

Original Article

The Relationship between Insomnia Severity and Marital Satisfaction in Pregnant Women

Fatemeh Jalal Marvi¹ , Masoumeh Kordi^{2*} , Seyed Reza Mazlom¹ , Fariborz Rezaei Talab³ , Elahe Mansuri Ghezel Hesari¹ 

¹Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

²Evidence-Based Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³Department of Neurology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*Corresponding Author:

Masoumeh Kordie;
Evidence-Based Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email:
kordim@mums.ac.ir

Received: 16 Sep, 2018
Accepted: 16 Oct, 2018

Abstract

Backgrounds and Objectives: Changes that occur during pregnancy will definitely change the marital relationships of women. One of the changes in pregnancy is change in the pattern of sleep and insomnia. It is not clear whether there is a relationship between marital satisfaction during pregnancy and insomnia. This study was performed with the aim of determining the relationship between insomnia severity and marital satisfaction in pregnant women referring to health centers in Mashhad city.

Methods: This cross-sectional correlational study was conducted on 126 pregnant women (with gestational age of 14-28 weeks) referred to health centers in Mashhad city in 2017. The data collection tool was a demographic questionnaire, Insomnia Severity Index (ISI), and ENRICH marital satisfaction scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation test, and multiple regression.

Results: The mean age of the research units was 26.9±4.3 years, the gestational age was 19.0±2.9 weeks, and the number of pregnancy was 1.9±0.8. In the majority of research units, the insomnia severity was below the threshold (49.2%) and moderate marital satisfaction (57.9%). Based on Spearman's correlation coefficient, there was an inverse and significant linear relationship between insomnia severity and marital satisfaction ($r=-0.52$, $p<0.001$).

Conclusion: Considering that the severity of insomnia in pregnant women has a significant effect on their marital satisfaction, therefore, caregivers' attention for the insomnia of pregnant women and performing care measures for its reduction, are necessary.

Keywords: Sleep; Marriage; Pregnancy.

DOI: [10.29252/qums.12.11.6](https://doi.org/10.29252/qums.12.11.6)

ارتباط شدت بی خوابی با رضایت زناشویی در زنان باردار

فاطمه جلال مروی^۱، معصومه کردی^{۲*}، سیدرضا مظلوم^۱، فریبرز رضایی طلب^۲، الهه منصوری قزل حصار^۱

چکیده

زمینه و هدف: تغییراتی که در دوران بارداری ایجاد می شود؛ به طور قطع سبب تغییر در روابط زناشویی زنان می گردد. یکی از تغییرات دوران بارداری، تغییر در الگوی خواب و بی خوابی است، اما آیا اینکه بین رضایت زناشویی در دوران بارداری و بی خوابی رابطه ای وجود دارد، یا خیر؟ مشخص نیست. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط شدت بی خوابی با رضایت زناشویی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش مقطعی - همبستگی بر روی ۱۲۶ زن باردار (با سن حاملگی ۲۸-۱۴ هفته) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه شدت بی خوابی (ISI) و رضایت زناشویی اینریچ (Enrich) بود. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی، آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه، میانگین سن واحدهای پژوهش، $26/9 \pm 4/3$ سال، سن بارداری، $19/0 \pm 2/9$ هفته و تعداد بارداری، $1/9 \pm 0/8$ بود. اکثریت واحدهای پژوهش، شدت بی خوابی زیر حد آستانه ($0/49/2$) و رضایت زناشویی متوسط ($0/57/9$) داشتند. براساس ضریب همبستگی اسپیرمن، همبستگی خطی معکوس و معنی داری بین شدت بی خوابی با رضایت زناشویی مشاهده گردید ($r = -0/52, p < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه شدت بی خوابی در زنان باردار، اثر قابل توجهی بر رضایت زناشویی آنان دارد؛ لذا توجه مراقبین بهداشتی در خصوص بی خوابی زنان باردار و انجام اقدامات مراقبتی برای کاهش آن، ضروری است.

کلید واژه ها: خواب؛ زناشویی؛ بارداری.

