

عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت از دیدگاه والدین

پژوهشگران: مہری یوسف گمرکچی^۱، سیدہ زہرا شفیعی پور^۲، عزت پاریاد^۳، زہرا عطر کار روشن^۴

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش کودکان)

(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش کودکان)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

(۳) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش داخلی جراحی)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

(۴) دانشجوی دکتری آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

مقدمه: خواب و استراحت از جمله نیازهای اولیه و اساسی انسان بوده و برای بقاء و سلامتی وی ضروری است. کیفیت خوب خواب در حفظ سلامتی و همچنین بهبودی از بیماری اهمیت زیادی دارد. عادات خواب که در دوران کودکی شکل می گیرد، کیفیت و کمیت خواب را در تمام طول زندگی تحت تاثیر قرار می دهد.

هدف: تحقیق فوق با هدف تعیین عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدایی صورت گرفته است.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی-مقطعی است و جامعه پژوهش را کلیه کودکان سن دبستان (۱۱ سال) شاغل به تحصیل در ناحیه ۲۰ شهر رشت تشکیل می دهد. ۷۶۸ دانش آموز پسر و دختر، مقطع ابتدایی با روش نمونه گیری تصادفی از نوع خوشه ای از بین دو ناحیه انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ای مشتمل بر سئوالات مربوط به اطلاعات فردی - خانوادگی و عادات خواب بود که توسط مادران کودکان مورد مطالعه تکمیل می شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که بیداری در طی شب (با امتیاز $1/79 \pm 0/43$) شایعترین عادت خواب کودکان مورد مطالعه بود. بین برخی از عادات خواب کودکان مورد مطالعه با سن، پایه تحصیلی، خوابیدن مشترک با خواهر و برادر در یک اتاق، شرکت در کلاسهای ورزشی، تعداد فرزندان خانواده، تعداد اعضای خانواده، سطح تحصیلات والدین، شغل پدر و مادر و درآمد ماهیانه ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p < 0/01$). نتیجه گیری: با توجه به نمره میانگین و انحراف معیار کل عادات خواب کسب شده در این تحقیق ($1/55 \pm 0/17$) که بالاتر از میانگین نمره ابزار بکار گرفته در تحقیق ($1/5$) می باشد می توان قضاوت کرد که دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر رشت دارای عادات خواب نامناسب بوده اند.

کلید واژه ها: عاداتها، خواب، کودکان، پرستاری کودکان

مقدمه

تبعیت از برنامه منظم و داشتن عادات مناسب خواب موجب تسهیل فرآیند خواب و احساس آرامش پس از بیداری می گردد. صاحب نظران معتقدند اکثر مشکلات خواب با پیروی از عادات مناسب بهداشتی برطرف می شوند (۳). عادات ناصحیح خواب، کیفیت خواب مطلوب را کاهش داده و موجب بروز اختلالات جسمانی (سردرد، دل درد) و رفتاری - روانی (تحریک پذیری، پرخاشگری) می گردد همچنین کاهش حافظه و اختلال در تمرکز به دنبال عادات نامناسب خواب، پیامدهای ناگوار و جبران ناپذیری به دنبال داشته و می تواند بر روی وضعیت تحصیلی کودک نیز عوارض عمیقی بر جای گذارد (۴).

مکینی و همکاران (۲۰۰۶) می نویسند: کودکانی که به دلیل پیروی از عادات نامناسب خواب و یا ابتلا به مشکلات خواب دچار درجاتی از کم خوابی هستند، نسبت به سایر همسالان خود عصبانی ترند، بیشتر از مدرسه

