

## بررسی ارتباط سلامت روان با کیفیت خواب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان

زهرا سپهرمنش<sup>۱</sup>، سید علیرضا مروجی<sup>۲</sup>، فرحناز کلانتر مهرجردی<sup>۳\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** خواب یکی از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یک الگوی پیچیده زیست‌شناسی است. خواب و اختلالات خواب در زندگی افراد جامعه نقش بسیار مهمی دارد. اختلال خواب علاوه بر تهدید سلامت روان در کارکردهای اجتماعی نیز خدشه وارد می‌کند. شیوع اختلالات خواب در بین افراد جامعه به‌ویژه جوانان رو به افزایش می‌باشد برخی گروه‌ها مانند دانشجویان بیشتر دچار مشکلات خواب می‌شوند. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط سلامت روان با کیفیت خواب در دانشجویان بود.

**روش بررسی:** این مطالعه مورد-شاهدی بر روی دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. ۲۰۰ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ درصد) با اختلال خواب و ۱۰۰ نفر (۵۰ درصد) بدون اختلال خواب به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه پیتزبورگ و GHQ بود. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار EPIINFO و رفع اشکالات و خطاها، توسط نرم‌افزار PSS 16 مورد توصیف آماری قرار گرفت و جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون‌های لازم مانند کای اسکویر و یا آزمون t-test استفاده شد. جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده از روش‌های رگرسیونی مربوطه استفاده شد.

**نتایج:** ۹۲ نفر از دانشجویان (۴۶ درصد) پسر و ۱۰۸ نفر (۵۴ درصد) دختر بودند. ۲۲ نفر (۱۱ درصد) متأهل و ۱۷۷ نفر (۸۸/۵ درصد) مجرد بودند. میانگین سنی در افراد دارای اختلال خواب برابر ۲۲/۶۱ سال و در افراد بدون اختلال خواب برابر ۲۲/۳۵ سال بود. که تفاوت معنی‌داری نداشتند. نمره کلی GHQ در افراد دارای اختلال خواب ۳۱/۵۲ و در افراد بدون اختلال خواب ۱۸/۴۹ بود. بین وضعیت کلی سلامت روان و ابعاد وضعیت جسمانی، اضطراب و افسردگی و اختلال خواب ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0.01$ )

**نتیجه‌گیری:** کیفیت خواب نقش مهمی در ابعاد مختلف سلامت روان دارد. توجه به بهبود کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها و اقدامات لازم از جمله آگاهی و آموزش بهداشت خواب امری ضروری جهت بهبود وضعیت سلامت روان دانشجویان می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خواب، سلامت روان، دانشجویان

<sup>۱</sup> گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

<sup>۲</sup> گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی / مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

<sup>۳</sup> دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۰۲۰۹۲، پست الکترونیک: farah.nasimebahar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۳۱

مقدمه

خواب یکی از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یک الگوی پیچیده زیست‌شناسی است (۱) خواب و اختلالات خواب در زندگی روزمره افراد جامعه نقش بسیار مهمی دارد و شیوع اختلالات خواب در بین افراد جامعه به‌ویژه جوانان روبه افزایش می‌باشد (۲) کیفیت زندگی و فعالیت افراد در ساعات بیداری تحت تأثیر کیفیت خواب افراد قرار می‌گیرد (۳) اختلال خواب علاوه بر تهدید سلامت روان در کارکردهای اجتماعی نیز خدشه وارد نموده و باعث ناهنجاری‌های روانی اجتماعی بسیار می‌گردد. برخی گروه‌ها بیشتر دچار مشکلات خواب مثل بی‌خوابی می‌شوند که در این میان دانشجویان گروه‌های پزشکی و پیرا پزشکی نیازمند توجه هستند. (۴ و ۵) در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ در آمریکا ۷۱٪ دانشجویان کالج عدم رضایت از خوابشان را بیان کردند (۶) از طرفی دیگر اختلالات روان مانند افسردگی و اضطراب نیز در جامعه شیوع بالایی به خود اختصاص داده است (۷) طبق آمار WHO، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند در ایران نیز این آمار کمتر نیست و طبق جدیدترین مطالعات ۲۱٪ ایرانیان از اختلالات روان رنج می‌برند که شایع‌ترین آن‌ها افسردگی و اضطراب می‌باشد. (۸، ۹، ۱۰)

