

بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰

آسیه منصوری^۱، یاسر مخیری^۲، الهام محمدی فرخران^۳، زینب توکل^۴، اکبر فتوحی^۵

^۱ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ایران

^۵ استاد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

نویسنده رابط: زینب توکل، شهر کرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی. تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۳۰۰۶۱، پست الکترونیک:

tavakol@skums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۲۷؛ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۸

مقدمه و اهداف: از آنجایی که زندگی در خوابگاه می‌تواند بر کیفیت خواب دانشجویان موثر باشد، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت

خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و برخی از عوامل تعیین کننده آن انجام گردید.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۲۷۷ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم

پزشکی تهران انجام گردید. روش نمونه‌گیری در این مطالعه تصادفی طبقه‌بندی شده بود. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه دموگرافیک و

نیز پرسشنامه استاندارد سنجش کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI) بودند.

نتایج: میانگین و فاصله اطمینان نمره کلی کیفیت خواب (PSQI) در دانشجویان مورد مطالعه (۹/۰۴-۸/۱۰) ۸/۵۷ محاسبه گردید. در

مجموع ۷۳/۳٪ از نمونه مورد بررسی دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند. کیفیت خواب دانشجویان دختر مورد بررسی به طور معنی داری

نامطلوب تر از دانشجویان پسر بود. میانگین طول مدت خواب در دانشجویان $5:15 \pm 1:05$ بود. میانگین طول مدت خواب در دانشجویان

پسر به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دختر بود. رابطه معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک (سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل،

درآمد خانواده و ...) و کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: براساس این مطالعه کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. لذا توجه به وضعیت

خواب این دانشجویان به منظور ارتقاء کیفیت خواب آن‌ها که عاملی مهم در ارتقاء سلامت آن‌هاست از سوی مدیران و برنامه ریزان

بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: کیفیت خواب، خوابگاه و پیتزبورگ

مقدمه

افسردگی شده و احتمال عود افسردگی را افزایش می‌دهد (۷-۸).

شیوع برآورد شده اختلالات خواب در جمعیت کلی بین ۱۵ تا

۲۴٪ گزارش شده است (۹) و براساس آمارهای بین‌المللی ۶۰٪ از

کل افراد هر جامعه‌ای از نوعی اختلالات مرتبط با خواب رنج

می‌برند (۱۰). بی‌خوابی و خواب زیاد در طول روز از شایع‌ترین

مشکلات خواب هستند (۱۱). کمبود خواب می‌تواند موجب

مشکلات در تمرکز، حافظه و کاهش میل جنسی گردد (۱۰).

دانشجویان قشری از جمعیت هستند که به طور خاصی تحت

تأثیر اختلالات خواب قرار دارند (۱۲). براساس مطالعه‌ای مشکلات

خواب در این گروه‌ها ۲ تا ۵ برابر جمعیت عمومی می‌باشد. آن‌ها

خواب یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شبانه‌روزی است که با

بازسازی قوای فیزیکی و روحی همراه است (۱-۲). این رفتار فعال،

تکراری و برگشت پذیر به چندین عملکرد مهم در بدن از جمله

رشد و ترمیم، یادگیری و تقویت حافظه کمک می‌نماید (۳). در

واقع سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است

(۴). در میان متخصصین سلامت در مورد اهمیت بنیادین خواب

کافی در حفظ سلامت جسمانی و روانی تردید اندکی وجود دارد

(۵). بی‌خوابی و اختلالات خواب سبب کاهش کیفیت زندگی و

تندرستی می‌گردد (۱،۳،۶). همچنین بی‌خوابی یک عامل خطر

برای پیشرفت افسردگی است که باعث کم شدن پاسخ به درمان

مدت خواب مفید از زمان سپری شده در بستر، اختلالات خواب (بیدار شدن شبانه)، میزان مصرف داروی خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه (مشکلات ناشی از بی خوابی در طی روز) را مورد سنجش قرار می دهد. نمره هر مقیاس بین ۰ تا ۳ بوده و امتیاز ۳ در هر مقیاس مشخص کننده حداکثر منفی می باشد. نمره کلی این پرسشنامه ۰ تا ۲۱ بوده و نمره کلی ۶ و بالاتر نشان دهنده نامناسب بودن کیفیت خواب می باشد (۱۵). پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید گردیده است (۱۶-۱۵، ۱، ۴). از آمار توصیفی و آزمون های تی مستقل و آنوای یک طرفه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید. از کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه رضایت نامه آگاهانه به صورت کتبی گرفته شد.

