Journal of Marine Medicine
Spring 2022, Volume 4, Issue 1
Pages: 26-32
10.30491/4.1.26

Predicting Sleep Quality through Mental Health in Iranian Sailors in Bushehr

Fatemeh Eisazadeh [1*]

[1] *PhD student in Health Psychology, Payame Noor University, United Arab Emirates*

Received: 1 October 2021 **Accepted:** 6 March 2022

Abstract

Background and Aim: Considering the importance of sleep quality in all aspects of quality of life; the aim of this study was to investigate the prediction of sleep quality based on mental health in sailors.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study conducted in 2022, in Bushehr, a coastal city in the south of Iran. The statistical population included 60 sailors aged 40 to 50 years in Bushehr. Sampling was done by the availability method. 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12) (Goldberg & Williams, 1988) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to collect data.

Results: The mean age of sailors was 46.9 years. There was a significant positive relationship between mental health and sleep quality. The results of regression analysis showed that mental health explains 37% of the variance in sleep quality.

Conclusion: Considering the prevalence of unfavorable patterns of sleep quality in sailors and the 37% importance of mental health in improving the quality of sailors' sleep, strategies and interventions to promote mental health in sailors should be adopted to avoid short-term and long-term effects of lack of sleep quality.

Keywords: Sleep Quality, Mental Health, Sailors.

[*]**Corresponding author:** Fatemeh Eisazadeh, **Email**: f.eisazadeh74@gmail.com
Address: Payame Noor University, United Arab Emirates.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]

[DOI: 10.30491/4.1.26]

مجله طب دریا
دوره ۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱
صفحات: ۳۲-۲۶
10.30491/4.1.26

پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق سلامت روان در دریانوردان شهر بوشهر

فاطمه عیسی زاده [۱]*

[۱] دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه پیام نور، امارات متحده عربی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۹ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیتی که کیفیت خواب در همه ابعاد کیفیت زندگی دارد؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس سلامت روان در دریانوردان انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی بود که در سال ۱۴۰۰ و در شهر بوشهر انجام گرفت. جامعه آماری شامل ۶۰ نفر از دریانوردان ۴۰ تا ۵۰ سال شهر بوشهر بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ (GHQ-12) و کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دریانوردان ۴۶/۹ سال بود. بین سلامت روان و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت روان ۳۷ درصد از واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع الگوی نامطلوب کیفیت خواب در دریانوردان و اهمیت ۳۷ درصدی سلامت روان در ارتقای کیفیت خواب دریانوردان، راهکارها و مداخلاتی برای ارتقای سلامت روان در دریانوردان اتخاذ شود تا از عوارض کوتاه مدت و درازمدت کمبود کیفیت خواب مصون بمانند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، سلامت روان، دریانوردان.

*نویسنده مسئول: **فاطمه عیسی زاده**. پست الکترونیک: f.eisazadeh74@gmail.com
آدرس: دانشگاه پیام نور، امارات متحده عربی.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]
[DOI: 10.30491/4.1.26]

مقدمه

دریانوردان (Sailors) افرادی هستند که در محیطی بسیار متفاوت از ساحل، کار و زندگی می‌کنند. این افراد درگیر فعالیت حمل و نقل دریایی، ماهیگیری یا گذراندن اوقات فراغت هستند. با توجه به مشکلات و نگرانی‌های بهداشتی، دریانوردان به مراقبت‌های متفاوتی نسبت به سایر افراد نیاز دارند (۱). یکی از شایع‌ترین مشکلات دریانوردان، کاهش کیفیت خواب و شیوع اختلالات خواب است (۲). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب در دریانوردان و ملوانان شایع است و حدود ۲۸ درصد از مردان و زنان دریانورد از اختلالات خواب رنج می‌برند (۳). شیوع الگوهای خواب آشفته، خواب نامنظم و آپنه خواب در ملوانان و دریانوردان بیشتر از سایرین است (۲).

کیفیت خواب (Sleep Quality)، امری مهم است و خواب بدون کیفیت (Poor Sleep) در بروز اضطراب و دیگر اختلالات مرتبط نقش دارد (۴،۵). خواب، یکی از نیازهای مهم برای زیستن است و انسان به طور متوسط حدود یک سوم از دوران حیات را به آن اختصاص می‌دهد (۶). کمبود خواب و خستگی ناشی از آن در درازمدت، می‌تواند موجب از هم گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد و بروز مشکلات بهداشتی نظیر اختلالات گوارشی، مشکلات قلبی و همچنین حواس‌پرتی و انجام رفتارهای ناایمن در محیط کار شود (۷). از طرفی تأمین نیاز خواب می‌تواند بر ارتقاء سلامت، کاهش استرس و افزایش عملکرد بهینه افراد مؤثر باشد (۸). محرومیت از خواب باعث کاهش فعالیت سیستم ایمنی، کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشارخون، افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی، کاهش توانایی حداکثری افراد و استعداد فردی، خستگی عصبی، عدم تمرکز حواس می‌شود. از اثرات منفی مشاغلی مانند دریانوردی که موجب تغییر ساعات خواب می‌شوند، کاهش سطح تحمل فرد در برابر تنش‌های شغلی و زندگی به همراه تمایل به مصرف بی‌رویه داروهای مختلف است (۹). در شغل دریانوردی که گاه به صورت نوبت کاری انجام می‌شود، با اختلال در ریتم ۲۴ ساعته بدن، کاهش کیفیت خواب و پیامدهای فیزیولوژِیکی مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، خستگی مداوم، مشکلات قلبی- عروقی و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک‌پذیری ایجاد می‌شود (۱۰).

سلامت روان (Mental Health) به عنوان رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت های اجتماعی، قدرت سازگاری با آنها و ارضاء نیازهای متعادل خویشتن تعریف شده؛ و عامل مهمی برای سلامت افراد جامعه محسوب می‌شود (۱۱). به‌طور کلی سلامت روان برای اطلاق به فردی به کار می‌رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و هیجانی قرار دارد، نه صرفاً فردی که بیمار روانی نیست (۱۴-۱۲). سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را چنین تعریف می کند: سلامت روانی در درونِ مفهوم کلی سلامت قرار می‌گیرد و سلامت روانی یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی. (۱۵). Gee و همکاران نیز سلامت روانی را استعداد روان جهت کار کردن به صورت هماهنگ، خوشایند و موثر، انعطاف پذیر بودن در موقعیت‌های دشوار و تعادل داشتن جهت ارزیابی خویش، تعریف کرده‌اند (۱۶). سلامت روان، متغیری است که ارتباط آن با کیفیت خواب تایید شده است؛ به عبارت دیگر افرادی که از سلامت روانی بیشتری برخوردارند، کیفیت خواب بیشتری را نیز تجربه می‌کنند (۱۷،۱۸).

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دریانوردان بسیار حائز اهمیت است؛ زیرا، تحقیقات نشان می‌دهند که حدود ۸۰٪ سوانح به دلیل خطاهای انسانی رخ می‌دهند. در میان علل سوانح رخ‌داده در صنعت دریانوردی، خطاهای غیرانسانی شامل خرابی تجهیزات، خرابی مکانیکی و ساختاری، جمعاً معادل ۲۳٪ از کل خطاها است. در مقابل، علت اصلی ۷۷٪ از سوانح دریایی مرتبط با خطای انسانی گزارش شده است. در صنعت دریایی، ترکیبی از شاخص‌هایی مانند خستگی و اختلالات خواب، استرس و فشار عصبی، ارتباطات، عوامل محیطی، زمان طولانی دور از خانه بودن وجود دارد، که می‌تواند به‌طور بالقوه به سوانح دریایی و از کار افتادگی زودهنگام دریانوردان منجر شود (۱،۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فجایع بالقوه‌ای در نتیجهٔ خستگی یا به علت ناخوشی و کاهش توانایی اجرایی به وجود می‌آیند؛ به طور مثال، ۲۴ ساعت قبل از به گل نشستن اکسون‌والدز (Exxon Valdez) در سال ۱۹۸۹، افسر نگهبان تنها پنج یا شش ساعت خوابیده بود (۱۹). هیئت ملی ایمنی ترابری (National Transportation Safety Board: NTSB) عنوان می‌کند که عامل خستگی می‌تواند یکی از عواملی باشد که به وقوع این فاجعه محیطی و به گِل نشستن کشتی منجر شود. خستگی موضوع و مبحث جدیدی در حوزه دریانوردی نیست؛ با این حال راهکارهایی از جمله سفرهای کوتاه‌تر دریایی، افزایش سطح ترافیک، کاهش کارهای دستی و گردش سریع کشتی در بنادر جهت کاهش خستگی در دریانوردان، وجود دارد. افزایش ساعات آماده به خدمت و ساعات کار در سه روز آخر هفته با تصادفات دریایی مرتبط است، که می‌توان آن را به خستگی ارتباط داد. در پژوهشی، افسران ۹۸ کشتی از طریق گزارش تصادفات، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش مذکور حاکی از آن بود که در ۲۳ درصد از موارد، خستگی و کمبود خواب عامل تعیین‌کننده در وقوع تصادفات بوده و فشارهای روانی و عصبی نقش عمده‌ای در این زمینه داشته است (۲). علی‌رغم وضع قانون استراحت توسط سازمان جهانی دریانوردی، هنوز مواردی از کار کردن افراد به طول ۱۲ ساعت و ۶ ساعت استراحت وجود دارد؛ به طور مثال، در طول عملیات تخلیه بار، افسر اول باید در تمام مدت حاضر باشد. یک تانکر با ظرفیت ۳۰۰ هزار تن تقریباً ۴۴ ساعت زمان برای تخلیه لازم دارد و این بدان معناست که این افسر باید در طول این مدت بیدار بوده و در طول این زمان حاضر باشد (۲۰). طی گزارشی از NTSB در رابطه با خستگی کاروَران/ اپراتورها، دریانوردان خارج از گروه شغلی بعد

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]

[DOI: 10.30491/4.1.26]

از کارکنان راه‌آهن، دومین دسته از لحاظ حداکثر ساعات کار در طول ۳۰ روز بوده‌اند (۲،۲۱). در مطالعه‌ای، از تعداد هزار دریانوردِ مورد بررسی، ۷۷٪ عنوان کردند که در طول ۳ تا ۱۰ سال گذشته عامل خستگی افزایش یافته است و ۸۴٪ نیز معتقد بودند که فشارهای عصبی علت این افزایش است (۳،۱۰). در مطالعه دیگری، از ۵۶۳ دریانوردِ مورد بررسی، ۵۰٪ آنها عنوان کردند که بیش از ۸۵ ساعت در طول هفته کار می‌کنند و ۶۶٪ نیز احساس می‌کردند که فشارعصبی و استرس‌های شغلی موجب می‌شود استراحت و خواب آنها تحت تاثیر قرار گیرد (۱۹). نتایج یک مطالعه از دریانوردان استرالیایی نشان داد ۷۰٪ از دریانوردان دچار کمبود خواب هستند (۱). در پژوهشی خستگی‌های عینی و ذهنی یا قابل‌مشاهده و درونیِ ۱۷۷ دریانورد از بیش از ۷ فروند انواع کشتی ارزیابی شد؛ پژوهشگران نتیجه گرفتند که در بخش‌های نزدیک دریا نسبت به کشتیرانی، خستگی بیشتر است. آنها عوامل خستگی‌زا را ساعات کاری، مشکلات خواب، طول سفر (سفر طولانی‌تر خستگی کمتری دارد)، طول نوبت کاری، نیازهای شغلی، فشارهای عصبی و مدت زمان نگهبانی شناسایی و معرفی کردند (۲۱).

با توجه به شیوع ۲۸ درصدی اختلالات خواب در میان ملوانان و دریانوردان (۲) پژوهش در این خصوص ضرورت می‌یابد. پیشینه پژوهش حاکی از آن است که پژوهش‌های اندکی در این زمینه در ایران صورت گرفته است؛ لذا، با توجه به اهمیت خواب و کیفیت آن خصوصاً در رابطه با شغل پرخطر و دشوار دریانوردی، پژوهش حاضر درصدد پیش بینی کیفیت خواب بر اساس سلامت روان در دریانوردان می‌باشد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی بود که در سال ۱۴۰۰ و در شهر بوشهر انجام شد. جامعه آماری شامل دریانوردان ۴۰ تا ۵۰ سال شهر بوشهر بودند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع نمونه گیری در دسترس بود. حداقل حجم نمونه در روش‌های همبستگی، ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۲)؛ با این وجود، در پژوهش حاضر، حجم نمونه، ۶۰ نفر از دریانوردانی بودند که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند. همچنین شایان ذکر است که با توجه به شیوع کووید-۱۹ در جامعه، سوالات پرسشنامه به صورت آنلاین از دریانوردان پرسیده شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به شغل دریانوردی، اقامت در شهر بوشهر، سن ۴۰ تا ۵۰ سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از عدم دسترسی به دلیل حضور در دریا و عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش.

جهت جمع آوری داده‌ها از دو پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ-12) (Goldberg) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) استفاده شد.

سلامت روان گلدبرگ (GHQ-12): این آزمون ابتدا توسط گلدبرگ و در سال ۱۹۷۲ برای غربالگری اختلالات روانی طرح شد و دارای ۶۰ سوال بود. سپس فرم ۱۲ سوالی از آن استخراج شد که به علت کوتاه بودن، مورد استقبال بسیار قرار گرفت. نمره گذاری آن بر اساس لیکرت چهارگزینه ای (صفر= اصلاً و ۳= خیلی زیاد) بوده و نقطه برش آن در سیستم ۳۶ نمره ای برابر با نمره ۱۴/۵ است. نمرات بالا نشانهٔ وجود اختلالات روانی در فرد است (۲۳). در بررسی روایی سازه و در تحلیل عاملی این مقیاس در جامعه ایرانی، پژوهش یعقوبی و همکاران (۲۴) مشخص کردند که این مقیاس دارای دو عامل نشانه‌های سلامت روان مثبت و نشانه‌های اختلال روانی است. همچنین همبستگی مناسب آن با فرم مصاحبه تشخیص بین‌المللی مرکب، نشان‌دهنده روایی ملاک آن بود. اعتبار این مقیاس نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل آزمون و ۰/۸۷ برای نشانه‌های اختلالات روانی و ۰/۸۸ برای سلامت روان مثبت و ضریب بازآزمایی ۰/۹۱ به روش دونیمه کردن مورد تایید قرار گرفت. در مجموع کاربرد این مقیاس برای جامعه ایرانی به تایید رسیده است (۲۵).

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس (Buysse) و همکاران در موسسه روانپزشکی پیتزبورگ تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۹ عبارت است که جواب‌های این گویه‌ها به صورت لیکرت چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ می‌باشد. پرسشنامه PSQI دارای ۷ مقیاس است که عبارتند از کیفیت ذهنی خواب (Subjective Sleep Quality)، تأخیر در به خواب رفتن (Sleep Latency)، مدت زمان خواب (Sleep Duration)، میزان بازدهی خواب (Habitual Sleep Efficiency)، اختلالات خواب (Sleep Disturbances)، استفاده از داروهای خواب‌آور (Use of Sleeping Medication)، اختلالات عملکردی روزانه (Daytime Dysfunction). در نمره گذاری PSQI باید ۷ مولفه مورد بررسی قرار گیرند. حداقل و حداکثر نمره‌ای که برای هر مولفه در نظر گرفته شده است از ۰ (نبودن مشکل) تا ۳ (مشکل بسیار جدی) می‌باشد. در انتها نمره‌های هر مولفه با هم جمع شده و به یک نمره کلی تبدیل می‌شود (۰ تا ۲۱). نمره بالا در هر مولفه یا در نمره کلی نشان‌دهنده کیفیت خواب نامناسب است. نمره‌های ۰-۱-۲-۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. جمع نمره‌های مقیاس هفت گانه نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از صفر تا ۲۱ است. نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب می‌باشد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۶). روایی محتوایی پرسشنامه کیفیت خواب توسط کاکویی و همکاران (۲۷) تایید شده است.