سلامت مفهومی چند بعدی و پویا بوده و احساس سلامتی نیز فرآیندی ذهنی و منحصر به فرد است، هر چه فرد بیشتر احساس سلامتی نماید، رفتارهای حاکی از سلامت بیشتری را نشان می دهد (۱). از جمله این رفتارها می توان به رفتار بهداشتی اشاره نمود که بر ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها به سرعت تاثیر می گذارد، این رفتارها شامل رفتارهای خواب، تغذیه، پایش رشد و پیشگیری از بیماریها است. درکنار عوامل متعدد موثر بر رشد جسمی کودکان، می توان به خواب به عنوان سر دسته عوامل اشاره نمود (۲). زیرا خواب و استراحت کافی از جمله نیازهای اولیه و اساسی است که برای بقاء و سلامتی انسان ضروری است و کیفیت خوب خواب در حفظ سلامتی و همچنین بهبودی از بیماری اهمیت خاصی دارد (۳). افراد از عادات و الگوهای رفتاری منحصر به فردی برای خوابیدن پیروی می کنند، اما آنچه مسلم است

سپس در هر یک از مدارس انتخاب شده، از هر پایه (کلاس اول تا پنجم) یک کلاس به صورت تصادفی تعیین گردید و از هر پایه ۱۰ نفر بطور تصادفی در تحقیق شرکت داده شدند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل دو بخش بود. سوالات بخش اول در رابطه با متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، جنس، پایه کلاسی و... بود. بخش دوم سوالات مربوط به عادات خواب کودک برگرفته از ابزار سنجش عادات خواب کودکان (cshq) (questionnaire child sleep habits) اوزن (۲۰۰۰) بود که در مطالعات گوناگونی به کار گرفته شده بود. پاسخ‌ها براساس مقیاس لایکرت امتیاز دهی شد. روایی ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوی و پایایی آن با آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۲۰ کودک ۷-۱۱ ساله تعیین گردید. ضریب آلفا برای این ابزار برابر ۰/۷۸ بود.

جهت گردآوری داده‌ها، پژوهشگر طی هماهنگی با مدیر مدرسه، مادران کودکان انتخاب شده همه پایه‌ها را با هم در یک جلسه بطور گروهی ملاقات نموده و فرم رضایت‌نامه همراه با اهداف پژوهش را در اختیار آنها قرار داد سپس بصورت شفاهی هدف از مطالعه برای آنها شرح داده و فرم‌های رضایت‌نامه جمع‌آوری گردید و در نهایت پرسشنامه‌ها توسط مادران تکمیل گردید.

پژوهش طی مقطع زمانی دو ماهه اول سال تحصیلی انجام گرفت و نتایج بر حسب بالاتر و پایین‌تر از میانگین نمرات حاصله در ۵ حیطه عادات زمان خوابیدن، رفتارهای خواب، بیداری در طول شب، بیداری در صبح و خواب آلودگی روزانه گزارش شد. شیوه نمره‌دهی ابزار مورد استفاده در تحقیق، چنانچه پیشتر ذکر شد برگرفته از ابزار بررسی عادات خواب اوزن و بدین ترتیب بود که هرچه نمرات کل بدست آمده از ابزار بیشتر باشد یعنی کودک دارای عادات خواب نامناسب-تری است (۱۰). تجزیه استنباطی و تحت نرم افزار SPSS انجام گردید.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد، نمونه‌های مورد پژوهش از نظر جنس با یکدیگر مساوی بوده و اکثریت (۲۶/۴٪) ۱۰ ساله، در پایه چهارم دبستان (۲۶/۴٪) و

غیبت می‌کنند، در کسب موفقیت‌های تحصیلی ناموفق ترند، رضایت کمتری از خود دارند، از فعالیت‌های ارائه شده در مدرسه لذت کمتری برده و حتی بیشتر بیمار می‌شوند (۵). والنت و همکاران (۲۰۰۱) نیز معتقدند کودکانی که به دلیل حوادث و آسیب دیدگی به بخش‌های اورژانس بیمارستانی آورده می‌شوند دچار درجاتی از کم‌خوابی هستند (۶). در دوران کودکی پایه‌های اساسی جهت یادگیری عادات مناسب خواب و پیشگیری از اختلالات ماندگار ناشی از عادات ناصحیح خواب شکل می‌گیرد. در ابتدای این دوران که در محدوده ۱۱-۶ سالگی قرار می‌گیرد، الگوهای خواب کودکان مانند الگوهای خواب دوران بزرگسالی شکل خواهد گرفت (۷). بنابراین شناسایی و پیشگیری از عادات نامناسب خواب در این دوران بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

در این بین پرستاران از یک موقعیت منحصر به فرد برای غربالگری کودکان از نظر اختلالات بالقوه خواب، آموزش اعضای خانواده درباره عادات خوب بهداشتی و به اجرا درآوردن عادات مناسب با توجه به فرهنگ برخوردار می‌باشند (۸) و در سنین مدرسه که کودکان مهارت‌های شناختی را کسب کرده و این فرصت را بدست می‌آورند که رفتارهای سلامتی را دنبال کرده و انتخاب نمایند، می‌توان به جستجوی رفتارهای در حال شکل‌گیری آنها پرداخت (۹). با در نظر گرفتن عواملی چون سن، جنس، عوامل خانوادگی، اجتماعی و... و فرهنگ‌های مختلف که همگی در شکل‌گیری این رفتارها موثر بوده و نیز با توجه به اینکه تحقیقی در فرهنگ‌های بومی مختلف ایران در این مورد انجام نشده است. پژوهشگر بر آن شد که عادات خواب کودکان ساکن رشت را بررسی کند.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۷۶۸ کودک (۳۸۴ پسر، ۳۸۴ دختر) ۷-۱۱ ساله شاغل به تحصیل در دبستان‌های ناحیه‌های ۱ و ۲ شهر رشت شرکت داشتند. نمونه‌گیری بصورت تصادفی از نوع خوشه‌ای انجام گرفت. هر ناحیه به مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد و بطور تصادفی از هر ناحیه ۸ مدرسه (۶ مدرسه دولتی و ۲ مدرسه غیر دولتی) جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند

دارای معدل ۲۰ (۵۸/۳٪) بوده اند.

در حیطه بیداری در طول شب، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸٪) همیشه در طول شب بیش از یک بار از خواب بیداری شدند و (۲/۶٪) هرگز بدون نیاز به کمک دوباره به خواب نمی رفتند. در حیطه خواب آلودگی روزانه، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۲/۲٪) همیشه در حین انجام کار، ناگهان به خواب رفته و (۵/۹٪) هرگز بعد از ظهرها نمی خوابیدند.

همچنین یافته های این تحقیق نشان داد که بر اساس نتایج آزمون کای دو بین سن و عادات خواب واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین انجام این آزمون نشان داد که بین عادات خواب و خوابیدن با خواهر و برادر در یک اتاق ($P < 0.004$)، شرکت در کلاس های ورزشی ($P < 0.001$)، تعداد فرزندان خانواده ($P < 0.003$)، سطح تحصیلات والدین ($P < 0.0001$) و میزان درآمد خانواده ($P < 0.001$) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نمره میانگین و انحراف معیار کل عادات خواب کسب شده کودکان مورد پژوهش در این تحقیق $1/55 \pm 0/17$ بود که بالاتر از میانگین میباشد و خود گویای نامناسب بودن عادت خواب است. از میان حیطه های خواب، بیداری در شب با میانگین نمره $1/79 \pm 0/43$ به عنوان نامناسب ترین عادت خواب شناسایی شد. در تحقیق لیو (۲۰۰۵) میانگین نمره کل عادات خواب $10/44 \pm 6/34$ بوده و در این تحقیق خواب آلودگی در طی روز به عنوان شایعترین عادت شناسایی شده است (۱۱) ولی در تحقیق شوقی نمره کل عادات خواب $7/02 \pm 48/41$ بود و کم خوابی شایعترین عادت خواب کودکان گزارش شد (۱۲). پژوهشگر معتقد است که زمان جمع آوری اطلاعات بر روی شایعترین عادات خواب در کودکان موثر بوده، چرا که نمونه گیری در این تحقیق با شروع بازگشایی مدارس آغاز شد و در این زمان که کودکان به تازگی از تعطیلات بازگشته اند تمایل بیشتری برای بیدار ماندن از خود نشان می دهند. ولی لیو و شوقی هیچ کدام به فصل جمع آوری اطلاعات خود اشاره ننموده اند (۱۱ و ۱۲) و این در حالی است که ممکن است

هم چنین یافته ها نشان داد، ۹۶/۴ درصد نمونه ها مبتلا به بیماری خاص نبوده و ۵۰/۱ درصد آنها با خواهر و برادر خود در یک اتاق مشترک میخوابند و اکثریت واحدها (۱/۲٪) در کلاسهای ورزشی شرکت نداشتند. در رابطه با عادات قبل از خواب، اکثریت نمونه ها (۸۳/۳٪) قبل از خواب مسواک زده و از نظر تعداد خواهر و برادر اکثریت (۵۰/۸٪) دارای ۱ خواهر یا برادر و فرزند اول خانواده (۵۶/۴٪) بودند. اکثریت مادران واحدهای مورد پژوهش دیپلم (۴۲/۷٪) و خانه دار (۳/۸٪) بودند و از داروی موثر بر سیستم اعصاب استفاده نمی کردند (۹۶/۷٪). اکثریت پدران واحدهای مورد پژوهش (۳۵/۷٪) نیز دیپلم و دارای شغل آزاد (۴۴/۸٪) بودند و (۹۷/۹٪) آنها نیز از داروی موثر بر سیستم اعصاب استفاده نمی کردند و اکثریت (۹۸/۴٪) مبتلا به بیماری روحی نبودند. (۵۷/۷٪) خانواده ها زمان خواب ثابتی نداشتند و (۵۸/۳٪) خانواده ها از درآمد بین ۵۰۰-۲۰۰ هزار تومان در ماه برخوردار بودند. میانگین و انحراف معیار امتیاز عادات خواب در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار امتیاز عادات خواب کودکان مورد مطالعه

عادات خواب	تعداد سوالات	میانگین و انحراف معیار
زمان خوابیدن	۱۲	$1/63 \pm 0/29$
رفتارهای خواب	۹	$1/34 \pm 1/3$
بیداری در صبح	۸	$1/64 \pm 0/25$
بیداری در طول شب	۳	$1/79 \pm 0/43$
خواب آلودگی روزانه	۵	$1/36 \pm 0/29$
جمع کل عادات خواب	۳۷	$1/55 \pm 0/17$

در حیطه زمان خوابیدن، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳/۱٪) همیشه برای به خواب رفتن خود را تکان می دادند و (۴۵/۷٪) از واحدهای مورد پژوهش هرگز شب موقع خواب جهت رفتن به رختخواب آماده نبودند. در حیطه رفتارهای خواب نیز بیشتر واحدهای مورد پژوهش، همیشه در طول شب در حالیکه عرق کرده و جیغ می کشیدند، از خواب بیدار شده و به سختی آرام می شدند و (۲/۷٪) هرگز طول مدت خواب تقریباً ثابتی نداشتند. در حیطه بیداری در صبح، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۲/۳٪) همیشه صبح ها پس از بیداری مدتی طول می کشد تا هوشیار شوند.

ورزش با کیفیت و کمیت خواب ارتباط داشته باشد. گنجاندن فعالیت‌های فیزیکی در برنامه‌های روزانه معمولاً توصیه می‌شود، شاید به این ترتیب کودک در روز به لحاظ جسمی و ذهنی خسته شده و راحت‌تر به خواب می‌رود. نتایج تحقیق تاناکا و همکاران (۲۰۰۲) در رابطه با بررسی بهداشت خواب و سبک زندگی نیز موید آن است که عادات خواب نامنظم با فعالیت فیزیکی پایین، صبحانه نخوردن و بهداشت روانی و... مرتبط است (۱۷). همچنین نتایج مطالعه باتیستا (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که عاداتی چون ورزش کردن در حفظ و بهبود سلامت و بهداشت خواب موثر است (۱۸). در مورد ارتباط بین عادات خواب و تعداد فرزندان خانواده نیز یافته‌های این تحقیق نشان داد اکثریت (۷۴٪) کودکانی که عادات خواب مناسب‌تری داشتند، دارای خانواده با ۳ فرزند و یا بیشتر بوده‌اند و بین عادات خواب و تعداد فرزندان خانواده بر اساس آزمون کای دو ارتباط معنی‌دار آماري دیده شد ($p < 0.03$). فیپس و همکاران (۲۰۰۳) نیز در رابطه با عوامل موثر بر کیفیت خواب و شیوه زندگی، بر تاثیر عوامل محیطی از جمله محیط خانواده که متاثر از تعداد افرادی است که با هم زندگی میکنند، بر کیفیت خواب اشاره دارند (۱۹). در این ارتباط پژوهشگر بر این اعتقاد است که شاید توجه بیش از حد والدین به تک فرزند خود موجب تاثیر بر رفتار کودک شده و او را از نظم در خواب دور نماید.