یافته ها

پرسشنامه به ۳۰۰ نفر از دانشجویان ارائه گردید که ۲۳ پرسشنامه به علت سفید برگردانده شدن از مطالعه خارج گردید و در مجموع ۲۷۷ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرخ پاسخگویی در این مطالعه ۹۲/۳٪ بود. از مجموع ۲۷۷ دانشجویی مورد بررسی ۴۳/۰٪ پسر و ۵۷/۰٪ دختر بودند. سن دانشجویان در محدوده ی ۱۹ تا ۴۰ سال قرار داشت و میانگین سنی $23/4 \pm 2/7$ بود. اکثر دانشجویان شرکت کرده در مطالعه مجرد (۹۲/۴٪) بودند. میانگین و انحراف معیار مدت اقامت در خوابگاه $3/9 \pm 2/2$ سال با دامنه ی ۱ تا ۱۰ سال بود. ۳۳/۹٪ از دانشجویان در رشته پزشکی، ۹/۰٪ در رشته دندانپزشکی، ۱۶/۶٪ در رشته داروسازی و ۳۸/۶٪ در سایر رشته ها مشغول به تحصیل بودند. سایر مشخصات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

میانگین و انحراف معیار ساعت رفتن به بستر در دانشجویان $1:11 \pm 82'$ بامداد بود. دانشجویان پسر به طور معنی داری دیرتر از دانشجویان دختر برای خوابیدن به بستر می رفتند (جدول شماره ۲). دانشجویان اظهار داشتند که به طور متوسط $16/30 \pm 24/01$ دقیقه پس از رفتن به بستر به خواب می روند. میانگین و انحراف معیار ساعت بیدار شدن از خواب دانشجویان در دانشجویان پسر به طور معنی داری بالاتر از دانشجویان دختر بود (جدول شماره ۲). میانگین و انحراف معیار طول مدت سپری شده در بستر که با کم کردن ساعت بیدار شدن از ساعت به بستر رفتن محاسبه گردید $7:16 \pm 122'$ بود. تفاوت معنی داری از این نظر بین دانشجویان پسر و دختر وجود نداشت.

معمولا دیرتر به بستر رفته، دیرتر از خواب بیدار می شوند، کسالت بیشتر و ساعات خواب کمتری دارند (۱۳). براساس نتایج یک مقاله دانشجویان علی رغم نیاز به حداقل ۸ ساعت خواب، تحت تاثیر فشارهای درسی، خانوادگی و اجتماعی کمتر از حد نیاز می خوابند و عوامل استرس زای دیگری همچون انجام کار برای تامین مخارج تحصیل، ازدواج در کنار تحصیل و به تبع آن تامین مخارج خانواده نیز در نامناسب بودن وضعیت خواب آنان موثر است (۱۰).

اولوتایو در مطالعه خود دریافته است که ۴/۸٪ از دانشجویان دانشگاه های نیجریه دچار بی خوابی هستند (۹). مارلیت طی مطالعه ای نشان داد که تنها ۲۹٪ از دانشجویان از کیفیت خواب عالی برخوردار هستند (۱۱). بر اساس مطالعه فرهادی نسب و همکاران ۴۸٪ از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان دچار اختلال خواب بودند (۴). بر اساس مطالعه ی قریشی و همکاران نیز ۴۰/۶٪ از دانشجویان پزشکی زنجان کیفیت خواب نامطلوب داشتند (۱). علاوه بر این مطالعات نشان می دهد که میزان شیوع اختلالات خواب و بیماری های روانی در بین دانشجویان در حال افزایش است (۱۴).

برخی از مطالعات عواملی همچون سن، جنس، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، عادات زندگی و عوامل روانی را از جمله فاکتورهای موثر بر کیفیت خواب قلمداد نموده اند (۱۱، ۱).

