

## بررسی بی‌خوابی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

دکتر مدبر آراسته

استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان (مؤلف مسوول) m\_araste2007@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال در ریتم خواب علاوه بر تهدید سلامت انسان، در کارکردهای اجتماعی نیز خدشه وارد نموده و باعث ناهنجاریهای روانی-اجتماعی بسیار می‌گردد. به نظر می‌رسد برخی گروههای ویژه بیشتر دچار بی‌خوابی می‌شوند، که در میان این گروهها، دانشجویان گروه پزشکی و پیرا پزشکی نیازمند توجه ویژه هستند.

**روش بررسی:** این مطالعه یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بود. حجم نمونه ۲۴۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق ساخته جهت غربالگری وضعیت بی‌خوابی بر اساس معیارهای DSM-IV بود. پس از مراجعه حضوری به نمونه‌ها و کسب رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۳۷/۳٪ نمونه‌ها مذکر و ۶۲/۷٪ مؤنث بودند. میانگین سنی نمونه‌ها  $22/01 \pm 2/6$  سال بود. رابطه معنی‌داری بین سن و جنس و وجود بی‌خوابی در نمونه‌ها دیده نشد. در کل ۵۷/۴٪ از نمونه‌ها دارای مشکل بی‌خوابی بودند که از این تعداد ۶۶/۷٪ ساکن خوابگاه و ۳۶/۸٪ ساکن منزل شخصی بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0/001$ ). بیشترین نوع بی‌خوابی ذکر شده اشکال در به خواب رفتن بود که در ۷۶/۴٪ نمونه‌های دارای مشکل بی‌خوابی ذکر شد. بیشترین عامل زمینه‌ساز بی‌خوابی در نمونه‌ها اضطراب با ۳۵٪ بود. بین وجود بی‌خوابی و رشته تحصیلی رابطه معنی‌داری دیده شد ( $p < 0/01$ ). بین افزایش مدت اقامت در خوابگاه و میزان بی‌خوابی در افراد، رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/01$ ). اما بین افزایش تعداد هم‌اتاقی‌ها و بی‌خوابی رابطه معنی‌دار دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع بالای بی‌خوابی در دانشجویان در مطالعه حاضر، لازم است با شناسایی و رفع معضلات و مسائل تأثیرگذار در آسایش فکری و جسمی این دانشجویان خصوصاً دانشجویان ساکن در خوابگاهها در جهت بهبود پیشرفت تحصیلی دانشجویان اقدام نمود.

**کلید واژه‌ها:** بی‌خوابی، دانشجویان، اضطراب، افسردگی

وصول مقاله: ۸۶/۴/۳۰ اصلاح نهایی: ۸۶/۸/۲۳ پذیرش مقاله: ۸۶/۸/۲۳

### مقدمه

هزینه‌های اجتماعی گردد، که هزینه‌های مستقیم شامل؛ هزینه اقدامات تشخیصی، درمان و ویزیت پزشکان و هزینه‌های غیرمستقیم شامل؛ ناتوانی‌های مرتبط با وضعیتهای پزشکی متعاقب بی‌خوابی، کاهش تولید و تصادفات رانندگی ناشی از بی‌خوابی، می‌باشد

خواب مکانیسم فیزیولوژیک بدن در بازیاب توان از دست رفته و خستگی ناشی از فعالیت‌های مغز و بدن در طول زندگی روزمره و یک معیار مهم در حفظ سلامت جسمی و روانی انسان می‌باشد (۱). بی‌خوابی ممکن است به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم سبب تحمیل

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<sup>۲</sup> 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).

این مطالعه با هدف بررسی بی‌خوابی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه مقطعی (توصیفی تحلیلی) بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بود. حجم نمونه برابر با ۲۴۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و بر اساس لیست موجود در معاونت دانشجویی دانشگاه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق ساخته جهت

(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 کم‌خوابی 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 بیش‌فعالی همراه با کاهش تمرکز باشد (۴،۵،۶).

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 کسانی که به میزان کافی نمی‌خوابند اشاره نمود (۷). در میان این گروه‌ها، دانشجویان گروه پزشکی و علی‌الخصوص دانشجویان پزشکی نیازمند توجه ویژه هستند (۸) و به نظر می‌رسد برخی مشکلات خواب در دانشجویان پزشکی جوان به نسبت افراد معمولی و غیر دانشجویان شایعتر باشد (۹).

دوگرتی<sup>۱</sup> 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

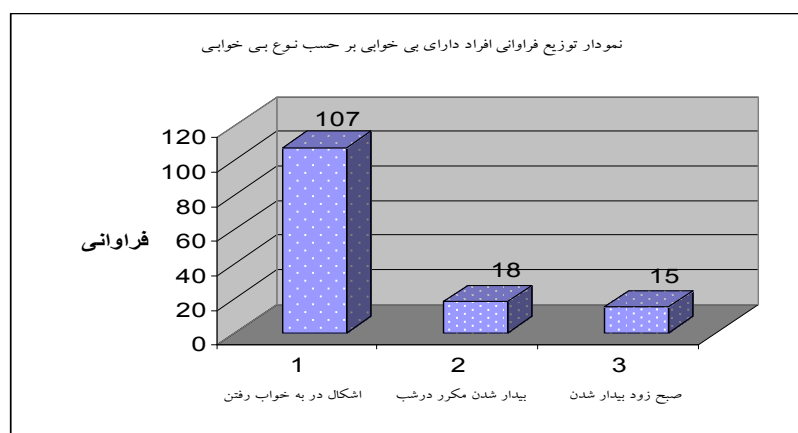
از نظر وضعیت رشته تحصیلی دانشجویان رشته‌های پزشکی، رادیولوژی و آزمایشگاهی و پرستاری و مامایی به ترتیب با ۴۲/۲٪، ۲۹/۹٪ و ۱۴/۳٪ بیشترین تعداد نمونه‌ها را به خود اختصاص می‌دادند و کمترین تعداد مربوط به دانشجویان رشته هوشبری (۳/۷٪) بود. از نظر محل اقامت ۱۶۸ نفر (۶۸/۴٪) نمونه‌ها ساکن خوابگاه و ۷۶ نفر (۳۱/۶٪) ساکن منزل شخصی بودند. در کل ۱۴۰ نفر (۵۷/۴٪) از نمونه‌ها دارای مشکل بی‌خوابی بودند که از این تعداد ۱۱۲ نفر (۶۶/۷٪) ساکن خوابگاه و ۲۸ نفر (۳۶/۸٪) ساکن منزل شخصی بودند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ ). از ۱۰۴ نفری که مشکل بی‌خوابی نداشتند، ۵۶ نفر (۵۳/۸٪) ساکن خوابگاه و ۴۸ نفر (۴۶/۲٪) ساکن منزل شخصی بودند. در میان دانشجویان ساکن خوابگاه ۲۶ نفر (۱۵/۶٪) بیش از ۳ سال، ۷۱ نفر (۴۲/۲٪) بین ۱ تا ۳ سال و ۷۱ نفر (۴۲/۲٪) کمتر از یکسال در خوابگاه اقامت داشتند.

بیشترین نوع بی‌خوابی ذکر شده اشکال در به خواب رفتن خواب رفتن بود که در ۱۰۷ نفر (۷۶/۴٪) نمونه‌های دارای مشکل خواب ذکر شد. توزیع فراوانی انواع بی‌خوابی در نمودار ۱ ارائه شده است.

