



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مامایی (آموزش مامایی)

عنوان:

تاثیر کرم لاوندرا با یا بدون شستشوی پا بر کیفیت خواب و اضطراب زنان باردار

پژوهش و نگارش:

فاطمه عفتی داریانی

اساتید راهنما:

دکتر سکینه محمدعلیزاده چرندابی

دکتر مژگان میرغفوروند

استاد مشاور:

دکتر محسن تقی زاده

دکتر رضا بخردی

اسفند ۱۳۹۳

شماره پایان نامه

۳۷۱



حد و تایش خدایی را که اول است و پیش از او اولی نبود و آخر است بی آن که بعد از او آخری باشد.

این پیام نامه رانمن شکر و سپاس یکران و در کمال افتخار و امتنان تقدیم می نمایم به:

محضر ازشهنده پدر و مادر عزیزم؛

آهنایی که سر آغاز تولد من هستند. از یکی زاده شدم و از دیگری جاودانم.

برادران مهربانم؛

سخنات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن، عظمت رسیدن و تجربه های یکتا و زیبای زندگی، مدیون حضور سبز آسمانست.

دوست بهترینم، خانم سیده زارعی؛

برپاس جدلی و بهرایی و بهجایی بی دینش.

و در پایان

تمام مادران باردار؛

که صورتها در این مطالعه شرکت نمودند.

تقدیر و سپاس؛

از اساتید فرهیخته و ارزشمند؛



سرکار خانم دکتر کیسه محمد علیرزاده چزندانی و سرکار خانم دکتر مرگمان میرغوروند



آرزو دارم بمواره دکوت شریف معطی با کلام نافذ و عزم راسخ و با تولید علم و دانش و پژوهش جت آینده سازان این مرز و بوم با سرافرازی برای نیل بزندی سعادت مندانی دنیوی و دنیوی آخروی

کوشا و پویا باشند.

از اساتید کرامتقدر؛

جناب آقای دکتر محسن تقی زاده و جناب آقای دکتر رضا بنفردی

به پاس بکاری های بی دریغ شان.

و

شرکت داروسازی بارچ اسانس

فهرست عناوین

صفحه	عنوان
	چکیده پژوهش.....
	فصل اول (معرفی پژوهش)
۱	عنوان پژوهش
۱	زمینه پژوهش
۶	اهداف پژوهش.....
۶	فرضیات پژوهش
۷	تعاریف واژه‌ها
	فصل دوم (دانستنی‌های پژوهش)
۱۱	چهارچوب پنداشتی
۳۸	مروری بر متون
	فصل سوم (روش پژوهش)
۴۲	نوع پژوهش
۴۳	جامعه پژوهش
۴۳	محیط پژوهش
۴۳	نمونه پژوهش
۴۴	حجم نمونه
۴۵	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۴۶	روش نمونه‌گیری
۴۷	کورسازی مطالعه
۴۷	روش تهیه کرم‌های مورد استفاده
۴۸	روش و ابزار گرد آوری داده‌ها
۵۱	اعتبار (روایی) ابزار اندازه‌گیری
۵۱	اعتبار علمی (پایایی) ابزار اندازه‌گیری
۵۲	ملاحظات اخلاقی
	فصل چهارم (یافته‌های پژوهش)
۵۳	یافته‌های پژوهش

فصل پنجم (بحث و نتیجه‌گیری)

