



بررسی مشکلات خواب در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر کاشان در سال ۱۳۹۲

نویسندگان: فاطمه سادات عسگریان^۱، حسین فلاح زاده^۲، فرناز اعتصام^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۵۲۹۴۸۶ Email: hofaab@yahoo.com

۳. روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: مشکلات خواب در کودکان سنین مدرسه شایع می باشد که علیرغم شیوع بالا، مشکلات خواب اغلب نادیده گرفته می شود. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی مشکلات خواب در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر کاشان می باشد.

روش بررسی: این تحقیق یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که ۳۰۰ نفر از کودکان سنین ۷-۱۲ سال مدارس ابتدایی شهر کاشان مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه گیری به روش تصادفی از نوع خوشه ای و ابزار گردآوری داده ها سؤالات مربوط به سن و جنس کودک به همراه پرسشنامه BEARS که توسط مادران کودکان مورد مطالعه تکمیل شد. جهت تجزیه تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون T-Test نمونه های مستقل برای مقایسه میانگین طول مدت خواب و آزمون من ویتنی یو تست برای بررسی اختلاف بین گروه های سنی و جنسی استفاده شد.

یافته ها: در مجموع ۳۰۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند که ۴۴/۳٪ پسر و ۵۵/۷٪ دختر بودند. شایع ترین مشکلات خواب سخت بیدار شدن از خواب و کابوس شبانه بود. فراوانی نسبی بیدار شدن در طی شب در پسرها بیشتر از دختران بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: فراوانی بالای مشکلات خواب در گروه مورد مطالعه می تواند نشانگر اهمیت توجه به مشکلات خواب در دانش آموزان و اطلاع رسانی در خصوص الگوهای بهداشتی خواب به منظور ارتقا سطح آگاهی والدین از طریق مدارس و جلسات اولیا و مربیان باشد.

واژه های کلیدی: اختلال، خواب، کودکان

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مصوب پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

طلوع بهداشت

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۴

یک‌سوم زندگی افراد در خواب می‌گذرد که این مدت را نباید اتلاف زمان تصور کرد چون خواب باعث کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بیشتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند (۱،۲). 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 (۳). مشکلات و اختلالات خواب به‌طور شایع در حد بین ۲۵ تا ۴۰٪ در بین نوجوانان و جوانان وجود دارد که اکثراً ناشناخته و غیرقابل درمان است. خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی، رفتاری و فیزیولوژیک می‌گردد (۴) که با افت تحصیلی و کاهش عملکرد روزانه در کلاس درس همراه است (۵). کم‌توجهی به مشکلات خواب از اوایل کودکی آغاز می‌شود (۶)، بنابراین تداوم آن تا سنین مدرسه، نیازمند پیگیری و درمان است. شیوع زیاد مشکلات خواب در کودکان نشانه اهمیت قابل توجه آن‌ها در گروه سنی دبستانی و پیش‌دبستانی می‌باشد که متأسفانه در مراقبت‌های سلامتی کودکان کمتر به آن‌ها توجه می‌شود (۷). گرچه تعدادی از مشکلات خواب در دوره نوزادی و کودکی به‌طور طبیعی خود محدود شونده و گذراست، اما برخی عوامل خطر درونی و بیرونی مانند مشکلات خلق و خو، بیماری مزمن و افسردگی مادران ممکن است تعدادی از کودکان



را مستعد اختلالات مزمن خواب کند (۸). با رسیدن کودکان به سنین مدرسه انتظار می‌رود در ادامه روند طبیعی رشد و تکامل، الگوهای خواب تثبیت شده و رفتارهای نامطلوب خواب از قبیل پاراسومنیاسیر نزولی یابند.

تداوم رفتارهای نامطلوب خواب در سنین مدرسه، لزوم پیگیری و درمان را مطرح می‌سازد. نتایج مطالعه Shoghy و همکاران نشان می‌دهد که با رسیدن به دوران نوجوانی، مشکلات خواب نه تنها برطرف نشده بلکه به تدریج عوارض ناشی از کم‌خوابی عادی و بیمارگونه در کودک پدیدار گشته است. پس دوران کودکی زمانی مناسب جهت آموزش و پیشگیری عادات صحیح خواب می‌باشد (۹).

