بررسی بی‌خوابی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردنستان

دکتر مدرس آراسته
استادیار، روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردنستان (مسئول مسئول) m_araste2007@yahoo.com

چکیده
زمینه و هدف: اختلال در ریتم خواب علیه بر تغییر سلامت انسان، در کارکردی اجتماعی نیز خدشه وارد گوشه و باعث ناهنجاری‌های روتوئیک اجتماعی برای مسیرهای ویژه بی‌خوابی می‌شود. چک گوشه، دانشجویان گروه پزشکی و پرآرایی نیازمند توجه ویژه هستند.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه آزمایشی (توصیفی- غلیبی) بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از دستگاه DSM-IV غربالگری و وضعیت بی‌خوابی بر اساس معيار‌های آزمایشی، پیش از مراجعه به گوشه و کسب رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه پرسشنامه‌ها کنکور دادند. داده‌ها پس از به گروه آموزشی با استفاده از آمار توصیفی و SPSS و آزمون آماری جذور کای مورد بررسی و ارزیابی و آزمون استفاده از نرم‌افزار چک و غلیبی کاربرد داشت.

پایه‌های: ۲/۲۸/۱۳۹۱ گوشه و ۷/۹۳/۱۰۰۰ مسئول بودند. میانگین سن گوشه ۱۰۰/۲۷/۸۷ در سال بود. رابطه معادلات بین سن و جنس و وجود بی‌خوابی در گوشه و ۱۹/۷/۸۷ در دهه نشد. در کل ۴/۵/۸۸ از گوشه‌ها دارای شکل بی‌خوابی بودند که از این تعداد ۶۵/۸۸/۸۸ ساکن خوابگاه و ۱۹/۷/۸۸ ساکن منزل شخصی بودند که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05). بیشترین نوع بی‌خوابی دیگر اشکال در به خواب رفت بود که در ۷۳/۸۸/۸۸ گوشه‌ها دارای مشکل بی‌خوابی دیگر بود. بیشترین عامل زینه‌ساز بی‌خوابی در گوشه‌ها اضطراب با ۲۵/۱۰ بود. بین وجود بی‌خوابی و رضایت غلیبی رابطه معناداری دیده شد (p<0.05). بین افزایش ویده‌امید گروه خوابگاه و میزان بی‌خوابی در افراد رابطه معنادار وجود داشت (p<0.05). اما بین افزایش تعداد هم اتفاق یافته و بی‌خوابی رابطه معناداری دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای بی‌خوابی در دانشجویان در مطالعه حاضر، از این شناسایی و رفع علائم و مسائل تأثیرگذار در آسیب فکری و جسمی این دانشجویان خصوصاً دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها در چه به‌وسط پیشرفت علل بی‌خوابی دانشجویان اقدام گردید.

کلید واژه‌ها: بی‌خوابی، دانشجویان، اضطراب، افسردگی

پژوهش مقاله: ۸۶/۳۸/۳۲ اصلاح نهایی: ۸۶/۴۸/۳۰

مقدمه
خواب مکانیسم مصرف فیزیولوژیک بدن در باید بود علیه دست رفته و هستگی ناشی از فعالیت‌های مغز و بدن در طول زندگی روزمره و یک معمار مهم در حفظ سلامت جسمی و روانی

اسلام می‌باشد (1). بی‌خوابی ممکن است به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم سبب چمیل هزینه‌های اجتماعی گردد، که هزینه‌های مستقیم شامل؛ هزینه‌های یکشته‌نشده، درمان

86/48/30
ویژت پزشکان و هزینه‌های غرمت‌بندی شامل ناتوانی‌های مربوط با وضعیت‌هاي پزشکی متعاقب به‌خوابی، کاهش تولید و تصادفات رانندگی ناشی از به‌خوابی، می‌باشد (۲). حسدم‌که یک سوم افراد بالغ در طول عمر خود نوعی احتمال خواب‌های غربی می‌کنند که در این میان به‌خوابی، شایع‌ترین و شناخته شده‌ترین احتمال خواب است. پزشک احساس ناکامی 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 کم‌واب‌های تا چهار برابر ذکر کرده‌اند و در کل نتایج مطالعات آینده‌نگر نشانگر این امر است که اشکال‌های ممکن است اولین علامت اختلالات روانی از قبل افسردگی، اضطراب سوء منجر ادکلن و به فعالیت‌های با کاهش مصرف‌کردن باشد (۴-۵). مقالات مربوط به این نگرش مهم خواب را در پروسه پادگان و تقویت حافظه بیان کرده‌اند.

(۴)

به‌نظر مرسد برخی گروه‌هایی دیگر، به‌خوابی به‌خوابی می‌شوند، که از این گروه‌ها می‌توان به خاغ‌ها، افراد شاغل در شتفاع‌های کاری و کسانی که به گیاهان کافی می‌خورند اشاره کرد (۶). در میان این گروه‌ها، دانشجویان گروه پزشکی و علی‌الخصوص دانشجویان پزشکی نیازمند نواحی و به‌نظر مرسد برخی مشکلات خواب در دانشجویان پزشکی جوان به

1. Daugherty
2. Veldi
گونه‌هایی دارای مشکل خواب ذکر بی‌بخوابی در غودار ۱ ارائه شد. توزیع فراوانی انواع شده است.

گودار ۱: توزیع فراوانی افراد دارای بی‌بخوابی بر حسب نوع بی‌بخوابی

۶۱ نفر (۱/۴٪) غونه‌ها مدت بی‌بخوابی را بیش از یک‌ماه و ۲۹ نفر (۱/۵٪) مدت بی‌بخوابی را کمتر از یک‌ماه ذکر کردند. ۳۲ نفر (۱/۴٪) نیز مصرف داروها در آرام‌بخش را ذکر کردند. ۲۰ نفر (۴٪) از غونه‌ها سابقه بی‌بخوابی را قبل از ورود به دانشگاه نیز ذکر کرده و ۱۹۴ نفر (۲۷٪) این سابقه را نداشتند.

پیش‌ترین عامل زمینه‌ساز بی‌بخوابی در غونه‌ها اضطراب با ۳۵٪ بود. فراوانی علل زمینه‌ساز بی‌بخوابی ذکر شده توسط غونه‌ها در غودار ۲ ارائه شده است.

در میان دانشجویان ساکن خواب‌گاه بی‌بخوابی، تعداد افراد هم اتاقی ذکر شده به ترتیب ۳ نفر هم اتاقی و ۲ نفر هم اتاقی با درصد‌های ۱/۸٪ و ۱/۳٪ بود.
۲۶

بعضی از گونه‌هایی که در زمین‌های خاک‌پر در حال شناسایی هستند، می‌توانند تأثیر حضور در خاک‌های بقوة بی‌خوابی بودند که از این تعداد ۳۲/۷٪، ۱۸/۸٪ و ۱۰/۱٪ به ترتیب شلوغ و سر و صدای هیجان خوابگاه، عدم رعایت سابقه مواری خوابگاه‌ها و روش‌های بدنی حرازها تا پیش از مشترکان و مطالعه‌ای ایجاد شده در تایوان (مهمه گی) برای دو گروه بی‌خوابی و رشته‌های انتقالی رابطه معناداری دیده شد که به طوری که در رشته‌های بی‌خوابی (۲۸٪) و میانه‌ای (۱۱/۳٪)، پرستاری و میانه‌ای (۷/۲٪) و تعداد کم گونه‌ها در دو گروه بی‌خوابی و پرستاری و میانه‌ای میتواند در آگاهی این تفاوت در اثر و از سر دیگر با توجه به روش مغناطیسی که به صورت سیستمیک بود مقایسه و وضعیت گروه‌ها به تنهایی مناسب به نظر می‌رسد و تکیه بر نتایج وضعیت کلی مناسبی است.

با توجه به نتایج بی‌خوابی در افراد با سابقه این یکسان در خوابگاه‌های ۵۲٪ و در افراد با سابقه این ۴۵٪ و در افراد با سابقه این ۵۰٪، این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (p<0.05).

جرح در کل در این مطالعه ۱۴۳ نفر (۲/۷٪) از گونه‌ها دارای مشکل بی‌خوابی بودند در مطالعه‌ای ایجاد شده در تایوان نیز بی‌خوابی در ۴۴٪ گونه‌ها مشاهده شد (۱۱) که در این مطالعه را دکتر گونه‌ها که بی‌خوابی را دکتر گونه‌ها که بی‌خوابی ساکن خوابگاه بودند که نتیجه با سایر
افسردگی و اضطراب ارتباط معنی‌داری دیده شد (۲). لذا همانگونه که در مطالعات قبلی ذکر شده است، احتمالاً خواب و خصوصاً "بی‌خوابی" را می‌توان به عنوان عامل اولیه اختلالات افسردگی و اضطرابی در دانشجویان مطرح غواد (۲۴،۵۸) که البته با توجه به اینکه در مطالعه حاضر وجود افسردگی و با اضطراب بر اساس پرسشنامه خود اطلاعی دانشجویان مد نظر قرار گرفت، اگر مطالعات آتی با یکارکتری روشن بوده و پرسشنامه استاندارد غربالگری این اختلالات و بررسی ارتباط آنها با اختلالات خواب ضروری نشان می‌رسد.

در این مطالعه بین افزایش مدت اقامت در خوابگاه و بی‌خوابی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت که این امر می‌تواند تأثیر حضور در محیط خوابگاه بر ایجاد اختلالات خواب و تأثیر افسردگی استرس و مسئولیت حرکه‌ای در دانشجویان سال‌های بلوط خصوصاً دانشجویان رشته پزشکی به عنوان فاکتور مؤثر در ایجاد بی‌خوابی، باشند که این امر با نتایج بدست آمده در سایر مطالعات نیز همانگی دارد (۱۱). اما بین تعداد افراد هم اثاثی و بی‌خوابی در این مطالعات ارتباط معنی‌داری دیده نشد که در مطالعات قبلی نیز در رابطه با این موضوع اشاره‌ای نشده است (۱۱). به نظر می‌رسد شلوغی و سر و صدا که به عنوان بی‌شیانی عامل بی‌خوابی در محیط خوابگاه ذکر شده است مرتب می‌باشد در ایجاد افسردگی. در این مطالعه نیز بین بی‌خوابی و وجود

مطالعات همانگی دارد (۱۱). ۲۴/۷ افراد ساکن در خوابگاه معتقد به تأثیر حضور در خوابگاه بر بی‌خوابی بودند که از این تعداد ۷۰/۳٪ شلوغی و سر و صدای محیط خوابگاه را عامل بی‌خوابی ذکر کرده بودند، لذا حضور در محیط خوابگاه می‌تواند به عنوان ریسک فاکتوری در ایجاد بیماری‌های مرتبی با خواب علی‌خصوص بی‌خوابی، مطرح باشد به همین دلیل، باید با استفاده تربیت مناسب و برنامه‌ریزی صحیح نسبت به اصلاح برنامه‌های موجود در خوابگاه‌های دانشجویی اقدام گردد. و از سوی دیگر با ارائه برنامه‌های آموزشی و ارائه مشاوره جهت دانشجویان می‌توان نسبت به ارتقای سطح آگاهی آنان در این زمینه اقدام کرد. یکی دیگر از اهدافی که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد آموزش مهارت‌های زندگی جامعی برای دانشجویان در مراحل ابتدایی و رشد به محیط دانشگاه خصوصاً ورود به محیط خوابگاه است. بی‌شیانی از زمینه ساز این شده برای بی‌خوابی توسط گونه‌ها در این مطالعه اضطراب و افسردگی به ترتیب با ۲۳/۷ و ۲۳/۷ بودند، در مطالعه سایر از نیز تغییرات خواب در نسبت بالایی از دانشجویان دیده شد به که با همی‌کاری که علائم افسردگی را داشتند شیمانی‌کردن (۲۷) در مطالعه لوازی، نیز بین بی‌خوابی و وجود

1. Estrella
2. Loayza
References