



کیفیت خواب خودگزارشی و عوامل مرتبط با آن در بالغین - یک مطالعه مبتنی بر جمعیت

ملیحه محمدیان^۱، احمد خسروی^۲، شهناز نوحی^۳، سیدعباس موسوی^{۴*}

۱- دانشگاه آزاد اسلامی - پردیس علوم و تحقیقات شاهرود- گروه روان‌شناسی بالینی- کارشناس ارشد

۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده بهداشت- گروه اپیدمیولوژی- استادیار.

۳- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود- گروه روان‌شناسی بالینی- استادیار.

۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت- دانشیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۸

چکیده

مقدمه: کمیت و کیفیت خواب انسان با سلامتی او در ارتباط است. هدف این مطالعه بررسی عوامل دموگرافیک مرتبط با کیفیت ذهنی خواب خودگزارشی در جمعیت بالغین شهر شاهرود است.

مواد و روش‌ها: در فاز دوم مطالعه چشم پزشکی شاهرود، تعداد ۴۷۳۷ نفر (دامنه سنی ۴۵ تا ۶۹ سال) از شرکت‌کنندگان فاز اول مجدد در سال ۲۰۱۴ مورد سنجش و پرسشگری قرار گرفتند. در این مطالعه متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی (با سه سطح ضعیف، متوسط و بالا)، تحصیلات و مصرف دخانیات و ارزیابی ذهنی کیفیت خواب اندازه‌گیری شد. کیفیت ذهنی خواب با استفاده از این سؤال که "در طی ماه گذشته در کل، کیفیت خواب خود را چگونه توصیف می‌کنید؟" مورد ارزیابی قرار گرفت. رابطه عوامل خطر با کیفیت خواب با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک بررسی شد.

نتایج: در این مطالعه ۲۳/۵٪ زنان در مقایسه با ۱۰/۸٪ مردان و در کل جمعیت ۱۸/۳٪ (۸۶۲ نفر) کیفیت خواب خود را بد و خیلی بد توصیف کرده‌اند. زن بودن (نسبت شانس=۲/۵ (۲/۱-۲/۱))، وضعیت اقتصادی متوسط (نسبت شانس=۱/۲ (۱/۰-۱/۵)) و مصرف دخانیات (نسبت شانس=۱/۵ (۱/۱-۱/۹)) از عوامل خطر مرتبط با کیفیت بد خواب بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خواب زنان نسبت به مردان پایین‌تر است و مصرف سیگار هم به‌عنوان یک عامل خطر در کاهش کیفیت خواب مؤثر است. لذا توجه به نقش عوامل محیطی برای بهبود کیفیت خواب می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، مصرف سیگار، مطالعه مبتنی بر جمعیت، ایران.

*نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، پژوهشکده اعتیاد، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، گروه روانپزشکی، تلفن: ۰۱۱-۳۳۰۴۴۰۰۰، نمابر:

Email: mmm89099@gmail.com، ۰۱۱-۳۳۳۶۲۳۷۰

ارجاع: محمدیان ملیحه، خسروی احمد، نوحی شهناز، موسوی سیدعباس. کیفیت خواب خودگزارشی و عوامل مرتبط با آن در بالغین - یک

مطالعه مبتنی بر جمعیت. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۶؛ ۱۲(۴): ۱-۶.

مقدمه

مانند بررسی کیفیت خواب در بیماران سرطانی، بیماران با مشکلات جسمی، بیماران دیابتی و بیماران قلبی استفاده شده است (۱۵-۱۳). باتوجه به عدم انجام مطالعات جمعیتی گسترده در ایران، هدف این مطالعه بررسی عوامل دموگرافیک مرتبط با کیفیت ذهنی خواب براساس خودگزارشی در جمعیت بالغین شهر شاهرود می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با استفاده از داده‌های فاز دوم مطالعه همگروهی چشم شاهرود (SheCS) انجام شده است. این مطالعه در دو فاز در سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۴ انجام شده است و جزئیات متدولوژی این مطالعه قبلاً ارائه شده است (۱۶). در این مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌بندی شده تعداد ۳۰۰ خوشه از شهر شاهرود در ۹ طبقه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و طبقات مراکز بهداشتی درمانی در نظر گرفته شدند. از هر خوشه حداقل ۲۰ فرد ۴۰ تا ۶۴ سال جهت شرکت در مطالعه انتخاب و پس از توضیح اهداف طرح برای آنها از تمام افراد جهت یک معاینه چشم پزشکی کامل دعوت به‌عمل آمد. از ۶۳۱۱ فردی که برای این مطالعه انتخاب شدند ۵۱۹۰ نفر (۸۲/۲٪) در مطالعه شرکت کردند. در فاز دوم این مطالعه تعداد ۴۷۳۷ نفر از شرکت‌کنندگان فاز اول مجدداً در سال ۲۰۱۴ مورد سنجش و پرسشگری قرار گرفتند. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در هر دو مرحله بررسی و تأیید شده است. پس از شرکت هر فرد در مطالعه و اخذ رضایت نامه کتبی از وی، با هر فرد مصاحبه شده و معاینه بالینی و چشم پزشکی نیز انجام شده است. در این مطالعه متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی (با سه سطح ضعیف متوسط و بالا)، تحصیلات و مصرف دخانیات و ارزیابی ذهنی کیفیت خواب اندازه‌گیری شده است. کیفیت ذهنی خواب با استفاده از این سؤال که "در طی ماه گذشته در کل کیفیت خواب خود را چگونه توصیف می‌کنید؟" مورد ارزیابی قرار گرفته است. جواب به‌صورت مقیاس رتبه‌ای با عبارت‌های خیلی خوب، خوب، بد و خیلی بد سنجیده شده است (۸).

سنجش ذهنی کیفیت خواب یکی از اجزای هفت‌گانه پرسشنامه استاندارد پینزبرگ است که به مفهوم ذهنی کیفیت خواب می‌پردازد و علاوه بر آن مفاهیمی همچون طول مدت خواب، زمان بیدار شدن و مصرف دارو نیز در این پرسشنامه سنجیده می‌شود. در این مطالعه هم از این پرسشنامه استفاده شده ولی به‌دلیل ماهیت داده‌ها سایر نتایج در مقالات دیگری ارائه شده است. وضعیت اقتصادی افراد با استفاده از تجزیه و تحلیل مؤلفه‌ی اصلی (PCA) براساس امکانات رفاهی و وسایل منزل محاسبه و افراد به سه گروه بالا، متوسط و پایین از نظر وضعیت اقتصادی تقسیم شدند. در این مطالعه مصرف‌کننده دخانیات کسی است که اکثر روزهای هفته و حداقل به مدت ۶ ماه سیگار، قلیان، پیپ و یا چپق مصرف کرده باشد. داده‌های کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار و داده‌های گروه‌بندی شده به‌صورت فراوانی و درصد فراوانی ارائه شده‌اند. برای بررسی رابطه بین کیفیت ذهنی خواب و سایر متغیرهای پیشگو از رگرسیون لجستیک استفاده شد. اثر نمونه‌گیری خوشه‌ای در برآورد انحراف

خواب عبارت است از یک دوره استراحت بدن و ذهن که در طی آن هوشیاری به‌طور نسبی یا کامل دچار وقفه شده و عملکرد بدن هم به صورت نسبی متوقف می‌شود (۱). خواب یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شبانه‌روزی است که به عملکرد بدن در رشد، یادگیری و تقویت حافظه کمک می‌کند (۲) در نتیجه، کمیت و کیفیت خواب انسان با سلامتی او در ارتباط است (۳ و ۴). پژوهش‌های بالینی متعددی در خصوص اختلالات خواب انجام شده که منجر به شناسایی اختلالات خواب و طبقه‌بندی آن شده است. مهمترین شکایات و مشکلات مربوط به اختلالات خواب عبارتند از بیخوابی‌ها (شامل اختلال در به‌خواب رفتن یا اختلال در خواب ماندن) ب: خواب‌آلودگی بیش از حد، و ج: رفتارهای آشفتنه در طول خواب شبانه (۵) (Parasomnias). در خصوص اینکه افراد کیفیت خواب خود را چگونه ارزیابی می‌کنند، اطلاعات اندکی وجود دارد و اگر قرار باشد که پژوهش‌های مرتبط با خواب، موفقیت‌آمیز باشد باید به تجارب افراد هم حساس بود و از مقیاس‌هایی استفاده نمود که به کیفیت ذهنی خواب هم حساس باشند (۶).

براساس گزارش مرکز ملی خواب امریکا (National Sleep Foundation) در سال ۲۰۱۴ تقریباً حدود ۳۵٪ بزرگسالان کیفیت خواب خود را بد و تا حدودی قابل قبول گزارش کردند (۷). کیفیت خواب می‌تواند با طول مدت خواب، تأخیر خواب و بیدار شدن مکرر در طول شب نیز مرتبط باشد (۸). نتایج مطالعات ایرانی بر روی یک جمعیت ۳۷۷ نفره در شهر شاهرود در سال ۱۳۸۸ و در یک جمعیت ۱۱۰۰ نفره در شهر کرمان در سال ۱۳۹۳ نشان داد که ۴۱٪ افراد بالای ۱۵ سال در شاهرود و ۳۴/۳٪ در کرمان دارای خواب‌آلودگی روزانه خفیف تا شدید بر مبنای پرسشنامه اپورث می‌باشند (۹ و ۱۰). در مطالعه شاهرود بین جنس، وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات رابطه معناداری با خواب‌آلودگی روزانه مشاهده نشد (۹). در مطالعه تیرگری و همکاران در کرمان رابطه معناداری بین سن، ساعات کار روزانه، با کیفیت خواب مشاهده شد ولی بین وضع تأهل، جنس و شغل با کیفیت خواب رابطه معناداری مشاهده نشد (۱۰). همچنین در مطالعه کرمان براساس پرسشنامه پینزبرگ ۱۲/۴٪ افراد کیفیت خواب خود را بد و خیلی بد توصیف کردند (۱۰). نتایج مطالعه اصغری در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۴۰۰ نفر از بالغین تهرانی نشان داد که ۳۷٪ جمعیت عمومی براساس پرسشنامه پینزبرگ دارای کیفیت خواب بد می‌باشند (۱۱).

بعضی از مطالعات سن، جنس، وضعیت اقتصادی، عادات زندگی و عوامل روانی را از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب ذکر کرده‌اند (۱۱ و ۱۲). در اکثر مطالعات جمعیتی انجام شده در ایران برای بررسی کیفیت خواب از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پینزبرگ (۱۱) و اپورث (۹) استفاده شده است و از این پرسشنامه‌ها بیشتر در مطالعات مربوط به گروه‌های خاص

بحث

در این مطالعه ۱۸/۳٪ جمعیت تحت مطالعه کیفیت خواب خود را بد و خیلی بد توصیف کردند و زنان نسبت به مردان از کیفیت خواب بدتری برخوردار بودند و مصرف دخانیات و وضعیت اقتصادی متوسط به پایین از عوامل اصلی مرتبط با افزایش شانس کیفیت خواب بد در جمعیت بالغین ایرانی به دست آمد.

در مطالعه انجام شده در کرمان کیفیت ذهنی خواب بد در ۱۲/۴٪ جمعیت تحت مطالعه گزارش شده که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر، کمتر است (۱۰). علت آن می‌تواند ناشی از تفاوت در میانگین سنی دو جمعیت باشد به طوری که در مطالعه کرمان جمعیت تحت مطالعه جوان تر بودند (میانگین سنی ۳۴/۰۵ سال در مقایسه با جمعیت مورد مطالعه شاهرود با میانگین سنی ۵۵/۹ سال). نتایج مطالعات مختلف نشان دادند که زنان نسبت به مردان از کیفیت خواب بدتری برخوردار می‌باشند (۱۱)، که در مطالعه ما همچنین نتیجه‌ای به دست آمد. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های جنسیتی و همراهی بیشتر مشکلات روانشناختی در گروه زنان نسبت به مردان باشد که در مطالعات مختلف بر این تفاوت‌ها تأکید شده است (۱۱، ۱۷ و ۱۸). در این رابطه در مطالعه انجام شده در استرالیا بر روی ۱۰۴۱ نفر از افراد بالای ۱۵ سال نشان داده شد که زنان نسبت به مردان از کیفیت خواب بدتری برخوردار می‌باشند (۳۷٪ در مقابل ۲۶/۵٪) و همچنین نمره کیفیت زندگی زنان هم نسبت به مردان کمتر می‌باشد (۱۸). در مطالعه حاضر بین سن و کیفیت خواب رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول ۲) هرچند که در اکثر مطالعات به رابطه بین سن و کیفیت خواب تأکید شده است. نتایج مطالعه انجام شده در استرالیا (۱۸) و مطالعه انجام شده در ایران توسط اصغری و همکاران (۱۱) نشان داد که با افزایش سن کیفیت خواب تغییر می‌کند و معمولاً در افراد مسن کیفیت خواب بدتر می‌شود. مهمترین دلیل این اختلاف می‌تواند ناشی از گروه هدف مطالعه حاضر باشد بدین معنی که مطالعه حاضر در افراد دارای سن بالاتر از ۴۵ سال انجام شده است به طوری که میانگین سنی جمعیت بالا است و به این جهت کیفیت خواب تقریباً همانندی دارا می‌باشند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت ذهنی خواب در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری بدتر است که با نتایج به دست آمده از سایر مطالعات مبنی بر اثر مصرف سیگار بر کیفیت خواب هم‌خوانی دارد. در مطالعه لیو و همکاران به منظور مقایسه اثر نیکوتین بر کیفیت خواب، تعداد ۳۴ فرد سیگاری با ۳۴ نفر غیر سیگاری با هم مقایسه شدند و نتایج نشان داد که افراد سیگاری دارای کیفیت خواب پایین‌تری بودند (۱۹). همچنین در یک مطالعه مقطعی در ژاپن بر روی ۱۴۳۱ نفر در سال ۲۰۰۷، رابطه معناداری بین مصرف سیگار و کیفیت خواب پایین براساس مقیاس پیتزبرگ گزارش شد (۲۰). نیکوتین از طریق فعال کردن

معیار و حدود اطمینان ارایه شده در مدل رگرسیون لحاظ شده است. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۴۷۳۷ نفر از بالغین ۴۵ تا ۶۹ سال شاهرودی در فاز دوم مطالعه کوهورت شاهرود از نظر الگوی ذهنی خواب در سال ۲۰۱۴ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه تعداد ۲۷۹۱ نفر (۵۸/۹٪) زن و مابقی ۱۹۴۶ (۴۱/۱٪) مرد بودند. نتایج بررسی کیفیت ذهنی خواب جمعیت تحت مطالعه در جدول ۱ ارایه شده است. نتایج نشان داد که کیفیت ذهنی خواب در دو جنس مرد و زن با هم تفاوت معناداری دارد ($P < 0.001$). به طوری که ۲۳/۵٪ زنان در مقایسه با ۱۰/۸٪ مردان و در کل جمعیت ۱۸/۳٪ (۸۶۲ نفر) کیفیت خواب خود را بد و خیلی بد توصیف کرده‌اند.

بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک با کیفیت ذهنی خواب در جدول ۲ ارایه شده است. در مدل رگرسیون لجستیک کیفیت خواب بد و خیلی بد در یک گروه با عنوان کیفیت خواب ضعیف و کیفیت خواب خوب و خیلی خوب به عنوان کیفیت خواب خوب دسته‌بندی شده است. رابطه این متغیر دو حالت به عنوان متغیر وابسته در مدل رگرسیون با متغیرهای پیشگو بررسی شده است. نتایج مطالعه نشان داد جنس (زن بودن)، وضعیت اقتصادی متوسط، مصرف دخانیات و همچنین افزایش سال‌های تحصیل به عنوان عوامل خطر مرتبط با افزایش شانس کیفیت خواب ضعیف مطرح می‌باشند. به طوری که در زنان شانس داشتن کیفیت خواب ضعیف ۲/۵ برابر مردان است و در مصرف‌کنندگان دخانیات نیز ۱/۵ برابر افراد غیرسیگاری است.

جدول ۱- توزیع فراوانی جمعیت تحت مطالعه بر حسب کیفیت ذهنی خواب

متغیر	مرد (%)	زن (%)	کل (%)
کیفیت ذهنی خواب			
خیلی خوب	۹۶۹ (۵۰/۱)	۹۳۲ (۳۳/۶)	۱۹۰۱ (۴۰/۳)
خوب	۷۵۶ (۳۹/۱)	۱۱۹۳ (۴۳/۰)	۱۹۴۹ (۴۱/۴)
بد	۱۴۲ (۷/۳)	۴۴۹ (۱۶/۲)	۵۹۱ (۱۲/۵)
خیلی بد	۶۸ (۳/۵)	۲۰۳ (۷/۳)	۲۷۱ (۵/۸)

جدول ۲- بررسی رابطه عوامل خطر دموگرافیک با کیفیت ذهنی خواب با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک برای کیفیت خواب بد و خیلی بد به عنوان پیامد

متغیر	نسبت شانس (۹۵٪ حدود اطمینان)
سن (سال)	۱/۰ (۱/۰۱-۰/۹۹)
جنس	
مرد	۱
زن	۲/۵ (۳/۱-۲/۱)
سال‌های تحصیل (سال)	۰/۹۸ (۰/۹۹-۰/۹۶)
وضعیت اقتصادی	
خوب	۱
متوسط	۱/۲ (۱/۵-۱/۰)
ضعیف	۱/۲ (۱/۵-۰/۹۷)
مصرف دخانیات (بلی)	۱/۵ (۱/۹-۱/۱)

References

- Roth T. Characteristics and determinants of normal sleep. *J Clin Psychiatry* 2004;65:8-11.
- Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev* 2006;10:323-37. doi: 10.1016/j.smrv.2005.11.001
- Akman T, Yavuzsen T, Sevgen Z, Ellidokuz H4, Yilmaz AU. Evaluation of sleep disorders in cancer patients based on pittsburgh sleep quality index. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2015;24:553-9. doi: 10.1111/ecc.12296
- Alcantara C, Biggs ML, Davidson KW, Delaney JA5, Jackson CL6, Zee PC, et al. Sleep disturbances and depression in the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Sleep* 2016;39:915-25. doi: 10.5665/sleep.5654
- Stores G. Practitioner review: assessment and treatment of sleep disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 1996;37:907-25.
- Bahri N, Shamshiri M, Moshki M, Mogharab M. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. *Iran Occupational Health Journal* 2014;11:96-104.
- National Sleep Foundation. *Sleep Health Index 2014 - Highlights 2014* [08/25/2017]. Available from: <https://sleepfoundation.org/sleep-health-index-2014-highlights>.
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
- Mousavi SA, Mirzayi E, Khosravi A. Sleep pattern and daytime sleepiness in over-15-year-old people in Shahroud. *Knowledge & Health* 2010;4:44-8. [Persian].
- Tirgari B, Azzizadeh Forouzi M, Iranmanesh S, Khodabandeh Shahraki S. Predictors of sleep quality and sleepiness in the Iranian adult: A population based study. *Journal of Community Health Research* 2013;1:144-52.
- Asghari A, Farhadi M, Kamrava SK, Ghalehbaghi B, Nojomi M. Subjective sleep quality in urban population. *Arch Iran Med* 2012;15:95-8. doi: 012152/AIM.0010
- Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Med* 2005;6:269-75. doi: 10.1016/j.sleep.2004.12.003
- Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Aalaa M, Sanjari M, et al. Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. *Med J Islam Repub Iran* 2014;28:149.
- Shamshirgaran SM, Ataei J, Malek A, Iranparvar-Alamdari M, Aminisani N. Quality of sleep and its determinants among people with type 2 diabetes mellitus in Northwest of Iran. *World J Diabetes* 2017;8:358-64. doi: 10.4239/wjd.v8.i7.358
- Afkham Ebrahimi A, Ghale Bandi M, Salehi M, Kafian Tafti K, Vakili Y, Akhlaghi Farsi E. Sleep parameters and the factors affecting the quality of sleep in patients attending selected clinics of Rasoul-e-Akram Hospital. *The Razi Journal of Medical Sciences (RJMS)* 2008;15:31-8. [Persian].
- Fotouhi A, Hashemi H, Shariati M, Emamian MH, Yazdani K, Jafarzadehpour E et al. Cohort profile: Shahroud eye cohort study. *Int J Epidemiol* 2013;42:1300-8. doi: 10.1093/ije/dys161
- Haseli-Mashhadi N, Dadd T, Pan A, Zhijie Yu, Xu Lin, Oscar H Franco. Sleep quality in middle-aged and elderly Chinese: distribution, associated factors and associations with cardiometabolic risk factors. *BMC Public Health* 2009;9:130. doi: 10.1186/1471-2458-9-130
- Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, et al. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurol Scand* 2000;102:249-57.

آزادسازی دوپامین می‌تواند باعث افزایش عملکرد شناختی گردد. به‌علاوه با افزایش اتصالات سیناپسی در هیپوکامپ باعث توسعه موقت حافظه کوتاه مدت می‌شود. باتوجه به اینکه ثابت شده که سیگار دارای مواد مضر زیادی می‌باشد (بیش از ۴۷۰۰ ماده مختلف در سیگار وجود دارد) که می‌تواند بر عملکرد مغز و سیستم قلبی عروقی اثر بگذارد. مهمترین این مواد شامل ونیل کلراید، سیانید هیدروژن، آرسنیک، سرب و منواکسیدکربن است (۲۱). سیگار می‌تواند باعث التهاب و در نتیجه آسیب عصبی و در نهایت اختلال شناختی گردد (۱۹ و ۲۱). همچنین نتایج مطالعات نشان دادند که مصرف سیگار در رابطه با دوپامین بر عملکرد حافظه کلامی تأثیر مثبت داشته اما بر حافظه بینایی تأثیری ندارد (۲۲). در این مطالعه افراد دارای وضعیت اقتصادی متوسط به پایین شانس بیشتری برای گزارش کیفیت خواب بد نسبت به افراد دارای وضعیت اقتصادی خوب و خیلی خوب داشتند. در مطالعه انجام شده توسط مور و همکاران (۲۳) نیز بین میزان درآمد و همچنین سطح تحصیلات با کیفیت خواب رابطه معناداری گزارش شده است. باتوجه به اینکه شغل به‌عنوان یکی از شاخص‌های مرتبط با وضعیت اقتصادی است ولی در مطالعات انجام شده در شاهرود و کرمان بین شغل و کیفیت خواب رابطه معناداری مشاهده نشد (۹ و ۱۰). در مطالعه حاضر با افزایش سال‌های تحصیل شانس گزارش کیفیت خواب بد و خیلی بد به‌طور معناداری کاهش یافت که با نتایج سایر مطالعات (۲۳) درخصوص رابطه بین تحصیلات و کیفیت خواب مشابه است. در مطالعه انجام شده توسط فریدمن و همکاران (۲۴) بر روی ۹۴ زن مسن همبستگی معناداری بین سال‌های تحصیل و نمره کیفیت ذهنی خواب به‌دست نیامد ($r=0/06$) اما در همین مطالعه رابطه معناداری و معکوسی بین تعداد سال‌های تحصیل و تأخیر در به خواب رفتن در جمعیت تحت مطالعه گزارش شده است.

مطالعه چشم پزشکی شاهرود (۱۲) یکی از معتبرترین مطالعات با پایه جمعیت می‌باشد که می‌تواند بستر مناسبی برای بررسی عوامل روانشناختی مختلف را فراهم آورد. داده‌های مطالعه حاضر براساس ثبت الکترونیک و با پایش روزانه جمع‌آوری شده است و از دقت و کیفیت مناسبی برخوردار است. محدود بودن مطالعه به جمعیت شهری از محدودیت‌های مطالعه حاضر است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از پایان‌نامه مقطع ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود استخراج شده است. داده‌های این مطالعه از مطالعه کوهورت چشم پزشکی شاهرود گرفته شده که با حمایت مالی مرکز تحقیقات چشم پزشکی نور و دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است.

19. Liu J-T, Lee IH, Wang C-H, Chen KC, Lee CI, Yang YK. Cigarette smoking might impair memory and sleep quality. *Journal of the Formosan Medical Association* 2013;112:287-90. doi: 10.1016/j.jfma.2011.12.006
20. Hu L, Sekine M, Gaina A, Kagamimori S. Association between sleep quality and smoking in Japanese civil servants. *Sleep and Biological Rhythms* 2007;5:196-203. doi: 10.1111/j.1479-8425.2007.00277.x
21. Swan GE, Lessov-Schlaggar CN. The effects of tobacco smoke and nicotine on cognition and the brain. *Neuropsychol Rev* 2007;17:259-73. doi: 10.1007/s11065-007-9035-9
22. Chen PS, Yang YK, Lee YS, Yeh TL, Lee IH, Chiu NT, et al. Correlation between different memory systems and striatal dopamine D2/D3 receptor density: a single photon emission computed tomography study. *Psychol Med* 2005;35:197-204.
23. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: the role of sleep. *Psychosom Med* 2002;64:337-44.
24. Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, Urry HL, Davidson RJ, Singer BH, et al. Socioeconomic status predicts objective and subjective sleep quality in aging women. *Psychosom Med* 2007;69:682-91. doi: 10.1097/PSY.0b013e31814ceada



Factor Associated with Self-Reported Sleep Quality in Adults-A Population Based Study

Malihe Mohammadian (M.Sc.)¹, Ahmad Khosravi (Ph.D.)², Shahnaz Nohi (Ph.D.)³, Seyed Abass Mousavi (M.D.)^{2,4*}

1- Dept. of Clinical Psychology, Shahrood Science and Research Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

2- Dept. of Epidemiology, School of Health, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

3- Dept. of Clinical Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

4- Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

Received: 27 October 2017 Accepted: 9 December 2017

Abstract:

Introduction: Human sleep quality and quantity is related to his/her well-being. The aim of this study is to assess the factors associated with self-reported sleep quality among adults in Shahrood.

Methods: In the second phase of Shahrood Eye Cohort Study (ShECS), 4737 people (45 to 69 year old) who have participated in the first phase of the ShECS, were invited to the study in 2014. In this study age, sex, marital status, economic status (low, middle and high), education, smoking, and subjective sleep quality were measured. The main question for assessing sleep quality was "During the last month, how would you rate your sleep quality overall?". The data were analyzed using a logistic regression model.

Results: In this study 23.5% of women compared with 10.8% of males, and totally 18.3% (862 subjects) of them described their sleep quality as fairly bad or very bad. Females (OR=2.5; 95%CI: 2.1-3.1), moderate economic status (OR=1.2; 95%CI: 1.0-1.5) and smoking (OR=1.5; 95%CI: 1.1-1.9) were positively associated with poor sleep quality.

Conclusion: The result of our study showed that women had poorer sleep quality than men and smoking is a risk factor for poor sleep quality. So environmental factors related to sleep quality can improve it.

Keyword: Sleep quality, Smoking, Population based study, Iran.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: S.A. Mousavi, Email: mmm89099@gmail.com

Citation: Mohammadian M, Khosravi A, Nohi Sh, Mousavi SA. Factor associated with self-reported sleep quality in adults-a population based study. Journal of Knowledge & Health 2018;12(4):1-6.