

بررسی شیوع اختلالات خواب در کادر پرستاری بیمارستان امام خمینی تهران و عوامل مؤثر بر آن

دکتر اسماعیل شاهسوند^۱، دکتر رامین مهرداد^۲، دکتر خسرو صادق نیت حقیقی^۳

چکیده

مقدمه: خواب از ضروریات حیات است، حدود ۱/۳ از عمر انسان به خواب اختصاص دارد. از هفت دهه قبل، به دنبال کشف مراحل مختلف ساختار خواب، دانش بشری به تدریج صورت علم تجربی به خود گرفت و آثار متعدد اختلال خواب بر جسم و روان را، از جوانب مختلف مورد مطالعه و بررسی قرار داد. از طرفی افزایش روز افزون فعالیت‌های شبانه روزی صنعتی، خدماتی و تجاری باعث شده تا همه روزه افراد بیشتری در معرض اختلالات خواب قرار گیرند، و لذا توجه به این وجه زندگی به خصوص در کشورهای پیشرفته روز افزون گردید.

در این میان پرستاران، از شاخص‌ترین گروه شیفت کار هستند که بروز این عارضه نه تنها بر روی سلامت آنان تأثیر می‌گذارد بلکه سلامت بیماران تحت نظرشان را نیز به مخاطره می‌اندازند.

مواد و روش: پرسشنامه تنظیمی بر اساس فرم SDO از دانشگاه میشیگان و فرم بی‌خوابی از دانشگاه CCNY نیویورک و مقیاس خواب آلودگی ایپورس (Epworth Sleepiness Scale) آماده و به پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) ارائه گردید. از این میان ۴۴۶ نفر داوطلبانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد آنالیز توصیفی و تحلیلی قرار گرفته‌اند.

نتایج: از میان ۴۴۶ پرسشنامه بررسی شده، بیش از ۹۸٪ پرستاران مورد مطالعه به نوعی شیفت کار بودند. تعداد ۸۷/۷٪ از پاسخ دهندگان از اختلال خواب رنج می‌بردند، از این میان ۵۸/۳٪ دچار خواب آلودگی در طی روز بوده و ۷۵/۱٪ بی‌خوابی شبانه داشتند.

بحث: نتایج حاصله نشان از شیوع بسیار بالای اختلال خواب در میان پرستاران مورد مطالعه است، لزوم توجه جدی به این مهم را یادآور می‌شود.

در همین راستا پیشنهاد می‌گردد مرکزی با امکانات مناسب تحقیقی، تشخیصی و درمانی در رابطه با اختلال خواب، راه اندازی گردد.

کل واژگان: اختلال خواب، بی‌خوابی، خواب آلودگی، پرسشنامه خواب، پرستار

مجله پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره سوم، ص ۲۴۵-۲۳۷، پاییز ۱۳۸۰

۱- استادیار گروه روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- استادیار گروه طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- استادیار گروه طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

خواب، از ضروریات حیات است. در یک مطالعه که بر روی حیوانات انجام شد، بی‌خوابی در نهایت منجر به مرگ تمامی آنان گردید. انسان‌ها به‌طور متوسط حدود ۱/۳ از دوران حیات خود را به‌خواب اختصاص می‌دهند. هرگونه اختلال و محرومیت از خواب، آثار سوء متعددی بر جسم و روان آدمیان به‌جا می‌گذارد. این آثار، از تشدید اختلال خلقی همچون اختلال دو قطبی گرفته تا افزایش بیماری‌های شریانی کرونری، از افزایش بروز بیماری‌های عفونی گرفته تا اختلال در یادگیری و به‌خاطر سپاری آموخته‌ها، از عدم احساس شادابی و سلامتی گرفته تا عوارض گوارشی، و از اختلال در هوشیاری و تمرکز گرفته تا اختلال در عملکرد و کارایی، همه و همه از لزوم توجهی جدی و خاص به این مهم حکایت می‌کند (۱ و ۲ و ۶).

افزایش روزافزون کارگاه‌ها و کارخانه‌ها با فعالیت شبانه روزی، توسعه خدمات که با افزایش ساعات فعالیت آنان همراه می‌باشد و... همگی منجر به افزایش نیاز به کار در ساعات غیر معمول شبانه روز و انجام نوبت کاری (شب کاری و کار چرخشی) شده و زمینه‌های محرومیت از خواب و اختلالات خواب را فراهم می‌آورند، به‌گونه‌ای که در یک مطالعه بر روی ۴۵۰۰ کارگر شیفت کار، حدود ۶۲٪ آنان از اختلالات خواب رنج می‌برند. از این روست که می‌بینیم همزمان با پیشرفت و صنعتی شدن جوامع بشری (دهه چهارم قرن بیستم)، مطالعه گسترده‌ای در باره خواب و جنبه‌های مختلف این وجه ناشناخته زندگی آغاز می‌گردد و امروزه صدها مرکز تخصصی، ویژه بررسی، تشخیص و درمان اختلالات خواب در سرتاسر جهان به فعالیت مشغول می‌باشند (۳ و ۷ و ۸).

متأسفانه این مهم و جوانب و عوامل مختلف مؤثر بر آن، و شدت و حدت این معضل در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است و ما تاکنون حتی اطلاع جامعی از وضعیت بهداشت و

سلامت خواب در ایران نداریم. این مطالعه بنای آن دارد تا ضمن پرداختن به جنبه‌های شغلی اختلالات خواب، موجبات توجه بیشتر دانش پژوهان را به زوایای مختلف آن فراهم آورد و در نهایت منجر به تأمین شرایط مطلوب کاری با حداقل عوارض ناشی از اختلال خواب در بین شاغلان گردد.

مواد و روش

شرکت کنندگان: جهت مطالعه، پرستاران مجتمع بیمارستان امام خمینی (ره) انتخاب شدند، زیرا این مجتمع به‌علت جامعیت، همه‌گونه فعالیت پرستاری (به‌لحاظ تنوع بخش‌ها و تنوع بیماران و نحوه مدیریت) را در خود جای می‌دهد، ضمن آنکه امکانات و محدودیت‌های طرح را نیز پاسخگو می‌باشد. این مجتمع مشتمل بر شش مرکز است که به ترتیب اهمیت و کثرت پرستاران شامل ساختمان مرکزی (بیمارستان امام خمینی (ره)، بیمارستان ولیعصر (ع)، انستیتو معراج، اورژانس و درمانگاه‌ها، ساختمان بخش اطفال، ساختمان بخش عفونی و پوست می‌باشد. در این مطالعه مجموعاً ۴۴۶ پرسشنامه تکمیل شد. طیف سنی شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۵۹ سال بود با میانگین سنی ۳۱-۴۰ و انحراف معیار ۷/۶۸. از نظر جنس ۸۴٪ زن و ۱۶٪ مرد بودند.

با توجه به اهداف مطالعه که تعیین شیوع اختلال خواب در پرستاران و عوامل مؤثر بر آن بود، روش Cross-Sectional را برگزیدیم.

پرسشنامه‌ای که برای ارزیابی الگو و اختلالات خواب تنظیم شد از ترکیب سه پرسشنامه SDQ از دانشگاه میشیگان و پرسشنامه بی‌خوابی از دانشگاه نیویورک CCONY و پرسشنامه خواب آلودگی ایپورس (Epworth Sleepiness Scale) حاصل آمد. این پرسشنامه دارای بخش‌های زیر است:

۱- بیان مسئله که به‌اختصار به اهمیت موضوع و لزوم توجه به آن پرداخته است.

