

پاراسومنیای در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت

پژوهشگران: سیده زهرا شفیعی پور^۱، مہری یوسف گمرکچی^{۲*}، عزت پاریاد^۳، زهرا عطر کار روشن^۴

(۱) گروه پرستاری (کودکان)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۲) گروه پرستاری (کودکان)، مربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، اهر، ایران

(۳) گروه پرستاری (داخلی جراحی)، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۴) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۱

چکیده

مقدمه: پاراسومنیای از جمله رفتارهای دوره ای خواب است که به طور ناگهانی در ضمن خواب پدید آمده و به سختی به یاد آورده می شوند. تکرار پاراسومنیای کیفیت و کمیت خواب را کاهش داده و کودک را در معرض کم خوابی شدید قرار می دهد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین پاراسومنیای در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت صورت گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که جامعه پژوهش آن را کلیه کودکان ۷-۱۱ ساله مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی شهر رشت در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ تشکیل می دادند، که به روش نمونه گیری تصادفی از نوع خوشه ای ۷۶۸ دانش آموز وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به تعیین فراوانی پاراسومنیای بر گرفته از ابزار عادات خواب اونز (Owens) بود که توسط مادران کودکان مورد مطالعه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون مجذور کای انجام شد.

نتایج: مادران ۳۷/۲ درصد از کودکان، بی قراری در خواب را به عنوان شایعترین رفتار پاراسومنیایی کودکانشان اعلام کردند. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بین پاراسومنیای کودکان با سن ($p < 0.005$)، جنس ($p < 0.005$) و سطح تحصیلات والدین ($p < 0.004$) ارتباط آماری معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به میزان شیوع رفتارهای پاراسومنیایی در کودکان و تاثیر آن بر رشد و سلامت جسمی و روحی آنها، آموزش به والدین در خصوص اهمیت شناسایی به موقع و اقدام فوری جهت رفع این مسئله توصیه میشود.

کلیدواژه ها: پاراسومنیای، اختلالات خواب، کودکان، دانش آموزان

مقدمه

دوران خردسالی از میزان آن کم شده و با رسیدن به نوجوانی کاملاً برطرف گردد. بروز پاراسومنیای در دوران بزرگسالی بیشتر علل سایکوپاتولوژی را مطرح می سازد، در حالی که در دوران کودکی بیشتر توارث و تکامل ساختار مغز در ایجاد پاراسومنیای مطرح می باشد (۲).

تقریباً ۳۰-۲۰ درصد از کل کودکان یکی از انواع پاراسومنیای را در طول زندگی خود تجربه می کنند و این مشکلات یکی از پنج نگرانی مهم والدین جهت مراجعه به پزشک می باشد (۳). این رقم در ترکیه ۱۴/۴ درصد و در آمریکا ۲۰ درصد گزارش شده است (۵،۴). راسل (Rusol) در مطالعه خود میزان شیوع پاراسومنیای را در کودکان ۱۵-۵ ساله کشور اندونزی ۲۶/۲ درصد ذکر نموده است (۶). اچسو (Acheso) در مطالعه خود نشان داد که محرومیت از

پاراسومنیای (Parasomnia)، یا اختلال در خواب از جمله رفتارهای دوره ای است که شناخت و آگاهی فرد را درگیر کرده و باعث اختلال در عملکرد عضلانی و سیستم خود مختار می شود. این رفتارها در طی خواب اتفاق می افتند اما معمولاً منجر به خواب آلودگی فزاینده در طی روز یا بی خوابی نمی شوند. پاراسومنیای اختلال شایعی است که اغلب در کودکان کوچکتر اتفاق می افتد و شامل بیدار شدن همراه با گیجی، وحشت در خواب، شب ادراری، خوابگردی، صحبت کردن در خواب و دندان قروچه می باشد. شروع این مشکلات معمولاً بین ۳ تا ۸ سالگی است و بطور معمول تاریخچه ای در مورد تجربه پاراسومنیای یک یا هر دو والد در دوران کودکی وجود دارد (۱). این رفتارها در دوران کودکی طبیعی تلقی شده و انتظار می رود با پایان

بر روی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله ای که در مدارس ابتدایی شهر رشت تحصیل می کردند، انجام شد. نمونه گیری بصورت تصادفی خوشه ای انجام گرفت که با در نظر گرفتن اثر طرح ۱/۹۸، سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۱ درصد، حجم نمونه ۷۶۸ نفر برآورد شد (۳۸۴ پسر و ۳۸۴ دختر). جهت نمونه‌گیری، هر یک از نواحی دو گانه آموزش و پرورش شهر رشت به مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شدند و از هر ناحیه بطور تصادفی ۸ مدرسه (۶ مدرسه دولتی و ۲ مدرسه غیردولتی) انتخاب شدند. سپس در هر یک از مدارس انتخاب شده، از هر پایه تحصیلی (کلاس اول تا پنجم) یک کلاس بصورت تصادفی با استفاده از قرعه کشی انتخاب شد و از هر پایه ۱۰ نفر بطور تصادفی با استفاده از شماره دانش آموزان ثبت شده در دفتر نمره کلاس، در تحقیق شرکت داده شدند.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه ای شامل دو بخش بود. سوالات بخش اول در رابطه با متغیرهای دموگرافیک و بخش دوم مربوط به علائم و نشانه های پاراسونیا برگرفته از ابزار سنجش عادات خواب کودکان اوزن (Owens) بود که در مطالعه شوقی در ایران استاندارد سازی شده است (۱۳). این ابزار دارای بخش های متعددی جهت بررسی عادات و اختلالات خواب کودکان بوده که یکی از بخش های آن تعیین اختلالات پاراسونیا است و با ۷ عبارت وقوع بیقراری، کابوس شبانه، دندان سای، صحبت در خواب، شب ادراری، وحشت شبانه و خوابگردی را با دفعات وقوع در یک هفته گذشته مورد پرسش قرار می دهد. معیار ورود عدم سابقه مصرف دارو های موثر بر اعصاب و روان بر اساس ابزار مادر بود. جهت گرد آوری داده ها پژوهشگر طی هماهنگی با مدیر مدرسه، مادران کودکان انتخاب شده همه پایه ها را در یک جلسه بطور گروهی ملاقات نموده و فرم رضایت نامه را به همراه اهداف پژوهش در اختیار آنها قرار داد. سپس هدف از مطالعه برای آنها شرح داده شد و فرم های رضایت نامه جمع آوری و در نهایت پرسشنامه ها توسط مادران تکمیل گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS

نسخه ۱۵ شده و تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از

خواب ناشی از پاراسونیا در کودکان ممکن است به آسیبهای فیزیولوژیک و روانی مانند اضطراب، پرخاشگری، بی خوابی مفرط در طی روز، عملکرد ذهنی پایین، تغییرات آندوکروینی و ایمنولوژیکی در کودک منجر شود (۷). همچنین قلعه بندی در مطالعه خود بیان می کند که اختلالات خواب مزمن اثرات منفی روی حالات روحی و روانی دارد که می‌تواند سبب مراجعه بیشتر کودکان به پزشک شود (۸). همچنین نتیجه تحقیق ایوانکو (Ivenco) نشان داد ۲۸-۱۳/۲ درصد کودکان مبتلا به وحشت شبانه که یکی از انواع اختلالات پاراسونیا می باشد، از علائم اضطراب و افسردگی رنج می برند (۹). به علاوه جانسون (Johnson) بررسی مشکلات خواب در طی دوران تکامل را به عنوان چراغ راهنما برای پیشگیری از بروز بسیاری از اختلالات مزمن همچون اضطراب، افسردگی و اختلالات یادگیری می‌داند (۱۰). برخی از اختلالات خواب از جمله پاراسونیا با الگوهای یادگیری یا شرایط تکاملی بعضی از کودکان دارای ارتباط مستقیم می باشد. علیرغم آن که این مشکلات اغلب توسط خانواده ها مطرح میشود اما مداخلات لازم معمولاً هنگامی انجام می شود که در الگوی خواب خانواده نیز اختلال ایجاد کرده باشد (۱۱).

محمدی و همکارانش در مطالعه خود با ذکر فراوانی بالای پاراسونیا در کودکان اعلام می کنند که مشکلات خواب در این گروه سنی کمتر مورد توجه قرار گرفته است که موجب اثرات منفی بر عملکرد آنها در مدرسه، رفتارها، خلق و عملکرد مرتبط با سلامتی می شود (۱۲). به نظر می رسد انجام این مطالعه که به دنبال تعیین فراوانی پاراسونیا در کودکان سنین ابتدایی شهر رشت می باشد، بتواند با ارائه تصویری از وضعیت وجود این اختلال در کودکان مدارس ابتدایی، توجه والدین، مسئولین آموزش و پرورش و همچنین گروههای پزشکی مرتبط با بهداشت و سلامت کودکان را به وسعت مسئله جلب نموده و لزوم توجه آنها جهت ارائه راهکارهای مناسب به منظور کاهش عوارض این اختلال را یادآوری نماید.

روش کار

این مطالعه مقطعی در طی سال تحصیلی ۸۹-۸۸

پاراسونیا، تنها بیقراری در خواب، به طور معناداری در پسران بیشتر از دختران بود ($p < 0/005$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع رفتار های پاراسونیا بر حسب جنس

جنس	رفتارهای پاراسونیا	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
پسر	۸۱ (۲۱/۱)	۰/۰۰۵
دختر	۶۲ (۱۶/۱)	۰/۸۲
بی قراری	۶۶ (۱۷/۲)	۰/۴۵
کابوس شبانه	۴۵ (۱۱/۷)	۰/۳۰
دندان سایبی	۴۲ (۱۰/۹)	۰/۲۶
صحبت در خواب	۹ (۲/۶)	۰/۶۳
شب ادراری	۱۱ (۲/۹)	۰/۷۹
وحشت شبانه	۶ (۱/۶)	
خوابگردی		

در خصوص ارتباط سن با پاراسونیا نیز نتایج نشان داد که با افزایش سن فراوانی پاراسونیا افزایش می یابد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع رفتار های پاراسونیا بر حسب سن

رفتارهای پاراسونیا	سن	
	۷-۸ سال	۹-۱۱ سال
بی قراری	۵۱ (۱۳/۳)	۹۲ (۲۳/۹)
کابوس شبانه	۴۹ (۱۲/۹)	۵۷ (۱۴/۸)
دندان سایبی	۳۷ (۹/۸)	۸۶ (۲۲/۴)
صحبت در خواب	۳۳ (۸/۵)	۶۰ (۱۵/۶)
شب ادراری	۱۰ (۲/۵)	۱۸ (۴/۸)
وحشت شبانه	۷ (۱/۸)	۱۳ (۳/۵)
خوابگردی	۱۱ (۳/۰)	۱۲ (۳/۲)

همچنین انجام آزمون کای بیانگر آن بود که بین کابوس شبانه ($p < 0/01$) و وحشت شبانه ($p < 0/01$) با سطح تحصیلات والدین، بین صحبت در خواب با سطح تحصیلات مادر ($p < 0/009$) و بین بی قراری با سطح تحصیلات پدر ($p < 0/01$)، ارتباط آماری معنادار وجود دارد. بین پاراسونیا و سایر متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی مانند دارا بودن اتاق اختصاصی برای خواب، پایه تحصیلی، تعداد فرزندان، رتبه تولد و غیره ارتباط آماری معنادار وجود نداشت.

شاخص های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای) صورت گرفت.

نتایج

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که ۲۶/۴ درصد نمونه های مورد پژوهش ۱۰ ساله و پایه چهارم بودند. ۵۸/۳ درصد دانش آموزان مورد مطالعه دارای معدل ۲۰ بوده، ۹۶/۴ درصد نمونه ها فاقد بیماری خاص بوده و ۵۰/۱ درصد آنها با خواهر و برادر خود در یک اتاق مشترک می خوابیدند. ۴۲/۷ درصد مادران دیپلمه و ۷۳/۸ درصد خانه دار بودند و ۳۵/۷ درصد پدران نیز دارای تحصیلات دیپلم و ۴۴/۸ درصد دارای شغل آزاد بودند. ۵۷/۷ درصد نمونه ها برنامه مشخص برای رفتن به رختخواب و خوابیدن نداشتند. ۵۸/۳ درصد خانواده ها از درآمد بین ۲۰۰-۵۰۰ هزار تومان در ماه برخوردار بودند. از نظر شیوع رفتارهای پاراسونیا، ۳۷/۲ درصد بی قراری و ۳۴/۸ درصد کابوس شبانه را می توان به عنوان شایع ترین رفتارها بیان نمودند. لازم به ذکر است که بر اساس این یافته های برخی از کودکان بیشتر از یک اختلال را دارا بوده اند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی رفتارهای پاراسونیا در واحد های

مورد پژوهش

رفتارهای پاراسونیا	تعداد (درصد)
بیشتر از ۲ شب در هفته	
بی قراری	۲۸۶ (۳۷/۲)
کابوس شبانه	۲۶۷ (۳۴/۸)
دندان سایبی	۱۸۹ (۲۴/۵)
صحبت در خواب	۱۸۰ (۲۳/۵)
شب ادراری	۵۶ (۷/۲)
وحشت شبانه	۴۱ (۵/۳)
خوابگردی	۳۴ (۴/۵)

جهت تعیین ارتباط بین رفتارهای پاراسونیا با برخی متغیرهای دموگرافیک استفاده از آزمون مجذور کای نشان داد بین دو متغیر جنس و بروز رفتار پاراسونیا ارتباط معنی دار بوده و پسران بیش از دختران این رفتارها را در خواب نشان می دهند ($p < 0/05$)، در بین انواع اختلالات

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که در اکثریت کودکان، بی قراری در خواب شایعترین رفتار پاراسومنیایی است و کابوس شبانه، دندان سایبی و صحبت در خواب از دیگر رفتارهای پاراسومنیایی در کودکان مدارس ابتدایی شهر رشت بوده است. در مطالعه راسل (Rasul) نیز که بر روی کودکان ۵ تا ۱۵ ساله انجام شده، شایعترین رفتار پاراسومنیایی به ترتیب کابوس شبانه، شب ادراری و وحشت شبانه گزارش شد (۶). در تحقیق دیگری که قلعه بندی و همکارانش بر روی دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر تهران انجام دادند، شایعترین رفتار پاراسومنیایی در جامعه مورد مطالعه، دندان قروچه با فراوانی ۵/۷ درصد ذکر شده است (۸). این در حالی است که واهر (Vaher) شایعترین رفتار پاراسومنیایی در جامعه مورد مطالعه خود را راه رفتن در خواب بیان نموده است (۱۴). در حالی که در مطالعه حاضر این اختلال نسبت به سایر اختلالات خواب کمترین شیوع را داشت. در مطالعه گارسیا (Garsia) نیز رفتار پاراسومنیایی به صورت صحبت در خواب و پس از آن با فراوانی کمتر کابوس شبانه گزارش شده است (۱۵). اگرچه شیوع مشکلات خواب و از جمله پاراسومنیا در کودکان سن مدرسه بالا است ولی یافته های مقالات متعدد حاکی از تفاوت های فراوان در نوع و شدت مشکلات خواب است که می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی و تربیتی بین جوامع باشد.

یافته های این تحقیق نشان داد که پسرها بیش تر از دخترها به اختلالات پاراسومنیایی، به ویژه شب ادراری و بی قراری، مبتلا هستند. در مطالعه اچسون (Acheson) و همکاران نیز شیوع بی قراری در پسرها بیشتر بود (۷). در ضمن نتایج مطالعه رضایی قالیچی در مورد فراوانی شب ادراری در کودکان اردبیلی نشان داد ۷/۲ درصد دانش آموزان اردبیلی شب ادراری دارند که ۲/۶ درصد آن مربوط به دختران و بقیه موارد مربوط به پسران بوده است (۱۶). در دانش آموزان بیرجندی نیز فراوانی نسبی مقاومت در به خواب رفتن، شب ادراری و تنفس صدادار در پسران بیشتر گزارش شده است (۱۷)، که در این رابطه