در مطالعاتی در سالهای ۱۹۹۸، ۲۰۰۵ و ۲۰۱۰ در آمریکا به ارتباط کیفیت خواب و میزان سلامت روان پرداخته شد و در آن دانشجویان در خطر مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب بودند و محققان فقدان خواب را به‌عنوان یک فاکتور اصلی برای اختلالات روان مانند افسردگی و اضطراب معرفی نمودند (۱۱، ۱۲، ۱۳) در سال ۲۰۱۰ در بررسی ارتباط کمبود خواب و افسردگی در دانشجویان دختر دانشگاه بوستون آمریکا نتایج نشان داد افراد با فقدان حداقل ۲ ساعت خواب یا خواب‌آلودگی در روز خطر بالاتری از علائم افسردگی و اختلال سلامت روان را دارا بودند (۱۴) در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ دانشگاه مینه سوتا آمریکا به رابطه کمیت خواب و اجرای آکادمیک پرداخته و در آن یک ارتباط مثبت بین خواب شبانه و میانگین نمرات دانشجویان و نیز یک ارتباط منفی میان روزهای هفته با میزان خواب کمتر از ۵ ساعت و میانگین نمرات به دست آمد (۱۵، ۱۶) در مقاله‌ای به ارتباط سلامت روان و بی‌خوابی در دانشجویان پزشکی برزیل (ریوکاتروآلوز)

پرداخته شد و شیوع بالای اختلالات روانی در میان افراد بی‌خواب را گزارش می‌دهد و بر اهمیت این موضوع که مشکلات خواب می‌تواند بر شواهد بالینی و اجرایی دانشجویان پزشکی تأثیرگذار باشد تأکید شده است (۱۷) مقالات مروری اخیر نقش مهم خواب را در پروسه یادگیری تقویت حافظه بیان کرده‌اند. (۱۸) دانشجویان به‌عنوان منابع معنوی جامعه و آینده سازان کشور نیروهای برگزیده از نظر استعداد خلاقیت و پشتکارند لذا پیشرفت تحصیلی و موفقیت آن‌ها به دنبال برخورداری از آرامش و امنیت خاطر در کلیه ابعاد و توجه به سایر عوامل تأثیرگذار در محیط یادگیری آن‌ها است. لازم است با شناسایی و رفع مشکلات و مسائل تأثیرگذار در آسایش فکری و جسمی دانشجویان خصوصاً دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها در جهت بهبود و پیشرفت تحصیلی دانشجویان اقدام نماییم (۱۹)

لذا با توجه به شیوع بالای مشکلات خواب در میان دانشجویان نسبت به افراد غیر دانشجو (۲۰) و مطالعات بسیار محدود انجام‌شده در زمینه ارتباط اختلالات خواب و سلامت روان در ایران بر آن شدیم تا به بررسی ارتباط سلامت روان با کیفیت خواب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بپردازیم

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مورد-شاهدی بوده است که جامعه پژوهش آن را کلیه دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان تشکیل می‌دادند و نمونه پژوهش را از دانشجویان ساکن در سه خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی کاشان که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، انتخاب نمودیم، به این صورت که از هر خوابگاه تعدادی به‌صورت تصادفی به کمک اعداد تصادفی انتخاب گردید و نمونه‌گیری را ادامه دادیم تا تعداد ۱۰۰ نمونه با اختلال خواب و ۱۰۰ نمونه بدون اختلال خواب به دست آمد و ما به بررسی سلامت روان بر روی این ۲ گروه شامل ۱۰۰ نفر با اختلال خواب و ۱۰۰ نفر بدون اختلال خواب پرداختیم. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان ورودی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند و معیارهای خروج از آن شامل ابتلا به بیماری جسمی مزمن یا ناتوان‌کننده. سابقه ابتلا به اختلال روان پزشکی تحت

محسوب می شوند. مطالعات مختلف در ایران پایایی پرسشنامه را ۸۴-۹۱٪ گزارش کرده‌اند (۲۳) نوربالا و همکاران در تحقیقی که با هدف اعتباریابی پرسشنامه-GHQ-۲۸ انجام دادند حساسیت و ویژگی آن را در نقطه برش ۲۳ به‌عنوان بهترین نقطه برش ۳/۹۲ و ۷۰/۵ گزارش نمودند. (۲۴)

اعتبار فرم مشخصات فردی نیز توسط اساتید دانشگاه تأیید گردید. گردآوری داده‌ها در این پژوهش در طول ترم تحصیلی با حضور پژوهشگر در خوابگاه دانشجویان، ارائه توضیحات لازم، تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و عدم نیاز به درج نام دانشجو و جلب مشارکت آن‌ها انجام شد. سپس پرسشنامه مشخصات فردی و GHQ و پیتزبرگ (PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) در اختیار دانشجویان قرار گرفته و تکمیل شد. ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه ماندن اطلاعات و داشتن رضایت از شرکت در مطالعه و داشتن حق انصراف از شرکت در هر مرحله از پژوهش نیز رعایت گردید.