شد. (در کل حدود ۳۰ تا ۴۰ بار به هر بخش مراجعه گردید). پس از جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ها (پس از دسته بندی و کد گذاری سؤالات باز) پاسخ‌ها در نرم‌افزار SPSS وارد گردید. پس از ورود اطلاعات نسبت به آنالیز توصیفی اطلاعات اقدام شد و طی این مرحله متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار و متغیرهای رتبه‌ای و اسمی با فراوانی یا Ferguency بیان گردید. سپس در مرحله بعد، در آنالیز تحلیلی، برای بررسی ارتباط بین دو متغیر اسمی از chi-square و برای متغیرهای کمی در دو گروه از T-test استفاده شد.

نتایج

نتایج بررسی قد، وزن و سن به اختصار در جدول شماره ۱ می‌آید:

جدول شماره ۱ - میانگین، انحراف معیار، حدود سنی، اندازه قد و وزن کادر در پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) سال ۱۳۸۰

انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداکثر
۷/۹	۱۶۴	۱۹۸	۱۴۵
۱۰/۸۷	۶/۹۸	۱۰۵	۴۰
۷/۶۸	۳۱/۴۵	۵۹	۱۹

از نظر جنس ۸۴٪ زن و ۱۶٪ مرد بوده‌اند. در مورد تأهل از ۴۴۰ نفر پاسخ دهنده ۱۹۱ نفر مجرد (۴۳٪) و ۲۴۰ نفر متأهل (۵۵٪) ۷ نفر طلاق گرفته (۲٪) و ۲ نفر بیوه (۵٪) بودند.

نزدیکترین سال وقوع طلاق سال ۷۹ بوده که شامل یک نفر می‌شود و دورترین زمان مربوط به سال ۱۳۷۵ بوده است. بین افرادی که دارای فرزند بوده‌اند و فرزندشان نزد خودشان زندگی می‌کرد، ۸۴ نفر (۱۹٪) یک فرزند و ۷۳ نفر دو فرزند (۱۶٪) و

۲- مشخصات فردی که شامل ۶ سؤال می‌باشد.
 ۳- مشخصات شغلی که بخش بیمارستانی و ساعات کار معمول، اضافه کاری و شغل دوم به تفکیک مورد پرسش قرار می‌گرفت و شامل ۸ سؤال بود.
 ۴- پرسشنامه خواب آلودگی Epworth که شامل ۷ سؤال می‌باشد.
 ۵- پرسشنامه جنبه‌های مختلف بی‌خوابی و اختلالات خاص خواب که شامل ۱۹ سؤال می‌باشد.
 ۶- بیماری‌ها و عللی که می‌تواند به‌طور ثانویه موجب اختلال خواب شوند. در این قسمت بیشتر سؤالات به‌صورت باز مطرح شده‌اند.
 ۷- با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (Beck) وجود یا عدم وجود افسردگی در شرکت کنندگان مورد بررسی قرار می‌گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال بوده که جنبه‌های مختلف افسردگی را می‌سنجد.

برای ارائه پرسشنامه‌ها به پرستاران، تیمی بالغ بر ۱۵ نفر دانشجوی پرستاری وابسته به مرکز تحقیقات دانشجویان دانشکده پرستاری به سرپرستی خانم عدیلی به‌طور داوطلبانه اعلام همکاری کردند که پس از برگزاری جلسات آموزشی، تیم‌هایی برای هر قسمت از مجتمع با توجه به حجم کاری، تشکیل شد و برای هر تیم یک نفر سرگروه جهت هماهنگی با مسئولین پرستاری، کدبندی پرسشنامه‌ها، آمارگیری و تهیه گزارش روزانه و هماهنگی تعیین گردید. هر گروه می‌بایست برای پوشش هر بخش، سه شیفت را به‌طور جداگانه پوشش می‌دادند، و با توجه به چرخشی بودن و تعویض شیفت‌ها به‌طور متوسط به هر شیفت‌کاری در هر بخش، ۴-۵ روز متوالی مراجعه شد. در هر روز حداقل سه بار (برای توضیح و تحویل پرسشنامه، یکبار جهت رفع ابهامات احتمالی حین پرکردن پرسشنامه و یکبار جهت تحویل گرفتن آن) به بخش‌ها مراجعه

از بی خوابی نداشته و ۱/۷۵٪ از بی خوابی شکایت داشتند. در مجموع ۳۷۸ نفر ۴/۸۴٪ از پرستاران به یکی از اختلالات خواب دچار بوده و ۵۲ نفر ۳/۱۲٪ اختلال خواب نداشتند. از میان ۴۴۶ نفر پاسخ دهنده ۶۸ نفر شغل دوم دارند (۲/۱۵٪) که ۲۳ نفر آنان، در شیفت‌های شب به شغل دوم، مشغول هستند. ۱۵۳ نفر نیز اضافه کار انجام می‌دهند که حدود ۳۵٪ پاسخ دهندگان را تشکیل می‌دهند.

در پاسخ به سؤال رضایت شغلی از میان ۴۱۶ نفر پاسخ دهنده ۸۱ نفر معادل ۱۹/۵٪ از شغل خود "اضهار رضایت" کردند و ۲۳۸ نفر معادل ۵۷/۲٪ نسبتاً از شغل خود راضی بودند و تعداد ۹۷ نفر معادل ۲۳/۳٪ از شغل خود ناراضی بودند. در رابطه با رضایت از خواب، از میان ۴۳۰ نفر پاسخ دهنده به این سؤال، ۸۴ نفر معادل ۱۹/۵٪ از خواب خود "اضهار ناراضی" کرده و ۲۸۵ نفر معادل ۶۶/۳٪ نسبتاً از خواب خود راضی بوده و ۶۱ نفر معادل ۱۴/۲٪ از خواب خود "اظهار رضایت" کردند.

در مورد میزان ساعتی که به‌طور معمول در شب‌ها می‌خوابند (شب‌هایی که شیفت ندارند) از میان ۳۷۲ نفر پاسخ دهنده به این سؤال حداقل خواب اعلام شده تا ۴ ساعت و حداکثر ۱۲ ساعت اعلام شده است و میانگین خواب ۶/۴۰ با انحراف معیار ۱/۵ ساعت بوده است. بیشترین ساعت اعلام شده (توسط ۲۱۷ نفر) ۶ ساعت خواب طی شب بود.

در رابطه با نحوه به‌خواب رفتن ۲۰٪ از پاسخ دهندگان به‌طور گاهگاهی با مشکل روبرو بوده و حدود ۲۲٪ غالباً در اواسط خواب، بیدار می‌شدند.

در رابطه با بیدار شدن ناخواسته در صبح خیلی زود، ۴۰٪ افراد به‌طور گاهگاهی با مشکل مواجه بوده و معادل ۲۷٪ غالباً مشکل داشتند.

۲۳ نفر ۵/۰٪ فرزند داشتند. در مورد میزان تحصیلات پاسخ دهندگان، ۷ نفر فوق لیسانس (۱۶٪)، ۳۳۶ نفر (۷۶٪) لیسانس و ۶ نفر فوق دیپلم (۱/۴٪)، ۵۳ نفر (۱۲٪) بهیار و ۳۹ نفر (۹٪) کمک بهیار بوده‌اند.

جدول شماره ۲ - میزان فراوانی کادر پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) براساس وضعیت تأهل سال ۱۳۸۰

وضعیت تأهل	نفر	درصد
متاهل	۲۴۰	۵۵٪
مجرد	۱۹۱	۴۳٪
طلاق گرفته	۷	۲٪
بیوه	۲	۰٫۵٪
جمع	۴۴۰	۱۰۰٪

در مورد استراحت از میان ۴۴۶ نفر از پاسخ دهندگان ۲۹۰ نفر بیان داشتند، در شیفت خود استراحت می‌کنند. از میان ۲۷۸ نفر که در مورد شیفت شب اظهار نظر کرده بودند، ۲۲۸ نفر (۹۲٪) اعلام نمودند، طی شیفت شب، حدود ۳ ساعت استراحت می‌کنند. حداقل میزان استراحت مطرح شده نیم ساعت و حداکثر ۶ ساعت استراحت در این شیفت اعلام شده است.

