

عوامل خطر میگرن و سردردهای تنشی در کارکنان بیمارستانهای شیراز

دکتر سید محمد تقی آیت الله‌ی استاد آمارزیستی و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
لیلا صاحبی: مریم، داشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ نویسنده رابط

E-mail: sahebileila@yahoo.com

دریافت: ۸۵/۵/۲۱ پذیرش: ۸۵/۱۲/۱۰

چکیده

زمینه و اهداف: در حال حاضر هیچ نوع اطلاعی در مورد عوامل خطر میگرن و سردرد تنشی بین کارکنان بیمارستانهای شیراز وجود ندارد. بنابراین ما در این مطالعه عوامل خطر حرفه‌ای، اجتماعی و جمعیت شناختی را در بین کارکنان بیمارستانهای شیراز مورد مطالعه قرار دادیم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مورد-شاهدی بود که داده‌های آن از برآورد شیوع ۱۰۲۳ پرسنل که در طی یک نمونه گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شده بودند به دست آمد. در این مطالعه گروههای مختلف شغلی (گروههای پرستاری، اداری و خدمات) طبقات را تشکیل می‌دادند. ابتدا با استفاده از معیارهای انجمن بین المللی سردرد و معاینه بالینی یک نوروولوژیست شیوع میگرن، سردردهای تنشی و سردردهای تشنی توأم محسابه گردید. در مرحله بعد به ازای هر فرد دارای میگرن دو نفر شاهد و به ازای هر فرد دارای سردرد تنشی ۲ نفر شاهد که هیچگونه سردردی نداشتند به صورت تصادفی انتخاب شد. برای تحلیل دادها از آزمون رگرسیون لوجیستیک استفاده شد.

یافته‌ها: در طی مطالعه شیوع با استفاده از معیارهای انجمن بین المللی سردرد (International Headache Society, IHS) و معاینه بالینی یک نوروولوژیست ۱۱۵ نفر (۱۱٪/۲۴٪) مبتلا به سردرد میگرنی، ۱۹۹ نفر (۱۹٪/۴۵٪) مبتلا به سردرد تنشی و ۳۳ نفر (۳٪/۲٪) مبتلا به سردرد توام میگرنی و تنشی تشخیص داده شدند. از تعداد ۱۱۵ نفر پرسنل مبتلا به میگرن ۹۷ نفر مونث (۸۴٪/۴٪) و ۱۸ نفر مذکر (۱۵٪/۶٪) و از تعداد ۱۹۹ فرد مبتلا به سردرد تنشی ۴۵ نفر (۴٪/۲۲٪) آنها مذکر و ۱۵۴ نفر (۷۷٪/۴٪) آنها مونث بودند. بالاترین شیوع میگرن در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال با ۵۲ فرد میگرنی (۱۶٪/۵٪) و بالاترین شیوع سردرد تنشی در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال با ۵۵ فرد دارای سردرد تنشی (۲۵٪/۸٪) همراه بود. نسبت شناسی میگرن کارکنان برای افرادی که سابقه فامیلی مثبت داشتند ۲/۷ (با حدود اطمینان ۴/۵ - ۱/۶ CI: = ۰/۹۵) و برای سردردهای تنشی ۱/۸ (با حدود اطمینان ۲/۹ - ۱/۱ CI: = ۰/۹۵) بود. شناسی سردردهای میگرنی و تنشی کارکنانی که الگوی خواب غیر طبیعی داشتند به ترتیب ۱/۸ (با حدود اطمینان ۳/۱ - ۱/۰ CI: = ۰/۹۵٪) و ۲/۶ (با حدود اطمینان ۴/۵ - ۱/۵ CI: = ۰/۹۵٪) برابر کارکنانی بود که الگوی خواب طبیعی داشتند. در تحلیل رگرسیون لوجیستیک چندگانه سردرد میگرنی با جنسیت ارتباط داشت و شناسی زنان برای ابتلا ۲/۵ برابر مردان بود (با حدود اطمینان ۵/۲ - ۱/۲ CI: = ۰/۹۵٪). سردرد تنشی با ساعت خواب شبانه روزی ($P < 0/007$)، فشارخون سیستولی ($P < 0/042$) و طول سابقه در شغل دوم ($P < 0/011$) ارتباط آماری معنی داری داشت. میگرن و سردرد تنشی ارتباط معنی داری با عوامل دیگر نداشتند.

نتیجه گیری: سابقه خانوادگی سر درد و الگوی خواب به شدت با سر درد میگرنی و سردرد تنشی در بین کارکنان بیمارستانهای شیراز در ارتباط بودند، میگرن در این مطالعه وابسته به جنس بود کمیت خواب شبانه روزی، فشارخون سیستولی و طول سابقه در شغل دوم نیز با سردرد تنشی مرتبط بودند.

کلید واژه‌ها: میگرن، سردرد تنشی، کارکنان بیمارستان

مقدمه

ساختمانهای حساس به درد بر میگردد^(۱). دو نوع اصلی سردرد، سردرد میگرنی و سردرد تنشی می‌باشند. سردردهای تنشی، شایع ترین نوع سردرد هستند که علیرغم این موضوع، تاکنون توجه کمتری به اپیدمیولوژی آن شده است. سردردهای میگرنی با وجود شیوع کمتر نسبت به سردردهای تنشی، دارای شدت بیشتر و قدرت

سردرد در اثر کشش، جایه جا شدن، التهاب، اسپاسم عروق و یا اتساع ساختمانهای حساس به درد در سر یا گردن ایجاد می‌شود^(۲). این عارضه شایعترین سندروم درد بوده^(۲) و فراوانی آن حتی از سرماخوردگی هم بیشتر است^(۳). سردردهای مشابه علتهای مختلف می‌توانند داشته باشند و علت آن به محدود بودن

می تواند در نتایج مطالعات تاثیر گذار باشد. مطالعه حاضر، مطالعه ای تحلیلی و بر پایه جمعیت در زمینه سردردهای میگرنی و سردرد های تنفسی بوده است که جمعیت هدف آن را پرسنل بیمارستانهای شیراز تشکیل می دهن. هدف از این مطالعه تعیین عوامل خطر دموگرافیکی، شغلی و بالینی سردرد های میگرنی و تنفسی در بین کارکنان بیمارستان ها بوده است و بررسی این عوامل به طور یکجا و با در نظر گرفتن اثرات متقابل آنها (کترول عوامل مخدوش کننده) سنجیده شده است لذا این مطالعه یکی از محدود مطالعات جهان و اولین مطالعه در ایران در مورد پرسنل بیمارستانی محسوب می شود.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، مطالعه مورد- شاهدی شیوع می باشد. با توجه به حداقل شیوع سردرد ($P=0.32$) در یک مطالعه مقدماتی با سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت برآورد شیوع ۳٪ و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده و با در نظر گرفتن موارد گم شده و ناقص، اندازه نمونه بالغ بر 1023 پرسنل بیمارستانها در نظر گرفته شد که نمونه ای ۲۰٪ ای از کل بیمارستانهای حاضر به همکاری شهر شیراز را تشکیل می داد. تعداد بیمارستانهای مورد مطالعه و حاضر به همکاری ۲۴ بیمارستان (۱۱ بیمارستان خصوصی، ۱۱ بیمارستان دولتی، ۱ بیمارستان وابسته به بنیاد جانبازان و ۱ بیمارستان وابسته به سازمان تامین اجتماعی) بود طبقات در این نمونه گیری شامل ۳ قشرکلی ۱- پرستاری (شامل گروههای پرستار، کمک پرستار، ماما، بهار و کمک بهار)- ۲- اداری (شامل گروههای اداری- مدیریتی، اداری کارمندی و پاراکلینیکی)- ۳- خدمات (خدمات نظافت، آشپزخانه تاسیسات، نگهداری و رانندگان) بوده اند و روش نمونه گیری از هر طبقه به صورت نمونه گیری تصادفی سیستماتیک بوده است. ابتدا کلیه کارکنان واقع در نمونه گیری با پر کردن پرسشنامه ای که شامل تعدادی سوالات عمومی بود، غربال شدند. معیار غربال کارکنان داشتن سردرد بالای ۵ بار در سال بوده است. برای تشخیص نوع سردرد در کارکنان مشکوک به سردرد از پرسشنامه ای نیمه سازمان دهی شده بر اساس معیار های IHS استفاده شد (۱) و صحت تشخیص معیار IHS از طریق معاینات بالینی کارکنان غربال شده توسط یک نوروولژیست تایید گردید. معیار های تشخیص میگرن و سردرد تنفسی بر اساس معیار IHS بدینصورت می باشد:

سردرد میگرنی

الف) سابقه حداقل پنج حمله که شامل تمام بندهای (ب)، (ج) و (د) باشد.

ب) حملات سردرد که مدت ۷۲ - ۴ ساعت بطول بینجامند (بدون درمان یا با درمان ناموفق)

ج) سردرد دارای دو مورد از ویژگی های زیر باشد:

ناتوان کنندگی بالاتری هستند و موجب اختلال در سیستم خودکار بدن میگردند(۵). عوارضی که سردرد به جا می گذارد فراوان و در عین حال مهم می باشند. از جمله می توان به اثر تخریبی سردرد در زندگی خانوادگی، ایجاد مزاحمت در رسیدگی و مراقبت کودکان، کاهش در کیفیت زندگی(۶)، ناتوانی ناشی از سردرد(۷)، از دست دادن زمان مفید کاری(۸)، ایجاد اختلال در فعالیت روزمره(۹) هزینه های مستقیم ناشی از درمان، دارو و در مواردی بستری در بیمارستان(۱)، و عوارض جسمی (۱۰-۱۳) اشاره نمود.

با توجه به تفاوت های موجود بین ارتباط میگرن و سردرد های تنفسی در قشرهای مختلف جامعه با عوامل محیطی، اجتماعی که علت این تفاوتها به تداخل عوامل مختلف اجتماعی و محیطی روی سردرد و روش های آماری متفاوت برمی گردد، مطالعه حاضر به بررسی و تعیین عوامل دموگرافیکی، شغلی و خصوصیات بالینی افراد در کارکنان بیمارستانهای شیراز می پردازد. محیط بیمارستان یک محیط بسیار پر مشغله و تنش زا است. کادر بیمارستانی قشر بزرگی از جمعیت را شامل می شوند و کوشش در رفع مشکل این قشر از جمعیت بسیار مهم است. در این مطالعه سعی شده است تمامی عواملی که می تواند اثری در نتیجه روابط بین سردرد ها و عوامل مختلف داشته باشد وارد مطالعه گردد و اثر آنها به طور کامل کترول گردد. در مطالعات محدودی که در ایران انجام شده است مانند مطالعات انجام شده در کارمندان شهر کرمان در سال ۱۳۷۶ و دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی زنجان در همان سال و نیز ما بین آموزگاران و دانش آموزان مدارس شیراز در سال ۱۳۸۱ (۵) گروههای مورد بررسی شامل قشرهای دیگر جامعه بوده و در هیچ کدام از این مطالعات، عوامل خطر احتمالی همه جانبه نبوده است، همچنین در مورد متغیرهای مستقل مشابه در این مطالعه و مطالعات دیگر در داخل و خارج کشور اختلاف درنتایج بهوضوح به چشم می خورد. نتیجه تعدادی از مطالعات انجام یافته نشان میدهد که سابقه فامیلی درجه اول، استرس کاری، شیفت کاری و اختلالات خواب با سردرد ارتباط آماری معنی داری داری داشته اند(۵-۲۰) فشار خون طبیعی نیز نسبت به فشار خون بالا شناس سردرد میگرنی بالاتری داشته است (۱۱-۱۲ و ۱۸)، در تعدادی دیگر از مطالعات داشتن شیفت کاری ارتباطی عکس با سردرد میگرنی داشته و فشار خون ارتباطی با سردرد نداشته است (۵-۲۱) همچنین نتیجه چندی از مطالعات انجام یافته نشان می دهد که بین عواملی مانند سن، جنس، سابقه خانوادگی، تعداد فرزند و میگرن ارتباط آماری معنی داری وجود دارد وضعیت تأهل نیز با سردرد تنفسی ارتباط آماری معنی داری نشان داده است (۲۲-۲۶) این در حالی است که چندی از مطالعات دیگر نشان می دهد که بین جنسیت، تعداد فرزندان و وضعیت تأهل با سردرد ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد (۵ و ۲۷). با توجه به اینکه در تمامی مطالعات انجام شده از معیار IHS استفاده شده است، چگونگی کترول عوامل مخدوش کننده

اثر مخدوش کنندگی کلیه متغیر های وارد شده در مدل ختی شده و نیاز به هیچ نوع همسان سازی نبود

یافته ها

در طی مطالعه شیوع با استفاده از معیارهای انجمان بین المللی سردرد و معاینه بالینی یک نورولوژیست ۱۱۵ نفر (۱۱٪/۲۴) مبتلا به سردرد میگرنی، ۱۹۹ نفر (۴۵٪) مبتلا به سردرد تنفسی و ۳۳ نفر (۳٪/۲) مبتلا به سردرد توام میگرنی و تنفسی تشخیص داده شدند. از تعداد ۱۱۵ نفر پرسنل مبتلا به میگرن ۹۷ نفر مونث (۸۴٪) و ۱۸ نفر مذکر (۱۵٪) بودند. همچنین در این مطالعه از تعداد ۱۹۹ فرد مبتلا به سردرد تنفسی ۴۵ نفر (۲۲٪) مذکر و ۱۵۴ (۷٪/۴) مونث بوده اند (جدول ۱). بالاترین شیوع میگرن در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال با ۵۲ فرد میگرنی (۱۶٪/۵) با (حدود اطمینان ۱۲٪/۶-۲۰٪/۶، CI:=/۹۵٪) و بالاترین شیوع سردرد تنفسی در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال با ۵۵ فرد دارای سردرد تنفسی (۲۵٪/۸) (با حدود اطمینان ۲۰٪-۳۱٪، CI:=/۹۵٪) برآورد شد.

مطالعه مورد شاهدی بین ۱۱۵ فرد دارای میگرن و ۲۳۰ فرد کاملا سالم از نظر هر نوع بیماری و مطالعه مورد شاهدی سردرد تنفسی بین ۱۹۹ نفر دارای سردرد تنفسی و ۳۹۸ فرد کاملا سالم از نظر هر نوع بیماری انجام گردید. در تحلیل هر نوع سردرد، عوامل دموگرافیک مثل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل همسر عوامل شغلی مثل وضعیت بیمارستان (دولتی - خصوصی)، گروههای شغلی (گروههای پرستاری - اداری و خدمات در بیمارستانها)، داشتن شغل دوم، سابقه کار دوم، رضایت از شغل، نوع شیفت، شب کاری، ساعات کار در هفته، وضعیت فعالیت، عوامل بالینی مثل گروه خونی، RH خون، فشارخون سیستولی، فشار خون دیاستولی، BMI، داشتن بیماری خاص (دیابت، آسم، آرلرژی، بیماری قلبی - عروقی و افسردگی) و عوامل متفرقه مثل وضعیت خواب، داشتن سابقه فامیلی سردرد، دست برتری، عادت به مصرف چای، سیگار و عادت به ورزش موردن بررسی قرار گرفت. در تحلیل تک متغیره سردرد میگرنی با جنسیت ($P<0.0001$) و شغل همسر ($P<0.05$) ارتباط آماری معنی داری داشتند. بدین ترتیب که کارکنان مونث و کارکنانی که همسرانشان کارگر بوده اند، بالاترین نسبت شناسن ها را داشته اند. در ارتباط با سردرد میگرنی و عوامل شغلی (گروههای شغلی ($P=0.038$))، داشتن شغل دوم ($P=0.11$ ، $P=0.09$ ، $P=0.04$ ، $P=0.01$)، داشتن شغل دوم ($P=0.059$ ، $P=0.059$ ، نوع شیفت ($P=0.059$))، داشتن شب کاری ($P=0.036$)، ساعات کار در هفته ($P=0.089$) و وضعیت فعالیت ($P=0.073$) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. در مورد عوامل بالینی و متفرقه، وضعیت خواب ($P<0.0001$ ، $P<0.0001$ ، $P<0.0001$ ، $P<0.0001$ ، $P<0.0001$ ، $P<0.0001$)، سابقه فامیلی سردرد ($P<0.024$)، دست برتری ($P<0.018$)، عادت به ورزش ($P<0.033$) و سیگار ($P<0.018$) با سردرد میگرنی ارتباط آماری معنی داری نشان دادند، بدین ترتیب که شناسن بیماری در کارکنان دارای خواب غیر طبیعی (بیدار شدن مکرر در طول

۱- یک طرفه، ۲- ضربان دار، ۳- سردرد با شدت متوسط تا شدید (مانع فعالیتهای روزانه شود)، ۴- در اثر بالا رفتن از پله یا فعالیت های مشابه سردرد تشید شود.

د) وجود حداقل یکی از موارد زیر در زمان سردرد:
۱- تهوع و یا استفراغ ، ۲- ترس از نور و ترس از صدا

سردرد تنفسی (الف) وجود حداقل دو مورد از ویژگی های سردرد که در زیر ذکر شده:

۱- کیفیت درد بصورت فشار دهنده (بدون ضربان)

۲- شدت درد خفیف یا متوسط (ممکن است فعالیت روزانه را تحت تأثیر قرار دهد ولی مانع از انجام آن نمی شود).

۳- سردرد دو طرفه

۴- در اثر بالا رفتن از پله ها یا فعالیت مشابه تشید نمی شود.

ب) وجود هر دو خصوصیات

۱- نبود تهوع یا استفراغ (ممکن است بی اشتہابی رخ دهد)،

۲- نبود ترس از نور و ترس از صدا یا وجود یکی از آنها و نه هر دو.

معیار قضاوت در مورد طبیعی بودن و غیر طبیعی بودن خواب نظرات خود شخص بوده است. از آنجا که نحوه پرسشگری به صورت چهره به چهره بوده است در این مورد از فرد پرسیده می شد آیا در روز های معمولی و بیشتر اوقات وضعیت خواب شما حداقل توسط یکی از مشکلات بیدار شدن مکرر در طول شب، دیر به خواب رفتن و کابوس دیدن مختلف می گردد پاسخ مثبت، فرد را در گروه افراد دارای خواب غیر طبیعی و پاسخ منفی فرد را در گروه افراد طبیعی از نظر وضعیت خواب قرار می داد. میزان خواب شبانه روزی به عنوان یک متغیر کمی در نظر گرفته شد تا اطلاعات مربوط به این متغیر به طور کامل حفظ گردد و حد نرمال یا غیرنرمال برای این متغیر مطرح نبوده است.

دریاره عادت به ورزش، سیگار و چای ابتدا سوالاتی تحت عنوان "آیا شما عادت به ورزش، سیگار یا چای دارید؟" به دنبال هر سوال بسته در صورت مثبت بودن جواب هر متغیر در مورد کمیت عادت به هر متغیر در شبانه روز پرسیده می شد، بنابراین با بررسی هر متغیر به صورت کمی و عدم طبقه بندی و کیفی سازی سعی شد اطلاعات تاحدممکن حفظ گردد.

موارد تشخیص داده شده در این مرحله به عنوان گروه بیماران در مطالعه مورد شاهدی وارد شدند. تعداد بیماران مبتلا به میگرن و سردرد تنفسی در مطالعه حاضر ۱۱۵ و ۱۹۹ نفر بوده است. در مرحله بعد به ازای هر بیمار مبتلا به سردرد تنفسی ۲ نفر شاهد از کارکنان بیمارستانها که فاقد هر نوع سردرد و هر نوع بیماری بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند. داده ها پس از ورود به رایانه با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه - تحلیل شدند، برای تجزیه - تحلیل آماری از رگرسیون لوژیستیک تک متغیره و چند کانه با سطح معنی داری ۵٪ استفاده شد. لازم به ذکر است که به علت استفاده از مدل رگرسیون لوژیستیک چندگانه در این مطالعه

فشار خون سیستولی و دیاستولی، احتمال بیماری بیشتر و به ازای افزایش هر ساعت به ساعات خواب شبانه روزی احتمال بیماری پایین تر می باشد. تعدادی از عوامل مرتبط با سردرد تنفسی در کارکنان بیمارستانها در جدول ۳ مشاهده می شود.

در این مطالعه، متغیر های مورد بررسی با استفاده از مدل رگرسیون لوژیستیک چندگانه نیز مورد بررسی قرار گرفته و متغیرهایی که P آنها کوچکتر از 0.25 بود برای تحلیل دقیق تر وارد مدل گردیدند در حضور متغیرهای سن، جنسیت، میزان تحصیلات، فشار خون سیستولی، فشار خون دیاستولی، وضعیت خواب، ساعت خواب شبانه روزی، شغل همسر، سابقه فامیلی سردرد، دست برتری، عادت به سیگار، عادت به ورزش، گروه شغلی، سابقه در شغل دوم، نوع شیفت، گروه خون، داشتن بیماری های خاص، سردرد میگرنی ارتباط آماری خود را با سابقه مشت فامیلی، جنسیت و وضعیت خواب حفظ کرد (جدول شماره ۵).

در مدل رگرسیون لوژیستیک چندگانه، در حضور متغیرهای سن، جنسیت، فشار خون سیستولی، فشار خون دیاستولی، شاخص توده بدنی، داشتن بیماری های خاص، وضعیت خواب، عادت به ورزش، سابقه فامیلی سردرد، عادت به سیگار، عادت به چای، رضایت از شغل، گروه شغلی، سابقه در شغل دوم، داشتن شب کاری، نوع شیفت، ساعت خواب شبانه روزی، وضعیت تاہل، شغل همسر وضعیت فعالیت، سردرد تنفسی ارتباط آماری خود را با سابقه فامیلی مشت ($P<0.023$) و وضعیت خواب غیر طبیعی ($P<0.000$) حفظ نمودند، همچنین ساعت خواب شبانه روزی، فشار خون سیستولی و سابقه شغل دوم نیز با سردرد تنفسی ارتباط آماری معنی داری نشان دادند (جدول ۴).

شب، کابوس دیدن، دیر به خواب رفتن) دارای سابقه فامیلی سردرد، کارکنان راست دست، کارکنانی که عادت به ورزش کردن نداشته اند و کارکنانی که عادت به استعمال سیگار نداشته اند، بیشتر بوده است. رابطه میگرن با تعدادی از عوامل خطر مرتبط با سردرد با استفاده از مدل رگرسیون لوژیستیک تک متغیرهای در جدول ۲ مشاهده می شود. در مورد سردرد تنفسی با متغیرهای دموگرافیک بین جنسیت ($P<0.001$) میزان تحصیلات ($P<0.04$) و شغل همسر ($P<0.001$) با سردرد تنفسی ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد. بدین ترتیب که کارکنان مونث، کارکنان دارای تحصیلات دانشگاهی و کارکنانی که همسرانشان کارگر بوده اند. بالاترین نسبت شناسنها داشته اند. همچنین در مورد ارتباط سردرد تنفسی با متغیرهای شغلی گروههای پرستاری شناسن بیماری بالاتری را داشته اند ($P<0.15$), در ارتباط با عوامل بالینی و متفرقه، وضعیت خواب، سابقه فامیلی مشت سردرد، استعمال سیگار، مصرف چای و داشتن بیماری خاص با سردرد تنفسی ارتباط آماری معنی داری داشته است این ارتباط بدین صورت بوده است که کارکنان دارای خواب غیر طبیعی، دارای سابقه فامیلی سردرد، کسانی که عادت به استعمال سیگار ندارند، کارکنانی که عادت به مصرف چای دارند و کارکنانی که دارای بیماری خاص بوده اند، شناسن بیماری بالاتری داشته اند، تعدادی از عوامل مرتبط با سردرد تنفسی در کارکنان بیمارستانها در جدول ۲ مشاهده می شود. سردرد تنفسی با شاخص توده بدنی، فشار خون سیستولی، فشار خون دیاستولی و ساعت خواب شبانه روزی نیز ارتباط آماری معنی داری نشان می دهد. بدین ترتیب که به ازای افزایش هر واحد نمایه توده بدنی^۱ و به ازای افزایش هر میلی متر جیوه به

جدول ۱: مقایسه گروههای مورد (سردرد میگرنی و تنفسی) و شاهد از نظر توزیع سن و جنس در کارکنان بیمارستانها

متغیر	مطالعه مورد - شاهدی میگرن					مطالعه مورد - شاهدی سردرد تنفسی
	میگرن (%)	مذکر (%)	مونث (%)	سنال (%)	سردرد تنفسی (%)	
	(۱۵/۷)۱۸			(۳۷/۴)۸۶	(۲۲/۶)۴۵	(۳۸/۹)۱۵۵
	(۸۴/۳)۹۷			(۶۲/۶)۱۴۴	(۷۷/۴)۱۵۴	(۶۱/۱)۲۲۳
	(۳۴/۸)۴۰			(۴۴/۳)۱۰۲	(۳۸/۲)۲۷۶	(۴۷/۲)۱۱۸
	(۴۵/۲)۵۲			(۲۶/۱)۶۰	(۲۶/۹)۵۹	(۲۶/۹)۱۰۷
	(۱۴/۸)۱۷			(۲۱/۷)۵۰	(۲۷/۶)۵۵	(۱۸/۶)۷۴
	(۵/۲)۶			(۷/۸)۱۸	(۴/۵)۹	(۷/۳)۲۹
مجموع	(۱۰۰)۱۱۵	(۱۰۰)۲۳۰	(۱۰۰)۱۹۹	(۱۰۰)۳۹۸		

جدول ۲: رابطه میگرن و سردرد تنفسی با تعدادی از عوامل مرتبط با سردرد در کارکنان بیمارستانها با استفاده از آنالیز رگرسیون لوژیستیک تک متغیره

عوامل خطر	میگرن					
	نسبت شناسن	حدود دامینان ۹۵٪	سطح معنی داری	نسبت شناسن	حدود دامینان ۹۵٪	سطح معنی داری
الگوی خواب غیر طبیعی	۱/۶-۴/۰	۲/۶				
سابقه ابتلا به سردرد در خانواده	۱/۹-۴/۸	۲/۹				
عادت به ورزش	۰/۴-۱/۰	۰/۶۲				
عادت به سیگار	۰/۱-۰/۷۸	۰/۲۳				
عادت به چای	۰/۷-۲/۳	۱/۳				

جدول ۳: رابطه میگرن و سردرد تنفسی با تعدادی از عوامل مرتبط با سردرد در کارکنان بیمارستانها با استفاده از آنالیز رگرسیون لوژیستیک تک متغیره

متغیر	ساعت خواب شبانه روزی	BMI	فشارخون دیاستولی	فشارخون سیستولی
میگرن	نام متغیر	نوع سردرد	وضعیت خواب غیر طبیعی	جنسيت موئث
سردرد تنفسی	سابقه فامیلی مشبت	سردرد تنفسی	ساعات خواب شبانه روزی	ساعات خواب شبانه روزی
سردرد	نسبت شانس	حدود اطمینان ۹۵٪	سطح معنی داری	SE(β)
فشارخون سیستولی	۰/۱۸	۰/۰۱۳	۰/۰۹	۰/۰۰۲
فشارخون دیاستولی	۰/۰۷۶	۰/۱۲۲	۰/۰۱۲	۰/۰۳۲
BMI	۰/۳۹	۰/۰۵۳	۰/۰۳۱	۰/۰۰۱
ساعات خواب شبانه روزی	۰/۱۱	-۰/۱۴۷	۰/۰۹۲	-۰/۰۰۱
				۰/۰۶
				۰/۰۲۲
				۰/۰۱۰
				۰/۰۰۸

جدول ۴، رابطه بین سردرد میگرنی و تنفسی با عوامل مرتبط با سردرد در کارکنان با استفاده از مدل رگرسیون لوژیستیک چند گانه

نوع سردرد	نام متغیر	نسبت شانس	حدود اطمینان ۹۵٪	سطح معنی داری	SE(β)
سابقه فامیلی مشبت	ساعات خواب شبانه روزی	۲/۶۹	۱/۵۹-۴/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
سردرد میگرنی	جنسیت موئث	۲/۴۸	۱/۱۸-۵/۲۴	۰/۰۱۷	۰/۰۱۷
وضعیت خواب غیر طبیعی	وضعیت خواب غیر طبیعی	۱/۸۰۲	۱/۰۴-۳/۱۴	۰/۰۳۷	۰/۰۳۷
ساعات خواب شبانه روزی	سابقه فامیلی مشبت				۰/۰۹۲
سردرد تنفسی	فشارخون سیستولی				۰/۰۳۹
طول سابقه در شغل دوم	طول سابقه در شغل دوم				۰/۰۲۶

بحث

سابقه در شغل دوم و بیماری سردرد تنفسی نیز ارتباط آماری معنی داری مشاهده می‌شود. نتیجه حاضر حاکی از این مطلب است که با افزایش سابقه کار دوم شانس بیماری هم بیشتر می‌شود. یعنی تاثیر دو شغلی بودن شاید در ابتدا و سالهای اول تاثیر چندگانی در سلامتی فرد نگذارد ولی در درازمدت بالاترین تاثیر خود را می‌گذارد. با استفاده از مدل رگرسیون لوژیستیک چندگانه بین سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و دست برتری با سردردها ارتباطی مشاهده نشد، هرچند در تعدادی از مطالعات انجام یافته بین این متغیرها و سردردها ارتباط آماری معنی داری مشاهده شده است (۵، ۲۸، ۳۶-۳۸). همچنین در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری بین وضعیت فعالیت، شاخص توده بدنه، مصرف چای و سیگار و وزش با سردردها مشاهده نشد که با نتایج تعدادی از مطالعات انجام یافته همخوانی ندارد (۲۲، ۳۱، ۳۲).

با استفاده از تحلیل رگرسیون لوژیستیک چندگانه ارتباط آماری معنی داری بین سردرد ها و داشتن شب کاری مشاهده نشد. در مطالعه ای که توسط Portela انجام شده بود، ارتباط عکسی بین کارکنان دارای شب کاری و میگرن به دست آمد. یعنی شیوع بیماری در افراد دارای شب کاری کمتر بود (۲۱). در هر صورت ما انتظار داریم که شب کاری یک عامل خطر برای سردرد باشد و اختلالات خواب ناشی از شب کاری می‌تواند یک عامل خطر برای سردرد محسوب شود، اما به گفته اکثریت قریب به اتفاق کارکنان استرس کاری در شیفت صبح بیشتر گریبانگیر افراد می‌شود. به عقیده خود کارکنان، شلوغ بودن بیمارستان در شیفت

در ارتباط با سابقه فامیلی روی سردرد، سردرد میگرنی و تنفسی در حضور بیش از ۱۸ متغیر باز هم ارتباط آماری خود را با سابقه فامیلی حفظ می‌کنند و این نتیجه در واقع تاثیر بسیار قوی سابقه فامیلی را در ایجاد سردرد نشان می‌دهد. این یافته با اغلب نتایج مطالعات انجام شده (۵ و ۱۶ و ۲۹-۳۶) همخوانی دارد.

با استفاده از مدل رگرسیون لوژیستیک چندگانه، رابطه آماری معنی داری بین الگوی خواب در وقوع سردردهای میگرنی و تنفسی مشاهده می‌شود. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات انجام یافته در دانمارک، کاشان، شیراز، همخوانی دارد (۲۵ و ۳۰). سردرد تنفسی با میزان خواب در شبانه روز نیز هم یک ارتباط آماری معنی داری دارد. در مطالعه ای که در شیراز انجام شده بود (۵)، الگوی خواب غیر طبیعی تنها با میگرن، ارتباط آماری معنی داری داشت. به نظر می‌رسد افرادی که از خواب شبانه روزی بیشتری برخوردارند، از نظر بیماری سردرد سالمتر هستند. در مطالعه حاضر، بین جنسیت و سردرد میگرنی ارتباط آماری معنی داری مشاهده می‌شود. این نتیجه با نتیجه مطالعات انجام شده در برزیل، فرانسه، تگزاس، عمان و هنگ کونگ (۳۱-۳۵) همخوانی دارد، در مطالعه ای که آیت‌الله‌ی بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام داده بود. بین جنسیت و سردرد ارتباطی مشاهده نشد (۱۰).

در این مطالعه بین فشارخون سیستولی و سردرد تنفسی ارتباط آماری معنی داری مشاهده می‌شود. این نتیجه با نتیجه مطالعات انجام شده در نروژ، برزیل و زاپن (۱۱ و ۱۲ و ۱۸) همخوانی دارد. در مطالعه حاضر بین

علت این تفاوتها در نتایج به تاثیرکنترل شدید عوامل مخلوش کننده در تحلیل رگرسیون لوژیستیک چندگانه بر می‌گردد.

نتیجه گیری

کوشش در رفع اختلالات خواب و تنظیم ساعت خواب از طریق ایجاد یک برنامه منظم خواب با نظر گرفتن نوع شیفت و تعداد شب کاریها در هفته بسیار ضروری است. در تحقق این نتیجه، تعطیل بودن فرد شب کار در روز بعد از شب کاری و یا حداقل داشتن شیفت عصر در روز بعد از شب کاری و یا تقسیم شیفت شب به دو شیفت ۶ ساعته می‌تواند بسیار موثر باشد، که البته تحقق به این اهداف تنها وقتی میسر می‌شود که نیروی کافی در بیمارستانها حضور داشته باشند، همچنین ایجاد رضایت اقتصادی در کارکنان با رفع مشکلات معیشتی، به تک شغلی بودن افراد متهمی و در نهایت از تنشها و استرس‌های کاری محتمل در دو حیطه مختلف کاری و در نتیجه سردد ناشی از آن پیشگیری می‌شود. در بررسی عوامل شغلی روی سردد عوامل بسیار زیاد دیگر که در پیچیدگیهای شغلی وجود دارند می‌تواند تاثیر واقعی این عوامل را تحت تاثیر قراردهد. از آنجا که در این مطالعه تاثیر عوامل مخلوش کننده به طور کامل کنترل گردد، تعدادی از متغیرها در این مطالعه که در مطالعات دیگر با سردردها ارتباط معنی داری نشان داده اند، ارتباطی را با سردد ها نشان ندادند.

تقدیر و تشکر

بدینویسیله از همکاری جناب آقای دکتر افشنین برهانی حقیقی استادیار محترم نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت معاینه بالینی بیماران قدردانی می‌گردد.

صبح و تعداد بسیار بالای بیماران اورژانسی و مراجعه کنندگان و حتی برخورد با مسئولین و سرپرستهای بخش‌های مختلف به علت انتظارات کاری بیش از ظرفیت پرسنل، استرس و تنش روحی بسیار بالایی را ایجاد می‌کند. در حالیکه شیفت عصر و حتی شیفت شب به ندرت دارای چنین مشکلی می‌باشد. همچنین به عقیده کارکنان، ترس و تنش در شیفتهای صبح دو چندان بیشتر از شیفت‌های عصر می‌باشد و واهمه از عدم خواب کافی در طول شب و در نتیجه نداشتن آمادگی برای حضور به موقع در شیفت صبح، خواب ماندن و دیر رسیدن به پست از عوامل استرس زایی بوده است که کارکنان شیفت شب و استرس کاری بالا هستند بنابراین اختلال خواب در شیفت شب و استرس کاری بالا در شیفت صبح می‌تواند از عوامل ایجاد سردد باشد و باعث همپوشانی اثر یکدیگر گردند اما در هر صورت استرس ناشی از بی‌خوابی در شیفت شب، قوی ترا از استرس کاری شیفت صبح می‌باشد و باعث افزایش شناسی بیماری افراد شب کار گردیده است، هر چند این افزایش از نظر آماری معنی دار نبوده است. با مقایسه نتایج تحلیل لوژیستیک تک متغیره با تحلیل لوژیستیک چندگانه تعدادی از متغیرها که ارتباط آماری معنی داری با سردد ها داشتن (شغل همسر، دست برتری، عادت به ورزش و سیگار در سردد میگرنی و جنسیت، میزان تحصیلات، شغل همسر، گروههای شغلی، استعمال سیگار، مصرف چای، فشارخون دیاستولی، BMI) و داشتن بیماری خاص در سردد تنفسی) در تحلیل چندگانه رابطه ای با سردد ها نشان ندادند. همچنین متغیر طول سابقه در شغل دوم در تحلیل تک متغیره ارتباطی با سردد تنفسی نشان نداد در حالیکه در تحلیل چندگانه با سردد تنفسی مرتبط بود.

References

- Olesen J T, Peer H, Welsh k, Micheal A, *The Headache*. 2th ed. lipincotte williams &Wilking Philadelphia, 2000;PP:1024-1052.
- غلامرضا میرزاپی. بررسی شیوع میگرن شایع و افت عملکرد ناشی از آن در دانش آموزان دختر دیبرستانی شهرستان شهر کرد در ۱۳۸۱، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، زمستان ۸۲، دوره پنجم، شماره ۴، صص ۵۵-۶۲.
- Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N, Aulet S, Chapman E, Conterno L, et al. prevalence of Migraine in latin merican. *Headache* 2005 Feb; **45**(2): 106-117
- Evans RW, Mathew NT, *Hand book of Headache*. lipincotte Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000; PP:350-339.
- آیت الله‌ی س م ت، چراغیان ب. الکوی اپیدمیولوژیک عوامل خطر سردد های تنفسی و میگرنی درآموزگاران مدارس ابتدایی شیراز
- سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۸۵-۹۲، دوره دوازدهم، شماره ۲؛ صص ۱۳۸۴
- Smith R, Impact of Migraine on the family. *Headache*. 1998; **38** (4): 423-426.
- Walter F, Stewart F, Epidemiology of Migraine .*The Am J manag . Care*1999; **5**(2): 63-72.
- Rubin RM, Headache care productivity. *Am J Manag Care* 2005; **11** (2 Suppl):S62-7.
- Lavados PM, Tenhamm E, Epidemiology of tension- type Headache in Santiago, Chile: A prevalence study. *Cephalagia* 1998; **18**(4): 552-8.
- آیت الله‌ی س م ت، داراب زندت، بزرگی ف، شیبانی منفرد ف. میزان شیوع سردردهای تنفسی و میگرنی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۷ دوره ششم، شماره ۳؛ صص ۱۴۱-۱۴۸
- Hagen K, Stovner L J, Vatten L, Holmen J, Zwart JA, Bovim G, Blood pressure and risk of

- Headache: a prospective study of 22 685 adults in Norway .*Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* 2002; **72**:463-466
12. Wiehe M, Fuchs SC, Moreira LB, Moraes R S, Fuchs F D, Migraine is more frequent in individuals with optimal and normal blood pressure: a population-based study. *J Hypertens.* 2002; **20** (7) 1303-6.
13. Zwart JA, Dyb G, Hagen K. Depression and anxiety disorders associated with headache frequency. *Eur J Neurol* 2003; **10**(2): 147-52.
۱۴. حمزه ای مقدم الف، بهرام پور ع، مبشر م. بررسی شیوع میگرن و رابطه آن با برخی عوامل دموگرافیک در کارمندان شهر کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۷۷، دوره ۵، شماره ۲۰، صص ۹۱-۸۴.
۱۵. یوسفی، مهران. بررسی شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی و پژوهشکار دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان زنجان، بهار و تابستان ۷۹، شماره ۳، ص ۱۹۰-۱۸۱.
۱۶. آیت الله س مت، خسروی، ا. مطالعه مورد - شاهدی عوامل موثر بر میگرن و سردردهای تنشی در دانش آموزان دبستانی شهر شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی همان زمستان ۱۳۸۳، سال یازدهم، شماره ۴، ص ۴۲-۳۷.
17. Zetola VH, Novak EM, Luiz A, Branco BO, Sato BK, Nita CS, et al. Headache incidence in a hospital community. *Arq Neuropsiquiatr.* 1998; **56**(3B): 559-64.
18. Mitsikostas DD., Gatzonis S, Thomas A., Kalfakis N, Ilia A, Papageorgiou C, An epidemiological study of Headaches among medical students in Athens. *Headache*. 1996; **36** (9) : PP:561 -4.
19. Pucci E, Matozzo F, Arrigo A, Mazza S, Sandrini G, Nappi G, Prevalence of primary Headache related to work activity in a group of hospital workers undergoing periodic visits (D. Lgs. 626/94 s.s.m. ed i) .*G Ital Med Lav Ergon* 2003; **25**(4): 448-52.
20. David W., Dodick, M.D., Eric J., Eross, M.D, James M., Parish, M.D., Clinical, Anatomical, and Physiologic Relationship Between Sleep and Headache: *The Journal of Head and Face Pain*. March 2003; **43** (3): 282.
21. Portela L, Rotenberg L, Waissmann W, Self-reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12 h night and day shifts. *Chronobiol Int.* 2004; **21**(6): 859-70.
22. Cook N R, Bensenor I M, Lotufo P A, Minlee I, Serrett P J, Chown M J, et al. Migraine and coronary heart disease in women and men.*Headache* 2002; **42**: 715-727.
23. Ayatollahi SMT, Moradi F, Ayatollahi AR, Prevalence of Migraine and tension-type Headache in adolescent girls of shiraz. *Headache* 2002; **42**: PP: 287- 290.
۲۴. نادری ط، حمزه ای مقدم ا، بهرام پور ع. شیوع میگرن و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان مبتلا به سندروم قبل از قاعده‌گی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان پاییز ۷۹، دوره ۵، شماره ۱۷: ۲۱-۱۸.
۲۵. مسعود س ع، قدسی م. بررسی رابطه اختلالات خواب با سردردهای میگرنی و عصبی. فصلنامه پژوهشی پژوهشی ۱۳۸۱، دوره هفتاد، شماره ۳، صص ۱۹۱-۱۸۱.
26. Dahlof C, Linde M, One-year prevalence of Migraine in Sweden: a population - basedstudyinadults. *Cephalgia* 2001; **21**(6): 664-71.
۲۷. نادری ط، حمزه ای مقدم ا، بهرام پور ع. شیوع میگرن در مبتلایان به سندروم قبل از قاعده‌گی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، پاییز ۸۰ سال نهم، شماره ۳: ۴۳-۳۹.
28. Walter F, Lipton S, Ruthottman R B, Familial risk of Migraine: A population – based study .*Ann Neurol* 1997; **41**: 166-172.
29. Selmaj K, Lisz, Incidence of Migraine among physicians of the city of Lodz and their families. *Neurol Neurochir POL* 1980; **14**(6): 621-6.
30. Rasmussen BK., Olesen J, Migraine and tension-type Headache general population: precipitating female hormones, sleep pattern and relation to lifestyle. *Pain.* 1993; **53**(1): 65-72.
31. Reine E, Sheffield D., Migraine prevalence: A Literature Review.*Headache* 1998; **38**: 595-601.
32. Henry P, Michel P, Brochet B, Dartigues JF, Tison S, Salamon R.A. nationwide survey of Migraine in France: prevalence and clinical features in adults. GRIM. *Cephalgia* 1992; **12**: 229-37.
33. Hagen K, Zwart JA, Vatten L, Stovner L J, Bovim G., Prevalence of Migraine and non migrainous Headache, a large population- based study. *Cephalgia* 2000; **20**: 900-906 .
34. Evans RW, Lipton RB, Silberstein SD, The prevalence of Migraine in neurologists. *Neurology* 2003; **61**(9): 1271 -2.
35. Deleu D, Khan MA, Humaidan H, Al - Mantheri Z, Al-Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of Headache in medical students Oman. *Headache* 2001; **41**(8): 798-804.
36. Lipton RB, Stewart WF. Migraine in the United States: a review of epidemiology and health care use .*Neurology*. 1993; **43**(6 Suppl 3): 126-136.
37. Antonov K, Isaacson D, Headache in Sweden the importance of working conditions. *Headache*. Apr 1997; **37**(4): 228-34.
38. Koseoglu E, Nacar M, Talaslioglu A, Cetinkaya F, Epidemiological and clinical characteristics of migraine and tension type headache in 1146 females in Kayseri, Turkey.*Cephalgia* 2003; **23**(5): 381-8.