ORIGINAL ARTICLE

Relationship between Personality Characteristics and Sleep Quality, Daily Sleepiness and Quality of Life in University Students

Saeideh Baharloo[1],
Mahmood Moosazadeh[2],
Javad Setareh[3,4]

[1] Medical Student, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Gastrointestitional Cancer Research Center, Non-communicable Disease Institute,, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 18, 2021 ; Accepted June 22, 2021)

Abstract

Background and purpose: Poor quality of sleep and excessive daytime sleepinessare major factors that impair health and quality of life. Theoretically, personality factors provide the biological and behavioral context that can affect sleep patterns and quality of life. The aim of this study was to present the status of sleep quality, excessive daytime sleepinessand quality of life in university students and also to determine the relationship between these factors and personality factors.

Materials and methods: In this cross-sectional study, the students in Mazandaran University of Medical Sciences were selected by convenience sampling. Data were collected using a demographic questionnaire and Epworth Sleepiness Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, SF-12 quality of life, and NEO Five-Factor Inventory. Data analysis was performed in SPSS V24.

Results: A total of 403 students (mean age= 22.83 ± 2.81 years), including 70.97% females participated in the study. Among the participants, 120 (29.77%) reported excessive daytime sleepiness, 64.52% had poor sleep quality, and 56.33% had poor or average quality of life. Good quality of life and good quality of sleep were found to be significantly associated with extraversion, agreeableness, and conscientiousness (P<0.05). There was a significant relationship between neuroticism and poor sleep quality and poor quality of life (P<0.05). Increase in age, decreased quality of life, and extraversion were observed to be associated with probability of decreased sleep quality (P<0.05). Conscientiousness and neuroticism were associated with excessive daytime sleepiness (P<0.05).

Conclusion: Daytime sleepiness and poor sleep quality are both linked to neuroticism. Screening for sleep problems in students is necessary due to the relationship between personality traits and sleep quality that influence the quality of life.

Keywords: *Sleep quality, Quality of life, Personality traits, Excessive daytime sleepiness*

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31(198): 144-158 (Persian).

*** Corresponding Author: Javad Setareh-** Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: javad.setareh47@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و یکم شماره ۱۹۸ تیر سال ۱۴۰۰ (۱۵۸-۱۴۴)

رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت خواب، خواب‌آلودگی روزانه و کیفیت زندگی دانشجویان

سعیده بهارلو[۱]
محمود موسی زاده[۲]
جواد ستاره[۳و۴]

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت پایین خواب و خواب‌آلودگی بیش‌ازحد روزانه از عوامل مهمی هستند که سلامت و کیفیت زندگی را مختل می‌کنند. ازلحاظ نظری عوامل شخصیتی، زمینه‌ای زیست‌شناختی و رفتاری را فراهم می‌کنند که می‌تواند روند خواب و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این مطالعه ارائه وضعیت کیفیت خواب، خواب‌آلودگی بیش‌ازحد روزانه و کیفیت زندگی دانشجویان و نیز تعیین رابطه بین این عوامل و عوامل شخصیتی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی، در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ انجام شد. اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه‌های خواب‌آلودگی اپورث، کیفیت خواب PSQI، کیفیت زندگی SF-12، ویژگی‌های شخصیت NEO-FFI جمع‌آوری شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS۲۴ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: تعداد ۴۰۳ دانشجو با میانگین سنی ۲۲/۸۳ سال (انحراف معیار ۲/۸۱)، شامل ۷۰/۹۷درصد مؤنث در مطالعه شرکت کردند. ۱۲۰ نفر(۲۹/۷۷ درصد) خواب‌آلودگی روزانه، ۶۴/۵۲درصد کیفیت خواب ضعیف و ۵۶/۳۳درصد کیفیت زندگی ضعیف و متوسط داشتند. کیفیت زندگی خوب وکیفیت خواب بهتر با عوامل شخصیتی برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری ارتباط داشت (P <۰/۰۵). عامل روان‌رنجوری نیز با کیفیت خواب ضعیف و کیفیت زندگی پایین رابطه معنی‌داری داشت (P <۰/۰۵). افزایش سن، کاهش کیفیت زندگی و برونگرایی با احتمال کاهش کیفیت خواب همراه بود (P <۰/۰۵). ویژگی مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجوری با خواب‌آلودگی روزانه در ارتباط بود (P <۰/۰۵).

استنتاج: کیفیت خواب ضعیف و خواب‌آلودگی روزانه با ویژگی روان‌رنجوری همراه هستند. با توجه به ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت خواب و تأثیر روی کیفیت زندگی، غربالگری مشکلات خواب در دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، ویژگی‌های شخصیتی، خواب‌آلودگی روزانه

مقدمه

خواب عامل مهم سلامت جسمی و روانی، ثبات رفتاری- هیجانی و عملکرد شناختی است(۱). دانشجویان با تغییر نقش فعالیت‌های بیش‌تر شناختی در زندگی تحصیلی و اجتماعی مواجه هستند که می‌تواند بر خواب

مولف مسئول: جواد ستاره- ساری: کیلومتر پنج جاده ساری نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع E-mail: javad.setareh47@gmail.com
۱. دانشجوی پزشکی، پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، پژوهشکده بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۹/۷/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۹/۸/۶ تاریخ تصویب : ۱۴۰۰/۴/۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

آن‌ها اثر داشته باشد(۲). کیفیت خواب دانشجویان در جوامع مختلف و در زمان‌های متفاوت از ۳ تا ۷۴ درصدمتفاوت گزارش‌شده است(۳). مشکلات خواب با میزان بیش‌تری از اختلالات متابولیک، شناختی، حافظه، پاسخ‌های پیش التهابی، دردهای جسمانی، سوانح و کیفیت پایین زندگی همراه است(۴).

شخصیت، ویژگی‌های روانی و رفتاری یک شخص است که جنبه نافذ و دیرپا دارد و او را به‌صورت یک فرد از دیگران متمایز می‌کند(۵). محققان پنج بعد از شخصیت شامل روان‌رنجوری (Neuroticism)، برون‌گرایی (Extraversion)، تجربه‌پذیری (Openness)، موافق‌بودن (Agreeableness)، مسئولیت‌پذیری(Conscientiousness) را تعریف و تبیین کرده‌اند(۵). این ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند با توجه به عادات، هیجانات، رفتارها و عملکرد شناختی، زیربنای مشکلات خواب باشند(۶). تفاوت ویژگی‌های شخصیتی افراد ناشی از تفاوت‌های ژنتیک و عملکرد نوروبیولوژیک است(۷). گرچه توافق بیش‌تری بر اثرات منفی روان‌رنجوری بر کیفیت خواب گزارش‌شده است در مورد سایر ویژگی‌ها نتایج متناقضی گزارش شده است؛ به‌عنوان مثال برخی برونگرایی و برخی هم توافق‌پذیری را با کیفیت بهتر خواب مرتبط دانسته‌اند. بعضی نیز وجدان بالا به همراه سایر موارد را درخواب بهتر دخیل دانسته و گشودگی را فاقد ارتباط دانسته‌اند(۹-۷). به‌عنوان نمونه درسال ۲۰۱۴ روی ۴۳۶ دانشجو با توجه به وضعیت اقتصادی اجتماعی و بهداشت خواب(۶) ارزیابی شد که کیفیت خواب با روان‌رنجوری و مسئولیت‌پذیری و برونگرایی و موافق‌بودن رابطه معناداری داشت. در سال ۲۰۲۰ در بین ۱۲۲ نفر از افراد ۱۸ تا ۷۴ سال ایتالیا رابطه کیفیت خواب با ویژگی‌های شخصیتی برسی شد و کیفیت خواب را تنها با فاکتور مسئولیت‌پذیری مرتبط دانستند(۱۰). در ایران نیز درسال ۱۳۹۱ رابطه بین وضعیت‌های خلقی با کیفیت خواب بر روی ۳۴۹ دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی کرمان مورد بررسی قرارگرفت که وضعیت خلقی نامناسب با کیفیت خواب ضعیف رابطه مستقیم داشت(۱۱).

در مطالعه‌ای، ۷۷ نفر از دانشجویان آمریکایی با میانگین سنی ۱۹/۵ ساله، نمرات مسئولیت‌پذیری و روان‌رنجوری بالاتر به ترتیب همبستگی مثبت و منفی با کیفیت خواب داشتند(۱۲). در بررسی با حجم نمونه بالاتر، بر افراد ۳۰ تا ۱۰۷ ساله، روان‌رنجوری پائین و برونگرایی بالاتر با کیفیت خواب بهتر همراه بودند، به نظر می‌رسد که کیفیت خواب پائین در طی زمان، روان‌رنجوری را تشدید می‌کند(۱۳). در سال ۲۰۰۹ روی ۲۱۲ کودک در سوئیس به مدت ۳۷ سال رابطه کیفیت خواب و ویژگی‌های شخصیتی در طول زمان و تأثیر آن‌ها بر یکدیگر سنجیده شده است، آن‌ها نشان دادند مشکلات خواب در بلوغ عامل روان‌رنجوری در بزرگسالی هستند و علت آن را رابطه بین مشکلات خواب که عاملی برای شروع اضطراب است، دانستند(۱۴).

در بررسی خواب سه عامل کمیت،کیفیت و زمان‌بندی مورد بررسی قرار می‌گیرد(۱۵). از جهت کمی، خواب کافی، آن مقدار خوابی دانسته شده است که برای هوشیاری در روز بعد کافی باشد(۱۶). کیفیت خواب مفهومی ذهنی است که نشان‌دهنده پیوستگی خواب، احساس ذهنی راحتی و هوشیاری در طول روز است(۱۷). کیفیت بهتر خواب باعث بهبود عملکرد روانی می‌شود(۱۵). زمان‌بندی خواب تحت تأثیر عوامل درونی و بیرونی است. عوامل درونی همچون ساعت داخلی شبانه‌روزی (صبحگاهی/ عصرگاهی)، فرآیندهای همئوستاتیک و همچنین عوامل بیرونی مانند برنامه‌های کار و عوامل اجتماعی مؤثر بر تصمیم‌گیری در مورد زمان رفتن به خواب و بیدار شدن و شدت نور است(۱۸). خواب‌آلودگی نیز یکی از موضوعات مهم و مرتبط با مطالعه خواب است. میزان خواب‌آلودگی روزانه در دانشجویان از ۱۰/۵ تا ۴۰ درصد متفاوت گزارش‌شده است(۲۱-۱۹). خواب‌آلودگی بیش‌ازحد روزانه از نشانه‌های بالینی مهم اختلال خواب است(۲۲). گاهی اولین علامت اختلالات روانی، خواب‌آلودگی بیش‌ازحد در روز است(۱۷). خواب‌آلودگی بیش‌ازحد روزانه می‌تواند منجر به

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

افزایش ریسک دیابت نوع ۲، افسردگی، اختلالات شناختی و فشارخون بالا گردد(۲۳) و بر روی زندگی روزمره تأثیر منفی می‌گذارد(۲۴). سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را این‌چنین تعریف کرده است: " کیفیت زندگی، ادراکی است که افراد از وضعیتی که در آن زندگی می‌کنند و زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن هستند، دارند که این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق آن‌ها است(۲۵). کیفیت خواب با کیفیت زندگی رابطه دارد. در مطالعه‌ای که بر روی ۳۲۴ نفر توسط پرسشنامه کیفیت زندگی WHO انجام شد، کیفیت خواب در تمام آیتم‌ها با آیتم‌های کیفیت زندگی ارتباط داشت(۲۶). خواب و شخصیت دو عامل مؤثر بر سلامت هستند(۱۰) و کیفیت زندگی نیز برآوردی از تأثیر سلامتی بر روی زندگی روزمره فرد است(۲۷). ویژگی‌های شخصیتی تا حدی نوع رفتار فرد را تعیین می‌کند. این رفتارها می‌توانند بهداشت خواب را تغییر دهند. از طرفی نوروترنسمیترهایی مثل سروتونین و سایر آمین‌های بیولوژیک، استیل کولین و ارکسین که در عوامل شخصیتی نقش دارند، در فرایند خواب و مشکلات مرتبط با آن نیز نقش مهمی دارند(۳۰-۲۸). بااین‌حال مطالعات صورت گرفته برای تعیین رابطه بین عوامل شخصیتی با خواب دارای نتایج متناقض، با ابزارهای غیر یکسان و گروهای سنی یا شغلی متفاوت بوده است. غالب این مطالعات به بررسی کیفیت خواب پرداخته و خواب‌آلودگی روزانه را بررسی نکرده‌اند. ازاین‌رو در این مقاله علاوه بر ارائه وضعیت موجود کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و کیفیت زندگی روزانه در دانشجویان، به رابطه بین این متغیرها با عوامل شخصیتی نیز پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی-تحلیلی در بین ۴۰۳ نفر میانگین سنی ۲/۸۱ ± ۲۲/۸۳) از دانشجویان در حال تحصیل تمام مقاطع در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران در رده سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال واقع در ساری در سال تحصیلی ۱۳۹۸- ۱۳۹۹ با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. معیار خروج شامل عدم تمایل افراد بوده است.

برای تعیین حجم نمونه از نتایج مطالعه Duggan و همکاران استفاده شد. در مطالعه ذکرشده همبستگی بین ویژگی شخصیتی موافق‌بودن و خواب‌آلودگی روزانه برابر ۰/۱۸- بود(۶). با در نظر گرفتن این نتیجه، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد، جهت دو دامنه آزمون و با بهره‌گیری از فرمول ضریب همبستگی در نرم‌افزار G-Power برابر ۳۲۰ نفر تعیین شد. لازم به ذکر است، جهت افزایش دقت در برآورد، با در نظر گرفتن اثر طرح ۱/۲ تعداد نمونه نهایی برابر ۳۸۴ نفر برآورد شد. مقدار P<۰/۰۵ به‌عنوان سطح معنی‌دار مدنظر قرار گرفت.

با مراجعه به کلاس‌های درس و خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران واقع در ساری و توضیح اهداف پژوهش برای دانشجویان در حال تحصیل و اطمینان دادن به افراد در مورد محرمانه باقی ماندن اطلاعات آن‌ها، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس یا آسان، از دانشجویان درخواست شد که در مطالعه شرکت کنند و در صورت تمایل و رضایت افراد به همکاری پرسشنامه‌ها در دسترس آن‌ها قرار گرفت که ۳۲۰ نفر وارد مطالعه شدند و با ارائه اطلاعات کافی و به زبان قابل‌فهم برای آزمودنی، اقدام به بررسی نمونه‌ها با شش پرسشنامه قلم کاغذی زیر شد. ضمناً به علت شیوع کرونا ویروس و عدم دسترسی به نمونه‌ها تعداد ۸۳ پرسشنامه به‌صورت آنلاین با استفاده از فرم پرسشنامه آنلاین در سایت پرس‌لاین تکمیل شد. پس از تائید کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی مازندران ساری، اطلاعات مورد نیاز شرکت‌کنندگان با استفاده از یک پرسشنامه دموگرافیک شامل سن، جنس، رشته و معدل تحصیلی و وضعیت تأهل و محل زندگی (خوابگاه، غیر خوابگاه) و چهار پرسشنامه دیگر شامل پرسشنامه ESS،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

پرسشنامه کیفیت خواب PSQI، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-12، پرسشنامه NEO-FFI جمع‌آوری شد. خواب‌آلودگی بیش‌ازحد روزانه با استفاده از پرسشنامه ESS (Epworth Sleepiness Scale) شامل ۸ سؤال که گرایش و میل فرد برای خوابیدن در ۸ موقعیت غیرمعمول، سنجیده شد. هر سؤال در یک مقیاس از ۰ تا ۳ نمره دهی می‌شود، که باهم جمع می‌شوند و نمره‌ای از ۰ تا ۲۴ را به‌دست می‌آید. در این مطالعه از نقطه برش ۱۰ و بیش‌تر برای تعریف خواب‌آلودگی روزانه در بزرگسالان استفاده کردیم(۳۱). این پرسشنامه حساسیت و ویژگی بالایی در ارزیابی خواب‌آلودگی روزانه دارد(۳۲). صادق نیت حقیقی و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی درسال۲۰۱۳ با ضریب آلفای کرونباخ۰/۸۶-۰/۷۴ پایایی و روایی مناسبی (P <۰/۰۰۱) برای پرسشنامه فارسی شده ESS در ایران گزارش کردند(۳۳).

کیفیت خواب با استفاده از پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ PSQI(Pittsburgh sleep quality index) که فرد کیفیت خواب خود را در طی یک دوره زمانی ۱ ماهه گزارش می‌کند، سنجیده شد(۳۴). این پرسشنامه شامل ۱۹ مورد است که برای جمع‌آوری نمرات، ۷ جزء از جمله بازدهی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت‌زمان خواب، عوامل ایجادکننده اختلال خواب (ازجمله سرفه کردن یا خروپف بلند هنگام خواب، عدم تنفس راحت در خواب، کابوس دیدن و ...)، استفاده از داروی خواب‌آور، اختلال عملکرد روزانه، کیفیت ذهنی خواب استفاده می‌شود. هر یک از آیتم‌ها در یک مقیاس از ۰ تا ۳ نمره‌دهی و باهم جمع می‌شوند و حاصل آن نمره‌ای از صفر تا ۲۱ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف‌تر است(۱۲). در این مطالعه ما از نقطه برش ۵ برای کیفیت خواب ضعیف استفاده کردیم(۳۴). نمره بیش‌تر از ۵ نشان می‌دهد که آن‌ها حداقل در ۲ حوزه کیفیت خواب، مشکلات جدی داشته‌اند و یا در حداقل ۳ حوزه کیفیت خواب، مشکلات متوسط دارند(۶). فرهی مقدم و همکاران در یک مطالعه مورد شاهدی در سال ۲۰۱۱ با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ پایایی و روایی مناسبی (P <۰/۰۰۱) برای این آزمون در ایران گزارش دادند(۳۵).

پنج بعد شخصیت به‌صورت عملیاتی با استفاده از پرسشنامه NEO_FFI که ویژگی‌های تعریف‌شده توسط پنج عامل تئوری شخصیت اقتباس‌شده از گلدبرگ (۱۹۹۲) را اندازه می‌گیرد، سنجیده شد(۳۶). این پرسشنامه یک پرسشنامه قلم کاغذی در مورد ویژگی‌های خلقی و شخصیتی و رفتاری برای افراد سنین ۱۲ سال و بالاتر است. در این پرسشنامه که شامل ۶۰ سؤال در پنج مقیاس ۱۲ سؤالی است پنج ویژگی روان‌رنجوری، برونگرایی، تجربه‌پذیری، موافق‌بودن ، مسئولیت‌پذیری اندازه‌گیری می‌شود و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شود. NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) نسخه‌ی کوتاه شده از Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) است که هماهنگی داخلی و همگنی خوبی با هر یک از حوزه‌های شخصیت NEO PI-R نشان داده است(۳۷). نمره بالاتر از هر ویژگی نشان‌دهنده سطح بالاتر از آن ویژگی است. نسخه فارسی این ابزار نیز دارای پایایی و روایی مناسب است(۳۸). فاضلی و همکاران آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد پنج‌گانه شخصیتی به‌صورت روان‌رنجوری ۰/۴۰، برونگرایی ۰/۶۷، تجربه‌پذیری ۰/۳۱، موافق‌بودن ۰/۳۴، مسئولیت‌پذیری ۰/۷۶و ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۷۶ گزارش دادند(۳۹).

کیفیت زندگی به‌صورت عملیاتی توسط پرسشنامه (12-Item Short Form Survey) SF_12 اندازه‌گیری شد که شامل ۱۲ سؤال از پرسشنامه SF_36 است، خلاصه‌ای از وضعیت جسمی و روحی فرد و به‌طورکلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی فرد در اختیار ما می‌گذارد. این ۱۲ سؤال شامل ۸ مقیاس زیر می‌شود: سلامت عمومی (سؤال ۱)، عملکرد فیزیکی (سؤالات ۲ و ۳)، سلامت جسمانی (سؤالات ۴ و ۵)، مشکلات

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

هیجانی (سؤالات ۶ و ۷)، درد بدنی (سؤال ۸)، عملکرد اجتماعی (سؤال ۹)، سلامت روانی (سؤالات ۱۰ و ۱۲)، انرژی (سؤال ۱۱). نمرات خام برای هر سؤال از ۱ تا ۶ متغیر بودند. پس از ضبط نمرات خام می‌توان به‌منظور ارائه ۸ نمره مقیاس هرکدام از ۰ (بدترین) تا ۱۰۰ (بهترین) ارائه داد و به‌طورکلی دامنه نمره ۴۸-۳۷ نشان از کیفیت زندگی خوب، نمره ۳۶-۲۵ کیفیت زندگی متوسط و ۲۴-۱۲کیفیت زندگی ضعیف را نشان می‌دهد. منتظری و همکاران، روایی و پایایی نسخه فارسی بررسی ۱۲ موردی سلامت کوتاه با ۱۲ ماده را در بین ایرانیان گزارش کردند(۳۷).

در مطالعه‌ای توسط منتظری و همکاران آلفای کرونباخ برای پرسشنامه SF-12 با استفاده از دو پرسشنامه Physical Component Summary(PCS-12) و Mental Component Summary (MCS-12) به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و پایایی و روایی مناسبی (P <۰/۰۰۱) برای این آزمون در ایران گزارش دادند(۴۰). داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. توصیف داده‌ها با درصد، میانگین، چارک، انحراف معیار و دامنه تغییرات انجام گرفت. بررسی برخورداری از توزیع نرمال با آزمون شاپیروویلک صورت گرفت. همبستگی بین متغیرهای کمی با ضریب همبستگی پیرسون یا معادل ناپارامتریک آن اسپرمن تعیین شد. مقایسه بین متغیرهای کیفی با مربع کای و مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه با T-test مستقل و بیش از دو گروه با آنالیز واریانس انجام شد. با توجه به این‌که ماهیت متغیرهای وابسته هم کمی و هم کیفی دوحالتی است، از رگرسیون لجستیک به‌منظور تعدیل اثر متغیرهای مظنون به مخدوش‌کنندگی استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۳ نفر شامل ۲۸۶ زن (۷۰/۹۷ درصد) شرکت داشتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان(۲۲/۸۳±۲/۸۱) سال بود و میانگین ترم‌های تحصیل ۶/۱۵±۳/۸۱ بود. ۳۵۶ نفر (۸۴/۳۶ درصد) از شرکت‌کنندگان مجرد و ۲۵۷ نفر (۶۳/۷۷ درصد) ساکن خوابگاه و مابقی غیر خوابگاه بودند. تعداد ۱۹۸ نفر (۴۹/۱۳ درصد) دانشجوی دانشکده پزشکی، ۶۹ نفر (۱۷/۱۲ درصد) دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی و مابقی از سایر دانشکده‌ها بودند. ۲۳۹ نفر (۵۹/۳۰ درصد) از دانشجویان در مقطع دکتری حرفه‌ای یا تخصصی، ۳۳ نفر (۸/۱۹ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۱۳۱ نفر (۳۲/۵۱ درصد) در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. براساس پرسشنامه ESS خواب‌آلودگی روزانه خفیف در ۵۷ نفر (۱۴/۱۴ درصد)، خواب‌آلودگی روزانه متوسط در ۴۷ نفر (۱۱/۶۶ درصد) و خواب‌آلودگی روزانه شدید در ۱۶ نفر (۳/۹۷ درصد) دیده شد. در مجموع ۱۲۰ نفر (۲۹/۷۷درصد) از شرکت‌کنندگان درجاتی از خواب‌آلودگی روزانه را داشتند. بر اساس PSQI کیفیت خواب ۲۶۰ نفر (۶۴/۵۲ درصد) از دانشجویان نیز پائین بود. بر اساس SF-12 کیفیت زندگی در ۲۴ نفر (۵/۹۶ درصد) دانشجویان پائین و در ۲۰۳ نفر (۵۰/۳۷ درصد) در حد متوسط بود. بر اساس NEO-FFI نمرات ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری ۶/۰۰±۲۳/۰۹، برونگرایی ۵/۸۰±۲۶/۹۳، تجربه‌پذیری ۵/۲۸±۲۸/۰۱، موافق‌بودن ۵/۳۷±۲۸/۶۹، مسئولیت‌پذیری ۶/۵۰±۳۲/۰۷ محاسبه شد.

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرسشنامه NEO-FFI به تفکیک کیفیت خواب نمایش داده شده است. جهت مقایسه ویژگی‌های شخصیت بین دو گروه باکیفیت خواب متناسب و گروه با کیفیت خواب ضعیف از آزمون تی مستقل استفاده شد. این آزمون نشان داد که میانگین برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری به‌طور معنی‌داری در گروه باکیفیت خواب متناسب بیش‌تر است (P <۰/۰۰۱) و میانگین روان‌رنجوری به‌طور معنی‌داری در گروه با کیفیت خواب ضعیف بیش‌تر است (P <۰/۰۰۱). همچنین جدول شماره ۱ جهت مقایسه ویژگی‌های شخصیت بین طبقه‌بندی‌های خواب‌آلودگی روزانه از آزمون One-way ANOVA استفاده شد. این آزمون نشان داد که میانگین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

روان‌رنجوری و مسئولیت‌پذیری به‌طور معنی‌داری بین گروه‌ها متفاوت است (P <۰/۰۱). آزمون تعقیبی نشان داد که روان‌رنجوری درگروه با خواب‌آلودگی روزانه خفیف و متوسط به‌طور معناداری بیش‌تر ازگروه نرمال (P<۰/۰۵) و مسئولیت‌پذیری درگروه نرمال به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه با خواب‌آلودگی خفیف است (P <۰/۰۵).

در ادامه جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات ویژگی‌های شخصیتی به‌دست‌آمده از پرسشنامه NEO-FFI به تفکیک کیفیت زندگی نمایش داده‌شده است.جهت مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بین طبقه‌بندی‌های کیفیت زندگی از آزمون One-way ANOVA استفاده شد. این آزمون نشان داد که میانگین روان‌رنجوری، برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری به‌طور معنی‌داری بین گروه‌ها متفاوت است (P <۰/۰۱). آزمون تعقیبی نشان داد که روان‌رنجوری در گروه باکیفیت زندگی ضعیف به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه کیفیت زندگی متوسط و خوب است (P <۰/۰۵). برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری در گروه باکیفیت زندگی خوب به‌طور معناداری بیش‌تر از گروه‌ها باکیفیت زندگی متوسط و ضعیف است (P <۰/۰۵).

در جدول شماره ۲ نتایج آزمون پیرسون جهت بررسی ارتباط بین نمرات آزمون‌های کیفیت خواب، کیفیت زندگی، خواب‌آلودگی روزانه و با نتایج آزمون NEO-FFI نمایش داده‌شده است. کیفیت زندگی با همه موارد به‌غیراز خواب‌آلودگی روزانه و تجربه‌پذیری ارتباط معنی‌دار داشت (P <۰/۰۵). کیفیت خواب با همه موارد به‌غیراز تجربه‌پذیری ارتباط معنی‌دار داشت (P <۰/۰۵). خواب‌آلودگی روزانه به غیر از کیفیت زندگی، تجربه‌پذیری و موافق‌بودن و برونگرایی با سایر موارد ارتباط معنی‌دار داشت (P <۰/۰۵).

جدول شماره ۱: رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و متغیرهای کیفیت خواب، خواب‌آلودگی روزانه و کیفیت زندگی

متغیر	عوامل شخصیتی				
	مسئولیت‌پذیری	موافق‌بودن	تجربه‌پذیری	برونگرایی	روان‌رنجوری
	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین
کیفیت خواب					
خوب	۶/۰۷±۳۴/۰۸	۵/۰۸±۳۰/۲۴	۵/۲۲±۲۷/۶۲	۵/۵۹±۲۸/۸۵	۶/۲۵±۲۱/۱۷
ضعیف	۶/۴۸±۳۰/۹۶	۵/۳۵±۲۷/۸۴	۵/۳۱±۲۸/۲۲	۵/۶۵±۲۵/۸۷	۵/۶±۲۴/۱۵
سطح معنی‌داری*	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۹	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
خواب‌آلودگی روزانه					
حد پایین نرمال	۵/۷۵±۳۳/۷۵	۵/۵۶±۲۹/۶۶	۵/۶۵±۲۷/۴۹	۵/۸۲±۲۷/۰۹	۶/۰۳±۲۱/۱۶
حد بالای نرمال	۶/۵۲±۳۲/۴۶	۴/۹۹±۲۸/۶۴	۵/۰۵±۲۸/۰۸	۵/۸۴±۲۷/۲۴	۵,۴۰±۲۳/۱۴
خفیف	۶/۰۱±۲۹/۳۲	۵/۰۷±۲۸/۵۴	۴/۳±۲۷/۷۲	۵/۷۴±۲۷/۱۸	۵,۸۰±۲۴/۵۱
متوسط	۷/۰۶±۳۰/۷۲	۶/۰۳±۲۷/۶۶	۵/۸۷±۲۸/۱۱	۶/۴۴±۲۵/۶۴	۷,۱۵±۲۴/۷۴
شدید	۷/۳۲±۳۰/۸۱	۶/۸۵±۲۶/۷۵	۶/۳۴±۳۱/۱۲	۶/۸۴±۲۵/۳۱	۶,۸۱±۲۴/۶۹
سطح معنی‌داری**	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۹	۰/۱۴۹	۰/۳۷۱	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی					
ضعیف	۷/۱۵±۲۶/۳۳	۵/۴۷±۲۷/۲۹	۶/۳۲±۳۰/۲۱	۵/۵۳±۲۰/۹۶	۶,۵۳±۲۸/۲۱
متوسط	۵/۹۳±۳۰/۹۸	۵/۳۰±۲۷/۸۷	۵/۳۶±۲۷/۸۹	۵/۲۴±۲۵/۵	۵,۰۴±۲۴/۸۲
خوب	۶/۳۰±۳۴/۱۱	۵/۲۵±۲۹/۸۳	۴/۹۹±۲۷/۸۵	۵/۳۱±۲۹/۴۰	۵,۷۹±۲۰/۴۰
سطح معنی‌داری**	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۰۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

*** :** test t Independent
**** :** ANOVA way-One

جدول شماره ۲: میزان همبستگی بین کیفیت زندگی، کیفیت خواب و خواب‌آلودگی روزانه با ویژگی‌های شخصیتی