در مجموع در رابطه با کیفیت خواب، مطالعات محدودی در کشور به انجام رسیده است. این پژوهش اقدام به بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران نموده و درصدد آن است که نشان دهد زندگی در محیطی خاص و جدا از خانواده چه تاثیری بر روی کیفیت خواب دانشجویان می تواند داشته باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی می باشد. در مجموع ۲۷۷ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران در این مطالعه شرکت نمودند. نمونه ها در این مطالعه با روش تصادفی طبقه بندی شده انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیترزبورگ^۱ بودند. پرسشنامه پیترزبورگ دارای ۷ مقیاس می باشد که کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول

^۱ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

جدول شماره ۱- خصوصیات دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

متغیرهای کمی	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۳/۴	۲/۷
طول مدت اقامت در خوابگاه (سال)	۳/۹	۲/۲
تعداد هم اتاقی ها	۳/۴	۱/۲
مدت زمان استفاده از کامپیوتر در هفته (ساعت)	۱۵/۷	۱۵/۹
متغیرهای گروه بندی شده:	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۴۳/۰
	مرد	۵۷/۰
وضعیت تاهل	مجرد	۹۲/۴
	متاهل	۶/۹
	نامعلوم	۰/۷
رشته تحصیلی	پزشکی	۳۳/۹
	دندان پزشکی	۸/۷
	داروسازی	۱۶/۶
	سایر	۳۸/۶
	نامعلوم	۲/۲
مقطع تحصیلی	کاردانی یا کارشناسی	۲۳/۵
	کارشناسی ارشد	۱۸/۴
	دکتر	۵۷/۴
	نامعلوم	۰/۷
درآمد خانواده	زیر ۲۵۰ هزار تومان	۶/۹
	۲۵۰ تا ۴۵۰ هزار تومان	۲۰/۲
	بالای ۴۵۰ هزار تومان	۷۱/۸
	نامعلوم	۱/۱
منبع تامین مخارج روزانه	خانواده	۸۴/۸
	خود فرد	۱۵/۲
کار همراه با تحصیل	خیر	۶۶/۳
	بله- گاهی اوقات	۲۰/۷
	بله- به صورت نیمه وقت	۱۰/۹
	بله- به صورت تمام وقت	۲/۱
فعالیت بدنی منظم	بله	۳۳/۷
	خیر	۶۶/۳
سابقه سکونت قبلی در خوابگاه	بله	۴۷/۳
	خیر	۴۶/۹
	نامعلوم	۵/۸
مصرف سیگار	بله	۹/۱
	خیر	۹۰/۱
مصرف چای	بله	۸۵/۲
	خیر	۱۴/۸
مصرف قهوه	بله	۱۷/۱
	خیر	۸۲/۹

جدول شماره ۲- میانگین ساعات مختلف خواب در دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

مقیاس	کل نمونه	پسر	دختر	P-value
ساعت شروع رفتن به بستر	۰۱:۱۲' ± ۸۲'	۰۱:۲۲' ± ۱۰۱'	۰۰:۳۵' ± ۵۴'	<۰/۰۰۱
زمان طی شده تا شروع خواب (دقیقه)	۲۴/۰۱ ± ۱۶/۳۰	۲۲/۳۴ ± ۱۵/۰۸	۲۴/۵۳ ± ۱۷/۳۷	۰/۲۷۷
ساعت بیدار شدن از خواب	۰۸:۰۲' ± ۱۰۸'	۰۸:۲۰' ± ۱۳۵'	۰۷:۲۰' ± ۶۰'	<۰/۰۰۱
طول مدت سپری شده در بستر	۷:۱۶' ± ۱۲۲'	۷:۳۸' ± ۱۰۹'	۷:۲۴' ± ۷۰'	۰/۳۳۵
طول مدت خواب	۵:۱۵' ± ۱۰۵'	۵:۴۴' ± ۱۱۶'	۵:۳۷' ± ۹۴'	۰/۰۱۲

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات مقیاس های هفت گانه و نمره کلی کیفیت خواب در واحدهای پژوهش

مقیاس	انحراف معیار ± میانگین	جنس	انحراف معیار ± میانگین	P
کیفیت ذهنی خواب از دیدگاه فرد	۱/۱۴ ± ۰/۷۶	پسر	۱/۱۰ ± ۰/۷۸	۰/۵۲۲
		دختر	۱/۱۶ ± ۰/۷۵	
تاخیر در به خواب رفتن	۲/۰۸ ± ۱/۵۰	پسر	۱/۸۹ ± ۱/۴۰	۰/۰۷۳
		دختر	۲/۲۲ ± ۱/۵۶	
طول مدت خواب مفید	۲/۳۶ ± ۰/۸۳	پسر	۲/۱۶ ± ۰/۹۱	۰/۰۰۲
		دختر	۲/۴۹ ± ۰/۷۴	
کفایت خواب	۱/۲۸ ± ۱/۲۴	پسر	۱/۰۴ ± ۱/۲۰	۰/۰۱۲
		دختر	۱/۴۴ ± ۱/۲۴	
میزان داروی خواب آور مصرفی	۰/۱۸ ± ۰/۵۴	پسر	۰/۲۷ ± ۰/۷	۰/۰۲۴
		دختر	۰/۱۲ ± ۰/۳۸	
اختلالات خواب	۰/۹۹ ± ۰/۴۳	پسر	۰/۹۱ ± ۰/۴۲	۰/۰۱۲
		دختر	۱/۴۲ ± ۰/۴۴	
عملکرد صبحگاهی	۰/۸۹ ± ۰/۸۷	پسر	۰/۸۰ ± ۰/۸۸	۰/۱۳۳
		دختر	۰/۹۶ ± ۰/۸۵	
نمره کلی کیفیت خواب	۸/۵۷ ± ۴/۰۳	پسر	۷/۶۴ ± ۴/۰۱	۰/۰۰۱
		دختر	۹/۲۸ ± ۳/۹۲	

