

بررسی الگوی خواب و عوامل مؤثر بر آن در سه ماهه سوم بارداری در خانم های باردار**مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۸۰**ریحانه بُنداد^۱، زهرا عابدیان^۲**چکیده**

یکی از مشکلات شایع دوران بارداری اختلالات خواب می باشد. علل ایجاد کننده اختلال الگوی خواب متفاوت هستند و یکی از شایع ترین دلایل و عوامل زمینه ساز اختلالات خواب، بارداری، می باشد. اختلالات خواب خود می تواند دلیل و زمینه ساز بسیاری از اختلالات در قبل، حین و بعد از زایمان باشد. این پژوهش با هدف تعیین الگوی خواب و عوامل مؤثر بر آن در سه ماهه سوم بارداری در خانم های باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است. این پژوهش توصیفی و از نوع مقطعی است. اطلاعات با استفاده از فرم های پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری گردید. مقیاس خواب (Sleep-log) توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک، تاریخچه بارداری فعلی به صورت مصاحبه جمع آوری شد جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی (جداول توزیع فراوانی، آزمون تی استیودنت و آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده شده است.

۳۲۰ زن باردار واجد شرایط پژوهش (مانند: عدم وجود سابقه اختلال خواب در قبل و اوایل بارداری، عدم مصرف دارو، عدم وجود آنمی و برخی از بیماری های طبی و عدم مصرف زیاد چای و قهوه و...) که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشتند و به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد از شهریور تا آبان ماه ۱۳۸۰ مراجعه کرده بودند، نمونه های این پژوهش را تشکیل داده اند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره کل خواب واحدهای پژوهش $۲۶/۰۵ \pm ۸/۷۶$ ، میانگین طول مدت و کیفیت خواب $۷/۷۲ \pm ۳/۸۹$ ، میانگین بی خوابی $۱۲/۸۷ \pm ۴/۸۶$ و میانگین هوشیاری در طول روز $۵/۴۶ \pm ۳/۰۵$ بود. شایع ترین دلایل احتمالی اختلال خواب، تکرر ادرار ($۵۶/۳$ درصد)، کمر درد ($۴۸/۱$ درصد)، چرخیدن در بستر ($۴۷/۵$ درصد) کرامپ پا ($۳۴/۱$ درصد)، عدم تحمل گرما ($۳۲/۸$ درصد)، فکر زیاد ($۳۰/۶$ درصد)، حرکات جنین ($۳۰/۳$ درصد) و سوزش سردل ($۲۹/۱$ درصد) بوده اند. با توجه به این که درصد زیادی از زنان باردار (به ویژه در سه ماهه سوم بارداری) دچار تغییر در الگوی طبیعی خواب و اختلال در آن می شوند و نیز با توجه به این مهم که اختلال خواب می تواند موجب بروز عوارض زیادی در قبل، حین و پس از زایمان گردد، ضروری است که در دوران بارداری علاوه بر مراقبت های معمول، برنامه ای مدون جهت بررسی، تشخیص و علت یابی اختلال خواب انجام شود. تا از طریق مشاوره و ارائه برنامه های آموزشی و حمایتی از مادران باردار، حفظ سلامت جسمی و روانی آن ها مد نظر قرار گیرد.

واژه های کلیدی: الگوی خواب، اختلال خواب، سه ماهه سوم بارداری^۱ کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد (* مؤلف مسئول)^۲ کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

مقدمه

بارداری از مهم ترین و حساس ترین دوران زندگی یک زن به شمار می آید. آرامش و آسایش روحی و روانی مادر حافظ سلامتی وی و جنین او می باشد و خواب و استراحت کافی نیز به وجود آورنده این آسایش و لازمه یک زندگی سالم و پر نشاط است.

خواب این نعمت الهی یکی از مهم ترین ویژگی های موجودات زنده است و نبود و یا کمبود آن اختلال بزرگی در چرخه زندگی به وجود خواهد آورد. در خواب اعمال مهمی همچون ذخیره انرژی، تقسیم سلول های پوست و مغز استخوان، تنظیم و ترشح هورمون ها، تنظیم سیستم ایمنی بدن و نیز ذخیره عملکرد روانی انجام می گیرد (Kaplan و Sadocks، ۲۰۰۱).