#### نتایج

این مطالعه بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان که در خوابگاه‌های این دانشگاه ساکن بودند انجام شد. دانشجویان در رشته‌های مختلف پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی و پرستاری بودند که در مقطع‌های مختلف در حال تحصیل بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در افراد دارای اختلال خواب برابر ۲۲/۶۱ سال با انحراف معیار ۲/۴۶ سال و در افراد بدون اختلال خواب برابر ۲۲/۳۵ سال با انحراف معیار ۲/۲۹ بوده است (p:۰/۴۴)

در مجموع از بین ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده ۹۲ نفر (۴۶ درصد) مرد و ۱۰۸ نفر (۵۴ درصد) زن بودند که به بررسی اختلال سلامت روان در دو گروه افراد دارای اختلال خواب و بدون اختلال خواب پرداخته شد در گروه با اختلال خواب ۸۶ نفر دارای اختلال سلامت روان بودند (۴۳ درصد) و تنها ۱۴ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند (۷ درصد). در افراد بدون اختلال خواب ۱۵ نفر دارای اختلال سلامت روان (۷/۵ درصد) و ۸۵ نفر بدون اختلال سلامت روان دیده شد (۴۲/۵ درصد)، بنابراین ارتباط معنی‌داری بین اختلال سلامت روان با اختلال خواب وجود داشت (p < ۰/۰۱)

درمان دارویی. استفاده از داروهای روان‌پزشکی و غیر روان‌پزشکی تأثیرگذار بر روی خواب افراد. سکونت کمتر از ۳ ماه در خوابگاه و سابقه مصرف دخانیات بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود که یکی حاوی اطلاعات دموگرافیکی (نام خوابگاه، جنس، سن، رشته و مقطع تحصیلی، دین، مذهب، وضعیت تأهل، و ...) بود و دومی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) و سومی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ بود. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ شامل ۹ سؤال در ۷ بعد است که سؤالات ۱ تا ۴ به‌صورت باز، کوتاه و تک جوابی و سؤال ۵ تا ۹ به‌صورت چهارجوابی بودند. مجموع امتیازات ۷ بعد پرسشنامه، نمره کل پرسشنامه را تشکیل می‌دهد که دامنه آن بین ۰ تا ۲۱ است. در ضمن، هر بعد پرسشنامه نمره ای بین ۰ تا ۳ را به خود اختصاص می‌داد. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت پایین تر خواب است. نمره ۵ و بیشتر نشان می‌دهد که فرد مشکل خواب دارد. (۲۱) پرسشنامه پیتزبورگ از حساسیت ۸۹/۶ و ویژگی ۸۶/۵ برخوردار است و نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب طی ۴ هفته گذشته بررسی میکند. اعتبار این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، طی مطالعه فرهنگی نسب و عظیمی تأیید شده است. (۲۱) نخعی و همکاران نیز طی مطالعه‌ای حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۹۳ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۸۹، را برای نسخه فارسی پرسشنامه به دست آوردند (۲۲).

حساسیت و ویژگی آن به واسطه مقایسه نمره مقیاس کیفیت خواب DSMIV-IR بررسی شد و نتایج نشان داد که از حساسیت ۹۸/۸ و ویژگی ۸۴ درصد برخوردار است (۳۳) و نیز پرسشنامه GHQ که فرم استاندارد شده یا ۲۸ سؤالی آن در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه از چهار مقیاس فرعی شامل وضعیت جسمانی، وضعیت اضطراب، وضعیت کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است، هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد که در آن طیف پاسخ‌ها به‌صورت خیلی کمتر از معمول، کمتر از معمول، معمول و بیشتر از معمول می‌باشد.

محدوده نمرات افراد بین ۰ تا ۸۴ بوده و نقطه برش ۲۳ در نظر گرفته شده است به این صورت، دانشجویانی که نمره سلامت عمومی آن‌ها بیش از ۲۳ به دست آید به‌عنوان مبتلا به اختلال روانی و پایین تر از آن برخوردار از سلامت روانی

جدول ۱: توزیع فراوانی اختلال خواب برحسب اختلال سلامت روان (GHQ) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۴

P-Value	اختلال خواب		سلامت روان
	دارد	ندارد	
<۰/۰۰۱	۷/۸۳	۴/۰۸	وضعیت جسمانی
<۰/۰۰۱	۹/۳۷	۳/۸۸	اضطراب
<۰/۱۵۱	۷/۸۵	۸/۵۲	عملکرد اجتماعی
<۰/۰۰۱	۶/۶۳	۲	افسردگی
<۰/۰۰۱	۳۱/۵۲	۱۸/۴۹	مجموع

خواب وجود دارد. بعد عملکرد اجتماعی دارای میانگین نمره ۷/۸۵ در گروه با اختلال خواب و نیز ۸/۲۵ در گروه بدون اختلال خواب می‌باشد و با توجه به (P.value:0/15) بین عملکرد اجتماعی با اختلال خواب ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

پرسشنامه اختلال روان شامل ۴ بعد می‌باشد که میانگین نمره در ۳ مورد عملکرد جسمانی اضطراب و افسردگی در گروه با اختلال خواب بیش از گروه بدون اختلال خواب می‌باشد و با توجه به (P.value0/001) ارتباط معنی‌داری بین ۳ مورد عملکرد جسمانی اضطراب و افسردگی با اختلال

