مقاله اصیل پژوهشی

الگوی خواب و مشکلات شایع خواب در دانش‌آموزان ابتدایی شهر بیرجند (سال ۱۳۸۹)

طیبه خزاعی[۱]، پروانه پرتقالی[۲]، امّ‌البنین جمالی[۳]، سمیه خزاعی[۳]، نرجس میری[۳]، صغری سرحدی[۳]، سیده مرضیه موسوی[۳]

چکیده

زمینه و هدف: عادات خواب، سلامت دوران کودکی را متأثر می‌سازد. بی‌توجهی به مشکلات خواب، بر روی سلامت و عملکرد کودکان در خانه و مدرسه اثر منفی می‌گذارد. اختلالات خواب با ناخوشی‌ها، عملکرد ناقص، کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه ارتباط دارد؛ تحقیق حاضر با هدف تعیین الگو و مشکلات خواب کودکان ابتدایی شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۶۲۰ دانش‌آموز دبستانی که بیماری زمینه‌ای یا مزمن اعصاب و سابقه مصرف داروهای روان‌گردان نداشتند، با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و با استفاده از ابزار ارزیابی اختلال خواب کودکان (Bear) که توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌گردید، مورد بررسی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های آماری تی و کای‌دو در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: از ۶۲۰ دانش‌آموز، ۳۰۲ نفر (۴۸/۷٪) پسر و ۳۱۸ نفر (۵۱/۳٪) دختر با میانگین سنی ۶/۱±۹/۰۸ سال بودند. شایع‌ترین مشکلات خواب، مقاومت برای رفتن به رختخواب (۲۰/۵٪) و صحبت‌کردن در خواب (۱۱/۱٪) بود. فراوانی نسبی مقاومت در به‌خواب‌رفتن، شب ادراری و تنفس صدادار در دانش‌آموزان پسر و طول مدت خواب کافی، در دانش‌آموزان دختر بیشتر بود (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: شایع‌ترین مشکلات خواب، مقاومت برای رفتن به رختخواب و صحبت‌کردن در خواب بودکه برای پیشگیری از عوارض بعدی نیازمند توجه و پیگیری و درمان است.

واژه‌های کلیدی: خواب، اختلالات خواب، کودکان، بیرجند

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۲۵۷-۲۶۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۱/۲۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۲۰**

[۱] کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۲] نویسنده مسؤول، کارشناس پرستاری، بیمارستان ولی‌عصر (عج) ، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- بیمارستان ولی‌عصر (عج)- کد پستی:۹۷۱۷۸۵۳۵۷۷

تلفن: ۹-۰۵۶۱۴۴۴۳۰۰۱ پست الکترونیکی: thayebehk@yahoo.com

[۳] کارشناس پرستاری، بیمارستان ولی‌عصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

اختلالات خواب در کودکان، از پدیده‌های بسیار شایع است که اشکال شدید آن می‌تواند در عملکرد بیمار و خانواده او تداخل ایجاد کند (۱). عادات خواب، کیفیت و کمیّت خواب و سلامت دوران کودکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یادگیری عادات ناصحیح خواب، فرایند زندگی بزرگسالی را نیز متأثر ساخته و سلامت فرد و جامعه را به مخاطره می‌اندازد. افراد از عادات منحصر به فردی برای خوابیدن پیروی می‌کنند و عادات خواب، تأثیر بسزایی بر روند خواب دارد. عادات نامناسب و برخی مشکلات خواب، حاصل از شرایط جسمی، روانی، محیطی و ارثی است که میزان خواب مطلوب را کاهش و سلامتی فرد را به مخاطره می‌اندازد (۲).

انواع اختلالات خواب در کودکان شامل بی‌خوابی، خواب‌آلودگی، اختلال تنفسی وابسته به خواب، کابوس شبانه، اختلال‌های بیداری، اختلال‌های ریتمیک حرکتی و شب‌ادراری می‌باشند (۳). پنج مشکل اصلی خواب شامل خواب‌آلودگی روزانه، بی‌خوابی و مشکل به‌خواب‌رفتن، بی‌نظمی در تداوم خواب، بیدارشدن از خواب و خرخرکردن می‌باشند (۴).

کم‌توجهی به مشکلات خواب از اوایل کودکی آغاز می‌شود (۵)؛ بنابراین تداوم آن تا سنین مدرسه، نیازمند پیگیری و درمان است. مشکلات خواب، می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی، کاهش میزان تطابق و عزت نفس کودکان شود (۶)؛ تداوم این مشکلات از کودکی تا نوجوانی، با مصرف الکل و مواد مخدر در آینده مرتبط است (۷).

در صورتی که اختلالات خواب در کودکان درمان نشود، منجر به عوارضی نظیر اختلال در توجه و تمرکز، حافظه و یادگیری و اختلالات رفتاری می‌شود (۸،۳).

مشکلات تنفسی در خواب، کودکان را مستعد اختلال بیش‌فعالی، کم‌توجهی و مشکلات یادگیری می‌کند؛ بنابراین بررسی اپیدمیولوژیک مشکلات خواب، برای مداخله پیشگیرانه از عوارض، مهم است (۹).

شیوع زیاد مشکلات خواب در کودکان، نشانه اهمیت قابل توجه آنها در گروه سنی دبستانی و پیش‌دبستانی می‌باشد و متأسفانه در مراقبت‌های تندرستی کودکان، به آنها کمتر پرداخته می‌شود (۱).

در مطالعه‌ای مروری که با هدف در نظر گرفتن مشکلات خواب، به عنوان مشکل زمینه‌ای اختلالات رفتاری و یادگیری کودکان و راه‌های تشخیص و درمان آن انجام شده، عنوان شده است که مشکلات خواب در کودکان شایع می‌باشد اما اغلب تشخیص داده نمی‌شود و در اثر این مشکلات، کودکان دچار علائمی مانند اختلال در توجه و تمرکز، حافظه و یادگیری می‌شوند. مشکلات روحی- عصبی می‌تواند باعث قطع خواب و منجر به بروز علائمی در طول روز و شب شوند (۱۰).

در مطالعه‌ای که با هدف تشریح الگوی خواب و مشکلات خواب در کودکان سن مدرسه و قبل از آن، در یک مرکز مراقبت از کودکان در ایران انجام شد، مشخص گردید وقوع مشکلات خواب به طور قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که متأسفانه مورد توجه قرار نمی‌گیرد و این عدم توجه می‌تواند بر روی عملکرد کودکان در خانه و مدرسه، رفتار و میزان سلامت کودکان تأثیر منفی داشته باشد (۱).

جدّی‌ترین عارضه مربوط به اختلالات خواب کودکان، مشکلات شناختی است و این مشکل، کودکان را در معرض اختلال تحصیلی، مشکلات خانوادگی و مشکلات اجتماعی- روانی قرار می‌دهد؛ بنابراین مطالعه انواع اختلالات خواب و نحوه مقابله با آنها مهم است (۱). مطالعات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد اختلالات طبّی خواب، با ناخوشی‌ها، عملکرد ناقص، کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ارتباط دارد؛ با وجود این سند تجربی، اغلب عدم توجه کافی به اختلالات خواب، موجب اثرات جدّی بر روی سلامت می‌شود.

گرایش به بررسی مشکلات خواب، در حال افزایش است و هنوز پژوهش‌های بیشتری برای پیشرفت، کشف و درمان اختلالات خواب مورد نیاز است (۱۱). با توجه به اهمیت و شیوع اختلالات خواب و مشکلات ناشی از آن (۱۲) و نبودن کلینیک اختصاصی خواب در این منطقه، تحقیق حاضر با هدف تعیین الگوی خواب و میزان شیوع اختلالات خواب در کودکان مقطع ابتدایی در شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، از بین کودکان شاغل به تحصیل در مقطع ابتدایی شهر بیرجند، ۶۲۰ دانش‌آموزکه شرایط در نظر گرفته شده برای مطالعه را دارا بودند، از طریق نمونه‌گیری

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

چندمرحله‌ای، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند؛ به این صورت که پس از تهیه فهرست مدارس ابتدایی آموزش و پرورش، بر اساس تقسیم‌بندی مراکز بهداشتی (۴ مرکز)، از هر منطقه یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه به طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد، در هر مدرسه از هر مقطع تحصیلی، ۱۵ دانش‌آموز به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه، نداشتن بیماری مزمن یا زمینه‌ای اعصاب و عدم مصرف داروهای روان‌گردان، طبق گزارش والدین و پرونده سلامت دانش‌آموز بود.