از لحاظ روان پزشکی خواب را می توان حالت منظم و تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر ارگانیسم تعریف نمود که با بی حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل توجه آستانه واکنش به محرک های خارجی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می شود. اگر چه نیاز به خواب متفاوت است و از کودکی تا پیری تغییر می کند اما تمام گروه های سنی نیاز به خواب بدون انقطاع و استراحت در طی دوره ۲۴ ساعته را دارند (Fuller و Schaller Ayers، ۲۰۰۰).

حدود ۳۰ درصد مردم از اختلال خواب شاکی هستند. (کاپلان، سادوک و گرب، ۱۳۷۵). ۴۹ درصد از زنان در دوران بارداری و ۵۶ درصد از زنان در حول و حوش یا بعد از یائسگی از بی خوابی رنج می برند (Rosenthal, Roh, Breslau و Andreski، ۱۹۹۶). اختلالات خواب در بارداری به کرات مشاهده می شود (Anderson و Faletiny، ۲۰۰۰). Suzuki, Dennerstein, Greenwood, Armstrong و Satohisa (۱۹۹۴) در مطالعه ای بر روی زنان باردار ژاپنی گزارش کردند که ۲۰-۵ درصد آن ها از اختلال خواب شکایت داشتند. عوامل ایجاد کننده اختلال در الگوی خواب متفاوت هستند (Fuller و Schaller Ayers، ۲۰۰۰) و (Driver، ۱۹۹۶). از آن جمله می توان مشکلات روانی، اجتماعی، تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک بدن، بعضی بیماری ها، مصرف دارو و قطع آن و عوامل هورمونی را نام برد (کاپلان و همکاران، ۱۳۷۵) و (Carpenito، ۲۰۰۰).

Suzuki و همکاران (۱۹۹۴) و Anderson و Faletiny (۲۰۰۰) می نویسند تمام زنان مشکلات خواب بیشتری نسبت به مردان دارند. این مسئله به دلیل تغییرات هورمونی دوره بارداری، سیکل طبیعی قاعدگی، اختلالات هورمونی قاعدگی، حاملگی و یائسگی می باشد. یکی از شایع ترین عوامل زمینه ساز اختلالات خواب که در عین حال مطالعات اندکی نیز در مورد آن صورت گرفته است بارداری می باشد (Wilkie و Shapiro، ۱۹۹۲). در سه ماهه سوم بارداری، زنان مشکلات خواب وابسته به حاملگی بیشتری تجربه می کنند. سوزش سر دل، کرامپ یا احتقان سینوس، حرکات جنین، تنگی نفس، درد ناحیه لگن و نیز تکرر ادرار از جمله این ناراحتی های جسمی است. (Anderson و Faletiny، ۲۰۰۰ و Driver، ۱۹۹۶).

بنا به نوشته Suzuki و همکاران (۱۹۹۴) طول مدت، کیفیت خواب و بی خوابی در سه ماهه اول بارداری بدترین وضعیت را دارد و در سه ماهه سوم افزایش بی خوابی و کاهش هوشیاری در طول روز مشاهده می شود. حرکات جنین در سه ماهه سوم شایع ترین علت ایجاد کننده اختلالات خواب است.

Beede و Barratte Lee (۱۹۹۹) معتقدند که تعداد زایمان ها و عوامل محیطی بر بیدار شدن میانه خواب اثر دارند. Mindel و Jacobson (۲۰۰۰) نیز اظهار می دارند که اکثریت زنان ۵ مرتبه یا بیشتر در طی شب از خواب بیدار می شوند. به بیان (Lee و Waters، ۱۹۹۶) زنان چندزا نسبت به زنان نخست زا کاهش کمتری در کیفیت خواب از سه ماهه سوم بارداری تا ۱ ماه بعد از زایمان دارند.