ممکن است وضعیت آناتومی دستگاه ادراری خارجی در کودکان پسر بر این یافته موثر بوده باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش سن، فراوانی پاراسومنیای افزایش می یابد. در مطالعه شنگ (Shang) مقاومت در به خواب رفتن، وحشتهای شبانه و بی اختیاری در دفع ادرار با افزایش سن کاهش یافته و راه رفتن در خواب افزایش داشته است (۱۸). مطالعه شوقی نیز که در تهران انجام شد نشان داد که با افزایش سن کودکان، اختلالات خواب نیز افزایش می یابد (۱۳). می توان یکی از دلایل این یافته را افزایش درک کودک از تنش و استرس ناشی از شرایط تربیتی و خانوادگی و همچنین نگرانی ها و استرس ناشی از شرایط مدرسه و تحصیل با بالا رفتن سن، مشکلتر شدن دروس و بیشتر شدن تکالیف مدرسه دانست.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین فراوانی پاراسومنیای و سطح تحصیلات والدین رابطه معنی داری وجود دارد، بطوریکه با افزایش سطح سواد والدین، میزان پاراسومنیای بطور معناداری کاهش می یابد. در مطالعه شوقی نیز میزان بروز پاراسومنیای با میزان سواد والدین ارتباط معنادار داشت، بطوری که با افزایش میزان سواد والدین بروز پاراسومنیای در کودکان مورد مطالعه کاهش می یافت (۱۳). در همین رابطه ساده (Sadeh) نیز نشان داد که مشکلات خواب با میزان سواد والدین ارتباط داشته و با افزایش میزان سواد والدین از مسائل و مشکلات خواب کودکان کاسته می شود (۱۹). کورتزی (Cortesi) معتقد است که شاید علت این امر، اجرای راهکارهای انضباطی در این 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 مدت زمان خواب بیشتری دارند (۲۰). ضمن اینکه سطح تحصیلات بالا و در نتیجه برخورداری از موقعیت های اجتماعی مناسب تر، ممکن است روی انتخاب شیوه صحیح زندگی و اتخاذ روش های تربیتی تاثیر مثبت داشته و توجه والدین را به مشکلات کودکان از جمله مشکلات خواب، افزایش دهد.

با توجه به اینکه خواب نقش مهمی را در سلامت و ارتقاء سلامت جسمی و ذهنی کودکان ایفا می کند وجود مشکلات خواب در این سنین می تواند بر روی رشد و سلامت جسمی و روحی کودکان تاثیر بگذارد، همچنین با توجه به شیوع بالای مشکلات و مسائل خواب در تحقیقات مشابه، به نظر می رسد ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی باید توجه بیشتری به مشکلات خواب کودکان به ویژه پسران داشته و راهکارهای مناسب در زمینه اصلاح الگوی خواب را به خانواده های کم سواد و پراسترس آموزش دهند. در ضمن ارائه آموزش و ارتقاء آگاهی پرستاران مدارس، معلمان و والدین در زمینه علائم و نشانه های پاراسومنیا، غربالگری مناسب کودکان در زمان مناسب و همچنین بررسی شیوع پاراسومنیا در سایر گروههای سنی کودکان شاید بتواند از گسترش عوارض این مشکل پیشگیری نماید. از جمله محدودیتهای این پژوهش عدم مشاهده مستقیم رفتارهای پاراسومنیا در کودکان و تکیه بر پاسخهای والدین بود.

تشکر و قدردانی

در پایان از حوزه معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان که این مطالعه بخشی از طرح تصویب شده توسط این حوزه می باشد قدردانی می گردد. همچنین نویسندگان مراتب تشکر خود را به مسئولین محترم آموزش و پرورش شهر رشت، مدیران و مسئولین مدارس محل جمع آوری اطلاعات و هم چنین والدین کودکان شرکت کننده در تحقیق ابراز می دارند.

