مقایسه کیفیت زندگی زنان باردار مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب با زنان باردارغیر مبتلا

رضا قانعی قشلاق[1]، مهدیه قلعه نوی[2]*

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

تلفن: ۰۹۱۲۳۹۸۹۹۲۱ ایمیل: Ghalenoee5.m@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۳/۰۳ **تاریخ پذیرش:** ۹۶/۰۸/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: وقفه تنفسی خواب یک اختلال تنفسی خواب است که در زنان بادار شیوع بالایی دارد و منجر به خواب آلودگی روزانه، اضطراب و افسردگی، اختلال روابط اجتماعی، کاری و خانوادگی و زناشویی می شود و ممکن است کیفیت زندگی را کاهش دهد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان باردار مبتلا و غیر مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی – تحلیل که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد، ۱۴۰ زن باردار (شامل ۷۰ زن مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب و ۷۰ زن غیر مبتلا) مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر کیفیت زندگی با هم مقایسه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از برگه مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه غربالگری STOP و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی SF-36 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی کیفیت زندگی (p=۰/۰۴) و نمره حیطه‌های عملکرد جسمانی (p=۰/۰۰۶)، سلامت عمومی (p=۰/۰۲)، عملکرد اجتماعی (p=۰/۰۲) و سلامت روان (p=۰/۰۲) زنان باردار مبتلا به وقفه‌های تنفسی به طور معنی‌داری کمتر از زنان فاقد وقفه تنفسی بود.

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی مادران باردار مبتلا به وقفه تنفسی خواب پایین‌تر از زنان سالم است.

واژه‌های کلیدی: بارداری، کیفیت زندگی، وقفه تنفسی خواب

مقدمه

بارداری یکی از دوره‌های حساس زندگی مادر است. آرامش روحی و روانی مادر برای سلامتی مادر و جنین اهمیت زیادی دارد و خواب و استراحت کافی تأمین‌کننده آن است (۱). عوامل هورمونی، عاطفی، روانی و جسمی در این دوره الگوی خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). زنان از هفته ۱۲ بارداری تا ۲ ماه پس از زایمان مشکلات مختلف خواب را تجربه می‌کنند (۳). وقفه تنفسی خواب یکی از اختلالات شایع خواب است که اغلب تشخیص داده نمی‌شود (۴). وقفه تنفسی خواب به توقف بیش از ۱۰ ثانیه جریان هوا در راه هوایی فرد بالغ اطلاق می‌شود که ممکن است به دلیل انسداد راه هوایی فوقانی در طول خواب، افزایش فعالیت سمپاتیکی ناشی از برانگیختگی‌های مکرر در طول خواب و هیپوکسی رخ دهد (۵). وقفه‌های تنفسی در ۲ درصد مردان و ۴ درصد زنان دیده می‌شود و با افزایش سن میزان آن افزایش می‌یابد (۶). همچنین میزان وقفه‌های تنفسی خواب در زنان باردار بیش از زنان غیر باردار است (۷). دلیل شیوع بالای وقفه‌های تنفسی خواب در زنان باردار را به تغییرات فیزیولوژیکی دوران بارداری، افزایش وزن و جابجایی بالارونده دیافراگم و ادم راه هوایی فوقانی نسبت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

