

بررسی وضعیت خواب در دانشجویان رشته‌های بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۶

سودا پناهی^۱، عباس جعفری^۲، محمد حاج آقازاده^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۳/۰۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بی‌خوابی و خواب‌آلودگی از جمله اختلالات خواب می‌باشند که در جوامع مختلف به‌ویژه دانشجویان شایع می‌باشد. این مطالعه باهدف بررسی وضعیت خواب دانشجویان دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۶ با مشارکت ۲۰۷ نفر دانشجو با میانگین سنی ۲۲/۹۱ سال به انجام رسید. ابزارهای مطالعه شامل پرسشنامه‌های شدت بی‌خوابی (ISI)، میزان خواب‌آلودگی اپورت (ESS) و کیفیت خواب پیتزبرگ (PSQI) بود. از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی از قبیل تی مستقل، مجذور کای و همبستگی پیرسون برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و شدت بی‌خوابی دانشجویان به ترتیب ۵/۱۰ (از ۰ تا ۲۱)، ۱۰/۳۹ (از ۰ تا ۲۴) و ۸/۸۷ (از ۰ تا ۲۸) بود. کیفیت خواب دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری نداشت ($P>0.05$). ۳۶/۲ درصد دانشجویان کیفیت خواب ضعیف، ۴۵ درصد دانشجویان شدت بی‌خوابی خفیف و ۵۰ درصد آن‌ها خواب‌آلودگی روزانه را گزارش کردند. گوش دادن به موسیقی قبل از خواب و وجود استرس در کیفیت خواب دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشت ($P>0.05$)، درحالی‌که به‌طور معنی‌داری منجر به افزایش شدت بی‌خوابی دانشجویان شد ($P<0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: خواب‌آلودگی روزانه در دانشجویان (بدون توجه به جنسیت و وضعیت اقامت) شیوع بالایی داشت و شدت آن در دانشجویان دارای استرس و با عادت گوش دادن به موسیقی قبل از خواب بالاتر بود. بنابراین توصیه می‌شود اقدامات لازم جهت افزایش کیفیت خواب و کاهش خواب‌آلودگی روزانه تمامی دانشجویان علوم بهداشتی مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: خواب، بهداشت خواب، خواب‌آلودگی، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۱۷، تیر ۱۳۹۸، ص ۲۹۱-۲۸۲

آدرس مکاتبه: ارومیه- پردیس نازلو کیلومتر ۱۱ جاده سرو- دانشکده بهداشت - گروه بهداشت حرفه‌ای، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۲۳۰۰

Email: hajaghazadeh@gmail.com

مقدمه

حواس، ناسازگاری عاطفی، پرخاشگری (۴)، کاهش حافظه (۵)، مشکلات روانی (۶)، تضاد راندگی (۷) و ... را در پی داشته باشد. یک‌سوم افراد بالغ به اختلالات خواب و اختلال در سیکل خواب‌و بیداری مبتلا بوده و ۵ درصد افراد جامعه دچار چرت زدن‌های روزانه هستند (۸). شیوع اختلال خواب در جمعیت عمومی بین ۱۵-۴۲ درصد گزارش شده است (۹). موسسه ملی بهداشت (NIH)^۱ نوجوانان و جوانان را به‌عنوان جمعیت در معرض خطر بالای مشکلات خواب و خواب‌آلودگی روزانه معرفی می‌نماید و دانشجویان از این قاعده مستثنا نیستند (۱۰). دانشجویان گروه ویژه‌ای هستند

خواب یک‌سوم زندگی انسان را تشکیل می‌دهد و یکی از مهم‌ترین سیکل‌های شبانه‌روزی می‌باشد (۱). خواب می‌تواند سلامت فیزیکی و روانی انسان را تحت تأثیر قرار دهد (۲). کیفیت و کمیت خواب شبانه تأثیر بسزایی بر عملکرد شناختی و میزان تمرکز افراد در انجام امور روزانه دارد (۳). اختلالات خواب می‌تواند موجب ازهم‌گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد شده و اثراتی نظیر اختلالات گوارشی، مشکلات قلبی، خستگی‌های عصبی، عدم تمرکز

^۱ دانشجو، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران^۲ استادیار، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران^۳ دانشیار، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)^۱ -National Institute of Health

بهدف مطالعه اختلالات خواب در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۶ با استفاده از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)^۲، شاخص خواب‌آلودگی اپورث (ESS)^۳ و شاخص شدت بی‌خوابی (ISI)^۴ به انجام رسید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- توصیفی بود که در سال ۱۳۹۶ در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به انجام رسید. نمونه‌گیری به روش سرشماری بود و ۳ پرسش‌نامه مدنظر در اختیار تمامی دانشجویان دانشکده بهداشت قرار داده شد. اطلاعات پرسشنامه‌هایی که به‌طور کامل تکمیل شده بودند، برای آنالیز وارد نرم‌افزار آماری گردید. پرسشنامه‌ها در انتهای ترم پائیز و در ابتدای یکی از ساعات درسی صبح در اختیار دانشجویان قرار گرفت و زمان کافی برای تکمیل به آن‌ها داده شد. پس از توزیع پرسشنامه‌ها، هدف مطالعه و نحوه پرکردن پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان بیان شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد IR.UMSU.REC.1395.208 تأیید گردید. در این مطالعه از ۳ پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)، شاخص خواب‌آلودگی اپورث (ESS) و شاخص شدت بی‌خوابی (ISI) استفاده گردید.

شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) یک پرسشنامه خودارزیاب است که کیفیت خواب را در طول یک ماه گذشته بررسی می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۱۹ سؤال در ۷ بخش (کیفیت ذهنی، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، میزان بازدهی خواب، اختلال خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و عملکرد نامناسب در طول روز) می‌باشد. نمره کل پرسشنامه ۰ تا ۲۱ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب پایین می‌باشد. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است. این پرسشنامه توسط Buysse و همکاران ارائه شده است (۱۸) و روایی و پایایی نسخه فارسی آن توسط فرخی مقدم و همکاران تأیید شده است (۱۹).

شاخص خواب‌آلودگی اپورث (ESS) پرسشنامه‌ای است که برای ارزیابی وضعیت خواب‌آلودگی افراد در حین فعالیت‌های مختلف در طی یک ماه گذشته طراحی شده است. این پرسشنامه حاوی ۸ سؤال است که پاسخ‌دهنده به هر سؤال امتیاز ۰-۳ می‌دهد. نمره کلی ESS از جمع نمرات داده‌شده به ۸ سؤال به دست می‌آید که در

که نسبت به جمعیت عمومی به میزان زیادی در معرض ابتلا به اختلالات خواب قرار دارند. درواقع مشکل در عادات خواب دانشجویان یک موضوع جهانی بوده و نگرانی‌های بسیاری را در پی داشته است (۱۰، ۱۱). رفتن به دانشگاه، شیوه‌ی زندگی افراد را تغییر می‌دهد و باعث افزایش استقلال در زندگی شخصی و تغییر در محیط اجتماعی دانشجویان می‌شود (۱۲). عوامل متعددی مانند مطالبات اجتماعی و تحصیلی، مشاغل نیمه‌وقت و برنامه‌های درسی نامنظم، بر چرخه خواب بیداری دانشجویان تأثیر می‌گذارد (۱۳). محیط اجتماعی جدید، برنامه‌های کلاسی فشرده، تغییر در محیط خواب، تجربه سروصدا در شب، شرکت در مهمانی‌های شبانه، کیفیت خواب را تغییر داده و حتی می‌تواند منجر به افت تحصیلی دانشجویان گردد (۱۴، ۱۵). به‌عبارت‌دیگر دانشجویان با عملکرد تحصیلی بالا در مقایسه با دانشجویان با عملکرد تحصیلی پایین، دارای ساعت خواب‌بیداری به‌موقع و مشخصی هستند و مدت‌زمان طولانی‌تری می‌خوابند (۱۶).

در سال‌های گذشته مطالعاتی باهدف مطالعه کیفیت خواب دانشجویان به انجام رسیده است. به‌عنوان مثال Schlarb و همکاران اختلالات خواب را در دانشجویان دو کشور اروپایی (آلمان و لوکزامبورگ) با استفاده از شاخص‌های کیفیت خواب پیتزبورگ و خواب‌آلودگی اپورث مطالعه کردند. آن‌ها اختلالات خواب دو گروه دانشجویان تحت مطالعه را یکسان و مشابه مطالعات قبلی گزارش کردند (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر در هنگ‌کنگ بر روی دانشجویان کارشناسی ارشد رشته کارآفرینی مشخص گردید که خواب بی‌کیفیت و محرومیت از خواب در دانشجویان شایع است، به‌ویژه در دانشجویانی که در کلاس‌های صبح زود حضور داشتند (۱۰). Haile و همکاران نشان دادند که از هر ۵ دانشجو تقریباً ۳ نفر آن‌ها دچار بی‌خوابی می‌باشند (۱۶).

در مطالعات داخل کشور وضعیت خواب در گروه‌های خاصی از دانشجویان، مانند دانشجویان پرستاری (۱۷) و پزشکی (۸، ۹) مطالعه شده است. درحالی‌که در مورد دانشجویان بهداشت که ممکن است با شرایط تحصیلی مشابه یا متفاوتی مواجه باشند، مطالعه محدودی وجود دارد. یکی از ویژگی‌های محیط مطالعات رشته‌های بهداشت، تنوع مباحث درسی و ابعاد دوره است. دانشجویان علاوه بر امتحانات و تکالیف معمول باید حجم زیادی از کار پروژه و کارآموزی را برای رعایت الزامات تدریس تکمیل کنند. برخی دانشجویان رشته‌های بهداشت علاوه بر فعالیت در محیط دانشگاه در محیط‌های کاری نیز به‌عنوان کار پاره‌وقت مشغول‌اند. بنابراین مطالعه حاضر

⁴ - Insomnia Severity Index

² Pittsburgh Sleep Quality Index

³ Epworth Sleepiness Scale

از ۳۸۰ پرسشنامه توزیع شده در بین دانشجویان، ۲۰۷ پرسشنامه به طور کامل و خوانا تکمیل شدند. دانشجویان در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال با میانگین سنی (۴/۶۴) ± سال بودند. ۷۸/۷۴ درصد (۱۶۳ نفر) از دانشجویان دختر و ۲۱/۲۶ درصد (۴۴ نفر) از آن‌ها پسر بودند. بیشتر دانشجویان مجرد (۸۶ درصد) و غیر سیگاری (۹۸/۱ درصد) بودند. ۵۷ درصد از دانشجویان خوابگاهی بوده و تقریباً ۳۷ درصد از آن‌ها قبل از خواب به موسیقی گوش می‌کردند. بیشتر دانشجویان مورد مطالعه (۸۳ درصد) به دلایل مختلفی از جمله امتحان، تکلیف درسی، کارآموزی و مسائل شخصی وجود استرس را گزارش کردند.

