

بررسی ارتباط اختلالات خواب در ماه آخر بارداری با نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان

سقز

صدیقه امیر علی اکبری^۱

بیان بلوری^۲

دکتر خسرو صادق نیت حقیقی^۳

دکتر حمید علوی مجد^۴

چکیده

مقدمه: حاملگی دارای شرایط ویژه ایست که می تواند الگوی خواب را تحت تاثیر قرار دهد. حدود ۲۰٪ زنان باردار الگوی خواب غیرطبیعی داشته و از این مسئله شکایت دارند. از آنجاییکه اختلال در خواب علاوه بر عواقب فیزیکی و روانی برای زنان می تواند بر روی سرانجام زایمان آنها از جمله نوع زایمان تاثیرگذار باشد پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط اختلالات خواب در ماه آخر بارداری با نوع زایمان در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع آینده نگر می باشد. روش نمونه گیری غیرتصادفی و مستمر بود. در این پژوهش کلیه زنان باردار نخست زای ۳۹-۳۷ هفته که مشخصات واحد های پژوهش را دارا بودند وارد مطالعه گردیدند. جمعاً ۱۳۹ نفر، (۵۴ نفر بدون اختلال خواب و ۸۵ نفر دارای اختلال خواب) تا زمان زایمان پیگیری شدند. اطلاعات با روش تکمیل پرسشنامه و برگه ثبت وضعیت خواب جمع آوری شد. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار محتوی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ به دست آمد ($\alpha = 0/81$) و سپس از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شانس سزارین در گروه دارای اختلال خواب حدود ۲/۷ برابر گروه بدون اختلال است ($RR = 2/7$ و $CI = 0/83-8/5$). ولی از لحاظ آماری با انجام آزمون کای دو و با توجه ($p=0/096$) معنا دار نیست و اختلال خواب تاثیری در افزایش شیوع سزارین ندارد. **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به نظر میرسد که اختلال خواب در نوع زایمان تأثیری نداشته باشد ولی لزوم بهداشت خواب در دوران بارداری باید مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه ها: اختلال خواب، بارداری، نوع زایمان

دریافت مقاله: ۸۵/۷/۳ تایید مقاله: ۸۵/۱۲/۱۶

^۱ - کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ - کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ - متخصص طب کار، فلوشیپ اختلالات خواب، عضو هیئت علمی استاد یار دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ - دکترای آمار زیستی و عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه:

مطالعه بر روی زنان باردار در ماه آخر بارداریشان به این نتیجه رسیدند که خانمهایی که اختلال شدید خواب دارند و همچنین زنانی که کمتر از شش ساعت در شب می خوابند خطر زایمان سزارین در آنها به ترتیب $4/5$ و $5/2$ برابر بیشتر است. با آنکه سزارین در مواقع ضروری سبب نجات مادر و جنین میشود، کاربرد این روش درمانی در موارد غیر ضروری علاوه بر آنکه سبب تحمیل هزینه های اقتصادی فراوان می گردد، موجب مرگ و میر و عوارض جدی نیز خواهد شد در واقع خطر مرگ مادر با سزارین ۷ برابر زایمان طبیعی پیش بینی می شود (متقی و علوی نژاد ۱۳۷۷).

کمیت و کیفیت خواب به دلیل در برداشتن وضعیت و عواقب فیزیکی و روانی آن برای رفاه زنان باید در دوره پره ناتال^۷ مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت وجود اختلالات خواب باید توصیه های بهداشتی و اقدامات لازم صورت گیرد. متخصصین پره ناتال اگر از اختلالات خواب در دوره پری ناتال اطلاعات کافی نداشته باشند ممکن است نتوانند اقدامات لازم در هر سه ماهه بارداری را برای زنان باردار فراهم آورند (مولین و همکاران^۸ ۲۰۰۴).

با توجه به کمبود پژوهش در زمینه اختلالات خواب دوران بارداری بخصوص در کشورمان و با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب در اواخر بارداری (لوپز و همکاران و مولین و همکاران ۲۰۰۴)، و تاثیرات احتمالی اختلالات خواب بر روی افزایش میزان زایمان سزارین و از آنجایی که هدف از مراقبت پره ناتال این است که خانم باردار بتواند بارداری و زایمان خود را با حداقل آسیب احتمالی پشت سر بگذارد، انجام پژوهش در این زمینه ضروری است.

