

تأثیر آساناها و سبک زندگی بر اساس یوگا بر مشکلات خواب زنان در دوره پیش یائسگی

دکتر فیروزه سپهریان^۱

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۷/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۹/۱۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: پیش یائسگی مرحله‌ای از زندگی زن است که سال‌ها قبل از یائسگی شروع می‌شود. زمانی که تخمدان‌ها به تدریج استروژن کمتری را تولید می‌کنند. عوامل متعددی، خواب زن را در مرحله پیش یائسگی مختل می‌کنند. بسیاری از درمان‌ها برای درمان مشکلات خواب از مجموعه درمان‌های جسمانی، روانی مانند دارو درمانی و درمان‌های شناختی رفتاری استفاده می‌کنند و عده‌ای نیز روش‌های مکمل مانند ورزش و از جمله ورزش یوگا را مفید می‌دانند. هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر تمرین و سبک زندگی بر اساس یوگا بر مشکلات خواب زنان در مرحله پیش یائسگی می‌باشد.

مواد و روش کار: به منظور دست یافتن به اهداف مطالعه، از بانوان ۴۰ تا ۵۰ ساله که به کلاس‌های یوگا مراجعه کرده بودند، خواسته شد که به پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) پاسخ دهند. سپس ۲۰ نفر از آنان که بر اساس پرسش‌نامه و مصاحبه بالینی کیفیت خواب پایین داشتند به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. گروه کنترل بانوان غیر ورزشکاری بودند که با گروه آزمایشی از نظر وضعیت اجتماعی و اقتصادی، علائم پیش یائسگی و کیفیت خواب همتا شدند. بر این اساس، کل نمونه مورد مطالعه را ۴۰ نفر تشکیل دادند.

گروه آزمایشی هفته‌ای سه جلسه یک و نیم‌ساعته به مدت ده هفته سبک زندگی و تمرینات یوگا را انجام دادند. بعد از اتمام جلسات مجدداً پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ برای هر دو گروه اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌ها و فن‌های آماری توصیفی و استنباطی مختلف از جمله روش‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل کواریانس و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اختلال خواب و اختلال در عملکرد روزانه در دو گروه به طور معنی‌داری متفاوت بود. ولی در زیر مقیاس تأخیر در به خواب رفتن بین دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوتی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که سبک زندگی و آساناهای یوگا در بهبود اختلال خواب زنان در مرحله پیش یائسگی موثر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مشکلات خواب، پیش یائسگی، یوگا

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره اول، پی در پی ۳۶، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱، ص ۴۸-۴۱

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم و تربیت بدنی دانشگاه ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۵۱۸۸۹

Email: F_Sephehrian@yahoo.com

مقدمه

مطالعه‌ای بر روی بیماران بستری در بخش سوانح و سوختگی بیمارستانی در چین یافتند که کیفیت خواب ادراک شده (تعداد و ساعات بیداری، کابوس شبانه) با شدت درد ادراک شده در طول روز بعد ارتباط معناداری دارد ولی برعکس شدت درد پیش بینی کننده کیفیت پایین خواب نبود. تحقیقات (۴) نشان داده است که در افراد مبتلا به بی خوابی، میانگین تعداد موارد بستری در ماه

خواب از جمله مهم‌ترین و پیچیده‌ترین الگوی های زیست شناختی می‌باشد که از عوامل متعدد محیطی، بیولوژیکی و روانی تأثیر می‌پذیرد (۱). تقریباً هیچ دوره‌ای از زندگی وجود ندارد که بتوان بدون خواب مناسب، سالم زیست زیرا خواب یک درمان بازسازی واقعی برای مغز است (۲). رایموند و همکاران (۳) با

^۱ استادیار دانشکده علوم و تربیت بدنی دانشگاه ارومیه

تقریباً دو برابر افراد بدون سابقه اختلال خواب بوده است. مشاهده می‌شود که زنان در مرحله یائسگی به کرات از مشکلات خواب و پیامدهای آن بر زندگی شکایت می‌کنند. در اواخر قرن ۱۹ میانگین عمر برای زنان در ایالات متحده آمریکا ۴۹ سال بود، دو سال قبل از این که زن دوره عادات ماهانه‌اش تمام شود (۲)، بنابراین یائسگی نسبتاً نادر بود. امروزه امید به زندگی به چند ۱۰ سال بعد از پایان دوره عادت ماهانه زن افزایش یافته ولی علم کاملاً با این تغییر مطابق نشده است.

اگرچه به سرعت در حال پیشرفت است. استروژن عامل مهمی در پیدایش صفات ثانویه زن در دوران بلوغ است، که به کمک سایر هورمون‌ها، تخمدان‌ها را قادر به تولید تخمک ساخته و هر ماه دیواره رحم را برای جای دادن و تغذیه تخمک بارور شده، آماده می‌سازد که در صورت عدم باروری این دیواره تخریب می‌شود و با عنوان دوره "عادات ماهانه" دفع می‌گردد (۵).

یائسگی یعنی زمانی که تخمدان‌ها مقدار نامنظمی از استروژن را تولید می‌کنند، برای برخی از زنان می‌تواند سال‌های سختی را در پی داشته باشد. هورمون‌های یک زن چند سال قبل از این که روزهای یائسگی فرا رسد شروع به تغییر می‌کند و آشناری از علائم که ماه به ماه و سال به سال متغیر بود به طور ناگهانی خود را نشان می‌دهد. از احساس گرگرفتگی تا اضطراب و افسردگی (۲). سال‌هایی که منجر به یائسگی می‌شود، پیش یائسگی^۱ نامیده می‌شود که با افت و خیز میزان هورمون‌ها همراه است. این ناهمسنجی هورمون‌ها موجب تعدادی از علائم شامل، اختلال خواب و خواب ناکافی می‌گردد که می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۶) و منجر به مشکلات تمرکز در وظایف روزانه (۷) و اضطراب و افسردگی (۸) شود.

مگنیزیم که آرامش عضلانی و کاهش تعریق در طول شب را ایجاد می‌کند، در نتیجه کاهش سطح استروژن، کاهش می‌یابد و

نیز میزان کم استروژن موجب افت میزان سروتین شده و در نتیجه آن میزان ملاتونین که برای خواب اساسی است، کاهش می‌یابد. هورمون پروژسترون نیز که موجب توانایی بدن در خواب رفتن است، در طول این مرحله از زندگی زن کاهش می‌یابد (۹).

بر اساس گزارش موسسه بین‌المللی خواب NSF^۲ (۹) اختلال خواب مرتبط به یائسگی لزوماً میزان خواب را کاهش نمی‌دهد بلکه به کیفیت خواب لطمه وارد می‌سازد. بسیاری از زنان مشکلات خواب را در مرحله پیش یائسگی و یائسگی بیش از دوره‌های دیگر زندگی تجربه کرده‌اند و ۶۱ درصد از زنان علائم بی‌خوابی مانند بیدار شدن‌های مکرر، دیر به خواب رفتن، بیدار ماندن بیش از نیم ساعت در رختخواب را بعد از یائسگی گزارش کرده‌اند. پین و همکاران (۱۰) با مطالعه بر روی ۴۳۶ زن ۳۵ تا ۴۷ ساله اهل فلادلفیا نشان دادند که کیفیت خواب توسط سطح هورمون، علائم یائسگی و نه وضعیت یائسگی به طور معنی‌داری پیش بینی می‌شود. لی^۳ و همکاران (۱۱) اظهار کردند که در بسیاری از نمونه‌های مورد مطالعه آن‌ها بی‌خوابی به علت نگرانی در مورد علائم و تغییر حالات فیزیولوژیکی بدن بود.

با توجه به اهمیت خواب در سلامتی و کیفیت زندگی، رفع مشکل خواب در حفظ بهداشت روانی و جسمانی زنان یائسه نیز نقش بسزایی دارد، یکی از راه‌های دستیابی به این هدف و کاهش سایر علائم پیش یائسگی استفاده از هورمون است (۲).

بر اساس مطالعه ذنویی و موسوی (۱۱) زنان یائسه‌ای که به مدت سه ماه، روزانه ۰/۶۲۵ میلی گرم از قرص‌های استروژن کونژوگه مصرف کردند در مقایسه با گروه کنترل، ۷۳/۳ درصد از مشکل خوابشان حل شد. ولی با توجه به گزارشات انیسیتو سلامت زنان (WHI) در مورد عوارض جانبی این داروها، زنان در استفاده از این داروها تا حدودی عقب نشینی کرده‌اند. منون و همکاران (۱۳) طی یک مطالعه طولی بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۵ استفاده از

^۲. National sleep foundation

^۳. Lei

^۱. Perimenopause

دست گرفته و از این طریق می‌تواند ترشحات داخلی بدن را آزاد کند (۲۱). ونزل (۲۲) اشاره کرد که تمرینات وانهادگی یوگا باعث کاهش کاتاکولامین، کلاسترول، استیل کولین، میزان تستسترون، قند خون و کولین استراز می‌شود. کیرک ود (۲۳) اشاره می‌کند، یوگا هورمون‌های زن را که دوره قاعدگی، حاملگی و یائسگی او را کنترل کرده و نگرش و سلامتی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به طور کارآمد و موثری متعادل می‌سازد. او ادعا می‌کند که ورزش یوگا برای تسکین دادن حالات آشفته‌گی و بی‌قراری‌های دوران یائسگی مفید می‌باشند.

مطالعات مستمر، کیریک وود و همکاران، (۲۳) بین ماه‌های مارچ و ژوئن ۲۰۰۵ بر روی نمونه هشتاد نفری مدارکی را به دست داد که حاکی از تأثیر یوگا در کاهش و درمان اضطراب بود. سپهریان (۲۴) تأثیر ماساژ یومیهو تراپی و یوگا را بر کاهش اضطراب مطالعه کرد و نشان داد که تمرینات یوگا می‌تواند اضطراب بانوان را کاهش دهد. داوودآبادی و همکاران (۲۵) نشان دادند که تمرینات یوگا به مدت سه ماه تأثیر مثبت معنی‌داری بر شادکامی نمونه‌های مورد (۷۰ نفر) مطالعه آنان داشته است.

دوناتل (۲۷) نشان داد زنان مبتلا به سرطان سینه که در برنامه‌های یوگا مبنی بر مراقبه شرکت کردند، عملکرد سیستم ایمنی و کیفیت زندگی‌شان ارتقا یافت. موهن (۲۸) نشان داد که انجام تمرینات یوگا به تخفیف علائم آسم کمک کرده و تحمل مولیتیل اسکروز را آسان‌تر می‌نماید. مطالعات ماهله (۲۹) نشان داد که تمرینات یوگا، افزایش وزن افراد دارای وزن در دوره میان‌سالی را کنترل کرده و به کاهش وزن افراد چاق کمک می‌کند.

هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال بود که آیا آساناها و سبک زندگی بر اساس یوگا در بهبود کیفیت خواب زنان در مرحله یائسگی نیز موثر است؟
با توجه به هدف و پیشینه پژوهش، چنین فرض شده است که:

هورمون را در زنان ۵۰ تا ۷۴ ساله مطالعه کردند. طبق گزارش آن‌ها استفاده از هورمون در اپریل ۲۰۰۱ در بین زنان پیش یائسه ۲۹ درصد بود ولی در سپتامبر ۲۰۰۵ به ۱۰ تا ۱۱ درصد کاهش یافت.

سال‌های اخیر پژوهش‌هایی درباره شیوه‌های غیر دارویی صورت گرفته است. برگر و همکاران (۱۴) با استفاده از رفتار درمانی کیفیت خواب ۱۱۳ زن مبتلا به سرطان سینه را در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۶ بیماران سرطانی را بهبود بخشیدند.

