

بررسی کیفیت خواب در بیماران مبتلا به یبوست عملکردی در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر ایلام

غلامرضا نوری^۱ ID، نیلوفر حسینی^{۲*} ID، حسین صیدخانی^۳، نورالله یادگاری^۴

^۱ گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۲ گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۳ گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۴ گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

زمینه: یبوست یک اختلال بسیار شایع در بزرگسالان است، هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین ساعت خواب در طول هفته و آخر هفته با یبوست در افراد است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی/ تجربی است و بر روی بیماران سرپایی که به بخش گوارش بیمارستان شهید مصطفی شهر ایلام مراجعه کرده بودند، انجام شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعه ما شامل ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در مورد مشخصات دموگرافیک و علائم یبوست، شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ، مقیاس سیستم یبوست، ارزیابی بیمار، مقیاس ارزیابی کیفیت زندگی فرد دارای یبوست بود.

یافته‌ها: از ۹۷ بیمار مبتلا به یبوست مزمن، ۴۷ بیمار اختلال خواب و ۵۰ بیمار خواب نرمال داشتند. شدت یبوست بر اساس گروه خواب گروه‌های اختلال خواب و خواب نرمال در نمرات CSS خود تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=0/03$)، علامت رکتوم ($P=0/47$) و علائم شکمی ($P=0/000$) نیز بین دو گروه به‌طور قابل‌توجهی متفاوت بود. برای علائم مدفوع تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. ضریب همبستگی اختلال خواب با علائم جسمی یبوست مزمن در بیماران به‌طور معناداری مثبت و مستقیم گزارش شد.

نتیجه‌گیری: شدت یبوست در بیماران دارای اختلال خواب بیشتر بود و با افزایش شدت یبوست کیفیت زندگی بیماران دارای اختلال خواب کاهش یافت. بهبود علائم یبوست و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به یبوست مزمن پس از رفع اختلال خواب برای پیگیری و همچنین ارزیابی دقیق مورد نیاز است.

واژگان کلیدی

کیفیت خواب
یبوست عملکردی
بیماران
بزرگسالان

*نویسنده مسئول

نیلوفر حسینی

hosseinin168@gmail.com

کد اخلاق

IR.MEDILAM.REC. 1400. 190



دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۹

پیام کلیدی: یبوست یک اختلال شایع در بزرگسالان است که باعث تخلیه نادر یا سخت مدفوع می‌شود و می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد. تحقیقات نشان داده‌اند که شدت یبوست در افراد مبتلا به اختلال خواب بیشتر است و با افزایش یبوست، کیفیت زندگی آن‌ها کاهش می‌یابد. بنابراین، بهبود یبوست و کیفیت زندگی در بیماران با یبوست مزمن پس از درمان اختلال خواب اهمیت دارد و نیازمند پیگیری و ارزیابی دقیق است.



Investigating the Quality of Sleep in Patients with Functional Constipation Referred to Shahid Mostafa Khomini Hospital in Ilam

Gholamreza Nouri¹ , Niloufar Hosseini^{2*} , Hossein Seyedkhani³, Noorallah Yadegari⁴

¹ Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

² Internal Medicine, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

³ Department of Biostatistics, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

⁴ Department of Psychiatrist, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Abstract

Background: Constipation is a very common disorder in adults. The aim of this study is to determine the relationship between sleep hours during the week and weekends with constipation in individuals.

Materials and Methods: This study is a clinical/experimental trial and was conducted on outpatients who referred to the gastroenterology department of Shahid Mustafa Hospital in Ilam. The questionnaires used in our study included tools to collect information about demographic characteristics and constipation symptoms, Pittsburgh Sleep Quality Index, Constipation System Scale, Patient Assessment of Constipation Symptoms, and Constipation Quality of Life Assessment Scale.

Results: Of the 97 patients with chronic constipation, 47 patients had sleep disorders and 50 patients had normal sleep. Constipation severity based on sleep group The sleep disorder and normal sleep groups had a significant difference in their CSS scores ($P = 0.03$), rectal symptoms ($P = 0.047$) and abdominal symptoms ($P = 0.000$) were also significantly different between the two groups. No significant difference was observed for stool symptoms. The correlation coefficient of sleep disturbance with physical symptoms of chronic constipation in patients was reported to be significantly positive and direct.

Conclusion: The severity of constipation was higher in patients with sleep disturbance, and with increasing severity of constipation, the quality of life of patients with sleep disturbance decreased. Improvement of constipation symptoms and quality of life in patients with chronic constipation after resolving sleep disturbance is required for follow-up and also for accurate evaluation.

Keywords

sleep quality
functional constipation
patients
Adult

*Corresponding author

Niloufar Hosseini
hosseinin168@gmail.com

Ethical code

IR.MEDILAM.REC. 1400. 190

Received: 2025/01/12
Accepted: 2025/08/10



مقدمه

اختلال عملکرد دستگاه گوارش (Gastrointestinal dysfunction) شامل علائم ناهنجاری‌های مورفولوژیکی و فیزیولوژیکی در قسمت‌های مختلف سیستم‌های گوارشی مانند سوءهاضمه عملکردی، یبوست عملکردی، بیماری روده تحریک‌پذیر و سایر علائم، کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد (۱).

یبوست یک اختلال بسیار شایع در بزرگسالان است که به صورت تخلیه مدفوع به ندرت یا به سختی تعریف می‌شود. رنج از این شرایط می‌تواند به عنوان یک مشکل جزئی دیده شود، با این حال، تأثیر آن بر کیفیت زندگی ممکن است مهم باشد و اگر بررسی نشود می‌تواند بعداً مشکل‌ساز شود (۲).

یبوست اغلب در مراقبت‌های بهداشتی یک مشکل نادیده گرفته شده است. آمارها نشان داد که ۱ تا ۲۸ درصد از جمعیت عمومی دارای یبوست بوده (۳) و تا ۵۰ درصد بعد از یک عمل جراحی دچار این مشکل شده بودند (۴). در بیماران مبتلا به اختلالات پیچیده، تا ۷۰ درصد از یبوست رنج می‌برند. یبوست در زنان دو برابر بیشتر از مردان است (۳). مطالعات متعدد نشان می‌دهد که شیوع یبوست با افزایش سن، به ویژه پس از ۶۵ سال، افزایش می‌یابد (۳). با این حال بسیاری از مطالعات همچنین تفاوت معنی‌داری بین یبوست در افراد مسن و بقیه افراد عمومی نشان نمی‌دهند. درد شکمی، نفخ، حالت تهوع و فشار برای مدفوع کردن رایج‌ترین علائم است (۵).

در مطالعه گونزالس کانتا (Gonzalez Canetea) و همکاران، کیفیت خواب، ثبات مدفوع، تحرک بدنی (PA) و دریافت فیبر در رژیم غذایی در ۴۲۴ زن و مرد در کشور شیلی مورد بررسی قرار گرفت. نیمی از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که مدفوع غیرطبیعی دارند (یبوست و اسهال). یافته‌های این پژوهش

نشان داد افرادی که دارای یبوست بودند نسبت به افراد با حرکات طبیعی روده، تحرک بدنی کمتری داشته و مشکلات خواب بیشتری داشتند. تفاوت معناداری بین افراد دارای یبوست با دیگر افراد که اجابت مزاج طبیعی داشته‌اند، از نظر وضعیت تغذیه‌ای و میزان مصرف فیبر دیده نشد. بین خواب و قوام مدفوع در بیماران مسن ارتباط وجود داشت (۶).

در مطالعه جیانگ (Jiang) و همکاران شرکت‌کنندگان ۱۲۶ بیمار سرپایی بزرگسال مبتلا به یبوست مزمن (constipation scoring system) بودند. در گروه اختلالات خواب اجابت مزاج، انسداد ناقص و نمرات CSS^۱ به طور قابل توجهی بالاتر بود و نمرات کل PAC-SYM و نمرات مورد رکتوم PAC-SYM بالاتر از گروه خواب طبیعی بود. نمرات GAD-۷ و PHQ-۹ در بیماران با خواب ضعیف به طور قابل توجهی بالاتر بود. علاوه بر این، اختلالات خواب، افسردگی و اضطراب با شدت یبوست ارتباط مثبت داشتند. نمره "نگرانی/ اضطراب" از مقیاس-PAC-QOL به طور قابل توجهی بالاتر بود و نمرات هفت خرده مقیاس SF-۳۶ در بیماران با خواب ضعیف به طور قابل توجهی پایین‌تر بود. رابطه منفی معنی‌داری بین QOL و یبوست، اختلال خواب، اضطراب و همچنین افسردگی وجود داشت. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که PAC-QOL با یبوست شدید ارتباط مثبت دارد. اما اختلال در خواب با سطح کیفیت زندگی در بیماران با تشخیص یبوست مزمن معنادار نبود (۷).

لیو (Liu) و همکاران در کشور تایوان، در مطالعه‌ای به بررسی فیزیولوژی آنورکتال در دانشجویان دانشگاه پرداختند، نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت خواب دانشجویان بر اساس مقیاس کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) مطلوب بود (۸).

¹ constipation scoring system

شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ برای کودکان مبتلا به یبوست عملکردی به طور قابل توجهی بالاتر از گروه شاهد بود. کودکان در سنین مدرسه با یبوست عملکردی در مقایسه با همسالان سالم خود از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند (۱۱).

مطالعات قبلی نشان داده که در کنار سیستم گوارشی، علائم مربوط به وضعیت روانشناختی و اختلالات خواب نیز در ایجاد یبوست تاثیرگذار است (۱۴-۱۲). طیف گسترده‌ای از عوامل باعث یبوست می‌شوند، این عوامل شامل ساعات خواب، بی‌خوابی و اختلالات خواب (قطع مداوم و مکرر خواب، بیداری شبانه طولانی، کاهش ساعات خواب، افزایش تعداد چرت‌های روزانه) به دلیل بیماری‌های موجود، داروهای ناشی از آن‌ها و سایر عوامل اجتماعی و فیزیولوژیکی (۱۵)، همچنین تغییرات ذاتی مرتبط با سن و تغییرات در تنظیم شبانه‌روزی چرخه خواب و بیداری می‌باشد (۱۶). این تغییرات می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی، عوارض و مرگ و میر در افراد مسن داشته باشد (۱۷ و ۱۸)، از آنجا که بی‌خوابی و اختلالات خواب در حال حاضر به‌عنوان یک عامل خطر قلبی- عروقی برای بزرگسالان می‌باشد، نیازمند بررسی می‌باشد (۱۹ و ۲۰).

مشهور است که ریتم‌های شبانه‌روزی، مانند چرخه‌های روشن و تاریک، هم در تنظیم خواب (۲۱) و هم در عملکرد دستگاه گوارش نقش اساسی دارند. با این حال، تا به امروز، تحقیقات کمی در مورد رابطه احتمالی عادات روده و عادات خواب انجام شده است، هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین ساعت خواب در طول هفته و آخر هفته با یبوست در افراد است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی/ تجربی است و بر روی بیماران سرپایی که به بخش گوارش بیمارستان شهید مصطفی شهر ایلام مراجعه کرده‌اند، انجام شد. *CSS* شامل علل اولیه و ثانویه است و هدف ما

در مطالعه سینباچ (Seinbach) و همکاران، از ۳۱۱ شرکت‌کننده با تشخیص قطعی *CSS*، ۸۴ درصد از نمونه‌ها زن، ۵۲ درصد اختلالات خواب، تقریباً دو سوم آلرژی گزارش شده و ۳۰ درصد یا کمتر سینوزیت مزمن، برونشیت مزمن، آسم و انسداد مزمن گزارش شده است. رگرسیون لجستیک، نسبت شانس قابل توجهی را بین اختلالات خواب و آلرژی ($OR_{2/4} = 0.001; P = 0.01$)، آسم ($OR_{2/0} = 0.01; P = 0.001$)، برونشیت مزمن ($OR_{2/2} = 0.014; P = 0.001$)، سینوزیت ($OR_{4/0} < 0.001; P < 0.001$) و سایر بیماری‌های همزاد ($OR_{2/0} = 0.008; P = 0.001$) گزارش کرد (۹).

در مطالعه کونگ (Kong) و همکاران، یبوست RBD احتمالی (pRBD) و امتیازات کار عصب روانشناختی بیماران PD در ابتدا و بعد از ۵ سال ارزیابی شد. برای ارزیابی ارتباط بین یبوست پایه، pRBD و عملکرد شناختی در پیگیری، از مدل‌سازی اثرات مخلوط خطی، کنترل جنسیت، سن، سن تحصیلات و LEDD استفاده شد. در این مطالعه بیان شد که تفاوت‌های جنسیتی در عملکرد آزمایش عصب روانشناختی وجود دارد، و همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مردان نسبت به زنان دارای پردازش سریع توجه، یادگیری کلامی و حافظه بدتر در مراحل اولیه بیماری هستند. ارزیابی اولیه PRBD و یبوست ممکن است درک بهتری از پیشرفت تغییرات شناختی در مراحل بعدی PD را فراهم کند (۱۰).

در مطالعه یلدریوم (Yildirim) و همکاران، که بر روی ۵۰ بیمار (۷-۱۷ ساله) مراجعه کننده به کلینیک سرپایی عمومی کودکان با تشخیص یبوست عملکردی انجام گرفت. کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی با استفاده از Kid-KINDL و کیفیت خواب با استفاده از PSQI مورد ارزیابی قرار گرفت. کودکان مبتلا به یبوست عملکردی در مقایسه با گروه شاهد از کیفیت زندگی کمتری برخوردار بودند. اگرچه نمره کل از نظر آماری معنادار نبود، اما نمرات سلامت جسمی کودکان یبوست به طور قابل توجهی پایین تر از گروه شاهد بود. نمره

بررسی تأثیرات اختلالات خواب در بیوست مزمن اولیه است، بنابراین بیماران بالغ که معیارهای رم III برای بیوست را داشتند (۲ و ۲۲) شامل مطالعه شدند، مگر اینکه به صراحت از مطالعه خارج شوند. بیمارانی که معیارهای زیر را داشته باشند از مطالعه حذف شدند: بیماران مبتلا به بیماری‌های ساختاری که توسط کولونوسکوپی و تنقیه باریم تشخیص داده شدند. بیمارانی که جراحی شکم انجام داده‌اند. بیماران بزرگ‌تر از ۴۵ سال که هماتوزی شدید، کم خونی، لاغری یا توده شکمی یا سابقه پزشکی پولیپ روده بزرگ یا تومور دارند. بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، غدد درون‌ریز یا عصبی-عضلانی و بیمارانی که از داروهایی استفاده کردند که می‌تواند بر اجابت مزاج یا کیفیت خواب تأثیر بگذارد، این داروها شامل داروهای ضدافسردگی، اسپاسمولیتیک یا مواد مخدر، و همچنین دیگر عوامل خطر (سابقه خانوادگی سرطان، گروه سنی بالای ۵۰ سال و در نهایت افرادی که سابقه تنقیه و کولونوسکوپی) بود.

پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعه ما شامل ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در مورد مشخصات دموگرافیک و علائم بیوست، شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ Petersburg-Sleep-Questionnaire (PSQI)، مقیاس سیستم بیوست Constipation Scoring System (CSS)، ارزیابی بیمار از علائم بیوست patient assessment of constipation symptoms (pac-sym) زندگی بیوست Constipation Quality of Life Assessment Scale (PAC-QOL) می‌باشد. تمام مقیاس‌ها مستقیماً از نسخه‌های انگلیسی به نسخه‌های فارسی ترجمه شده و کارایی آن‌ها همه تأیید شده است.

از افراد مبتلا به بیوست مزمن در مورد علائم متداول بیوست، از جمله درد شکم، اتساع شکم، اجابت مزاج دشوار، اجابت مزاج ناقص، مدفوع سخت، انسداد،

کاهش حرکات روده، کاهش مقدار مدفوع و مدفوع طولانی مدت سوال شد. اگر یک علامت بیش از ۲۵ درصد از زمان رخ دهد، به‌عنوان یک علامت بیوست شناخته شد (۲۲). ما از مقیاس CSS برای ارزیابی شدت بیوست استفاده می‌کنیم. امتیازات بالاتر CSS نشان دهنده بیوست شدیدتر است (۲۳ و ۲۴).

از [PAS-SYM] برای اندازه‌گیری احساسات ذهنی بیماران در مورد بیوست مربوط به "علائم شکم"، "علائم رکتوم" و "علائم دفع" استفاده شد. نمرات بالاتر نشان دهنده بیوست شدیدتر بود.

از PSQI برای ارزیابی کیفیت خواب بیماران مبتلا به CSS استفاده شد (۲۵). این مقیاس شامل ۱۸ مورد خود گزارش است که به ۷ بعد شامل کیفیت خواب، ذهنی، زمان خوابیدن، مدت خواب، کارایی خواب، کیفیت خواب، استفاده از داروهای خواب و اختلال عملکرد روز تقسیم می‌شوند. نمره در هر بعد دارای نمره صفر تا سه است، هر چه نمره ی کسب شده بالاتر باشد، نشان‌دهنده این است که کیفیت خواب او پایین‌تر است.

بیماران با توجه به نمره کل PSQI به ۲ گروه تقسیم شدند. بیماران با نمره برابر یا بیشتر از ۵ به‌عنوان یک اختلال خواب و بیماران با نمره کمتر از ۵ به‌عنوان خواب طبیعی طبقه‌بندی شدند (۲۵).

تمام داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰/۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۵ صدم به‌عنوان اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شد. داده‌ها و نسبت‌های طبقه‌بندی با استفاده از آزمون χ^2 تجزیه و تحلیل و تفاوت بین گروه در متغیرهای مداوم با استفاده از آزمون t یا آزمون رتبه‌بندی جمع، تجزیه و تحلیل شدند. متغیرهای پیوسته به‌طور معمول توزیع و به‌عنوان میانگین و انحراف معیار گزارش گردیدند. برای ارزیابی رابطه بین نمرات CSS و QOL ، PSQI از همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

۴۶/۱۳±۷۶/۸۵ سال و بیماران گروه خواب نرمال ۱۲/۹۷±۳۷/۴ سال سن داشتند. نسبت مرد به زن در گروه اختلال خواب ۱/۳۵ نسبت به ۱ و در گروه خواب نرمال ۱/۰۸ نسبت به ۱ بود. ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه از نظر آماری معنادار نبود (جدول ۱).

نتایج نشان داد که از ۹۷ بیمار مبتلا به CSS، ۴۷ بیمار اختلال خواب و ۵۰ بیمار خواب نرمال داشتند. همچنین بیماران مبتلا به اختلال خواب ۴۸/۵ درصد و بیماران دارای خواب نرمال ۵۱/۵ درصد بود. میانگین سنی بیماران در گروه اختلال خواب

جدول ۱. تعیین مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

P	خواب نرمال	اختلال خواب	متغیر	
	۲۵(۶۵/۸)	۱۳(۳۴/۲)	<۳۵	
۰/۰۷	۱۹(۴۴/۲)	۲۴(۵۵/۸)	۵۰-۳۶	سن
	۶(۳۷/۵)	۱۰(۶۲/۵)	>۵۰	
۰/۳۶	۲۴(۵۴/۵)	۲۰(۴۵/۵)	مرد	جنس
	۲۴(۴۹/۱)	۲۷(۵۰/۹)	زن	
۰/۱۵	۱۴(۴۶/۷)	۱۶(۵۳/۳)	بی‌سواد و زیردیپلم	تحصیلات
	۱۴(۴۲/۴)	۱۹(۵۷/۶)	دیپلم و فوق‌دیپلم	
	۲۲(۶۴/۷)	۱۲(۳۵/۳)	لیسانس و بالاتر	
۰/۳۴	۷(۳۶/۸)	۱۲(۶۳/۲)	خانه‌دار	شغل
	۲۳(۵۳/۵)	۲۰(۴۶/۵)	آزاد	
	۲۰(۵۷/۱)	۱۵(۴۲/۹)	کارمند	
	۲۲(۷۳/۳)	۸(۲۶/۷)	ندارد	
۰/۰۲	۷(۷۰)	۳(۳۰)	دیابت	بیماری زمینه‌ای
	۵(۴۱/۱)	۷(۵۸/۳)	فشارخون	
	۶(۴۰)	۹(۶۰)	قلبی	
	۲(۵۰)	۲(۵۰)	تیروئید	
	۸(۳۰/۸)	۱۸(۶۹/۲)	بیماری‌های تنفسی	

متفاوت بود. با این حال، برای علائم مدفوع تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

علائم بدنی بین دو گروه اختلال خواب و خواب نرمال در نمرات CSS تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=0/03$)، علامت رکتوم ($P=0/047$) و علائم شکمی ($P=0/000$) نیز بین دو گروه به طور قابل توجهی

جدول ۲. تعیین شدت یبوست و علائم بدنی بیماران مورد مطالعه با خواب

P	خواب نرمال	اختلال خواب	ارزیابی بیمار از علائم یبوست CSS
۰/۰۳	۴/۲۱±۸/۹	۳/۵۷±۱۰/۶۵	علائم شکمی
۰/۰۰۰	۱/۲۳±۲/۴۸	۱/۲۳±۳/۴۶	علامت رکتوم
۰/۰۴۷	۱/۴۳±۱/۹	۱/۲۳±۲/۴۴	علائم مدفوع
۰/۱۱	۲/۴۲±۴/۵۶	۱/۹۳±۵/۲۷	

میانگین نمره اختلال خواب در بیماران به طور معناداری افزایش یافت (جدول ۳).

بین شدت یبوست و اختلال خواب در بیماران ارتباط معناداری مشاهده شد. با افزایش شدت یبوست

جدول ۳. تعیین شدت یبوست در بیماران مورد مطالعه با خواب

P	اختلال خواب	شدت یبوست
	۱/۹۴±۲/۱۶	نداشتن علامت
۰/۰۰۴	۱/۲۴±۳/۱۳	خفیف
	۲/۲۲±۳/۶۲	متوسط
	۲/۴۹±۴/۲۵	شدید

نتایج نشان داد ضریب همبستگی اختلال خواب با شدت یبوست و علائم جسمی CSS در بیماران به طور معناداری مثبت و مستقیم گزارش شد (جدول ۴).

جدول ۴. تعیین همبستگی بین یبوست و کیفیت خواب در بیماران مورد مطالعه

PSQI		یبوست
P	R	
<۰/۰۰۱	۰/۳۶۶	شدت یبوست
<۰/۰۰۱	۰/۴۵۷	CSS
<۰/۰۰۱	۰/۴۹۹	علائم شکمی
۰/۰۰۲	۰/۳۰۸	علامت رکتوم
۰/۰۰۱	۰/۳۳۸	علائم مدفوع
<۰/۰۰۱	۰/۴۶۸	نمره کل

خاص از جمله اختلالات خواب، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های تولیدکننده درد، در شرایط همزمان می‌تواند افزایش یابد. پزشکان و متخصصان در حین ارزیابی بیمار باید سابقه خانوادگی، دارو درمانی، و سوابق بیماری وی را نیز در نظر بگیرند (۹).

شدت علائم یبوست به ترتیب در اجابت مزاج ناقص، نفخ در شکم، ناتوانی در اجابت مزاج، حرکات روده دردناک و انسداد مشاهده شد. علائم یبوست بر اساس گروه‌های اختلال خواب و خواب نرمال در نمرات CSS خود تفاوت معنی‌داری داشتند ($P=۰/۰۳$)، علامت رکتوم ($P=۰/۴۷$) و علائم شکمی ($P=۰/۰۰۰$) نیز بین دو گروه به طور قابل توجهی متفاوت بود. با این حال، برای علائم مدفوع تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج نشان داد بین شدت یبوست و اختلال خواب در بیماران ارتباط معناداری وجود دارد. با افزایش شدت

بحث

در این مطالعه، بیماری‌های همراه در بیمارانی که CSS با اختلالات خواب یا CSS بدون اختلال خواب داشتند مورد بررسی قرار گرفت. برای بیماران مبتلا به CSS، خطر ابتلا به اختلالات خواب در صورت وجود بیماری‌های تنفسی بیشتر بود. همچنین عواملی از قبیل ناراحتی، درد، چاقی باعث افزایش خطر ابتلا به اختلالات خواب خواهد شد. بیماران مبتلا به CSS، دریافتند که سلامت کلی آن‌ها در صورت وجود بیماری‌های همراه از جمله بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های همراه با درد، اختلالات خواب و چاقی بیشتر به خطر خواهد افتاد. در مطالعه سینباخ (Seinbach) و همکاران، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک، نسبت شانس قابل توجهی را برای اختلالات خواب و آلرژی نشان داد، همچنین خطر ابتلا به CSS با برخی بیماری‌های

یبوست میانگین نمره اختلال خواب در بیماران به طور معناداری افزایش یافت.

مطالعه گونزالس و همکاران نشان داد که بین بیماری‌های دارای یبوست، با بیماری‌هایی که حرکات طبیعی روده داشتند، ارتباط معناداری در مشکل خواب وجود داشت (۶).

نتایج نشان داد ضریب همبستگی اختلال خواب با شدت یبوست و علائم جسمی CSS در بیماران به طور معناداری مثبت و مستقیم گزارش شد.

نتایج ما نشان داد که تقریباً نیمی از بیماران یبوست مزمن از اختلالات خواب رنج می‌بردند که با یافته‌های قبلی مطابقت داشت (۲۶). میزان بروز مدفوع ناقص و انسداد مقعد در بیماران یبوست مزمن با اختلالات خواب، بیشتر از بیماری‌هایی بود که خواب طبیعی داشتند. علاوه بر این، نمرات CSS در این بیماران به طور معناداری بالاتر از سایر بیماران بود که نشان می‌دهد بیماران CSS با مشکلات خواب، علائم شدیدتر یبوست داشتند. این نتایج نشان داد که اختلالات خواب ممکن است یبوست را تشدید کند. مطالعات فوتاگامی و جارت (Jarret & Futagami) نشان داد که اختلالات خواب در بیماران مبتلا به بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش (FGID)، مانند IBS و سوءهاضمه عملکردی (FD) شایع است. خواب ضعیف نقش مهمی در فرآیند پاتوفیزیولوژیک FGID ایفا می‌کند و بروز علائم گوارشی را افزایش می‌دهد (۲۷ و ۲۸).

تعداد زیادی از مطالعات نشان داده‌اند که اختلال خواب یک عامل خطر بالقوه برای بیماری‌های جسمانی آینده است. علاوه بر این، خواب ضعیف با علائم جسمی در تعامل است، که باعث ایجاد یک چرخه معیوب می‌شود و این چرخه معیوب سلامت بیمار را مختل می‌کند. داشتن اختلال خواب یک تجربه بسیار استرس‌زا است که ممکن است باعث اختلالات روده شود (۲۹-۳۱). در مطالعه جیانگ (Jiang) و همکاران در گروه اختلالات خواب

اجابت مزاج، انسداد ناقص و نمرات CSS به طور قابل توجهی بالاتر بود و نمرات کل PAC-SYM و نمرات رکتوم PAC-SYM بالاتر از گروه خواب طبیعی بود. اختلالات خواب با شدت یبوست ارتباط مثبت داشتند. تجزیه و تحلیل همبستگی نشان داد که رابطه معکوس معنی‌داری بین سطح کیفیت زندگی و یبوست با اختلال خواب وجود دارد. با این حال، رگرسیون چندگانه نشان داد که PAC-QOL با یبوست شدید ارتباط مثبت دارد. اما اختلال در خواب عامل خطر مستقلی برای QOL بیماران یبوست مزمن نبود (۷).

فاس (Fass) و همکاران دریافتند که اختلالات حفظ خواب می‌تواند حساسیت احشایی بیماران FGID را افزایش دهد و افزایش برانگیختگی در شب تنها علامت اصلی بیماران CSS مبتلا به اختلالات خواب است (۳۲). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت در علائم مرتبط با رکتوم و شکمی، تفاوت عمده بین بیماران در ۲ گروه پژوهش حاضر بود، و نتایج مطالعه فوق ممکن است با نتایج این مطالعه همخوانی داشته باشد. با این حال، هنوز لازم است مکانیسم‌های تنظیمی نورواندوکرین خاصی که زیربنای این یافته‌ها هستند بررسی شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت زندگی در بیماران با خواب نرمال به طور معناداری بهتر از بیماران دارای اختلال خواب گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و شدت یبوست به طور معناداری معکوس مشاهده شد. همچنین در مطالعه ما بیماران با خواب ضعیف از علائم شدیدتر یبوست شکایت داشتند. اختلال کیفیت زندگی بیماران مبتلا به یبوست مزمن ارتباط نزدیکی با شدت یبوست داشت (۳۳).

نتایج مطالعات قبلی با یافته‌های ما مطابقت خوبی دارد. آن‌ها نشان دادند که یبوست مزمن می‌تواند برای زندگی روزمره سنگین و مخرب باشد و منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران شود (۳۴-۳۶).

اثرات یبوست را بر کیفیت زندگی بیماران CSS تشدید کند.

نتیجه‌گیری

نتایج کلی نشان داد شدت یبوست در بیماران دارای اختلال خواب بیشتر از بیماران با خواب طبیعی بود و با افزایش شدت یبوست کیفیت زندگی بیماران دارای اختلال خواب کاهش یافت. علائم شدت یبوست نیز در بیماران با اختلال خواب بیشتر از بیماران با خواب طبیعی بود. در نهایت، بهبود علائم یبوست و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به CSS پس از رفع اختلال خواب برای پیگیری و همچنین ارزیابی دقیق مورد نیاز است.

به‌طور کلی، اختلالات خواب ممکن است سلامت جسمی و همچنین سلامت روانی را بدتر کند و یبوست می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی در بیماران CSS شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پزشکان برای بهبود علائم یبوست، وضعیت روحی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به CSS که از خواب ضعیف رنج می‌برند، بهتر است ابتدا اختلالات خواب را درمان کنند.

علاوه بر درمان‌های منظم برای یبوست، داروهای روان‌شناختی یا درمان‌های رفتاری برای درمان بیماران مبتلا به CSS لازم است. در یک کلام، وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به CSS باید قبل از درمان به‌طور جامع ارزیابی شود، سپس درمان فردی برای سود بیشتر بیماران در آینده ارائه شود.

ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش قاعده هلسینکی، نورنبرگ به‌طور کامل رعایت شد و هیچ‌گونه هزینه و ضرر مالی بر نمونه‌های پژوهش وارد نشد و در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام با شماره (IR.MEDILAM.REC.۱۱۴۰۰.۱۹۰) مصوب شد.

در این مطالعه بیماران مبتلا به یبوست مزمن بیشتر نگران عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی خود هستند که با مطالعه پینتو (Pinto) (۳۷) همخوانی دارد. بنابراین، ممکن است اختلالات خواب به‌طور غیرمستقیم از طریق تعامل یبوست، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به CSS را بدتر کند. نتایج تجزیه و تحلیل ما نشان داد که بیماران CSS با خواب ضعیف از یبوست شدید رنج می‌برند و کیفیت زندگی مرتبط با یبوست و سلامت آن‌ها ضعیف‌تر از بیمارانی بود که خواب طبیعی داشتند. در مطالعه یلیدیروم (Yildirim) و همکاران، کودکان مبتلا به یبوست عملکردی در مقایسه با گروه شاهد از کیفیت زندگی کمتری برخوردار بودند. نمره شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ برای کودکان مبتلا به یبوست عملکردی به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از گروه شاهد بود، کودکان در سنین مدرسه با یبوست عملکردی در مقایسه با همسالان سالم خود از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند.

در بیماران CSS باید کنترل درد به خوبی انجام شود و مانع از پیشرفت بیماری در این افراد شد (۳۸ و ۳۹) و همچنین با بالا رفتن سطح دانش افراد می‌توان به این اهداف رسید و مانع اشتباهاتی نظیر مصرف داروها شد (۴۰ و ۴۱).

اختلالات خواب ممکن است یبوست را تشدید کند. یبوست می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را کاهش دهد. علائم آنورکتال بیماران CSS با اختلال خواب، بیشتر از بیماران با خواب نرمال بود، اختلالات خواب، ممکن است منجر به اختلال عملکرد اسفنکتر مقعدی شود و توان عضلات کف لگن را افزایش دهد.

بیماران مبتلا به CSS با اختلالات خواب اغلب پس از خواب احساس خستگی می‌کنند و معمولاً از اختلال در عملکرد روزانه، راندمان پایین مطالعه یا کار و کاهش رضایت از زندگی رنج می‌برند. در پایان ما اشاره می‌کنیم که اختلالات خواب ممکن است

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می‌باشد.

پزشکی ایلام و مدیریت مرکز درمانی شهید مصطفی خمینی (ره) شهر ایلام به منظور همکاری در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

سیاس و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology* 2016; 150(6): 1262-1279. [10.1053/j.gastro.2016.02.032](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032)
2. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130(5): 1480-1491. [10.1053/j.gastro.2005.11.061](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2005.11.061)
3. Higgins PD, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2004; 99(4): 750-759. [10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x)
4. Davies E, Green C, Mottram D, et al. The use of opioids and laxatives, and incidence of constipation, in patients requiring neck-of-femur (NOF) surgery: a pilot study. *J Clin Pharm Ther* 2008; 33(5): 561-566. [10.1111/j.1365-2710.2008.00949.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2008.00949.x)
5. Rigby D, Powell M. Causes of constipation and treatment options. *Primary Health Care* 2005; 15(2). [10.7748/phc2005.03.15.2.41.c539](https://doi.org/10.7748/phc2005.03.15.2.41.c539)
6. González Cañete N, Candia Johns P, Durán Agüero S. Relación entre las horas de sueño y constipación en adultos mayores chilenos. *Nutrición Hospitalaria* 2015; 31(1): 357-362. [10.3305/nh.2015.31.1.7976](https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7976)
7. Jiang Y, Tang Y-R, Xie C, et al. Influence of sleep disorders on somatic symptoms, mental health, and quality of life in patients with chronic constipation. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96(7): e6093. [10.1097/MD.0000000000006093](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006093)
8. Liu X, Uchiyama M, Kim K, et al. Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan. *Psychiatry Res* 2000; 93(1): 1-11. [10.1016/s0165-1781\(99\)00119-5](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(99)00119-5)
9. Szeinbach S, Rodriguez-Monguio R, Baran R, et al. Sleep Disorders and Chronic Constipation: Relation to Other Co-morbidities? *The Open Allergy Journal* 2010; 3(1): 29-34. [10.2174/1874838401003010029](https://doi.org/10.2174/1874838401003010029)
10. Kong WL, Huang Y, Qian E, et al. Constipation and sleep behaviour disorder associate with processing speed and attention in males with Parkinson's disease over five years follow-up. *Sci Rep* 2020; 10(1): 19014. [10.1038/s41598-020-75800-4](https://doi.org/10.1038/s41598-020-75800-4)
11. Yıldırım Ş, Kaymaz N, Tekin M, et al. Health related quality of life and the quality of sleep in school aged children with functional constipation. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 2017; 40(1): 53-61. [10.1080/24694193.2016.1273976](https://doi.org/10.1080/24694193.2016.1273976)
12. Yamawaki H, Futagami S, Shimpuku M, et al. Impact of sleep disorders, quality of life and gastric emptying in distinct subtypes of functional dyspepsia in Japan. *J Neurogastroenterol Motil* 2014; 20(1): 104-112. [10.5056/jnm.2014.20.1.104](https://doi.org/10.5056/jnm.2014.20.1.104)
13. Koh S-J, Kim M, Da Yeon Oh BGK, et al. Psychosocial stress in nurses with shift work schedule is associated with functional gastrointestinal disorders. *J Neurogastroenterol Motil* 2014; 20(4): 516-522. [10.5056/jnm14034](https://doi.org/10.5056/jnm14034)
14. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clinical interventions in aging* 2010; 5: 207-216. [10.2147/cia.s9664](https://doi.org/10.2147/cia.s9664)

15. Abbasi B, Kimiagar M, Sadeghniaat K, et al. The effect of magnesium supplementation on primary insomnia in elderly: A double-blind placebo-controlled clinical trial. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2012; 17(12): 1161-1169. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/23853635/>
16. Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA, et al. Evidence-based recommendations for the assessment and management of sleep disorders in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 2009; 57(5): 761-789. [10.1111/j.1532-5415.2009.02220.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02220.x)
17. Grandner MA, Sands-Lincoln MR, Pak VM, et al. Sleep duration, cardiovascular disease, and pro-inflammatory biomarkers. *Nature and science of sleep* 2013; 5: 93-107. [10.2147/NSS.S31063](https://doi.org/10.2147/NSS.S31063). [Print 2013](#)
18. Grandner MA, Jackson N, Gerstner JR, et al. Dietary nutrients associated with short and long sleep duration. Data from a nationally representative sample. *Appetite* 2013; 64: 71-80. [10.1016/j.appet.2013.01.004](https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.004). [Epub 2013 Jan 20](#)
19. Perlis ML, Vargas I, Ellis JG, et al. The Natural History of Insomnia: the incidence of acute insomnia and subsequent progression to chronic insomnia or recovery in good sleeper subjects. *Sleep* 2020; 43(6): zsz299. [10.1093/sleep/zsz299](https://doi.org/10.1093/sleep/zsz299)
20. Wallander M-A, Johansson S, Ruigómez A, et al. Morbidity associated with sleep disorders in primary care: a longitudinal cohort study. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2007; 9(5): 338-345. [10.4088/pcc.v09n0502](https://doi.org/10.4088/pcc.v09n0502)
21. Jorabian A, Kaviani R, Shirdel M, et al. The effect of interactive game therapy with the Theraplay model on students' sleep quality: A randomized control trial. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences* 2024; 1(2): 78-84. [10.32598/JNACS.2405.1027](https://doi.org/10.32598/JNACS.2405.1027)
22. Drossman DA. Treatment for bacterial overgrowth in the irritable bowel syndrome. *Ann Intern Med* 2006; 145(8): 626-628. [10.7326/0003-4819-145-8-200610170-00012](https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-8-200610170-00012)
23. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Dis Colon Rectum* 1996; 39(6): 681-685. [10.1007/BF02056950](https://doi.org/10.1007/BF02056950)
24. Neri L, Conway PM, Basilisco G. Confirmatory factor analysis of the Patient Assessment of Constipation-Symptoms (PAC-SYM) among patients with chronic constipation. *Qual Life Res* 2015; 24(7): 1597-1605. [10.1007/s11136-014-0886-2](https://doi.org/10.1007/s11136-014-0886-2). [Epub 2014 Dec 19](#)
25. Mohmadi S, Hojjati H. The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province. *Journal of Military Medicine* 2022; 21(4): 418-424. (Persian) https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000842.html?lang=fa
26. Zhu L, Fang X, Liu S, et al. Multi-centered stratified clinical studies for psychological and sleeping status in patients with chronic constipation in China. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2012; 92(32): 2243-2246. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/23158481/>
27. Jarrett M, Heitkemper M, Cain KC, et al. Sleep disturbance influences gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 2000; 45(5): 952-959. [10.1023/a:1005581226265](https://doi.org/10.1023/a:1005581226265)
28. Futagami S, Shimpuku M, Yamawaki H, et al. Sleep disorders in functional dyspepsia and future therapy. *J Nippon Med Sch* 2013; 80(2): 104-109. [10.1272/jnms.80.104](https://doi.org/10.1272/jnms.80.104)
29. Zhang J, Lam S-P, Li S, et al. Insomnia, sleep quality, pain, and somatic symptoms: sex differences and shared genetic components. *Pain* 2012; 153(3): 666-673. [10.1016/j.pain.2011.12.003](https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.12.003)
30. Roehrs T, Hyde M, Blaisdell B, et al. Sleep loss and REM sleep loss are hyperalgesic. *Sleep* 2006; 29(2): 145-151. [10.1093/sleep/29.2.145](https://doi.org/10.1093/sleep/29.2.145)
31. Cremonini F, Camilleri M, Zinsmeister AR, et al. Sleep disturbances are linked to both upper and lower gastrointestinal symptoms in the general population. *Neurogastroenterol Motil* 2009; 21(2): 128-135. [10.1111/j.1365-2982.2008.01181.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2008.01181.x)

32. Fass R, Fullerton S, Tung S, et al. Sleep disturbances in clinic patients with functional bowel disorders. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(5): 1195-1200. [10.1111/j.1572-0241.2000.02009.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2000.02009.x)
33. Bouchoucha M, Hejnar M, Devroede G, et al. Patients with irritable bowel syndrome and constipation are more depressed than patients with functional constipation. *Dig Liver Dis* 2014; 46(3): 213-218. [10.1016/j.dld.2013.10.009](https://doi.org/10.1016/j.dld.2013.10.009)
34. McIntyre RS, O'Donovan CJCJoP. The human cost of not achieving full remission in depression. *Can J Psychiatry* 2004; 49(1): 10-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15147032/>
35. Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, et al. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR* D report. *Am J Psychiatry* 2006; 163(11): 1905-1917. [10.1176/ajp.2006.163.11.1905](https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1905)
36. Misri S, Swift EJJJoO, Canada G. Generalized anxiety disorder and major depressive disorder in pregnant and postpartum women: maternal quality of life and treatment outcomes. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(9): 798-803. [10.1016/S1701-2163\(15\)30150-X](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30150-X)
37. Pinto Sanchez MI, Bercik PJCJoG. Epidemiology and burden of chronic constipation. *Can J Gastroenterol* 2011; 25(Suppl B): 11B-15B. [10.1155/2011/974573](https://doi.org/10.1155/2011/974573)
38. Shohani M, Tavan H. The Validity and Reliability of the Constructs of Pain Management-Measuring Tool for Incurable Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)* 2024; 20(9): 1-4. [10.5812/ircmj.62353](https://doi.org/10.5812/ircmj.62353)
39. Sayehmiri K, Tavan H, Sayehmire F, et al. Prevalence of epilepsy in iran using meta-analysis and systematic review. *J Adv Med Biomed Res* 2015; 23(97): 112-121 <https://journal.zums.ac.ir/article-1-3094-en.html>
40. Tavan H, Menati W, Azadi A, et al. Development and Validation of a Questionnaire to Measure Iranian Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Disaster Preparedness. *J Clin Diagn Res* 2016; 10(8): IC06-IC09. [10.7860/JCDR/2016/19894.8337](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19894.8337). Epub 2016 Aug 1
41. Shohani M, Tavan, H. Factors affecting medication errors from the perspective of nursing staff. *J Clin of Diagn Res* 2018; 12(3): IC01-IC04. [10.7860/JCDR/2018/28447.11336](https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/28447.11336)