

Research Paper

The Relationship Between Mindfulness and Sleep Quality of Postmenopausal Women

Bita Ashabi¹, Nader Salari², Ehsan Mahmoudi³, *Samira Golezar⁴

1. Department of Counseling in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
4. Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.



Citation Ashabi B, Salari N, Mahmoudi E, Golezar S. [The Relationship Between Mindfulness and Sleep Quality of Postmenopausal Women (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(4):474-489. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.2>

doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.2>

ABSTRACT

Background and Objective Sleep disorders are common in postmenopausal women, which endangers their physical and mental health. Due to the increase in life expectancy, the number of menopausal women in the world is increasing, whose health problems can put a high burden on countries. The present study aims to determine the relationship between mindfulness and sleep quality in postmenopausal women.

Materials & Methods In this descriptive cross-sectional study, 291 postmenopausal women referred to comprehensive health centers in Kermanshah, Iran were selected by a convenience sampling method. A demographic form, questionnaire, the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ), and the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were used to collect data. Data were analyzed in SPSS software, version 25.

Results The mean age of the participants was 55 ± 3 years. According to the reports, 48.5% of postmenopausal women had poor sleep quality. The results of the Spearman correlation test showed a significant relationship between mindfulness and sleep quality in postmenopausal women ($P < 0.05$).

Conclusion The increase of mindfulness can improve the quality of sleep in postmenopausal women. It is recommended to take measures so that healthcare workers use mindfulness interventions for postmenopausal women with sleep disorders.

Keywords Mindfulness, Sleep quality, Menopause

Received: 17 Mar 2023

Accepted: 31 May 2023

Available Online: 01 Jul 2023

Extended Abstract

Introduction

Menopause refers to when the menstrual period in women stops permanently [1]. Due to the increase in life expectancy, many women spend more than a third of their lives after menopause [2]. It is expected that by 2025, the population of postmeno-

pausal women will reach about 1.1 billion people in the world [3]. Common problems during menopause include vasomotor symptoms, vulvovaginal atrophy, urinary incontinence, sexual dysfunction, headache, and sleep disorders [3]. Sleep disorder is a serious problem at the level of public health, which includes problems in the quality, amount, and timing of sleep [4, 5]. The prevalence of sleep disorders is higher in women, and menopause is known as a factor in increasing the incidence of sleep disorders in

* Corresponding Author:

Samira Golezar, Assistant Professor.

Address: Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Tel: +98 (918) 8379101

E-Mail: golezar80@yahoo.com



Copyright © 2023 Mazandaran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

women [4]. Sleep problems of postmenopausal women include frequent waking up, difficulty falling asleep, and waking up early in the morning [6]. Effective factors in the occurrence of sleep disorders in postmenopausal women include vasomotor symptoms, circadian rhythm disorder, exacerbation of primary insomnia, changes in hormone levels, lifestyle, and physical and mental illnesses [7]. According to the [Study of Women's Health Across the Nation \(SWAN\)](#), sleep disorders increase with age. According to this study, the prevalence of sleep disorders in women is 16-42% before menopause, 39-47% around menopause, and 35-60% after menopause [8]. Low-quality sleep or lack of sleep is associated with harmful consequences for humans, including a decrease in energy levels, fatigue, impaired concentration, irritability, the development or exacerbation of psychological disorders such as depression and anxiety, impaired decision-making ability, and chronic diseases such as diabetes, heart disease, congestive heart failure, arthritis and Parkinson's [5]. Sleep quality is essential for health and quality of life. Therefore, sleep problems of postmenopausal women should not be neglected [9].

Mindfulness can be mentioned among the important factors related to optimal sleep quality [13]. Kabat-Zinn defined mindfulness as: "The awareness that arises from paying attention, on purpose, in the present moment, and non-judgmentally" [10]. Hence, it can be said that mindfulness is a conscious and purposeful focus on current events without having a judgmental point of view [11]. The benefits of high mindfulness in people include reduced rumination, reduced stress, improved working memory, increased concentration, reduced emotional reaction to distressing events, increased cognitive flexibility, increased ability to express feelings to spouse, followed by marital satisfaction, increased body immune function, reduced psychological distress and increased speed of information processing [12]. Increased amount of mindfulness in people is associated with improved quality of sleep [13-17]. A high level of mindfulness, by increasing awareness of mental and physical states and learning how to change mental processes, can create an adaptive response to insomnia and thus improve the quality of sleep [18].

Due to the increase in life expectancy, the population of postmenopausal women in the world is increasing, whose health problems can put a high burden on societies. Several studies have been conducted on the relationship between mindfulness and sleep quality in different age groups and patients with different physical conditions [13-17], but no study has been conducted in postmenopausal women despite the high prevalence of sleep dis-

orders in them. Therefore, this study aims to determine the relationship between mindfulness and sleep quality in postmenopausal women in Iran.

Materials and Methods

This cross-sectional study was conducted in 2021. The study population included all postmenopausal women who visited health centers in Kermanshah, Iran. The criteria for entering the study were age 50-60 years, absence of menstruation for at least 1 year, no previous history of sleep disorders, no previous history of psychological disorders, and being literate. The criterion for withdrawing from the study was the unwillingness to continue participation in the study. The sample size was determined 265 using the [Equation 1](#) and based on Michelle Park's study, which examined the correlation between sleep quality score and mindfulness [13].

1.

$$r = -0.23$$

$$C = 0.5 \times \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right] = 0.5 \times \ln \left[\frac{(1-0.23)}{(1+0.23)} \right] = 0.5 \times \ln [0.62] = 0.5 \times [-0.47] = -0.235 \approx -0.2$$

$$Z_{\alpha} = Z_{0.95} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = Z_{0.90} = 1.28$$

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C} \right]^2 + 3 = \left[\frac{1.96 + 1.28}{-0.2} \right]^2 + 3 = 262.44 + 3 = 265.4$$

$$n = 265$$

Therefore, 265 eligible women were selected by a convenience sampling method. Data collection tools included a demographic/obstetric form, the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ), and the Pittsburgh sleep quality index (PSQI).

The FFMQ was designed by Baer et al. in 2006. It has 39 items and five subscales of observing, describing, acting with awareness, non-judgmental, and non-reactive. Scoring is based on a Likert scale from never (1 point) to always (5 points). Items 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 28, 30, 34, 35, 38, and 39 have reversed scoring. The total score ranges from 39 to 195, where a higher score indicates greater mindfulness. Regarding its internal consistency, Cronbach's α coefficient is 0.91 for the describing subscale and 0.75 for the non-reactivity subscale, observing=0.83, acting with awareness=0.87, describing=0.91, non judging=0.87 [19]. Ahmadvand et al confirmed the validity and reliability of the Persian version of FFMQ [20].