^۱دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۲مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۳گروه بیماری های مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

معصومه کردی؛ مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

kordim@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۲۴

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Jalal Marvi F, Kordi M, Mazlom SR, Rezaei Talab F, Mansuri Ghezal Hesari E. The relationship between insomnia severity and marital satisfaction in pregnant women. Qom Univ Med Sci J 2019;12(11):50-59. [Full Text in Persian]

مقدمه

زنان، رکن اصلی خانواده بوده و نقش کلیدی در خانواده را ایفا می‌کنند و سلامت آن‌ها نیز بر سلامت خانواده و تربیت فرزندان اثر مستقیم دارد (۲۰۱). بارداری از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوران زندگی یک زن به شمار می‌رود (۳-۵). در دوران بارداری، تغییرات سیستماتیک ناشی از عوامل هورمونی، روحی، روانی، عاطفی و جسمی ایجاد می‌شود (۶). Lee در مطالعه خود (سال ۱۹۹۵) اظهار داشت، تغییراتی که در دوران بارداری ایجاد می‌گردد، به‌طور قطع سبب تغییر در روابط زناشویی زنان می‌شود (۷). در یک مطالعه دیگر، ۶۸٪ زنان در طول دوره بارداری، اختلال در رضایت زناشویی را گزارش کردند (۸،۷). براساس تحقیقات انجام‌شده، تمامی ابعاد رضایت زناشویی به شکلی از بارداری تأثیر می‌گیرد (۹)، و کاهش میزان رضایت از زندگی زناشویی عوارضی همچون مختل شدن روابط اجتماعی، احساس تنهایی بیشتر، کاهش میزان رضایت از زندگی و در نهایت، اختلاف شدید خانوادگی و تربیت کودکان و نوجوانان ناسازگار را در پی دارد (۱۰). آقاییوسفی و همکاران (سال ۱۳۹۰) در مطالعه‌ای بیان کردند بین مشکلات شایع جسمی دوران بارداری و نمره کل رضایت زناشویی، رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد (۱۱). از مشکلات شایع دوران بارداری می‌توان به مشکلاتی همچون تهوع و استفراغ، ویار، سوزش سر دل، کمردرد و اختلال در خواب اشاره کرد (۱۲،۳). در این راستا، اختلال خواب از شایع‌ترین مشکلات دوران بارداری بوده که ۷۹٪ زنان باردار جهان از آن رنج می‌برند (۱۳-۱۵). جهدی و همکاران در سال ۱۳۹۰، اختلال خواب در دوران بارداری را ۸۷٪ گزارش کردند (۳). مطالعات تجربی نشان می‌دهند اختلال خواب از ۲۵٪ در سه ماهه اول بارداری به ۷۵٪ در سه ماهه آخر بارداری می‌رسد (۱۴). شایع‌ترین اختلال خواب در دوران بارداری، بی‌خوابی است که به‌صورت مشکل در شروع خواب، حفظ و ادامه خواب و یا کیفیت بد خواب در نظر گرفته می‌شود و پدیده‌ای تهدیدکننده برای سلامت مادران است (۱۶). از عوارض اختلال خواب در دوران بارداری می‌توان به عوارضی مانند عدم تحمل گلوکز، فشارخون بارداری، پره‌اکلمپسی، زایمان زودرس و رشد آهسته جنین اشاره کرد (۱۷-۲۰).

در این راستا، بی‌خوابی اثرات عمده منفی بر کیفیت زندگی افراد داشته و باعث کاهش قابل توجه در عملکرد روزانه، جنبه‌های عاطفی و اجتماعی فرد می‌شود (۲۱). همچنین نتایج برخی از تحقیقات نشان داده است اختلال خواب و بی‌خوابی می‌تواند منجر به پاسخ جنسی ضعیف زنان گردد (۲). در این خصوص، علت اصلی ۸۰٪ اختلافات زناشویی و کاهش رضایتمندی زناشویی، نارضایتی جنسی زن و شوهر است (۱). Troxel و همکاران در سال ۲۰۱۶، مطالعه‌ای با عنوان «آیا بهبود کیفیت زندگی زناشویی باعث بهبود خواب می‌شود؟» را انجام دادند که نتایج آن نشان داد بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌تواند سبب بهبود خواب گردد (۲۲). Medina و همکاران در سال ۲۰۰۹ در مطالعه خود نقش کاهش رضایت زناشویی در دوران بعد از زایمان را به‌علت اختلال در خواب نشان دادند (۲۳). Maranges و همکاران نیز در سال ۲۰۱۷، در مطالعه خود اظهار داشتند رضایت زناشویی مردان نسبت به زنان، در دوران پس از زایمان همسرانشان، بیشتر است؛ زیرا آنان از خواب بهتری بهره‌مند هستند (۲۴). با توجه به مطالعات ذکرشده ممکن است بین روابط زناشویی و بی‌خوابی زنان باردار ارتباطی وجود داشته باشد. در دوران بارداری نیز این امکان وجود دارد که به‌علت تغییرات ایجادشده، روابط زوجین دستخوش تغییراتی شود. یکی از این تغییرات، افزایش شدت بی‌خوابی در طول بارداری است که کیفیت زندگی، روابط اجتماعی، تربیت صحیح فرزند و ثبات خانواده را که در گرو ارتباط زناشویی صحیح و مناسب است تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا با توجه به اهمیت حفظ سلامت جسمی و روانی مادران باردار که از وظایف اصلی شاغلین حرفه‌مآمایی است؛ شناسایی تمام عواملی که تأثیر نامطلوب بر زنان باردار دارند و حذف یا کنترل این عوامل توسط این گروه ضروری است (۲۵). همچنین جستجوهای انجام‌شده در مطالعات مختلف، نشان می‌دهد تاکنون پژوهشی جهت بررسی ارتباط بین شدت بی‌خوابی و رضایت زناشویی در دوران بارداری گزارش نشده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط شدت بی‌خوابی با رضایت زناشویی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه به روش مقطعی - همبستگی بر روی ۱۲۶ زن باردار (۲۸-۱۴ هفته‌ای) مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد، از مردادماه تا بهمن‌ماه سال ۱۳۹۶ انجام شد.

پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیان اهداف مطالعه، جلب رضایت زنان باردار، گرفتن رضایت‌نامه کتبی از آنها و با در نظر گرفتن کدهای اخلاقی، نمونه‌گیری با روش آسان و در دسترس صورت گرفت. ابتدا از بین مراکز پنج‌گانه شهر مشهد، مرکز شماره ۳ به‌صورت در دسترس انتخاب شد، سپس از این مرکز، سه مرکز تحت پوشش که از لحاظ بافت اجتماعی شبیه به هم بودند نیز برگزیده شدند. حجم نمونه براساس نتایج مطالعه پایلوت با اطمینان ۹۵٪، توان ۸۰٪ و ضریب همبستگی ۰/۵۳، ۱۲۳ نفر محاسبه گردید که ۱۲۶ نفر وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: گرفتن رضایت آگاهانه کتبی، ملیت ایرانی، سکونت در شهر مشهد، زبان فارسی، سن مادر بین ۱۸-۳۵ سال، حداقل سواد پنجم ابتدایی، سن بارداری ۲۸-۱۴ هفته، بارداری تک‌قلو، حاملگی کم‌خطر، کسب نمره بین صفر تا ۴ از پرسشنامه ارزیابی پای بی‌قرار، کسب نمره کمتر از ۳ از پرسشنامه آپنه انسدادی خواب، کسب نمره کمتر از ۱۰، ۱۴ و ۱۷ به ترتیب از بُعد افسردگی، اضطراب و استرس پرسشنامه DASS21 و شاخص توده‌بدنی کمتر از ۳۰ بود.

معیاری‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: داشتن اختلالات گفتار و شنوایی، سابقه و یا ابتلا فعلی به بیماری‌های طی و روحی روانی، سوءمصرف مواد و یا اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، محرک و نوشیدن مشروبات الکلی، روبه‌رو شدن با حوادث ناگوار و استرس‌زا طی ۶ ماه قبل از شروع مطالعه، سابقه نازایی و داشتن شیفت کار شبانه.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم اطلاعات فردی - مامایی - خواب، پرسشنامه استاندارد ارزیابی شدت بی‌خوابی (ISI) و پرسشنامه استاندارد روابط زناشویی اینریچ (Enrich) بود. فرم اطلاعات فردی - مامایی - خواب حاوی ۳۲ سؤال در زمینه مشخصات فردی، اطلاعات مامایی و خواب بود. جهت بررسی شدت بی‌خوابی، از پرسشنامه استاندارد شدت بی‌خوابی استفاده

شد. روایی پرسشنامه شدت بی‌خوابی و مشخصات فردی - مامایی، توسط روایی محتوی تأیید شد و ارزیابی پرسشنامه شدت بی‌خوابی در ایران توسط یزدی و همکاران در سال ۱۳۹۱، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ مورد تأیید قرار گرفت (۲۶). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد. این ابزار حاوی ۷ سؤال است که مشتمل بر سؤالاتی جهت ارزیابی وجود اختلال در شروع خواب، ادامه دادن خواب (بیدارشدن مکرر)، زود بیدار شدن از خواب، رضایت از الگوی خواب، تداخل مشکل خواب در کارایی روزانه، تأثیر اختلال خواب بر روی کیفیت زندگی و ایجاد نگرانی در فرد ناشی از اختلال خواب می‌باشد. به هریک از این سؤالات بسته به شدت اختلال خواب مورد نظر، امتیاز ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد و امتیاز نهایی فرد از پرسشنامه مذکور با جمع امتیازات این ۷ سؤال مشخص می‌شود. امتیازهای ۰ تا ۷ نشانگر عدم وجود بی‌خوابی بالینی بارز، امتیازهای ۸ تا ۱۴ نشانگر وجود بی‌خوابی زیر حد آستانه، امتیازهای ۱۵ تا ۲۱ نشانگر وجود بی‌خوابی بالینی با شدت متوسط و امتیازهای ۲۲ تا ۲۸ نشانگر وجود بی‌خوابی شدید می‌باشند.

پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی اینریچ (Enrich):

جهت بررسی رضایت زناشویی، از این پرسشنامه به‌صورت نسخه ۳۵ سؤالی استفاده شد. این ابزار توسط Olson و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شد که به‌عنوان یک ابزار تحقیقی مهم و معتبر در بررسی‌های متعددی جهت اندازه‌گیری رضایت زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. Olson پایایی این ابزار را با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش کرد (۲۷)، و سلیمانیان در سال ۱۳۷۳ با روش آلفای کرونباخ، پایایی آن را ۰/۹۳ و روایی آن را ۰/۹۵ محاسبه کرد (۲۸). در مطالعه حاضر، پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد. این پرسشنامه مقیاس ۳۵ ماده‌ای است که یک اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی را شامل می‌شود. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه زوجی اینریچ به‌صورت پنج‌گزینه‌ای است (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است). این پرسشنامه برای هریک از مقیاس‌ها، ۵ گزینه "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نه موافق و نه مخالف"، "مخالفم" و "کاملاً مخالفم" را شامل می‌شود و به آن‌ها نمره‌ای از ۱-۵ تعلق می‌گیرد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۲۶ زن باردار با میانگین سنی $26/9 \pm 4/3$ سال شرکت داشتند. میانگین سن همسر $31/6 \pm 4/8$ سال، سن بارداری $19/0 \pm 2/9$ هفته، تعداد بارداری $1/9 \pm 0/8$ عدد و مدت ازدواج $5/5 \pm 2/5$ سال بود. اکثریت واحدهای پژوهش ($31/7\%$) و همسرانشان ($37/3\%$)، تحصیلات دیپلم داشتند. شغل همسر اکثریت واحدهای پژوهش، آزاد ($45/2\%$) و سطح درآمد ماهیانه آنها در حد کفاف مخارج زندگی ($87/3\%$) بود (جدول شماره ۱).

همچنین به سؤالات منفی که شامل ۱۹ سؤال است، به صورت معکوس نمره داده می‌شود. به عبارت دیگر، در این سؤالات به گزینه "کاملاً موافقم" نمره ۱ و به گزینه "کاملاً مخالفم" نمره ۵، تعلق می‌گیرد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و روش‌های آمار توصیفی، آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	n=۱۲۶	درصد (تعداد)
تحصیلات مادر	ابتدایی	۹/۵ (۱۲)
	راهنمایی	۱۰/۳ (۱۳)
	دبیرستان	۱۸/۳ (۲۳)
	دیپلم	۳۱/۷ (۴۰)
تحصیلات همسر	دانشگاهی	۳۰/۲ (۳۸)
	ابتدایی	۵/۶ (۷)
	راهنمایی	۱۸/۳ (۲۳)
	دبیرستان	۱۱/۹ (۱۵)
شغل همسر	دیپلم	۳۷/۳ (۴۷)
	دانشگاهی	۲۷/۰ (۳۴)
	محصل یا دانشجوی	۱/۶ (۲)
	کارگر	۱۷/۵ (۲۲)
سطح درآمد ماهیانه	کارمند	۳۵/۷ (۴۵)
	آزاد	۴۵/۲ (۵۷)
	کمتر از حد کفاف	۱۲/۷ (۱۶)
	در حد کفاف	۸۷/۳ (۱۱۰)
	بیشتر از حد کفاف	۰ (۰)

براساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، همبستگی خطی معکوس و معنی‌داری بین سطوح رضایت زناشویی و شدت بی‌خوابی مشاهده گردید ($r = -0/52$, $p < 0/001$).

از نظر شدت بی‌خوابی، اکثر واحدهای پژوهش ($49/2\%$)، شدت بی‌خوابی زیر حد آستانه داشتند. میانگین نمره شدت بی‌خوابی نیز $10/8 \pm 4/9$ به دست آمد و در اکثریت، رضایت زناشویی در حد متوسط ($57/9\%$) بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب نمره شدت بی‌خوابی و نمره رضایت زناشویی زنان باردار

متغیر	تعداد	درصد	
شدت بی‌خوابی	عدم وجود بی‌خوابی بالینی بارز	۳۶	۲۸/۶
	بی‌خوابی زیر حد آستانه	۶۲	۴۹/۲
	بی‌خوابی بالینی با شدت متوسط	۲۵	۱۹/۸
	بی‌خوابی شدید	۳	۲/۴
کل	۱۲۶	۱۰۰	
رضایت زناشویی	خیلی بالا	۰	۰
	بالا	۵۲	۴۱/۳
	متوسط	۷۳	۵۷/۹
	پایین	۱	۰/۸
	خیلی پایین	۰	۰
کل	۱۲۶	۱۰۰	

داشتند و در حضور این متغیرها، بین سایر متغیرهای مورد بررسی (شامل: تحصیلات و سن مادر، سن همسر، سن بارداری، تعداد بارداری، مدت ازدواج، شغل همسر و سطح درآمد ماهیانه)، با رضایت زناشویی، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($R=0/54$ ، $R^2=0/29$) (جدول شماره ۳).

در بررسی رابطه بین شدت بی‌خوابی و رضایت زناشویی زنان باردار، در حضور متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر براساس نتایج آزمون ضریب همبستگی چندگانه، تنها متغیرهای شدت بی‌خوابی و تحصیلات همسر، همبستگی معنی‌داری با رضایت زناشویی

جدول شماره ۳: نتیجه آزمون رگرسیون چندگانه اثر شدت بی‌خوابی و متغیرهای زمینه‌ای بر رضایت زناشویی در زنان باردار مورد مطالعه

متغیر	B	SE	β	t	p	CI95% for B
مقدار ثابت	۸۰/۷	۱۲/۴	-	۶/۴	<۰/۰۰۱	۵۶/۱_۱۰۵/۴
شدت بی‌خوابی	-۷/۰	۱/۱	-۰/۵	-۵/۹	<۰/۰۰۱	-۹/۳_-۴/۶
تحصیلات همسر	۱/۸	۰/۹	۰/۲	۲/۰	۰/۰۴۴	-۰/۰۴_۳/۶
تحصیلات مادر	-۱/۵	۰/۹	-۰/۱	-۱/۷	۰/۰۸۲	-۳/۳_۰/۲
سن	-۰/۱	۰/۳	-۰/۰۵	-۰/۳	۰/۷۲۵	-۰/۸_۰/۵
سن همسر	-۰/۰۰۳	۰/۲	-۰/۰۰۱	-۰/۱	۰/۹۹۲	-۰/۵_۰/۵
سن بارداری	۰/۰۰۵	۰/۳	۰/۰۰۱	۰/۱	۰/۹۸۷	-۰/۶_۰/۶
تعداد بارداری	۱/۳	۱/۷	۰/۱	۰/۷	۰/۴۶۳	-۲/۲_۴/۸
مدت ازدواج	-۰/۳	۰/۶	-۰/۰۷	-۰/۴	۰/۶۴۹	-۱/۶_۱/۰
محصل یا دانشجو	-۶/۰	۶/۹	-۰/۰۷	-۰/۸	۰/۳۸۹	-۱۹/۸_۷/۷
شغل همسر	-۲/۰	۳/۳	-۰/۰۰۹	-۰/۰۷	۰/۹۴۳	-۶/۸_۶/۳
آزاد	-۱/۷	۲/۰	-۰/۰۸	-۰/۸	۰/۴۱۵	-۵/۸_۲/۴
سطح درآمد ماهیانه	-۰/۸	۳/۲	-۰/۰۲	-۰/۲	۰/۷۹۱	-۳/۳_۰/۲

بحث

در مطالعه حاضر، شدت بی‌خوابی با رضایت زناشویی زنان باردار ارتباط داشت؛ به طوری که رضایت زناشویی در زنان بارداری که شدت بی‌خوابی بیشتری داشتند، کمتر بود. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج مطالعات Troxel و همکاران (سال ۲۰۱۶)، Medina و همکاران (سال ۲۰۰۹) و Maranges

و همکاران (سال ۲۰۱۷)، همخوانی داشت (۲۴-۲۲). همچنین Troxel و همکاران در مطالعه خود، رابطه معکوس و معنی‌داری بین رضایت زناشویی و کیفیت خواب بزرگسالان نشان دادند و بیان کردند بهبود خواب و درمان آن می‌تواند سبب بهبود رضایت زناشویی شود (۲۲)، Medina و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند رضایت زناشویی در دوران پس از زایمان، به علت اختلال در خواب کاهش می‌یابد (۲۳).

مطالعه حاضر سن بارداری واحدهای پژوهش، ۲۸-۱۴ هفته بود. اختلال خواب تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و به نظر می‌رسد شیوع آن در جوامع مختلف با فرهنگ‌های مختلف در طی دوران بارداری متفاوت است (۲۵).

منگلی و همکاران در سال ۱۳۸۷ گزارش کردند با آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری و نحوه سازگاری با آن‌ها، رضایت زناشویی زنان باردار افزایش می‌یابد (۹). یکی از تغییرات طبیعی دوران بارداری، تغییرات خواب و افزایش شدت بی‌خوابی است که در مطالعه منگلی آموزش داده شده بود.

در این مطالعه تحصیلات همسر با رضایت زناشویی، رابطه معنی‌داری داشت. در مطالعات میرغفوروند و همکاران (سال ۱۳۹۲)، مهدوی و همکاران (سال ۱۳۸۷) و عرفانیان و همکاران (سال ۱۳۸۴) نیز سطح تحصیلات همسر، یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی عنوان شد که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۰، ۳۲، ۳۳). از آنجایی که کسب علم و دانش به‌خودی‌خود یک مزیت و ارزش بوده و در رشد و تعالی فکری افراد نقش به‌سزایی دارد، می‌تواند بر نحوه رفتار و کردار افراد با همسر، فرزندان و حتی تعاملات اجتماعی - اقتصادی اشخاص تأثیر گذاشته و باعث افزایش رضایت‌مندی زوجین در زندگی شود. رضایت زناشویی تحت عنوان احساسات عینی، خوشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و شوهر؛ بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر بوده و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است. لذا توجه به مواردی که بر این امر مهم تأثیر گذارند، ضروری به نظر می‌رسد (۱۰، ۳۴).

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، همبستگی‌های نشان داده‌شده بین رضایت زناشویی، شدت بی‌خوابی و تحصیلات همسر، الزاماً بیانگر رابطه علیتی نبود. همچنین در مطالعه حاضر، به بررسی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی جهت مراقبت‌های دوران بارداری پرداخته شد و زنان بارداری که به هر دلیلی جهت گرفتن خدمات به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه نکرده بودند، مورد بررسی قرار نگرفتند که ممکن است تعمیم‌پذیری مطالعه را کاهش داده باشد.

در مطالعه‌ای دیگر Maranges و همکاران عنوان کردند رضایت زناشویی مردان نسبت به زنان، در دوران پس از زایمان همسرانشان، بیشتر است؛ زیرا آنان از خواب بهتری بهره‌مند هستند (۲۴). بارداری و زایمان، یک بحران موقعیتی است و در مواردی که به‌خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران طولانی‌مدت می‌شود. بسیاری از پدر و مادرهایی که تازه صاحب فرزند شده‌اند؛ در این دوره کاهش رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند. از طرفی، افزایش شدت بی‌خوابی که به‌واسطه تغییرات بدنی، هورمونی و اجتماعی زنان در طول بارداری اتفاق می‌افتد، با کاهش رضایت زناشویی زنان ارتباط دارد (۲۹). تأثیرات شناخته‌شده اختلال خواب بر روی خلق و خوی، افزایش ناامیدی، کاهش عملکرد شناختی و خواب کم در طول شب، ممکن است موجب اختلافات زناشویی شود، همچنین ناامنی در روابط زناشویی، با افزایش اضطراب و تحریک فرد نیز می‌تواند سبب اختلال در خواب فرد گردد (۲۲). از طرفی، احساس امنیت و ایمنی که به‌طور عمده از ارتباطات بین فردی و زناشویی به دست می‌آید سبب بهبود خواب و افزایش کیفیت خواب می‌شود. یک رابطه زناشویی ضعیف، با ثبات‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده استرس و اضطراب و دیگر مسائل سلامتی در دوره بارداری است که خود بر خواب فرد تأثیر می‌گذارد (۱۱).

