

ارتباط اختلال خواب با کیفیت زندگی در زنان سنین باروری

ملیحه پاشیب^۱، صدیقه عباسپور^۲، حمیدرضا تدین^۳، علی خلفی^{۴*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۲- عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۳- عضو هیات علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۴- عضو هیات علمی گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است که اثرات عمیقی بر سلامت روحی و جسمی افراد و کیفیت زندگی آنان می‌گذارد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اختلال خواب با کیفیت زندگی در زنان سنین باروری مراجعه کننده به پایگاه‌های بهداشتی درمانی انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی- همبستگی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم مشخصات فردی و پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. واحدهای مورد مطالعه (۲۰۸ نفر) به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین زنان سن باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

نتایج: طبق یافته‌ها میانگین کیفیت خواب و کیفیت زندگی در زنان به ترتیب $7/16 \pm 2/45$ و $70/91 \pm 15/34$ بود. ۷۴/۵ درصد از زنان اختلال خواب داشتند. همچنین بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی همبستگی معکوس مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب در زنان و کاهش کیفیت زندگی در بین آنان، لزوم توجه به ارتقای سطح کیفیت زندگی زنان پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: اختلال خواب، کیفیت خواب، زنان سنین باروری

*آدرس نویسنده مسئول: خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

تلفن: ۰۹۳۹۸۳۰۴۱۰۴

آدرس پست الکترونیکی: khalafi.tums@gmail.com

مقدمه

بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه در گرو ارتقاء سلامت آنها است (۱،۲) و خواب یکی از مهمترین نیازهای زندگی فردی است که نقش زیادی در تمامی ابعاد سلامت افراد ایفا می‌نماید (۳-۵). در شرایط خاصی افراد از کیفیت خواب مناسب برخوردار نبوده و اشکال متفاوت بی‌خوابی، بیداری‌های مکرر در طول خواب شبانه، افزایش خواب آلودگی در طول روز و یا حرکات، حالات و احساسات غیرعادی را تجربه می‌نمایند. به نظر می‌رسد عوامل متعدد فیزیکی، عاطفی و هیجانی می‌توانند الگوی طبیعی خواب افراد را بر هم زده و موجب اختلال در خواب گردند (۶-۸).

اختلال خواب اغلب به شکل بی‌خوابی تظاهر نموده و ممکن است گذرا یا مداوم باشد. بی‌خوابی گذرا دوره‌ای از بی‌خوابی همراه با اضطراب و نیز تغییرات حاد در زندگی فردی نظیر تغییرات شغلی، امتحانات درسی، سوگ و عزاداری می‌باشد. در حالت مداوم یا مزمن بیشترین مشکل در مرحله شروع به خواب دیده می‌شود. این نوع بی‌خوابی با گذشت زمان طولانی‌تر شده و می‌تواند مضر نیز باشد (۷).

بی‌خوابی یک عامل مهم تهدید کننده سلامتی است که در پاسخ به محرک‌های درونی یا بیرونی ایجاد می‌شود. این مشکل باعث صدمه به عملکرد شخص، خستگی ذهن، اشکال در حافظه، عدم توانایی در تمرکز، تغییرات ادراک، کاهش کنترل احساسات و اختلال در قدرت دآوری گردیده (۵) و بدون تردید بر روی اعمال سیستم عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد و کارایی فرد را کاهش می‌دهد (۶-۹).

به طور کلی اختلال خواب در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است (۹). از این رو این موضوع در اولویت اول بررسی سلامت عمومی قرار دارد (۴). زنان در برخی از دوران‌های زندگی به‌خصوص در دوران باروری در معرض خطر بیشتر بی‌خوابی قرار دارند. لذا بارداری به‌عنوان یکی از مهمترین و حساس‌ترین دوران زندگی یک زن به شمار می‌رود (۶). عدم آگاهی زنان از این تغییرات و چگونگی مقابله با مشکلات احتمالی که بر اثر این تغییرات ایجاد می‌شود، ممکن است منجر به بروز صدماتی شود که در برخی مواقع اثراتش مادر را تا سال‌ها پس از زایمان دچار ناراحتی نموده و بر کیفیت زندگی آنان اثر نامطلوب بجا می‌گذارد (۵).

