



لحظه‌ای نخوایدم

در مدل کنترل محرك، بی‌خوابی بیمار را به تخت‌خواب یا اتاق خواب مربوط می‌دانند. هر چند ممکن است بیمار تخت را عامل بی‌خوابی نداند، بلکه درمان‌های دردآور یا زمان خوردن غذا یا تماشای تلویزیون را موثر بداند. فواصل خواب و بیداری در ۲۴ ساعت برای نظم بخشیدن به خواب مهم هستند. رفتار خود بیمار، مراجعات معمولی اعضای گروه درمانی و عوامل بیماری می‌توانند این نظم را آشفته سازند. در نتیجه بیمار نمی‌تواند براساس عادت خود بخواب رود.

چراهای پرسشنامه

شناخت مشکل

در پرسشنامه زیر، سئوالات الف تا ج به منظور استخراج درک بیمار از مسئله اشکال در خواب طرح ریزی شده‌اند (پاسخ «ندرتاً» یا «هرگز» به سئوالات الف، ب یا پ از طرف بیمار نمایانگر عدم وجود مشکل در خواب می‌باشد بنابراین نیازی به تدابیر پرستاری ندارند. در هر حال باید در نظر داشت که بعضی از بیماران ممکن است از مسئله اشکالی در خواب خویش بی‌خبر باشند. سئوالات تا ج به مشکلات مربوط به خواب رفتن یا از خواب پریدن و بی‌خوابیهای مکرر ارتباط دارند.

علل و راه‌های علاج

سئوالات ج تا ظ به منظور یافتن علت اختلال در خواب عنوان شده‌اند این علل می‌توانند شامل سرکشی‌های مرتب پرسنل بخش، شرایط محیطی اتاق بیمار و بالاخره عوامل مربوط به تشخیص‌های پزشکی یا نوع بیماری باشند.

«اگر طالب استراحت هستید، هرگز به بیمارستان نروید». بدبختانه این لطیفه بیشتر اوقات صدق می‌کند. ناتوانی شخص در خواب رفتن یا از خواب پریدن او در زمره اختلالاتی به شمار می‌آیند که اغلب دست‌اندرکاران درمان و همچنین بیماران، آنها را به عنوان امری طبیعی پذیرفته‌اند. اما آیا صحیح است که به سادگی از کنار این مسائل بگذریم؟

با علم به اینکه هر یک از بیماران برای اختلال خواب خود دلایل خاصی را ارائه می‌دهند، تصمیم گرفتیم مسئله اختلال خواب را مرحله به مرحله مورد مطالعه قرار دهیم. به همین منظور پرسشنامه‌ای برای بررسی خواب تنظیم شده و آن را بین ۱۱۵ بیمار پخش کردیم. حاصل کار چندان تعجب‌آور نبود. لیکن آگاهی ما رانسبت به این مشکل بالابرد و توانستیم تشخیص‌های پرستاری را جمع‌بندی کنیم و از این راه به اتخاذ تدابیر پرستاری مناسبی برسیم.

تنظیم پرسشنامه‌ها با اتکا به سه اصل: تحریک فیزیولوژی، کنترل محرك و نظم طبیعی خواب و بیداری انجام پذیرفت. براساس اصل تحریک فیزیولوژیکی، انواع محرک‌های گوناگون (مثل اقدام به گرفتن اعمال حیاتی بیمار، هر ۲ ساعت یکبار که یکی از وظایف عادی بیمارستانی است، همچنین نوشیدن قهوه به هنگام خواب، یادداشتن یک هم‌اطاقی پرسر و صدا) می‌توانند سبب فعال شدن سیستم تحریکی مغز شوند (سیستم تحریکی مغز شامل سیستم فعال‌کننده بالارونده شبکه‌ای است). که این تحریک سبب محتل ساختن سیستم خواب بیمار می‌شود (یعنی سیستم تولیدکننده خواب دچار اختلال می‌شود). نتیجتاً بیمار نمی‌تواند بخواب برود یا آنکه مکرراً بیدار می‌شود.

سر و صدا، نور، تشك و یا بالش‌های غیر عادی یا خیلی نرم. درجه حرارت اتاق بیمار و بالاخره وجود هم‌اطاقی، همه از عواملی هستند که برنامه خواب را بهم می‌زنند، ما به این نتیجه رسیدیم که رعایت‌های ساده‌ای نظیر بستن در اتاق و یا کم کردن نورهای آزاردهنده وضع خوابیدن را بهبود می‌بخشد. اغلب اوقات آوردن بالش از منزل یا گذاردن تخته زیر تشك که مورد عادت بیمار است چاره کار است. خواب بیمارانی که سبک خواب هستند با جدا کردن از کسانی که مکرراً نیاز به مراقبت دارند و یا دچار تیرگی شعور می‌باشند بهبود پیدا می‌کند.

عوامل مربوط به تشخیص

کسانی که دچار درد هستند، شبها به طور مرتب نیاز به تسکین درد خود دارند تا اینکه با شروع درد بیدار نشوند. این مشکل عمومیت زیادی دارد.

سئوالات ۱ تا ۲۱ معرف آن دسته از رفتارهای روزانه و یا شبانه بیمار است که ایجاد کننده و یا بازدارنده خواب هستند. پرستار با مقایسه فعالیت‌های روزانه و قبل از خواب بیمار، تناسب بین انواع فعالیت‌ها را تعیین خواهد کرد.

زمانیکه تناسبی بین این فعالیت‌ها وجود نداشته باشد پرستار می‌تواند رابطه بعضی از فعالیت‌ها را با خستگی صبح روز بعد برای بیمار روشن کند. برای مثال بیمارانی که بیشتر روز را در رختخواب باشند شبها به سختی بخواب می‌روند. چون تناسبی بین فعالیت‌های روزانه و شبانه آنها وجود ندارد.

در بسیاری افراد مصرف نوشابه‌های کافئین‌دار ممکن است سیستم محرکه مغزی را فعال نماید و باین لحاظ شروع خواب را به عقب بیاندزد. مصرف چنین نوشابه‌هایی در طول روز ممکن است تاثیری در خواب شب نداشته باشد. نیکوتین نیز ممکن است خواب را مختل نماید چون اثر تحریکی دارد. اما در صورتیکه بیمار به کشیدن يك سیگار قبل از خواب عادت داشته باشد، ممکن است با احساس آرامش بیشتر زودتر بخواب رود. ترك این عادت ممکن است منجر به بی‌خوابی شود. اصولاً سایر عاداتهای وابسته به خواب نیز چنین اثری را دارند.

ورزش روزانه می‌تواند سبب خواب عمیق شبانه شود. اما ورزشهای سنگین در شب قبل از خواب می‌تواند خواب را دچار وقفه سازد مگر اینکه جزو عاداتهای شبانه بیمار باشند. بازدارنده‌های روانی خواب شامل افکار پریشان کننده،

برنامه‌ریزی برای فردا یا گفتگوهای ناخوشایند قبل از خواب است. این عوامل سبب فعال شدن سیستم محرکه (سلسله اعصاب مرکزی) هستند. گفتگوهای خوش‌آیند و امیدوار کننده قبل از خواب سبب رهائی ذهن از نگرانی‌ها و اضطرابات است.

روشهای آرامش‌دهنده ممکن است اثر نگرانیهای غیر قابل اجتناب را کاهش دهند.

بعضی از رفتارها در صورتیکه سبب تحریک بیش از حد بیمار نشوند ممکن است باعث خواب شوند. مصرف غذاهای حاوی مقادیر زیاد آل‌تریپتوفان (مثلاً ساندویچ ماهی تون یا يك لیوان شیر گرم) ممکن است بیمار را خواب آلوده کند.

مصرف غذاهای حاوی ادویه فراوان نزدیک زمان خوابیدن ممکن است سبب بی‌خوابی شود. تماشای تلویزیون ممکن است با خسته کردن بیمار سبب خواب شود یا اگر بیمار مجذوب فیلمی شود او را بیدار نگهدارد.

اثر الکل بر خواب در افراد مختلف فرق می‌کند. کسانی که هنگام خواب چندین لیوان مشروبات الکلی بنوشند صبح روز بعد ممکن است خسته و منگ از خواب برخیزند. تازه خواب آنها بریده بریده شده و سبب وقفه حرکات سریع چشم *REM می‌گردد و یا آنکه باعث رویای ناراحت کننده در خواب می‌شود.

جمع‌بندی بررسی‌ها

برای کامل کردن بررسی و همچنین مشخص کردن سایر عوامل دخیل در آشفتگی خواب، اطلاعات داده شده در صفحه اول پرسشنامه بکار گرفته می‌شوند. سن: با بالا رفتن سن وضع خواب تغییر می‌کند. برای مثال حرکات سریع چشم REM و خواب نهانی بیشتر می‌شود. بیداری متناوب چندان غیرعادی نیست، مراحل خواب دستخوش تغییر می‌شوند و زمانهای چرت زدن افزایش پیدا می‌کند.

تشخیص: بعضی از بیماریها برنامه خواب را بهم می‌زنند. برای مثال ممکن است کسیکه زخم معده دارد بین ساعات ۱ تا ۳ بعد از نیمه شب بیدار شود زیرا در این ساعات مقدار اسید معده بالا می‌رود. همچنین بیماریکه از نارسائی احتقانی قلب رنج می‌برد ممکن است به علت ادرار شبانه و یا تنگی نفس در شب مجبور به بیداری شود. درد مفاصل عموماً در شب تشدید

* Rapid Eye Movement: حرکات سریع چشم

می شود.

شغل: شغل بیمار ممکن است منشا اختلال خوابش باشد. بخصوص اگر بیمار به صورت شیفتی کار کند.

طول مدت بستری شدن در بیمارستان:

در صورتیکه در شب اول بستری شدن، بیش از نیم ساعت طول بکشد تا بیمار به خواب رود لازم نیست پرستار تدبیری بیاندیشد. اما اگر این اشکال ادامه پیدا کند و بیمار دچار خستگی شود، آنگاه تدابیر پرستاری برای تعدیل خواب و استراحت بخشیدن به بیمار در اولویت قرار میگیرند.

داروها:

بعضی از داروها نظیر منبسط کننده های برونش ممکن است موجب تعویق خواب گردند. داروهای خواب آور در صورتی که مرتباً قبل از خواب مصرف شوند کمک کننده هستند، قطع ناگهانی بعضی از داروهای خواب آور ممکن است باعث اختلال در خواب شود. (نسبت به زمان قبل از مصرف خواب آورها). از طرف دیگر بیشتر بیماران به طور مرتب از خواب آورها استفاده می کنند و توجهی به اثر آنها ندارند. در اینجا اثر دارونمائی این مواد بیشتر مؤثر است به طوری که بدون مصرف قرصی بیمار شبها به خواب نمی رود.

آلرژی ها:

نارسانائی تنفسی ممکن است منجر به بی خوابی شود. اثر تحریکی بعضی از داروها نظیر توفیلین که برای درمان آلرژی بکار میرود ممکن است باعث وقفه در خواب شود.

اختلالات روانی:

افسردگی ممکن است سبب بیداری بسیار زود صبحگاهی گردد و همچنین باعث کوتاهی و تناوب خواب گردد. مبتلایان به افسردگی همراه مانیا هنگام افسردگی بیشتر می خوابند و در هنگام مانیا کمتر بخواب میروند. در جنون جوانی شدید، خواب تناوبی و کوتاه می شود.

سایر عوامل:

تغییرات جاری در زندگی بیمار یا خانواده او را (که در خواب اثر می گذارند) در نظر بگیرید. شناخت نحوه برخورد بیمار با این تغییرات به پرستار کمک میکند تا تدابیر مفید را

اتخاذ کند.

با بکار بردن اطلاعات مربوط به خواب بیمار تشخیص پرستاری گذارده میشود. این تشخیص بر اساس شناخت مشکل خواب رفتن، بیدار شدن مکرر و آشنائی با منشا عوامل مختلف (نظیر آنچه در اینجا آمده است). انجام می گیرد. و بالاخره شناخت بیماری فرد نیز به تشخیص این مسئله کمک فراوان می کند.

پرسشنامه خواب

در منزل، موقع خواب، برای کمک به خوابیدن چکار می کنید؟

بعضی از جملات این پرسشنامه ممکنست ظاهراً مشابه بنظر برسند. لیکن با هم تفاوت دارند و باید بهمین صورت ارزشیابی شوند.

- | | |
|---|--|
| الف - فکر میکنم اشکال خواب من مربوط به: | ۱- من در خلال روز قهوه، چای نوشیدنی حاوی کولا (مثل پپسی کولا) یا کاکائو می نوشم. |
| - بیمارستان است | ۲- حول و حوش زمان خواب منزل است |
| ب - در منزل بیشتر از بیمارستان می خوابم. | قهوه، چای، نوشیدنی حاوی کولا یا کاکائو می نوشم. |
| پ - در بیمارستان وقتی از خواب بیدار می شوم احساس خستگی و منگی می کنم. | ۳- ظرف روز ورزش می کنم. |
| ت - در بیمارستان بیش از ۳۵ دقیقه طول می کشد تا بخواب بروم. | ۴- نزدیکیهای زمان خواب ورزش می کنم. |
| ث - از وقتی بستری شده ام شبها بیشتر از خواب بیدار می شوم. | ۵- ظرف روز سیگار می کشم. |
| | ۶- حول و حوش زمان خواب سیگار می کشم. |
| | ۷- ظرف روز گفتگوی ناخوشایند دارم. |
| | ۸- قبل از خوابیدن عموماً گفتگوی ناخوشایند دارم. |
| | ۹- ظرف روز افکار پریشان کننده دارم. |



۲۰- قبل از خواب الكل
می نوشم.
۲۱- حول و حوش زمان
خواب افکار مثبت دارم.



ز - شبها به وسیله نور
چراغ از خواب
بیدار می شوم.
ژ - در بیمارستان تشك
تختخوابم باعث
اختلال خوابم
می شود.
س - در بیمارستان بالشم
باعث اختلال
خوابم می شود.
ش - داشتن هم اطاقی
در بیمارستان در
خواب من اثر
می گذارد.
ص - اطاق من خیلی گرم
است
ض - شبها درد دارم
ط - بیخوابی من مربوط
به داروهائی است
که می خورم.
ظ - بیخوابی من مربوط
به خود بیماری
است.

جوابهای موردنظر کلمات «هرگز» «ندرتاً» «گاهی اوقات»
«بیشتر اوقات» «اکثراً» بودند.

۱- حول و حوش زمان خواب
فکر و خیال پریشان کننده
دارم.
۱۱- هنگام خواب به مسائلی که
در طول روز گذشته است
فکر می کنم و برای فردا
برنامه ریزی می کنم.
۱۲- در طول روز کتاب
می خوانم.
۱۳- قبل از خواب کتاب
می خوانم.
۱۴- پیش از خوابیدن تلویزیون
تماشا می کنم.
۱۵- ظرف روز تلویزیون تماشا
می کنم.
۱۶- پیش از خوابیدن تلویزیون
تماشا می کنم.
۱۷- در طول روز گفتگوی
خوش آیند و دلچسب
دارم.
۱۸- حول و حوش زمان خواب
عموماً گفتگوی خوشایند و
دلچسب دارم.
۱۹- در طول روز افکار
امیدوار کننده مثبت
دارم.

ج - در بیمارستان وقتی
نیمه شب از خواب
بیدار می شوم بیش
از نیم ساعت طول
می کشد تا دوباره
بخواب بروم.
چ - از اینکه ساعت
خوابم دلخواه
نیست رنج می برم.
ح - از اینکه صبحها
ساعت بیدار شدنم
عوض شده است
رنج می برم.
خ - وقتی خواب هستم
پرسنل بیمارستان
باعث بیداری من
می شوند.
د - شبها برای مداوا مرا
از خواب بیدار
می کنند.
ذ - ظرف روز فرصت
کمی
استراحت دارم.
ر - شبها به وسیله سر و
صدا از خواب
بیدار می شوم.

MCNEIL BARBARA. t /PADRUCK KAREN. P/ WELLMAN TULIE "I Jdidn't
sleep A wink". American Journal of Nursing, Taunary 1986. P: g6- g7.

I didn't sleep A wink

Translator: Ghabrai Zahra

“If you want to rest, never go to the hospital”. Unfortunately, the jokes often is right. Inability to fall asleep and wake jumping often has been accepted as normal event by Health professionals and patients. But is it true that ignored this problem?

Despite this knowledge that there are specific reasons in every patients for sleep disorder, we decided to study the sleep disorder step by step. To do this, a questionnaire was prepared and were distributed among 115 patients. The result was not too surprising, but our awareness about problem increased and we could summarize the nursing diagnoses and finally to reach appropriate actions.

Keyword: sleep disorder, assessment, cause, cure