در رابطه با استراحت در شیفت‌های عصر حداقل زمان استراحت ۱۵ دقیقه و بیشترین میزان استراحت ۲ ساعت بیان شد.

در رابطه با خواب آلودگی روزانه ۱۸۲ نفر ۴۱/۶٪ خواب آلودگی روزانه نداشتند (نمره E.S.S ۶ و کمتر از ۶ داشتند).

۹۵ نفر (۲۱/۷٪) خواب آلودگی داشته و ۱۶۰ نفر معادل ۳۶/۶٪ از پاسخ دهندگان، از این اختلال به‌طور واضح رنج می‌برند. در رابطه با بی‌خوابی ۲۴/۹٪ از پاسخ دهندگان شکایتی

پس از حذف تمام عواملی که به جز شیفت کاری می تواند باعث بی خوابی شبانه شوند (از جمله سن ۵۰ سال و بنالتر، طلاق گرفتن یا بیوه شدن طی یک سال اخیر، داشتند فرزند کمتر از ۶ ماه، کسانی که علائم اختلال تنفسی حین خواب، نارکولپسی، پای نا آرام، صرع، افسردگی داشتند) نسبت به ابتلا به انواع بی خوابی مورد بررسی قرار گرفتند که از میان ۳۰۱ نفر از افراد باقی مانده ۶۹٪ به یکی از انواع بی خوابی دچار بودند. از این میان، ۱۵/۶٪ غالباً در به خواب رفتن مشکل داشتند، ۲۲٪ گاهی اوقات مشکل در به خواب رفتن داشتند و بقیه در این رابطه شکایتی نداشتند.

با همین مقدمات مشکل تداوم خواب نیز بررسی شد که ۱۳/۶٪ اغلب اوقات با این مشکل دست به گریبان بودند، ۲۳/۱٪ گاه گاهی با این مشکل مواجه بودند و مابقی شکایتی نداشتند.

همچنین در مورد بیدار شدن ناخواسته در صبح خیلی زود ۲۰٪ اغلب این مشکل را داشتند، ۱۶/۳٪ هفته ای یکی دو روز این مشکل را پیدا می کردند و بقیه شکایتی نداشتند. در رابطه با ناکافی بودن خواب از میان ۲۹۵ نفر ۱۱۳ نفر معادل ۳۸/۳٪ خواب خود را غالباً ناکافی می دانستند و ۱۰۶ نفر معادل ۳۵/۹٪ اظهار داشتند گاهی اوقات خوابشان ناکافی بوده و مابقی یعنی تنها ۲۱/۸٪ خواب خود را کافی می دانستند. نهایتاً در رابطه با سبک بودن خواب ۱۲۴ نفر معادل ۴۲٪ خواب خود را در اغلب اوقات سبک می دانستند و اظهار می داشتند با کوچکترین صدا و تحریک از خواب بیدار می شوند و ۳۷ نفر معادل ۱۲/۵٪ از بیدار شدن از خواب با کوچکترین صدا و تحریک به طور گاه گاهی شکایت داشتند و بقیه معادل ۴۱٪ از این موضوع شکایتی را مطرح نکردند. در کل بیش از ۸۳٪ پرستاران به یکی از انواع اختلال خواب دچار بودند.

در رابطه با کافی بودن خواب حدود ۴۴/۵٪ به طور گاه گاهی و ۴۹٪ غالباً از ناکافی بودن خواب خود شکایت داشتند.

در رابطه با سبک بودن خواب ۲۴/۵٪ گاه گاهی و ۵۳٪ آنان غالباً خواب سبک داشتند و با مختصر تحریک و صدایی از خواب بیدار می شدند. نتایج به دست آمده در رابطه با بیماری هایی که به طور اختصاصی موجب اختلال خواب می شوند در جدول شماره ۳ به اختصار بیان شده است.

جدول شماره ۳ - میزان فراوانی عوامل ایجاد کننده اختلال

در کادر پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) سال ۱۳۸۰

اختلال	تعداد	درصد
نارکولپسی	۴۴	۱۰٪
سندرم پای نا آرام	۱۲	۲/۷٪
افسردگی	۴۵	۱۰/۱٪
اختلال انسداد تنفسی حین خواب	۳۳	۷/۴٪

از میان ۴۴۶ نفر پاسخ دهنده پس از توجه به نوع کار معمول آنان و ساعات اضافه کاری و شغل دوم و با لحاظ کردن این موارد، ۴۳۶ نفر آنان معادل ۹۸/۴٪ شیفت کار بوده و تنها ۷ نفر معادل ۱/۶٪ آنان صبح کار بودند. پس از حذف تمام عواملی که به جز شیفت کاری می تواند باعث خواب آلودگی فرد شود و همچنین حذف صبح کاران واقعی (کسانی که در شیفت صبح، کار می کنند و اضافه کاری عصر و شب و همچنین شغل دوم در ساعت عصر و شب نداشتند) با تست Epworth میزان خواب آلودگی طی روز آنها بررسی شد که ۲۹٪ دچار خواب آلودگی شدید بوده و ۲۳/۹٪ خواب آلودگی متوسط داشتند.

بخش‌های اطفال ۸/۲۲ با انحراف معیار ۶/۳۵

بخش‌های ICU ۸/۸۶ با انحراف معیار ۶/۱۶

بخش‌های عمل ۸/۲۱ با انحراف معیار ۴

بخش‌های انستیتو کانسر با ۸/۶۶ و انحراف معیار ۷/۳۵

بحث

با نگاهی گذرا به نتایج به دست آمده، به سهولت می‌توان دریافت که اختلالات خواب در بین پرستاران بیمارستان امام شیوع بالایی داشته، به گونه‌ای که اثرات آن به صورت خواب آلودگی در بیش از ۵۲٪ پرستاران و بی‌خوابی در ۶۴/۴٪ پرستاران دیده شده است.

از طرفی همان‌طور که در نتایج هم آمده است، در واقع بیش از ۹۸٪ پرستاران به نوعی شیفتی کار می‌کنند (با احتساب اضافه‌کار و اشتغال به شغل دوم) و کمتر از ۲٪ پرستاران در ساعات معمول روز به فعالیت می‌پردازند. این موضوع نه تنها نشان از یک معضل اساسی در قشر پرستار دارد بلکه لزوم توجهی خاص به عوارض شیفت‌کاری را در بین پرستاران، بیش از پیش روشن می‌سازد. در این میان اختلالات خواب به‌عنوان یکی از مهمترین عوارض شیفت‌کاری، باید در صدر این توجهات قرار گیرد.

فشار و استرس کاری، نیروی کم و نامتناسب با میزان کار، عدم تأمین مالی و لزوم فعالیت در ساعات غیر معمول بیش از حد توان، مسئولیت خانواده و فرزندان، وظایف و ارتباطات اجتماعی همه و همه دست به دست هم داده و پرستاران را در معرض مشکلات و اختلالات خواب قرار داده است. همان‌طور که در ابتدا نیز بیان شد اختلالات خواب نه تنها به‌طور مستقیم و غیر مستقیم بر روی سلامت روحی و جسمی افراد تأثیر سوء می‌گذارد و بلکه می‌تواند توانایی عملکرد و کیفیت کاری افراد را نیز تحت تأثیر جدی خود قرار دهد. از آن‌جا که وجود سیستم پرستاری سالم و پویا با سلامت بیماران ارتباطی تنگاتنگ دارد،