می‌دهند (۸، ۹). وقفه تنفسی خواب روی پیامدهای مادری-جنینی بارداری اثرات سوئی دارد و با ناهنجاری‌های ضربان قلب جنینی، تأخیر در رشد جنین، مرگ جنین، فشارخون بالای شریان ریوی، اختلال خون‌رسانی به جفت، دیابت حاملگی و پره اکلامپسی ارتباط دارد (۸،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳). وقفه تنفسی خواب منجر به احساس خفگی شبانه، خستگی، سردرد صبحگاهی، اختلال حافظه و افزایش فشارخون می‌شود (۱۴). تأثیر وقفه‌های تنفسی خواب تنها به ایجاد خواب‌آلودگی روزانه محدود نمی‌شود چون بیش از دوسوم این بیماران را در زمینه‌های اجتماعی، بین فردی، روابط خانوادگی، زناشویی و کاری خود دچار مشکل می‌سازد و شانس بروز برخی نیز از اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب را در آن‌ها بالا می‌برد؛ روی‌هم‌رفته این مشکلات منجر به کاهش کیفیت زندگی این گروه از بیماران می‌شود (۱۵). روی‌هم‌رفته اختلال خواب سبب مختل شدن کیفیت زندگی مرتبط به سلامتی می‌شود (۱۶). حتی درمان وقفه‌های تنفسی با دستگاه‌های ایجادکننده فشار مثبت و مداوم را ه هوایی منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۱۷). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که شادکامی و عملکرد فرد در زندگی روزمره را نشان می‌دهد و به تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان گفته می‌شود (۱۹،۱۸). در بررسی‌های پزشکی کیفیت زندگی منعکس‌کننده کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و بخشی از برنامه کنترل بیماری است و باید از زوایای مختلف بررسی شود (۲۰). با توجه به این‌که تاکنون مطالعه داخلی مرتبط روی مادران ایرانی انجام نشده و مطالعات خارجی هم در این زمینه هم اندک بودند، پژوهش فعلی با هدف بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی زنان باردار مبتلا و غیر مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیل دو گروه به صورت مقطعی می‌باشد که با روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس در سال ۱۳۹۲ روی زنان باردار مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز انجام شد. جامعه آماری را زنان باردار در معرض خطر بالای وقفه تنفسی خواب تشکیل می‌دادند. طبق فرمول پوکاک و بر اساس داده‌های مطالعه Bulcun و همکاران (۲۱)، $n = \frac{(s_1)^2+(s_2)^2}{(\mu_2-\mu_1)^2} f(\alpha,\beta)$ و با توجه به X_1=۶۸/۸ و X_2=۷۹/۱ و S_1=۳۶/۳ و S_2=۲۳، حجم نمونه در کل ۱۴۰ نفر برآورد شد (دو گروه ۷۰ نفری دارای وقفه تنفسی و فاقد وقفه تنفسی). همچنین α برابر ۰/۰۵ و β برابر ۰/۲۰ و بر اساس جدول گیگی F برابر با ۷/۹ در نظر گرفته شد. سپس به ازای هر زن باردار مبتلا به وقفه تنفسی خواب یک زن باردار غیر مبتلا نیز انتخاب شد که از نظر سنی (±۵) با هم همسان شده بودند، سپس دو گروه از نظر ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با هم مقایسه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: هوشیاری، تمایل به شرکت در پژوهش، سواد راهنمایی و بالاتر وعدم مصرف داروهای خواب‌آور. ابزار گردآوری داده‌ها برگه مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه غربالگری وقفه‌های تنفسی STOP و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی SF-36 بود. پرسشنامه STOP ابزاری خود گزارشی چهار سوألی ساده برای غربالگری وقفه‌های تنفسی خواب است که دارای دو جواب بلی و خیر می‌باشد و خُروپف، خستگی روزانه، مشاهده وقفه تنفسی توسط

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

همسر بیمار و سابقه فشارخون بالا را بررسی می‌کند. در صورتی که فرد دارای دو مورد و بیش از دو مورد از چهار معیار فوق باشد به عنوان فرد در معرض خطر بالای وقفه تنفسی در نظر گرفته می‌شود. حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب ۶۵/۶٪ و ۶۰٪ و ارزش اخباری مثبت و منفی آن به ترتیب ۷۴/۳٪ و ۷۶٪ می‌باشد (۲۲). پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 دارای ۳۶ سوأل است که ابعاد مختلف کیفیت زندگی از قبیل عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از عملکرد جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی و شادابی، سلامت روانی، محدودیت در ایفای نقش ناشی از مشکلات روحی و عملکرد اجتماعی را می‌سنجد. نحوه نمره دهی با توجه به تعداد گزینه‌های هر گویه تعیین می‌شود به طوری که در بهترین شرایط نمره ۱۰۰ و در بدترین شرایط نمره صفر را به خود اختصاص می‌دهد. نمره هر بعد با توجه به نمره زیر مقیاس‌هایش جمع می‌شود به طوری که کل امتیاز در هر زیر مقیاس جمع و بر تعداد زیر مقیاس‌ها در هر بعد تقسیم شده و به این ترتیب نمره ابعاد جسمی و روانی محاسبه می‌شود. برای محاسبه نمره کل پرسشنامه، مجموع نمرات تمام هشت زیر مقیاس را جمع و بر عدد ۸ تقسیم می‌شود. این پرسشنامه توسط دکتر منتظری و همکاران ترجمه و تطابق فرهنگی، اعتبار و پایایی آن تأیید شد (۲۳).