۷۸	..... بحث و بررسی یافته‌ها
۸۸	..... نتیجه‌گیری نهایی
۸۹	..... کاربرد یافته‌ها
۹۰	..... نکات قوت پژوهش
۹۱	..... محدودیت‌های پژوهش
۹۱	..... پیشنهادات بر اساس یافته‌های پژوهش
۱۰۵	..... فهرست منابع
۱۱۹	..... فهرست ضمایم
	..... گواهی ارائه مقاله
	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۵۶	جدول ۴-۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی- اجتماعی افراد مورد پژوهش بین گروه‌های مورد مطالعه
۵۹	جدول ۴-۲: مقایسه نمره کیفیت خواب گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه- های مورد مطالعه
۶۰	جدول ۴-۲-۱: مقایسه نمره زیر مقیاس کیفیت ذهنی خواب گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۶۱	جدول ۴-۲-۲: مقایسه نمره زیر مقیاس تاخیر در به خواب رفتن گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۶۳	جدول ۴-۲-۳: مقایسه نمره زیر مقیاس طول مدت خواب گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۶۵	جدول ۴-۲-۴: مقایسه نمره زیر مقیاس خواب مفید گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۶۶	جدول ۴-۲-۵: مقایسه نمره زیر مقیاس اختلالات خواب گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۶۸	جدول ۴-۲-۶: مقایسه نمره زیر مقیاس مصرف داروهای خواب‌آور گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۶۹	جدول ۴-۲-۷: مقایسه نمره زیر مقیاس اختلال عملکرد روزانه گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۷۱	جدول ۴-۳: مقایسه (انحراف معیار) میانگین نمره اضطراب، افسردگی و استرس در گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۷۵	جدول ۴-۴: مقایسه (انحراف معیار) میانگین نمره خستگی در گروه‌های مورد مطالعه قبل از مداخله و ۶ هفته پس از مداخله در گروه‌های مورد مطالعه
۷۶	جدول ۴-۵: مقایسه (انحراف معیار) میانگین طول بارداری و وزن هنگام تولد در گروه‌های مورد مطالعه
۷۷	جدول ۴-۶: مقایسه (انحراف معیار) میانگین استفاده از کرم بر حسب روز در گروه‌های مورد مطالعه

عنوان: تاثیر کرم لاوندر با یا بدون شستشوی پا بر کیفیت خواب و اضطراب زنان باردار

مقدمه: اختلال خواب و مشکلات روانی یکی از شکایات شایع در دوران بارداری بوده و با عوارض نوزادی و زایمانی همراه است. استفاده عمومی از داروهای شیمیایی در درمان این مشکل مورد تأیید نمی‌باشد. مطالعه حاضر به بررسی تاثیر کرم لاوندر با یا بدون شستشوی پا بر کیفیت خواب، اضطراب زنان باردار (پیامدهای اولیه) استرس، افسردگی، خستگی، طول بارداری و وزن هنگام تولد (پیامدهای ثانویه) پرداخته است.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی دو سوکور، ۱۴۱ زن باردار ۲۸-۲۵ هفته به روش بلوک‌بندی تصادفی در یکی از سه گروه دریافت کننده کرم لاوندر و شستشوی پا، کرم لاوندر به تنهایی یا پلاسبو به میزان ۲ گرم هر شب به مدت دو ماه قرار گرفتند. کیفیت خواب با استفاده از پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) و سطح اضطراب، افسردگی و استرس با استفاده از پرسشنامه (Depression, Anxiety, Stress) DASS-21 قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته پس از مداخله و خستگی با استفاده از پرسشنامه ارزیابی چند بعدی خستگی (MAF: Multidimensional Assessment of Fatigue) قبل از مداخله و ۶ هفته پس از مداخله ارزیابی شد. از آزمون‌های کروسکال-والیس و مدل خطی عمومی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: امکان پیگیری سه نفر در هفته چهارم و چهار نفر در هفته هشتم وجود نداشت. در مقایسه با گروه پلاسبو، نمره کلی کیفیت خواب هم در گروه کرم لاوندر و شستشوی پا در هفته ۴ (۱/۸- تا ۴/۳- : 95% , adjusted difference: -۳/۱ confidence interval) و هفته ۸ (۱/۴- تا ۴/۵-، -۲/۹-) و هم در گروه کرم لاوندر در هفته ۴ (۱/۶- تا ۴/۷-، -۳/۵-) و هفته ۸ (۱/۶- تا ۴/۷-، -۳/۱-) بطور معنی‌داری کمتر بود، ولی بین دو گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در دو گروه شستشوی پا و کرم لاوندر و کرم لاوندر به تنهایی در مقایسه با پلاسبو نمره اضطراب در هفته ۸ (۰/۱- تا ۲/۶-، -۱/۴-) و (۰/۴- تا ۲/۹-، -۱/۷-)، افسردگی (۱/۹- تا ۴/۶-، ۳/۲) و (۱/۰- تا ۳/۷-، -۲/۴-) و استرس (۱/۵- تا ۴/۷-، -۳/۱-) و (۱/۱- تا ۴/۳-

