



بررسی ارتباط کیفیت خواب و سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه

الهام محمدی فرخران^۱ (M.Sc.)، یاسر مخیری^۲ (B.Sc.)، زینب توکل^۳ (M.Sc.)، آسیه منصور^{۳*} (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- کارشناس ارشد آمار زیستی. ۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی. ۳- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه مامایی- کارشناس ارشد مامایی. ۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۲/۳

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۲۷۷ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، تصادفی طبقه‌بندی شده بود. ابزارهای مورد استفاده شامل، پرسش‌نامه دموگرافیک، پرسش‌نامه سنجش کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی بودند. از آزمون‌های کای اسکوار، اسپیرمن و رگرسیون لجستیک به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

نتایج: در پژوهش حاضر، شیوع کیفیت خواب نامطلوب، ۷۳/۳٪ (۷۸/۵-۶۸/۱ CI:۰/۹۵) و شیوع سطح وضعیت نامطلوب سلامت روان، ۳۴/۳٪ (۳۹/۹-۲۸/۷ CI:۰/۹۵) بود. ارتباط معناداری بین کیفیت خواب و وضعیت سلامت روان دانشجویان بود ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت روان و کیفیت خواب دانشجویان ساکن خوابگاه ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد، بنابراین توصیه می‌گردد برنامه‌های مداخله‌ای با هدف ارتقای کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه، بر موضوع پیشگیری یا کاهش مشکلات بهداشت روان آن‌ها و آموزش اصول بهداشت خواب متمرکز گردند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، خوابگاه، پرسش‌نامه پیتزبورگ، سلامت روان.

Original Article

Knowledge & Health 2012;7(3):112-117

Relationship between Quality of Sleep and Mental Health among Students Living in Dormitories

Elham Mohammadi-Farrokhran¹, Yaser Mokhayeri¹, Zeinab Tavakkol², Asieh Mansouri^{3*}

1- Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 2- Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- Center for Health Related Social & Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Science, Shahroud, Iran.

Abstract:

Introduction: This study was carried out to investigate the sleep quality and its relationship with mental health among students living in dormitories.

Methods: In this cross-sectional study, 277 students residing in dormitories of Tehran University of Medical Sciences were selected through stratified random sampling procedure. A demographic questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and General Health Questionnaire (GHQ-28) were used for data collection. Chi-square, Spearman and logistic regression were used to analyze the data.

Results: The prevalence of sleep disturbance was 73.3% (68.1-78.5) in this sample and the prevalence of poor mental health was 34.4% (28.7-39.9). The findings showed a significant relationship between quality of sleep and mental health ($P < 0.001$).

Conclusion: Our study displayed a significant relationship between quality of sleep and mental health. So interventionist programs are suggested to improve the sleep quality of students and to prevent mental health disorders among students living in dormitories.

Keywords: Quality of sleep, Dormitory, Pittsburgh questionnaire, Mental health.

Conflict of Interest: No

Received: 6 August 2011

Accepted: 22 April 2012

*Corresponding author: A. Mansouri, Email: asmans_isf2000@yahoo.com

*نویسنده مسئول: شاهرود، میدان هفت تیر، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، تلفن: ۰۹۱۳۲۰۹۴۷۳۸. Email: asmans_isf2000@yahoo.com

مقدمه

خواب، عاملی بسیار ضروری در سلامت ذهنی و جسمی بوده و به‌ویژه در دوران جوانی که مرحله مهمی در رشد بیولوژیک و پیشبرد کیفیت زندگی است، از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد. اختلال در خواب شبانه می‌تواند موجب بروز مشکلاتی از جمله خواب‌آلودگی و کسالت در طول روز، استرس و اضطراب، سردرد و همچنین عملکرد ضعیف در برنامه‌های درسی و دانشگاهی گردد (۱). عوامل متعددی نظیر سن، جنس، عوامل محیطی و شغلی را در بروز اختلالات خواب دخیل دانسته‌اند (۲).

کیفیت و کمیت خواب در جوانان به آسانی با تغییر وضعیت فیزیکی و اجتماعی قابل تغییر می‌باشد. در مطالعاتی که برای سنجش کیفیت خواب از پرسش‌نامه پیتزبورگ (PSQI) (Pittsburgh Sleep Quality Index) استفاده کرده‌اند، شیوع کیفیت خواب نامطلوب در جمعیت‌های مورد مطالعه بسیار متفاوت بوده است. براساس مطالعات انجام‌شده در ایران، شیوع کیفیت خواب نامطلوب در جانبازان شیمیایی ۹۳٪ (۳)، پرستاران ۷۷/۷٪ (۴)، بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید ۴۱/۴٪ (۵) و رانندگان کامیون ۳۹/۳٪ (۶) گزارش شده است.

دانشجویان، از جمله جوانانی هستند که سلامت آنان به‌عنوان آینده‌سازان کشور اهمیت ویژه‌ای دارد. این گروه به‌دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی در معرض استرس‌های متعدد می‌باشند (۷). براساس مطالعه رگیستین و همکاران بر روی دانشجویان دختر، شیوع اختلال خواب در این قشر ۲ تا ۵ برابر بیشتر از سایر افراد گزارش شده است (۸). خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی، رفتاری، بیولوژیک، بروز افت تحصیلی و کاهش عملکرد عادی روزانه در کلاس درس و در پی آن مانع شرکت‌نمودن دانشجویان در کلاس درس و خواب‌آلودگی آنان هنگام شرکت در کلاس‌ها می‌گردد (۱)، لذا این مشکل منجر به بروز صدمات علمی، رفتاری و عاطفی فراوانی در آنان می‌شود (۹).

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب در این گروه، زندگی در خوابگاه می‌باشد (۳). دانشجویان ساکن خوابگاه ناچار به غلبه کردن بر جنبه‌های متفاوت محیط و فرهنگ جدید (تفاوت‌های زبان، ارتباطی و درون‌فردی) بوده و تجربه استرس مسئله شایعی در آن‌ها است (۱۰). مطالعه انجام‌شده از سوی آدریانی و همکاران نشان داده است که شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان ساکن خوابگاه به‌ترتیب ۵۱/۶٪، ۳۹/۵٪ و ۷۱/۷٪ می‌باشد (۷). مسائل دیگری همچون دوربودن از محیط خانه و جداسدن از خانواده، رقابت با سایر دانشجویان، آزمون‌ها، مشکلات مالی، آینده شغلی، ناتوانی در تصمیم‌گیری و حجم زیاد دروس و کلاس‌ها را می‌توان از عوامل مسبب استرس در دانشجویان نام برد (۷). بنابراین این مسائل ممکن است به‌طور مستقیم

یا غیرمستقیم بر کیفیت خواب دانشجویان تأثیرگذار باشند و غفلت از آن‌ها می‌تواند موجب کاهش سلامت عمومی بخش عمده‌ای از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشجویی گردد. از طرفی براساس جستجوهای انجام‌شده، تاکنون هیچ پژوهشی در کشور در رابطه با بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن خوابگاه انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه و تعیین تأثیر سلامت روان بر آن انجام گرفت. بدیهی است بررسی این موضوع می‌تواند کمک شایانی به شناسایی مشکلات خواب در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها نماید و راهنمای مؤثری در پیشگیری و کنترل این مشکلات باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بخش تکمیلی مطالعه انجام‌شده از سوی نویسندگان با عنوان "بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" (۱۱) می‌باشد که مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است و در نیمه اول سال ۱۳۹۰ در مجموعه خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (کوی علوم پزشکی) انجام گردید. معیارهای انتخاب نمونه، اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی تهران، سکونت در مجموعه خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و توافق برای شرکت در مطالعه بود. نمونه‌ها در این مطالعه با روش تصادفی طبقه‌بندی‌شده انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا تعداد کل دانشجویان ساکن در هر یک از ساختمان‌های متعلق به این مجموعه تعیین گردید و سپس از هر ساختمان متناسب با تعداد دانشجویان ساکن در آن، تعدادی نمونه به‌طور تصادفی انتخاب شدند. نحوه نمونه‌گیری به این صورت بود که در هر طبقه از ساختمان، جهت حرکت عقربه‌های ساعت حرکت نموده، به اتاق‌های هر ساختمان به‌صورت یک‌درمیان مراجعه می‌گردید. اولین اتاق، اتاقی بود که برای حرکت در جهت فوق، ابتدا از آن عبور می‌شد. در صورتی ساکنان اتاقی حضور نداشتند و یا حاضر به همکاری نبودند، اتاق مجاور انتخاب می‌شد و سپس ترتیب یک‌درمیان دوباره رعایت می‌شد. در مجموع ۳۰۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در این مطالعه شرکت نمودند. داده‌های این مطالعه به‌صورت خودایفا و با استفاده از پرسش‌نامه گردآوری شدند. پرسش‌نامه شامل سه بخش داشت. بخش اول شامل سؤالات دموگرافیک راجع به سن، جنس، رشته تحصیلی، مدت سکونت در خوابگاه و ... بود. بخش دوم پرسش‌نامه مربوط به پرسش‌نامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ بود. این پرسش‌نامه دارای ۹ سؤال در ۷ بعد می‌باشد که کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به‌خواب‌رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول مدت خواب مفید از زمان سپری‌شده در بستر)، اختلالات خواب (بیدارشدن شبانه)، میزان مصرف داروی خواب‌آور و اختلال در عملکرد

میانگین (\pm انحراف معیار) مدت اقامت در خوابگاه ۳/۹۳±۲/۱۶ سال با دامنه ۱ تا ۱۰ سال بود. ۳۳/۹٪ از دانشجویان در رشته پزشکی، ۹٪ در رشته دندان پزشکی، ۱۶/۶٪ در رشته داروسازی و ۳۸/۶٪ در سایر رشته‌ها مشغول به تحصیل بودند. سایر مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک دانشجویان ساکن خوابگاه

متغیر	سن**
طول مدت اقامت در خوابگاه (سال)**	۳/۹۳±۲/۱۶
جنسیت*	
زن	۱۵۸ (۴۳/۰)
مرد	۱۱۹ (۵۷/۰)
وضعیت تأهل*	
مجرد	۲۵۶ (۹۲/۴)
متاهل	۱۹ (۶/۹)
نامعلوم	۲ (۰/۷)
رشته تحصیلی*	
پزشکی	۹۴ (۳۳/۹)
دندان پزشکی	۲۴ (۸/۷)
داروسازی	۴۶ (۱۶/۶)
سایر	۱۰۷ (۳۸/۶)
نامعلوم	۶ (۲/۲)
مقطع تحصیلی*	
کاردانی یا کارشناسی	۶۵ (۲۲/۵)
کارشناسی ارشد	۵۱ (۱۸/۴)
دکترا	۱۵۹ (۵۷/۴)
نامعلوم	۲ (۰/۷)
فعالیت بدنی منظم (بلی)*	۹۳ (۳۳/۷)
سابقه سکونت قبلی در خوابگاه*	
بله	۱۳۱ (۴۷/۳)
خیر	۱۳۰ (۴۶/۹)
نامعلوم	۱۶ (۵/۸)
مصرف سیگار (بلی)*	۲۵ (۹/۱)
مصرف چای (بلی)*	۲۳۶ (۸۵/۳)
مصرف قهوه (بلی)*	۴۷ (۱۷/۱)

*تعداد (درصد)، **میانگین \pm انحراف معیار

جدول ۲- توزیع فراوانی وضعیت نامطلوب کیفیت خواب و سلامت عمومی در واحدهای پژوهش برحسب جنس

P.V	تعداد (%)
	کیفیت خواب نامطلوب (نمره ۶ و بالاتر)
۰/۰۰۲	دختر ۱۲۷ (۸۰/۴)
	پسر ۷۶ (۶۳/۹)
	سلامت عمومی نامطلوب (نمره ۲۳ و بالاتر)
۰/۵۷۶	دختر ۵۲ (۳۲/۹)
	پسر ۴۳ (۳۶/۱)

روزانه (مشکلات ناشی از بی‌خوابی در طی روز) را می‌سنجد. نمره هر سؤال به صورت لیکرت و بین ۰ تا ۳ است و امتیاز ۳ در هر مقیاس مشخص کننده حداکثر منفی می‌باشد. نمره کلی این پرسش‌نامه ۰ تا ۲۱ بوده و براساس مطالعات قبلی نمره کلی ۶ و بالاتر نشان‌دهنده نامناسب بودن کیفیت خواب است (۱۲). پایایی و روایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف تأیید شده است (۳، ۱۲، ۱۳ و ۱۴). بخش سوم پرسش‌نامه مربوط به پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28) بود که در سال ۱۹۷۳ توسط گلدبرگ تهیه کرد و پایایی و روایی آن در مطالعات متعددی در کشور به اثبات رسیده است (۵، ۱۵ و ۱۶). این پرسش‌نامه حاوی ۴ بعد شامل مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، مقیاس اضطراب و بی‌خوابی (سؤالات ۸ تا ۱۴)، مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و مقیاس افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) می‌باشد. روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت (۰-۱-۲-۳) است و حداقل و حداکثر نمره به ترتیب صفر و ۸۴ می‌باشد. نقطه برش این پرسش‌نامه در این مطالعه براساس مطالعات متعدد ۲۳ در نظر گرفته شد (۵ و ۱۷). به عبارت دیگر، افرادی که نمره آن‌ها ۲۳ و بالاتر باشد، سلامت روانی نامطلوبی دارند.

از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آماری شامل آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید. در بخش آمار توصیفی جداول فراوانی تهیه گردید و شاخص‌های مرکزی و پراکنده شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های کای اسکور، همبستگی اسپیرمن و رگرسیون لجستیک استفاده گردید. به منظور بررسی عوامل پیشگویی کننده کیفیت خواب از مدل‌سازی رگرسیون لجستیک به روش مرحله‌ای روبه عقب استفاده گردید. در این مدل جهت بررسی روابط متغیرهای مختلف (دموگرافیک و سلامت روان) با کیفیت خواب دانشجویان، ابتدا برازش متغیر کیفیت خواب با تک‌تک متغیرها انجام شد و پس از حذف متغیرهای با کمترین همبستگی در مراحل پی‌درپی، مدل نهایی حاصل گردید. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

پرسش‌نامه‌ها به ۳۰۰ نفر از دانشجویان داده شد که ۲۳ پرسش‌نامه به علت عدم تکمیل، از مطالعه خارج و در مجموع ۲۷۷ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. میزان پاسخگویی در این مطالعه ۹۲/۳٪ بود. از مجموع ۲۷۷ دانشجوی مورد بررسی، ۴۳٪ پسر و ۵۷٪ دختر بودند. سن دانشجویان در محدوده ۱۹ تا ۴۰ سال و میانگین سنی ۲۳/۴±۲/۷۳ سال بود. اکثر دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (۹۲/۴٪) مجرد بودند.

در مدل رگرسیون لجستیک، متغیرهای سلامت روان، جنس، مصرف چای و سیگار به عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت خواب دانشجویان شناسایی شدند (جدول ۴). طبق نتایج حاصل شده، مؤنث بودن، مصرف بیش از ۳ لیوان چای در روز، مصرف حداقل یک سیگار در هفته و سلامت عمومی نامطلوب، شانس کیفیت خواب نامطلوب را به ترتیب ۳/۲۹، ۱/۹۶، ۲/۷۰ و ۳/۳۴ برابر می کنند.

بحث

هدف مطالعه حاضر، ارزیابی ارتباط کیفیت خواب با سطح سلامت عمومی دانشجویان ساکن در خوابگاه بود. براساس نتایج این مطالعه، ۷۳/۳٪ از نمونه های مورد بررسی، کیفیت خواب پایین تر از وضعیت مطلوب داشتند. این میزان نسبت به شیوع اختلالات خواب در جمعیت عمومی (۱۵-۴۲٪) بالا می باشد (۲). در مطالعه لاند و همکاران شیوع کیفیت خواب نامطلوب در دانشجویان ۶۵/۹٪ برآورد گردیده است (۱۷). قریشی و همکاران، شیوع کیفیت خواب نامطلوب در دانشجویان پزشکی را ۴۰/۶٪ برآورد نموده اند (۳). فرهادی نسب و همکاران نیز شیوع اختلالات خواب در دانشجویان پزشکی را ۴۸٪ گزارش نموده اند (۱۲). شاید یکی از دلایل بالاتر بودن شیوع کیفیت نامطلوب خواب در این مطالعه نسبت به سایر مطالعات انجام شده، در جمعیت های دانشجویی، به علت ساکن خوابگاه بودن جمعیت مورد مطالعه پژوهش حاضر باشد، در حالی که سایر مطالعات وضعیت خواب دانشجویان را به طور کلی صرف نظر از محل زندگی آن ها ارزیابی نموده اند. در این زمینه، آراسته و همکاران نیز حضور در محیط خوابگاه را عامل خطر بروز بیماری های مرتبط با خواب ذکر نموده اند (۱۸).

براساس پرسش نامه سلامت عمومی، ۳۴/۳٪ از دانشجویان وضعیت سلامت روانی نامطلوبی داشتند. این میزان در مطالعه انجام شده از دانشجویان دانشگاه یزد ۴۳/۴٪ و دانشگاه رازی ۵۳/۶٪ برآورد گردیده است (۱۹). اگرچه در مطالعه حاضر، شیوع وضعیت روانی نامطلوب در مقایسه با سایر مطالعات پایین تر است، اما به طور کلی نشان می دهد بیش از یک سوم دانشجویان ساکن در خوابگاه از نظر سلامت روانی در وضعیت نامطلوبی قرار دارند و بنابراین انجام مطالعات بیشتری به منظور شناسایی عوامل زمینه ساز مشکلات روانی در دانشجویان ساکن در خوابگاه و روش های برطرف سازی آن ها جهت پیشگیری از این مشکلات قابل توصیه می باشد.

در پژوهش حاضر، ارتباط معناداری بین کیفیت خواب و سلامت روان دانشجویان ساکن خوابگاه وجود داشت. الوبا و همکاران نیز ارتباط مستقیم معناداری را بین کیفیت خواب و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه نجریه گزارش نمودند ($r = 0/252$ و $P < 0/001$) (۲۰). این ارتباط در سایر مطالعات نیز تأیید شده است (۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۱). در

جدول ۳- ارتباط بین کیفیت خواب و سلامت عمومی واحدهای پژوهش

P.V	جمع (%)	کیفیت خواب		سلامت عمومی
		مطلوب (%)	نامطلوب (%)	
< 0/001	۱۸۲ (۱۰۰/۰)	۶۱ (۳۳/۵)	۱۲۱ (۶۶/۵)	مطلوب
	۹۵ (۱۰۰/۰)	۱۳ (۱۳/۷)	۸۲ (۸۶/۳)	نامطلوب
	۲۷۷ (۱۰۰/۰)	۷۴ (۲۶/۷)	۲۰۳ (۷۳/۳)	جمع

جدول ۴- رگرسیون لجستیک چندگانه برای بررسی رابطه متغیرهای جنس، مصرف چای، سیگار و سلامت عمومی با کیفیت خواب

متغیر	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵٪)	P.V
جنس		
مرد	--	
زن	۳/۲۹ (۱/۸۱-۶/۰۳)	< 0/001
مصرف چای روزانه		
کمتر از ۳ لیوان	--	
بیشتر از ۳ لیوان	۱/۹۶ (۱/۰۰-۳/۸۳)	0/050
مصرف حداقل یک سیگار در هفته		
خیر	--	
بله	۲/۷۰ (۰/۹۰-۸/۱۳)	0/078
سلامت عمومی		
مطلوب	--	
نامطلوب	۳/۳۴ (۱/۶۹-۶/۶۴)	0/001
نتایج آزمون نیکویی برازش	$X^2 = 4/30$	0/145

میانگین نمره کلی PSQI در دانشجویان مورد مطالعه ۸/۵۷ با فاصله اطمینان (۸/۱۰-۹/۰۴) و دامنه نمرات PSQI بین صفر تا ۱۹ بود. همچنین میانگین نمره کلی سلامت روان دانشجویان ۲۰/۴۶ با فاصله اطمینان (۱۹/۷۹-۲۱/۱۲) و دامنه نمرات بین صفر تا ۷۰ بود.

جدول ۲، توزیع فراوانی وضعیت نامطلوب کیفیت خواب و سلامت روان دانشجویان مورد بررسی را برحسب جنس نشان می دهد. براساس این جدول، به طور کلی از نظر کیفیت خواب، بیش از دو سوم و از نظر سلامت روان، بیش از یک سوم دانشجویان مورد بررسی، در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند. همچنین تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر نسبت به پسر از نظر فراوانی کیفیت خواب نامطلوب وجود داشت ($P = 0/002$)، ولی این رابطه در زمینه سلامت روان مشاهده نگردید ($P = 0/576$).

بررسی ارتباط کیفیت خواب دانشجویان و وضعیت سلامت روان آنان با استفاده از آزمون مجذور کای مشخص نمود که ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود دارد. به طوری که در افراد با وضعیت سلامت روان نامطلوب، کیفیت خواب به طور معناداری نامناسب تر از افراد با وضعیت سلامت روان مطلوب بود (جدول ۳). آزمون همبستگی اسپیرمن نیز ارتباط مثبت و معناداری بین نمره کیفیت خواب و نمره سلامت عمومی دانشجویان نشان داد ($r = 0/469$ و $P < 0/001$).

مطالعاتی نشان داده‌اند که نیکوتین موجود در سیگار یک ماده محرک می‌باشد و اغلب موجب اختلال خواب می‌گردد و در صورتی که در فاصله کمی از زمان رفتن به رختخواب استفاده شود، تأثیر منفی آن بیشتر می‌شود (۳). مصرف چای بیش از ۳ لیوان در روز نیز از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب نامطلوب در دانشجویان بود. در این مورد قریشی و همکاران ارتباط واضحی بین مصرف چای و کیفیت خواب پیدا نکردند، اما نشان دادند که کیفیت خواب افرادی که به‌طور روزانه قهوه مصرف می‌کردند، به‌طور معناداری نامطلوب‌تر از افرادی بود که قهوه مصرف نمی‌کردند (۳). رگستین و همکاران نیز دریافتند که دانشجویان با سطح مصرف بالاتر کافئین، به‌طور معناداری خواب کمتری داشتند (۸). قریشی و همکاران نیز بالا بودن میزان کافئین در قهوه و زمان نامناسب مصرف کردن آن را دلیل احتمالی نامطلوب بودن کیفیت خواب دانستند (۳).

این مطالعه علی‌رغم دستیابی به نتایج قابل توجه، با محدودیت‌هایی همراه بود. یکی از این محدودیت‌ها، مقطعی بودن آن است. در این مطالعه، ارتباط معناداری بین کیفیت خواب و برخی عوامل یافت شد، اما بررسی هم‌زمان این عوامل و کیفیت خواب نمی‌تواند رابطه زمانی آن‌ها را به‌صراحت نشان دهد، لذا تأکید و سفارش می‌شود که در آینده، مطالعاتی طولی نیز جهت شناسایی عوامل پیشگویی‌کننده کیفیت خواب انجام گیرد. در مجموع این مطالعه نشان داد بین سلامت روان و کیفیت خواب دانشجویان ساکن خوابگاه ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد، بنابراین باتوجه به اینکه سلامت روان و خواب با کیفیت مطلوب، بخش مهمی از سلامت عمومی بدن می‌باشند، توصیه می‌گردد برنامه‌های مداخله‌ای با هدف ارتقای کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه، با تکیه بر موضوع پیشگیری یا کاهش مشکلات بهداشت روان و آموزش اصول بهداشت خواب اجرا گردند. همچنین توصیه می‌شود به‌منظور ارتقای کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه، مطالعات بیشتری با هدف شناسایی عوامل پیشگویی‌کننده کیفیت خواب در این گروه و ترجیحاً به‌صورت طولی، صورت پذیرد.

References

- Eaton DK, McKnight LR, Lowry R, Perry GS, Presley-Cantrell L, Croft JB. Prevalence of insufficient, borderline, and optimal hours of sleep among high school students-United States, 2007. *J Adolesc Health* 2010;46(4):399-401.
- Nojoomi M, Ghalebani MF, Akhbari R, Gorji R. Sleep pattern and prevalence of sleep disturbances in medical students and specialist residents. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch* 2009;19(1):55-59. [Persian].
- Ghoreishi A, Aghajani A. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 2008;66(1):61-67. [Persian].
- Bagheri H, Ebrahimi H, Alaei Nezhad F. The association between quality of sleep and health related quality of life in nurses. *Hayat* 2007;12(4):13-20. [Persian].

مطالعه الوبا و همکاران بیان شده است که اختلال خواب یکی از زودرس‌ترین علائم آسیب‌شناسی روانی است که به‌طور معمول با پرسش‌نامه سلامت عمومی اندازه‌گیری می‌شود (۲۰). لاند و همکاران نیز اشاره نموده‌اند که پایین بودن خلق دانشجویان، یکی از پیشگویی‌کننده‌های قوی کیفیت خواب آن‌ها است (۱۷). از طرفی کانیتا و همکاران اذعان داشته‌اند که اختلال خواب و سلامت روان با یکدیگر رابطه دوطرفه دارند و هر یک می‌تواند علت یا معلول دیگری باشد (۲۲). بنابراین باتوجه به آنکه بیش از یک‌سوم دانشجویان در پژوهش حاضر، سلامت روان نامناسبی داشتند می‌توان گفت در این مطالعه نیز یکی از عوامل مهم بالا بودن شیوع کیفیت خواب نامطلوب، نامطلوب بودن سلامت روان دانشجویان ساکن در خوابگاه است که خود می‌تواند ناشی از اثرات زندگی در خوابگاه باشد. به‌طوری‌که مطالعه انجام‌شده توسط آدریانی و همکاران نشان داده است که شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان ساکن خوابگاه به ترتیب $۵۱/۶\%$ ، $۳۹/۵\%$ و $۷۱/۷\%$ می‌باشد (۷).

در مدل رگرسیون لجستیک چندگانه، علاوه بر سلامت روان، متغیرهای جنس، مصرف سیگار و چای به‌عنوان پیشگویی‌کننده‌های کیفیت خواب نامطلوب شناسایی شدند. براساس این مدل، دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر شرایط بیشتری برای کیفیت خواب نامطلوب داشتند. این یافته در سایر مطالعات از دانشجویان نیز تأیید شده است (۲، ۳، ۲۴ و ۲۵)؛ برای مثال تسای و همکاران (۲۳)، پالوس و همکاران (۱۰) و استرلا و همکاران (۲۴) در مطالعات خود کیفیت خواب دانشجویان دختر را بدتر از دانشجویان پسر گزارش نموده‌اند. براساس گزارش گلایی و همکاران، از جمله دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات خواب در خانم‌ها نسبت به آقایان تفاوت‌های فیزیولوژیک می‌باشد. تغییرات هورمونی در خانم‌ها و سیکل قاعدگی و اختلالات مرتبط با آن را می‌توان از جمله دلایل نامطلوب‌تر بودن کیفیت خواب دختران نسبت به پسران دانست (۲۵). شاید یکی از دلایل دیگر این موضوع را بتوان به حساسیت بیشتر دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر نسبت به استرس‌های روزمره بیان نمود. دانشجویان دختر بیشتر تحت تأثیر مسائل استرس‌زای خوابگاه مثل ناسازگاری با سایر هم‌خوابگاهی‌ها، مشاهده عملکرد رقیبان درسی و ... قرار می‌گیرند که این مسائل دغدغه‌های فکری و کاهش کیفیت خواب در دانشجویان را به دنبال خواهد داشت.

از عوامل مؤثر دیگر بر کیفیت خواب در این مطالعه، مصرف سیگار در دانشجویان بود. دانشجویان سیگاری شانس بالاتری برای کیفیت خواب نامطلوب داشتند. قریشی و همکاران نیز نشان دادند که دانشجویان سیگاری به‌طور معناداری کیفیت خواب نامطلوب‌تری نسبت به دانشجویان غیرسیگاری دارند (۳). در توجیه این رابطه،

5. Mardani M, Shahraki A, Moshtagh Z. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2010;8(2):34-40.[Persian].
6. Malek M, Halvani G.H, Fallah M, Jafari-Nodoushan R. A Study of the relationship between the pittsburgh sleep quality index and road accidents among truck drivers. *Faslnameye Elmi Takhassosi Tebbe Kar* 2010;3(1):14-20. [Persian].
7. Rezaei Aderyani M, Azadi A, Ahmadi F. Comparision of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares university. *Iranian Journal of Nursing Research* 2007; 2(4,5):31-38.[Persian].
8. Regestein Q, Natarajan V, Pavlova M, Kawasaki S, Gleason R, Koff E. Sleep debt and depression in female college students. *Psychiatry Research* 2010;176(1):34-39.
9. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep medicine reviews*, 2006;10(5):323-337.
10. 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 and Biological Rhythms* 2005;3(3):142-148.
11. Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi-Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A. The quality of sleep in students living in dormitories of Tehran university of medical sciences (TUMS) in 2011. *Iranian Journal of Epidemiology* 2012 (In Press).[Persian].
12. Mahdizadeh S, Salari MM, Ebadi A, Naderi Z, Aazeh A. Relationship between sleep quality and quality of life in chemical warfar victims with bronchiolitis obliterans referred to Baqiyatallah hospital of Tehran IRAN. *Payesh* 2011;10(2):265-271.[Persian].
13. Farhadinasab A, Azimi H. Study of patterns and subjectiv quality of sleep and their correlation with personality traits among medical students of Hamedan University of medical sciences. *Scientific Journal of Hamedan University of medical sciences* 2008;15(1):11-15.[Persian].
14. Ghaljaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (TABIB-E-SHARGH)* 2011;13(1): 47-50.[Persian].
15. Noorbala AA, Bagheri SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal* 2009;11(4):47-53.
16. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi M, Mahdavi M. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2011;16(4):479-483.[Persian].
17. Mokarami H, Kakouei H, Jahani Y, Ebrahimi H. Comparison of general health status and sleeping quality of shift workers in a car industry workshop 2008. *Behbood* 2010;14(3):237-243.[Persian].
18. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health* 2010;46(2):124-132.
19. Araste M. Evaluation of insomnia in medical students of Kurdistan university. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2007;12(3):58-63.[Persian].
20. Omidian M. The study of mental health & happiness among Yazd university students. *Motaleate Tarbiati va Ravanshenasie Daneshgahe Ferdosi* 2009;10(1):101-16.[Persian].
21. Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA, Mapayi BM. Validity of the pittsburgh sleep quality index (PSQI) among nigerian university students. *Sleep medicine* 2007;8(3):266-270.
22. Soleymani M, Masoudi R, Sadeghi BN, Ghorbani M, Hasanpour DA. General health and its assosiation with sleep quality in two groups of nurses with and without shift working in educational centers of Iran university of medical sciences (IUMS). *Shahrekord University of Medical Sciences Journal* 2008;10(3):70-75.[Persian].
23. Kaneita Y, Yokoyama E, Harano S, Tamaki T, Suzuki H, Munezawa T, et al. Associations between sleep disturbance and mental health status : A longitudinal study of Japanese junior high school students. *Sleep medicine* 2009;10(7):780-6.
24. Golabi S. A Comprative Study of prevalence of parasomnia among male and female students. *Faslnameye Daneshkadeye Parastari va Mamayie Orumieh* 2009; 6(4): 205-209.[Persian].
25. Rocha CRS, Rossini S, Reimao R. Sleep disorders in high school and pre-university students. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2010;68(6):903-907.
26. Mesquita G, Reimao R. Quality of sleep among university students: effects of nighttime computer and television use. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2010;68(5):720-725.
27. Tsai LL, Li SP. Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal of Psychosomatic Research* 2004;56(2):231-237.
28. Moo-Estrella J, Perez-Benitez H, Solis-Rodríguez F, Arankowsky-Sandoval G. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. *Archives of Medical Research* 2005;36(4):393-398.