دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی بوشهر

CrossMarck

10.61882/ismj.28.1.542

مقاله پژوهشی

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

غلامرضا نوری[1]، نیلوفر حسینی[2*]، حسین صیدخانی[3]، نورالله یادگاری[4]

[1] گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[2] گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[3] گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[4] 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=۰/۰۳)، علامت رکتوم (P=۰/۴۷) و علائم شکمی (P=۰/۰۰۰) 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. ۱۴۰۰. ۱۹۰

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.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

Original Article

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

10.61882/ismj.28.1.542

Gholamreza Nouri[1], Niloufar Hosseini[2*], Hossein Seyedkhani[3], Noorallah Yadegari[4]

[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
ptients
Adult

***Corresponding author**
Niloufar Hosseini
hosseinin168@gmail.com

Ethical code
IR.MEDILAM.REC. 1400. 190

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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

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 به‌صورت تخلیه مدفوع به‌ندرت یا به‌سختی تعریف می‌شود. رنج از این شرایط می‌تواند به‌عنوان یک مشکل جزئی دیده شود، با این‌حال، 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، به‌ویژه پس از ۶۵ سال، افزایش می‌یابد (۳). با این‌حال 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[1] به‌طور قابل‌توجهی 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 به‌طور قابل‌توجهی بالاتر بود. علاوه‌بر این، اختلالات خواب، افسردگی و اضطراب با شدت یبوست ارتباط مثبت داشتند. نمره "نگرانی/ اضطراب" از مقیاس PAC-QOL به‌طور قابل‌توجهی بالاتر بود و نمرات هفت خرده مقیاس SF-۳۶ در بیماران با خواب ضعیف به‌طور قابل‌توجهی 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 (LIO) 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

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 قابل‌توجهی را بین اختلالات خواب و آلرژی (OR۲/۴ ؛P=۰/۰۰۱)، آسم (OR۲/۰ ؛P=۰/۰۱)، برونشیت مزمن (OR۲/۲ ؛P=۰/۰۱۴)، سینوزیت (OR۴/۰ ؛P<۰/۰۰۱) و سایر بیماری‌های همزاد (OR۲/۰ ؛P=۰/۰۰۸) 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 یلدیریوم (Yildirim) و همکاران، که بر روی ۵۰ بیمار (۱۷-۷ 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 به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از گروه شاهد بود. 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 (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) به‌دلیل 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 این‌حال، 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

بررسی تأثیرات اختلالات خواب در یبوست مزمن اولیه است، بنابراین بیماران بالغ که معیارهای رم III برای یبوست 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 هماتوشزی 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 یبوست، شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ Petersburg-Sleep-Questionnaire (PSQI)، مقیاس سیستم یبوست Constipation Scoring System (CSS)، ارزیابی بیمار از علائم یبوست patient assessment of constipation symptoms (pac-sym)، مقیاس ارزیابی کیفیت زندگی یبوست 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 یبوست مزمن در مورد علائم متداول یبوست، 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 یبوست شناخته شد (۲۲). ما از مقیاس CSS برای ارزیابی شدت یبوست استفاده می‌کنیم. امتیازات بالاتر CSS نشان دهنده یبوست شدیدتر است (۲۳ و ۲۴).

از [PAS-SYM] برای اندازه‌گیری احساسات ذهنی بیماران در مورد یبوست مربوط به "علائم شکم"، "علائم رکتوم" و "علائم دفع" استفاده شد. نمرات بالاتر نشان دهنده یبوست 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 $\chi 2$ 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 QOL و CSS ، PSQI از همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

یافته‌ها

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 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).

جدول ۱.تعیین مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

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

علائم بدنی بین دو گروه اختلال خواب و خواب نرمال در نمرات CSS تفاوت معنی‌داری داشتند (P=۰/۰۳)، علامت رکتوم (P=۰/۰۴۷) و علائم شکمی (P=۰/۰۰۰) نیز بین دو گروه به‌طور قابل‌توجهی متفاوت بود. با این‌حال، برای علائم مدفوع تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

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

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

بین شدت یبوست و اختلال خواب در بیماران ارتباط معناداری مشاهده شد. با افزایش شدت یبوست میانگین نمره اختلال خواب در بیماران به‌طور معناداری افزایش یافت (جدول ۳).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

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

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

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

جدول۴. تعیین همبستگی بین یبوست و کیفیت خواب در بیماران مورد مطالعه

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

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 قابل‌توجهی را برای اختلالات خواب و آلرژی نشان داد، همچنین خطر ابتلا به *CSS* با برخی بیماری‌های 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 به‌ترتیب 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 به‌طور 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

یبوست میانگین نمره اختلال خواب در بیماران به‌طور معناداری افزایش یافت.

مطالعه گونزالس و همکاران نشان داد که بین بیمارانی دارای یبوست ، با بیمارانی 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 به‌طور 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 بیمارانی بود که خواب طبیعی داشتند. علاوه‌بر این، نمرات *CSS* در این بیماران به‌طور 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. علاوه‌بر این، خواب ضعیف با علائم جسمی در تعامل است، که باعث ایجاد یک چرخه معیوب می شود و این چرخه معیوب سلامت بیمار را مختل می‌کند. داشتن اختلال خواب یک تجربه بسیار استرس‌زا است که ممکن است باعث اختلالات روده شود (۳۱-۲۹). در مطالعه جیانگ (Jiang) و همکاران در گروه اختلالات خواب اجابت مزاج، انسداد ناقص و نمرات CSS به‌طور قابل‌توجهی 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 این‌حال، رگرسیون چندگانه نشان داد کهPAC-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 این‌حال، 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 به‌طور معناداری بهتر از بیماران دارای اختلال خواب گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و شدت یبوست به‌طور 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 (۳۶-۳۴).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

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 یلیدیریوم (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 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.

علاوه‌بر 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.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می‌باشد.

سپاس و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام و مدیریت مرکز درمانی شهید مصطفی خمینی (ره) شهر ایلام به منظور همکاری در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

15.Abbasi B, Kimiagar M, Sadeghniiat 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://pubmed.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

17.Grandner MA, Sands-Lincoln MR, Pak VM, et al. Sleep duration, cardiovascular disease, and proinflammatory biomarkers. Nature and science of sleep 2013; 5: 93-107. 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. 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

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

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

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

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

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. 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://pubmed.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

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

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

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

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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]

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

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

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

36.Misri S, Swift EJJoO, 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

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

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

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. 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

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/ismj.28.1.542]