Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 3, Spring 2021, Pages: 41-47

Original Article

doi: 10.61186/psj.19.3.41

Study of Sleep Habits and its Effective Factors in Children Admitted to the Pediatric Wards of Besat Hospital in Hamadan

Monireh Mashhadi[1], Mahshid Nasiri[2], Marziyeh Khalili[3], Danial Shadi[4,*]

[1] *Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran*
[2] *Nursing Expert, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*
[3] *Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*
[4] *Master of Pediatric Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Danial Shadi, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: shadidanyal@gmail.com*

Received: 19/04/2021
Accepted: 01/05/2021

How to Cite this Article:
Mashhadi M, Nasiri M, Khalili M, Shadi D. Study of Sleep Habits and its Effective Factors in Children Admitted to the Pediatric Wards of Besat Hospital in Hamadan. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(3): 41-47. DOI: 10.61186/psj.19.3.41

Abstract

Background and Objective: Sleep problems can result in a wide range of negative consequences, including inattention and behavioral problems, such as irritability, emotional instability, hyperactivity, as well as poor academic performance. The present study aimed to investigate sleep habits and effective factors influencing them among children admitted to the pediatric wards of Be'sat Hospital in Hamadan in 2019.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 120 children admitted to the pediatric wards of Be'sat Hospital in Hamadan, Iran. Sampling was performed via convenience method in different shifts based on inclusion criteria. Data were collected and completed using Children's Sleep Habits Questionnaire and demographic information form in the form of interviews with children and parents. Data were analyzed in SPSS software (version 23) using t-test and chi-square.

Results: Based on the obtained results, 15.5%, 69.95%, and 14.55% of the children had good poor had very poor sleep habits, respectively. There was a statistically significant relationship between sleep time and daytime sleepiness (P=0.000) so that children who slept late were more sleepy during the day. There was a statistically significant relationship between sleepiness and waking up in the morning (P=0.000) so that children who woke up early were more sleepy during the day. There was a statistically significant relationship between sleepiness and sleeping behavior (P=0.000) so that children who did not have a proper sleep-wake pattern were more sleepy during the day. There was a statistically significant relationship between mother's education and waking up (P=0.000) so that children whose mothers had an academic education had a better sleep-wake patterns and their waking time was later than other children.

Conclusion: As evidenced by the results of the present study, children's sleep habits are influenced by various factors, such as parents 'sleep habits, parents' hours of sleep, and waking up time.

Keywords: Awake; Child; Sleep Habits

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-01-20]

[DOI: 10.61186/psj.19.3.41]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.61186/psj.19.3.41

بررسی عادات خواب و عوامل مؤثر بر آن در کودکان بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان بعثت همدان

منیره مشهدی[۱]، مهشید نصیری[۲]، مرضیه خلیلی[۳]، دانیال شادی[۴،*]

[۱] مربی، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی ، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران
[۲] کارشناس پرستاری، گروه پرستاری ، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] مربی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی ، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
[۴] کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** دانیال شادی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: shadidanyal@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: عواقب منفی مشکلات عادات خواب طیف وسیعی از کم‌توجهی، مشکلات رفتاری همچون تحریک‌پذیری، بی‌ثباتی عاطفی، بیش‌فعالی و عملکرد ضعیف تحصیلی را شامل می‌شود. هدف این مطالعه بررسی عادات خواب و عوامل مؤثر بر آن در کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان در سال ۱۳۹۷ بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ کودک بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان بود. نمونه‌گیری در شیفت‌های مختلف و به‌صورت دردسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه عادات خواب کودکان و پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و به‌صورت مصاحبه با کودک و والد جمع‌آوری و تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی، کای دو و نرم‌افزار SPSS۲۴ نسخه بررسی شدند.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد ۶۹/۹۵ درصد از کودکان عادات خواب ضعیف داشتند. بین زمان خواب و خواب‌آلودگی در طول روز رابطه آماری معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۰). بین خواب‌آلودگی و رفتار خوابیدن رابطه آماری معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۰). بین تحصیلات مادر و بیدارشدن رابطه آماری معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۰).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتاج به‌دست‌آمده مشخص شد عادات خواب کودکان تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند عادات خواب والدین، ساعات به خواب رفتن والدین و زمان بیدارشدن آن‌ها از خواب قرار دارد. پیشنهاد می‌شود والدین الگوی خواب مناسبی برای خود و کودکان در نظر بگیرند تا این الگوی خواب پایه خواب سالم را برای کودکان فراهم کند.