در بررسی ارتباط میان جنس و میزان خواب آلودگی روزانه، رابطه معنی‌داری وجود نداشت و لیکن میان بی‌خوابی شبانه و جنس رابطه معنی‌داری به دست آمد، (هر چند برای اظهار نظر قطعی بررسی‌های بیشتر توصیه می‌شود) به گونه‌ای که در تخمین میان ریسک بی‌خوابی با توجه به جنس میزان Odds Ratio زن بودن نسبت به مرد بودن ۲/۲۳، با (۳/۸۷۹-۱/۲۸۲) C.I. ۹۵٪ به دست آمده (P.Value=۰/۰۰۵).

حضور پرستاران در بخش‌های مختلف، آنان را با شدت و میزان کار مختلف و استرس‌های متفاوتی مواجه می‌کنند. لذا اختلالات خواب را در بخش‌های مختلف با یکدیگر مقایسه نمودیم. در رابطه با خواب آلودگی روز در بخش‌های اورژانس ۷۲/۵٪ خواب آلودگی داشتند و در بخش‌های جراحی عمومی، جراحی زنان، ارتوپدی، ارولوژی، جراحی مغز اعصاب) ۶۵/۸٪ و در بخش‌های داخلی (شامل گوارش، غدد، اعصاب، قلب، ریه، روماتولوژی، جنرال) ۵۲/۵٪ و بخش‌های کودکان ۴۸/۵٪، بخش‌های ICU ۶۳٪، اطاق عمل ۵۸/۸٪ و انستیتو کانسر ۵۵۱/۵ بود و بین این بخش‌ها اختلاف معنی‌داری به دست نیامد.

در رابطه با ابتلا به بی‌خوابی در بخش‌های اورژانس ۷۴/۴٪، بخش‌های جراحی ۷۴/۸٪، بخش‌های داخلی ۸۰/۸٪، بخش‌های اطفال ۷۸/۸٪، ICU ۷۳/۳٪، اتاق‌های عمل ۷۰/۶٪ و انستیتو کانسر ۷۶/۲٪ و بین این بخش‌ها از این نظر اختلاف معنی‌داری به دست نیامد.

از نظر ابتلا به افسردگی، میانگین نمره تست Beck به تفکیک بخش‌های از این قرار بود:

بخش‌های اورژانس ۷/۴۲ با انحراف معیار ۶/۵۵

بخش‌های جراحی ۱۱/۵۸ با انحراف معیار ۹/۳۹

بخش‌های داخلی ۱۰/۵۷ و انحراف معیار حدود ۸/۸۳

جدی شود، تا پس از دریافت شیوع و شدت این عارضه در جامعه امروزی (که عموماً باید روزافزون نیز باشد) و عوامل مؤثر بر آن، با توجه به خصوصیات جامعه ایرانی، نسبت به علل مسبب و راه کارهای پیشگیری و درمان آن، اقدام مقتضی صورت پذیرد (۶ و ۷ و ۸).

در آخر، توصیه می‌گردد نسبت به راه اندازی مرکزی با تجهیزات مناسب جهت تحقیق، تشخیص و درمان انواع اختلالات خواب در اولین فرصت ممکن با حضور متخصصان مربوطه از جمله متخصصان روانپزشکی، طب کار و بیماریهای شغلی، نورولوژیست، قلب و عروق، اطفال، ENT و... اقدام گردد.

هرگونه ضعف عملکرد و ناتوانی پرستاران (که به دنبال اختلالات خواب بروز می‌کند) می‌تواند جان انسانی را به مخاطره اندازد (۱ و ۳ و ۷ و ۸ و ۹).

پیشنهادات

اختلالات خواب در پرستاران را می‌توان یک معضل شغلی شایع قلمداد کرد، لذا برای حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و به خصوص بیماران و پرستاران، ضروری است به این مهم و عوامل مؤثر بر آن توجه و بازنگری همه جانبه کنیم. بر این اساس پیشنهاد می‌شود ضمن بررسی گسترده‌تر این اختلال در پرستاران در دیگر بیمارستان‌ها، جهت دریافت جامع‌تر این مشکل، نسبت به شیوع اختلال در دیگر اقشار جامعه نیز توجه

References

1. Dinges DF, Douglas SD: Sleep deprivation and human immune function. *Adv Neuro-immunol*, 1995, 6: 97.
2. Gillberg M: Subjective alertness and sleep quality in connection With permanent 12-hour day and night shift.
3. Harma M, Tenkanen L: Combined effect of shift work and life-style on the prevalence of insomnia, sleep deprivation and daytime sleepiness. *scand work Environ Health*, 1998, 24(4): 300-7.
4. Dohms MW: A view method for measuring daytime sleepiness the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 1991, 14(6): 540-5.
5. Johns MW: Sleepiness in different situations measured by the Epworth sleepiness scale: Reliability and factor analysis of the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 1992, 15(4): 376-81.
6. Muchlback MJ, Walsd DK: The effects of coffeine on simulated night-shift work and subsequent day time sleep. *Sleep*, 1995, 18(1): 22-9.
7. Matsumoto M, Kamata S: Investigation of the actual conditions of hospital nurses, working on three rotating sleep and fatigue, and depression. *Seishen shinleehaleu zusshi*, 1996, 98(1): 11-26.
8. Roth T, Roehrs TA: Etiologies and sequelae of excessive daytime sleepiness. *Clin Ther*, 1996, 18(4): 565-76.

SURVEY ABOUT SLEEP DISORDERS PREVALENCE AMONG NURSES IN EMAM KHOMEINI HOSPITAL - TEHRAN AND EFFECTIVE FACTORS ON IT

*E shahsavand*¹, M.D.; *R Mehrdad*², M.D.; *Kh Sadeh niat Haghghi*³, M.D.

Abstract

Introduction : *Sleep is the necessity of life and it allocated about 1/3 of human life to itself.*

From about the 7 decades before, following discovery of various stages of the structure of sleep, human knowledge was changed to the form of a experimental science gradually and they studied different effects of sleep disorder in body and spirite from different views. On the other hand, an increase of industrial, commercial activities nightly caused that many more people are exposed to sleep disorder all days. Therefore, a consideration to this life view increased especially in developed countries.

In the center of this problem, nurses are the most indicator of shift-work group that Not only the appearance of illness effects on their health but also it risks patients who are under thier attention.

Materials & Methods : *A regulation questionnaire is based on a SDQ form Michigan University and a sleeplessness from City Calege of New York "CCNY" and Epworth sleepiness scale "E.S.S" delivered to the nures*

1. Assistant Professor Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences.

2. Assistant Professor of Occupational Medicine Tehran University of Medical Sciences.

3. Assistant Professor Occupational Medicine, Tehran University of Medical Sciences.

of Imam Khomains Hospital.

Among 446 persons answered to the questionnaire voluntarily, after that SPSS soft ware performed descriptive and analytic on data.

Results : *Among 446 questionnaire which has studied, More than 98% of nurses were shift-work and 87.7% of them suffered from sleep disorder, 58.3% of them were involved in sleepiness in day-long and 75% of them have nightly insomnia.*

Discussion : *Results show high prevalence of sleep disorder among nurses and more attention to them is required.*

Because of this, We propose to establish a centre with investigative, diagnostic and therapy suitable facilities relating to sleep disorder.

Key words: *Sleep disorder, insomnia, sleepiness, sleep questionnaire, nurse, shift-work, night-shift*

Address : *Department of psychiatry, Roozbeh Hospital, Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran*

Source : *UMJ 2001; 12(3): 237-245. ISSN: 1027-3727*