بررسی میزان اختلالات خواب و برخی عوامل مؤثر بر آن در سه ماهه دوم بارداری

فرشته جهدی[1]، الهام رضایی[1*]، زهرا بهبودی مقدم[1]، حمید حقانی[1]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۲ صص ۶۳۵-۶۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۱۶ مهر ۹۲]

چکیده

اختلالات خواب از شکایات شایع دوران بارداری است. این اختلالات که در نتیجه تغییرات فیزیولوژیکی، هورمونی، جسمی در حاملگی رخ می‌دهند از علل متفاوتی برخوردارند و می‌توانند. دلیل و زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات قبل، حین و پس از زایمان باشد. این پژوهش با هدف تعیین میزان اختلالات خواب و عوامل موثر بر آن در سه ماهه دوم بارداری انجام شد. این پژوهش از نوع مقطعی بوده و داده‌های آن از ۳۱۲ نفر از زنان باردار واجد شرایط ورود به مطالعه که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به دو مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهرستان ماکو وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی (ارومیه) مراجعه نموده بودند جمع‌آوری شد. اطلاعات با استفاده از فرمهای مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ که توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید، به روش نمونه‌گیری مستمر جمع‌آوری شد و برای تجزیه تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی استفاده گردید. نتایج پژوهش نمایانگر آن بود که میانگین نمره کیفیت خواب ۳/۱۴ ± ۷/۷۸ بوده و ۸۷/۲ درصد زنان باردار از اختلالات خواب یا کیفیت پایین خواب در سه ماهه دوم رنج می‌بردند. از بین دلایل احتمالی این اختلالات، خوابیدن و خستگی زیاد، تکرر ادرار، استعمال سیگار در همسر زنان باردار و سطح تحصیلات با اختلالات خواب رابطه معنی‌دار وجود داشت. با توجه به اینکه درصد زیادی از زنان باردار از اختلالات خواب رنج می‌برند امید است در این دوران علاوه بر مراقبت‌های معمول، برنامه‌های مدون جهت بررسی، تشخیص و علت‌یابی این اختلالات انجام گیرد.

کلیدواژه: اختلالات خواب، زنان باردار، سه ماهه دوم بارداری

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، میدان توحید، انتهای خیابان نصرت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۶۶۹۲۷۱۷۱
Email: rezai520@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

مقدمه

بارداری از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوران زندگی یک زن به شمار می‌رود[۱]. به‌دلیل تغییرات سیستماتیک ناشی از عوامل هورمونی، روحی، روانی، عاطفی و جسمی، دوران بارداری می‌تواند الگوی خواب را برهم زده و اختلال خواب ایجاد نماید[۲]. اختلال خواب از شایع‌ترین مشکلات دوران بارداری است که ۷۹ درصد از زنان باردار جهان از آن رنج می‌برند[۳]. از شروع هفته ۱۲بارداری تا ۲ماه بعد از زایمان اختلالات خواب به‌صورت بیدارشدن‌های مکرر شبانه، کمتر شدن خواب شبانه و کاهش کارایی خواب بروز می‌کند[۴]. تغییرات الگوی خواب در طول حاملگی از ۱۳ تا ۸۰ درصد در سه ماهه اول بارداری به ۶۶ تا ۹۷ درصد درسه ماهه سوم افزایش می یابد [۵]. همچنین بیش از ۷۲ درصد از زنان در دوران بارداری بیدارشدن‌های مکرر را در طول شب تجربه می‌کنند که در این میان ۸۳/۲ درصد به‌دلیل اجابت مزاج، ۲۹/۵ درصد وضعیت نامناسب خواب و حرکت در بستر، ۲۷/۱ درصد گرفتگی پا، ۲۳/۸ درصد کمردرد، ۲۲/۶ درصد محیط نامناسب خواب، ۲۲/۵ درصد حرکت جنین، ۱۶/۴ درصد نگرانی، ۱۶/۶ درصد ریفلاکس معده، ۱۵/۶ درصد کابوس‌های شبانه و ۱۱/۸ درصد سندرم پای بیقرار است[۶]. در این رابطه نتایج مطالعه مروری ۳۰ ساله نمایانگر آن بود که شیوع ۱۴درصدی اختلالات خواب از سه ماهه اول حاملگی به ۲۰ درصد درسه ماهه دوم و ۶۶ درصد در سه ماهه سوم افزایش می یابد و عوامل ایجادکننده این اختلالات خواب در سه ماهه اول تهوع استفراغ، کمردرد و تکرر ادرار، که در سه ماهه دوم حرکت جنین و سوزش سردل، و در سه ماهه سوم تکررادرار، کمردرد، کوتاهی تنفس، کرامپ پا و خارش (علاوه بر عوامل سه ماهه اول) است[۷]. تغییرات الگوی خواب موجب ایجاد اختلال عملکرد روزانه، خستگی مادر، کاهش رفاه خانوادگی، افزایش حوادث و در نتیجه باعث کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. علاوه بر آن کاهش آرامش روحی و روانی ناشی از بیخوابی منجر به افزایش اضطراب و ترس از نگهداری و مراقبت نوزاد و پذیرش نقش مادری در خانواده می‌گردد. در برخی موارد نیز موجب بروز غم بعد از زایمان و تاثیر منفی روی خانواده و به‌طور غیرمستقیم منجر به تحمیل بار اقتصادی به جامعه می‌گردد[۲،۸]. در این راستا نتایج مطالعات مروری حاصل از اختلالات خواب در دوران بارداری نمایانگر افزایش احتمال زایمان پیش از موعد، کاهش وزن هنگام تولد، افزایش مشکلات دوران بارداری و حین زایمان، افزایش طول مراحل زایمان، زایمان با ابزار، سزارین و مشکلات بعد از زایمان مانند خلق منفی در طی روز و غم بعد از زایمان می‌گردد. به همین دلیل کیفیت وکمیت خواب به دلیل داشتن عواقب فیزیکی و روانی در دوره قبل از زایمان باید مورد ارزیابی قرار بگیرد، زیرا در صورت وجود اختلال خواب سه روز یا بیشتر، احتمال اختلال عملکرد در کار روزانه زن باردار نیز وجود دارد[۹]. چنانکه ملاحظه می‌شود اختلال خواب می‌تواند اثرات سوئی بر جسم و روان مادر و جنین او داشته باشد، حال آنکه به این مشکل توجهی نشده و به عنوان عارضه طبیعی حاملگی تلقی می‌شود. پیرو مطالعه بنداد و عابدیان که به بررسی الگوی خواب و عوامل موثر بر آن در سه ماهه سوم بارداری پرداختند، در این مطالعه پژوهشگر بر آن شد با توجه به شیوع بالای اختلال خواب و عوارض ناشی از آن در سه ماهه دوم و سوم بارداری، مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان اختلالات خواب و برخی عوامل موثر بر آن در سه ماهه دوم بارداری انجام دهد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی، ۳۱۲ نفر از زنان باردار که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به دو مرکز منتخب (مرکز شماره یک و سه) مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ماکو (که به صورت قرعه کشی از بین چهار مرکز این شهر انتخاب شده بودند) از اول دی ماه سال ۱۳۹۰ تا آخر خرداد ماه سال ۱۳۹۱مراجعه نموده بودند و معیارهای ورود را داشتند شرکت داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه: ایرانی بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن۲۰-۴۰ سال، عدم وجود بیماریهای جسمی و روانپزشکی (دارویی و روانشناختی)، مصرف نکردن دخانیات، مواد مخدر، مسکرات، داروهای خواب آور و هورمونی، سن حاملگی ۱۶- ۲۰ هفته بعد از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه معیارهای حذف نمونه‌ها شامل: انصراف واحدهای پژوهش از ادامه شرکت در مطالعه، رخ دادن حادثه ناگوار یا از دست دادن اعضای نزدیک در طول مطالعه، پیدایش هرگونه بیماری جسمی و روانی در طول انجام پژوهش که موجب اختلال خواب گردد، تغییر غیرقابل توجه شرایط خواب به‌صورت غیر قابل پیش بینی از جمله مسافرت، تغییر مکان و رژیم غذایی، مصرف هرگونه داروی اضافی در طول مطالعه بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: فرمهای مشخصات جمعیت‌شناسی (فردی و بارداری شامل: سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، تمایل به بارداری فعلی از نظر خود زن باردار و همسرش و استعمال سیگار توسط همسر زن باردار)، پرسشنامه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ و فرم محقق ساخته دلایل احتمالی اختلال خواب (از قبیل: تهوع استفراغ، سردرد، خوابیدن و خستگی زیاد، سوزش سر دل، گرفتگی پا، نفخ شکم، یبوست، تکرر ادرار، عدم فعالیت در روز، استرس و کمردرد) بودندکه با تکمیل پرسشنامه‌ها توسط زنان باردار و استفاده از پرونده مراقبت‌های بهداشتی آنها کامل شد. پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ توسط بایسه و همکاران با حساسیت ۸۹/۶ درصد، ویژگی ۸۶/۵ درصد وروایی (r) ۸۸ درصد درسال ۱۹۸۹طراحی نهایی شد و در دانشکده پرستاری و مامایی ایران درسه پژوهش انجام شده توسط ملک زادگان و همکاران، نصیری زیبا و همکاران درسال ۱۳۸۵ ازطریق روایی محتوا سنجیده، درسال۱۳۸۶ توسط حسین آبادی و همکاران با حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۷ درصد مورد سنجش قرار گرفته همچنین در سال ۱۳۸۹توسط اشرفی‌نیا و همکاران از طریق روایی محتوا سنجیده شد. در این پژوهش بنا به صلاحدید اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تهران جهت تعیین اعتبار و به‌منظور نظرخواهی اصل انگلیسی و ترجمه فارسی ابزار در اختیار سیزده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد و اصلاحات لازم به‌عمل آمد. پایایی علمی پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ در سال ۱۹۸۹توسط بایسه و همکاران با الفای کرونباخ ۸۳ درصد، توسط ملک زادگان و همکاران از روش آزمون مجدد و توسط حسین آبادی و همکاران با الفای کرونباخ ۸۸ درصد تعیین شد، در این پژوهش برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد یعنی در اختیار پانزده نفر از زنان باردار واجد شرایط قرار داده در این پژوهش برای تعیین اعتماد از روش آزمون مجدد استفاده شد یعنی در اختیار پانزده نفر از زنان باردار واجد شرایط قرار داده شد و مجدداً پس از ده روز توسط این تعداد تکمیل و بررسی شد (ICC= Intraclass correlation coefficients۰/۸۲) و این افراد در نمونه محاسبه نشدند. پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ مشتمل بر ۱۰سؤال است که سؤالات ۱-۴ به‌صورت باز، کوتاه و تک جوابی است وسؤال ۵ (با ۱۰سؤال فرعی) و سؤالات ۶-۸ بصورت چهار جوابی است و به صورت یکی از حالت‌های هرگز (امتیاز صفر)، کمتر از یکبار در هفته (امتیاز یک)، یک یا دو بار در هفته (امتیاز دو) و سه بار یا بیشتر در هفته (امتیاز سه) می‌باشد. سؤال ۹ نیز به صورت پاسخگویی به گزینه‌های خیلی خوب (امتیاز صفر)، نسبتاً خوب (امتیاز یک)، نسبتاً بد (امتیاز دو) و خیلی بد (امتیاز سه) تنظیم گشته است. در کل این پرسشنامه از هفت حیطه تشکیل شده است شامل: حیطه اول (کیفیت خواب ذهنی یا توصیف کلی فرد از کیفیت خواب) ، حیطه دوم (خواب نهفته یا تاخیر در به خواب رفتن)، حیطه سوم (مدت زمان خواب)، حیطه چهارم (کفایت خواب)، حیطه پنجم (اختلال خواب)، حیطه ششم (مصرف داروهای خواب آور)، حیطه هفتم (عملکرد روزانه بصورت مشکلات تجربه شده ناشی از بی خوابی فرد) است. پس از جمع بندی نهایی امتیازات در صورت کسب نمره ۵ و بالاتر اختلال خواب یا کیفیت بد خواب مشخص می‌شود، شایان ذکر است با توجه به اینکه مصرف داروهای خواب آور (حیطه ششم) در بارداری ممانعت داشته و عدم مصرف این داروها جزء معیارهای ورود به پژوهش نیز بود. نمره این حیطه در محاسبه نمره خواب تمام نمونه‌ها بر طبق نظر اساتید تعیین‌کننده روایی و پایایی پرسشنامه به‌طور یکسان صفر قرار داده شد. جهت گردآوری داده‌ها، روزانه از ساعت ۹ تا ۱۲ صبح پژوهشگر و کمک پژوهشگر به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ماکو مراجعه و پس از جلب رضایت مادران باردار برخوردار از شرایط مطالعه، از آنها تقاضا شد پرسشنامه ها را در محیطی آرام و به دور از سروصدا در حضور پژوهشگر و کمک پژوهشگر ظرف ۳۰ دقیقه کامل نمایند. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی و تحلیلی (جداول توزیع فراوانی، کای دو و همبستگی پیرسون) استفاده گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سن زنان باردار ۶/۱۱ ± ۲۶/۴۷ سال بوده ۳۸/۱ درصد از مادران حاملگی اولشان را می‌گذراندند و میزان اختلال خوابشان ۸۴/۸ درصد بوده ۶۱/۹ درصد دو یا بیشتر حاملگی را سپری می‌کردند و میزان اختلال خواب این زنان ۸۸/۶ درصد بوده (جدول شماره ۱). طبق جدول شماره ۲ توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب نمره کیفیت خواب نشان داد، از کل ۳۱۲ نفر ۲۷۲ نفر (۸۷/۲ درصد) دارای اختلال خواب یا کیفیت پایین خواب بودند. کیفیت خواب ذهنی ۶۶ درصد نمونه‌ها خوب بود، میانگین خواب نهفته ۱/۶۶ ± ۲/۸۴، مدت زمان خواب ۱/۵۴ ± ۶/۶۲، کفایت خواب۱۵/۳۷ ± ۷۴/۶۵، اختلال خواب ۳/۷۳ ± ۹/۳۳، اختلال عملکرد روزانه ۲/۰۰ ± ۲/۳۶ بود. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب دلایل احتمالی اختلالات خواب نمایانگر آن بود که به‌ترتیب تکرر ادرار (۵۱ درصد)، کمردرد (۴۶/۵درصد)، خوابیدن وخستگی زیاد (۳۴/۶ درصد)، سوزش سردل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