واژگان کلیدی: بیداری؛ زمان خواب؛ کودک؛ عادات خواب

مقدمه

خواب یک رفتار سازمان‌یافته و تکرارشونده با الگوی مبتنی بر ریتم بیولوژیک افراد است که به‌عنوان تضمین‌کننده سلامت جسمی و روانی از قدیم مورد توجه بوده است. با این حال، این الگو و کیفیت آن از عوامل مختلفی همچون سن، جنسیت، عوامل روانی و محیطی افراد متأثر است [۱]. از سوی دیگر، خواب در کودکان موضوعی مهم و پویا محسوب می‌شود؛ چراکه سبب ترشح هورمون رشد، ارتقای تکامل، وزن‌گیری و رشد بهتر می‌شود و بر جنبه‌های متعدد رشد و سلامت تأثیر می‌گذارد [۲]. در این میان کودکان از عادات رفتاری منحصربه‌فردی برای خوابیدن پیروی می‌کنند. عادات خواب تأثیر بسزایی بر روند خواب دارد. در واقع عادات بهداشتی نامناسب و ابتلا به برخی مشکلات خواب حاصل شرایط جسمی، روانی، محیطی و وراثتی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-09-29]

[DOI: 10.61186/psj.19.3.41]

است که میزان خواب مطلوب را کاهش می‌دهد و سلامتی فرد را به مخاطره می‌اندازد [۳،۴].

طبق مطالعات انجام‌شده، عادات خواب در دوران کودکی با توجه به زمینه‌های فرهنگی و خانوادگی شکل می‌گیرد و فرد در طول عمر سعی در حفظ آن خواهد کرد [۵]. به همین خاطر بروز مشکلات خواب در کودکان گاهی از وجود تعارضات روانی خاص منشأ می‌گیرد که با شناسایی به‌موقع آن می‌توان کودک را از لحاظ روانی-رفتاری در شرایط بهتری قرار داد؛ بنابراین، با رسیدن کودکان به سنین مدرسه انتظار می‌رود در ادامه روند طبیعی رشد و تکامل، الگوهای خواب تثبیت شوند و رفتارهای نامطلوب خواب سیر نزولی یابند [۶]. با درنظرگرفتن تفاوت‌های کودکان با بزرگ‌سالان می‌توان اظهار داشت که علائم و عوارض خواب ناکافی در کودکان با بزرگ‌سالان متفاوت است و به‌صورت تغییرات خلقی، فعالیت‌ها و بیش از حد کوتاه‌شدن دامنه توجه و اختلالات عصبی شناختی نظیر عدم توجه، خود را نشان دهد و بر جنبه‌های رشد جسمی و روحی کودک در حال رشد تأثیرگذار باشد [۷]. اختلالات خواب کودکان نه‌تنها روی سلامت و بهداشت کودک تأثیر دارد، بلکه می‌تواند عامل مهمی برای ایجاد استرس، فشار و تنش در خانواده و حتی اختلالات شناختی در دوران نوجوانی باشد و به یک استرسور خانوادگی معنی‌دار تبدیل شود [۸].

نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد با رسیدن به دوران نوجوانی، مشکلات خواب نه‌تنها برطرف نمی‌شود، بلکه به‌تدریج عوارض ناشی از کم‌خوابی عادتی و بیمارگونه در نوجوان پدیدار می‌شود؛ بنابراین، دوران کودکی زمان مناسبی برای آموزش و پیگیری عادات صحیح خواب است [۶]. همچنین پیروی از عادات و رفتارهای نامناسب، کیفیت و کمیت خواب مطلوب را کاهش می‌دهد و به‌تدریج کودک را دچار عوارض بسیاری می‌کند؛ ازجمله این عوارض می‌توان به عوارض رفتاری-روانی (تحریک‌پذیری)، بروز عوارض جسمانی (سردرد، دل‌درد)، پرخاشگری و ناسازگاری اشاره کرد [۹،۱۰]. به همین خاطر تداوم رفتارهای نامطلوب خواب در سنین مدرسه گاه لزوم پیگیری و درمان را مطرح می‌سازد [۶].