۲/۷-) بطور معنی‌داری کمتر از گروه پلاسبو بود. اما در هفته ۴ نمره اضطراب در گروه کرم لاوندِر به تنهایی (۰/۷ تا -۳/۹، -۲/۳) و استرس در هر دو گروه مداخله (۰/۵ تا -۴/۱، -۲/۳)، (۰/۱ تا -۳/۷، -۱/۹) کمتر از گروه پلاسبو بود. بین دو گروه مداخله در ۴ و ۸ هفته پس از شروع مداخله از نظر نمرات اضطراب، افسردگی و استرس تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. بین سه گروه از نظر نمره خستگی قبل و ۶ هفته پس از مداخله با وجود کاهش نمره کلی خستگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین از نظر طول بارداری و وزن هنگام تولد تفاوت آماری بین سه گروه معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: کرم لاوندِر با یا بدون شستشوی پا می‌تواند در بهبود کیفیت خواب و کاهش سطح اضطراب، استرس و افسردگی زنان باردار موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: لاوندِر، شستشوی پا، کیفیت خواب، اضطراب، استرس، افسردگی، خستگی، بارداری

"وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ"

از نشانه‌های خدا، خواب شما در روز و شب است.

سوره شوری، آیه ۲۹

مفصل اول

معرفی پژوهش

عنوان پژوهش

تاثیر کرم لاوند با یا بدون شستشوی پا بر کیفیت خواب و اضطراب زنان باردار

زمینه پژوهش

بارداری، به طور کلی یک اتفاق شادی‌بخش است. با این وجود، در طول بارداری تغییرات جسمی و روحی قابل توجهی رخ می‌دهد (۱). حتی در حاملگی‌های بدون عارضه نیز تغییرات فیزیکی و روانی همراه با بارداری، می‌تواند توانایی و عملکرد زنان را در نقش‌های مختلف‌شان تغییر داده و در نهایت بر کیفیت زندگی آنها تاثیر بگذارد (۲، ۳).

خواب یک فعالیت سازمان‌یافته است که با اثر متقابل فرآیندهای بیولوژیک از جمله دما، ملاتونین و عوامل محیطی تنظیم می‌شود. خواب برای عملکرد طبیعی بیولوژیک و روانی، حیاتی بوده و شاخص خوبی برای تعیین سلامت است. خواب کافی، مانند تغذیه و ورزش، از مؤلفه‌های ضروری یک زندگی سالم است. بی‌خوابی، که بصورت عدم توانایی در دستیابی به کمیت یا کیفیت کافی خواب تعریف می‌شود، دومین شکایت شایع مطرح شده در پزشکی بعد از درد است. بی‌خوابی اغلب تشخیص داده نمی‌شود و افراد مبتلا به ندرت نگرانی-

های خود را با پزشک در میان می‌گذارند، این در حالی است که با گرفتن شرح حال کامل پزشکی این اختلال به راحتی قابل تشخیص است. عوامل مختلفی از جمله سن، داروها و بیماری‌های روانی و پزشکی بر مقدار زمان صرف شده در مراحل مختلف خواب اثر می‌گذارد. مطالعات نشان داده‌اند که بارداری بطور چشمگیری ساختار، کمیت و کیفیت خواب را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۴-۸).

