

بررسی ارتباط سبک زندگی با کیفیت خواب در زنان یائسه

صدیقه اظهري^۱، محبوبه قربانی^{۲*}، دکتر حبیب الله اسماعیلی^۳

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۳. دانشیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۸

خلاصه

مقدمه: سبک زندگی، یکی از عوامل مؤثر بر سلامت است و در صورتی که ناسالم باشد، می تواند باعث بروز بیماری و ایجاد مشکلات مزمن در زنان یائسه شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با کیفیت خواب در زنان یائسه انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۴۰۰ زن یائسه مراجعه کننده به درمانگاه های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد انجام شد. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بیش ترین نمره ابعاد رفتاری سبک زندگی مربوط به رشد معنوی و مسئولیت پذیری در برابر سلامت و کمترین نمره، مربوط به فعالیت فیزیکی بود. بین نمره کل کیفیت خواب با تغذیه ($r = -0/127$ ، $p = 0/011$)، مدیریت استرس ($r = -0/171$ ، $p = 0/001$) و نمره کل سبک زندگی ($r = -0/159$ ، $p = 0/001$)، همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: سبک زندگی سالم باعث بهبود کیفیت خواب در زنان یائسه می شود.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، کیفیت خواب، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: محبوبه قربانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۸۹۰۱۹؛ پست الکترونیک: ghorbani.mahboobeh@gmail.com

مقدمه

یائسگی نشانه ای از افول قریب الوقوع نیست، بلکه پدیده ای تعجب آور است که می تواند نشانه آغاز یک روند مثبت باشد (۱). چندین سال قبل از رخ دادن یائسگی، میزان تولید استرادیول و پروژسترون علی رغم وقوع سیکل های توأم با تخمک گذاری، کاهش پیدا می کند. کاهش فعالیت فولیکولی تخمدان، بازخورد منفی مهار استرادیول بر روی سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیز را کاهش می دهد و به افزایش تدریجی هورمون محرک فولیکول (FSH^۱) منجر می شود (۲). به تدریج تنها فولیکول هایی در تخمدان پابرجا می مانند که پاسخ دهی کمتری به هورمون محرک فولیکول دارند. یائسگی زمانی رخ می دهد که فولیکول های باقی مانده در برابر غلظت های بالای FSH، از پاسخ دادن خودداری کنند (۳). با کمبود استروژن در دوران پس از یائسگی، هورمون سروتونین که از جمله عوامل مهم در ایجاد خواب می باشد، کاهش می یابد (۴).

خواب، در واقع زمان استراحت مغز و بدن است که در حین آن، هوشیاری به طور نسبی کاهش می یابد. پدیده خواب، فرد را از استرس ها و مسئولیت ها رها می سازد. همچنین باعث تجدید قوای روحی، روانی و جسمی می شود. با وجود آنکه به طور قطع مشخص نیست که خواب چگونه می تواند برای بدن مفید واقع شود، ولی همواره از خواب به عنوان یکی از اساسی ترین نیازهای بشر یاد شده است (۵).

حدود یک سوم بزرگسالان در دنیا دچار اختلال خواب هستند. این مشکل با بالا رفتن سن و افزایش بیماری های مزمن تشدید می شود و تا حدود ۷۰٪ افزایش می یابد. اختلالات خواب در زنان یائسه ممکن است مزمن و یا موقت باشد و بیشتر به صورت مشکل در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر در طول شب و اشکال در به خواب رفتن مجدد و زود از خواب پریدن است (۶).

گرگرفتگی از قطع ناگهانی استروژن ها، و نه از خود هیپوستروژنیسم^۲ ناشی می شود. گرگرفتگی علاوه بر

اینکه باعث آشفتگی زنان در محیط کار و متوقف کردن فعالیت های روزانه می شود، خواب فرد را نیز بر هم می زند. بسیاری از زنان در طی دوره انتقالی یائسگی، دشواری در تمرکز، اختلال عملکرد روزانه، تغییرات خلق، اضطراب، خستگی و ناپایداری عاطفی را گزارش می کنند (۲). خواب برای سلامت جسمی و روانی ضروری است؛ به گونه ای که اگر فردی از خواب محروم شود، به تحریک پذیری دچار می شود (۷). باربارا استرنفلد (۲۰۰۰) نشان داد زنانی که فعالیت فیزیکی کمتری دارند، شدت بیشتری از مشکلات خواب را گزارش می کنند (۸).

عوامل متعددی نظیر استعدادهای ژنتیکی، سبک زندگی، عوامل محیطی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و خدمات بهداشتی بر سلامت انسان ها تأثیر می گذارند. شواهد علمی نشان می دهد که الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن ها تأثیرگذار است (۷).

سبک زندگی، فعالیت عادی و روزانه است که افراد آن را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند؛ به گونه ای که این فعالیت ها بر سلامت افراد تأثیر می گذارند (۹). سبک زندگی به تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و یا بر خطرات بهداشتی هر فرد تأثیر می گذارند اطلاق می شود (۱۰). افراد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقاء سلامتی خود و پیشگیری از بیماری ها، اقدامات و فعالیت هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب، استراحت، فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار، الکل و ایمن سازی در مقابل بیماری ها را انجام می دهند. این مجموعه فعالیت ها، سبک زندگی را تشکیل می دهند (۹). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل رفتارهایی نظیر تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت پذیری در برابر سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی می باشد (۱۱).

افراد نقش مهمی در کنترل شیوه زندگی دارند زیرا این رفتارها قابل تغییر می باشند و مراقبین بهداشتی می توانند از طریق آموزش و مشاوره با فرد یا خانواده در تغییر رفتارها مؤثر باشند (۱۲). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، الگوهای رفتاری مرتباً در

^۱Follicle Stimulating Hormone

^۲Hypoestrogenism

حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با کیفیت خواب انجام شد.

روش کار

در این مطالعه همبستگی، ۴۰۰ زن یائسه که از ابتدای شهریور ماه تا انتهای دی ماه سال ۱۳۹۱ به درمانگاه های زنان بیمارستان های قائم (عج) و امام رضا (ع) شهر مشهد مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شدند. جهت تعیین حجم نمونه لازم به منظور رسیدن به هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با کیفیت خواب در زنان یائسه، از فرمول مقایسه میانگین ها استفاده شد. با توجه به اینکه که بیش ترین حجم نمونه بدست آمده در بین ابعاد سبک زندگی، مربوط به بُعد تغذیه بود که همین شاخص به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد و حجم نمونه ۳۲۹ نفر به دست آمد که با احتساب ۲۰٪ افزایش حجم ناشی از عدم تصادفی بودن، ۳۹۵ نفر به دست آمد که در نهایت حجم نمونه، ۴۰۰ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سنین ۶۰-۴۵ سال، گذشتن حداقل ۱ سال و حداکثر ۵ سال از زمان آخرین قاعدگی، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و ایجاد یائسگی طبیعی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: دریافت هورمون استروژنی طی ۳ ماه گذشته، لکه بینی در یک سال گذشته، استفاده از دخانیات (مواد مخدر، سیگار، قلیان) یا الکل، وقوع حادثه ناگوار و استرس زا طی ۶ ماه گذشته، انجام ورزش های سنگین، استفاده از داروهای کاهش دهنده عوارض یائسگی، ابتلاء به بیماری طبی مزمن، استفاده از رژیم خاص (آب درمانی، گیاه خواری، خام خواری)، کشف یافته غیرطبیعی در معاینه پستان و بزرگی غده تیروئید در معاینه بود. زنانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، معاینات پستان و تیروئید برای آن ها انجام می شد و در صورت وجود یافته غیر طبیعی در پستان یا بزرگی غده تیروئید، وارد مطالعه نمی شدند و به پزشک متخصص ارجاع داده می شدند. زنان جهت شرکت و یا انصراف از ادامه مطالعه آزاد بودند و پس از تکمیل رضایت نامه کتبی، نمونه گیری به روش آسان

