Original Article

Prevalence of insomnia among 18 years old people and over in Kashan city, Iran in 2008

Ahmadvand A[1], Sepehrmanesh Z[1*], Ghoreishi F[1], Mousavi GA[2]

1-Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran
2- Department of Statistics and Public Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran

Received July 18, 2009; Accepted December 18, 2009

Abstract:

Background: Insomnia is a distressing and disabling condition affecting not only many people's quality of life and work but also their psychosocial conditions. Therefore, this research has done to survey insomnia prevalence among 18 years old people and over in Kashan city in 2008.

Materials and Methods: This cross-sectional research has performed done in Kashan using randomized sampling (N=1155). The research tools contain demographic characteristics questionnaire and insomnia questionnaire based on DSM-IV criteria including difficult falling asleep, staying asleep and daytime sleepiness. Its validity was confirmed by five psychiatrists; the reliability of this questionnaire with test-retest method was 99%. The data were analyzed via Chi square, Fisher exact test and OR, CI.

Results: Of 1155 persons, 684 (59.2) had insomnia problem. Insomnia problem is extremely prevalent among those who were between 41 to 65 years old (266 of persons 67.9) and women (387 of persons 56.5). This study showed that there was a significant relationship between insomnia problem and mental disorder history [*P*<0/0001, OR=2.24], sleep disorder in family history [*P*<0/0001, OR=4.67] and drinking caffeine before sleep [*P*<0/001, OR=1.64].

Conclusion: According to this study**,** most people studied suffer from insomnia problem, particularly women and middle aged people. Since insomnia can be a risk factor for onset of depression and anxiety disorders, and increases direct and indirect medical costs among other consequences it is necessary to prepare an exact schedule for resolving this problem and improving sleep quality.

Keywords: Prevalence, Sleep, Sleep initiation and maintenance disorders, Adult

* **Corresponding Author.**
Email: sepehrmanesh-z@kaums.ac.ir
Tel: 0098 913 162 5987
Fax: 0098 361 446 0266

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences Winter 2010; Vol 13, No 4, Pages 313-320

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

بررسی شیوع بیخوابی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر شهر کاشان در سال ۱۳۸۷

افشین احمدوند [۱]، زهرا سپهرمنش [*۱]، فاطمه سادات قریشی [۱]، سید غلامعباس موسوی [۲]

خلاصه

سابقه و هدف: بیخوابی موقعیتی ناتوان کننده و پریشان کننده می‌باشد که نه تنها می‌تواند بر کیفیت زندگی، کار و فعالیت روزانه اثر گذار باشد، بلکه مشکلات روانی-اجتماعی بسیار زیادی را ایجاد می‌کند. این پژوهش به منظور بررسی شیوع بیخوابی در میان افراد ۱۸ ساله و بالاتر شهر کاشان در سال ۱۳۸۷ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی با حجم نمونه ۱۱۵۵ نفر انجام گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه علائم بیخوابی بر اساس ملاک‌های DSM-IV بود که اعتبار آن توسط ۵ روانپزشک تایید و پایایی آن به روش باز آزمایی، ۹۹ درصد به دست آمد. اطلاعات با آزمون‌های مجذور کای، دقیق فیشر، CI و OR مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: از میان ۱۱۵۵ نفری که مورد مطالعه قرار گرفتند، ٦٨٤ نفر (۵۹ درصد) بیخوابی داشتند. از نظر سنی کسانی که بین ٤١ تا ٦٥ سال سن داشتند (٢٦٦ نفر، ٦٧/٩) و زنان (۵۰۵ نفر، ٧٤/٤ درصد) بیشترین فراوانی بیخوابی را داشتند. بین سابقه اختلال روانی [OR=٢/٢٤، $P<$۰/۰۰۱]، اختلال خواب در خانواده [OR=٤/٦٧، $P<$۰/۰۰۱]، مصرف نوشیدنی‌ها کافئین‌دار قبل از خواب [OR=١/٦٤، $P<$۰/۰۰۱] با مشکل بیخوابی تفاوت آماری معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس مطالعه حاضر اکثریت افراد، به خصوص زنان و افراد میان سال از مشکل بیخوابی رنج می‌برند. از آنجائی که بیخوابی می‌تواند عامل خطرسازی برای شروع افسردگی و اضطراب و افزایش مستقیم و غیر مستقیم هزینه‌های پزشکی و تبعات دیگر باشد، لازم است برنامه ریزی دقیقی در جهت رفع این مشکل و بهبود کیفیت خواب افراد صورت گیرد.