جنس نشان می‌دهد. میانگین نمره کلی کیفیت خواب (PSQI) در دانشجویان مورد مطالعه ۸/۵۷ با فاصله اطمینان (۹/۰۴ - ۸/۱۰) محاسبه گردید. نظر به اینکه نمره کل ۶ و بالاتر نشان دهنده نامطلوب بودن کیفیت خواب می‌باشد بر اساس این نقطه برش شیوع کیفیت خواب نامطلوب در نمونه مورد بررسی ۷۳/۳٪ با فاصله اطمینان (۷۸/۵٪ - ۶۸/۱٪) بود. میانگین نمره کلی کیفیت

میانگین طول مدت خواب در دانشجویان که با پرسیدن اینکه به طور متوسط چند ساعت خواب عمیق شبانه دارید بررسی گردید، ۵:۱۵' ± ۱۰۵' بود. میانگین طول مدت خواب در دانشجویان پسر به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دختر بود (جدول شماره ۲). جدول شماره ۳ میانگین نمره هریک از مقیاس‌های پرسشنامه پیتز بورگ را به صورت کلی و به تفکیک

میانگین بالاتری برخوردار بودند. در مقیاس‌های طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، میزان مصرف داروی خواب آور و اختلال خواب تفاوت معنی‌داری بین میانگین در دختران و پسران وجود داشت. اما در مقیاس‌های تاخیر در به خواب رفتن، کیفیت ذهنی خواب از دیدگاه فرد و اختلال در عملکرد روزانه تفاوت بین میانگین در دختران و پسران از نظر آماری معنی‌دار نیست.

خواب در دانشجویان دختر به طور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان پسر بود. به عبارت دیگر کیفیت خواب دانشجویان دختر مورد بررسی به طور معنی‌داری نامطلوب‌تر بود.

با توجه به آن که در هر مقیاس نمره ۳ نشان دهنده حداکثر منفی است، بنابراین در هر مقیاس هر چه میانگین نمره کسب شده بالاتر باشد وضعیت نامناسب‌تر است. چنانچه ملاحظه می‌شود به جز در مورد مقیاس میزان مصرف داروی خواب‌آور که میانگین پسران بالاتر از دختران می‌باشد در مورد سایر مقیاس‌ها دختران از

جدول شماره ۴- مقایسه میانگین نمره کیفیت خواب بین گروه‌های مختلف

P	انحراف معیار \pm میانگین	نام متغیر
۰/۱۳۵	۷/۹۱ \pm ۴/۱۲	پزشکی
	۹/۸۷ \pm ۳/۰۲	دندانپزشکی
	۸/۸۲ \pm ۴/۴۵	داروسازی
	۸/۷۵ \pm ۳/۸۶	سایر رشته‌ها
۰/۲۱۴	۹/۲۱ \pm ۳/۹۵	کارشناسی (یا کاردانی)
	۷/۹۱ \pm ۳/۵۲	کارشناسی ارشد
	۸/۵۰ \pm ۴/۲۳	دکترا
۰/۹۵۱	۸/۶۳ \pm ۴/۰۷	کمتر یا مساوی ۲۳ سال
	۸/۶۰ \pm ۴/۰۰	۲۴ سال و بیشتر
۰/۹۲۷	۸/۵۶ \pm ۴/۰۷	مجرد
	۸/۴۷ \pm ۳/۸۴	متاهل
۰/۱۰۰	۱۰/۲۷ \pm ۴/۱۸	زیر ۲۵۰ هزار تومان
	۸/۹۷ \pm ۳/۶۲	۲۵۰ تا ۴۵۰ هزار تومان
	۸/۳۲ \pm ۴/۱۱	بالای ۴۵۰ هزار تومان
۰/۳۱۵	۸/۴۷ \pm ۴/۰۰	خانواده
	۹/۱۵ \pm ۴/۲۷	خود فرد
۰/۷۴۷	۸/۵۱ \pm ۴/۱۵	کمتر یا مساوی ۳ سال
	۸/۶۷ \pm ۳/۹۴	۴ سال یا بیشتر
۰/۴۴۷	۸/۵۲ \pm ۴/۱۵	بله
	۸/۸۷ \pm ۳/۸۶	خیر
۰/۵۵۵	۸/۳۶ \pm ۴/۱۱	کمتر از ۵ ساعت
	۹/۱۵ \pm ۴/۰۴	۵ تا ۱۰ ساعت
	۸/۵۲ \pm ۴/۰۵	بیشتر از ۱۰ ساعت
۰/۰۹۶	۹/۸۴ \pm ۴/۳۸	بله
	۸/۴۳ \pm ۳/۹۹	خیر
۰/۰۷۵	۸/۷۵ \pm ۴/۰۳	بله
	۷/۵۴ \pm ۳/۹۷	خیر
۰/۹۰۶	۸/۶۶ \pm ۴/۰۸	بله
	۸/۵۹ \pm ۴/۰۲	خیر
۰/۴۳۸	۸/۴۵ \pm ۳/۸۴	کمتر یا مساوی ۳
	۸/۸۳ \pm ۴/۱۰	۴ یا بیشتر

خواب پرستاران را $5/3 \pm 10/1$ گزارش نمودند (۱۸). در مصدومان شیمیایی این شاخص $4/85 \pm 14/73$ گزارش شده است (۱۵). میانگین نمره ابعاد مختلف پرسشنامه پیتز بورگ در این مطالعه همگی بالاتر از مقادیر گزارش شده در دانشجویان دانشگاه نیجریه بودند (۹). به عبارت دیگر کیفیت خواب دانشجویان مورد مطالعه ما پایین تر از کیفیت خواب دانشجویان مورد مطالعه در دانشگاه نیجریه است. شاید یکی از دلایل بالاتر بودن شیوع کیفیت نامطلوب خواب در این مطالعه نسبت به سایر مطالعات انجام شده بر جمعیت های دانشجویی آن باشد که جمعیت مورد مطالعه ما همگی ساکن خوابگاه بودند در حالی که سایر مطالعات وضعیت خواب دانشجویان را به طور کلی صرف نظر از محل زندگی ارزیابی نموده اند. زندگی در خوابگاه با استرس هایی همراه است که می تواند تاثیر نامطلوبی بر خواب ساکنین آن داشته باشد. به طوری که مطالعه انجام شده توسط آدریانی و همکاران نشان داده است که شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان ساکن خوابگاه به ترتیب $51/6\%$ ، $39/5\%$ و $71/7\%$ می باشد (۱۴). آراسته و همکاران نیز اشاره کرده اند که حضور در محیط خوابگاه می تواند عامل خطری برای بروز بیماری های مرتبط با خواب باشد (۱۹).

یافته مهم دیگر در این مطالعه وجود تفاوت جنسی معنی دار در کیفیت خواب است. بدان معنی که دانشجویان دختر به طور معنی داری کیفیت خواب نامطلوب تری نسبت به دانشجویان پسر داشتند. در مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد دهاقان نیز این یافته تایید شده است (۱۰). تسای (۱۲)، پالوس (۱۷) و استرلا (۲۰) نیز در مطالعات خود کیفیت خواب دانشجویان دختر را بدتر از دانشجویان پسر گزارش کرده اند. از طرفی در مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی در زنجان کیفیت خواب در دختران بهتر از پسران گزارش گردیده اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست (۱).