آلینسون و میچلی (۱۵) برای کاهش عوارض ناشی از یائسگی رژیم غذایی و ورزش را توصیه کردند. مونتریو و همکاران (۱۶) نشان دادند که ۱۲ ماه پیاده روی زنان در دوره یائسگی در کاهش علائم این دوره موثر بوده است. آجیل و همکاران (۱۷) تأثیر ورزش بر علائم یائسگی، سلامت روان و کیفیت زندگی را بر ۴۲ زن ۴۶ تا ۶۰ ساله که به طور طبیعی علائم یائسگی را تجربه می‌کردند، مطالعه کردند. یافته‌های آن‌ها در دو گروه آیروبیک و ورزش استقامت حاکی از تأثیر ورزش بر بهبود متغیرهای مورد مطالعه آن‌ها بود.

از جمله ورزش‌هایی که امروزه طرفداران زیادی دارد، یوگا^۱ می‌باشد که به عنوان یک ابزار موثر و با ارزش جهت غلبه بر مشکلات متعدد جسمانی و روان شناسی انسان بررسی می‌شود (۱۸، ۱۹). یوگا به معنای وحدت، اتحاد و یگانگی است. ریشه سانسکریت آن "yuj" یعنی هماهنگی تن و روان و ریشه آریایی آن "یوگ" یعنی ملحق شدن جسم و روح برای متعالی شدن می‌باشد (۲۰). چهار شیوه متفاوت یوگا (کارما، جنانا، بهاکتی و راجا) طی قرن‌ها توسعه یافته است. یوگی‌ها معتقدند که آساناهای یوگا آرامش کامل را به جسم و ذهن آموزش می‌دهد و از جمله ورزش‌هایی است که حین انجام آن فرد با تمرکز، ذهن خود را از افکار آزار دهنده آزاد کرده و با این کار کنترل عصبی خود را به

^۱. Yoga

انجام حرکات یوگا بپردازند، از مواد غذایی کنسرو، سرخ کرده، محصولات پر پروتئین و مانده بپزهیزند، در هر وعده غذا میزان تنوع غذاها را به حداقل برسانند و از سبزیجات و میوه استفاده کنند.

بعد از اتمام جلسات پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ برای هر دو گروه اجرا شد. جهت رعایت اخلاقیات و تشکر از گروه کنترل به علت دو بار پاسخگویی به آزمون بعد از اتمام مداخلات، گروه کنترل چند جلسه تمرین شواسانای گویا را تجربه کردند.

به منظور پاسخ به سوالات طرح شده، داده‌ها با روش‌ها و فن‌های آماری مختلف از جمله روش‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل کواریانس و آزمون تی مستقل تحلیل گردیدند.

به‌منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز، از پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار ۱۸ سوالی است که کیفیت خواب خوب و بد را افتراق می‌دهد. نمره زیاد در آزمون نشان دهنده کیفیت بد خواب می‌باشد. آزمون پنج نمره برای زیر مقیاس‌ها و یک نمره کل به دست می‌دهد. ضریب الفی پرسش‌نامه برای هر یک از مقیاس‌های هفت‌گانه حدود ۰/۸۳ و ۰/۳۶ گزارش شده است (پرسش‌نامه کیفیت خواب).

یافته‌ها

جهت مقایسه میانگین نمرات زیر مقیاس‌های اختلال خواب، اختلال در عملکرد روزانه و تأخیر در به خواب رفتن دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد (جدول ۱).

از آنجایی که شرایط همگنی واریانس‌ها برای زیر مقیاس‌ها برقرار بود، برای تحلیل داده‌های آماری از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که به استثناء میانگین نمرات در مقیاس تأخیر در به خواب رفتن ($t=0/213$) و $P=0/833$ ، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مورد مطالعه در دو

اختلال خواب شبانه بانوانی که سبک زندگی و آساناهای یوگا را تجربه کردند در مقایسه با بانوانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، کمتر است.

اختلال در عملکرد روزانه بانوانی که سبک زندگی و آساناهای یوگا را تجربه کردند در مقایسه با بانوانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، کمتر است. بانوانی که سبک زندگی و آساناهای یوگا را تجربه کردند در مقایسه با بانوانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، تأخیر کمتری در به خواب رفتن دارند.

مواد و روش کار

روش پژوهش در این مطالعه روش طرح شبه آزمایشی از نوع، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل، می‌باشد.

جامعه آماری مطالعه حاضر شامل بانوان در مرحله سنی بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی بودند که در بهار ۱۳۹۰ برای اولین بار جهت شرکت در کلاس‌های یوگا به باشگاه‌های ورزشی مراجعه کردند. ابتدا بر اساس مصاحبه بالینی بانوانی که علائم پیش یائسگی داشتند، انتخاب و به پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) پاسخ دادند. سپس ۲۰ نفر از آنان که کیفیت خواب پایین داشتند به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. گروه کنترل بانوان غیر ورزشکاری بودند که با گروه آزمایشی از نظر وضعیت اجتماعی و اقتصادی، علائم پیش یائسگی و کیفیت خواب (بر اساس پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ) هم‌تا شدند. بر این اساس، کل نمونه مورد مطالعه را ۴۰ نفر تشکیل دادند.

گروه آزمایشی هفته‌ای سه جلسه یک و نیم‌ساعته به مدت ده هفته در باشگاه ورزشی، تمرینات یوگا را انجام دادند. آساناهای حالت ماهی، سلام بر خورشید، حالت پنگوئن، حرکت به جلو هر جلسه انجام شد و در نهایت تمام جلسات با حالت شواسانا به اتمام رسید. همچنین از گروه آزمایش خواسته شد تا بر اساس سبک زندگی یوگا به طور مستمر روزانه حداقل ۱۵ دقیقه نیز در خانه به

زیر مقیاس آزمون، یعنی اختلال در خواب شبانه ($t = 5/217$ و $P = 0/000$) و اختلال در عملکرد روزانه ($t = 3/291$ و $P = 0/002$) وجود دارد. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین نمرات گروه‌های آزمایشی و کنترل در دو مقیاس اختلاف وجود دارد. جهت کنترل اثر پیش آزمون و بررسی دقیق‌تر تأثیر متغیر مستقل بر گروه آزمایشی و کنترل از تحلیل کواریانس نیز استفاده شد (جدول ۲).

جدول شماره (۱): نتایج آزمون تی تفاضلی برای مقایسه بین گروه آزمایش و کنترل

مقیاس‌ها	گروه	N	M تفاضلی	SD	F لوین	P	t	df	P
اختلال در عملکرد روزانه	آزمایش	۲۰	۲/۰۵	۱/۴۶۸	۱/۰۴۲	۰/۸۳۸	۳/۲۹۱	۳۸	۰/۰۰۲
	کنترل	۲۰	۰/۶۰	۱/۳۱۴					
اختلال در خواب شبانه	آزمایش	۲۰	۶/۹۵	۷/۶۴۰	۱۲/۸۱۳	۰/۰۰۱	۵/۲۱۷	۳۸	۰/۰۰۰
	کنترل	۲۰	-۲/۴۵	۲/۵۶۴					
تأخیر در به خواب رفتن	آزمایش	۲۰	۰/۱۵	۲/۱۳۴	۰/۲۷۲	۰/۶۰۵	۰/۲۱۳	۳۸	۰/۸۳۳
	کنترل	۲۰	۰/۰۰	۲/۳۱۷					

جدول شماره (۲): خلاصه آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمرات خرده آزمون‌های

پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ ($N=40$)

خرده آزمون	همگنی واریانس‌ها		همگنی شیب‌ها		F کواریانس	سطح معنی‌داری	مجذور آتا
	لوین	سطح معنی‌داری	F	سطح معنی‌داری			
اختلال در خواب شبانه	۰/۷۵۰	۰/۱۰۳	۰/۲۸۳	۱/۱۸۷	۳۸/۱۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۰۸
اختلال در عملکرد روزانه	۰/۳۲۲	۱/۰۰۷	۰/۴۹۱	۰/۴۸۵	۱۶/۸۴۸	۰/۰۰۰	۰/۳۱۳
تأخیر در خواب رفتن	۰/۰۵۲	۴/۶۳	۰/۰۰۲	۷/۱۷۳			

از آنجایی که همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌ها در خرده آزمون تأخیر در به خواب رفتن معنی‌دار بود، لذا این خرده مقیاس در معادله کواریانس وارد نشد. بر اساس جدول ۲، آزمون F لوین در سطح $p = 0/50$ برای دو خرده آزمون اختلال خواب شبانه، اختلال در عملکرد روزانه معنی‌دار نیست. همچنین مقادیر F آزمون همگنی شیب‌ها نیز در سطح $p = 0/05$ برای دو متغیر یاد شده معنی‌دار نمی‌باشد. پس پیش فرض‌های همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌ها تأیید می‌گردد. مقادیر F کواریانس به دست آمده در خرده مقیاس‌های آزمون اختلال خواب شبانه و اختلال در

عملکرد روزانه در سطح $p = 0/05$ معنی‌دار است. یعنی بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس را نشان می‌دهد. شدت ارتباط بین مداخله و متغیر وابسته زیاد است و همان‌گونه که با ۵۲ ارزیابی شده است حرکات یوگا موجب ۵۰ درصد تغییرات در اختلال خواب شبانه و ۳۱ درصد تغییرات در اختلال عملکرد روزانه شده است. پس می‌توان با انجام حرکات ورزش یوگا کیفیت خواب را در زنانی که در مرحله پیش یائسگی هستند، بهبود بخشید.

جدول شماره (۳): خلاصه یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون، پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل بعد از حذف پیش آزمون در

خرده مقیاس‌های کیفیت خواب پیتسبورگ (N=۴۰)

خرده آزمون‌ها	نمرات گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون بعد از حذف اثر پیش آزمون
		X Sx	X Sx	X Sx
اختلال در خواب شبانه	آزمایش	۳/۸۸ ۱۱/۷۵	۳/۴۸ ۶/۷۰	۰/۶۸ ۶/۴۸
	کنترل	۲/۶۷ ۱۰/۷۵	۳/۳۵ ۱۲/۷۱	۰/۶۸ ۱۲/۶۰
اختلال در عملکرد روزانه	آزمایش	۱/۷۳ ۳/۰۵	۱/۱۳ ۱/۰۰	۰/۲۵ ۱/۰۰
	کنترل	۱/۰۵ ۳/۰۵	۱/۳۶ ۲/۴۵	۰/۲۵ ۲/۴۵
تأخیر در خواب رفتن	آزمایش	۱/۱۹ ۱/۵۰	۱/۱۲ ۱/۰۰	
	کنترل	۱/۲۹ ۰/۹۰	۱/۳۶ ۲/۴۵	

جدول ۳ میانگین‌های گروه مورد مطالعه بعد از این که اثر متغیر کوارینت از آن برداشته شده، را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، گروه آزمایشی بیشترین میانگین تعدیل شده را داشته است.

بحث و نتیجه گیری

برای دست یابی به اهداف پژوهش و پاسخ علمی به سوالی که برای پژوهشگر مطرح بود به آزمون فرضیات تحقیق مبادرت شد که در این قسمت به بحث و تحلیل یافته‌های مطالعه حاضر پرداخته می‌شود. نتایج تحقیقات گویای تأثیر سبک زندگی و آساناهای یوگا بر بهبود کیفیت خواب زنان می‌باشد. با توجه به یافته‌های آماری حاصل از آزمون تی و تحلیل کوواریانس مشخص شد که سبک زندگی و آساناهای یوگا در بهبود اختلال خواب شبانه زنان در مرحله پیش یائسگی موثر بوده است. این یافته گفته آلینسون و میچلی را تایید می‌کند. آن‌ها نیز اظهار کردند، رژیم غذایی و ورزش عوارض ناشی از یائسگی را کاهش می‌دهد (۱۵). و نیز این نتیجه همراه با یافته‌های کریک وود و همکاران (۲۳) و سپهریان (۲۴) مبنی بر تأثیر آساناهای یوگا بر کاهش اضطراب،

دوناتل (۲۷) مبنی بر کاهش علائم آسم و تحمل مولتیپل اسکلروز در اثر انجام آساناهای یوگا همسو می‌باشد.

همچنین نتایج آماری حاصل از آزمون تی و تحلیل کوواریانس نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل اختلال در عملکرد روزانه کمتری داشتند. این نتیجه گفته‌های آجیل و همکاران (۱۷)، بلانک و همکاران (۶) و سیلویا (۷) را تایید می‌کند و نیز همراه با نتایج تحقیقاتی که تأثیر آساناهای یوگا بر کنترل چاقی افراد میان سال (۲۹)، شادکامی (۲۶) میانگین میزان بستری شدن افراد در بیمارستان (۴)، نشان می‌دهند یوگا می‌تواند بر عملکرد روزانه فرد تأثیر مثبت داشته باشد. تبیین احتمالی ممکن است این باشد که تمرینات یوگا موجب می‌شود که فرد خواب خوبی در طول شب داشته باشد، اضطراب کمتری در طول روز داشته باشد، شادکامی او افزایش یابد و بر اثر این عوامل نیز اختلال در عملکرد روزانه کاهش یابد. افرادی که آساناهای یوگا را انجام می‌دهند، اغلب بیان می‌کنند که دارای انرژی، نیروی حیاتی و احساسات متعادل بیشتری دارند.

نتایج یافته‌ها نشان داد که سبک زندگی و آساناهای یوگا برزیر مقیاس تأخیر در به خواب رفتن تأثیر نداشته است

سایر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً در شهرستان ارومیه و بر زنان در مرحله پیش یائسگی اجرا شد، لذا امکان تعمیم نتایج حاصله به سایر شهرستان‌های کشور و یا سایر مراحل زندگی وجود ندارد. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده بر تأثیر سبک زندگی و آساناهای یوگا بر مردان، نوجوانان و مراحل دیگر زندگی زنان نیز پرداخته شود.

لازم به ذکر است که پژوهش‌های اندکی در رابطه با تأثیر ورزش بر علائم پیش یائسگی در ایران انجام شده و این پژوهش از نخستین تحقیقاتی است که تأثیر سبک زندگی و آساناهای یوگا را در بین زنان پیش یائسه و به خصوص در کیفیت خواب آنان مورد مطالعه قرار می‌دهد. با توجه به مطالب ذکر شده امکان مقایسه نتایج با سایر مطالعات در فرهنگ ایران وجود نداشت که این مسئله از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. در مورد

References:

- Fietze I, Struch J, Holzhausn M, Glose, Theobald C, Lehnkering H, Penzel T. Sleep quality in professional ballet dancer. *Chronobiol Int* 2009;26(6):1249-62.
- Brizendine L. *The female brain*. New York: Morgan Road Books; 2006.
- Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, ChoinieÁr M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain*. 2001 Jun;92(3):381-8.
- Behrouzifar S, Zenouzi SH, Nezafati MH, Esmaili H. Possible effective factors on the sleep quality and quantity of patients after coronary artery bypass. *Sci J Ilam Med Univ* 2010; 16(3): 1-12. (Persian)
- Bagerzadeh R. *Menopause: the change and select time*. Mashad: Shahidipour Publisher; 1997.
- Blanc MI, Bonneau SB, Merette C, Savard J, Lvers H, Mortin CM. Psychological and health related quality of life factors associated with insomnia in a population based sample. *J Psychosomatic* 2007; 63(2): 157-66.
- Silva J. Sleep disorder in psychiatry. *J Metabol* 2006; 55(10 suppl2):40-4.
- Hunt D. *Anxiety, phobias and panic attacks*. New York, Boston: Warner books; 2005.
- Nedrow A, Miller J, Walker M, Nygren P, Huffman LH, Nelson HD. Complementary and alternative therapies for the management of menopause-related symptoms: a systematic evidence review. *Arch Intern Med* 2006; 166(14):1453-65.
- Pien GW, Sammel MD, Freeman EW, DeBlasis TL. Predictors of sleep quality in women in the menopausal transition. *J Sleep* 2008; 31(7): 991-9.
- Lei Z, Qiongijng Y, Qiuli WU, Sabrina K, Xiaoijing L, Changli W. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *J Clin Nurs* 2009; 18: 2521-9.
- Zenoubi, Z. Musavi, M. Effects of replacement hormonal therapy on sleeping quality of menopausal women. *Sci J Goran Med Univ* 2000; 2(6): 43-8.
- Menon U, Burnell M, Sharma A, Gentry-Maharaj A, Fraser L, Ryan A et al. Decline in use of hormone therapy among postmenopausal women in the United Kingdom. *J Menopause* 2007; 14(3 Pt 1): 462-7.
- Berger AM, Kuhn BR, Farr LA, Lynch JC, Agrawal S, Chamberlain J et al. Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue. *Psycho-Oncol* 2009; 18: 634-46.
- Allison RH, Michelle W. Role of exercise and nutrition in menopause. *J Clin Obstet Gynecol* 2008; 51(3): 627-41.
- Monteiro MA, Gabriel RE, Sousa MF, Abrantes JO, Moreira MH. *J N Am Menopause Soc* 2011; 18(7): 730-1.
- Ağıl A, Abıke F, Daşkapan A, Alaca R, Tüzün H. Short-term exercise approaches on menopausal symptoms, psychological health, and quality of life in postmenopausal women. *Obstet Gynecol Int* 2010; 2010:274261.

18. Jadhav SG, Havalappanvar NB. Effect of yoga on state trait anxiety. *J Psycho Lingua* 2007; 37: 53-7.
19. Jadhav SG, Havalappanvar NB. Effect of yoga intervention on anxiety and subjective well-being. *J Indian Acad Appl Psychol* 2009; 35(1): 27-31.
20. Vallyzadeh M. Yoga philosophy and training. Tehran: Zargalam Publisher; 1992.(Persian)
21. Nachtigall L. Does combined hormone replacement therapy improve the health-related quality of life of postmenopausal women? *Nature Clin Pract Endocrinol Metabol* 2009; 5(3): 136-7.
22. Wenzel S. Stress - proof you: how to deal with stress and be stress free for life. Mexico: Create Space; 2011.
23. Kirkwood G, Rampes H, TuffreyV, Richardson J, Pilkington K. Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *J Sports Med* 2005; 39: 884-9.
24. Sepehrian F. The effect of yoga and Yomeho therapy on decreasing anxiety. Tehran: Conference of Sport and Mental Health; 1389. P. 50-4.
25. Davoudabadi M. The effect of yoga on happiness and depression in women. Tehran: Conference of Sport and Mental Health; 2010. P. 126-9.
26. Shri A. The complete book of Yoga: harmony of body and mind. Dehli : Orient Paper Back; 2001.
27. Donatelle RJ. Health: the basics. 6th Ed. San Francisco: Pearson Education, Inc; 2005.
28. Mohan AG. Krishnamacharya: his life and teachings. Boston: Shambhala; 2010.
29. Maehle G. Ashtanga Yoga: practice and philosophy. Novato: New World Library; 2006.
30. Sunaina S. Effect of some selected yogic exercise on mental health with reference to anxiety and stress among secondary students [dissertation]. Chandigarh: Punjab University; 2004.