وژگان کلیدی: شیوع، خواب، اختلالات خواب، افراد بالغ

فصلنامه علمی – پژوهشی فیض، دوره سیزدهم، شماره ٤، زمستان ۱۳۸۸، صفحات ۳۲۰-۳۱۳

مقدمه

خواب یکی از مهمترین چرخه‌های شبانه روزی و یک الگوی پیچیده زیست شناختی است [۱] و بیخوابی از جمله شایع-ترین اختلالات خواب می‌باشد که به صورت اشکال در شروع یا دوام خواب یا فقدان خوابی که نیرو بخش و خستگی زداست مطرح می‌شود. عوامل مختلفی می‌توانند در ایجاد بیخوابی نقش داشته باشند؛ از جمله وجود یک تجربه اضطراب انگیز یا انتظار تجربه‌ای مضطرب کننده، سوگ و فقدان یا هرگونه تغییر عمده در زندگی و گاهی دوره‌های شدید بیماری روانی و افسرگی شدید و همچنین بیماری‌های جسمی، می‌توانند با بیخوابی همراه شوند [۲]. افرادی که دارای مشکل بیخوابی هستند، معمولا از خستگی در طول روز، اختلال در حافظه، مشکل در تمرکز و تفکر، بیقراری و تحریک پذیری، عدم تحمل استرس و انجام وظایف مبتکرانه و انتزاعی و پیچیده شکایت می‌کنند [۳]. تبعات بیخوابی نیز قابل توجه می‌باشد. برخی مطالعات بیخوابی را به عنوان عامل خطری برای وجود افسردگی و اضطراب و اختلال سوء مصرف مواد در آینده، غیبت‌های مکرر از کار و افزایش مستقیم و غیر مستقیم هزینه‌های پزشکی می‌دانند [٤]. تحقیقات نشان داده است که محرومیت از خواب باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی،کاهش عملکرد هیپوتالاموس، اختلال فشار خون، افزایش خطر حوادث قلبی-عروقی و کاهش سطح توانایی افراد و فعالیت‌های ذهنی آنان می‌گردد. همچنین زود رنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت خواب هستند نسبت به سایر افراد به طور قابل توجهی بالاتر است [٦،۵]. کیفیت زندگی و فعالیت افراد در ساعات بیداری تحت تاثیر کیفیت خواب افراد قرار می‌گیرد [۷]. بسیاری از اختلالات خواب به طور غیر مستقیم تهدید کننده زندگی محسوب می‌شوند و بخش قابل توجهی از تصادفات و سوانح رانندگی از اختلالات خواب ناشی می‌شوند [۹،۸]. گزارش شده است که بسیاری از حوادث صنعتی نیز ناشی از اختلالات خواب بوده اند [۱۰]. با این توصیف، اختلالات خواب با سلامتی و مرگ و میر مرتبط می‌باشند. نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد میزان مرگ و میر در افرادی که بیش از ۸/۵ ساعت و کمتر از ۳/۵ ساعت در شب می‌خوابند، ۱۵ درصد

[۱] استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۲] مربی، گروه آمار و بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[*] **نشانی نویسنده مسوول:**

کاشان، میدان ۱۵ خرداد، خ ابادر، بیمارستان اخوان، گروه روانپزشکی

تلفن: ۰۹۱۳ ۱۶۲۵۹۸۷ **دورنویس:** ۰۳۶۱ ۴۴۶۰۲۶۶

پست الکترونیک: sepehrmanesh-z@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۷ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۸۸/۹/۱۸

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

بیشتر از کسانی است که به طور متوسط ۷ ساعت در شب می‌خوابند [۱۱]. خسارات غیر مستقیم ناشی از اختلالات خواب در آمریکا سالانه در حدود ٤٣ تا ٥٦ بیلیون دلار بر آورد شده است [۱۳،۱۲]. از این رو اندازه گیری دقیق خواب و مطالعه در مورد آن بخش مهمی از کار بالینی به شمار می‌آید. Ohayon و Lemoine شیوع علائم بیخوابی در اروپای غربی را بین ۲۰ تا ٤٠ درصد گزارش کردند و نشان دادند که زنان و سالمندان بیشترین میزان بیخوابی را دارند [١٤]. همچنین Ohayon و همکاران اعلام داشتند که در فرانسه ۳٦/۳ درصد افراد علائم بیخوابی دارند [۱۵]. مطالعه Hajak در سال ۲۰۰۱ شیوع بیخوابی شدید را در آلمان ٤ درصد گزارش کرد و نشان داد که شیوع بیخوابی در زنان، افراد بیکار و افراد مطلقه و کسانی که در شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند، بیشتر است. ٧٤ درصد افراد به مدت یک‌سال از بیخوابی رنج می‌بردند و تنها ٥٥ درصد افراد در مورد مشکل خواب شان با پزشک صبحت می‌کردند [١٦]. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۱ در کاشان در مورد ارتباط اختلالات خواب با سردردهای میگرنی انجام شد نشان داده شد که افرادی که دچار سردردهای میگرنی بودند ۱۸ برابر بیشتر از افرادی که چنین مشکلی نداشتند، دارای اختلال خواب هستند [۱۷]. بر طبق مطالعه Su و همکاران، شیوع یک ماهه بیخوابی در تایوان به طور کلی ٦ درصد بوده است [۱۸]. مطالعه Drake و همکاران نشان داد در افراد دارای شیفت کاری، میزان اختلال خواب به طور معناداری بالاتر است و تصادفات مربوط به خواب آلودگی، غیبت از کار، افسردگی و از دست دادن خانواده و فعالیت‌های اجتماعی در این گروه بیشتر از سایرین است [۱۹]. پژوهش Ohayon نشان داد که ۱۷/۱ درصد نمونه‌ها دارای مشکل جسمی دردناک بودند که ٥/۱ درصد مشکل در شروع خواب، ۷/٥ درصد آشفتگی خواب، ٤/۸ درصد مبتلا به بیدار شدن زود هنگام از خواب بودند و ٤/٥ درصد خواب برگشت ناپذیر داشتند [۲۰]. بر اساس مطالعه Ursin و همکاران، ٥٠ درصد مردان و ۳۱ درصد زنان چرت زدن در طول روز را گزارش می‌کنند، ۹/٦ درصد در شروع خواب مشکل دارند و ١٦/٧ درصد صبح خیلی زود از خواب بیدار می‌شوند [۲۱]. طبق مطالعه Thobaben در آمریکا تقریبا ۳۳ درصد از جمعیت بزرگسال آمریکا از اختلالات خواب شکایت دارند [۲۲]. در مطالعه‌ای که به منظور همبودی اختلالات روانی و مشکلات خواب توسط Ohayon و همکاران انجام شد، مشخص گردید که ۱۷/۷ درصد از افرادی که از بیخوابی شکایت دارند، از افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و افراد مبتلا به اختلال روانی یک تاریخچه طولانی از بیخوابی را گزارش می‌کنند [۲۳]. Shirakava و Takahashi نشان دادند که ۱۸/۷ درصد از مردان و ۲۰/۳ درصد از زنان بستری در ۱۱ بیمارستان عمومی ژاپن مشکلات شدید خواب داشتند و ۱۱/۷ درصد از بیماران نیز دارای بیخوابی مزمن بودند [۲٤]. آمارهای ذکر شده بیان‌گر شیوع متفاوت بیخوابی در کشورهای مختلف می‌باشد. مطالعاتی که در این زمینه در کشور ما انجام گرفته است بسیار محدود است و معدود مطالعاتی که انجام شده به بررسی کیفیت خواب در جمعیت خاصی پرداخته است و این مساله در جمعیت عمومی بررسی نشده است. با توجه به اهمیت مساله خواب و اثرات آن بر سلامت روانی و جسمی افراد، بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه به بررسی این مشکل بهداشتی در جمعیت عمومی شهر کاشان در سال ۱۳۸۷ بپردازیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش افراد ۱۸ ساله و بالاتر شهر کاشان بودند که این افراد از ۳۹ مرکز بهداشتی درمانی (کلیه مراکز) این شهر، با استفاده از روش نمونه گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب گردیدند. روش انتخاب نمونه‌ها به این صورت بود که ابتدا از مراکز بهداشتی لیستی از خانوارهای ساکن در سطح شهر تهیه شده و افراد ۱۸ سال و بالاتر که در این مراکز پرونده داشتند، مشخص گردیده و سپس از بین این افراد بر اساس جدول اعداد تصادفی (۱۱٥٥ نفر بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه) نمونه‌ها از تمام سطح شهر انتخاب شدند. پس از تعیین افراد نمونه، ابتدا با این افراد تماس گرفته شد و از آنها خواسته شد که برای تکمیل پرسشنامه به مراکز مراجعه نمایند. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به افرادی که به هر دلیل از آمدن به مراکز مشکل داشتند و اساسا شامل مردانی می‌شدند که در آن ساعات در محل کار خود بودند، پرسشگران پس از گرفتن آدرس به درب منزل آنها جهت تکمیل پرسشنامه مراجعه می‌کردند. و پس از ارائه کردن توضیحات لازم پیرامون هدف تحقیق و کسب رضایت از آنان پرسشنامه توسط خود فرد تکمیل می‌شد. در مورد کسانی که فاقد سواد خواندن و نوشتن بودند، اطلاعات پرسشنامه در خلال یک مصاحبه توسط روانشناس گرد آوری گردید. به منظور گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه بیخوابی (بر مبنای شاخص‌های بیخوابی DSM-IV) استفاده شد. معیارهای بیخوابی شامل مشکل در شروع خواب، مشکل در دوام خواب، کیفیت نامناسب خواب، نداشتن خواب نیرو بخش و خستگی زدا و نداشتن خواب مناسب با وجود داشتن فرصت کافی برای خوابیدن، خواب آلودگی در روز و چرت زدن های مکرر، کاهش توان انجام کار به نحو شایسته در طول روز

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

بودند [۲]. روایی این پرسشنامه توسط ۵ روانپزشک مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن به روش باز آزمایی ۰/۹۹ تعیین شد. در روش باز آزمایی از تعداد ۳۰ نفر از افراد خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند و پس از ۱ ماه مجددا پرسشنامه از همان افراد تکمیل گردید و پایایی آن با آزمون همبستگی تعیین شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱٤ پردازش و با آزمون‌های آماری دقیق فیشر، OR، CI و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

از میان ۱۱۵۵ فرد مورد مطالعه، ٦۷۹ نفر (۵۸/۸ درصد) زن و ٤۷٦ نفر (٤۱/۲ درصد) مرد بودند. از نظر سنی، بیشترین نمونه‌های مورد مطالعه در رده سنی ۱۸ تا ٤۰ سال قرار داشتند (٦۷٦ نفر، ۵۸/۵) و کمترین فراوانی در دامنه سنی ٦۵ سال به بالا قرار داشت (۸۷ نفر، ۷/۵). دراین پژوهش افراد متاهل بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند (٦۵۰ نفر، ۵٦/۲)، در حالی‌که افراد بیوه و همسر فوت شده فراوانی کمتری داشتند (۳۰ نفر، ۵/٦). از نظر میزان تحصیلات، بیشترین فراوانی را افرادی با تحصیلات در سطح ابتدایی داشتند (۳۵۷ نفر، ۳۰/۹) و از نظر وضعیت شغلی، افراد خانه‌دار بیشترین فراوانی (۵۲۹ نفر، ٤۵/۸) و افرادی که دارای شغل نظامی بودند، کمترین فراوانی را در میان افراد شرکت کننده در مطالعه داشتند (۱۵ نفر، ۱/۳). در این مطالعه ٦۸٤ نفر (۵۹ درصد) مشکل بیخوابی داشتند. فراوانی بیخوابی در زنان بیش‌تر از مردان بود؛ به طوری که زنان ٤/۸۱٦ برابر مردان بیخوابی داشتند (۳/۷۳۹-٦/۲۰۳ =CI، ٤/۸۱٦=OR، $P<$۰/۰۰۱) و افراد متاهل بیش از افراد مجرد و بیوه دارای مشکل بیخوابی بودند ($P<$۰/۰۰۱). از نظرسنی افرادی که در رده سنی ٤۱ تا ٦۵ سال قرار داشتند، فراوانی بیشتری را در زمینه وجود مشکل بیخوابی به خود اختصاص دادند ($P<$۰/۰۰۱). از نظر وضعیت شغلی، رانندگان، پزشکان و معلمان از فراوانی بیشتری در زمینه مشکل بیخوابی در مقایسه با سایر مشاغل برخوردار بودند ($P<$۰/۰۰۱) و از نظر تحصیلی افرادی که در مقطع دبیرستان بودند دارای مشکل بیخوابی بیشتری نسبت به سایر مقاطع تحصیلی بودند ($P<$۰/۰۰۱) (جدول شماره ۱). همچنین افرادی که مشکل جسمی داشتند دارای مشکل بیخوابی بیشتری بودند ($P=$۰/۰۰۱) و کسانی که دارای اختلال خواب در خانواده بودند و نیز کسانی که سابقه مصرف سیگار داشتند، بیش از سایرین بیخوابی داشتند ($P<$۰/۰۰۱). افرادی که قبل از خواب مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار را گزارش کرده بودند، بیش از دیگر افراد دارای مشکل بیخوابی بودند ($P=$۰/۰۰۱) و کسانی که سابقه اختلال روانی داشتند، تقریبا ۲ برابر کسانی که سابقه اختلال روانی نداشتند، دچار بیخوابی بودند ($P<$۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲).