The PSQI was developed by Buysse et al. in 1989. This questionnaire has 9 items, but since item 5 has 10 sub-

Table 1. Demographic characteristics of the participants

Characteristics		Mean±SD/No. (%)
Age (y)		55±3
Menopause period (m)		32±5.36
Educational level	Primary school	155(53.3)
	High school	88(30.2)
	Diploma	33(11.3)
	Academic	15(5.2)
Marital status	Single	84(28.9)
	Married	207(71.1)
Occupation	Housekeeper	247(84.9)
	Employed	12(4.1)
	Self-employed	32(11)

Current Psychosomatic Research

items, the whole questionnaire has 19 items, which are graded on a 4-point Likert scale from 0 to 3. The total score ranges from 0 to 21, where a lower score indicates better sleep quality. The subscales of this inventory are subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleeping medication, and daytime dysfunction. Buysse et al. reported the internal consistency of this questionnaire using Cronbach's α as 0.83 [21]. The validity and reliability of the Persian version of PSQI have been confirmed in various studies [22, 23].

After obtaining permission from the university, the researchers visited the health centers. After explaining the study objectives to the participants, their written informed consent was obtained. Then, they completed the questionnaires. The collected data were analyzed in SPSS software, version 25. The significance level was set at 0.05.

Results

In this study, 291 postmenopausal women with a mean age of 55±3 years (ranged 50-60 years) participated. Most

Table 2. Correlation coefficients between the components of mindfulness and sleep quality

Components	Observing	Describing	Acting with Awareness	Non-judgmental	Non-reactive	Total FFMQ
Subjective sleep quality	-0.492**	-0.515**	-0.485**	-0.504**	-0.495**	-0.505**
Sleep latency	-0.441**	-0.431**	-0.386**	-0.407**	-0.416**	-0.404**
Sleep duration	-0.279**	-0.324**	-0.287**	-0.322**	-0.359**	-0.300**
Habitual sleep efficiency	-0.307**	-0.353**	-0.298**	-0.299**	-0.362**	-0.310**
Sleep disturbances	-0.131*	-0.177**	-0.129*	-0.091	-0.093	-0.154**
Use of sleeping medication	-0.100	-0.131*	-0.73	-0.089	-0.067	-0.101
Daytime dysfunction	-0.325**	-0.317**	-0.321**	-0.312**	-0.325**	-0.335**
Total (PSQI)	-0.459**	-0.482**	-0.436**	-0.450**	-0.473**	-0.455**

*P<0.05; **P<0.01.

Current Psychosomatic Research

Table 3. Canonical correlation coefficients between mindfulness and sleep quality

Components of Mindfulness	r	Value	Wilks Statistic	F	df Num	df Denom	P
Observing	0.613	0.603	0.573	4.759	35.000	1176.077	0.001
Describing	0.212	0.047	0.918	1.009	24.000	978.013	0.451
Acting with awareness	0.143	0.021	0.961	0.744	15.000	776.119	0.740
Non-judgmental	0.120	0.014	0.981	0.666	8.000	564.000	0.722
Non-reactive	0.066	0.004	0.996	0.417	3.000	283.000	0.741

Current Psychosomatic Research

of them had primary school education (53.3%) and were housekeeper (84.9%) and married (71.1%). The were menopause for 32 ± 5.36 (months) (Table 1). The average time since menopause was 32 ± 5.36 months (Table 1). The frequency and percentage of menopausal symptoms in postmenopausal women are shown in Figure 1.

The mean scores of the overall PSQI was 5.8 ± 1.12 ; for the subjective sleep quality, 1.35 ± 1.03 ; for sleep latency, 1.13 ± 0.83 ; for sleep duration, 0.45 ± 0.69 ; for ha-

bitual sleep efficiency, 0.97 ± 1.1 ; for sleep disturbances, 1.07 ± 0.34 ; for the use of sleeping medication, 0.13 ± 0.46 ; and for daytime dysfunction, 0.76 ± 0.65 . The mean score of the overall FFMQ was 103.9 ± 41.6 ; for the components of observing, describing, acting with awareness, non-judgmental and non-reactivity, the mean scores were 21.7 ± 8.9 , 19.1 ± 7.9 , 21.8 ± 9.1 , and 21.9 ± 8.9 , 19.3 ± 7.8 respectively.

Table 4. Standardized canonical coefficients and canonical loadings

Variables		Canon 1		Canon 2		Canon 3		Canon 4		Canon 5	
		Standardized Canonical Coefficients	Canonical Loading	Standardized Canonical Coefficients	Canonical Loading	Standardized Canonical Coefficients	Canonical Loading	Standardized Canonical Coefficients	Canonical Loading	Standardized Canonical Coefficients	Canonical Loading
Mindfulness	Observing	-0.220	-0.969	-1.927	-0.158	2.585	0.156	-0.860	-0.053	0.368	0.092
	Describing	-0.133	-0.963	-2.002	-0.157	-2.278	-0.176	1.570	0.102	-0.067	0.078
	Acting with awareness	-0.031	-0.954	1.744	.106	-0.074	-0.038	0.094	0.010	2.831	0.276
	Non-judgmental	-0.421	-0.985	1.718	.105	0.997	0.040	1.969	0.105	-2.046	-0.078
	Non-reactive	-0.222	-0.969	0.453	.038	-1.262	-0.120	-2.795	-0.210	-1.010	-0.030
Sleep quality	Subjective sleep quality	0.863	0.919	-0.842	0.025	0.068	0.159	-1.152	-0.283	-0.163	-0.049
	Sleep latency	0.297	0.793	1.339	0.501	-0.673	0.020	0.467	0.065	0.581	0.186
	Sleep duration	0.012	0.582	-0.887	-0.034	0.256	0.469	0.327	0.170	0.737	0.287
	Habitual sleep efficiency	0.064	0.595	0.371	0.175	0.924	0.682	0.579	0.322	-0.564	-0.110
	Sleep disturbances	-0.293	0.195	0.470	0.448	0.327	0.360	-0.484	-0.407	-0.627	-0.300
	Use of sleeping medication	-0.243	0.150	0.251	0.215	0.286	0.352	-0.475	-0.330	0.680	0.366
	Daytime dysfunction	0.035	0.556	-0.219	0.042	-0.599	-0.057	0.574	0.084	-0.693	-0.251

Current Psychosomatic Research

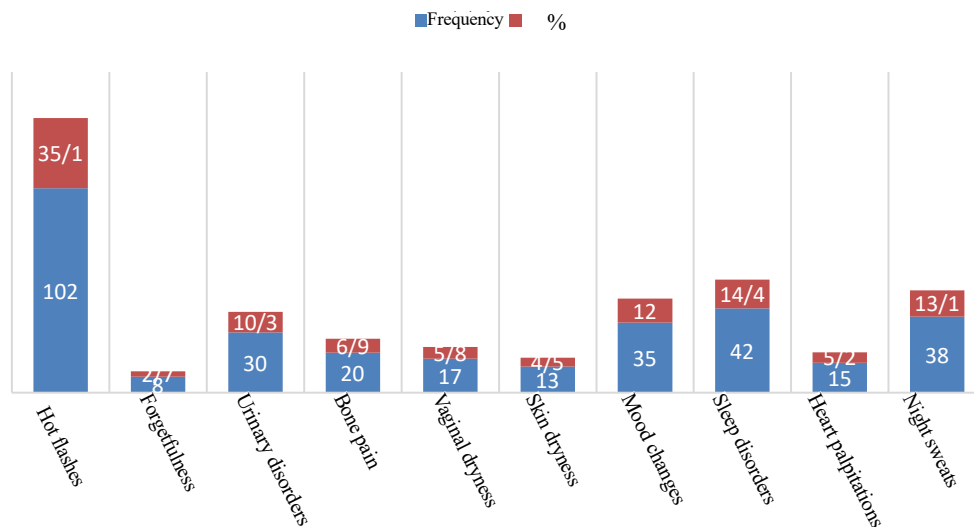


Figure 1. Frequency and percentage of menopausal symptoms in women

Current Psychosomatic Research

The distribution of the data was non-normal; therefore, Spearman's correlation test was used to evaluate the relationship between mindfulness and sleep quality. Table 2 shows the correlation coefficients between the components of mindfulness and sleep quality. Since the low scores of PSQI indicate better sleep quality, the results showed that by increasing mindfulness, the sleep quality of postmenopausal women also improves.

According to Table 3, the canonical correlation coefficient between the two canonical variables of mindfulness and sleep quality was 0.613 and significant ($P < 0.05$). The square of the canonical correlation coefficient (canonical root) was 0.375, indicating that the main variables related to mindfulness predict 37.5% of the changes in the main variables related to sleep quality or vice versa.

According to Table 4 the variables of observing, describing, acting with awareness, non-judgmental, and non-reactive with canonical loads of -0.96, -0.96, -0.95, -0.98, and -0.96 had a significant role in predicting sleep quality. The square of these canonical loads was 0.92, 0.92, 0.90, 0.96, and 0.92, respectively, indicating that, in predicting the sleep quality, the contribution of the observing factor was 92%; the describing factor had a contribution of 92%; acting with awareness had a contribution of 90%; non-judgmental factor, 96%; and non-reactive factor, 92%.

The variables of subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleeping medication, and daytime dysfunction with canonical loads of 0.91, 0.79, 0.58, 0.59, 0.19, 0.15,

and 0.55 had a significant role in predicting mindfulness level. The square of these canonical loads were 0.82, 0.62, 0.33, 0.34, 0.03, 0.02, and 0.30, respectively, indicating that, in predicting mindfulness, the contribution of subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleeping medication, and daytime dysfunction was 82%, 62%, 33%, 34%, 3%, 2%, and 30%, respectively (Table 4).

Discussion

In the current study, the relationship between mindfulness and sleep quality of postmenopausal women was evaluated. According to the findings, there was a significant association between sleep quality and mindfulness of postmenopausal women; with the increase in mindfulness, the quality of sleep increased. The results are consistent with the results of Liu et al., Ding et al. and Park et al. [13, 15, 24]. In explaining this finding, it can be said that women with sleep problems complain about the inability to control their thoughts while lying in bed. Mindfulness increases psychological well-being and reduces mental rumination, and thus women are less likely to have psychological conflicts before sleep. Mindfulness stimulates the relaxation response, which allows the body to restore itself and reduce stress levels. Many of the benefits of mindfulness come from its impact on the stress response, which effectively improves sleep quality.

In the present study, it was reported that the mindfulness components of observing, describing, acting with awareness, non-judgmental, and non-reactive had a significant role in predicting sleep quality. This finding is consistent

with the results of Ding et al. who showed that awareness, non-judgment, and non-reactivity are vital for improving sleep quality [24]. Awareness causes the acceptance of life events without exaggeration. Acceptance allows an unpleasant event to occur without appraisal (non-judgment) and without any effort to stand and resist (non-reactivity).

Various studies have shown the indirect effects of stress on poor sleep quality through pre-sleep arousal and high levels of rumination and worry [25]. Mindfulness acts as a protective factor against negative emotions and leads to a reduction in rumination or mood disorders, which ultimately leads to improved sleep quality [24]. Mindfulness reduces rumination and stress by creating an open and receptive attitude towards thoughts, emotional feelings, and physical reactions. Mindfulness causes self-regulation of behaviors, including increasing attention to respond to bodily cues such as sleepiness and separation from everyday worries, and thus causes restful sleep [26]. Mindfulness has a mutual relationship with sleep quality; as mindfulness improves sleep quality, a good sleep quality strengthens mindfulness [26]. Rusch et al. and Chen et al. also showed that mindfulness improves sleep quality [27, 28].

Based on the results, it can be concluded that mindfulness has a significant relationship with the sleep quality of postmenopausal women. Therefore, it is necessary to think about possible solutions for better provision of mental health services, including mindfulness intervention in comprehensive health centers for these women. Future studies are recommended to compare mindfulness intervention with other psychological techniques in improving the sleep quality of postmenopausal women. Moreover, to obtain more comprehensive results, similar studies are recommended on other groups using a larger sample size. One of the limitations of this study was the old age and low educational level of the women, which made it difficult for them to understand the questions in the questionnaires. To solve this problem, we explained the questions to the participants in person.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by [Kermanshah University of Medical Sciences](#) (Code: IR.KUMS.REC.1400.598).

Funding

This project was funded by the student research committee of [Kermanshah University of Medical Sciences](#) [Kermanshah University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Study design: Bitra Ashabi and Smira Golezar; Supervision: Samira Golezar; Data analysis and data interpretation: Nader Salari and Bitra Ashabi; Data collection and writing: Bitra Ashabi and Ehsan Mahmoudi; review and final approval: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the student research committee of [Kermanshah University of Medical Sciences](#), the management of the Health Organization in Kermanshah Province, and all the women participated in this study for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب زنان یائسه

بی‌تا اصحابی^۱، نادر سالاری^۲، احسان محمودی^۳، سمیرا گل‌گذار^۴

۱. گروه مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۳. کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۴. گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Ashabi B, Salari N, Mahmoudi E, Golezar S. [The Relationship Between Mindfulness and Sleep Quality of Postmenopausal Women (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(4):474-489. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.2>

doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۶ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۰ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

زمینه و هدف: اختلال خواب در زنان یائسه به‌طور شایع دیده می‌شود که همین مسئله سلامت جسمی و روحی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد. باتوجه به افزایش امید زندگی، جمعیت زنان یائسه در دنیا در حال افزایش است؛ بنابراین سلامت این قشر به‌عنوان یک چالش مهم مطرح است. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب زنان یائسه انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۹۱ زن یائسه، مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، ذهن‌آگاهی و اختلالات خواب پیتربرگ استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان ۵۵±۳ بود. مطابق یافته‌ها ۴۸/۵ درصد از زنان یائسه کیفیت خواب نامطلوب داشتند. یافته‌های آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین ذهن‌آگاهی و کیفیت خواب در زنان یائسه ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با افزایش میزان ذهن‌آگاهی در افراد کیفیت خواب بهبود یافت. پیشنهاد می‌شود مراقبین سلامت از این مهارت برای آموزش زنان یائسه مبتلا به اختلالات خواب استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، کیفیت خواب، یائسگی

مقدمه

مشکلات شایع دوران یائسگی شامل علائم وازوموتور، آتروفی ولوواژینال، بی‌اختیاری ادرار، اختلال عملکرد جنسی، سردرد و اختلالات خواب است [۱].

اختلال خواب یک مشکل جدی در سطح بهداشت عمومی است که شامل اختلال در کیفیت، میزان و زمان خواب است [۲]. شیوع اختلال خواب در زنان بیشتر است و دوران یائسگی به‌عنوان نقطه عطفی در افزایش بروز مشکلات خواب در زنان

یائسگی به دوره‌ای از زندگی زنان اطلاق می‌شود که قاعدگی برای همیشه متوقف می‌شود [۱]. باتوجه به افزایش امید زندگی، بسیاری از زنان بیش از یک‌سوم عمر خود را پس از یائسگی سپری می‌کنند [۲]. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ جمعیت زنان یائسه در سراسر دنیا به حدود ۱/۱ میلیارد نفر برسند [۳].

* نویسنده مسئول:

دکتر سمیرا گل‌گذار

نشانی: کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه بهداشت باروری.

تلفن: ۸۳۷۹۱۰۱ (۹۱۸) ۹۸+

رایانامه: golezar80@yahoo.com

Copyright © 2023 Mazandaran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

در زمینه ارتباط ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب در گروه‌های سنی مختلف و بیماران با شرایط جسمی گوناگون تحقیقاتی انجام شده است [۱۷-۱۳]. اما در زنان یائسه برخلاف شیوع بالای اختلال خواب در آن‌ها مطالعه‌ای انجام نشده است؛ بنابراین پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب زنان یائسه انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام زنان یائسه است که به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان یائسه ۵۰ تا ۶۰ سال، قطع قاعدگی حداقل به مدت ۱ سال، بدون سابقه قبلی اختلالات خواب، بدون سابقه قبلی اختلالات روان‌شناختی، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن بود. معیار خروج از مطالعه عدم رضایت شرکت‌کننده برای ادامه همکاری در پژوهش بود. حجم نمونه براساس مطالعه پارک و همکاران که همبستگی بین نمره کیفیت خواب با ذهن‌آگاهی را گزارش کردند، محاسبه شد [۱۳]. براین اساس، ۲۶۵ نفر از افرادی که معیار ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (فرمول شماره ۱).

1.

$$r = -0.23$$

$$C = 0.5 \times Ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right] = 0.5 \times Ln \left[\frac{(1-0.23)}{(1+0.23)} \right] = 0.5 \times Ln [0.62] = 0.5 \times [0.47] = 0.235 \approx 0.2$$

$$Z_{\alpha} = Z_{0.95} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = Z_{0.90} = 1.28$$

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C} \right]^2 + 3 = \left[\frac{1.96 + 1.28}{0.2} \right]^2 + 3 = 262.44 + 3 = 265.4$$

$$n = 265$$

محققان پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه‌های سلامت شهری مراجعه کردند. پس از ارائه اهداف انجام پژوهش حاضر برای شرکت‌کنندگان واجد شرایط ورود به مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان کسب شد. سپس پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، اختلالات خواب پیتزبورگ و پرسش‌نامه ۵ وجهی ذهن‌آگاهی برای جمع‌آوری داده‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد. در پایان پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی^۲

این پرسش‌نامه توسط تیم پژوهش و پس از مطالعه مقالات

شناخته می‌شود [۴]. مشکلات خواب زنان یائسه شامل بیدار شدن مکرر، سخت به خواب رفتن، بیدار شدن در صبح زود است [۶]. فاکتورهای مؤثر در بروز اختلالات خواب در زنان یائسه شامل علائم وازوموتور، اختلال ریتم شبانه‌روزی، تشدید بی‌خوابی اولیه، تغییر سطح هورمون، سبک زندگی و بیماری‌های جسمی و روانی است [۷].

بر اساس مطالعه بهداشت زنان در سطح ملل^۱ با افزایش سن، میزان اختلالات خواب افزایش می‌یابد. براساس این مطالعه شیوع اختلالات خواب در زنان قبل از یائسگی ۱۶ تا ۴۲ درصد، نزدیک به یائسگی ۳۹ تا ۴۷ درصد و بعد از یائسگی ۳۵ تا ۶۰ درصد است [۸]. خواب بی‌کیفیت یا کم‌خوابی با پیامدهای مخربی برای انسان همراه است، از پیامدهای کمبود خواب می‌توان به کاهش سطح انرژی، خستگی، اختلال در تمرکز، تحریک‌پذیری، ایجاد یا تشدید بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب، اختلال در قدرت تصمیم‌گیری، ایجاد بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی، نارسایی احتقانی قلب، آرتروز و پارکینسون اشاره کرد [۵]. کیفیت خواب امری ضروری برای سلامت و کیفیت زندگی است؛ بنابراین نباید مشکلات خواب زنان یائسه را نادیده گرفت [۹]. در میان عوامل مهم مرتبط با کیفیت خواب مطلوب می‌توان به ذهن‌آگاهی اشاره کرد.

کابات زین مفهوم ذهن‌آگاهی را این‌گونه بیان کرد: «توجه به شیوه‌ای خاص، هدفمند در لحظه فعلی و بدون قضاوت» [۱۰]. می‌توان گفت ذهن‌آگاهی، تمرکز با آگاهی و هوشیاری و هدفمند بر اتفاقات زمان حال بدون داشتن دیدگاه قضاوتی است [۱۱]. از مزایای ذهن‌آگاهی بالا در افراد می‌توان به کاهش نشخوار فکری، کاهش استرس، بهبود حافظه فعال، افزایش تمرکز، کاهش واکنش عاطفی نسبت به وقایع ناراحت‌کننده، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، افزایش توانایی ابراز احساسات به شریک زندگی و به دنبال آن رضایت از روابط زناشویی، افزایش عملکرد ایمنی بدن، کاهش پریشانی روانی و افزایش سرعت پردازش اطلاعات اشاره کرد [۱۲].

افزایش میزان ذهن‌آگاهی در افراد با بهبود کیفیت خواب همراه است [۱۷-۱۳]. میزان بالای ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی از حالات روحی و جسمی و سپس یادگیری نحوه تغییر روندهای ذهنی می‌تواند موضع سازگارانهای در پاسخ به بی‌خوابی ایجاد کند و بدین ترتیب سبب بهبود کیفیت خواب شود [۱۸].

باتوجه به مطالب فوق، در زنان یائسه به‌طور شایع اختلال خواب دیده می‌شود که همین مسئله سلامت جسمی و روحی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد. باتوجه به افزایش امید زندگی، جمعیت زنان یائسه در دنیا در حال افزایش است؛ بنابراین به مخاطره افتادن سلامت این قشر سبب تحمیل بار زیادی بر جوامع می‌شود.

1. Study of Women's Health Across the Nation (SMAN)

2. Demographic Information Questionnaire (DIQ)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان یائسه

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار / تعداد (درصد)
سن	۵۵ \pm ۳
مدت یائسگی (ماه)	۳۲ \pm ۵/۳۶
تحصیلات	ابتدایی ۱۵۵(۵۳/۳)
	متوسطه ۸۸(۳۰/۲)
	دبلم ۳۳(۱۱/۳)
	دانشگاهی ۱۵(۵/۲)
وضعیت تأهل	مجرد ۸۴(۲۸/۹)
	متاهل ۲۰۷(۷۱/۱)
	خانه‌دار ۲۴۷(۸۴/۹)
شغل	کارمند ۱۲(۴/۱)
	شغل آزاد ۳۲(۱۱)

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۸، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۸ و ۳۹ به صورت معکوس است. نمره کلی بین ۳۹ تا ۱۹۵ است و نمره بالاتر، نشان‌دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. طبق نتایج همسانی درونی در این مطالعه ضریب آلفا برای عامل توصیف ۰/۹۱ و برای عامل غیرواکنشی بودن ۰/۷۵ عدم واکنش = ۰/۷۵، مشاهده = ۰/۸۳، عمل با آگاهی = ۰/۸۷، توصیف = ۰/۹۱ و بدون قضاوت = ۰/۸۷ گزارش شده است [۱۹]. احمدوند و همکاران، روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را تأیید کردند [۲۰].

مرتبط به موضوع پژوهش تدوین شد که شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، علائم یائسگی و مدت یائسگی بود.

پرسش‌نامه ۵ وجهی ذهن آگاهی^۲

این پرسش‌نامه را بائر و همکاران در سال ۲۰۰۶ طراحی کردند. این پرسش‌نامه ۳۹ سؤال با ۵ خرده‌مقیاس مشاهده، عمل همراه با آگاهی، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و عدم واکنش به تجربه درونی است. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت (۱=هرگز) تا (۵=همیشه) انجام می‌شود. نمره‌گذاری گویه‌های ۳،

2. 5-Facet Questionnaire of Mindfulness (FFMQ)

جدول ۲. رابطه مؤلفه‌های ذهن آگاهی و کیفیت خواب زنان یائسه

مؤلفه‌ها	مشاهده	توصیف	عمل همراه با آگاهی	عدم قضاوت	عدم واکنش	نمره کل ذهن آگاهی
کیفیت خواب ذهنی	-۰/۳۹۲**	-۰/۵۱۵**	-۰/۴۸۵**	-۰/۵۰۳**	-۰/۳۹۵**	-۰/۵۰۵**
تأخیر خواب	-۰/۳۴۱**	-۰/۴۳۱**	-۰/۳۸۶**	-۰/۴۰۷**	-۰/۴۱۶**	-۰/۴۰۳**
مدت زمان خواب	-۰/۲۷۹**	-۰/۳۲۳**	-۰/۲۸۷**	-۰/۳۲۲**	-۰/۲۵۹**	-۰/۳۰۰**
کارایی خواب	-۰/۳۰۷**	-۰/۳۵۳**	-۰/۲۹۸**	-۰/۲۹۹**	-۰/۳۶۲**	-۰/۳۱۰**
اختلال خواب	-۰/۱۳۱*	-۰/۱۷۷**	-۰/۱۲۹*	-۰/۰۹۱	-۰/۰۹۳	-۰/۱۵۴**
استفاده از داروهای خواب	-۰/۱۰۰	-۰/۱۳۱*	-۰/۷۳	-۰/۰۸۹	-۰/۰۶۷	-۰/۱۰۱
اختلال در عملکرد روز	-۰/۳۲۵**	-۰/۳۱۷**	-۰/۳۲۱**	-۰/۳۱۲**	-۰/۳۲۵**	-۰/۳۳۵**
نمره کلی کیفیت خواب (PSQI)	-۰/۴۵۹**	-۰/۴۸۲**	-۰/۴۳۶**	-۰/۴۵۰**	-۰/۴۷۳**	-۰/۴۵۵**

* همبستگی معنادار در سطح آماری ۰/۰۵، ** همبستگی معنادار در سطح آماری ۰/۰۱

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

جدول ۳. ضرایب همبستگی کانونی بین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و کیفیت خواب زنان یائسه

مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی	همبستگی	مقدار خاص	Wilks Statistic	F	Num df	Denom df	P
مشاهده	۰/۶۱۳	۰/۶۰۳	۰/۵۷۳	۴/۷۵۹	۳۵/۰۰۰	۱۱۷۶/۰۷۷	۰/۰۰۰
توصیف	۰/۲۱۲	۰/۰۴۷	۰/۹۱۸	۱/۰۰۹	۳۴/۰۰۰	۹۷۸/۰۱۳	۰/۴۵۱
عمل همراه با آگاهی	۰/۱۴۳	۰/۰۲۱	۰/۹۶۱	۰/۷۴۴	۱۵/۰۰۰	۷۷۶/۱۱۹	۰/۷۴۰
عدم قضاوت	۰/۱۲۰	۰/۰۱۴	۰/۹۸۱	۰/۶۶۶	۸/۰۰۰	۵۶۴/۰۰۰	۰/۷۳۲
عدم واکنش	۰/۰۶۶	۰/۰۰۴	۰/۹۹۶	۰/۴۱۷	۳/۰۰۰	۲۸۳/۰۰۰	۰/۷۴۱

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ^۴

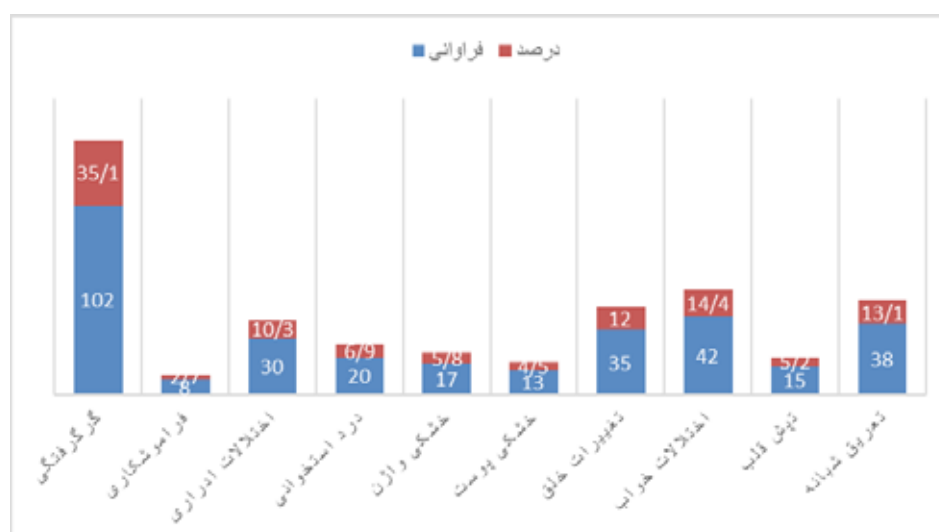
یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۲۹۱ زن یائسه با میانگین سنی 55 ± 3 سال شرکت کردند. کمترین سن ۵۰ و بیشترین ۶۰ سال بود. بیشتر زنان شرکت‌کننده تحصیلات ابتدایی داشتند (۵۳/۳ درصد) و بیشتر خانه‌دار بودند (۸۴/۹ درصد). ۷۱/۱ درصد شرکت‌کنندگان متأهل بودند. میانگین زمان سپری‌شده از یائسگی 36 ± 5 (ماه) بود (جدول شماره ۱). تعداد و درصد علائم یائسگی در زنان یائسه در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره کلی پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ شرکت‌کنندگان 12 ± 5 بود و برای مؤلفه‌های کیفیت خواب ذهنی 3 ± 1 ، تأخیر خواب 8 ± 1 ، مدت زمان خواب 5 ± 0 ، کارایی خواب 9 ± 0 ، اختلال خواب 3 ± 0 ، استفاده از داروهای خواب 13 ± 0 و اختلال در عملکرد روز 5 ± 0 به دست آمد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کلی ذهن‌آگاهی شرکت‌کنندگان 6 ± 1 بود و برای مؤلفه‌های مشاهده 9 ± 2 ، توصیف 7 ± 1 ، عمل همراه با آگاهی 9 ± 2 ، عدم قضاوت 9 ± 2 و غیرواکنشی بودن 8 ± 3 به دست آمد.

بویس و همکاران این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۸۹ طراحی کردند. این پرسش‌نامه دارای ۹ گویه است اما به دلیل اینکه سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است، بنابراین کل پرسش‌نامه ۱۹ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از (۰) تا (۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی بین (۰) تا (۲۱) است. نمره کمتر، نشان‌دهنده کیفیت خواب بهتر است. زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه است. بویس و همکاران انسجام درونی این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ 0.83 گزارش کردند [۲۱]. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف تأیید شده است [۲۲، ۲۳].

4. Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (PSQI)



تصویر ۱. تعداد علائم یائسگی در زنان یائسه

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

جدول ۴. جدول ضرایب استاندارد کانونی و بارهای کانونی

متغیرهای تحقیق	کانون ۱		کانون ۲		کانون ۳		کانون ۴		کانون ۵	
	ضرایب استاندارد کانونی	بارهای کانونی	ضرایب استاندارد کانونی	بارهای کانونی	ضرایب استاندارد کانونی	بارهای کانونی	ضرایب استاندارد کانونی	بارهای کانونی	ضرایب استاندارد کانونی	بارهای کانونی
مشاهده	-۰/۲۲۰	-۰/۹۶۹	-۱/۹۲۷	-۰/۱۵۸	۲/۵۸۵	۰/۱۵۶	-۰/۰۸۶	-۰/۰۵۳	۰/۳۶۸	۰/۰۹۲
توصیف	-۰/۱۳۳	-۰/۹۶۳	-۲/۰۰۲	-۰/۱۵۷	-۲/۲۷۸	-۰/۱۷۶	۱/۵۷۰	۰/۱۰۲	-۰/۰۶۷	۰/۰۷۸
عمل همراه با آگاهی	-۰/۰۳۱	-۰/۹۵۴	۱/۷۴۴	۰/۱۰۶	-۰/۰۷۴	-۰/۰۳۸	۰/۰۹۴	۰/۰۱۰	۲/۸۳۱	۰/۲۷۶
عدم قضاوت	-۰/۴۲۱	-۰/۹۸۵	۱/۷۱۸	۰/۱۰۵	۰/۹۹۷	۰/۰۴۰	۱/۹۶۹	۰/۱۰۵	-۲/۰۴۶	-۰/۰۷۸
عدم واکنش	-۰/۲۲۲	-۰/۹۶۹	۰/۴۵۳	۰/۰۳۸	-۱/۲۶۲	-۰/۱۲۰	-۲/۷۹۵	-۰/۲۱۰	-۱/۰۱۰	-۰/۰۳۰
کیفیت خواب ذهنی	-۰/۸۶۳	۰/۹۱۹	-۰/۸۴۲	۰/۰۲۵	۰/۰۶۸	۰/۱۵۹	-۱/۱۵۲	-۰/۲۸۳	-۰/۱۶۳	-۰/۰۴۹
تأخیر خواب	۰/۲۹۷	۰/۷۹۳	۱/۳۳۹	۰/۵۰۱	-۰/۶۷۳	۰/۰۲۰	۰/۴۶۷	۰/۰۶۵	۰/۵۸۱	۰/۱۸۶
مدت زمان خواب	۰/۰۱۲	۰/۵۸۲	-۰/۸۸۷	-۰/۰۳۴	۰/۲۵۶	۰/۴۶۹	۰/۳۳۷	۰/۱۷۰	۰/۷۳۷	۰/۲۸۷
کارایی خواب	۰/۰۶۴	۰/۵۹۵	۰/۳۷۱	۰/۱۷۵	۰/۹۳۴	۰/۶۸۲	۰/۵۷۹	۰/۳۲۲	-۰/۵۶۴	-۰/۱۱۰
اختلال خواب	-۰/۲۹۳	۰/۱۹۵	۰/۴۷۰	۰/۴۴۸	۰/۳۲۷	۰/۳۶۰	-۰/۴۸۴	-۰/۴۰۷	-۰/۶۲۷	-۰/۰۳۰
استفاده از داروهای خواب	-۰/۲۴۳	۰/۱۵۰	۰/۲۵۱	۰/۲۱۵	۰/۲۸۶	۰/۳۵۲	-۰/۴۷۵	-۰/۲۳۰	۰/۶۸۰	۰/۲۶۶
اختلال در عملکرد روز	۰/۰۳۵	۰/۵۵۶	-۰/۲۱۹	۰/۰۴۲	-۰/۰۵۹۹	-۰/۰۵۷	۰/۵۷۴	۰/۰۸۴	-۰/۶۹۳	-۰/۲۵۱

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

مطابق جدول شماره ۴، متغیرهای مشاهده، توصیف عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش با بارهای کانونی ۰/۹۶، ۰/۹۵، ۰/۹۸ و ۰/۹۶- نقش معناداری در پیش‌بینی متغیر کانونی کیفیت خواب داشته‌اند و مجذور این بارهای کانونی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۶ و ۰/۹۲ است. در پیش‌بینی واریانس متغیر کیفیت خواب سهم متغیر مشاهده ۹۲ درصد، توصیف ۹۲ درصد، عمل همراه با آگاهی ۹۰ درصد، عدم قضاوت ۹۶ درصد و عدم واکنش ۹۲ درصد است.

متغیرهای کیفیت خواب ذهنی، تأخیر خواب، مدت زمان خواب، کارایی خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب و اختلال در عملکرد روز با بارهای کانونی ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۵۹، ۰/۱۹، ۰/۱۵ و ۰/۵۵ نقش معناداری در پیش‌بینی متغیر ذهن آگاهی داشته‌اند و مجذور این بارهای کانونی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۲، ۰/۳۳، ۰/۳۴، ۰/۰۳ و ۰/۰۲ است. در پیش‌بینی واریانس متغیر ذهن آگاهی سهم متغیر انتخاب ۸۷ درصد، سهم متغیر کیفیت خواب ذهنی ۸۲ درصد، تأخیر خواب ۶۲ درصد، مدت زمان خواب ۳۳ درصد، کارایی خواب ۳۴ درصد، اختلال خواب ۳ درصد، استفاده از داروهای خواب ۲ درصد و اختلال در عملکرد روز ۳۰ درصد است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۲، رابطه مؤلفه‌های ذهن آگاهی و کیفیت خواب را نشان می‌دهد. توزیع داده‌ها غیرنرمال بود؛ بنابراین از آزمون همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی ارتباط ذهن آگاهی با کیفیت خواب استفاده شد. در این مطالعه نمره بالا در پرسش‌نامه کیفیت خواب حاکی از کیفیت خواب نامطلوب و نمره پایین نشان‌دهنده کیفیت خواب مناسب است، به همین دلیل ضرایب منفی از نتایج حاصل شد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد با افزایش نمره ذهن آگاهی، نمرات کیفیت خواب نیز بهبود می‌یابد.

مطابق جدول شماره ۳، در کانون اول، ضریب همبستگی کانونی بین ۲ متغیر کانونی ذهن آگاهی و کیفیت خواب برابر با ۰/۶۱۳ و مقدار معناداری متناظر با آن کوچک‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد؛ بنابراین ضریب همبستگی کانونی بین این ۲ متغیر در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است. مجذور ضریب همبستگی کانونی ۰/۶۱۳ ریشه کانونی نام دارد و برابر با ۰/۳۷۵ است که یعنی متغیرهای اصلی مربوط به متغیر کانونی ذهن آگاهی ۳۷/۵ درصد از تغییرات متغیرهای اصلی مربوط به متغیر کانونی کیفیت خواب را پیش‌بینی کرده و تبیین می‌کنند و برعکس.

بحث

می‌شود [۲۶].

راسچ و همکاران و چن و همکاران در مطالعه خود نشان دادند مراقبه ذهن‌آگاهی سبب بهبود کیفیت خواب می‌شود [۲۷، ۲۸]. در تبیین این یافته می‌توان گفت آزمایشات ذهن‌آگاهی پذیرش و آگاهی را پرورش می‌دهد که تأثیر مثبتی بر کیفیت خواب دارد. آگاهی و پذیرش ممکن است رهایی از افکار نشخوارکننده و استرس روزانه را تسهیل کند و در نتیجه، استرس روانی و برانگیختگی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین تأخیر خواب را کوتاه می‌کند و کیفیت خواب را در افراد کم‌خواب بهبود می‌بخشد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این مطالعه، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب زنان یائسه ارتباط معناداری دارد؛ بنابراین ضروری است در حوزه سیاستگذاری راهکارهای امکان‌پذیری برای ارائه بهتر خدمات سلامت روان در نظام سلامت کشور اندیشیده شود تا استفاده از این نوع مهارت در مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی در آینده مؤثر باشد. باتوجه به اینکه فعالیت مراقبین سلامت به‌عنوان پیشگیری سطح اول در نظام مراقبت تلقی می‌شود، یادگیری این مهارت توسط مراقبین و آموزش به زنان یائسه می‌تواند از مشکلات خواب پیشگیری کند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه از مقایسه ذهن‌آگاهی و سایر مهارت‌های روان‌شناختی در ارتباط با کیفیت خواب زنان یائسه استفاده شود. برای حصول نتایج جامع‌تر می‌توان این مطالعه را در گروه‌های دیگر و در جوامع بزرگ‌تر انجام داد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به سن بالا و سطح تحصیلات پایین شرکت‌کنندگان اشاره کرد که همین امر سبب درک سخت سؤالات پرسش‌نامه‌ها بود که برای رفع این مشکل، همکار پژوهشی به‌صورت حضوری سؤالات را برای شرکت‌کنندگان توضیح می‌داد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به شماره IR.KUMS.REC.1400.598 است.

حامی مالی

این طرح با حمایت کامل و تأمین مالی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

در پژوهش حاضر به ارتباط ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب زنان یائسه پرداخته شده است. باتوجه به یافته‌های این مطالعه، ارتباط معناداری بین کیفیت خواب و ذهن‌آگاهی زنان یائسه وجود دارد، به‌طوری که با افزایش میزان ذهن‌آگاهی کیفیت خواب نیز افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعه پارک و همکاران، لیو و همکاران و دینگ و همکاران هم‌سو است [۱۳، ۱۵، ۲۴]. افرادی که از سطح بالای ذهن‌آگاهی برخوردارند، کیفیت خواب مطلوبی دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دچار مشکلات خواب از ناتوانی در کنترل افکار خود در زمان دراز کشیدن در بستر خواب شکایت دارند. ذهن‌آگاهی سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشخوار ذهنی می‌شود و بدین ترتیب افراد کمتر دچار درگیری ذهنی قبل از خواب می‌شوند. ذهن‌آگاهی تحریک‌کننده پاسخ آرامش است که باعث می‌شود بدن خودش را بازیابی کند و سطح استرس کمتر شود. بسیاری از فواید توجه آگاهی ناشی از تأثیر آن بر پاسخ به استرس است که همین امر به‌طور مؤثری سبب بهبود کیفیت خواب می‌شود.

در مطالعه حاضر دیده شد که متغیرهای مشاهده، توصیف عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش نقش معناداری در پیش‌بینی کیفیت خواب دارند. این یافته با مطالعه دینگ و همکاران که نشان دادند آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنشی بودن برای بهبود کیفیت خواب حیاتی است [۲۴]، هم‌سو و هم‌جهت است. آگاهی سبب پذیرش رویدادهای زندگی بدون اغراق می‌شود. پذیرش باعث می‌شود یک اتفاق ناخوشایند، بدون ارزیابی (عدم قضاوت) و فارغ از هر گونه تلاشی برای ایستادگی و مقاومت (عدم واکنش) اجازه بروز یابد.

مطالعات مختلف اثرات غیرمستقیم استرس بر کیفیت خواب نامطلوب را از طریق برانگیختگی قبل از خواب و سطوح بالای نشخوار فکری و نگرانی نشان می‌دهند [۲۵]. تمرکز حواس به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر احساسات منفی عمل می‌کند و منجر به کاهش نشخوار فکری یا اختلالات مربوط به خلق‌وخو می‌شود که در نهایت، سبب بهبود کیفیت خواب می‌شود [۲۴]. ذهن‌آگاهی با ایجاد نگرشی باز و پذیرا در قبال افکار، احساسات عاطفی و واکنش‌های جسمانی سبب کاهش نشخوار فکری و استرس می‌شود.

ذهن‌آگاهی سبب خودتنظیمی رفتارها، از جمله افزایش توجه به پاسخگویی به نشانه‌های بدنی مانند خواب‌آلودگی و جدا شدن از نگرانی‌های روزمره شده و بدین ترتیب، سبب خواب آرام می‌شود [۲۶]. ذهن‌آگاهی با کیفیت خواب رابطه‌ای دو سویه دارد، یعنی همان‌طور که ذهن‌آگاهی سبب بهبود کیفیت خواب می‌شود، کیفیت خواب مطلوب نیز سبب تقویت ذهن‌آگاهی

طراحی مطالعه: بیتا اصحابی و سمیرا گل‌عذار؛ جمع‌آوری داده‌ها و نگارش: بیتا اصحابی و احسان محمودی؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: نادر سالاری و بیتا اصحابی؛ نظارت: سمیرا گل‌عذار؛ بازبینی و تأیید نسخه نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کمیته تحقیقات دانشجویی **دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**، مدیریت سازمان بهداشت و درمان استان کرمانشاه و کلیه بانوان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر می‌کنند.

References

- [1] American College of Obstetricians and Gynecologists. The menopause years. New York: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2018. [\[Link\]](#)
- [2] Lobo RA, Davis SR, De Villiers TJ, Gompel A, Henderson VW, Hodis HN, et al. Prevention of diseases after menopause. *Climacteric*. 2014; 17(5):540-56. [\[DOI:10.3109/13697137.2014.933411\]](#) [\[PMID\]](#)
- [3] Shifren JL, Gass ML; NAMS Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause*. 2014; 21(10):1038-62. [\[DOI:10.1097/GME.0000000000000319\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Polo-Kantola P. Sleep and menopause. *Women's Health*. 2007; 3(1):99-106. [\[DOI:10.2217/17455057.3.1.99\]](#) [\[PMID\]](#)
- [5] American Psychiatric Association. What are sleep disorders?. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2020. [\[Link\]](#)
- [6] Han Y, Lee J, Cho HH, Kim MR. Erratum to: Sleep disorders and menopause. *J Menopausal Med*. 2019; 25(3):172. [\[DOI:10.6118/jmm.19192.err\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Ameratunga D, Goldin J, Hickey M. Sleep disturbance in menopause. *Intern Med J*. 2012; 42(7):742-7. [\[DOI:10.1111/j.1445-5994.2012.02723.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Kravitz HM, Joffe H. Sleep during the perimenopause: A SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2011; 38(3):567-86. [\[DOI:10.1016/j.ogc.2011.06.002\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Caretto M, Giannini A, Simoncini T. An integrated approach to diagnosing and managing sleep disorders in menopausal women. *Maturitas*. 2019; 128:1-3. [\[DOI:10.1016/j.maturitas.2019.06.008\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Niemiec RM. Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing. Göttingen: Hogrefe; 2013. [\[DOI:10.1027/00376-000\]](#)
- [11] Zinn JK. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York: Hyperion; 1994. [\[Link\]](#)
- [12] Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness. Washington, DC: American Psychological Association; 2012. [\[Link\]](#)
- [13] Park M, Zhang Y, Price LL, Bannuru RR, Wang C. Mindfulness is associated with sleep quality among patients with fibromyalgia. *Int J Rheum Dis*. 2020; 23(3):294-301. [\[DOI:10.1111/1756-185X.13756\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Liu K, Yin T, Shen Q. Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2020; 55:151250. [\[DOI:10.1016/j.apnr.2020.151250\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Liu QQ, Zhou ZK, Yang XJ, Kong FC, Sun XJ, Fan CY. Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Pers Individ Dif*. 2018; 122:171-6. [\[DOI:10.1016/j.paid.2017.10.031\]](#)
- [16] Sadri Damirchi E, Cheraghian H. [Modeling of mindfulness and quality of sleep by the mediation of psychological well-being in high school students (Persian)]. *J Sch Psychol*. 2017; 6(2):100-23. [\[DOI: 10.22098/JSP.2017.570\]](#)
- [17] Visser PL, Hirsch JK, Brown KW, Ryan R, Moynihan JA. Components of sleep quality as mediators of the relation between mindfulness and subjective vitality among older adults. *Mindfulness*. 2015; 6:723-31. [\[DOI:10.1007/s12671-014-0311-5\]](#)
- [18] Ong JC, Ulmer CS, Manber R. Improving sleep with mindfulness and acceptance: A metacognitive model of insomnia. *Behav Res Ther*. 2012; 50(11):651-60. [\[DOI:10.1016/j.brat.2012.08.001\]](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006; 13(1):27-45. [\[DOI:10.1177/1073191105283504\]](#) [\[PMID\]](#)
- [20] Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shaeri M. An investigation of the validity and reliability of psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples. *J Behav Sci*. 2013; 7(3):229-37. [\[Link\]](#)
- [21] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28(2):193-213. [\[DOI:10.1016/0165-1781\(89\)90047-4\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Farrahi Moghaddam J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirakafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep Breath*. 2012; 16(1): 79-82. [\[DOI:10.1007/s11325-010-0478-5\]](#) [\[PMID\]](#)
- [23] Ebrahimi AA, Ghalehbandi MF, Salehi M, Tafti AR, Vakili Y, Farsi E. Sleep parameters and the factors affecting the quality of sleep in patients attending selected clinics of Rasoul-e-Akram hospital. *Razi J Med Sci*. 2008; 15:31-8. [\[Link\]](#)
- [24] Ding X, Wang X, Yang Z, Tang R, Tang YY. Relationship between trait mindfulness and sleep quality in college students: A conditional process model. *Front Psychol*. 2020; 11:576319. [\[DOI:10.3389/fpsyg.2020.576319\]](#) [\[PMID\]](#)
- [25] Li Y, Gu S, Wang Z, Li H, Xu X, Zhu H, et al. Relationship between stressful life events and sleep quality: rumination as a mediator and resilience as a moderator. *Front Psychiatry*. 2019; 10:348. [\[DOI:10.3389/fpsyg.2019.00348\]](#) [\[PMID\]](#)
- [26] Howell AJ, Digdon NL, Buro K, Sheptycki AR. Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Pers Individ Dif*. 2008; 45(8):773-7. [\[DOI:10.1016/j.paid.2008.08.005\]](#)
- [27] Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci*. 2019; 1445(1):5-16. [\[DOI:10.1111/nyas.13996\]](#) [\[PMID\]](#)
- [28] Chen TL, Chang SC, Hsieh HF, Huang CY, Chuang JH, Wang HH. Effects of mindfulness-based stress reduction on sleep quality and mental health for insomnia patients: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2020; 135:110144. [\[DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110144\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank