

## *Sleep Habits of Primary School Students of Nahavand City From the Point of View of Parents*

*Farshid Shamsaei<sup>1</sup>, Mohammad Mehdi Daraei<sup>2</sup>, Hasan Ahmadiania<sup>3</sup>, Marzieh Seif<sup>4</sup>, Arash Khalili<sup>5\*</sup>*

<sup>1</sup>Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>2</sup>Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>3</sup>Department of Biostatistics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>4</sup>Department of Pediatric Nursing, Nahavand Faculty of Paramedical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

<sup>5</sup>Department of Pediatric Nursing, Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

\*Corresponding Author: **Arash Khalili**; Department of Pediatric Nursing, Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Email:  
arash5920@yahoo.com

Received: 27 Feb, 2018  
Accepted: 7 May, 2018

### **Abstract**

**Background and Objectives:** Sleep is one of the essential and vital needs for human and is an effective factor in the child growth and development. The basic foundations of learning sleep habits are formed during childhood and a person tries to maintain it during lifetime. This study aimed to determine the sleep habits of primary school students of Nahavand city from the point of view of parents.

**Methods:** In this correlational descriptive study, 240 students aged 6-11 years, were selected using random cluster sampling in Nahavand city in 2017. Data were collected by demographic information questionnaire and Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). The questionnaires were completed as self report by the parents (mother or father). Data were analyzed using descriptive statistics methods and independent t-test.

**Results:** The mean score of the students' sleep habits was  $64.32 \pm 9.33$  and the highest mean score of sleep habits was related to the dimension of sleeping behavior,  $26.87 \pm 4.75$ , and the lowest mean score was related to the dimension of night awake,  $4.35 \pm 1.48$ , which, in other words, the high mean was indicative of sleep habits' disorder, and the low mean indicated less sleep habits' disorder.

**Conclusion:** The findings of this study showed that sleep habits' disorders affect various aspects of the child's life.

**Keywords:** Sleep; Students; Parents.

## عادات خواب دانش آموزان ابتدایی شهرستان نهاوند از دیدگاه والدین

فرشید شمسایی<sup>۱</sup>، محمدمهدی دارائی<sup>۲</sup>، حسن احمدی نیا<sup>۳</sup>، مرضیه سیف<sup>۴</sup>، آرش خلیلی<sup>۵\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** خواب یکی از نیازهای ضروری و حیاتی برای انسان و عاملی تأثیرگذار بر رشد و تکامل کودک است. پایه‌های اساسی یادگیری عادات خواب در دوران کودکی شکل گرفته و فرد در طول عمر سعی در حفظ آن دارد. این مطالعه با هدف تعیین عادات خواب دانش آموزان ابتدایی شهرستان نهاوند از دیدگاه والدین انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، ۲۴۰ دانش آموز ۶-۱۱ ساله در شهرستان نهاوند (سال ۱۳۹۵) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و عادات خواب کودکان (SCHQ) جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌های والدین (پدر یا مادر) به صورت خودگزارشی تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین عادات خواب دانش آموزان،  $۹/۳۳ \pm ۶۴/۷۲$  و بالاترین میانگین در عادات خواب مربوط به بُعد رفتارهای مربوط به خواب  $۴/۷۵ \pm ۲۶/۸۷$  و پایین‌ترین میانگین در بُعد بیداری در شب،  $۱/۴۸ \pm ۴/۳۵$  برآورد شد که به عبارتی بالا بودن میانگین، نشان‌دهنده اختلال در عادات خواب و پایین بودن آن، نشان‌دهنده کمتر بودن اختلال در عادات خواب بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد اختلالات عادت خواب بر جنبه‌های مختلف زندگی کودک تأثیر می‌گذارد.