(۲۴/۴درصد) و گرفتگی پا (۲۲/۸درصد) از بیشترین فراوانی برخوردار بودند. همچنین ۵۲ درصد زنان با بیش از یک دلیل و ۲۸ درصد با بیش از سه دلیل از دلایل اختلالات خواب شاکی بودند (جدول ۳). نتایج آزمون کای دو و همبستگی پیرسون و اسپیرمن نشان داد از بین دلایل احتمالی اختلال خواب به‌ترتیب خوابیدن و خستگی زیاد (P<۰/۰۱) و تکرر ادرار (P<۰/۰۳) رابطه معنی‌دار با اختلال خواب داشتند. همچنین از بین مشخصه‌های جمعیت‌شناسی به‌جز استعمال سیگار در همسر زنان باردار (P<۰/۰۱) و سطح تحصیلات (P<۰/۰۱) در بقیه موارد شامل سن، شغل، تعداد حاملگی، تمایل به باردار فعلی از نظر زن باردار و همسرش و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌دار با اختلال خواب وجود نداشت.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش براساس ویژگیهای جمعیت شناسی و بارداری

	فراوانی (درصد)	میانگین (انحراف معیار)	P
سن		۲۶/۴۷(۶/۱۱)	۰/۷۰
۲۰ -۱۵	۵۶(۱۷/۹)		
۲۵-۲۱	۹۷(۳۱/۱)		
۳۰-۲۶	۷۵(۲۴)		
۳۵-۳۱	۶۰(۱۹/۲)		
۴۰-۳۶	۲۴(۷/۸)		
سطح تحصیلات		---	P<۰/۰۱
ابتدایی	۱۳۰(۴۱/۶)		
راهنمایی و دبیرستان	۷۱(۲۲/۸)		
دیپلم	۶۸(۲۱/۸)		
دانشگاهی	۴۳(۱۳/۸)		
شغل		---	۰/۱۲
خانه دار	۲۸۴(۹)		
شاغل	۲۸(۹)		
وضعیت اقتصادی		---	۰/۰۵۴
خوب	۴۹(۱۵/۷)		
متوسط	۲۴۰(۷۶/۹)		
بد	۲۳(۷/۴)		
تعداد حاملگی		۱/۹۶(۰/۹۵)	۰/۱۰
یک	۱۱۹(۳۸/۱)		
دو	۱۱۲(۳۵/۹)		
سه	۵۳(۱۷)		
مساوی یا بیش از چهار	۲۸(۹)		
تمایل به بارداری فعلی زن		---	۰/۱۹
بله	۲۶۹(۸۶/۲)		
خیر	۴۳(۱۳/۷)		
تمایل به بارداری فعلی همسر			۰/۳۰۱
بله	۲۷۰(۸۶/۵)		
خیر	۴۲(۱۳/۵)		
سیگاری بودن همسر		---	<۰/۰۱
بله	۱۱۱(۳۵/۶)		
خیر	۲۰۱(۶۴/۴)		
جمع			
---	۳۱۲(۱۰۰)		

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب نمره کیفیت خواب و حیطه‌های کیفیت خواب

	(درصد) فراوانی	میانگین (انحراف معیار)
نمره کیفیت خواب		۷/۷۸ (۳/۱۴)
۴-۱ (طبیعی)	۴۰ (۱۲/۸)	
۲۱-۵(کیفیت پایین)	۲۷۲(۸۷/۲)	
حیطه اول (کیفیت خواب ذهنی)		۱/۱۸ (۰/۶۷)
خیلی خوب (۰)	۳۱ (۹/۹)	
خوب (۱)	۲۰۶(۶۶)	
بد (۲)	۱۵ (۴/۸)	
خیلی بد (۳)	۶۰ (۱۹/۲)	
حیطه دوم (خواب نهفته)		۲/۸۴ (۱/۶۶)
صفر	۳۴ (۱۰/۹)	
۲-۱	۱۰۴ (۳۳/۳)	
۴-۳	۱۲۱ (۳۸/۳)	
۶-۵	۵۳ (۱۷)	
حیطه سوم(مدت زمان خواب)		۶/۶۲ (۱/۵۴)
کمترو مساوی۴/۵۹	۲۰ (۶/۴)	
۵-۵/۵۹	۵۱ (۱۶/۳)	
۶-۶/۵۹	۷۱ (۲۲/۸)	
بیشتر و مساوی ۷	۱۶۳ (۵۲/۲)	
حیطه چهارم(کفایت خواب(٪)		۷۴/۶۵ (۱۵/۳۷)
کمتر ومساوی ۶۴	۶۴ (۲۰/۵)	
۶۵-۷۴	۸۵ (۲۷/۲)	
۷۵-۸۴	۷۷ (۲۴/۷)	
بیشتر و مساوی۸۵	۷۸ (۲۵)	
حیطه پنجم(اختلال خواب)		۹/۳۳ (۳/۷۳)
صفر	۳ (۱)	
۱-۹	۱۶۹ (۵۴/۲)	
۱۰-۱۸	۱۳۸ (۴۴/۲)	
۱۹-۲۷	۲ (۰/۶)	
حیطه هفتم(اختلال عملکرد روزانه)		۲/۳۶ (۲/۰۰)
صفر	۷۷ (۲۴/۷)	
۱-۲	۹۸ (۳۱/۴)	
۳-۴	۸۸ (۲۸/۲)	
۵-۶	۴۸ (۱۵/۴)	
جمع	۳۱۲ (۱۰۰)	

دلایل	(درصد) فراوانی	P
تهوع استفراغ	۶۴ (۲۰/۵)	۰/۸۵۵
سردرد	۴۶ (۱۴/۷)	۰/۵۴۴
خوابیدن و خستگی زیاد	۱۰۸ (۳۴/۶)	<۰/۰۱۵
سوزش سر دل	۷۶ (۲۴/۴)	۰/۹۱
گرفتگی پا	۷۱ (۲۲/۸)	۰/۹۲
نفخ شکم	۴۴ (۱۴/۱)	۰/۳۶۹
یبوست	۱۸ (۵/۸)	۰/۰۹۴
تکررادرار	۱۵۹ (۵۱)	< ۰/۰۳۱
عدم فعالیت در روز	۱۰ (۳/۲)	۰/۲۱۸
استرس	۴۸ (۱۵/۴)	۰/۱۳۹
کمردرد	۱۴۵ (۴۶/۵)	۰/۰۵۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی واحدهای پژوهش بر حسب دلایل احتمالی اختلالات خواب

	فراوانی (درصد)	P
تهوع استفراغ	۶۴ (۲۰/۵)	۰/۸۵۵
سردرد	۴۶ (۱۴/۷)	۰/۵۴۴
خوابیدن و خستگی زیاد	۱۰۸ (۳۴/۶)	<۰/۰۱۵
سوزش سر دل	۷۶ (۲۴/۴)	۰/۹۱
گرفتگی پا	۷۱ (۲۲/۸)	۰/۹۲
نفخ شکم	۴۴ (۱۴/۱)	۰/۳۶۹
یبوست	۱۸ (۵/۸)	۰/۰۹۴
تکرادرار	۱۵۹ (۵۱)	< ۰/۰۳۱
عدم فعالیت در روز	۱۰ (٪۳/۲)	۰/۲۱۸
استرس	۴۸ (۱۵/۴)	۰/۱۳۹
کمردرد	۱۴۵ (۴۶/۵)	۰/۰۵۸

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش اختلال خواب (حیطه پنجم = ۵۴/۲ ٪) بیشترین نوع اختلال در سه ماهه دوم بارداری از بین حیطه‌های کیفیت خواب است. همچنین میزان اختلالات خواب ۲/ ۸۷ درصد بود. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه سوزوکی و همکاران همسو است که در پژوهششان میزان اختلالات خواب را ۸۸ درصد گزارش نمودند. در مطالعه حاضر شایع‌ترین دلایل اختلال خواب به ترتیب تکررادرار، کمردرد، خوابیدن و خستگی زیاد، سوزش سردل وگرفتگی پا گزارش شد که با مطالعه بنداد و عابدیان در سال ۱۳۸۰ که شایع‌ترین دلایل را تکرر ادرار، کمردرد و چرخیدن در بستر می‌دانستند و همچنین مطالعه Barratte Beede,Lee ,Degoseph, و Mindle, Jacobson که نیاز به ادرار کردن در میانه خواب را شایع‌ترین دلیل اختلال خواب می‌دانستند همخوانی دارد اما با مطالعه سوزوکی و همکاران که حرکات جنین را شایع‌ترین دلیل اختلال خواب در طی سه ماهه سوم بارداری می‌دانستند مغایرت دارد. مطالعه دبورا و همکاران در سال ۲۰۱۰ نمایانگر آن بود که در زنان با مشکلات خواب کاهش عملکرد فیزیکی، اجتماعی، درد بدن، محدودیت در انجام وظایف به‌دلیل مشکلات جسمی وجود داشت. همچنین مطالعه فیلیپ و همکارانش در سال۲۰۰۹ نشان داد کیفیت خواب اکثریت زنان باردار مورد مطالعه (۹۰/۴ درصد) در دوران قبل از حاملگی بهتر از دوران بارداری بوده است؛ و میانگین طول خواب قبل از حاملگی ۲۴۰-۸۴۰ دقیقه بود. آنان همچنین در مطالعه خود در یافتند ۷۸/۵ درصد زنان به دنبال بیدارشدن از خواب احساس رفع خستگی، ۲۱/۵ درصد احساس خستگی داشتند، ۲۴ درصد زنان اغلب یا همیشه با مشکل به خواب رفتن مواجه بودند، ۲۰ درصد از زنان در نیمه شب از خواب بیدار می‌شدند و۲۳ درصد آنان مشکلاتی برای دوباره به خواب رفتن داشتند. آنان در این مطالعه دریافتند که در دوران حاملگی مدت کلی خواب کاهش و سایر انواع اختلالات خواب افزایش می‌یابد، که با توجه به یافته‌های پژوهش حاضرکه شایع ترین دلایل اختلالات خواب زنان باردار را تکررادرار، کمردرد، خوابیدن و خستگی زیاد، سوزش سردل وگرفتگی پا که جزء علل جسمی هستند و ارتباط معنی‌دار تکرر ادرار، خوابیدن و خستگی زیاد با اختلالات خواب همسو با مطالعه حاضر می‌باشد. این مطالعه نشان داد میزان اختلالات خواب در سه ماهه دوم بارداری ۷۸/۲ درصد می‌باشد که می‌تواند به دلایلی چون رحم حامله در حال بزرگ شدن، عدم توانایی در قرار گرفتن در وضعیت راحت خواب، فشار روی مثانه و تکرر ادرار، حرکات جنین، انقباضات رحم در حال رشد و کمردرد و ... باشد. لذا ارائه آموزش و راهنمایی‌های مناسب به رفع اختلالات خواب در زنان باردار خصوصا در سه ماهه دوم بارداری کمک نموده و امکان خواب راحت را برای مادر و جنینش فراهم می‌نماید. در این پژوهش امکان تاثیر فرهنگ، عوامل ناشناخته فردی، محیطی و سایر فاکتورهای روحی روانی مادران باردار بر نتایج این تحقیق وجود داشت که خارج از محدوده کنترل پژوهشگر بود. با توجه به یافته‌های این پژوهش و نظر به اینکه اختلالات خواب دوران بارداری از شکایات عمده زنان است در حالی که به اینگونه مشکلات زنان باردار کمتر توجه شده و به عنوان امری طبیعی در بارداری تلقی می‌شود، حال آنکه اختلال در خواب می‌تواند زمینه ساز مشکلات زیادی در دوران بارداری، زایمان و بعد از آن شود و با توجه به اهمیت حفظ سلامت جسمی و روانی مادران باردار توصیه می‌شود. علاوه بر مراقبت‌های معمول دوران بارداری برنامه‌های مدون جهت بررسی و تشخیص اختلالات خواب، برنامه‌های مشاوره ایی مناسب برای پیشگیری و درمان اختلالات خواب اعم از آموزش رفتارهای بهداشتی خواب، برگزاری کلاسهای آموزشی، در اختیار گذاردن پمفلت یا کتابچه‌های آموزشی برای رفع مشکلات خواب این عزیزان ارائه شود تا گامی در جهت تامین سلامت مادران و نوزادان و تحقق شعار فرزندی سالم از مادر سالم برداشته شود.

سهم نویسندگان

فرشته جهدی: نویسنده اصلی
الهام رضایی: مسئول جمع‌آوری و تجزیه تحلیل داده‌ها
زهرا بهبودی مقدم: طراحی مطالعه، ابزار و تفسیر و تحلیل یافته‌ها
حمید حقانی: طراحی مطالعه، ابزار و تفسیر و تحلیل یافته‌ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و روسای مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ماکو و کلیه افرادی که در جمع‌آوری داده‌های این پژوهش همکاری نموده اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

1. KaplanH.& SadocksB. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th Edition, Philadelphia: Lippincott Williams wilkins, 2007

2. Lopes EA, Carvalho LB, Seguro PB, Mattar R, Silva AB, Prado LB, Et al. Sleep disorders in pregnancy. Arquivos Neuro-Psiquiatr 2004;62:217-21

3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. 2th Editon, Thorpy: USA, 2005

4. Cunningham FG et al Williams Obstetrics. 22 th Edition, Mc Graw - Hill: NewYork, 2010

5. Moline M, Broch L, Zak R. Sleep problems across the life cycle in women. Current Treatment Options of Neurology 2004 ;6:319-30

6. Philip NJ, Benedicte T, Pierre I. sleep and vigilance disorders in pregnancy. European Neurology 2009; 62; 23-29

7. Lee KA. Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. Sleep Medicine Reviews 1998; 2:231-42

8. Lee AK,Gay lc.sleep in late pregnancy predicts lenghth of labor and tye of delivery.American Journal of Obstetrics & Gynecology 2004;191:204

9. Michael T. Smith, David N. Neubauer. Cognitive Behavior Therapy for Chronic Insomnia. Clinical Cornerstone2003; 5: 28-40

10. Barratte Beede KR, Lee K. Source of mid sleep awakening in childbearing women. Clinical Nursing Research 1999; 8: 386-97

11. Lee KA. Degoseph JF. Vitality and fatigue among a selected group of employed child bearing women. Sleep Disturbance1992; 19: 208-13

12. Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing 2000;29:590-7

13. Da Costa D, Dritsa M, Verreault N, Balaa C, Kudzman J, Et al. Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. Archives of Womens Mental Health 2010; 13:249-57

14. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 1989; 28:193-213

15. Malekzadegan A. The effects of Relaxation exercise training on the sleep disorders in the third trimester of pregnancy, pregnant women referred to health centers in Zanjan. School of Nursing and Midwifery. Thesis for Master of Midwifery. Iran University of Medical Sciences in Iran, 2005

16. Nasiri ziba Fariba. Comparison of general health and quality of sleep in two groups of nurses ,working and fixed shifts. Thesis for Master of Nursing. Iranian medical health centers, Iran university of medical science, 2005

17. Hossein Abadi, R. The effect of acupressure on sleep quality in elderly. Thesis for Master of Nursing. Tarbiatmodares University in Iran, 2006

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Prevalence of sleep disorders in the pregnant women

Fereshte Jahdi [1], Elham rezaei [1*], Zahra Behboodi Moghadam [1], Hamid hagani[1]

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2013; 12: 629-635
Accepted for publication: 8 December 2012
[EPub a head of print-8 October 2013]

Objective (s): Sleep disturbance is a common complains during pregnancy and occur as a result of physiologic, hormonal, and physical changes associated with pregnancy. This study aimed to determine prevalence of sleep disorders in the pregnant women.
Methods: This was a cross sectional study of 312 pregnant women aged 20 to 40 years old in Maku, Azarbyejan, Iran. Pittsburgh Sleep Quality Index was used to collect the data. Descriptive and analytical statistics were used to explore the data.
Results: The means score sleep quality was 7.78 (SD = ± 3.14) and prevalence of sleep disturbance in pregnant women was 87.2 %. There were significant relationship between sleep disorder and excessive sleeping and fatigue, urinary frequency, husband smoking and education.
Conclusion: The findings suggest that a high proportion of pregnant women suffer from sleep disturbance. It seems that providing necessary care for these women is essential.

Key Words: Sleep disturbance, Pregnant women, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.6.6.5]

[*] Corresponding author: Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 66927171
E-mail: rezai520@yahoo.com