مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
سال ۱۵، شماره ۱، صفحات ۲۷ تا ۳۰ (بهار ۸۴)

Original Article

بررسی فراوانی اختلال خواب و سندرم پاهای بی قرار در بیماران مراجعه کننده به بخشهای همودیالیز بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۲

شهلا ملا حسینی[۱]، شهلا محمد زاده[۱]، پرویز کمالی[۲]، مرجان توکلی شوشتری[۳]

[۱] دانشکده پرستاری و ماماتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۳] کارشناس ارشد پرستاری

چکیده

سابقه و هدف: *بیش از ۹۰۰۰ بیمار کلیوی در ایران تحت درمان با همودیالیز می باشند و این نشان دهنده اهمیت توجه به مسائل مربوط به بهداشت روان و کیفیت زندگی در این بیماران می باشد. اختلال خواب دربیماران با نارسایی مزمن کلیه از شیوع بالایی برخوردار است و سندرم پاهای بی قرار یکی از شایعترین مشکلات خواب در بیماران مذکور می باشد. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی اختلال خواب و سندرم پاهای بی‌قرار در بیماران همودیالیزی انجام شده است.*

مواد و روشها: *پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. جامعهٔ پژوهش را ۵۱۴ نفر از بیماران همودیالیزی تشکیل می‌دهند که واجد کلیه مشخصات افراد مورد پژوهش در این مطالعه بوده و به صورت مستمر مراجعه کردند. از پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد.*

یافته ها: *۹۹/۴ درصد افراد مورد پژوهش اختلال خواب داشتند و ۶۱/۵ درصد از سندرم پاهای بی‌قرار رنج می‌بردند. کلیه افرادی که از اختلال خواب رنج می بردند همزمان به سندرم پاهای بی قرار نیز مبتلا بودند.*

نتیجه گیری: *اختلال خواب در بیماران تحت همودیالیز شایع است و می تواند توسط سندرم پاهای بی قرار تشدید شود.*

واژگان کلیدی: *اختلال خواب، سندرم پاهای بی قرار، بیماران همودیالیزی.*

مقدمه

اختلال خواب وضعیتی است که با مختل شدن الگو یا رفتارهای مربوط به خواب مشخص می گردد (۱). افزایش سن، فعالیتهای جسمانی، نوشیدن الکل و نوشیدنیهای حاوی کافئین، رژیم غذایی و نیز برخی بیماریهای خاص مانند نارسایی مزمن کلیه می تواند بر کمیت و کیفیت آن تأثیر بگذارد. گروه مطالعاتی انجمن قلب، ریه و خون سندرم پاهای بی قرار را بصورت ناتوانی همراه با تشویش در استراحت کردن تعریف می کند که با ایجاد احساس ناراحتی در هنگام بیدار شدن، محرومیت مزمن از خواب و تنش می تواند سبب ایجاد آثار منفی بر کیفیت زندگی فرد شود (۲).

شکایات مربوط به خواب در بیماران با نارسایی مزمن کلیه بیش از ۸۰ درصد گزارش شده است و مطالعات گوناگون نشان می دهد که آپنه خواب، سندرم پاهای بی قرار، اختلال حرکتی دوره ای اندام (PLMD) و خواب آلودگی روزانه از متداولترین مشکلات خواب در این بیماران می باشد (۳). سندرم پاهای بی قرار یک اختلال حرکتی نورولوژیک است که در بیشتر موارد با اختلال خواب همراه است. مبتلایان به سندرم مذکور تمایل غیرقابل مقاومتی به حرکت دادن پاهای خود در طول خواب دارند و آن را احساس نامطلوبی توصیف

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، شهلا ملاحسینی
(**email**: abi_majdi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۵/۲۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۲/۱۳

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

می کنند که در دوره های عدم فعالیت بدتر شده و اغلب باعث بی خوابی می گردد (۴). برآوردهای اولیه از شیوع آن در افراد جامعه بین ۲ تا ۱۵ درصد و در بیماران همودیالیزی بین ۲۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است (۵). Hui و همکاران در سال ۲۰۰۲ به منظور بررسی شیوع اختلال خواب در بیماران چینی مبتلا به نارسایی مزمن کلیه نیازمند به همودیالیز، مطالعه ای مقطعی بر روی ۴۳ بیمار در هنگ کنگ انجام دادند. نتایج نشان داد که ۷۹ درصد افراد از بیدار شدنهای مکرر و بی خوابی اولیه شکایت داشتند و خواب آلودگی روزانه در ۷۴ درصد، بی خوابی در ۶۴ درصد و سندرم پاهای بی قرار در ۷۰ درصد از بیماران مشاهده شد (۶).

