عهدت خواب در کودکان ۶ تا 11 ساله

*مهمایان سوئیل، صدیقه خنجیری، فریبرز قرمانی، فاطمه حسینی*

چکیده

عهدات خواب. کیفیت و کمیت خواب دوران کودکی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پایان‌کننده عادات نااصحیب خواب فراکاربردی بزرگسال هل یکی از مناطق سالم و سلامت فرد و جامعه را به‌صورت مخاطره‌ای اند. با توجه به این مسئله به منظور تبیین عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله ساکن منطقه غرب تهران مطالعه‌ای مقیم و روش‌هایی بر روی ۹۰۰ کودک (۴۰۰ دختر و ۵۰۰ پسر) در سطح مدارس ابتدایی (یا به دستیانی تا پنج سالگی) انجام گرفت. نمونه‌گیری با روش چند مرحله این انجام و اطلاعات‌های داده شده در یک مطالعه که با آزمون بررسی صحت خواب کودکان و طبق مصرفی با مادران و کودکان جمع آوری گردید. کم‌کلاعی یک کسب امین‌الاهد (۷/۱۷) شایع ترین عادات خواب و تیمی کودکان به بهترین صحت‌گاهی و توسط والدین (۶۴درصد) شایع ترین رفتار خواب در کودکان مورد مطالعه بود. میانگین برخی از عادات خواب کودکان مورد مطالعه با سن و جنس کودک، سطح تحصیلات والدین، روابط میان والدین و مسئولیت خواب و تیمی خوابی نشان داد. (۵/۰۰۰۰۰۰۰۰) با توجه به پایه‌های پژوهش در رابطه با عادات خواب رایج و شیعه بالایی عادات نااصحیب خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله لازم است عادات و کیفیت خواب کودکان این گروه سنی مورد توجه خارجگیر. همچنین بررسی‌های مشابهی می‌شود عادات خواب کودکان در گروه‌های سنی متفاوت و در سطح معمولی بررسی شود.

واژه‌های کلیدی: عادات خواب، کودکان، کم‌خوابی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۳

1. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (موفق مسئول)

2. بوکان، دانشکده آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی واحد کرج، گروه پرستاری

3. مریم عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

4. مریم عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
پیگیری عادات صحیح خواب می‌باشد، صاحب‌نظران معتقدند که جداسازی محل خواب کودک و والدین، در سنین مدرسه کیفیت کمی از اسکلت روانی کودک حائز اهمیت است (Hetta و Nvenus). در برخی مشکلات خواب در کودکان، گاهی اوقات از وجود تعارضات روانی حاصل بدنی می‌گردد که به سطح تشخیص رسیده و در هنگامی که میزان خواب مطلوب را کاهش داده و در همان مدت تساری می‌شود و چندین شاخص به وجود آمده و نیازهای کودکان را از طریق برنامه‌های خواب کودکشان بررسی می‌شود و در هنگامی که این برنامه‌ها را به سطح بالاتری از سطح معمول خواب کودکان را درآورده و به بهترین شرایط زندگی روانی کودکان کمک می‌کند. این نتایج باعث می‌شود که در مطالعات بعدی این مدل را با مدل‌های دیگری نظیر (Nure et al., 2006) مقایسه کنیم.

روش کار
در این مطالعه مقطعی، 90 کودک (45 دختر، 45 پسر) سن‌‌های 6 تا 11 ساله ساکن منطقه غرب شهر تهران (نواحی: 3.5.9) که در مدارس همان نواحی مشغول به تحصیل بودند شرکت داشتند. روش نمونه‌گیری به صورت جوامعی (Berg، 1981) انجام گرفت. در مدارس انگیزه شده از هر پایه (کلاس) پیش دبستانی دوره هجدهم/ شماره ۱۳۳ / ۴۳ / بهار و تابستان ۱۳۸۶

فحلاهمه پرستاری ایران

مقاله

مقاومت

افراز از عادات رفتاری منحصر به فرد برای خوابیدن بیروی می‌کند. اما تحقیقات علمی این عادات خواب تاثیر به سازگاری بر روند خواب دارد. عادات تناسیب و باعث نه به سطح مشکلات خواب حاصل از شرایط جسمی، روانی، محیطی و یا دیگری است که میزان خواب مطلوب را کاهش داده و سلامتی فرد را به خواست می‌آورد. (Potter، 2003). عادات خواب در دوران کودکی با توجه به نیازهای هر فرد و حالت کنونی کودک و سطح عملکرد از طریق برنامه‌های خواب کودک که توسط بهترین کودکهای و خانوادگی شکل‌گیری و فرد در طول عمر سعی در حفظ آن خواهند نمود. (Kristbjarnarson و Ginslon، Eredinski). 2003. پیروی از عادات و رفتارهای نامناسب، کیفیت و کمیت خواب مطلوب را کاهش داده و به تدریج کودک را دچار عوارض نیازمند به میلاد. این عوارض می‌توان به عوارض رفتاری -روانی (تجربه ی اقدامات) برخوردار عوارض جسمانی (سیست. دل، دی، پرخانگری). Ashwill، Mckinney، Corrie و James Murry

با رشد کودکان به سنین مدرسه‌ای توجه می‌رود در ادامه روند طبیعی رشد و تکامل، الگوها خواب تنیت شده و رفتارهای نامطلوب خواب از قبل پارامومنا سپر نشود. نیازهای رفتاری نامطلوب خواب در سنین مدرسه ها لازم یکپارچه و درمان را مطرح می‌سازد. نتایج مطالعه ای نشان می‌دهد که با رشد کودکان، میزان محتوایی خواب نمودار نشده و درمان نمودار نشده، دو گروه نامعلومه نشده. بلکه بی ترتیب عوارض ناشی از کم خواب عادی و بیمار. Gnet (2001) Schwarz و Peds و Werner، Fatemi

بنابراین دوران کودکی زمانی مناسب ججت آموزش و
نتایج نشان داد (میانگین ± انحراف معیار سن تومه‌ی $0.27/0.71$ بود. درصد فرزندان یا پسر و دختر از کودکان در سن تومه‌ی ۵۰ به سن تومه‌ی ۵۰ درصد موارد فرزندان ششم خانواده بودند حدود ۵۰ درصد و نزدیکی می‌کردند. از نظر سطح مادران و کودکان، ۷۸ درصد از مادران دارای های ۴ تا ۵ نفره بودند. و در پایان دیده می‌شود. نتایج و اثرهای انتخابی عادات خواب در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی رفتارهای خواب در نمودار شماره ۱ تعبیه‌ای شده است.

جدول شماره۱- میانگین و انحراف معیار انتخابات عادات خواب

<table>
<thead>
<tr>
<th>عادات رابطه خواب</th>
<th>انحراف معیار میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کم خوابی</td>
<td>۲/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مقاوست در برابر خوابیدن</td>
<td>۸/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>پاراسومنیا</td>
<td>۱/۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>عادات اضطرابی خواب</td>
<td>۴/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت نامانس خواب</td>
<td>۱/۴۹</td>
</tr>
<tr>
<td>انتظارات تنفسی خواب</td>
<td>۴/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبودی شایعه</td>
<td>۶/۱۹ ± ۴/۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تشنجات تنفسی دیگر</td>
<td>۷/۲۳ ± ۷/۶۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مشورت تنفسی خواب</td>
<td>۸/۵۱ ± ۴/۸۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کلی انتخابات عادات خواب</td>
<td>۶/۳۴ ± ۷/۴۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج بیانگر آن بود که جنس کودکان با پاراسومنیا (P<0.۰۹) طول مدت نامانس خواب (P<0.۰۹) و سن کودکان با مقاوست در برابر خوابیدن (P<0.۰۹)، میانگین در انتخابات اضطرابی خواب (P<0.۰۹) و جمع کلی انتخابات عادات خواب (P<0.۰۹) ارتباط معنی‌داری نشان داد (P<0.۰۵).

عادات خواب درکودکان ۱۱-۳ ساله

نا پنجم) یک کلاس با انتخاب تصادفی تعیین گردید و پرسشنامه برای تماسی با آن کلاس تکمیل گردید. پرسشنامه مورد استفاده از در یپه وره آموزشگاه با متغیرهای زیر می‌باشد: (پایه کلاسی کودک). رتبه تولد، سطح درآمد خانواده و تاریخ وسط سهم و جنس کودک، وضعیت تحصیل و روابط میان والدین) بود. بخش دوم پرسشنامه سوالات مربوط به عادات خواب کودکان (Child Sleep Habits Questionnaire) کودکان (Mcguinn, Spirtio, Owens) ۲۰۰۱ ساخته شده و در مطالعات گوتاگوئی به کار گرفته شده است. سوالات به صورت جنگی یا بود از آنها خواسته شد در صورت تکرار مسأله به صورت ۷-۰ روز در هر هفته گزینه ممولداً (امثبات ۲) ۱-۴۰ در هفته گزینه گاهی اوقات (امثبات ۲). نرخ انتخاب با استفاده از روش اعتبار محتمل ارزیابی شد و پایایی آن با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ کودک ۱۱–۳ ساله انجام گردید (۷۸/۵٪).

پژوهشگر ضمن ملاحظات کودکان مادران و کودکان هر پایان طی انجام مصاحبه پرسشنامه را در حضور آن ها تکمیل می‌نمود. مبناهای حذف شامل نیست که کودک به پیمان‌های ماهی مزمیر، روانی، مولکولی حسی و ذهنی شناخته شده و معنی‌دار خواب آموز و انواع فضاهای خوابی وی توانسته وی را در پیمایش مناظر و مصرف مواد مخدر توسط یک از والدین در حضور کودک بود. پژوهش طی سه ماه (۱۲/۱۳۸۷/۹/۲۵-۱۳۸۷/۱۲/۲۵) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS انجام شد از روش های آماری توصیفی و آزمون های ارتباطی (آنتیلس و یارسیس آنتس) استفاده گردید.
ارتباط معنی دارد میان تحصیلات و دلین و عادت مفاوت در برابر خوابیدن. طول مدت نامانس خواب عادات اضطرابی. بیداری شبانه پاراسومونیا و جمع کلی عادات ناصحیح وجود داشت دفعات مشاجره والدین در طول هفته با عادات بیداری شبانه (P<0.001) پاراسومونیا (P<0.001) و جمع کلی امتیازات عادات خواب (P<0.001) ارتباط معنی دارد داشت. یافته ها نشان داد میان وجود همبستگی بین زمان خواب و دلین و عادات مفاوت در برابر خوابیدن. شروع تاخیری خواب طول مدت نامانس خواب. عادات اضطرابی. پاراسومونیا. کم خوابی و جمع کلی امتیازات عادات خواب ارتباط معنی دارد (5/0<0.001).

نمودار شماره-1: امتیاز شبانه کودکان مورد مطالعه- سال 1383

نتیج همجنس نشان داد میان وجود شروع تاخیری خواب والدین با عادات مفاوت در برابر خوابیدن، شروع تأخیری خواب، پاراسومونیا و جمع کلی امتیازات عادات خواب ارتباط معنی دارد و وجود دارد. در مورد ارتباط میان عادات رابطه خواب کودکان و مصرف آلامبخش نتوسط والدین (بدر و مادر) ارتباط معنی دار

فلسفه‌نامه پرستاری ایران 134
دوره هجدهم/ شماره 31 و 32 / بهار و تابستان 1384
کودکان مورد مطالعه برحسب سس و جنس یافته‌ها نشان داد که افزایش سن در کودکان مورد مطالعه میزان مقاومت در برابر خواییدن (P<0.05). عادت اضطرابی خواب (P<0.05) بیان می‌کند. در مطالعه مشابه Blader و همکاران (1991) وجود ارتباط میان سن با مقاومت در برابر خواییدن شروع تأخیری خواب و بیماری‌های شایع را نشان دادند.

مورد سوالات خواب و تربیت کودک باشند (Sadeh و Kahn 2000). مطالعات نشان می‌دهند که کودکانی که در خانواده‌های بر اساس سن به مسائل تربیتی می‌شوند در مقایسه با سایر کودکان به مسائل و مشکلات تربیتی (P<0.05) در زمینه خواب دچار هستند و علاوه بر افزایش کلی عادات ناصحیح و سلوک مرتبط با خواب، پارسومونیا (P<0.05) بی‌تفاوتی می‌شود و همکاران (2000) نشان می‌دهد که افزایش مشاهده و دلیل مشاهده به دلیل کاهش فیزیو و مراقبت با خواب و شروع تأخیری خواب و دلیل افزایش مسئول و مشکلات خواب کودک مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود دارد. این مطالعه نشان داد که با افزایش بالا نیز زمان خواب و خوابندگان و شروع تأخیری خواب آن ها اعداد ناصحیح خواب در کودکان افزایش می‌یابد. ویلی هیج ارتباط اصلی مصرف آرام‌بخش از سری و داده و عادات رایج خواب کودک مورد مطالعه دیده شد. هر چند که در کودکان می‌توان به شیوه خواب و تربیت کودک باشد (Kahn و همکاران 1989) نشان داد که کودکان می‌توان به شکلی موفقیت نسبت به مدل بی‌تفاوتی شکلی موفقیت نسبت به مدل بی‌تفاوتی در برابر مشکلات مشابه و ایجاد خواب دچار است. مطالعه دکتر نیز نشان داد که شیوه تاثیری خواب در موارد بهترین نشان می‌دهد. خواب دچار مشاهده در کودکان مورد مطالعه و شروع تأخیری کودک مورد مطالعه ارتباط معنی داری (Kahn و همکاران 2000) وجود دارد.

دوره هجدهم / شماره ۲۳۴ / بهار و تابستان ۱۳۸۴
فصلنامه پرستاری ایران
135
همکاران (1989) این ارتباط را با احتمال وجود نقش وراثت در انتقال انف صفت استدلال می‌کنند. در حالی که یافته‌های مطالعه‌های حاضر این احتمال را مطرح می‌سازند که ممکن است شایعه موجود در اعضا شروع تأخیری خواب، میان کودکان و والدین آن‌ها حاصل از تبعیض آن‌ها از کم‌گذاری شایعه مشابه است. از قبیل بی‌داده مانند در بستر و یا پرداختن به کارهای دیگر از قبیل نمایش تلویزیون، در اثر خواب باند (Wong) Hockenberry 2003. زیرا بر اتفاصل به نظمی ساعت خواب و شروع تأخیری خواب والدین سابر عادات نامطلوب نیز در کودکان فوق فراوانی می‌یافته با توجه به فراوانی عادات ناصحیح و کم خوابی در کودکان مورد مطالعه بیشتری می‌شود کیفیت و عادات خواب در کودکان مورد نیاز مرگ‌خواره مورد امرتر مشکلات خواب در این گروه در این میان پیمان‌سازی توجه ویژه‌ای می‌باشد. همچنین لازم است راهکارهای مناسب در زمینه خواب به خانواده‌ها خصوصاً خانواده‌های کم سودا و پرایسترس آموزش داده شود. اگر این ارتباط را در سطح ویژگی‌های نظری تصور نماید، آموزش برای آموزش و پرورش کودکان می‌تواند به ویژه برای در رابطه با ارتباط عادات و رفتارهای رابطه خواب و کم خوابی در کودکان سایر گروه‌های سنی انجام شود.

تقدیر و تشکر

با تقدیر و سپاس از استادی مهربان دانشگاهی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئولین سازمان آموزش و پرورش شیر تهران مستندات گروه ۳ و ۵ و ۹ آموزش و پرورش مدیران و معلمین مدرس مدارس منتخب که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش پزوهش پایدار

فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴

دوره هجدهم

شماره ۴۷ / بهار و تابستان ۱۳۸۵

همراه شوی و همکاران


SLEEP HABITS OF SCHOOL AGE CHILDREN

*M. Shoghy, MS¹  S. Khangary, MS²  F. Farmany, MS²  F. Hosseini, MS³

ABSTRACT

The quality and quantity of sleep is mainly based on sleep habits. Improper sleep habits are hazardous for health and wellbeing even in adulthood and after that. So, to determine the prevalence of sleep habits and the relations between these habits and factors such as age, gender, parental education, stress and sleep disturbances, a cross sectional study was conducted with the participation of 900 children between the age of 6-11. The CSHQ questionnaire was the tool for data gathering and both mothers and children filled it up. According to the findings daytime sleepiness with the score of (13.67±2.77) was the most prevalent habit and the need to be awakened by the parents was the most prevalent behavior (86%). There were significant relations between some habits and age, gender, parental educational level, parental interrelationship and their sleep disturbances (P<0.05). To sum up, it is recommended that the authorities deeply look at the sleep habits of children and the disturbances related to their sleep. And also, the researchers suggest similar studies on children of other ages.

Key Words: Sleep habits, Children, Sleep disorders

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
² Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
³ Senior Lecture, School of Management and Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.