		کیفیت زندگی	کیفیت خواب	خواب‌آلودگی روزانه	روان‌رنجوری	برونگرایی	تجربه‌پذیری	موافق‌بودن	مسئولیت‌پذیری
کیفیت زندگی	Pearson Correlation	۱	-۰/۴۸۳	-۰/۰۵۷	-۰,۵۱۴	۰,۴۶۳	-۰,۰۶۷	۰,۲۷۵	۰/۳۷۱
	سطح معنی داری		۰/۰۰۰	۰/۲۵۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
کیفیت خواب	Pearson Correlation	-۰/۴۸۲	۱	۰/۱۲۷	۰/۲۶۷	-۰/۳۸۱	۰/۰۸۱	-۰,۱۶۹	-۰/۲۵۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۰		۰,۰۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
خواب‌آلودگی روزانه	Pearson Correlation	۰/۰۵۷	۰/۱۲۷	۱	۰/۱۶۶	-۰,۰۶۸	۰/۰۳۹	-۰,۰۸۹	-۰,۲۰۱
	سطح معنی داری	۰/۲۵۳	۰/۰۱۰		۰/۰۰۱	۰/۱۷۳	۰/۴۳۲	۰/۰۷۴	۰/۰۰۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

در جدول شماره ۳ نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نمایش داده‌شده است. با توجه به این‌که ماهیت متغیرهای وابسته هم‌کمی و هم‌کیفی دوحالتی است، از رگرسیون لجستیک به‌منظور تعدیل اثر متغیرهای مظنون به مخدوش‌کنندگی استفاده شد. متغیر وابسته در این مدل کیفیت خواب افراد موردمطالعه بود. آزمون Omnibus مدل را معنی‌دار نشان داد (P <۰/۰۰۱). نتایج آزمون نشان داد که سن، کیفیت زندگی و ویژگی برونگرایی فاکتورهای مؤثری درتعیین کیفیت خواب هستند(P<۰/۰۵). به‌طوری‌که با افزایش سن، کاهش کیفیت زندگی و برونگرایی شانس کیفیت خواب ضعیف افزایش پیدا می‌کند. نسبت شانس هرکدام از متغیرهای ذکرشده در جدول شماره ۳ نمایش داده‌شده است.

بحث

هر دوعامل خواب و شخصیت پیش‌بینی‌کننده سلامت هستند و بررسی ارتباط آن‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی برای سلامت کمک‌کننده باشد(۶). با توجه به شیوع بالای اختلالات خواب در ایران نسبت به جهان(۳)، در اینجا سعی کردیم ارتباط بین عوامل خواب و شخصیت و کیفیت زندگی را در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بررسی کنیم، تا با شناخت عوامل مرتبط با مشکلات خواب قدمی در راه بهبود کیفیت خواب گذاشته باشیم.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت خواب با تمام عوامل شخصیتی به‌جز تجربه‌پذیری، در ارتباط هستند، همچنین هر دو عامل کیفیت خواب و عوامل شخصیتی (به‌جز تجربه‌پذیری) با کیفیت زندگی در ارتباط هستند. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد افزایش سن، کاهش کیفیت زندگی و برونگرایی با احتمال کاهش کیفیت خواب همراه است. شیوع اختلالات خواب در دانشجویان کشورهای مختلف بین ۳ تا ۷۴ درصد گزارش‌شده است، کم‌ترین آن در تایلند ۳ درصد و بیش‌ترین آن در عربستان صعودی ۷۴/۲ درصد بوده است(۳). در سال ۲۰۱۷ در عربستان بین ۳۰۶ دانشجوی پزشکی کیفیت خواب ضعیف ۷۶ درصد گزارش شد، در این پژوهش علت بالا بودن شیوع کیفیت خواب پایین در دانشجویان پزشکی در این دانشگاه ملزم بودن آنان برای تحقیقات و شرکت در کارگاه‌ها و حضور در کنفرانس‌ها و سازمان‌دهی فعالیت‌های اجتماعی دانسته شده است و همچنین وجود موقعیت‌های رزیدنتی کم باعث شده دانشجویان در یک محیط استرس‌زا جهت رقابت برای رزیدنتی قرار بگیرند این در حالی است که شیوع کیفیت خواب پایین در دانشگاه‌هایی با رتبه پایین‌تر در عربستان ۳۰ تا ۴۰ درصد گزارش‌شده است(۴۱). در ایران، سال ۲۰۱۵ بین ۳۸۰ نفر از دانشجویان پزشکی قم شیوع کیفیت خواب پایین را ۶۱/۷ درصد

جدول شماره ۳: نتایج آزمون رگرسیون لجستیک عوامل مؤثر بر کیفیت خواب

	B	S.E.	Wald	df	P-value	Odds ratio	95.0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
سن	۰,۰۹۰	۰,۰۴۳	۴,۴۲۵	۱	۰,۰۳۵	۱,۰۹۴	۱,۰۰۶	۱,۱۹۰
جنس	۰,۰۹۷	۰,۲۵۳	۰,۱۴۷	۱	۰,۷۰۱	۱,۱۰۲	۰,۶۷۱	۱,۸۰۹
مکان	۰,۰۷۶	۰,۲۴۴	۰,۰۹۸	۱	۰,۷۵۵	۱,۰۷۹	۰,۶۶۹	۱,۷۴۱
معدل	۰,۰۴۴	۰,۰۹۵	۰,۲۱۶	۱	۰,۶۴۲	۱,۰۴۵	۰,۸۶۷	۱,۲۶۰
وضعیت تأهل	-۰,۵۷۸	۰,۳۷۵	۲,۳۷۸	۱	۰,۱۲۳	۰,۵۶۱	۰,۲۶۹	۱,۱۷۰
خواب‌آلودگی روزانه متوسط	-۰,۴۴۸	۰,۲۵۲	۳,۱۶۷	۱	۰,۰۷۵	۰,۶۳۹	۰,۳۹۰	۱,۰۴۶
کیفیت زندگی خوب								
کیفیت زندگی ضعیف	۲,۸۰۵	۰,۸۰۲	۱۲,۲۳۴	۱	۰,۰۰۰	۱۶,۵۳۵	۳,۴۳۳	۷۹,۶۳۸
کیفیت زندگی متوسط	۱,۲۱۹	۰,۲۴۹	۲۴,۰۱۳	۱	۰,۰۰۰	۳,۳۸۵	۲,۰۷۹	۵,۵۱۳
روان‌رنجوری	۰,۰۳۳	۰,۰۲۴	۱,۹۵۱	۱	۰,۱۶۳	۱,۰۳۴	۹۸۷.	۱,۰۸۲
برونگرایی	-۰,۰۴۷	۰,۰۲۴	۳,۹۲۸	۱	۰,۰۴۷	۰,۹۵۴	۰,۹۱۱	۰,۹۹۹
تجربه‌پذیری	۰,۰۳۶	۰,۰۲۲	۲,۵۸۰	۱	۰,۱۰۸	۱,۰۳۶	۰,۹۹۲	۱,۰۸۲
موافق‌بودن	-۰,۰۱۸	۰,۰۲۵	۰,۵۳۳	۱	۰,۴۶۵	۰,۹۸۲	۰,۹۳۵	۱,۰۳۱
مسئولیت‌پذیری	-۰,۰۱۱	۰,۰۲۱	۰,۲۶۹	۱	۰,۶۰۴	۰,۹۸۹	۰,۹۵۰	۱,۰۳۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

(CI 0.95; 57.1%, 66.3%) گزارش کرده‌اند(۴۲). در مطالعه‌ای که در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کرمان انجام شد، ۷۱ درصد از دانشجویان کیفیت خواب نامطلوب داشتند. میانگین سن این دانشجویان ۲۲/۶۹ سال بود که بیش‌تر آن‌ها مجرد و در مقطع کارشناسی و در رشته‌پرستاری تحصیل می‌کردند.