Reference

- 1- Gaina A, Sekine M, Hamanishi S, Chen X, Wang H, Yamagami T, et al. Daytime sleepiness and associated factors in Japanese school children. *J Pediatr*. 2007;151(5):518-22.
- 2- Kliegman R, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson textbook of pediatrics Philadelphia: Elsevier, Saunders; 2012.*
- 3- Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *J Pediatr Nurs*. 2007; 22(4):283-96.
- 4- Agargun MY, Cilli AS, Sener S, Bilici M, Ozer OA, Selvi Y, et al. The prevalence of parasomnias in preadolescent school-aged children: a Turkish sample. *Sleep*. 2004;27(8):1608-15.
- 5- Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, Amromin J, Benca R. Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatr*. 2001;107(4):e60-e.
- 6- Rasul CH, Mostafa KG, Baruri NN, Sultana J. Magnitude and influencing factors of parasomnia in schoolchildren. *Paediatr Indones*. 2013;53(6):339-45.
- 7- Acheson A, Richards JB, de Wit H. Effects of sleep deprivation on impulsive behaviors in men and women. *Physiol Behav*. 2007 Aug 15;91(5):579-87. Epub 2007Mar 31.
- 8- Ghalebani M, Salehi M, Rasoulain M, Shooshtari MH, Naserbakht M, Salarifar MH. Prevalence of Parasomnia in School aged Children in Tehran. *Iranian journal of psychiatry*. 2011; 6(2):75.
- 9- Ivanenko A, Barnes ME, Crabtree VM, Gozal D. Psychiatric symptoms in children with insomnia referred to a pediatric sleep medicine center. *Sleep Med*. 2004; 5(3): 253-9.
- 10- Johnson EO, Chilcoat HD, Breslau N. Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood. *Psychiatry Res*. 2000;94(2): 93-102.
- 11- Wong D, Hockenberry M. *Nursing care of infants and children*. Philadelphia: Mosby; 2008.
- 12- Mohammadi M, Ghalebaghi B, Bandi MG, Amintehrani E, Khodaie S, Shoaee S, et al. Sleep patterns and sleep problems among preschool and school-aged group children in a primary care setting. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2007;17(3):213-21.
- 13- Shoghy M, Khanjari SF, Farmany F, Hosseini F. Sleep Habits of School Aged Children. *Iran Journal of Nursing*. 2005;18(41):131-8. Persian.
- 14- Vaher H, Kasenõmm P, Vasar V, Veldi M. A survey of parentally reported sleep health disorders in estonian 8--9 year old children. *BMC Pediatr*. 2013;13(1): 200.
- 15- Garcia Sancho C, Torre-Bouscoulet L, Vázquez García JC, Salazar-Peña CM, Lopez Varela MV, de Oca MM, et al. Perceptions of short and long sleep duration and comorbid conditions: the PLATINO study. *Sleep Med*. 2013;14(9):850-7.
- 16- Rezaei Ghalechi E, Sadeghi Movahhed F. P01-241 - The epidemiologic and demographic study of nocturia in children of Ardabil, Iran. *Eur Psychiatry*. 2010; 25, Supplement 1(0): 452.
- 17- 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.
- 18- Shang C, Gau S, Soong W. Association between childhood sleep problems and perinatal factors, parental mental distress and behavioral problems. *J Sleep Res*. 2006; 15(1): 63.
- 19- Sadeh A, Raviv A, Gruber R. Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. *Dev Psychol*. 2000; 36(3):291.
- 20- Cortesi F, Giannotti F, Sebastiani T, Vagnoni C. Cosleeping and sleep behavior in Italian school-aged children. *J DEV BEHAV PEDIATR*. 2004;25(1):28-33.

Parasomnia in the Students of Primary Schools

By: Shafipour S Z¹, Yousef Gomrokchi M^{2*}, Paryad E³, Atrkarroushan Z⁴

1) Department of Nursing (Pediatrics), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2) Department of Nursing (Pediatrics), Instructor, Islamic Azad University, Abhar, Iran

3) Department of Nursing (medical-surgical), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4) Bio- Statistics, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2013/02/18

Accepted: 2013/09/02

Abstract

Introduction: Parasomnia is circadian behaviors that occur to the people while they sleep. Repeating parasomnia could reduce quality and quantity of sleeping pattern. This sleeping disorder will refer to severe insomnia among children.

Objective: The aim of this study is to find out parasomnia among primary schools student.

Methods: This is a cross-sectional study. The research society includes primary schools children between the ages of 7 to 11years old, in Rasht among 2009-2010. All together 768 boys and girls were selected from both districts using multi stage cluster method. The tool for gathering data was a questionnaire including two sections. The first section was about demographic information and the second section includes questions about parasomnia behaviors based on Owens questionnaire about sleeping habits, was answered by mothers of children. Descriptive and inferential Statistics (chi square) methods were used to data analysis.

Results: The result showed that the most common parasomnia behavior was restlessness (37.2%) based on mothers expression. There was also significant relationship between the parasomnia behaviors of the children and their age ($p<0.005$), sex ($p<0.005$) and parents education($p<0.004$)

Conclusion: Based on parasomnia's behavior within children and its effects on their life and health condition (psychologically and physically), parents must learn about who to detect and prevent their children sleeping disorder.

Keywords: Parasomnias, Sleep Disorders, Child, Students

*Corresponding Author: Mehri Yousef Gomrokchi, Abhar, Islamic Azad University

Email: Mehrgomrokchi@gmail.com