

بررسی جامع نقش عوامل تأثیرگذار بر آشفتگی خواب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۱

نویسندگان:

اسحق رحیمیان بوگر^{۱*}، مهدی قدرتی میرکوهی^۲

۱- گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور واحد قزوین، قزوین، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 11, No. 4, Winter 2014

چکیده:

مقدمه: آشفتگی خواب یکی از مسائل روانی- اجتماعی دانشجویان است که می‌تواند بر زندگی آنان اثرات مخرب داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل فردی، روانی- اجتماعی و فشردگی برنامه تحصیلی در آشفتگی خواب دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی انجام گرفت.

روش کار: طی یک مطالعه توصیفی- مقطعی، از میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان تعداد ۱۴۳ مرد و ۱۷۵ زن به شیوه در دسترس انتخاب شدند و مقیاس اضطراب بک، مقیاس چندبعدی استرس متراکم، پرسش نامه سنجش کلی خواب، پرسش نامه علایم خواب پیتسبورگ و پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی را تکمیل کردند. داده‌ها به استفاده از همستگی و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی با آشفتگی کلی خواب و شدت علایم آن رابطه‌ی مثبت و معنادار بدست آمد ($P < 0.001$). همچنین، اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی نقش معناداری در پیش بینی آشفتگی کلی خواب و شدت علایم آن داشت ($P < 0.001$). سن، مقطع تحصیلی و جنسیت سهم معناداری در پیش بینی آشفتگی کلی خواب و شدت علایم آن نداشتند ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود به منظور مقابله با اثرات اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی بر سلامت خواب دانشجویان، آموزش‌های روان شناختی مناسب در راستای مدیریت اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی به دانشجویان ارائه شود.

واژگان کلیدی: استرس‌های روان‌شناختی، اضطراب، اختلالات خواب، دانشجویان

J Jahrom Univ Med Sci 2014; 11(4): 25-33

مقدمه:

آشفتگی خواب با پیامدهای متعدد جسمانی، هیجانی و اجتماعی نظیر افت عملکرد سیستم ایمنی، تغییر در اشتها، خستگی، احتمال افزایش بروز اختلالات روان شناختی و اختلال عملکرد تحصیلی یا شغلی همراه است [۱-۲]. دوره دانشجویی با نوسانات زیاد آن، زمان گذار مهمی در زندگی و نیز حاوی تجارب نوینی است که ممکن است طی آن بهداشت خواب آسیب ببیند [۳]. پس از بروز آشفتگی خواب و انباشته شدن کمبود آن در دانشجویان، خطر بروز مشکلات بالقوه جسمی و روان شناختی افزایش می‌یابد [۳-۴].

عوامل روانی- اجتماعی متعددی از جمله اضطراب و استرس، عوامل فردی نظیر سن، جنسیت و مقطع تحصیلی و نیز فشردگی برنامه تحصیلی در ارتباط با هم در بروز آشفتگی خواب و تداوم آن نقش دارند [۳]. رابطه‌ی پیچیده و متعامل بین استرس‌های روانی- اجتماعی و حالات اضطرابی در بروز آشفتگی خواب وجود دارد، به طوری که اضطراب و فقدان کنترل در شرایط استرس آمیز زندگی باعث می‌شود که دانشجویان نتوانند شرایط را تغییر دهند و در نتیجه آشفتگی خواب را تجربه نمایند [۴-۵]. واکنش‌های هیجانی در پاسخ به شرایط استرس آمیز نیز سبب بروز و تداوم نگرانی می‌شوند که

* نویسنده مسئول، نشانی:

تلفن تماس: ۰۲۳۲-۳۶۲۳۳۰۰، ۰۹۱۹۶۰۵۸۹۹۶ دورنگار: ۰۲۳۲-۳۶۲۵۵۵۴، پست الکترونیک: i_rahimian@semnan.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۲۱

اصلاح: ۱۳۹۲/۰۸/۰۸

پذیرش: ۱۳۹۲/۰۸/۲۰

برنامه تحصیلی و نیز اثرات استرس و اضطراب روی رفتار خواب دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی متمرکز است. در این مطالعه اضطراب و استرس به عنوان شایع‌ترین و مهم‌ترین علائم روان شناختی همراه با اختلال خواب بررسی می‌شوند. به دلیل این که در این مطالعه، آشفتگی خواب اولیه و نه ثانویه مورد توجه می‌باشد بنابراین، نقش اختلالات روان‌پزشکی از قبیل افسردگی و الکسی تیمی مورد بررسی قرار نمی‌گیرند. نکته مهم در مطالعه حاضر، بررسی اثر همزمان عوامل روانی-اجتماعی، عوامل فردی و فشرده‌گی برنامه تحصیلی در بروز آشفتگی خواب است که در مطالعات قبلی به صورت یک پارچه بررسی نشده است. هدف پژوهش حاضر پیش بینی آشفتگی کلی خواب و نیز شدت علائم آن در دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان بر اساس عوامل فردی، روانی-اجتماعی و فشرده‌گی برنامه تحصیلی است.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در رشته‌های تحصیلی پزشکی مقطع دکترای عمومی، دکتری تخصصی رشته فیزیولوژی و زیست فناوری و دوره کارشناسی ارشد رشته‌های فیزیولوژی، علوم تشریحی، ایمنی شناسی، فیزیک پزشکی، پرستاری، فیزیوتراپی و نیز دوره کارشناسی رشته علوم آزمایشگاهی، پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی، فناوری اطلاعات، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، و کار درمانی مشغول به تحصیل بودند. با حداکثر میزان شیوع در مطالعات اولیه، فاصله اطمینان ۹۵٪ و دقت برآورد میزان شیوع تا ۰/۰۵ مقدار واقعی آشفتگی خواب و وجود سه عامل پیش بین تعداد ۳۱۰ نفر نمونه نیاز بود که به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری، افت احتمالی شرکت کنندگان و یا نقص در تکمیل ابزارها، تعداد ۳۲۵ نفر از طریق مراجعه به دانشکده‌های مربوطه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. با حذف داده‌های مربوط به ۷ نفر به علت ناقص بودن پرسش نامه‌ها، شرکت کنندگان در مطالعه به ۳۱۸ نفر (۱۴۳ مرد و ۱۷۵ زن) در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۳ سال با میانگین سنی ۲۵/۸۴ کاهش یافتند. اشتغال به تحصیل طی مدت زمان مطالعه، برخوردارگی از سلامت جسمی و روان شناختی، عدم معلولیت، وجود کارکرد مطلوب در امور تحصیلی و کارورزی بالینی و نیز تمایل و رضایت آگاهانه شرکت کنندگان از ملاک‌های ورود به مطالعه بودند. برخوردارگی از سلامت جسمی و روان شناختی با پرسش از شرکت کنندگان در خصوص نداشتن سابقه اختلالات شدید

می‌تواند به آشفتگی خواب منجر شوند [۶]. در واقع، تأثیر نامطلوب استرس بر الگوهای خواب از طریق ایجاد الگوی چرخشی معیوب بین استرس و آشفتگی خواب به علت تأثیر استرس بر تغییر چرخه خواب، افزایش یا کاهش دوره نهفتگی خواب و نیز آستانه بیداری پدیدار شده و با تخریب سیر بعدی الگوی خواب تداوم می‌یابد [۷]. اضطراب به علت افزایش تحریک و برانگیختگی سیستم عصبی نیز می‌تواند باعث افزایش خطر آشفتگی خواب شود [۸]. در اغلب موارد، استرس زمینه ساز بروز اضطراب در فرد است که در تعامل باهم بر خواب مؤثرند [۹]. استرس‌های مکرر روزانه می‌تواند بروز و علائم اضطراب را تسریع کرده و بدین ترتیب باعث بروز اختلالات خواب شوند. از طرفی، آشفتگی خواب یکی از علائم همراه در حالات اضطرابی است که در دوره‌های معیوب اثر منفی بر سیر اضطراب دارد و در نهایت آشفتگی‌های بعدی خواب را تشدید می‌کند [۱۰].

با توجه به استرس‌ها و اضطراب‌های متعدد، دانشجویان زیادی در معرض بروز آشفتگی‌های خواب هستند [۱۱]. به علت فراوانی آشفتگی خواب در دانشجویان و پیامدهای نامطلوب آن، شناسایی عوامل آشفتگی خواب و پیشگیری از این آشفتگی‌ها در راستای ارتقای بهداشت خواب دانشجویان ضرورت دارد [۴]. مطالعات متعددی در دیگر جوامع به بررسی این عوامل پرداخته‌اند. لاند و همکاران در پژوهشی [۳] دریافتند که بروز آشفتگی در چرخه خواب-بیداری دانشجویان بیشتر ناشی از تغییر سبک زندگی آن‌ها و مواجهه با استرس‌های روانی-اجتماعی جدید، فشرده‌گی برنامه تحصیلی و نیز تحت تأثیر مصرف کافئین و مصرف الکل است. به علاوه، سوء مصرف داروها، سنگینی دروس و فشرده‌گی برنامه تحصیلی و سوانح نیز از عوامل مهم در پیدایش و تداوم آشفتگی خواب در دانشجویان است [۱۳-۱۲]. طبق مطالعات دیگری، جنسیت مؤنث، برنامه تحصیلی سنگین و فشرده و سن بالا از تعیین کننده‌های مهم آشفتگی الگوهای خواب در میان دانشجویان بودند [۴]. به نظر کیم و همکاران [۱۴] برنامه تحصیلی به تنهایی سهم مهمی در بروز آشفتگی‌های خواب ایفاء می‌کند. با این وجود، در ایران هیچ پژوهش منسجمی در مورد عوامل روانی-اجتماعی و جمعیت شناختی مؤثر بر آشفتگی خواب دانشجویان انجام نشده است. بدیهی است این گونه بررسی‌ها در بین دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در ایران که با استرس، اضطراب و فرسایش ناشی از برنامه فشرده آموزشی-پژوهشی مواجه می‌باشند با اهمیت‌تر و دارای یافته‌های کاربردی خواهد بود. مطالعه حاضر به طور نسبی تکرار مطالعات افرادی چون لاند و همکاران [۳] می‌باشد، اما به طور خاص روی تأثیر فشرده‌گی

۳- پرسش نامه سنجش کلی خواب (Global Sleep Assessment Questionnaire; GSAQ): شامل ۱۱ سؤال است که رفتارهای خواب را در یک مقیاس سه نقطه ای از صفر (رفتارهایی که هرگز رخ نمی‌دهند) تا نمره ۲ (رفتارهایی که همیشه رخ می‌دهند) درجه بندی می‌کند [۱۸]. پاسخ‌های بالاتر در مورد رفتارهایی که همیشه رخ می‌دهند و نیز رفتارهایی که گاهی اوقات رخ می‌دهند، نمایانگر خطر بالاتر تجربه آشفتگی خواب است [۱۸]. پایایی آزمون - باز آزمون این پرسش نامه در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۹۲ و روایی همزمان آن با سنجش متخصص بالینی مطلوب بود [۱۸]. در مطالعه حاضر با نظر ۵ نفر از متخصصان این پرسش نامه از روایی صوری و محتوایی برخوردار بود. همچنین، روایی بین ارزیاب این پرسش نامه با استفاده همزمان از ارزیابی متخصص بالینی در ۳۲ مورد، بسیار مطلوب ($p < 0.001$, $r = 0.76$) تعیین شد. همسانی درونی این ابزار در این مطالعه، با آلفای کرونباخ (۳۱۸ نفر) و به شیوه ضریب آزمون - باز آزمون (۳۰ نفر) طی چهار هفته به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۴ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب این پرسش نامه در نمونه ایرانی است.

۴- پرسش نامه علائم خواب پیتسبورگ (Pittsburgh Sleep Symptom Questionnaire; PSSQ): ابزاری ۱۳ گویه ای است که شدت علائم خواب در دوره زمانی یک ماه گذشته را بررسی می‌کند [۱۹]. این پرسش نامه با سه ملاک علائم خواب، مدت و اختلال زمان روز نمره گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در پاسخ‌ها نشان دهنده آشفتگی خواب است [۱۹]. روایی محتوا و صوری PSSQ عالی و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۹ می‌باشد [۱۹]. در این مطالعه، روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط ۵ نفر از متخصصان تأیید شد. همچنین، روایی بین ارزیاب این پرسشنامه با استفاده همزمان از ارزیابی متخصص بالینی مطلوب ($p < 0.001$, $r = 0.80$) بود. آلفای کرونباخ (۳۱۸ نفر) و ضریب آزمون - باز آزمون (۳۰ نفر) این مقیاس طی چهار هفته نیز به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۵ به دست آمد.

۵- پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی: این ابزار برای جمع آوری اطلاعات فردی نظیر سن، جنسیت، اطلاعات تحصیلی شرکت کنندگان از قبیل مقطع تحصیلی، رشته و برنامه تحصیلی ترم به همراه خصوصیات سلامت کلی فرد از جمله نداشتن بیماری یا نگرانی خاص استفاده می‌شود. در این پرسش نامه، فشردگی برنامه تحصیلی بر اساس متغیرهای تعداد ساعات کلاسی در روز و هفته، تعداد واحد انتخابی، کارورزی بالینی و واحدهای عملی و نیز کارهای عملی مربوط به دروس سنجیده می‌شود و بر حسب این متغیرها شرکت کنندگان به دو گروه دارای برنامه تحصیلی فشرده و بدون برنامه تحصیلی فشرده

روان‌پزشکی و طبی و نیز بررسی مراجعه احتمالی به مرکز بهداشت و درمان و مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه و یا خارج از دانشگاه طی شش ماه گذشته تأیید شد. کارکرد مطلوب در امور تحصیلی و کارورزی بالینی با بررسی وضعیت تحصیلی دانشجوی بر اساس ریز نمرات و مشروط نشدن در ترم‌های تحصیلی و نیز اتمام موفق دوره کارورزی بالینی سنجش شد. وجود بیماری‌های جسمانی و روان شناختی به جز علائم روان شناختی اضطراب و استرس طی شش ماه گذشته و نیز طی مدت زمان مطالعه، افت عملکرد تحصیلی یا کارورزی بالینی نامناسب، شرکت در دوره‌ها یا برنامه‌های ارتقاء دهنده سلامت خواب طی مدت زمان مطالعه به عنوان ملاک‌های خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه عبارتند از:

۱- مقیاس اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory; BAI): این ابزار با ۲۱ گویه شدت اضطراب را در یک طیف لیکرت ۴ نقطه ای از نمره صفر به معنای اضطراب خفیف تا نمره ۳ به معنای اضطراب شدید می‌سنجد [۱۵ و ۱۶]. این مقیاس دارای همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۴، با مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون دارای همبستگی برابر با ۰/۵۱ است و دارای روایی همگرا و روایی تمیزی با ارزیابی متخصص بالینی در ایران می‌باشد [۱۵]. ضریب پایایی مقیاس مذکور به روش باز آزمایی (۱۱۲ نفر) به فاصله یک ماه برابر با ۰/۸۳ و ضریب ثبات درونی (آلفای کرونباخ) آن برابر با ۰/۹۲ است [۱۶].

۲- مقیاس چندبعدی استرس متراکم (multidimensional acculturative stress scale; MASS): این ابزار شامل ۲۴ گویه برای پنج عامل تمیز، ترس از هویت اجتماعی، فقدان فرصت برای تحرک شغلی یا مالی، غرابت از خانه و موانع ارتباطی است. شرکت کنندگان با یک طیف لیکرتی چهار نقطه ای از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره ۴ (کاملاً موافقم) به این مقیاس پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتر در این مقیاس مبین سطوح بالاتر استرس متراکم می‌باشد. روایی همزمان این مقیاس با پرسش نامه سلامت عمومی و پرسش نامه بهزیستی روان شناختی تأیید شد. [۱۷]. روایی صوری و محتوایی این مقیاس برای مطالعه حاضر در ایران توسط ۵ نفر از متخصصان مورد تأیید واقع شد. همچنین در مطالعه حاضر، روایی بین ارزیاب این مقیاس با مقیاس استرس هولمز و راهه در ۳۰ مورد بسیار مطلوب ($p < 0.001$, $r = 0.78$) بود. در این مطالعه، آلفای کرونباخ (۳۱۸ نفر) و ضریب آزمون - باز آزمون (۳۰ نفر) طی چهار هفته در سطح مطلوب و به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۰ محاسبه شد.

یافته‌ها:

دامنه سنی شرکت کنندگان در مطالعه بین ۱۸ تا ۴۳ سال با میانگین سنی ۲۵٫۸۴ سال بود. از ۳۱۸ نفر شرکت کننده تعداد ۱۴۳ نفر (۴۵٪) مرد و تعداد ۱۷۵ نفر (۵۵٪) زن بودند. همچنین تعداد ۱۶۲ نفر (۵۰٫۹٪) دانشجوی کارشناسی، تعداد ۱۱۸ نفر (۳۷٫۲٪) دانشجوی کارشناسی ارشد و تعداد ۳۸ نفر (۱۱٫۹٪) دانشجوی مقطع دکتری عمومی و تخصصی بودند. به علاوه، ۱۶۲ نفر (۵۰٫۹٪) فاقد فشردگی برنامه تحصیلی و ۱۵۶ نفر (۴۹٫۱٪) دارای فشردگی برنامه تحصیلی بودند. خصوصیات توصیفی شرکت کنندگان بر اساس میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به مقیاس سنجش (متغیرهای کمی و کیفی)، از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای فاصله ای و از آزمون همبستگی دو رشته ای نقطه ای برای بررسی رابطه بین متغیرهای مقوله ای (کیفی) با متغیرهای فاصله ای استفاده شد.

تفکیک می‌شوند. هم سو با استانداردهای آموزشی و نیز بر اساس یک بررسی زمینه یابی و نظر سنجی از دانشجویان، در دوره کارشناسی ارشد داشتن بیش از ۲۰ ساعت کلاسی در هفته و انتخاب بیش از ۱۰ واحد درسی در هر ترم و در دوره دکترا داشتن ۱۰ ساعت کلاسی در هفته و انتخاب بیش از ۵ واحد درسی در هر ترم و نیز وجود حداقل دو شبانه روز کار فشرده کارورزی در هر دو مقطع به عنوان شاخص فشردگی برنامه تحصیلی در این مطالعه در نظر گرفته شد.

این مطالعه مبتنی بر رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت حقوق شرکت کنندگان در محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، برخورداری از حق انصراف از ادامه شرکت در مطالعه در هر مرحله از مطالعه، و کسب رضایت آگاهانه کتبی از آن‌ها بود. مشارکت تمامی افراد در این مطالعه محرمانه بود و ابزارهای مورد بررسی به کمک کد شناسایی از هم متمایز می‌شدند. در تحلیل داده‌ها از همبستگی و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام با کمک نرم افزار آماری PASW استفاده شد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش (N=۳۱۸)

۵	۴	۳	۲	۱	
۲۵٫۸۴	۳۱٫۸۲	۵۴٫۹۱	۷٫۵۰	۱۲٫۹۹	میانگین
(۴٫۵۱)	(۱۸٫۹۱)	(۲۱٫۵۲)	(۴٫۲۰)	(۷٫۵۰)	(انحراف معیار)
				۱	۱- آشفته‌گی کلی خواب
			۰٫۶۹**	۰٫۸۱**	۲- شدت علائم آشفته‌گی خواب
		۱	۰٫۶۸**	۰٫۶۵**	۳- استرس
	۱	۰٫۵۷**	۰٫۶۸**	۰٫۷۱**	۴- اضطراب
۱	۰٫۰۸	۰٫۱۳*	۰٫۱۳*	۰٫۱۰	۵- سن

* $P < 0.05$, ** $p < 0.01$

پرت، نمودارهای مانده و داده های مفقود، شرایط استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه برقرار بود. آماره تولرانس در پیش بینی آشفته‌گی کلی خواب و شدت علائم آشفته‌گی خواب در سه گام تحلیل به ترتیب دارای ضرایب بین ۰٫۵۵ تا ۱٫۰ و ۰٫۵۶ تا ۱٫۰ بود که حاکی از عدم هم خطی و نیز ثبات مدل رگرسیونی است. همچنین، مقدار VIF برای هر متغیر در سه گام تحلیل برای آشفته‌گی کلی خواب و شدت علائم آشفته‌گی خواب به ترتیب در دامنه ۱٫۰ تا ۱٫۸۰ و ۱٫۰ تا ۱٫۸۲ قرار داشتند. مقدار دوربین- واتسن در پیش بینی آشفته‌گی کلی خواب و شدت علائم آشفته‌گی خواب به ترتیب برابر ۱٫۹۹ و ۲٫۰۷ بود و در نتیجه فرض همبستگی پس‌ماندها رد می‌شود. همچنین، روابط همبستگی بین متغیرها در دو تحلیل کم‌تر از ۰٫۹ بود که به معنای نبود هم خطی بین متغیرها است. یافته‌های مطالعه نشان

در این مطالعه، همبستگی دو رشته ای نقطه ای بین فشردگی برنامه تحصیلی با آشفته‌گی کلی خواب و شدت علائم آشفته‌گی خواب به ترتیب ۰٫۴۷ و ۰٫۴۵ بود که از نظر آماری معنادار می‌باشند ($P < 0.01$). همچنین، همبستگی دو رشته ای نقطه ای بین مقطع تحصیلی و جنسیت با آشفته‌گی کلی خواب به ترتیب ۰٫۱۰- و ۰٫۰۷- و نیز همبستگی دو رشته ای نقطه ای بین مقطع تحصیلی و جنسیت با شدت علائم آشفته‌گی خواب به ترتیب ۰٫۱۳- و ۰٫۰۶ بود که فقط همبستگی بین مقطع تحصیلی با شدت علائم آشفته‌گی خواب از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.05$). به جز همبستگی پیرسون بین سن با آشفته‌گی خواب و اضطراب، همبستگی پیرسون میان دیگر متغیرهای فاصله ای ($P < 0.01$ و $P < 0.05$) معنادار بود (جدول ۱). با بررسی هم خطی چندگانه به کمک آماره تولرانس، داده های

بینی کنند. در گام مذکور، سهم فشردگی برنامه تحصیلی در تبیین آشفتگی کلی خواب برابر با ۰/۰۲۷ است. در این مدل رگرسیونی، سه متغیر سن، مقطع تحصیلی و جنسیت سهم معناداری در پیش بینی آشفتگی کلی خواب دانشجویان نداشتند ($P > 0.05$).

طبق ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین، سه متغیر اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی می‌توانند تغییرات آشفتگی کلی خواب را به گونه‌ای معنادار تبیین کنند که این تبیین از طریق ورود هر سه متغیر در گام سوم می‌باشد. در بین این متغیرها، متغیر اضطراب مهم‌تر از بقیه متغیرها است. وزن اضطراب ($B=1/189$)، ($t=11/635$) و ($P < 0.001$)، استرس ($B=1/118$)، ($t=8/479$) و ($P < 0.001$) و فشردگی برنامه تحصیلی ($B=2/749$)، ($t=5/340$) و ($P < 0.001$) نشان می‌دهد که این متغیرها با اطمینان ۹۹٪ می‌تواند در کنار هم تغییرات مربوط به آشفتگی کلی خواب این نمونه پژوهشی را تبیین نمایند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن (β) اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی در بروز آشفتگی کلی خواب به ترتیب برابر با ۰/۴۷۷، ۰/۳۳۷ و ۰/۱۸۵ خواهد بود (جدول ۲).

می‌دهند که طی سه گام متغیرها به گونه‌ای معنادار می‌توانند آشفتگی کلی خواب را پیش‌بینی کنند ($P < 0.001$). در گام اول، متغیر اضطراب بر آشفتگی کلی خواب معنادار است ($F_{(1, 316)} = 46/96$) و ($P < 0.001$) و این متغیر قادر است ۰/۵۹ تغییرات مربوط به آشفتگی کلی خواب را در این نمونه پژوهشی ($R^2 = 0.598$) و نیز در جامعه پژوهشی مورد تعمیم ($Adj R^2 = 0.597$) پیش بینی کند. سهم اضطراب در تبیین آشفتگی کلی خواب برابر با ۰/۵۹ است. در گام دوم، متغیرهای اضطراب و استرس بر آشفتگی کلی خواب معنادار هستند ($F_{(2, 315)} = 33/49$) و ($P < 0.001$) و این دو متغیر قادرند ۰/۶۸ و ۰/۶۷ تغییرات مربوط به آشفتگی کلی خواب را در این نمونه پژوهشی ($R^2 = 0.681$) و نیز در جامعه پژوهشی مورد تعمیم ($Adj R^2 = 0.678$) پیش بینی کنند. در این گام سهم استرس در تبیین آشفتگی کلی خواب برابر با ۰/۸۳ است. در گام سوم (نهایی)، سه متغیر اضطراب، استرس و فشردگی برنامه تحصیلی بر آشفتگی کلی خواب معنادار هستند ($F_{(3, 314)} = 25/71$) و ($P < 0.001$) و این سه متغیر قادرند ۰/۷۰ تغییرات مربوط به آشفتگی کلی خواب را در این نمونه پژوهشی ($R^2 = 0.707$) و نیز در جامعه پژوهشی مورد تعمیم ($Adj R^2 = 0.704$) پیش

جدول ۲: برآورد ضرایب رگرسیون برای متغیرهای پیش بین آشفتگی کلی خواب

گام	متغیرهای پیش بین	B	β	T	P-value	فاصله اطمینان ۹۵٪
اول	مقدار ثابت	۳/۸۲۹		۶/۱۶۸	۰/۰۰۱	۲/۱۹۹ - ۴/۲۵۹
	اضطراب	۱/۳۰۷	۰/۷۷۳	۲۱/۶۷۹	۰/۰۰۱	۱/۲۰۱ - ۳/۰۱۰
	مقدار ثابت	۰/۹۱۱		۱/۳۹۰	۰/۱۶۵	۰/۳۷۸ - ۲/۱۹۹
دوم	اضطراب	۱/۲۰۱	۰/۵۴۰	۱۳/۱۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱ - ۲/۳۱۴
	استرس	۱/۱۳۲	۰/۳۷۰	۹/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲ - ۲/۴۶۷
سوم (نهایی)	مقدار ثابت	۳/۶۲۴		۴/۴۸۶	۰/۰۰۱	۲/۲۳۱ - ۴/۹۷۱
	اضطراب	۱/۱۸۹	۰/۴۷۷	۱۱/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶ - ۲/۰۱۱
	استرس	۱/۱۱۸	۰/۳۳۷	۸/۴۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۶ - ۱/۹۹۴
	فشردگی برنامه تحصیلی	۲/۷۴۹	۰/۱۸۵	۵/۳۴۰	۰/۰۰۱	۱/۲۴۲ - ۳/۲۴۰

بر شدت علایم آشفتگی خواب معنادار است ($F_{(2, 315)} = 35/14$) و ($P < 0.001$) و این دو متغیر قادرند ۰/۶۹ و ۰/۶۸ تغییرات مربوط به شدت علایم آشفتگی خواب را در این نمونه پژوهشی ($R^2 = 0.691$) و نیز در جامعه پژوهشی مورد تعمیم ($Adj R^2 = 0.689$) پیش بینی کنند. در این گام سهم اضطراب در تبیین آشفتگی کلی خواب برابر با ۰/۶۷ است. در گام سوم سه متغیر استرس، اضطراب و فشردگی برنامه تحصیلی بر شدت علایم آشفتگی خواب معنادار است ($F_{(3, 314)} = 25/49$) و

همچنین در تعیین سهم متغیرهای پیش بین در شدت علایم آشفتگی خواب، در گام اول متغیر استرس بر شدت علایم آشفتگی خواب معنادار است ($F_{(316, 1)} = 41/47$) و ($P < 0.001$) و این متغیر قادر است ۰/۵۷ و ۰/۵۶ تغییرات مربوط به شدت علایم آشفتگی خواب را در این نمونه پژوهشی ($R^2 = 0.570$) و نیز در جامعه پژوهشی مورد تعمیم ($Adj R^2 = 0.569$) پیش بینی کند. سهم استرس در تبیین شدت علایم آشفتگی خواب برابر با ۰/۵۷ است. در گام دوم، دو متغیر استرس و اضطراب

این متغیرها، متغیر استرس مهم‌تر از بقیه متغیرها است. وزن استرس ($B=1/102$)، ($t=11/259$) و ($P<0/001$)، اضطراب ($B=1/123$)، ($t=9/638$) و ($P<0/001$) و فشرده‌گی برنامه تحصیلی ($B=1/348$)، ($t=4/665$) و ($P<0/001$) نشان می‌دهد که این متغیرها با اطمینان ۹۹٪ می‌توانند در کنار هم تغییرات مربوط به شدت علائم آشفتگی خواب این نمونه پژوهشی را تبیین نمایند که در صورت تعمیم نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، وزن (β) استرس، اضطراب و فشرده‌گی برنامه تحصیلی در تشدید علائم آشفتگی خواب به ترتیب برابر با ۰/۴۴۵، ۰/۳۹۳ و ۰/۱۷۱ خواهد بود (جدول ۳).

($P<0/001$) و این سه متغیر قادرند ۰/۷۱ و ۰/۷۰ تغییرات مربوط به شدت علائم آشفتگی خواب را در این نمونه پژوهشی ($R^2=0/711$) و نیز در جامعه پژوهشی مورد تعمیم ($Adj R^2=0/708$) پیش بینی کنند. در گام مذکور سهم فشرده‌گی برنامه تحصیلی در تبیین شدت علائم آشفتگی خواب برابر با ۰/۲۰ است. در این مدل رگرسیونی نیز سه متغیر سن، مقطع تحصیلی و جنسیت سهم معناداری در پیش بینی شدت علائم آشفتگی خواب دانشجویان نداشتند ($P>0/05$). طبق ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین، سه متغیر استرس، اضطراب و فشرده‌گی برنامه تحصیلی می‌توانند تغییرات شدت علائم آشفتگی خواب را به گونه‌ای معنادار تبیین کنند که این تبیین از طریق ورود هر سه متغیر در گام سوم می‌باشد. در بین

جدول ۳: برآورد ضرایب رگرسیون برای متغیرهای پیش بین شدت علائم آشفتگی خواب

گام	متغیرهای پیش بین	B	β	T	P-value	فاصله اطمینان ۹۵٪
اول	مقدار ثابت	۰/۶۰۱		۱/۴۱۴	۰/۱۵۸	۰/۲۳۵ - ۱/۵۷۱
	استرس	۱/۱۴۸	۰/۷۵۵	۲۰/۴۸۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳۳ - ۱/۸۷۳
دوم	مقدار ثابت	۰/۷۴۲		۲/۰۵۵	۰/۰۴۱	۰/۲۳۱ - ۱/۴۵۳
	استرس	۱/۳۳۲	۰/۴۸۱	۱۳/۷۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱ - ۱/۹۲۶
سوم (نهایی)	اضطراب	۱/۶۲۰	۰/۴۴۷	۱۱/۰۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱ - ۲/۰۱۱
	مقدار ثابت	۲/۰۶۳		۴/۵۸۳	۰/۰۰۱	۱/۳۲۴ - ۳/۳۵۱
	استرس	۱/۱۰۲	۰/۴۴۵	۱۱/۲۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶ - ۱/۹۶۲
	اضطراب	۱/۱۲۳	۰/۳۹۳	۹/۶۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸ - ۱/۰۱۳
	فشرده‌گی برنامه تحصیلی	۱/۳۴۸	۰/۱۷۱	۴/۶۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲ - ۲/۸۹۳

همکاران [۸] دریافتند که اضطراب و تنش بالا عامل مهم در بروز و تداوم آشفتگی خواب است. بنابراین، این مطالعه همسو با مطالعات قبلی نشان داد که اضطراب و استرس نقش مهمی در پیش بینی بروز و تداوم آشفتگی کلی خواب و شدت علائم مربوطه دارند. همان گونه که اشاره شد آشفتگی خواب از علائم برجسته در اختلالات اضطرابی است و تداوم و تشدید اضطراب با آشفتگی خواب و نیز تشدید علائم آن همراه است [۱۰]. به نظر بوگر و همکاران [۸] آشفتگی خواب از پیامدهای مهم حالات اضطرابی است که بدون کنترل و درمان اضطراب تداوم می‌یابد و به دلیل روابط حلقوی معیوب در یک چرخه ناسالم قرار می‌گیرد که به نوبه خود اضطراب و دیگر اختلالات روان شناختی را تشدید می‌کند. زندگی دانشجویی به عنوان یک فرایند استرس‌زای طبیعی می‌تواند دانشجو را در صورت عدم سازگاری کامل با آن در طی گذشت زمان با علائم شدید استرس مواجه سازد. این علائم در

بحث:

بر اساس نتایج این مطالعه، استرس، اضطراب و فشرده‌گی برنامه تحصیلی پیش بینی کننده‌های معناداری برای آشفتگی کلی خواب و شدت علائم آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان هستند. هم مقیاس سنجش کلی خواب و هم مقیاس شدت علائم خواب پیتسبورگ نشان داد که اضطراب، استرس و فشرده‌گی برنامه تحصیلی بر عادات خواب به شیوه‌ای مخرب مؤثر می‌باشند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که اضطراب و استرس بالاترین سهم را در آشفتگی کلی خواب و نیز در افزایش علائم آشفتگی خواب در میان دانشجویان دارند. این یافته‌ها همسو با نتایج بررسی‌های قبلی [۲۰، ۲۱، ۲۲] است. در مطالعه لاند و همکاران نشان داده شد که ۲۴٪ واریانس آشفتگی خواب توسط استرس و اضطراب پیش بینی می‌شود [۳]. در مطالعه ای دیگر، دی بونیس [۲۱] دریافت که ۲۷/۱٪ و ۱۷/۷٪ واریانس آشفتگی کلی خواب و نیز شدت علائم آن توسط استرس و اضطراب پیش بینی می‌شود. همچنین، بوگر و

صورت حل نشدن مزمن شده و آشفتگی خواب را به عنوان پیامد به دنبال خواهد داشت.

این مطالعه هم سو با مطالعات قبلی [۱۴، ۲۰] نشان داد که برنامه تحصیلی فشرده و سنگین در کنار اضطراب و استرس بالا سهم معناداری در آشفتگی کلی خواب و تشدید علائم آن دارد. فشرده‌گی برنامه تحصیلی با افزایش تنش جسمانی و آشفتگی روان شناختی همراه است که این دو حالت با ایجاد برانگیختگی فیزیولوژیکی، چرخه خواب-بیداری را با مشکل مواجه می‌سازند و بنابراین زمینه ساز آشفتگی خواب و تشدید علائم آن هستند. به نظر گالتنی [۲۳] چرخه خواب-بیداری، برنامه ریزی و عملکرد تحصیلی به طور متقابل بر هم اثر می‌گذارند و پیامدهای بعدی سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین، کارنی و همکاران [۲۴] نشان دادند که فشرده‌گی برنامه های درسی روزانه، اختلالات خواب دانشجویان را تسریع کرده و با گذشت زمان آن را تداوم می‌دهد.

بر اساس یافته های این مطالعه، عوامل سن، مقطع تحصیلی و جنسیت نقش معناداری در پیش بینی بروز آشفتگی های خواب و تشدید علائم آشفته ساز خواب نداشتند. برخی از مطالعات قبلی نشان داده بودند که این عوامل در آشفتگی خواب دانشجویان نقش مهمی دارند [۴، ۲۵-۲۴]. در مطالعه ای، نجومی و همکاران نشان دادند که جنسیت مؤنث و ترم تحصیلی بالاتر سهم مهمی در آشفتگی الگوی خواب دانشجویان پزشکی دارند و آسیب شناسی الگوی خواب آنان را تعیین می‌کنند [۴]. در مطالعه بهمام و همکاران نیز نتیجه گرفته شد که جنسیت زن و سن بالاتر نقش مهمی در بروز آشفتگی خواب و تشدید علائم و اثرات آن بر عملکرد تحصیلی دانشجویان پزشکی دارند [۶]. در بیان برخی از عوامل ناهم‌سویی نتایج این مطالعه با یافته های قبلی به مواردی چون وجود تفاوت در جامعه مورد مطالعه، تعریف عملیاتی متفاوت از آشفتگی خواب و شیوه متفاوت سنجش متغیرها، تفاوت در نحوه انجام مطالعات و تحلیل‌های آماری و نیز سطح آماری مورد قبول اشاره کرد. دانش متفاوت دانشجویان در مورد موضوعات خواب، استرس، اضطراب و برنامه تحصیلی در مطالعات مختلف و همچنین عوامل فرهنگی و رفتاری می‌تواند این ناهماهنگی در نتایج را توجیه کند. مطالعات قبلی نشان داده بودند که سن نقش مهمی در بروز آشفتگی خواب دارد و با افزایش سن آشفتگی‌های خواب افزایش می‌یابند [۶]. در خصوص معنادار نبودن رابطه بین سن و آشفتگی خواب در مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن دامنه سنی (نزدیک بودن سن افراد به هم) اشاره کرد. همچنین، معنادار نبودن رابطه بین سن، مقطع تحصیلی و جنسیت با آشفتگی کلی خواب و شدت علائم آن نشان می‌دهد که عوامل

خصیصه ای سن و جنسیت و نیز عامل بیرونی مقطع تحصیلی عوامل زمینه ای اضطراب، استرس و فشرده‌گی برنامه تحصیلی نیستند و اضطراب، استرس و فشرده‌گی برنامه تحصیلی مستقل از این عوامل در بروز و تشدید آشفتگی خواب نقش دارند.

نتایج این مطالعه باید بر اساس ویژگی‌های نمونه ای آن تفسیر شود. به علت جمعیت محدود پژوهشی شرکت کنندگان در مطالعه (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان) که در یک منطقه جغرافیایی محدود قرار داشتند، این نتایج ممکن است معرف دیگر موقعیت‌های دانشجویی نباشد و در واقع عادات و آشفتگی‌های خواب دانشجویان دیگر نواحی کشور را نمی‌توان بر اساس این مطالعه استنباط نمود. همچنین بررسی مقطعی و یک دفعه آشفتگی خواب در کوتاه مدت و عوامل پیش بین آن به کمک ابزارهای خود گزارشی نوعی محدودیت روش شناختی است که بر تعمیم یافته‌ها طی زمان اثر می‌گذارد. از این رو، بررسی آشفتگی‌های طولانی مدت خواب و عوامل پیش بین آن موضوع مهمی برای مطالعات آینده خواهد بود. در این مطالعه سایر اختلالات روان پزشکی مهم از جمله افسردگی بالینی که با آشفتگی و اختلال خواب ثانویه همراه است، مورد بررسی قرار نگرفته‌اند و پیشنهاد می‌شود این اختلالات در مطالعات بعدی مورد توجه باشند. مطالعات آتی باید روی جمعیت وسیع‌تری از شرکت کنندگان انجام شود و عوامل جمعیت شناختی دیگر همراه با بررسی الگوی طولی تغییرات در عادات خواب بین ترم‌های تحصیلی را مد نظر قرار دهد. از طرفی در این مطالعه، روابط مستقیم بین متغیرها بررسی شد که انتظار می‌رود در مطالعات آینده روابط غیرمستقیم بین متغیرها نیز بررسی شوند.

نتیجه گیری: نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که در مجموع، اضطراب، استرس و فشرده‌گی برنامه تحصیلی به طور معناداری بر آشفتگی کلی خواب و تشدید علائم خواب دانشجویان تأثیر برجسته ای دارند. با ارائه برنامه های مداخله ای کاهش اضطراب و استرس و نیز بهبود روش‌های تنظیم برنامه تحصیلی می‌توان بهداشت خواب دانشجویان را ارتقا داده، مانع از آسیب‌های جسمانی و روان شناختی بعدی شد و بدین ترتیب عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنان را بهبود بخشید.

تقدیر و تشکر: نویسندگان مقاله از همکاری شرکت کنندگان در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی در این مطالعه نداشته‌اند.

References:

1. Sing CY, Wong WS. Prevalence of insomnia and its psychosocial correlates among college students in Hong Kong. *J Am Coll Health* 2010; 59(3): 174-82.
2. Abdulghani HM, Alrowais NA, Bin-Saad NS, et al. Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance. *Med Teach* 2012; 34(1): 37-41.
3. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, et al. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health* 2010; 46(2): 124-32.
4. Nojomi M, Ghalhe Bandi MF, Kaffashi S. Sleep pattern in medical students and residents. *Arch Iran Med* 2009; 12(6): 542-9.
5. Yen CF, King BH, Chang YP. Factor structure of the Athens Insomnia Scale and its associations with demographic characteristics and depression in adolescents. *J Sleep Res* 2010; 19(1): 12-8.
6. Bahammam AS, Alaseem AM, Alzakri AA, et al. The relationship between sleep and wake habits and academic performance in medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2012; 12: 61.
7. Sexton-Radek K, Pichler-Mowry R. Daily activities and sleep quality in young adults. *Percept Mot Skills* 2011; 112(2): 426-8.
8. Buckner JD, Bernert RA, Cromer KR, et al. Social anxiety and insomnia: the mediating role of depressive symptoms. *Depress Anxiety* 2008; 25(2): 124-30.
9. McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Stressful Life Events, Anxiety, Sensitivity, and Internalizing Symptoms in Adolescents. *J Abnorm Psychol* 2009; 118(3): 659-69.
10. Morin CM, LeBlanc M, Bélanger L, et al. Prevalence of insomnia and its treatment in Canada. *Can J Psychiatry* 2011; 56(9): 540-8.
11. Dregan A, Armstrong D. Adolescence Sleep Disturbances as Predictors of Adulthood Sleep Disturbances-A Cohort Study. *J Adolesc Health* 2010; 46(5): 482-7.
12. Taylor DJ, Bramoweth AD. Patterns and Consequences of Inadequate Sleep in College Students: Substance Use and Motor Vehicle Accidents. *J Adolesc Health* 2010; 46(6): 610-2.
13. Kloss JD, Nash CO, Horsey SE, et al. The delivery of behavioral sleep medicine to college students. *J Adolesc Health* 2011; 48(6): 553-61.
14. Kim HS, Eom MR, Kim EK. Sleep patterns and circadian types of nursing students during shift schedules. *J Korean Acad Nurs* 2010; 40(1): 43-51.
15. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, et al. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory – Second edition: BDI-II-Persian. *Depress Anxiety* 2005; 21(4): 185-92.
16. Kaviani H, Mosavi AS. Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory in Iranian population's age and sex groups. *J Med Sch* 2009; 66(2): 126-40. (Persian)
17. Jibeen T, Khalid R. Development and Preliminary Validation of Multidimensional Acculturative Stress Scale for Pakistani Immigrants in Toronto, Canada. *Int J Intercultural Relations* 2010; 34: 233-243.
18. Roth T, Zammit G, Kushida C, et al. A new questionnaire to detect sleep disorders. *Sleep Med* 2002; 3(2): 99-108.
19. Okun ML, Kravitz HM, Sowers MF, et al. Psychometric evaluation of the Insomnia Symptom Questionnaire: A self-report measure to identify chronic insomnia. *J Clin Sleep Med* 2009; 5(1): 41-51.
20. Singh V, Pandey S, Singh A, et al. Study pattern of snoring and associated risk factors among medical students. *Biosci Trends* 2012; 6(2): 57-62.
21. DeBonis J. The Role of Stress, Anxiety, and Alcohol in Disrupted Sleep among a College Population (dissertation). Marietta: Ohio Univ; 2011.
22. Koffel E, Watson D. The two-factor structure of sleep complaints and its relation to depression and anxiety. *J Abnorm Psychol* 2009; 118(1): 183-94.
23. Gaultney JF. The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance. *J Am Coll Health* 2010; 59(2): 91-7.
24. Carney CE, Edinger JD, Meyer B, et al. Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiol Int* 2006; 23(3): 623-37.
25. Nadorff MR, Nazem S, Fiske A. Insomnia symptoms, nightmares, and suicidal ideation in a college student sample. *Sleep* 2011; 34(1): 93-8.

An investigation of factors influencing disrupted sleep in university students

Rahimian Boogar I*¹, Ghodrati Mirkouhi M²

Received: 07/12/2013

Revised: 10/30/2013

Accepted: 11/11/2013

1. Dept. of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

2. Dept. of Psychology, Payam-noor University, Ghazvin, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 11, No. 4, Winter 2014

J Jahrom Univ Med Sci 2014; 11(4): 25-33

Abstract

Introduction:

Sleep disruption is one of the psychosocial issues among college students which might adversely affect their lives. This study examines the role of individual and psychosocial factors and intensive scholastic schedule in disrupted sleep patterns among medical and paramedical sciences students.

Materials and Methods:

In this cross-sectional descriptive study on students of Semnan University of Medical Sciences, 143 males and 175 females were selected through convenience sampling. The subjects completed the Beck Anxiety Inventory, Multidimensional Acculturative Stress Scale, Global Sleep Assessment Questionnaire, Pittsburgh Sleep Symptom Questionnaire and Demographical characteristics Questionnaire. Data were analyzed using correlation and stepwise multiple regression.

Results:

There was a significantly positive relationship among anxiety, stress and intensive scholastic schedule with global sleep disruption and the severity of related symptoms ($P < 0.001$). In addition, anxiety, stress and intensive scholastic schedule had a significant role in prediction of global sleep disruption and the severity of related symptoms ($P < 0.001$). Age, grade, and gender do not have a significant role in prediction of global sleep disruption and the severity of related symptom ($P > 0.05$).

Conclusion:

In order to decrease the effects of anxiety, stress and intensive scholastic schedule on sleep health of college students, it is suggested that college students should be supplied with psychological education on how to manage anxiety, stress and intensive scholastic schedule before the occurrence of their harmful outcomes in sleep health.

Keywords: Psychological Stresses, Anxiety, Sleep disorders, Students