

فراوانی اختلالات خواب در بارداری و ارتباط آن با طول لیبر و نوع زایمان

* سیما نظرپور^۱

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات خواب از جمله اختلالات شایع در بارداری می‌باشد زیرا حاملگی در نتیجه تغییرات فیزیولوژیک، هورمونی و جسمی از طرق مختلفی بر خواب زنان اثر می‌گذارد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که با هدف کلی تعیین فراوانی اختلالات خواب در اواخر بارداری و ارتباط آن بر طول لیبر و نوع زایمان در بیمارستان فیروزآبادی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ انجام پذیرفته است. در این پژوهش، جمعاً ۱۵۱ زن که در مدت انجام نمونه‌گیری جهت زایمان در اتاق زایمان بیمارستان فیروزآبادی بستری گردیده و پس از پذیرش، در اتاق زایمان یا اتاق عمل آن بیمارستان زایمان نمودند، شرکت داده شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش بیانگر این مسأله بود که فراوانی اختلالات خواب در دوران بارداری به‌طور قابل توجهی بیشتر از دوران قبل از بارداری می‌باشد، به‌طوری‌که حدود ۹۵ درصد زنان دارای حداقل یک نوع اختلال خواب در بارداری بوده‌اند و شایع‌ترین اختلال به ترتیب صبح زود بیدار شدن و بیدار شدن ضمن شب بود و کم‌ترین شیوع مربوط به خرخر در خواب بود. از نظر نمونه‌ها شایع‌ترین مشکلی که در ماه آخر بارداری در بروز اختلالات خواب مؤثر بوده شامل تکرر ادرار در ۷۰ درصد موارد و پس از آن کمردرد در ۵۲ درصد موارد و کمترین عامل مؤثر تورم حفره‌های بینی و مشکل تنفسی و نیز احساس ناخوشی عمومی (هر یک در ۱۳ درصد موارد) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش ارتباطی میان اختلالات خواب با طول لیبر و نیز نوع زایمان نشان نداد. به‌علت متفاوت بودن طول لیبر در زنان نخست‌زا و چندزا، ارتباط بین اختلالات خواب و طول لیبر در دو گروه زنان نخست‌زا و چندزا به‌طور مجزا نیز مورد سنجش قرار گرفت ولی ارتباط آماری معنی‌داری در هیچ گروه وجود نداشت.

کلیدواژه‌ها: اختلالات خواب_ بارداری_ لیبر_ نوع زایمان

تاریخ دریافت: ۸۵/۹/۱۰، تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۲/۲۱

^۱ مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین- پیشوا (*مؤلف مسئول)

مقدمه

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و داشتن یک خواب خوب برای احساس شادابی و هوشیاری در طول روز اساسی می‌باشد. ولی متأسفانه همه افراد قادر به دستیابی به یک خواب مناسب نیستند. بررسی‌ها نشان داده است بیش از ۶ میلیون نفر در ایران به اختلالات خواب دچار هستند^(۱) و شیوع اختلالات خواب در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. اختلالات خواب از شکایات شایع در بیشتر زنان می‌باشد.^(۲و۳) طبق آمار به‌دست آمده زنان دو برابر مردان دچار اختلالات خواب می‌شوند.^(۴و۵)

دوران بارداری زمانی برای تغییرات احساسی، فیزیولوژیکال و فیزیکی در زنان است و بسیاری از این تغییرات که قسمتی از روند طبیعی حاملگی می‌باشند، می‌توانند سبب مشکلات فیزیکی گردند که بر دورنمای احساسی و روانی زن نیز تأثیر می‌گذارند. تغییرات هورمونی و ناراحتی‌های فیزیکی متعددی در این دوران بر خواب زنان تأثیر می‌گذارد.^(۶و۷) به‌خصوص در سه ماهه سوم بارداری بیشتر خانم‌ها در دستیابی به خواب با عمق کافی و بدون وقفه دچار مشکل می‌شوند. بر اساس طبقه بندی بین المللی از اختلالات خواب، افزایش زمان خواب و خواب آلودگی در روز در سه ماهه اول بارداری و بیداری‌های مکرر و کاهش واضح کیفیت خواب در اواخر بارداری مشاهده می‌شود.^(۸و۹) عواملی مانند افزایش سایز رحم و عدم توانایی فرد در خوابیدن به‌صورت طاقباز و غلت زدن راحت در رختخواب، دفع مکرر ادرار، افزایش تعداد ضربان قلب، تنگی نفس، گرفتگی عضلات پا، کم‌درد، سوزش سر دل و بی‌وسهت، احساس ناخوشی عمومی، حرکات جنین، کابوس‌های شبانه و تورم حفره‌های بینی و خرناس کشیدن از عوامل مؤثر در این امر می‌باشند.^(۱۰و۹) علی‌رغم گزارشات مختلف مبنی بر بروز انواع اختلالات

خواب در بارداری، طبیعت دقیق و شیوع این اختلالات در حاملگی ناشناخته است.^(۱۱)

همزمان با پیشرفت‌هایی که در زمینه‌های متنوع پزشکی در جهان حاصل شده، مطالعات و بررسی‌های مختلفی نیز درباره خواب و اختلالات خواب صورت گرفته است. در میان این تحقیقات، مطالعاتی نیز به بررسی الگوهای خواب و اختلالات خواب در خانم‌های باردار اختصاص یافته‌اند.

در همین رابطه نتایج تحقیق Lee و همکاران نشان داد که زنانی که کمتر از ۶ ساعت در شب می‌خوابیدند، لیبر طولانی‌تری داشته و احتمال سزارین در آن‌ها ۵/۵ برابر بیشتر بود. زنان با اختلالات خواب شدید نیز لیبر طولانی‌تری داشته و سزارین ۵/۲ برابر در آن‌ها بیشتر بود.^(۱۲) در مطالعه دیگری Lee و همکاران یافتند که خانم‌های چندزا در مقایسه با خانم‌های نخست‌زا به‌علت بیدار شدن کوتاه و مکرر، بازده خواب کمتری داشتند و اختلالات خواب در طول ماه اول پس از زایمان بویژه برای مادران شکم اول بیشتر بود.^(۱۳) در مورد تفاوت خواب و اختلالات خواب در طول بارداری در خانم‌ها براساس تعداد حاملگی تحقیق دیگری توسط Waters و Lee نشان داد که زنان شکم اول به‌طور قابل توجهی آشفتگی خواب بیشتری را تجربه می‌کنند.^(۱۴) مطالعه دیگری در همین زمینه توسط Hertz نشان داد که در اواخر بارداری میزان بیداری‌های پس از آغاز خواب افزایش داشته و کارآیی خواب کمتر بود. طبق نتایج این مطالعه شکایات شایع خواب در گروه زنان باردار شامل: خواب بی‌قرار، درد پشت، گرفتگی پاها و خواب‌های وحشتناک بود. بر طبق مقایسه‌ای که در این بررسی انجام شد، زنان در سه ماهه سوم بارداری الگوهای پلی سومنوگرافیکی از بی‌خوابی نگهدارنده را نشان دادند.^(۱۵)

لیبر و نوع زایمان در بیمارستان فیروزآبادی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ انجام گردید.

اهداف ویژه این پژوهش شامل تعیین فراوانی اختلالات خواب در اواخر بارداری، تعیین طول لیبر، تعیین نوع زایمان، تعیین ارتباط بین اختلالات خواب و طول لیبر و تعیین ارتباط بین اختلالات خواب و نوع زایمان در خانم‌های بستری شده در بیمارستان جهت زایمان بود.

سؤال‌های پژوهش مطرح می‌ساخت که چه میزان از افراد مورد پژوهش در اواخر بارداری دچار اختلالات خواب می‌باشند؟ طول لیبر در افراد مورد پژوهش چند ساعت است؟ و نوع زایمان در افراد مورد پژوهش چیست؟ و دو فرضیه در پژوهش مطرح گردید که بین بروز اختلالات خواب در اواخر بارداری و طول لیبر ارتباط وجود دارد و بین بروز اختلالات خواب در اواخر بارداری و نوع زایمان ارتباط وجود دارد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود. جامعه پژوهش در این تحقیق شامل کلیه زنان بودند که جهت زایمان در بخش لیبر بیمارستان فیروزآبادی بستری گشته اند و پس از پذیرش، در اتاق زایمان یا اتاق عمل آن بیمارستان زایمان نموده‌اند. شرایط ورود به مطالعه شامل داشتن حاملگی یک قلو و عدم دریافت مسکن یا بی‌حسی هدایتی در طول لیبر بود.

در این پژوهش افراد شاغل در شیفت‌های شب به علت اثر شناخته شده شب‌کاری بر بروز اختلالات خواب، خانم‌های باردار با وضعیت نامناسب جنین مانند وضعیت پس سری خلفی پایدار به علت طولانی بودن طول لیبر در این موارد، موارد سزارین انتخابی و یا سابقه سزارین قبل و مواردی که انجام عمل سزارین به عللی مانند نمایش‌های غیرطبیعی مثل شانه یا بریج شکم اول،

به طور کلی مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اختلالات خواب همراه با نتایج بد فیزیکی و روانی در فرد می‌باشند.^(۱۳و۱۴) عوامل مختل کننده خواب می‌توانند موجب اختلال در ریتم‌های بیولوژیک و بروز مشکلات جسمی، روانی و عاطفی گردند و ضمن بر هم زدن تعادل و تمرکز افراد، دستیابی به اهداف را با مشکل مواجه سازند.^(۱۵)

در مورد عوارض اختلالات خواب در بارداری مطالعه‌ای توسط بنداد و همکارانش انجام گرفته است. نتایج این بررسی نشان داد که ارتباط قابل توجهی بین میزان افسردگی و میزان کلی خواب، و نیز بین میزان افسردگی و مدت خواب، کیفیت، بی‌خوابی و هوشیاری روزانه وجود دارد.^(۱۶)

بدین ترتیب از آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که اختلالات خواب علاوه بر اثرات نامطلوب بهداشتی و اجتماعی، می‌توانند با اثر بر کارآیی افراد در وظایف شغلی و خانوادگی و نیز تحمیل هزینه‌های مختلف درمانی و مراقبتی به صورت مختلف باعث ایجاد اثرات نامطلوب اقتصادی در جامعه گردند.

