

بررسی شیوع اختلال خواب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

فاطمه موسوی^۱، بنفشه گلستان^۲، اسفندیار متینی^۳، مهندس روزبه طباطبایی^۴

^۱ استادیار، دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
^۲ دانشیار، دکترای آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۳ استادیار، دکترای تخصصی طب اطفال، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
^۴ کارشناس مهندسی صنایع پلیمرز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

چکیده

سابقه و هدف: نظر به اهمیت خواب کافی و مناسب در دانشجویان پزشکی و تأثیر آن در فعالیت‌های تحصیلی و یادگیری موضوعات آموزشی، این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع اختلال خواب و عوامل مرتبط به آن در دانشجویان پزشکی انجام شد.
روش بررسی: در یک بررسی توصیفی- مقطعی، ۴۰۷ دانشجوی پزشکی (۲۶۹ نفر در مقطع انترنی و ۱۳۸ نفر در مقطع استاژری) که به روش چندمرحله‌ای- تصادفی نمونه‌گیری شده بودند، به کمک پرسش‌نامه خواب و عادات‌های روزانه ارزیابی شدند. داده‌های گردآوری شده به کمک روش‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۴۰۷ دانشجوی پزشکی با میانگین سنی $25 \pm 1/67$ سال بررسی شدند. ۲۵۷ نفر (۶۳/۱ درصد) زن و ۱۵۰ نفر (۳۶/۹ درصد) مرد بودند. ۹/۱ درصد افراد مورد بررسی کیفیت خواب خود را عالی، ۳۶/۱ درصد خوب، ۳۹/۳ درصد رضایت‌بخش، ۱۳/۵ درصد ضعیف و ۲ درصد خیلی بد توصیف کردند. ارتباط آماری معنی‌داری میان کیفیت خواب افراد با زمان به رختخواب رفتن، مشکل در آغاز خواب، بیدار شدن از خواب به دلیل سرو صدای محیط، بیدار شدن‌های پی در پی شبانه، مدت زمان چرت زدن در روز، زمان نامتعارف رفتن به رختخواب در شب، بیدار شدن در ساعات اولیه بامداد (خیلی زود بیدار شدن بامدادی)، احساس خستگی و خواب آلودگی در هنگام شرکت در کلاس درس مشاهده شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد اختلالات خواب در میان انترن‌ها و استاژرها شایع هستند.

واژگان کلیدی: اختلال خواب، دانشجویان پزشکی، کیفیت خواب.

مقدمه

بر زندگی خود فرد بلکه بر خانواده، همکاران و در نهایت جامعه اثرگذار باشند (۲). استراحت ناکافی به توانایی فکر کردن و نیروی تمرکز (۳) آسیب می‌رساند، توان برخورد با استرس را کاهش می‌دهد و سیستم ایمنی بدن را دچار اختلال می‌کند (۱). اختلال‌های خواب از جمله بیدار شدن‌های پی در پی شبانه (۴)، دیر به خواب رفتن، خواب بسیار طولانی و با کیفیت پایین، شرایط ناتوان کننده‌ای هستند و می‌توانند بر کیفیت زندگی و تحصیل دانشجویان پزشکی تأثیر بگذارند (۵، ۶). دانشجویان به

نزدیک به یک سوم دوران زندگی ما در خواب می‌گذرد. خواب با کیفیت، نقش اساسی در سلامتی و بهزیستی زندگی دارد (۱). از سوی دیگر اختلالات خواب می‌توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم برای زندگی افراد تهدید جدی به شمار روند و نه تنها

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دکتر اسفندیار متینی

(email: et.matini@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۴/۲۸

ویژه دانشجویان پزشکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر بی‌خوابی به شمار می‌روند (۴).

بررسی انجام شده در ایران مشکلات خواب را در تمام گروه‌های سنی از جمله سالمندان و نوجوانان نشان داده است (۷). پاگال در بررسی الگوی خواب و بیداری شماری از دانشجویان دریافت که ۶۹/۷ درصد دانشجویانی که معدل دروس آنها پایین بود، در به خواب رفتن مشکل داشتند. همچنین ۶۵/۶ درصد گروه اخیر گزارش نمودند که شب‌ها پیوسته قدم می‌زنند، زیرا نمی‌توانند به خواب روند و ۷۲/۷ درصد کسانی که کیفیت خواب پایین داشتند، با اشکال در زمینه تمرکز و توجه در روز به رو بودند (۸). الر و همکاران (۹) در بررسی کیفیت خواب ۴۱۳ دانشجوی پزشکی در کشور استونی، کیفیت خواب ۲۴ درصد دانشجویان را نسبتاً خوب، ۶ درصد را بد و ۱ درصد را خیلی بد گزارش نمود. در بررسی آنان، اختلال در به خواب رفتن، اختلال در تداوم خواب، خستگی صبحگاهی، خواب‌آلودگی روزانه و کابوس دیدن در خواب شبانه‌گی و بیدار شدن زودتر از معمول صبحگاهی در دانشجویان فراوانی بالایی داشت. در مطالعه مارلیت، الوجا و واسر (۱۰) میزان اختلال در به خواب رفتن، تداوم خواب و خواب‌آلودگی طی روز و خواب‌آلودگی در کلاس درس در دانشجویان پزشکی بسیار شایع بود.

نجمی، قلعه بندی و کفاشی (۵) در بررسی الگوهای خواب و بیداری ۴۰۰ دانشجوی پزشکی سال اول تا هفتم و دستیار پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافتند که تنها ۱۴ درصد آنان از خواب شبانه خود رضایت داشته‌اند و خواب خود را کامل گزارش نمودند. ۳۰ درصد آنان وضعیت خواب شبانه خود را در حد متوسط و ۴۳ تا ۴۸ درصد شرکت‌کنندگان گزارش نمودند که در هفته، دست کم یک تا سه بار دیرتر از معمول به رختخواب رفته‌اند (۵). قریشی و آقاجانی (۱۱) در بررسی کیفیت خواب دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، کیفیت خواب ۴۰/۶ درصد دانشجویان را نامطلوب گزارش نمودند. آنان به این نتیجه رسیدند که کیفیت خواب افراد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان معدل درسی و وضعیت تاهل آنان در ارتباط است. همچنین نبود نگرانی‌های مالی و بهره‌مند بودن از حمایت‌های خانواده را در بهبود کیفیت خواب دانشجویان موثر دانستند. آراسته (۱۲) در بررسی اختلال بی‌خوابی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان دریافت که ۵۷/۴ درصد دچار بی‌خوابی هستند. ۷۶/۴ درصد افرادی که دچار بی‌خوابی بودند، اشکال در به خواب رفتن داشتند و بین افزایش اقامت در خوابگاه و مشکل بی‌خوابی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد.

نبوی و بحیرایی (۱۳) انواع اختلال‌های خواب را در ۳۰۰ دانشجوی دانشگاه شاهد بررسی نمودند و دریافتند که ۲۲/۵ درصد آنان دچار بی‌خوابی، ۶۴/۵ درصد خواب‌آلودگی در روز و چرت زدن‌های روزانه، ۴۸/۵ درصد اشکال در به خواب رفتن و ۱۷ درصد اختلال در تداوم خواب داشتند. در این مطالعه بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، اشتغال، محل سکونت، رضایت‌مندی از زندگی و رشته تحصیلی با اختلال خواب ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی، رفتاری و فیزیولوژیک می‌گردد (۱۴)؛ با افت تحصیلی و کاهش عملکرد عادی روزانه در کلاس درس دانشجویان همراه است (۶)؛ سبب خستگی و افسردگی می‌گردد؛ با پیامدهای زیان‌بار برای سیستم قلبی-عروقی و سامانه ایمنی بدن همراه است (۱۵)؛ مانع شرکت آنان در کلاس درس و خواب‌آلودگی آنان در هنگام شرکت در کلاس‌ها می‌شود (۱۵)؛ احساس خستگی و ناراحتی در روز را به دنبال دارد (۴) و نشانه‌های افسردگی و اضطراب را در آنان پدید آورده و یا افزایش می‌دهد (۳). محرومیت از خواب کافی به‌ویژه در دستیاران جراحی احتمال بروز خطاهای پزشکی را در هنگام انجام اعمال جراحی افزایش می‌دهد (۱۶).

مصرف برخی داروهای مسکن به دلیل دردهای گوناگون و مصرف دارو به دلیل مشکلات روانشناختی در جوانان می‌تواند سبب دیر به خواب رفتن و مشکلات دیگری مانند عصبی بودن و همچنین کشمکش‌های خانوادگی، عملکرد تحصیلی پایین و ارتباط ضعیف با همسالان گردد (۱۷، ۱۸).

از آنجایی که دانشجویان پزشکی به دلیل حجم زیاد مطالب درسی، بالا بودن میزان استرس و فشار کاری و سایر فعالیت‌های شبانه‌روزی در برخی مراحل تحصیل، نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی، بیشتر در معرض مشکلات خواب قرار دارند و نظر به اینکه دانشجویان پزشکی به دلیل ماهیت شغلی خود به صورت مستقیم با سلامت جامعه سر و کار دارند و هر گونه تغییر در میزان و چگونگی خواب آنان باعث اختلال در شیوه ارائه خدمات به جامعه از سوی آنها می‌شود، در پژوهش حاضر میزان شیوع اختلالات خواب در دانشجویان پزشکی در دوره‌های استازری و انترنی بررسی گردید. نکته بسیار مهم در این زمینه آن است که براساس مطالعات قبلی، خود دانشجویان علیرغم اهمیت بسیار زیاد خواب کافی و مناسب در عملکرد رفتاری و شناختی، به آن چندان اهمیت نمی‌دهند (۱۵). در این پژوهش همچنین وجود ارتباط معنی‌دار آماری میان برخی ویژگی‌های جمعیتی شناختی (مانند سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل و شرایط زندگی) و عادت‌های روزمره زندگی و خواب و بیداری از

یک سو و کیفیت خواب در این گروه از دانشجویان از سوی دیگر ارزیابی گردید.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مورد بررسی قرار گرفتند. دانشجویان دوره‌های استاژری و انترنی پنج بیمارستان تهران شامل بیمارستان‌های امیر، بوعلی، جواهری، طرفه و نفت با نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای، چند مرحله‌ای- تصادفی انتخاب شدند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه خودگزارشی که دارای ۳۹ پرسش بود، استفاده شد. بخش اول پرسش‌نامه شامل ده پرسش در زمینه ویژگی‌های جمعیت شناختی و زمینه‌ای مانند سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، شاخص توده بدنی (BMI)، مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار و مصرف سیگار بود.

بخش بعدی، سئوالات مربوط به پرسش‌نامه استاندارد خواب و عادات روزانه (S&DHQ) بود (۱۹). در این قسمت، ۱۸ پرسش مربوط به بررسی وضعیت خواب (Insomnia-Parasomnia-Sleepiness)، ۲ پرسش مربوط به کیفیت خواب کلی و در شب-های امتحان، ۴ پرسش برای سنجش متوسط ساعات خواب شبانه، مدت زمان به خواب رفتن، طول مدت زمان چرت روزانه، تعداد بیدار شدن‌های شبانه و پنج پرسش درباره شرایط زندگی، فعالیت‌های تفریحی، کار حین تحصیل و کار در شیفت شبانه بود.

هر گروه از پرسش‌ها به کمک سه تا پنج گزینه با مقیاس لیکرت پاسخ داده شده و نمره‌گذاری شدند. گردآوری داده‌ها توسط ۱۵ تن از دانشجویان سال‌های آخر پزشکی که در زمینه چگونگی اجرای مصاحبه و گردآوری اطلاعات از آموزش‌های لازم برخوردار شده بودند، انجام گردید. برای اجرای پژوهش، پس از مراجعه دانشجویان مربوطه به بیمارستان‌های انتخاب شده و گزینش افراد، درباره هدف‌های پژوهش با آنان گفتگو شده و پس از جلب رضایت آنان برای شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار داده شد تا نسبت به پاسخ‌گویی آن در حضور همکاران پژوهش اقدام نمایند. در پایان، پرسش‌نامه‌های تکمیل شده بررسی شد تا چنانچه پرسشی بی پاسخ مانده است، به آن پاسخ داده شود.

داده‌های گردآوری شده به کمک روش‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن با بهره‌گیری از نسخه ۱۵ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

۴۰۷ دانشجوی پزشکی، شامل ۲۶۹ نفر در مقطع انترنی و ۱۳۸ نفر در مقطع استاژری، مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی (\pm انحراف معیار) آنان $25 \pm 1/67$ سال (محدوده سنی ۲۱-۳۱ سال) بود. ۲۵۷ نفر (۶۳/۱ درصد) زن و ۱۵۰ نفر (۳۶/۹ درصد) مرد بودند.

جدول ۱- وضعیت جمعیت شناختی و عادات دانشجویان پزشکی (n=۴۰۷).

| درصد | فراوانی | جنس |
|------|---------|--------------------------|
| ۶۳/۱ | ۲۵۷ | زن |
| ۳۶/۹ | ۱۵۰ | مرد |
| | | مقطع تحصیلی |
| ۳۳/۹ | ۱۳۸ | استاژ |
| ۶۶/۱ | ۲۶۹ | انترنی |
| | | وضعیت تاهل |
| ۷۷/۹ | ۳۱۷ | مجرد |
| ۲۱/۱ | ۸۶ | متاهل |
| ۰/۷ | ۳ | مطلقه |
| | | وضعیت سکونت |
| ۹/۶ | ۳۹ | تنها |
| ۷/۴ | ۳۰ | با دوستان |
| ۶۵/۴ | ۲۶۶ | با والدین |
| ۱۷/۷ | ۷۲ | با همسر |
| | | کار همزمان با تحصیل |
| ۶۷/۳ | ۲۷۴ | اصلا |
| ۲۰/۱ | ۸۲ | گاهی |
| ۱۱/۱ | ۴۵ | به صورت پاره وقت |
| ۱/۶ | ۶ | تمام وقت |
| | | کار شبانه همراه با تحصیل |
| ۳۹/۸ | ۱۶۲ | اصلا |
| ۳۱/۴ | ۱۲۸ | گاهی |
| ۷/۶ | ۳۱ | به صورت پاره وقت |
| ۲۱/۱ | ۸۶ | تمام وقت |
| | | مصرف کافئین (در روز) |
| ۱۲/۸ | ۵۲ | مصرف نمی‌کنم |
| ۵۹/۲ | ۲۴۱ | ۱-۳ فنجان |
| ۲۸ | ۱۱۴ | بیشتر از ۳ فنجان |
| | | کشیدن سیگار (در هفته) |
| ۲۷/۳ | ۱۱۱ | بله |
| ۷۲/۷ | ۲۹۶ | نه |
| | | نوشیدن قهوه در اواخر شب |
| ۲۵/۸ | ۱۰۵ | هرگز |
| ۳۴/۴ | ۱۴۰ | کمتر از یکبار |
| ۲۳/۶ | ۹۶ | ۱-۲ در هفته |
| ۱۰/۶ | ۴۳ | ۳-۵ بار در هفته |
| ۵/۷ | ۲۳ | تقریبا هر شب |

جدول ۲- وضعیت اختلالات خواب در دانشجویان پزشکی (n=۴۰۷)

| درصد | فراوانی | |
|------|---------|-----------------------------|
| | | بیدار شدن شبانه |
| ۳۲/۴ | ۱۳۲ | هیچ |
| ۵۰/۹ | ۲۰۷ | ۱-۲ بار |
| ۱۳/۸ | ۵۶ | ۳-۴ بار |
| ۲/۵ | ۱۰ | ۵-۶ بار |
| ۰/۵ | ۲ | بیش از ۷ بار |
| | | اشکال در به خواب رفتن |
| ۲۲/۶ | ۹۲ | هیچگاه |
| ۴۲/۳ | ۱۷۲ | کمتر از یکبار در هفته |
| ۲۶/۸ | ۱۰۹ | ۱-۲ بار در هفته |
| ۶/۶ | ۲۷ | ۳-۵ بار در هفته |
| ۱/۷ | ۷ | تقریباً هر شب |
| | | بیدار شدن زود هنگام در صبح |
| ۲۵/۳ | ۱۰۳ | هرگز |
| ۳۷/۳ | ۱۵۲ | کمتر از یکبار در هفته |
| ۲۷/۳ | ۱۱۱ | ۱-۲ بار در هفته |
| ۴/۷ | ۱۹ | ۳-۵ بار در هفته |
| ۵/۴ | ۲۲ | تقریباً هر شب |
| | | بیدار شدن به دلیل سرو صدا |
| ۲۵/۸ | ۱۰۵ | هرگز |
| ۳۴/۴ | ۱۴۰ | کمتر از یکبار در هفته |
| ۲۳/۶ | ۹۶ | ۱-۲ بار در هفته |
| ۱۰/۶ | ۴۳ | ۳-۵ بار در هفته |
| ۵/۷ | ۲۳ | تقریباً هر شب |
| | | کیفیت خواب به طور کلی |
| ۹/۱ | ۳۷ | عالی |
| ۳۶/۱ | ۱۴۷ | خوب |
| ۳۹/۳ | ۱۶۰ | رضایت بخش |
| ۱۳/۵ | ۵۵ | بد |
| ۲ | ۸ | خیلی بد |
| | | کیفیت خواب پیش از امتحانات |
| ۴/۴ | ۱۸ | عالی |
| ۱۶/۷ | ۶۸ | خوب |
| ۳۶/۹ | ۱۵۰ | رضایت بخش |
| ۳۱/۷ | ۱۲۹ | بد |
| ۱۰/۳ | ۴۲ | خیلی بد |
| | | استفاده از قرص های خواب آور |
| ۷۱ | ۲۸۹ | هرگز |
| ۲۰/۶ | ۸۴ | کمتر از یکبار در هفته |
| ۶/۶ | ۲۷ | ۱-۲ بار در هفته |
| ۱/۲ | ۵ | ۳-۵ بار در هفته |
| ۰/۵ | ۲ | تقریباً هر شب |

همچنین بین پیشرفت تحصیلی با ساعات رفتن به رختخواب ($p < 0/01$)، کیفیت خواب ($p < 0/01$)، ساعات غیرمعمول به رختخواب رفتن ($p < 0/01$)، اشکال در به خواب افتادن ($p < 0/01$)، مصرف قرص های خواب آور ($p < 0/01$)، خستگی صبحگاهی ($p < 0/01$)، خواب آلودگی در روز ($p < 0/01$) و خواب آلودگی در کلاس درس ($p < 0/01$)

یافته های مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی در جدول ۱ آورده شده است. همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد، ۶۳/۱ درصد زن، ۶۶/۱ درصد در مقطع انترنی و ۷۷/۹ درصد مجرد بودند. ۲۱/۱ درصد هم زمان با تحصیل کار شبانه نیز داشتند و تنها ۲۵/۸ درصد در طول روز مواد حاوی کافئین نمی نوشیدند و بقیه افراد از یک فنجان تا چند فنجان در روز می نوشیدند. میانگین شاخص توده بدنی ۲۳/۵ کیلوگرم بر متر مربع (محدوده ۱۶-۳۶ کیلوگرم بر متر مربع) بود. آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیر شاخص توده بدنی و مصرف قرص های خواب آور ($p < 0/01$) و مصرف قهوه در شب ($p < 0/01$) ارتباط معنی داری را نشان داد.

۶۰ درصد افراد در ساعت ۱۱ شب تا یک بامداد به رختخواب می رفتند. ۳۲/۳ درصد زمان ورود به رختخواب تا زمان خواب را ۱۰ تا ۳۰ دقیقه برآورد کردند و ۳/۷ درصد این زمان را بیش از یک ساعت گزارش کردند. ۳۸/۶ درصد افراد گزارش نمودند که روزانه حدود یک ساعت را به چرت زدن می گذرانند.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، ۶۷/۷ درصد افراد مورد بررسی، یک بار و بیشتر شبها از خواب بیدار می شوند. ۴۵/۲ درصد کیفیت خواب خود را عالی و خوب دانستند، در حالی که ۱۳/۵ درصد بد و ۲ درصد خیلی بد گزارش نمودند. همچنین کیفیت خواب ۳۱/۷ درصد افراد در شبهای امتحان بد و ۱۰/۳ درصد خیلی بد عنوان شد. ۳۴/۴ درصد افراد یک تا دو بار در هفته و ۹/۱ درصد اغلب روزها دچار خستگی صبحگاهی بودند.

میزان خواب آلودگی دانشجویان در ساعاتی روز و احساس خستگی صبحگاهی و میزان رضایت از پیشرفت تحصیلی در جدول ۳ ارائه گردیده است. تنها ۱۷ درصد افراد مورد بررسی، خواب آلودگی در روز را گزارش نکردند و بقیه افراد یک تا چند بار با این مشکل در هفته روبرو بودند.

ضریب همبستگی اسپیرمن بین کیفیت خواب و ساعات رفتن به رختخواب ($p < 0/05$)، اشکال در به خواب رفتن ($p < 0/01$)، بیدار شدن های شبانه ($p < 0/01$)، مدت زمان چرت زدن در روز ($p < 0/01$)، کیفیت خواب در شبهای امتحان ($p < 0/01$)، ساعات های غیرمعارف به رختخواب رفتن ($p < 0/01$)، تاخیر در به خواب رفتن ($p < 0/01$)، بیدار شدن پیش از موعد ($p < 0/01$)، خستگی صبحگاهی ($p < 0/01$)، خواب آلودگی روزانه ($p < 0/01$) و خواب آلودگی در کلاس درس ($p < 0/01$) همبستگی آماری معنی داری را نشان داد.

ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به‌علاوه، بین متغیر سن و بیدار شدن‌های شبانه ($p < 0/05$) و بیدار شدن به دنبال سندرم پای بی‌قرار ($p < 0/001$) همبستگی معنی‌دار آماری دیده شد.

بین شرایط زندگی با بیدار شدن‌های شبانه ($p < 0/01$)، کیفیت خواب ($p < 0/001$)، کیفیت خواب در شب‌های امتحان ($p < 0/001$)، اشکال در به خواب رفتن ($p < 0/01$)، مصرف قرص‌های خواب‌آور ($p < 0/001$)، زود بیدار شدن پیش از موعود ($p < 0/001$) و چرت زدن در روز ($p < 0/01$) نیز همبستگی معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۳- توزیع دانشجویان پزشکی بر حسب خواب آلودگی در روز، احساس خستگی در صبح و پیشرفت تحصیلی ($n=407$)

در بررسی‌های یاد شده دلیل این تفاوت باشد. وجود ارتباط معنی‌دار میان کیفیت خواب دانشجویان و چگونگی پیشرفت تحصیلی آنان و هم‌چنین زندگی در نقاط پرسروصدا و کار تمام وقت همراه تحصیل در بررسی حاضر با یافته‌های قریشی و آقاجانی (۱۱) و نجومی و همکاران (۵) همسویی دارد. در بررسی یاد شده همچنین بین متغیر کیفیت خواب نامطلوب و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌دار آماری گزارش گردید که هم‌سو با بررسی حاضر است.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط معنی‌دار آماری بین کیفیت نامناسب خواب با مدت زمان چرت زدن در طی روز و تاخیر در به خواب رفتن به یافته‌های نجومی و همکاران (۵) که اختلال‌های خواب را با متغیر احساس خستگی طی روز و نارضایتی از عملکرد آنان در هنگام فعالیت روزانه گزارش نمود، نزدیک است. ۱۳/۸ درصد دانشجویان پزشکی در پژوهش یاد شده تقریباً هر روز احساس خستگی طی روز را گزارش نمودند و ۷/۳ درصد تاخیر در به خواب رفتن را به مدت بیش از یک ساعت داشتند.

این بررسی نشان دهنده ارتباط معنی‌داری میان میزان پیشرفت تحصیلی با کیفیت خواب دانشجویان بود و این یافته به یافته‌های قریشی و آقاجانی (۱۱) نزدیک است. در زمینه شیوع مشکلات خواب در دانشجویان پزشکی باید گفت که گذشته از دوری بسیاری از آنان از کانون خانواده و نبود حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی و مالی، تغییر الگوی خواب و بیداری آنان و بیدار ماندن به دلایل گوناگون تا ساعات‌های طولانی (۲۰) و با توجه به حجم زیاد مطالب درسی این دانشجویان، امتحانات پی در پی در فواصل کوتاه، کشیک کاری شبانه در برخی از مراحل تحصیلی هم به عنوان یک وظیفه تحصیلی و هم به عنوان مسئول بیمار در نبود پزشک معالج، استرس و نگرانی زیادی به دانشجویان که مشکلات خواب یکی از پیامدهای آن می‌تواند به شمار رود، تحمیل می‌کنند. افزون بر آن، مشکلات خواب می‌توانند افت عملکرد تحصیلی و فعالیت‌های عادی روز مره، کاهش کیفیت زندگی و ناخشنودی از آن را در پی داشته باشد که همراه شدن با مشکلات تاهل، شرایط را پیچیده‌تر می‌کند.

با وجود این، به دلیل آنکه در بررسی‌های مشابه در ایران (۵، ۱۱، ۱۳) متغیرهای مختلفی بررسی شده‌اند که تا اندازه‌ای

جدول ۳- توزیع دانشجویان پزشکی بر حسب خواب آلودگی در روز، احساس خستگی در صبح و پیشرفت تحصیلی ($n=407$)

| فرآوانی | درصد |
|------------------------|------|
| خواب آلودگی در روز | |
| هرگز | ۶۹ |
| کمتر از یکبار در هفته | ۱۷ |
| ۱-۲ بار در هفته | ۳۸/۶ |
| ۳-۵ بار در هفته | ۱۰۲ |
| تقریباً همیشه | ۲۵/۱ |
| احساس خستگی در صبح | ۵۳ |
| هرگز | ۲۶ |
| کمتر از یکبار در هفته | ۶/۴ |
| ۱-۲ بار در هفته | ۳۷ |
| ۳-۵ بار در هفته | ۹/۱ |
| تقریباً همیشه | ۳۵/۱ |
| رضایت از پیشرفت تحصیلی | ۱۴۳ |
| عالی | ۱۴۰ |
| خوب | ۳۴/۴ |
| رضایت بخش | ۵۰ |
| ناراضی | ۱۲/۳ |
| | ۹/۱ |
| | ۳۷ |
| | ۳۹ |
| | ۹/۶ |
| | ۳۸/۸ |
| | ۱۵۸ |
| | ۴۲/۸ |
| | ۱۷۴ |
| | ۸/۸ |
| | ۳۶ |

بحث

بررسی حاضر، کیفیت خواب ۲ درصد دانشجویان مورد بررسی را خیلی بد، کیفیت خواب ۱۳/۵ درصد آنان را بد و کیفیت خواب ۳۹/۳ درصد آنان را در حد رضایت‌بخش نشان داد. این نتایج با یافته‌های قریشی و آقاجانی (۱۱) که کیفیت خواب ۴۰/۶ درصد دانشجویان را نامطلوب گزارش کردند، تا اندازه‌ای متفاوت به نظر می‌رسد و با یافته‌های آراسته (۱۲) که در بررسی ۲۴۴ دانشجوی پزشکی، ۵۷/۴ درصد آنان را دچار بی‌خوابی گزارش کرد و با یافته‌های نجومی و همکاران (۵) که بیدار شدن‌های پی در پی شبانه را در ۴۹ درصد

داشتن سایر شرایط پاسخ‌گویان و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنان به هنگام گردآوری داده‌ها می‌تواند سودمند باشد. از آنجایی که این بررسی به صورت مقطعی و در زمان بسیار کوتاهی انجام شده است، انجام بررسی‌های آینده‌نگر و طولی در مدت شش سال دوره تحصیل پزشکی پیشنهاد می‌شود. همچنین از آنجایی که به کار بردن ابزار خودگزارشی به دلایلی که در بالا به آنها اشاره شده از اعتبار یافته‌ها می‌کاهد، بهره‌گیری از روش‌های دارای اعتبار بیشتر از جمله سود بردن از پرسش‌نامه‌های ساختاریافته که توسط پزشک یا دست‌اندرکاران بهداشت روانی و آشنا با روش‌های مصاحبه و گردآوری داده‌ها تکمیل شود، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر قدردانی

با سپاس از کارکنان گرامی بیمارستان‌های بوعلی، امیر، جواهری، نفت و طرفه که با همکاری خود انجام پژوهش حاضر را میسر ساختند و قدردانی از دانشجویان عزیزی که با صرف وقت گرانبهای خویش نویسندگان را در اجرای پژوهش یاری نمودند.

با متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر متفاوت هستند، امکان مقایسه بخشی از یافته‌های حاضر با یافته‌های بررسی‌های یاد شده فراهم نگردید. از سوی دیگر، در بررسی‌های چندی که در این زمینه انجام شده (۲۰، ۱۱، ۵)، میزان شیوع اختلال‌های خواب در زنان و مردان متفاوت گزارش گردیده است. در این بررسی به دلیل زیاد بودن متغیرهای مورد بررسی، داده‌های به دست آمده در دو جنس تحلیل نگردیدند که این امر می‌تواند یکی از محدودیت‌های بررسی حاضر به شمار رود.

این مطالعه نشان داد که اختلالات خواب در میان دانشجویان پزشکی شایع است و یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی و شرایط تحصیلی آنان در مرحله انترنی و استاژری است و بین اختلال‌های خواب و متغیرهایی چون شرایط زندگی و فشار کاری ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

گرچه اختلال خواب گزارش شده توسط خود افراد می‌تواند به عنوان شاخصی برای برآورد اختلال خواب در افراد به شمار رود، اما کمترین اعتبار را در برآورد میزان اختلال خواب دارد (۱). همچنین برداشت خود افراد از بی‌خوابی لزوماً با مدت زمان خواب واقعی آنان یکسان نیست (۱۸). از این رو در نظر

REFERENCES

1. World Health Organization. WHO technical meeting one sleep and health. Bonn: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000.
3. Fern'ndez-mendoza J, Vela-Bueno A, Vontzas AN, Olavarrieta-brnadino S, Ramos-plat MJ, Bixler EO. Night time sleep and day time functioning correlates of the insomnia complaint in young adults. J Adolesc 2009; 32: 1059-74.
4. Central Michigan University. College student sleep patterns could be determined. Science Daily 13, 2008.
5. Nojomi M, GhaleBandi MF, Kaffashi S. Sleep pattern in medical students. Arch Iran Med 2009; 12: 542-49.
6. Ng EP, Ng DK, Chan CH. Sleep duration, wake/ sleep symptoms and academic performance in Hong Kong secondary school children. Sleep Breath 2009; 13: 357-67.
7. Mousavi F, Golestan B. Insomnia in the elderly population: a study in hospital clinics of Tehran, Iran. J Sleep Res 2009; 18: 481-82.
8. Pagal JF, Kwaitkowski CF. Sleep complaints affecting school performance at different educational levels. Front Neurol 2010; 16: 125.
9. Eller T, Aluja A, Vasar V, Reldi M. Symptom of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problem. Depress Anxiety 2006; 23: 250-56.
10. Marlit V, Aluja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep related problem in medical students. Sleep Med 2005; 6: 269-75.
11. Ghoreishi SA, Aghajani A. Sleep quality evaluation of medical students in Zanjan. Tehran University of Medical Sciences Journal of Medical School 2009; 66: 61-67. [In Persian]
12. Arasteh M. Insomnia Assessment in medical students of Kurdistan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2008; 12: 58-63. [In Persian]
13. Nabavi SM, Boehiraei R. insomnia disorders assessment and its associated factors in medical students. Daneshvar Journal 2003; 10: 101-102. [In Persian]

14. Simpson N, Dinges DF. Sleep and inflammation. *Nutr Rev* 2007; 65: S224-52.
15. Lund HG. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health* 2009; 15: 134-37.
16. Surani S, Subramanian S, Aguillar R, Ahmed M, Varon T. Sleepiness in medical residents: impact of mandated reduction in work hours. *Sleep Med* 2007; 18: 90-93.
17. Holstein B, Andersen A, Due P, Hansen EH. Children's and adolescent's use of medicine for aches and psychological problems: secular trends from 1988 to 2009. *Ugeskr Laeger* 2009; 171: 24-28.
18. Yen CF, Ko CH, Yen JY, Cheng CP. The multidimensional correlates associated with short nocturnal sleep duration and subjective insomnia among Taiwanese adolescents. *Sleep* 2008; 256: 1515-25.
19. Janson CH, Gislason TH, Backer W, Plascke P, Bjornsson E, Hetta J, et al. Prevalence of sleep disturbances among young adult in three European countries. *Sleep* 1995; 212: 589-97.
20. Allen Gomes A, Tavares J, Pinto De Azevedo MH. Sleep-wake patterns in Portuguese undergraduates. *Acta Med Port* 2009; 5: 545-52.