

مقایسه اختلالات خواب در بین افراد مبتلا به سردرد و افراد سالم*

زمینه: سردرد یکی از رایج‌ترین شکایات در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی است. برخی مطالعات ارتباط بین اختلال در خواب و ابتلا به سردرد میگرنی و تنشی را گزارش کرده‌اند. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط انواع اختلالات خواب با سردردهای میگرنی و تنشی است. **روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، 1005 دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در سال تحصیلی 93-1392 مشغول به تحصیل بودند، به وسیله روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی انتخاب شدند و پس از جلب مشارکت و همکاری شرکت‌کنندگان، آزمون‌های اختلال خواب و علائم سردرد میگرنی و تنشی اجرا شد. **یافته‌ها:** شیوع کلی سردرد، سردرد میگرنی و تنشی در دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب برابر 73/8، 16/7 و 30/9 درصد به دست آمد. 20/3 درصد دانشجویان اختلال خواب داشتند. اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه، وقفه تنفسی و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد ارتباط مستقیم دارد. همچنین اختلال خواب کل با ابتلا به سردرد میگرنی ارتباط مستقیم دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بین اختلالات خواب و سردرد خصوصاً سردرد میگرنی ارتباط وجود دارد. با توجه به اهمیت خواب در میزان ابتلا به سردرد، آموزش بهداشت خواب، تغییر در کیفیت و الگوی خواب برای دانشجویان ضروری است و می‌تواند زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: اختلال خواب، سردرد میگرنی، سردرد تنشی

* این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی آقای کیانوش خاموشیان جهت اخذ درجه تخصص مغز و اعصاب از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

آرش بستانی
گروه بیماری‌های اعصاب، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
حیب ا... خزایی
مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه، ایران
کیانوش خاموشیان*
گروه بیماری‌های اعصاب، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
محمد رسول قدیمی
مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه، ایران
داریوش افشاری
گروه بیماری‌های اعصاب، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
نازنین رزازیان
گروه بیماری‌های اعصاب، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
پیام ساری اصلانی
گروه بیماری‌های اعصاب، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، دانشگاه علوم
پزشکی، گروه بیماری‌های اعصاب، دانشکده
پزشکی تلفن: 09188300095.
Email: akhak5678@gmail.com
دریافت: 1394/1/18
پذیرش: 1394/7/7

The comparison of sleep disturbances between the subjects with headache and healthy subjects*

Background: Headache is one of the most common complaints of the patients referring to the treatment centers. Also, some studies have reported the correlation of sleep disturbances with migraine and tension headaches. This study was aimed to analyze the association of sleep disturbances with migraine and tension headaches.

Methods: In this cross-sectional study, 1005 students of Kermanshah University of Medical Sciences were selected by stratified random sampling during the academic year 2013-2014. Having attracted the participation and cooperation of the participants, sleep disorder and symptoms of headache (migraine and tension) tests were administered.

Results: The overall prevalence of headache, migraine headache and tension headache in students of medical science were 73.8 %, 16.7 % and 30.9 %, respectively. 20.3% of medical students had sleep disorder. Difficulty in sleep onset, daytime fatigue, apnea and sadness and anxiety were associated with headache. Total sleep disorder was directly associated with migraine headache ($P < 0.05$). **Conclusion:** There was a correlation between sleep disorders and headache, especially migraine headache. Considering the importance of sleep in the incidence of headaches, sleep hygiene education and changes in the quality and patterns of sleep are essential for students, which can greatly affect their individual and social life.

Keywords: Sleep disorder, tension headache, migraine headache

J Kermanshah Univ Med Sci. 2015; 19(5): 269-77

* This article was taken from the dissertation by Kianoosh Khamooshian in partial fulfillment for the degree of Neurology from the School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences.

Arash Bostani
Dept. of Neurology, School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Habibolah Khazaie
Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
Kianoosh Khamooshian*
Dept. of Neurology, School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Mohammad Rasoul Ghadami
Fertility and Infertility Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
Dariuosh Afshari
Dept. of Neurology, School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Nazanin Razazian
Dept. of Neurology, School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
Payam Sariaslani
Dept. of Neurology, School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
*Corresponding author:
Department of Neurology, School of medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
Tel: +98 9188300095
Email: akhak5678@gmail.com
Received: 7 April, 2015
Accepted: 29 September, 2015

مقدمه

سردرد یکی از رایج‌ترین شکایات در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی است (1)، که با محدود ساختن فعالیت‌های روزمره زندگی، اختلال در روابط خانوادگی و اجتماعی و ایجاد فشارهای اقتصادی، کیفیت زندگی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (2). شیوع سردرد در جوامع مختلف، متفاوت است، به طوری که در نروژ، برزیل، ترکیه، قطر، عربستان، یوگسلاوی و کنیا به ترتیب 76/8، 82/9، 49/2، 85، 49/8، 66 و 88 درصد گزارش شده است (3-7). حدود 25 درصد موارد در دهه نخست، 55 درصد تا سن 20 سالگی و بیش از 90 درصد موارد تا قبل از 30 سالگی آغاز می‌شود (8).