پس از ارائه توضیحات لازم به زنان باردار، اطمینان داده به نمونه‌ها از نظر محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها توسط خود زنان باردار تکمیل شد. به منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها به صورت فاقد نام توزیع شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری PASW و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. برای توصیف مشخصات افراد دو گروه از آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی مطلق و نسبی و برای بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و من ویتنی استفاده شد. بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی با آزمون کای اسکوئر بررسی شد. در آزمون‌های آماری فوق سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار زنان مبتلا به وقفه‌های تنفسی (۵/۷±۳۰/۴ سال) و زنان غیر مبتلا (۵/۶±۲۹/۷) بود و دو گروه با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند (p=۰/۴). میانگین سن بارداری زنان تحت مطالعه ۹/۸±۲۸/۲ هفته بود و بر اساس آزمون من ویتنی یو دو گروه زنان از نظر سن بارداری با هم اختلاف معناداری نداشتند (p=۰/۰۲). ۹۴ نفر از زنان (۶۷/۱٪) سطح تحصیلات راهنمایی تا دیپلم و ۴۶ نفر (۳۲/۹٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر وضعیت اشتغال ۳۱ نفر از زنان (۲۲/۱٪) شاغل بودند. بر اساس آزمون کای اسکوئر دو گروه زنان دارای وقفه تنفسی و زنان باردار سالم از نظر سطح تحصیلات (p=۰/۳) و اشتغال (p=۰/۴) با هم تفاوت آماری معناداری نداشتند. بیشترین نمره کسب‌شده زنان دو گروه مربوط به حیطه سلامت روان و کمترین نمره کسب‌شده مربوط به حیطه محدودیت نقش فیزیکی بود. مقایسه میانگین حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی در دو گروه نشان داد که نمره کیفیت زندگی زنان دارای وقفه تنفسی خواب در حیطه‌های عملکرد جسمانی (p=۰/۰۰۶)، سلامت عمومی (p=۰/۰۲)، عملکرد اجتماعی (p=۰/۰۲) و سلامت روان (p=۰/۰۲) به طور معنی‌داری کمتر از زنان فاقد وقفه تنفسی بود. در حیطه‌های محدودیت نقش فیزیکی، درد جسمانی، شادابی و محدودیت نقش عاطفی نیز زنان دارای وقفه تنفسی نسبت به زنان فاقد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

وقفه تنفسی نمره کیفیت زندگی کمتری داشتند، اما این اختلاف معنادار نبود. به طور کلی نمره کل کیفیت زندگی (۱۶±۵۰/۹ در مقابل ۱۸/۵±۵۶/۸ و p=۰/۰۴) و نمره بُعد روانی کیفیت زندگی (۱۷/۲±۵۳/۱ در مقابل ۲۱/۵±۵۹/۷ و p=۰/۰۴) زنان مبتلا به وقفه‌های تنفسی به طور معنی‌داری کمتر از زنان فاقد وقفه تنفسی بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی در دو گروه زنان موردمطالعه

	ابعاد مختلف کیفیت زندگی	دارای وقفه تنفسی خواب	فاقد وقفه تنفسی خواب	P	آزمون آماری
بعد جسمی	عملکرد جسمانی	۴۸/۹±۲۶	۶۰/۲±۲۲	۰/۰۰۶	تی تست مستقل
	محدودیت نقش فیزیکی	۴۳±۳۲/۴	۴۴/۱±۳۵/۹	۰/۹	من ویتنی یو
	دردهای جسمانی	۵۲/۵±۲۱/۳	۵۳/۶±۲۳/۴	۰/۷	تی تست مستقل
	سلامت عمومی	۵۰/۳±۱۶/۱	۵۷/۹±۲۱	۰/۰۲	تی تست مستقل
	نمره کل بعد جسمانی	۴۸/۷±۱۸/۹	۵۳/۹±۱۸/۵	۰/۰۹	تی تست مستقل
بعد روانی	شادابی	۵۵±۱۷/۳	۵۶/۱±۲۱	۰/۵	من ویتنی یو
	عملکرد اجتماعی	۵۲±۱۸/۶	۶۰±۲۳/۹	۰/۰۲	من ویتنی یو
	سلامت روان	۵۹/۳±۱۸	۶۵/۴±۲۱/۲	۰/۰۲	من ویتنی یو
	محدودیت نقش عاطفی	۴۶/۱±۳۷/۴	۵۷/۳±۳۹/۳	۰/۰۶	من ویتنی یو
	نمره کل بعد روانی	۵۳/۱±۱۷/۲	۵۹/۷±۲۱/۵	۰/۰۴	تی تست مستقل
	نمره کل کیفیت زندگی	۵۰/۹±۱۶	۵۶/۸±۱۸/۵	۰/۰۴	تی تست مستقل

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه نمره کلی کیفیت زندگی زنان مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب کمتر از زنان غیر مبتلا بود. در مطالعه برنال به نقل از مرادی و در مطالعه Bulcun بین کیفیت زندگی و وقفه تنفسی ارتباطی وجود داشت که با نتیجه مطالعه فعلی همخوانی دارد (۱۶). در مطالعه Akashiba نیز بیماران دارای وقفه تنفسی خواب نسبت به بیماران فاقد وقفه تنفسی خواب افسرده‌تر و خواب‌آلودتر بودند و نمره کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند (۲۴). در مطالعه Sforza و همکاران بیماران مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب در مقایسه با افراد غیر مبتلا در تمامی حیطه‌های کیفیت زندگی نمره کمتری کسب کرده بودند (۲۵). وقفه‌های تنفسی خواب باعث کاهش کارایی، اختلال تمرکز، مشکلات اجتماعی، عدم لذت بردن از فعالیت‌های روزانه، مشکلات زناشویی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۱۵،۲۴). در مجموع دو گروه زنان مبتلا به وقفه تنفسی خواب و زنان غیر مبتلا در بعد روانی کیفیت زندگی با هم اختلاف معنی‌داری داشتند. به نظر می‌رسد وقفه‌های تنفسی خواب بیشتر روی بعد روانی کیفیت زندگی تأثیر داشته است. Sharafkhaneh تغییرات خُلقی و روانی را از پیامدهای وقفه‌های تنفسی خواب می‌داند (۱۲). در مطالعه باغی و همکاران هم بین وقفه تنفسی با افسردگی دوران بارداری ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۲۶). نتایج مطالعه رضایی نشان داد که اختلال خواب، کیفیت زندگی سلامت روانی و اجتماعی زنان باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با بهبود کیفیت خواب، کیفیت زندگی نیز ارتقاء می‌یابد (۲). نتایج مطالعه تارا و دانیل به نقل از رضایی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که اختلال خواب روی سلامت عمومی و روانی و فعالیت‌های روزمره تأثیر می‌گذارد و منجر به بروز علائم افسردگی، افزایش درد، تمایل به مصرف