در تحقیق توصیفی دیگری که در سال ۱۹۹۹ توسط Holley و همکاران به منظور بررسی ویژگیهای اختلال خواب در بیماران همودیالیزی مزمن بر روی ۴۸ بیمار مراجعه کننده به مراکز دیالیز وابسته به دانشگاه پیتزبورگ انجام شد، یافته ها نشان داد که ۵۲ درصد از بیماران مذکور مشکلات خواب دارند و بین مشکلات خواب و متغیرهای سیگار کشیدن و درد استخوانها ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. سندرم پاهای بی قرار (۸۴ درصد) و بی خوابی اولیه (۷۶ درصد)، از ویژگیهای اختلال خواب بیماران مذکور بود (۷). نتایج حاصل از تحقیق Winkelmann و همکارانش به منظور بررسی شیوع سندرم پاهای بی قرار در برزیل نشان داد که ۲۶ درصد از بیماران اورمیک علائم سندرم پاهای بی قرار را تجربه کرده که ۶۰ درصد از بیماران مذکور دارای سندرم پاهای بی قرار در حد شدید بودند. بین جنس مونث و شدت علائم سندرم فوق نیز ارتباط معنی داری وجود داشت (۸).

بیماران با نارسایی مزمن کلیه نیازمند به دیالیز از یک سو با مشکلات ناشی از دیالیز شامل: کاهش کارایی و توانایی انجام فعالیتها، ضعف، خستگی، انزوای اجتماعی، عدم تحرک و کاهش اعتماد به نفس و از سوی دیگر با مشکلات خواب ناشی از سندرم پاهای بی قرار از قبیل اضطراب، افسردگی، گیجی و خواب آلودگی روزانه مواجه می باشند. این موارد شرایط زندگی آنان و حتی خانواده شان را پیچیده و سخت می سازد. با توجه به موارد ذکر شده، پژوهش حاضر در زمینه تعیین اختلال خواب و سندرم پاهای بی قرار در بیماران همودیالیزی انجام گردید.

مواد و روشها

در این پژوهش مقطعی فراوانی اختلال خواب و سندرم پاهای بی قرار در بیماران مراجعه کننده به بخشهای همودیالیز بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران در نیمه دوم سال ۱۳۸۲ بر روی ۵۱۴ بیمار که دارای خصوصیات ذکر شده برای افراد مورد پژوهش بودند و به صورت مستمر مراجعه کرده بودند، انجام شد. مشخصات افراد مورد پژوهش برای ورود به طرح عبارت بود از: ۱- تمایل به شرکت در تحقیق، ۲- داشتن حداقل ۱۸ سال سن و سابقه حداقل یکسال دیالیز، ۳- داشتن پرونده در بخشهای همودیالیز بیمارستانهای محل تحقیق، ۴- قرار داشتن در لیست هفتگی دیالیز و انجام آن ۲ الی ۳ مرتبه در هفته و هر بار ۳ الی ۴ ساعت، ۵- نداشتن معلولیت ذهنی و جسمی، ۶- برخوردار بودن از هوشیاری کامل، توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول برای پاسخگویی به سئوالات، ۷- نداشتن سابقه مصرف سیگار، داروهای مسکن، خواب آور و یا آرامبخش. در عین حال افراد اعم از زن یا مرد، بی سواد یا با سواد می توانستند در این تحقیق شرکت کنند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه ای بود که بر اساس پرسشنامه خواب آلودگی ایپورت، مقیاس خواب پیتزبورگ، فرم مصاحبه استاندارد بی خوابی و معیارهای تشخیصی سندرم پاهای بی قرار در سه بخش تهیه و تنظیم گردید. بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده که شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، بعد خانوار، میزان تحصیلات، فعالیت جسمی، درآمد ماهیانه، سابقه بیماری کلیوی، طول مدت درمان با همودیالیز و سابقه بیماریهای زمینه ای بود. بخش دوم مربوط به اختلال خواب و تعیین شدت آن بود که در مقابل هر سئوال چهار گزینه با ارزش کمی ۰ تا ۳ در نظر گرفته شد و بخش سوم شامل سئوالات مربوط به سندرم پاهای بی قرار و تعیین شدت آن بود که از طریق مقیاس چهار درجه ای لیکرت مورد سنجش قرار گرفت. اعتبار علمی ابزار پژوهش با استفاده از روش اعتبار محتوا مورد سنجش قرار گرفت و جهت کسب اعتماد علمی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد (۹۵٪) ابزار، اطلاعات از طریق مصاحبه و بر اساس پرسشنامه مذکور توسط پژوهشگر جمع آوری گردید. در این پژوهش در صورتی که افراد مورد پژوهش به سئوالات مربوط به خواب پاسخهای بندرت، اکثر اوقات و یا همیشه می دادند در گروه بیماران با اختلال خواب قرار می گرفتند. به منظور تعیین شدت اختلال خواب در آنان از مقیاس چهار درجه ای لیکرت (نمره صفر= هرگز، ۱= بندرت، ۲= اکثر اوقات و نمره ۳= همیشه) استفاده شد و بیماران در سه گروه با اختلال خواب خفیف، متوسط و شدید قرار گرفتند. همچنین بر اساس معیارهای تشخیصی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

ارائه شده از سوی گروه مطالعاتی بین المللی سندرم پاهای بی قرار، در صورتی که نمونه ها به ۶ سئوال اول مربوط به این بخش پاسخهای "بندرت، اکثر اوقات و یا همیشه" داده بودند، در گروه بیماران با سندرم پاهای بی قرار جای گرفته و جهت تعیین شدت سندرم فوق نیز از مقیاس چهار درجه ای لیکرت استفاده شد. بر اساس امتیازات کسب شده واحدهای مورد پژوهش در سه گروه با سندرم پاهای بی قرار خفیف، متوسط و شدید قرار گرفتند.

اطلاعات بدست آمده به وسیله آزمونهای آماری کای دو، تست دقیق فیشر و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

۷۳/۴ درصد افراد مورد پژوهش را مردان تشکیل می دادند. یافته ها نشان داد که ۹۹/۴ درصد افراد مورد پژوهش از اختلال خواب و ۶۱/۵ درصد از سندرم پاهای بی‌قرار رنج می‌بردند.

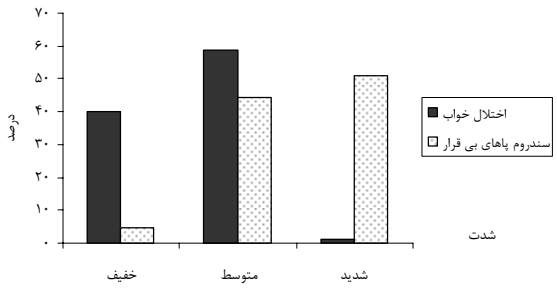
بر طبق نتایج بدست آمده بین اختلال خواب و ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. ۵۸/۹ درصد نمونه ها از اختلال خواب در حد متوسط، ۳۹/۹ درصد از اختلال خفیف و فقط ۱/۲ درصد از اختلال خواب شدید رنج می برند.

همچنین در زمینه شدت سندرم پاهای بی قرار، ۵۰/۹ درصد از سندرم پاهای بی قرار شدید، ۴۴/۳ درصد متوسط و ۴/۸ درصد افراد از سندرم پاهای بی قرار خفیف برخوردار بودند (نمودار ۱). ۶۸/۳ درصد افراد با فعالیت جسمی کم، سندرم پاهای بی قرار داشتند و بین میزان فعالیت جسمی و سندرم پاهای بی قرار ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p<0/05$).

یافته ها نشان داد ۶۶ درصد از افرادی که دارای سندرم پاهای بی قرار بودند، سابقه درمان با همودیالیز به مدت ۱۰-۶ سال داشتند، بطوریکه بین طول مدت درمان با همودیالیز و سندرم پاهای بی قرار اختلاف معنی داری وجود داشت.

۵۷/۳ درصد افراد مورد پژوهش که مبتلا به بیماری قلبی و عروقی بودند از سندرم پاهای بی قرار در حد شدید برخوردار بودند. ارتباط معنی داری بین سندرم پاهای بی قرار و شدت آن با بیماریهای قلبی - عروقی وجود داشت ($p<0/01$).

کلیه افرادی که از اختلال خواب رنج می برند، همزمان به سندرم پاهای بی قرار نیز مبتلا بودند.



نمودار ۱- فراوانی اختلال خواب و سندروم پاهای بی قرار

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده در این تحقیق اکثریت افراد مورد مطالعه را مردان متاهل تشکیل می دادند که در گروه سنی ۶۴-۵۵ سال قرار داشتند. Tanaka و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند اکثریت افراد مورد پژوهش مردان بالای ۵۴ سال بودند (۹).

از نظر فعالیتهای جسمی، اکثریت نمونه ها (۹۹/۶٪) دارای فعالیت جسمی کم بودند. مطالعه انجام شده توسط Lok نشان داد تنها ۲۱ درصد بیماران دیالیزی قادر به انجام فعالیتهایی می باشند که مستلزم صرف انرژی است (۱۰).

این پژوهش به روشنی نشان می دهد که اکثر افراد (۹۹/۴ درصد) دچار اختلال خواب بودند. در تحقیقی که توسط Iliescu و همکاران در کشور کانادا در ارتباط با کیفیت خواب بیماران همودیالیزی انجام شد به این نتیجه رسیدند که ۷۱ درصد از افراد مورد مطالعه از اختلال خواب رنج می برند (۱۱).

در مطالعه حاضر تمام افراد مبتلا به اختلال خواب دچار سندرم پاهای بی قرار بودند که با یافته های Bhowmik و همکاران (۱۲) مطابقت دارد.

REFERENCES

1. Tayler C, Priscilla LC, editors. Fundamental of Nursing; The Art Science of Nursing Care. 4th edi. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins, 2001.
2. National Heart, Lung and Blood Institute Working Group on restless legs syndrome; detection and management in primary care. Am Fam Physician 2000; 1(62): 108-14.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

3. Parker KP. Sleep disturbances in dialysis patients. Sleep Med 2003; 7(2): 131-43.

۴. حسن زاده مجید. تشخیص و درمان نشانگان پاهای بی قرار. هفته نامه نوین پزشکی، ۱۳۷۹؛ سال دوم، دوره ششم، شماره ۴، صفحات ۱۹۰ تا ۱۹۴.

5. Wadhwa NK, Akhtar S. Sleep disorders in dialysis patients. Semin Dialysis 1998; 11: 287-97.

6. Hui DS, Wong TY, Li TS, Ko FW, Choy DK, Szeto CC, et al. Prevalence of sleep disturbances in Chinese patients with end stage renal failure on maintenance hemodialysis. Med Sci Monit 2002; 8(5): CR331-6.

7. Holly JL. Characterizing sleep disorders in chronic hemodialysis patient. American Society for Artificial Internal Organs Transplant 1999; 37(3): 456-57.

8. Winkelmann J, Stautner A, Samtleben W, Trenkwalder C. Long-term course of restless legs syndrome in dialysis patients after kidney transplantation. Mov Disord 2002; 17(5): 1072-6.

9. Tanaka K, Morimoto N, Tashiro N, Hori K, Katafuchi R, Fujimi S. The features of psychological problems and their significance in patients on hemodialysis--with reference to social and somatic factors. Clin Nephrol 1999; 51(3): 161-76.

10. Lok P. Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. J Adv Nurs 1996; 23(5): 873-81.

11. Iliescu EA, Coo H, McMurray MH, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, et al. Quality of sleep and health-related quality of life in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2003; 18(1): 126-32.

12. Bhowmik D, Bhatia M, Gupta S, Agarwal SK, Tiwari SC, Dash SC. Restless legs syndrome in hemodialysis patients in India: a case controlled study. Sleep Med 2003; 4(2): 143-6.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]