بر اساس پرسشنامه PSQI، دانشجویان شب‌ها در محدوده ساعتی ۲۲ تا ۳:۳۰ بامداد به بستر خواب می‌رفتند. دانشجویان مورد مطالعه به طور میانگین حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشید تا به خواب روند. میانگین ساعتی که دانشجویان صبح‌ها از خواب بیدار می‌شدند ساعت ۷:۳۱ گزارش شد. دانشجویان میزان خواب شبانه خود را ۳:۳۰ تا ۱۲ ساعت گزارش کردند و میانگین خواب شبانه دانشجویان حدود ۷ ساعت بود. بر اساس پرسشنامه PSQI، کیفیت خواب دانشجویان از دیدگاه خودشان بدین قرار بود؛ خیلی خوب (۱۸/۸ درصد)، نسبتاً خوب (۶۳/۸ درصد)، نسبتاً بد (۱۵/۹ درصد) و خیلی بد (۱/۴ درصد). در جدول ۱ امتیاز میانگین پرسشنامه PSQI و فراوانی افراد دارای کیفیت خواب خوب و ضعیف به صورت کلی و به تفکیک جنسیت نشان داده شده است. بر اساس آزمون‌های آماری تی زوجی و کای دو، امتیاز میانگین حاصل از پرسشنامه PSQI و کیفیت خواب در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P>0.05$).

محدوده ۰ تا ۲۴ قرار دارد. نقطه برش این پرسشنامه ۱۰ می‌باشد و افراد دارای امتیاز ۱۰ و بیشتر دارای خواب‌آلودگی روزانه می‌باشند. این پرسشنامه توسط Johns طراحی شده است (۲۰) و ترجمه نسخه فارسی و مطالعه روایی آن توسط صادق نیت و همکاران انجام شده است (۲۱).

پرسشنامه شاخص شدت بی‌خوابی (ISI) یک ابزار خود سنجی مختصر است که توسط آن ادراک فرد از بی‌خوابی خود اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه شامل هفت سؤال می‌باشد که هر سؤال دارای امتیاز ۰-۴ است. بنابراین محدوده‌ی امتیاز این پرسشنامه ۰ تا ۲۸ می‌باشد. نمره ۷-۰ در این پرسشنامه نشان‌دهنده‌ی محدوده طبیعی، نمره ۸-۱۴ بیانگر اختلال خفیف، ۱۵-۲۱ اختلال متوسط و ۲۲-۲۸ بیانگر اختلالات شدید خواب است. این پرسشنامه توسط Morin طراحی شده است (۲۲) و توسط یزدی و همکاران به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن مطالعه شده است (۲۳).

برای آنالیز آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. به منظور توصیف اطلاعات جمعیت شناختی و نمرات پرسش‌نامه‌ها از آزمون‌های توصیفی استفاده شد. نرمالیتی داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید و مشخص گردید داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند. از آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین نمرات پرسش‌نامه‌ها در بین دو گروه و از آزمون مجذور کای برای مقایسه فراوانی متغیر مورد نظر در بین دو گروه مورد مقایسه استفاده گردید. ارتباط بین زمان خواب دانشجویان و امتیاز پرسشنامه ESS با همبستگی پیرسون آزمون گردید.

یافته‌ها

جدول (۱): نمره‌ی میانگین پرسشنامه PSQI و کیفیت خواب به صورت کلی و به تفکیک جنسیت

کل	جنسیت		PSQI (انحراف معیار)	
	پسر (۴۴ نفر)	دختر (۱۶۳ نفر)		
۵/۱۰ (۲/۴۷)	۵/۵۴ (±۲/۶۸)×	۴/۹۸ (±۲/۴۰)×	PSQI	امتیاز میانگین (انحراف معیار)
۱۳۲ (۶۳/۸)	۲۵ (۵۶/۸) ××	۱۰۷ (۶۵/۶) ××	خوب (PSQI ≤ ۵)	کیفیت خواب
۷۵ (۳۶/۲)	۱۹ (۴۳/۲) ××	۵۶ (۳۴/۴) ××	ضعیف (PSQI > ۵)	تعداد (درصد)

* بر اساس آزمون تی زوجی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P>0.05$).

** بر اساس آزمون کای دو اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P>0.05$).

تفاوت آماری معنی‌داری در کیفیت خواب دانشجویان مطالعه نداشت ($P>0.05$). تنها متغیر مصرف سیگار در کیفیت خواب تأثیر معنی‌داری داشت ($P<0.05$).

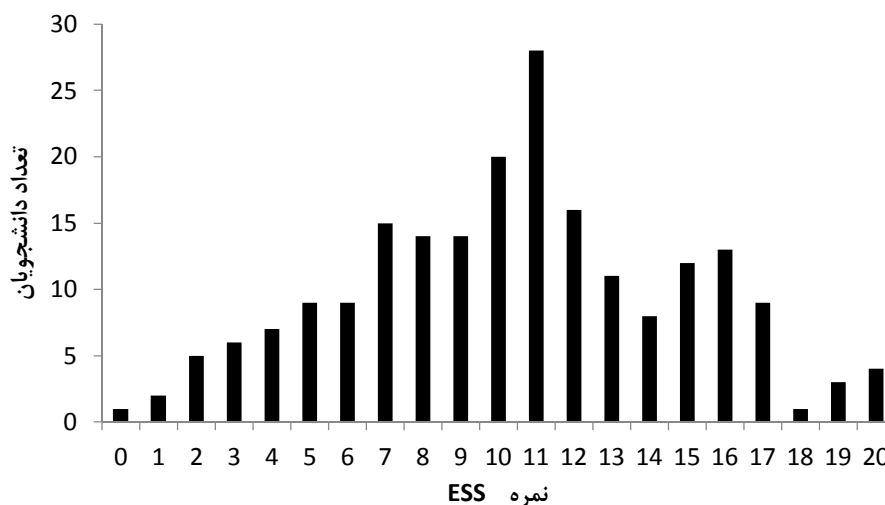
جدول ۲ نتایج بررسی ارتباط برخی مشخصات دموگرافیک دانشجویان با کیفیت خواب آن‌ها را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد بر اساس آزمون کای دو، وضعیت تأهل، گوش دادن به موسیقی قبل از خواب، وجود استرس و وضعیت اقامت

جدول (۲): ارتباط برخی ویژگی‌های دموگرافیک و فردی دانشجویان با کیفیت خواب آن‌ها

P-value	مقدار کای دو	کیفیت خواب ضعیف (PSQI>۵)	کیفیت خواب خوب (PSQI<۵)	متغیر	
۰/۲۹	۱/۰۹	۸ (٪۳/۸۶)	۲۱ (٪۱۰/۱۴)	متأهل	وضعیت تأهل
		۶۷ (٪۲۳/۴۶)	۱۱۱ (٪۶۲/۵۴)	مجرد	
۰/۰۰۷	۷/۱۷	۴ (٪۱/۹۳)	۰	سیگاری	مصرف سیگار
		۷۱ (٪۳۴/۳۰)	۱۳۲ (٪۶۳/۷۷)	غیر سیگاری	
۰/۷۴	۰/۱۰	۲۹ (٪۱۴/۰۰)	۴۸ (٪۲۳/۱۹)	بله	گوش دادن به موسیقی قبل از خواب
		۴۶ (٪۲۲/۲۳)	۸۴ (٪۴۰/۵۸)	خیر	
۰/۵۱	۰/۴۲	۶۴ (٪۳۰/۹۲)	۱۰۸ (٪۵۲/۱۷)	دارد	وجود استرس
		۱۱ (٪۵/۳۲)	۲۴ (٪۱۱/۵۹)	ندارد	
۰/۱۲	۲/۳۴	۴۸ (٪۲۳/۱۹)	۷۰ (٪۳۳/۸۲)	خوابگاهی	وضعیت اقامت
		۲۷ (٪۱۳/۰۴)	۶۲ (٪۲۹/۹۵)	غیر خوابگاهی	

بر اساس آزمون تی زوجی، امتیاز پرسشنامه ESS در بین دانشجویان دختر (۳۴/۴±۱۰/۳۴) و پسر (۴۱/۴±۱۰/۵۴) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (P>0.05). هرچند که میانگین خواب‌آلودگی دانشجویان مقیم خوابگاه (۳۲/۴±۱۰/۸۸) بیشتر از دانشجویان غیر خوابگاهی (۳۲/۴±۹/۷۳) بود، اما به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها یافت نشد (P>0.05).

امتیاز کسب‌شده از پرسشنامه ESS در محدوده ۰-۲۰ با میانگین (۳۵/۴±۱۰/۳۹) بود (شکل ۱). ۱۰۵ نفر از دانشجویان (۴۹/۳ درصد) امتیاز بیشتر از ۱۰ را در پرسشنامه ESS کسب کردند که به معنی افراد دارای خواب‌آلودگی روزانه می‌باشد. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، بین زمان خواب دانشجویان و امتیاز پرسشنامه ESS ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (۰/۰۹ = F).



شکل (۱): توزیع امتیازهای کسب‌شده از پرسشنامه ESS (امتیاز قابل کسب ۰-۲۴)

جدول ۳ آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، ۴۲/۵ درصد دانشجویان دچار بی‌خوابی نمی‌باشند. بی‌خوابی خفیف بیشترین اختلال گزارش شده توسط دانشجویان بود و درصد کمتری از دانشجویان دچار بی‌خوابی متوسط و شدید بودند.

شدت بی‌خوابی در دانشجویان مورد مطالعه با استفاده از پرسشنامه ISI مطالعه گردید. امتیازهای کسب‌شده در این پرسشنامه در محدوده ۰ تا ۲۴ (مقدار ممکن ۰ تا ۲۸) قرار داشت و میانگین آن برابر با (۸۷/۴±۸/۸۷) بود. نتایج پرسشنامه ISI به تفکیک جنسیت و برحسب گروه‌های مختلف شدت بی‌خوابی در

جدول (۳): شدت بی‌خوابی دانشجویان مورد مطالعه با استفاده از پرسشنامه ISI

کل	اختلال شدید تعداد (درصد)	اختلال متوسط تعداد (درصد)	اختلال خفیف تعداد (درصد)	طبیعی تعداد (درصد)	گروه‌های شدت بی‌خوابی
					جنسیت
۴۴ (۱۰۰)	۲ (۴/۵)	۵ (۱۱/۴)	۱۷ (۳۸/۶)	۲۰ (۴۵/۵)	پسر
۱۶۳ (۱۰۰)	۱ (۰/۶)	۱۸ (۱۱)	۷۶ (۴۶/۶)	۶۸ (۴۱/۷)	دختر
۲۰۷ (۱۰۰)	۳ (۱/۴)	۲۳ (۱۱/۱)	۹۳ (۴۴/۹)	۸۸ (۴۲/۵)	کل دانشجویان

موسیقی گوش می‌کردند و دانشجویان دارای استرس نسبت به دانشجویان بدون استرس به‌طور معنی‌داری در پرسشنامه ISI، امتیاز بیشتری را کسب کردند ($P < 0.05$). شدت بی‌خوابی در دانشجویان پسر و دختر تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$).

ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان با امتیاز کسب‌شده از پرسشنامه ISI در جدول ۴ آورده شده است. بر اساس آزمون تی زوجی، دانشجویان سیگاری نسبت به غیر سیگاری، دانشجویانی که قبل از خواب به موسیقی گوش می‌کردند نسبت به آن‌هایی که به

جدول (۴): ارتباط مشخصات دموگرافیک دانشجویان با شدت بی‌خوابی آن‌ها

P-value	میانگین امتیاز پرسشنامه ISI	متغیر
۰/۵۳	۸/۷۶	دختر
	۹/۲۷	پسر
۰/۰۷	۷/۳۴	متاهل
	۹/۱۱	مجرد
۰/۰۱	۱۴/۵	سیگاری
	۸/۷۵	غیر سیگاری
۰/۰۰۱	۱۰/۶۲	بله
	۷/۸۳	خیر
۰/۰۳	۹/۳۱	دارد
	۶/۶۸	ندارد
۰/۳۲	۹/۱۶	خوابگاهی
	۸/۴۳	غیر خوابگاهی

دانشکده بهداشت به‌طور میانگین ۷ ساعت (۳:۳۰ تا ۱۲ ساعت) می‌خوابند و این دانشجویان (همانند دانشجویان مطالعات مشابه) کمتر از مقدار خواب طبیعی توصیه‌شده برای بزرگسالان (۷-۹ ساعت در روز) استراحت می‌کنند. (۲۱-۲۴). گزارش شده است که دانشجویانی که مدت‌زمان طولانی‌تر می‌خوابند نسبت به دانشجویان کم‌خواب عملکرد تحصیلی بهتری دارند (۱۳).

در مطالعه حاضر بر اساس پرسشنامه PSQI، ۳۶/۲ درصد از دانشجویان امتیاز بیشتر از ۵ کسب کردند که به معنی کیفیت خواب ضعیف می‌باشد. در مطالعات مشابه، ۴۳/۱ درصد دانشجویان پرستاری (۱۴)، ۷۳/۳ درصد دانشجویان ساکن خوابگاه در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۱) ۶۱/۶ درصد دانشجویان دانشگاه دبرا

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه تعیین وضعیت خواب دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در انتهای ترم پائیز سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از ۳ پرسشنامه کیفیت خواب، خواب‌آلودگی روزانه و شدت بی‌خوابی مورد مطالعه قرار گرفت. مشخص گردید که خواب نزدیک به ۶۴ درصد دانشجویان از کیفیت خوب برخوردار می‌باشد. تقریباً نیمی از دانشجویان مورد مطالعه دارای خواب‌آلودگی روزانه بودند. تقریباً ۴۵ درصد دانشجویان شدت بی‌خوابی خفیفی را گزارش کردند در حالی که ۴۲/۵ درصد آن‌ها دچار بی‌خوابی نبودند. نتایج به‌دست‌آمده از پرسشنامه PSQI هم به‌عنوان یک نمره کلی و هم به‌عنوان جزء به‌جزء می‌تواند مورد استفاده محققین قرار بگیرد. به‌عنوان مثال در مطالعه حاضر مشخص گردید که دانشجویان

است که مصرف سیگار می‌تواند منجر به کیفیت نامطلوب خواب در دانشجویان شود (۵). بر اساس جدول ۲ می‌توان گفت که در دانشجویان دارای کیفیت خواب خوب و یا ضعیف، وضعیت تأهل، گوش دادن به موسیقی قبل خواب، وجود یا عدم وجود استرس و وضعیت اقامت تأثیری در کیفیت خواب دانشجویان رشته‌های بهداشت مطالعه شده نداشت. هم‌راستا با مطالعه حاضر، در مطالعه منصوره و همکاران (۲۱) نیز وضعیت تأهل و کیفیت خواب ارتباط معنی‌داری نداشتند، در حالی‌که در مطالعه قریشی و همکاران کیفیت خواب متأهلین به‌طور معنی‌داری ضعیف‌تر از مجردین بود (۵). مطالعه علی‌میرزایی و همکاران نشان داد که عادت به گوش دادن موسیقی قبل از خواب با کیفیت خواب نامطلوب رابطه مستقیم دارد (۸). بنابراین می‌توان گفت نقش وضعیت تأهل و گوش دادن به موسیقی قبل از خواب در کیفیت خواب شبانه متناقض می‌باشد و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

در مطالعه حاضر امتیاز میانگین ESS دانشجویان برابر با ۱۰/۳۹ بدست آمد که این مقدار بیشتر از امتیاز میانگین ESS دانشجویان آلمانی (۸/۳۴) و دانشجویان لوکزامبورگ (۷/۴۹) (۹) و کمتر از دانشجویان پرستاری ارومیه (۱۱/۵) (۱۴) می‌باشد. در مطالعه‌ای با مشارکت ۶۱۶ دانشجوی برزیلی، میانگین امتیاز پرسشنامه ESS مشابه مطالعه حاضر (۱۰) گزارش شد. محققین این مطالعه امتیاز بالای ESS را با مدت‌زمان کم‌خواب مرتبط دانستند (۲۸). در مطالعه حاضر تقریباً نصف دانشجویان (افراد دارای امتیاز ESS بیشتر از ۱۰) در فعالیت‌های روزانه خود خواب‌آلودگی را تجربه می‌کنند. همچنین مشخص گردید که دانشجویان دختر و پسر و دانشجویان مقیم خوابگاه و غیر خوابگاهی به یک میزان دچار خواب‌آلودگی روزانه می‌باشند. در یک مطالعه برزیلی دیگر مشخص گردید که دانشجویان خواب‌آلود نمرات نهایی خوبی را در آزمون‌های دانشگاهی کسب نکردند (۲۹). بنابراین بهتر است تمامی دانشجویان (اعم از دختر یا پسر و خوابگاهی یا غیر خوابگاهی) با داشتن خواب با کیفیت شبانه، از خواب‌آلودگی روزانه به دور باشند.

میانگین نمرات شاخص شدت بی‌خوابی (ISI) در این مطالعه ۸/۸۷ بدست آمد. در مطالعه حیدری و همکاران میانگین شدت بی‌خوابی در نوجوانان شهر اهواز ۹/۴۳ گزارش شد (۳۰). در این مطالعه، متغیرهای مصرف سیگار، گوش دادن به موسیقی و استرس دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری با شدت بی‌خوابی آن‌ها داشت. به‌عبارت‌دیگر دانشجویان سیگاری، افرادی که قبل از خواب موسیقی گوش می‌دهند و افرادی که استرس داشتند، شدت بی‌خوابی بیشتری نسبت به سایرین داشتند. این مطالعه همسو با مطالعه‌ای

برهان^۱ (۱۳)، ۵۸ درصد دانشجویان کارآفرینی در هنگ‌کنگ (۷) و ۵۴ درصد دانشجویان لیتوانی (۲۵) دارای کیفیت خواب ضعیف بودند. در مطالعه حاضر میانگین امتیاز پرسشنامه PSQI و نیز کیفیت خواب در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، هرچند که امتیاز میانگین دانشجویان دختر بهتر از پسران بود. هم‌راستا با مطالعه حاضر، قانعی و همکاران گزارش کردند که کیفیت خواب دانشجویان پسر و دختر رشته پرستاری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارند (۱۴). در مقابل در مطالعه منصوره و همکاران مشخص گردید که کیفیت خواب دانشجویان پزشکی دختر به‌طور معنی‌داری نامطلوب‌تر از دانشجویان پسر بود (۲۱).

رعایت بهداشت خواب از قبیل زمان رفتن به بستر و به خواب رفتن سریع می‌تواند در کیفیت خواب تأثیرگذار باشد. در مطالعه حاضر دانشجویان شب‌ها به‌طور متوسط ساعت ۳۴ دقیقه بامداد به بستر می‌رفتند و به‌طور میانگین ۲۰ دقیقه طول می‌کشید تا به خواب روند. متوسط ساعتی که دانشجویان صبح‌ها از خواب بیدار می‌شدند ۷:۳۱ صبح گزارش شد. این الگوهای خواب‌و بیداری توسط تحقیقات دیگر مانند مطالعه پالوس^۲ و همکاران (۲۶) در دانشجویان ژاپنی و مطالعه منصوره و همکاران (۲۱) در دانشجویان مقیم خوابگاه دانشگاه تهران نیز گزارش شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان تقریباً سیکل‌های خواب‌و بیداری مشابهی را در زندگی خود تجربه می‌کنند.

در مطالعه حاضر میانگین امتیاز کلی کیفیت خواب ۵/۱۰ بود که این مقدار کمتر از امتیاز میانگین گزارش شده برای دانشجویان دانشگاه دبرا برهان (۶/۷۲) (۱۳)، دانشجویان آلمانی (۷/۲۰)، دانشجویان لوکزامبورگ (۷/۸) (۹)، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران (۸/۵۷) (۲۱) و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (۶/۵۴) و بیشتر از میانگین نمره کلی کیفیت خواب دانشجویان رشته‌های پزشکی تایوانی (۴/۹) (۲۷) بود. بنابراین می‌توان گفت که دانشجویان رشته‌های بهداشت مطالعه شده نسبت به دانشجویان پرستاری و پزشکی و دیگر رشته‌های غیرپزشکی کیفیت خواب بهتری داشتند. عدم تفاوت کیفیت خواب دانشجویان دختر و پسر می‌تواند در اجرای برنامه‌های مداخله‌ای یکسان برای بهبود کیفیت خواب آن‌ها به‌طور یکسان در نظر گرفته شود.

در آنالیز ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان و کیفیت خواب مشخص گردید که فقط متغیر مصرف سیگار در کیفیت خواب تفاوت معنی‌داری دارد. لازم به ذکر است که نتیجه آزمون کای دو، به دلیل کم بودن تعداد افراد سیگاری در مطالعه (۴ نفر) و گزارش خواب با کیفیت ضعیف توسط تمامی افراد سیگاری بود. مطالعات نشان داده

2 - Pallos

1 - Debre Berhan

در این مطالعه مشخص گردید که ۳۶ درصد دانشجویان رشته‌های بهداشتی مطالعه شده کیفیت خواب ضعیفی دارند که نسبت به دانشجویان رشته‌های دیگر از وضعیت مطلوبی برخوردار می‌باشند. خواب‌آلودگی روزانه توسط نیمی از دانشجویان رشته‌های بهداشت گزارش شد. از آنجایی که تفاوت معنی‌داری بین خواب‌آلودگی دانشجویان پسر و دختر وجود نداشت، انجام اقدامات یکسان برای دانشجویان بدون در نظر گرفتن جنسیت آن‌ها برای رفع خواب‌آلودگی آن‌ها در محیط‌های دانشگاهی توصیه می‌شود. عدم مصرف سیگار، کنترل استرس و عدم گوش کردن به موسیقی قبل از خواب در دانشجویان مورد مطالعه می‌تواند برای کاهش شدت بی‌خوابی آن‌ها مدنظر قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بوسیله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه حمایت مالی شده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدرانی را از حمایت‌های مالی و معنوی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و تمامی دانشجویانی که در این مطالعه شرکت کردند، اعلام می‌نمایند.

References

1. Abbassinia M, Monazam MR, Ghasemkhani M, Aghaie H, Asghari M, Mohammadian F. Survey and comparison of sleep disorders in shift workers of an automotive industry. *I.O.H* 2013;10(3). (Persian)
2. Basaknejad S, Aghajani Afjadi A, Y Z. Effect of cognitive-based therapy on the quality of sleep and quality of life of female students. *Journal of psychology achievement* 2011;18(2):181-98. (Persian)
3. Torabi M, Izadi A, Naderi far M, Shamsaei F. Sleep Quality And Quality of Life In Adults With Type 2 Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2014; 2 (1):51-61. (Persian)
4. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *Hayat* 2007;12(4):13-20. (Persian)

در دانشجویان دانشگاه کانادا بود که با افزایش استرس، اختلالات خواب نیز افزایش می‌یافت (۳۱). بی‌خوابی می‌تواند در فعالیت‌های روزانه و عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار باشد. در این مطالعه مشخص گردید که تقریباً ۴۵ درصد دانشجویان شدت بی‌خوابی خفیفی را گزارش کردند و اگر با اتخاذ تدابیری، بی‌خوابی این گروه از دانشجویان مرتفع گردد می‌توان گفت که نزدیک به ۸۷/۵ درصد دانشجویان (مجموع دانشجویان دارای خواب طبیعی و دارای اختلال خواب خفیف) از بی‌خوابی شبانه متأثر نخواهند شد.

این مطالعه محدودیت‌هایی داشت. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم تمایل تمامی دانشجویان در پاسخ دهی و یا پاسخ دهی ناقص به پرسشنامه‌ها، عدم مطالعه عملکرد تحصیلی دانشجویان مشارکت داده شده در پژوهش و مقطعی بودن مطالعه اشاره کرد. بنابراین مطالعات مشابه باهدف رفع این محدودیت‌ها و انجام مداخلات و بررسی تأثیر مداخلات در بهبود بهداشت خواب و کیفیت خواب دانشجویان رشته‌های بهداشتی و سایر دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

5. Ghoreishi A, Aghajani AH. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran Univ Med J* 2008;66(1):61-7. (Persian)
6. Nojoomi M, Ghalebani MF, Akhbari R, Gorji R. Sleep pattern and prevalence of sleep disturbances in medical students and specialist residents. *Med Sci* 2009;19(1):55-9. (Persian)
7. Tsui Y, Wing Y. A study on the sleep patterns and problems of university business students in Hong Kong. *J Am Coll Health* 2009;58(2):167-76.
8. Alimirzaei R, Forouzi M A, Abazari F, Mohammadalizadeh S, Haghdoost A. Sleep quality and some associated factors in Kerman students of nursing and midwifery. *Health Develop J* 2015;4(2):146-57.
9. Schlarb AA, Claßen M, Grünwald J, Vögele C. Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *Int J Ment Health Sys* 2017;11(1):24.

10. DAĞ B, Kutlu FY. The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents. *Turk J Med Sci* 2017;47(3):721-7.
11. Gaultney JF. The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance. *J Am Coll Health* 2010;59(2):91-7.
12. Ogbolu RE, Aina OF, Famuyiwa OO, Erinfolami AR. A Study of Insomnia among Psychiatric Out-Patients in Lagos Nigeria. 2012.
13. Haile YG, Alemu SM, Habtewold TD. Insomnia and its temporal association with academic performance among university students: a cross-sectional study. *Biomed Res Int* 2017;2017:2542367.
14. Ghanei R, Hemmati Maslakpak M, Rezaei K, Baghi V, Makki B. Nursing students quality of sleep in dormitories of urmia university of medical sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011; 9 (4): 277-82.
15. Buysse DJ, Reynolds III CF, 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.
16. Moghaddam JF, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep Breath* 2012;16(1):79-82.
17. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep* 1991;14(6):540-5.
18. Haghghi KS, Montazeri A, Mehrizi AK, Aminian O, Golkhandan AR, Saraei M, et al. The Epworth Sleepiness Scale: translation and validation study of the Iranian version. *Sleep Breath* 2013;17(1):419-26.
19. Morin CM. *Insomnia: Psychological assessment and management*: Guilford Press; 1993.
20. Yazdi Z, Sadeghniaat-Haghghi K, Zohal MA, Elmizadeh K. Validity and reliability of the Iranian version of the Insomnia Severity Index. *Malays J Med Sci* 2012;19(4):31.
21. Taher YA, Samud AM, Ratimy AH, Seabe AM. Sleep complaints and daytime sleepiness among pharmaceutical students in Tripoli. *Libyan J Med* 2012;7(1):18930.
22. Medeiros Ana Ligia D, Mendes Denise BF, Lima Patricia F, Araujo John F. The relationships between sleep-wake cycle and academic performance in medical students. *Biol Rhythm Res* 2001;32(2):263-70.
23. Brick Cameron A, Seely Darbi L, Palermo Tonya M. Association between sleep hygiene and sleep quality in medical students. *Behav Sleep Med* 2010;8(2):113-21.
24. Oluwale OSA. Sleep habits in Nigerian undergraduates. *Acta Neurol Scand* 2010;121(1):1-6.
25. Preišegolavičiūtė E, Leskauskas D, Adomaitienė V. Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies among Lithuanian students. *Medicina* 2010;46(7):482.
26. Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M. Exploring the quality of sleep on long-term sojourn: International graduate students in Japan. *Sleep Biol Rhythms* 2005;3(3):142-8.
27. Kang J-H, Chen S-C. Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. *BMC public health* 2009;9(1):248.
28. Alôe F, Pedroso A, Tavares SM. Epworth Sleepiness Scale outcome in 616 Brazilian medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 1997;55(2):220-6.
29. Rodrigues RND, Viegas CA, Abreu e Silva AA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic

- performance in medical students. *Arq Neuropsychiatr* 2002;60(1):6-11.
30. Heidari AR, Ehteshamzadeh P, Marashi M. The relationship between insomnia intensity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with educational performance in female adolescences of Ahwaz city. *Woman and Culture* 2010; 1(4):65-76. (Persian)
31. Galambos NL, Vargas Lascano DI, Howard AL, Maggs JL. Who sleeps best? Longitudinal patterns and covariates of change in sleep quantity, quality, and timing across four university years. *Behav Sleep Med* 2013;11(1):8-22.

SLEEP QUALITY IN THE PUBLIC HEALTH STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES IN 2017

Sevda Panahi¹, Abbas Jafari², Mohammad Hajaghazadeh^{3*}

Received: 10 Feb, 2019; Accepted: 24 May, 2019

Abstract

Background & Aims: Insomnia and sleepiness are common sleep disorders in various societies, especially among students. The aim of this study was to evaluate the sleep quality of students at school of Health, Urmia University of Medical Sciences.

Materials & Methods This descriptive-analytical study was conducted in 2017 with the participation of 207 students with an average age of 22.91 years. The study tools were Insomnia Severity Index (ISI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Descriptive and analytic tests such as independent t-test, chi-squared, and Pearson correlation were used for data analysis.

Results: The mean score of sleep quality, sleepiness, and insomnia severity were 5.10 (0-21), 10.39 (0-24), and 8.87 (0-28), respectively. The sleep quality did not differ significantly between male and female students (P-value > 0.05). About 36.2% of students had poor sleep quality, 45% of students reported mild insomnia, and 50% of them reported daily sleepiness? Listening to the music before bed and also the stress did not affect the sleep quality of students significantly (P-value > 0.05), while they significantly increased the students' sleepiness (P-value < 0.05).

Conclusion: Daytime sleepiness was high among students (regardless of gender and residence status) and its severity was higher among students with stress and the habit of listening to music before bedtime. Therefore, appropriate measures should be taken to increase the quality of sleep and decrease the daytime sleepiness of all health science students.

Keywords: Sleep, sleep hygiene, sleepiness, students

Address: Department of Occupational health, Health Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Tel: +984432752300

Email: Hajaghazadeh@gmail.com

¹ BS student, Health faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Department of Occupational Health, Health Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Department of Occupational Health, Health Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)