



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی رشته پزشکی

عنوان پایان نامه

**بررسی ارتباط بین کیفیت خواب با ویژگی های دموگرافیک همراه
در بالغین ساکن در روستاهای اطراف ارتفاعات رشته کوه بزقوش
شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی**

دی ماه سال ۱۴۰۴



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

اساتید راهنما :



دکتر فاطمه کاشانی نسب
دکتر میرفرهاد قلعه بندی

استاد مشاور :



دکتر محبوبه خوزان

نگارش :



سالار طالبی سانیانی

فهرست مطالب

01

مقدمه

اهمیت خواب و عوامل موثر بر
کیفیت خواب

03

روش های پژوهش

روش انجام طرح

02

اهداف طرح

بررسی اهداف انجام طرح
پژوهشی

04

یافته پژوهش

بررسی یافته های آماری طرح

05

بحث و نتیجه گیری

ارائه و توضیح یافته های طرح و
نتیجه گیری

فصل اول

مقدمه

اهمیت خواب و عوامل مؤثر بر کیفیت آن

مقدمه

اهمیت خواب

خواب یکی از اصلی‌ترین نیازهای بیولوژیکی انسان است که نقشی اساسی در حفظ سلامت جسمی و روانی ایفا می‌کند. کیفیت خواب به‌طور مستقیم بر کارکردهای روزمره، عملکرد شناختی، و وضعیت عمومی سلامت افراد تأثیرگذار است. اختلالات خواب، نه تنها بر کیفیت زندگی فردی تأثیر می‌گذارند، بلکه می‌توانند زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی نیز باشند.

عوامل موثر بر کیفیت خواب

عوامل مختلفی بر کیفیت خواب تأثیر می‌گذارند که می‌توان به ویژگی‌های دموگرافیک مانند سن، جنسیت، و وضعیت سلامتی اشاره کرد، شرایط محیطی مانند ارتفاع، تغییرات جغرافیایی و اقلیمی نیز می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی بر الگوهای خواب تأثیر بگذارند.

هدف پژوهش

در این پژوهش، هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و ویژگی‌های دموگرافیک و بیماری‌های همراه در بزرگسالان ساکن در روستاهای اطراف رشته‌کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی است. این منطقه به دلیل موقعیت جغرافیایی خاص و شرایط اقلیمی ویژه، می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای بررسی تأثیر ارتفاعات و ویژگی‌های جغرافیایی بر کیفیت خواب باشد.

ضرورت طرح

ضرورت انجام طرح

شیوع بالا اختلالات خواب

اهمیت این پژوهش به دلیل شیوع بالای اختلالات خواب در جوامع مختلف، به ویژه در مناطق خاص و با ویژگی‌های اقلیمی و جغرافیایی ویژه، حائز اهمیت فراوانی است

همراهی با سایر بیماری‌ها

اختلالات خواب به ویژه در افراد بزرگسال، ارتباط مستقیمی با مشکلات بهداشتی و روانی مانند افسردگی، اضطراب، فشار خون بالا، چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی دارند

منطقه خاص جغرافیایی

استان آذربایجان شرقی، دارای شرایط خاص جغرافیایی نظیر ارتفاعات بالا و تنوع اقلیمی بوده و اثرات محیطی مانند ارتفاع از سطح دریا می‌تواند به طور بر الگوهای خواب تاثیر بگذارد.

بهبود بهداشت و درمان

بررسی کیفیت خواب در ارتباط با بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، کم‌خونی و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی، می‌تواند به درک چگونگی تاثیر این بیماری‌ها بر الگوهای خواب و بهبود شرایط کمک کند.

وجه تمایز این طرح از سایر پژوهش های انجام شده

بسیاری از مطالعات موجود در زمینه اختلالات خواب به ویژه در مناطق شهری و با تمرکز بر ویژگی های دموگرافیک عمومی انجام شده اند، در حالی که پژوهش های محدودی در مورد تاثیر ارتفاعات و ویژگی های جغرافیایی بر کیفیت خواب در مناطق روستایی وجود دارد. به همین دلیل، این تحقیق از سایر پژوهش ها متمایز است زیرا در یک منطقه روستایی با ارتفاعات مختلف و شرایط محیطی خاص انجام می شود و می تواند به نتایج جدیدی در این زمینه دست یابد

کاربرد نتایج طرح

- ❖ نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی برای ارتقای سلامت عمومی در مناطق روستایی و کوهستانی به کار رود.
- ❖ به دلیل ویژگی‌های خاص اقلیمی و جغرافیایی استان آذربایجان شرقی، یافته‌ها می‌توانند راهبردهای اختصاصی بهداشتی برای شهرستان میانه و مناطق مشابه ارائه دهند.
- ❖ این پژوهش می‌تواند مبنایی برای مداخلات پیشگیرانه و بهبود کیفیت خواب در جمعیت‌های خاص باشد.



فصل دوم

اهداف طرح


اهداف اصلی و فرعی



هدف اصلی

بررسی ارتباط بین کیفیت خواب با ویژگی‌های دموگرافیک و بیماری‌های
همراه در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه
استان آذربایجان شرقی

اهداف فرعی طرح

- 
۱. تعیین کیفیت خواب در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی
 ۲. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و سن در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی
 ۳. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و جنس در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی
 ۴. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و شاخص توده بدنی (BMI) در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه
 ۵. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و فشار خون در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی
 ۶. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و کم خونی در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی
 ۷. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و افسردگی در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی
 ۸. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و اضطراب در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه استان آذربایجان شرقی

اهداف کاربردی طرح

۱. یافته های این مطالعه می تواند در توسعه راهبردها و مداخلات عملی به کار گرفته شود.
۲. رسیدگی به مسائل مربوط به سلامت خواب در استان آذربایجان شرقی، با هدف نهایی بهبود سلامت کلی و رفاه برای جمعیت بزرگسال.

سوالات پژوهشی

۱. میزان کیفیت خواب در این مطالعه چقدر است؟



۲. آیا بین کیفیت خواب و سن در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۳. آیا بین کیفیت خواب و جنسیت در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۴. آیا بین کیفیت خواب و شاخص توده بدنی (BMI) در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۵. آیا بین کیفیت خواب و فشار خون در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۶. آیا بین کیفیت خواب و کم‌خونی در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۷. آیا بین کیفیت خواب و افسردگی در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۸. آیا بین کیفیت خواب و اضطراب در بالغین ساکن در ارتفاعات مختلف استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

۹. آیا بین کیفیت خواب و ارتفاع متوسط از سطح دریا در بالغین ساکن در استان آذربایجان شرقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

فصل سوم

روش پژوهش



مشخصات پژوهش

نوع پژوهش



مطالعه توصیفی - تحلیلی
مقطعی (Cross-Sectional)

جامعه پژوهش



افراد ساکن در روستاهای اطراف رشته کوه بزقوش شهرستان میانه

نمونه گیری برای انجام پژوهش

نمونه گیری

از میان افراد واجد شرایط و مراجعه کننده به
خانه های بهداشت روستایی

انتخاب نمونه

به صورت خوشه ای و بر اساس تقسیم بندی
جغرافیایی چهار بخش شهرستان (مرکزی، کندوان،
کاغذکنان و ترکمنچای)

نمونه گیری در هر خوشه به صورت در دسترس از افراد مراجع به مراکز
بهداشتی انجام گرفت.

محیط پژوهش

محیط پژوهش

- شامل روستاهای اطراف رشته کوه بزقوش در شهرستان میانه
- انتخاب هر بخش شهرستان میانه (مرکزی، کندوان، کاغذکنان و ترکمنچای) به عنوان خوشه های نمونه گیری
- تقسیم بندی روستای های این بخش ها در دو طبقه ارتفاعی بالاتر و پایین تر از ۲۰۰۰ متر از سطح دریا
- گردآوری داده ها در خانه های بهداشت روستایی

روش نمونه گیری و تعداد نمونه

- حجم نمونه با توجه به شیوع ۴۸/۹٪ اختلالات خواب در کل جامعه آماری ایران تقریباً برابر ۳۸۹ نفر خواهد بود

معیار های ورود و خروج

معیار های ورود

- حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۶۵ سال سن دارند.
- دست کم یک سال در روستاهای واقع در بخش های مختلف شهرستان میانه سکونت داشته اند.
- حداقل سواد خواندن و نوشتن (سیکل) دارند تا بتوانند پرسشنامه ها را تکمیل نمایند.
- تمایل به همکاری در پژوهش داشته و رضایت نامه کتبی آگاهانه را امضا کنند.

معیار های ورود و خروج

معیار های خروج

- ابتلا به اختلالات روان پزشکی تحت درمان مانند اسکیزوفرنی ، اختلال دوقطبی یا افسردگی
- داشتن اختلالات تشخیص داده شده خواب مانند آپنه خواب، نارکولپسی یا پاراسومنیاهای شدید
- مصرف داروهای مؤثر بر خواب (آرام بخش ها، خواب آورها، ضد افسردگی ها یا ضد اضطراب های مؤثر بر خواب)
- ابتلا به بیماری های حاد در زمان جمع آوری داده ها.
- مصرف الکل، مواد مخدر یا اعتیاد فعال.
- بارداری در زنان شرکت کننده.
- ناتوانی در تکمیل پرسشنامه ها به دلیل مشکلات شناختی، زبانی یا سواد ناکافی.
- انجام جراحی های بزرگ طی سه ماه اخیر به دلیل اثرگذاری بر کیفیت خواب.

روش اجرا

بعد از کسب اجازه از معاونت مربوطه و دریافت کد اخلاق، چهار بخش شهرستان میانه شامل مرکزی، کندوان، کاغذ کنان و ترکمنچای به دو طبقه ارتفاعی بالاتر و پایتیر از ۲۰۰۰ تقسیم خواهند شد، همچنین اطلاعات مربوط به ارتفاع دقیق روستاها از مرکز هواشناسی شهرستان مربوط استخراج خواهد شد.

1

خوشه

روستا های هر بخش به عنوان خوشه در نظر گرفته شد

2

نمونه گیری

گیری در روستا به صورت در دسترس و آسان خواهد بود. به صورتی که افرادی که به مرکز بهداشت روستا مراجعه میکنند

3

اطلاعات بالینی

اطلاعات مربوط به بیماری های همراه و ویژگی های دموگرافیک از پرونده های موجود و همچنین پرسش از خود فرد در خانه های بهداشت اخذ می شود.