واکنش با تغییرات محیطی و اجتماعی خود را سازگار می کنند و همچنین برای ارتقاء سلامتی و توانمند کردن مردم جهت تغییر رفتار و سبک زندگیشان نه تنها باید به افراد تمرکز کرد، بلکه باید شرایط اجتماعی را نیز در نظر گرفت. سازمان جهانی بهداشت اعتقاد دارد که سبک زندگی ایده آل وجود ندارد و بسیاری از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی هر فرد، ویژه خود اوست (۱۳). حیدری و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که اجرای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط خود شخص، باعث کاهش مشکلات جسمی و روحی - روانی در زنان یائسگی شده و بر مدیریت استرس زنان یائسه نیز مؤثر است (۱۴). مطالعه لویز و همکار (۲۰۱۱) نشان داد که زنان یائسه با سبک زندگی غیر سالم، مشکلات خواب بیشتری را تجربه می کنند (۱۵). بر اساس تحقیقات انجام شده در آمریکا، ۵۳٪ از علل بیماری ها به سبک زندگی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به ارث و ۱۰٪ به نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی ارتباط دارد (۱۶). الن و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که شاخص توده بدنی بالا، استرس و در معرض دود سیگار بودن، به طور معناداری با تجربه بیشتر مشکلات خواب در زنان یائسه همراه هستند (۱۷). سبک زندگی بیشتر از آن جهت که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها مؤثر می باشد، اهمیت دارد (۱۵). با توجه به اینکه خواب کافی برای سلامت جسمی و روانی ضرورت دارد و حدود ۷۰٪ زنان یائسه دچار اختلالات خواب هستند، توجه به سبک زندگی و آموزش سبک زندگی درست جهت بهبود مشکلات خواب زنان یائسه مورد نیاز می باشد (۱۸).

با توجه به اهمیت نقش مراقبین بهداشتی در آموزش بهداشت و تغییر رفتار و پیشگیری از بیماری ها و کمک به افراد جهت دستیابی به حد مطلوب سلامتی و اهمیت تأثیر سبک زندگی در مراقبت از خود و حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری ها و با توجه به مطالب ذکر شده و گسترش مشکلات خواب در بین زنان یائسه (۱۹) و ترکیب جمعیتی جامعه و وجود حدود ۵ میلیون زن در آستانه یائسگی در ایران (۲۰)، مطالعه

انجام شد و پس از ورود افراد به مطالعه، فشارخون، وزن و قد آن‌ها اندازه‌گیری شد.

در این مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه‌های مشخصات فردی، مامایی و وضعیت قاعدگی، عوامل تأثیرگذار بر خواب، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ، ابزار ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق شبانه و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2)¹ بود. پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، ۶ رفتار ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت پذیری در برابر سلامت، رشد معنوی، ارتباط بین فردی و مدیریت استرس) را با ۸ یا ۹ سؤال ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه، واحد پژوهش باید بر اساس پاسخ ۴ نقطه‌ای لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و به طور معمول) مشخص کند که چقدر رفتارهای خاص ارتقاء دهنده سلامت را انجام می‌دهد. محدوده نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بُعد (هر بُعد رفتاری شامل ۸ تا ۹ سؤال می‌باشد) نمره جداگانه قابل محاسبه است. پرسشنامه پیتزبرگ نیز جهت بررسی کیفیت خواب طی یک ماه گذشته می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۹ سؤال و ۷ جزء می‌باشد. نمره کل پرسشنامه از مجموع نمرات ۷ جزء به دست می‌آید. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۲۱ است و نمره کلی بیشتر از ۵، به معنای کیفیت بد خواب است. پرسشنامه ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز توسط زنان به مدت ۲ هفته تکمیل شد. پرسشنامه ثبت روزانه گرگرفتگی برای ثبت حداقل ۱۶ مرتبه گرگرفتگی روزانه (صبح تا هنگام خواب شبانه) با ذکر ویژگی‌های هر مرتبه گرگرفتگی شامل شدت، مدت و تعداد و پرسشنامه ثبت تعریق‌های شبانه، برای ثبت دفعات و شدت تعریق شبانه بود. در این پرسشنامه، شدت تعریق‌های شبانه بر مبنای خفیف، متوسط و شدید دسته‌بندی شده است و افراد مورد مطالعه آموزش دیدند که هر روز صبح (پس از بیدار شدن از خواب شبانه)، تعداد و شدت تعریق‌های شبانه خود را در فرم مذکور ثبت کنند.

در این مطالعه جهت کسب روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه‌ها به ۱۰ تن از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی مشهد ارائه شد تا نظرات خود را بیان کنند. پایایی ابزار سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط محمدی زیدی (۱۳۹۰) با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲٪ برای کل ابزار و برای زیر شاخه‌ها ۰/۶۴٪ تا ۰/۹۱٪ تعیین شده است (۷). پایایی پرسشنامه ثبت روزانه گرگرفتگی و ثبت تعریق شبانه با استفاده از آزمون - آزمون مجدد به ترتیب با $I=0/87$ و $I=0/9$ تأیید شد. پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ نیز توسط مقدم (۲۰۱۲) در کرمان با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۷٪ تأیید شده است (۲۲).

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. خصوصیات توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری تمایل مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی گزارش شدند. جهت بررسی اهداف پژوهش از آزمون تعیین همبستگی پیرسون و اسپرمن، جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌گر از مدل رگرسیون خطی عمومی و جهت تعیین ارتباط برخی مشخصات فردی، مامایی و قاعدگی با سبک زندگی و کیفیت خواب از آزمون‌های تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان ۰/۹۵٪ و سطح معنی داری ۰/۰۵٪ مدنظر قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه ۴۸/۸±۳/۵ سال، سن یائسگی ۵۲/۳±۴/۰۷ سال، سن یائسگی ۴۸/۸±۳/۵ سال، مدت قطع قاعدگی ۳/۵±۱/۵ سال، تعداد بارداری ۵/۶±۲/۸ و تعداد فرزندان ۴/۶±۲/۲ بود. ۳۴۵ نفر (۸۷/۳٪) از زنان متأهل بودند. سطح تحصیلات اکثر زنان مورد مطالعه (۶۵/۷٪) ابتدایی، اکثر زنان مورد مطالعه (۸۴٪) خانه‌دار و ۲۹۵ نفر (۶۷/۹٪) از آنان درآمد در حد کفاف داشتند. ۳۰۹ نفر (۷۴/۶٪) از زنان دارای فشارخون کمتر یا مساوی ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه و ۳۰۵ نفر (۷۴/۵٪) دارای شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵ کیلوگرم بر متر

¹ Health-Promoting Lifestyle Profile II

مربع بودند. میانگین نمره کلی سبک زندگی مربوط به رشد معنوی و مسئولیت پذیری در برابر سلامت؛ و کم ترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی بود (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار واحدهای پژوهش بر حسب زیر گروه های سبک زندگی

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	میان (دامنه میان چارکی) (حداقل، حداکثر)
تغذیه	۲۵/۳ \pm ۳/۷	۲۵/۰ (۳/۰) - ۳۵/۰ (۱۳/۰)
فعالیت فیزیکی	۱۴/۷ \pm ۴/۵	۱۴/۰ (۷/۰) - ۲۷/۰ (۷/۰)
مسئولیت پذیری در برابر سلامت	۲۰/۶ \pm ۴/۰	۲۱/۰ (۵/۰) - ۳۶/۰ (۱۰/۰)
روابط بین فردی	۲۵/۵ \pm ۳/۵	۲۵/۰ (۶/۰) - ۳۵/۰ (۱۳/۰)
مدیریت استرس	۲۰/۲ \pm ۲/۸	۲۰/۰ (۳/۰) - ۳۲/۰ (۱۲/۰)
رشد معنوی	۲۴/۴ \pm ۳/۸	۲۵/۰ (۵/۰) - ۳۶/۰ (۱۰/۰)
نمره کل سبک	۱۳۰/۸ \pm ۱۵/۱	۱۳۲/۰ (۱۹/۵۰) - ۱۷۱/۰ (۸۴/۰)

