

بررسی رابطه برخی از ویژگی‌های دموگرافیک با کیفیت خواب نوجوانان در شهر اهواز ۱۳۹۴

اشرف السادات حکیم^{۱*}، فاطمه دره قاندي^۲، سید محمود لطیفی^۳، نیره خاشعی^۴

چکیده

زمینه و هدف: خواب ناکافی و نامناسب باعث مشکلات جدی در سلامت جسمی و روحی می‌شود و کیفیت زندگی نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از این مطالعه تعیین رابطه ویژگی‌های دموگرافیک با کیفیت خواب نوجوانان در شهر اهواز می‌باشد. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۳۱۰ نوجوان ۱۵-۲۰ سال به روش تصادفی از مراکز بهداشتی شهر اهواز (۱۳۹۴) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه، اطلاعات دموگرافیک و استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ می‌باشد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

یافته‌ها: میانگین سن افراد شرکت‌کننده $17/5 \pm 1/5$ می‌باشد. ۱۶۶ نفر (۵۳/۵ درصد) از نوجوانان دارای کیفیت خواب مناسب و ۱۴۴ نفر (۴۶/۵ درصد) دارای کیفیت خواب نامناسب بودند. میانگین ساعت به رختخواب رفتن نوجوانان $0/5 \pm 2/3$ بامداد بوده است و ساعت بیدار شدن آنها $8/3 \pm 2$ صبح می‌باشد. نوجوانان شهر اهواز برای به خواب رفتن به $31 \pm 28/1$ دقیقه زمان نیاز داشتند و در کل، متوسط زمان خوابشان $6/3 \pm 1/5$ ساعت بوده است. بین سن و محل سکونت با کیفیت خواب، رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0/048$)، اما کیفیت خواب با قومیت و سطح تحصیلات رابطه‌ای نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه بیش از نیمی از نوجوانان دارای کیفیت و کمیت خواب پایین می‌باشند که در این راستا سیاست‌های جدی برای ارتقاء خواب مناسب، ضروری است.

کلیدواژگان: کیفیت خواب، زمان خواب، نوجوان.

۱-مری گروه پرستاری.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری.

۳- مری گروه آمار و اپیدمیولوژی.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری.

۱-مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات دیابت، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

اشرف السادات حکیم؛ مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی-شاپور اهواز، اهواز، ایران.
تلفن: ۰۰۹۸۶۱۳۳۷۳۸۶۲۲

Email:
hakim3448200@yahoo.com

مقدمه

خواب، بخشی از چرخه حیات انسان است که توأم با آرامش و آسودگی می‌باشد و بر اثر از کار ماندن حواس ظاهری در انسان و حیوان پدید می‌آید و مرحله‌ای از استراحت بدن است که در دوره‌های متوالی تکرار می‌شود و همراه با کاهش هوشیاری و عملکرد است (۱). خواب به- عنوان یک عامل مهم و مؤثر در سلامت جسمی و روحی کودکان و نوجوانان به رسمیت شناخته شده است (۱-۳)؛ به گونه‌ای که اگر فرد از آن محروم شود، به تحریک‌پذیری دچار می‌گردد (۱). با توجه به این که خواب حدود یک‌سوم زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد، اختلال‌های چرخه خواب- بیداری تأثیر گسترده‌ای بر زندگی افراد دارد (۴)؛ به طوری که کیفیت پایین خواب با کاهش عملکرد بهینه سیستم ایمنی، کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و غده آدرنال، افزایش فشار خون و خطر حوادث قلبی- عروقی، کاهش توانایی بهینه سطح عملکرد افراد و کاهش استعداد های فردی همراه است (۵). الگوی نامناسب و اختلال در خواب سبب کاهش تندرستی، ابتلای افراد به درد جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و اختلال‌های روان‌شناختی می‌شود (۶). با توجه به تغییر در سبک زندگی افراد و مدرنیته شدن شهرها مدت زمان خواب افراد، حتی کودکان، نسبت به گذشته کاهش یافته است (۷). در زمانی که رشد و تکامل آن- ها به خواب کافی برای سلامتی نیاز دارد. تغییرات محیط اجتماعی می‌تواند باعث تغییراتی در الگوی خواب نوجوانان شود، اگرچه نوجوانان عموماً باید حدود ۹ ساعت در شب بخوابند اما برنامه های صبحگاهی مدرسه، فعالیت های فوق برنامه ای و اجتماعی بعد از مدرسه، تکالیف، کارکردن نیمه وقت، گذراندن زمان با دوستان یا اینترنت می‌تواند باعث مشکلاتی در خواب آنها شود (۸) که در هر دو جنس این مشکلات به میزان متفاوتی وجود دارد (۹). مطالعات اخیر در مورد خواب نشان داده که با وجود نیاز مبرم کودکان و نوجوانان به خواب، طول مدت خواب

کاهش و نیاز به خواب افزایش یافته است، همچنین تصور می‌گردد که بیشترین کاهش مدت زمان خواب و بالاترین شیوع خواب آلودگی در نوجوانان رخ می‌دهد (۱۰-۱۲). ایتون (Eaton DK) در سال ۲۰۱۰ گزارش کرد که ۶۸/۹٪ از نوجوانان امریکایی خواب ناکافی دارند، در حالی که فقط ۷/۶٪ به مقدار کافی می‌خوابند (۱۳). به طور کلی اعتقاد بر این است که خواب نه تنها باعث حفظ انرژی، حفظ کارکرد مغز در طول روز و هموستاز بدن می‌شود، بلکه برای رشد و تکامل جسم و روان نیز لازم است (۱۴). محرومیت از خواب در نوجوانان می‌تواند بر روی سلامت جسمی و روحی آنان تأثیر بگذارد، همچنین با میزان بالای افسردگی، شکایت های جسمی مانند سردرد، شکم درد، خستگی، عدم تمرکز و کاهش عملکرد درسی در ارتباط باشد (۸). از طرفی رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد و الکل، در نوجوانان محروم از خواب شایع تر است (۱۵) در این راستا درگان (Dregan) و همکاران در مطالعه کوهورت خود نشان دادند که اختلالات خواب در نوجوانی در صورت عدم درمان، در سالهای بعدی نیز ادامه خواهد داشت (۱۶). پس خواب نامناسب بر روی سلامتی نوجوانان تأثیر بسیار داشته که در این صورت بررسی های دوره ای و منظم خواب نوجوانان از نظر کمیت و کیفیت از طرف مراقبین مربوطه ضرورت دارد. از آنجایی که سبک زندگی و عادت ها در طی دوران بحرانی نوجوانی شکل می‌گیرد (۱۷). این دوران بسیار حساس است و توجه ویژه ای را می‌طلبد. با توجه به اهمیت این موضوع در ارتقاء سلامتی نوجوانان، پژوهشگران مطالعه ای را با هدف بررسی کیفیت خواب در نوجوانان شهر اهواز انجام دادند چراکه اجرای چنین مطالعاتی سبب شناسایی مؤلفه های مؤثر در ارتقاء سلامتی نوجوانان می‌گردد.

روش بررسی

رختخواب)، ۵. اختلال های خواب (به صورت بیدار شدن شبانه فرد)، ۶. میزان داروی خواب آور مصرفی ۷. عملکرد صبحگاهی (به صورت مشکلات ناشی از بدخوابی در طول روز). نمره هریک از مقیاسهای پرسشنامه بین صفر تا ۳ قرار میگیرد. نمره های صفر، ۲، ۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می باشد. حاصل جمع نمره مقیاسهای هفت گانه بین صفر تا ۲۱ هست که نمره کلی ۵ یا بیشتر به معنا نامناسب بودن کیفیت خواب قلمداد می گردد. داده های حاصل از پژوهش از طریق SPSS^{۲۱} با استفاده از آمار توصیفی (درصد فراوانی، انحراف معیار و میانگین) و آمار استنباطی (کای اسکوتر، من ویتنی، کروسکال والیس) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری آزمون ها ($P < 0.05$) با احتمال ۹۵٪ تعیین گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۱۰ نوجوان ۱۵ تا ۲۰ ساله مورد مطالعه قرار گرفتند که ۱۶۲ نفر (۵۲/۳٪) مذکر و ۱۴۸ نفر دیگر (۴۷/۷٪) مؤنث بودند. میانگین سن افراد شرکت کننده $17/5 \pm 1/5$ می باشد. حدود نیمی از نوجوانان در دوره میانی نوجوانی (۱۷-۱۵ سال) به سر می بردند. ۶۲/۶٪ از نوجوانان محل سکونتشان تحت نظر مرکز بهداشت شرق بودند. اکثر افراد شرکت کننده (۶۶/۱٪) عرب زبان بودند و بیشتر نوجوانان (۷۷/۷٪) تحصیلات دبیرستانی داشتند. ۱۶۶ نفر (۵۳/۵٪) از نوجوانان دارای کیفیت خواب مناسب و ۱۴۴ نفر (۴۶/۵٪) دارای کیفیت خواب نامناسب داشتند.

همانطور که در جدول بالا مشاهده می گردد بین سن و محل سکونت با کیفیت خواب ارتباط معنی دار وجود دارد. اما با متغیر های جنس و قومیت ارتباطی مشاهده نگردید در جدول ۲ میانگین متغیر های زمان خوابیدن و بیدار شدن و طول مدت خواب و زمان مورد نیاز برای به خواب رفتن در گروه های مختلف سنی، جنسی، قومی،

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی از ۲۵ مرکز بهداشت واقع در شهر اهواز از طریق نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای و بر اساس سهم جمعیتی تحت پوشش مراکز، ۶ مرکز (۴ مرکز در شرق و ۲ مرکز در غرب) انتخاب شدند. لازم به ذکر است که تمام مراکز بهداشتی اهواز تحت نظر دو مرکز اصلی شرق و غرب می باشند و در این مطالعه منظور از محل سکونت شرق و غرب، نواحی تحت نظر مراکز بهداشتی شرق و غرب می باشد. از هر مرکز بهداشت، تعداد نمونه بر اساس جمعیت تحت پوشش محاسبه و در هر مرکز انتخابی، به طور تصادفی به نسبت افراد تحت پوشش، ۳۱۰ نوجوان ۱۵ تا ۲۰ سال شهر اهواز انتخاب شد. بعد از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز وارد مراکز بهداشتی تعیین شده گردیده و پرونده های خانوار دارای فرزند نوجوان جدا شد و تعدادی از آنها به صورت تصادفی تا رسیدن به حجم نمونه تعیین شده انتخاب شدند، سپس بر اساس شماره تلفن های موجود در پرونده های خانوار، با همکاری رابطین از نوجوانان به صورت تلفنی دعوت بعمل آمد. در مورد جزئیات و اهداف مطالعه اطلاعات لازم به نوجوانان داده شد و رضایت آگاهانه و کتبی از آنان مبنی بر شرکت داوطلبانه در پژوهش گرفته شد. پس از حضور نوجوان در مراکز بهداشتی تعیین شده، دو پرسشنامه به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. بر اساس پرسشنامه اول، اطلاعات فردی نوجوان (سن، جنس و غیره) و بر طبق پرسشنامه دوم (پیتزبورگ، (PSQI) (Pittsburgh Sleep Quality Index)، کیفیت خواب طی چهار هفته گذشته بررسی می شد. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، شامل هفت مقیاس زیر است: ۱. توصیف کلی فرد از خواب، ۲. تأخیر در به خواب رفتن، ۳. طول مدت خواب مفید، ۴. کفایت خواب (بر اساس نسبت طول مدت خواب مفید از کل زمان سپری شده در

رفتند، مدت زمان بیشتری برای به خواب رفتن نیاز داشتند و دیرتر هم از خواب بیدار می شدند. نوجوانان ساکن در غرب شهر اهواز با تاخیر بالاتری به خواب رفته و طول مدت خواب کمتری نسبت به نوجوانان شرق اهواز داشتند. نوجوانان عرب زبان، نسبت به نوجوانان فارس مدت زمان خواب بیشتری داشتند. از نظر تأخیر در به خواب رفتن سایر قومیت‌ها (شامل لر، ترک، کرد و غیره) بیشترین زمان، نسبت به نوجوانان فارس و عرب داشتند.

محل سکونت در شهر اهواز، سطح تحصیلات و کیفیت خواب ارائه شده است.

ساعت به رختخواب رفتن نوجوانان $22/3 \pm 24/5$ ساعت بوده و ساعت بیدار شدن آنها $8/3 \pm 8/3$ صبح می باشد. نوجوانان شهر اهواز برای به خواب رفتن به $28/1 \pm 31/1$ دقیقه زمان نیاز داشتند و در کل $1/5 \pm 6/3$ ساعت مدت زمان خوابشان بوده است. نوجوانان سنین ۱۸-۲۰ سال نسبت به نوجوانان دوره میانی دیرتر به رختخواب می

جدول ۱: رابطه کیفیت خواب نمونه‌های مورد مطالعه با متغیرهای دموگرافیک

سطح معناداری	نامطلوب		مطلوب		کیفیت خواب	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	
۰/۸۶	۴۶/۹	۷۶	۵۳/۱	۸۶	مرد	جنس
	۴۵/۹	۶۸	۵۴/۱	۸۰	زن	
۰/۰۴۸	۴۱/۳	۶۴	۵۸/۷	۹۱	۱۵-۱۷	سن (سال)
	۵۱/۶	۸۰	۴۸/۴	۷۵	۱۸-۲۰	
۰/۰۰۹	۵۶	۶۵	۴۴	۵۱	غرب	محل سکونت
	۴۰/۷	۷۹	۵۹/۳	۱۱۵	شرق	
۰/۲۱	۴۹/۷	۹۷	۵۰/۳	۹۸	عرب	قومیت
	۳۸/۳	۳۱	۶۱/۷	۵۰	فارس	
۰/۵۴	۴۷/۱	۱۶	۵۲/۹	۱۸	سایر	تحصیلات
	۵۷/۹	۱۱	۴۲/۱	۸	ابتدایی	
	۵۰	۱۴	۵۰	۱۴	راهنمایی	
	۴۴/۴	۱۰۷	۵۵/۶	۱۳۴	دبیرستان	
	۵۴/۵	۱۲	۴۵/۵	۱۰	دانشگاهی	

جدول ۲: مقایسه میانگین متغیرهای زمان خوابیدن و بیدار شدن و طول مدت خواب به تفکیک مشخصات دموگرافیک

متغیر	کیفیت خواب	ساعت به خواب رفتن (بعد از ساعت ۲۴)	زمان مورد نیاز برای به خواب رفتن (دقیقه)	طول مدت خواب شبان (ساعت)	ساعت بیدار شدن از خواب
کل نمونه		۰/۵۱±۲/۳	۳۱/۱±۲۸/۱	۶/۳±۱/۵	۸/۳±۲
جنس	مذکر	۰/۴۷±۱/۲	۳۱/۵±۳۰/۲	۶/۴±۱/۴	۸/۲±۲/۳
	مونث	۰/۵۵±۲/۳	۳۰/۲±۲۶/۳	۶/۲±۰/۲	۸/۵±۲
سن	۱۵-۱۷	*۰/۲۷±۱/۳	*۲۶/۱±۲۳	۶/۴±۲/۱	*۸/۳±۲/۳
	۱۸-۲۰ (سال)	۱/۱۴±۲/۲	۳۵±۳۲/۲	۷±۱/۶	۹/۱±۲
محل سکونت (اهواز)	شرق	۰/۵۵±۲/۱	*۲۷/۳±۲۷/۱	*۷±۲/۱	۸/۳±۲/۱
	غرب	۰/۴۳±۱/۱	۳۶/۴±۲۹/۱	۶/۳±۱/۵	۸/۴±۲/۳
	عرب	۰/۴۶±۲	*۳۲/۹±۲۵/۴	*۶/۶±۲	۸/۴±۲
	فارس	۱/۰۲±۱/۵	۲۵/۲±۲۸/۲	۶/۵±۲/۱	۸/۴±۲
	سایر	۰/۵۰±۱/۳	۳۳/۳±۴۰/۱	۶/۲±۲	۸/۱±۲/۲
	ابتدایی	۰/۳۳±۱/۲	۴۲/۲±۳۳/۵	۷/۱±۱/۶	۸/۵±۲/۱
تحصیلات	راهنمایی	۰/۳۸±۱/۶	۲۵/۵±۱۸/۶	۷/۲±۲/۱	۸/۲±۲/۴
	دبیرستانی	۰/۴۵±۲/۳	۳۱/۱±۲۹/۳	۶/۴±۲/۱	۸/۳±۲/۳
	دانشگاهی	۱/۴±۲/۱	۲۳/۴±۲۲/۳	۶/۴±۲/۲	۹/۱±۲/۴
کیفیت خواب	مطلوب	۰/۵۶±۱/۳	*۲۱/۵±۱۶/۳	*۶/۱±۲	*۸/۱±۲/۲
	نامطلوب	۰/۴±۲/۳	۴۱/۳±۳۴/۵	۷/۲±۱/۴	۹±۲/۱

* در سطح $P < 0/05$ معنی دار می باشد

بحث

فلسطین و در مطالعه اردانی در مشهد کیفیت خواب نامطلوب بسیار پایین تر بوده است (۲۰، ۲۱). با توجه به نتایج مطالعه که حدود نیمی از نوجوانان اهوازی کیفیت خواب نامطلوب دارند می توان گفت که این امر باعث افت عملکرد کلی و کاهش کیفیت زندگی آنها می شود. این یافته را می توان چنین توجیه نمود که در دوران نوجوانی بلوغ اتفاق می افتد و در این دوران سیستم هموستاز بدن تغییری نمی کند، اما ساعت های شبانه روزی بیولوژیکی بدن نوجوانان دچار تغییرات می گردد و در شروع ترشح ملاتونین تأخیر به وجود آید و حتی ممکن است بعد از به رخت خواب رفتن ترشح شود (۲۲). از طرفی دیگر افزایش

خواب یکی از فاکتورهای مهم در ارتقای کیفیت زندگی افراد محسوب می شود، با توجه به نتایج پژوهش حاضر که با هدف تعیین رابطه و ویژگی های دموگرافیک و کیفیت خواب در نوجوانان اهواز انجام گرفت بیش از نیمی از نوجوانان کیفیت و کمیت خواب پایینی داشتند. همچنین کیفیت خواب با مرحله نوجوانی و محل زندگی مرتبط بود. در این تحقیق ۴۶/۵٪ از نوجوانان کیفیت خواب نامطلوب داشتند که با یافته های مطالعاتی که در زنجان و خراسان شمالی بر روی دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی صورت گرفته است (۱۸، ۱۹)، همخوانی دارد. اگرچه در پژوهش های دیگر از جمله مطالعه اسویله در

در این مطالعه تفاوت آماری معناداری از نظر کیفیت خواب در بین دو جنس وجود نداشت. یافته‌های مطالعات مختلف در این زمینه ضد و نقیض می‌باشد. پاره‌ای از پژوهش‌ها مانند مطالعات ژو، لایی، پیواو نیز در مطالعات خود به چنین نتیجه‌ای رسیده‌اند (۲۶، ۲۸، ۲۹). پژوهشگرانی مانند ماتوس کارن، جی انگ، امارال، مانی، کارولین، لوی نشان دادند که اختلالات خواب در دختران بیش از پسران است (۲۴، ۳۰-۳۴) ولی در مطالعاتی مانند مطالعه هوفلمن، کیفیت خواب ضعیف و در مطالعه ییلماز کاهش زمان خواب با جنس مذکر در ارتباط بوده است (۲۵، ۳۵) که این تفاوت‌ها شاید ناشی از تفاوت فرهنگی است.

همچنین این مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات و کیفیت خواب رابطه معناداری وجود ندارد، هر چند که مشاهده گردید که افراد با تحصیلات ابتدایی بیشترین درصد کیفیت خواب بد را دارند. مطالعه‌ای که به بررسی سطح تحصیلات نوجوان با خواب پرداخته باشد، در دسترس نبوده است و اکثر مطالعات به بررسی سطح تحصیلات والدین با خواب نوجوانان و یا تأثیر خواب بر وضعیت تحصیلی نوجوان پرداخته‌اند (۲۵، ۲۶، ۳۶).

در نوجوانان بین محل زندگی و خواب رابطه معناداری مشاهده گردید و بین کیفیت خواب نوجوانان دو ناحیه شرق و غرب اهواز اختلاف معناداری وجود داشت که با مطالعات طلایی و هوفلمن هم سو می‌باشد (۲۰، ۳۵)، در صورتی که با مطالعه لوئسل در آلمان مغایرت دارد (۳۷). توجیه این تفاوت شاید اینگونه باشد که طبق این مطالعه تعداد بیشتری از نوجوانان ۱۸-۲۰ سال تحت نظر مراکز بهداشتی غرب نسبت به شرق می‌باشد و از آنجایی که کیفیت خواب در این سنین نسبت به دوره میانی پایین‌تر است، باعث کاهش کلی کیفیت خواب نواحی تحت نظر مرکز بهداشت غرب شده است. قومیت‌های مختلف در این دو مراکز به میزان‌های متفاوتی وجود دارند و در مرکز بهداشت غرب حدود ۷۵٪ و در مرکز شرق ۵۶٪ جمعیت را

میل به استقلال، کاهش کنترل و نفوذ والدین، فرصت‌های اجتماعی بیشتر، دانشگاه رفتن و مسئولیت‌های تحصیلی، شاغل شدن و استفاده از دستگاه‌های الکترونیکی (کامپیوتر، گوشی‌های تلفن همراه و غیره)، فرهنگ‌های خاص خواب در این سنین باعث کاهش کمیت و کیفیت خواب می‌شوند.

در این مطالعه به نظر می‌رسد که نوجوانان ۲۰-۱۵ سال شهر اهواز با مدت زمان خواب $6/3 \pm 1/5$ ساعت در شب دچار محرومیت از خواب هستند و $2/4$ ساعت کمتر از مقدار خواب توصیه شده می‌خوابند که این مدت زمان خواب تقریباً با مدت زمان خواب نوجوانان نروژ در مطالعه هیسینگ برابر است، ولی نسبت به نوجوانان کشور ترکیه کمتر و در مقایسه با نوجوانان کشور کالیفرنیا بیشتر است (۲۳-۲۵). $59/7\%$ از نوجوانان این مطالعه کمتر از ۷ ساعت می‌خوابیدند. در آمریکا $68/9\%$ از نوجوانان دارای طول مدت خواب کوتاه بودند (۱۳) که در مقایسه با مطالعه حاضر این میزان بالاست. بر اساس یافته‌های این تحقیق، میانگین ساعت به رختخواب رفتن نوجوانان $2/3 \pm 0/5$ بامداد و میانگین ساعت بیدار شدن آنها $8/3 \pm 2$ صبح می‌باشد که در مقایسه با نوجوانان ترکیه دیرتر می‌خوابند و دیرتر هم بیدار می‌شوند و نسبت به نوجوانان مالزی زودتر به خواب رفته و زودتر هم بیدار می‌شوند (۲۵، ۲۶) متوسط مدت زمان تأخیر در به خواب رفتن $31/13$ دقیقه است که در مقایسه با نوجوانان مالزی و عربستان که این مدت زمان به ترتیب ۱۷:۲۵ و ۲۴ دقیقه بوده است (۲۶، ۲۷)، مدت زمان بیشتری طول می‌کشد تا به خواب بروند. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از عدم جدا کردن ساعت خواب در روزهای تعطیل و غیر تعطیل در جمع‌آوری داده‌ها، تفاوت در سن نوجوانان مورد مطالعه مثلاً در مطالعه ییلماز در ترکیه سن نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال در مطالعه لایی در مالزی ۱۸-۲۲ و در این مطالعه ۱۵ تا ۲۰ سال بوده است، همچنین تفاوت فرهنگ‌ها و همچنین ساعت شروع کلاس‌های درسی نیز عامل مهمی در تفاوت نتایج بوده است.

کونگ، لوی و پیواوا با افزایش سن مدت زمان خواب کاهش پیدا می‌کرد (۱۳، ۲۹، ۳۴، ۳۷-۳۹).

در توجیه این یافته می‌توان گفت که نوجوانان در این سنین مشغله‌های فکری بیشتری نسبت به دوره میانی برای آینده، شغل، ازدواج و غیره دارند، از طرفی نوجوانان دوره پایانی (۲۰-۱۸ سال) اکثراً وارد دانشگاه و خوابگاه شده‌اند و عواملی مانند دوری از خانواده، تعاملات با دیگر دانشجویان، نگرانی و اضطرابی برخی از دانشجویان در حین خوابیدن، سر و صدای مزاحم محیط خوابگاه، مصرف مواد محرک مانند چای، قهوه و نیکوتین با دانشجویان دیگر باعث پایین آمدن کیفیت خواب می‌شود.

در این تحقیق مواردی از قبیل بیماری‌های زمینه‌ای، مشکلات خانوادگی، مصرف مواد کافئین‌دار، افسردگی، تکنولوژی و غیره که ممکن است باعث کاهش کیفیت خواب نوجوانان گردد، بررسی نشده است. پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در زمینه تأثیر این عوامل بر کیفیت خواب صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج پژوهش حاضر، بیش از نیمی از نوجوانان دارای کیفیت و کمیت خواب پایین هستند. همچنین مدت زمان خواب در بین نوجوانان نسبت به مدت زمان توصیه شده بسیار پایین است. با توجه به اینکه چنین موردی، عواقب زیان‌باری بر سلامت جسمی، روحی و همچنین کیفیت زندگی نوجوانان دارد، توصیه می‌شود که سیاست‌هایی جدی برای اصلاح زمان و کیفیت خواب در نظر گرفته شود، به طوری که آگاهی نوجوانان در زمینه مشکلات و عادات خواب افزایش یابد.

قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده پرستاری و مامایی/ دانشگاه علوم پزشکی اهواز

افراد عرب زبان تشکیل می‌دهند، در بالا به این نکته اشاره گردید که افراد عرب زبان بیشترین درصد کیفیت خواب بد را دارند که شاید ناشی از فرهنگ‌های خاص می‌باشد.

بر پایه یافته‌های بررسی حاضر، نوجوانان با خواب مطلوب و نامطلوب از نظر قومیت تفاوت آماری معناداری نداشتند. گرچه مطالعاتی اثر نژاد (قومیت) را بر کیفیت خواب مشخص کرده‌اند (۲۴) ولی این بررسی‌ها بیشتر به مقایسه نژاد سیاه با سفید پرداخته‌اند و مطالعه‌ای که در آن کیفیت خواب در قومیت‌های مختلف مقایسه شده باشد، چه در ایران و چه در کشورهای جهان در دست نیست. به طور کلی می‌توان گفت که تفاوت‌هایی که از نظر کیفیت خواب بین نژادهای مختلف مشاهده شده را می‌توان به شرایط فرهنگی و اجتماعی نسبت داد.

در این مطالعه بین کیفیت خواب و سن (دوره‌های نوجوانی) رابطه معناداری مشاهده گردید، به طوری که در دوره پایانی نوجوانی نسبت به دوره میانی کیفیت خواب پایین‌تری وجود داشت. نتایج مطالعه ژو بر روی کیفیت خواب دانش‌آموزان دو رده سنی راهنمایی و دبیرستان، نشان داد که میزان کیفیت خواب پایین در سنین راهنمایی ۳۱/۳۴٪ و در سنین دبیرستان ۴۲/۲۲٪ می‌باشد (۲۸). مطالعه لوی نیز صدق بر این موضوع بوده است که افزایش سن با کاهش کیفیت خواب همراه است و ساعات خواب بین سنین ۱۸-۱۲ سالگی کاهش می‌یابد (۳۴). در صورتی که در مطالعه هافلن سن با کیفیت خواب رابطه‌ای نداشت اما با خواب ناکافی و مدت زمان خواب در ارتباط بوده است (۳۵) که ممکن است ناشی از تفاوت فرهنگ‌ها باشد. در مطالعه ییلماز سن با میزان کلی خواب در شب رابطه منفی و با چرت زدن در روز رابطه مثبت داشته است، اما تأخیر در به خواب رفتن با سن در ارتباط نبوده است (۲۵). در مطالعه جیانگ نوجوانان با سن بالاتر دیرتر به رختخواب می‌روند و زودتر بیدار می‌شوند و در نتیجه خواب کمتری دارند (۳۰) در مطالعاتی مانند مطالعه امارال، لوئسل، ایتون،

می‌باشد که با حمایت مالی آن دانشگاه به مرحله اجرا درآمده است (شماره طرح ۹۴۰۵-CDCRC). در ضمن از کلیه نوجوانان شهر اهواز و والدین آنها که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- 1-Memarian R. *Application of nursing concepts and theories*. 2, editor. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2012. 161-71 . [In Persian].
- 2-Shochat T, Cohen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents; systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2014;18(1):75-87.
- 3-Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America*. 2011;58(3):649-65.
- 4-Kemal Sayar M, Meltem Arıkan M, Tulin Yontem M. Sleep quality in chronic pain patients. *Can J Psychiatry*. 2002;47:844-8.
- 5-Zerouali Y, Jemel B, Godbout R. The effects of early and late night partial sleep deprivation on automatic and selective attention: An ERP study. *Brain research*. 2010;1308:87-99.
- 6-Fortier-Brochu É, Beaulieu-Bonneau S, Ivers H, Morin CM. Relations between sleep, fatigue, and health-related quality of life in individuals with insomnia. *Journal of psychosomatic research*. 2010;69(5):475-83.
- 7-Hajhashemkhani M, Dalvandi A, Kashaninia Z, Javadi M, Biglarian A. The Relationship between Family Health Promoting Lifestyle and Sleep Habits in Children 6 to 11 Years old. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015;25(127):92-9.
- 8-Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong`s nursing care of infants and children*. 10, editor: Elsevier Mosby-Year Book; 2015.PP. 651-83.
- 9-M. Shoghy, Khanjari S, F. Farmany, F. Hosseini. SLEEP HABITS OF SCHOOL AGE CHILDREN. *Iran Journal of Nursing*. 2005;18(41):131-8. [In Persian].
- 10-Leger D, Beck F, Richard J-B, Godeau E. Total sleep time severely drops during adolescence. *Plos one*. 2012;7(10):e45204.
- 11-Merikanto I, Lahti T, Puusniekka R, Partonen T. Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards. *Sleep Medicine*. 2013;14(11):1105-11.
- 12-Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2010;14(3):179-89.
- 13-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(4):399-401.
- 14-Diekelmann S, Born J. The memory function of sleep. *Nature Reviews Neuroscience*. 2010;11(2):114-26.
- 15-Paiva T, Gaspar T, Matos MG. Mutual relations between sleep deprivation, sleep stealers and risk behaviours in adolescents. *Sleep Science*. 2016;9(1):7-13.
- 16-Dregan A, Armstrong D. Adolescence sleep disturbances as predictors of adulthood sleep disturbances—a cohort study. *Journal of Adolescent Health*. 2010;46(5):482-7.
- 17-Amagai Y, Ishikawa S, Gotoh T, Kayaba K, Nakamura Y, Kajii E. Sleep Duration and Incidence of Cardiovascular Events in a Japanese Population: The Jichi Medical School Cohort Study. *Journal of Epidemiology*. 2010;20(2):106-10.
- 18-Mirzaei N, Nasiri T, Fatemi M. The prevalence of sleep disorders in North Khorasan University of Medical Sciences in Year 91. *Abstracts of articles the Eighth Congress of Medical Sciences, University of East country*. 2013;1(1). [In Persian].
- 19-Ghoreishi A, Aghajani AH. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran University Medical Journal*. 2008;66(1):61-7. [In Persian].

- 20-Talaei A. Assessment the rules of demographic variables and body mass index in sleep quality among medical students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012;14(54):9-132. [In Persian].
- 21-Sweileh WM, Ali IA, Sawalha AF, Abu-Taha AS, Zyoud Seh, Al-Jabi SW. Sleep habits and sleep problems among Palestinian students. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2011;5(1):25.
- 22-Carskadon MA, Vieira C, Acebo C. Association between puberty and delayed phase preference. *Sleep New York* 1993;16:258.
- 23-Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. *Journal of sleep research*. 2013;22(5):549-56.
- 24-Matthews KA, Hall M, Dahl RE. Sleep in healthy black and white adolescents. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1189-e96.
- 25-Yılmaz K, Kılınçaslan A, Aydın N, Kul S. Understanding sleep habits and associated factors can help to improve sleep in high school adolescents. *The Turkish journal of pediatrics*. 2011;53:430-6.
- 26-Lai PP, Say YH. Associated Factors of Sleep Quality and Behavior among Students of Two Tertiary Institutions in Northern Malaysia. *The Medical journal of Malaysia*. 2013;68(3):195-203.
- 27-Merdad RA, Merdad LA, Nassif RA, El-Derwi D, Wali SO. Sleep habits in adolescents of Saudi Arabia; distinct patterns and extreme sleep schedules. *Sleep medicine*. 2014;15(11):1370-8.
- 28-Zhou HQ, Shi WB, Wang XF, Yao M, Cheng GY, Chen PY, et al. An epidemiological study of sleep quality in adolescents in South China: a school-based study. *Child: care, health and development*. 2012;38(4):581-7.
- 29-Paiva T, Gaspar T, Matos MG. Sleep deprivation in adolescents: correlations with health complaints and health-related quality of life. *Sleep medicine*. 2015;16(4):521-7.
- 30-Jiang X, Hardy LL, Baur LA, Ding D, Wang L, Shi H. Sleep duration ,schedule and quality among urban Chinese children and adolescents: associations with routine after-school activities. *Plos one*. 2015;10(1).
- 31-Amaral O, Garrido A, Pereira C, Veiga N, Serpa C, Sakellarides C. Sleep patterns and insomnia among portuguese adolescents: a cross-sectional study. *Atención Primaria*. 2014;46:191-4.
- 32-Manni R, Ratti M, Marchioni E, Castelnuovo G, Murelli R, Sartori I, et al. Poor sleep in adolescents: A study of 869 17-year-old Italian secondary school students. *Journal of sleep research*. 1997;6(1):44-9.
- 33-Roeser K, Eichholz R, Schwerdtle B, Schlarb AA, Kübler A. Relationship of sleep quality and health-related quality of life in adolescents according to self-and proxy ratings: a questionnaire survey. *Frontiers in psychiatry*. 2012;3.
- 34-Levy D, Gray-Donald K, Leech J, Zvagulis I, Pless IB. Sleep patterns and problems in adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*. 1986;7(6):386-9.
- 35-Hoefelmann LP, da Silva Lopes A, da Silva KS, Moritz P, Nahas MV. Sociodemographic factors associated with sleep quality and sleep duration in adolescents from Santa Catarina, Brazil: what changed between 2001 and 2011? *Sleep medicine*. 2013;14(10):1017-23.
- 36-Heidari A, Ehtesham Zade P, Marashi M. The relationship between the severity of insomnia, sleep quality, drowsiness and disturbance in mental health and academic performance of girls. *Journal of woman and Culture*. 2010;1(4):65-76.
- 37-Loessl B, Valerius G, Kopasz M, Hornyak M, Riemann D, Voderholzer U. Are adolescents chronically sleep-deprived? An investigation of sleep habits of adolescents in the Southwest of Germany. *Child: care, health and development*. 2008;34(5):549-56.
- 38-Amaral MOP, de Figueiredo Pereira CM, Martins DIS, Sakellarides CT. Prevalence and risk factors for insomnia among Portuguese adolescents. *European journal of pediatrics*. 2013;172(10):1305-11.
- 39-Kong AP, Wing Y-K, Choi KC, Li AM, Ko GT, Ma RC, et al. Associations of sleep duration with obesity and serum lipid profile in children and adolescents. *Sleep medicine*. 2011;12(7):659-65.

The Relationship Some of Demographic Characteristics with Adolescents Sleep Quality in Ahvaz

Ashrafalsadat Hakim^{1*}, Fatemeh DarrehGhaedi², Seyed Mahmoud Latifi³, Nayyereh Khashei⁴

1-Lecturer of Nursing.

2-Nursing Masters Student.

3-Lecturer of Statistics and Epidemiology.

4-Nursing Masters Student.

1-Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Department of Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Nursing Masters Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Institute Health, Diabetes Research Center, Department of Statistics and Epidemiology, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4-Nursing Masters Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Ashrafalsadat Hakim; Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Department of Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel:+986133738622

Email:

hakim3448200@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Inadequate and inappropriate sleeping causes serious problems in physical and mental health and affects the quality of adolescent life. The aim of this study was to determine the relationship some of demographic characteristics of adolescents sleep quality in Ahvaz

Subjects and Methods: In this cross-sectional study, 310 adolescents 15-20 years old were selected randomly from health centers in Ahvaz. Data gathered by demographic characteristics and Pittsburgh sleep quality standard questionnaires. For data analysis SPSS₂₁ and descriptive and inferential statistics methods were used.

Results: The mean age of participants was 17.5±1.5 year. 166 (n =53.5%) of adolescents had good and 144 (46.5%) poor sleep quality. Average bedtime and wake-up time were 0.5±2.3 and 8.3±2 in the morning respectively. The teenagers of Ahvaz need 31±28.1 minutes to sleep and total their sleeping time was 6.3±1.5 hours. Age and residence area had significant relationship (P<0.048). While ethnicity and the level of education had no significant relationship with sleep quality.

Conclusion: According to these findings, more than half of adolescents had low sleep quality and quantity, which need serious policies to promote appropriate sleep.

Key words: Quality of sleep, Sleep time, Adolescents.

►Please cite this paper as:

Hakim A, DarrehGhaedi F, Mahmoud Latifi S, Khashei N. The Relationship Some of Demographic Characteristics with Adolescents Sleep Quality in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J* 2016; 15(4):475-484.

Received: Jan 11, 2016

Revised: June 12, 2016

Accepted: June 29, 2016