رضایت آگاهانه کتبی از همه شرکت کنندگان گرفته خواهد شد

روستاهای مورد پژوهش

نام روستا	بخش تابعه	جمعیت	ارتفاع از سطح دریا
چرن	کندوان	۳۵۰ نفر	2150
حلمسی	ترکمانچای	۴۱۰ نفر	2120
تندرلو	ترکمانچای	۲۶۰ نفر	2110
هفت چشمه	کندوان	۱۶۸ نفر	2100
خانقاه	کندوان	۹۷۸ نفر	2080
آوین مسجلو	کندوان	۶۱۷ نفر	2040
سرخه حصار	کندوان	۱۸۴ نفر	2040
قیرخ بولاغ	کندوان	۲۴۵ نفر	2000
حصار میدان داغی	کندوان	۱۹۸ نفر	2000
دوه داشی	مرکزی	۲۱۰ نفر	1980
کلهر	ترکمانچای	۱۲۸۳ نفر	1960
ورزقان	ترکمانچای	۱۳۵۳ نفر	1950
ورنکش	ترکمانچای	۹۱۶ نفر	1920
ینگجه	ترکمانچای	۳۳۴ نفر	1910

پرسشنامه های مورد استفاده

پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش

تیم پژوهشی مصاحبه های حضوری را برای اجرای پرسشنامه ساختاریافته انجام خواهند داد. پرسشنامه شامل موارد زیر خواهد بود:

- شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI)
- پرسشنامه اضطراب بک (BAI)
- پرسشنامه افسردگی بک-II (BDI-II)

محرمانگی

تمام داده های جمع آوری شده ناشناس خواهند بود و به صورت امن ذخیره می شوند تا حریم خصوصی شرکت کنندگان حفظ شود

معاینات بالینی

- اندازه گیری فشار خون
- اندازه گیری قد و وزن
- محاسبه شاخص توده بدنی (BMI)

روش گردآوری داده ها

چک لیست دموگرافیک: شامل اطلاعات عمومی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات

فشار خون	با استفاده از دستگاه فشارسنج دیجیتال یا جیوه‌ای در حالت نشسته اندازه‌گیری می‌شود.
وزن	با استفاده از ترازوی دیجیتال
قد	با استفاده از متر
BMI	از فرمول BMI = وزن (کیلوگرم) تقسیم بر قد (متر) به توان دو استفاده می‌شود
کم خونی	نمونه خون از ورید بازویی گرفته شده و در آزمایشگاه سطح هموگلوبین اندازه‌گیری می‌شود

تجزیه و تحلیل داده ها

تحلیل داده ها شامل دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی بوده است

تحلیل توصیفی



برای توصیف و خلاصه سازی داده های جمع آوری شده از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، و درصدها استفاده شد و برای بررسی فرضیات پژوهش، آزمون تی مستقل برای متغیرهای جنس و کم خونی (دارد و ندارد) انجام شد.

آزمون همبستگی
پیرسون یا اسپیرمن



برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پیوسته (سن، شاخص توده بدنی، فشار خون، نمرات اضطراب و افسردگی، ارتفاع از سطح دریا) و کیفیت خواب (پیرسنامه پیستبورگ)

رگرسیون خطی چندگانه



برای تعیین پیش بینی کننده های کیفیت خواب و متغیرهای مستقل شامل سن، جنس، شاخص توده بدنی، فشار خون، نمرات اضطراب و افسردگی، ارتفاع از سطح دریا و کم خونی

تحلیل و آنالیز آماری به وسیله نرم افزار SPSS انجام خواهد شد.

فصل چهارم

یافته‌های پژوهش



آمار توصیفی

جدول ۴-۱: توزیع فراوانی جنسیت در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	46.2
	زن	53.8

در بین نمونه های مورد مطالعه تعداد ۲۱۲ نفر (۵۳/۸٪) زن و تعداد ۱۸۲ نفر (۴۶/۲٪) مرد بودند (جدول ۴-۱).

جدول ۴-۲: توزیع میانگین سن در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سن	18	65	38.54	12.34

میانگین سن نمونه های مورد مطالعه ۳۸/۵۴ با انحراف معیار ۱۲/۳۴ سال می باشد، بیشترین و کمترین سن مشاهده شده به ترتیب ۶۵ و ۱۸ سال می باشد

جدول ۳-۴: توزیع میانگین ارتفاع از سطح دریا

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
ارتفاع روستا از سطح دریا	1910	2150	2012.03	72.75

میانگین ارتفاع روستا از سطح دریا ۲۰۱۲/۰۳ با انحراف معیار ۷۲/۷۵ متر می باشد، بیشترین و کمترین ارتفاع از سطح دریا به ترتیب ۲۱۵۰ و ۱۹۱۰ متر می باشد (جدول ۳-۴).

جدول ۴-۴: توزیع فراوانی ارتفاع روستا از سطح دریا

متغیر	فراوانی	درصد
ارتفاع از سطح دریا	کمتر از ۲۰۰۰ متر	55.6
	بیشتر از ۲۰۰۰ متر	44.4
	219	
	175	

در این مطالعه تعداد ۲۱۹ نفر (۵۵.۶٪) در روستاهایی با ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر ارتفاع از سطح دریا زندگی می کردند و تعداد ۱۷۵ نفر (۴۴.۴٪) در روستاهایی با ارتفاع بیشتر از ۲۰۰۰ متر ارتفاع از سطح دریا زندگی می کردند (جدول ۴-۴).

جدول ۴-۵: توزیع میانگین BMI در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
BMI	18.81	42.11	26.33	3.73

جدول ۴-۶: توزیع فراوانی وضعیت تاهل در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
وضعیت تاهل	متاهل	78.2
	مجرد	18.0
	بیوه	2.5
	طلاق گرفته	1.3

جدول ۴-۷: توزیع فراوانی سطح تحصیلات در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	کمتر از دیپلم	27.9
	دیپلم	55.1
	لیسانس	16.0
	بالتر از لیسانس	1.0

جدول ۴-۸: توزیع فراوانی بیماری های زمینه ای در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
آنمی	ندارد	89.1
	دارد	10.9
فشار خون بالا	ندارد	82.0
	دارد	18.0
بیماری ریوی	ندارد	83.0
	دارد	17.0
بیماری قلبی	ندارد	93.4
	دارد	6.6

در بین نمونه های مورد مطالعه ۴۳ مورد (۱۰.۹٪) آنمی، تعداد ۷۱ مورد (۱۸٪) بیماری فشار خون بالا، تعداد ۶۷ مورد (۱۷٪) بیماری ریوی و تعداد ۲۶ مورد (۶.۶٪) بیماری قلبی مشاهده گردید (جدول ۴-۸).

جدول ۹-۴: توزیع میانگین کیفیت خواب، افسردگی و اضطراب در نمونه های مورد مطالعه

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	0	42	9.77	6.47
اضطراب	0	38	10.88	6.73
کیفیت خواب	0	19	6.73	3.39

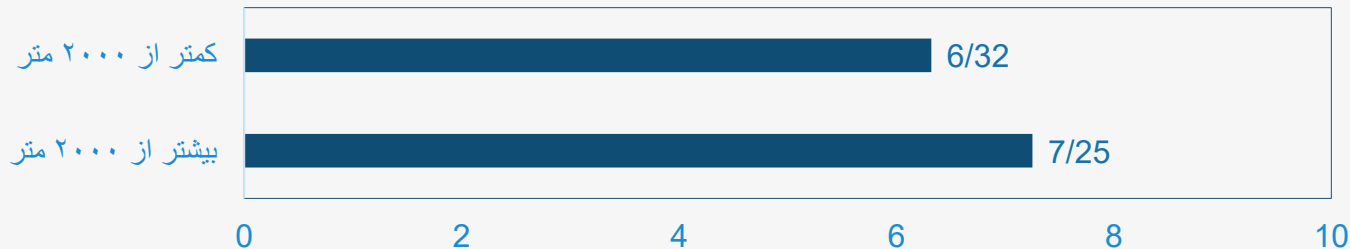
آمار استنباطی

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با ارتفاع از سطح دریا

جدول ۱۰-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با ارتفاع از سطح دریا

پ-value	انحراف معیار	میانگین	ارتفاع از سطح دریا	PSQI
0.007*	3.18	6.32	کمتر از ۲۰۰۰	
	3.58	7.25	بیشتر از ۲۰۰۰	

برای تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با ارتفاع از سطح دریا از آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب با ارتفاع از سطح دریا وجود دارد. کیفیت خواب در افراد ساکن روستاهای با ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر از سطح دریا بهتر از افراد ساکن در روستاهای با ارتفاع بیشتر از ۲۰۰۰ متر بود (جدول ۱۰-۴).



تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با جنسیت

جدول ۴-۱۱ : ارتباط بین کیفیت خواب با جنسیت

جنسیت	میانگین	انحراف معیار	p-value	PSQI
مرد	6.25	3.26	0.009*	
زن	7.14	3.46		

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی داری بین کیفیت خواب در زنان و مردان وجود دارد.
کیفیت خواب در مردان بالاتر از زنان می باشد

جدول ۴-۱۲ : ارتباط بین کیفیت خواب با جنسیت به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

ارتفاع	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	p-value
کمتر از ۲۰۰۰	مرد	5.76	2.950	0.022*
	زن	6.75	3.309	
بیشتر از ۲۰۰۰	مرد	6.80	3.528	0.110
	زن	7.67	3.607	

ارتباط معنی داری بین جنسیت و کیفیت خواب در افراد ساکن مناطق با ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر وجود داشت
ولی در افراد ساکن روستاهای با ارتفاع بالاتر از ۲۰۰۰ متر ارتباط معنی داری مشاهده نشد

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با سن

جدول ۴-۱۳ : ارتباط بین کیفیت خواب با سن

سن			
PSQI		PSQI	
سن	1	Pearson Correlation	سن
.206			
		p-value	
.0001*			
1	.206	Pearson Correlation	سن
		p-value	
	.0001*		

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنی داری بین نمره PSQI با سن وجود دارد. این ارتباط در حد ضعیف و در جهت مستقیم می باشد

جدول ۴-۱۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با سن به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

ارتفاع			PSQI		سن
کمتر از ۲۰۰۰	PSQI	سن	Pearson Correlation	1	.248
			p-value		.0001*
	سن	PSQI	Pearson Correlation	.248	1
			p-value	.0001*	
بیشتر از ۲۰۰۰	PSQI	سن	Pearson Correlation	1	.146
			p-value		.055
	سن	PSQI	Pearson Correlation	.146	1
			p-value	.055	

در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر از سطح دریا که ارتباط معنی داری بین نمره PSQI با سن وجود دارد. این ارتباط در حد ضعیف و در جهت مستقیم می باشد، با افزایش سن نمره PSQI افزایش یافته است و برعکس ولی در ارتفاع بالای ۲۰۰۰ متر ارتباط معنی دار مشاهده نگردید

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با BMI

جدول ۴-۱۵ : ارتباط بین کیفیت خواب با BMI

BMI		PSQI	
.080	1	Pearson Correlation	PSQI
.111		p-value	
1	.080	Pearson Correlation	BMI
	.111	p-value	

برای تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با BMI از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید
نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب با BMI وجود ندارد

جدول ۱۶-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با BMI به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

ارتفاع		bmi		PSQI	
کمتر از ۲۰۰۰	PSQI	Pearson Correlation		1	.177
		p-value			.009*
	BMI	Pearson Correlation		.177	1
		p-value		.009*	
بیشتر از ۲۰۰۰	PSQI	Pearson Correlation		1	-.020
		p-value			.795
	BMI	Pearson Correlation		-.020	1
		p-value		.795	

در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر از سطح دریا که ارتباط معنی داری بین نمره PSQI با BMI وجود دارد. این ارتباط در حد ضعیف و در جهت مستقیم می باشد، با افزایش BMI نمره PSQI افزایش یافته است برعکس ولی در ارتفاع بالای ۲۰۰۰ متر ارتباط معنی دار مشاهده نگردید

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت تاهل

جدول ۱۷-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت تاهل

p-value	انحراف معیار	میانگین	وضعیت تاهل	PSQI
0.099	3.372	6.71	متاهل	
	3.527	6.39	مجرد	
	2.470	9.10	بیوه	
	3.391	8.00	طلاق گرفته	

برای تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت تاهل از آزمون آنالیزواریانس یکطرفه استفاده گردید
نتایج آزمون آنالیزواریانس یکطرفه نشان داد که ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب و وضعیت تاهل وجود ندارد

جدول ۱۸-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت تاهل به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

p-value	انحراف معیار	میانگین	وضعیت تاهل	
0.055	3.257	6.36	متاهل	کمتر از ۲۰۰۰
	2.694	5.49	مجرد	
	2.000	8.50	بیوه	
	5.657	9.00	طلاق گرفته	
0.391	3.474	7.15	متاهل	بیشتر از ۲۰۰۰
	4.068	7.38	مجرد	
	3.536	11.50	بیوه	
	2.309	7.33	طلاق گرفته	

به تفکیک ارتفاع از سطح دریا، ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب با وضعیت تاهل مشاهده نگردید

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با سطح تحصیلات

جدول ۱۹-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با سطح تحصیلات

p-value	انحراف معیار	میانگین	سطح تحصیلات	PSQI
0.126	3.967	7.26	کمتر از دیپلیم	
	2.934	6.44	دیپلم	
	3.441	6.65	لیسانس	
	7.274	8.75	بالتر از لیسانس	

برای تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با سطح تحصیلات از آزمون آنالیزواریانس یکطرفه استفاده گردید

نتایج آزمون آنالیزواریانس یکطرفه نشان داد که ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب و سطح تحصیلات وجود ندارد

جدول ۲۰-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با سطح تحصیلات به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

p-value	انحراف معیار	میانگین	سطح تحصیلات	
0.001*	4.055	8.37	کمتر از دیپلم	کمتر از ۲۰۰۰
	2.684	5.75	دیپلم	
	2.388	5.69	لیسانس	
	.	3.00	بالتر از لیسانس	
0.048*	3.693	6.38	کمتر از دیپلم	بیشتر از ۲۰۰۰
	2.996	7.54	دیپلم	
	4.196	7.93	لیسانس	
	7.572	10.67	بالتر از لیسانس	

در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر کیفیت خواب در افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم پایینتر از بقیه گروه های تحصیلی می باشد و تفاوت معنی داری بین تحصیلات دیپلم با تحصیلات بالاتر از لیسانس وجود دارد.

در ارتفاع بالاتر از ۲۰۰۰ متر کیفیت خواب در افراد با تحصیلات بالاتر از لیسانس کمتر از سایر گروه های تحصیلی می باشد و به طور معنی داری بین گروه تحصیلی بالاتر از لیسانس با تحصیلات کمتر از دیپلم تفاوت آماری وجود دارد

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با بیماری های مزمن

جدول ۲۱-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با بیماری های مزمن

نمره PSQI	میانگین	انحراف معیار	p-value
آنمی	ندارد	6.51	0.001*
	دارد	8.51	
فشار خون بالا	ندارد	6.15	0.001*
	دارد	9.38	
بیماری ریوی	ندارد	6.26	0.001*
	دارد	9.03	
بیماری قلبی	ندارد	6.52	0.001*
	دارد	9.65	

نتایج ازمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی داری بین کیفیت خواب در افرادی که دارای بیماری های کم خونی، فشارخون بالا ، بیماری ریوی و بیماری قلبی بودند با افرادی که این بیماری ها را نداشتند، وجود دارد. کیفیت خواب در افرادی که آنمی ، فشار خون بالا، بیماری ریوی و بیماری قلبی داشتند پایین تر از افرادی بود که این بیماری ها را نداشتند (افرادی که دارای بیماری های مزمن بودند نمره PSQI بالاتری داشتند)

p-value	انحراف معیار	میانگین	نمره PSQI		
0.004*	3.102	6.10	ندارد	آنمی	ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰
	3.389	8.13	دارد		
0.023*	3.549	7.03	ندارد	آنمی	ارتفاع بیشتر از ۲۰۰۰
	3.486	8.95	دارد		
0.001*	2.655	5.67	ندارد	فشار خون بالا	ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰
	3.770	9.12	دارد		
0.001*	3.487	6.73	ندارد	فشار خون بالا	ارتفاع بیشتر از ۲۰۰۰
	3.005	9.73	دارد		
0.001*	2.981	5.85	ندارد	بیماری ریوی	ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰
	3.144	8.77	دارد		
0.001*	3.436	6.78	ندارد	بیماری ریوی	ارتفاع بیشتر از ۲۰۰۰
	3.560	9.31	دارد		
0.001*	3.037	6.10	ندارد	بیماری قلبی	ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰
	3.788	9.27	دارد		
0.006*	3.544	7.05	ندارد	بیماری قلبی	ارتفاع بیشتر از ۲۰۰۰
	2.960	10.18	دارد		

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با اضطراب

جدول ۲۳-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با اضطراب

اضطراب	PSQI	Pearson Correlation	PSQI
.699	1	p-value	
.001*			
1	.699	Pearson Correlation	اضطراب
	.001*	p-value	

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنی داری بین نمره PSQI با اضطراب وجود دارد. با توجه به مقدار ضریب همبستگی پیرسون می توان نتیجه گرفت که این ارتباط در جهت مثبت و نسبتاً قوی می باشد

جدول ۲۴-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با اضطراب به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

اضطراب	PSQI	ارتفاع
.661	1	کمتر از ۲۰۰۰
.001*	Pearson Correlation	PSQI
	p-value	
1	.661	اضطراب
	Pearson Correlation	
	p-value	
.736	1	بیشتر از ۲۰۰۰
.001*	Pearson Correlation	PSQI
	p-value	
1	.736	اضطراب
	Pearson Correlation	
	p-value	

در هر دو سطح از ارتباط معنی داری بین نمره PSQI با اضطراب مشاهده گردید. این ارتباط در حد قوی و در جهت مستقیم می باشد، با افزایش اضطراب نمره PSQI افزایش یافته است به عبارتی دیگر با افزایش اضطراب کیفیت خواب کاهش می یابد

تعیین ارتباط بین کیفیت خواب با افسردگی

جدول ۲۵-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با افسردگی

افسردگی		PSQI	
.618	.001*	1	Pearson Correlation
			p-value
1	.001*	.618	Pearson Correlation
			p-value

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنی داری بین نمره PSQI با افسردگی وجود دارد. این ارتباط در جهت مثبت و نسبتاً قوی می باشد، در افرادی که افسردگی بیشتری داشتند PSQI نمره بالاتری داشت و برعکس.

جدول ۲۶-۴ : ارتباط بین کیفیت خواب با افسردگی به تفکیک ارتفاع از سطح دریا

ارتفاع			PSQI		افسردگی
کمتر از ۲۰۰۰	PSQI	افسردگی	Pearson Correlation	1	.635
			p-value		.001*
			Pearson Correlation	.635	1
			p-value	.001*	
بیشتر از ۲۰۰۰	PSQI	افسردگی	Pearson Correlation	1	.609
			p-value		.001*
			Pearson Correlation	.609	1
			p-value	.001*	

فصل چہارم

بحث و نتیجہ گیری



جنسیت مرد

۱۸۲ نفر زن از تعداد ۳۹۴ نفر
کل شرکت کننده در پژوهش

53.8%

جنسیت زن

۲۱۲ نفر زن از تعداد ۳۹۴ نفر
کل شرکت کننده در پژوهش

نتایج اصلی مطالعه

- کیفیت خواب در زنان به طور معنی‌داری کمتر از مردان بود.
- این تفاوت در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر نیز معنادار باقی ماند.
- در ارتفاع بالاتر از ۲۰۰۰ متر تفاوت معناداری بین کیفیت خواب زنان و مردان مشاهده نشد.

یافته های مشابه در مطالعات دیگر:

- مطالعه ای در چین : نمره PSQI زنان به طور معناداری بالاتر (بدتر) از مردان بود
- مطالعه ای در کشور اردن: مشکلات خواب در زنان بیشتر و کیفیت خواب مردان بهتر بود
- مطالعه طولی در ۶ کشور: مردان کیفیت خواب بهتری نسبت به زنان داشتند.

تفسیر نقش جنسیت در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

کیفیت خواب پایینتر در زنان می تواند در نتیجه اختلافات هورمونی، مسئولیت های خانوادگی و سبک زندگی، اختلالات روانی و استرس و دسترسی به منابع و خدمات بهداشتی اشاره کرد.

چرا در ارتفاع بالای ۲۰۰۰ متر نقش جنسیتی تعدیل میشود؟

- ارتفاع بالا با ایجاد تغییرات فیزیولوژیک مانند کاهش فشار اکسیژن، افزایش تهویه و تغییر در الگوهای خواب، می تواند اثرات پایه ای تفاوت های جنسیتی را تعدیل کند.
- در چنین شرایطی، هر دو جنس ممکن است تجربه اختلال خواب مشابهی داشته باشند، بنابراین اثر جنسیت بر کیفیت خواب کاهش می یابد.

تفسیر نقش سن در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

نتایج اصلی

در این مطالعه، میانگین سن شرکت کنندگان ۳۸/۵۴ سال با انحراف معیار ۱۲/۳۴ سال بود

- بین سن و کیفیت خواب ارتباط مستقیم و ضعیف اما معنی دار وجود داشت
- این ارتباط در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر نیز معنی دار باقی ماند
- اما در ارتفاع بالاتر از ۲۰۰۰ متر ارتباط معنی دار مشاهده نشد

تاثیر ارتفاع

در ارتفاع پایین، اثر سن قابل مشاهده است اما در ارتفاع بالا، عوامل محیطی سخت (کاهش فشار اکسیژن، تغییر الگوهای خواب) بر رابطه سن-خواب غلبه کرده و اثر سن کم رنگ می شود.

علت فیزیولوژیک

افزایش سن معمولاً باعث کاهش کارایی خواب، افزایش بیداری شبانه و کاهش خواب عمیق می شود.



یافته های مشابه در مطالعات دیگر:

❖ مطالعه Landry و همکاران:

که به بررسی کیفیت خواب در افراد مسن پرداخته اند به این نتیجه رسیده اند که افزایش سن معمولاً با کاهش کارایی خواب، افزایش بیداری های شبانه و کاهش مرحله خواب عمیق همراه است.

❖ مطالعه Gadie و همکاران:

که بر روی نمونه ای بزرگ از بزرگسالان نشان داد که خواب افراد سالمند از نظر تداوم و عمق کاهش می یابد.

❖ یافته های متناقض:

با این حال، یافته های برخی پژوهش ها نشان داده اند که کیفیت خواب در افراد نیز ممکن است با افزایش سن کاهش نداشته باشد یا حتی در برخی گروه های میان سال و سالمند، کمی بهتر گزارش شود

جمع‌بندی اثر سن و نقش ارتفاع بر کیفیت خواب

- ❖ در بیشتر مطالعات، افزایش سن با کاهش کیفیت خواب همراه است.
- ❖ این یافته حاکی از آن است که ارتفاع می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای بر رابطه بین سن و کیفیت خواب داشته باشد؛ به‌گونه‌ای که اثر سن در شرایط معمول یا ارتفاع پایین قابل مشاهده است، اما در شرایط سخت‌تر ارتفاعی، عوامل محیطی غالب شده و تفاوت‌های سنی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

تفسیر تاثیر ارتفاع در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

- ❖ میانگین ارتفاع روستاها حدود ۲۰۱۲ متر بود و کیفیت خواب در روستاهای با ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر به طور معنی داری بهتر از روستاهای بالاتر از ۲۰۰۰ متر بود.
- ❖ این نتیجه با شواهد فیزیولوژیک مبنی بر کاهش فشار اکسیژن و ناپایداری تنفسی در ارتفاعات بالاتر و نیز شواهد محیطی از جمله آلودگی کمتر، سکوت بیشتر و سبک زندگی فعال تر در ارتفاعات همخوان است.

تفسیر تاثیر BMI در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

- ❖ میانگین BMI نمونه $26/33 \pm 3/73$ بود.
- ❖ در تحلیل کلی، BMI ارتباط معنی داری با کیفیت خواب نداشت؛
- ❖ اما در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر، بین BMI و PSQI ارتباط ضعیف و مستقیم دیده شد، در حالی که در ارتفاع بالاتر این رابطه معنی دار نبود.
- ❖ این موضوع نشان می دهد اثر BMI در شرایط عادی قابل مشاهده است، اما در ارتفاع بالاتر تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می گیرد.

تفسیر تاثیر BMI در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

نتایج اصلی

- ❖ میانگین BMI نمونه 26.33 ± 3.73 بود.
- ❖ در تحلیل کلی، BMI ارتباط معنی داری با کیفیت خواب نداشت؛

نتیجه گیری

این موضوع نشان می دهد اثر BMI در شرایط عادی قابل مشاهده است، اما در ارتفاع بالاتر تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می گیرد.

تاثیر ارتفاع

اما در ارتفاع کمتر از ۲۰۰۰ متر، بین BMI و PSQI ارتباط ضعیف و مستقیم دیده شد، در حالی که در ارتفاع بالاتر این رابطه معنی دار نبود.

تفسیر تاثیر وضعیت تاهل در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

وضعیت تاهل در این مطالعه با کیفیت خواب ارتباط معنی داری نداشت و این نتیجه در هر دو سطح ارتفاع تکرار شد. این یافته با بخش عمده ای از مطالعات مشابه همسو است و نشان می دهد متغیرهای فردی و محیطی نقش مهمتری از تاهل دارند.

به طور خاص، عواملی مانند سن، سلامت جسمی و روانی، استرس شغلی و خانوادگی، سبک زندگی و شرایط محیطی نقش برجسته تری در کیفیت خواب دارند و ممکن است اثر وضعیت تاهل را خنثی کنند.

تفسیر تاثیر سطح تحصیلات در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

نتایج اصلی

- به طور کلی، بین سطح تحصیلات و کیفیت خواب ارتباط معنی داری وجود نداشت.
- اما وقتی این ارتباط به تفکیک ارتفاع در نظر گرفته شد، تفاوت های معنی داری مشاهده شد:

بیشتر از ۲۰۰۰ متر

- ✓ افراد با تحصیلات بالاتر از لیسانس کمترین کیفیت خواب را داشتند.
- ✓ تفاوت معنی دار بین تحصیلات کمتر از دیپلم و بالاتر از لیسانس.

کمتر از ۲۰۰۰ متر

- ✓ افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم کمترین کیفیت خواب را داشتند.
- ✓ تفاوت معنی دار بین دیپلم و تحصیلات بالاتر از لیسانس.

تفسیر تاثیر بیماری های مزمن در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

بیماری های مزمن شامل آنمی، فشار خون بالا، بیماری های ریوی و قلبی به طور معنی داری با کیفیت خواب پایین تر همراه بودند. بیماران در هر دو سطح ارتفاع نمره PSQI بالاتری نسبت به افراد سالم داشتند. این نتیجه با شواهد متعدد از اثر اختلالات همودینامیک، مشکلات تنفسی و هیپوکسی شبانه در بیماری های مزمن سازگار است.

تفسیر تاثیر اضطراب در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

در حوزه روان‌شناختی، بین اضطراب و PSQI ارتباط قوی و مستقیم وجود داشت و افراد با اضطراب بالاتر، کیفیت خواب پایین‌تری داشتند. این رابطه در هر دو سطح ارتفاع پایدار بود و با یافته‌های Alvaro، Li و Baglioni همخوان است. افزایش تحریک‌پذیری عصبی، ترشح کورتیزول و نگرانی‌های مداوم از عوامل تقویت‌کننده این رابطه هستند.

تفسیر تاثیر افسردگی در کیفیت خواب بر اساس یافته های مطالعه

به‌طور مشابه، بین افسردگی و PSQI نیز ارتباط قوی و مستقیم مشاهده شد. افراد با افسردگی بالاتر کیفیت خواب پایین‌تری داشتند و این الگو در هر دو ارتفاع ثابت بود. این یافته با نتایج Bastos و Zhou همخوان است که نشان دادند افسردگی با کاهش خواب عمیق و افزایش بیداری‌های شبانه همراه است.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خواب در بزرگسالان تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله ویژگی‌های دموگرافیک، وضعیت سلامت جسمی و متغیرهای روان‌شناختی قرار دارد. تحلیل کلی داده‌ها بیانگر آن است که کیفیت خواب، نه تنها یک پدیده فیزیولوژیک، بلکه بازتابی از تعامل پیچیده میان جسم، روان و محیط زندگی است.

در جمعیت مورد مطالعه، زنان و افرادی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌بردند، کیفیت خواب پایین‌تری داشتند. این امر نشان می‌دهد که آسیب‌پذیری فیزیولوژیکی و فشارهای روانی مرتبط با جنس و وضعیت سلامت، می‌تواند خواب را مختل کند.

از سوی دیگر، ارتباط مثبت میان نمره PSQI با اضطراب و افسردگی نشان داد که سلامت روان، عاملی تعیین‌کننده در کیفیت خواب است و در صورت نادیده گرفتن آن، حتی عوامل زیستی یا محیطی نیز نمی‌توانند به‌تنهایی کیفیت مطلوب خواب را تضمین کنند.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد کیفیت خواب پایین در این جمعیت، نتیجه‌ی هم‌افزایی میان استرس‌های روانی، بیماری‌های مزمن و الگوهای رفتاری روزمره است. از این رو، مداخلات ارتقای سلامت در چنین جوامعی باید بر رویکردی چندبعدی متمرکز باشند که در آن بهبود سلامت روان، مدیریت استرس، کنترل بیماری‌های مزمن و آموزش بهداشت خواب به‌طور هم‌زمان مد نظر قرار گیرد.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خواب نه تنها شاخصی از سلامت فردی، بلکه بازتابی از وضعیت کلی سلامت روانی و اجتماعی جامعه است. تقویت حمایت‌های روانی، ارتقای سبک زندگی سالم و توجه به سلامت زنان و بیماران مزمن می‌تواند گام مؤثری در بهبود کیفیت خواب و در نهایت ارتقای سلامت عمومی در جمعیت‌های روستایی باشد.

نقاط ضعف و قوت طرح

نقاط قوت طرح

- ۱- هدف واضح: مطالعه به یک موضوع مرتبط پرداخته است که تأثیر عوامل دموگرافیک و ارتفاع بر کیفیت خواب را بررسی می‌کند. این موضوع به‌ویژه در مناطق روستایی که ممکن است چالش‌های خاصی از نظر محیطی و بهداشتی داشته باشند، اهمیت دارد.
- ۲- روش‌شناسی جامع: استفاده از پرسشنامه‌های معتبر (PSQI، BAI، BDI-II) برای ارزیابی کیفیت خواب، اضطراب و افسردگی، اعتبار جمع‌آوری داده‌ها را افزایش می‌دهد.
- ۳- حجم نمونه بزرگ: مطالعه شامل ۳۹۴ نفر است که قدرت یافته‌ها را افزایش می‌دهد و نتایج را قابل تعمیم‌تر می‌کند.
- ۴- تحلیل چندمتغیره: استفاده از روش‌های آماری پیشرفته (مانند تحلیل رگرسیون) برای بررسی عواملی که بر کیفیت خواب تأثیر می‌گذارند، باعث قوی‌تر شدن نتایج تحقیق می‌شود.
- ۵- یافته‌های واضح: این مطالعه ارتباط‌های معناداری بین کیفیت خواب و عواملی مانند جنسیت، سن، سلامت روان (اضطراب و افسردگی) و ارتفاع شناسایی کرده که به درک بهتر خواب در جمعیت‌های روستایی کمک می‌کند.

نقاط ضعف و قوت طرح

نقاط ضعف طرح

- ۱- طراحی مقطعی
- ۲- محدودیت در تعمیم‌پذیری
- ۳- امکان وجود تعصب در خودگزارشی
- ۴- کمبود اندازه‌گیری‌های عینی خواب
- ۵- متغیرهای مزاحم

پیشنهادهای پژوهشی برای آینده

- ۱- انجام مطالعاتی که علاوه بر اضطراب و افسردگی، عوامل دیگر مانند استرس مزمن، رضایت زندگی و حمایت اجتماعی را بررسی کنند تا تأثیر کامل عوامل روانی بر کیفیت خواب مشخص شود.
- ۲- طراحی و ارزیابی برنامه‌های آموزشی یا درمانی برای بهبود کیفیت خواب در جمعیت روستایی، مانند آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، اصلاح سبک زندگی و کنترل بیماری‌های مزمن.
- ۳- انجام مطالعات تخصصی روی گروه‌های آسیب‌پذیر، مانند زنان، سالمندان و بیماران مزمن، برای شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت خواب و ارائه راهکارهای هدفمند



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

از حسن توجه شما ، سپاسگزارم