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

الکل و سیگار، کاهش تحرک و چاقی ارتباط دارد (۲). در مطالعه مشابه قانعی قشلاق و همکاران کیفیت زندگی زنان باردار مبتلا به سندرم پاهای بی‌قرار (نوعی اختلال خواب) بیشتر از زنان باردار غیر مبتلا بود (۲۷). در مطالعه مرادی و همکاران بین نمره کیفیت خواب با نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت به طوری که با افزایش نمره کیفیت خواب (نمره بالاتر به‌منزله اختلال خواب بیشتر می‌باشد) نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کاهش می‌یافت (۱۶). زنان باردار هر دو گروه در حیطه محدودیت نقش فیزیکی کمترین نمره را کسب کرده بودند که با نتایج مطالعه زاهدی و همکاران همخوانی دارد (۲۸). به نظر می‌رسد بارداری به یک میزان روی بعد جسمی کیفیت زندگی زنان باردار تأثیر داشته است.

مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه عبارت بودند از: ۱) محققین در این مطالعه به پلی سومنوگرافی به عنوان استاندارد طلایی تشخیص وقفه‌های تنفسی خواب دسترسی نداشتند و در عوض از ابزار غربالگری استفاده کردند. ۲) به دلیل عدم دسترسی به ابزارهای اختصاصی سنجش کیفیت زندگی زنان باردار، از پرسشنامه عمومی کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی کیفیت زندگی زنان مبتلا به وقفه‌های تنفسی و زنان باردار غیر مبتلا پس از زایمان نیز با هم مقایسه شوند. با توجه به این که ابتلا به وقفه‌های تنفسی خواب می‌تواند کیفیت زندگی زنان باردار را کاهش دهد، ضروری است با ابزارهای غربالگری، زنان مبتلا شناسایی شوند در جهت ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها آموزش‌های لازم در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌ها ارائه گردد.

References

1- Bondar R, Abedini Z, Hassan Abadi H, Esmaili H. The relationship between sleep pattern and depression in pregnant women in the third trimester. Behbood, the scientific quarterly. 2005; 25(9): 41-51. [Persian].
2- Rezaei E, BehboodiMoghadam Z, SarayluKh. Qulaity of life in pregnant women with sleep disorder. Journal of Family and Reproductive Health. 2013; 7 (2): 87-93.
3- Malekzadegan A, Moradkhani M, Ashayeri H, Haghani H. Effect of relaxation on insomnia during third trimester among pregnant women. Iran Journal of Nursing. 2010; 23 (64): 52-58. [Persian].
4- Champagne KA, Kimoff RJ, Barriga PC, Schwartzman K. Sleep disordered breathing in women of childbearing age & during pregnancy. 2010. Indian J Med Res. 131: 285-301.
5- GhaneiGeshlagh R, HemmatiMaslakpak M, Ghoci S. Sleep apnea and metabolic syndrome in hemodialysis patients. Urmia Medical Journal. 2011; 22 (4):339-345. [Persian].
6- Coughlin SR, Mawdsey L, Mugarza JA, Calverley PM, Wliding JH. Obstructive aleepapnoea is independently associated with an increased prevalence of metabolic syndrome. European Heart Journal 2004; 25: 735-741.
7- Izci B, Riha LR, Martin ES, Vennelle M, Liston AW, Dundas CK, et al. the upper airway in pregnancy and pre-eclampsia. Am J RrspirCrit Care Med. 2003; 167: 137-140.
8- Venkata C, Venkateshiba BS. Sleep-disordered breathing during pregnancy. J Am Board Fam Med. 2009; 22: 158-168.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

9- Kapsimalis F, Kryger M. Obstructive sleep apnea in pregnancy. Sleep Med Clin. 2007; 2: 603-613.
10- Dominici M. Mota Gomes M. Obstructive sleep apnea (OSA) and depressive symptoms. ArqNeuropsiquiatr. 2009; 67 (1): 35-39.
11- Baran AS, Richert AC. Obstructive sleep apnea and depression. CNS Spectrums. 2003; 8 (2): 128-134.
12- Sharafkhaneh A, Giray N, Richardson P, Young T, Hirshkowitz M. [Association of psychiatric disorders and sleep apnea in a large cohort]. Sleep. 2005; 28 (11): 1405-11.
13- Izci B, Vennelle M, Liston AW, Dundas CK, Calder AA, Douglas JN. Sleep-disordered breathing and upper airway size in pregnancy and post-partum. EurRespir J. 2006; 27: 321-327.
14- Sampaio RS, Pereira MG, Winck JC. Adaptation of th sleep apnea quality of life index (SAQLI) to Portuguese obstructive sleep apnea syndrome patients. Rev Port Pneumol. 2012; 18 (4): 166-174.
15- Engleman HM, Douglas NJ. Sleep, sleepiness, cofnitive function, and quality of life in obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome. Thorax. 2004; 59: 618-622.
16- Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Sharifi F. Sleep and health related quality of life in patients with chronic heart failure. Iranian Journal of Nursing Research. 2013; 29 (8): 19-25.
17- Lacass Y, Godbout C, Series F. Independent validation of the sleep apnea quality of life index. Thorax 2002; 57: 483-488.
18- HemmatiMaslakpak M. Quality of life in adolescent girls with diabetes. Journals on Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciencs. 2012; 10 (5): 1-8.
19- Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009; 16 (1):39-44. [Persian].
20- Bahrami N, Bahrami S. The survey of quality of life in first time women in postpartum period. Iranian Journal of Nursing Research. 2011; 23 (6): 58-64. [Persian].
21- Bulcun E, Ekici A, Ekici M. Quality of life and metabolic disorders in patients with obstructive sleep apnea. Clin Invest Med. 2012; 35 (2): 105-113.
22- Chung F, Yegneswaran B, Liao P, Chung SA, Vairavanathan S, Islam S, et al.STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. Anesthesiology. 2008; 108; 812-21.
23- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdani Nia M. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of Iranian version. Payesh. 2006; 5 (1): 49-56. [Persian].
24- Akashiba T, Kawahara S, Akahishi T, Omori C, Saito O, Majima T, et al. Relationship between quality of life and mood or depression in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome. Chest. 2002; 122: 861-865.
25- Sforza E, Janssens JP, Rochat T, Ibanez V. Determinants of altered quality of life in patients with sleep-related breathing disorders. EurRespir J. 2003; 21: 682-687.
26- Baghi V, Ghanei R, Roohi M, Ghoreishi H, Moradi N. The relationship between antenatal depression and sleep apnea. Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 16(52):18-24. [Persian].
27- Ghanei Gheshlagh R, Toloeipoor-Lanjavani T, Lazari N, Moslemi B. Comparison of the quality of life in pregnant women with and without restless legs syndrome. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3(1): 54-61. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

28- Zahedi M, Deris F. The quality of life in pregnant women in Farokhshahr city, 2012. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3 (3):63-69.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]

Comparison of quality of life of pregnant women with and without sleep apnea

Ghanei Gheshlagh Reza[1], Ghalenoee Mahdie[2*]
1- Assistant professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2- MSc in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. **(Corresponding Author)**, **Tel:** 09123989921 **Email:** ghalenoee5.m@gmail.com

Received: 24 May 2017 **Accepted:** 30 Oct 2017

Abstract

Background & Aim: Sleep apnea is a sleep-related breathing disorder that is common in pregnant women and may lead to daytime sleepiness, anxiety and depression, impaired social relationship, work, family and marital and may reduce the quality of life. This study was conducted to compare the quality of life of pregnant women with and without sleep apnea.

Materials & Methods: This cross-sectional-comparative study, was conducted in 2014 among 140 pregnant women (70 with sleep apnea and 70 healthy women) who referred to health centers in Saqqez. Pregnant women were selected with conceived sampling. Data were collected using a demographic form, STOP and Quality of Life SF-36 questionnaire.

Results: The mean total score of quality of life and physical function score (P=0.006), general health (p=0.02), social function (p=0.02) and mental health (p=0.02) in pregnant women with sleep apnea was significantly lower than women without sleep apnea.

Conclusion: Quality of life in women with sleep apnea was lower than in healthy pregnant women.

Keywords: pregnancy, quality of life, sleep apnea

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.2.74]