

پیش بینی کیفیت خواب بر اساس متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

The prediction of sleep quality based on stress, anxiety and depression variables in students of Kermanshah University of Medical Sciences

Saeed Rahedeh

M. A., Kermanshah University of Medical Sciences

Dr. Aras Rasouli *

Assistant Professor, Islamic Azad University Kermanshah Branch

aras.1357@yahoo.com

سعید راهده

کارشناس ارشد، کارشناس IT دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه

دکتر آراس رسولی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی

Abstract

The purpose of this study was to predict sleep quality based on stress, anxiety and depression variables among students of Kermanshah University of Medical Sciences. The method of this research is descriptive correlation. In this research, the statistical population of all students of Kermanshah University of Medical Sciences in the academic year of 1995-96 is about 5000 people. The sample of the study, based on the Morgan table, was 360 people who were randomly selected from the cluster. The instruments used in this research were Pittsburgh Sleep Quality Scale (1989), Ahwaz Anxiety (1995), Beck Depression (1996), and Sefarzadeh Stress (2000). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regressions. There is a significant positive correlation between the qualities of sleep in students. There is a significant positive relationship between anxiety and sleep quality in students. There is a significant positive correlation between depression and quality of sleep in students. The variables of stress, anxiety and depression can positively and significantly predict the quality of sleep.

Keywords: sleep quality, stress, anxiety and depression.

چکیده

هدف از پژوهش پیش بینی کیفیت خواب بر اساس متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ می باشند که تعداد آنها حدود ۵۰۰۰ نفر است. نمونه پژوهش بر اساس جدول مورگان ۳۶۰ نفر تعیین شد که به صورت تصادفی خوشه ای نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس کیفیت خواب پیترزبرگ (۱۹۸۹)، اضطراب اهواز (۱۳۷۴)، افسردگی بک (۱۹۹۶) و استرس صفار زاده (۱۳۷۹) می باشد. داده ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین استرس با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد. بین اضطراب با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بین افسردگی با کیفیت خواب دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد. متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب می توانند به طور معنی داری توان پیش بینی کیفیت خواب را دارند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، استرس، اضطراب و افسردگی.

ویرایش نهایی: آذر ۹۸

پذیرش: مرداد ۹۷

دریافت: تیر ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

خواب یک فرآیند زیستی پویا و سازمان یافته است که بخش مهمی از زندگی محسوب میشود و کیفیت یا چگونگی خواب در کیفیت زندگی انسان و سلامتی جسمی و روانی او مؤثر است (دوگان و همکاران، ۲۰۰۵). کیفیت خواب طبق تعریف، از شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب مانند میزان رضایت مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می شود تشکیل می گردد (دووالد و همکاران، ۲۰۱۰). کیفیت و طول خواب مناسب یک عامل مهم برای سلامت جسم و ذهن است و به نظر می رسد عدم بر خورداری از کیفیت و طول خواب مطلوب منجر به پیامدهای منفی می شود (مجیدایی، پیرعین الدین و کسای، ۱۳۹۴). بنابراین هر گونه اختلال در جریان آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، توانایی روانی فرد را نیز کاهش می دهد (هارینگتون و آویدان، ۲۰۰۵). براون و همکارانش (۲۰۰۲) نشان دادند که کیفیت و کمیت خواب مکن است تأثیرات منفی بر روی کارکردهای شناختی، سلامت عمومی احساس

تندرستی داشته باشد. کیفیت خواب نامطلوب منجر به خواب آلودگی روزانه (بانکس و دینجس، ۲۰۰۷)، تغییرات خلقی (هیدالگو و کالومو، ۲۰۰۲) و افزایش خطر در مصرف مواد مخدر می گردد (تیلور و براموویس، ۲۰۱۰). وایت و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که دانشجویان اقسام متنوعی از مشکلات خواب، از فقدان خواب گرفته تا کیفیت خواب پرا تجربه می کنند. به طور میانگین دانشجویان باید ۷ الی ۸ ساعت را در طول شب بخوابند (فور کویر و هم، ۲۰۰۸). همچنین دانشجویانی که دارای کیفیت خواب پایینی هستند نه تنها از لحاظ آموزشی و علمی، بلکه از لحاظ مانی و عاطفی نیز دچار رنجیدگی خاطر می گردند (لوند و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعه دراک^۱ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد در افراد دارای شیفت کاری، میزان اختلال خواب به طور معناداری بالاتر است و تصادفات مربوط به خواب آلودگی، غیبت از کار، افسردگی و از دست دادن خانواده و فعالیت‌های اجتماعی در این گروه بیشتر از سایرین است. پدیده استرس یا فشار عصبی از مسایل بسیار حاد در سازمانهای امروزی می باشد که سلامت جسمی و روانی نیروی کار را به خطر انداخته و هزینه سنگینی را به سازمانها وارد ساخته است، گروهی از صاحب نظران رفتار سازمانی، ناشی از شغل را بیماری شایع قرن نامگذاری کرده اند شاید هم به راستی دوران معاصر استرس ها است که در آن انسان بیش از هر زمان دیگر در معرض عوامل استرس زا قرار گرفته و مسایل و مشکلات زیادی از هر سو او را احاطه کرده است (شیرین پور، ۱۳۹۲). کیفیت خواب مفهومی متشکل از مشخصات خواب مورد نیاز فرد در ۲۴ ساعت که شامل مدت زمان کلی خواب، زمان به خواب رفتن و بیدار شدن و توانایی حفظ تداوم خواب در مدت زمان مورد لزوم است. ممکن است که کیفیت خواب و تداوم خواب دو جنبه مجزای خواب به نظر برسند. با این که این دو بعد خواب تا حدودی با یکدیگر همپوشی دارند، اما تفاوت های کیفی بین آنها وجود دارد. کیفیت خواب اشاره به درک خواب عمیق دارد و شامل جنبه های کم خوابی طولانی مدت، کفایت و جنبه های ذهنی مانند عمق خواب و آرامبخشی آن میباشد (چان، ۲۰۰۹). عاملی که می تواند ویژگی های روحی و روانی دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد علائم استرس، اضطرابی و افسردگی است. اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آنها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می شود. همه ی انسانها در زندگی خود دچار اضطراب می شوند، ولی اضطراب مزمن و شدید غیرعادی و مشکل ساز است (جوانمرد، ۱۳۹۰). اضطراب هنگامی در فرد بروز می کند که شرایط استرس زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به طور مکرر رخ دهد، و یا اینکه دستگاه عصبی بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد و بدن برای مدتی طولانی همچنان بسج باقی بماند. در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری های جسمی و روانی (مانند اضطراب) آسیب پذیر می شود (عابدی منش، صومی، استاد رحیمی و عابدی منش، ۱۳۹۰). در همین زمینه می توان به پژوهش های اسدنیا، سپهریان، سعادت مند و موسی الرضایی اقدام (۱۳۹۲) استناد کرد که نشان دادند که بین کیفیت خواب و زیر مقیاس های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه با سردردهای میگرنی همبستگی معنی دار در سطوح ($p < 0.05$ و $p < 0.01$) وجود دارد. اما بین طول مدت خواب و سردردهای میگرنی همبستگی معناداری مشاهده نشد ($p > 0.05$). همچنین بایسه^۲ و همکاران (۲۰۱۲) در یک بررسی دریافتند که علت وقوع و تکرار بی خوابی، از ۱ تا ۳ سال قبل از شروع، خط مقدم و آغاز بالا رفتن افسردگی بوده است. موارد دیگری از قبیل خوردن کافئین، کشیدن سیگار و نوشیدن الکل، درد، اضطراب، و استرس از عوامل دیگر به وجود آورنده اختلال خواب در سالمندان است. متغیر دیگری که همراه با اضطراب در دانشجویان وجود دارد افسردگی^۴ است. در یک بیان تفاوت اضطراب و افسردگی اضطراب همان حس بی قراری و دلشوره است و افسردگی همان حس غمگینی و بی علاقه‌گی به زندگی است. حال افسردگی یکی از انواع اختلالات روانی است که طی آن فعالیت های بیمار، به شدت کاهش پیدا می کند و در واقع، او انگیزه‌ای برای انجام دادن بسیاری از کارها نخواهد داشت. فرد افسرده انرژی و مهارت های زندگی اش کاهش پیدا می کند و تمرکز حواس وی نیز به میزان زیادی پایین می آید. گاهی پرخاشگر و گاهی ناامید است. احساس گناه در او بسیار قوی است. علاوه بر این که خود بیمار از اهدافش در زندگی بازمی ماند و باعث کاهش فعالیت های اجتماعی و تولیدی می شود، این اختلال در مجموعه‌ای از علائم (نشانگان) بروز می یابد که بر اساس کمیت و کیفیت و مدت زمان دارا بودن این علائم، می توان تشخیص داد که فرد به یکی از انواع افسردگی مبتلا شده است. البته باید توجه داشت که این اختلال در نشانگان ظاهر می شود و فقط با یک نشانه نمی توان به افسردگی بی برد (آزاد، ۱۳۹۱). پژوهش حاجلو، علیزاده و شیرینی (۱۳۹۴) نشان دادند که بین افسردگی و کیفیت خواب رابطه

1. Drake

2 anxiety

3 Buysse

4 depression

مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین آلکسی تایمیا و مؤلفه‌های آن با کیفیت خواب وجود دارد. حال ، با توجه به این مطلب که افزایش کیفیت خواب مطلوب از طریق بررسی عوامل مرتبط امکان پذیر است، می‌توان با شناسایی این عوامل، تدابیری در آغاز به تحصیل دانشجویان جهت شناسایی مشکلات خواب و تعدیل عوامل مؤثر اندیشید. از این رو این مطالعه در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا استرس، اضطراب و افسردگی توان پیش بینی کیفیت خواب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه را دارند؟

روش

پژوهش حاضر باتوجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ می‌باشند که تعداد آنها حدود ۵۰۰۰ نفر است. نمونه پژوهش بر اساس جدول مورگان ۳۶۰ نفر تعیین شد که به صورت تصادفی خوشه‌ای نمونه انتخاب شدند به این صورت از بین دانشجویان سه گروه پزشکی، پیرا پزشکی و بهداشت، از هر گروه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب و دانشجویان به صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

ابزار سنجش

مقیاس کیفیت خواب پیتزبرگ: این پرسشنامه خودگزارشی با هدف بررسی کیفیت خواب توسط بایسه و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده است. پرسشنامه شامل هجده عبارت و هفت زیر مقیاس تشکیل دهنده که عبارتند از: ۱- کیفیت ذهنی خواب ۲- تأخیر در به خواب رفتن ۳- مدت زمان خواب ۴- خواب مفید ۵- اختلال‌های خواب ۶- مصرف داروهای خواب آور ۷- اختلال عملکرد روزانه. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت خواب از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه کیفیت خواب برابر با ۰/۸۲ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

پرسشنامه اضطراب اهواز: این پرسشنامه توسط نجاریان، عطاری و مکوندی، بهنام (۱۳۷۴) ساخته و دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن بررسی میزان اضطراب است. در پژوهش نجاریان و همکاران (۱۳۷۴) پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد (غلامی، مروتی، عالی پور بیرگانی، مکتبی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه اضطراب برابر با ۰/۷۸ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه فرم بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی شدت علائم افسردگی تدوین شده بود. پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوال دارد. ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) این پرسشنامه بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۱. و پایایی ارزیابی‌ها بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۳. گزارش شده است (مارنات، ۱۹۹۰؛ ترجمه پاشا شریفی و نیکخو، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه افسردگی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه استرس (PSS): این پرسشنامه توسط صفار زاده در سال (۱۳۷۹) ساخته و شامل ۱۴ سوال است. پایایی این مقیاس برای اولین توسط صالحی (۱۳۷۳) و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه استرس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (رسولی، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای کیفیت خواب، اضطراب، افسردگی و استرس در دانشجویان

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری	
			متغیر	آزمودنی‌ها
۱۸۰	۳/۹۸	۱۳/۲۳	دانشجویان پسر	
۱۸۰	۴/۶۲	۱۴/۸۴	دانشجویان دختر	کیفیت خواب
۳۶۰	۴/۱۳	۱۳/۶۲	کل دانشجویان	

۱. Perceived Social Support – Family Scale (PSSFa)

۱۸۰	۷/۱۸۸	۳۹/۴۱	دانشجویان پسر	اضطراب
۱۸۰	۷/۱۵۵	۳۶/۰۲	دانشجویان دختر	
۳۶۰	۷/۱۷۵	۳۸/۲۲	کل دانشجویان	
۱۸۰	۳/۱۷	۱۱/۸۱	دانشجویان پسر	افسردگی
۱۸۰	۳/۱۶	۱۱/۶۲	دانشجویان دختر	
۳۶۰	۳/۱۶	۱۱/۷۱	کل دانشجویان	
۱۸۰	۸/۳۸	۲۹/۹۷	دانشجویان پسر	استرس
۱۸۰	۶/۶۳	۲۶/۲۶	دانشجویان دختر	
۳۶۰	۷/۰۲	۲۷/۱۱	کل دانشجویان	

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت خواب کل دانشجویان به ترتیب ۱۳/۶۲ و ۴/۱۳، متغیر اضطراب ۳۸/۲۲ و ۷/۱۷۵، افسردگی ۱۱/۷۱ و ۳/۱۶ و متغیر استرس ۲۷/۱۱ و ۷/۰۲ می باشند.

جدول ۲ ضرایب همبستگی ساده بین کیفیت خواب، اضطراب، افسردگی و استرس با کیفیت خواب در دانشجویان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضرب همبستگی	سطح معنی داری (P)	تعداد نمونه (N)
کیفیت خواب	استرس	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱	۳۶۰
	اضطراب	۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۳۶۰
	افسردگی	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۳۶۰

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین استرس با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=0/64$). به عبارت دیگر، هر چه میزان استرس دانشجویان بیشتر باشد به همان اندازه کیفیت خواب آنان نیز بدتر خواهد بود. بین اضطراب با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=0/59$). به عبارت دیگر، هر چه اضطراب دانشجویان بیشتر باشد به همان اندازه کیفیت خواب آنان نیز بدتر خواهد بود. بین افسردگی با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=0/62$). به عبارت دیگر، هر چه افسردگی دانشجویان بیشتر باشد به همان اندازه کیفیت خواب آنان نیز بدتر خواهد بود.

جدول ۳ ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین (استرس، اضطراب و افسردگی) با کیفیت خواب در دانشجویان با

روش ورود همزمان و مرحله ای

متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	p=	β	t	p=
استرس	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۲۹/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۵/۸۳	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۲۹/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۶/۳۴	۰/۰۰۰۱
افسردگی	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۲۹/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	۴/۱۲	۰/۰۰۰۱
۱ - استرس	۰/۶۴	۰/۴۱	۲۵۴/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱۵/۹۳	۰/۰۰۰۱
۲ - اضطراب	۰/۷۰	۰/۵۰	۱۷۷/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
۳ - افسردگی	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۲۹/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۵/۸۳	۰/۰۰۰۱

«ورود»

«مرحله ای»

نتایج جدول ۳ نشان داد که متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی توان پیش بینی کیفیت خواب را دارند. ($p < 0.001$) و $F = 129/65$). متغیر استرس با ضریب بتای ۰/۳۲، متغیر اضطراب با ضریب بتای ۰/۲۸ و متغیر افسردگی با ضریب بتای ۰/۲۳ می تواند به طور مثبت و معنی دار کیفیت خواب در دانشجویان را پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین استرس با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای نادمی (۱۳۹۲)، میناوی زاده و بخشی (۱۳۹۱)، ممیزی، فرزانه، لطفی (۱۳۹۶)، لیما، و همکاران (۲۰۱۲) همسو و هماهنگ می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که هنگامی که افراد به میزان کم تر از حد کافی بخوابند، در نتیجه ی تولید هورمون های تنش زا در بدن دچار استرس و اضطراب می شود. تولید این هورمون ها باعث می شود که فرد به سختی به خواب رود، در نتیجه چرخه ی معیوبی از خواب ناکافی و استرس در بدنش برقرار می گردد. مبارزه با خستگی و خواب آلودگی استرس به همراه می آورد. در صورتی که استراحتی کوتاه در قالب «چرت بعد از ظهر» این استرس را از بین خواهد برد. استرس به جسم و روح آسیب می رساند، هدف از خواب بعد از ظهر خوابیدن عمیق نیست، بلکه رسیدن به آرامش عمیق و تمدد اعصاب است. هنگامی که به خواب می رویم، دستگاه ایمنی بدن شروع به تعمیر و بازسازی خود می کند حتی یک شب محرومیت از خواب می تواند دستگاه ایمنی بدن را به طور محسوسی سرکوب کند. خواب زمانی است که بدن شما فرصت می یابد آسیب های ناشی از استرس، پرتوهای فرابنفش و بسیاری از رخداد های خطرناک دیگر را تعمیر کند. نتایج نشان داد بین اضطراب با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای نوری زاده نشلی و همکاران (۱۳۹۴)، موسوی (۲۰۰۹)، الو همکاران (۲۰۰۶)، وایت و همکاران (۲۰۱۱) همسو و هماهنگ می باشد. در تبیین این نتیجه میتوان گفت که اضطراب مزمن یک وضعیت جدی و ضعیف کننده است. جریان توقف ناپذیری از افکار، احساسات، خاطرات و موقعیت های ناخواسته ی منفی یا مضر، برای سلامت تان خوب نیست. در صورت عدم بررسی، اضطراب مزمن نه تنها به روان بلکه به جسم نیز آسیب می رسد. باید به نحوی آسوده خاطر و آرام باشید که خوابی عمیق و با کیفیت داشته باشید. اضطراب مزمن می تواند تن را فرسوده و ذهن را ناآرام کند. در حالت کلی کمبود خواب ممکن است سلامت عمومی ضعیف تری برای فرد داشته باشد. نتایج نشان داد بین افسردگی با کیفیت خواب در دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای اسدنی و همکاران (۱۳۹۲)، دهداری، طاعتی و چاپک سوار (۱۳۹۵)، محمدی و همکاران (۲۰۰۲)، فور کویر و همکاران (۲۰۰۸) همسو و هماهنگ است. در تبیین این نتیجه می توان گفت که خواب بر روی ترشح بسیاری از مواد شیمیایی و میانجی های عصبی در بدن تأثیر می گذارد که یکی از آنها سروتونین است. محرومیت از خواب منجر به کاهش سروتونین می شود. افرادی که دچار کمبود سروتونین هستند، با احتمال بیشتری به افسردگی مبتلا می شوند. اگر به میزان ۹-۷ ساعت در هر شبانه روز بخوابید، تا حد زیادی از ابتلا به افسردگی در امان خواهید بود. بسیاری از مطالعات نشان داده اند افرادی که به میزان کافی نمی خوابند، معمولاً افسرده تر، مضطرب تر، عصبی تر و زودرنج تر از آنانی می شوند که کمیت و کیفیت خواب شان در حد مطلوب است (تیلر و همکاران، ۲۰۱۰). نتایج نشان داد متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی توان پیش بینی کیفیت خواب را دارند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش آدامز و کیسلر (۲۰۱۳) همسو و هماهنگ می باشد. در تبیین این یافته میتوان گفت که افرادی که از بی خوابی رنج می برند خطر بیشتری برای ابتلاء به افسردگی دارند و افسردگی، قویترین پیش بین اختلال خواب و کیفیت نامناسب آن میباشد. از طرفی کیفیت نامناسب خواب بر تنظیم ساعات خواب تأثیر گذاشته و منجر به افزایش اضطراب و افسردگی میشود و این به نوبه خود سلامت روان را تحت تأثیر قرار میدهد. ۵۴٪ از افرادی که مبتلا به افسردگی تشخیص داده میشوند، از خواب خود شکایت می کنند. همچنین انسان در مواجهه با هر تغییری دچار استرس و اضطراب میشود و تا سازگار شدن با شرایط، ممکن است این حالت ادامه داشته باشد و تغییرات ایجاد شده در روند زندگی نیز منجر به بروز کیفیت خواب نامطلوب شده و در نتیجه استرس و اضطراب را به دنبال دارد؛ که الزمه آن انجام اقداماتی جهت رفع کم خوابی و استرس می باشد. این یافته، ضرورت انجام برنامه ریزی ها و تدابیر مناسب با تأکید بر علل تعیین کننده کیفیت خواب، در راستای کاهش پیامدهای سوء ناشی از آن را بیشتر آشکار می سازد.

منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- اسدینا سعید، سپهریان آذر فیروزه، سعادت‌مند سعید، موسی‌الرضایی اقدم، آرش. (۱۳۹۲). رابطه‌ی کیفیت خواب با سردردهای میگرنی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. مجله پزشکی ارومیه. ۲۴ (۴): ۲۹۴-۲۸۶.
- اسدی مجره، سارا، عابدینی، ماهان؛ پورشریفی، حسین؛ نیکوکار، مهسا. (۱۳۹۱). رابطه‌ی بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی، مجله روان شناسی بالینی، ۴: ۹۱ - ۸۴.
- پور محسنی، مریم. (۱۳۹۴). مقایسه سبک دلبستگی، باورهای غیر منطقی، کمال گرایی با رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- جوانمرد، غلامحسین. (۱۳۹۰). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات پیام نور.
- حاجلو نادر، عزیززاده گورداد جابر، شیرینی اسماعیل، هاشمی جواد. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط افسردگی و آلکسی تایمیا با کیفیت خواب. مجله پزشکی ارومیه. ۲۶ (۴): ۳۵۱-۳۴۴.
- حیدری، علیرضا؛ احتشام زاده، پروین؛ مرعشی، ماندانا. (۱۳۸۹). رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۱(۴): ۷۶-۶۵.
- ذبیحی حساری، نرجس خاتون. (۱۳۹۳). بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با باورهای خودکارآمدی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- دهداری، طاهره؛ طاعتی، رضا؛ چابک سوار، فخرالدین. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت روانشناختی دانشجویان. ره آورد سلامت. دوره ۲، شماره ۱.
- رسولی، آ.ا.س. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سخت رویی با رضایت شغلی و استرس در بین کارکنان و اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد. فصلنامه پژوهشنامه تربیتی. شماره ۳۱.
- شیرین پور، علی. (۱۳۹۲). مقایسه‌ای استرس و کیفیت زندگی در کارکنان رسمی و قرار دادی یک واحد صنعتی رامهرمز. پایان‌نامه کارشناسی روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز.
- عابدی منش، نسیم؛ صومی، محمد حسین؛ استاد رحیمی، علیرضا؛ عابدی منش، سعید. (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی و سطح استرس روحی در مبتلایان به کولیت السروز و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک و بالینی. فصلنامه گوارش. سال شانزدهم، شماره ۳ (پیاپی ۷۶).
- غلامی، امید؛ مروتی، ذکرااله؛ عالی پور بیرگانی، سیروس؛ مکتبی، غلامحسین. (۱۳۹۴). رابطه علی بین کمال گرایی‌بهدفهای پیشرفت با اضطراب امتحان با میانجی‌گری باورهای خودکارآمدی در دانش آموزان دبیرستانی. رویکردهای نوین آموزشی. سال دهم، شماره ۲، شماره پیاپی ۲۲. ص ۴۱۹-۴۴۱.
- مارنات، گری گرات. (۱۳۹۲). راهنمای سنجش روانی. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکو. تهران: سخن (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- مجیدایی، مرتضی؛ پیرعین الدین، سعید؛ کسائی، عبدالرحیم. (۱۳۹۴). نقش استفاده مفرط از تلفن همراه در پیش بینی کیفیت خواب، اضطراب و افسردگی دانشجویان. مجله آموزش و سلامت جامعه، دوره ۲، شماره ۲.
- ممیزی، مهدیه؛ فرزانه، فاطمه و لطفی، محمدحسن. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط کیفیت خواب با سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد. فصلنامه اصول بهداشت روانی.
- نوری زاده نشلی، محسن و همکاران. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین استرس، اضطراب و افسردگی با کیفیت خواب در دانشجویان. چهارمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.

- Adams SK, Kisler TS. (2013). Sleep quality as a mediator between technology-related sleep qualities, depression and anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 16(1):25-30.
- Ancol S, Cole R, Alessi C, Chambers M, Moorcroft W, Pollack P. (2012). The role of actigraphy in the study of sleep and circadian rhythms. *Sleep*, 26; 342-392.
- Banks S, Dinges DF. (2007). Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *J Clin Sleep Med*. 3(5):519-528.
- Buysse, D.J.; Reynolds, C.F.; Monk, T.H.; Berman, S. R. (2012). The Pittsburgh Sleep Quality: A New Instrument for Psychiatric and Psychiatry Research.
- Brown FC, Boltz WC Jr, Soper B. (2002). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behav Med*. 28(1):33-38.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Chan MF. (2009). Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *J Clin Nurs*. Jan; 18(2):285-93.

- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A. and Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic.
- Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* 2005; 14(1):107-13.
- Drake C, Nickel C, Burduvali E, Roth T, Jefferson C, Pitero B. (2013). The pediatric daytime sleepiness scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children. *Sleep*, 3(6): 603-12.
- Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. (2006). [Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems]. *Depress Anxiety*. 23(4):250- 256.
- Forquer LM, Camden AE, Gabriau KM, Johnson CM. (2008). Sleep patterns of college students at a public university. *J Am Coll Health Assoc*. 56(5):563- five.
- Harrington JJ, Avidan AY. (2005). Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Curr Treat Options Neurol*. Sep; 7(5):339-52.
- Hidalgo MP, Caumo W. (2002). Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. *Neural Sci*. 23(1):35-39.
- Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams MA. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study]. *BMC Psychiatry*. 12:237.
- Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard RJ. (2009). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 46(2):124-132.
- Martela D, Casagrande M, Lupianez J. (2011). Altering, orienting and executive control: the effects of sleep deprivation on attentional networks. *Exp Brain Res*, 210: 81-89.
- Mohammadi-Farrokhran E, Mokhayeri Y, Tavakkol Z, Mansouri A. (2002). [Relationship between quality of sleep and mental health among students living in dormitories]. *Know Health*. 7(3):112-117. [Persian]
- Mousavi F, Golestan B. (2009). [Insomnia in the elderly population: a study in hospital clinics of Tehran, Iran]. *J sleep Res*. 18(4):481-2.
- Taylor DJ, Bramoweth AD. (2010). Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents. *J Adolescent Health*. 46(6):610-2.
- White AG, Buboltz W, Igou F. (2011). Mobile phone use and sleep quality and length in college students. *Int Humanist Soc Sci*. 1(18):51-8.



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی