

بررسی الگو و کیفیت ذهنی خواب در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان و ارتباط آن با صفات شخصیتی

دکتر عبدالله فرهادی نسب*، دکتر حامد عظیمی**

دریافت: ۸۶/۵/۲۱، پذیرش: ۸۶/۱۲/۱۴

چکیده:

مقدمه و هدف: کیفیت خواب می تواند روی سلامت و عملکرد روزانه انسان تاثیر داشته باشد. از سوی دیگر هر انسان دارای صفات شخصیتی نسبتاً ثابتی است که با آنها زندگی کرده و از نظر شغلی، اجتماعی و بین فردی تعامل می نماید. نظر به اهمیت چگونگی خواب و از آنجا که ارتباط اغتشاش خواب با صفات شخصیتی کمتر از سایر اختلالات روانپزشکی مورد توجه واقع شده است، این مطالعه با هدف تعیین صفات شخصیتی و الگوی خواب دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان و رابطه صفات مذکور با الگوی خواب انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است و روی ۱۵۰ نفر دانشجوی پزشکی انجام شده که بصورت تصادفی وارد مطالعه شده اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه Pittsburgh و MMPI و چک لیستی برای اطلاعات دموگرافیک بوده است. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS10 و توسط آزمون آماری X^2 مورد آنالیز قرار گرفته است.

نتایج: یافته های مطالعه نشان داد ۴۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش دچار اغتشاش در خواب هستند. فراوانی صفات شخصیتی خود شیفته، نمایشی و مرزی (کلاستر B) در بین دانشجویان، از سایر موارد بیشتر بود. متوسط خواب شبانه روزی $۸/۹۵ \pm ۲/۰۱$ ساعت بود. بین اغتشاش خواب و صفات شخصیتی، ارتباط معناداری بدست نیامد.

نتیجه نهایی: تعداد قابل توجهی از دانشجویان پزشکی دچار آشفتگی در خواب شبانه هستند. با توجه به اینکه این موضوع می تواند سلامت و عملکرد روزانه آنان را تحت تاثیر قرار دهد، لازم است مطالعات بیشتر و گسترده تری روی آن صورت پذیرد.

کلید واژه ها: الگوی خواب / دانشجویان پزشکی / صفات شخصیتی

مقدمه:

روزانه مؤثر باشد (۲). نتایج یکی از پژوهش های انجام شده در ایتالیا، نشان داد ۴۹/۱ درصد کسانی که بعلت حملات هراس شبانه از آشفتگی خواب رنج می برند، اختلال شخصیت دارند. از نظر همزمانی اختلال خواب ناشی از حملات هراس با صفات شخصیتی خاص، یافته ای بدست نیامد (۳).

شخصیت مجموعه ای از صفات هیجانی و رفتاری است که فرد را در زندگی روزمره احاطه و همراهی می نماید. شخصیت هرکس نسبتاً ثابت و قابل پیش بینی است (۴). الگوهای شخصیت بستر ساز منش فرد بحساب آمده و در

سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است. با انجام یک پژوهش، مشخص گردید بیخوابی شبانه میتواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد، به گونه ای که احتمال ابتلای به افسردگی و اضطراب افزایش یافته و توانایی مقابله با استرس های روزمره کم شود (۱) در چنین شرایطی فرد به آسانی برانگیخته شده و عصبانی می شود. با انجام مطالعه دیگری معلوم شد، مقدار و چگونگی خواب شبانه می تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیتهای

* استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (chancellor@umsha.ac.ir)

** دستیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

(Pittsburg) و MMPI (پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا) و چک لیستی برای اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه ها به روش خود سنجی و با استفاده از قلم و کاغذ توسط خود شرکت کنندگان تکمیل گردید. پرسشنامه پیتزبورگ شامل ۹ پرسش است که ساعت به بستر رفتن، ساعت بیدار شدن از خواب، میزان خواب شبانه روزی و سایر مسائل مرتبط با الگو و کیفیت ذهنی خواب را مورد ارزیابی قرار می دهد. اعتبار این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، توسط مطالعه ثبت شده به شماره ۲۷۳۰ از انستیتو روانپزشکی تهران مورد تایید قرار گرفته است. پرسشنامه MMPI دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که ۴ مقیاس آن (استفهام، دروغ سنج، ندرت وقوع و اصلاح) به اعتبار پاسخها مربوط شده و ده مقیاس دیگر یعنی خود بیمار انگاری (Hs)، افسردگی (d)، هیستری (Hy)، اسکیزوفرنی (Sc)، سایکوپاتی (Pd)، ویژگی های مردانه و زنانه (MF)، پارانویا (Pa)، پسیکاستنی (Pt)، هیپومانیا (Ma)، و درونگرایی اجتماعی (Si) به شاخص های بالینی و شخصیتی ارتباط دارند. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این آزمون که توسط پژوهشگران دانشگاه مینه سوتای امریکا ساخته شده (۱۱،۱۲) و توسط پژوهشگران ایرانی برای جمعیت کشور ما اعتباریابی شده است، استفاده گردید (۱۳).

پس از جمع آوری داده ها ویژگی های دموگرافیک به روش آماری توصیف شده و با بهره برداری از آزمون X^2 فرضیه های مطالعه مورد بررسی قرار گرفته اند. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش دهم آنالیز گردیده است.

نتایج:

از مجموع ۱۵۰ دانشجوی مورد مطالعه ۴۸ درصد مونث و ۵۲ درصد مذکر بودند. سن دانشجویان در محدوده ۱۸ تا ۴۳ سال قرار داشت و متوسط سنی $21/73 \pm 3/50$ سال بود. بر مبنای تکمیل پرسشنامه چند محوری مینه سوتا، فراوانی صفات خود شیفته، نمایشی و مرزی (کلاستر B) در بین دانشجویان، از بقیه موارد بیشتر بود بیشترین مورد به صفت خود شیفته مربوط می شد (۱۹/۳ درصد). نتایج مطالعه نشان داد فراوانی این صفت شخصیتی در بین افراد مونث، تقریباً دو برابر افراد مذکر است، اما این یافته از نظر آماری معنادار نبود. سایر اطلاعات در جدول ۱ نشان داده شده است.

هنگام مواجهه با استرس ها و حوادث زندگی آشکارتر می گردند. به عبارت دیگر شخصیت، خصوصیات مستمری است که فرد از طریق آنها تعامل و سازگاری خود را با دیگران و محیط اجتماعی تنظیم می نماید. گاهی برخی از این الگوهای رفتاری هیجانی نافذتر و بارزتر بوده و از برخی مکانیسم های دفاعی بیشتر استفاده می شود، در این صورت گفته می شود فرد دارای صفت شخصیتی (Personality trait) ویژه ای است. اما هرگاه غلبه و بروز صفات شخصیتی از حد معمول فراتر رفته و موجبات عدم انعطاف و ناسازگاری فرد را فراهم نمایند، اختلال شخصیت (Personality disorder) مطرح می گردد. اختلالات شخصیت باعث اغتشاش در عملکرد بین فردی، شغلی و اجتماعی شده، مشکلاتی را برای مبتلایان فراهم می نمایند.

براساس مطالعات صورت گرفته، صفات و اختلالات شخصیتی متعددی تعریف شده اند (۵). گفته می شود برخی صفات شخصیتی با اختلالات روانپزشکی نظیر اضطراب و افسردگی ارتباط دارند (۶،۷). براساس یکی از پژوهش های انجام شده در انگلستان، مشخص گردید بین سندرم خستگی مزمن و اختلالات شخصیت رابطه ای وجود دارد (۸). محققین دیگری با انجام مطالعه ای گسترده گفته اند، بین اختلال خواب و صفات شخصیتی نیز رابطه ای وجود دارد (۹).

از آنجا که در عرصه روانپزشکی اختلالات خواب اغلب مورد سوء تعبیر واقع شده و کمتر بدانها پرداخته می شود (۱۰) و از سوی دیگر ارتباط خواب با صفات شخصیتی نیز کمتر از سایر اختلالات روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته است، این مطالعه با هدف تعیین صفات شخصیتی و الگوی خواب دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان و رابطه صفات مذکور با اغتشاش خواب انجام گرفت.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان هستند که به صورت تصادفی انتخاب شده و به منظور تعیین صفات شخصیتی و الگوی خواب مورد مطالعه قرار گرفته اند. تعداد نمونه ها با استفاده از فرمول آماری، ۱۴۳ نفر تعیین شد که محققین ۱۵۰ نفر را بر این اساس انتخاب کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه پیتزبورگ

جدول ۱: فراوانی صفات شخصیتی جامعه مورد مطالعه

براساس جنسیت

	زن		مرد		مجموع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
بدون صفت	۹ (۴۲/۹)	۱۲ (۵۷/۱)	۲۱ (۱۰۰)		
خود شیفته	۱۹ (۶۵/۵)	۱۰ (۳۴/۵)	۲۹ (۱۰۰)		
نمایشی	۱۱ (۴۵/۸)	۱۳ (۵۴/۲)	۲۴ (۱۰۰)		
مرزی	۸ (۳۰)	۱۲ (۶۰)	۲۰ (۱۰۰)		
وسواسی	۷ (۴۱/۲)	۱۰ (۵۸/۸)	۱۷ (۱۰۰)		
اجتنابی	۱۰ (۹۰/۹)	۱ (۹/۱)	۱۱ (۱۰۰)		
اسکیزوتایپال	۴ (۵۰)	۴ (۵۰)	۸ (۱۰۰)		
ضد اجتماعی	۰ (۰)	۷ (۱۰۰)	۷ (۱۰۰)		
پارانویید	۰ (۰)	۵ (۱۰۰)	۵ (۱۰۰)		
وابسته	۴ (۸۰)	۱ (۲۰)	۵ (۱۰۰)		
پرخاشگر منفعل	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)		
اسکیزویید	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۱ (۱۰۰)		
مجموع	۷۲ (۴۸)	۷۸ (۵۲)	۱۵۰ (۱۰۰)		

کیفیت خواب در ۵۲ درصد دانشجویان طبیعی بود. ۴۸ درصد از اختلال خواب شکایت داشتند. در گروه واجد صفات شخصیتی، فراوانی اختلال کیفیت خواب در کسانی که صفت اسکیزوتایپال داشتند بیشتر بود (۶۲/۵ درصد) اما این یافته از نظر آماری معنادار نبود. میزان ساعات خواب شبانه روزی افراد در محدوده ۲ الی ۱۷ ساعت قرار داشت. متوسط ساعات خواب شبانه روزی $۸/۹۵ \pm ۲/۰۱$ ساعت بود. ۶۳/۳ درصد دانشجویان قبل از ساعت یک بامداد و ۳۶/۷ درصد آنها پس از ساعت یک بامداد به بستر می رفتند. میانگین ساعت بیدار شدن از خواب دانشجویان، ساعت $۸/۵۲ \pm ۲/۰۳$ صبح بود (جدول ۲).

جدول ۲: متوسط میزان خواب و وجود اختلال کیفیت آن

براساس صفات شخصیتی جامعه مورد مطالعه

	اختلال کیفیت خواب		متوسط میزان خواب (ساعت)
	ندارد	دارد	
بدون صفت	۱۴ (۶۶/۷)	۷ (۳۳/۳)	۸/۱۴±۲/۵۰
خود شیفته	۱۱ (۳۷/۹)	۱۸ (۶۲/۱)	۸/۹۵±۱/۹۵
نمایشی	۱۲ (۵۰)	۱۲ (۵۰)	۸/۶۸±۲/۱۳
مرزی	۷ (۳۵)	۱۳ (۶۵)	۹/۳۶±۲/۴۹
وسواسی	۸ (۴۷/۱)	۹ (۵۲/۹)	۹/۴۴±۱/۰۸
اجتنابی	۶ (۵۴/۵)	۵ (۴۵/۵)	۹/۶۳±۱/۰۲
اسکیزوتایپال	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	۸/۲۵±۱/۲۸
ضد اجتماعی	۴ (۵۷/۱)	۳ (۴۲/۹)	۹/۴۲±۲/۱۴
پارانویید	۳ (۶۰)	۲ (۴۰)	۷/۸۰±۱/۶۴
وابسته	۴ (۸۰)	۱ (۲۰)	۱۰/۶۰±۱/۹۴
پرخاشگر منفعل	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۱۰/۰±۰/۰
اسکیزویید	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۸/۵۰±۰/۰
مجموع	۷۲ (۴۸)	۷۸ (۵۲)	۸/۹۵±۲/۰۱

بحث:

سلامت انسان با وضعیت خواب او در ارتباط است. اغتشاش خواب ممکن است عملکرد روزانه را تحت تاثیر قرار دهد. با این وجود، اختلال خواب اغلب جدی گرفته نشده و بقدر کافی به آن پرداخته نمی شود. از آنجا که صفات شخصیتی نسبتاً ثابت و قابل پیش بینی هستند، چنانچه رابطه ای میان الگوی خواب و خصوصیات شخصیتی برقرار گردد، مجال شناسایی آشفتگی های خواب مهیاتر شده، اقدامات بهتری صورت می گیرد.

مطالعه حاضر مبین آن است که فراوانی صفات شخصیتی خود شیفته، نمایشی و مرزی (کلاستر B) در بین دانشجویان پزشکی از بقیه موارد بیشتر است. این یافته با گزارش پنگ و همکاران منطبق می باشد (۱۴).

۴۸ درصد دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق، از اغتشاش خواب شکایت داشتند. براساس آمار مندرج در منابع تا ۳۰ درصد بالغین از اغتشاش خواب شکایت دارند که در ثلث موارد مزمن تلقی می شود (۱۵). بر این اساس می توان گفت فراوانی آشفتگی خواب در دانشجویان پزشکی شرکت کننده در این مطالعه، از جمعیت عمومی بیشتر است. متوسط ساعات خواب شبانه روزی در این مطالعه $۸/۹۵ \pm ۲/۰۱$ ساعت بود که از متوسط خواب در جمعیت عمومی (۸ ساعت) بیشتر است (۱۶).

ساعت بیدار شدن از خواب بهنگام صبح نیز، میتواند روی عملکرد روزانه موثر باشد. براساس تحقیقی که توسط لیما و همکاران در برزیل انجام شده معلوم گردید، آن گروه از دانشجویان پزشکی که صبحها خیلی زود از خواب برمی خیزند، از عملکرد روزانه خوبی برخوردار نیستند (۱۷). اما براساس تحقیق دیگری که توسط جونز و همکاران انجام شده آشکار گردید، ضعف عملکرد اجرایی، با دیر برخاستن از خواب بهنگام صبح رابطه دارد (۱۸). بنابراین بنظر می رسد توافق نظر مشخصی روی ساعت بیدار شدن از خواب وجود ندارد. از سوی دیگر تحقیقات متعددی آشکار نموده اند، آشفتگی خواب شبانه می تواند موجب تضعیف عملکرد روزانه شود. از جمله این پژوهشها می توان به مطالعه هیدالگو و همکار وی در کشور فرانسه اشاره کرد (۱۹).

براساس بررسی های بعمل آمده، گفته میشود شکایت از آشفتگی خواب در دانشجویان پزشکی، موضوعی است شایع ولی این افراد کمتر بدنبال درمان می روند (۲۰).

Axis I and II comorbidities in subjects with and without nocturnal panic. *Depress Anxiety* 2006; 23(7): 422-8.

4. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry, Behavioral Sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Vol 2. New York: Williams & Wilkins, 2007.
5. Sadock BJ, Sadock VA. Pocket handbook of clinical psychiatry. 4th ed. New York: Williams & Wilkins, 2005.
6. Billiard M, Partinen M, Roth T, Shapiro C. Sleep and psychiatric disorder. *Psychosom Res* 1994; 38 (Suppl 1):1-2.
7. Heath AC, Eaves LJ, Krik KM, Martin NG. Effects of lifestyle, personality, symptoms of anxiety and depression, and genetic predisposition on subjective sleep disturbance and sleep pattern. *Twin Res* 1994;1(4):176-88.
8. Henderson M, Tannock C. objective assessment of personality disorder in chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res* 2004 Feb; 56(1): 251-4.
9. Bertelson AD, Monroe LJ. Personality patterns of adolescent poor and good sleepers. *J Abnorm Child Psychol* 1979;7(2):191-7.
10. Stores G. Misdiagnosing sleep disorders as primary psychiatric conditions. *Adv Psychiatry Treat* 2003; 9: 69-77.
11. Marnate GG. Handbook of psychological assessment. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold, 1984.
۱۲. داک ورث جین، آندرسون وین. راهنمای تفسیر MMPI-2 و MMPI. ۱۹۹۴. ترجمه حسن پاشا شریفی، محمدرضا نیکخو. تهران: سخن، ۱۳۷۸.
۱۳. شکرشکن حسین. بررسی متغیرهای پیش از اسارت با شدت علائم PTSD در دو نمونه آزادگان شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اهواز. سال سوم، شماره ۲ و ۳، ۱۳۷۳: ۴۵-۲۳.
14. Peng R, Khaw HH, Edariah AB. Personality and performance of preclinical medical students. *Med Educ* 1995 Jul; 29(4):283-8.
15. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P. Oxford textbook of psychiatry. 3rd ed. New York: Oxford university press inc, 1996.
16. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Vol 2. New York: Williams & Wilkins, 2004.
17. Lima PF, Medeiros AL, Araujo JF. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res* 2002 Nov; 35(11):1373-7.
18. Johns MW, Dudley HA, Masterton JP. The sleep habits, personality and academic performance of medical students. *Med Educ* 1976 May; 10(3): 158-62.

کوتاهی در درمان توسط دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان، فقط در اختلال خواب خلاصه نمی شود بلکه به سایر اختلالات روانپزشکی نیز تسری می یابد (۲۱،۲۲). آشفته گی خواب معمولاً از طفولیت شروع شده، مدتی محو گردیده و سپس در حوالی ۲۵ سالگی مجدداً آشکار میگردد (۲۳). براساس برخی مطالعات، آشفته گی خواب می تواند با ویژگی های شخصیت ارتباط داشته باشد. براساس تحقیقی که توسط ناکازاوا و همکاران انجام شده مشخص گردید، میزان خواب مراحل سوم و چهارم NREM یا خواب موج آهسته (SWS) در کسانی که درونگرا، نورتیک و عصبانی هستند، افزایش می یابد (۲۴). در بررسی صورت گرفته توسط پیسیون و همکاران بر روی بیماران سریایی یک کلینیک (با استفاده از MMPI) معلوم شد، بین آشفته گی های هیجانی و بیخوابی رابطه معناداری وجود دارد. از بین مقیاس های MMPI بیشترین رابطه با انحراف مقیاس پسیکااستنی (Pt) مشهود بود. نتایج نشان داد، نگرانی های وسواسگونه افراد می تواند خواب شبانه آنان را مغشوش نماید (۲۵).

ارتباط تنگاتنگ الگوی خواب با بهداشت روانی ایجاب می کند، موضوع خواب مورد توجه بیشتری واقع شود. نظر به اینکه فعالیت دانشجویان پزشکی، بخصوص در دوره بالینی از حساسیت ویژه ای برخوردار است، لازم است بطور مناسب مورد حمایت، راهنمایی و مشاوره قرار گرفته و تدابیر لازم درخصوص بهبود الگوی خواب آنان صورت پذیرد.

نتیجه نهایی:

با توجه به نتایج حاصله می توان گفت تعداد قابل توجهی از دانشجویان پزشکی گرفتار اغتشاش خواب هستند و این موضوع می تواند روی عملکرد روزانه آنان اثر گذار باشد. ممکن است بین آشفته گی خواب و صفات شخصیتی رابطه ای وجود داشته باشد. با عنایت به اهمیت موضوع، لازم است مطالعات بیشتر و گسترده تری در این زمینه صورت پذیرد.

منابع:

1. Blanc ML, Bonneau SB, Merette C, Savard J, Ivers H, Mortin C M. Psychological and health related quality of life factors associated with insomnia in a population – based sample. *J Psychosom Res* 2007 Aug;63(2): 157-66.
2. Silva JAC. Sleep disorders in psychiatry. *Metabolism* 2006 Oct; 55(10 Suppl 2): 40-4.
3. Albert U, Mania G, Bergesio C, Bogetto F.

19. Hidalgo MP, Caumo W. Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. *Neural Sci* 2002 Apr; 23(1): 35-9.
20. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Med* 2005 May; 6(3): 269-75.
21. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ* 2007 Apr;7:6.
22. Tyssen R, Rovik JO, Valgum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Help-seeking for mental health problems among young physicians : is it the most ill that seeks help? – A longitudinal and nationwide study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004 Dec; 39(12): 989-93.
23. Guibert P, Nabet M, Leroy C. Sleep disorders in patients with personality disorders. *Encephale* 1987 Mar-Apr; 13(2): 73-82.
24. Nakazawa Y, Kotorii M, Arikawa K, Horukawa S, Hasuzawa H. Personality characteristics and sleep variables. *Folia Psychiatr Neurol Jpn* 1975; 29(2): 101-9.
25. Piccione P, Tallarigo R, Zorich F, Witting R, Roth T. Personality differences between insomniac and non-insomniac psychiatry outpatients. *J Clin Psychiatry* 1981 Jul;42(7): 261-3.