

تأثیر تمرینات تن آرامی بر اختلالات خواب سه ماهه سوم بارداری

*افدس ملک زادگان^۱، مریم مرادخانی^۲، حسن عشایری^۳، حمید حقانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلال خواب یکی از مشکلات شایع دوران بارداری است که می تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات قبل، حین و بعد از زایمان گردد. بنابر این کاهش اختلالات خواب دارای اهمیت زیادی برای گذراندن آرام دوران بارداری می باشد. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر تمرینات تن آرامی بر اختلالات خواب سه ماهه سوم بارداری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک کارآزمایی در عرصه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را کلیه زنان باردار هفته ۲۸-۳۲ بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان تشکیل می داد. به ۱۴۱ نفر نمونه از این جامعه پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پتسبرگ (PSQI) جهت تکمیل داده شد که در نهایت ۹۵ نفر از آنان پرسشنامه تکمیل شده را به مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان عودت داده و تمایل خود را جهت شرکت در پژوهش اظهار نمودند. سپس نمونه های پژوهش به صورت بلوک بندی تصادفی به دو گروه آزمون (۴۷ نفر) و کنترل (۴۸ نفر) تقسیم شدند. به گروه آزمون ضمن دو جلسه آموزش تن آرامی یک نوار کاست تمرینات و راهنمای نوشتاری جهت استفاده روزانه در منزل داده شد. گروه کنترل فقط توصیه ها و آموزش های روتین را دریافت نمودند.

در این پژوهش از سه ابزار پرسشنامه PSQI، و پرسشنامه ساختار یافته تعیین عوامل احتمالی مرتبط با اختلال خواب و ابزار اندازه گیری مقیاس درجه بندی تن آرامی استفاده شد و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS، آمار توصیفی و آزمون های تی زوج و مستقل، فیشر و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد، تن آرامی بر اختلال خواب سه ماهه سوم بارداری تأثیر داشته و فراوانی آن را کاهش داده است به طوری که ۵۱/۱ درصد موارد زنان بارداری که در بدو ورود به پژوهش از اختلال خواب رنج می بردند پس از انجام تمرینات تن آرامی بهبودی یافتند (P = / .۰۰۰) یافته ها هم چنین نشان داد شدت اختلال خواب در ۸۰/۹ درصد نمونه های پژوهش کاهش یافته است (P = / .۰۰۰).

نتیجه گیری: با توجه به این که اختلال خواب در سه ماهه سوم بارداری شایع می باشد و تمرینات تن آرامی به طور قابل ملاحظه ای بر شدت و فراوانی آن تأثیر داشته است لذا تمرینات تن آرامی به عنوان روشی مناسب جهت کسب آرامش و بهبود اختلالات خواب در زنان باردار توصیه می شود.

کلید واژه ها: اختلال خواب - تمرینات تن آرامی - سه ماهه سوم بارداری

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۵

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

- ۱ مربی گروه آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤل) شماره تماس: ۰۹۱۲۴۰۷۲۵۸۰
Email: aghdas_m24@yahoo.com
- ۲ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
- ۳ استاد گروه اعصاب و روان توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
- ۴ مربی گروه آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

بارداری به عنوان یک روند طبیعی در مقاطعی از زندگی زنان با تغییرات قابل توجه روحی و جسمی همراه است. عدم آگاهی از این تغییرات و چگونگی مقابله با مشکلات احتمالی که بر اثر این تغییرات ایجاد می شود ممکن است منجر به بروز صدماتی شود که گاهی آثارش مادر را تا سال ها پس از زایمان دچار ناراحتی می کند.^(۱)

اختلال خواب یکی از مشکلات شایع دوران بارداری می باشد. زنان از شروع هفته ۱۲ بارداری تا ۲ ماه پس از زایمان از مشکل در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر، کم خوابی شبانه و کاهش کیفیت خواب شکایت دارند.^(۲)

بعضی عوامل فیزیکی، عاطفی و هیجانی می تواند الگوی خواب را بر هم زده و سبب اختلال خواب شود. تغییرات هورمونی مثل افزایش استروژن و پروژسترون و افزایش سطح کورتیزول پلازما خواب طبیعی را تحت تأثیر قرار می دهد.^(۳) مشکلات فیزیکی مانند تکرر ادرار، سوزش سردل، حرکات جنین، انقباضات رحمی، درد کمر و برخی عوامل عاطفی مثل ترس از مراقبت از بچه و پذیرش نقش جدید خواب طبیعی را تحت تأثیر قرار می دهند.^(۴)

عوامل موثر بر اختلال خواب در دوران بارداری به دلیل محدودیت در ارزیابی ها و مطالعات polysomnography به طور دقیق شناخته نشده است^(۵)، به طوری که گزارش های متفاوتی در مورد وقوع و ماهیت دقیق اختلالات خواب در بارداری وجود دارد. در نتایج یک مطالعه ذکر شده است ۹۷ درصد زنان در سه ماهه سوم بارداری از اختلال خواب رنج می برند^(۶) و در مطالعه ای دیگر ۶۱/۱۵ درصد زنان باردار مورد مطالعه دارای اختلال خواب بودند.^(۷)

بی خوابی به عنوان یکی از اختلالات مهم خواب و پدیده ای تهدید کننده برای سلامت است که در پاسخ به محرکات درونی یا بیرونی ایجاد می شود. این پدیده منجر به علائم

جسمانی و روان شناختی می گردد. اختلال خواب هم چنین می تواند باعث صدمه به عملکرد شخص، خستگی ذهنی اشکال در حافظه، عدم توانایی در تمرکز، تغییرات ادراک و اختلال در قدرت داوری گردد.^(۸)

تغییرات ایجاد شده در کیفیت خواب زنان در سه ماهه سوم بارداری موجب اضطراب، افسردگی، کاهش تحمل در برابر درد، کاهش کنترل احساسات، زایمان طولانی، افزایش احتمال سزارین، و اندوه بعد از زایمان می گردد.^(۹)

تن آرامی از جمله اقدامات توصیه شده برای بهبود اختلال خواب می باشد. روش های تن آرامی در بسیاری موقعیت ها مثل درد، تولد نوزاد، اضطراب، و بی خوابی نیز موثر شناخته شده است و سبب می شود شخص قدرت کنترل احساسات و رفتارهایش را به دست آورد.^(۱۰) این تمرینات، ناراحتی های جزئی و شایع دوران بارداری را تسکین می دهد.^(۱۱) با توجه به نامشخص بودن اثرات زیان آور داروهای خواب آور بر سلامت جنین، اهمیت کاربرد تن آرامی در تسکین اختلال خواب دوران بارداری بیش از پیش مورد تاکید قرار گرفته است.^(۵)

علی رغم این که اختلال خواب در سه ماهه سوم بارداری می تواند اثرات سوئی بر سلامت جنین و مادر داشته باشد توجه چندانی به آن نشده است و به عنوان عارضه ای طبیعی در بارداری تلقی می گردد. نظر به اهمیت و لزوم خواب کافی و با کیفیت در دوران بارداری و شیوع بالای اختلال خواب، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر تن آرامی بر اختلال خواب سه ماهه سوم در زنان شهر زنجان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه یک کار آزمایشی در عرصه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را زنانی که در هفته ۳۲-۲۸ بارداری قرار داشته و اول مرداد تا اواسط مهر ماه سال ۱۳۸۵ جهت دریافت مراقبت های

آزمون علاوه بر مراقبت ها تمرینات تن آرامی نیز توسط پژوهشگر آموزش داده شد.

گروه آزمون طی دو جلسه و به فاصله یک هفته در گروه‌های کوچک ۶-۳ نفره با چگونگی انجام تمرینات تن آرامی آشنا شدند. در این جلسات بعد از توضیح درباره نحوه انجام تمرینات از موارد پژوهش خواسته شد که چشمان خود را بسته و به عضلات خود توجه کنند و با هدایت محقق تمرینات را انجام دهند تا از صحت انجام آن‌ها اطمینان حاصل شود.

سپس دستورالعمل مربوطه به همراه نوارکاستی که روند انجام تمرینات بر روی آن ضبط شده بود برای تمرین در منزل به نمونه های پژوهشی داده شد. نمونه ها روزانه دو نوبت که یک نوبت آن قبل از خواب بود تمرینات را انجام می‌دادند. همچنین فرم مقیاس آرامش احساس شده، جهت ثبت قبل و بعد از تمرینات به گروه آزمون داده شد. این مقیاس از صفر (بسیار تحریک پذیر) تا ۱۰۰ (آرامش کامل و عمیق) نمره‌گذاری شده بود.

چهار هفته پس از انجام تمرینات تن آرامی پرسشنامه اختلال خواب به هر دو گروه آزمون و کنترل داده شد و کیفیت خواب افراد تحت درمان با تمرینات تن آرامی قبل از درمان و با گروه کنترل مقایسه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون‌های تی زوج، تی مستقل، کای اسکوتر و فیشر با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه آزمون $3/81 \pm 23/68$ و در گروه کنترل $5/04 \pm 24/89$ سال بوده است.

۳۶/۲ درصد از گروه آزمون و ۳۷/۵ درصد از گروه کنترل تحصیلات دبیرستانی داشتند. ۹۳/۶ درصد از گروه آزمون و

بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان از مراجعه کرده بودند تشکیل می داد. حجم نمونه با استفاده از فرمول و با فرض آن که فراوانی اختلال خواب حداقل ۲۰ درصد کاهش یابد و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد افت نمونه در هر گروه ۵۰ نفر تخمین زده شد. از طریق نمونه گیری مستمر از تاریخ اول مردادماه سال ۱۳۸۵ تا اواسط مهرماه همان سال به ۱۴۱ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی که در سن حاملگی ۳۲-۲۸ هفته قرار داشتند پرسشنامه پیتسبرگ (PSQI) جهت بررسی اختلال خواب داده شد. از تعداد مذکور ۱۱۴ نفر دارای اختلال خواب بودند که به صورت بلوک بندی تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. در نهایت ۱۹ نفر از نمونه ها به دلایل مختلفی از قبیل بیماری، عدم حضور در کلاس آموزشی عدم تکمیل صحیح فرم های دریافتی، تغییر محل زندگی، زایمان زودرس، عدم رضایت در ادامه حضور در پژوهش حذف و در نهایت اطلاعات در مورد ۹۵ نفر (۴۷ نفر گروه آزمون و ۴۸ نفر گروه کنترل) با اخذ رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش تکمیل شد. معیارهای حذف نمونه شامل شیفت کاری شبانه، بیماری، سابقه اختلال خواب قبل از بارداری، مصرف داروی خواب آور، انجام تمرینات تن آرامی حین ورود به پژوهش و بیسوادی بودند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه پیتسبرگ (Pittsburgh) جهت بررسی اختلال خواب بود. از روش اعتبار محتوا جهت تعیین روایی ابزار و از روش آزمون مجدد جهت تعیین پایایی ابزار بهره گرفته شد. جهت گردآوری داده ها ابتدا زنان باردار که دارای معیار پژوهش بودند پرسشنامه مشخصات فردی و اختلال خواب را تکمیل نموده و زنانی که اختلال خواب داشتند مشخص گردیدند. نمونه ها به دو گروه آزمون با تمرینات تن آرامی و گروه کنترل تقسیم شدند. مراقبت های معمول بارداری در هر دو گروه توسط ماماها مرکز ارائه گردید. در گروه

۱۲/۵ درصد کاهش، ۲۵ درصد عدم تغییر و ۶۲/۵ درصد افزایش شدت اختلال خواب را گزارش نمودند. در این پژوهش میانگین شدت اختلال خواب (کسب امتیاز ۲۱-۵ از پرسشنامه PSQI) در گروه آزمون در بدو ورود به پژوهش $7/48 \pm 2/02$ بود که چهار هفته بعد از انجام تمرینات تن آرامی به $1/86 \pm 5/08$ کاهش پیدا کرد. این اختلاف با استفاده از آزمون تی زوج معنی دار نشان داده شد ($P=0/000$). میانگین شدت اختلال خواب در گروه کنترل در بدو ورود به پژوهش $7/02 \pm 1/96$ بود که چهار هفته پس از آن به $8/31 \pm 4/24$ افزایش یافت. طبق آزمون تی زوج این افزایش معنی دار بود ($P=0/000$). آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را بین دو گروه آزمون و کنترل بعد از انجام تمرینات تن آرامی نشان داد ($P=0/000$). (جدول شماره ۱)

۸۷/۵ درصد از گروه کنترل خانه دار بودند، و ۵۱/۱ درصد در گروه آزمون و ۵۸/۳ درصد در گروه کنترل حاملگی اول خود را می گذراندند. از همگونی مشخصات دموگرافیک دو گروه آزمون و کنترل با انجام آزمون‌های تی مستقل، فیشر و کای دو اطمینان حاصل شد. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب وجود اختلال خواب نشان داد که چهار هفته پس از انجام تمرینات تن آرامی ۵۱/۱ درصد نمونه‌ها که از اختلال خواب رنج می بردند بهبودی یافتند. در حالی که در گروه کنترل همه نمونه‌های پژوهش (۱۰۰ درصد) اختلال خواب داشتند. نتایج آزمون فیشر این اختلال را معنی دار نشان داد ($P=0/000$). نتایج آزمون‌ها در گروه آزمون ۸۰/۹ درصد کاهش اختلال خواب، ۱۰/۶ درصد عدم تغییر، و ۸/۵ درصد افزایش شدت اختلال خواب را بیان کردند. در حالی که در گروه کنترل

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار نمره اختلال خواب قبل از انجام تمرینات تن آرامی و چهار هفته پس از آن در دو گروه آزمون و کنترل سال ۱۳۸۵

گروه	آزمون		کنترل		نمره اختلال خواب
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بدو ورود	۷/۴۸	۲/۰۲	۷/۰۲	۱/۹۶	
چهار هفته پس از انجام تمرینات	۵/۰۸	۱/۸۶	۸/۳۱	۴/۲۴	
اختلاف	-۲/۴	۲/۱۱	۱/۲۹	۲/۱۶	
نتیجه آزمون تی زوج	t=۷/۸	df=۴۶	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	df=۴۷
				t=۴/۱۲۷	

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه تمرینات تن آرامی بر اختلال خواب سه ماهه سوم بارداری تأثیر داشته و موجب کاهش فراوانی آن شده است. به طوری که در ۵۱/۱ درصد زنان بارداری که در بدو ورود به پژوهش دارای اختلال خواب بودند، بهبودی حاصل شد و در پایان پژوهش این زنان دیگر از اختلال خواب رنج نمی بردند (جدول شماره ۲).

میانگین و انحراف معیار میزان آرامش احساس شده با استفاده از مقیاس درجه بندی تن آرامی (۱۰۰-۰) قبل از انجام تمرینات تن آرامی در گروه آزمون $15/18 \pm 54/13$ بود که این میزان بعد از انجام تمرینات به $11/17 \pm 73/25$ رسید. این افزایش با استفاده از آزمون تی زوج معنی دار بود ($P=0/000$).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی تغییرات ایجاد شده در شدت اختلال خواب زنان باردار در دو گروه آزمون و کنترل چهار هفته

پس از انجام تمرینات تن آرامی، سال ۱۳۵۸

تغییرات	گروه آزمون		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کاهش	۳۸	۸۰/۹	۶	۱۲/۵
بدون تغییر	۵	۱۰/۶	۱۲	۲۵
افزایش	۴	۸/۵	۳۰	۶۲/۵
جمع	۴۷	۱۰۰	۴۸	۱۰۰

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره آرامش احساس شده بعد از تمرینات تن آرامی افزایش یافته است. در این پژوهش نمره آرامش بعد از تمرینات از ۵۴/۱۳ (آرامش معمول) به ۷۳/۲۵ (آرامش زیاد) افزایش یافت. یکی از دلایل بی‌خوابی و یا اختلال خواب در این دوران اضطراب است^(۱۰). از استفاده از تمرینات تن آرامی انجام شده بود دریافتند اضطراب و تنش منجر به بی‌خوابی از این طریق کاهش یافته است. از طرفی تن آرامی به خواب رفتن را نیز تسهیل کرده و موجب کاهش تنش‌های روحی و جسمی شده است^(۱۵،۱۳). بنابراین می‌توان گفت که تن آرامی بر اضطراب و نگرانی زنان باردار تاثیر گذاشته و میزان آرامش آنان را افزایش داده است و در نتیجه موجب کاهش اختلال خواب شده است (جدول شماره ۳).

Means و همکاران نیز در بررسی که به منظور تأثیر تن آرامی بر اختلال خواب دانشجویان انجام داده بودند به نتایج مشابهی دست یافتند^(۱۲).

همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که شدت اختلال خواب در ۸۰/۹ درصد گروه آزمون کاهش یافته بود. Morawetz بیان داشته که ۸۷ درصد از بیمارانی که اختلال خواب داشته اند بعد از انجام تمرینات تن آرامی، بهبودی قابل توجهی را اظهار نمودند^(۱۳).

۶۲/۵ درصد نمونه‌های گروه کنترل روندی افزایشی را در اختلال خوابشان گزارش کردند که مبین هم‌افزایی اختلالات خواب با نزدیک شدن به زمان زایمان است. گزارش Mindell و همکاران مبین آن است که با نزدیکتر شدن به اواخر حاملگی اختلال خواب بیشتری توسط مادران باردار تجربه می‌شود.

جدول شماره ۳- تعداد دفعات مشاهده شده میزان آرامش در گروه آزمون قبل و بعد از انجام تمرینات تن آرامی، سال ۱۳۸۵

میزان آرامش	مرحله قبل از تمرینات		بعد از تمرینات	
	تعداد دفعات	درصد	تعداد دفعات	درصد
۰-۲۵	۱۳۹	۶/۸	۱۶	۰/۸
۲۵-۵۰	۷۸۹	۳۸/۵	۲۲۴	۱۱
۵۰-۷۵	۸۵۱	۴۱/۶	۸۶۷	۴۲/۲
۷۵-۱۰۰	۲۶۸	۱۳/۱	۹۴۳	۴۶
جمع	۲۰۴۷	۱۰۰	۲۰۴۷	۱۰۰
میانگین	۵۴/۱۳		۷۳/۲۵	
انحراف معیار	۱۵/۵۸		۱۱/۱۷	
نتیجه آزمون تی زوج	P=۰/۰۰۰		df=۴۶	t=۹/۳۴

کمک نمود و بدین وسیله امکان خواب راحت و آرامش بیشتری را برای آن‌ها فراهم آورد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است و پژوهشگران مراتب سپاس خود را به مناسبت فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت انجام مطالعه از این معاونت ابراز می‌دارند. هم چنین از مسئولین و سایر همکارانی که در راستای به ثمر رسیدن این مطالعه با پژوهشگران همکاری نمودند تشکر و سپاس به عمل می‌آید.

یافته‌های این مطالعه مشخص کرد که تن آرامی بر اختلال خواب زنان باردار تأثیر داشته است. نظر به این که در دوران بارداری زنان از مشکلات خواب رنج می‌برند و این که اختلال خواب می‌تواند زمینه ساز مشکلات زیادی در مادر و جنین باشد، توصیه می‌شود در این دوران علاوه بر مراقبت‌های معمول برنامه‌ای مدون جهت بررسی و تشخیص اختلالات مربوط به خواب تنظیم شود تا بتوان در صورت مشخص شدن اختلالات، با راهنمایی و آموزش‌های مناسب نظیر آموزش تمرینات تن آرامی به کاهش و یا بهبود نسبی این اختلال در زنان باردار به خصوص در سه ماهه سوم بارداری

فهرست منابع

- 1- Rostai MM. Physiotherapy and exercise therapy in OB-Gyn Tehran Sana 2000.
- 2- Cunningham FG, Gant NF, Leveno, L Gilstrap 111, C, Hauth, JC, Williams's obstetrics. 22nd ed. New York: Mc Graw- Hill; 2005.
- 3- Sahota P. K, Jain S.S, Dahnd R. Sleep disorder in pregnancy. *Curr Opinion Pulmonary Med* 2003; 9(6): 477-83.
- 4- Lopes EA, Carvalho LB, Seguro PB, Matter R, Silva AB, Prado GF. Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr* 2004; 62(2A): 217-221.
- 5- Santiago JR, Nollado MS, Kinzler W, Santiago TV. Sleep and sleep disorder in pregnancy. *Ann Intern Med* 2001; 134(5): 396-408.
- 6- Sharma S, Franco R. Sleep and its disorder in pregnancy. *Wis Med J* 2004; 103(5): 48-52.
- 7- Bolori B. master theses: sleep disorders during third trimester of pregnancy, and its relation with- length of labor & mode of delivery in Saghez Medical & health centers 2005 Shahid Beheshti University
- 8- Fathi. R Relax therapy, 1st ed., Tehran *Shahrab*, 2000.
- 9- Evan ML, Dick MJ, Clark AS. Sleep during the week before labor: relationships to labor outcomes. *Clin Nurs Res* 1995; 4(3): 238-252.
- 10- Payne RM. Relaxation techniques. 3rd ed. Newyork: Edinburgh; 2005.
- 11- Bastani F. PhD Dissertation, Effect of Applied Relaxation training based on PRECEDE model integrated With the Health Belief model and self efficacy theory on anxiety and pregnancy outcomes among primipara women. Tarbiat Modarres University, 2004.
- 12- Means MK, Lichstein KL, Epperson MI, Johnson CT. Relaxation therapy for insomnia: night time and day time effects. *Behav Res Ther* 2000; 38(7): 665-678.
- 13- Morawetz D. insomnia and depression: Wiche comes first. *Sleep Research online* 2003; 5(2): 77-81.
- 14- Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000; 29(6): 590-7.
- 15- Viens M, De Koninck J, Mercier P, St-onge M, Lorrain D. Triat anxiety and sleep-onset insomnia: Evaluation of treatment using anxiety management training. *J Psychosom Res* 2003; 54(1): 31-7.

Effect of Relaxation on Insomnia during Third Trimester among Pregnant Women

*Aghdas Malekzadegan³⁵ MSc Maryam Moradkhani³⁶ MSc Hassan Ashayeri³⁷
MD
Hamid Haghani³⁸ MSc

Abstract

Background and Aim: Insomnia is one of the most prevalent disorders of pregnancy that can result in many problems before, during and after delivery. Insomnia management should be attempted to provide comfort during pregnancy. The aim of study was to determine the effect of relaxation on insomnia during third trimester among pregnant women.

Material and Method: This was a randomized field trial in which 95 pregnant women, referred to Health and Medical Center in Zanjan and were diagnosed to suffer from insomnia, were randomly assigned to either experimental (n=47) or control (n=48) group. Control group only received routine education, but participants in experimental group were trained in relaxation over two sessions and were given a hand out reviewing the relaxation procedure, relaxation log for recording home practice and tape-recorded version of the relaxation. The relaxation treatment lasted 4 weeks.

Results: Findings showed that relaxation reduced insomnia intensity in 80.9% of the women in experimental group ($P \leq 0.0001$) and also alleviated insomnia in 51.1% of them ($P \leq 0.0001$)

Conclusion: It can be concluded that insomnia is common in late pregnancy and relaxation can be considered effective in treatment of insomnia. Providing education about relaxation for treatment of insomnia during third trimester is recommended.

Keywords: Insomnia- Third trimester of pregnancy- Relaxation

Received: 14 Mar, 2009

Accepted: 26 May, 2010

◆ This article has been excerpted from MS dissertation

³⁵ Senior Lecturer in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel:09124072580 Email:aghdas_m24@yahoo.com

³⁶ MSc graduate in Midwifery Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³⁷ Professor of Neuroscience, Faculty of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³⁸ Senior Lecturer in Statistics, Faculty of Management and Medical information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran