

## عوامل مرتبط با اختلال خواب زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸

سیمین تعاونی<sup>۱</sup>؛ ندا اکباتانی<sup>۱\*</sup>؛ حمید حقانی<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه: خواب از ضروریات حیات است و حدود ۱/۳ از عمر انسان به خواب اختصاص دارد. یکی از شایع ترین مشکلات زنان در دوران یائسگی، اختلال خواب می باشد. هدف این پژوهش تعیین میزان اختلال خواب و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه ۵۰-۶۰ سال بود.

روش ها: مطالعه مقطعی، توصیفی و تحلیلی حاضر بر روی ۲۰۰ زن واجد شرایط که به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه نمودند، انجام گردید. ابزار مورد استفاده پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی، خط کش ده نمره ای جهت بررسی رضایت جنسی و شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تی تست، آنوا و کای دو استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی زنان ۳۵/۶±۳/۶، سن یائسگی ۴۷/۸±۴/۰، تعداد فرزندان ۴/۷±۲ و سن همسر ۵۷/۹۹±۶/۶ بود. از نظر رضایت جنسی، ۳۴/۵ درصد زنان راضی و دارای نمره ۸-۱۰ بودند، رابطه معناداری بین رضایت جنسی و اختلال خواب به دست نیامد. میزان اختلال خواب در این گروه حدود ۷۰ درصد به دست آمد. نتایج نشان داد که بین ۴ ویژگی وضعیت اقتصادی، شغل فرد، شغل همسر و وضعیت تحصیلی با اختلال خواب، ارتباط آماری وجود دارد (P=۰/۰۰۲). همچنین با استفاده از آزمون کای دو مشخص شد که بین سایر اطلاعات جمعیت شناختی با اختلال خواب، اختلاف آماری معنادار وجود ندارد.

نتیجه گیری: نتایج نشانه شیوع بسیار بالای اختلال خواب در زنان یائسه ۵۰-۶۰ ساله بود. با توجه به ارتباط برخی از مشخصات فردی توصیه می گردد جهت پیشگیری از بروز و یا تشدید اختلال خواب، مراقبین بهداشتی و برنامه ریزان موارد مذکور را مدنظر قرار دهند.

کلیدواژه ها: یائسگی، رضایت جنسی، کیفیت خواب، شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ

«دریافت: ۱۳۸۹/۵/۲۵ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۲۸»

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

۲. گروه آمار، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* عهده دار مکاتبات: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی ونک، گروه مامایی، تلفن: ۰۲۱-۴۶۸۷۰۲۶۳

Email: neda40012@gmail.com

### مقدمه

نفر زن یائسه در جهان زندگی می کردند در حالی که امروزه در برخی جوامع تا ۹۵ درصد از زنان به این مرحله تکاملی زندگی وارد می شوند (۱). استیس (Stiace) و همکاران (۲۰۰۶) نیز مطرح می نمایند این جمعیت در سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد و ۲۰۰ هزار نفر با افزایش سالانه ۴۷ میلیون مورد جدید در سال خواهد رسید (۲).

در دهه های اخیر با توجه به پیشرفت های علم پزشکی و افزایش امید به زندگی در سطح جهان، روزانه تعداد بیشتری از زنان وارد دوران یائسگی می شوند، این در حالی است که در قرن ۱۷ فقط ۲۸ درصد زنان به سن یائسگی می رسیدند. بر اساس آمارهای ارائه شده در سال ۱۹۹۰ تعداد ۴۶۷ میلیون

کند. نوع شغل، مصرف کافئین، نیکوتین و الکل نیز باعث بروز اختلال خواب می‌شود (۱۲).

ویلکوکس و همکاران (۲۰۰۰) در امریکا گزارش کردند که تحصیلات پایین، بیماری قلبی و عروقی، آرتروز، کم‌تحرکی، زانودرد، افسردگی و حمایت کم اجتماعی با اختلال خواب، رابطه خطی معکوس دارند (۱۱). در مطالعه‌ای که توسط رد و همکاران (۲۰۰۷) در آمریکا صورت گرفت، از رضایت جنسی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر اختلال خواب در زنان یائسه نام برده شد (۱۲).

با توجه به مراتب مذکور، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با اختلال خواب زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به‌منظور بررسی عوامل مرتبط با اختلال خواب زنان یائسه ۶۰-۵۰ سال در مراکز بهداشتی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۸۹-۱۳۸۸ صورت گرفت. نمونه‌گیری به‌صورت غیرتصادفی و مستمر صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه، گذشت حداقل یک سال از زمان آخرین قاعدگی پس از شروع یائسگی طبیعی، نبود بیماری‌های جسمی و روانی و عدم مصرف دارو، دخانیات و الکل بود. با توجه به مراتب مذکور، پس از انجام معاینات بالینی و مصاحبه با بیش از ۲۵۰ نفر، ۲۰۰ نفر داوطلب واجد شرایط با توجه به فرمول حجم نمونه وارد مطالعه شدند و پس از ذکر اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، اطلاعات به‌صورت مصاحبه ثبت گردید.

ابزار به‌کار رفته در این پژوهش، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل ۱۶ سؤال، خط‌کش ده‌نمره‌ای جهت بررسی رضایت جنسی و پرسشنامه شاخص اختلال خواب پیتزبرگ بود که این پرسشنامه اختلال خواب در

در دوران یائسگی به‌دلیل کاهش سطح هورمون‌های بدن، زنان دچار تغییرات زیادی از جمله گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، سردرد، گیجی، خستگی و تحریک‌پذیری می‌شوند. در این میان یکی از شایع‌ترین مشکلات، اختلال خواب است. این علائم می‌تواند به‌صورت ناراحتی جزئی تا بروز علائم شدید و ناتوان‌کننده در افراد مختلف ظهور نماید، همچنین به دلیل خشکی واژن در دوران یائسگی، مشکلات جنسی از جمله دیس پارونیا به‌وجود می‌آید (۳ و ۴). کاملاً مشخص است که خواب از ضروریات حیات است، چنان‌چه انسان‌ها حدود یک‌سوم از دوران زندگی خود را به خواب اختصاص می‌دهند (۵). همچنین بی‌خوابی اثرات منفی عمده‌ای بر کیفیت زندگی افراد دارد و سبب کاهش میزان عملکرد روزانه از نظر جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌شود (۶).

حدود یک‌سوم بزرگسالان در دنیا دچار اختلال خواب هستند. این مشکل با بالا رفتن سن و اضافه شدن بیماری‌های مزمن، تشدید یافته و تا حدود ۶۹ درصد افزایش می‌یابد (۸). شیوع مشکلات خواب در زنان یائسه نیز تا ۶۵ درصد گزارش شده است. عوامل مختلفی بر اختلال خواب زنان یائسه تأثیر دارد از جمله این‌که خرناس کشیدن که در زنان یائسه شایع‌تر است خود می‌تواند موجب اختلال خواب گردد، همچنین با افزایش سن زنان، خواب آن‌ها سبک‌تر می‌شود و گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز این مشکلات را تشدید می‌کند (۹).

نتایج مطالعه زنک و همکاران (۲۰۰۷) در چین، نشانگر تأثیر میزان تحصیلات و علائم یائسگی بر اختلال خواب بود (۸). در حالی‌که استرین (۲۰۰۵) ذکر نمود تغییر میزان ترشح هورمون‌های زنانه، استرس، بیماری، روش زندگی و محیط خواب در بروز اختلال خواب مؤثر است و سن و تعداد فرزندان در این میان تأثیری ندارد (۹).

درد، غم و غصه، مصرف برخی داروها و مشکلات تنفسی نیز می‌تواند در زنان یائسه، اختلال خواب ایجاد

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها

P value	درصد	تعداد	متغیرهای جمعیت شناختی
	۵۰/۵	۱۰۱	۵۰-۵۲
	۱۱	۲۲	۵۲-۵۴
۰/۶۲	۱۳/۵	۲۷	۵۴-۵۶ سن (سال)
	۷/۵	۱۵	۵۶-۵۸
	۱۷/۵	۳۵	۵۸-۶۰
	۳۷/۵	۷۵	۴۰-۴۵
۰/۴	۴۰	۸۲	۴۵-۵۰ سن یائسگی
	۱۹/۵	۳۷	۵۰-۵۵ (سال)
	۳	۶	۵۵-۶۰
	۵۷	۱۱۳	۰-۵
۰/۱	۳۱/۵	۶۳	۵-۱۰ سال‌های پس از یائسگی
	۸/۵	۱۷	۱۰-۱۵
	۳	۷	۱۵-۲۰
	۵۹	۱۱۸	۱-۵
۰/۳	۳۷	۷۴	۵-۱۰ تعداد افراد خانواده
	۴	۸	۱۰≥
۰/۲۳	۱۹	۳۸	مجرد وضعیت ازدواج
	۸۱	۱۶۲	متاهل
	۲۹/۱۹	۶۰	۰-۳
۰/۲	۴۱/۶۱	۸۰	۴-۵
	۲۹/۱۹	۶۰	۶≥
	۱۵/۸۲	۳۹	۰
۰/۳	۵۲/۵۳	۹۷	۱-۲
	۳۱/۶۴	۶۴	۳≥
	۵۲/۵	۱۰۵	۰-۱
۰/۲	۲۰	۴۰	۱-۲
	۲۷/۵	۵۵	۳≥
	۳۰	۵۸	بی سواد
۰/۰۴	۳۱/۶۷	۶۱	ابتدایی میزان تحصیلات
	۱۵	۳۴	راهنمایی
	۲۳/۱۲	۴۷	دیپلم و بالاتر
۰/۰۰۴	۹۰	۱۷۹	خانه دار وضعیت اشتغال
	۱۰	۲۱	شاغل
۰/۰۰۲	۴۷/۹	۹۱	شاغل وضعیت اشتغال همسر
	۵۲/۱	۱۰۹	بازنشسته
	۱۳	۲۶	خوب
۰/۰۰۰	۷۱	۱۴۲	متوسط وضعیت اقتصادی
	۱۶	۳۲	بد
	۱۰۰	۲۰۰	جمع کل

طول یک ماه گذشته را مورد بررسی قرار می‌دهد و از ۹ سؤال اصلی تشکیل شده که سؤالات ۴-۱ به صورت باز، کوتاه و تک جوابی و سؤال ۹-۵ به صورت چهار جوابی می‌باشد. در کل این پرسشنامه از هفت حیطه تشکیل شده است که پاسخ به هر حیطه نمره بین ۰-۳ را در بر می‌گیرد. در مجموع طیف نمره‌دهی کلی آن بین ۰-۲۱ می‌باشد و پس از نمره‌بندی نهایی سؤالات در صورت کسب نمره ۵ و بیشتر نشانگر اختلال خواب می‌باشد.

اعتبار علمی پرسشنامه پیتزبرگ در ایران چندین بار در مطالعات مختلف از طریق روایی محتوا سنجیده شده است. در پژوهش انجام شده توسط ملک‌زادگان و همکاران (۱۳۸۵)، اعتبار ابزار از طریق اعتبار محتوایی سنجیده شده و برای اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی آن به میزان  $r=0/84$  گزارش شد (۱۳). همچنین در پژوهش دیگری که توسط نصیری زیبا و همکاران (۱۳۸۵) انجام شد، به همان ترتیب اعتبار محتوایی استفاده گردید و برای اعتماد آن ضریب همبستگی  $r=0/87$  به دست آمد (۱۴). پایایی این پرسشنامه نیز در تحقیقات مختلف سنجیده شده است (۶، ۱۴، ۱۶ و ۱۷). روایی و پایایی خط‌کش ده‌نمره‌ای رضایت جنسی نیز در پژوهش تعاونی و همکاران (۱۳۷۸) از طریق اعتبار محتوایی سنجیده شد و برای اعتماد آن آزمون مجدد صورت گرفت و ضریب همبستگی آن  $r=0/81$  محاسبه شد (۱۷).

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آنوا، کای دو و تی تست استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی زنان  $53/6 \pm 6/3$ ، سن یائسگی  $47/8 \pm 4/0$ ، میانگین سال‌های پس از یائسگی  $5/5 \pm 4/4$ ، تعداد افراد خانواده  $4/4 \pm 2$ ، تعداد فرزندان  $4/7 \pm 2$  و تعداد فرزندان که ازدواج کرده‌اند  $2/6 \pm 1/9$  سال بود (جدول ۱). تمام نمونه‌ها به صورت روزانه چای استفاده می‌کردند. ۵ درصد از نمونه‌ها هرگز چای، قهوه و یا نوشابه استفاده

نمونه‌ها دارای اختلال خواب بودند. اوهایون و همکاران نیز ذکر می‌کنند که یکی از مهم‌ترین دلایل اختلال خواب در دوران یائسگی کاهش سطح هورمون‌های جنسی است. همچنین تغییرات جسمی و روانی وابسته به هورمون‌ها نیز می‌تواند باعث اختلال خواب در این سنین شود (۷).

در این مطالعه رابطه معناداری بین سن زنان و اختلال خواب دیده نشد که این می‌تواند به علت انتخاب کلیه نمونه‌ها از دوران پس از یائسگی و بین محدوده سنی ۶۰-۵۰ سال باشد. نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین وضعیت اشتغال زنان و همسرانشان با اختلال خواب آنان بود. ویلکوکس و همکاران (۲۰۰۰) نیز گزارش کردند که یکی از علل پیدایش اختلال خواب، حمایت کم اجتماعی و اقتصادی است (۱۱).

اوهایون و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کردند که تحصیلات با مشکلات خواب ارتباط دارد. همچنین ولشتر و همکاران نیز ذکر می‌کنند که وجود سطح تحصیلات پایین با اختلالات خواب مرتبط است (۷). هبت و همکاران (۱۹۹۱) گزارش می‌کنند که افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر ممکن است به امکانات بهداشتی کم‌تری دسترسی داشته و در نتیجه سبک زندگی آن‌ها در سطح پایین‌تری قرار گیرد و اختلال خواب بیشتری در آن‌ها بروز نماید (۲۱).

در پژوهش حاضر همانند سایر مطالعات صورت گرفته، ارتباط معنادار بین سطح تحصیلات و اختلال خواب مشاهده گردید.

در این پژوهش بین وضعیت اقتصادی و اختلال خواب، ارتباط معنادار وجود داشت. در کنفرانسی نیز که تحت عنوان مدیریت بی‌خوابی در سال ۲۰۰۵ برگزار گردید، مشخص شد که وضعیت اقتصادی با اختلال خواب رابطه معکوس دارد (۲۰).

در مورد رضایت جنسی و اختلال خواب، رابطه‌ای حاصل نشد که می‌تواند به دلیل تعداد پایین پاسخ‌گویی نمونه‌ها به این سؤال باشد.

نمی‌کردند. بیشترین میزان مصرف چای روزانه، بیش از ۴ فنجان بود که توسط ۳۴/۶ درصد از نمونه‌ها گزارش شد. در مورد رضایت جنسی که توسط ابزار دیداری (۱۰-۰) بررسی شد، بیشترین گروه زنان به میزان ۳۴/۵ درصد رضایت جنسی داشته و نمره ۸-۱۰ را ذکر نموده بودند.

با توجه به نتایج حاصل از بررسی کیفیت خواب توسط پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ، ۷۰ درصد از نمونه‌ها اختلال خواب داشتند (جدول ۱).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که صرفاً بین چهار مشخصه وضعیت اشتغال، اشتغال همسر، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی با اختلال خواب ارتباط معنادار وجود دارد ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲).

همچنین با استفاده از آزمون پیرسون مشخص شد که بین سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی از جمله رضایت جنسی زنان با اختلال خواب، ارتباط آماری وجود ندارد ( $P = 0/21$ ).

جدول ۲- توزیع فراوانی نمره کیفیت خواب کسب‌شده از پرسشنامه پیتزبرگ

PSQI	تعداد	درصد
۰-۵ (سالم)	۷۵	۳۷/۵
۵-۱۰ (خفیف)	۶۴	۳۲
۱۰-۱۵ (متوسط)	۵۲	۲۶
۱۵-۲۱ (شدید)	۹	۴/۵
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

## بحث

این مطالعه رابطه بین مشخصات جمعیت‌شناختی و اختلال خواب را در زنان ۶۰-۵۰ ساله مورد بررسی قرار داد. فولی و همکاران (۱۹۹۵) و تایبی و همکاران (۲۰۰۹) ذکر می‌کنند که اختلال خواب در این گروه شیوع بالایی دارد (۵ و ۱۸). در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابه به‌دست آمد، چنانچه ۷۰ درصد از

## نتیجه گیری

را در گروه پرخطر قرار می دهد برنامه های آموزشی و راهنمایی مناسب جهت پیشگیری و یا بهبود وضعیت اختلال خواب افراد جامعه ارایه نمایند.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه مربوط به فاز اول یک کارآزمایی بالینی می باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران حمایت می شود. بدین وسیله از معاونت پژوهشی این دانشگاه تشکر می کنیم.

از آنجایی که تمام نمونه ها را زنان یائسه ۶۰-۵۰ سال تشکیل دادند، توصیه می شود تحقیقات بعدی در زمینه مقایسه دو گروه زنان و مردان و همچنین در سنین مختلف صورت گیرد. با توجه به اهمیت دستیابی به عوامل مرتبط با اختلال خواب که خود می تواند منجر به پیدایش مشکلات جسمی، روحی و روانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی گردد، پیشنهاد می گردد مراقبین بهداشتی و برنامه ریزان مربوطه، با در نظر گرفتن مشخصاتی که افراد

## References

1. Nikkho M. [Fact and vision of life in menopausal women (Persian)]. 1st ed. Tehran: Sokhan Publication 2001; 11-3
2. Stacie E, Geller L, studee B. Contemporary alternatives to estrogens for menopause. J Maruritas 2006; 55(1):3-13
3. Ancoli-Israel S. Sleep and aging: prevalence of disturbed sleep and treatment considerations in older adults. J Clin Psychiatry 2005; 66 Suppl 9:24-30; quiz 42-3.
4. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. Clin Geriatr Med 2008;24(1):121-38, viii.
5. Taibi DM, Vitiello MV, Barsness S, Elmer GW, Anderson GD, Landis CA. A randomized clinical trial of valerian fails to improve self-reported, polysomnographic, and actigraphic sleep in older women with insomnia. Sleep Med 2009;10(3):319-28.
6. Cooke JR, Ancoli-Israel S. Sleep and its disorder in older adults. Psychiatr Clin North Am 2006; 29(4):1077-93
7. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev 2002; 6(2):97-111.
8. Zhang J, Li F, Lin Y, Sheng Q, Yu X, Zhang X. Subjective sleep quality in perimenopausal women and its related factors. Journal of Nanjing Medical University 2007; 21(2): 116-9.
9. Strine TW, Chapman DP, Kobau R, Balluz L. Associations of self-reported anxiety symptoms with health-related quality of life and health behaviors. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005;40(6):432-8.
10. Young T, Rabago D, Zgierska A, Austin D, Laurel F. Objective and subjective sleep quality in premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women in the Wisconsin Sleep Cohort Study. Sleep 2003;26(6):667-72.
11. Wilcox S, Brenes GA, Levine D, Sevick MA, Shumaker SA, Craven T. Factors related to sleep disturbance in older adults experiencing knee pain or knee pain with radiographic evidence of knee osteoarthritis. J Am Geriatr Soc 2000;48(10):1241-51.
12. Reed SD, Newton KM, LaCroix AZ, Grothaus LC, Ehrlich K. Night sweats, sleep disturbance, and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early postmenopause: baseline data from the Herbal Alternatives for Menopause Trial (HALT). Am J Obstet Gynecol 2007;196(6):593.e1-7; discussion 593.e7.
13. Malekzadegan A. [Effect of relaxation training on sleep disorder in third trimester of pregnancy (Persian)]. M.Sc thesis in Nursing. Zanjan: Nursing & Midwifery Faculty of Iran University 2007; 50-2.
14. Nasiriziba F. [ Comparison of general health and quality of sleep in two groups of nursing with Fixed shifts and rotation shift(Persian)]. M.Sc thesis in Nursing. Tehran: nursing & midwifery faculty of Iran University 2007; 61-3
15. Nemati M. [The effect of implementing self care plan according to Orem model on women Quality of life in Crisis of menopause (Persian)]. M.Sc thesis in Nursing .Tehran: University of Tarbiat Modares 2005; 59-64
16. Carolyn C. Valerian. Phytomedicine 2003; 10(4):25-30
17. Taavoni S. [Relationship between hormone replacement therapy with the sexual status in menopause women (Persian)]. M.Sc thesis in Midwifery.Tehran: Nursing & midwifery faculty of Iran University 2009; 59-63

18. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995;18(6):425-32.
19. Guilleminault C, Quera-Salva MA, Partinen M, Jamieson A. Women and the obstructive sleep apnea syndrome. *Chest* 1988;93(1):104-9.
20. [No authors listed]. IH State-of-the-Science Conference Statement on manifestations and management of chronic insomnia in adults. *NIH Consens State Sci Statements* 2005;22(2):1-30.
21. Habte-Gabr E, Wallace RB, Colsher PL, Hulbert JR, White LR, Smith IM. Sleep patterns in rural elders: demographic, health, and psychobehavioral correlates. *J Clin Epidemiol* 1991;44(1):5-13.