آمارهای مربوط به اختلال خواب در دوران بارداری متفاوت بوده (۱۰) و عوامل متعدد هورمونی از جمله تغییرات در سطوح

استروژن، پروژسترون و کورتیزول و نیز مسائل روحی- روانی و عاطفی، شکل بدن مادر در سه ماهه سوم و حرکات جنین همگی می‌توانند الگوی خواب را بر هم زده و کیفیت و کمیت آن را تحت تأثیر قرار دهد (۷).

تحقیقات در ماه آخر بارداری نشان دهنده این است که خانم‌هایی که کیفیت خواب پایینی دارند و شب‌ها کمتر از ۶ ساعت می‌خوابند، طول مدت زایمان آنان بیشتر است. همچنین تغییرات الگوی خواب موجب ایجاد اختلال عملکرد روزانه، خستگی مادر، کاهش رفاه خانوادگی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی در بین آنان می‌گردد. به‌علاوه کاهش آرامش روحی و روانی ناشی از بی‌خوابی منجر به افزایش اضطراب و ترس از نگهداری و مراقبت از نوزاد و پذیرش نقش مادری در خانواده می‌گردد (۸، ۱۱).

به نظر می‌رسد که ارتباط اختلال خواب و کیفیت زندگی در بانوان در سنین باروری کمتر مورد توجه قرار گرفته و اکثر مطالعات در این راستا رابطه کیفیت خواب و سلامت را در زنان بعد از یائسگی مطالعه نموده‌اند. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اختلال خواب با کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های بهداشتی درمانی انجام گردید.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- همبستگی ارتباط اختلال خواب با کیفیت زندگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه قرار گرفت. جامعه مورد بررسی را کلیه زنان سنین باروری مراجعه کننده به پایگاه‌های بهداشت شهرستان تربت حیدریه که شرایط و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تشکیل می‌دادند. زنان سنین ۱۵ تا ۴۹ سال، BMI کمتر از ۳۰ معیارهای ورود به مطالعه و ابتلا مادر به بیماری‌های روانی، مصرف داروهای خواب‌آور، شغل با شب‌کاری، سابقه حوادث ناگوار در ۶ ماه اخیر، وابستگی به مواد مخدر، مصرف سیگار یا الکل، ابتلا به بیماری‌های خاص مانند هیپاتیت و دیابت و جنین ناهنجار معیارهای خروج را تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۰۸ نفر برآورد شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم مشخصات فردی، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ^۱ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم

^۱ - Pittsburgh Sleep Quality Index

میانگین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی در جدول یک نشان داده شده است (جدول ۱).

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی در واحدهای مورد مطالعه

نمره کل	رضایت از محیط	روابط اجتماعی	سلامت روانی	سلامت جسمانی	ابعاد کیفیت زندگی
۷۰/۹۱±	۶۲/۱±	۶۴/۹۴±	۵۷/۳۹±	۵۸/۲۷±	± میانگین
۱۵/۳۴	۱۴/۷۵	۱۵/۹۴	۱۴/۱۱	۱۴/۴۹	انحراف معیار

همچنین میانگین نمره اختلال خواب در این مطالعه ۲/۴۵± و ۷/۱۶ به دست آمد. در مجموع ۱۵۵ نفر (۷۴/۵ درصد) از زنان نمره کلی اختلال خواب بالای ۵ داشتند که نشان دهنده اختلال خواب در آنان بود.

در جدول ۲ همبستگی بین نمرات کلی کیفیت زندگی و حیطه‌های آن با اختلال خواب خواب گزارش شده است. اختلال خواب با ابعاد کیفیت زندگی همبستگی معکوس و معنی‌داری نشان داد ($p < 0.05$). همچنین بین نمره کلی کیفیت زندگی و اختلال خواب همبستگی معکوسی به دست آمد ($p = 0.001$, $r = -0.35$).

جدول ۲ - همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی با اختلال خواب در واحدهای مورد مطالعه

اختلال خواب		ابعاد کیفیت زندگی
سطح معناداری	ضریب همبستگی	سلامت جسمانی
۰/۰۰۱	- ۰/۳۹۶	سلامت روانی
۰/۰۰۱	- ۰/۳۴۷	روابط اجتماعی
۰/۰۱۳	- ۰/۱۷۳	رضایت از محیط
۰/۰۰۱	- ۰/۲۳۹	نمره کل کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	- ۰/۳۴۴	

در بررسی ارتباط کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک، کیفیت زندگی بر اساس سطح تحصیلات زنان متفاوت بود، به‌طوری‌که با افزایش سطح تحصیلات زنان، کیفیت زندگی آنان افزایش می‌یافت. همچنین میانگین نمره اختلالات خواب با متغیر تعداد فرزندان و سن زنان همبستگی منفی و معنی‌داری داشت، اما بر اساس شغل زن، شغل همسر، نوع مسکن و سطح تحصیلات اختلاف معناداری را بین گروه‌ها نشان نداد.

بحث

کوتاه^۱ بود. پرسشنامه‌ی خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ سوال در چهار بعد جسمی (۷ سوال)، روانی (۶ سوال)، اجتماعی (۳ سوال) و محیطی (۸ سوال) و نیز دو سوال در مورد رضایت کلی از زندگی طی ۴ هفته گذشته است. امتیازات هر یک از سوال‌ها، بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای ۱-۵ محاسبه می‌شود. یک نمره خام برای هر زیر مقیاس و نمره کل پرسشنامه به دست می‌آید که به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی، برابر ۰/۸۶ بود. اعتبار این پرسشنامه نیز توسط روایی محتوا تایید گردید.

پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ نیز وضعیت خواب فرد را بررسی می‌نماید و دارای ابعاد هفت‌گانه کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه است و همچنین یک نمره کلی به دست می‌دهد. نمره هر یک از زیر مقیاس‌ها بین ۰ تا ۳ در نظر گرفته می‌شود که به ترتیب بیان‌گر وضعیت نبود مشکل خواب، مشکل خواب متوسط، مشکل خواب جدی و مشکل خواب بسیار جدی می‌باشد. نمره کل کیفیت خواب از مجموع نمرات تمام زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید که عددی بین ۰ تا ۲۱ می‌باشد و نمره بالاتر از ۵ نشان‌دهنده وجود اختلال خواب در فرد می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبل به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۸۹ بوده است (۹۸). داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل گردید.

نتایج

در مجموع ۲۰۸ پرسشنامه تکمیل گردید که ۶۸ نفر (۳۲/۷ درصد) آن‌ها را زنان باردار، ۸۸ نفر (۴۲/۳ درصد) زنان با فرزند شیرخوار و ۵۲ نفر (۲۵ درصد) زن غیر باردار تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۷/۱۵±۵/۶ بود. از نظر تحصیلی بیشتر شرکت‌کنندگان (۵۳/۸ درصد) تحصیلات در سطح دیپلم داشتند. ۸۵ درصد مادران خانه‌دار و ۱۵ درصد نیز شاغل بودند.

¹ - WHO Quality of Life-BREF

میزان اختلال خواب مردم شهر اردبیل پرداخته بودند میزان اختلال خواب در بین زنان و مردان به ترتیب ۴۴/۸ و ۴۲/۳ درصد مشاهده شد (۱۹).

طبق داده‌های مطالعه بین کیفیت زندگی و حیطه‌های ۴ گانه آن با اختلال خواب همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت. علی‌دوستی در مطالعه خود با بررسی ارتباط اختلال خواب با کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی مشاهده کرد که کیفیت خواب پایین همبستگی معکوسی با کیفیت زندگی دارد (۲۰)، که منطبق بر نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه باقری و همکاران در بین پرستاران بیمارستان‌های شاهرود، ارتباط معناداری بین کیفیت خواب و ابعاد مختلف کیفیت زندگی پرستاران مشاهده شد، به طوری که کیفیت خواب در اکثر پرستاران ضعیف و باعث کاهش معنادار کیفیت زندگی آنان در درک سلامت عمومی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی آنها گردید (۲۱).

در مطالعه محمدی و همکاران بر روی بررسی ارتباط کیفیت خواب و سلامت روان دانشجویان خوابگاهی، آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط مثبت و معناداری بین کیفیت خواب و سلامت عمومی دانشجویان نشان داد (۲۲). در مطالعه باقری و همکاران در بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی، نتایج نشان داد ۷۷ درصد از پرستاران کیفیت خواب پایینی داشتند و همبستگی مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر به دست آمد (۲۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب در زنان و کاهش کیفیت زندگی آنان، لزوم توجه به ارتقای سطح کیفیت زندگی زنان لازم به نظر می‌رسد.

References

1- Shekarvi Farkhondeh A, Elhani F, Kazemnezhad A. Relationship between Regular physical activity (walking) and quality of life of women. J Payesh. 2008; 8(4): 407-413. [In Persian]

2- Saravi F, Montazeri A, Bayat M. Compare health-related quality of life between housewives and employed women. J Payesh. 2010; 11(1): 111-116. [In Persian]

بررسی کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه نشان داد که افراد در بعد روابط اجتماعی دارای بیشترین نمره و در بعد سلامت روانی کمترین نمره را داشتند. در مطالعه منتظری بیشترین نمره کیفیت زندگی زنان شهر تهران مربوط به عملکرد جسمی و کمترین نمره، مربوط به مشکلات روحی بود (۱۲). در مطالعه مشابه در شهر زاهدان نیز بیشترین و کمترین نمره کیفیت زندگی زنان به ترتیب مربوط به عملکرد جسمی و سلامت روان بود (۱۳).

همچنین بین سطح تحصیلات افراد با کیفیت زندگی آنان ارتباط معنی‌داری یافت شد، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات کیفیت زندگی زنان نیز در حالت کلی افزایش نشان داد. در مطالعه زاهدی کیفیت زندگی با تحصیلات مادر باردار و با تحصیلات همسر باردار رابطه معنی‌داری نداشت (۱۴). در مطالعه بیات در تمام ابعاد کیفیت زندگی میانگین نمره افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر بود و در ابعاد درد جسمی، سلامت روانی، مشکلات جسمی، نشاط و سلامت عمومی تفاوت بین گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (۱۶). کیفیت زندگی زنان شاغل نیز در مطالعه حاضر بالاتر از زنان خانه‌دار بود، اما در مطالعه زاهدی میانگین نمره کیفیت زندگی زنان شاغل پایین‌تر از زنان غیر شاغل گزارش شد (۱۵).

نتایج این مطالعه نشان داد ۷۴/۵ درصد از زنان دارای اختلال خواب بودند. در مطالعه تعاونی و همکاران در بررسی میزان اختلال خواب زنان یائسه شهر تهران این میزان ۷۰ درصد گزارش شد (۱۷). در مطالعه جهدی و همکاران نیز ۸۷ درصد زنان باردار از اختلالات خواب یا کیفیت پایین خواب رنج می‌بردند (۱۸). در مطالعه امینی و همکاران هم که به بررسی

3- Soltani R, Agamohammadian H, Ghanaee A. Effect of exercise on public health, quality of sleep and quality of life of students Ferdowsi University of Mashhad. J Gazvin Uni Med Sci. 2014; 17(11): 39-46. [In Persian]

4- Nejat S. Quality of life and measurement. Iranian J of Epidemiology. 2006; 4(2): 57-62. [In Persian]

5- Sadok B, Saduk V. Summary of Psychiatry Kaplan Sadvk. Ayandehsazan publish. 2010.

- 6- Malekzadegan A, Moradkhani M, Ashayeri H. The effect of relaxation on insomnia during third trimester of pregnancy. Iran j of Nursing. 2009; 64(23): 52-58. [In Persian]
- 7- Grace W, Richard J. Sleep disorders during pregnancy. Sleep journal. 2004 May ;27(7):1405-1417.
- 8- Bandad R, Abedian Z, Hasanabadi H. Sleep pattern associated with depression during the third trimester of pregnancy. J Behboud. 2006; 9(2): 41-51. [In Persian]
- 9- Akbari S, Bolori B, Hagigi Kh. The relationship between sleep disorders in the last month of pregnancy and delivery in pregnant women referred to health centers in the city of Saggez. J Ilam Uni Med Sci. 2008; 15(3): 8-16. [In Persian]
- 10-Nazarpour S. Sleep Disorders in Pregnancy and its relation to length of labor and mode of delivery. Iran J of Nursing. 2009; 20(52): 63-73. [In Persian]
- 11- Mosafer A. Sleep and its importance in the treatment of addiction. 2002.
- 12- Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdani nia M. Translation, reliability and validity of SF-36 Questionnaire. J Payesh. 2005; 5(1): 49-56. [In Persian]
- 13- Saravi F, Montazeri A, Bayat M. Compare health-related quality of life between housewives and employed women. J Payesh. 2010; 11(1): 111-116. [In Persian]
- 14- Zahedi M, Deris F. Quality of life in pregnant women in Farokhshahr in 2011. J Clin Nurs Midwifery. 2015; 3(3): 63-69. [In Persian]
- 15- Macvandi S. Quality of life in pregnant women. J Ilam Uni Med Sci. 2012; 16(1): 37-42. [In Persian]
- 16- Bayat M, Bayat M. Quality of life of women in Mashhad. Publications Message of Justice. 2013.
- 17- Taavoni S, Ekbatani N, Haggani H. Factors associated with sleep disturbances in postmenopausal women referred to health centers of Tehran University of Medical Sciences in 2010. Bimonthly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2010; 15(4): 272-279. [In Persian].
- 18- Jahdi F, Rezaee E, BehBoudi Z, Haggani H. Prevalence of sleep disorders and associated factors in the second trimester of pregnancy. Payesh J. 2014; 12(6): 629-635. [In Persian].
- 19- Amani F, Yazdani J, Barak M, Beik S, Zarza S. Prevalence of sleep disorders among people in Ardabil. First National Congress of health science students. Mazandaran University of Medical Sciences. 2016.
- 20- Alidosti M, Hemmati Z. Relationship between quality of sleep and quality of life in dialysis patients in dialysis centers of Chaharmahal and Bakhtiari. Journal of Health System Research. 2012; 8(3): 515-520. [In Persian]
- 21- Bageri H, Shahabi Z, Ebrahimi H. Relationship between quality of sleep and quality of life of nurses. J Tehran Uni Med Sci(Hayat). 2007; 12(4): 13-20. [In Persian]
- 22- Mohammadi E, Mokhayyeri N, Tavakkol Z, Mansouri A. Relationship between Quality of Sleep and Mental Health among Students Living in Dormitories. Knowledge & Health J. 2012;7(3):112-117. [In Persian]

Relationship between quality of sleep and quality of life in women referred to health centers

Malihe pashib¹, Seddigh Abbaspour², Hamidreza Tadayyon³, Ali Khalafi^{*4}

1- MSc of Clinical Psychology, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

2- Lecturer in Nursing, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

3- Lecturer in Health Information Technology, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

4- Lecturer in Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Razi St, North Ferdowsi Av., Torbat Heydariyeh, Khorasan razavi, Iran.**

Email Address: khalafi.tums@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Quality of sleep and Quality of life Reducing is one of the most common complaints in women, especially during pregnancy and after that it can be an appropriate platform for many disorders during pregnancy and after childbirth for mother and fetus. This

Methods: This two group cross-sectional study was conducted in the first six months of 1394. The data collected tools were three questionnaires: demographic characteristics, Pittsburgh Sleep Quality Index and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire - Short Form (WHOQOL-BREF). Data on three groups of pregnant women, women with infant children and other women were gathered and with SPSS 21 software and using descriptive and analytical statistics were analyzed.

Results: The findings showed that the average quality of sleep and quality of life in women were 7.16 and 70.91, both in the medium level. Quality of life was significantly associated with participant's education As well as between the three groups of pregnant women, infant children and other women also showed a statistically significant difference. Sleep quality was so poor in 74.5 percent of the women and had a significant positive correlation with quality of life.

Conclusion: In addition of high prevalence of sleep disorders in women especially pregnant women and mothers with infant children and reduce their quality of life, the necessity to improve the lives of women required to appear.

Keywords: sleep disorders, quality of life, women