بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی در دانشجویان علوم پزشکی البرز

لیلا ساداتی[1]، کتایون بختیار[2]، میثم سعادتمند * [3]، سعید سعادتمند[4]، سعید اسدنیا[5]

۱- مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۲- مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳- کارشناس اتاق عمل، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی، بیمارستان طالقانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴- کارشناس ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

۵- دانشجوی دکترای روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

یافته / دوره هجدهم / شماره ۴ / زمستان ۹۵ / مسلسل ۷۰

چکیده

دریافت مقاله: ۹۵/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۲

مقدمه: توجه به مقوله کیفیت خواب در دانشجویان پزشکی به‌عنوان قشری از جامعه که با سلامت انسان‌ها سروکار دارند و رابطه آن با متغیرهای روانشناختی (خصوصاً پیشرفت تحصیلی و سردرد) ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند. با استفاده از روش نمونه گیری طبقه‌ای و طبق معیارهای ورود به پژوهش ۲۵۶ نفر (۱۵۶ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) به‌عنوان نمونه انتخاب و به پرسشنامه کیفیت خواب و پرسشنامه سنجش علائم سردرد میگرن پاسخ دادند. همچنین معدل کل دانشجویان به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سردردهای میگرنی با پیشرفت تحصیلی، کیفیت خواب کلی و زیر مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه همبستگی معنی داری دارند و اختلالات خواب، اختلال عملکرد روزانه، پیشرفت تحصیلی و مصرف داروهای خواب آور، ۲۵/۶٪ تغییرات مربوط به سردردهای میگرنی را پیش بینی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری: کیفیت خواب نامناسب در دانشجویان با بروز بیشتر سردردهای میگرنی و افت عملکرد تحصیلی در آنها همراه بود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، پیشرفت تحصیلی، سردردهای میگرنی.

*آدرس مکاتبه : کرمانشاه، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بیمارستان آیت الله طالقانی.

پست الکترونیک: sam.72maysamm@gmail.com

مقدمه

سردرد، شایع‌ترین سندرم درد است. حدود ۹۰ درصد افراد حداقل یکبار در سال دچار سردرد می‌شوند و سردرد شدید و ناتوان کننده در ۴۰ درصد مردم جهان وجود دارد (۱). اکثر این سردردها از نوع میگرن یا تنشی هستند (۲). میگرن به‌عنوان یک سردرد نوع اولیه مطابق با طبقه بندی بین‌المللی اختلالات سردرد دسته بندی شده است. سردرد میگرن به ۵ دسته تقسیم شده است که مهمترین آنها میگرن همراه با اورا و میگرن بدون اورا می‌باشد. فراوانی حملات، مشخصه اصلی تمایز بین میگرن نوع مزمن و میگرن نوع راجعه است، میگرن نوع راجعه به‌عنوان حملات وقوع یافته کمتر از ۱۵ روز در ماه قبلی تعریف شده است. در طبقه بندی بین‌المللی اختلالات سردرد، حملات میگرن نوع مزمن در معیارهای میگرن بدون اورا معرفی می‌شود (۳).

مروری بر پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که بین سردردهای میگرنی و کیفیت خواب رابطه معناداری وجود دارد (۸-۴). خواب یک وضعیت برگشت پذیر است و موجب کاهش سطح هوشیاری و تعامل با محیط، کاهش حرکت و فعالیت عضلانی و وقفه نسبی یا کامل رفتار ارادی در اشخاص می‌شود. همچنین خواب به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، برای حفظ و نگه داری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی، کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی لازم است و به اشخاص در بازیافت انرژی برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند (۹).

شکایت از مشکلات خواب به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی که ممکن است به‌طور منفی بر کیفیت خواب، کیفیت زندگی و وضعیت بهزیستی تأثیر بگذارد در نظر گرفته می‌شود. همچنین کیفیت خواب نامطلوب شاخص مهمی برای ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها است (۱۰). متن بازنگری شده چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات خواب را بر اساس ملاک‌های تشخیصی بالینی و علل مرضی طبقه بندی کرده است. سه طبقه بندی عمده اختلالات خواب در DSM–IV–TR عبارتند از: اختلالات خواب اولیه، اختلالات خواب مربوط به اختلال روانی دیگر و نیز سایر اختلالات خواب مانند اختلالات ناشی از یک اختلال طبی عمومی یا سوء مصرف مواد (۱۱).

در دهمین بازنگری طبقه بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مسائل بهداشتی وابسته، موضوع اختلالات خواب فقط انواع غیرعضوی را در بر می‌گیرد. این اختلالات به انواع دیس سومنیا، اختلالات روان زاد که در آن آشفتگی‌های اساسی در مقدار کیفیت یا زمان خواب وجود دارد و از علل هیجانی ناشی می‌شود و پاراسومنیاها، رخدادهای دوره‌ای نابهنجار که در خواب روی می‌دهد، طبقه بندی شده‌اند. دیس سومنیاها نیز بر بی‌خوابی، پر خوابی و اختلال برنامه خواب و بیداری مشتمل هستند (۳).

بی‌خوابی رایج‌ترین اختلال خواب در جمعیت عمومی می‌باشد که شیوع آن در جمعیت بزرگسالان ۱۰ الی ۱۵ درصد و در افراد مسن تا ۲ درصد تخمین زده می‌شود. بی‌خوابی به دشواری در به خواب رفتن یا حفظ کیفیت خواب که در سه شب از هفته قبل رخ دهد، اشاره دارد (۱۲).

دانشجویان پزشکی با توجه به نیاز به شب کاری، بالا بودن میزان استرس و فشار کاری، بیشتر در معرض اختلالات خواب قرار می‌گیرند. همچنین زندگی در خوابگاه‌ها ممکن است باعث کاهش کیفیت خواب در این گروه شود (۱۳). پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده‌ی گرفتاری اکثر دانشجویان به اختلالات خواب است. در مطالعه ولدی و واسر بر روی کیفیت خواب دانشجویان، ۳۱ درصد دانشجویان شرکت کننده، کیفیت خواب ضعیف و یا خیلی ضعیف داشتند (۱۴). الر و همکاران در بررسی کیفیت خواب دانشجویان پزشکی به این نتیجه رسیدند که اختلال در به خواب رفتن و تداوم خواب، خستگی صبحگاهی، خواب آلودگی روزانه و کابوس دیدن در خواب شبانگاهی و بیدار

شدن زودتر از معمول صبحگاهی در دانشجویان فراوانی بالایی دارد (۱۵). در مطالعه مارلیت و همکاران نیز مشخص شد که دانشجویان پزشکی با میزان بیشتری اختلال در به خواب رفتن و خواب آلودگی در طول روز و در حین کلاس درس مواجه هستند (۱۶).

خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی، رفتاری و فیزیولوژیک می‌گردد و با افت تحصیلی و کاهش عملکرد عادی روزانه در کلاس درس دانشجویان همراه است و مانع شرکت آن‌ها در کلاس درس و خواب آلودگی آنان در هنگام شرکت در کلاس‌ها می‌شود (۱۷). افت تحصیلی دانشجویان علاوه بر اینکه مسائل و مشکلات فراوانی برای خودِ دانشجو ایجاد می‌کند، زیان‌های فراوانی برای کشور در بر خواهد داشت. همچنین افت تحصیلی می‌تواند سایر رفتارهای منفی را برای افراد به دنبال داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهند افرادی که دارای افت تحصیلی هستند در سنین بالاتر بیشتر از مواد مخدر استفاده می‌کنند (۱۸).

پاگال در بررسی الگوی خواب و بیداری شماری از دانشجویان نشان داد که ۶۹/۷ درصد دانشجویانی که معدل دروس پایین‌تری داشتند، در به خواب رفتن مشکل داشتند (۱۹). موسوی و همکاران در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند که بین پیشرفت تحصیلی با ساعات رفتن به خواب، کیفیت خواب، ساعات غیرمعمول به خواب رفتن، اشکال در به خواب رفتن، مصرف قرص‌های خواب آور، خستگی صبحگاهی، خواب آلودگی در طول روز و خواب آلودگی در کلاس درس ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۷).

مدرسی و همکاران در پژوهشی به بررسی اختلالات خواب و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداختند، نتایج این پژوهش نشان داد که اختلالات خواب بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان به‌صورت منفی تأثیر می‌گذارد. همچنین دانش آموزانی که در طول شب ۳ بار و یا بیشتر از خواب بیدار می‌شدند، نسبت به دیگر دانش آموزان از عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری برخوردار بودند (۲۰).

یافته‌های پژوهشی گوناگون نشان داده‌اند افرادی که از کیفیت خواب مناسبی برخوردار نیستند، سردردهای میگرنی و مشکلات خواب بیشتری را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند (۲۱،۴). نتایج پژوهش ایسیک و همکاران بر روی افراد مبتلا به میگرن نشان داد که ۹۰ درصد افراد مبتلا، اختلال در کارکرد و ۵۳ درصد مشکل به خواب رفتن دارند (۲۲). مطالعات دیگر نشان دادند که افراد مبتلا به سردرد میگرنی، میانگین خواب کمتری دارند (۲۵-۲۳).

نتایج پژوهش صادق نیت و همکاران نشان داد که مجموع زمان خواب در بیماران مبتلا به سردرد کمتر از بیماران بدون سردرد می‌باشد و بی‌خوابی شکایتی شایع در این بیماران است (۲۶). اسدنیا و همکاران نیز در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند که بین کیفیت خواب و زیرمقیاس‌های 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 وجود دارد (۸).

با توجه به مطالب ذکر شده و با اذعان به این امر که مشکلات مرتبط با خواب و تشخیص آن‌ها، به‌عنوان یک معضل در دانشجویان مطرح می‌باشد، بنابراین توجه به مقوله کیفیت خواب در دانشجویان علوم پزشکی به‌عنوان قشری از جامعه که با سلامت انسان‌ها سروکار دارند و بررسی رابطه آن با دیگر متغیرهای روانشناختی خصوصاً پیشرفت تحصیلی و سردرد، امری مهم و ضروری به نظر می‌رسد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز

(حدود ۷۵۰ نفر) که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۱۸ تا ۳۰ سال، مشغول به تحصیل بودن در یکی از رشته‌های پزشکی، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت و فوریت و نیز نداشتن واحد عرصه، گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. ۲۵۶ نفر (۱۵۶ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) با در نظر گرفتن معیارهای جدول نمونه گیری مورگان به‌عنوان نمونه انتخاب و با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبورگ و پرسشنامه سنجش علائم سردرد میگرن مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین معدل کل دانشجویان به‌عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد.

روش نمونه گیری شامل نمونه گیری طبقه‌ای بود. بدین صورت که ابتدا هر دانشکده به‌صورت یک طبقه در نظر گرفته شد و سپس رشته تحصیلی به‌عنوان یک زیر طبقه در نظر گرفته شد، تعداد دانشجویان هر رشته مشخص شد و سپس با توجه به تعداد دانشجویان، سهم هر دانشکده و هر رشته در حجم نمونه کلی مشخص شده و از هر رشته به‌صورت تصادفی ساده نمونه گیری انجام شد. در کلیه فرایند و مراحل نمونه گیری، ضمن کسب رضایت دانشجویان، اهداف پژوهش به‌صورت کامل برای آنان تشریح شد و به آنها اطمینان داده شد که از این اطلاعات صرفاً برای انجام کارهای پژوهشی استفاده گردیده و محرمانه تلقی خواهد شد و نیازی به درج نام و نام خانوادگی نیست. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS۱۹ و به‌وسیله آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱. پرسش نامه کیفیت خواب پیتسبورگ

این پرسش نامه شامل ۱۸ عبارت است که کیفیت خواب افراد را با ارزیابی ۷ ویژگی در طول ماه گذشته مشخص می‌سازد. این موارد عبارتند از: کیفیت خواب از نظر خود فرد، مدت زمانی که طول می‌کشد تا فرد به خواب برود، طول مدت خواب، کارایی خواب، مشکلات زمان خواب، استفاده از داروهای خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه. هر یک از ۷ زیر مقیاس این پرسشنامه نمره صفر تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهد، نمرات بالا نشان دهنده کیفیت خواب ضعیف می‌باشد (۲۷). بورخالتر و همکاران در پژوهشی، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۸). اسدنیا و همکاران نیز آلفای کرونباخ آزمون کیفیت خواب را برای کل پرسش نامه، ۰/۸۲ گزارش کردند (۲۱). همچنین در این پژوهش، ضرایب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

۲. پیشرفت تحصیلی

جهت سنجش پیشرفت تحصیلی از معدل کل دانشجویان استفاده شد.

۳. پرسش نامه سنجش علائم سردرد میگرن

پرسش نامه سنجش علائم سردرد میگرن یک مقیاس ۲۵ سؤالی است که به‌وسیله نجاریان در دانشجویان دانشگاه‌شهید چمران و دانشگاه آزاد اسلامی اهواز ساخته و اعتباریابی شده است (۲۹). ماده‌های اولیه آن بر اساس متون روان شناسی و پزشکی و ماده‌های ذیربط در مقیاس‌های HADS، MMPI و AAI تهیه و بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات نمره گذاری شده است. نجاریان در پژوهشی ضریب پایایی این آزمون را با روش باز آزمایی و همسانی درونی برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۰ و اعتبار همزمان این آزمون را با پرسش نامه اضطراب، افسردگی و پرسش نامه AAI به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۴۱ و ۰/۴۴ گزارش کرد (۲۹). اسدنیا و همکاران آلفای کرونباخ آزمون سنجش علائم سردرد میگرن را برای کل پرسش نامه، ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۱). همچنین در این پژوهش، ضرایب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه نشان داد، از ۲۵۶ دانشجوی شرکت کننده، ۱۵۶ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر بودند. از نظر وضعیت سکونت، ۱۵۴ نفر بومی و ۱۰۲ نفر غیر بومی بودند. فراوانی دانشجویان به تفکیک دانشکده مورد تحصیل نشان داد که ۶۹ نفر از دانشکده پرستاری و مامایی، ۶۶ نفر از دانشکده پیراپزشکی، ۵۴ نفر از دانشکده بهداشت، ۳۸ نفر از دانشکده پزشکی و ۲۹ نفر از دانشکده فوریت پزشکی بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۲۱/۴۵ سال با انحراف معیار ۲/۲۹ بود. همچنین سن کمترین شرکت کننده ۱۸ سال و بالاترین سن ۳۰ سال بود.

جدول ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین کیفیت خواب کلی و زیر مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور، اختلال عملکرد روزانه و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی همبستگی معنی‌دار وجود دارد؛ اما بین طول مدت خواب و خواب مفید با سردردهای میگرنی همبستگی معناداری مشاهده نشد. همچنین بین کیفیت خواب کلی و زیر مقیاس‌های تأخیر در به خواب رفتن و خواب مفید با پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی معنی‌دار مشاهده شد.

جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام زیر مقیاس‌های کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. سردردهای میگرنی	-								
۲. کیفیت ذهنی خواب	۰/۲۴	-							
سطح معناداری	۰/۰۰۱								
۳. تأخیر در به خواب رفتن	۰/۱۳	۰/۱۶	-						
سطح معناداری	۰/۰۲۰	۰/۰۰۶							
۴. طول مدت خواب	۰/۰۸	۰/۰۸	-۰/۱۰	-					
سطح معناداری	۰/۱۰۸	۰/۰۹۳	۰/۰۵۰						
۵. خواب مفید	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۲۵	-				
سطح معناداری	۰/۱۰۱	۰/۳۳۵	۰/۲۷۷	۰/۰۰۱					
۶. اختلالات خواب	۰/۳۵	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۲	-			
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۱	۰/۰۸۵	۰/۴۰۱				
۷. مصرف داروهای خواب آور	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۲۷	-		
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹۵	۰/۱۵۰	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱			
۸. اختلال عملکرد روزانه	۰/۳۹	۰/۴۹	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۳۸	۰/۲۰	-	
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۰/۱۲۲	۰/۳۲۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		
۹. نمره کلی کیفیت خواب	۰/۳۹	۰/۶۳	۰/۳۹	۰/۵۲	۰/۴۵	۰/۵۶	۰/۴۵	۰/۶۱	-
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	
۱۰. پیشرفت تحصیلی	-۰/۲۲	۰/۰۲	-۰/۱۵	۰/۰۶	-۰/۱۳	-۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۷	-۰/۱۵
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱	۰/۰۰۷	۰/۱۸۲	۰/۰۱۹	۰/۱۹۱	۰/۰۷۰	۰/۱۴۵	۰/۰۰۸

جدول ۲. تحلیل رگرسیون زیرمقیاس‌های کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی

متغیرها	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	R	ضریب تبیین	ضریب تغییرات	β	t	سطح معناداری
اختلال عملکرد	رگرسیون	۵۹۲۷/۱۸	۱	۴۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳	۰/۱۵۵	۰/۱۵۵	۰/۳۹۳	۶/۸۲	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۲۴۰۷/۳۲	۲۵۴								
اختلالات خواب	رگرسیون	۷۶۲۲/۷۸	۲	۳۱/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴۶	۰/۱۹۹	۰/۰۴۴	۰/۲۲۸	۳/۷۴	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۰۷۱۱/۷۲	۲۵۳								
پیشرفت تحصیلی	رگرسیون	۹۰۴۱/۳۶	۳	۲۵/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶	۰/۱۳۶	۰/۰۳۷	-۰/۱۹۳	-۳/۴۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۰۱۳/۷۹	۲۵۲								
مصرف داروها	رگرسیون	۹۸۱۵/۳۵	۴	۲۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۰/۰۲۰	۰/۱۴۹	۲/۶۱	۰/۰۱۰
	باقیمانده	۲۵۵۱۹/۱۵	۲۵۱								

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، F مشاهده شده معنادار است و از کل مقدار ۲۵/۶ درصدی ضریب تبیین متغیر ملاک، در گام اول تحلیل رگرسیون و مدل ۱ متغیر پیش‌بینی کننده یعنی اختلال عملکرد روزانه وارد معادله شد و با ضریب بتای ۰/۳۹۳، ۱۵/۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین کرد، سپس در گام دوم و مدل ۲ متغیر اختلالات خواب به آن اضافه شد و با ضریب بتای ۰/۲۲۸، ۴/۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین کرد، در گام سوم و مدل ۳ متغیر پیشرفت تحصیلی به آن اضافه شد و با ضریب بتای ۰/۱۹۳-، ۳/۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین کرد و در گام چهارم مدل ۴ متغیر مصرف داروهای خواب‌آور اضافه شد و با ضریب بتای ۰/۱۴۹، ۲ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تبیین می‌کند. ضمناً زیرمقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب و خواب مفید پیش‌بینی کننده معنی‌داری برای متغیر سردردهای میگرنی نیست و درنتیجه در معادله رگرسیون وارد نشده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی با سردردهای میگرنی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز انجام شد. نتایج نشان داد که بین کیفیت خواب کلی و زیر مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور، اختلال عملکرد روزانه با سردردهای میگرنی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج حاصل از بسیاری مطالعات همسو می‌باشد.

اسدنیا و همکاران نشان دادند که بین کیفیت خواب با سردردهای میگرنی رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که از کیفیت خواب مناسبی برخوردارند سردردهای میگرنی کمتری را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند (۸). آلبرتی عنوان کرد کیفیت خواب به‌طور معنی‌داری با سردرد میگرن مرتبط بوده و تغییر در کیفیت خواب و همچنین طول مدت آن می‌تواند عاملی مهم در برانگیختن سردرد میگرن باشد (۷).

در پژوهشی اسدنیا و همکاران نشان دادند افراد با خواب نامناسب، میانگین بالاتری را در متغیر سردردهای میگرنی، کیفیت خواب و زیر مقیاس‌های آن یعنی کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه کسب نموده و در نتیجه سردردهای میگرنی و مشکلات خواب بیشتری را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند (۲۱). کلمن و راینس طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که افراد کم خواب (دوره خواب با میانگین ۶ ساعت) سردردهای شدید با فراوانی بیشتر و معنی دارتری در مقایسه با افرادی که به مدت طولانی می‌خوابند نشان می‌دهند و همچنین مشکل در شروع به خواب رفتن و حفظ خواب و سردرد از شایع‌ترین مشکلات خواب در افراد مبتلا به میگرن

بوده و مبتلایان به میگرن مزمن نسبت به مبتلایان به میگرن حاد مدت خواب شبانه کمتری دارند (۲۵).

یافته‌های پژوهشی مطرح کرده‌اند که خواب از یک سو به‌طور عمده به‌عنوان عامل پایان دهنده به حملات میگرن بوده و از سویی دیگر محرومیت از خواب یا برنامه خواب نامنظم به‌عنوان یکی از عوامل راه انداز (ماشه چکان) میگرن تلقی می‌گردد (۵-۳). بازنگری مربوط به ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد در بیماران مبتلا به میگرن، اختلالات گوناگونی از خواب، خصوصاً بی‌خوابی و خواب گردی، شیوع بیشتری دارد (۳۰).

ایسیک و همکاران درمان زیربنایی اختلالات خواب را در بهبود سردرد مفید و مؤثر گزارش کردند همچنین تأکید کردند که تغییر در الگو و کیفیت خواب، هرچند جزئی هم باشد می‌تواند در تحریک و بروز سردرد میگرن دخالت داشته باشد (۲۲). خسروی و همکاران نیز نتیجه گرفتند که اصلاح الگوی خواب و ارتقاء سلامت عمومی در پرستاران و کادر بهداشتی می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به سردرد نوع تنشی و انواع دیگر سردرد مؤثر باشد (۳۱). میلر و همکاران به این نتیجه رسیدند که اصلاح عادات خواب ممکن است موجب بهبود سردرد شود و همچنین درمان سردرد نیز ممکن است تأثیر مثبتی در بهبود خواب داشته باشد (۶).

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد بین پیشرفت تحصیلی با کیفیت خواب و سردردهای میگرنی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج حاصل از بسیاری از مطالعات همسو می‌باشد (۳۲). برای مثال پاگال در بررسی الگوی خواب و بیداری شماری از دانشجویان دریافت که ۶۹/۷ درصد دانشجویانی که معدل درسی آن‌ها پایین‌تر بود، در به خواب رفتن مشکل داشتند (۱۹). مدرسی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که وجود ترس و نگرانی قبل از به خواب رفتن، از خواب پریدن در نیمه شب، اختلال تنفس در خواب، سردرد صبحگاهی، خواب آلودگی و چرت زدن در طول روز و دیگر انواع اختلالات خواب با عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر مرتبط هستند و دانش آموزانی که در طول شب ۳ بار و یا بیشتر از خواب بیدار می‌شدند، نسبت به دیگر دانش آموزان از عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری برخوردارند (۲۰). ولفسون و کارسکادون در مطالعه خود نشان دادند دانش آموزان دبیرستانی که عملکرد تحصیلی بهتری از سایرین داشتند شب‌ها زودتر به خواب می‌رفتند و زمان خواب طولانی‌تری داشتند (۳۳).

همچنین نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون در این مطالعه نشان داد که اختلالات خواب، اختلال عملکرد روزانه، پیشرفت تحصیلی و مصرف داروهای خواب آور توانستند ۲۵/۶ درصد تغییرات مربوط به سردردهای میگرنی را پیش بینی کنند. این یافته تا حدی با نتایج حاصل از مطالعه اسدنیا و همکاران همسو می‌باشد (۸).

اسدنیا و همکاران در پژوهش خود در میان دانشجویان نشان دادند که اختلالات خواب، اختلال عملکرد روزانه و تأخیر در به خواب رفتن توانستند ۲۲/۶ درصد تغییرات مربوط به سردردهای میگرنی را پیش بینی و تبیین کنند (۸).

یافته‌های پژوهش حاضر در سطح نظری می‌تواند به گستره‌ی حوزه‌ی دانش در مورد متغیرهای مورد پژوهش بیفزاید و پیشینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی در زمینه کیفیت خواب نامطلوب و تأثیر آن در بروز سردردهای میگرنی باشد. از نظر عملی نیز با توجه به تأیید رابطه معنادار بین اختلالات خواب و بروز سردرد، نیاز به برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود کیفیت خواب را آشکار می‌کند. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش، لازم است دانشجویان به‌طور مناسب مورد حمایت، راهنمایی و مشاوره قرار گرفته و تدابیر لازم در خصوص بهبود الگوی خواب آن‌ها صورت پذیرد. در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً در شهر البرز و بر روی دانشجویان علوم پزشکی البرز اجرا شد. مجال برای بررسی سایر متغیرهای روان شناختی و بالینی با متغیرهای مورد پژوهش وجود

نداشت، همچنین خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده متغیرهای مورد پژوهش با سایر متغیرهای روان شناختی و در میان سایر گروه‌های سنی، مقاطع تحصیلی و دانشجویان دانشگاه‌های دیگر بر حسب مؤلفه‌های دموگرافیک اجرا و بررسی شود. همچنین در درمان انواع سردرد، متغیر کیفیت خواب نیز مد نظر قرار داده شود و در خصوص پیشگیری از سردرد، آموزش بهداشت خواب توسط مشاوران ارائه گردد. پیشنهاد می‌شود دیگر محققان با رفع محدودیت‌های این پژوهش، مشارکت فعالی در سنجش و بهبود کیفیت خواب و پیشرفت تحصیلی دانشجویان کشور داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی البرز به شماره قرارداد ۲۲۲۵۴۰۳ می‌باشد، لذا از شورای محترم تحقیقات، اساتید، دانشجویان و کلیه‌ی کسانی که در انجام این پژوهش یاریگر ما بوده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Modara F, Rostamkhani M. Prevalence of tension and migraine headaches among the students of Ilam Medical University. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2008; 15(4): 13-19. (In Persian)
2. Sadoughi M, Akkashe G. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reduction of chronic tension headache. J Shahrekord Univ Med Sci. 2009; 11(3): 85-92. (In Persian)
3. Asadnia S. Efficacy of Gestalt therapy and Cognitive behavior therapy on improving the sleep quality of patients with migraine headaches girl's students of University in urmia. MA thesis of Psychology. Urmia University, Urmia, Iran. 2011. (In Persian)
4. Boardman HF, Thomas E, Millson D, Groft PK. Psychological Sleep and association with headache. Headache. 2005; 45: 557-669.
5. Ravi G, Manjeet B, Devendra D, Sameer Sh, Rahul S, Kapil S, et al. Impact of primary headaches on subjective sleep parameters among adolescents. Ann Indian Acad Neurol. 2008; 11(3): 164-169.
6. Miller A, Palermo M, Powers W, Scher S, Hershey D. Migraine Headaches and Sleep Disturbances in Children. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2003; 43(4): 362-368.
7. Alberti A. Headache and sleep. Sleep Medicine Reviews. 2006; 3: 1-7.
8. Asadnia S, Sepehrian Azar F, Saadatmand S, Mosarrezaii Aghdam A. The relationship between sleep qualities with migraine headaches among Urmia university students. Urmia Medical Journal. 2013; 24(4): 286-294. (In Persian)
9. Neyse F, Daneshmandi M, Sadeghi Sharme M, Ebadi A. The effect of earplugs on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. IJCCN. 2011; 4(3): 127-134.
10. Meijer A, Habekothe T, Wittenbore V. Time in bed, quality of sleep and school function children. European Sleep Research Society. 2009; 9: 145-153.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadok synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003: 108-120.
12. Malaffo M, Espie CA. Cognitive and behavioural treatments of primary insomnia: a review. Minerva Psichiatrica. 2007; 48(3): 313-327.
13. Ghoreishi A, Aghajani AH. Sleep quality in Zanjan university medical students. Tehran Univ Med J. 2008; 66(1): 61-67. (In Persian)
14. Veldi M, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. Sleep Med. 2005; 6: 269-275.
15. Eller T, Aluja A, Vasar V, Reldi M. Symptom of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problem. Depress Anxiety. 2006; 23: 250-256.
16. Marlit V, Aluja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep related problem in medical students. Sleep Med. 2005; 6: 269-275.

17. Mousavi F, Golestan B, Matini E, Tabatabaei R. Sleep quality and related factors in interns and externs of Tehran Islamic Azad University medical students. 2011; 20(4): 278-284. (In Persian)
18. Sadeghi Movahed F, Molavi P, Samadzadeh M, Shahbazzadegan B, Yousefi K. The Study of Individual and Environmental Factors Affecting Achievement of Ardabil Medical Students. Journal of Ardabil Medical University. 2013; 15(3): 47-38. (In Persian)
19. Pagal JF, Kwaitkowski CF. Sleep complaints affecting school performance at different educational levels. Front Neurol. 2010; 16: 125.
20. Modarresi MR. Faghihinia J, Akbari M, Rashti A. The Relation between Sleep Disorders and Academic Performance in Secondary School Students. Journal of Isfahan Medical School. 2014; 20(4): 284-278. (In Persian)
21. Asadnia S, Sepehrian azar F, Mosarrezaii Aghdam A, Saadatmand S. Comparison of sleep quality and migraine headaches in people with proper and improper and poor sleep. Urmia Medical Journal. 2013; 23(7): 799-806. (In Persian)
22. Isik V, Hamutca R, Ay P, Save D, Arman A, Karkoc F, Dagli E. Prevalance of Headache and its Association with sleep Disorder in Children. Pediatric Neurology. 2006; 36: 146-151.
23. Vlajinace H, Sipetic S, Dzolijice E, Maksimovic J, Marinkovice J, Kostic V. Some lifestyle habits of female Belgrade university student with migraine and non-migraine primary headache. J Headache pain. 2003; 4: 67-71.
24. Seidel S, Hart T, Weber M, Matterey S, Paul A, Riederer F, et al. Quality of sleep, fatigue and daytime sleepiness in migraine - a controlled study. Cephalalgia. 2009; 14: 1-8.
25. Kelman L, Rains C. Headache and sleep: examination of sleep patterns and complaint in a large clinical sample of migraineurs. Headache. 2005; 45: 904-910.
26. Sadeghniiat Kh, Yazdi Z, Firoozeh M. Relationship between obstructive sleep apnea and morning headache. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2011; 151(58): 26-32. (In Persian)
27. Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA, Mapayi BM. Validity of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) among Nigerian university students. Sleep Med. 2007; 8(3): 266-270.
28. Burkhulter H, Sereika M, Engberig S, Justrice A, Steriger J, Geest S. Structure validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in renal transplant recipients: A confirmatory factor analysis. Sleep and Biological Rhythms. 2010; 8: 274-281.
29. Najareyan B. Migrain Headache. The Journal of Hygine world. 1996; 11: 52-54. (In Persian)
30. Poceta S. Sleep-related Headache Syndromes. Current Pain and Headache Reports. 2003; 7: 281-287.
31. Khosravy A, Rangbar S, Karymynasab M. Prevalence of migraine and tension headache and its association with sleep quality in nurses and midwives working in

university of Shahrood. The Journal of Health. 2010; 5: 192. (In Persian)
32. Nojomi M, GhaleBandi MF, Kaffashi S. Sleep pattern in medical students. Arch Iran Med. 2009; 12: 542-549. (In Persian)
33. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. Child Dev. 1998; 69(4): 875-887.

The Relationship between Sleep Quality and Academic Achievement with Migraine Headaches among Alborz Medical Sciences University Students

Sadati L[1], Bakhteyar K[2], Saadatmand M[*3], Saadatmand S[4], Asadnia S[5]

1. Instructor, Department of Operating Room, Faculty of Paramedical, University of Medical Sciences of Alborz. Karaj, Iran.
2. Instructor, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
3. B.Sc of Operating Room, Taleghani Educational and Medical Center, Kermanshah, Iran, sam.72maysamm@gmail.com.
4. M. Sc of psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
5. PhD Student of Psychology, Faculty of Education and Psychology Tabriz University, Tabriz, Iran.

Received: *21 Sep 2016* **Accepted:** *22 Jan 2017*

Abstract

Background : Considering the issue of sleep quality in medical students as a stratum of society who are concerned with human health and its relationship with other psychological variables (in particular academic achievement and headaches) seems essential. So, the present study was done to evaluate the relationship between Sleep Quality and academic achievement with migraine headaches.

Materials and Methods: The present study was descriptive _ correlation. The population in this study includes all the students in Alborz Medical Sciences University in the academic year of 2014. 256 students (156 females and 100 males) who were selected according to research entrance criteria by stratified sampling method; and they answered to the Sleep of Quality Test and Examine Migraine Headaches Symptom Questionnaires. Also, the mean of first term scores were considered as an index of the academic achievement. The data were analyzed by SPSS 19 software.

Results: The results showed that there were statistically significant correlation between migraine headaches with academic achievement, Sleep of Quality and substandard mental sleep quality, delay into going to sleep, sleep disorders, taking hypnotic pills, and daily function disorder; and sleep disorders, daily function disorder, academic achievement and taking hypnotic pills could predict and explain 25/6 changes associated to migraine headaches.

Conclusion: Those students with inappropriate Sleep of Quality; they experienced more migraine headaches and failure in academic achievements.

Keywords: Sleep Quality, Academic achievement, Migraine headaches.

Citation: Sadati L, Bakhteyar K, Saadatmand M, Saadatmand S, Asadnia S. The Relationship between Sleep Quality and Academic Achievement with Migraine Headaches among Alborz Medical Sciences University Students. Yafte. 2017; 18(4): 59-69.