اختلال خواب، یکی از شکایات شایع در دوران بارداری است که می‌تواند از تغییرات فیزیولوژیکی، هورمونی، عروقی و متابولیک از جمله تغییرات غدد درون‌ریز، مانند افزایش سطح پروژسترون و پرولاکتین، افزایش اندازه و حرکات جنین، اتساع مثانه، بالارفتن دیافراگم، ناراحتی معده، استفراغ و نوسانات درجه حرارت ناشی شود (۹، ۱۰). همچنین زنان باردار دلایل اختلال خواب را مخصوصاً در سه ماهه سوم تهوع، کمردرد، تکرر ادرار، سوزش سردل، گرفتگی عضلات پا، تنگی نفس، فکر زیاد، ناراحتی، نگرانی و ترس گزارش می‌کنند (۱۱، ۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که ۲۵٪ زنان در سه ماهه اول بارداری با اختلالات خواب روبرو هستند که بطور صعودی در سه ماهه سوم به ۷۵٪ می‌رسد (۱۳، ۱۴).

احتمالاً شیوع بالای اختلال خواب در بارداری به این دلیل است که اغلب افراد، آن را به عنوان یک تغییر طبیعی در بارداری در نظر می‌گیرند و یا بر این باور هستند که هیچ درمانی برای آن وجود ندارد، در نتیجه بررسی و درمان آن با اهمیت تلقی نمی‌شود (۱۵).

تاثیر کم‌خوابی بر عملکرد زنان باردار، تنوع گسترده ای دارد، در بعضی از افراد واکنش فاجعه‌بار و در بعضی دیگر در کمترین مقدار است (۱۶، ۱۷). کیفیت ضعیف خواب در طی بارداری مخصوصاً هفته‌های ۲۸ الی ۳۰ ممکن است علائم افسردگی را در هفته‌های آخر بارداری افزایش دهد (۱۸-۲۰). در مطالعات مختلف گزارش‌هایی در زمینه ارتباط کیفیت ضعیف خواب با پیامدهای منفی بارداری از جمله زایمان زودرس، لیبر طولانی‌تر و زایمان سزارین، نمره آپگار و کم وزنی هنگام تولد نوزاد وجود دارد (۲۱-۲۳). همچنین اختلالات خواب به همراه تغییرات ایجاد شده بدنبال بارداری، می‌تواند منجر به تضعیف رابطه بین مادر و نوزاد شود (۲۴).

یک مطالعه مروری در مورد خواب و اختلالات خلق و خوی پری‌ناتال نشان می‌دهد که بین کیفیت خواب و اختلالات خلقی پری‌ناتال ارتباط وجود دارد؛ بطوریکه بهبود کیفیت خواب و کاهش محرومیت از خواب در طول دوره پری‌ناتال ممکن است یک روش مقرون به صرفه برای پیشگیری و به طور بالقوه درمان اختلالات خلقی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی باشد (۲۵).

با اینکه اغلب زنان تمایلی به استفاده از داروهای خواب آور در بارداری ندارند، اما هنگامی که اختلالات خواب دارای اثرات شدید باشد، استفاده از داروها برای بهبود خواب ممکن است موجه باشد. بنزودیازپین‌ها به صورت مکرر برای درمان بی‌خوابی در جمعیت عمومی استفاده می‌شود. با این حال، استفاده از آنها باید در دوران بارداری محدود شود. این داروها می‌توانند باعث بی‌حسی، علائم قطع مصرف شامل بی‌قراری، هیپرتونی، تحریک‌پذیری، تشنج، اتساع شکم و نمره آپگار پایین در نوزاد شود (۲۶). آرامبخش دیمن‌هیدرینات^۱ و داروی ضد افسردگی ترازودون^۲ ممکن است برای کاهش زمان شروع خواب و بهبود کیفیت خواب مفید باشند (۲۷). اما طبق گفته آکادمی اطفال آمریکا منابع اطلاعاتی برای استفاده از این آرامبخش‌ها و سایر داروهای ضد افسردگی برای توصیه به استفاده از آنها در دوران بارداری محدود هستند (۲۶). تحقیقات اندکی برای استفاده از داروهای خواب‌آور غیربنزودیازپینی مانند Zolpidem, Zopiclone و Zaleplon در دوران بارداری انجام شده و توصیه شده است تا زمانی که مطالعاتی با مقیاس بزرگتر در مورد ایمنی این داروها در دسترس نباشد، استفاده از آنها در دوران بارداری محدود شود (۲۸).

لاوندر (Lavander) با نام علمی *Lavandula angustifolia*، از خانواده نعنائیان (Lamiaceae) گیاهی علفی می‌باشد که متعلق به منطقه‌ی مدیترانه بوده و در نواحی آفریقا و هند یافت می‌شود (۲۹). اثرات شل‌کنندگی، ضداسپاسم و ضدنفخ آن در پژوهش‌های متعددی نشان داده شده است. همچنین مولکول‌های اسانس روغنی و روغن‌های حامل به اندازه‌ای کوچک هستند که از طریق سد پوستی حداکثر در عرض ۱۰ تا ۴۰ دقیقه جذب می‌شوند (۳۰). لینالول و لینالیل استات نیز پس از استفاده موضعی از طریق ماساژ به سرعت

¹ Dimenhydrinate

² Trazodone

از طریق پوست جذب می‌شوند و پس از حدود ۱۹ دقیقه به اوج غلظت پلاسمایی خود می‌رسند. لینالیل استات فعالیت نارکوتیک داشته و لینالول به عنوان یک آرامبخش عمل می‌کند. لاوندر ممکن است یک عمل شبیه به بنزودیازپین‌ها داشته و اثر اسید گاما آمینوبوتیریک در آمیگدال (هسته‌های بادامی مغز) را افزایش دهد (۳۱).

در یک بررسی بر روی ۴۰ نفر از اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی میامی مشخص شد افرادی که به مدت ۳ دقیقه بوی روغن لاوندر ۱۰٪ را استنشاق کردند به طور قابل توجهی احساس راحتی بیشتری داشتند، نمرات اضطراب آنها کاهش پیدا کرده، خلق بهتری داشته و در بررسی EEG آنها میزان خواب آلودگی افزایش یافته بود (۳۰). لاوندر باعث کاهش درد، ادم، افزایش خون‌رسانی به اندام‌ها، ریلکسیشن و ایجاد احساس خوشایند شده (۳۲، ۳۳) و جریان خون ناحیه‌ای را که در تماس با آن است را افزایش و تون عضلانی را کاهش می‌دهد (۳۰). مطالعات موجود نشان می‌دهد که درمان کوتاه مدت با لاوندر نسبتاً امن است، اما از مصرف خوراکی آن در طی بارداری و شیردهی به دلیل خاصیت قاعده‌آور آن باید اجتناب شود (۳۴). لاوندر باید در بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده نسبت به لاوندر با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد و یا از مصرف آن اجتناب شود (۳۵، ۳۶). با این حال استفاده از محلول روغنی لاوندر در دوران بارداری و شیردهی بصورت موضعی غیر تراتوژن در نظر گرفته می‌شود (۳۷).

یک مطالعه مروری سیستماتیک در مورد گیاه لاوندر و خواب که به بررسی پایگاه‌های داده‌های مربوط به علوم پزشکی تا آوریل ۲۰۱۲ پرداخته است، پس از بررسی هشت مطالعه در گروه‌های سنی مختلف و شرایط سلامتی متفاوت نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌دار اندک در گروه استفاده کننده از لاوندر در مقایسه با گروه کنترل از نظر کیفیت خواب وجود دارد. با این حال، متدولوژی‌های نامناسب، حجم نمونه کوچک، مدت زمان کوتاه مداخله و چالش‌های مربوط به کورسازی، تنوع در روش‌های اجرا و ابزارهای سنجش کیفیت خواب، فقدان اطلاعات در مورد دوز مناسب و تنوع بین اثربخشی کارآزمایی‌ها موجب دشواری در ارزیابی اثرات کارآزمایی‌ها و مقایسه آنها شده است. نویسندگان این مقاله نتیجه‌گیری نمودند که بررسی‌های علمی دقیق با

حجم نمونه کافی و استفاده از ابزارهای استاندارد برای بررسی کیفیت خواب و مداخله استاندارد (از نظر روش استفاده، دوز مورد استفاده و مدت زمان استفاده) در مورد اثربخشی واقعی لاوند بر خواب مورد نیاز می‌باشد (۳۸).

مطالعه van Den Heuvel و همکاران نشان داد که کاهش درجه حرارت مرکزی (رکتال) و افزایش درجه حرارت دیستال (پا)^۱ (DPG) با کاهش زمان تاخیر شروع خواب و خواب‌آلودگی قبل از خواب همراه بوده و مدت خواب با حرکت غیر سریع چشم‌ها^۲ (NREM) را افزایش می‌دهد (۳۹). شستشوی پا در دمای ۴۰ الی ۴۱ درجه سانتی‌گراد می‌تواند DPG را افزایش داده و جریان خون پوست کل بدن را تحت تاثیر قرار داده و باعث افت حرارت شود (۴۰). شستشوی پا اغلب به عنوان یک مداخله پرستاری در برخی از کشورها از جمله ژاپن انجام می‌شود. احتمال می‌رود شستشوی پا نه تنها بطور مستقیم باعث تحریک مکانیکی پوست پا، اتساع عروق محیطی پوست، افزایش دمای دیستال، تسهیل انتقال گرما از درون بدن به محیط و کاهش درجه حرارت مرکزی (رکتال) شود، بلکه بتواند جسم و ذهن انسان را نیز تحت تاثیر قرار دهد، به عنوان مثال، نشان داده شده است که شستشوی پا در آب ۴۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۰ دقیقه می‌تواند باعث بهبود عملکرد اتونومیک شود (۴۱). علاوه بر اثرات فیزیولوژیکی، شستشوی پا می‌تواند باعث راحتی فرد شده و خواب او را بهبود بخشد (۴۲). مطالعات نشان می‌دهد که شستشوی پا تعداد گلبول‌های سفید در گردش و سلول‌های کشنده طبیعی^۳ (NK) را با بهبود احتمالی وضعیت ایمنی افزایش می‌دهد. با توجه به اینکه این تغییرات فیزیولوژیکی به نفع سلامت می‌باشند، این یافته‌ها استفاده از شستشوی پا را در مراقبت‌های پرستاری حمایت می‌کنند (۴۳). همچنین مطالعه‌ای نشان داد که شستشوی پا روشی برای افزایش فعالیت سلول‌های عصبی پاراسمپاتیک است که وابسته به آرامش جسمانی می‌باشند (۴۴).

¹ DPG: Distal (Foot)-Proximal (Abdominal) Skin Temperature Gradient

² NREM: Non Rapid Eye Movement

³ NK: Natural Killer

بر اساس نتیجه گیری در یک مطالعه مروری، اگرچه مطالعات متفاوت تاثیر مثبت افزایش دمای محیطی و کاهش دمای مرکزی بدن را بر بهبود کیفیت خواب نشان داده‌اند، اما ممکن است پاسخ بدن به تغییرات دمایی و بدنبال آن تغییر در کیفیت خواب در افراد و گروه‌ها با جنسیت متفاوت و در شرایط مختلف سلامتی متفاوت باشد (۴۵). بنابراین نتایج مطالعات انجام گرفته بر روی گروه‌های دیگر ممکن است قابل تعمیم به زنان باردار نباشد.

