



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان:

بررسی شیوع انواع اختلال خواب insomnia در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

استاد راهنما:

دکتر فریبا صادقی موحد

استاد مشاور:

دکتر افشان شرقی

نگارش:

پدرام متین

شماره پایان نامه:

۰۴۵۲

تقدیم به همسر مهربانم

که همواره با قلبی سرشار از عشق و مهربانی ناملایمات روزگار را برایم ناچیز ساخته و لحظاتم را پر از شادی و زیبایی کرده است.

و

پدر بزرگوار و مادر مهربانم؛ آنان که از خواسته هایشان گذشتند، سختی ها را به جان خریدند، و خود را سپر بلای مشکلات کردند، تا من به جایگاهی که اکنون در آن ایستاده ام برسم.

و با سپاس فراوان

از سرکار خانم دکتر صادقی موحد و سرکار خانم دکتر شرقی که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب نمی رسید.

و با قدردانی از دوستان عزیزم آقای دکتر امیر زمانی، آقای دکتر امیر میکائیل وند و آقای دکتر امیرمحمد حریری که در دوران تحصیل پزشکی همواره یاریگر و پشتیبان من بوده اند.

چکیده

عنوان: بررسی شیوع انواع اختلال خواب insomnia در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه: 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 نیازمند توجه ویژه هستند. از این رو ما برآن شدیم تا با طراحی مطالعه شیوع انواع بی‌خوابی (insomnia) را در دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به دست آوریم.

روش‌ها: ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در رشته‌های مختلف به صورت تصادفی و بر اساس شماره دانشجویی وارد مطالعه شدند و پرسشنامه استاندارد بی‌خوابی همراه با اطلاعات دموگرافیک در اختیار آنان قرار گرفت. سپس اطلاعات پرسشنامه‌ها وارد نرم افزارهای تجزیه و تحلیل آماری شد.

نتایج: ۴۶۸ نفر در مطالعه شرکت کردند. ۶۲/۸٪ از نمونه‌ها زن و ۳۷/۱۷٪ مرد بودند. میانگین سنی ۳/۰۶ ± ۲۳/۹۱ بود. ۲۳۱ نفر از ۴۶۸ دانشجو دچار بی‌خوابی بودند (۴۹/۴٪) که از این تعداد ۱۶۸ نفر ساکن خوابگاه (۵۳/۷٪) و ۶۳ نفر (۴۰/۶٪) ساکن منزل شخصی بودند و ۵۳/۴٪ از مبتلایان به بی‌خوابی مربوط به دختران بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. بیشترین گروه مبتلا به بی‌خوابی مربوط به دانشجویان گروه پزشکی عمومی (۶۱/۷٪) بود. بین وضعیت اشتغال و تاهل با بی‌خوابی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه نشان داده شد که بی‌خوابی در در دانشجویان شیوع زیادی دارد و در این میان دانشجویان گروه پزشکی بیشتر از سایرین مستعد بی‌خوابی هستند و وضعیت مسکن و جنسیت بر شیوع بی‌خوابی تاثیر داشته است. همچنین پیامدهای روزانه بی‌خوابی به طور واضح باعث احساس خستگی در طی روز می‌شود که می‌تواند بر عملکرد دانشجویان تاثیر بسیاری داشته باشد.

کلمات کلیدی: اختلال خواب، بی‌خوابی، دانشجو، DSM-IV-TR

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: طرح تحقیق.....	۱
۱-۱ مقدمه و بیان مسئله.....	۲
۱-۲ تعریف واژه های کلیدی.....	۳
۱-۳ اهداف و فرضیات.....	۴
۱-۳-۱ هدف کلی.....	۴
۱-۳-۲ اهداف اختصاصی.....	۴
۱-۳-۳ هدف کاربردی.....	۵
۱-۳-۴ فرضیات تحقیق.....	۵
فصل دوم: بررسی متون.....	۶
۲-۱ خواب طبیعی.....	۷
۲-۲ الکتروفیزیولوژی خواب.....	۷
۲-۳ تنظیم خواب.....	۱۳
۲-۴ اعمال خواب.....	۱۶
۲-۵ محرومیت از خواب.....	۱۶
۲-۶ احتیاج به خواب.....	۱۶
۲-۷ اختلالات خواب.....	۱۷
۲-۸ درمان.....	۲۱
۲-۹ بررسی متون.....	۲۳
۲-۹-۱ بررسی متون در ایران.....	۲۳
۲-۹-۲ بررسی متون در جهان.....	۲۵
فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق.....	۲۷
۳-۱ نوع مطالعه.....	۲۸
۳-۲ جامعه آماری مورد مطالعه و روش جمع آوری اطلاعات.....	۲۸
۳-۳ ابزار جمع آوری داده ها.....	۲۸
۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....	۲۹

۲۹.....	۳-۵ جدول متغیرها.....
۳۰.....	۳-۶ ملاحظات اخلاقی.....
۳۱.....	فصل چهارم: نتایج.....
۴۴.....	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۵۳.....	منابع.....

فهرست شکل ها

۱۰.....	شکل ۱-۲ الگوی EEG برای مراحل خواب و بیداری انسان.....
---------	---

فهرست پیوست ها

۵۹.....	پیوست ۱ پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک و بی خوابی.....
---------	---

فهرست جداول

۹.....	جدول ۱-۲ مراحل خواب - ملاک های الکتروفیزیولوژیک.....
۱۹.....	جدول ۲-۲ علل بی خوابی.....
۲۹.....	جدول ۳-۵ متغیرهای مطالعه.....
۳۹.....	جدول ۴-۱ ارتباط میان متغیرهای دانشجویان با بی خوابی.....
۴۰.....	جدول ۴-۲ نسبت فراوانی دانشجویان مبتلا به بی خوابی به کل دانشجویان.....

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴ فراوانی نسبی دانشجویان به تفکیک جنسیت..... ۳۲
- نمودار ۲-۴ فراوانی دانشجویان به تفکیک بازه سنی..... ۳۳
- نمودار ۳-۴ فراوانی دانشجویان به تفکیک رشته تحصیلی..... ۳۴
- نمودار ۴-۴ فراوانی نسبی دانشجویان به تفکیک وضعیت اسکان..... ۳۵
- نمودار ۵-۴ فراوانی نسبی دانشجویان به تفکیک وضعیت تاهل..... ۳۶
- نمودار ۶-۴ فراوانی نسبی دانشجویان به تفکیک وضعیت اشتغال..... ۳۷
- نمودار ۷-۴ فراوانی نسبی دانشجویان به تفکیک وجود بی خوابی..... ۳۸
- نمودار ۸-۴ نسبت فراوانی دانشجویان مبتلا به بی خوابی به کل دانشجویان..... ۴۰
- نمودار ۹-۴ فراوانی دانشجویان به تفکیک نوع بی خوابی..... ۴۱
- نمودار ۱۰-۴ فراوانی دانشجویان با بی خوابی به تفکیک پیامد روزانه بی خوابی..... ۴۲
- نمودار ۱۱-۴ فراوانی نسبی دانشجویان به تفکیک مصرف دارو در گروه با بی خوابی..... ۴۳

فصل اول

طرح تحقیق

مقدمه و بیان مسأله

طبق DSM-IV-TR اختلالات خواب به صورت اشکال در به خواب رفتن، حفظ خواب و عدم داشتن خواب کافی و بیدار شدن زود هنگام به مدت یک ماه یا بیشتر تعریف می شود. در بی خوابی اولیه (Primary insomnia) اتیولوژی نباید ریشه در شرایط روحی، پاراسومینا، مصرف و سومصرف مواد و... داشته باشد. Insomnia به طور کلی علل مختلفی دارد که گاهی با هم همپوشانی دارند که برای تعیین یک پلان درمانی مناسب باید به طور همه جانبه مدنظر قرار گیرد. (۱،۲)

تعریف افراد از بی خوابی طی دو دهه ی گذشته کاملاً تغییر یافته است و از یک شکایت همراه با سایر بیماری ها به یک شکایت ایزوله ی غیروابسته تغییر یافته است. Insomnia می تواند به اشکال گوناگون بروز کند که شامل بی خوابی در شروع خواب (Sleep onset insomnia)، بی خوابی در حفظ خواب (Sleep maintenance insomnia) و بی خوابی برخاستن زود هنگام (Early morning awaking) و یا از نظر بازه ی زمانی به اشکال Short term, Long term, Transient است. (۱)

در نوع Adjustment Insomnia اختلال گذرای خواب احتمالاً به دنبال یک استرس بیرونی حاد، مناقشه و یا تغییر بزرگ در زندگی رخ می دهد. دوره ی آن کوتاه بوده و از یک هفته تا چندین ماه متغیر است. این دوره های بی خوابی به تدریج منجر به افت عملکرد فرد در صحنه ی اجتماعی تحصیلی و خانوادگی می شود و هزینه ی پشت پرده ی ناشی از اتلاف سرمایه، کاهش بازده مورد انتظار و هزینه های تشخیص و درمان را به دوش فرد تحمیل می کند. (۱)

یک سوم افراد در طول زندگی خود Insomnia را تجربه می کنند که در این افراد ریسک سایر بیماری های روانپزشکی مثل افسردگی تا ۴ برابر جمعیت عادی افزایش می یابد (۳،۴).