در واقع مختل‌شدن چرخه خواب و بیداری بر مختل‌شدن سایر اعمال فیزیولوژیک بدن تأثیر می‌گذارد که می‌توان به کاهش اشتها، احساس خستگی، نداشتن تمرکز حواس، تشدید بیماری‌ها و مشکلات اشاره کرد [۷،۸]. از سوی دیگر، اختلالات خواب شایع‌ترین شکایات رفتاری در کودکان است. همچنین در کودک، خواب به اندازه رشد و تکامل مهم است [۹،۱۱]. در این میان بیماری و بستری‌شدن در بیمارستان یکی از اولین بحران‌هایی است که کودکان طی زندگی با آن مواجه می‌شوند و به دلیل تغییر در وضعیت سلامتی و شرایط عادی محیطی مستعد بحران ناشی از بیماری و بستری‌شدن هستند. فرایند بستری‌شدن به‌طور مشخص باعث اختلال در الگوی خواب و بدخوابی می‌شود. اگرچه ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن مانع خواب و استراحت کافی می‌شود، محیط بیمارستان، مراقبت‌های طولانی‌مدت و فعالیت‌های کارکنان مراکز درمانی نیز ممکن است موجب اختلال خواب بیماران شود [۱۲]. ازگلی و همکاران (۱۳۹۴) عوامل مؤثر بر اختلال خواب کودکان ۴ تا ۶ ساله تهرانی را مطالعه کردند و نتیجه گرفتند که اختلالات خواب رشد و تکامل کودک را تهدید می‌کند. همچنین مشکلات فرهنگی، روانی و اجتماعی خانواده بر خواب کودک تأثیرگذار است [۱۲].

از عادات خواب می‌توان به رفتارهای مربوط به زمان به رختخواب رفتن، بیدارشدن، مدت‌زمان خواب شبانه، پاراسومنیتا و مانند آن اشاره کرد [۱۳]. عادات، کیفیت و کمیت خواب نیز سلامتی دوران کودکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عادات نادرست خواب فرایند بزرگ‌سالی را متأثر می‌سازد و سلامت فرد و جامعه را به مخاطره می‌اندازد [۴،۱۴]. پرستاران کودکان نیز برای غربالگری کودکان در جامعه و پایش از نظر اختلالات خواب، آموزش خانواده‌ها درباره عادات خوب بهداشتی و به اجرا درآوردن عادات مناسب با توجه به فرهنگ موقعیت منحصربه‌فردی دارند [۱۵]؛ بنابراین، با توجه به فواید ذکرشده برای عادات خواب منظم و برهم‌خوردن این مهم هنگام بستری‌شدن کودک در بیمارستان و نبود پژوهشی در این رابطه در همدان، پژوهش حاضر با عنوان بررسی عادات خواب و عوامل مؤثر بر آن در کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان در سال ۱۳۹۷ طراحی شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان انجام شد. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ کودک بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان بود. بدین منظور پژوهشگر در شیفت‌های مختلف و به‌صورت دردسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه نمونه‌گیری را انجام داد. پس از توضیح هدف مطالعه و گرفتن رضایت‌نامه شفاهی و کتبی از کودکان و والد آنان، پرسش‌نامه استاندارد عادات خواب کودکان و اطلاعات دموگرافیک طبق مصاحبه با کودک تکمیل شد و این کار تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. با درنظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای نوع دوم ۱۰ درصد، حداکثر تفاوت معناداری حدود ۱/۵ به حداقل ۳۴ بیمار در هریک از بخش‌ها [کودکان ۱، کودکان ۲ و کودکان ۳] نیاز بود که با درنظرگرفتن ریزش ۱۵ درصدی در هریک از گروه‌ها، ۴۰ بیمار در هر بخش و در مجموع ۱۲۰ بیمار انتخاب شدند [۱].

معیارهای ورود کودکان عبارت بودند از: کودکان در بخش بستری باشند، سن بین ۵ تا ۱۲ سال داشته باشند، دچار عقب‌ماندگی ذهنی نباشند، داروهای خواب‌آور مصرف نکنند، درد نداشته باشند، مادر مسئولیت مراقبت از کودک در

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-09-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.3.41]

بیمارستان را به عهده داشته باشد و اختلالات خواب و بیماری‌های مربوط به خواب نداشته باشد. پرسش‌نامه توسط محقق و با سؤال پرسیدن از والدین یا کودک دارای توانایی پاسخگویی تکمیل شد.

پس از گرفتن رضایت از بیماران مذکور، همکاران اصلی طرح در محیطی آرام و به دور از سروصدا و با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد عادات خواب کودکان پنج‌قسمتی شامل اطلاعات زمان خواب کودک، رفتار خوابیدن، بیداری در شب، بیداری در صبح و خواب‌آلودگی اطلاعات را جمع‌آوری کردند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات برای بررسی ارتباط بین عادات خواب و عوامل مؤثر بر آن در کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان شامل پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک والدین و کودک و عادات خواب کودکان (Children' Sleep Habits Questionnaire: CSHQ) بود. سؤالات دموگرافیک مربوط به والدین شامل بعد خانوار، تعداد فرزندان، سن مادر و پدر، تحصیلات مادر و پدر، وضعیت اشتغال مادر و پدر و محل سکونت بود. سؤالات دموگرافیک مربوط به کودک شامل سن، رتبه تولد، جنس، شرایط زندگی، نوع درمان، وضعیت بیمه بهداشتی، نوع بیماری، مدت ابتلا به بیماری، مدت شروع درمان و نوع درمان بود.

پرسش‌نامه عادات خواب کودکان بر اساس مدل بریسلین و شامل ۵۰ سؤال با مقیاس چهار گزینه‌ای (معمولاً [۵ تا ۷ بار در هفته]، گاهی اوقات [۲ تا ۴ بار در هفته]، به‌ندرت [۱ تا ۲ بار در هفته) است. این پرسش‌نامه در پنج حیطه تهیه شده است. ۱۲ سؤال مربوط به عادات خواب کودک، ۱۸ سؤال مربوط به پاراسومنیا، ۴ سؤال مربوط به بیدارشدن هنگام شب، ۷ سؤال مربوط به بیدارشدن هنگام صبح و ۳ سؤال مربوط به خواب‌آلودگی در طول روز بود. مقادیر ۰ تا ۳۳ اختلال خواب ضعیف (عادات خواب مناسب)، ۳۴ تا ۶۶ اختلال خواب متوسط (عادات خواب ضعیف) و ۶۷ تا ۱۰۰ اختلال خواب شدید (عادات خواب خیلی ضعیف) در نظر گرفته شد. اعتبار و همسانی پرسش‌نامه در پژوهش Wang و همکاران (۲۰۱۳) تعیین شده است (α = ۰/۸۰). در مطالعه ازگلی و همکاران [۱۲] نیز اعتبار پرسش‌نامه عادات خواب کودکان به‌صورت محتوایی بود و همسانی درونی آن α = ۰/۸۲ محاسبه شد. شوقی و همکاران پایایی آن را با روش آزمون مجدد روی ۱۰ کودک ۶ تا ۱۱ساله ۹۷ درصد تعیین کردند [۱۶]. همچنین پایایی ابزار در مطاله یوسف گمرکچی ۷۸ درصد محاسبه شد [۱۷].درنهایت داده‌های جمع‌آوری‌شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با آزمون‌های آماری توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی و تحلیل واریانس) تجزیه‌وتحلیل شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد ۷۱/۷ درصد از خانواده‌های شرکت‌کننده در مطالعه کمتر از ۲ فرزند داشتند. بیشتر مادران شرکت‌کننده در مطالعه بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. مادران کودکان بستری به میزان بیشتری نسبت به پدران تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۶۹/۲ درصد از مادران شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار بودند. ۴۰ درصد از پدران کودکان بستری شغل آزاد داشتند و ۳۷/۵ درصد کارمند بودند. ۷۳/۳ درصد از خانواده‌های شرکت‌کننده در مطالعه ساکن شهر بودند. ۶۹/۲ درصد از کودکان شرکت‌کننده در مطالعه بین ۱ تا ۳ سال (دوره نوپایی) سن داشتند. ۸۴/۱ درصد از کودکان بستری فرزند اول یا دوم خانواده بودند. ۶۳/۳ درصد از کودکان بستری پسر بودند. ۹۵ درصد از کودکان با هر دو والد زندگی می‌کردند. ۸۴/۱ درصد از کودکان کمتر از ۲ ساعت در طول روز می‌خوابیدند. ۷۶/۶ درصد از آن‌ها بین ۹ تا ۱۲ ساعت در شبانه‌روز می‌خوابیدند و ۱۵/۶ درصد از آن‌ها کمتر از ۸ ساعت در طول شب می‌خوابیدند. ۸۱/۷ درصد از کودکان قبل از ساعت ۱۰ صبح از خواب بیدار می‌شدند.

یافته‌های جدول ۱ نشان داد ۱۵/۵ درصد از کودکان عادات خواب مناسب، ۶۹/۹۵ درصد عادات خواب ضعیف و ۱۴/۵۵درصد عادات خواب خیلی ضعیف دارند.

یافته‌های جدول ۲ نشان داد بین زمان خواب و خواب‌آلودگی در طول روز رابطه آماری معناداری وجود دارد (P= ۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که دیر خوابیده بودند، در طول روز خواب‌آلودگی بیشتری داشتند.

یافته‌های جدول ۳ نشان داد بین خواب‌آلودگی و بیدارشدن در صبح رابطه آماری معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که زود از خواب بیدار شده بودند، در طول روز خواب‌آلودگی بیشتری داشتند.

جدول ۱: وضعیت عادات خواب کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان

مقیاس	تعداد	درصد	نمره	وضعیت عادات خواب
به‌ندرت	۱۹	۱۵/۵	۳۳-۰	عادات خواب مناسب
گاهی معمولاً	۳۷ ۴۷	۳۰/۵ ۳۹/۴۵	۶۶-۳۴	عادات خواب ضعیف
هرگز	۱۷	۱۴/۵۵	۶۷- ۱۰۰	عادات خواب خیلی ضعیف
جمع کل	۱۲۰	۱۰۰		

جدول ۲: ارتباط بین زمان خواب و خواب‌آلودگی در طول روز در کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
زمان خواب	۱۲۰	۳۰/۸۶	۸/۳۶	۴۰/۴۰	۱۱۹	P< ۰/۰۰۰
خواب‌آلودگی	۱۲۰	۹/۸	۱/۷۳	۶۲	۱۱۹	

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-09-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.3.41]

جدول ۳: ارتباط بین خواب‌آلودگی و بیدارشدن کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	Df	P
خواب‌آلودگی	۱۲۰	۹/۸۱	۱/۷۳	۶۲	۱۱۹	P= ۰/۰۰۰
بیدارشدن	۱۲۰	۸/۷	۲/۴۳	۳۹/۴۴	۱۱۹	

جدول ۴: ارتباط بین خواب‌آلودگی و رفتار خوابیدن کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
خواب‌آلودگی	۱۲۰	۹/۸۱	۱/۷۳	۶۲	۱۱۹	P= ۰/۰۰۰
رفتار خوابیدن	۱۲۰	۴۹/۴۷	۱/۵۶	۳۶/۶۵	۱۱۹	

جدول ۵: ارتباط بین تحصیلات مادر و بیدارشدن کودکان بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان بعثت همدان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	Df	P
بیدارشدن	۱۲۰	۸/۷	۲/۴۳	۳۹/۴۴	۱۱۹	P= ۰/۰۰۰
تحصیلات مادر	۱۲۰	۳/۰۴	۱/۰۳	۳۲/۲۸	۱۱۹	

یافته‌های جدول ۳ نشان داد بین خواب‌آلودگی و رفتار خوابیدن رابطه آماری معناداری وجود دارد (P= ۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که الگوی خواب و بیداری درستی نداشتند، در طول روز خواب‌آلودگی بیشتری داشتند.

یافته‌های جدول ۵ نشان داد بین تحصیلات مادر و بیدارشدن رابطه آماری معناداری وجود دارد (P= ۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که مادرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، الگوی خواب و بیداری بهتری داشتند و زمان بیدارشدن آن‌ها دیرتر از کودکان دیگر بود.

بحث

عادات نامناسب و کمبود خواب در کودکان به دلیل تمایل به بیدارماندن در شب رو به افزایش است. کودکان در سن مدرسه نسبت به نوجوانان و بزرگ‌سالان نیاز بیشتری به خوابیدن دارند و متوسط ۱۰ تا ۱۱ ساعت خواب شبانه برای این کودکان توصیه شده است. امروزه، بیشتر کودکان به این مدت‌زمان توصیه‌شده عمل نمی‌کنند که می‌تواند طیف وسیعی از پیامدهای جسمی و روانی را برای آن‌ها در پی داشته باشد [۱۸].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین زمان خواب و خواب‌آلودگی در طول روز رابطه آماری معناداری وجود دارد (P = ۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که دیر به خواب رفته بودند، در طول روز خواب‌آلودگی بیشتری داشتند. در مطالعه خزایی و همکاران (۱۳۹۱) هم‌راستا با مطالعه حاضر، شایع‌ترین مشکلات خواب کودکان شامل مقاومت برای رفتن به رختخواب بود [۱۹]. این یافته همچنین با مطالعه Tan و همکاران (۲۰۱۲) [۲۰]، امین شکراوی [۲۱]، van Litsenburg [۱۱] و Hiscock [۲۲]، Surani و همکاران [۲۳] هم‌راستا بود. معنی‌دارنشدن حیطه مقاومت زمان خواب را می‌توان به این صورت تفسیر کرد که ارزیابی مداخله یک ماه بعد انجام گرفت و این زمان برای تغییر عادت خواب در این حیطه به زمان طولانی‌تری نیاز دارد. Tan در مطالعه خود اظهار کرد که برگزاری کلاس‌های آموزش بهداشت خواب بیشتر از ۸ هفته تأثیر بسزایی در بهبود آموزش بهداشت خواب کودکان دارد.

بین خواب‌آلودگی و بیدارشدن در صبح رابطه آماری معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که زود از خواب بیدار شده بودند، در طول روز خواب‌آلودگی بیشتری داشتند. در مطالعات متعددی اختلالات عادات خواب در کودکان گزارش شده است؛ ازجمله Hawkins و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه مقطعی که روی کودکان آمریکایی انجام دادند، بیان کردند که ۲۳ تا ۳۶ درصد از کودکان ۶ تا ۹ سال، ۳۰ تا ۴۱ درصد از کودکان ۱۰ تا ۱۳ سال و ۴۱ تا ۴۹ درصد از کودکان ۱۴ تا ۱۷ سال دچار اختلالات خواب بودند که نشان‌دهنده اختلالات خواب وسیع در جمعیت مطالعه‌شده بود [۲۴]. Iwadare و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ روی کودکان سن مدرسه در ژاپن انجام دادند، میانگین اختلال در عادات خواب این کودکان را ۶/۵±۴۰/۰ و بیشترین اختلال عادات خواب را مربوط به رفتار خوابیدن بیان کردند [۲۵]. Cruz و همکاران (۲۰۱۶) نیز میانگین اختلال در عادات خواب کودکان اسپانیایی را ۷/۲۵±۴۳/۱ ذکر کردند [۲۶]. در مطالعه‌ای که Listsenburg و همکاران (۲۰۱۰) در هلند انجام دادند، اظهار کردند که میانگین اختلال در عادات خواب کودکان ۰/۵۹±۴۰/۵۰ و بیشترین اختلال عادات مربوط به خواب‌آلودگی روزانه بود [۱۱]. همچنین Steinsbekk و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای که با هدف بررسی شیوع و پایداری اختلالات خواب مبتنی بر DSM4 از پیش‌دبستانی تا سال اول دبستان و ارتباط دوطرفه آن با اختلالات روانی انجام دادند، شایع‌ترین اختلال خواب کودکان را در بعد رفتار خواب بیان کردند [۲۷].

در ایران نیز نتایج مطالعه ازگلی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد ۶۳/۲۵ درصد از کودکان اختلالات متوسط تا شدید خواب، ۶۴/۹ درصد اختلال در بیداری در صبح و ۲۸/۹ درصد اختلال در رفتار خواب داشتند [۱۲]. خزایی و همکاران (۲۰۱۳) اختلال در رفتار

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-09-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.3.41]

خواب و به‌ویژه مقاومت در به‌خواب‌رفتن (۲۰/۵ درصد) را نامناسب ترین عادات خواب کودکان ذکر کردند [۲۸]. در مطالعه شوقی و همکاران نیز که روی ۹۰۰ کودک ۶ تا ۱۱ ساله با عنوان «عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله» انجام شد، شایع‌ترین اختلالات عادات خواب کودکان در بعد رفتار خواب و مقاومت در به رختخواب رفتن گزارش شد که هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر بود [۱۶]. در مقابل، نتایج برخی مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر همسو نبودند که ازجمله آن‌ها می‌توان به مطالعه گمرکچی و همکاران (۱۳۸۸) اشاره کرد. گمرکچی بیان می‌کند که نامناسب‌ترین عادات خواب مربوط به بیداری در شب است [۱۷]. علت این موضوع ممکن است تفاوت در زمان جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه گمرکچی باشد که نمونه‌گیری پس از بازگشایی مدارس انجام شده است که کودکان به دلیل تعطیلات گذشته، عادت و تمایل بیشتری برای بیدارماندن در شب داشتند.

بین تحصیلات مادر و بیدارشدن رابطه آماری معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۰)، به‌طوری‌که کودکانی که مادرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، الگوی خواب و بیداری بهتری داشتند و زمان بیدارشدن آن‌ها دیرتر از کودکان دیگر بود. همچنین کواچ و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مرتبط با مشکلات خواب کودکان به این نتیجه دست یافتند که بین مشکلات متوسط و شدید خواب با سلامت روان ضعیف کودکان رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد [۲۹]. نتایج مطالعه سیستماتیک Astill و همکاران (۲۰۱۲) که روی ۸۶ مطالعه انجام شد نیز نشان داد بین خواب کودکان سن مدرسه با سلامت روان آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود دارد [۳۱].

سوزوکی و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی پرسش‌نامه سلامت عمومی (CHQ12) و ارتباط آن با شیوه زندگی به‌ویژه وضعیت خواب در ژاپن دریافتند که خواب با برخی ابعاد سلامت روان افراد در ارتباط است [۳۱]. میجر و همکاران (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی با عنوان «عادات خواب و اختلالات خواب در کودکان هلندی» گزارش کردند که بین کیفیت خواب و مشکلات رفتاری کودکان ارتباط منفی واضحی وجود دارد [۳۲]. در مطالعه ای که Bos و همکاران (۲۰۰۹) روی ۷۷۹ کودک ۶ تا ۱۱ سال در پرتغال انجام دادند نیز مشخص شد اختلال بیش‌فعالی، مشکلات رفتاری در مدرسه و مشکلات عاطفی با خواب دانش‌آموزان ارتباط دارد [۳۳].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ۱۵/۵ درصد از کودکان شرکت‌کننده در مطالعه عادات خواب مناسب، ۶۹/۹۵ درصد عادات خواب ضعیف و ۱۴/۵۵ درصد عادات خواب خیلی ضعیف دارند که این یافته با مطالعه Meijer [۳۲]، گمرکچی [۱۷]،شوقی [۱۶]، خزایی [۱۹] و ازگلی و همکاران [۱۲] همراستاست.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتاج به‌دست‌آمده مشخص شد عادات خواب کودکان تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند عادات خواب والدین، ساعات به خواب رفتن والدین و زمان بیدارشدن آن‌ها از خواب قرار دارد؛ بنابراین، توصیه می‌شود با توجه به اهمیت موضوع خواب به‌عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار در سلامت کودکان، خانواده‌ها باید اطلاعات لازم را در زمینه اهمیت خواب کافی و باکیفیت داشته باشند.

پیشنهادات

۱-بررسی عادات خواب کودکان در منزل و کشف عوامل موثر بر آن

۲-بررسی ارتباط بین سواد سلامت مادران و و عادات خواب کودکان در منزل

۳-بررسی ارتباط بین عادات خواب، میزان خواب آلودگی در طول روز و پیشرفت تحصیلی کودکان

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان (کد طرح: ۹۸۰۲۱۷۹۴۴) است. بدین‌وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولان و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان با انتشار این مقاله هیچ‌گونه تضادی در منافع اعلام نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان کد اخلاق در پژوهش به شماره IR.UMSHA.REC.1398.016 دارد.

سهم نویسندگان

خانم منیره مشهدی ناظر مقاله، خانم مهشید نصیری و مرضیه خلیلی جمع‌آوری نمونه و نگارش طرح، آقای دانیال شادی تحلیل و نگارش طرح و مقاله.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد طرح ۹۸۲۱۷۹۴۴ انجام شده است.

REFERENCES

1. Arab M, Tirgari B, Abazari F, Hadid A. The effect of using anesthesia evaporative spray on pain intensity associated with

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-01-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.3.41]

intravenous injection in hospitalized children in Imam Reza Hospital in Sirjan. Medical Surgical Nursing Journal. 2015;4(1):11-5.
2. Carter JC, Wrede JE. Overview of sleep and sleep disorders in infancy and childhood. Pediatric Annals. 2017;46(4):e133-8.
3. Gruber R, Somerville G, Enros P, Paquin S, Kestler M, Gillies-Poitras E. Sleep efficiency (but not sleep duration) of healthy school-age children is associated with grades in math and languages. Sleep Medicine. 2014;15(12):1517-25.
4. Torrijos-Niño CE, Pardo-Guijarro MJ, Martínez-Vizcaíno V, Solera-Martínez M, Lucas-de la Cruz L, Sánchez-López M. Sleep patterns and sleep problems in a sample of Spanish schoolchildren. Sleep and Biological Rhythms. 2020; 18(4):331-41.
5. Thorleifsdottir B, Björnsson J, Benediktsdottir B, Gislason T, Kristbjarnarson H. Sleep and sleep habits from childhood to young adulthood over a 10-year period. Journal of Psychosomatic Research. 2002;53(1):529-37.
6. Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, Glazemakers I, Van Hoorenbeeck K, Verhulst S. Sleep disorders during childhood: a practical review. European Journal of Pediatrics. 2018;177(5):641-8.
7. Maski K, Owens JA. Insomnia, parasomnias, and narcolepsy in children: clinical features, diagnosis, and management. The Lancet Neurology. 2016;15(11):1170-81.
8. Bhargava S. Diagnosis and management of common sleep problems in children. Pediatrics in Review-Elk Grove. 2011;32(3):91.
9. Roumelioti ME, Wentz A, Schneider MF, Gerson AC, Hooper S, Benfield M, et al. Sleep and fatigue symptoms in children and adolescents with CKD: a cross-sectional analysis from the chronic kidney disease in children (CKiD) study. American Journal of Kidney Diseases. 2010; 55(2):269-80.
10. Komada Y, Adachi N, Matsuura N, Mizuno K, Hirose K, Aritomi R, et al. Irregular sleep habits of parents are associated with increased sleep problems and daytime sleepiness of children. The Tohoku Journal of Experimental Medicine. 2009;219(2):85-9.
11. van Litsenburg RRL, Waumans RC, van den Berg G, Gemke RJ. Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study. European Journal of Pediatrics. 2010;169(8):1009-15.
12. Ozgoli G, Sheikhan Z, Soleimani F, Nasiri M, Mirzaee S, Kavousi F, et al. A study of effectivefactors on sleep disorders in 4-6years old children in Tehran city, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2015;9(5):50-60.
13. Sweileh WM, Ali IA, Sawalha AF, Abu-Taha AS, Sa'ed HZ, Al-Jabi SW. Sleep habits and sleep problems among Palestinian students. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2011;5(1):1-8.
14. Liu R, Dong H, Wang Y, Lu X, Li Y, Xun G, et al. Sleep problems of children with autism may independently affect parental quality of life. Child Psychiatry and Human Development. 2021;52:488-99.
15. Lukowski AF, Slonecker EM, Milojevich HM. Sleep problems and recall memory in children with Down syndrome and typically developing controls. Research in Developmental Disabilities. 2020;96:103512.
16. Shoghy M, Khanjari S, Farmany F, Hosseini F. Sleep habits of school age children. Iran Journal of Nursing. 2005; 18(41):131-8.
17. Yousef GM, Shafipoor Z, Paryad E, Atrkare RZ. A study of sleep habits of the students of primary schools of Rasht city from parents, point of view. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2009:20(62):40-5.
18. Shamsaei F, Ahmadinia H, Seif M, Khalili A. Sleep habits of primary school students of Nahavand city from the point of view of parents. Qom University of Medical Sciences Journal. 2018;12(8):78-85.
19. Khazaie T, Portaghali P, Jamali O, Khazaie S, Miri N, Sarhadi S, et al. Sleep pattern and common sleep problems of school children in Birjand. Modern Care Journal. 2012;9(3):257-63.
20. Tan E, Healey D, Gray AR, Galland BC. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. BMC Pediatrics. 2012; 12(1):1-9.
21. Amin Shokravi F, Hakim Shooshtari M, Shahhatami H. The impact of a sleep hygiene intervention on sleep habits in children with attention deficit/hyperactivity disorder. International Journal of Pediatrics. 2016;4(12):4117-26.
22. Hiscock H, Sciberras E, Mensah F, Gerner B, Efron D, Khano S, et al. Impact of a behavioural sleep intervention on symptoms and sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder, and parental mental health: randomised controlled trial. BMJ. 2015;350:h68.
23. 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 Disorders. 2015;2015:179103.
24. Hawkins SS, Takeuchi DT. Social determinants of inadequate sleep in US children and adolescents. Public Health. 2016;138:119-26.
25. 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 Medical Journal. 2013;43:31-7.
26. 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 and Development. 2016;42(5):675-82.
27. Steinsbekk S, Wichstrøm L. Stability of sleep disorders from preschool to first grade and their bidirectional relationship with psychiatric symptoms. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2015;36(4):243-51.
28. Khazaie T, Portaghali P, Jamali O, Khazaie S, Miri N, Sarhadi S, et al. Sleep pattern and common sleep problems of school children in Birjand. Modern Care Journal. 2013;9(3):257-63.
29. Yousef GM, Shafipoor Z, Paryad E, Atrkare RZ. A study of sleep habits of the students of primary school of Rasht city from parent's point view. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2009;20(62):40-5.
30. Quach J, Hiscock H, Wake M. Sleep problems and mental health in primary school new entrants: cross-sectional community-based study. Journal of Paediatrics and Child Health. 2012;48(12):1076-81.
31. Astill RG, Van der Heijden KB, Van IJzendoorn MH, Van Someren EJ. Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: a century of research meta-analyzed. Psychological Bulletin. 2012;138(6):1109.
32. Suzuki H, Kaneita Y, Osaki Y, Minowa M, Kanda H, Suzuki K, et al. Clarification of the factor structure of the 12-item general health questionnaire among Japanese adolescents and associated sleep status. Psychiatry Research. 2011; 188(1):138-46.
33. Meijer AM, Reitz E, Dekovic M, van den Wittenboer GL, Stoel RD. Longitudinal relations between sleep quality, time in bed and adolescent problem behaviour. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 2010; 51(11):1278-86.
34. Bos SC, Gomes A, Clemente V, Marques M, Pereira AT, Maia B, et al. Sleep and behavioral/emotional problems in children: a population-based study. Sleep Medicine. 2009;10(1):66-74..

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2028-01-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.3.41]