در مطالعه حاضر اکثریت واحدهای پژوهش، رضایت زناشویی متوسط (۵۷/۹٪) داشتند. در مطالعه خداکرمی و همکاران نیز اکثریت زنان باردار دارای رضایت زناشویی متوسط رو به بالا بودند (۲۹). مطالعات انجام‌شده در ایران، رضایت زناشویی را در زنان ایرانی بسیار متفاوت از هم گزارش کرده و طیفی از رضایت زناشویی بسیار زیاد تا کم را نشان داده‌اند. این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت در نوع نمونه‌گیری، جمعیت هدف، ابزار مورد استفاده و یا یکسان بودن ابزار و تفاوت در نوع تقسیم‌بندی باشد (۳۰). در مطالعه حاضر شدت بی‌خوابی در اکثریت واحدهای پژوهش (۴۹/۲٪)، زیر حد آستانه بود؛ درحالی‌که در مطالعه علی‌اکبری و همکاران (۱۳۸۵)، اکثریت زنان باردار (۳۱/۷٪)، دارای اختلال خواب شدید بودند (۳۱). مطالعه علی‌اکبری بر روی زنان باردار در ماه آخر بارداری، نشان داد در این دوره از بارداری، اختلالات خواب به حداکثر خود می‌رسد؛ حال آنکه در

از نقاط قوت این مطالعه نیز می‌توان به کاربرد ابزار روا و پایا که در مطالعات داخلی استفاده شده بود اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی ارتباط شدت بی‌خوابی و رضایت زناشویی در هر دو زوج در دوران بارداری زنان بررسی شود. همچنین انجام مداخلات مراقبتی جهت کاهش شدت بی‌خوابی در دوران بارداری توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه، شدت بی‌خوابی در زنان باردار، اثر قابل‌توجهی بر رضایت زناشویی زنان باردار دارد و بهبود شدت بی‌خوابی زنان باردار، امری قابل‌انجام است؛ لذا توجه مراقبین بهداشتی درخصوص بی‌خوابی زنان باردار و انجام اقدامات مراقبتی و درمانی برای کاهش آن، ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد (با کد طرح ۹۶۰۰۱۹ و کد کمیته اخلاق IR.MUMS.REC.1396.68) می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این طرح را برعهده گرفتند، همچنین اساتید محترم دانشکده پرستاری مامایی و همکاری صمیمانه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد و مادرانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Asali R, Jalalmarvi F, Ansari F, Lashkardost H. Premenstrual syndrome and the marital relationship. J North Khorasan Univ 2015;7(2):465-73. [Full Text in Persian] link
2. Salehnejad Z. elationship between sleep disorders with sexual functional and satisfaction in reproductive ages women. [MSc Thesis]. Ahvaz: Jundishapur University of Medical Sciences and Health Services; 2016. [Text in Persian] link
3. Jahdi F, Rezaei E, Behboodi Moghadam Z, Haghani H. Study of sleep disturbances and some factors affecting it in the second trimester of pregnancy. J Iranian Institut Health Sci Res 2011;12(6):629-35. [Full Text in Persian] link
4. Rezaei E, Moghadam ZB, Saraylu K. Quality of life in pregnant women with sleep disorder. J Family Reprod Health 2013;7(2):87-93. PubMed
5. Rezaei E, Moghadam ZB, Nejat S, Dehghannayeri N. The impact of sleep healthy behavior education on the quality of life in the pregnant women with sleep disorder: A randomized control trial in the year 2012. Iran J Nurs Midwifery Res 2014;19(5):508-16. PubMed
6. Lopes EA, Carvalho LBCd, Seguro PBdC, Mattar R, Silva AB, Prado LB, et al. Sleep disorders in pregnancy. Arquivos de Neuro-psiquiatria 2004;62(2A):217-21. PubMed
7. Lee RE. Women look at their experience of pregnancy. Infant Ment Health J 1995;16(3):192-205. link
8. Jamali S, Zarei H. Marital satisfaction in working and Non-working pregnant women. Res-Anal J Aligudarz Sch Nurs (Mendish) 2014;4(6-7):57-64. [Full Text in Persian] link

9. Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The effect of educating about common changes in pregnancy period and the way to cope with them on marital satisfaction of pregnant women. *Iran J Med Edu* 2008;8(2):305-13. [Full Text in Persian] link
10. Motavalli R, Ozgoli G, Bakhtiari M, Alavi Majd H. Marital satisfaction and marital Intimacy in employed and unemployed pregnant women of Ardebil City. *J Ardabil Univ Med Sci* 2009;9(4):315-24. [Full Text in Persian] link
11. Aghayosefi A, Moradi K, Safari N, Ghazi Sh AF. The study of relationship between marital satisfaction and physical problems during pregnancy and the related factor in pregnant women in Khorramabad city. *J Lorestan Univ Med Sci* 2001;13(1):121-31. [Full Text in Persian] link
12. Ahmadi nejad FS, Golmakani N, Asghari pur N, Shakeri MT. Investigation of sleep quality during the third trimester of pregnancy and some related factors in primigravida women referred to health care centers in Mashhad- 2014. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2014;22(4):53-60. [Full Text in Persian] link
13. Gabbe S, Niebyl J, Simpson G, Landon M, Galan H, Jauniaux E, et al. *Obstetrics: Normal and problem pregnancies*. 7th ed. Elsevier; 2017. link
14. Okun ML, Schetter CD, Glynn LM. Poor sleep quality is associated with preterm birth. *Sleep* 2011;34(11):1493-8. PubMed
15. Rezaei E, Behboodi Moghadam Z, Hagani H. The effect of sleep health behavioral education on the depression of pregnant women with sleep disorders: A randomized control trial. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17(1):1-8. PubMed
16. Malek Zadegan A, Morad khani M, Ashayeri H, Haghani H. Effect of relaxation on insomnia during third trimester among pregnant women. *Iran J Nurs* 2010;23(64):52-8. [Full Text in Persian] link
17. Okun ML, Tolge M, Hall M. Low socioeconomic status negatively affects sleep in pregnant women. *J Obstetric Gynecol Neonatal Nurs* 2014;43(2):160-7. link
18. Facco FL, Grobman WA, Reid KJ, Parker CB, Hunter SM, Silver RM, et al. Objectively measured short sleep duration and later sleep midpoint in pregnancy are associated with a higher risk of gestational diabetes. *Am J Obstet Gynecol* 2017;217(4):447e1- e13. PubMed
19. Wang W, Zhong C, Zhang Y, Huang L, Chen X, Zhou X, et al. Shorter sleep duration in early pregnancy is associated with birth length: A prospective cohort study in Wuhan, China. *Sleep Med* 2017;34:99-104. PubMed
20. Kordi M, Rezaeitalab F, Mazlom SR. Sleep quality and preeclampsia: A case-control study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015;18(167):16-24. [Full Text in Persian] link
21. Khoshno H, Mohammadi F, Dalvandi A, Azad M. The effect of effleurage massage duration on sleep quality improvement. *Iran J Rehabil Res* 2016;2(4):10-8. [Full Text in Persian] link
22. Troxel WM, Braithwaite SR, Sandberg JG, Holt-Lunstad J. Does improving marital quality improve sleep? Results from a marital therapy trial. *Behav Sleep Med* 2017;15(4):330-43. PubMed
23. Medina AM, Lederhos CL, Lillis TA. Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood. *Fam Syst Health* 2009;27(2):153. PubMed
24. Maranges HM, McNulty JK. The rested relationship: Sleep benefits marital evaluations. *J Fam Psychol* 2017;31(1):117-22. PubMed
25. Najar S, Sharafi F, Afshari P, Haghhighizadeh M. The relationship between sleep disorders in pregnancy, preterm birth and low birth weight infants. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017;20(7):44-9. [Full Text in Persian] link
26. Yazdi Z, Sadeghniaat Haghghi K, Zohal MA, Elmizadeh K. Validity and reliability of the Iranian version of the Insomnia Severity Index. *Malays J Med Sci* 2012;19(4):31. PubMed

27. Olson David H, McCubbin Hamilton I. Families: What makes them work? 2nd éd. Beverly Hills. Sage Publications; 1989. link
28. Soleimani A. Evaluation of relation between inconsequential believes with marital satisfaction in married college students. [MSc Thesis]. Tehran: Kharazmi University; 1994. [Text in Persian]
29. Khodakarami B, Masoomizadeh SZ, Asadi R. The status and marital satisfaction factors in nulliparous pregnant females attending clinics in asadabad city during years 2015 and 2016. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2017;25(1):52-9. [Full Text in Persian] link
30. Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhane M. Socio demographic predictors of marital satisfaction in women of reproductive age, Tabriz, Iran, 2013. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013;16(72):1-12. [Full Text in Persian] Link
31. Amir Aliakbari S, Bolouri B, Sadeghniyat K, Alavi Majd H. Relation between sleep disorders in the last month of pregnancy and type of delivery in women referring to health centers at Saghez. Fac Nurs Midwifery Q 2006;16(54):35-42. [Full Text in Persian] Link
32. Mahdavi S, Nasimi M. Sociological study of the relationship between marital satisfaction of women. J Soc Sci 2008;2(3):5-26. [Full Text in Persian] link
33. Erfanian-Taghvae M, Esmalee H, Salehpor H. Marital quality and quantity of drug users and their partners referrals to addiction treatment clinic. J Fundament Ment Health 2005;7(27):115-21. [Full Text in Persian] link
34. Bayrami M, Fahimi S, Akbari E, Amiri Pichakolaei A. Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components. J Fundam Ment Health 2012;14(1):64-77. [Full Text in Persian] link