افراد مورد بررسی به طور متوسط ساعت $1:12$ بامداد به بستر می رفتند و ساعت $08:02$ بامداد از خواب بیدار می شدند. زمان طی شده تا شروع خواب به طور متوسط ۲۴ دقیقه بود. این زمان ها با مطالعه انجام شده توسط پالوس و همکاران تاحدودی مطابقت دارد. به طوری که در دانشجویان مقیم ژاپن متوسط زمان رفتن به بستر، زمان برخاستن از خواب و زمان طی شده تا شروع خواب به ترتیب $00:43$ ، $08:12$ و $20/9$ دقیقه گزارش شده است (۱۷). طول مدت سپری شده در بستر در پژوهش حاضر $7:16$ برآورد گردید که در مقایسه با دانشجویان دانشگاه

در این مطالعه رابطه متغیرهای متعددی با کیفیت خواب دانشجویان بررسی گردید. نتایج حاصل در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است. چنانچه ملاحظه می شود، از بین رشته های مختلف دانشجویان رشته دندانپزشکی میانگین نمره کیفیت خواب بالاتری داشتند. از نظر مقطع تحصیلی، دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی؛ از نظر سنی، دانشجویان زیر ۲۴ سال؛ از نظر وضعیت تاهل، مجردین؛ از نظر درآمد خانواده، دانشجویان خانواده های کم درآمدتر (زیر ۲۵۰۰۰۰ تومان)؛ از نظر منبع تامین مخارج روزانه، افرادی که خودشان مسئول تامین مخارجشان بودند؛ از نظر سابقه سکونت قبلی در خوابگاه، افراد بدون سابقه؛ از نظر ساعات کار با کامپیوتر افرادی که در وضعیت متوسطی قرار داشتند؛ از نظر مصرف سیگار، افراد سیگاری؛ از نظر تعداد هم اتاقی، افراد با تعداد ۴ هم اتاقی یا بیشتر و از نظر مصرف چای و قهوه، افرادی که به طور منظم چای و قهوه مصرف می نمودند کیفیت خواب نامطلوب تری داشتند. اما تفاوت در هیچ یک از گروه های مذکور از نظر آماری معنی دار نبود.

بحث

این مطالعه که با هدف تعیین کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت نشان داد که اکثریت این دانشجویان کیفیت خواب نامطلوبی دارند. به طوریکه $73/3\%$ از نمونه مورد بررسی کیفیت خواب پایین تر از وضعیت مطلوب داشتند. این رقم با توجه به آنکه شیوع اختلالات خواب در جمعیت عمومی ۴۲-۱۵٪ می باشد (۶) شیوع بالایی است. قریشی و همکاران شیوع کیفیت خواب نامطلوب در دانشجویان پزشکی را $40/6\%$ برآورد نموده اند (۱). فرهادی نسب و همکاران نیز شیوع اختلالات خواب در دانشجویان پزشکی را 48% گزارش نموده اند. (۴) در مطالعه انجام شده توسط لاند و همکاران شیوع کیفیت خواب نامطلوب در دانشجویان $65/9\%$ برآورد گردیده است (۵). میانگین نمره ی کلی کیفیت خواب بر اساس مقیاس پیتزبورگ در نمونه ی تحت بررسی $4/03 \pm 8/57$ محاسبه گردید که نسبتا بالاست. در مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان در دانشگاه نیجریه میانگین نمره کلی این پرسشنامه $2/67 \pm 4/43$ برآورد گردیده است (۹). پالوس و همکاران نیز این میانگین را در دانشجویان مقیم ژاپن $2/7 \pm 5$ برآورد نموده اند (۱۷). البته در برخی از گروه ها این میانگین حتی از عدد محاسبه شده در مطالعه ما نیز بالاتر می باشد. به عنوان مثال باقری و همکاران نمره کیفیت

متاهلین را به طور معنی‌داری نامناسب‌تر از مجردین گزارش نموده‌اند (۱). در مورد وضعیت اقتصادی نیز برخی مطالعات نشان داده‌اند که ارتباط معکوسی بین وضعیت اقتصادی و میزان اختلال خواب وجود دارد (۱,۲۱). در مطالعه ما نیز اگرچه تفاوت معنی‌دار نبود اما به هر حال در افراد با درآمد خانواده زیر ۲۵۰۰۰۰ تومان کیفیت خواب نامطلوب‌تر بود. در مورد مصرف سیگار نیز قریشی و همکاران نشان دادند که در افراد سیگاری کیفیت خواب به طور معنی‌داری نامطلوب‌تر است (۱).

با توجه به اینکه در مورد رابطه بسیاری از متغیرها با کیفیت خواب دانشجویان، علی‌رغم سازگاری نتایج با سایر مطالعات، نتیجه معنی‌داری یافت نشد توصیه می‌گردد در مطالعات آینده این روابط مجدداً مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از نتایج حاصله با قطعیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌ها استفاده نمود. همچنین باتوجه به اینکه در مطالعات مقطعی ممکن است بسته به دوره زمانی خاصی که مطالعه در آن انجام می‌شود نتیجه خاصی مشاهده گردد، پیشنهاد می‌گردد که در آینده، مطالعات طولی نیز به بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن خوابگاه پرداخته و نتایج حاصله با مطالعات مقطعی مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی این مطالعه نشان داد کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه در وضعیت نامطلوبی قرار دارد لذا حمایت از این دانشجویان از حیث توجه به وضعیت خواب آنان و اتخاذ تدابیری در جهت بهبود الگوی خوابشان ضروری به نظر می‌رسد.

قدر دانی و تشکر

این مقاله، ماحصل پروژه تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۳۵۰۳ بوده و بودجه این پروژه توسط این سازمان تأمین شده است. لذا از مساعدت و همکاری معاونت محترم پژوهشی نهایت تشکر را داریم. همچنین از کلیه دانشجویانی که با مشارکت خود در این تحقیق و تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

تگزاس (۸:۱۱) پایین‌تر می‌باشد (۷). طول مدت خواب دانشجویان مورد مطالعه ۵:۱۵ بود. در دانشجویان پزشکی زنجان این زمان ۶ ساعت، در دانشجویان پزشکی همدان ۸:۹۵ (۴)، در دانشجویان دانشگاه تگزاس ۷:۲۷ (۷) و در دانشجویان مشغول تحصیل در دانشگاهی واقع در ناحیه غرب میانی ایالات متحده ۷:۰۲ (۵) گزارش گردیده است. بنابراین باید گفت جامعه مورد پژوهش نه تنها طول مدت خواب کمتری در مقایسه با هم‌نوعان خود دارند، بلکه طول مدت خواب آن‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای از طول مدت سپری شده در بستر نیز کمتر می‌باشد. به بیان دیگر اگرچه این دانشجویان تقریباً ۷ ساعت را در بستر می‌گذرانند اما طبق گزارش خودشان تنها ۵ ساعت به خواب می‌روند و بدیهی است که این تاخیر در به خواب رفتن بر کیفیت خواب آن‌ها مستقیماً تأثیرگذار بوده و باعث گردیده که کیفیت خواب آن‌ها بسیار پایین‌تر از جمعیت‌های مشابه باشد. از طرفی طول مدت خواب مفید در دانشجویان دختر به طور معنی‌داری پایین‌تر از دانشجویان پسر بود. این یافته که با مطالعه تسای و شنگ لی همخوانی دارد (۱۲)، می‌تواند توجهی برای پایین‌تر بودن کیفیت خواب دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر مورد بررسی باشد. توجه دیگر در کمتر بودن طول مدت خواب مفید در این مطالعه می‌تواند آن باشد که در پژوهش حاضر تنها خواب شبانه افراد مورد سؤال قرار گرفته است اما برخی از پژوهش‌ها میزان خواب فرد در کل شبانه روز را بررسی نموده‌اند.

در بررسی رابطه متغیرهای مختلف با کیفیت خواب در این مطالعه یافته معنی‌داری مشاهده نشد. اما برخی از مطالعات به یافته‌های معنی‌داری دست یافته‌اند. برای مثال در مطالعه حاضر کیفیت خواب دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی از سایر مقاطع پایین‌تر است. اگرچه این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نیست اما قریشی و همکاران ارتباط معنی‌داری را بین مقطع تحصیلی و کیفیت خواب نشان داده‌اند. به گونه‌ای که کیفیت خواب دانشجویان پزشکی در مقطع علوم پایه را نامطلوب‌تر از مقاطع بالاتر گزارش نموده‌اند (۱). همان‌طور در مورد مدت اقامت در خوابگاه می‌توان گفت که افراد با سابقه اقامت ۳ سال یا بیشتر در خوابگاه کیفیت خواب نامطلوب‌تری داشتند و آراسته و همکاران در مطالعه خود ارتباط مستقیم معنی‌داری بین مدت اقامت در خوابگاه و مشکل بی‌خوابی در دانشجویان پیدا نموده‌اند (۱۹). در مورد وضعیت تاهل در این مطالعه رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. باقری و همکاران نیز رابطه معنی‌داری بین وضعیت تاهل و کیفیت خواب پیدا نمودند (۱۸). اما قریشی و همکاران کیفیت خواب

منابع

1. Ghoreishi A, Aghajani A. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)*. 2008; 66: 61-7.
2. Eaton DK, McKnight Eily LR, Lowry R, Perry GS, Presley-Cantrell L, Croft JB. Prevalence of insufficient, borderline, and optimal hours of sleep among high school students-United States, 2007. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 399-401.
3. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep medicine reviews*, 2006; 10: 323-37.
4. Farhadinasab A, Azimi H. Study of patterns and subjectiv quality of sleep and their correlation with personality traits among medical students of Hamedan University of medical sciences. *Scientific Journal of Hamedan University of medical sciences* 2008; 15: 11-15.
5. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 124-32.
6. Nojoomi M, Ghalebani MF, Akhbari R, Gorji R. Sleep pattern and prevalence of sleep disturbances in medical students and specialist residents. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch* 2009; 19: 55-9.
7. Taylor DJ, Bramoweth AD. Patterns and Consequences of Inadequate Sleep in College Students: substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 610-12.
8. Gholami M, Aref Nazeri M, Bagheri F. Sleep Disorders, Depression, Education and Socioeconomic Status: A Path Analysis. *Faslnameye Dena* 2009; 3: 11-22.
9. Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA, Mapayi BM. Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Nigerian university students. *Sleep medicine* 2007; 8: 266-70.
10. Golabi S. A Comparative Study of prevalence of parasomnia among male and female students. *Faslnameye Daneshkadeye Parastari va Mamayie Orumieh* 2009; 6: 205-9.
11. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep medicine* 2005; 6: 269-75.
12. Tsai LL, Li SP. Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 56: 231-37.
13. Regestein Q, Natarajan V, Pavlova M, Kawasaki S, Gleason R, Koff E. Sleep debt and depression in female college students. *Psychiatry Research* 2010; 176: 34-9.
14. Rezaei Aderyani M, Azadi A, Ahmadi F. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitory students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research* 2007; 2: 31-8.
15. Mahdzadeh S, Salari MM, Ebadi A, Naderi Z, Aazeh A. Relationship between sleep quality and quality of life in chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans referred to Baqiyatallah hospital of Tehran IRAN. *Payesh* 2011; 10: 265-71.
16. Ghaljajaei F, Naderifar M, Ghaljeh M. Comparison of general health status and sleep quality between nurses with fixed working shifts and nurses with rotating working shifts. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (TABIB-E-SHARGH)* 2011; 13: 47-50.
17. Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M. Exploring the quality of sleep on long-term sejour: International graduate students in Japan. *Sleep and Biological Rhythms* 2005; 3: 142-148.
18. Bagheri H, Ebrahimi H, Alaei Nezhad F. The association between quality of sleep and health related quality of life in nurses. *Hayat* 2007; 12: 13-20.
19. Araste M. Evaluation of Insomnia in Medical Students of Kurdistan University. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2007; 12: 58-63.
20. Moo-Estrella J, Perez-Benitez H, Solis-Rodríguez F, Arankowsky-Sandoval G. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. *Archives of medical research*, 2005; 36: 393-8.
21. Mousavi F, Golestan B, Tabatabaei R. Sleep quality and related factors in interns and externs of Tehran Islamic Azad University medical students. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch* 2011; 20: 278-84.

Original Article

Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011

Mansouri A¹, Tavakkol Z², Mohammadi Farrokhran E³, Mokhayeri Y⁴, Fotouhi A⁵

1- Student of PH.D of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Student of MSc of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- MSc of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc of Midwifery, Department of Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

5- Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Tavakkol Z., tavakolz@razi.tums.ac.ir

Background & Objectives: Sleep quality is an important factor in student life and affects in their learning process. Sleep problems are related to increased health concerns, irritability, depression, fatigue, attention and concentration difficulties, along with poor academic performance. The aim of this paper is to conduct a survey based on a questionnaire that would characterize the quality of sleep in students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Methods: We conducted a cross-sectional study using the stratified random sampling approach on 277 students residing in dormitories in Tehran. A demographic questionnaire and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used for data collection.

Results: Mean (CI) of PSQI in students was 8.57 (8.10- 9.04). Using the cut-off score of 6 for the PSQI global score, 73.3% (68.1%-78.5%) of students were described as poor sleeper. Female students had a worse quality of sleep compared to male. The mean duration of sleep in students was $5:15' \pm 105'$ (hours). This was significantly higher in male students than female students. There were no significant relationships between demographic variables such as; age, academic level, marital status and family income with and quality of sleep.

Conclusion: This study showed that poor sleep quality is prevalent among students living in dormitories of TUMS. Therefore it is necessary to provide effective educational interventions for this group in order to improve the quality of sleep.

Keywords: Sleep Quality, Dormitory, Pittsburgh