در مورد ارتباط بین سطح تحصیلات والدین و عادات خواب که یافته دیگر این تحقیق است، به نظر پژوهشگر سطح تحصیلات پایین و پیامد آن که احتمالاً بر خورداری از مرتبه و موقعیت‌های اجتماعی پایین‌تر می‌باشد، ممکن است بر روی انتخاب شیوه صحیح زندگی تاثیر داشته و به طرق مختلف انگیزه و توانایی تکاپو و کسب شرایط مناسبتر جهت ارتقای کیفیت زندگی را تحت الشعاع قرار دهد که خود می‌تواند بر شیوه زندگی از جمله عادات خواب کودکان آن خانواده موثر باشد. ساده و ساین (۲۰۰۰) نیز در تحقیق خود نشان دادند که مشکلات خواب با میزان سواد والدین ارتباط داشته و با افزایش میزان سواد والدین از مسائل و مشکلات خواب کودکان کاسته شده است (۲۰). کورتیستی (۲۰۰۴) معتقد

یافته نهایی این تحقیق متاثر از فصل نمونه‌گیری باشد. البته تفاوت در یافته‌های لیو و شوقی می‌تواند تحت تاثیر فرهنگ‌های متفاوتی باشد که واحدهای مورد پژوهش در آن زندگی می‌کنند.

در ارتباط با یافته این تحقیق یعنی ارتباط میان عادات خواب کودکان با سن ($p < 0.01$)، پژوهشگر معتقد است که شاید با افزایش سن الگوی خواب به سمت الگوی خواب ۹۰ دقیقه پیش‌رفته و به دلیل رشد و تکامل ذهنی و فیزیکی از مشکلات عادات خواب احتمالاً کاسته شود. روسو و همکارانش (۲۰۰۷) نیز در تحقیق خود نشان دادند که با افزایش سن کاهش معنی‌داری در تاخیر در به خواب رفتن مشاهده شده است ($P < 0.05$) (۱۳). نلسون (۲۰۰۸) در این رابطه می‌نویسد انتظار می‌رود با افزایش سن کودکان مشکلات خواب آنها کاهش یابد (۱۴). مطالعات امسلر و ساین (۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که با افزایش سن، زمان کلی خواب کاهش می‌یابد (۱۵). همچنین در مورد ارتباط معنی‌دار عادات خواب با خوابیدن با خواهر و برادر در یک اتاق که از نتایج تحقیق حاضر است، پژوهشگر معتقد است که اگر چه داشتن اتاق مجزا و کاهش سر و صدا و تردد باعث می‌شود که کودک احساس راحتی بیشتری در هنگام به خواب رفتن داشته باشد ولی شاید احساس امنیت بیشتر و ترس کمتر در حضور خواهر و برادر در ایجاد خواب راحت‌تر موثر باشد. این یافته بر خلاف نتیجه شوقی (۱۳۸۳) است که نشان داد اکثریت کودکان تحقیق او دارای هم‌اتاقی بوده و فقط (۶٪) از آنها از اتاق مستقل برخوردار بودند ولی کودکانی که دارای هم‌اتاقی بودند عادات خواب مطلوبی نداشتند (۱۲). در این رابطه کاپلان و سادوک (۲۰۰۳) نیز می‌نویسند که داشتن هم‌اتاقی یکی از علل کاهش کیفیت و کمیت خواب میباشد (۱۶۴۷). لیو و ساین (۲۰۰۵) نیز مینویسند که هم‌خوابی با والدین و یا خواهر و برادر در بسیاری از کشورهای آسیایی شایع است که این رفتار می‌تواند بر روی کیفیت و کمیت خواب کودک تاثیر مثبت داشته باشد (۱۱).

در مورد ارتباط بین عادات خواب با شرکت کودکان در کلاسهای ورزشی در این تحقیق به نظر می‌رسد که

منابع:

- ۱- نیکبخت نصر آبادی، ع. ضرورت تحلیل مفهوم و نظریه پرداززی فرهنگ مدار در حوزه سلامت گروه های آسیب پذیر کودکان- زنان- سالمندان. سمینار سراسری ارتقاء سلامت. تهران: ۱۳۸۶.
- 2- Rmon R P, Niedring hous DM. Fundamental nursing care. Newjersery: Pearson, 2004.
- 3- Potter partricia A, and Perry Anne Griffin. Fundamental of nursing. St. louis: Mosby Inc, 2003.
- 4- Ivanenko A, et al. Psychiatric symptoms in children with insomnia referred to a pediatric sleep medicine center. journal sleep medicin. 2004. pp: 253-259.
- 5- Mackinney E. etal. The relationship between sleeping problems and aggression, anger, and impulsivity in a population of juvenile and offenders. journal of adolescent health 2006; (38). pp: 649-655.
- 6- Valent F, Busaferro S, Barbone F. A case – crossover study of sleep and childhood injury. journal of pediatric. 2001: 107 (2).pp: 1-77- Mackinney E, etal. Maternal– child nursing. Philadelphia: W.B saunders Co. 2002.
- 8- Owens JA .Sleep problems .currently problems pediatric & adolesc health care 2007: (34). pp: 154-179.
- 9- Wong D, etal. Nursing care of infants and children. ed 7, St. Louis: Mosby Inc, 2003.
- 10- Irland JL, Culpin V. The relationship between sleeping problems and aggression, anger, and impulsivity in a population of juvenile and young offenders. journal of adolescent health. 2006; (38). pp: 649-65.
- 11-liu x. owens j Sleep pattern and sleep problem among school children in the united states and china. Official journal of the American academy of pediatrics. 2005:115 (1). pp: 241-249.
- ۱۲- شوقی، م. عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله. فصلنامه پرستاری ایران. دوره هیجدهم، شماره ۴۱-۴۲. سال ۸۰.
- 13- Russo P, etal. Sleep habits and circadian preference in italian children and adolescents. sleep research society 2007:16. pp: 163-169.
- 14- Behrman, RE. Kliegman, Rm. Jenson, HB. Nelsons textbook of pediatrics. ed 17. philadelphia: WB Saunders Co, 2008.
- 15- Amschler D, Mackenzie J. Elementary students sleep habits & teacher observations of sleep – related problems. journal of sleep health 2005: 2(75). pp: 50-56.
- ۱۶- کاپلان و سادوک. خلاصه روانپزشکی. ترجمه حسن رفیعی، خسرو سبحانیان. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۲.
- 17- Tanaka H, etal. An examination of sleep health. lifestyle and mental health in junior high school students. psychiatry and clinical neurosciences 2002: 56. pp: 235-238.
- 18- Batista BH, Nunes ML. Evaluation of sleep habits in children with epilepsy. epilepsy & behavior journal. 2007:11. pp: 60-64.
- 19- Phipps M, etal. Medical – surgical nursing. Philadelphia: lipincott, Williams & wilkins. 2003.
- 20- Sadeh A, etal. Sleep pattern and sleep disruptions in school – age children developmental psychology. 2000:3(36). pp: 291-301.
- 21- Cortesi F, etal. Co sleeping and sleep behavior in italian school –age children. Journal of developmental and behavioral pediatrics. 2004: (25). pp: 28-33.
- 22- Crabtree VM, etal. Cultural influences on the bed time behaviors of young children. sleep medicine. 2005: 6. pp:319-324.

است که شاید این امر، حاصل اجرای راهکارهای انضباطی در این نوع از خانواده ها و یا آگاهی بیشتر والدین تحصیل کرده در مورد مسائل خواب و تربیت کودک باشد. همچنین کودکان والدین تحصیل کرده زودتر به رختخواب رفته و در مجموع مدت زمان خواب بیشتری دارند(۲۱).

در ارتباط با عادات خواب و میزان درآمد ماهیانه خانوار یافته ها نشان می داد، اکثریت کودکانی که دارای خانواده هایی با درآمد بیشتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان بودند از عادات خواب مناسب تری برخوردار بودند و بین عادات خواب و میزان درآمد ماهیانه براساس آزمون کای ارتباط معنی داری دیده شد ($p < 0/01$). پژوهشگر معتقد است که با افزایش درآمد، وضعیت اقتصادی بهتری بوجود آمده که می تواند آرامش فکری و روحی برای اعضاء خانواده از جمله فرزندان به دنبال داشته و در مجموع باعث ارتقاء کیفیت زندگی گردد که خود می تواند بر مناسب شدن کیفیت خواب تاثیر گذار باشد. در تأیید این مسئله، کرابتری و همکاران(۲۰۰۵) که در زمینه نقش فرهنگ در خواب کودکان تحقیق نموده اند، نشان دادند که کودکانی با وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین بطور معنی داری نمره رفتار خواب پایین تری نسبت به کودکانی داشتند که از وضعیت اقتصادی اجتماعی بالایی برخوردار بودند ($P < 0/05$) (۲۲).

با توجه به فراوانی عادات نامناسب خواب در کودکان مورد مطالعه پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده به بررسی عادات خواب نوجوانان، جوانان و حتی بزرگسالان در شهرهای مختلف پرداخته شود. همچنین با توجه به این که ارتباط بین میانگین نمره عادات خواب با برخی از ویژگیهای دموگرافیک معنی دار شده است پیشنهاد می شود تحقیقی در مورد بررسی عوامل موثر بر عادات خواب کودکان دبستانی انجام شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی، سازمان آموزش و پرورش رشت، مدیران و معلمان مدارس منتخب که صمیمانه آنان را در انجام این پژوهش یاری نموده اند، ابراز می دارند.

A Study of Sleep Habits of the Students of Primary Schools of Rasht City From Parents' Point of View

By: Yousef Gomrokchi, M, MSN. Shafipoor, Z, MSN. Paryad, E, MSN.
Atrkare Roshan, Z, MS in Statistics

Abstract:

Introduction: Sleep and enough rest are the primary requirements of human's health and survival and the quality of sleep has a significant role in improving and maintaining health. Sleep habits are effective on the quality and quantity of sleep during childhood.

Objective: This study is carried out to identify the sleep habits of the students of primary schools.

Methods: This is a cross – sectional study. The research society included all school age children in the age range of 7 to 11, studying in districts 1 and 2 of Rasht city. Among these, 768 boy and girl students of primary schools were selected from both districts using cluster method. Data gathering tool was a questionnaire including two parts. The first part acquires personal and family information and the second part includes ordinary questions about sleep, answered by the mothers. To analyze the data, inferential and descriptive statistical methods were used.

Results: The research findings reveal that night – long insomnia is the most prevalent sleep habits with the point of 1.79 ± 0.43 and 94.7% always wake up during the night with perspiration and scream and they do not become calm easily. These are the most prevalent sleep behavior in children under study. There was also significant relation between the sleep habits of the children with their age, educational grade, sharing bedroom with a brother or sister, participating in sport classes, numbers of children in family, numbers of family members, parents' educational level, parents' occupation, and monthly income ($P < 0.01$).

Conclusion: In consideration of the mean value and the general standard deviation calculated (1.55 ± 0.17) which is higher than the scale mean (1.5) and since high mean value implies improper sleep habits, it can be deducted that the sleep habits of children residing in Rasht is not proper.

Key words: Child, Habits, Pediatric Nursing, Sleep.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.