سردرد و خواب رابطه پیچیده و چندجانبه با یکدیگر دارند. نزدیک به یک سوم دوران زندگی ما در خواب می‌گذرد. خواب با کیفیت، نقش اساسی در سلامتی و بهزیستی زندگی دارد (9). خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی، رفتاری و فیزیولوژیک می‌گردد (10)، احساس خستگی و ناراحتی در روز را به دنبال دارد (10) و نشانه‌های سردرد و اضطراب را در افراد پدید آورده و یا افزایش می‌دهد (11). در بسیاری از مطالعات بر این مسأله تأکید کرده‌اند که سردردهای مزمن عودکننده در بیماران با کم‌خوابی یا اختلالات خواب در مقایسه با افراد طبیعی بیشتر است (12). برخی از انواع سردرد ممکن است فقط در خواب ایجاد شوند و بعضی در خواب بیشتر دیده شوند و بعضی انواع سردرد نیز با بی‌خوابی ایجاد و یا تشدید می‌شوند (سردرد میگرنی و سردرد تنشی) (13). همچنین، شروع اولین حملات میگرنی می‌تواند در اوایل زندگی باشد و در بسیاری از تحقیقات، در افراد مبتلا به سردردهای میگرنی و تنشی اختلالات خواب نیز مشاهده شده است (12). از طرفی مصرف برخی داروهای مسکن به دلیل سردردهای گوناگون در جوانان می‌تواند سبب دیر به خواب رفتن و مشکلات دیگری مانند عصبی بودن و همچنین کشمکش‌های خانوادگی، عملکرد تحصیلی پایین و ارتباط ضعیف با

همسالان گردد (14).

دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به دلیل حجم زیاد مطالب درسی، بالا بودن میزان استرس و فشار کاری و سایر فعالیت‌های شبانه‌روزی در برخی مراحل تحصیل، نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی، بیشتر در معرض مشکلات خواب قرار دارند و به دلیل ماهیت شغلی خود به صورت مستقیم با سلامت جامعه سر و کار دارند و هرگونه تغییر در میزان و چگونگی خواب آنان باعث اختلال در شیوه ارائه خدمات به جامعه از سوی آنها می‌شود. به طوری که محرومیت از خواب مناسب به ویژه در دستیاران جراحی، احتمال بروز خطاهای پزشکی را در هنگام انجام اعمال جراحی افزایش می‌دهد (15).

در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف، نوع الگوی خواب و میزان استرس‌ورهای مؤثر بر خواب متفاوت است (16)، متأسفانه در کشور ما مطالعات بسیار معدود و بر روی جمعیت‌های کوچک آماری انجام گرفته و به تنهایی نمی‌توانند رابطه اختلال خواب و سردرد را در جامعه ما مشخص نمایند (17). از سوی دیگر تاکنون در هیچ مطالعه‌ای ارتباط انواع اختلالات خواب و انواع سردرد مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به این که دانشجویان به دلیل شرایط تحصیلی و سنی همکاری بالاتر دارند، در دسترس می‌باشند و تقریباً از نظر شرایط استرس در شرایط مشابهی هستند، لذا دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به عنوان گروه مورد مطالعه ما انتخاب شدند تا مطالعه موردنظر را به منظور بررسی ارتباط بین سردردهای میگرنی و تنشی با اختلالات خواب در جامعه دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، دانشجویان رشته‌های مختلف شاغل به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی 93-1392 به وسیله روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی متناسب با حجم طبقه انتخاب شدند. برای اجرای این تحقیق، ابتدا با مراجعه به

بی‌خوابی غیرایدیوپاتیک، اختلال در کارهای روزمره به علت اختلال در خواب و افسردگی و اضطراب می‌باشد. نسخه فارسی آن در چندین مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است (19) و ابزاری 11 سؤالی است که رفتارهای خواب را در یک مقیاس سه‌نقطه‌ای از رفتارهایی که هرگز رخ نمی‌دهند (نمره صفر) تا رفتارهایی که همیشه رخ می‌دهند (نمره دو) درجه‌بندی می‌کند. نمرات GSAQ با جمع کل پاسخ‌ها به سؤالات محاسبه می‌شود. پاسخ‌های بالاتر در مورد رفتارهایی که همیشه رخ می‌دهند و نیز رفتارهایی که گاهی اوقات رخ می‌دهند، نمایانگر خطر بالاتر تجربه آشفتگی خواب است. دکتر رحیمیان بوگر و قدرتی میرکوهی در مقاله خود بیان کرده‌اند که این پرسشنامه را در اختیار 5 نفر از متخصصان قرار داده‌اند و از نظر آن‌ها این پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی برخوردار می‌باشد. همچنین همسانی درونی به روش Cronbach's alpha برابر با 87 درصد و به شیوه ضریب آزمون- بازآزمون برابر با 86 درصد به دست آمده است که پایایی مطلوب این پرسشنامه در جمعیت ایرانی را نشان می‌دهد (20).

یافته‌ها

در این مطالعه 1115 دانشجوی رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی 93-1392 مورد بررسی قرار گرفتند، که از این میان 110 نفر به علت نداشتن معیارهای ورود به مطالعه یا داشتن معیارهای خروج از مطالعه، حذف شدند و نهایتاً مطالعه بر روی 1005 نفر انجام گرفت. سن دانشجویان بین 18-30 سال با میانگین 22/09 و انحراف معیار 2/35 سال بود (جدول 1). بر اساس معیارهای تشخیصی IHS 742 نفر (73/8%) دانشجویان حداقل یکبار سردرد را تجربه کرده بودند و 263 نفر (26/2%) بدون علائم سردرد بودند. از میان دانشجویان با علائم سردرد، 168 نفر (22/6%) بیماران با تجربه سردرد دارای علائم میگرن، 311 نفر (41/9%) دارای علائم سردرد تنشی و 86 نفر

معاونت آموزشی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، لیستی کامل از کلیه دانشجویان دانشکده تهیه شد. سپس متناسب با حجم هر دانشکده، حجم نمونه دانشجویان مورد نظر برآورد گردید و در نهایت نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح گردید و پس از جلب مشارکت و همکاری شرکت‌کنندگان مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات، آزمون‌های اختلال خواب و علائم سردرد میگرنی و تنشی از آن‌ها اخذ شد. اطلاعات موردنظر از هر فردی با مصاحبه حضوری استخراج گردید. لازم به ذکر است که زمان مصاحبه اختلالات خواب و سردرد برای دانشجویان به نحوی تنظیم گردید که در یک هفته قبل و بعد از مصاحبه امتحانی نداشتند. در مرحله اول به منظور تعیین قطعی علائم بالینی سردرد، آزمون سنجش علائم سردرد میگرنی و تنشی اخذ شد و افرادی که سردرد داشتند توسط دستیار نورولوژی همکار طرح، معاینه بالینی شدند. در صورتی که وجود سابقه بیماری‌های روانپزشکی و بیماری سیستمیک مؤثر بر خواب تشخیص داده شد، فرد موردنظر از مطالعه خارج شد. همچنین بر اساس وجود یا عدم وجود تشخیص سردرد، افراد در دو گروه بیمار و سالم قرار گرفتند. همچنین، اگر فردی برای شرکت در مطالعه رضایت نداشت یا تمایل به شرکت در معاینات تکمیلی سردرد نداشت، از مطالعه کنار گذاشته شد. نهایتاً، با جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، داده‌ها را با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل کردیم. ابزارهای اندازه‌گیری شامل 2 آزمون زیر بود: 1- آزمون سنجش علائم سردرد میگرنی و تنشی: برای تشخیص سردرد و نوع آن از معیارهای تشخیصی انجمن بین‌المللی سردرد برای تشخیص میگرن و سردرد تنشی (IHS) استفاده شد. این معیار دربرگیرنده فرکانس، کیفیت، شدت و علائم همراه سردرد می‌باشد (18). 2- آزمون اختلال خواب (GSAQ): دربرگیرنده ده اختلال خواب شامل بی‌خوابی، پرخوابی، آپنه خواب، سندرم پای بی‌قرار، راه رفتن در خواب، کابوس شبانه، حرکات متناوب پاها،

جدول 1- اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد مطالعه

22/09±2/35	سن (سال)
334 (33/2%)	جنسیت (مرد)
91 (9/1%)	وضعیت تأهل (متأهل)
804 (80%)	سکونت در خوابگاه
742 (73/8%)	ابتلا به سردرد
168 (22/6%)	ابتلا به سردرد میگرنی
311 (41/9%)	ابتلا به سردرد تنشی
86 (11/6%)	ابتلا به سردرد میگرنی-تنشی
177 (23/8%)	ابتلا به سردرد های دیگر

(11/6%) دارای علائم سردرد میگرنی و تنشی (Mixed Headache) بودند. 177 نفر (23/8%) نیز دارای انواع دیگر سردرد بودند یا فقط یکبار سردرد را تجربه نموده بودند (جدول 1). بر اساس تحلیل پرسشنامه GSA، به‌طورکلی 204 نفر (20/3%) از نمونه‌ها اختلال خواب داشتند (جدول 2). اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه، وقفه تنفسی و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد ارتباط مستقیم دارد ($P < 0/05$). اما، راه رفتن در خواب با ابتلا به سردرد ارتباط معکوس دارد ($P < 0/05$) (جدول 3). اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه،

جدول 2- توزیع فراوانی اختلال خواب بر اساس پرسشنامه GSA در کل دانشجویان

نوع اختلال خواب	فراوانی (درصد)	نوع اختلال خواب	فراوانی (درصد)
اختلال در شروع خواب	216(21/5%)	وقفه تنفسی (گزارش دیگران)	40(4%)
اختلال در تداوم خواب	113(11/2%)	سندرم پای بیقرار	71(7/1%)
خستگی روزانه	351(34/9%)	حرکات دوره‌ای اندام	83(8/3%)
خواب‌آلودگی روزانه	395(39/3)	کابوس شبانه	81(8/1%)
اختلال در کار روزانه	296(29/5)	راه رفتن در خواب	80(8%)
اختلال خواب ناشی از فعالیت روزانه	261(26%)	بی‌خوابی ثانویه	149(14/8%)
خر و پف (گزارش دیگران)	57(5/7%)	اضطراب و غمگینی	207(20/6%)

جدول 3- توزیع فراوانی اختلال خواب بر اساس پرسشنامه GSA در افراد مبتلا به سردرد و بدون سردرد

P value	Odds Ratio	نوع اختلال خواب	
		بدون سردرد (درصد) تعداد	با سردرد (درصد) تعداد
0/034	1/5	44(16/7%)	172(23/2%)
0/56	1/17	26(10%)	86 (11/6%)
<0/001	1/8	67(25/5%)	284(38/3%)*
0/43	1/12	98(37/3%)	297(40%)
0/42	1/14	72(27/3%)	224(30/2%)
0/1	1/33	58(22/1%)	203(27/4%)
0/27	0/72	18(6/8%)	67(9%)
<0/001	2/05	6(2/2%)	34(4/7%)
0/57	0/86	21(7/9%)	51(6/9%)
0/79	1/1	21(7/8%)	63(8/5%)
0/06	0/62	29(10/9%)	53(7/2%)
0/016	0/55	31(11/6%)	50(6/8%)
0/042	1/5	29(10/9%)	120(16/2%)
<0/001	3/1	24(9/3%)	183(24/6%)
0/45	1/16	47(17/8%)	151(20/3%)

خواب‌آلودگی روزانه، اختلال خواب ناشی از فعالیت روزانه، وقفه تنفسی، بی‌خوابی ثانویه و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد تنشی ارتباط مستقیم دارد ($P<0/05$). اما راه رفتن در خواب با ابتلا به سردرد تنشی ارتباط معکوس دارد ($P<0/05$) (جدول 5).

خواب‌آلودگی روزانه، اختلال در کار روزانه، وقفه تنفسی و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد میگرنی ارتباط مستقیم دارد ($P<0/05$). همچنین، اختلال خواب کل با ابتلا به سردرد میگرنی ارتباط مستقیم دارد ($P<0/05$) (جدول 4). اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه،

جدول 4- توزیع فراوانی اختلال خواب براساس پرسشنامه GSA در افراد مبتلا به سردرد میگرنی و بدون سردرد

P value	Odds Ratio	نوع اختلال خواب		
		سردرد میگرنی (درصد) تعداد	بدون سردرد (درصد) تعداد	
0/029	1/64	63(24/8%)	44(16/7%)	اختلال در شروع خواب
0/17	1/48	36(14/2%)	26(10%)	اختلال در تداوم خواب
<0/001	2/34	113 (44/5%)	67(25/5%)	خستگی روزانه
0/006	1/65	126(49/6%)	98(37/3%)	خواب آلودگی روزانه
0/005	1/72	100(39/4%)	72(27/3%)	اختلال در کار روزانه
0/91	0/95	54(20/8%)	58(22/1%)	اختلال خواب ناشی از فعالیت روزانه
0/34	0/66	20(7/8%)	18(6/8%)	خر و پف (گزارش دیگران)
<0/001	1/57	9(3/5%)	6(2/2%)	وقفه تنفسی (گزارش دیگران)
0/48	0/74	15(6%)	21(7/9%)	سندرم پای بیقرار
0/43	1/29	25(9/8%)	21(7/8%)	حرکات دوره‌ای اندام
0/55	0/81	23(9/1%)	29(10/9%)	کابوس شبانه
0/13	0/61	19(7/5%)	31(11/6%)	راه رفتن در خواب
0/054	1/69	43(17/1%)	29(10/9%)	بی‌خوابی ثانویه
<0/001	3/85	72(28/3%)	24(9/3%)	اضطراب و غمگینی
0/013	1/75	70(27/8%)	47(17/8%)	اختلال خواب کل

جدول 5- توزیع فراوانی اختلال خواب براساس پرسشنامه GSA در افراد مبتلا به سردرد تنشی و بدون سردرد

P value	Odds Ratio	نوع اختلال خواب		
		سردرد تنشی (درصد) تعداد	بدون سردرد (درصد) تعداد	
0/048	1/5	92(23/2%)	44(16/7%)	اختلال در شروع خواب
0/11	1/5	57(14/4%)	26(10%)	اختلال در تداوم خواب
<0/001	2/06	164(41/4%)	67(25/5%)	خستگی روزانه
0/07	1/35	177(44/6%)	98(37/3%)	خواب آلودگی روزانه
0/14	1/3	131(33%)	72(27/3%)	اختلال در کار روزانه
0/003	1/73	131(33%)	58(22/1%)	اختلال خواب ناشی از فعالیت روزانه
0/22	0/63	30(7/5%)	18(6/8%)	خر و پف (گزارش دیگران)
<0/001	1/79	16(3/4%)	6(2/2%)	وقفه تنفسی (گزارش دیگران)
0/43	0/78	25(6/3%)	21(7/9%)	سندرم پای بیقرار
1	1/04	32(8/1%)	21(7/8%)	حرکات دوره‌ای اندام
0/15	0/66	30(7/6%)	29(10/9%)	کابوس شبانه
0/004	0/42	21(5/3%)	31(11/6%)	راه رفتن در خواب
0/011	1/85	73(18/4%)	29(10/9%)	بی‌خوابی ثانویه
<0/001	3/87	113(28/5%)	24(9/3%)	اضطراب و غمگینی
0/08	1/42	94(23/8%)	47(17/8%)	اختلال خواب کل

بحث

مطالعه حاضر به بررسی ارتباط انواع اختلالات خواب با سردردهای مختلف (سردرد کلی، میگرنی و تنشی) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداخته است. در این مطالعه شیوع کلی سردرد، سردرد میگرنی و تنشی در دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب برابر 73/8، 16/7 و 30/9 درصد به دست آمد. در مطالعات دیگر میزان شیوع کلی سردرد را در دانشجویان علوم پزشکی از 40-96/8 درصد گزارش نمودند، میزان شیوع سردرد میگرنی را در دانشجویان علوم پزشکی از 2/4-42/4 درصد گزارش کردند. همچنین میزان شیوع سردرد تنشی در دانشجویان علوم پزشکی از 9/5-52/9 درصد گزارش شده است (21-24). عدم همخوانی میزان شیوع کلی انواع سردردهای مختلف (سردرد کلی، میگرنی و تنشی) در مطالعه ما با سایر مطالعات دیگر می تواند به دلیل تفاوت در نمونه ها (از لحاظ ویژگی های نژادی، اقلیم جغرافیایی و ...) و طراحی مطالعات باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که 20/3 درصد دانشجویان علوم پزشکی اختلال خواب دارند. در مطالعات قبلی شیوع اختلال خواب در جوامع مختلف، متفاوت بوده است، به طوری که در بازه 15-42 درصد متغیر بوده است (24). بنابراین، در مطالعه ما در مقایسه با مطالعات دیگر، میزان اختلال خواب در حد مقبول و پایین است. این یافته می تواند به دلیل جوان بودن افراد مورد مطالعه باشد. در بین زیرمقیاس های اختلال خواب، میزان خواب آلودگی روزانه، بیشترین شیوع و وقفه تنفسی، کمترین شیوع را در بین دانشجویان داشت.

بین میزان درد با کیفیت خواب بیماران مبتلا به سردرد ارتباط وجود دارد. به نظر می رسد میزان درد بیماران مبتلا به سردرد از عوامل مهم در کاهش کیفیت خواب و ابتلا به اختلالات خواب بیماران مبتلا به سردرد است (17). در مطالعه ما نیز همسو با مطالعات دیگر، اختلال خواب در دانشجویان مبتلا به انواع سردردهای مختلف (سردرد کلی، میگرنی و تنشی) نسبت به دانشجویان بدون سردرد

به طور معناداری بیشتر مشاهده شد. بیشترین شیوع اختلال خواب در افراد مبتلا به سردرد میگرنی (23/8%) و پس از آن در افراد مبتلا به سردرد تنشی مشاهده شد (27/8%). Walters AB و همکارانش در سال 2014 در آمریکا با بررسی کیفیت خواب، خواب آلودگی در طول روز و بهداشت خواب در 292 دانشجو به این نتیجه رسیدند که 26/7 درصد دانشجویان مبتلا به سردرد میگرنی هستند. کیفیت خواب نامطلوب در افراد مبتلا به سردرد میگرنی برابر 85/9 درصد و در افراد گروه کنترل برابر 62 درصد گزارش شده و به طور معناداری با هم متفاوت هستند (25) که با یافته های مطالعه ما همخوانی دارد. اختلالات خواب در افراد مبتلا به سردرد تنشی و گروه کنترل شایع تر است (26). افراد با علایم سردرد بیشتر دارای اختلالات خواب هستند و اختلالات خوابی که به طور کاملاً مشخص با سردرد در ارتباط هستند عبارتند از: اختلالات جابه جایی منظم، صحبت کردن در خواب، کابوس، بیدار شدن بیش از دو بار در شب، عدم تمایل به رفتن به تخت خواب، زود بیدار شدن، تأخیر در شروع به خواب، رفتن به رختخواب در ساعات نامنظم، خواب آلودگی بیش از حد در طول روز، خورویف و وقفه تنفسی (27). هر چند در مطالعه ما، اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه، وقفه تنفسی و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردردهای مخلف (سردرد کلی، میگرنی و تنشی) ارتباط مستقیم داشت، اما راه رفتن در خواب با ابتلا به سردردهای مختلف (سردرد کلی، میگرنی و تنشی) ارتباط معکوس داشت. این مسأله می تواند از امتناع افراد در جواب دادن به سؤال راه رفتن در خواب ناشی شود. گزارش های متعدد در مطالعات پژوهشی نشان از ارتباط دوجانبه خواب و سردرد است و این نشان دهنده اساس پاتوفیزیولوژیکی مشترک آنها است. به طوری که، سردرد خواب را آشفته می سازد و خواب نامطلوب نیز سردرد را تشدید می کند (28 و 29). اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه، خواب آلودگی روزانه، اختلال در کار روزانه، وقفه تنفسی

خواب یا بعد از خواب رخ دهد و با مراحل مختلف خواب در ارتباط است و از طرفی کمبود خواب یا کیفیت بد خواب یا مدت نامناسب خواب ممکن است موجب سردرد شود (34).

با توجه به مطالب فوق، به نظر می‌رسد که برخی از پارامترهای اختلال خواب مانند اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه، وقفه تنفسی و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد ارتباط دارد و اختلال خواب کل با ابتلا به سردرد می‌گردد ارتباط دارد. بنابراین، خواب نامناسب می‌تواند به‌عنوان یک ریسک‌فاکتور برای ابتلا به سردرد باشد. تحقیق حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گرفت، لذا امکان تعمیم این نتایج به سایر دانشگاه‌ها وجود ندارد. همچنین خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده در این مطالعه از دیگر محدودیت‌ها است.

نتیجه‌گیری

میان اختلالات خواب و وجود سردرد، خصوصاً سردرد میگرنی، در دانشجویان علوم پزشکی ارتباط وجود دارد. بیشترین اختلالات خواب مربوط به بی‌خوابی اولیه، وقفه تنفسی و اختلالات فاز خواب و بیداری شبانه‌روزی می‌باشد. به نظر می‌رسد که درمان اختلال خواب، که با اختلالات روانی مانند افسردگی یا اضطراب همراه است، می‌تواند به بهبود سردرد کمک کند و می‌تواند در بهبود زندگی فردی و اجتماعی تا حد زیادی مؤثر واقع گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه آقای دکتر کیانوش خاموشیان جهت اخذ تخصص مغز و اعصاب از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد میگرنی ارتباط مستقیم داشت. همچنین، اختلال خواب کل با ابتلا به سردرد میگرنی ارتباط مستقیم داشت. Engström M و همکارانش در سال 2013 در نروژ با بررسی 50 فرد مبتلا به سردرد میگرنی و 34 فرد سالم به نتایج همسو با نتایج مطالعه ما رسیدند. مثلاً، کیفیت خواب در افراد مبتلا به سردرد میگرنی بدتر از افراد سالم است. همچنین، خواب نامناسب ممکن است در افزایش حساسیت درد و فراوانی سردرد در افراد مبتلا به سردرد سهیم باشد (12).

براساس نتایج مطالعه حاضر، اختلال در شروع خواب، خستگی روزانه، خواب آلودگی روزانه، اختلال خواب ناشی از فعالیت روزانه، وقفه تنفسی، بی‌خوابی ثانویه و اضطراب و غمگینی با ابتلا به سردرد تنشی ارتباط مستقیم دارد. اما، راه رفتن در خواب با ابتلا به سردرد تنشی ارتباط معکوس دارد. افراد مبتلا به سردرد تنشی نسبت به افراد سالم به خواب بیشتری نیاز دارند (30) و کیفیت خواب می‌تواند به‌عنوان عاملی کمک‌کننده برای سردرد تنشی مزمن باشد (21). Caspersen N و همکارانش در سال 2013 در دانمارک با بررسی 58 بیمار مبتلا به سردرد تنشی و 58 فرد سالم به این نتیجه رسیدند که کیفیت خواب در افراد مبتلا به سردرد تنشی نسبت به افراد بدون سردرد بدتر است (31).

بررسی رابطه بین سردرد و اختلالات خواب بیش از یک قرن پیش مورد ارزیابی قرار گرفته و در ربع قرن گذشته رشد قابل توجهی پیدا کرده است (32). البته، ماهیت دقیق و اندازه ارتباط سردرد و اختلالات خواب و مکانیسم‌های زیربنایی این ارتباط کم‌تر شناسایی شده است و آنچه مشخص شده ارتباط خواب با وقوع برخی از سندرم‌های سردرد است. درحالی‌که سردرد ممکن است به درجات مختلف موجب اختلال خواب شود و به نظر می‌رسد با اختلال خواب در بزرگسالان یا کودکان ارتباط دارد (33). حملات سردرد ممکن است طی مدت

References

1. Russell MB, Kristiansen HA, Saltyte-Benth J, Kvaerner KJ. A cross-sectional population-based survey of migraine and headache in 21,177 Norwegians: the Akershus sleep apnea project. *J Headache Pain* 2008;9(6):339-47.
2. Mirzaei M, Khairi S, Khosravi S, Jivad N. [Comparison of sedation effect of intravenous dexamethason with and without compression of superficial arteires in scalt in acute migrainian heache attack (Persian)]. *J Sharekord Univ Med Sci* 2011;13(3):18-24.
3. Zwart JA, Dyb G, Holmen TL, Stovner LJ, Sand T. The prevalence of migraine and tension-type headache among adolescents in Norway. The Nord-Trondelag Health Study (Head-HUNT-Youth), Large population based epidemiological study. *Cephalgia*. 2004; 24: 373-9.
4. Bugdayci R, Ozge A, Sasmz T, Kurt AO, Kaleagasi H, Karakelle A, et al. Prevalence and factors affecting headache in Turkish school children. *Pediatr Int*. 2005;3:316-22.
5. Bessisso MS, Bener A, Elsiad MF, AL-khalaf FA, Huzaima KA. Pattern of Headache in School children in the state of Qatar. *Saudi Med J*. 2005; 26: 566-70.
6. Al Jumah M, Awade A, AL Azzam S. Headache syndromes among school children in Riyadh, Saudi Arabia. *Headache*. 2002;42:281-6.
7. Dzoljic E, Sipetic S, Vlajinac H, Marinkovic J, Brzakovic B, Pokrajac M, et al. Prevalence of menstrually related migraine and nonmigraine primary headache in female students of Belgrade University. *Headache*. 2002;42:185-93.
8. Aminoff M, Greenberg D, Simon R, Roger P, David A, Michael J. *Clinical Neurology*. 7th ed. New York: McGraw Hill. 2007;85-92.
9. Ozdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yildirim A, Yilmaz E. Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. *Compr Psychiatry*. 2015; 59:135-40.
10. Lund HG. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2009;15:134-7.
11. Fernandez-mendoza J, Vela-Bueno A, Vontzas AN, Olavarrieta-brnadino S, Ramos-plat MJ, Bixler EO. Night time sleep and day time functioning correlates of the insomnia complaint in young adults. *J Adolesc*. 2009; 32: 1059-74.
12. Engstrøm M, Hagen K, Bjørk MH, Stovner LJ, Gravdahl GB, Stjern M, et al. Sleep quality, arousal and pain thresholds in migraineurs: a blinded controlled polysomnographic study. *J Headache Pain* 2013; 14(1): 12.
13. Tepper D. Sleep disorders and headache. *Headache*. 2015;55(1):209-10.
14. Yen CF, Ko CH, Yen JY, Cheng CP. The multidimensional correlates associated with short nocturnal sleep duration and subjective insomnia among Taiwanese adolescents. *Sleep*. 2008; 256: 1515-25.
15. Surani S, Subramanian S, Aguillar R, Ahmed M, Varon T. Sleepiness in medical residents: impact of mandated reduction in work hours. *Sleep Med*. 2007; 18: 90-93.
16. Singh NN, Sahota P. Sleep-related headache and its management. *Curr Treat Options Neurol*. 2013; 15(6): 704-22.
17. Mousavi S.A, Khazaie H, Ghanbari Z, Abasi R. The correlation between pain level and sleep quality of patients with headache. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2015; 18(10): 579-585.
18. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalgia*. 2013;33(9):629-808.
19. Bakhshani N, Mousavi M, Khodabandeh G. Prevalence and severity of symptoms premenstrual among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc*. 2009; 59(4): 205-208.
20. Rahimian Boogar I, Ghodrati Mirkouhi M. [Role of workload, sleep, mental health and individual factors in occurrence of nursing errors (Persian)]. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2013; 15(3): 103-9.
21. Adoukonou T, Houinato D, Kankouan J, Makoutode M, Paraiso M, Tehindrazanarivelo A, et al. Migraine among university students in Cotonou (Benin). *Headache*. 2009;49(6):887-93.
22. Bokhari FA, Sami W, Shakoori TA, Ali SA, Qureshi GA. Clinical characteristics of 226 college-going female migraineurs in Lahore, Pakistan - putting ICHD-2 to the road test. *Neuro Endocrinol Lett*. 2008; 29(6):965-70.
23. Sweileh WM, Sawalha AF, Zyoud SH, Al-Jabi SW, Shamseh FF, Khalaf HS. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. *Cephalgia*. 2010;30(4):439-46.
24. Modara F. [Prevalence of tension and migraine headaches among the students of Ilam Medical University (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci* 2008; 15 (4):13-21.
25. Walters AB, Hamer JD, Smitherman TA. Sleep disturbance and affective comorbidity among episodic migraineurs. *Headache*. 2014; 54(1): 116-24.
26. Gupta R, Bhatia MS, Dahiya D, Sharma S, Sapra R, Semalti K, et al. Impact of primary headaches on subjective sleep parameters among adolescents. *Ann Indian Acad Neurol*. 2008; 11(3): 164-9.

27. Tomás-Vila M, Miralles-Torres A, Beseler-Soto B, Revert-Gomar M, Sala-Langa MJ, Uribelarrea-Sierra AI. The relationship between headache and sleep disorders: findings from an epidemiological study in a population of Spanish school-age children. *Rev Neurol*. 2009;48(8):412-7.
28. Bellini B, Panunzi S, Bruni O, Guidetti V. Headache and Sleep in Children. *Curr Pain Headache Res*. 2013;17:335-346.
29. Roizenblatt M, Rosa Neto NS, Tufik S, Roizenblatt S. Pain-related diseases and sleep disorders. *Braz J Med Biol Res*. 2012;45:792-8.
30. Engstrøm M, Hagen K, Bjørk M, Stovner LJ, Stjern M, Sand T. Sleep quality, arousal and pain thresholds in tension-type headache: a blinded controlled polysomnographic study. *Cephalalgia*. 2014; 34(6):455-63.
31. Caspersen N, Hirsvang JR, Kroell L, Jadidi F, Baad-Hansen L, Svensson P, et al. Is There a Relation between Tension-Type Headache, Temporomandibular Disorders and Sleep? *Pain Res Treat*. 2013; 2013: 845684.
32. Ohayon MM. Prevalence and comorbidity of sleep disorders in general population. *Rev Prat*. 2007;57:1521-8.
33. Jennum P, Jensen R. Sleep and headache. *Sleep Med Rev*. 2002;6: 471-9.
34. Galinović I, Vuković V, Troselj M, Antić S, Demarin V. Migraine and tension-type headache in medical students: a questionnaire study. *Coll Antropol*. 2009;33(1):169-73.