۴۱ درصد این دانشجویان بومی و ۶۸/۲ درصد در خوابگاه ساکن بودند(۱۱). مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۱ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد، بیش از ۸۰ درصد دانشجویان موردمطالعه کیفیت خواب نامطلوب داشتند(۴۳).

در مطالعات صورت گرفته کیفیت خواب پایین در جنس مؤنث(۴۴)و افراد ساکن خوابگاه(۴۵)بیش تر است که همسو با مطالعه حاضر است.

در مطالعه‌ای با استفاده از شاخص خواب‌آلودگی اپورث (ESS) که بر روی بین ۳۵۳۲۷ نفر از ۱۰ کشور انجام داده است، ۱۱/۶ درصد افراد خواب‌آلودگی شدید روزانه گزارش کردند(۴۶). در سال ۱۳۸۲ در بین ۱۰۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با نقطه برش ۹، ۲۴ درصد گزارش‌شده بوده است(۳۲). در مطالعه حاضر شیوع خواب‌آلودگی روزانه با استفاده از پرسشنامه اپورث و با نقطه برش ۱۰، ۲۹/۷۷ درصد اندازه‌گیری شد. به عبارتی با وجود آن‌که ما در مطالعه حاضر نقطه برش خواب‌آلودگی روزانه را یک نمره بالاتر در نظر گرفتیم میزان خواب‌آلودگی به نسبت ۱۶ سال قبل اخیر بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بیش‌تر شده است.

در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۴ در بین دانشجویان دانشگاه آزاد در بین ۲۷۸ دانشجو با میانگین سنی ۱/۹۳±۲۰/۹ سال در مقطع کاردانی و کارشناسی پیوسته و ناپیوسته، ۴۳/۸۸ درصد افراد کیفیت زندگی متوسط و ۵۴/۳۱ درصد افراد کیفیت زندگی خوب داشتند(۴۷). در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۴ با ۸۰ نفر از کارکنان بهداشت و درمان شهرستان کامیاران با میانگین سنی ۷/۰۵±۳۳/۳۲، که ۶۷/۵درصد افراد متأهل بودند ۳۳/۷۵ درصد کیفیت زندگی خوب و ۶۰ درصد متوسط و ۶/۲۵ درصد کیفیت زندگی ضعیف داشتند(۴۸).

در مطالعه حاضر میانگین برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری به‌طور معناداری در گروه باکیفیت خواب متناسب بیش‌تر است و میانگین روان‌رنجوری به‌طور معنی‌داری در گروه با کیفیت خواب ضعیف بیش‌تر است. افراد روان‌رنجور بیش تر در معرض ابتلا به افسردگی هستند و افراد مبتلا به افسردگی اختلالات خواب بیش‌تری را نشان می‌دهند(۴۹). افراد روان‌رنجور تمایل بیش‌تری به درک استرس و افسردگی دارند، استرس حاد با کاهش موج آهسته و حرکت سریع چشم (REM) همراه است و کمبود خواب، به‌عنوان یک عامل استرس‌زا، تأثیرات چشمگیری بر خواب و ریتم شبانه‌روزی دارد، این تغییرات الکتروانسفالوگرام در بیماران مبتلابه اختلالات عاطفی مانند افسردگی نیز صادق است(۴۱). همچنین افراد مسئولیت‌پذیر بیش‌ترین رفتارهای موافق با سلامتی (ازجمله فعالیت بدنی بیش‌تر، رژیم‌های سالم‌تری، مصرف مواد کم‌تر و ...) و بهداشت خواب را از خود نشان می‌دهند، این افراد عمدتاً دارای الگوی صبحگاهی هستند و رفتارهای عادی خواب را دارند(۵۰) و حتی در نمونه‌های کوچک نیز ارتباط معناداری با کیفیت خواب از خود نشان می‌دهند.

در مطالعه‌ای مقطعی تحلیلی در سال ۲۰۲۰ در بین ۱۲۲ نفر از افراد ۱۸ تا ۷۴ سال ایتالیا، کیفیت خواب را تنها با فاکتور مسئولیت‌پذیری مرتبط دانستند(۱۰). در مطالعه‌ای طولی دو ماهه در سال ۲۰۰۹ در بین ۷۷ نفر از دانشجویان آمریکا با میانگین سنی ۱۹/۵ ساله، کیفیت خواب بهتر با روان‌رنجوری پایین‌تر و مسئولیت‌پذیری بالاتر در ارتباط است(۱۲).

افراد برونگرا تمایل بیش‌تری به درک احساسات مثبت دارند و نسبت به قضایا دید مثبت‌تری دارند. افراد خلاق تمایل بیش‌تری به تجربه ایده‌ها و تفکرات جدید و در نتیجه تمایل بیش‌تری برای حل مشکلات زندگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

دارند(۳۷). افزایش بیش از اندازه تجربه‌پذیری باعث مطیع و سر به راه بودن است که باعث کاهش بیان احساسات و نیازهای درونی فرد می‌گردد. مکانیسم دفاعی بسیاری در مقابل این موارد، استفاده از خواب است که معمولاً با آشفتگی و ناآرامی و عدم رفع خستگی همراه است. در عین‌حال کاهش سازگاری و توافق در افراد موجب انعطاف‌ناپذیری، عدم تمایل به آرامش و کنترل خشم می‌شود. این صفات نیز در افزایش اختلالات خواب و نیز کیفیت آن‌که مرتبط با آرامش در زندگی هر فرد است، مؤثر هستند(۵۱). این ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند با توجه به عادات، هیجانات، رفتارها و عملکرد شناختی، زیربنای اختلال در خواب باشند(۶). در نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق ویژگی‌های شخصیتی نشان دادند از بین تمامی ابعاد ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری، تجربه‌پذیری و موافق‌بودن قادر به پیش‌بینی معنادار کیفیت خواب بود(۵۲). در این تحقیق بهداشت خواب مورد بررسی قرار نگرفته است؛ مطالعه‌ای مقطعی تحلیلی در سال ۲۰۱۴ روی ۴۳۶ دانشجو با وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط و بهداشت خواب متوسط، ۴۲ درصد کیفیت خواب ضعیف داشتند، نشان دادند کیفیت خواب پایین با روان‌رنجوری بالاتر و مسئولیت‌پذیری پایین‌تر همراه است، همچنین قسمتی از رابطه بین کیفیت خواب و شخصیت مربوط به رعایت بهداشت خواب می‌شود که در این صورت کیفیت خواب علاوه بر روان‌رنجوری و مسئولیت‌پذیری با برون‌گرایی و موافق‌بودن هم رابطه معنی‌داری داشت(۶).

با توجه به این‌که مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بوده است نمی‌توان نظر قطعی راجع به غلبه هرکدام از عوامل، بر بروز کیفیت خواب را ضعیف دانست. در یک مطالعه طولی در سال ۲۰۱۸ که در بین بیش‌تر از ۲۲۰۰۰ نفر افراد ۳۰ تا ۱۰۷ ساله در طول ۴ تا ۱۰ سال انجام شد، نشان دادند روان‌رنجوری پایین و برونگرایی بالا با کیفیت خواب در ابتدا و در طول زمان ارتباط داشت و مسئولیت‌پذیری پایین باگذشت زمان باعث کاهش کیفیت خواب شد و نشان دادند کیفیت خواب پایین باعث کاهش در ویژگی‌های برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری می‌شود(۱۳).

در این مطالعه دانشجویانی که نمرات بیش‌تری در عامل روان‌رنجوری کسب کرده بودند به‌طور معناداری کیفیت زندگی پائین‌تری داشتند. همچنین برونگرایی، موافق‌بودن و مسئولیت‌پذیری در گروه باکیفیت زندگی خوب به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه‌ها باکیفیت زندگی متوسط و ضعیف است. کسانی که از نظر روان‌رنجوری، بالا هستند، به‌صورت مضطرب، افسرده و غیرمنطقی توصیف می‌شوند این ویژگی‌های کیفیت زندگی را پایین می‌آورند(۵۳). مطالعات دیگر نیز نشان داده است که از بین پنج عامل بزرگ شخصیت روان‌رنجوری، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی افراد است(۵۷-۵۳). روان‌رنجوری باعث کاهش کیفیت زندگی و برونگرایی، موافق‌بودن، تجربه‌پذیری و مسئولیت‌پذیری باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شوند و عدم معنادار بودن هر ویژگی با کیفیت زندگی ناشی از عواملی مانند تعداد نمونه، محل، جامعه و زمان اجرای پژوهش بر یافته‌های یک پژوهش است(۵۶-۵۴،۵۸). مطالعه‌ای در ۱۳۹۲ از میان ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری بیش‌ترین رابطه منفی را باکیفیت زندگی دارد که این رابطه معنی‌دار است(۵۵). بین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، توافق‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و تجربه‌پذیری باکیفیت زندگی دانشجویان، رابطه مثبت وجود دارد، اما بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری و کیفیت زندگی آن‌ها، رابطه منفی است(۵۸،۵۵). در مطالعه سال ۱۳۹۴ در قم بین ۱۹۴ دانشجوی پرستاری، نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی، توافق و مسئولیت‌پذیری با ابعاد کیفیت زندگی (حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی) دانشجویان پرستاری، همبستگی معنی‌دار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

مثبتی وجود دارد، اما بین روان‌رنجوری با ابعاد کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کلی دانشجویان پرستاری، همبستگی معنی‌دار منفی است و تجربه‌پذیری، همبستگی معنی‌داری با ابعاد کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کلی دانشجویان ندارد(۵۴).

در این مطالعه ۲۹/۷۷ درصد دانشجویان مبتلابه خواب‌آلودگی روزانه، ۶۴/۵۲ درصد کیفیت خواب پائین و ۵/۹۶درصد کیفیت زندگی پائین و ۵۰/۳۷درصد کیفیت زندگی متوسط داشتند، تمام این موارد با عامل شخصیتی روان‌رنجوری مرتبط بودند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره کرد: در این مطالعه دانشجویان یک دانشگاه در شهر ساری مورد بررسی قرار گرفتند، بنابراین قابل‌تعمیم به‌کل دانشجویان نیست. شخصیت با مرور زمان تغییر می‌کند و این تحقیق بر روی افراد جوان صورت گرفت، ازاین‌رو تحقیق بر روی افراد با سن بالاتر می‌تواند تکمیل‌کننده این پژوهش باشد. افراد شرکت‌کننده در این تحقیق در دسترس بودند، استفاده از نمونه تصادفی برای تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود.

سؤالاتی نیز هنوز پاسخ داده نشده‌اند که می‌تواند موضوعات پژوهش‌های بعدی باشد. از جمله این‌که چه میزان از خواب‌آلودگی و کیفیت پائین خواب به دلیل عوامل ژنتیکی مشترک با عامل روان‌رنجوری است. روان‌رنجوری باعث چه رفتارهایی می‌شود که منجر به کاهش کیفیت خواب، خواب‌آلودگی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. این‌که با درمان مشکلات خواب شدت روان‌رنجوری چه تغیری خواهد کرد، از موضوعات مطالعات بعدی باشد.

ویژگی‌های شخصیتی به‌طور معنی‌داری با نمرات پرسشنامه‌های کیفیت خواب و خواب‌آلودگی روزانه و کیفیت زندگی ارتباط دارند. با توجه به این موضوع که مداخله بر روی مشکلات خواب آسان‌تر و امکانات آن در دسترس‌تر از مداخلاتی شخصیتی است، غربالگری دانشجویان ازنظر مشکلات خواب و نیز تمرکز بر آموزش‌های مرتبط با بهبود کیفیت خواب در دانشجویان پیشنهاد می‌شود. همچنین افراد دارای مشکلات خواب ازنظر روان‌رنجوری (و برعکس) مورد بررسی قرار گیرد.

References

1. Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. Pediatr Clin North Am 2011; 58(3): 649-665.
2. Dinis J, Bragança M. Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. Sleep Sci 2018; 11(4): 290-301.
3. Li L, Wang YY, Wang SB, Zhang L, Li L, Xu DD, et al. Prevalence of sleep disturbances in Chinese university students: a comprehensive meta analysis. J Sleep Res 2018; 27(3): e12648.
4. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short-and long-term health consequences of sleep disruption. Nat Sci Sleep 2017; 9: 151.
5. Melendez JC, Satorres E, Delhom I. Personality and coping. What traits predict adaptive strategies? Anal Psicol 2020; 36(1): 39-45.
6. Duggan KA, Friedman HS, McDevitt EA, Mednick SC. Personality and healthy sleep: the importance of conscientiousness and neuroticism. PloS one 2014; 9(3): e90628.
7. Hintsanen M, Puttonen S, Smith K, Törnroos M, Jokela M, Pulkki-Råback L, et al. Five-factor personality traits and sleep: Evidence from two population-based cohort studies. Health Psychol 2014; 33(10): 1214-1223
8. Rathi A, Ransing RS, Mishra KK, Narula N. Quality of Sleep among Medical Students:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

Relationship with Personality Traits. J Clin Diagnostic Res 2018; 12(9): 01-04.

9. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. J Psychosom Res 1997; 42(6): 583-596.
10. Sella E, Carbone E, Toffalini E, Borella E. Personality traits and sleep quality: The role of sleep-related beliefs. Pers Individ Differ 2020; 156: 109770.
11. Alimirzaei R, Azizzadeh Forouzi M, Abazari F, Mohammadalizadeh S, Haghdoost A. Sleep quality and some associated factors in Kerman students of nursing and midwifery. Health and Development Journal 2015; 4(2): 146-157.
12. Williams PG, Moroz TL. Personality vulnerability to stress-related sleep disruption: Pathways to adverse mental and physical health outcomes. Pers Individ Differ 2009; 46(5-6): 598-603.
13. Stephan Y, Sutin AR, Bayard S, Križan Z, Terracciano A. Personality and sleep quality: Evidence from four prospective studies. Health Psychol 2018; 37(3): 271-281.
14. Coles ME, Schubert JR, Nota JA. Sleep, circadian rhythms, and anxious traits. Curr Psychiatry Rep 2015; 17(9): 73.
15. ray EK, Watson D. General and specific traits of personality and their relation to sleep and academic performance. J Pers 2002; 70(2): 177-206.
16. Knauert MP, Haspel JA, Pisani MA. Sleep loss and circadian rhythm disruption in the intensive care unit. Clin Chest Med 2015; 36(3): 419-429.
17. Bakhshalipour V, Fallahdoost R, Moghadam MK. The Effects of Aerobic Exercise Program on Non-Athlete Male Students' Subjective Sleep Quality. J Appl Environ Biol Sci 2015; 5(9S): 110-113.
18. Paine S-J, Gander PH, Travier N. The epidemiology of morningness/eveningness: influence of age, gender, ethnicity, and socioeconomic factors in adults (30-49 years). J Biol Rhythms 2006; 21(1): 68-76.
19. Zailinawati A, Teng C, Chung Y, Teow T, Lee P, Jagmohni K. Daytime sleepiness and sleep quality among Malaysian medical students. Med J Malaysia 2009; 64(2): 108-110.
20. Demir G. Daytime sleepiness and related factors in nursing students. Nurse Educ Today 2017; 59: 21-25.
21. Rodrigues RND, Viegas CA, Abreu e Silva AA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. Arq Neuropsiquiatr 2002; 60(1): 6-11.
22. Hayley AC, Williams LJ, Kennedy GA, Holloway KL, Berk M, Brennan-Olsen SL, et al. Excessive daytime sleepiness and falls among older men and women: cross-sectional examination of a population-based sample. BMC Geriatr 2015; 15(1): 74.
23. Rakel RE. Clinical and societal consequences of obstructive sleep apnea and excessive daytime sleepiness. Postgrad Med 2009; 121(1): 86-95.
24. McHill A, Wright Jr K. Role of sleep and circadian disruption on energy expenditure and in metabolic predisposition to human obesity and metabolic disease. Obes Rev 2017; 18(Suppl 1): 15-24.
25. Karras HC, Morin DN, Gill K, Izadi-Najafabadi S, Zwicker JG. Health-related quality of life of children with Developmental Coordination Disorder. Res Dev Disabil 2019; 84: 85-95.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

26. Akram U, McCarty K, Akram A, Gardani M, Tan A, Villarreal D, et al. The relationship between Type D personality and insomnia. Sleep Health 2018; 4(4): 360-363.
27. Burdine JN, Felix M, Abel AL, Wiltraut C, Musselman Y. The SF-12 as a population health measure: an exploratory examination of potential for application. Health Serv Res 2000; 35(4): 885-904.
28. Ward R, Sreenivas S, Read J, Saunders KE, Rogers RD. The role of serotonin in personality inference: tryptophan depletion impairs the identification of neuroticism in the face. Psychopharmacology 2017; 234(14): 2139-2147.
29. Fischer R, Lee A, Verzijden MN. Dopamine genes are linked to Extraversion and Neuroticism personality traits, but only in demanding climates. Sci Rep 2018; 8: 1733.
30. Robbins T. Opinion on monoaminergic contributions to traits and temperament. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2018; 373(1744): 20170153.
31. Tran J, Lertmaharit S, Lohsoonthorn V, Pensuksan WC, Rattananupong T, Tadesse MG, et al. Daytime sleepiness, circadian preference, caffeine consumption and use of other stimulants among Thai college students. J Public Health Epidemiol 2014; 8(6): 202-210
32. Masoodzade A, Zangane A, Shahbaznezhad L. Daytime sleepiness in medical students at Mazandaran university of medical sciences, 2003. J Mazandaran Univ Med Sci 2006; 16(52): 75-80 (Persian).
33. Haghighi KS, Montazeri A, Mehrizi AK, Aminian O, Golkhandan AR, Saraei M, et al. The Epworth Sleepiness Scale: translation and validation study of the Iranian version. Sleep Breath 2013; 17(1): 419-426.
34. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28(2): 193-213.
35. Moghaddam JF, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). Sleep Breath 2012; 16(1): 79-82.
36. Kheirkhah F, Larijani RM, Faramarzi M, Yadollahpour MH, Khafri S. Psychological predictors of medical residents' perspectives on shared decision-making with patients: a cross-sectional study. BMC Med Educ 2020; 20(1): 251.
37. Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, McAdams DP. The relation of ego integrity and despair to personality traits and mental health. J Gerontol 2017; 72(3): 400-407.
38. Kiamehr J. Normalization of Five factor NEO-FFI and structural factor (confirmation analysis) among students of human science of Tehran Universities. Master Thesis. Allameh-Tabatabaie University. 2002
39. Fazelli F, Oreyzi H, Samavatyan H. Study relationship between psychological between psychological dimensions of NIORDC with managers' dysfunctions and personality characteristics. New Educational Approaches 2011; 6(1): 103-124.
40. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC Public Health 2009; 9: 341.
41. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

among medical students. J Epidemiol Glob Health 2017; 7(3): 169-174.

42. Mohammadbeigi A, Absari R, Valizadeh F, Saadati M, Sharifimoghadam S, Ahmadi A, et al. Sleep quality in medical students; the impact of over-use of mobile cellphone and social networks. J Res Health Sci 2016; 16(1): 46-50.
43. Eslami Akbar R. The prevalence of sleep disorder and its causes and effects on students residing in Jahrom University of Medical Sciences dormitories, 2008. JMJ 2011; 9(4): 14-19.
44. Sanchez SE, Martinez C, Oriol RA, Yanez D, Castañeda B, Sanchez E, et al. Sleep quality, sleep patterns and consumption of energy drinks and other caffeinated beverages among Peruvian college students. Health 2013; 5(8B): 26-35.
45. Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M. Exploring the quality of sleep on long-term sojourn: International graduate students in Japan. Sleep Biol Rhythms 2005; 3(3): 142-148.
46. Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, Dikeos DG. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. Sleep Med 2005; 6(1): 5-13.
47. Khaleghi M, Amin Shokravi F, Peyman N. The relationship between health literacy and health-related quality of life in students. Iran J Health Educ Health Promot 2019; 7(1): 66-73.
48. Ziaei M, Hosseini S, Shariati H, Khoshboo E. Association between occupational burnout and quality of life among healthcare workers. Journal Of Safety Promotion And Injury Prevention 2015; 3(3): 185-190.
49. Huang V, Peck K, Mallya S, Lupien SJ, Fiocco AJ. Subjective sleep quality as a possible mediator in the relationship between personality traits and depressive symptoms in middle-aged adults. PloS One 2016; 11(6): e0157238.
50. Zambrano-Cruz R, Cuartas-Montoya GP, Meda-Lara RM, Palomera-Chávez A, Tamayo-Agudelo W. Perception of risk as a mediator between personality and perception of health: Test of a model. Psychol Res Behav Manag 2018; 11: 417-423.
51. Ashton MC, Lee K, Perugini M, Szarota P, De Vries RE, Di Blas L, et al. A six-factor structure of personality-descriptive adjectives: solutions from psycholexical studies in seven languages. J Pers Soc Psychol 2004; 86(2): 356-366.
52. Shokri O, Moradi A, Farzad Ve, Sangari A, Ghanai Z, Rezaei A. The Role of Personality Traits and Coping Styles on University Student's Mental Health: Introducing Causal Models. Advances in Cognitive Sciences 2005; 7(1): 28-38.
53. Van Straten A, Cuijpers P, van Zuuren FJ, Smits N, Donker M. Personality traits and health-related quality of life in patients with mood and anxiety disorders. Qual Life Res 2007; 16(1): 1-8.
54. Seyedallshohadaee M, Mardani M, Haggani H, Abbasi M, Hakimi MH. The correlation between personality traits and quality of life in nursing students of Qom university of medical sciences, 2016, Iran. Qom Univ Med Sci J 2017; 10(11): 71-78.
55. Hamid N, Zemestani M. The relationship between spiritual intelligence, personality traits and quality of life in medical students. Hormozgan Medical Journal 2013; 17(4): 347-355 (Persian).
56. Juhl AA, Damsgaard TE, O'Connor M, Christensen S, Zachariae R. Personality traits

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]

as predictors of quality of life and body image after breast reconstruction. Plast Reconstr Surg Glob Open 2017; 5(5): e1341.

57. Schneider-Matyka D, Jurczak A, Samochowiec A, Karakiewicz B, Szkup M, Grzywacz A, et al. Analysis of personality traits and their influence on the quality of life of postmenopausal women with regard to genetic factors. Ann Gen Psychiatry 2016; 15(1): 1-8.
58. NaserEsfahani N, Etemadi A. The relation between personality traits with spiritual intelligence and quality of life in students of Alame Tabatabaie University (Iran). Journal Of Research And Health 2012; 2(2): 226-235.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6]