با توجه به نقش مهم خواب و از آنجایی که کودکان دارای مشکلات خواب مسائل رفتاری نظیر افسردگی، اضطراب در بزرگسالی، نقص عملکرد شناختی، ناتوانی در یادگیری و رشد روانی را تجربه کرده‌اند (۱۴-۸) و از آنجایی که گرایش به بررسی مشکلات خواب در حال افزایش است و هنوز پژوهش‌های بیشتری برای پیشرفت، کشف و درمان اختلالات خواب مورد نیاز است (۱۶). با توجه به اهمیت و شیوع اختلالات خواب و مشکلات ناشی از آن (۹) و نبودن کلینیک اختصاصی خواب در این منطقه، تحقیق حاضر باهدف ارزیابی مشکلات خواب در کودکان مقطع ابتدایی در شهر کاشان انجام شد. از دلایل دیگر ضرورت انجام این پژوهش بالا بودن میزان مشکلات خواب در کودکان سنین مدرسه می‌باشد که علیرغم شیوع بالا، مشکلات خواب اغلب نادیده گرفته می‌شود یا بیش‌ازحد گزارش می‌شود. حتی اغلب متخصصین



درمان جدی و طولانی مدت را داشته باشد، طبق گزارش والدین و پرونده سلامت دانش آموز بود. در این مطالعه از پرسشنامه BEARS استفاده شد. این پرسشنامه توسط Owens و همکاران طراحی شده و یک پرسشنامه ۱۷ سؤالی و شامل ۵ مقیاس اصلی خواب شامل: مشکلات شروع خواب، خواب آلودگی بیش از حد هنگام روز، بیدار شدن در طول شب، نظم و طول مدت خواب و خروپف کردن است. تست مذکور توسط پروفیسور محمود محمدی و همکاران در سال ۲۰۰۸ مورد روایی سنجی قرار گرفته است؛ که جهت غربالگری اختلالات خواب کودکان ۱۲-۲ سال استفاده می شود. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و قابل قبول بود و test-retest در تمام آیتم های پرسشنامه عالی بود (۱۸). جهت گردآوری داده ها پژوهشگری هماهنگی با مدیر مدرسه، مادران کودکان انتخاب شده همه پایه ها را باهم در یک جلسه بطور گروهی ملاقات نموده و فرم رضایت نامه همراه با اهداف پژوهش را در اختیار آنها قرارداد. سپس به صورت شفاهی هدف از مطالعه برای آنها شرح داده و فرم های رضایت نامه جمع آوری گردید و در نهایت پرسشنامه ها توسط مادران تکمیل گردید. بر طبق این پرسشنامه رفتارهایی مانند مقاومت در رفتن به رختخواب، سختی در به خواب رفتن و بیداری های مکرر در طی خواب با فراوانی ۳ تا ۴ شب در هفته اختلال به شمار می رود در حالی که رفتارهایی مانند کابوس شبانه، وحشت خواب با فراوانی یک شب در هفته و راه رفتن در خواب با فراوانی یک شب در ماه اختلال به شمار می رود. پژوهش در مقطع زمانی سه ماهه اول سال تحصیلی انجام گرفت و نتایج برحسب

اطفال نیز مشکلات خواب کودکان را نادیده می گیرند و تشخیص های نادرست بیش فعالی یا غیرطبیعی بودن رفتار، داده می شود (۱۷).