**کلید واژه‌ها:** خواب؛ دانش آموزان؛ والدین.

<sup>۱</sup>مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

<sup>۲</sup>دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

<sup>۳</sup>گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

<sup>۴</sup>گروه پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

<sup>۵</sup>گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

**آرش خلیلی؛** گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Shamsae F, Daraei MM, Ahmadiania H, Seif M, Khalili A. Sleep habits of primary school students of nahavand city from the point of view of parents. Qom Univ Med Sci J 2018;12(8):78-85. [Full Text in Persian]

آدرس پست الکترونیکی:

arash5920@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۱۷

## مقدمه

خواب یکی از نیازهای ضروری و حیاتی انسان است که تأثیر قابل توجهی بر بازتوانی، رشد و ذخیره انرژی جهت سوخت‌وساز بدن، عملکرد ذهنی، بلوغ عصبی، مهارت‌های یادگیری و حافظه دارد (۱). گفته شده است فرآیندهای مغزی مرتبط با خواب می‌تواند بر عملکرد فیزیکی، عاطفی و شناختی در طول روز تأثیرگذار باشد. برخی فرآیندهای پیچیده مغزی (مانند تفکر انتزاعی، خلاقیت، برنامه‌ریزی و عملکرد تحصیلی)، از جمله عملکردهای عصبی - شناختی حساس به خواب هستند (۲). مراکز کنترل بیماری، ۱۰-۹ ساعت خواب برای نوجوانان و بیش از ۱۰ ساعت خواب را برای کودکان در سن مدرسه توصیه می‌کنند. همچنین بنیاد علمی ملی خواب آمریکا، ۱۱-۹ ساعت خواب برای کودکان در سن مدرسه و ۱۰-۸ ساعت برای نوجوانان را پیشنهاد کرده است (۳). برقراری نظم و مقررات در ارتباط با جوانب مختلف خواب، از جمله ساعات خواب و رعایت آن‌ها باعث بهبود کیفیت خواب شده که این نظم و مقررات، بهداشت خواب نامیده می‌شود (۴)؛ لیکن عدم رعایت بهداشت خواب که می‌تواند حاصل شرایط جسمی، روانی، محیطی و یا وراثتی باشد، میزان خواب مطلوب را کاهش داده و سلامتی کودک را به خطر می‌اندازد (۵)؛ به نحوی که کاهش کیفیت و کمیت خواب مطلوب می‌تواند کودک را دچار عوارض جسمانی (سر درد و دل درد) و رفتاری - روانی (تحریک‌پذیری و پرخاشگری) کند (۵، ۶). همچنین بهداشت نامناسب خواب به دلیل ایجاد اختلال در خواب، بیداری و هوشیاری نرمال در طول روز باعث اختلال در روند زندگی فرد می‌شود. با این وجود، عدم رعایت بهداشت خواب در میان کودکان شایع بوده و براساس گزارش‌های منتشره در سال ۲۰۱۵، ۴۳٪ از دانش‌آموزان ابتدایی و ۲۹٪ از دانش‌آموزان راهنمایی در آمریکا (تگزاس) از اختلالات خواب رنج می‌برند، که علل وجود این اختلالات، ریشه در عادات نامناسب خواب دارد (۳). با توجه به مطالعات انجام‌شده، عدم رعایت عادات و رفتارهای مناسب خواب می‌تواند منجر به بروز مشکلات متعدد در کودکان شود؛ به طوری که تغییرات کوتاه‌مدت در شاخص‌های بیولوژیکی، فعالیت هورمونی و در پی آن اضافه‌وزن یا چاقی و

دیابت در کودکان با مشکلات خواب، بیش از سایر کودکان گزارش شده است (۵، ۷). اما آنچه مسلم است تبعیت از برنامه منظم و داشتن عادات مناسب خواب موجب تسهیل فرآیند خواب و احساس آرامش پس از بیداری می‌شود. صاحب‌نظران معتقدند اکثر مشکلات خواب با پیروی از عادات مناسب خواب برطرف می‌گردد (۶). از عادات خواب می‌توان به رفتارهای مربوط به زمان به رختخواب رفتن، بیدار شدن، مدت زمان خواب شبانه، مصرف داروهای خواب‌آور، استفاده از نوشیدنی در شب و مانند آن اشاره کرد (۸). به طور کلی، افراد از عادات و الگوهای رفتاری منحصر به فردی برای خوابیدن پیروی می‌کنند (۶)، که پایه‌های اساسی یادگیری این عادات در دوران کودکی با توجه به زمینه‌های فرهنگی و خانوادگی شکل گرفته و فرد در طول عمر خود سعی می‌کند آن را حفظ کند (۵). عواقب منفی مشکلات خواب شامل: کم‌توجهی، کاهش ظرفیت حافظه و مشکلات رفتاری (همچون تحریک‌پذیری، بی‌ثباتی عاطفی، رفتارهای مشکل‌ساز، بیماری‌های روانی، بیش‌فعالی و عملکرد ضعیف تحصیلی) می‌باشد (۷). از آنجایی که در دوران کودکی پایه‌های اساسی جهت کسب عادات مناسب خواب و پیشگیری از اختلالات مانند گار، از عادات نامناسب خواب شکل می‌گیرد و در اوایل این دوران (در محدوده ۱۱-۶ سالگی) نیز الگوهای خواب کودکان همانند الگوهای خواب بزرگسالان است؛ بنابراین در سن مدرسه که کودکان مهارت‌های شناختی را کسب کرده و این فرصت را به دست می‌آورند تا رفتارهای سلامتی را دنبال و انتخاب کنند، می‌توان به جستجوی رفتارهای در حال شکل‌گیری آنها پرداخت، لذا شناسایی و جلوگیری از شکل‌گیری عادات نامناسب خواب در این دوران بسیار حایز اهمیت است. با توجه به اینکه عوامل فرهنگی و اجتماعی بر شکل‌گیری عادات خواب تأثیر گذارند و پرستاران کودکان نیز دارای یک موقعیت منحصر به فرد برای غربالگری کودکان در جامعه و بالین از نظر اختلالات خواب، آموزش خانواده‌ها درباره عادات خوب بهداشتی و به اجراء آوردن عادات مناسب با توجه به فرهنگ می‌باشند (۶)؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین عادات خواب دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان نهاوند از دیدگاه والدین صورت گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۲۴۰ دانش‌آموز ابتدایی شهرستان نهاوند (واقع در غرب ایران) در سال ۱۳۹۵ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. جهت نمونه‌گیری، شهرستان نهاوند به ۲ منطقه جغرافیایی شرقی و غربی تقسیم شد و از هر منطقه ۲ مدرسه ابتدایی (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) و از هر مدرسه، پایه‌های اول تا ششم و در هر کلاس، ۱۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه احتشام‌زاده و مرعشی، در سطح خطای ۰/۰۵، در توان آماری ۰/۸۵ و ضریب همبستگی ۰/۱۹- به‌دست آمد (۹).

معیارهای ورود به مطالعه برای کودکان شامل: عدم مصرف هرگونه داروی روانپزشکی، برخورداری سلامت جسمی و برای والدین برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن بود.

ابزار گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود:

۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: اطلاعات کودک شامل: سن، جنس، رتبه تولد، پایه کلاسی، ابتلا به اختلالات روانی، مصرف داروهای روانپزشکی و اطلاعات والدین (شامل: شغل پدر، شغل مادر، سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر، زندگی مشترک یا جداگانه پدر و مادر و ابتلا به اختلالات روانی) بود.

## ۲- پرسشنامه عادات خواب کودکان (Child Sleep Habits Questionnaire) SCHQ

پرسشنامه SCHQ (Habits Questionnaire) توسط Owens و همکاران در سال ۲۰۰۰ جهت غربالگری عادات خواب کودکان (در سنین ۱۲-۳ سال) ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۴۴ عبارت بوده و سؤالات به‌صورت لیکرت سه‌گزینه‌ای است که در صورت تکرار رفتار: ۱-۰ بار در هفته، گزینه ندرتاً (امتیاز ۱)؛ ۲-۴ بار در هفته، گزینه گاهی اوقات (۲ امتیاز) و ۵-۷ بار در هفته، گزینه معمولاً (امتیاز ۳) را انتخاب می‌کنند (۵). این پرسشنامه مشتمل بر ۵ بخش شامل: زمان خواب (۱۲ سؤال)، رفتار خواب (۱۸ سؤال)، بیداری در شب (۳ سؤال)، بیداری در صبح (۷ سؤال) و خواب‌آلودگی (۴ سؤال) می‌باشد.

توضیحات لازم در مورد هر بخش پرسشنامه عادات خواب در جدول شماره ۱ آمده است. در هر بخش بالا بودن میانگین، نشان‌دهنده اختلال در عادات خواب و پایین بودن میانگین، بیانگر کمتر بودن اختلال در عادات خواب است (۶)، و در مجموع، احراز نمره کل بیش از ۴۱، بر وجود اختلال در عادات خواب کودک دلالت دارد (۱۰). پرسشنامه عادات خواب یک پرسشنامه استاندارد است که روایی ابزاری آن با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ کودک ۶-۱۱ ساله توسط شوقی و همکاران، ۰/۹۷ تعیین گردید (۵). همچنین پایایی ابزار در مطالعه یوسف گمرکچی، ۰/۷۸ محاسبه شد (۶).

جدول شماره ۱: توصیف عادات خواب

عادات خواب	توصیف
زمان خواب	بررسی اینکه آیا کودک در ساعت مشخص به خواب می‌رود؛ پس از به رختخواب رفتن با تأخیر می‌خوابد و یا اینکه آیا هر روز طول خواب مشابهی دارد؟
رفتار خواب	رفتارهای مربوط به مقاومت در به خواب رفتن، نیاز به حضور والدین در اتاق خواب، رفتارهای اضطرابی در زمان خواب و رفتارهای پاراسومنیا. پاراسومنیا از جمله رفتارهای دوره‌ای است که شناخت و آگاهی فرد را درگیر کرده و باعث اختلال در عملکرد عضلانی و سیستم خودمختار فرد می‌شود (۱۱).
بیداری در شب	اکثر کودکان سالم در طول شب از خواب بیدار می‌شوند، اما معمولاً بدون مداخله به خواب می‌روند (۱۲). در این بخش سؤالاتی در مورد بیدار شدن شبانه کودک و نیاز به مداخله والدین برای خوابیدن مجدد و یا تغییر در محل خواب کودک مورد سؤال قرار می‌گیرد.
بیداری در صبح	بررسی اینکه آیا کودک صبح‌ها خودش بیدار می‌شود یا با صدای زنگ؟ آیا کودک به سختی از رختخواب برمی‌خیزد؟
خواب‌آلودگی	این دسته از سؤالات مربوط به بیدار شدن در صبح با کمک دیگران و هوشیاری کودک پس از برخاستن از خواب، وجود خُلق و خوی منفی هنگام بیدار شدن، خستگی و تمایل شدید برای خوابیدن در طول روز می‌باشد.

و تمامی موازین اخلاقی اعم از اخذ مجوزها، رضایت کتبی، بیان اهداف، محرمانه ماندن اطلاعات و استفاده از اطلاعات در جهت پژوهش رعایت شد.

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل) به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

درباره هدف مطالعه و نیز روش تکمیل پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم به والدین داده شد و از آنان (پدر یا مادر) درخواست گردید به‌صورت خودگزارشی به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان (با کد اخلاق R.UMSHA.REC.1395.524) مورد تصویب قرار گرفت

## یافته‌ها

در این مطالعه، بیشترین تعداد کودکان (۳۲/۹٪) در گروه سنی ۱۰-۱۱ سال قرار داشتند. ۵۲/۹٪ کودکان، فرزند اول و از لحاظ جنسیت دختر و پسر به نسبت برابر انتخاب شدند.

سطح تحصیلات اکثر پدران واحدهای مورد پژوهش، زیردیپلم (۵۳/۳٪) و ۵۳/۸٪ شغل آزاد داشتند. همچنین تحصیلات اکثر مادران زیردیپلم (۶۷/۱٪) و ۹۵٪ خانه‌دار بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنس	دختر	۱۲۰	۵۰
	پسر	۱۲۰	۵۰
سن	$7 \geq$	۳۹	۱۶/۲
	۸-۹	۷۸	۳۲/۵
	۱۰-۱۱	۷۹	۳۲/۹
	$12 \leq$	۴۰	۱۶/۷
رتبه تولد	عدم پاسخ	۴	۱/۷
	۱	۱۲۷	۵۲/۹
	۲	۶۹	۲۸/۷
	۳	۲۱	۸/۸
	۴	۱۱	۴/۶
	۵	۷	۲/۹
پایه تحصیلی	عدم پاسخ	۵	۲/۱
	کلاس اول	۴۰	۱۶/۷
	کلاس دوم	۴۰	۱۶/۷
	کلاس سوم	۴۰	۱۶/۷
	کلاس چهارم	۴۰	۱۶/۷
	کلاس پنجم	۴۰	۱۶/۷
	کلاس ششم	۴۰	۱۶/۷
شغل پدر	آزاد	۱۲۹	۵۳/۸
	کارگر	۸۸	۳۶/۷
	دولتی	۲۳	۹/۶
سطح تحصیلات پدر	زیردیپلم	۱۲۸	۵۳/۳
	دیپلم	۸۵	۵۳/۴
	دانشگاهی	۲۷	۱۱/۲
شغل مادر	شاغل	۱۲	۵
	خانه‌دار	۲۲۸	۹۵
سطح تحصیلات مادر	زیردیپلم	۱۶۱	۶۷/۱
	دیپلم	۶۹	۲۸/۸
	دانشگاهی	۱۰	۴/۲

بالا بودن میانگین، نشان‌دهنده اختلال در عادات خواب و پایین بودن آن نیز کاهش اختلال در عادات خواب را نشان می‌داد (جدول شماره ۳).

در راستای هدف تعیین عادات خواب دانش‌آموزان ابتدایی، میانگین عادات خواب دانش‌آموزان،  $64/72 \pm 9/33$  به دست آمد. بالاترین میانگین مربوط به بُعد رفتارهای مربوط به خواب ( $26/87 \pm 4/75$ ) و پایین‌ترین میانگین در بُعد بیداری در شب ( $4/35 \pm 1/48$ ) در کودکان مورد مطالعه بود.

جدول شماره ۳: میانگین نمره عادات خواب دانش آموزان ابتدایی مورد مطالعه

عادات خواب	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
زمان خواب	۱۷/۵۰ $\pm$ ۳/۸۷	۱۲/۰۰	۳۶/۰۰
رفتار خواب	۲۶/۸۷ $\pm$ ۴/۷۵	۱۸/۰۰	۴۶/۰۰
بیداری در شب	۴/۳۵ $\pm$ ۱/۴۸	۳/۰۰	۹/۰۰
بیداری در صبح	۱۰/۲۰ $\pm$ ۲/۶۵	۷/۰۰	۱۹/۰۰
خواب آلودگی	۵/۷۷ $\pm$ ۱/۷۷	۴/۰۰	۱۲/۰۰
جمع	۶۴/۷۲ $\pm$ ۹/۳۳	۴۴/۰۰	۱۰۷/۰۰

ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت؛ به عبارتی بین عادات خواب دختران و پسران مورد بررسی از لحاظ عادات خواب، اختلاف معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۴).

در راستای «تعیین ارتباط بین عادات خواب با جنسیت دانش آموزان ابتدایی شهرستان نهاوند» جهت مقایسه میانگین نمره عادات خواب در دو گروه دختران و پسران، براساس نتایج آزمون تی مستقل، بین میانگین نمره عادات خواب در گروه‌های مذکور،

جدول شماره ۴: ارتباط بین عادات خواب با جنسیت دانش آموزان ابتدایی مورد مطالعه

جنسیت	نمره عادات خواب	
	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار
دختر	۱۲۰	۶۴/۴۶ $\pm$ ۸/۹۸
پسر	۱۲۰	۶۴/۹۸ $\pm$ ۹/۷۱

آزمون تی مستقل  $t=۰/۴۲۸$   
df=۲۳۸  
p=۰/۶۶۹

## بحث

در پژوهش حاضر، میانگین عادات خواب دانش آموزان،  $۶۴/۷۲ \pm ۹/۳۳$  به دست آمد که نشان دهنده شیوع بالای اختلال در عادات خواب دانش آموزان ابتدایی بود. بیشترین اختلال عادات خواب، در رفتار خواب ( $۲۶/۸۷ \pm ۴/۷۵$ ) و کمترین آن، مربوط به بیداری در شب ( $۴/۳۵ \pm ۱/۴۸$ ) گزارش شد. اختلالات خواب ممکن است در بین ۳۰-۲۰٪ کودکان مشاهده شود که شامل مشکلات خوابیدن (Dyssomnias) یا سایر پدیده‌های نامطلوب در هنگام خواب (Parasomnias) مانند راه رفتن در خواب است، اما اغلب مشکلات خواب در کودکان مورد غفلت قرار می‌گیرد. خواب برای سلامتی جسمی و روانی کودکان ضروری است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند کمبود خواب در کودکان، به دلیل تمایل به بیدار ماندن در شب، رو به افزایش است. کودکان در سن مدرسه نسبت به نوجوانان و بزرگسالان نیاز بیشتری به خوابیدن دارند و متوسط ۱۱-۱۰ ساعت خواب شبانه برای این کودکان توصیه شده است. امروزه، اکثر کودکان به این مدت زمان توصیه شده عمل نمی‌کنند که می‌تواند طیف وسیعی از پیامدهای جسمی و روانی را برای آنها در پی داشته باشد (۱۳).

در مطالعات متعدد، اختلالات عادات خواب در کودکان گزارش شده است؛ از جمله Hawkins و همکاران (۲۰۱۶) در یک مطالعه مقطعی بر روی کودکان آمریکایی، بیان کردند ۳۶-۲۳٪ کودکان ۹-۶ ساله، ۴۱-۳۰٪ کودکان ۱۳-۱۰ ساله و ۴۹-۴۱٪ کودکان ۱۷-۱۴ ساله دچار اختلالات خواب هستند که این نتیجه نشان‌کننده اختلالات خواب وسیع در جمعیت مورد مطالعه بود (۱۴). Litsenburg و همکاران (۲۰۱۰) نیز در هلند با انجام مطالعه‌ای در این زمینه اظهار داشتند میانگین اختلال در عادات خواب کودکان،  $۴۰/۵۰ \pm ۰/۵۹$  می‌باشد. همچنین Iwadare و همکاران (۲۰۱۳) در ژاپن با بررسی کودکان در سنین مدرسه، میانگین اختلال در عادات خواب این کودکان را  $۴۰/۰۵ \pm ۶/۵$  و بیشترین اختلال عادات خواب را مربوط به رفتار خوابیدن عنوان کردند (۱۵). Cruz و همکاران در سال ۲۰۱۶، میانگین اختلال در عادات خواب کودکان اسپانیایی را  $۴۳/۱ \pm ۷/۲۵$  گزارش کردند (۱۶). نتایج مطالعه ازگلی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در ایران نشان داد  $۶۳/۲۵ \pm ۶/۹$ ٪ کودکان اختلالات متوسط تا شدید خواب،  $۶۴/۹$ ٪ اختلال در بیداری در صبح و  $۲۸/۹$ ٪ اختلال در رفتار خواب دارند (۱۶).

همچنین Meijer و همکاران در سال ۲۰۱۰، تفاوت در برخی عادات خواب بین دختران و پسران را گزارش کردند (۲۱)، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت؛ علت این امر را می‌توان تفاوت در گروه‌های سنی، فرهنگ حاکم بر جامعه و نوع پرسشنامه‌های مورد استفاده دانست.

### نتیجه‌گیری

اختلال مربوط به عادات خواب، یکی از مشکلات کودکان دبستانی است که اغلب توسط والدین و متخصصان مورد غفلت قرار می‌گیرد؛ لذا با توجه به اهمیت دوران کودکی در شکل‌گیری عادات خواب مناسب، براساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌گردد مطالعات غربالگری برای کودکان در سنین مختلف (برای بررسی مشکلات خواب و ارزیابی اختلالات رفتاری در آنان) انجام شود و برنامه‌های آموزشی به‌منظور ارتقای سلامت کودکان در حیطه بهداشت خواب در مدارس اجرا گردد که همکاری و آگاه‌سازی والدین، معلمان، دانشجویان و کسانی که با کودکان در ارتباط هستند نیز نقش مهمی ایفا می‌کند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد (به شماره ۹۵۱۲۰۳۷۳۷۴)، مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و تمام کسانی که حاضر به همکاری و شرکت در مطالعه شدند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

خزاعی و همکاران (۱۳۹۲) اختلال در رفتار خواب، به‌ویژه مقاومت در به‌خواب رفتن (۲۰/۵٪) را نامناسب‌ترین عادات خواب کودکان ذکر کردند (۱۷). همچنین محمدی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی بر روی ۲۱۵ کودک در تهران، بیشترین اختلال در عادات خواب کودکان را اختلال در رفتار خوابیدن کودکان با ۵۶/۴۴٪ گزارش کردند (۱۸). در مطالعات مذکور فراوانی شیوع اختلالات خواب می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش و عوامل فرهنگی حاکم بر جامعه باشد که بر عادات خواب خانواده‌ها و به‌تبع آن کودکان تأثیرگذار است. درمقابل، یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج گمرکچی و همکاران (۱۳۸۸)، Litsenburg و همکاران (۲۰۱۰) و Brown و همکاران (۲۰۱۷)، همخوانی نداشت. نتایج پژوهش گمرکچی و همکاران نشان داد نامناسب‌ترین عادات خواب مربوط به بیداری در شب بوده، که علت این امر می‌تواند به دلیل بررسی ابعاد کمتری از پرسشنامه اختلال خواب در مطالعه ایشان باشد (۶). در مطالعه Litsenburg و همکاران (۲۰۱۰) نیز بیشترین اختلال عادات خواب مربوط به خواب‌آلودگی روزانه عنوان شد که علت این تفاوت در نتایج را می‌توان در زمان متفاوت نمونه‌گیری نسبت به مطالعه حاضر جستجو کرد (۱۲). همچنین نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش Brown و همکاران (۲۰۱۷) همسو نبود که علت این اختلاف را می‌توان در نوع کودکان مورد بررسی دانست؛ چراکه در مطالعه ایشان دانش‌آموزان را اکثریت دختر و ساکن کمپ‌های دانش‌آموزی تشکیل می‌دادند و با توجه به یکسان نبودن محیط و نبودن در کنار خانواده، این نتیجه دور از انتظار نبود (۱۹). نتایج مطالعه حاضر درخصوص ارتباط بین عادات خواب با جنسیت کودکان مورد بررسی نشان داد بین عادات خواب با جنسیت کودکان، ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه گمرکچی و همکاران (۱۳۸۸)، همخوانی داشت (۶). Carvalho Bos و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با هدف «تعیین ارتباط بین عادات خواب با مشکلات عاطفی - رفتاری در کودکان» نشان دادند بین جنسیت و برخی عادات خواب کودکان همچون مقاومت در برابر خوابیدن و خواب طولانی‌مدت، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۰).

## References:

1. Unalan D, Ozturk A, Ismailogullari S, Akgul N, Aksu M. The effect of sleep duration and quality on academical success of the elementary school children in Kayseri Turkey. *JPM A J Pak Med Assoc* 2013;63(5):576-80. PubMed
2. Modarresi MR, Faghihinia J, Akbari M, Rashti A. The relation between sleep disorders and academic performance in secondary school students. *J Isfahan Med Sch* 2012;30(206):1456-67. [Full Text in Persian] Link
3. Surani S, Hesselbacher S, Surani S, Sadasiva S, Surani Z, Surani SS, et al. Sleep habits of elementary and middle school children in South Texas. *Sleep Disord* 2015;2015:9. PubMed
4. Rahimi AR, Ahamadpanah M, Shamsaei F, Cheraghi F, Sadeghi Bahmani D, Holsboer Trachsler E, et al. Effect of adjuvant sleep hygiene psychoeducation and lorazepam on depression and sleep quality in patients with major depressive disorders: Results from a randomized three-arm intervention. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:1507-15. PubMed
5. Shoghy M, Khanjari S, Farmany F, Hosseini F. Sleep habits of school age children. *Iran J Nurs* 2005;18(41-42):131-8. [Full Text in Persian] Link
6. Yousef Gomrokchi M, Shafipour Z, Paryad E, Atrkare Roshan Z. A study of sleep habits of the students of primary school of Rasht city from parent's point view. *J Sch Nurs Midwifery Gilan* 2009;19(62):40-5. [Full Text in Persian] Link
7. Blunden S, Kira G, Hull M, Maddison R. Does sleep education change sleep parameters comparing sleep education trials for middle school students in Australia and New Zealand. *Open Sleep J* 2012;5(1):12-8. Link
8. Sweileh WM, Ali IA, Sawalha AF, Abu-Taha AS, Sa'ed HZ, Al-Jabi SW. Sleep habits and sleep problems among Palestinian students. *Child Adolesc Psychiat Mentl Health* 2011;5(1):1. PubMed
9. Ehteshamzade P, Marashi M. The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleepiness, mental health and academic performance in adolescents in Ahvaz. *New Find Psychol* 2010;5(15):27-38. Link
10. Ozgoli G, Sheykhani Z, Soleimani F, Nasiri M, Mirzaie S, Kavousi F, et al. A study of effective factors on sleep disorders in 4-6 years old children in Tehran city, Iran. *Qom Univ Med Sic J* 2015;9(5):50-60. [Full Text in Persian]
11. Shafipour SZ, Yousef Gomrokchi M, Paryad E, Atrkarroushan Z. Parasomnia in the students of primary schools. *J Holist Nurs Midwifery* 2014;24(4):46-52. [Full Text in Persian] Link
12. Van Litsenburg RRL, Waumans RC, Van Den Berg G, Gemke RJ. Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: A population-based study. *Eur J Pediatr* 2010;169(8):1009-15. PubMed
13. Bruni O, Novelli L. Sleep disorders in children. *BMJ Clin Evid* 2010;2010:2304. PubMed
14. Hawkins SS, Takeuchi DT. Social determinants of inadequate sleep in US children and adolescents. *Public health* 2016;138:119-26. PubMed
15. Iwadare Y, Kamei Y, Oiji A, Doi Y, Usami M, Kodaira M, et al. Study of the sleep patterns, sleep habits, and sleep problems in Japanese elementary school children using the CSHQ-J. *Kitasato Med J* 2013;43:31-7. Link
16. Lucas-de la Cruz L, Martínez-Vizcaino V, Álvarez-Bueno C, Arias-Palencia N, Sánchez-López M, Notario-Pacheco B. Reliability and validity of the Spanish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SP) in school-age children. *Child Care Health Dev* 2016;42(5):675-82. PubMed
17. Khazaie T, Portaghalı P, Jamali O, Khazaie S, Miri N, Sarhadi S, et al. Sleep pattern and common sleep problems of school children in Birjand. *Mod Care J* 2013;9(3):257-63. Link
18. Mohammadi M, Ghalebaghı B, Bandi MG, Amintehrani E, Khodaie S, Shoaee S, et al. Sleep patterns and sleep problems among preschool and school-aged group children in a primary care setting. *Iran J Pediatr* 2007;17(3):213-21. Link
19. Brown CA, Qin P, Esmail S. "Sleep? Maybe later..." a cross-campus survey of university students and sleep practices. *Edu Sci* 2017;7(3):66. Link
20. Carvalho Bos S, Gomes A, Clemente V, Marques M, Pereira AT, Maia B, et al. Sleep and behavioral/emotional problems in children: A population-based study. *Sleep Med* 2009;10(1):66-74. PubMed
21. Meijer AM, Reitz E, Dekovic M, van den Wittenboer GL, Stoel RD. Longitudinal relations between sleep quality, time in bed and adolescent problem behaviour. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51(11):1278-86. PubMed