جدول ۲: بررسی ارتباط سلامت روان با اختلال خواب در دانشجویان بر اساس سن- جنس وضعیت تأهل رشته تحصیلی مقطع تحصیلی معدل نمرات

P-Value	مجموع		ندارد		دارد		اختلال روان		متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	اختلال خواب		
<۰/۰۰۱	۱۶	۳۲	۲	۴	۱۴	۲۸	دارد	۲۲ سال و کمتر	سن
	۱۹	۳۸	۱۵	۳۰	۴	۸	ندارد		
<۰/۰۰۱	۳۴	۶۸	۵	۱۰	۲۹	۵۸	دارد	بالای ۲۲ سال	سن
	۳۱	۶۲	۲۷/۵	۵۵	۳/۵	۷	ندارد		
<۰/۰۰۱	۲۳/۵	۴۷	۳	۶	۲۰/۵	۴۱	دارد	مرد	جنس
	۲۲/۵	۴۵	۱۸/۵	۳۷	۴	۸	ندارد		
<۰/۰۰۱	۲۶/۵	۵۳	۴	۸	۲۲/۵	۴۵	دارد	زن	جنس
	۲۷/۵	۵۵	۲۴	۴۸	۳/۵	۷	ندارد		
<۰/۰۰۱	۴۴/۵	۸۹	۵,۵	۱۱	۳۹	۷۸	دارد	مجرد	وضعیت تأهل
	۴۴	۸۸	۳۸/۵	۷۷	۵/۵	۱۱	ندارد		
(fisher ۰/۰۴۸ exact)	۵	۱۰	۱	۲	۴	۸	دارد	متأهل	وضعیت تأهل
	۶	۱۲	۴	۸	۲	۴	ندارد		
---	۰/۵	۱	۰/۵	۱	-	-	دارد	مطلقه	وضعیت تأهل
	-	-	-	-	-	-	ندارد		
<۰/۰۰۱	۱۹/۵	۳۹	۳/۵	۷	۱۶	۳۲	دارد	پزشکی	رشته تحصیلی
	۱۹	۳۸	۱۶/۵	۳۳	۲/۵	۵	ندارد		
۱	۱	۲	-	-	۱	۲	دارد	دندانپزشکی	رشته تحصیلی
	۱	۲	۰/۵	۱	۰/۵	۱	ندارد		
۱	۳	۶	۱/۵	۳	۱/۵	۳	دارد	پرستاری	رشته تحصیلی
	(fisher exact) ۲/۵	۵	۱	۲	۱/۵	۳	ندارد		
<۰/۰۰۱	۲۴	۴۸	۲	۴	۲۲	۴۴	دارد	پیراپزشکی	رشته تحصیلی
	۲۵	۵۰	۲۲/۵	۴۵	۲/۵	۵	ندارد		
(fisher exact) ۰/۰۴۸	۲/۵	۵	-	-	۲/۵	۵	دارد	ارشد علوم پایه	رشته تحصیلی
	۲/۵	۵	۲	۴	۲/۵	۱	ندارد		

P-Value	مجموع		ندارد		دارد		اختلال روان		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	اختلال خواب	اختلال خواب	
<0/001	۲۰/۵	۴۱	3/5	۷	۱۷	۳۴	دارد	دکتر	
	۲۰	۴۰	۱۷	۳۴	۳	۶	ندارد		
(fisher exact) 0/024	۵/۵	۱۱	۱	۲	۴/۵	۹	دارد	فوق لیسانس	
	۴	۸	۳	۶	۱	۲	ندارد		
<0/001	۲۴	۴۸	۲/۵	۵	۲۱/۵	۴۳	دارد	مقطع تحصیلی	
	۲۴/۵	۴۹	۲۱	۴۲	۳/۵	۷	ندارد	لیسانس	
----	-	-	-	-	-	-	دارد	فوق دیپلم	
	۱/۵	۳	۱/۵	۳	-	-	ندارد		
<0/001	۳۰	۶۰	۴/۵	۹	۲۵/۵	۵۱	دارد	۱۶ و کمتر	
	۲۶	۵۲	۲۳	۴۶	۳	۶	ندارد		
<0/001	۲۰	۴۰	۲/۵	۵	۱۷/۵	۳۵	دارد	معدل	
	۲۴	۴۸	۱۹/۵	۳۹	۴/۵	۹	ندارد	بالای ۱۶	

روان و ۳۳ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و بر اساس اطلاعات آماری در رشته پزشکی ارتباط معنی داری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P < 0/001$  وجود داشت.

در دانشجویان رشته دندان پزشکی ۲ نفر (۱ درصد) دارای اختلال خواب و سلامت روان بودند و ۲ نفر (۱ درصد) دیگر بدون اختلال خواب بودند که ۱ نفر از آن‌ها با اختلال سلامت روان و ۱ نفر بدون اختلال سلامت روان بود و بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P = 1$  (Fisher Exact) ارتباط معنی داری وجود نداشت.

بر اساس اطلاعات آماری در رشته پرستاری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P = 1$  (Fisher Exact) ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در دانشجویان گروه پیراپزشکی از بین ۹۸ نفر شرکت کننده ۵ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۴۵ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و بر اساس اطلاعات آماری در گروه پیراپزشکی ارتباط معنی داری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P < 0/001$  وجود داشت.

در دانشجویان ارشد علوم پایه از میان آن‌ها ۱ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۴ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و بر اساس اطلاعات آماری در رشته ارشد علوم پایه بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P = 0/048$  (Fisher Exact) ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در جدول شماره ۲ دیده می‌شود که از دانشجویان مقطع دکتری از بین ۸۱ نفر شرکت کننده ارتباط معنی داری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P < 0/001$  وجود داشت.

در جدول شماره ۲ دیده می‌شود که از بین ۷۰ نفر شرکت کننده در گروه سنی ۲۲ سال و کمتر ۳۲ نفر (۱۶ درصد) دارای اختلال خواب بودند که از میان آن‌ها ۲۸ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۴ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و نیز ۳۸ نفر (۱۹ درصد) اختلال خواب نداشتند که از میان آن‌ها ۸ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۳۰ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و در گروه سنی بالای ۲۲ سال از بین ۱۳۰ نفر شرکت کننده ۶۸ نفر (۳۴ درصد) اختلال خواب نداشتند که از میان آن‌ها ۵۸ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۱۰ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و نیز ۶۲ نفر (۳۱ درصد) اختلال خواب نداشتند که از میان آن‌ها ۷ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۵۵ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و بر اساس اطلاعات آماری در هر دو گروه سنی ارتباط معنی داری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P < 0/001$  وجود داشت.

در جدول شماره ۲ بر اساس اطلاعات آماری در گروه افراد مجرد ارتباط معنی داری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P < 0/001$  وجود داشت.

در گروه افراد متأهل بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P = 0/043$  (Fisher Exact) ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در جدول شماره ۲ دیده می‌شود که از مجموع ۲۰۰ نفر شرکت کننده ۳۲ نفر دارای اختلال سلامت روان و ۷ نفر بدون اختلال سلامت روان بودند و نیز ۳۸ نفر (۱۹ درصد) اختلال خواب نداشتند که از میان آن‌ها ۵ نفر دارای اختلال سلامت

از بین ۱۹ نفر شرکت‌کننده در مقطع فوق‌لیسانس بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P=0/024$  (Fisher Exact) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

از بین ۹۷ نفر شرکت‌کننده بر اساس اطلاعات آماری در مقطع لیسانس ارتباط معنی‌داری بین اختلال خواب و سلامت روان با  $P<0/001$  وجود داشت.

در مقطع فوق‌دیپلم ۳ نفر شرکت‌کننده بودند که هر ۳ بدون اختلال خواب و سلامت روان بودند.

در جدول شماره ۲ دیده می‌شود که در مجموع از بین ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده ۱۱۲ نفر (۵۶ درصد) دارای معدل ۱۶ و کمتر و ۸۸ نفر (۴۴ درصد) دارای معدل بالای ۱۶ هستند که از بین ۱۱۲ نفر شرکت‌کننده با معدل ۱۶ و کمتر ۶۰ نفر (۳۰ درصد) دارای اختلال خواب بودند بر اساس اطلاعات آماری بین اختلال خواب و سلامت روان بر اساس میانگین تحصیلی ارتباط معنی‌داری با  $P<0/001$  وجود داشت.

#### بحث

نمره کلی GHQ در این مطالعه در افراد دارای اختلال خواب برابر  $31/52$  و در افراد بدون اختلال خواب برابر  $18/49$  بوده است که در کل افراد مورد بررسی برابر ۲۵ بوده است. ۵۰/۵ درصد افراد مورد مطالعه اختلال GHQ داشتند. مطالعات انجام‌شده در زمینه سلامت روان در کشورهای مختلف رقمی بین  $29/1-25/7$  ذکر کرده‌اند. (۲۵) در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران برای بررسی سلامت روان دانشجویان پزشکی غیرنظامی (مقطع بالینی) با استفاده از پرسشنامه GHQ انجام گرفت،  $47/8\%$  مشکوک به اختلال سلامت روان تشخیص داده شدند که این میزان به مطالعه حاضر نزدیک می‌باشد (۲۶) نوربالا و همکاران در مطالعه‌ای که در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ ساله و بالاتر در ایران در سال ۱۳۷۸ و با استفاده از پرسشنامه GHQ انجام دادند، میزان ابتلای افراد جامعه به اختلالات روانی را  $21\%$  گزارش نمودند (۲۴)، که این میزان کمتر از مقدار بدست آمده در مطالعه حاضر می‌باشد و علت آن می‌تواند ناشی از متفاوت بودن نمونه‌ها و یا متفاوت بودن زمان انجام مطالعه باشد. و نشان دهنده این است که سلامت روان دانشجویان در مقایسه با سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری است.

در این مطالعه میانگین نمره اختلال عملکرد اجتماعی و

اضطراب بیشتر می‌باشد به طوری‌که میانگین نمره مربوط به اختلال عملکرد اجتماعی  $8/18$ ، اضطراب  $6/62$ ، وضعیت جسمانی  $5/95$  و افسردگی  $4/31$  بوده است. در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۸۷ در شهر سمنان برای بررسی سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان کارکنان درمانی و غیر درمانی انجام گرفت، همین نتایج و به همین ترتیب به دست آمد (۷). از دلایل افت عملکرد اجتماعی در این گروه از جامعه می‌توان به احساس مسئولیت کاری، آینده مبهم شغلی، ساعات کاری طولانی و در نتیجه خستگی و عدم تمرکز در بقیه اوقات روز اشاره کرد در مطالعه حاضر بین کیفیت خواب و سلامت روانی و تمامی زیر مجموعه‌های آن به جز عملکرد اجتماعی ارتباط مستقیم وجود دارد. ( $p<0/001$ ) در مطالعه خاکساری و همکاران در سال ۹۲ انجام شد بین تمامی زیر مجموعه‌های سلامت روانی ارتباط وجود داشت به جز سلامت جسمانی که تا در اکثر بخش‌ها با مطالعه حاضر یکسان است (۲۷). در مطالعه ولفسون و همکاران در سال ۲۰۱۰ ارتباط معنی‌داری بین سلامت جسمی و روانی با کیفیت خواب ذکر شده است به طوری که افراد سالم تر دارای کیفیت خواب بالاتری بودند (۲۸). در مطالعه Maria Paz Loayza و همکاران که به ارتباط بین سلامت روان و بیخوابی در دانشجویان پزشکی پرداخته است شیوع کلی اختلالات روانی  $22/19$  درصد و شیوع بیخوابی  $28/15$  درصد گزارش شد که در آن اختلالات خواب با اختلالات روان مرتبط گزارش شد (۱۷)

در مطالعه Regestein و همکاران در سال ۲۰۱۰ که به بررسی ارتباط بیخوابی و افسردگی در دانشجویان دختر کالج پرداخت ۲۰ درصد دانشجویان فقدان خواب ۲ ساعت و در حدود ۲۸ درصد دانشجویان فقدان خواب بیش از ۲ ساعت را نشان دادند که بطور بارز نمره افسردگی بالاتری داشتند (۱۴). در مطالعه Philip J. More و همکاران در آمریکا اثرات سلامت جسمی و روانی با کیفیت خواب مرتبط بود. ( $p<0/01$ ) (۲۹) در مطالعه Jesu's Moo-Estrella و همکاران  $31/6$  درصد دانشجویان کالج علائم خواب‌آلودگی داشتند و دانشجویان با علائم افسردگی تعداد روزهای با علائم خواب‌آلودگی بیشتری داشتند افسردگی با کیفیت خواب مرتبط بود. ( $p<0/05$ ) (۱۲) مطالعه‌ای نشان داد که پرستاران با شیفت کاری ثابت نسبت به پرستاران با نوبت کاری چرخشی کیفیت خواب بهتری داشتند (۳۰). اوچیدا و همکاران همچنین تأثیر شیفت کاری

مطالعه‌ای در هنگ کنگ بر روی تأثیر سطح تحصیلات پایین، بیکاری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، وضعیت تأهل بر وضعیت بی‌خوابی و خواب‌آلودگی و کیفیت خواب انجام گرفت و نشان داد که این عوامل در واقع می‌توانند کیفیت و وضعیت خواب را پیش بینی کنند (۳۴) با توجه به اینکه ارتباط دوسویه بین اختلالات خواب و سلامت روان وجود دارد در مطالعه حاضر به بررسی ارتباط ابعاد مختلف سلامت روان در دانشجویان با وبدون اختلالات خواب پرداخته شد.

بنابراین به علت ارتباط مستقیم بین سلامت روان و اختلال خواب به نظر می‌رسد توجه ویژه به این امر در خوابگاه‌های دانشجویی باید صورت گیرد و با انجام اقداماتی مانند برگزاری جلسات مشاوره برای افراد دارای اختلال خواب و یا بهبود بهداشت خواب در خوابگاه‌ها در جهت بهبود اختلالات خواب در خوابگاه‌ها اقدام نمود.

شبهانه و سبک زندگی بر کیفیت خواب پرستاران (با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبورگ) در ژاپن ارزیابی کردند. این مطالعه نشان داد که پرستاران شیفت شب دارای داری کیفیت خواب پایین تری هستند و همچنین یک رابطه معنی‌داری بین شیفت کاری و اختلال خواب مشاهده میشود (۳۱). در مطالعه دیگری، ۹۵/۸ درصد از پرستاران دارای نوبت کاری چرخشی از کیفیت خواب بالایی برخوردار بودند و نمره کیفیت خواب آن‌ها بالاتر از پرستاران دارای شیفت ثابت بود (۳۲).

مطالعات متعددی نشان دادند که بین جنسیت و بالا رفتن سن با افزایش شیوع اختلالات خواب ارتباط معناداری وجود دارد. در مطالعه Pokorski و Oginska، زنان اختلال خواب بسیار بیشتری داشتند و در نتیجه به طور قابل توجهی نسبت به مردان به خواب بیشتری نیاز داشتند (۳۳)

## References

1. Rawlins RP, Williams SR, Beck CK. *Mental health-psychiatric nursing: a holistic life-cycle approach*. 3rded. St. Louise: Mosby; 1993.
2. Hannah G. Lund, B.A.a, Brian D. Reider, B.A.b, Annie B. Whiting, R.N.c, **Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students** Volume 46, Issue 2, February 2010, Pages 124-132.
3. Gooneratne NS, Weaver TE, Cater JR, Pack FM, Arner HM, Greenberg AS, et al. *Functional outcomes of excessive daytime sleepiness in older adults*. J Am Geriatr Soc. 2003; 51(5): 642-9.
4. Migeot V, Ingrand I, Defossez G. *Health behaviours of students at the university institute of technology in poitiers*. sante publiuqe. 2006;18(2):195-205.
5. Thobaben M. *Sleep disorders*. Home care provider. 1998; 3(1)14-6.
6. Tsai LL, Li SP. *Sleep patterns in college students Gender and grade differences*. Journal of Psychosomatic Research. 2004;56(2): 231-237.
7. World Health Organization. *Mental health Gap Action program, scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders*. [cited2011 jul23]. Available from: <http://www.who.int/entity/mentalhealth/mhgap-final-english.pdf>.
8. Ahmadi Z, Sahbai F, Mohamadzadeh SH, Mahmodi M. *Comparing the mental health of nursing and non-nursing students in Islamic Azad University in Shahrod*. Journal of Islamic Azad University of Medical Science. 2007; 17(2): 107-111. [Persian]
9. Hosseini H, Sadeghe A, Rajabzade R, Rezazade J, Nabavi H, Ranaie M, et al. *Mental health status of dormitory students in North Khorasan University of Medical Sciences*. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(2): 23-28. (Persian)
10. Goldney RD, Fisher LJ, Howthorne G. *WHO survey of prevalence of mental health disorders*. JAMA. 2004; 292(20): 2467-8.

11. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. *Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students*. Journal of Psychosomatic Research. 1997;42(6): 583–596
12. Jesu's Moo-Estrella, Hugo Pe'rez-Beni'tez, Francisco Soli's-Rodri'guez, Gloria Arankowsky-San. *Evaluation of Depressive Symptoms and Sleep Alterations in College Students* Archives of Medical Research 36 (2005) 393–398
13. Chiara Baglioni a,\* , Kai Spiegelhalder a,c, Caterina Lombardo b,d, Dieter Riemann. *Sleep and emotions: A focus on insomnia*. Sleep Medicine Reviews. 2010;14(4):227–238.
14. 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.
15. Lowry M, Dean K, Mander K. *The Link Between Sleep Quantity and Academic Performance for the College*. The University of Minnesota Undergraduate Journal of Psychology. 2010;3:16-19.
16. Rodrigues RND, Viegas CAA, Abreu e Silva AAA, Tavares P. *Daytime sleepiness and academic performance in medical students*. Arq Neuropsiquiatr. 2002;60(1):6-11.
17. Maria Paz Loayza H, Talles S. Ponte2, Clarissa G. Carvalho, Michell R. Pedrotti2, Paula V. Nunes2, Camila M. Souza2 , Camila B. Zanette2, Sara Voltolini2, Marcia L. F. Chaves. *Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students*. Arq Neuropsiquiatr. 2001;59(2-A):180-185
18. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. *Sleep disturbance and psychiatric disorders: alongitudinal epidemiological study of young adults*. Biol psychiatry 1996; 39(6): 411-8
19. Safdari Dah Cheshmeh F, Del Aram M, parvin N, Kheirsoleiman N, Frozandeh N, Kazemian A. *Factors affecting in academic achievement of students in nursing and midwifery school, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences*. Journal of Shahr-e-Kord University of Medical Sciences. 2007; 9(3): 71-77.
20. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. *sleep quality and more common sleep\_related problems in medical students*. Sleep Med. 2005;6(3): 269-75.
21. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani N. *Asseament of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007*. Tabibe Shargh Journal. 2007; 9(4): 295-304. (Persian)
22. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, et al. *Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia*. J Psychosom. 2002; 53 (3):737-40
23. Hosseini H, Sadeghe A, Rajabzade R, Rezazade J, Nabavi H, Ranaie M, et al. *Mental health status of dormitory students in North Khorasan University of Medical Sciences*. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(2): 23-28. [Persian]
24. Norbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. *The validation of General Health Questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool..* Hakim Research Journal. 2009; 11(4): 47-53. [Persian]
25. Fagin L, brown D, Bartlett H. *The clabury community psychiatric nurse stress study :is it more stressful to work in hospital or the community?.*J Adv Nurse 1995; 22:347-58.
26. Mousavi S, Fatheali M. *Mental health status of medical students in Artesh University of Medical Science*. Artesh University of Medical Sciences Journal. 2007:1132-1127.
27. Khaksari Z, Masoumi E. *mental health status and sleep quality in girl students; 6th national psychological congress of children*, Tabriz medical university, 2013.
28. Wolfson AR. *Adolescents and emerging adults' sleep patterns: New developments*. Journal of adolescent health. 2010;46(2):97-9.
29. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. *Socioeconomic Status and Health: The Role of Sleep* Psychosom Med. 2002; 64(2):337-44.



30. Shahriari M, Yazdannik A. *The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas*. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(4):360-5.
31. Ohida T, Takemura S, Nozaki N, Kawahara K, Sugie T, Uehata T, et al. *The influence of lifestyle and night-shift work on sleep problems among female hospital nurses in Japan*. Nihon Kosshu Eisei Zasshi. 2001; 48(8): 595-603.
32. Lee ESK, Kyoung Ok; Song, Hyun Jin ; Lee ; Kim, Su Yeon ; Lee, Hyun Seung ; Choi, Jung Hee *Comparison of Job Satisfaction and Nursing Performance between Nurses on Fixed Nights and Nurses on Three shifts, and Nurses Understanding of Fixed Night Shift System*.
33. Ogińska H, Pokorski J, Ogiński A. *Gender, ageing, and shiftwork intolerance*. Ergonomics. 1993;36(1-3):161-8.
34. Zhang J, Lam S, Li S, Yu M, Li A, Ma R, et al. *Long-term outcomes and predictors of chronic insomnia: a prospective study in Hong Kong Chinese adults*. Sleep medicine. 2012;13(5):455-62.

## *The relationship between mental health and sleep quality in students of Kashan University of Medical Sciences in the academic year of 1994-93*

Sepehrmanesh Z<sup>1</sup>, Moraveji A<sup>2</sup>, Kalantar Mehrjardi F<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Associated professor of psychiatry, Kashan University of Medical Sciences, Karegarnejad Hospital, Kashan, Iran

<sup>2</sup> Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

<sup>3</sup> Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

### **Abstract**

**Introduction:** Sleep is one of most essential cycle in a day that has a complex biological pattern. Sleep and sleep disorders have an important role in people's life. Sleep disorders have adverse effect on social performance in addition mental health threat. Prevalence of sleep disorders is increasing specially in young people. Some groups like students have more sleep disorders. This study aimed to assess the relation between mental healths with sleep quality in students.

**Methods and Materials:** In this case-control, dormitories students of kashan university of medical science were studied from 2013 to 2014. We selected 200 students include 100 person with sleep disorder and 100 students without sleep disorder by randomized sampling. Three questionnaires used includes: Demographic information, Pittsburgh and GHQ. All data improved with EPIINFO program and were analyzed by SPSS 16. We used chi-square and t-test for analysis of dependent and independent changeable data and regression methods used to control confounding data.

**Results:** This persons were 108 female (54%) and 92 male (46%). 22 person were married, and 177 person were single. Mean age in person with sleep disorder was 22.61, and without sleep disorders was 22.35 without significant difference. Psychological disorders like anxiety, depression and physical health have significant relation with sleep disorders ( $P < 0.01$ ). GHQ score was 31.52% in people with sleep disorder and 18.49% without sleep disorder. Sex, dormitory, Marital status, Field of Study, Degree, Grade Point Average, age and time of sleeping have no relation to sleep disorders ( $P > 0.05$ ). Suicidal ideation was 35% in people with sleep disorders and 7% without sleep disorders. Ideation of suicidal attempts was 32% in people with sleep disorder and 7% without sleep disorder ( $P < 0.001$ )

**Conclusion:** Sleep quality have important role in different items of mental health. Pay attention to improve sleep quality of dormitories students, and necessary actions like advice and training of sleep health is important to improve health status.

**Key words:** Sleep, Mental health, Students.

### **This paper should be cited as:**

Sepehrmanesh Z, Moraveji A, Kalantar Mehrjardi F. *The relationship between mental health and sleep quality in students of Kashan University of Medical Sciences in the academic year of 1994-93*. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2023; 14(4): 36-45.

**\*Corresponding Author:**

**Email:** farah.nasimebahar@gmail.com

**Tel:** +989133502092

**Received:** 2022.05.21

**Accepted:** 2023.02.28