طبق آنچه بیان گردید تأثیرات بد اختلالات خواب به خوبی آشکار گشته است، ولی علی‌رغم این که زنان باردار مکرراً از اختلالات خواب شکایت دارند، تحقیقات انجام شده در این موارد بسیار اندک بوده و محدود به نمونه‌های کوچک است و حتی آمار دقیقی از میزان بروز اختلالات خواب در بارداری وجود ندارد و در این میان ارتباط اختلالات خواب در خانم‌های حامله بر نتایج حاملگی و زایمان مسأله‌ای است که کمتر مورد توجه قرار گرفته و اطلاعات کمی در مورد آن وجود دارد و در مطالعات محدود به عمل آمده نیز این بررسی در گروه‌های خاصی به تنهایی صورت گرفته است. به همین منظور این پژوهش با هدف کلی تعیین فراوانی اختلالات خواب در اواخر بارداری و تأثیر آن بر طول

استنباطی نظیر ضریب همبستگی Kendall's Tau و آزمون‌های Kruskal, Mann_Whitney, Wilcoxon, Friedman و Wallis استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل آماری نرم افزار کامپیوتری spss بکار برده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصله نشان دادند که از نظر سن، بیشترین فراوانی مربوط به افراد زیر ۲۰ سال بود (۳۱/۱ درصد) و حدود ۹۷ درصد نمونه‌های مورد بررسی زیر ۳۵ سال سن دارند. میانگین سنی در این مطالعه ۲۳/۹ سال بود. در مورد تحصیلات حدود ۸۵ درصد افراد زیر دیپلم بوده و از نظر شغل حدود ۹۹ درصد نمونه‌های مورد بررسی خانه‌دار بوده و تنها ۲ نفر یعنی حدود ۱ درصد کارمند بوده‌اند. در بین نمونه‌ها فرد مطلقه، سیگاری یا معتاد به ماده خاص و مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی خاصی وجود نداشت و داروی خاصی توسط افراد استفاده نمی‌گردید.

در مورد سابقه بارداری و زایمان نتایج نشان دادند که حدود ۳۱ درصد نمونه‌ها اولین بارداری خود را تجربه می‌کردند و حدود ۶۹ درصد نمونه‌ها سابقه یک یا چند بارداری در گذشته داشتند و از نظر سابقه زایمان‌ها نیز حدود ۳۶ درصد نمونه‌ها اولین زایمان خود را تجربه نموده و حدود ۶۳ درصد نمونه‌ها سابقه یک یا چند زایمان در گذشته را داشتند. در مورد سابقه بارداری‌های گذشته نتایج نشان دادند که حدود ۲۰ درصد موارد دارای سابقه حاملگی از بین رفته بودند و در حاملگی فعلی نیز مشخص گردید که حدود ۴۸ درصد نمونه‌ها دارای بارداری ناخواسته می‌باشد.

نتایج در خصوص طول مدت خواب نشان داد که حدود ۵۲ درصد افراد مورد مطالعه ۶ تا ۸ ساعت و ۳۳ درصد بیشتر از ۸ ساعت در شب می‌خوابیدند و تنها

تنگی لگن تشخیص داده شده و پرولاپس بندناف اندیکاسیون یافت. از مطالعه کنار گذاشته شدند. با توجه به میزان شیوع حدود ۲۰ درصد اختلالات خواب^(۱۸)، تعداد نمونه با فرمول حجم نمونه با ۹۵ درصد اطمینان، ۱۲۶ نفر محاسبه گردید.

$$P q Z$$

$$N = \frac{P q Z^2}{d^2}$$

ولی از آنجا که شیوع اختلالات خواب در دوران بارداری افزایش می‌یابد^(۱۰ و ۹)، جهت حصول نتایج بهتر، تعداد نمونه‌ها را افزایش داده و تعداد ۱۵۱ نفر از زنانی که شرایط ورود به مطالعه را داشته در پژوهش شرکت داده شدند. نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع غیرتصادفی سهمیه‌ای بود که به نسبت سه شیفت مختلف (صبح و عصر و شب) انجام گردید و در هر شیفت نمونه‌ها به‌طور متوالی از زنانی انتخاب گردیدند که در زمان حضور پرسشگر در بیمارستان جهت زایمان در بخش لیبر بستری شده و سپس در اتاق زایمان یا اتاق عمل بیمارستان زایمان نمودند.

در این پژوهش داده‌ها از طریق پرسش از نمونه‌ها و تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگر و نیز مشاهده مستقیم انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه و مشتمل بر سه بخش مشخصات فردی، سابقه (شرح) خواب و شرح لیبر و نوع زایمان بود. پس از تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار مطالعه، نمونه‌گیری در مدت ۲/۵ ماه انجام گردید.

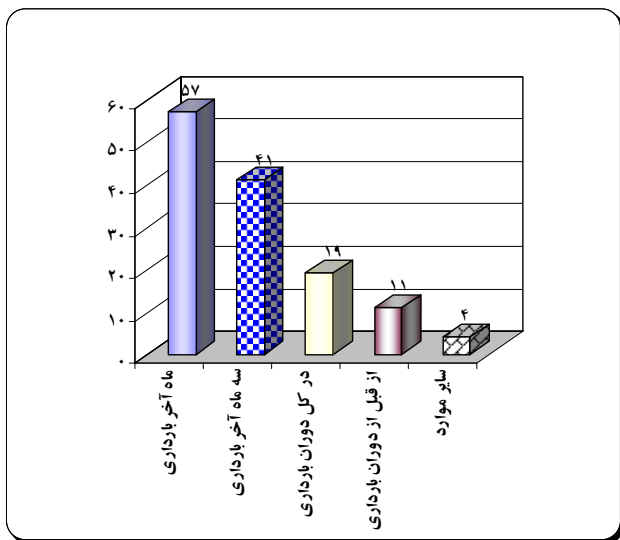
جهت تعیین اختلالات خواب ۱۲ مورد را که نشانگر اختلالات خواب می‌باشند با ۱۲ پرسش از نمونه‌ها به‌صورت همیشه، گاهی اوقات و هرگز مشخص گردیدند.

روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل آمار توصیفی و استنباطی است. برای بررسی ارتباط متغیرهای مختلف با یکدیگر از آزمون‌های مختلف آمار

درصد افراد بروز این اختلالات را از قبل از بارداری ذکر می‌کردند(نمودار شماره ۱).

حدود ۱۵ درصد افراد مورد مطالعه خواب کمتر از ۶ ساعت را داشتند(جدول شماره ۱).

نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی زنان باردار بر حسب زمان بروز اختلالات خواب



با مقایسه بروز اختلالات خواب در دوران بارداری و قبل از بارداری توسط آزمون Wilcoxon مشخص گردید که بروز اختلالات خواب در بارداری و به خصوص ماه آخر بارداری به طور معنی‌داری بیشتر از دوران قبل از بارداری بود.

نتایج حاصل از بررسی تأثیر مشکلات مختلف ماه آخر بارداری بر بروز اختلالات خواب نشان داد که به نظر افراد مورد بررسی مهم‌ترین عاملی که در این دوران باعث بروز اختلالات خواب می‌گردد تکرار ادرار ۷۰ درصد موارد و بعد از آن کمردرد ۵۲ درصد موارد بوده است(نمودار شماره ۲).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان باردار بر حسب طول مدت خواب در شب

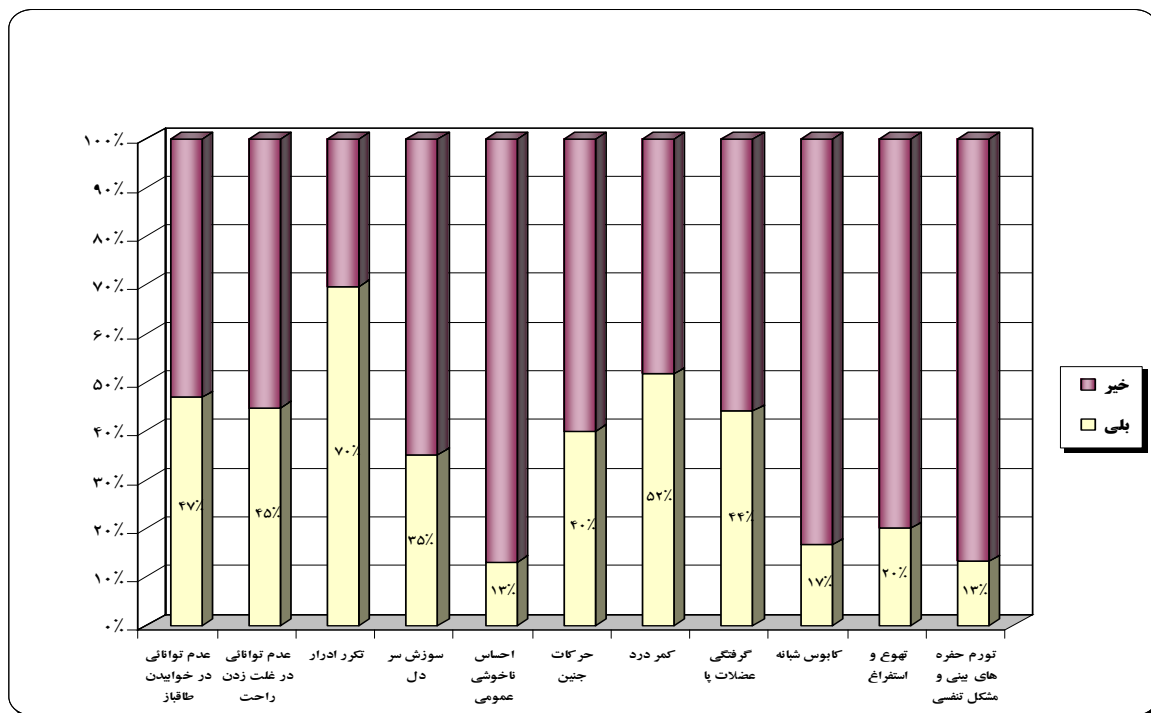
طول خواب (ساعت)	تعداد(درصد)	درصد فراوانی معتبر	درصد فراوانی تجمعی
کمتر از ۶ ساعت	۳۳ (۱۵/۲)	٪۱۵.۲	٪۱۵.۲
۶ تا ۸ ساعت	۷۸ (۵۱/۷)	٪۵۱.۷	٪۶۶.۹
بیشتر از ۸ ساعت	۵۰ (۳۳/۱)	٪۳۳.۱	٪۱۰۰.۰
بدون پاسخ	۰ (۰)	-	-
مجموع	۱۵۱ (۱۰۰)	٪۱۰۰	-

نتایج به دست آمده در مورد فراوانی اختلالات خواب در دوره قبل از بارداری و دوره بارداری با تأکید بر ماه آخر بارداری نشان دادند که ۹۵ درصد افراد مورد مطالعه دارای حداقل یک اختلال خواب و یا بیشتر در ماه آخر بارداری بودند. رتبه‌بندی علایم مطرح‌کننده اختلالات خواب توسط آزمون Friedman نشان داد که بین موارد مطرح‌شده، مورد بیدار شدن صبح خیلی زود و پس از آن بیدار شدن ضمن شب مهم‌ترین اختلال خواب در دوران بارداری بوده و کم‌اهمیت‌ترین اختلال خواب در این دوران خرخر کردن حین خواب بوده است.

توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب زمان بروز اختلالات خواب مبین این مسأله بود که ماه آخر بارداری زمانی است که بیشترین میزان اختلالات خواب (حدود ۴۳ درصد) در آن وجود داشته است.

حدود ۱۳ درصد از افراد مورد مطالعه در کل دوره بارداری دچار اختلالات خواب بودند در حالی که تنها ۸

نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی مشکلات ماه آخر بارداری مؤثر بر بروز اختلالات خواب



برای تعیین ارتباط بین کمیت خواب و طول لیبر از آزمون Kruskal-Wallis استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین طول لیبر و کمیت خواب تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

برای تعیین ارتباط بین بروز اختلالات خواب در ماه آخر بارداری و طول لیبر از آزمون همبستگی Kendall's Tau استفاده شد و رابطه معنی داری بین بروز اختلالات خواب در نمونه‌های مورد بررسی و طول لیبر به دست نیامد.

در این بررسی نیز برای حصول به نتایج صحیح تر، ارتباط بروز اختلالات خواب با طول لیبر در دو گروه زنان نخست زای و چندزایا به طور مجزا نیز تعیین گردید. نتایج نشان دادند که بین بروز اختلالات خواب در ماه آخر بارداری و طول لیبر نه در گروه زنان نخست زای و نه در گروه زنان چندزایا رابطه ای وجود ندارد.

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش مبنی بر این که طول لیبر در افراد مورد پژوهش چند ساعت است؟، نتایج مربوط به طول لیبر و میانگین آن در افراد مورد بررسی نشان داد که در بیشتر نمونه‌ها طول لیبر ۴ تا ۶ ساعت بوده (۲۵/۸ درصد موارد) و میانگین طول لیبر ۵ ساعت و ۲۵ دقیقه بوده است. مقایسه طول لیبر در دو گروه زنان نخست زای و چندزایا توسط آزمون Mann-Whitney نشان داد که طول لیبر در گروه زنان نخست زای با میانگین ۶/۲۷ ساعت و زنان چندزایا با میانگین ۵ ساعت در نمونه‌های مورد بررسی اختلاف معنی دار داشته است ($p=0/035$).

در پاسخ به سؤال سوم پژوهش مبنی بر این که نوع زایمان در افراد مورد مطالعه چیست؟، نتایج نشان دادند که ۸۸ درصد زایمان‌ها از نوع واژینال و تنها ۱۲ درصد از نوع سزارین بوده و هیچیک از موارد زایمان با وسیله وجود نداشت.

با استفاده از آزمون Mann-Whitney مشخص گردید که رابطه معنی‌داری بین بروز اختلالات خواب در ماه آخر باردای و نوع زایمان وجود ندارد. لازم به ذکر است که تعیین ارتباط بین کمیت خواب و نوع زایمان به علت کم بودن تعداد افرادی که دارای خواب کمتر از ۶ ساعت بوده و تحت عمل سزارین قرار گرفتند در این بررسی امکان پذیر نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل نتایج بدست آمده نشان داد که کمیت خواب (مدت خواب در شب) در بیشتر افراد مورد مطالعه ۶ تا ۸ ساعت بود و میزان خواب کمتر از ۶ ساعت که به عنوان خواب کوتاه محسوب می‌گردد،^(۱۸) تنها در ۱۵ درصد نمونه‌ها وجود داشت و می‌توان چنین گفت که ۸۵ درصد نمونه‌های مورد بررسی دارای کمیت خواب مناسب بودند.

چهار علامت عمده که مشخص کننده اکثر اختلالات خواب می‌باشند، شامل اختلال در شروع و تداوم خواب و بیداری زودرس (بی‌خوابی)، خواب آلودگی مفرط (پرخوابی)، اختلال در برنامه خواب و بیداری و آشفتگی‌ها و ناپهنجاری‌های خواب (پاراسومیناها) می‌باشند.^(۱۷) بر این اساس با تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده از پرسش‌هایی که می‌توانند بیان کننده وجود اختلالات خواب باشند، و در پاسخ به سؤال اول پژوهش مبنی بر این‌که چه میزان از افراد مورد پژوهش در اواخر بارداری دچار اختلال خواب می‌باشند؟، مشخص گردید که ۹۵ درصد افراد مورد مطالعه دارای حداقل یک اختلال خواب و یا بیشتر در ماه آخر بارداری بوده‌اند و در بین موارد مطرح شده، موارد بیدار شدن صبح خیلی زود و پس از آن بیدار شدن ضمن شب مهم‌ترین اختلالات خواب در دوران بارداری بوده‌اند. نتایج به دست آمده مبین این مسأله

بودند که ماه آخر بارداری زمانی است که بیشترین فراوانی اختلالات خواب حدود ۴۳ درصد در آن وجود داشته است و به‌طور کلی بروز اختلالات خواب در بارداری و به‌خصوص ماه آخر بارداری به‌طور معنی‌داری بیشتر از دوران قبل از بارداری بوده است ($P < 0.05$). از نتایج به دست آمده می‌توان چنین نتیجه گرفت که یکی از مشکلات ماه آخر بارداری که اکثر خانم‌ها آن را تجربه می‌نمایند، اختلالات خواب می‌باشد.

نتایج به دست آمده ارتباطی را بین بروز اختلالات خواب در گروه‌های مختلف سنی، در دو گروه زنان نخست‌زا و چندزا، در دو گروه زنان با سابقه حاملگی از بین رفته و بدون این سابقه و در دو گروه زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته در نمونه‌های مورد مطالعه نشان ندادند، شاید بتوان گفت که در این زمینه نیاز به بررسی بیشتری وجود دارد.

نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که وجود افرادی در خانه که باعث قطع خواب می‌شوند، استرس‌های مختلف محل کار یا زندگی، افسردگی و اضطراب بر بروز اختلالات خواب در بارداری تأثیر می‌گذارند و مختل کننده خواب می‌باشند.

آنچه مسلم است عوامل متعددی می‌توانند بر بروز اختلالات خواب در ماه آخر بارداری مؤثر باشند و در این میان مشکلات مختلفی که خانم‌ها در ماه آخر بارداری به‌طور طبیعی به‌علت بارداری متحمل می‌شوند، می‌توانند از عوامل مؤثر در بروز اختلالات خواب در این دوران باشند، نتایج بررسی حاضر در این زمینه مبین این مسأله بود که به نظر افراد مورد مطالعه مهم‌ترین عواملی که در این دوران باعث بروز اختلالات خواب می‌گردند تکرر ادرار ۷۰ درصد موارد و بعد از آن کمردرد ۵۲ درصد موارد بوده‌اند.

در ماه آخر بارداری به‌علت فشار رحم بر مثانه بروز تکرر ادرار مسأله‌ای طبیعی می‌باشد و از طرفی بروز

خواب در اواخر بارداری و طول لیبر ارتباط وجود دارد، تأیید نمی‌شود.

این نتیجه بر خلاف نتیجه مطالعه Lee و همکارانش (۲۰۰۴) می‌باشد که در گزارش نتایج مطالعه خود اظهار داشتند زنانی که کمتر از ۶ ساعت در شب می‌خوابند، و زنان با اختلالات خواب شدید لیبر طولانی‌تری دارند.^(۱۲) این تفاوت نتیجه احتمالاً به علت روش‌های متفاوت تعیین اختلالات خواب در دو بررسی می‌باشد. زیرا در بررسی Lee و همکارانش، جهت گردآوری داده‌ها از اکتی گرافی به‌همراه پرسشنامه استفاده گردید در حالی که در مطالعه حاضر به‌علت عدم امکان استفاده پژوهشگر از روش‌های پلی‌سومنوگرافی و اکتی گرافی تنها از پرسشنامه استفاده شد. به هر حال آنچه واضح است این است که مسأله ارتباط بین کمیت و اختلالات خواب با طول لیبر نیاز به بررسی‌های بیشتر و وسیع‌تری دارد.

نتایج بدست آمده از این بررسی رابطه معنی‌داری بین بروز اختلالات خواب در نمونه‌های مورد بررسی و نوع زایمان نیز نشان نداد. لازم به ذکر است که تعیین ارتباط بین کمیت خواب و نوع زایمان به‌علت کم بودن تعداد افرادی که دارای خواب کمتر از ۶ ساعت بوده و تحت عمل سزارین قرار گرفتند در این بررسی امکان‌پذیر نبود. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که بین بروز اختلالات خواب در اواخر بارداری و نوع زایمان ارتباط وجود دارد، نیز رد می‌گردد.

این نتیجه بر خلاف نتیجه Lee و همکارانش (۲۰۰۴) می‌باشد که در مطالعه خود دریافتند زنانی که کمتر از ۶ ساعت در شب می‌خوابند و در زنان با اختلالات خواب شدید، میزان سزارین بیشتر می‌باشد.^(۱۲) این اختلاف نتیجه می‌تواند به این علت باشد که اولاً نمونه‌های مورد بررسی در دو پژوهش یکسان نبوده و در بررسی حاضر تنها در ۱۲ درصد نمونه‌های مورد

کمردرد نیز از مسایل شایع در ماه آخر بارداری است^(۱۹) که نتایج بررسی روشن ساخت که از نظر نمونه‌های مورد مطالعه، این دو مشکل شایع در ماه آخر بارداری به‌عنوان عوامل اصلی بروز اختلالات خواب برشمرده شده‌اند. طبق آنچه ایشان بیان می‌دارد، از بین عوامل متعددی که در بارداری و به‌خصوص ماه آخر بارداری بر بروز اختلالات خواب اثر می‌گذارند، شایع‌ترین دلایل بروز اختلالات خواب در این دوران افزایش سایز رحم به‌علت بزرگی جنین و عدم توانایی فرد در خوابیدن به‌صورت طاقباز، دفع مکرر ادرار و کمردرد و درد پشت می‌باشند.^(۹)

نتایج بررسی نشان دادند که بین کمیت خواب و نیز بروز اختلالات خواب در ماه آخر بارداری با طول لیبر در نمونه‌های مورد بررسی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. با تعیین ارتباط هر یک از موارد مطرح‌کننده اختلالات خواب و طول لیبر به‌طور مجزا نیز بین هیچ‌یک از موارد مطرح‌کننده اختلالات خواب و طول لیبر در افراد مورد بررسی رابطه معنی‌دار مشخص نگردید.

از آنجا که Lee و همکارانش (۲۰۰۰) بر اساس تحقیقی که انجام دادند اظهار نمودند که خواب خانم‌های شکم اول و چندزا قبل و بعد از زایمان با یکدیگر تفاوت دارد، خانم‌های شکم اول نسبت به خانم‌های چندزا آشفتگی خواب بیشتری را تجربه می‌کنند.^(۶) در این بررسی نیز برای حصول به نتایج صحیح‌تر، ارتباط بروز اختلالات خواب با طول لیبر در دو گروه زنان نخست‌زا و چندزا به‌طور مجزا نیز تعیین گردید. نتایج آزمون‌های آماری نشان دادند که بین بروز اختلالات خواب در ماه آخر بارداری و طول لیبر نه در گروه زنان نخست‌زا و نه در گروه زنان چندزا رابطه‌ای وجود ندارد. بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که بین بروز اختلالات

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین- پیشوا می‌باشد. بدینوسیله نویسنده مراتب تشکر و قدردانی خود را از این معاونت ابراز نموده و نیز از مسئولین و کارکنان بیمارستان فیروزآبادی و کلیه کسانی که در این پژوهش شرکت نموده و در مراحل مختلف آن پژوهشگر را یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌نماید.

فهرست منابع

- 1- Sadeg niyyat KH. Sleep Disorders. ISNA TUMS [seril online] 2005,. Aug. Available from: <http://www.isnatums.com/news/archives/top/000828.php> [about 1p.]. Accessed on: 2005, 12 Aug.
- 2- Hertz G, Fast A, Feinsilver SH, Albertario CL, Schulman H, Fein AM. Sleep in normal late pregnancy. *Sleep* 1992;15:246-51.
- 3- Lee KA, DeJoseph JF. Sleep disturbances, vitality, and fatigue among a select group of employed childbearing women. *Birth* 1992;19:208-13.
- 4- Suzuki S, Dennerstein L, Greenwood KM, Armstrong SM, Satohisa E. Sleeping patterns during pregnancy in Japanese women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 1994;15:19-26.
- 5- Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 2000.29:590-7.
- 6- Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstetr Gynecol*; 2000. 95(1):14-18.
- 7- Waters MA, Lee KA. Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbances, fatigue and function states. *J Nurse Midwif*; 1996.41(5):364-367.
- 8- Thorpy M, Kailey K. American Sleep Disorder Association, The international classification of sleep disorders. prepared by the

بررسی سزارین انجام گرفت، ثانیاً عوامل مداخله کننده بسیاری وجود دارند که می‌توانند بر نوع زایمان مؤثر باشد و کنترل تمام این عوامل برای پژوهشگر امکان پذیر نبوده است، لذا جهت کنترل این محدودیت در بررسی حاضر موارد سزارین انتخابی و سزارین قبل و مواردی از قبیل نمایش‌های غیرطبیعی مثل شانه یا بریج شکم اول، تنگی لگن تشخیص داده شده، دوقلویی، خونریزی‌های سه ماهه سوم به علت جفت سرراهی و دکولمان شدید جفت، پرولاپس بندناف که در آن‌ها انجام عمل سزارین اندیکاسیون یافته و امری اجتناب ناپذیر می‌باشد و به نظر می‌رسد که عمل سزارین در این موارد نمی‌تواند ربطی به تأثیر اختلالات خواب بر نوع زایمان داشته باشد، از مطالعه کنار گذاشته شدند. در حالی که در مطالعه به عمل آمده توسط Lee و همکارانش تنها موارد دوقلویی از مطالعه کنار گذاشته شده و به بقیه موارد توجهی نگردیده بود.^(۱۲)

از آنجا که بروز اختلالات خواب در افراد، می‌توانند علاوه بر اثرات نامطلوب بهداشتی و اجتماعی با اثر بر کارآیی افراد در وظایف شغلی و خانوادگی و نیز تحمیل هزینه‌های مختلف درمانی و مراقبتی به صورت مختلف باعث ایجاد اثرات نامطلوب اقتصادی در جامعه گردند و طبق نتایج به دست آمده از بررسی حاضر ۹۵ درصد زنان در اواخر بارداری از اختلالات خواب شکایت دارند، از نتایج حاصله از این بررسی می‌توان در زمینه شناخت عوامل مؤثر و پیشگیری و درمان این اختلالات و در نتیجه جلوگیری از عواقب و عوارض احتمالی کمک گرفت. این بررسی می‌تواند بستری جهت مطالعات تکمیلی بعدی در زمینه اختلالات خواب در بارداری و احتمالاً ارائه راهکارهای مناسب جهت پیشگیری و درمان این اختلالات و بهبود پیامدهای زایمانی فراهم سازد و قدمی مثبت در جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه باشد.

15- Nikbin a. Insomnia in dormitory students. Nedaye Azad publication, 2006. [about 2p.]. Available at: <http://www.nedayeazad.com/index.aspx?siteid=76&pageid=278&newsview=1111>. Accessed on: 2006.

16- Baddad R, Hasanabadi H, Esmaeili H. The relation of sleep sample with depression in third three months of pregnancy. Behbood Res Scien magazine; 2005. 2: 41.

17- Kaplan, Sadook. Examination Course, Complete translation, Kaplan Handbook. Translated by Mohseni Far. Tehran: Baray-e-Farda publication; 2004.p. 186-193.

18- Kaplan & Sadook, Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry, 8th ed. Translated by pourafkari N. Tehran: Shahrab publication; 2006. p. 424-425.

19- Cunningham F.Gary. Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd ed. The United States of America: McGRAW- Hill; 2004. p. 144-145.

Sleep Disorders Classification Committee;1990. p.3-5.

9- Macones G. sleeping during pregnancy. 2004. Available at: http://kidshealth.org/parent/pregnancy_newborn/pregnancy/sleep_during_pregnancy.html [about 3p.]. Accessed on: 2004.

10- Hertz G, Fast A, Feinsilver SH, Albertario CL, Schulman H, Fein AM. Sleep in normal late pregnancy. Sleep;1992.15(3):246-251.

11- Pradeep S, Sanjay J, Rajiv D. Sleep disorders in pregnancy. Current Opinion Pulmonar Med; 2003.9(6):477-483.

12- Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts lenth of labor and type of delivery. Am J Obstetr Gynecol; 2004.191:2041-2046.

13- Briones B, Adams N, Strauss M, Rosenberg C, Whalen C, Carskadon M, et al. Relationship between sleepiness and general health status. Sleep; 1996.19:583-8.

14- Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. Lancet; 1999. 354:1435-9.

Sleep Disorders in Pregnancy and Its Effect on the Length of the Labor and Type of Delivery in Firuzabadi Hospital in Tehran in 2006

*S. Nazarpour, MS¹

Abstract

Background & Aim: Sleep disorders are among common complains of pregnant women with adverse physical and psychological outcomes.

Material & Method: This study is a descriptive-analytical one to determine the sleep disorders in late pregnancy and its effect on the length of the labor and type of delivery in Firuzabadi hospital in Tehran in 2006. In this survey, the sample consisted of 151 women who were hospitalized for delivery in the hospital's labor room. The researchers used questionnaires for data collection.

Results: The results indicated that the sleep disorders during pregnancy were significantly more than that of the time before. About 95% of cases reported at least one type of sleep disorders during their pregnancy. Early waking up was the most common disorder. The second was waking up at night and the least common was snoring. The frequent urge to urine (in 70% of the cases) and backache (in 52% of the cases) were most common disturbances that caused the sleep disorders and the least common disturbances were inflation of nose holes, difficult respiration and general bad feeling in 13% of the cases.

Conclusion: The results did not indicate any relationship between sleep disorders and the length of labor and type of delivery. Since the labor's length of time differs in the multipara and primipara women, the relationship between the sleep disorders and the length of labor in either group was separately studied, but there were not any meaningful relationship statistically.

Keywords: Sleep Disorder_ Pregnancy_ Labor_ Cesarean Section

Accepted for Publication: 30 November 2006

Submitted for Publication: 11 March 2008

¹ MS in Nursing, Islamic Azad University, Varamin, Iran (*Corresponding Author). E-mail: simanazarpour@yahoo.com