محرومیت از خواب می تواند باعث صدمه به عملکرد مثبت شخص، خستگی ذهنی، اشکال در حافظه، عدم توانایی در تمرکز، تغییرات ادراک و اختلال در قدرت داوری گردد (Fuller و Schaller Ayers، ۲۰۰۰). مشکلات خواب همچنین می تواند باعث افزایش شیوع زایمان پیش از موعد، کاهش وزن نوزاد هنگام تولد، افزایش مشکلات دوران بارداری و حین زایمان، افزایش طول مدت زایمان، افزایش با اسباب و سزارین و مشکلات بعد از زایمان همچون خلق منفی در طی روز در قبل از زایمان و غم بعد از زایمان گردد (Starr, Ohara, Swain و Gorman، ۱۹۹۷).

نتایج

در این پژوهش میانگین سن واحدهای پژوهش $24/58 \pm 4/9$ سال بود. (۵۱/۳ درصد) از مادران حاملگی اول خود را می گذرانند. برای ۲۴/۴ درصد از آنان جنس فرزند در حاملگی فعلی شان مهم بوده است. ۹۲/۷ درصد از مادران خانه دار و ۴۳/۷ درصد آن ها دارای تحصیلات دبیرستانی بودند. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب نمره کل خواب نشان داد که از کل ۳۲۰ نفر، ۹۴ نفر (۲۹/۴ درصد) واحدهای پژوهش در طبقه متوسط و بد نمره کل خواب قرار داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب طول مدت و کیفیت خواب، بی خوابی و هوشیاری در طول روز

متغیر خواب	فراوانی		M±SD
	تعداد (درصد)		
وضعیت خواب	خوب	۲۰۶ (۶۴/۴)	۷/۷۲ ± ۳/۸۹
	متوسط	۹۹ (۳۰/۹)	
	بد	۱۵ (۴/۷)	
	کل	۳۲۰ (۱۰۰/۰)	
تعبیر خواب	خوب	۱۳۵ (۴۲/۲)	۱۲/۸۷ ± ۴/۸۶
	متوسط	۱۶۱ (۵۰/۳)	
	بد	۲۴ (۷/۵)	
	کل	۳۲۰ (۱۰۰/۰)	
طول روز	خوب	۲۷۲ (۸۵/۰)	۵/۴۶ ± ۳/۰۵
	متوسط	۴۲ (۱۳/۱)	
	بد	۶ (۱/۹)	
	کل	۳۲۰ (۱۰۰/۰)	
وضعیت روز	خوب	۲۲۶ (۷۰/۶)	۲۶/۰۵ ± ۸/۷۶
	متوسط	۸۸ (۲۷/۵)	
	بد	۶ (۱/۹)	
	کل	۳۲۰ (۱۰۰/۰)	

توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب دلایل احتمالی اختلال خواب نشان داد که شایع ترین آن ها تکرر ادرار ۵۶/۳ درصد، کمر درد ۴۸/۱ درصد و چرخیدن در بستر ۴۷/۵ درصد بوده است. جدول شماره (۲).

نتایج مدل رگرسیون چند گانه نشان داد که از بین دلایل احتمالی اختلال الگوی خواب به ترتیب: خستگی زیاد ($p < 0/0001$)، تکرر ادرار ($p = 0/0001$)، حرکات جنین ($p = 0/0002$)، کمر درد ($p = 0/0006$)، شریک خواب ($p = 0/0078$)، یبوست ($P = 0/008$)، درد ($P = 0/133$)، پریدن از

چنانکه ملاحظه می شود اختلال خواب می تواند اثرات سویی بر جسم و روان مادر و جنین او داشته باشد، حال آن که به این مشکل توجهی نمی شود و به عنوان عارضه طبیعی حاملگی تلقی می گردد. لذا پژوهشگر بر آن شد که با توجه به شیوع بالای اختلال خواب و عوارض ناشی از آن، مطالعه ای با هدف تعیین الگوی خواب و عوامل موثر بر آن در سه ماهه سوم بارداری در خانم های باردار انجام دهد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی، ۳۲۰ خانم باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد از اول شهریور تا پایان آبان ماه ۱۳۸۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. مادران ۴۰-۱۸ ساله، مسلمان و باسواد در سه ماهه سوم بارداری به روش احتمالی چند مرحله ای انتخاب شدند. معیارهای حذف واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن سابقه بیماری طبی، نازایی و سقط مکرر، عادات بد غذایی، اختلال خواب یا مشکلات روانی و هیجانات روحی شدید.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم انتخاب نمونه پژوهش، آزمون الگوی خواب (Sleep-log) و فرم دلایل احتمالی اختلال خواب (پژوهشگر ساخته) بودند. مشخصات فردی و خانوادگی، اطلاعات مربوط به بارداری و اطلاعات مربوط به رضایت از موقعیت نیز در فرم مصاحبه ثبت گردید.