ماماها به عنوان یکی از اعضای کادر بهداشت و درمان، موظف به کمک به حفظ سلامت زنان جامعه هستند. در مصوبه کنفرانس جهانی زنان در سال ۱۹۹۵، نقش ماماها در ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت زنان مورد تاکید قرار گرفته است (۴۶). بر اساس گزارش کالج مامایی آمریکا، ماماها به عنوان عاملان اصلی مراقبت از زنان و نوزادان هستند، که این امر نشان‌دهنده اهمیت شناسایی و کنترل مشکلات زنان و درمان آن‌ها با موثرترین روش و کمترین عوارض، به خصوص در دوران بارداری می‌باشد (۴۷).

در کشور ما از جمله مراکزی که در آن خدمات مامایی عرضه می‌شود، مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند که در آن ماماها خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و ... را عهده‌دار هستند. از آنجایی که اختلالات خواب و اضطراب شیوع بالایی بویژه در سه ماهه سوم بارداری دارد، یکی از وظایف ماماها تلاش در زمینه ارائه برنامه‌های آموزشی و حمایتی آسان، کم‌خطر و به‌صرفه در جهت رفع اختلال خواب و کاهش اضطراب زنان باردار می‌باشد تا امکان خواب راحت و به دنبال آن آرامش بیشتر برای مادران فراهم شود. بر این اساس، پژوهشگران بر آن شدند تا تاثیر کرم لاوندرا همراه با یا بدون شستشوی پا قبل از خواب را بر کیفیت خواب و اضطراب زنان باردار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه‌های بهداشتی - درمانی شهر تبریز مورد بررسی قرار دهند.

پیش فرض های پژوهش

۱. کیفیت ضعیف خواب در طی بارداری علائم افسردگی را در هفته های آخر بارداری افزایش می دهد (۱۸-۲۰).

۲. بین کیفیت ضعیف خواب با پیامدهای منفی بارداری از جمله زایمان زودرس، لیبر طولانی تر و زایمان سزارین، نمره آپگار و کم وزنی هنگام تولد نوزاد ارتباط وجود دارد (۲۱-۲۳).

۳. بین کیفیت خواب و اختلالات خلقی پری ناتال ارتباط وجود دارد (۲۵).

فرضیه های پژوهش

۱. استفاده از کرم لاوندِر قبل از خواب بر کیفیت خواب زنان باردار موثر است.

۲. شستشوی پا با آب بعد از استفاده از کرم لاوندِر بر کیفیت خواب زنان باردار موثرتر از استفاده از کرم لاوندِر به تنهایی است.

۳. استفاده از کرم لاوندِر قبل از خواب بر اضطراب زنان باردار موثر است.

۴. شستشوی پا با آب بعد از استفاده از کرم لاوندِر بر اضطراب زنان باردار موثرتر از استفاده از کرم لاوندِر به تنهایی است.

اهداف پژوهش

هدف کلی

تعیین تاثیر کرم لاوندر با یا بدون شستشوی پا قبل از خواب بر کیفیت خواب و اضطراب زنان باردار

اهداف اختصاصی

۱. مقایسه نمره کیفیت خواب ۴ و ۸ هفته پس از شروع مداخله در سه گروه مورد بررسی (گروه استفاده کننده از کرم لاوندر و شستشوی پا، گروه استفاده کننده از کرم لاوندر و گروه کنترل) با کنترل نمره کیفیت خواب قبل از مداخله

۲. مقایسه نمره اضطراب ۴ و ۸ هفته پس از شروع مداخله در سه گروه مورد بررسی (گروه استفاده کننده از کرم لاوندر و شستشوی پا، گروه استفاده کننده از کرم لاوندر و گروه کنترل) با کنترل نمره اضطراب قبل از مداخله

اهداف فرعی

۱. مقایسه نمره افسردگی ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در سه گروه مورد بررسی با کنترل نمره افسردگی قبل از مداخله

۲. مقایسه نمره استرس ۴ و ۸ هفته پس از مداخله در سه گروه مورد بررسی با کنترل نمره استرس قبل از مداخله

۳. مقایسه نمره خستگی ۶ هفته پس از شروع مداخله در سه گروه مورد بررسی با کنترل نمره خستگی قبل از مداخله

۴. مقایسه میانگین طول بارداری در سه گروه مورد بررسی

۵. مقایسه میانگین وزن هنگام تولد نوزاد در سه گروه مورد بررسی

اهداف کاربردی طرح

این طرح شواهدی در زمینه تأثیر یا عدم تأثیر کرم لاوند با یا بدون شستشوی پا بر کیفیت خواب و اضطراب (پیامدهای اولیه) و افسردگی، استرس، خستگی زنان باردار، طول بارداری و وزن بدو تولد نوزاد (پیامدهای ثانویه) در اختیار قرار می‌دهد که می‌تواند به مراقبین بهداشتی در انتخاب روش مراقبتی مناسب و مورد پذیرش در این موارد یاری رساند.

هدف نهایی

ارتقاء سلامت زنان در دوران بارداری و پس از زایمان، ارتقاء سلامت نوزادان و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت در جامعه

تعریف واژه‌ها

خواب

تعریف نظری: شرایطی که به طور معمول به مدت چند ساعت درطول هر شب برای ذهن و جسم پیش می‌آید، که در آن سیستم عصبی غیر فعال شده، چشم‌ها بسته می‌شوند، عضلات ارادی آرام شده و آگاهی عملاً به حالت تعلیق درمی‌آید (۴۸).

تعریف عملی: برای ارزیابی کیفیت خواب قبل از مداخله، ۴ هفته و ۸ هفته پس از مداخله از پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ^۱ (PSQI) استفاده شد. این پرسشنامه به منظور تعیین کیفیت خواب توسط Buysse و همکارانش تهیه شده و دارای ۱۰ سوال می‌باشد که سوال ۱۰ در آنالیز وارد نمی‌شود؛ ۹ سوال باقیمانده از هفت زیرمقیاس کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه تشکیل شده است. امتیاز هر سوال و امتیاز هر جزء نیز بین ۰ تا ۳ می‌باشد. مجموع میانگین نمرات این هفت جزء نمره کل ابزار را تشکیل می‌دهد که

^۱ PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index

دامنه‌ی آن از ۰ تا ۲۱ است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره‌ی بالاتر از ۵ دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد. پایایی این مقیاس ۰/۸۳ محاسبه شده و اعتبار آن با حساسیت ۰/۸۹/۶ و ویژگی ۰/۸۶/۵ در سطح مناسب گزارش شده است (۴۹).

اضطراب

تعریف نظری: احساس نگرانی، عصبی بودن و یا ناخرسندی در مورد یک موضوع که نتیجه آن نامشخص است (۵۰).

تعریف عملی: برای ارزیابی اضطراب از ۷ آیتم سنجش اضطراب پرسشنامه^۱ DASS-21 (عبارت‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰)، نسخه کوتاه شده‌ای از DASS-42 استفاده شد. نمره‌گذاری آن برای هر سؤال بصورت لیکرتی از اصلا (صفر) تا خیلی زیاد (۳) می‌باشد و حداقل نمره هر مقیاس صفر و حداکثر ۲۱ می‌باشد (۵۱).

استرس

تعریف نظری: استرس حالتی از فشار روانی یا عاطفی و یا تنش‌های ناشی از شرایط نامطلوب و یا طاقت فرسا است (۵۲).

تعریف عملی: برای ارزیابی استرس از ۷ آیتم سنجش استرس پرسشنامه DASS-21 (عبارت‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸)، نسخه کوتاه شده‌ای از DASS-42 استفاده شد. نمره‌گذاری آن برای هر سؤال بصورت لیکرتی از اصلا (صفر) تا خیلی زیاد (۳) می‌باشد و حداقل نمره هر مقیاس صفر و حداکثر ۲۱ می‌باشد (۵۱).

افسردگی

تعریف نظری: احساس شدید دلتنگی و غمگینی به مدت طولانی (۵۳).

^۱ DASS: Depression, Anxiety, Stress