بین مسئولیت پذیری در برابر سلامت، فعالیت بدنی، روابط بین فردی و رشد معنوی با نمره کل کیفیت خواب همبستگی معکوسی وجود داشت اما از نظر آماری معنی دار نبود ($p=0/201$). بر اساس نتایج آزمون تی تست، بین فشارخون واحد های پژوهش با نمره کل سبک زندگی، ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($p=0/193$). همچنین بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، بین متغیرهای سن ($p=0/251$)، تعداد بارداری ($p=0/108$) و تعداد فرزندان ($p=0/321$) با نمره کل سبک زندگی ارتباط معنی داری وجود نداشت. بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، بین نمره کل سبک زندگی با سطح تحصیلات ($p=0/270$ ، $r=0/270$) و درآمد ($p=0/000$ ، $r=0/292$) واحد های پژوهش ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار، تمام متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند؛ به این صورت که متغیرهای تأثیرگذار بر سبک زندگی و کیفیت خواب به عنوان متغیرهای مستقل و دو متغیر اصلی به طور جداگانه به عنوان متغیرهای وابسته در چندین مرحله وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت خواب (با استفاده از آزمون های آماری من ویتنی و اسپرمن) که شامل: اضطراب، خستگی، مصرف چای به هنگام خواب،

اکثر زنان ($0/73/0$) کیفیت خواب بد داشتند (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب کیفیت خواب

کیفیت خواب	تعداد	درصد
خوب	۱۰۸	۰/۲۷
بد	۲۹۲	۰/۷۳
کل	۴۰۰	۰/۱۰۰

بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، بین نمره کل کیفیت خواب با تغذیه ($r=-0/127$ ، $p=0/011$)، مدیریت استرس ($r=-0/171$ ، $p=0/001$) و نمره کل سبک زندگی ($r=-0/159$ ، $p=0/001$) همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳- همبستگی نمرات کیفیت خواب با ابعاد سبک زندگی در زنان مورد مطالعه

متغیر	(r)	سطح معنی داری
تغذیه	- ۰/۱۲۷	۰/۰۱۱
فعالیت بدنی	- ۰/۰۶۰	۰/۲۳۲
مسئولیت پذیری در برابر سلامت	- ۰/۰۶۹	۰/۱۷۰
روابط بین فردی	- ۰/۰۹۸	۰/۰۵۱
مدیریت استرس	- ۰/۱۷۱	۰/۰۰۱
رشد معنوی	- ۰/۰۸۵	۰/۰۹۰
نمره کل	- ۰/۱۵۹	۰/۰۰۱

خواب کوتاه روزانه، مدت خواب کوتاه روزانه، شدت، تعداد و مدت گرگرفتگی و شدت و تعداد تعریق شبانه بود، به عنوان متغیر مستقل و کیفیت خواب به عنوان متغیر وابسته در چندین مرحله وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. در نهایت متغیر مدت خواب روزانه ($\beta=0/152, p=0/036$)، مدت گرگرفتگی ($\beta=-0/152, p=0/029$) و شدت تعریق شبانه ($\beta=-0/147, p=0/000$) سطح معنی داری کمتر از 0/05 داشتند و به عنوان متغیر پیش بینی کننده و تأثیرگذار بر کیفیت خواب محسوب شدند.

بحث

در مطالعه حاضر میانگین سن یائسگی 48/8 سال بود که کمی کمتر از مطالعات دیگر می باشد. در مطالعه الاسکی (2012)، میانگین سن یائسگی 50 سالگی بود (4)، همچنین میانگین سن یائسگی در ایالات متحده، 51 سالگی می باشد (25). در مطالعه آیتی و همکاران (2009)، میانگین سن یائسگی 47/7 سال بود (21). در مطالعه مؤسسه سلامت ملی در ایران در سال 1383، متوسط سن یائسگی 49/6 سال گزارش شد (24). از جمله دلایل احتمالی تفاوت در سن یائسگی در جوامع مختلف می تواند تفاوت رنج سنی در نظر گرفته شده در مطالعات مختلف باشد که ممکن است در مطالعات مختلف، سنین حول و حوش یائسگی نیز در نظر گرفته شده باشد. همچنین این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت در تیپ شخصیتی افراد، شرایط محیطی و محیط کار، میزان مواجهه با مواد شیمیایی، اشعه و آلاینده های محیطی، شرایط آب و هوایی محیط زندگی، تغذیه و وضعیت ژنتیکی زنان باشد. همچنین ممکن است ناشی از روش نمونه گیری در مطالعه حاضر باشد که به روش آسان از مراجعه کنندگان به درمانگاه های بیمارستان های آموزشی بوده است (23).

در مطالعه حاضر بین نمره کل کیفیت خواب با تغذیه، مدیریت استرس و نمره کل سبک زندگی، همبستگی معکوس و معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که با افزایش نمره تغذیه، مدیریت استرس و نمره کل

سبک، نمره کل کیفیت خواب کاهش می یافت که این رابطه به معنای بهبود کیفیت خواب می باشد.

در پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سؤالات تغذیه در مورد رعایت رژیم غذایی از لحاظ مقدار چربی غذا، میزان استفاده از میوه ها و سبزیجات و لبنیات و استفاده از صبحانه در رژیم غذایی می باشد. محدوده نمرات در این بُعد بین 36-9 می باشد و در صورتی که واحد پژوهش نمره بالاتری در این بُعد کسب کند، تغذیه او به تغذیه سالم نزدیک تر است. بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر، استفاده از مواد غذایی سالم و تازه و گنجاندن صبحانه در رژیم غذایی می تواند باعث بهبود کیفیت خواب در زنان می شود.

مدیریت استرس، به تطابق و سازگاری مؤثر در مواجهه با مشکلات و عوامل تنش زا گفته می شود که می تواند توانایی مثبت افراد را در مواجهه با زمینه های فیزیکی، روانی، اجتماعی و ذهنی افزایش دهد (25). میزان خواب فرد، یکی از نشانه های مدیریت استرس است. خواب، تجدید انرژی بدن می باشد. کاهش خواب فرد، مقاومت فرد را در مقابل بیماری کاهش می دهد و عملکرد فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و روانی وی را کاهش می دهد (26). مدیریت استرس و خواب، یک رابطه متقابل دارند؛ به گونه ای که با کاهش کیفیت خواب، میزان مدیریت استرس در فرد کاهش می یابد و فرد دچار تحریک پذیری می شود. همچنین در صورتی که مدیریت استرس در فرد کم باشد، مدت خواب فرد کاهش می یابد که نتایج مطالعه حاضر نیز مطالب فوق را تأیید می کند. در مطالعه استرنفلد (2000) از بین ابعاد سبک زندگی، بین بُعد فعالیت فیزیکی و بُعد مدیریت استرس با مشکلات خواب ارتباط معکوس و معنی داری مشاهده شد (8)، در صورتی که در مطالعه حاضر ارتباط بُعد فعالیت فیزیکی با مشکلات خواب معنی دار نبود که می تواند ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش، تفاوت فرهنگی و محل مطالعه باشد؛ به گونه ای که مطالعه استرنفلد بر روی 7 ناحیه ژئوگرافیکی در ایالات متحده انجام شد که قابلیت تعمیم نتایج را بالا می برد. همچنین در مطالعه استرنفلد، سطح فعالیت زنان با دقت زیادی

مدیریت استرس و سبک زندگی سالم می تواند باعث بهبود کیفیت خواب شود و همچنین آموزش اصلاح شیوه زندگی و ایجاد وضعیت سلامتی مناسب در سنین قبل و بعد از یائسگی در زنان و توجه به این مسائل توسط سیاست گذاران بهداشتی می تواند کیفیت خواب را در زنان بهبود داده و شرایط و کیفیت بهتری را در زندگی زنان در دوران پس از یائسگی ایجاد کند.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد: تفاوت های فردی، وضعیت روحی - روانی و استرس معاینه توسط پزشک زنان، بر نحوه پاسخگویی آن ها به پرسشنامه سبک زندگی تأثیر داشت که برای رفع این مشکل سعی شد این پرسشنامه قبل از مواجهه با عوامل استرس زا و قبل از معاینه پزشک و در محیط آرام تکمیل شود. میزان دقت واحدهای پژوهش در تکمیل فرم های ثبت روزانه گرگرفتگی و ثبت تعریق شبانه مؤثر بود که کنترل کامل آن میسر نبود، اما آموزش کافی جهت تکمیل فرم ها به زنان داده شد و هفته ای یک بار تلفنی یادآوری شد.