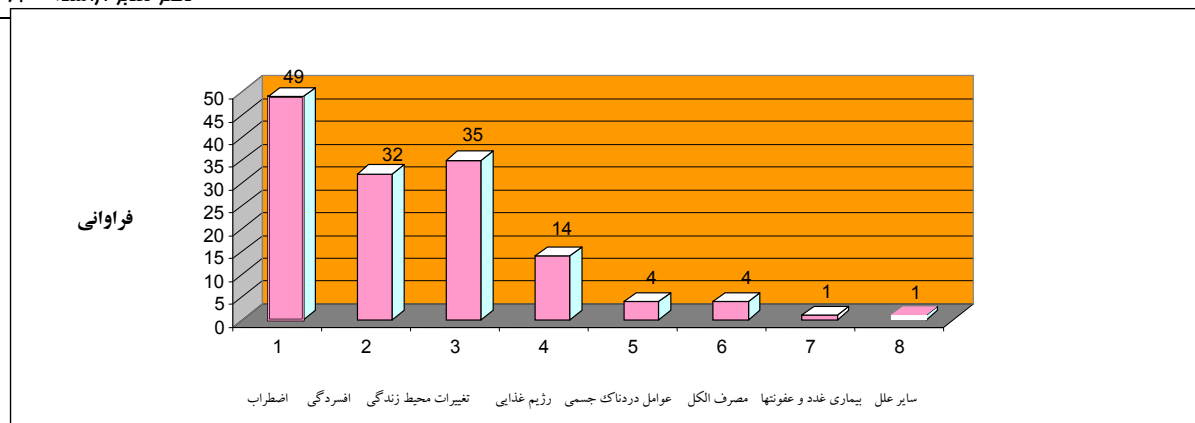
غریبالگری وضعیت بی‌خوابی و خود اظهاری در مورد اختلالات اضطرابی و افسردگی بر اساس معیارهای DSM-IV بود. پس از طراحی پرسشنامه طرح و انجام پایلوت بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تایید شد و روایی پرسشنامه نیز به تایید دو تن از متخصصان روانپزشکی رسید. پس از مراجعه حضوری به نمونه‌ها و کسب رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه پرسشنامه‌ها در اختیار ایشان قرار داده شد و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری مجذورکای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در کل در این مطالعه تعداد ۲۴۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۷/۳٪ نمونه‌ها مذکر و ۶۲/۷٪ مؤنث بودند. میانگین سنی نمونه‌ها  $22.01 \pm 2.6$  سال بود و بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵-۲۱ سال بود. بی‌خوابی در ۵۸/۲٪ دانشجویان دختر و ۵۶٪ دانشجویان پسر دیده شد. رابطه معنی‌داری بین سن و جنس و وجود بی‌خوابی در نمونه‌ها دیده نشد ( $p > 0.05$ ).



نمودار ۱: توزیع فراوانی افراد دارای بی‌خوابی بر حسب نوع بی‌خوابی



نمودار ۲: توزیع فراوانی علل زمینه ساز ذکر شده توسط خود نمونه‌ها جهت بی‌خوابی در افراد دارای مشکل بی‌خوابی

معنی‌داری دیده شد به طوریکه بی‌خوابی در رشته‌های پزشکی (۵۵/۳٪)، پرستاری و مامایی (۷۷/۱٪) و اتاق عمل و هوشبری (۱۰۰٪) بیشتر از رشته‌های بهداشت (۴۵/۸٪) رادیولوژی و آزمایشگاه (۴۹/۳٪) دیده شد ( $p < ۰/۰۱$ ).

میزان بی‌خوابی در افراد با سابقه اقامت کمتر از یکسال در خوابگاه، ۵۹/۲٪ و در افراد با سابقه ۱-۳ سال، ۶۶/۲٪ و در افراد با سابقه اقامت بیشتر از ۵ سال، ۱۰۰٪ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p > ۰/۰۱$ ). بین افزایش تعداد هم‌اتاقی‌ها و بی‌خوابی رابطه معنی‌دار دیده نشد ( $p > ۰/۰۵$ ).

### بحث

در کل در این مطالعه ۱۴۰ نفر (۵۷/۴٪) از نمونه‌ها دارای مشکل بی‌خوابی بودند در مطالعه انجام شده در تایوان نیز بی‌خوابی در ۴۸٪ نمونه‌ها مشاهده شد (۱۱). همچنین در مطالعه‌ای که در استونی بر روی دانشجویان پزشکی انجام شد نارضایتی از کیفیت خواب در بیش از یک سوم نمونه‌ها دیده شده است (۹)، که نتایج مطالعه حاضر با نتایج این دو مطالعه هماهنگی دارد. بیشترین اختلال ذکر شده توسط دانشجویان، اشکال در به خواب

۶۱ نفر (۴۳/۵٪) نمونه‌ها مدت بی‌خوابی را بیش از یکماه و ۷۹ نفر (۵۶/۵٪) مدت بی‌خوابی را کمتر از یکماه ذکر کردند. ۳۲ نفر (۱۳/۱٪) نیز مصرف داروهای آرامبخش را ذکر نمودند.

۵۰ نفر (۲۰/۵٪) از نمونه‌ها سابقه بی‌خوابی را قبل از ورود به دانشگاه نیز ذکر نمودند و ۱۹۴ نفر (۷۹/۵٪) این سابقه را نداشتند.

بیشترین عامل زمینه‌ساز بی‌خوابی در نمونه‌ها اضطراب با ۳۵٪ بود. فراوانی علل زمینه‌ساز بی‌خوابی ذکر شده توسط خود نمونه‌ها در نمودار ۲ ارائه شده است.

در میان دانشجویان ساکن خوابگاه بیشترین تعداد افراد هم‌اتاقی ذکر شده به ترتیب ۳ نفر هم‌اتاقی و ۲ نفر هم‌اتاقی با درصدهای ۴۲/۸٪ و ۲۳/۲٪ بود.

۱۱۳ نفر (۶۷/۲٪) از نمونه‌های ساکن خوابگاه معتقد به تأثیر حضور در خوابگاه بر بی‌خوابی بودند که از این تعداد ۷۰/۳٪، ۱۳/۸٪ و ۱۰/۱٪ به ترتیب شلوغی و سر و صدای محیط خوابگاه، عدم رعایت سایر هم‌خوابگاهی‌ها و روشن بودن چراغها تا پاسی از شب را دلیل تأثیر حضور در خوابگاه بر ایجاد بی‌خوابی ذکر می‌کردند. بین وجود بی‌خوابی و رشته تحصیلی رابطه

باید با اتخاذ تدابیر مناسب و برنامه‌ریزی صحیح نسبت به اصلاح برنامه‌های موجود در خوابگاههای دانشجویی اقدام نمود 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 اقداماتی که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد آموزش مهارت‌های زندگی دسته جمعی برای دانشجویان در مراحل ابتدایی ورود به محیط دانشگاه خصوصاً ورود به محیط‌های خوابگاهی است.

بیشترین عامل زمینه ساز ذکر شده برای بی‌خوابی توسط نمونه‌ها در این مطالعه اضطراب و افسردگی به ترتیب با ۳۵٪ و ۲۲/۹٪ بودند، در مطالعه استرلا<sup>۱</sup> نیز تغییرات خواب در نسبت بالایی از دانشجویان دیده شد به گونه ای که در گروهی که علائم افسردگی را داشتند شدیدتر بود (۱۲). در مطالعه لوآیزا<sup>۲</sup> نیز بین بی‌خوابی و وجود افسردگی و اضطراب ارتباط معنی داری دیده شد (۲). لذا همانگونه که در مطالعات قبلی ذکر شده است، اختلالات خواب و خصوصاً بی‌خوابی را می‌توان به عنوان علامت اولیه اختلالات افسردگی و اضطرابی در دانشجویان مطرح نمود (۲،۴،۵) که البته با توجه به اینکه در مطالعه حاضر وجود افسردگی و یا اضطراب بر اساس پرسشنامه خود اظهاری دانشجویان مد نظر قرار گرفت، انجام مطالعات آتی با بکارگیری روشها و پرسشنامه استاندارد غربالگری این اختلالات و بررسی ارتباط آنها با اختلالات خواب ضروری بنظر می‌رسد.

در این مطالعه بین افزایش مدت اقامت در خوابگاه و بی‌خوابی رابطه معنی دار آماری وجود داشت که این امر می‌تواند موید تأثیر حضور در محیط خوابگاه بر ایجاد

رفتن (۷۶/۴٪) بود که این نتیجه با نتایج مطالعه دوگرتی و همکاران و مطالعه انجام شده در تایوان هماهنگی دارد (۱۰،۱۱).

در این مطالعه بی‌خوابی در ۵۵/۳٪ دانشجویان پزشکی ذکر شد که بعد از رشته هوشبری (۱۰۰٪) و پرستاری و مامایی (۷۷/۱٪) قرار داشت که البته تعداد کم نمونه‌ها در دو گروه هوشبری و پرستاری و مامایی می‌تواند در ایجاد این تفاوت تأثیرگذار باشد و از سوی دیگر با توجه به روش نمونه‌گیری که به صورت سیستماتیک بود مقایسه وضعیت گروهها به تنهایی مناسب به نظر نمی‌رسد و تکیه بر نتایج وضعیت کلی مناسب‌تر است.

با توجه به نتایج بدست آمده، اگرچه درصد بی‌خوابی در دانشجویان دختر در مطالعه حاضر، مختصری بالاتر بود، اما رابطه معنی‌داری بین جنس و وجود بی‌خوابی در نمونه‌ها دیده نشد که این نتیجه با نتیجه مطالعه انجام شده در تایوان که در آنجا تغییرات معنی‌داری در متغیرهای مختلف خواب در گروه خانمها ذکر شده است (۱۱)، هماهنگی ندارد. که این امر در مطالعات آتی و با حجم نمونه بیشتر باید مورد بررسی قرار گیرد.

در این مطالعه ۶۶/۷٪ از نمونه‌ها که بی‌خوابی را ذکر نموده بودند ساکن خوابگاه بودند که نتیجه با سایر مطالعات هماهنگی دارد (۱۱ و ۲). ۶۷/۲٪ 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 مرتبط با خواب علی‌الخصوص بی‌خوابی، مطرح باشد به همین دلیل،

1. Estrella  
2. Loayza

این موضوع نیز با انجام مداخلات آموزشی مناسب قابل حل به نظر می‌رسد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای بی‌خوابی در دانشجویان علی‌الخصوص دانشجویان خوابگاهی در مطالعه حاضر و نظر به نقش مهمی که دانشجویان رشته‌های گروه پزشکی در ارتقاء و حفظ سلامت آحاد جامعه دارند، لازم است با شناسایی و رفع معضلات و مسائل تأثیرگذار در آسایش فکری و جسمی دانشجویان، خصوصاً دانشجویان ساکن در خوابگاهها و ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب، در جهت بهبود پیشرفت تحصیلی دانشجویان اقدام نمود و در مطالعات آتی ارتباط اختلالات خواب با سایر اختلالات روانپزشکی مورد ارزیابی قرار گیرد.

اختلالات خواب و تأثیر افزایش استرس و مسئولیت حرفه‌ای در دانشجویان سال‌های بالاتر خصوصاً دانشجویان رشته پزشکی به عنوان فاکتور مؤثر در ایجاد بی‌خوابی، باشد که این امر با نتایج بدست آمده در سایر مطالعات نیز هماهنگی دارد (۱۰، ۱۱). اما بین تعداد افراد هم‌اتاقی و بی‌خوابی در این مطالعه ارتباط معنی‌داری دیده نشد که در مطالعات قبلی نیز در رابطه با این موضوع اشاره‌ای نشده است (۹-۱۱). به نظر می‌رسد شلوغی و سر و صدا که به عنوان بیشترین عامل بی‌خوابی در محیط خوابگاه ذکر شده است مرتبط با محیط خارج از اتاق بوده و در ارتباط با عدم رعایت سایر دانشجویان ساکن در کل محیط خوابگاه باشد که

### 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.