بررسی سندرم پاهای بی‌قرار و تعیین شدت آن در دانشجویان پرستاری

شیدا جمال نیا[1]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره هشتم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: سندرم پاهای بی قرار *(Restless Legs Syndrome, RLS)* اختلالی است که در آن فرد احساس ناخوشایند در اندام‌ها کرده و نیاز به حرکت پاها دارد. این حالت با استراحت و در شب‌ها بدتر می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی سندرم پاهای بی‌قرار و تعیین شدت آن در دانشجویان پرستاری بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، ۱۳۷ دانشجوی پرستاری ترم ۷و۸ دانشگاه آزاد اسلامی استان فارس انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بر اساس معیار انجمن بین المللی بررسی سندرم پاهای بی‌قرار و بررسی شدت آن بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۵۱ درصد دانشجویان از سندرم پاهای بی‌قرار رنج می‌برند. میانگین نمره کسب شده سندرم پاهای بی‌قرار در گروه مبتلا ۱۲/۰۲ ($sd=$ ۴/۶۹) بود. همچنین بین جنسیت زن و مرد مبتلا به سندرم پاهای بی‌قرار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=$۰/۳۳۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای سندرم پاهای بی‌قرار در دانشجویان پرستاری و عدم تشخیص و درمان بموقع این اختلال، شناسایی عوامل مرتبط با این سندرم و ارائه راهکارهای لازم در اصلاح یا حذف عوامل مؤثر، ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سندرم پاهای بی‌قرار، دانشجویان پرستاری

آدرس مکاتبه : شیراز، دانشگاه علوم پزشکی

پست الکترونیکی : *E-mail:shjamalnia1988@gmail.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مقدمه

انواع مختلفی از حرکات غیر طبیعی در بدن انسان وجود دارد (۱). در این میان سندرم پاهای بی‌قرار با احساس ناخوشایند در پاها مانند سوزش و مورمورشدن مشخص می‌شود که فرد مبتلا را به حرکت مداوم پاها حین استراحت وا می‌دارد (۲). حرکت پاها، راه رفتن، مالش یا ماساژ پاها یا خم کردن زانوها به طور موقت تا حدی علایم را کاهش می‌دهد و عدم تحرک و استراحت، سبب تشدید علائم بیماری می‌شود (۳). اغلب پژوهشگران در ابتدا به این بیماری به عنوان یک اختلال عصبی محیطی نگاه می‌کنند و معتقدند منشاء *RLS* در سیستم عصبی مرکزی است (۴). شواهدی وجود دارد که تغییرات پیچیده میان ساختارهای سیستم عصبی و محیطی، مانند عدم یکپارچگی حس‌گر حرکتی و افزایش تحریک پذیری نخاعی، در شروع نشانه‌ها نقش دارند (۵). سندرم پاهای بی‌قرار در ۲ تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی دیده می‌شود و خطر ابتلا در زنان بیش از مردان است (۶). سندرم پاهای بی‌قرار مانع لذت بردن بیماران از زندگی می‌شود و اثرات منفی روی فعالیت‌های اجتماعی، زندگی خانوادگی و ادامه تحصیل دانشجویان می‌گذارد. این سندرم همراه با اختلالات خواب است که با حرکات غیر طبیعی پا در هنگام خواب همراه است. *RLS* موجب اختلالات خواب و به دنبال آن مشکلات رفتاری در طول روز می‌شود (۷). شیوع *RLS* و علایم آن و ارتباط آن با وضعیت سلامتی جسمی و روحی در مطالعات بسیاری گزارش شده است (۸). در مطالعه *kim* و همکاران بر ۵۹۰ دانش آموز مشخص گردید که دانش آموزان با علایم *RLS* شیوع بالای افسردگی داشته‌اند (۹). *Mucsi* و همکاران نیز در مطالعه خود بیان می‌کنند که سندرم پاهای بیقرار به دلیل اختلال در خواب بیماران، کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۱۰). از این رو سلامت جسمی و کیفیت زندگی مطلوب در دانشجویان به خصوص دانشجویان پرستاری که در محیط بالین هر روز شاهد رنج‌های بیماران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت آنها و بی خوابی را تجربه می‌کنند بسیار مهم است چرا که باعث افزایش تنیدگی در آنها می‌شود و این تنیدگی زمینه مساعد برای تشدید سندرم پاهای بی‌قرار و عوارض متعاقب آن ازجمله بی‌خوابی و کاهش کیفیت زندگی در آنان را فراهم می‌آورد و مراقبت را تحت الشعاع قرار می‌دهد(۱۱). لذا با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف بررسی سندرم پاهای بی‌قرار و تعیین شدت آن در دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی مقطعی و جامعه آماری آن شامل دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ دانشگاه آزاد اسلامی استان فارس بود. حجم نمونه بر اساس فراوانی سندرم پاهای بی‌قرار در بین دانشجویان در پژوهش‌های قبلی، ۱۵۰ نفر محاسبه شد. پژوهشگر با حضور در واحدهای مربوطه و با کسب اجازه از مسئولین ذیربط، واحدهای پژوهش را که دارای مشخصات مورد نظر بودند انتخاب و توضیحات لازم در مورد پرسشنامه به دانشجو داده شد. سپس پرسشنامه در اختیار آنان قرارداده شد و بلافاصله پس از اتمام وقت، جمع‌آوری شد که از تعداد کل نمونه‌ها ۱۳ نفر پرسشنامه خود را به صورت ناقص تکمیل کرده بودند که حذف شدند و ۱۳۷ نفر به عنوان نمونه باقی ماندند. در این پژوهش سعی بر این شد که اصول اخلاقی پژوهش رعایت گردد. هدف از انجام پژوهش برای کلیه نمونه‌ها توضیح داده شد، نمونه‌ها برای شرکت و یا عدم شرکت در پژوهش آزاد بودند، به نمونه‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه سندرم پاهای بی‌قرار *(IRLSS)* بود که توسط انجمن بین‌المللی مطالعات سندرم پاهای بی‌قرار (*International Restless Legs Syndrome Study Group*) مطرح شده است، معیارهای استفاده از این پرسشنامه طبق دستورالعمل این انجمن عبارتند از: ۱- حرکت مکرر پاها همراه احساس غیرطبیعی در پوست پاها ۲- تسکین موقتی علایم ناخوشایند با حرکت دادن پاها ۳- شروع یا تشدید علایم با استراحت یا عدم حرکت پاها ۴- شروع یا تشدید علایم در غروب یا شب. افراد در صورت داشتن هر چهار معیار، به عنوان افراد مبتلا به سندرم پاهای بی‌قرار در نظر گرفته شدند. این پرسشنامه یک ابزار استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات گذشته

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

سنجیده شده است. همچنین پایایی ابزار غربالگری سندرم پاهای بی‌قرار در مطالعه کنونی و از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۹۹ درصد بوده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب می‌باشد. این مقیاس ویژگی بالینی *RLS* را مشخص می‌کند و شامل ده جمله با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد. صفر: بیماری ندارد، ۱-۱۰: بیماری خفیف، ۱۱-۲۰: شدت متوسط، ۲۱ -۳۰: شدت شدید و ۳۱-۴۰: شدت خیلی شدید. حداقل امتیاز صفر و حداکثر آن ۴۰ می‌باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۸ نرم افزار *SPSS* استفاده شد. درصد، انحراف استاندارد و تی‌تست برای اندازه‌گیری شدت (۰-۴) و به طورکلی امتیاز (۰-۴۰) *RLS* در میان دانشجویان حساب شد.

یافته ها

به طورکلی، ۱۳۷دانشجو در این مطالعه حضور داشتند. ۶۶ (۴۹ درصد) دانشجویان سندرم پاهای بی‌قرار نداشتند و ۷۱ (۵۱ درصد) دانشجویان از سندرم پاهای بی‌قرار رنج می‌بردند. همچنین بین جنسیت زن و مرد با داشتن سندرم پاهای بی‌قرار تفاوت معناداری مشاهده نشد (*p*=۰/۳۳۷).

جدول شماره ۱- فراوانی سندرم پای بی‌قرار در گروه مطالعه (*n*=۱۳۷)

سندرم پای بی‌قرار فراوانی (درصد)	دارند	ندارند	کل	*p*-value
زن	۴۲(۳۱)	۵۶(۳۹)	۹۶(۷۰)	۰/۳۳۷
مرد	۲۴(۱۸)	۱۷(۱۲)	۴۱(۳۰)	
تعداد کل	۶۶(۴۹)	۷۱(۵۱)	۱۳۷(۱۰۰)	

جدول شماره۲- فراوانی نمره های کسب شده سندرم پاهای بی‌قرار

نمره سندرم پاهای بی‌قرار	جنسیت	
	زن	مرد
طبیعی	۴۲	۲۴
خفیف	۳۸	۱۰
متوسط	۱۵	۶
شدید	۱	۱

میانگین نمره کسب شده سندرم پاهای بی‌قرار در گروه مبتلا ۱۲/۰۲(*sd*= ۴/۶۹) بود. حداقل نمره سندرم پاهای بی‌قرار ۶ و حداکثر ۲۵ بوده است. رنج سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۲۱-۳۰ سال بود. شدت سندرم پاهای بی‌قرار نیز از جمله شماره ۱ تا جمله شماره ۱۰ بررسی شد. اگرچه میانگین شدت سندرم پاهای بی‌قرار در مردان (*mean*= ۱/۴۴) بیشتر از زنان بود اما تفاوت معناداری بین مرد و زن و شدت سندرم پاهای بی‌قرار پرسشنامه با جنسیت معنادار نبود. همچنین نمره کلی سندرم با جنسیت زن(*sd*=۴/۴۹ و *mean*=۱۱/۵۷) و مرد (*sd*=۵/۳۲ و *mean*=۱۲/۸۳) ارتباط معناداری نداشت (*p*=۰/۴۰۵).

جدول شماره۳- میانگین نمره کلی سندرم پاهای بی‌قرار

نمره کلی سندرم پاهای بی‌قرار	جنسیت	تعداد	*Mean*	*Std. Deviation*	*Std. Error Mean*	*T*	*df*	*Sig. (2-tailed)*
	زن	۵۴	۱۱/۷۵۹۳	۴/۴۹۲۹۱	۰/۶۱۱۴۱	-۰/۸۳۸	۷۰	۰/۴۰۵
	مرد	۱۷	۱۲/۸۳۳۳	۵/۳۲۷۵۱	۱/۲۵۵۷۱			

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه از ۱۳۷دانشجو ۳۹ درصد خانم‌ها و ۱۷ درصد آقایان از سندرم پاهای بی‌قرار رنج می‌بردند. در راستای نتایج پژوهش کنونی، *Choudhary* و همکاران بر ۲۱۹ دانشجوی فیزیوتراپی نشان دادند که تنها ۸/۲ درصد آقایان و ۱۶/۴درصد خانم ها از سندرم پاهای بی‌قرار رنج می‌بردند (۱۲). در هر دو مطالعه شیوع سندرم در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است و می‌توان نتیجه گرفت زنان برای مبتلا شدن به این سندرم مستعدتر از مردان هستند. همچنین در این مطالعه بین جنسیت و سندرم پاهای بی‌قرار ارتباط معناداری مشاهده نشد. اما برخلاف نتیجه پژوهش کنونی، در مطالعه فرج زاده و همکاران مشخص گردید که میزان ابتلا به سندرم پاهای بی‌قرار در زنان به‌طور معنی داری بیشتر از مردان بود (p=۰/۰۰۴) (۱۳). دلیل اختلاف نتیجه این مطالعه با مطالعه فرج زاده ممکن است تفاوت در حجم نمونه، جمعیت مورد مطالعه، توزیع جنسی، سن، سایر عوامل جمعیت شناختی، تنوع در ابزارهای مورد استفاده و همپوشانی میان کاهش خلق و علائم مرتبط با سندرم پاهای بی‌قرار توضیح داده شود. هدف دیگر این مطالعه بررسی شدت سندرم پای بی‌قرار بود. نمره کلی سندرم پاهای بی‌قرار نشان داد که شدت این سندرم در دانشجویان ۱۲/۰۲(متوسط) است. در همین راستا، در مطالعه *Choudhary* و همکاران میانگین نمره *RLS* در دانشجویان فیزیوتراپی ۱۹/۶۷ (متوسط) گزارش شد (۱۲). این میزان شدت سندرم در دانشجویان نشان از اهمیت این موضوع در دانشجویان دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که علائم سندرم پاهای بی‌قرار در دانشجویان پرستاری متوسط است و همچنین بین جنسیت و این سندرم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، لذا توجه به این سندرم در دانشجویان پرستاری که می‌تواند بر تمرکز عملکردی و یادگیری آن‌ها موثر باشد ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه افرادی که در نگارش این مقاله همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

References

1. Demirci S, Şahin AT. The frequency of restless legs syndrome and relationship with quality of life among university students. Cukurova Med J. 2016; 41(3): 423-8.
2. Ferri R, Rundo F, Silvani A, Zucconi M, Aricò D, Bruni O, et al. Sequence analysis of leg movements during sleep with different intervals (< 10, 10–90 and> 90 s) in restless legs syndrome. J Sleep Res. 2017; 26(4): 436-43.
3. Stehlik R, Ulfberg J, Zou D, Lundquist AC, Hedner J, Grote L. Restless Legs Syndrome and pain deteriorate daytime sleepiness, body fatigue and sleep-a population based survey. . J Sleep Res..2016 25: 312-312.
4. Silva GE, Goodwin JL, Vana KD, Vasquez MM, Wilcox PG, Quan SF. Restless legs syndrome, sleep, and quality of life among adolescents and young adults. J Clin sleep med. JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine. 2014; 10(7): 779.
5. Bertisch S. Restless Legs Syndrome. Annals of internal medicine. 2015; 163(9): 347.
6. Terzi H, Terzi R, Zeybek B, Ergenoglu M, Hacivelioglu S, Akdemir A, et al. Restless legs syndrome is related to obstructive sleep apnea symptoms during pregnancy. Sleep Breath. 2015; 19(1): 73-8.
7. Venkateshiah SB, Ioachimescu OC. Restless legs syndrome. Crit Care Clin. 2015; 31(3): 459-72.
8. Oldham MA, Lee HB. Mental Health Disorders Associated with RLS. InRestless Legs Syndrome/Willis Ekbom Disease. New York: Springer; 2017. P. 21-43.
9. Kim SM, Kang S-H, Yoon I-Y, Kim C-H, Lim MH, Paik K-C, et al. Restless Legs Syndrome and Morningness-Eveningness in the Korean High-School Students. Sleep Med Res. 2016; 7(2): 55-9.
10. Mucsi I, Molnar MZ, Ambrus C, Szeifert L, Kovacs AZ, Zoller R, et al. Restless legs syndrome, insomnia and quality of life in patients on maintenance dialysis. Nephrol Dial Transplant. 2005; 20(3): 571-7.
11. Delaney KR, Naegle MA, Valentine NM, Antai-Otong D, Groh CJ, Brennaman L. The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care. J Behav Health Serv Res. (2018) 45: 300.
12. Choudhary fr, rasheed s. Prevalence and severity of restless legs syndrome among physiotherapy students. Pak ArmedForcesMed J. 2017; 67: 15-19.

13. Farajzadeh M, Hosseini M, Ghanei Gheshlagh R, Ghosi S, Nazari M, Nahid K. Investigating the association between Restless Leg Syndrome and depression in elderly. Ijrn.2016; 2(3): 18-26. [In persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

Investigating restless leg syndrome and its severity in nursing students

***Sheida jamalnia*[1]**

1.Master of Nursing , Department of Medical-Surgical Nursing , Nursing and Midwifery Faculty , Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

ABSTRACT

Background & Aim: *Restless legs syndrome is a disorder in which a person feels uncomfortable, especially at nights in the limbs, and needs to move the legs. This situation worsens with rest and at night. The purpose of this study was to investigate restless legs syndrome and its severity in nursing students.*

Material And Method: *This descriptive cross-sectional study conducted in 1396, 137 nursing students from the 7th and 8th semester of Islamic Azad University of Fars province were selected. Data collection was done using a questionnaire based on the International Society for the Study of Restless Legs Syndrome and screening of severity.*

Results: *The results showed that 51% of students suffered from restless leg syndrome. The average score of restless leg syndrome in the affected group was 12.02 (SD = 4.69).There was no significant difference between male and female sex with restless legs syndrome (p = 337).*

Conclusion*: Regarding the high prevalence of restless legs syndrome in nursing students and the lack of diagnosis and timely treatment of this disorder, identifying the factors associated with this syndrome and providing the necessary solutions for correcting or eliminating effective factors seems necessary.*

Key words: *Restless legs syndrome, nursing students*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]