نتیجه گیری

تغذیه مناسب، مدیریت استرس و در کل سبک زندگی سالم باعث بهبود کیفیت خواب در زنان یائسه می شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته قسمتی از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی نویسنده مسئول با کد شناسایی ۹۱۰۲۰۷ در سال ۱۳۹۲ می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل همکاری های لازم و تأمین هزینه های پژوهش و همچنین از واحدهای پژوهش به دلیل تکمیل پرسشنامه ها و پرسنل محترم درمانگاه های زنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و قدردانی می شود.

سنجیده شد. اما طرح پژوهش و نوع پرسشنامه استفاده شده جهت سنجش سبک زندگی در دو مطالعه یکسان بود. در مطالعه لوپز و همکار (۲۰۱۱) نیز از بین ابعاد سبک زندگی، بین فعالیت فیزیکی، روابط بین فردی و رشد معنوی با مشکلات خواب ارتباط معکوس و معنی داری وجود داشت که می تواند ناشی از محدوده سنی در نظر گرفته شده در مطالعه لوپز باشد (۵۴-۶۴ سال) که نسبت به سن یائسگی در رفرنس ها بالاتر می باشد (۱۵). این در حالی است که با افزایش سن، مشکلات خواب در زنان افزایش می یابد. تفاوت در پرسشنامه سنجش کیفیت خواب در دو مطالعه نیز می تواند یکی از دلایل تفاوت در نتایج باشد.

در مطالعه حاضر بین سطح اضطراب و خستگی زنان با کیفیت خواب آنان ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که میانگین سطح اضطراب در زنان با کیفیت خواب بد $57/5 \pm 22/2$ و در زنان با کیفیت خواب خوب $50/8 \pm 22/7$ بود. در مطالعه حاضر میانگین سطح خستگی در زنان با کیفیت خواب بد $60/2 \pm 21/7$ و در زنان با کیفیت خواب خوب $53/3 \pm 26/0$ بود. در مطالعه حاضر سطح اضطراب و خستگی، متغیرهای مداخله کننده بر کیفیت خواب بودند اما پس از ورود این متغیرها به مدل رگرسیونی خطی عمومی، هیچ کدام اثر پیش بینی کننده نداشتند. همچنین در مطالعه حاضر از بین عوامل تأثیرگذار بر خواب، بین خواب کوتاه روزانه، مدت خواب کوتاه روزانه و مصرف چای به هنگام خواب با کیفیت خواب زنان ارتباط معنی داری وجود داشت. در واقع با افزایش میزان مدت خواب کوتاه روزانه، کیفیت خواب نیز در زنان کاهش و نمره خواب افزایش می یافت. پس از ورود این متغیرها به مدل رگرسیون خطی عمومی، مدت خواب کوتاه روزانه، مدت گرگرفتگی و شدت تعریق شبانه، متغیر پیش بینی کننده کیفیت خواب بودند.

از نتایج مطالعه حاضر می توان نتیجه گیری کرد که آموزش به زنان یائسه جهت استفاده از مواد غذایی مغذی مانند میوه و سبزیجات تازه و لبنیات و آموزش

1. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Piladelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2005.
2. Ebrahimi M, Taghizadeh M. [The effect of soy protein on menopausal symptoms in postmenopausal women Urmia] [Article in Persian]. Hakim 2008 Winter;11(4):16-20.
3. Miller KL, Versi E, Resnick NM. Geriatric gynecology and aging. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's gynecology and women's health. 7th ed. Piladelphia: Lippincott Williams & Wilkins;1999:610-38.
4. Elvsky S, MaAuley E. Personality, menopausal symptoms, and physical activity outcomes in middle-aged women. PersIndividDif 2009;46(2):123-8.
5. JahanfarSh, RamezaniTehrani F, Hashemi SM. [Early complications of menopause among women in Tehran] [Article in Persian]. J ReprodInfertil 2002;3(2):31-40.
6. Abdullahi F, Azad Bakht M, Shabankhani B, Abhari Rezaei F, Moslemizadeh N. [Effects of licorice extract on menopausal symptoms] [Article in Persian]. J MazandaranUniv Med Sci 2006;56:75-82.
7. MohammadiZeidi I, Pakpur Hajji A, MohammadiZeidi B. [Reliability and validity of the Persian version of the health-promoting lifestyle questionnaire] [Article in Persian]. J MazandaranUniv Med Sci 2012;21:156-62.
8. Sternfeld B. Associated Lifestyle with menopausal symptoms in a population of 40-55-year-old middle-aged women. Am J Epidemio.2000;142(55):145-61.
9. Moosavi S. [The relationship between lifestyle and quality of life in postmenopausal women] Article in Persian]. J BeheshtiUniv Med Sci 2010;11(5):193-202.
10. Hunter MS, Gentry-Maharaj A, Ryan A, Burnell M, Lanceley A, Fraser A, et al. Prevalence, frequency and problem rating of hot flushes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10,418 British women aged 54-65. BJOG 2011 Jan;119(1):40-50.
11. Baruq N. [Lifestyle associated with the risk of hypertension in 65-24 year-old residents of the city of Qazvin Kosar region in 2007] [Article in Persian]. J BeheshtiUniv Med Sci 2011;15(5):193-5.
12. Lerner-Geva L, Boyko V, Blumstein T. The impact of education, cultural background, and lifestyle on symptoms of the menopausal transition: the Women's Health at Midlife Study. J Womens Health (Larchmt) 2009 May;19(5):975-85.
13. Milani N, SohailArshadi F, Asadi Noghani AA. [Community health nursing]. Tehran:Andishe-Rafi;2007. [in Persian]
14. Heydari F, Kermanshahi S, Vanaki Z, Kazemnezhad A. [Influence of planning increase of health on stress management in middle age women] [Article in Persian]. Nurs Invest 2011;22(6):25-31
15. López-Alegría F, De Lorenzi DR. [Lifestyles and quality of life of post-menopausal women] [Article in Spanish]. Rev Med Chil 2011 May;139(5):618-24.
16. Payamati F, Nazari AA, Noktedan H, Mehran A. [The study of MS patient's life style referred to MS association in Tehran city in 2008] [Article in Persian]. Yafteh 2012;13(2):26-34.
17. Gold EB, Block G, Crawford S, Lachance L, FitzGerald G, Miracle H. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the Study of Women's Health Across the Nation. Am J Epidemiol 2004 Jun 15;159(12):1189-99.
18. Mohammadi A, Fatemi S. [The relationship between lifestyle and public health students at Rasht University of Medical Sciences in 2007] [Article in Persian]. J MazandaranUniv Med Sci 2007;25(5):145-56.
19. Greendale A, Lee PN, Arriola RE. The menopause. Lancet 1999 Feb 13;353(9152):571-80.
20. Avis NE, Crawford SL, McKinlay SM. Psychosocial, behavioral, and health factors related to menopause symptomatology. Womens Health 1997 Summer;3(2):103-20.
21. FarrahiMoghaddam J, Nakhaee N, Sheibani V, Garousi B, AmirkafiA. Reliability validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Breath 2012 Mar;16(1):79-82.
22. Ayati C, Kadkhodaeian S, Roodsari FV, Shakier M. [Examine the relationship between environmental factors and the symptoms of menopause] [Article in Persian]. BabolUniv Med Sci J 2008;1(1):40-5.
23. Burney RO, Schust DJ, Yao MWM. Infertility. In: Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 14thed. Piladelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2007:1185-1272.
24. Mohammad K, Sadat Hashemi SM, Farahani FK. Age at natural menopause in Iran. Maturitas 2004 Dec 10;49(4):321-6.
25. Eldarabadi E, Dabbaghi F. [Textbook of community health nursing]. Tehran:Jamehnegar Publishers;2008
26. Moline ML, Broch L, Zak R, Gross V. Sleep in women across the life cycle from adulthood through menopause. Sleep Med Rev 2003 Apr;7(2):155-77.