از روش اعتبار محتوا جهت تعیین روایی ابزار استفاده شد. از روش آزمون مجدد جهت تعیین پایایی ابزار بهره گرفته شد. جهت گردآوری داده ها، روزانه از ساعت ۹ الی ۱۱/۳۰ صبح به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد مراجعه شد و پس از جلب رضایت مادران برخوردار از شرایط نمونه پژوهش، فرم الگوی خواب (Sleep-log) توسط آن ها تکمیل گردید. بعد از آن با استفاده از فرم مصاحبه پژوهشگر ساخته اطلاعات مربوط به دلایل احتمالی اختلال خواب، مشخصات فردی، بارداری، خانوادگی و رضایت از موقعیت مورد سؤال قرار گرفت. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تی استیودنت، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون چندگانه با بهره گیری از نرم افزار SPSS استفاده شد.

بحث

براساس نتایج پژوهش، بی خوابی بیشترین اختلال در سه ماهه سوم بارداری بوده است و هوشیاری در طول روز با کمترین تغییر و اختلال روبرو بوده است. Suzuki و همکاران (۱۹۹۴) نیز به نتایج مشابهی دست یافته اند. بدین معنی که زنان باردار مورد پژوهش آن ها در سه ماهه سوم بارداری با افزایش بی خوابی و در نتیجه کاهش هوشیاری در طول روز روبرو بوده اند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که نمره کل خواب ۶/۷۰ درصد واحدهای مورد پژوهش در سطح خوب قرار داشته است. به گزارش Suzuki و همکاران (۱۹۹۴) خواب ۸۸ درصد نمونه مورد پژوهش آن ها در دوران بارداری نسبت به زمان قبل از بارداری دستخوش تغییر شده بود.

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که شایع ترین دلایل احتمالی اختلال خواب به ترتیب فراوانی شامل تکرر ادرار، کمر درد و چرخیدن در بستر بوده اند. اما Suzuki و همکاران (۱۹۹۴) طی مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که حرکات جنین شایع ترین دلیل اختلال خواب در طی بارداری در سه ماهه سوم در زنان ژاپنی بوده است. اما در مطالعات Lee و Degoseph و (۱۹۹۲) Barratte Beede و Lee و Mindel (۱۹۹۹) و Jacobson (۲۰۰۰) نیاز به ادرار کردن در میانه خواب شایع ترین دلیل اختلال خواب ذکر شده است که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد.

نتایج آزمون رگرسیون چندگانه خطی نشان داد که از بین تمام دلایل احتمالی اختلال خواب، خستگی زیاد، تکرر ادرار، حرکات جنین، کمر درد، شریک خواب، یبوست، درد، پریدن از خواب، نگرانی و ناراحتی و فکر زیاد رابطه خطی مستقیم و معنی داری با اختلال خواب داشته اند. اگر چه برخی از موارد فوق الذکر شامل خستگی زیاد، شریک خواب، یبوست و درد... چندان شایع نبوده‌اند اما آن ها از نظر آماری بیشترین ارتباط را با اختلال خواب زنان مورد پژوهش در سه ماهه سوم بارداری داشته اند.

نتایج نشان داد که از میان کلیه عوامل و مشخصه های فردی، بارداری، خانوادگی و رضایت از موقعیت، مشخصه های سن، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تعداد افراد خانواده، برخورداری از کمک مادر شوهر و نوع بارداری قبلی بر روی الگوی خواب زنان باردار مؤثر بوده‌اند که این نشان دهنده اهمیت بیشتر

خواب ($p=0/0143$)، نگرانی و ناراحتی زیاد ($p=0/0225$) و فکر زیاد ($p=0/0256$) مهم ترین دلایل مرتبط با اختلال الگوی خواب بودند و رابطه خطی مستقیم و معنی دار با اختلال خواب داشتند.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی واحدهای پژوهش بر حسب دلایل احتمالی اختلال خواب

مشکلات فیزیکی	مشکلات روانی	مشکلات روانی
تهوع استفراغ	۴/۷	نگرانی و ناراحتی
سوزش سردل	۲۹/۱	فکر زیاد
کمر درد	۴۸/۱	حاملگی ناخواسته
تکرر ادرار	۵۶/۳	ترس
حرکات جنین	۳۰/۳	مشکلات محیطی
کرامپ پا	۳۴/۱	سروصدای خانه
ورم شکم	۸/۸	ملاقات کننده یا تلفن
عدم تحمل گرما	۳۲/۸	شریک خواب
سردرد	۴/۱	سروصدای محیط
خارش	۱۹/۷	عدم تاریکی کافی
کوتاهی تنفس	۱۳/۱	دما
خوابیدن زیاد	۷/۲	تختخواب
خستگی زیاد	۹/۷	حشرات موزی
چرخیدن در بستر	۴۷/۵	سایر موارد
یبوست	۲/۲	دیدن رویا
کار و مشغله زیاد	۲/۵	پریدن از خواب
عدم فعالیت در روز	۳/۱	
درد	۷/۸	

توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب مدت زمان خواب (بر حسب ساعت) در طول شب نشان داد که (۱۳/۲ درصد) آن ها ۶ ساعت یا کمتر در طول شب می خوابیدند. میانگین ساعات خواب در شب در واحدهای پژوهش $7/89 \pm 1/27$ ساعت بود.

براساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، اختلاف معنی داری بین میانگین نمره کل خواب و سن، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تعداد افراد خانواده و نوع بارداری قبلی واحدهای پژوهش دیده شد. اما اختلاف معنی داری بین میانگین نمره کل خواب و تعداد بارداری، سابقه مشکل خواب در سه ماهه اول یا دوم، رضایت همسر از جنس آخرین فرزند، رضایت از بارداری فعلی، رضایت همسر از بارداری فعلی، تفاهم اخلاقی، رضایت از نقش همسری، رضایت از نقش مادری، رضایت از شغل و رضایت از ازدواج وجود نداشت.

منابع

- کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین، گرب، جک. (۱۳۷۵). «کاپلان، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی» ترجمه دکتر نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات شهر آب، جلد دوم.
- Anderson. W.M., & Falestiny, M. (2000). "Women and sleep" *Obstet Gynecol.* 07, 131-137.
- Barratte Beede, K.R., & Lee, K. (1999). "Source of mid sleep awakening in childbearing women" *clin-nurs-Res*, 8(4), 386-97.
- Breslau, N., Roh, T., Rosenthal, L., Andreski, P. (1996). "Sleep disturbance and psychiatric disorders: A longitudinal epidemiological study of young adults" *Biol-psychiatry*: 39, 411-418.
- Carpenito, L.J. (2000). *Nursing Diagnosis* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Driver, H.S. (1996). "Sleep in Women" *Journal of Psychosomatic Research*. 40 (3), 227-230.
- Evans, M.L., Dick, M.J., Clark, A.S. (1995). "Sleep during the week before labor: relationship to labor outcomes". *Chin-nurs-res*, 4(3), 238-49, 250-2.
- Fuller, J., & Schaller Ayers, J. (2000). "Health assessment, a nursing approach" Philadelphia: lippincott, 350- 357- 369.
- Kaplan, H., & Sadocks, B. (2001). "Comprehensive Textbook of Psychiatry" (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Lee, K.A., & Degoseph, J.F. (1992). "Sleep disturbances, vitality and fatigue among a selected group of employed child bearing women". *Birth* 19(4).
- Mauri, M. (1990). "Sleep and reproductive cycle: a Review" *Health-Care-Women*. Int 11(4), 409-21.
- Mindel, J.A., & Jacobson, B.J. (2000). "Virtually all pregnant women experience sleep problems" *J. Obstet Gynecol, neonatal. novio*.
- Suzuki, S., Dennerstein, L., Greenwood, K.M., Armstrong, S.M., Satohisae, E. (1994). "Sleep patterns during pregnancy in Japanese women" *J. Psychosom. obstet. gynecol.* 15, 19-26.
- Swain, A.M., Ohara, M.W., Starr, K.R., Gorman, L.L. (1997). "A prospective study of sleep, mood and cognitive function in postpartum and non postpartum women". *Obstet.* 90, 381-6.
- Waters, M.A., & Lee, K.A. (1996). "Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbance, fatigue, and functional status" *Journal of nurse-Midwifery*. 41, 364-367.
- Wilkie, G., & Shapiro, C.M. (1992). "Sleep deprivation and postnatal blues". *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 309-316.

مشخصه های فردی در تاثیرگذاری بر الگوی خواب افراد مورد پژوهش می‌باشد.

این مطالعه نشان داد که بیشترین اختلال خواب زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری بی خوابی و بد خوابی (شامل مشکل در به خواب رفتن، بیدار شدن میانه خواب، مشکل در دوباره به خواب رفتن و بیدار شدن زود هنگام از خواب) بوده است. این مشکل می تواند به دلایل متعدد از قبیل رحم حامله بزرگ، عدم توانایی در قرار گیری در وضعیت راحت برای خواب، فشار بر روی مثانه و تکرر ادرار، حرکات جنین، انقباضات رحمی، کمردرد... ایجاد شود. بنابر این می توان تا حدود زیادی با ارائه راهنمایی ها و آموزش های مناسب به رفع اختلال خواب در زنان باردار خاصه در سه ماهه سوم بارداری کمک نمود و بدین وسیله امکان خواب راحت و آرامش بیشتری برای آن ها فراهم آورد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به یافته های این مطالعه مشخص گردید که در دوران بارداری زنان از اختلال در الگوی خواب در رنج می باشند. این در حالی است که به این گونه مشکلات زنان باردار کمتر توجه شده و به عنوان امری طبیعی در دوران بارداری تلقی می شود. حال آن که اختلال در الگوی خواب می تواند زمینه ساز مشکلات جسمی و روانی در مادران باردار باشد و به تبع آن ممکن است برای جنین نیز مشکلاتی پدید آورد. بنابر این با توجه به اهمیت حفظ سلامت جسمی و روانی مادران باردار توصیه می شود در دوران بارداری علاوه بر مراقبت های معمول برنامه ای بدون جهت بررسی و تشخیص اختلالات مربوط به الگوی خواب تنظیم شود. سپس بر پایه آن برنامه های مشاوره ای مناسب به منظور پیشگیری و درمان اختلالات خواب ارائه گردد. بدین ترتیب گامی در جهت تامین سلامت مادران باردار و نوزادان آن ها و در نهایت سلامت جامعه برداشته خواهد شد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و قدردانی نمایند.

FACTORS AFFECTING SLEEP PATTERN OF PREGNANT WOMEN IN 3rd TRIMESTER

*R. Bondad, M.S.^{*1} Z. Abedian, M.S.²*

ABSTRACT

One of the most common Complaint of pregnancy is sleep disturbances. Producing factors of sleep disorders are different, in such away that cause many hardships in pre, Para and post partum.

So, assessing sleep pattern in 3rd trimester of pregnancy, we conducted a descriptive research on 320 pregnant women. Data related to their sleep pattern were collected through sleep-log scale, and other required information's were gathered by interview sessions.

As the results showed means of scores related to total sleep, quality of sleep, insomnia and finally alertness in daytime were respectively 26.05 ± 8.76 , 7.72 ± 3.89 , 12.87 ± 4.86 and 5.46 ± 3.05 .

Moreover, the most common probable reasons of sleep disturbances were urinary frequency (56.3%), back pain (48.1%), turning to sides (32.8%), mental engagements (30.6%) fetal movement (30.3%) and heart burn (29.1%).

Overall, since many pregnant women suffer from sleep disturbances, especially during 3rd trimester, it is recommended to provide support systems to take care of mental health of mothers. Preventing side effects of sleep disturbances will promote mother and fetal well being.

Key Words: Sleep pattern, Sleep disturbance, Pregnancy.

¹ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran (*Corresponding author)

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran