مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي كردستان/ دوره دوازدهم/ پائيز ۱۳۸۶/ ۶۳-۵۸

بررسي بي‌خوابي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشكي‌كردستان

دكتر مدبر آراسته
استاديارگروه روانپزشكي، دانشگاه علوم پزشكي كردستان (مؤلف مسوول)
m_araste2007@yahoo.com

چكيده

زمينه و هدف: اختلال در ريتم خواب علاوه بر تهديد سلامت انسان، در كاركردهاي اجتماعي نيز خدشه وارد نموده و باعث ناهنجاريهاي روانی- اجتماعي بسيار مي‌گردد. به نظر مي‌رسد برخي گروههاي ويژه بيشتر دچار بي‌خوابي مي‌شوند، كه در ميان اين گروهها، دانشجويان گروه پزشكي و پيرا پزشكي نيازمند توجه ويژه هستند.

روش بررسي: اين مطالعه يک مطالعه مقطعي (توصيفي- تحليلي) بود. حجم نمونه ۲٤٤ نفر بودند كه با روش نمونه‌گيري تصادفي سيستماتيک وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوري داده‌ها يک پرسشنامه محقق ساخته جهت غربالگري وضعيت بي‌خوابي بر اساس معيارهاي DSM-IV بود. پس از مراجعه حضوري به نمونه‌ها و كسب رضايت آنها جهت شركت در مطالعه پرسشنامه‌ها تكميل گرديد. داده‌ها پس از جمع‌آوري با استفاده از آمار توصيفي و تحليلي و استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماري مجذور كاي مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

يافته‌ها: ۳۷/۳٪ نمونه‌ها مذكر و ۶۲/۷٪ مؤنث بودند. ميانگين سني نمونه‌ها ۲/۶±۲۲/۰۱ سال بود. رابطه معني‌داري بين سن و جنس و وجود بي‌خوابي در نمونه‌ها ديده نشد. در كل ۵۷/۴٪ از نمونه‌ها داراي مشكل بي‌خوابي بودند كه از اين تعداد ۶۶/۷٪ ساكن خوابگاه و ۳۶/۸٪ ساكن منزل شخصي بودند كه اين اختلاف از نظر آماري معني‌دار بود (p<۰/۰۰۱). بيشترين نوع بي‌خوابي ذكر شده اشكال در به خواب رفتن بود كه در ۷۶/۴٪ نمونه‌هاي داراي مشكل بي‌خوابي ذكر شد. بيشترين عامل زمينه‌ساز بي‌خوابي در نمونه‌ها اضطراب با ۳۵٪ بود. بين وجود بي‌خوابي و رشته تحصيلي رابطه معني‌داري ديده شد (p<۰/۰۱). بين افزايش مدت اقامت در خوابگاه و ميزان بي‌خوابي در افراد، رابطه معني‌داري وجود داشت (p<۰/۰۱). اما بين افزايش تعداد هم اتاقي‌ها و بي‌خوابي رابطه معني‌دار ديده نشد.

نتيجه‌گيري: با توجه به شيوع بالاي بي‌خوابي در دانشجويان در مطالعه حاضر، لازم است با شناسايي و رفع معضلات و مسائل تأثيرگذار در آسايش فكري و جسمي اين دانشجويان خصوصاً دانشجويان ساكن در خوابگاهها در جهت بهبود پيشرفت تحصيلي دانشجويان اقدام نمود.

كليد واژه‌ها: بي‌خوابي، دانشجويان، اضطراب، افسردگي
وصول مقاله: ۸۶/۴/۳۰ اصلاح نهايي: ۸۶/۸/۲۳ پذيرش مقاله: ۸۶/۸/۲۳

مقدمه

خواب مكانيسم فيزيولوژيک بدن در بازياب توان از دست رفته و خستگي ناشي از فعاليتهاي مغز و بدن در طول زندگي روزمره و يک معيار مهم در حفظ سلامت جسمي و روانی انسان مي‌باشد (۱). بي‌خوابي ممكن است به دو صورت مستقيم و غيرمستقيم سبب تحميل هزينه‌هاي اجتماعي گردد، كه هزينه‌هاي مستقيم شامل؛ هزينه اقدامات تشخيصي، درمان

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]

و ویزیت پزشکان و هزینه‌های غیرمستقیم شامل؛ ناتوانی‌های مرتبط با وضعیتهای پزشکی متعاقب بی‌خوابی، کاهش تولید و تصادفات رانندگی ناشی از بی‌خوابی، می‌باشد (۲). حدود یک سوم افراد بالغ در طول عمر خود نوعی اختلال خواب را تجربه می‌کنند که در این میان بی‌خوابی، شایعترین و شناخته شده‌ترین اختلال خواب است. بی‌خوابی احساس ناکافی بودن خواب از نظر مقدار یا کیفیت آن است و معمولاً با خواب آلودگی در طی روز ارتباط ندارد (۳).

مطالعات، ریسک افسردگی را در افراد دچار کم خوابی تا چهار برابر ذکر کرده‌اند و در کل نتایج مطالعات آینده‌نگر نشانگر این امر است که اشکالات خواب ممکن است اولین علامت اختلالات روانی از قبیل افسردگی، اضطراب، سوء مصرف الکل و بیش فعالی همراه با کاهش تمرکز باشد (۲,۴,۵).

مقالات مروری اخیر نقش مهم خواب را در پروسه یادگیری و تقویت حافظه بیان کرده‌اند (۶).

به نظر می‌رسد برخی گروه‌های ویژه، بیشتر دچار بی‌خوابی می‌شوند، که از این گروهها می‌توان به خانمها، افراد شاغل در شیفتهای کاری و کسانیکه به میزان کافی نمی‌خوابند اشاره نمود (۷). در میان این گروهها، دانشجویان گروه پزشکی و علی الخصوص دانشجویان پزشکی نیازمند توجه ویژه هستند (۸) و به نظر می‌رسد برخی مشکلات خواب در دانشجویان پزشکی جوان به نسبت افراد معمولی و غیر دانشجو شایعتر باشد (۹).

دوگرتی[1] و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که محرومیت از خواب در هر دو گروه دانشجویان پزشکی و دانشجویان سالهای اول رزیدنتی بیشتر مشاهده شد (۱۰). در مطالعه انجام شده در تایوان بر روی دانشجویان، مشخص شد که آنها زمان کمتری را در رختخواب بودند، خواب کمتری داشتند، دیرتر به خواب می‌رفتند و خواب مفید کمتری داشتند که در دانشجویان سالهای بالاتر مشکل دیر به خواب رفتن بیشتر بود. همچنین اختلاف معنی‌داری در بین دو جنس از نظر فاکتورهای مختلف خواب وجود داشت به گونه‌ای که دانشجویان دختر در مقایسه با پسرها زودتر به رختخواب رفته و زودتر از خواب بیدار می‌شدند، زمان طولانی‌تری برای به خواب رفتن در آنها دیده شد و دارای کیفیت خواب پایین‌تری بودند (۱۱).

در مطالعه ولدی[2] و همکاران بر روی کیفیت خواب و مشکلات مرتبط با خواب در دانشجویان پزشکی، ۳۱٪ این دانشجویان کیفیت خواب ضعیف و خیلی ضعیف داشتند و بین کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. اما بین کیفیت خواب با حجم کاری روزانه و یا شبانه دانشجویان ارتباط معنی‌داری دیده نشد. خواب آلودگی در طول روز واضح‌ترین مشکل برای دانشجویان بود که با اختلالات خواب و اختلال در مطالعه نیز ارتباط داشت (۹).

1. Daugherty
2. Veldi

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]

اين مطالعه با هدف بررسي بي‌خوابي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشكي كردستان در سال تحصيلي ۸۳-۸۲ انجام شد.

روش بررسي

اين مطالعه يک مطالعه مقطعي (توصيفي تحليلي) بود. جامعه آماري شامل كليه دانشجويان دانشگاه علوم پزشكي كردستان در سال تحصيلي ۸۳-۱۳۸۲ بود. حجم نمونه برابر با ۲٤٤ نفر بودند كه با روش نمونه‌گيري تصادفي سيستماتيک و بر اساس ليست موجود در معاونت دانشجويي دانشگاه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوري داده‌ها يک پرسشنامه محقق ساخته جهت غربالگري وضعيت بي‌خوابي و خود اظهاري در مورد اختلالات اضطرابي و افسردگي بر اساس معيارهاي DSM-IV بود. پس از طراحي پرسشنامه طرح و انجام پايلوت بر روي ۳۰ نفر از دانشجويان، پايايي پرسشنامه از طريق آلفاي كرونباخ ۰/۸۶ تاييد شد و روايي پرسشنامه نيز به تاييد دو تن از متخصصان روانپزشكي رسيد. پس از مراجعه حضوري به نمونه‌ها و كسب رضايت آنها جهت شركت در مطالعه پرسشنامه‌ها در اختيار ايشان قرار داده شد و پس از تكميل، جمع‌آوري گرديد. در نهايت داده‌ها با استفاده از آمار توصيفي و تحليلي و استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماري مجذوركاي مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

يافته‌ها

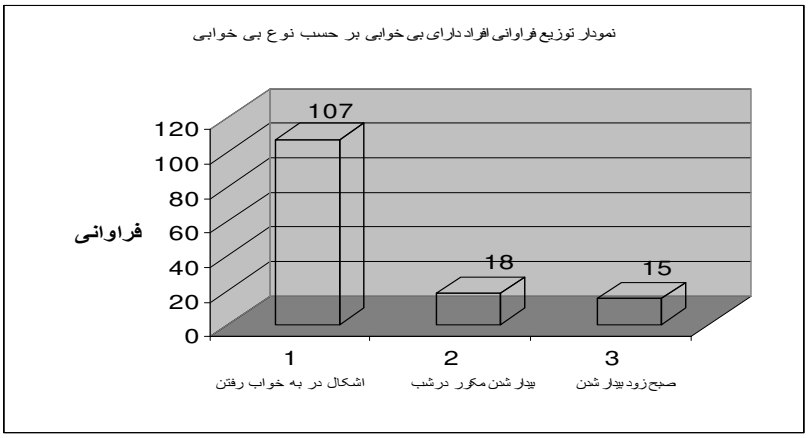
در كل در اين مطالعه تعداد ۲۴۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند كه ۳۷/۳٪ نمونه‌ها مذكر و ۶۲/۷٪ مؤنث بودند. ميانگين سني نمونه‌ها ۲/۶±۲۲/۰۱ سال بود و بيشترين فراواني مربوط به گروه سني ۲۵-۲۱ سال بود. بي‌خوابي در ۵۸/۲٪ دانشجويان دختر و۵۶٪ دانشجويان پسر ديده شد. رابطه معني‌داري بين سن و جنس و وجود بي‌خوابي در نمونه‌ها ديده نشد (p>۰/۰۵).

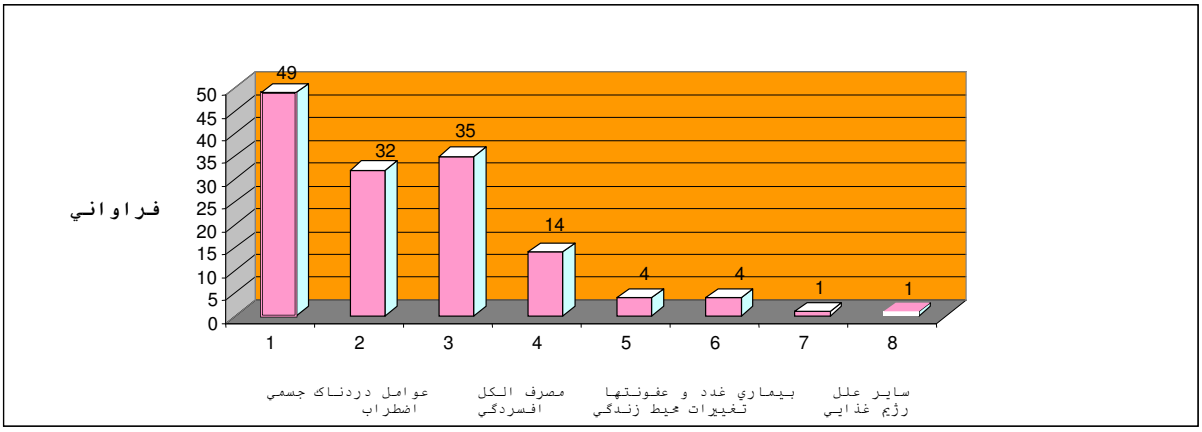
از نظر وضعيت رشته تحصيلي دانشجويان رشته‌هاي پزشكي، راديولوژي و آزمايشگاهي و پرستاري و مامايي به ترتيب با ۴۲/۲٪، ۲۹/۹٪ و ۱۴/۳٪ بيشترين تعداد نمونه‌ها را به خود اختصاص مي‌دادند و كمترين تعداد مربوط به دانشجويان رشته هوشبري (۳/۷٪) بود. از نظر محل اقامت ۱۶۸ نفر (۶۸/۴٪) نمونه‌ها ساكن خوابگاه و ۷۶ نفر (۳۱/۶٪) ساكن منزل شخصي بودند. در كل ۱۴۰ نفر (۵۷/۴٪) از نمونه‌ها داراي مشكل بي‌خوابي بودند كه از اين تعداد ۱۱۲ نفر (۶۶/۷٪) ساكن خوابگاه و ۲۸ نفر (۳۶/۸٪) ساكن منزل شخصي بودند كه اين اختلاف از نظر آماري معني‌دار بود (p<۰/۰۰۱). از ۱۰۴ نفري كه مشكل بي‌خوابي نداشتند، ۵۶ نفر (۵۳/۸٪) ساكن خوابگاه و ۴۸ نفر ۴۶/۲٪ ساكن منزل شخصي بودند. در ميان دانشجويان ساكن خوابگاه ۲۶ نفر (۱۵/۶٪) بيش از ۳ سال، ۷۱ نفر (۴۲/۲٪) بين ۱ تا ۳ سال و ۷۱ نفر (۴۲/۲٪) كمتر از يكسال در خوابگاه اقامت داشتند.

بيشترين نوع بي‌خوابي ذكر شده اشكال در به خواب رفتن بود كه در ۱۰۷ نفر (۷۶/۴٪)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]

نمونه‌هاي داراي مشکل خواب ذکر شد. توزيع فراواني انواع بي‌خوابي در نمودار ۱ ارائه شده است.





نمودار ۱: توزيع فراواني افراد داراي بي‌خوابي بر حسب نوع بي‌خوابي

نمودار ۲: توزيع فراواني علل زمينه ساز ذکر شده توسط خود نمونه‌ها جهت بي‌خوابي در افراد داراي مشکل بي‌خوابي

۶۱ نفر (۴۳/۵٪) نمونه‌ها مدت بي‌خوابي را بيش از يکماه و ۷۹ نفر (۵۶/۵٪) مدت بي‌خوابي را کمتر از يکماه ذکر کردند. ۳۲ نفر (۱۳/۱٪) نيز مصرف داروهاي آرامبخش را ذکر نمودند.

۵۰ نفر (۲۰/۵٪) از نمونه‌ها سابقه بي‌خوابي را قبل از ورود به دانشگاه نيز ذکر نمودند و ۱۹۴ نفر (۷۹/۵٪) اين سابقه را نداشتند.

بيشترين عامل زمينه‌ساز بي‌خوابي در نمونه‌ها اضطراب با ۳۵٪ بود. فراواني علل زمينه‌ساز بي‌خوابي ذکر شده توسط خود نمونه‌ها در نمودار ۲ ارائه شده است.

در ميان دانشجويان ساکن خوابگاه بيشترين تعداد افراد هم اتاقي ذکر شده به ترتيب ۳ نفر هم اتاقي و ۲ نفر هم اتاقي با درصدهاي ۴۲/۸٪ و ۲۳/۲٪ بود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]

۱۱۳ نفر (۶۷/۲٪) از نمونه‌هاي ساكن خوابگاه معتقد به تأثير حضور در خوابگاه بر بي‌خوابي بودند كه از اين تعداد ۷۰/۳٪، ۱۳/۸٪ و ۱۰/۱٪ به ترتيب شلوغي و سر و صداي محيط خوابگاه، عدم رعايت ساير هم خوابگاهي‌ها و روشن بودن چراغها تا پاسي از شب را دليل تأثير حضور در خوابگاه بر ايجاد بي‌خوابي ذكر مي‌كردند. بين وجود بي‌خوابي و رشته تحصيلي رابطه معني‌داري ديده شد به طوريكه بي‌خوابي در رشته‌هاي پزشكي (۵۵/۳٪)، پرستاري و مامايي (۷۷/۱٪) و اتاق عمل و هوشبري (۱۰۰٪) بيشتر از رشته‌هاي بهداشت (۴۵/۸٪) راديولوژي و آزمايشگاه (۴۹/۳٪) ديده شد ($p<0/01$).

ميزان بي‌خوابي در افراد با سابقه اقامت كمتر از يكسال در خوابگاه، ۵۹/۲٪ و در افراد با سابقه ۳-۱ سال، ۶۶/۲٪ و در افراد با سابقه اقامت بيشتر از ۵ سال، ۱۰۰٪ بود كه اين اختلاف از نظر آماري معني‌دار بود ($p>0/01$). بين افزايش تعداد هم اتاقي‌ها و بي‌خوابي رابطه معني‌دار ديده نشد ($p>0/05$).

بحث

در كل در اين مطالعه ۱۴۰ نفر (۵۷/۴٪) از نمونه‌ها داراي مشكل بي‌خوابي بودند در مطالعه انجام شده در تايوان نيز بي‌خوابي در ۴۸٪ نمونه‌ها مشاهده شد (۱۱). همچنين در مطالعه‌اي كه در استوني بر روي دانشجويان پزشكي انجام شد نارضايتي از كيفيت خواب در بيش از يك سوم نمونه‌ها ديده شده است (۹)، كه نتايج مطالعه حاضر با نتايج اين دو مطالعه هماهنگي دارد. بيشترين اختلال ذكر شده توسط دانشجويان، اشكال در به خواب رفتن (۷۶/۴٪) بود كه اين نتيجه با نتايج مطالعه دوگرتي و همكاران و مطالعه انجام شده در تايوان هماهنگي دارد (۱۰,۱۱).

در اين مطالعه بي‌خوابي در ۵۵/۳٪ دانشجويان پزشكي ذكر شد كه بعد از رشته هوشبري (۱۰۰٪) و پرستاري و مامايي (۷۷/۱٪) قرار داشت كه البته تعداد كم نمونه‌ها در دو گروه هوشبري و پرستاري و مامايي مي‌تواند در ايجاد اين تفاوت تأثيرگذار باشد و از سوي ديگر با توجه به روش نمونه‌گيري كه به صورت سيستماتيك بود مقايسه وضعيت گروهها به تنهايي مناسب به نظر نمي‌رسد و تكيه بر نتايج وضعيت كلي مناسبتر است.

با توجه به نتايج بدست آمده، اگرچه درصد بي‌خوابي در دانشجويان دختر در مطالعه حاضر، مختصري بالاتر بود، اما رابطه معني‌داري بين جنس و وجود بي‌خوابي در نمونه‌ها ديده نشد كه اين نتيجه با نتيجه مطالعه انجام شده در تايوان كه در آنجا تغييرات معني‌داري در متغيرهاي مختلف خواب در گروه خانمها ذكر شده است (۱۱)، هماهنگي ندارد. كه اين امر در مطالعات آتي و با حجم نمونه بيشتر بايد مورد بررسي قرار گيرد.

در اين مطالعه ۶۶/۷٪ از نمونه‌ها كه بي‌خوابي را ذكر نموده بودند ساكن خوابگاه بودند كه نتيجه با ساير

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]

مطالعات هماهنگي دارد (۱۱و۲). ۶۷/۲٪ افراد ساکن در خوابگاه معتقد به تأثير حضور در خوابگاه بر بي‌خوابي بودند که از اين تعداد ۷۰/۳٪ شلوغي و سر وصداي محيط خوابگاه را عامل بي‌خوابي ذکر کرده بودند، لذا حضور در محيط خوابگاه مي‌تواند به عنوان ريسک فاکتوري در ايجاد بيماريهاي مرتبط با خواب علي‌الخصوص بي‌خوابي، مطرح باشد به همين دليل، بايد با اتخاذ تدابير مناسب و برنامه‌ريزي صحيح نسبت به اصلاح برنامه‌هاي موجود در خوابگاههاي دانشجويي اقدام نمود و از سوي ديگر با ارائه برنامه‌هاي آموزشي و ارائه مشاوره جهت دانشجويان مي‌توان نسبت به ارتقاي سطح آگاهي آنان در اين زمينه اقدام کرد. يکي ديگر از اقداماتي که مي‌تواند مورد توجه قرار گيرد آموزش مهارتهاي زندگي دسته جمعي براي دانشجويان در مراحل ابتدايي ورود به محيط دانشگاه خصوصاً ورود به محيطهاي خوابگاهي است.

بيشترين عامل زمينه ساز ذکر شده براي بي‌خوابي توسط نمونه‌ها در اين مطالعه اضطراب و افسردگي به ترتيب با ۳۵٪ و ۲۲/۹٪ بودند، در مطالعه استرلا[1] نيز تغييرات خواب در نسبت بالايي از دانشجويان ديده شد به گونه اي که در گروهي که علائم افسردگي را داشتند شديدتر بود (۱۲). در مطالعه لوآيزا[2] نيز بين بي خوابي و وجود افسردگي و اضطراب ارتباط معني داري ديده شد (۲). لذا همانگونه که در مطالعات قبلي ذکر شده است ، اختلالات خواب و خصوصا" بي خوابي را مي توان به عنوان علامت اوليه اختلالات افسردگي و اضطرابي در دانشجويان مطرح نمود (۲,۴,۵) که البته با توجه به اينکه در مطالعه حاضر وجود افسردگي و يا اضطراب بر اساس پرسشنامه خود اظهاري دانشجويان مد نظر قرار گرفت، انجام مطالعات آتي با بکارگيري روشها و پرسشنامه استاندارد غربالگري اين اختلالات و بررسي ارتباط آنها با اختلالات خواب ضروري بنظر مي رسد.

در اين مطالعه بين افزايش مدت اقامت در خوابگاه و بي خوابي رابطه معني‌دار آماري وجود داشت که اين امر مي‌تواند موید تأثير حضور در محيط خوابگاه بر ايجاد اختلالات خواب و تأثير افزايش استرس و مسؤوليت حرفه‌اي در دانشجويان سال‌هاي بالاتر خصوصاً دانشجويان رشته پزشکي به عنوان فاکتور مؤثر در ايجاد بي‌خوابي، باشد که اين امر با نتايج بدست آمده در ساير مطالعات نيز هماهنگي دارد (۱۰,۱۱). اما بين تعداد افراد هم اتاقي و بي‌خوابي در اين مطالعه ارتباط معني‌داري ديده نشد که در مطالعات قبلي نيز در رابطه با اين موضوع اشاره‌اي نشده است (۱۱-۹). به نظر مي‌رسد شلوغي و سر و صدا که به عنوان بيشترين عامل بي‌خوابي در محيط خوابگاه ذکر شده است مرتبط با محيط خارج از اتاق بوده و در ارتباط با عدم رعايت ساير دانشجويان

1. Estrella
2. Loayza

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]

ساكن در كل محيط خوابگاه باشد كه اين موضوع نيز با انجام مداخلات آموزشي مناسب قابل حل به نظر مي‌رسد.

نتيجه‌گيري

با توجه به شيوع بالاي بي‌خوابي در دانشجويان علي‌الخصوص دانشجويان خوابگاهي در مطالعه حاضر و نظر به نقش مهمي كه دانشجويان رشته‌هاي گروه پزشكي در ارتقاء و حفظ سلامت آحاد جامعه دارند، لازم است با شناسايي و رفع معضلات و مسائل تأثيرگذار در آسايش فكري و جسمي دانشجويان، خصوصاً دانشجويان ساكن در خوابگاهها و ارائه برنامه‌هاي آموزشي مناسب، در جهت بهبود پيشرفت تحصيلي دانشجويان اقدام نمود و در مطالعات آتي ارتباط اختلالات خواب با ساير اختلالات روانپزشكي مورد ارزيابي قرار گيرد.

References

1. Roth T. Roehrs, Costa e Silva JA, Chase MH. Public health and insomnia: consensus statement regarding its status and needs for future actions. Sleep 1999; 22(Suppl 3): 417-420.
2. Loayza H MP, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza CM, and et al. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. Arq Neuropsiquiatr 2001; 59(2-A): 180-5.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Sleep disorder. In Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 9th ed, Lipincott- Williams & Wilkins: Philadelphia. 2003. P. 760-782.
4. Ohayon MM, Caulet M, Priest RG, Guilleminault C. DSM-IV and ICSD-90 insomnia symptoms and sleep dissatisfaction. Br J Psychiatry 1997; 171: 382-8.
5. Gau SS, Kessler RC, Tseng WL, Wu YY, Chiu YN, Yeh CB, Hwu HG. Association between sleep problems and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults. Sleep 2007; 30(2): 195-201.
6. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. Sleep Med Rev 2006; 10(5): 323-37.
7. Hakkanen H, Summala H. Sleepiness at work among commercial truck drivers. Sleep 2000; 23(1): 49-57.
8. Migeot V, Ingrand I, Defossez G, Salardaine F, Lahorgue MF, Poupin and et al. Health behaviours of students at the University Institute of Technology in Poitiers. Sante Publique 2006; 18(2): 195-205.
9. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. Sleep Med 2005; 6(3): 269-75.
10. Daugherty SR, Baldwin DC. Sleep deprivation in senior medical students and first-year residents. Acad Med 1996; 71(1 Suppl): S93-5.
11. Tsai LL, Li SP. Sleep patterns in college students: gender and grade differences. J Psychosom Res 2004; 56(2): 231-7.
12. Moo-Estrella J, Perez-Benitez H, Solis-Rodriguez F, Arankowsky-Sandoval G. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. Arch Med Res 2005; 36(4): 393-8.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-05-14]