

## بررسی پاراسومنیای در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله، ساکن منطقه غرب شهر تهران سال ۱۳۸۳

\*مهناز شوقی<sup>۱</sup> صدیقه خنجری<sup>۲</sup> فرشته فرماني<sup>۲</sup> فاطمه حسینی<sup>۳</sup>

### چکیده

تکرار پاراسومنیای شب‌های متوالی ممکن است تداوم خواب را بر هم زده و کودکان سنین مدرسه را در معرض کم‌خوابی و خستگی روزانه قرار دهد. مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که به منظور تعیین پاراسومنیای در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله ساکن در منطقه غرب تهران بر روی ۹۰۰ کودک (۴۵۰ دختر و ۴۵۰ پسر) در سطح مدارس ابتدایی (پایه پیش دبستانی - پنجم) انجام گرفت. نمونه‌گیری با روش چند مرحله‌ای انجام شد و ابزار مطالعه پرسشنامه خود گزارش دهی بود و از طریق مصاحبه با مادران نمونه‌ها جمع‌آوری گردید و نتایج نشان داد، بی‌قراری (۳۶/۷٪)، صحبت در خواب (۲۷/۹٪) و دندان‌سای (۲۶/۹٪) به عنوان رایج‌ترین رفتارهای پاراسومنیایی در کودکان مورد مطالعه، وجود داشتند. ضمناً ارتباط معنی‌داری میان برخی رفتارهای پاراسومنیایی و سن و جنس کودکان وجود داشت همچنین ارتباط معنی‌داری میان برخی رفتارهای پاراسومنیایی و سطح تحصیلات والدین و روابط میان آن‌ها دیده شد ( $\alpha=0/005$ ). با توجه به اینکه تعداد قابل ملاحظه‌ای از کودکان (۵۹/۴٪) در طول هفته حداقل یک رفتار پاراسومنیایی را تجربه می‌کنند لازم است کودکان در این زمینه بررسی شده، طول مدت خواب و خستگی روزانه در آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در زمینه ارتباط پاراسومنیای با کم‌خوابی و بروز مسائل رفتاری در کودکان انجام شود.

### واژه‌های کلیدی: اختلالات خواب، پاراسومنیای، کم‌خوابی

تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۲۷، تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۳۱

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (\*مؤلف مسئول)

بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی واحد کرج، گروه پرستاری

<sup>۲</sup> مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۳</sup> مربی عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

پاراسومنیا یا رفتارهای دوره ای خواب به طور ناگهانی در ضمن خواب پدید آمده یا در آستانه بین خواب و بیداری روی می دهند اکثر پاراسومنیاهای در مرحله ۳ و ۴ خواب روی داده و به سختی به یاد می آیند Kaplan, Sadok و Sadok (1999) بروز پاراسومنیا در دوران بزرگسالی را بیشتر به علل سایکوپاتولوژی را مطرح می سازد. در حالی که در دوران کودکی بیشتر توارث و تکامل ساختار مغز در ایجاد پاراسومنیا مطرح می باشد. پاراسومنیا (شب ادراری، خوابگردی، دندان سایی، صحبت در خواب، بی قراری در خواب، کابوس و وحشت شبانه) در دوران کودکی طبیعی تلقی شده و انتظار می رود با پایان دوران خردسالی از میزان آن کاسته و با رسیدن به نوجوانی کاملاً برطرف گردند. صاحب نظران معتقدند پسران بیش از دختران دچار پاراسومنیا خصوصاً شب ادراری باشند (Wong, ۲۰۰۳ و Beherman, Kliegman و Jenson, ۲۰۰۴). گذرا بودن پاراسومنیا در دوران کودکی موجب کم توجهی کادر بهداشتی درمانی در این زمینه شده است. از سویی خانواده ها نیز با وجود نگرانی در این زمینه به دلایل فرهنگی غالباً تمایلی به گزارش و پیگیری موارد پاراسومنیا ندارند. تکرار پاراسومنیا در طول شب های متوالی کیفیت و کمیت خواب را کاهش داده و کودک را در معرض کم خوابی شدید قرار می دهد. کم خوابی موجب کاهش حافظه و اختلال در تمرکز فکری می شود، حاصله پیامدهای ناگوار و جبران ناپذیری بر روی وضعیت تحصیلی کودک و ارتباط وی با والدین و سایر همسالان بر جای می گذارد. Mckinney, Ashwill, Murry, James و Corrie (۲۰۰۲) و Barbone و Busaferro (۲۰۰۱) طی یک

تحقیق در موقعیت بالینی نشان دادند که کودکان دچار کم خوابی بیش از سایر کودکان دچار حوادث و آسیب دیدگی می شوند. از سویی تداوم پاراسومنیا در این سنین می تواند احتمال اختلالات مغزی را مطرح سازد (Goodwin, ۲۰۰۴). سنین مدرسه زمانی مناسب جهت تشخیص پاراسومنیا، شناسایی زود هنگام کودکان دارای پس زمینه های روانی و پیگیری کودکان دچار مشکل شب ادراری می باشد از سویی با بررسی پاراسومنیا در این دوران می توان کودکانی که به دلیل پاراسومنیا در معرض کم خوابی مزمن هستند شناسایی و ارجاع نمود. انجام مطالعه در این زمینه می تواند با توجه کادر پزشکی، پرستاری و بهداشتی را به پدیده ناخوشایند پاراسومنیا در دوران کودکی جلب نموده تا آنان ضمن شناسایی کودکان مشکل دار راهکارهای مناسبی در جهت کمک به خانواده و کودک ارائه نمایند و در صورت ضرورت آنان را به منابع ذیصلاح ارجاع کنند. بدیهی است با توجه بیشتر به دوران کودکی می توانیم کودکان را به در دستیابی سطح بالاتری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کمک کنیم. این مطالعه در پاسخ به سوالات زیر انجام گرفته است: گستردگی پاراسومنیا در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله چقدر است؟ پاراسومنیا به تفکیک سن و جنس کودکان چگونه است؟ پاراسومنیا بر حسب سطح تحصیلات والدین و روابط میان والدین چگونه است؟

## روش کار

در این مطالعه مقطعی ۹۰۰ کودک ۶ تا ۱۱ ساله (دارای هر دو والد)، ساکن منطقه غرب شهر تهران (نواحی: ۲، ۵، ۹) که در مدارس ابتدایی همان نواحی مشغول به تحصیل بودند شرکت داشتند. روش نمونه گیری به

از نظر سطح سواد والدین، مدرک تحصیلی ۴۷/۷ درصد از مادران دیپلم بود و تنها ۵ نفر از مادران بی سواد بودند. از نظر سطح سواد پدران، نزدیک به نیمی از آن‌ها دارای مدرک تحصیلی دیپلم بوده (۴۱/۴ درصد) و تنها در ۳ مورد بی سواد بودند. میانگین امتیازات پاراسومنیا معادل (۸/۴۵±۱/۴۶) محاسبه گردید. توزیع فراوانی رفتارهای پاراسومنیا در جدول شماره (۲) خلاصه شده است میان سن و جنس با برخی از رفتارهای پاراسومنیایی نیز ارتباط معنی داری دیده شد (جدول شماره ۳ و ۴).

جدول شماره ۱- فراوانی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

تعداد (درصد)		جنس
۴۵۰ (۵۰)	دختر	
۴۵۰ (۵۰)	پسر	
۲۸۹ (۳۲/۱)	۶ تا ۷ ساله	سن
۲۸۲ (۳۱/۳)	۸ تا ۹ ساله	
۳۲۹ (۳۶/۲)	۱۰ تا ۱۱ ساله	
۸/۶۰ ± ۱/۷۲	انحراف معیار ± میانگین	
۶۴۹ (۷۲/۱)	بعد خانوار ۴-۳ نفره	بعد خانوار
۲۳۱ (۲۵/۶)	۵-۶ نفره	
۲۰ (۲/۲)	۷-۹ نفره	
۴/۱۶±۰/۹۳	انحراف معیار ± میانگین	

میان بروز کابوس و سطح تحصیلات والدین ارتباط معنی داری دیده شد ( $P=0/005$ ). نتایج در رابطه ارتباط میان پاراسومنیا و روابط میان والدین نیز نشان داد میان دفعات مشاجره والدین در طول هفته و رفتارهای شب ادراری، صحبت در خواب، دندان ساییدن، کابوس، خوابگردی ارتباط معنی داری وجود داشته است ( $\alpha \leq 0/005$ ).

صورت چند مرحله ایی انجام گرفت. در مدارس انتخاب شده از هر پایه (کلاس پیش دبستانی تا پنجم) یک کلاس با انتخاب تصادفی تعیین گردید و پرسشنامه برای تمامی دانش آموزان آن کلاس تکمیل گردید. پرسشنامه مورد نظر از دو بخش تشکیل می شد. سوالات بخش اول در رابطه متغیرهای زمینه ایی و نا خواسته شامل مشخصات کودک و والدین بود. سوالات بخش دوم پرسشنامه مربوط به پاراسومنیا (۶ سوال چندگزینه ای بر حسب تکرار رفتار در هفته) بود این بخش، از ابزار سنجش عادات خواب کودکان (Child Sleep Habits Questionnaire) گرفته شد. این ابزار در سال ۲۰۰۰ توسط Owen, Spirito, Mcguinn و Nobile ساخته شده است و در مطالعات گوناگونی به کار گرفته شده است. روایی ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوی ارزیابی شد و پایایی آن با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ کودک ۶ تا ۱۱ ساله تعیین گردید ( $r=0/98$ ). جهت جمع آوری اطلاعات پژوهشگر مادران هر پایه، را به طور گروهی ملاقات نموده و طی انجام مصاحبه پرسشنامه را در حضور آن‌ها تکمیل نمود. معیارهای حذف شامل ابتلا کودک به بیماری روانی، معلولیت جسمانی و عقب ماندگی ذهنی، بیماری مزمن، مصرف داروهای خواب آور و ابتلای والدین به بیماری روحی- روانی شناخته شده بود. پژوهش طی سه ماه انجام گرفت. تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS انجام شده و از روش آمار توصیفی و آزمون‌های ارتباطی ( $X^2$ ) استفاده گردید.

## نتایج

مشخصات کودکان شرکت کننده در جدول شماره (۱) خلاصه شده است.

**بحث و نتیجه گیری**

بی قراری، حرف زدن در خواب و دندان سایبی به عنوان شایع ترین رفتارهای پاراسومنیایی در جامعه مورد مطالعه شناسایی شدند. مطالعات Owens و همکاران، (۲۰۰۰) و Liu, Liu, Owens, Kaplan (۲۰۰۵) یافته ای مشابه را نشان می دهد (Laberge و همکاران، ۲۰۰۳).

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی سنی واحدهای مورد

پژوهش برحسب پاراسومنیا				سن ۶ تا ۷ ۸ تا ۹ ۱۰ تا ۱۱	آزمون X <sup>2</sup> P
پاراسومنیا					
بی قراری	۴۱/۵	۳۳	۳۴/۷	۰/۰۸	
صحبت در خواب	۲۸/۷	۲۸	۲۷	۰/۷۳	
دندان سایبی	۲۸/۱	۲۵/۶	۲۶/۸	۰/۸۷	
کابوس	۲۵/۹	۲۵/۸	۲۸/۳	۰/۲۵	
شب ادراری	۱۲/۱	۷/۸	۳/۱	۰/۰۰۱	
خوابگردی	۴/۵	۳/۶	۴/۶	۰/۶۷	
وحشت شبانه	۷/۸	۶/۵	۱/۲	۰/۰۶۶	

نیز حرف زدن در خواب، بی قراری و دندان سایبی را به عنوان شایع ترین رفتارهای پاراسومنیایی در مطالعه خود گزارش نموده است. فراوانی تمامی انواع پاراسومنیا در حد ذکر شده در منابع مورد مطالعه قرار داشت، هر چند در مقایسه توزیع فراوانی رفتارهای فوق با مطالعات مشابه، تفاوت ها و تشابهاتی وجود دارد. به طور مثال Goodwin (۲۰۰۴) مقدار مشابهی را برای توزیع فراوانی شب ادراری در مطالعه خود گزارش نموده در حالی که Blader, Koplewicz, Abiloff و Foley (۱۹۹۹) و Liu و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعات خود شیوع بیشتری را برای شب ادراری نشان داده اند و فراوانی کمتری در این زمینه توسط Kahan, Sadoks و Sadoks (۱۹۸۹) و Nevus و همکاران (۲۰۰۱) گزارش شده است.

فراوانی خوابگردی در مطالعه حاضر مشابه مطالعه Goodwin (۲۰۰۴) می باشد. در حالی که Liu و همکاران (۲۰۰۵) و Kahn و همکاران (۱۹۸۹) فراوانی بیشتری را در این رابطه گزارش نموده اند و مطالعات Owens و همکاران (۲۰۰۰) و Stein و همکاران

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی پاراسومنیا در کودکان مورد

مطالعه سال ۱۳۸۳

پاراسومنیا	تعداد (درصد)
بی قراری	۳۶/۷ (۳۳۰)
صحبت در خواب	۲۷/۹ (۲۵۱)
دندان سایبی	۲۶/۹ (۲۴۲)
کابوس	۲۶/۸ (۲۴۱)
شب ادراری	۷/۵ (۶۸)
خوابگردی	۴/۳ (۳۸)
وحشت شبانه	۳ (۲۷)

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی پاراسومنیا برحسب توزیع

جنسی واحدهای مورد پژوهش سال ۱۳۸۳

پاراسومنیا			جنس	دختر	پسر	آزمون X <sup>2</sup> P
پاراسومنیا						
بی قراری	۳۴/۹	۳۸/۴	۰/۵۱۵			
صحبت در خواب	۲۵/۸	۳۰	۰/۳۶۷			
دندان سایبی	۲۱/۶	۳۲	۰/۰۰۱			
کابوس	۲۹/۳	۲۴/۲	۰/۰۸۹			
شب ادراری	۴/۵	۱۰/۷	۰/۰۰۲			
خوابگردی	۳/۵	۴/۹	۰/۶۰۷			
وحشت شبانه	۳/۵	۲/۴	۰/۳۰۳			

در رابطه با ارتباط پاراسومنیا با جنس، مطالعه حاضر نشان داد پسران بیش از دختران به شب ادراری و دندان قروچه دچار هستند Goodwin و همکاران (۲۰۰۴) نیز در مطالعه خود شیوع بیشتر شب ادراری را در پسران گزارش نموده اند. Laberege نیز در مطالعه خود گزارش نموده است پسران به طور معنی داری بیش از دختران به شب ادراری و حرف زدن در خواب دچار هستند. Wong (۲۰۰۳) و Stein و همکاران (۲۰۰۰) نیز معتقدند پسران بیش از دختران به پاراسومنیا دچار هستند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش سطح تحصیلات والدین، بروز کابوس های شبانه در کودکان مورد مطالعه کاهش یافته است. البته علت این یافته مشخص نیست و توسط هیچ مطالعه مشابهی نیز گزارش نشده است تنها Kahn و همکاران (۱۹۸۹) در مطالعه خود می نویسند کودکان والدینی که سطح سواد پایینی دارند به مسائل و مشکلات بیشتری در زمینه خواب دچار می باشند. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد، با افزایش مشاخره میان والدین شب ادراری ( $P=0/002$ )، حرف زدن در خواب ( $P=0/000$ )، بی قراری در خواب ( $P=0/001$ )، خوابگردی ( $P=0/001$ )، دندان ساییدگی ( $P=0/000$ ) و کابوس شبانه ( $P=0/000$ ) در کودکان مورد مطالعه افزایش می یابد. می توان گفت کودکانی که در خانواده های پر استرس زندگی می کنند بیشتر از پاراسومنیا رنج می برند Kahn و همکاران (۱۹۸۹) در مطالعه خود به نتیجه مشابهی در این زمینه دست یافتند.

با توجه به یافته های فوق پیشنهاد می شود پزشکان پرستاران و پرسنل کادر بهداشتی توجه بیشتری به پاراسومنیا در کودکان خصوصاً پسران داشته باشند. همچنین توصیه می شود جلسات آموزشی برای

(۲۰۰۱)، Laberege و همکاران (۲۰۰۰) و Nevuse و همکاران (۲۰۰۱) توزیع فراوانی کمتری را در این زمینه نشان می دهد.

در زمینه دندان ساییدگی، بی قراری و صحبت در خواب نتایج مشابهی توسط Owens و همکاران (۲۰۰۰) و Liu و همکاران (۲۰۰۵) گزارش شده است.

مطالعات Nevuse و همکاران (۲۰۰۱) و Stein و همکاران (۲۰۰۱) مقادیر کمتری را در مورد دندان ساییدگی و صحبت در خواب نشان می دهد. Laberege و همکاران (۲۰۰۰) شیوع بیشتری را در زمینه صحبت در خواب گزارش نموده اند.

فراوانی محاسبه شده در زمینه کابوس از سایر مطالعات مشابه بالاتر می باشد Liu و همکاران (۲۰۰۵)، Owens و همکاران (۲۰۰۰)، Goodwin و همکاران (۲۰۰۴) و Laberege و همکاران (۲۰۰۰) و Kahn و همکاران (۱۹۸۹).

در مورد وحشت شبانه نیز مطالعه Liu و همکاران (۲۰۰۵) فراوانی بیشتری را نشان می دهد. در حالی که Owens و همکاران (۲۰۰۰) و Stein و همکاران (۲۰۰۰) فراوانی کمتری را در این زمینه گزارش کرده اند. بررسی حاضر نشان داد تعداد قابل توجهی ( $59/4$ ) از کودکان در طول هفته (۷-۲ شب) حداقل به یک نوع پاراسومنیا دچار هستند. Laberege و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه خود بر روی کودکان ۳ تا ۱۱ ساله می نویسند. ۷۵٪ از کودکان حداقل به یک نوع پاراسومنیا دچار هستند. در رابطه با ارتباط میان سن و پاراسومنیا نتایج نشان دادند که با افزایش سن از میزان شب ادراری ( $P=0/001$ ) کاسته می شود کودکان بزرگتر در مقایسه با کودکان کوچکتر کمتر به شب ادراری دچار هستند. Goodwin و همکاران (۲۰۰۴) به یافته ای مشابه در این زمینه دست یافته است

Kahn, A., et al. (1989). Sleep problems in healthy preadolescents. *Journal of pediatrics*, 84(3), 542-546 of sleep, 25(7), 739-745.

Kaplan, H., Sadoks, B., & Sadok, V. (1999). *Comprehensive Text Book of Psychiatry (7th)*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company. 199-209, 1698.

Laberge, L., Trembly, R., Vitoro, F., & Montplaisir, J. (2000). *Journal of Pediatrics*. 106, 67-74.

Liu, X., Liu, L., Owens, J., & Kaplan, (2005). Sleep pattern and sleep problems among school children in united states and china. *Journal of pediatrics*, 115 (1).

Mckinney, E., Ashwill, J., Murry, S., James, S., & Corrie, T. (2002). *Maternal-child Nursing*. London: W.B.Saunders Company. 120-143.

Neveus, T., Cnattingius, S., & Hetta, J. (2001). Sleep habits and sleep problems among a community sample of schoolchildren. *Journal of Acta Pediatric*. 90, 1450-1455.

Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M., & Nobile, C.H. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school aged children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(1), 27-36.

Stein, M.A., Mendelsohn, J., Obermeyer, W.H., Amromin, J., & Ruth, B. (2001). Sleep and behavior problems in school aged children. *Journal of Pediatrics*, 107(4), 60-69.

Valent, F., Busaferro, S., & Barbone, F. (2001). A case-crossover study of sleep and childhood injury. *Journal of pediatrics*, 107 (2), 1-7.

Wong, D. (2003). *Nursing care of infants and children (2<sup>nd</sup>)*. London: W.B. Saunders Compan, 157-723.

مادران، کودکان و کادر مدارس در رابطه با پاراسومنیا برگزار گردد.

پیشنهاد می شود مطالعاتی در زمینه ارتباط پاراسومنیا با بروز خستگی روزانه، مسائل رفتاری و وضعیت تحصیلی در کودکان انجام شود. همچنین انجام مطالعاتی در مورد ارتباط پاراسومنیا با سایر عادات ناصحیح خواب نیز ضروری به نظر می رسد.

### تقدیر و تشکر

با تقدیر و سپاس از اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئولین سازمان آموزش و پرورش شهر تهران مسئولین و مدیران و معلمین نواحی ۵۲ و ۹ آموزش و پرورش شهر تهران.

### منابع

Behrman, Kliegman, & Jenson, (2004). *Nelson Text Book of Pediatrics (17<sup>th</sup>)*. London: W.B.Saunders Company. 75-79.

Blader, J.C., Koplewicz, H.S., Abikoff, H., & Foley, C. (1997). Sleep problems of elementary school children. *Archive of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 151, 473-480.

Goodwin, J. et al. (2004). *BMC Medicine*. 1-9.

Ipsiroglu, M., Fatemi, A., Werner, I., Peditis, E., & Schwarz, B. (2002). Self- reported organic and non organic sleep problems in school lchildren aged 11 to 15 years in Vienna. *Journal of Adolescent Health*, 31, 436-442.

**PARASOMNIAS IN SCHOOL-AGE CHILDREN**

*\*M. Shoghy, M.S<sup>1</sup> S.Khangary, M.S<sup>2</sup> F.Farmany, M.S<sup>2</sup> F. Hossaini, M.S<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

Daytime fatigue and somnolence may be the results of parasomnias, and when they occur frequently the problem gets worse, therefore, to examine the prevalence of parasomnias and its relationship with, age, gender, parental educational level and parental stress, we performed a cross sectional study with the participation of 900 children for whom, their mothers completed questionnaires.

The most frequent types of parasomnias were restlessness (36.7%), somniloquy (27.9%), and bruxim (26.9%), and some types were related to age, gender, parental education and stress (P=0.005).

Overall, as a great majority of children experience parasomnias at least once a week, the researchers recommend a study in which, the duration of sleep and daytime fatigue to be assessed, and also, behavioral disorders of children with parasomnias to be evaluated.

**Key Words: Sleep disorder, Parasomnias, Childhood**

<sup>1</sup> MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health services, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Senior Lecture, School of Management and Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.