بحث

این مطالعه نشان داد که تقریبا بیش از نیمی از افراد ۱۸ سال و بالاتر (۵۹ درصد) دارای مشکل بیخوابی بوده‌اند. این یافته در مقایسه با یافته‌های بسیاری از مطالعات پیشین همچون مطالعه Ohayon و Lemoine [۱٤] با بر آورد میزان شیوع ۲۰ تا ٤۰ درصدی از علائم بیخوابی و Thobaben [۲۲] که شیوع مشکل خواب را ۳۳ درصد ارزیابی کرد و Shirakawa و Takahashi [۲٤] که میزان شیوع مشکلات خواب را در ژاپنی‌ها ٤٤ درصد گزارش نمود، بالاتر می‌باشد. از جمله دلایل شیوع بیخوابی در جمعیت مورد مطالعه را شاید بتوان سبک زندگی افراد، وجود استرس مربوط به مسائل اقتصادی–اجتماعی، مشکلات روحی روانی و مشکلات شغلی و بی‌تفاوتی و نا آگاهی نسبت به اهمیت خواب و تاثیرات منفی اختلالات خواب بر زندگی و ... نام برد. همچنین این مطالعه نشان داد که نزدیک به نیمی از افراد در شروع خواب مشکل داشتند که در مقایسه با مطالعه Cislason و همکاران که این میزان را ۹/٦ درصد بر آورد کرد بیشتر می‌باشد [۲۵]. بر اساس این پژوهش شکایت عمده مردم کیفیت نامناسب خواب و مشکل در شروع خواب بود که با مطالعه Su و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۸]. همچنین، در این مطالعه مشخص شد که فراوانی مشکل بیخوابی در زنان بیشتر از مردان است و یافته‌های مطالعه Ohayon و Lemoine نتایج ما را تایید می‌کند [۱٤]. بر اساس مطالعات انجام شده زنان ۲ برابر مردان با اختلالاتی در به خواب رفتن یا در خواب ماندن دست به گریبان می‌شوند. این یافته به کمک چند احتمال تبیین می‌شود. عوامل متعددی در خواب زنان تاثیر می‌گذارد که از جمله آن ها استرس، بیماری، تغییر میزان ترشح هورمون زنانه و محیط خواب، اضافه وزن را می‌توان نام برد [۲٦]. این در حالی است که مطالعه Maksimova و همکاران میزان شیوع اختلال خواب را در مردان بیشتر گزارش کرد [۲۷]. در این پژوهش کسانی که سابقه مراجعه به روانپزشک را داشتند، بیش از سایر افراد بیخوابی داشتند. بر اساس مطالعات متعدد و ثابت شده، اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب و دیگر بیماری‌های روانی در بسیاری از موارد با مشکل خواب توام می‌باشند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره۱- شیوع بی خوابی برحسب عوامل زمینه‌ای و دموگرافیک در افراد بالای ۱۸ سال شهر کاشان طی سال ۸۷

مشخصات فردی		بیخوابی		جمع	P
		دارند n=٦٨٤ تعداد (درصد)	ندارند n=٤٧١ تعداد (درصد)	n=١١٥٥	
سن	۱۸-٤٠	٣٦٥ (٥٤)	٣١١ (٤٦)	٦٧٦	<۰/۰۰۱
	٤١-٦٥	٢٦٦ (٦٧/٩)	١٢٦ (٣٢/١)	٣٩٢	
	٦٥+	٥٣ (٦٠/٩)	٣٤ (٣٩/١)	٨٧	
تاهل	متاهل	٤٥٢ (٦٩/٦)	١٩٨ (٣٠/٤)	٦٥٠	<۰/۰۰۱
	مجرد	٢١٤ (٤٥/١)	٢٦١ (٥٤/٩)	٤٧٥	
	بیوه	١٨ (٦٠)	١٢ (٤٠)	٣٠	
جنسی	زن	٥٠٥ (٧٤/٤)	١٧٤ (٢٥/٦)	٦٧٩	<۰/۰۰۱
	مرد	١٧٩ (٣٧/٦)	٢٩٧ (٦٢/٤)	٤٧٦	
شغل	معلم	١٤ (٧٠)	٦ (٣٠)	٢٠	<۰/۰۰۱
	راننده	٢٥ (٧٣/٦)	٩ (٢٦/٤)	٣٤	
	کشاورز	٨ (٤٤/٤)	١٠ (٥١/٣)	١٨	
	کارگر	٣٨ (٤٨/٧)	٤٠ (٥٥/٣)	٧٨	
	کارمند	٢٣ (٤٢/٦)	٣١ (٥٧/٤)	٥٤	
	محصل	٣٨ (٦٣/٣)	٢٢ (٣٦/٧)	٦٠	
	نظامی	٦ (٤٠)	٩ (٦٠)	١٥	
	پزشک	١٤ (٧٠)	٦ (٣٠)	٢٠	
	خانه‌دار	٣٥٨ (٦٧/٧)	١٧١ (٣٢/٣)	٥٢٩	
	بازنشسته	٤٩ (٥٤/٤)	٤١ (٤٥/٦)	٩٠	
	آزاد	٩٣ (٤٦/٣)	١٠٨ (٥٣/٧)	٢٠١	
	بیکار	١٨ (٥٠)	١٨ (٥٠)	٣٦	
تحصیلات	بیسواد	٨٩ (٦٥/٩)	٤٦ (٣٤/١)	١٣٥	<۰/۰۰۱
	ابتدایی	٢١٥ (٦٠/٢)	١٤٢ (٣٩/٨)	٣٥٧	
	راهنمایی	١٠٤ (٥٤/٢)	٨٨ (٤٥/٨)	١٩٢	
	دبیرستان	٢٩ (٨٧/٩)	٤ (١٢/١)	٣٣	
	دیپلم	١٥٢ (٥٤/٤)	١٢٧ (٤٥/٦)	٢٧٩	
	فوق دیپلم	٢٠ (٦٩)	٩ (٣١)	٢٩	
	لیسانس	٥٣ (٦٧/٩)	٢٥ (٣٢/١)	٧٨	
	فوق لیسانس	٢٢ (٤٢/٣)	٣٠ (٥٧/٧)	٥٢	

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی بیخوابی و عوامل مرتبط با آن در افراد ۱۸ ساله و بالاتر شهر کاشان طی سال ۸۷

عوامل مورد مطالعه		بیخوابی		نتایج آزمون	P
		دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)		
مشکل جسمی	دارد	٢٠٣ (٦٦/٩)	١٠٠ (٣٣/١)	OR=١/٥٦	۰/۰۰۱
	ندارد	٤٨١ (٥٦/٥)	٣٧١ (٤٣/٥)	CI= ١/١٨٩-٢/٠٦	
اختلال خواب درخانواده	دارد	٨٧ (٦٢/٢)	٥٣ (٣٧/٨)	OR=٤/٦٧	<۰/۰۰۱
	ندارد	٢٦٤ (٢٦/١)	٧٥١ (٧٣/٩)	CI= ٣/٢-٦/٧	
مصرف نوشیدنی کافئین دار	دارد	٢٢٠ (٧٠/٧)	٩١ (٢٩/٣)	OR=١/٦٤	۰/۰۰۱
	ندارد	٦٧٤ (٧٩/٨)	١٧٠ (٢٠/٢)	CI= ١/٢١٩-٢/٢٠٦	
سابقه اختلال روانی	دارد	٨٥ (٧٥/٢)	٢٨ (٢٤/٨)	OR=٢/٢٤٥	<۰/۰۰۱
	ندارد	٥٩٩ (٥٧/٤)	٤٤٣ (٤١/٦)	CI= ١/٤-٣/٥	
مصرف سیگار	دارد	٥٣ (٢٣/٤)	١٧٣ (٧٦/٦)	OR=٦/٩	<۰/۰۰۱
	ندارد	٦٣١ (٦٧/٩)	٢٩٨ (٣٢/١)	CI= ٤/٩٣-٩/٦٨	

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

مطالعه Saleh و همکاران نشان داد که بین کاهش کیفیت خواب و وجود اضطراب غیر طبیعی در افراد ارتباط وجود دارد [۲۸]. همچنین، در این مطالعه کسانی که مشکلات جسمی داشتند در مقایسه با کسانی که این مشکل را نداشتند، فراوانی بیشتری از علائم بیخوابی گزارش کردند. مطالعه‌ای که توسط مسعود و تقدسی انجام شد، نشان داد که در افرادی که به سردردهای میگرنی مبتلا هستند، کم خوابی و اختلالات دیگر خواب بیشتر است و به عبارتی آنها ۱۸ برابر کسانی که این مشکل را دارند اختلال خواب رنج می‌برند [۱۷]. نتایج مطالعه حاضر با نتایج حاصل از مطالعه Stein و همکاران [۲۹] و مطالعه Parish [۳۰] هم‌خوانی دارد این مطالعه نشان داد که مشکلات خواب رانندگان (۷۳/٦ درصد) و پس از آن در پزشکان و معلمان هرکدام (۷۰ درصد) بیشتر از سایر مشاغل وجود دارد که با نتایج مطالعه‌ای که توسط Partinen و همکاران انجام شد و نشان داد شکایات بیخوابی در میان رانندگان اتوبوس بیشتر از مشاغل دیگر می‌باشد [۳۱]. همچنین، مطالعه Rodríiguez-Muñoz و همکاران که شیوع بیخوابی را در میان پزشکان گزارش کرد، هم‌خوانی دارد [۳۲]. در این مطالعه کسانی که سیگار مصرف می‌کردند، مشکل بیخوابی بیشتری داشتند. پژوهشی که توسط Lexcen و Hicks انجام گرفت، نشان داد کسانی که سیگار مصرف می‌کردند بیشتر از سایرین تجاربی از بیخوابی داشتند [۳۳]. همچنین، مطالعه Philips و Danner نیز نشان داد که مصرف کنندگان سیگار به طور معنی داری بیشتر از غیر سیگاری‌ها در زمینه به خواب رفتن و در خواب ماندن، خواب آلودگی روزانه، تصادف خفیف، افسردگی و مصرف بالای کافئین به طور روزانه مشکل داشتند [۳٤]. همچنین، نتایج مطالعه Wetter و Young [۳۵] با یافته‌های حاضر هم‌خوانی دارد. این در حالی است که مطالعه Zarowaski و همکاران نشان داد که تفاوت معناداری در اختلال خواب و مصرف سیگار وجود ندارد [۳٦]. طبق نتایج این مطالعه مشکل بیخوابی در افرادی که در رده سنی ٤۱ تا ٦۵ سال (دوره میان‌سالی) قرار داشتند از فراوانی بیشتری برخوردار بود. بر اساس تحقیقات انجام شده، خواب افراد با افزایش سن دچار اختلال شده و از آن پس به شکل ثابتی دچار ضعف می‌شود. وجود بیخوابی در سنین میان سالی را شاید بتوان با احساسات خاص این دوره، تغییرات جسمی و روانی و روبرو شدن افراد با بحران میان سالی توجیه کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که از مجموع سالمندان شرکت کننده در این مطالعه اکثریت آنها مشکل بیخوابی داشتند. تغییرات الگوی خواب در سالمندان بدین صورت است که بیشتر افراد پیر زود به خواب رفته و زودتر بیدار می‌شوند. این فاکتورها می‌تواند در تخریب کمیت خواب نقش داشته باشند و کل فرآیند خواب را مختل کنند. بیخوابی یک مساله شایع زندگی سالمندان می‌باشد که اغلب و به اشتباه وجود آن در سنین بالا طبیعی در نظر گرفته می‌شود. نباید از نظر دور داشت که اختلال خواب در این سن باعث کاهش حافظه، اختلال تمرکز و عملکرد فرد و افزایش خطر تصادفات و نیز خستگی‌های مزمن می‌شود [۳۷].

نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه، حاکی از شیوع قابل ملاحظه مشکل بیخوابی در جامعه مورد مطالعه می باشد و این که زنان، افراد رده سنی ٤۱ تا ٦۵ سال و سالمندان، در معرض خطر بیشتری برای مشکل خواب از جمله بیخوابی قرار دارند. از آنجائی‌که اختلال در خواب می‌تواند این افراد را با مشکلات اجتماعی روبرو سازد و تهدیدی برای سلامت جسمی و روانی آنها باشد، لذا بایستی تدبیری اتخاذ شود تا این افراد به صورت منظم عادات و وضعیت خواب خود را به عنوان یکی از اجزای سلامتی مورد ارزیابی قرار دهند و در جهت ارتقای کیفیت خواب خود بکوشند. از دیگر نتایج مهم این پژوهش فراوانی بیشتر علائم بیخوابی در میان رانندگان، پزشکان و معلمان می باشد. با توجه به این موضوع که محرومیت از خواب در عملکرد روزانه افراد موثر شناخته شده و باعث اختلال در تمرکز و دقت، عملکرد شناختی و سرعت تصمیم گیری و بی‌حوصلگی و پرخاشگری می‌گردد و نظر به اینکه این عوامل همگی در مشاغل ذکر شده از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشند، بنابراین لازم است در جهت رفع کردن یا کاهش دادن این مشکل، متخصصین امر و مراکز مربوطه در جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت آگاهی عموم مردم نسبت به اهمیت مساله خواب، و پیامدهای مربوط به اختلالات ناشی از خواب اقدام نمایند. چرا که به نظر می‌رسد دلیل عمده و اصلی شیوع بالای بیخوابی، ناآگاهی مردم نسبت به اهمیت خواب و بی‌تفاوتی آنها نسبت به این موضوع و عدم رعایت توصیه‌های بهداشتی مربوط به خواب باشد که با اجرای برنامه‌های آموزشی تا حدود زیادی مشکل بیخوابی و هرگونه مشکل در ارتباط با خواب کاهش یافته یا برطرف خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم مراکز بهداشتی درمانی کاشان و خانم‌ها رضوان ساعی، زهرا اکبری، زکیه حیدریان جهت همکاری ایشان در مراحل اجرایی پژوهش قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

References:

[1] Rawlins RP, Williams SR, Beck CK. Mental health-psychiatric nursing: a holistic life-cycle approach. 3rd ed. St. Louise: Mosby; 1993.
[2] Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia : Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
[3] Insomnia: both symptom and syndrome. Clinical and Research News. ***Psychiatric News*** 2005; 40(18): 30.
[4] Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep disturbance and psychiatric disorders: alongitudinal epidemiological study of young adults. ***Biol psychiatry*** 1996; 39(6): 411-8.
[5] Ayas NT, White DP, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Malhotra A, et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. ***Arch Intern Med*** 2003; 163(2): 205-9.
[6] Learthart S. Health effects of internal rotation of shifts. ***Nurs stand*** 2000; 14(47): 34-6.
[7] Gooneratne NS, Weaver TE, Cater JR, Pack FM, Arner HM, Greenberg AS, et al. Functional outcomes of excessive daytime sleepiness in older adults. ***J Am Geriatr Soc*** 2003; 51(5): 642-9.
[8] Kingshott RN, Cowan JO, Jones DR, Flannery EM, Smith AD, Herbison GP, et al. The role of sleep-disordered breathing, daytime sleepiness, and impaired performance in motor vehicle crashes-a case control study. ***sleep breath*** 2004; 8(2): 61-72.
[9] Liu GF, Han S, Liang DH, Wang FZ, Shi XZ, Yu J, et al. A case control study on the risk factors for road injury. ***Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*** 2003; 24(6): 480-3.
[10] Melamed S, Oksenberg A. Excessive Daytime Sleepiness and Risk of Occupational Injuries in Non-Shift Daytime Workers. ***sleep*** 2002; 25(3): 315-22.
[11] Ghoreishi A, Aghjani AH. Sleep quality in Zanjan university medical students. ***Tehran University Medical Journal*** 2008; 66(1): 61-7. [in persian]
[12] Amagai Y, Ishikawa S, Gotoh T, Doi Y, Kayaba K, Nakamura Y, et al. Sleep duration and mortality in Japan: the Jichi Medical School Cohort Study. ***J Epidemiol*** 2004; 14(4): 124-8.
[13] Leger D. The cost of sleep-related accidents: a report for the National Commission on Sleep Disorders Research. ***sleep*** 1994; 17(1): 84-93.
[14] Ohayon MM, Lemoine P. Sleep and insomnia markers in the general population. ***Encephale*** 2004; 30(2): 135-40.
[15] Ohayon MM, Caulet M, Priest RG, Guilleminault C. DSM-IV and ICSD-90 insomnia symptoms and sleep dissatisfaction. ***Br J Psychiatry*** 1997; 171: 382-8.
[16] Hajak G, SINE Study Group. Study of Insomnia in Europe. Epidemiology of severe insomnia and its consequences in Germany. ***Eur Arch Psychiatry clin Neurosci*** 2001; 251(2): 49-56.
[17] Masoud SA, Taghadosi M. Sleep disorders and Migraine and Tension headache. ***Pejouhandeh Quarterly Research Journal*** 2002; 29(7): 191-3. [in persian]
[18] Su TP, Huang SR, Chou P. Prevalence and risk factors of insomnia in community–dwelling Chinese elderly: a Taiwanese urban area survey. ***Aust N Z J Psychiatry*** 2004; 38(9): 706-13.
[19] Drake CL, Roehrs T, Richardson G, Walsh JK, Roth T. Shift work sleep disorder: prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. ***Sleep*** 2004; 27(8): 1453-62.
[20] Ohayon MM. Relationship between chronic painful physical condition and insomnia. ***J psychiatr Res*** 2005; 39(2): 151-9.
[21] Ursin R, Bjorvatn B, Holsten F. Sleep duration, Subjective sleep need, and sleep habits of 40-to-45 year-olds in the Hordland Health study. ***Sleep*** 2005; 28(10):1260-9.
[22] Thobaben M. Sleep disorders. ***Home care provider*** 1998; 3(1)14-6.
[23] Ohayon MM, CAulet M, Lemoine P. Comorbidity of mental and insomnia disorders in the general population. ***comprehensive psychiatry*** 1998; 39(4): 185-97.
[24] Shirakawa S, Takahashi K. Epidemiology of sleep disorders. ***Nippon Rinsho*** 1998; 56(2): 475-81.
[25] Gíslason T, Reynisdóttir H, Kristbjarnarson H, Benediktsdóttir B.Sleep habits and sleep disturbances amoung the elderly and epidemiological survey. ***J Intern Med*** 1993; 234(1): 31-9.
[26] www.parsiteb.com/news.php
[27] Maksimova TM, Romanov AI, Kakorina EP, Lushkina NP, Tokurov MV. Social-hygienic evaluation of the prevalence of sleep disorders. ***Probl Sotsialnoi Gig Istor Med*** 1997; (6): 14-7.
[28] Saleh DK, Nouhi S, Zandi H, Lankarani MM, Assari S, Pishgou B. The quality of sleep in coronary atery disease patient with and without anxiety and depressive symptoms. ***Indian Heart J*** 2008; 60(4): 309-12.
[29] Stein MB, Belik SL, Jacobi F, Sareen J. Impairment associated with sleep problems in the community: relationship to physical and mental comorbidity. ***Psychosom Med*** 2008; 70(8): 913-9.
[30] Parish JM. Sleep–related problems in common medical conditions. ***Chest*** 2009; 135(2): 563-72.
[31] Partinen M, Eskelinen L, Tuomi K. Complaints of insomnia in different occupations. ***Scand J Work Environ Health*** 1984; 10(6Spect No): 467-9.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]

[32] Rodríiguez-Muñoz A, Moreno-Jiménez B, Fernández-Mendoza JJ, Olavarrieta-Bernardino S, de la Cruz-Troca JJ, Vela-Bueno A. insomnia and quality of sleep among primary care physicians: a gender perspective. ***Rev Neurol*** 2008; 47(3): 119-23.
[33] Lexcen FJ, Hicks RA. Does cigarette Smoking increase sleep problems. ***Percept Mot Skills*** 1993; 77(1): 16-8.
[34] Philips BA, Danner FJ. Cigarette smoking and sleep disturbance. ***Arch Intern Med*** 1995; 155(7):734-7.
[35] Wetter DW, Young TB. The relation between cigarette smoking and sleep disturbance. ***Prev Med*** 1994; 23(3): 328-34.
[36] Zarowski M, Mojs E, Kleka P, Steinborn B. The impact of smoking cigarettes on insomnia and excessive daytime sleepiness symptoms among teachers. ***Przegl Lek*** 2007; 64(10): 645-8.
[37] Kamel NS, Gammack JK. Insomnia in the elderly: cause, Approach, and treatment. ***Am J Med*** 2006; 119(6): 463-9.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-24]