خواب یک رفتار سازمان یافته و یک ضرورت حیاتی است که بر پایه ریتم بیولوژیک هر روز تکرار می شود (چکروورتی و همکاران^۱ ۲۰۰۳). خواب به تجدید قوای ذهنی و فیزیولوژیکی هر دو کمک میکند و برای پذیرفتن وظایف و نقشهای جدید لازم است (لی و گای^۲ ۲۰۰۴). عوامل فیزیکی، عاطفی و هیجانی زیادی می توانند الگوی خواب را به هم بزنند و در خواب اختلال ایجاد نمایند. حاملگی دارای شرایط ویژه ایست که می تواند الگوی خواب را تحت تاثیر قرار دهد و در خواب اختلال ایجاد نماید. حدود $\frac{2}{3}$ زنان باردار الگوی خواب غیرطبیعی داشته و از این مسئله شاکی هستند. اختلال خواب در حاملگی در مقایسه با قبل از حاملگی در هر سه ماهه افزایش می یابد (لوپز و همکاران^۳ ۲۰۰۴).

همزمان با شروع هفته ۱۲ حاملگی تا ۲ ماه بعد از زایمان زنان از مشکل بودن شروع خواب، بیدار شدن های مکرر، ساعات کمتر خواب شبانه و کاهش کارایی خواب شکایت می کنند (کانینگهام و همکاران^۴ ۲۰۰۵). تغییر در کیفیت خواب زنان باردار ممکن است بر روی نگرش آنان نسبت به تجربه درد و زایمان و پذیرش نقش مادرانه نیز موثر باشد (لی و همکاران ۲۰۰۱).

ایوانز و همکاران^۵ (۱۹۹۵) به نقل از درایور و شاپیرو^۶ ذکر می کنند: تغییرات ایجاد شده در کیفیت خواب زنان باردار در آخرین سه ماهه بارداریشان موجب اضطراب، افسردگی، کاهش مقاومت و تحمل در برابر درد، کاهش حس و کنترل احساسات میشود که همه به طور اساسی در نتیجه و عواقب زایمان موثر است (لی و گای ۲۰۰۴). آنان با

^۱ - Chokroverty et al

^۲ - Lee & Gay

^۳ - Lopes et al

^۴ - Cunnighum et al

^۵ - Evans et al

^۶ - Driver & Shapiro

^۷ - Perenatal

^۸ - Moline et al

مروری بر مطالعات

لی و همکاران در سال (۲۰۰۴) به منظور بررسی ارتباط بین اختلالات خواب و خستگی در اواخر بارداری با طول مدت لیبر و نوع زایمان در کالیفرنیا پژوهشی به صورت تحلیلی از نوع آینده نگر انجام دادند. نمونه‌ها شامل ۱۳۳ زن باردار با حاملگی اول بودند که در یک کارآزمایی بالینی بزرگ با عنوان ارتقای الگوی خواب پس از زایمان در زوجین شرکت کرده بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه GSDS جهت بررسی اختلالات خواب، که وضعیت خواب آنها را در طی هفته گذشته مورد بررسی قرار می‌داد، پرسشنامه مقیاس بصری، جهت سنجش احساس خستگی، میچ بند الکتریکی و برگه ثبت وضعیت خواب جهت ثبت زمان کل خواب و ثبت بیداری پس از شروع خواب، به عنوان کمک‌کننده جهت محاسبه و آنالیز اطلاعات حاصل از میچ بند (هر دو به مدت ۴۸ ساعت) و در نهایت برگه خودگزارشی حاوی اطلاعات مربوط به لیبر و زایمان و برگه حاوی اطلاعات دموگرافیک که حاوی ۲۱ مورد بود. زمان جمع‌آوری اطلاعات به طور میانگین $1 + 22/6$ روز قبل از زایمان بود. مدت لیبر و نوع زایمان و وزن جنین به صورت خودگزارشی توسط نمونه‌ها به دست آمد. نتایج پژوهش نشان داد که ۶۲ درصد زایمان واژینال خود به خودی، ۲۱ درصد سزارین. در زنانی که کمتر از ۶ ساعت می‌خوابیدند و کیفیت خواب خوبی نداشتند طول مدت لیبر آنها طولانی‌تر و میزان سزارین در آنها $4/5$ برابر بیشتر بود. همچنین در زنانی که اختلال شدید خواب داشتند نیز طول مدت لیبر طولانی‌تر و میزان سزارین در آنها $5/2$ برابر بیشتر بود.

در سال ۱۹۹۵ نیز پژوهشی تحت عنوان بررسی ارتباط بین کیفیت خواب در هفته قبل از شروع لیبر با طول مدت لیبر و نوع زایمان و درک و احساس نسبت به زایمان توسط ایوانز و همکاران در کارولینای شمالی انجام شد. این مطالعه به صورت آینده‌گر بود. نمونه‌ها شامل ۹۹ زن باردار بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ورن^۱ و

اسنایدر - هالپرن^۲، جهت بررسی کیفیت خواب در روز گذشته و پرسشنامه ماریوت و مرکز، جهت بررسی احساس نسبت به زایمان بود. اطلاعات مربوط به وقایع لیبر نیز از پرونده‌ها جمع‌آوری شد و نتایج به صورت زیر بود: میانگین طول مدت مرحله اول لیبر $8/1$ ساعت با انحراف معیار $5/1$ ساعت و میانگین طول مدت مرحله دوم لیبر یک ساعت با انحراف معیار $0/99$ ساعت بود. ۴۴ درصد زایمان واژینال خود به خودی، ۲۶ درصد زایمان با فورسپس یا واکيوم و ۲۹ درصد سزارین. اختلال در خواب در شب قبل از شروع لیبر $56/1$ درصد و در هفته قبل از شروع لیبر ۴۷ درصد بود. این پژوهشگران در پایان ارتباطی بین کیفیت خواب در هفته قبل از زایمان با طول مدت لیبر و نوع زایمان نیافتند.

پژوهش دیگری در سال (۲۰۰۴) توسط لوپز و همکاران در ساوپالوی^۳ برزیل بر روی ۳۰۰ زن حامله ۴۰ - ۱۸ ساله با هدف بررسی اختلالات خواب در هر سه ماهه بارداری و مقایسه آن با قبل بارداری صورت گرفت. نمونه‌ها در سه گروه مساوی قرار گرفتند. برای هر سه ماهه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۱۳ سوال جهت بررسی وضعیت الگوی خواب و پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که در مقایسه با قبل بارداری اغلب اختلالات خواب در دوران بارداری افزایش می‌یابد به ویژه خواب آلودگی روزانه و کم‌خوابی. میزان کم‌خوابی در سه ماهه دوم ۲۳ درصد افزایش می‌یابد. میزان خواب آلودگی روزانه در سه ماهه اول ۱۵ درصد در سه ماهه دوم ۵۵ درصد و در سه ماهه سوم ۱۴ درصد افزایش می‌یابد. میزان خواب سبک روزانه ۳۳ درصد در سه ماهه دوم و ۴۸ درصد در سه ماهه سوم افزایش می‌یابد. بالاخره میزان بیدار شدنهای مکرر از خواب شبانه در سه ماهه اول ۶۳ درصد، در سه ماهه دوم ۸۰ درصد و در سه ماهه ۸۴ درصد افزایش می‌یابد.

^۲ - Snyder- hallpern

^۳ - Savopalo

^۱ - Verran

مواد و روشها

پژوهش حاضر تحلیلی از نوع آینده نگر بود. به منظور بررسی ارتباط اختلالات خواب در ماه آخر بارداری با طول مدت لیبر و نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز در سال ۱۳۸۴ صورت گرفت. نمونه گیری تا زمانی ادامه یافت که به تعداد نمونه های لازم دسترسی پیدا شد در این پژوهش، جهت گردآوری داده ها از برگه فرم اطلاعاتی (شامل دو بخش، بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل پرسشنامه بررسی اختلالات خواب و برگه ثبت وضعیت خواب جهت سنجش ثبت زمان خواب و بیداری در ۲۴ ساعت و کیفیت خواب) استفاده شد.

پس از تعیین اعتبار پرسشنامه بررسی اختلالات خواب و چک لیست مشاهده با روش اعتبار محتوی، ابزار مذکور جهت استفاده در این پژوهش به کار برده شد. جهت پایایی پرسشنامه اختلالات خواب از دو روش استفاده شد: در ابتدا کل پرسشنامه پس از تکمیل توسط ۱۵ نفر از خانمهای بارداری که خصوصیات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند به فاصله ۲ ساعت مجدداً تکمیل شد. جهت پایایی پرسشنامه از روش آماری آلفای کرونباخ استفاده شد ($\alpha=0/81$).

جهت جمع آوری اطلاعات، پس از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز، خانم های باردار نخست زا با سن حاملگی ۳۹ - ۳۷ هفته که ملیت ایرانی داشته، نخست زا بودند، حاملگی تک قلو داشتند، شاخص توده بدنی مادر در محدوده نرمال و سن مادر بین ۱۸ - ۳۵ سال بوده، دارای سواد حداقل پنجم ابتدایی بودند، شیفت کاری نداشتند، اعتیاد به مواد مخدر، الکل و سیگار نداشتند، سابقه مشکلات شناخته شده طبی در حین و قبل از بارداری نظیر آسم بیماری قلبی عروقی، دیابت و یا بیماری کلیوی نداشتند، در بارداری فعلی مشکلاتی نظیر هیدرامنیوس،

پره اکلامپسی، دیابت و ... نداشتند و نیز سابقه نازایی نداشتند وارد مطالعه شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش و گرفتن رضایت نامه به هریک از آنها در ابتدا یک برگه ثبت وضعیت خواب تحویل داده می شد تا روزانه به مدت یک هفته تکمیل نمایند. سپس پرسشنامه مربوط به بررسی اختلالات خواب در اختیار آنها قرار داده شده تا در حضور پژوهشگر و در مکانی کاملاً آرام و خلوت تکمیل شود. پرسشنامه اختلالات خواب که شامل پرسشنامه های استاندارد شده^۱ و پرسشنامه اختلال خواب^۲ و اندکس آسیب خواب^۳ و مشتمل بر ۳۹ سؤال بود. بخش اول پرسشنامه در ارتباط با شاخص کمبود خواب، بخش دوم در ارتباط با شاخص خواب آلودگی روزانه، بخش سوم مباحثی جهت سنجش رضایتمندی، وضعیت فعلی خواب، میزان تاثیر گذاری خواب بر کارایی روزانه، کمیت خواب، مصرف داروهای خواب آور، پاراسومنی^۴ و... و بخش چهارم نیز در ارتباط با سندرم وقفه تنفسی حین خواب بود. شدت اختلال خواب بر اساس نمره بندی کیفی و کمی در نهایت به ۳ دسته شدید، متوسط و خفیف تقسیم شد.

جهت محاسبه شدت اختلال خواب از بخش اول و دوم پرسشنامه استفاده شد. در بخش اول که شاخص بی خوابی است هر سوال دارای امتیاز ۴ - ۰ می باشد و حداکثر امتیاز ۱۲ است. بخش دوم که شامل پرسشنامه استاندارد (ESS) است که شاخص خواب آلودگی طی روز را می سنجید و هر سوال دارای امتیاز ۳ - ۰ بوده و حداکثر امتیاز ۲۴ بود نمره نهایی هر بخش به صورت زیر محاسبه شد: بخش اول: صفر هرگز، ۴-۱ خفیف، ۸ - ۵ متوسط، ۱۲ - ۹ شدید و در بخش دوم: ۶ - ۰ محدودده طبیعی، ۱۱ - ۷ اختلال خفیف، ۱۷ - ۱۲ اختلال متوسط و ۲۴ - ۱۸ اختلال

^۱ - Epworth Sleepiness Scale (ESS)

^۲ - Sleep Disorder's Questionnaire (SDQ)

^۳ - Sleep Impairment Index

^۴ - Parasomnia

شدید. جهت تعیین شدت نهایی اختلال خواب نمره حداکثر نمره بین بخش اول و دوم در نظر گرفته شد. پس از تکمیل پرسشنامه براساس شدت اختلال خواب خانمهای باردار در ۴ گروه قرار گرفتند: گروه اول زنان مبتلا به اختلالات شدید خواب، گروه دوم: زنان مبتلا به اختلالات متوسط، گروه سوم: زنان مبتلا به اختلالات خفیف و گروه چهارم: زنانی که اختلال خواب نداشتند.

این افراد تا زمان زایمان پیگیری شدند. در صورت بروز عوارضی از قبیل پرولاپس بندناف، پارگی رحم، فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه، دکولمان جفت و یا سایر اورژانسها مامایی که نیاز به سزارین فوری داشتند نمونه ها از پژوهش حذف می شدند. همچنین کلیه سزارین های به دلیل عدم تطابق سر جنین با لگن مادر نیز حذف شدند. به دلیل کم بودن تعداد زنان بارداری که اختلالات خواب نداشته باشند، مجموعاً ۸۵ نفر یعنی گروهی که اختلالات شدید و متوسط خواب داشتند و ۵۴ نفر یعنی گروهی که اختلالات ضعیف داشته و یا اصلاً اختلالی نداشتند در نظر گرفته شدند. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss استفاده شد.

یافته ها

اکثر افراد حاضر در پژوهش در گروه دارای اختلال (۵۰ درصد) و در گروه بدون اختلال خواب (۴۴/۳ درصد) در فاصله سنی ۲۲ - ۱۸ سال بودند ولی از این لحاظ اختلاف آماری معنی دار وجود نداشت. همچنین در متغیرهای سطح تحصیلات، شغل، سن بارداری، شاخص توده بدنی مادر، و وجود الگوهای غیرطبیعی ضربان قلب جنین، اختلاف آماری معنی دار مشاهده نشد و گروهها از این نظر همگون بودند. نتایج نشان داد که از ۱۳۹ نفر مورد مطالعه این پژوهش

۱۴ نفر (۱۰/۱ درصد) هیچگونه اختلال خوابی نداشتند. ۴۰ نفر (۲۸/۸ درصد) دارای اختلال خفیف، ۴۱ نفر (۲۹/۵ درصد) دارای اختلال متوسط و ۴۴ نفر (۳۱/۷ درصد) دارای اختلال شدید خواب بودند. با توجه به تعداد کم افرادی که اختلال خواب نداشتند، گروه اختلال خفیف با گروه بدون اختلال در هم ادغام و به عنوان گروه بدون اختلال خواب (۵۴ نفر)، و گروه دارای اختلالات متوسط و شدید نیز با هم ادغام و به عنوان گروه دارای اختلال خواب (۸۵ نفر) در نظر گرفته شدند.

بیشترین فراوانی درد گروه مربوط به زایمان واژینال خود به خود می باشد. (۶۹ نفر در گروه اختلال خواب ۸۸/۵ درصد و ۵۰ نفر در گروه بدون اختلال خواب ۱۰۰ درصد). تعداد زایمان به وسیله واکيوم هم فقط ۱ نفر در گروه دارای اختلال خواب بود. از آنجایی که هیچ زایمانی فورسپس انجام نشد، این مورد حذف گردید. همچنین زایمان به وسیله واکيوم با گروه زایمان واژینال خود به خودی ادغام شده و با هم مجموعاً به عنوان گروه زایمان غیرسزارین تلقی شدند. (۷۰ نفر در گروه دارای اختلال و ۵۰ نفر در گروه بدون اختلال خواب) (جدول شماره ۱). لازم به ذکر است که هیچ یک از موارد سزارین با تصمیم مادر نبود. بنابراین، درخواست مادر در انجام سزارین مطرح نبود.

نتایج نشان داد که که شانس سزارین در گروه دارای اختلال خواب حدود ۲/۷ برابر گروه بدون اختلال است ($RR = 2/7$ و $CI = 0/13 - 8/5$). ولی از لحاظ آماری با انجام آزمون کای دو و با توجه ($p = 0/096$) معنادار نیست و اختلال خواب تاثیری در افزایش شیوع سزارین ندارد.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نخست زا بر اساس نوع ایمن در دو گروه مورد مطالعه

جمع		زایمان سزارین		زایمان غیر سزارین		نوع زایمان گروه اختلال خواب
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۵۴	۷/۴	۴	۹۲/۶	۵۰	بدون اختلال
۱۰۰	۸۵	۱۷/۶	۱۵	۸۲/۴	۷۰	دارای اختلال
NS						نتیجه آزمون کای دو

بحث و نتیجه گیری

با استفاده از نتایج آزمون کای دو مشخص شد که بین نوع زایمان با اختلال خواب اختلاف آماری معنی دار وجود ندارد. در مطالعه انجام شده توسط لی و گای (۲۰۰۴) با توجه به $(OR = 5/19)$ مشخص شد که اختلال خواب خطر زایمان سزارین را ۵ برابر افزایش می‌دهد. در مطالعه ایوانز و همکاران (۱۹۹۵) بین نوع زایمان و اختلال خواب ارتباط آماری معنی دار یافت نشد. به اعتقاد آنها عوامل مامایی زیادی وجود دارد که می‌تواند سرانجام زایمان از جمله نوع زایمان را تحت تاثیر قرار دهد. البته لازم به ذکر است با اینکه در این مطالعه دو نتیجه متفاوت به دست آمد ولی در هر دو مطالعه منظور از زایمان سزارین کلیه زایمان های سزارین با دلایل مختلف بود که عوامل تاثیرگذار بر آنها و عوامل مداخله گر زیاد می‌باشد. در مطالعه حاضر در صورت بروز عوارضی از قبیل پرولاپس بندناف، پارگی رحم، فشارخون بالای ۱۴۰/۹۰، دکولمان جفت و یا سایر اورژانسهای مامایی که نیاز به سزارین فوری داشته باشند نمونه ها از پژوهش حذف شدند. همچنین زایمان سزارین به

دلیل عدم تناسب سر جنین با لگن مادر از مطالعه حذف گردید.

ایوانز و همکاران (۱۹۹۵) به نقل از درایور و شاپیرو ذکر می‌کنند: تغییرات ایجاد شده در کیفیت خواب زنان باردار در آخرین سه ماهه بارداریشان موجب اضطراب، افسردگی، کاهش مقاومت و تحمل در برابر درد، کاهش حس و کنترل احساسات میشود که همه به طور اساسی در نتیجه و عواقب زایمان مؤثر است (لی و گای ۲۰۰۴).

درنهایت با انجام پژوهشهای بیشتر می‌توان با قاطعیت، در این رابطه اظهار نظر کرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل خوب و زحمتکش مراکز بهداشتی - درمانی و پرسنل اطاق زایمان بیمارستان سقز تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- متقی ک، علوی نژادی پ (۱۳۷۷) *بیماریهای زنان و زایمان*. چاپ اول. تهران. انتشارات راستان.

- Chokroverty S, et al (۲۰۰۳) *Sleep and Movement Disorders*, 1st edition, United States, CragnicWorld Pupliching Services Inc.
- Cunnigham FG, et al (۲۰۰۵) *William's Obstetrics*. ۲۱st edition. NewYork Mc Graw – Hill.
- Evans M, Dick M, Clark A (۱۹۹۵) Sleep during the week befor labor relation ships to labor outcomes. *Clinical Nursing*. ۴ (۳): ۲۳۴-۲۵۲.
- Lee KA, Gay Cl (۲۰۰۴) Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstertrics and Gynecology*. ۱۹۱(۶): ۲۰۴۱-۲۰۶۰.
- Lopes EA, et al (۲۰۰۴) Sleep disorders in pregnancy. *Arg.Nevro Psiquiatyr*, ۶۲. ۲a: [on line] <http://www.icm19.org/>.
- Moline M, Broch H, Zak R (۲۰۰۴) Sleep problems across the life cycle in women. *Current Treatment Options in Neurology*, ۶(۴): ۳۱۹ – ۳۳۰.

Relation between sleep disorders in the last month of pregnancy and type of delivery in women referring to health centers at Saghez

Amir Aliakbari, S.

Bolouri, B.

Sadeghniyat, Kh.

Alavi Majd, H. Dr.

Abstract:

Background: Pregnancy can affect on sleep pattern. About ۲/۳ of pregnant women complain of their sleep pattern. Besides having physical and psychological outcomes, the pattern can influence on labor and the type of delivery.

Purpose: This cohort study was conducted to determine the relation between sleep disorders in the last month of pregnancy and the type of delivery.

Methods: ۱۳۹ subjects (۵۹ women without sleep disorders and ۸۰ with sleep disorders) were selected by sequential sampling method and followed until their delivery. A questionnaire, an observation form and a checklist were used for data collection.

Results: Findings indicated that the chance of Cesarean section in women with sleep disorders were ۲,۷ times more than the other group (CI=۰,۸۳-۸,۵, RR = ۲,۷). However, Qui-square test showed no significant difference between the groups ($p=۰,۰۹۶$).

Conclusion: Sleep disorders have no effect on increasing Cesarean prevalence.

Key Words: Sleep disorders, Pregnancy, Type of delivery.