ملاحظات اخلاقی مطالعه شامل کسب رضایت شفاهی در خصوص شرکت در پژوهش، ارائه توضیحات کامل درباره مراحل،

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]

[DOI: 10.30491/4.1.26]

جزئیات و اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان و حضور داوطلبانه آنها در مطالعه بود و همچنین به دریانوردان اعلام گردید، هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا اطلاعات دموگرافیک دریانوردان و سپس یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای مطالعه به صورت میانگین، انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمره و دامنه تغییرات محاسبه شدند. در ادامه به منظور بررسی فرضیه‌های مطالعه داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 و به روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل گردیدند.

نتایج

میانگین سنی ۶۰ نفر دریانورد ۴۶/۹ سال بود. وضعیت تاهل دریانوردان به ترتیب؛ متاهل (۴۸ نفر؛ ۸۰ ٪)، بیوه (۷ نفر؛ ۱۱/۶ ٪) و مطلقه (۵ نفر؛ ۸/۴ ٪) بود. وضعیت تحصیلات دریانوردان نیز به ترتیب؛ دیپلم (۳۲ نفر؛ ۵۳/۳ ٪)، زیردیپلم (۲۰ نفر؛ ۳۳/۴ ٪) و کاردانی و کارشناسی (۸ نفر؛ ۱۳/۳ ٪) بود.

جدول-۱ تحلیل میانگین نمرات دو متغیر کیفیت خواب و سلامت روان را بر اساس، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات نشان می‌دهد. بیشترین میزان سلامت روان (نمرات پایین‌تر، نشانه سلامت روانی بیشتر) و کیفیت خواب (نمرات پایین‌تر، نشانه کیفیت خواب بیشتر) در افراد متاهل و تحصیلات کاردانی و کارشناسی بدست آمد.

جدول-۲ داده‌های توصیفی مربوط به شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سلامت روان و کیفیت خواب را نشان می‌دهد.

جدول-۳ به همبستگی میان متغیرهای پژوهش مربوط می‌شود. نتایج آزمون همبستگی بیانگر آن است که بین سلامت روان و کیفیت خواب رابطه معناداری وجود دارد.

جدول-۱. میانگین نمرات کیفیت خواب و سلامت روان بر اساس داده های دموگرافیک در ۶۰ دریانورد

متغیر		سلامت روان	کیفیت خواب
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵/۵۰	۱۲/۲۵
	بیوه	۲۰/۷۱	۱۴/۵۷
	مطلقه	۱۹/۲۰	۱۴/۴۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۴/۷۵	۱۴/۴۵
	دیپلم	۱۹/۵۶	۱۴/۱۲
	کاردانی و کارشناسی	۱۶/۲۵	۱۱/۸۷

جدول-۲. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در ۶۰ دریانورد

متغیر	میانگین(M)	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	دامنه تغییرات
سلامت روان	۱۸/۶۳	۷/۴۹	۵	۳۳	۲۸
کیفیت خواب	۱۳/۳۱	۶/۹۲	۴	۲۰	۱۶

جدول-۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون میان متغیرهای مورد مطالعه در ۶۰ دریانورد

	سلامت روان	کیفیت خواب
سلامت روان	۱	
کیفیت خواب	**۰/۵۱۶	۱

*p<.05, **p<.01

برای آزمون فرضیه پژوهش و بررسی رابطه متغیر پیش‌بین (سلامت روان) با متغیر ملاک (کیفیت خواب) از روش تحلیل رگرسیون استفاده شد. پیش از اجرای آزمون، پیش‌فرض‌های نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، و عدم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی و تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول-۴ ارائه شده است. جدول-۴ نشان می‌دهد که مدل پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق سلامت روان معنادار بوده و این مدل قادر است تا ۳۷ درصد از تغییرات کیفیت خواب را تبیین کند. به عبارت دیگر، حدود ۳۷ درصد از کیفیت خواب دریانوردان وابسته به متغیر سلامت روان است.

جدول-۴. نتایج تحلیل رگرسیونی برای پیش بینی کیفیت خواب از طریق سلامت روان

R	R2	مجموع مربعات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۰/۶۱۰	۰/۳۷۰	۱۱۷۶/۰۱	۸۶۱/۳۲	۱۷/۷۷	۰/۰۰۲

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]

[DOI: 10.30491/4.1.26]

بحث

هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی کیفیت خواب از طریق سلامت روان در میان دریانوران شهر بوشهر بود. فرضیه پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس سلامت روان بود که بر اساس داده های جدول-۴ تایید شد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر سلامت روان ۳۷ درصد از تغییرات کیفیت خواب را تعیین می‌کند. همسان با نتایج پژوهش اخیر ارتباط سلامت روان با کیفیت خواب در تحقیقات گوناگون به اثبات رسیده است که از جمله آن می‌توان به تحقیقات فاتحی و دوبرادران (۱۷)، کریمی و همکاران (۱۸)، امینی و همکاران (۲۸) و فرزانه و همکاران (۲۹) اشاره کرد.

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که سلامت روان از طریق افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی موجب بهبود کیفیت خواب می‌گردد. به عبارت دیگر، از یک طرف سلامت روان با ایجاد هیجانات روانشناختی مثبت از قبیل سرسختی روانشناختی، امیدواری، ذهن آگاهی و شادکامی و از طرف دیگر با کاهش هیجان‌های منفی از قبیل استرس و اضطراب، ناامیدی و افسردگی موجب آرامش شده و از این طریق موجب بهبود کیفیت خواب می‌گردد. افراد دارای سلامت روان در برخورد با چالش‌های محیط کار و زندگی سازگارانه‌تر عمل کرده و از راهبردهای مقابله‌ای مطلوب‌تری بهره می‌برند و همین امر نیز منجر می‌شود که افراد آسوده‌خاطر و بدون استرس به خواب رفته و کیفیت خوابشان در سطح مطلوبی قرار گیرد. سرسختی یکی از ویژگی‌های افراد دارای سلامت روان است. افراد سخت‌رو، رویدادهای تنش‌زا را مثبت و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا فشار روانی که ناشی از ارزیابی منفی رویدادها ایجاد می‌گردد و به بروز نشانگان تنیدگی می‌انجامد در افراد سخت‌رو کمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود؛ به طور کلی انتظار می‌رود افراد در صورتی که بتوانند رویدادهای استرس‌زای زندگی خود را به خوبی مدیریت کنند، سلامت روان بالاتر و به تبع، کیفیت خواب بالاتری خواهند داشت.

اختلال در خواب شبانه می‌تواند موجب بروز مشکلاتی ازجمله خواب آلودگی و کسالت در طول روز، استرس و اضطراب، سردرد و همچنین عملکرد ضعیف در برنامه‌ها و وظایف شغلی گردد. زمانی که فرد از سلامت روان بیشتر و بهتری برخوردار باشد؛ راحت‌تر به خواب رفته و مواردی مثل کابوس‌های شبانه و بیدار شدن‌های مکرر را تجربه نمی‌کند. علاوه براین، از آن جایی که سلامت روان با کاهش افسردگی و نشخوارهای فکری در ارتباط است؛ افراد دارای سلامت روان، پیش از خواب، زمان کمتری را به نشخوار فکری مسائل و مشکلات روزمره اختصاص می‌دهند و همین امر موجب کیفیت خواب مطلوب‌تر خواهد شد. خواب کافی و مناسب در طول شب موجب افزایش تمرکز و کارآیی در افراد گشته و دقت آنها را نیز افزایش می‌دهد. افزایش دقت در شغل دریانوردی موجب افزایش ایمنی دریانوردان و در نتیجه کاهش سوانح دریایی و حفظ جان آنها می‌گردد.

پژوهش حاضر خالی از محدودیت نبوده که از جمله مهمترین آنها می‌توان به استفاده از نمونه در دسترس، محدود بودن جامعه آماری پژوهش به دریانوردان شهر بوشهر و اجرای پرسشنامه ها به صورت آنلاین اشاره نمود. در این راستا توصیه می‌شود که با توجه به اهمیت سلامت روان در ارتقای کیفیت خواب و کیفیت زندگی دریانوردان، راهکارهایی جهت ارتقای سلامت روان در دریانوردان ایجاد گردد.

نتیجه‌گیری

سلامت روان، بر کیفیت خواب در دریانوردان تاثیرگذار است؛ بنابراین، متخصصان سلامت و طب دریا می‌توانند با اجرای برنامه‌هایی برای افزایش سلامت روان، کیفیت خواب را در دریانوردان افزایش دهند. به عبارت دیگر، با کاهش استرس و فشارهای روانی، شغلی و اجتماعی به دریانوردان می‌توان سلامت روان را در آنها ارتقا بخشید و از این طریق موجب افزایش کیفیت خواب و کاهش خستگی شد؛ این امر نیز به نوبه خود موجب افزایش ایمنی شغلی و کاهش سوانح دریایی می‌گردد.

تشکر و قدردانی: نویسنده مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی دریانوردانی که در این مطالعه شرکت کردند ابراز می دارد.

نقش نویسندگان: نویسنده با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرد.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Zareipour MA, Fattahi Ardakani M, Zamaniahari S, Sotoudeh A. Prevention of Common Health Problems in Seafarers with Self-Care Training. Journal of Marine Medicine. 2021; 2(4): 205-209
2. Youn I, Lee J. Seafarers' Physical Activity and Sleep Patterns: Results from Asia-Pacific Sea Routes. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17: 66-72. doi:10.3390/ijerph17197266
3. Shattuck NL, Matsangas P. Gender Differences in Sailor Well-Being, Sleep-Related Behaviors, and Psychomotor Vigilance Performance in the United States Navy. Sleep. 2020; 43: 313-318. doi:10.1093/sleep/zsaa056.817
4. Cox RC, Tuck B, Olatunji BO. The role of eveningness in obsessive-compulsive symptoms: Cross-sectional and prospective approaches. Journal of Affective Disorders. 2018; 10: 10-16. doi:10.1016/j.jad.2018.04.060
5. Dalir M. The Role of Obsessive Beliefs including Responsibility, Perfectionism, and Importance of

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]

[DOI: 10.30491/4.1.26]

Thoughts in Sleep Quality. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2020; 9(1): 1-8.
6. Chow CM. Sleep and Wellbeing, Now and in the Future. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17: 1-4. doi:10.3390/ijerph17082883
7. Ahmadian Chashemi N, Mirrezaie SM, Nouhi S, Khastar H. Evaluating the Relationship between Sleep Disturbances and Sexual Quality of Life among Female Shift Working Nurses. Journal of Knowledge & Health. 2018; 13(1): 19-25
8. Henderson AA, Horan KA. A meta-analysis of sleep and work performance: An examination of moderators and mediators. J Organ Behav. 2021; 42: 1-19. doi:10.1002/job.2486
9. Russell DW, Markwald RR, Jameson JT. Self-reported sleep and sleep deficiency: Results from a large initiative of sailors attached to U.S. Navy warships. J Sleep Res. 2021; 13: 1-7. doi:10.1111/jsr.13397
10. Matsangas P, Shattuck NL. Sleep quality, occupational factors, and psychomotor vigilance performance in the U.S. Navy sailors. Sleep. 2020; 43(12): 118-125. doi:10.1093/sleep/zsaa118
11. Jani M, Jamilian H, Aramoon A. Comparing Perceived Stress, Self-efficacy and Mental Health in Patients with HIV and Hepatitis C. J Arak Uni Med Sci. 2017; 20(9): 12-21. [Persian]
12. Reber AS. The Penguin dictionary of psychology. 2nd ed: 1995.
13. Khoubfekr H, Shayesteh M, Sharafi I, Rahmanian V. The Epidemiology of Dysentery in South Khorasan Province, Iran in 2016-2020. Novelty in Clinical Medicine, 2022; 1(2): 101-107. doi: 10.22034/ncm.2022.327145.1010.
14. Jafari Nodoushan Z, Mirhosseini H, Yamola M, Bidaki R, Hasibi E, Jafari A, et al. Effect of Neurofeedback on Anxiety, Dyslexia, and Dysgraphia in Elementary Students Afflicted with Attention Deficit Hyperactivity Disorder- a Pilot Study. Novelty in Clinical Medicine, 2022; 1(2): 81-88. doi: 10.22034/ncm.2022.327848.1018
15. World Health Organization Report. Mental health: New understanding, new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization: 2001. https://www.who.int/whr/2001.
16. Gee S B, Croucher M, Matthew J, Beveridge J. Measuring Outcomes in Mental Health Services for Older People: An evaluation of the Health of the Nation Outcome Scales for elderly people. International Journal of Disability, Development and Education. 2010; 57(2): 155- 174. doi:10.1080/10349121003750711
17. Golboni F, Mahmoodi H, Baghi V, Ghanei Gheshlagh R, Valiee S, Dalvand P, et al. Prevalence of Depression among Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-analysis of Observational Studies. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(2): 70-80. doi: 10.22034/ncm.2022.327342.1014
18. Karimi R, Abedini R, Arshadi N. The relationship of sleep quality with mental health and job burnout. Contemporary Psychology. 2018; 13 (2): 121-129. doi:10.29252/bjcp.13.2.121
19. Amri S, Mousavi, M. Factors Improving the Quality and Safety Level of Deck Officers Performance in Tanker Ships (National Iranians Tanker Company). 2019; 4 (4): 43-56.
20. Barsan E, Surugiu F, Dragomir C. Factors of Human Resources Competitiveness in Maritime Transport. International. Journal on Marine Navigation and Safety of Sea Transportation. 2019; 6 (1): 56-74.
21. Castells M, Ordas S, Moncunill J. Model Course to Revalidate Deck Officers Competences Using Simulators. WMU Journal of Maritime Affairs. 2020; 15 (1): 163-185. doi:10.1007/s13437-015-0092-2
22. Delavar A. Educational and psychological Research. Payam Noor University: 2003. [Persian]
23. Goldberg D P. The Detection of psychiatric Illness by Questionnaire. Muadsley Monograph, Oxford: Oxford University press 1972; 21.
24. Yaghubi H, Karimi M, Omidi A, Barouti E, Abedi M. Validity and Factor Structure of the General Health Questionnaire (GHQ- 12) in University Students. Journal of Behavioral Sciences 2012; 6(2): 153-160.
25. Aminpour H, Zare H. Psychological tests. Aeezh: 2013. [Persian]
26. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. Psychiatry Research. 1989; 28: 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
27. Kakoui H, Zare S, Akhlaghi A, Panahi D. Assessing the sleep quality of professional drivers in terminals Intercity (Case study: Tehran). Quarterly Journal of Traffic Management Studies. 2010; 5(16): 1-10.
28. Amini A, Shirvani H, Bazgir B. Comparison of Sleep Quality in Active and Non-Active Military Retirement and its Relationship with Mental Health. J Mil Med. 2020; 22 (3) :252-263
29. Farzaneh F, Momayyezi M, Lotfi M. Relationship between quality of sleep and mental health in female students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2018; 20(2): 167-171.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-07-18]

[DOI: 10.30491/4.1.26]