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی است که کودکان سنین ۷-۱۲ سال مدارس ابتدایی شهر کاشان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین تعداد نمونه با احتساب ضرایب $d=0/9$, $\alpha=0/05$, $\delta=8$ با استفاده از فرمول ۳۰۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری در این مطالعه، نمونه گیری به شیوه خوشه ای - تصادفی بود که پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش در ابتدا لیست کلیه مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه دولتی و غیردولتی شهر کاشان تهیه شد. در کل این شهرستان دارای ۸۷ مدرسه ابتدایی در سراسر شهرستان می باشد و سپس به صورت تصادفی در ۱۴ مدرسه ابتدایی که شامل ۷ مدرسه پسرانه و ۷ مدرسه دخترانه بود در هر مدرسه متناسب با تعداد دانش آموزان هر مدرسه از هر پایه بطور تصادفی ۷ نفر انتخاب و دانش آموزان کلاس به شرط داشتن شرایط پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشنامه ها در یک جلسه، برای والدین توضیح داده شد و ضمن توضیح در مورد محرمانه ماندن و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، در کل ۴۷۰ پرسشنامه توزیع شد که از بین آنها ۳۰۰ پرسشنامه کامل، ۶۰ عدد پرسشنامه به دلیل نقص از دور خارج و ۱۱۰ پرسشنامه برنگشت. معیار ورود به مطالعه عدم وجود استرس جدی طی سال گذشته (مرگ بستگان درجه یک، مهاجرت) شکست های بزرگ در زندگی اعم از عاطفی و تحصیلی و ابتلا به بیماری که بستری شدن در بیمارستان را ایجاب کند یا نیاز به



میانگین زمان خوابیدن در روزهای مدرسه و شب‌های پایان هفته $(10/06 \pm 1/07 \text{ VS } 10/03 \pm 2/44)$ ، میانگین زمان بیدار شدن در روزهای مدرسه و زمان بیدار شدن در روزهای تعطیلات $(6/70 \pm 0/49 \text{ VS } 8/89 \pm 1/23)$ ، ساعت خوابیدن در شب‌های مدرسه و شب‌های تعطیلات آخر هفته تفاوت معنی‌دار نداشت ولی زمان بیدار شدن در روزهای مدرسه و روزهای تعطیلات، تفاوت معنی‌دار بود. زمان بیدار شدن در روزهای تعطیل به‌طور میانگین ۹ صبح بود. فراوانی نسبی بیدار شدن در طول شب و خواب‌آلودگی روزانه در پسرها بیشتر بود. زمان به بستر رفتن در روزهای مدرسه در سنین مختلف تفاوت معنی‌داری نشان داد ولی در روزهای تعطیل تفاوتی نشان نداد (جدول ۳).

فراوانی نمرات حاصله در ۵ حیطه، مشکلات شروع خواب، خواب‌آلودگی بیش‌ازحد هنگام روز، بیدار شدن در طول شب، نظم و طول مدت خواب و خروپف کردن گزارش شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و آزمون آماری تی و من‌ویتنی یو تست و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید.

یافته‌ها

در این بررسی ۳۰۰ کودک شامل ۴۴/۷٪ پسر و ۵۵/۳٪ دختر مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. در این مطالعه، شایع‌ترین مشکل خواب کودکان سخت بیدار شدن و کابوس شبانه بود (جدول ۲).

جدول ۱: فراوانی و درصد سن و جنس کودکان

متغیر	فراوانی	درصد	تعداد دختران	تعداد پسران
۷ سال	۵۷	۱۹	دختر (۶۴/۹٪) ۳۷	پسر (۳۵/۱٪) ۲۰
۸ سال	۶۶	۲۲	دختر (۷۲/۷٪) ۴۸	پسر (۲۷/۳٪) ۱۸
۹ سال	۳۶	۱۲	دختر (۳۸/۹٪) ۱۴	پسر (۶۱/۱٪) ۲۲
۱۰ سال	۴۹	۱۶/۳	دختر (۴۲/۹٪) ۲۳	پسر (۵۳/۱٪) ۲۶
۱۱ سال	۲۶	۸/۷	دختر (۵۳/۸٪) ۱۴	پسر (۴۶/۲٪) ۱۲
۱۲ سال	۳۴	۱۱/۳	دختر (۳۸/۲٪) ۱۳	پسر (۶۱/۸٪) ۲۱

جدول ۲: مقایسه فراوانی مشکلات خواب در کودکان بر حسب جنس و رده سنی

مشکلات خواب	دختر (درصد)	پسر (درصد)	کل (درصد)	سطح معنی‌داری
مقاومت در خواب رفتن	۷/۶	۸/۵	۸/۱	$Z=-0/2, P=0/7$
سخت بیدار شدن از خواب	۲۰	۲۳/۱	۲۱/۵	$Z=-0/4, P=0/6$
کابوس شبانه	۱۶/۷	۱۵/۱	۱۵/۷	$Z=-0/2, P=0/83$
راه رفتن در خواب	۳/۷	۵/۵	۴/۵	$Z=-0/4, P=0/6$
تنفس صدادر	۴/۹	۵/۴	۵/۱	$Z=-0/1, P=0/8$
بیدار شدن در طی شب	۸/۶	۹/۱	۸/۸	$Z=-0/04, P=0/9$
خواب‌آلودگی روزانه	۴/۲	۱۰/۶	۷	$Z=-2/1, P=0/03$



جدول ۳: مقایسه ساعات خواب در دانش‌آموزان ۹ سال و کمتر و ۹ سال و بیشتر

متغیر	زمان (ساعت)	<۹ سال	>۹ سال	جمع	سطح معنی داری
زمان به بستر رفتن در روزهای مدرسه	<۲۲	۴۱	۴۸	۸۹	۰/۰۰۶
	۲۲-۲۴	۱۲۳	۸۲	۲۰۵	
	>۲۴	۳	۳	۶	
زمان بیدار شدن در روزهای مدرسه	<۶	۱	۱	۲	۰/۰۶۴
	۷/۳۰-۶	۱۵۴	۳۶	۲۹۰	
	>۷/۳۰	۱	۷	۸	
زمان به بستر رفتن در روزهای تعطیل	<۲۲	۱۶	۱۰	۲۶	۰/۵۳
	۲۲-۲۴	۱۴۰	۱۱۱	۲۵۱	
	>۲۴	۱۱	۱۲	۲۳	
زمان بیدار شدن در روزهای تعطیل	<۶	۲	۲	۴	۰/۳۹
	۷/۳۰-۶	۱۵	۲۲	۳۷	
	>۷/۳۰	۷۲	۱۸۲	۲۵۹	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه بر روی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر کاشان در سال ۱۳۹۲ انجام شد که پس از جمع‌آوری اطلاعات نتایج ذیل به دست آمد. فراوانی مقاومت در به خواب رفتن ۸/۱٪ به دست آمد. در تحقیقی که پناغی روی ۶۹۲ کودک مدارس ابتدایی شهر تهران انجام داد شایع‌ترین اختلال خواب کودکان، مقاومت در به خواب رفتن (۴۱/۶٪) گزارش شد (۱۹). طبق گزارش شوقی عادات کم‌خوابی، مقاومت در به خواب رفتن و پاراسومیا در مقایسه با سایر عادات خواب در جمعیت مورد مطالعه شایع‌تر است (۹)، درحالی‌که در تحقیقی مشابه عادات رایج در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب کم‌خوابی، پاراسومیا و مقاومت در برابر خوابیدن گزارش شده است (۱۹). در این پژوهش سخت بیدار شدن شایع‌ترین مشکل خواب با فراوانی ۲۱/۵ درصد بود که این متغیر در مطالعه خزاعی و همکاران ۴۴/۴ درصد گزارش شد (۲۰).

فراوانی کابوس شبانه در بررسی‌های پناغی و همکاران (۱۹) اشتاین و همکاران (۲۱) کان و همکاران (۲۲) به ترتیب ۷/۲٪ و ۸/۵٪ و ۱۵٪ گزارش شده است. در این پژوهش فراوانی کابوش شبانه ۱۵/۷ درصد به دست آمد که تا اندازه‌ای به بررسی‌های کان و همکاران نزدیک است.

راه رفتن در خواب ۴/۵ درصد بود که این متغیر در پژوهش محمدی و همکاران (۲۳)، پناغی و همکاران (۱۹) و خزاعی و همکاران به ترتیب ۵/۳٪ و ۱/۳٪ و ۹/۵٪ گزارش شده است (۲۰). درحالی‌که به گفته پناغی و همکاران، Blader فراوانی آن را ۱ درصد و Simond, parraga ۵ درصد گزارش نموده‌اند (۱۹).

فراوانی خواب‌آلودگی و چرت زدن در طول روز ۷٪ و خرخر کردن ۵/۱٪ بود، محمدی این موارد را به ترتیب ۱۱/۴٪ و ۱۹/۳٪ گزارش کرده است (۲۳). در مطالعه خزاعی و همکاران به ترتیب ۲/۶٪ و ۵/۳٪ گزارش شده است (۲۰) که تقریباً مشابه مطالعه ماست. در پژوهش حاضر بیدار شدن در طول شب ۸/۸٪ و با



می‌خوابند و خواب‌آلودگی روزانه در پسرها بیشتر از دخترهاست (۲۷). در مطالعه van Litsenburg و همکاران، والدین کودکان، مشکلات خواب دختران نظیر تأخیر زمان خواب و خواب‌آلودگی روزانه را بیشتر از پسرها گزارش نمودند ولی در مطالعه انجام شده از خود کودکان هیچ تفاوتی بین دو جنس گزارش نشد (۲۸).

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 این بررسی بیدار شدن در طول شب و خواب‌آلودگی روزانه در پسرها بیشتر بود. در مطالعه Paavonen نیز مشکلات خواب پسرها شامل کابوس شبانه، بیدار شدن در طول شب بیشتر از دخترها بود (۲۴).

همچنین نتایج بیانگر آن بود که جنس کودکان با ناهنجاری‌های خواب (پاراسومنیا) ($P=0/01$) ارتباط معنی‌دار نشان داد ($0/05$). $P <$ که مشابه نتایج مطالعه شوقی در تهران می‌باشد. پاراسومنیا در این مطالعه در پسران بیشتر از دختران بود (۲۸).

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 اکثر اختلالات خواب را می‌توان با درمان‌های حمایتی و محافظه‌کارانه و با رعایت و کاهش تنش‌های خانوادگی کم کرد (۲۹) به این منظور لازم است سطح آگاهی خانواده‌ها را در این زمینه بالا برد بنابراین می‌توان با همکاری مربیان بهداشت و یا مسئولین مدارس،

زحمت بیدار شدن $21/5\%$ بود و در مطالعه محمدی $32/5\%$ و $37/7\%$ (۲۳)، در مطالعه خزاعی $6/9\%$ و $9/8\%$ (۲۰) و در مطالعه paavonen $7/1\%$ گزارش شده است (۲۴). به نظر می‌رسد زمان جمع‌آوری اطلاعات روی شایع‌ترین عادت خواب در کودکان مؤثر بوده چراکه نمونه‌گیری در این تحقیق با شروع بازگشایی مدارس آغاز شد و در این زمان که کودکان به‌تازگی از تعطیلات بازگشته‌اند تمایل بیشتری برای بیدار ماندن در شب از خود نشان می‌دهند، ولی لیو و شوقی هیچ‌کدام به فصل جمع‌آوری اطلاعات خود اشاره ننموده‌اند (۲۵،۹) و این در حالی است که ممکن است یافته نهایی این تحقیق مؤثر از فصل نمونه‌گیری باشد. از طرفی همان‌گونه که دیده می‌شود ارقام بسیار گوناگونی در مورد فراوانی اختلال‌های خواب گزارش شده است و علت آن نه تنها تفاوت در جامعه پژوهش، بلکه تفاوت در ابزار پژوهش و تعاریف گوناگون در نظر گرفته شده برای اختلال‌های خواب می‌باشد.

در مطالعه حاضر، طول مدت خواب روزانه در دختران بیشتر و زمان رفتن به رختخواب در روزهای مدرسه و تعطیل، برحسب سن متفاوت بود ولی در دو جنس تفاوتی نداشت. در مطالعه Tim Olds، طول مدت خواب در روزهای مدرسه و تعطیل برحسب سن و جنس تفاوت معنی‌داری داشت، همچنین دختران قدری طولانی‌تر از پسران می‌خوابیدند زمان رفتن به رختخواب در روزهای مدرسه و تعطیل برحسب سن متفاوت بود ولی در دو جنس تفاوتی نداشت و نیز زمان بیدار شدن از خواب در روزهای مدرسه برحسب سن و جنس تفاوتی نداشت (۲۶). در مطالعه Gau و همکاران نیز گزارش نمودند که دخترها ساعات بیشتری



علیتی بین متغیرها را فراهم نمی‌نماید. از آنجا که اطلاعات مربوط به مشکلات خواب از والدین کودکان گردآوری شده است، ممکن است آن‌ها از وجود مشکلات خواب در کودکان خود آگاهی دقیقی نداشته باشند.

از طرفی محدودیت دیگر این پژوهش آن است که امکان بررسی گروهی که پرسشنامه‌ها را برنگرداندند وجود ندارد و ممکن است این گروه تفاوت معنی‌داری با سایر کودکان داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مصوب پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد. لذا محققین بر خود لازم می‌دانند از کلیه نمونه‌ها به‌ویژه والدین آنان جهت شرکت در مطالعه قدردانی نمایند.

کودکان دبستانی دچار اختلالات خواب را شناسایی کرده و آن‌ها را برای درمان مؤثر به متخصصین مربوطه ارجاع داد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، مشاهده شد که الگوی خواب کودکان ساکن شهر کاشان در مقایسه با سایر جوامع متفاوت می‌باشد که این امر می‌تواند متأثر از فرهنگ‌های مختلف و ساعات شروع به کار مدارس مناطق باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری در رده‌های سنی مختلف انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود موضوع خواب به‌عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار در سلامت کودکان موردتوجه قرار گیرد و جلسات آموزشی در زمینه اهمیت خواب کافی در سطح مدارس جهت اولیا و مربیان برگزار شود تا راهکارهای مناسب در زمینه بهداشت خواب به خانواده‌ها آموزش داده شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن اشاره نمود که امکان رابطه

References

- 1- Dahl RE, Lewin DS. Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *J Adolescent Health* 2002; 31(6): 84-175.
- 2- Lowry R, Eaton DK, Foti K, et al. Association of Sleep Duration with Obesity among US High School Students. *J Obesity* 2012.
- 3- Potter PA, Perry AG, Hall A, Stockert Patricia A. *Fundamentals of nursing*: Elsevier Mosby; 2009.
- 4- O'Brien LM. The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Child Adolescent Psychiatric Clinics North America* 2009; 18(4): 23-813.
- 5- Ehteshamzade p, Marashi M. the relation between the intensity of insomnia, sleep quality, sleepiness and mental health. *New Findings Psychol* 2010; 5(15): 27-38. [Persian]



- 6- O'Callaghan FV, Al Mamun A, O'Callaghan M, 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 Human Dev* 2010; 86(7): 24-419.
- 7- El-Sheikh M, Kelly RJ, Buckhalt JA, et al. Children's sleep and adjustment over time: The role of socioeconomic context. *Child development*. 2010; 81(3): 83-870.
- 8- Ebarhim A, Babak G, Alimohammad A, et al. High Prevalence of Sleep Problems in School- and Preschool-aged Children in Tehran: a Population Based Study. *Iran J Pediatrics* 2013; 23(1): 45. [Persian]
- 9- Shoghy M, Khangary S, Farmany F, et al. Sleep pattern in school -age children, residents of the west area in tehran. *Iran J Nurs* 2005; 18(43): 9-83. [Persian]
- 10- Holmes H. Snoring, sleep disturbance, and behavior in 4-5 year olds. *Archives Disease Childhood*. 1993; 69(2): 265.
- 11- Dahl RE. The impact of inadequate sleep on children's daytime cognitive function. *Seminars Pediatric Neuro* 1996; 3(1): 44-50.
- 12- Gregory AM, Caspi A, Eley TC, et al. Prospective longitudinal associations between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. *J Abnormal Child Psychol* 2005; 33(2): 63-157.
- 13- Gregory AM, Rijdsdijk FV, Dahl RE, et al. Associations between sleep problems, anxiety, and depression in twins at 8 years of age. *Pediatrics* 2006; 118(3): 32-1124.
- 14- Lavigne JV, Arend R, Rosenbaum D, et al. Sleep and behavior problems among preschoolers. *J Dev Behav Pediatrics* 1999; 20(3): 9-164
- 15- Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, Neurobehavioral Functioning, and Behavior Problems in School-Age Children. *Child Dev* 2003; 73(2): 17-405.
- 16- Mohsenzadeh A, Farhady A, Nafeiy Z, et al. prevalence of sleep disorders in khorramabad 7-12 year old elementary school children in school year 2006-2007. 2009. [Persian]
- 17- Mindell JA, Moline ML, Zendell SM, et al. Pediatricians and sleep disorders. training practice. *Pediatrics* 1994; 94(2): 194-200.
- 18- Mohammadi M, Amintehran E, Ghaleh-bandi MF, et al. Reliability and validity of persian version of "BEARS" pediatric sleep questionnaire. *The Indian Journal of Sleep Medicine*. 2008; 3(1): 9-14. [Persian]



- 19-Panaghi L, Kafashi A, Seraji M. Epidemiology of Sleep Disorders in Primary School Students in Tehran. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2004;10(1): 8-50[Persian]
- 20- Khazaie T, Portaghali P, Jamali O, et al. Sleep pattern and common sleep problems of school children in Birjand. Modern Care Journal. 2013; 9(3): 63-257. [Persian]
- 21-Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, et al. Sleep and behavior problems in school-aged children . Pediatrics. 2001; 107(4).
- 22-Kahn A, Van de Merckt C, Rebuffat E, et al. Sleep problems in healthy preadolescents. Pediatrics. 1989;84(3): 6-542.
- 23- Mohammadi M, Ghaleboghi B, Bandi MG, et al. Sleep patterns and sleep problems among preschool and school-aged group children in a primary care setting. Iranian Journal of Pediatrics. 2007;17(3). [Persian]
- 24-Nafeiy Z, Shakiba M, Kashavarzian F . The prevalence of sleep disorders in 1 to 2 year infants refering to health centers in Yazd , 2008-2009. Toloo-E-Behdasht 2009. [Persian]
- 25-Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep patterns and sleep problems among school children in the United States and China. Pediatrics. 2005;115(Supplement 1): 9-241.
- 26- Olds T, Maher C, Blunden S, et al . Normative data on the sleep habits of Australian children and adolescents. Sleep 2010; 33(10): 1381.
- 27-Gau S-F, Soong W-T. Sleep problems of junior high school students in Taipei. Sleep 1995;18(8): 73-667.
- 28-van RC Litsenburg RRL, Waumans, van den Berg G, et al. Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study. Euro J Pediatrics 2010; 169(8): 15-1009.
- 29- Mohsenzadeh A, Farhadi A, TarahiM, et al. prevalence of sleep disorders in children 7-12 years oldelementary school schildren 2006-2007. [Persian]



Sleep Problems in Students of Elementary Schools in Kashan in 2013

Asgarian F (M.Sc)¹, Falahzade H (Ph.D)², Etesam F (MD)³

1. M.Sc of Epidemiology, International Campus of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department Of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Assistant Professor of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Sleep problems are taken into account as a prevalent problem within school-age children that is normally ignored in spite of its high prevalence. Therefore, this study aimed to determine the frequency of sleep problems within elementary students in Kashan.

Methods: This study is descriptive-cross sectional, in which 300 children (7-12 years old) of Kashan elementary schools were randomly selected via cluster sampling method. The study instruments for data collection involved questions concerning children's age and sex as well as BEAR'S questionnaire, which were filled by the children's mothers. Moreover, the study data were analyzed by descriptive statistics method (mean and standard deviation), independent sample T-test was used to compare mean of sleep duration and Mann-Whitney u test was applied to evaluate the difference between age and sex groups.

Results: Totally, 300 children participated in this study, among which 44.3% were boys and 55.7% were girls. The most common sleep problems involved nightmare and resistance against a waking. Relative frequency of awakening during night was observed to be higher within boys than girls ($p < 0.05$).

Conclusion: High frequency of sleep problems in the current study may indicate the significance of taking sleep problems into consideration within students as well as informing healthy sleep patterns in order to promote knowledge level of parents via schools and parent-teacher meetings.

Keywords: Children, Disorders, Sleep