پس از اخذ مجوز و هماهنگی با مدیر مدرسه، پرسشنامه‌های آماده‌شده، به همراه نامه‌ای به عنوان راهنمای تکمیل پرسشنامه و یک جزوه آموزشی در خصوص توضیح عادات و مشکلات خواب و نحوه بررسی آنها، به دانش‌آموزان مزبور داده شد تا در صورت رضایت، در طیّ دو هفته توسط والدین تکمیل و به دفتر مدرسه عودت داده شود.

پرسشنامه، دو قسمتی و شامل مشخصات فردی و ابزار ارزیابی اختلال خواب در کودکان BEARS[1] بود؛ بر طبق این پرسشنامه، رفتارهایی مانند مقاومت در رفتن به بستر، سختی در به‌خواب‌رفتن و بیداری‌های پی‌درپی در طیّ خواب، بایستی با فراوانی سه تا چهار شب در هفته رخ دهد تا اختلال، به شمار رود؛ در حالی که رفتارهایی مانند کابوس شبانه، وحشت خواب و شب ادراری با فراوانی یک شب در هفته و راه‌رفتن در خواب، با فراوانی یک شب در ماه نیز اختلال به شمار می‌رود. این ابزار توسط محققین دانشگاه علوم پزشکی BROWN در آمریکا طراحی شده و توسط دو متخصص اعصاب و دو روان‌پزشک کودکان که در زمینه تشخیص اختلالات خواب تخصص داشتند، ترجمه شده است. پرسشنامه، شامل اطلاعات فردی و تاریخچه پزشکی- روانی مشکلات خواب می‌باشد و روایی و پایایی آن، با مطالعات توصیفی در مورد الگوی خواب کودکان ایرانی تایید شده است (۱۳،۱).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارSPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های آماری تی و کای‌دو، در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

[1] *B: Bedtime Problems, E: Excessive Daytime Sleepiness, A: Awakenings during the Night, R: Regularity & Duration of Sleep, S: Sleep-Disordered Breathing*

یافته‌ها

از ۶۲۰ دانش‌آموز مورد مطالعه، ۳۰۲ نفر (۴۸/۷٪) پسر و ۳۱۸ نفر (۵۱/۳٪) دختر بودند. میانگین سنّ دانش‌آموزان ۱/۶±۹/۰۸ سال و دامنه سن آنها ۶ تا ۱۲ سال بود. شایع‌ترین مشکلات خواب کودکان، مقاومت برای رفتن به رختخواب (۲۰/۵٪) و صحبت‌کردن در خواب (۱۱/۱٪) بود. میانگین طول مدّت خواب روزانه در پسران ۶۵±۵۴ و در دختران ۶۰±۴۲ دقیقه بود (P=۰/۰۱). فراوانی نسبی مقاومت در مقابل خوابیدن، شب‌ادراری و تنفس صدادار در پسران بیشتر از دختران بود. سخت از خواب بیدارشدن در سنین کمتر از ۹ سال و بالاتر از آن، تفاوت معنی‌داری داشت (جدول ۱ و ۲). ۱۴ نفر (۲/۸٪) از دانش‌آموزان، در روزهای مدرسه و ۴۹ نفر (۱۰/۱٪) در روزهای تعطیل، بعد از ساعت ۱۲ شب به بستر می‌رفتند و ۲۱۸ نفر (۴۳/۳٪) از دانش‌آموزان در روزهای تعطیل، بعد از ساعت ۸ صبح از خواب بیدار می‌شدند. زمان به بستر رفتن در روزهای مدرسه و تعطیلی، در سنین مختلف تفاوت معنی‌داری نشان دادند (جدول ۳). به جز طول مدّت خواب، تفاوت آماری معنی‌داری در بقیه عادات خواب در دانش‌آموزان بر حسب جنس وجود نداشت.

بحث

در این مطالعه، شایع‌ترین مشکل خواب کودکان، مقاومت برای رفتن به رختخواب و صحبت‌کردن در خواب بود. در تحقیق پناغی بر روی ۶۹۲ کودک در مدارس ابتدایی شهر تهران نیز شایع‌ترین اختلال خواب کودکان، مقاومت در رفتن به رختخواب ۴۱/۶٪ گزارش شد (۸). شوقی گزارش نمود، عادات کم‌خوابی، مقاومت در برابر خوابیدن و پاراسومنیما در مقایسه با سایر عادات، در جمعیت مورد مطالعه شایع‌تر است (۱۲)؛ در حالی که در تحقیقی مشابه عادات رایج در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب کم‌خوابی، پاراسونیما و مقاومت در برابر خوابیدن گزارش شده است (۸). مقاومت در رفتن به رختخواب در این پژوهش، با سایر مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۰،۸،۳،۱)؛ احتمال دارد از دلایل مقاومت در برابر خوابیدن، نداشتن برنامه مشخص برای رفتن به رختخواب، الگوی رفتاری والدین و عادت به همخوابی با آنها، ترس و نگرانی پیش از خواب و بیدار شدن شبانه باشد.

در این مطالعه، فراوانی مشکل صحبت‌کردن در خواب

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

۱۱/۱٪، خواب‌آلودگی و چرت‌زدن در طول روز ۲/۶٪ و خرخرکردن ۵/۳٪ بود؛ محمدی این موارد را به ترتیب ۳۶/۹٪، ۱۱/۴٪ و ۱۹/۳٪ گزارش کرده است (۱)؛ در پژوهش حاضر، بیدارشدن در طول شب ۶/۹٪ و با زحمت بیدارشدن ۹/۸٪ بود و در مطالعه محمدی ۳۲/۵٪ و ۳۷/۷٪ (۱) و در مطالعه Paavonen ۷/۱٪ گزارش شده است (۱۳). اختلال وحشت خواب ۳/۱٪ به دست آمد؛ این اختلال به نقل از پناغی در بررسی‌های مشابه انجام‌شده، ۱/۴٪، ۵/۷٪، ۱٪ و ۱/۳٪ گزارش شده (۸)؛ در پژوهش پناغی نیز ۳/۲٪ و در مطالعه Paavonen ۵/۴٪ (۱۳) بوده است.

جدول ۱- مقایسه فراوانی مشکلات خواب در کودکان بر حسب جنس و رده سنی

مشکلات خواب	دختر	پسر	کل افراد	سطح معنی‌داری
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
مقاومت در به خواب رفتن	۵۳ (۱۶/۷)	۷۴ (۲۴/۵)	۱۲۷ (۲۰/۵)	۰/۰۲
تنفس صدادار	۱۴ (۴/۴)	۲۶ (۸/۶)	۴۰ (۶/۲)	۰/۰۳
شب ادراری	۱۲ (۳/۸)	۲۵ (۸/۳)	۳۷ (۶)	۰/۰۱
کافی‌بودن طول مدت خواب	۴۱ (۱۲/۹)	۲۴ (۷/۹)	۶۵ (۱۰/۵)	۰/۰۴
خواب‌آلودگی روزانه	۶ (۱/۹)	۱۰ (۳/۳)	۱۶ (۲/۶)	۰/۲۶
بیدارشدن در طی شب	۲۲ (۶/۹)	۲۱ (۷)	۴۳ (۶/۹۳)	۰/۹۸
راه‌رفتن در خواب	۱۳ (۴/۱)	۱۸ (۶)	۳۱ (۵)	۰/۲۸
کابوس شبانه	۲۷ (۸/۵)	۳۲ (۱۰/۶)	۵۹ (۹/۵)	۰/۳۷
وحشت از دوباره خوابیدن	۱۰ (۳/۱)	۹ (۳)	۱۹ (۳/۱)	۰/۹
صحبت‌کردن در خواب	۳۴ (۱۰/۷)	۳۵ (۱۱/۶)	۶۹ (۱۱/۱)	۰/۷۲

جدول ۲- مقایسه فراوانی مشکلات خواب در کودکان بر حسب رده سنی

مشکلات خواب	۹≤سال	۹>سال	کل	سطح معنی‌داری
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
مقاومت در به خواب رفتن	۱۸۱ (۷۹/۴)	۴۷ (۲۰/۶)	۲۲۸ (۱۰۰)	۰/۹
سخت از خواب بیدار شدن	۵۲ (۱۷/۲)	۶۲ (۲۷/۲)	۱۱۴ (۴۴/۴)	۰/۰۰۱

جدول ۳- مقایسه الگوی خواب در دانش‌آموزان ۹ سال و کمتر و بالای ۹ سال

متغیر	زمان (ساعت)	۹≤سال	۹>سال	جمع	سطح معنی‌داری
زمان به بستر رفتن در روزهای مدرسه	<۲۲	۲۱۵ (۸۷)	۱۵۳ (۸۱/۴)	۳۶۸ (۸۴/۶)	
	۲۲-۲۴	۲۴ (۹/۷)	۳۲ (۱۷)	۵۶ (۱۲/۶)	۰/۰۵
	>۲۴	۸ (۳/۲)	۳ (۱/۶)	۱۱ (۲/۵)	
زمان به بستر رفتن در روزهای تعطیل	<۲۲	۱۵۶ (۶۵/۸)	۹۹ (۵۵)	۲۵۵ (۶۱/۲)	
	۲۲-۲۴	۵۶ (۲۳/۶)	۶۲ (۳۴/۴)	۱۱۸ (۲۸/۳)	۰/۰۴
	>۲۴	۲۵ (۱۰/۵)	۱۹ (۱۰/۶)	۴۴ (۱۰/۶)	
زمان بیدار شدن در روزهای مدرسه	<۶	۷۹ (۳۱/۷)	۶۳ (۳۳/۵)	۱۴۲ (۳/۵)	
	۶-۷/۳۰	۱۶۷ (۶۷/۱)	۱۲۳ (۶۵/۴)	۲۹۰ (۶۶/۴)	۰/۹۱
	>۷/۳۰	۳ (۱/۲)	۲ (۱/۱)	۵ (۱/۱)	
زمان بیدار شدن در روزهای تعطیل	<۶	۲۶ (۱۰/۷)	۱۵ (۸/۱)	۴۱ (۹/۵)	
	۶-۷/۳۰	۱۰۹ (۴۴/۷)	۸۸ (۴۷/۳)	۱۹۷ (۴۵/۸)	۰/۶۳
	>۷/۳۰	۱۰۹ (۴۴/۷)	۸۳ (۴۴/۶)	۱۹۲ (۴۴/۷)	

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

در تحقیق حاضر میزان شیوع شب ادراری ۶٪ و تقریباً مشابه با گزارش پناغی (۶/۶٪) است؛ Stein و همکاران فراوانی آن را ۱۰٪، Fischer و همکاران ۳٪، Simond و Parraga ۲/۳٪ و Blader و همکاران که پرسشنامه‌ای مشابه را به کار برده بودند، ۵٪ گزارش کرده‌اند (۸).

در این پژوهش، راه‌رفتن در خواب ۹/۵٪، در پژوهش محمدی و همکاران (۱) و پناغی و همکاران (۸) به ترتیب ۵/۳٪ و ۱/۳٪ گزارش شده است. به نقل از پناغی، Blader و همکاران فراوانی آن را ۱٪، Stein و همکاران ۲/۴٪، Fischer و همکاران ۲٪، Paavonen ۳/۳٪ و Simond و Parraga ۵٪ گزارش نموده‌اند (۸).

در مطالعه حاضر، طول مدّت خواب روزانه در دختران بیشتر و زمان رفتن به رختخواب در روزهای مدرسه و تعطیل، بر حسب سن متفاوت بود؛ ولی در دو جنس تفاوتی نداشت.

در مطالعه Tim Olds، طول مدّت خواب در روزهای مدرسه و تعطیل بر حسب سن و جنس تفاوت معنی‌داری داشت؛ همچنین دختران قدری طولانی‌تر از پسران می‌خوابیدند؛ زمان رفتن به رختخواب در روزهای مدرسه و تعطیل بر حسب سن متفاوت بود ولی در دو جنس تفاوتی نداشت و نیز زمان بیدارشدن از خواب در روزهای مدرسه بر حسب سن و جنس تفاوتی نداشت (۱۴).

شاید این اختلاف در یافته‌ها حاصل تفاوت‌های فرهنگی، اصول انضباطی رایج میان خانواده‌های جوامع مختلف و راهکارهای اجرایی والدین برای تنظیم برنامه خواب و تکالیف مدرسه کودکان باشد.

در بررسی پناغی، رایج‌ترین رفتارهای خواب، بیداری صبحگاهی توسط والدین ۸۶٪ و حداقل یک بار بیداری در طول شب ۶۷٪ می‌باشد. Lieoz نشان داد با افزایش سن در کودکان مورد مطالعه میزان مقاومت در برابر خوابیدن، عادات اضطرابی خواب و بیداری‌های شبانه کاهش می‌یابد (۸).

ممکن است علت تأخیر خواب کودکان، تبعیت از الگوهای رفتاری والدین مثل بیدارماندن در بستر یا پرداختن به کارهای دیگر مثل تماشای تلویزیون در اتاق خواب و ... باشد.

در این بررسی طول مدّت خواب، مقاومت در مقابل خوابیدن، شب ادراری و تنفس صدادار در پسرها بیشتر بود. در مطالعه Paavonen نیز مشکلات خواب پسرها شامل کابوس شبانه، شب ادراری و بیدارشدن در طول شب بیشتر از دخترها بود (۱۳).

در مطالعه شوقی، جنس کودک با پاراسومنیا (P=۰/۰۰۹) و طول مدّت نامناسب خواب (P=۰/۰۱۹) و سنّ کودک با مقاومت در برابر خوابیدن (P<۰/۰۰۱)، عادت اضطرابی خواب (P<۰/۰۰۱) و بیداری شبانه (P=۰/۰۱) ارتباط معنی‌داری داشت (۱۲).

در این مطالعه، سخت از خواب بیدارشدن در سنین کمتر از ۹ سال و بالاتر از آن تفاوت معنی‌دار داشت.

در مطالعه Chi-Yung مقاومت در به خواب رفتن، وحشت‌های شبانه و بی‌اختیاری در دفع ادرار با افزایش سن کاهش یافته اما راه‌رفتن در خواب افزایش داشت (۱۵).

خوشبختانه فراوانی اختلالات خواب در این مطالعه نسبت به سایر مطالعات کمتر می‌باشد. ارقام گوناگون ذکر شده در مورد اختلالات خواب، احتمالاً به دلیل استفاده از ابزارهای مختلف، تفاوت در جامعه پژوهش و تعاریف متفاوت در متون برای اختلالات خواب می‌باشد؛ از طرفی تشخیص این اختلالات با مشاوره متخصصین اعصاب، کودکان و روان‌پزشک کودکان امکان‌پذیر است. هر چه منابع کسب اطلاعات در مورد کیفیت خواب کودکان بیشتر باشد (از جمله گزارش کودک و والدین و تأیید متخصصین)، اطلاعات معتبرتری اخذ خواهد شد. در این مطالعه با وجود آموزش قبلی به والدین، از آنجا که اطلاعات جمع‌آوری‌شده تنها از طریق گزارش والدین بوده، ممکن است دقیق نباشد؛ پرستاران می‌توانند در مراکز درمانی، به غربالگری این اختلالات به گروه مذکور کمک نموده و با شناسایی عوامل مختلفی که سلامت خواب کودکان را مختل می‌نماید، برنامه‌های آموزشی مناسبی برای اولیای مدرسه و خانه، در جهت پیشگیری از آنها طراحی و اجرا نمایند.

نتیجه‌گیری

فراوانی بالای مشکلات خواب در کودکان مطالعه‌شده، می‌تواند نشانگر اهمیت آن در گروه سنی دبستانی باشد ولی متأسفانه در مراقبت‌های تندرستی کودکان، به این مشکلات پرداخته نمی‌شود. لازم است راهکارهای مناسب در زمینه اصلاح الگوی خواب، به خانواده‌های کم‌سواد و پراسترس آموزش داده شود.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بسیاری از این مشکلات با مداخلات بموقع، شناسایی و درمان می‌شوند؛ در حالی که متاسفأنه تعداد کمی از کودکان با اختلال خواب، تحت درمان یا مشاوره قرار می‌گیرند. لازم است ساعت خواب و بیداری کودکان این گروه سنی و زمان آغاز به کار مدارس ابتدایی مورد توجه قرارگیرد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود الگوی خواب، در گروه‌های سنی مختلف و در سطح وسیع بررسی شود. از محدودیتهای مطالعه می‌توان به عدم دقت کافی والدین به الگوی خواب کودکان و عدم گزارش دقیق آنان اشاره کرد.

تقدیر و تشکر

از مدیریت محترم آموزش و پرورش و مدیران و معلمان مدارسی که ما را در این امر یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Mohammadi M, Ghalebaghi B, Ghaleh Bandi F, Amintehrani E, Khodaie SH, Shoaee SH, 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. [Persian]

2- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 7th ed. St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier; 2009.

3. Fricke-Oerkermann L, Pluck J, Schredl M, Heinz K, Mitschke A, Wiater A, et al. Prevalence and course of sleep problems in childhood. Sleep. 2007; 30 (10): 1371-77.

4- Chokroverty S. Overview of sleep & sleep disorders. Indian J Med Res. 2010; 131:126-40.

5- O'Callaghan FV, Al Mamun A, O'Callaghan M, Clavarino A, Williams GM, Bor W, et al. The link between sleep problems in infancy and early childhood and attention problems at 5 and 14 years: Evidence from a birth cohort study. Early Hum Dev. 2010; 86 (7): 419-24.

6- El-Sheikh M, Kelly RJ, Buckhalt JA, Benjamin Hinnant J. Children's sleep and adjustment over time: the role of socioeconomic context. Child Dev. 2010; 81 (3): 870-83.

7- Wong MM, Brower KJ, Nigg JT, Zucker RA. Childhood sleep problems, response inhibition, and alcohol and drug outcomes in adolescence and young adulthood. Alcohol Clin Exp Res. 2010; 34 (6): 1033-44.

8- Panaghi L, Kafashi A, Seraji M. Epidemiology of sleep disorders in primary school students in Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh va Raftar). 2004; 10 (37-38): 50-58. [Persian]

9- Izu SC, Itamoto CH, Pradella-Hallinan M, Pizarro GU, Tufik S, Pignatari Sh, et al. Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) in mouth breathing children. Braz J Otorhinolaryngol. 2010; 76 (5): 552-56.

10- Karimzadeh P, Safarzadeh Khoshabi K. Sleep disorders in children. Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services. 2001; 17 (5): 93-102. [Persian]

11- Mohsenzadeh A, Farhady A, Javady T.(eds.) Prevalence of sleep disorders in children of elementary school 7-12 years old in Khoramabad in 2007. 8th Iranian Child Neurology Congress; 2008; November 5-6, Mashhad, Iran. [Persian]

12- Shoghy M, Khangary S, Farmany F, Hossaini F. sleep pattern in school -age children, residents of the west area in Tehran. Iran Journal of Nursing. 2005; 18 (43): 83-89. [Persian]

13- Shakiba M, Kashavarzian F, Nafeiy Z. The prevalence of sleep disorders in 1 to 2 year infants referring to Health Centers in Yazd, 2008-2009. Toloo-E-Behdasht. 2009; 8 (1-2):39-45. [Persian]

14- Olds T, Maher C, Blunden S, Matricciani L. Normative data on the sleep habits of Australian children and adolescents. Sleep. 2010; 33(10): 1381-88.

15- Shang CY, Gau SS, Soong WT. Association between childhood sleep problems and prenatal factors, parental mental distress and behavioral problems. Journal of Sleep Research. 2006; 15 (1):63-73.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Sleep pattern and common sleep problems of school children in Birjand

T. Khazaie[1], P. Portaghali[2], O. Jamali[3], S. Khazaei[3], N. Miri[3], S. Sarhadi[3], M. Moosavi M[3]

Background and Aim: Sleep habits affect childhood health. Paying no attention to sleep problems can have a negative effect on children's health and performance, both at home and school. Sleep disorders have a relationship with illnesses, imperfect operations, decrease of life quality, and increase in living costs. The purpose of the present study was to pinpoint sleep pattern and sleep disorders in elementary school children in Birjand.

Materials and Methods: In this descriptive and comparative study , 620 elementary students, who did not have any underlying diseases and had no history of taking psychogenic drugs ,were selected through multi-stage randomized sampling were assessed. Assessment tool for sleep disorders in children (Bear's questionnaire) was filled out by parents.The obtained data was analysed by means of SPSS software (V: 15); and statistical tests t and χ^2 at the significant level $P<0.05$.

Results: Out of 620 students, 302 (48.7%) were boys and 318 (51.3%) were girls. Mean age of them was 9.08±6.1 yrs .The most common sleep problems in children were: resistance to going to bed (20.5 %) and chatting while sleeping (11.1%). Sleep duration (in girls), resistance to sleep, enuresis, and noisy breathing (in boys) had a higher relative frequency.

Conclusion: The most prevalent sleep problems in children were resistance to going to bed and chatting while sleeping which require attention, following up, and treatment in order to prevent probable following complications.

Keywords: Sleep; Sleep Disorders; Child; Birjand

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (3): 257-263

Received: April 8, 2012 ***Accepted: December 10, 2012***

[1] *Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding Author, Nurse, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran thayebehk@yahoo.com*
[3] *Nurse, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]