



۱۱۱۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده پزشکی شهید بابایی

پایان نامه

جهت دریافت دکترای حرفه ای پزشکی عمومی

عنوان:

**بررسی شیوع اختلالات و عادات خواب کودکان
۳ تا ۶ ساله مهد کودک های شهر قزوین**

استاد راهنما:

خانم دکتر شبنم جلیل القدر

استاد مشاور:

خانم دکتر آمنه باریکانی

نگارش:

سمانه هاشمی

۱۳۸۸ / ۲ / ۱۵

سال تحصیلی: ۸۷-۱۳۸۶

شماره پایان نامه: ۷۲۳

تایپ و صفحه آرایی نگار - ساکتی ۰۹۱۲۱۸۲۷۰۲۵

۱۱۱۵۰۳

تقدیم بہ پدر و مادر عزیزم

بہ پاس محبت و تلاش بی پایانان

و خودشان تا ابد جاویدان

باشکر از استاد کرامی

سرکار خانم دکتر جلیل القدر

که در تمامی مراحل انجام این پایان نامه، همپای و همراهم بودند.

باشکر از سرکار خانم دکتر باریکانی

مشاور آمار این پایان نامه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
	فصل اول
۳	مقدمه
۶	اهداف
	فصل دوم
۷	بررسی متون
۲۸	بررسی مقالات
	فصل سوم
۳۴	مواد و روش ها
۳۵	ملاحظات اخلاقی
	فصل چهارم
۳۶	نتایج
	فصل پنجم
۵۲	بحث و نتیجه گیری
۵۹	محدودیت ها
۶۰	پیشنهادات
۶۱	منابع
	ضمائم

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱: توزیع فراوانی کودکان شرکت کننده در مطالعه بر حسب سن	۴۰
جدول ۲: توزیع فراوانی کودکان شرکت کننده در مطالعه بر حسب جنس	۴۱
جدول ۳: توزیع فراوانی اختلالات خواب در کودکان مورد مطالعه	۴۱
جدول ۴: توزیع فراوانی اختلالات خواب در کودکان مورد بررسی بر حسب سن	۴۲
جدول ۵: توزیع فراوانی اختلالات خواب بر حسب جنس	۴۲
جدول ۶: توزیع فراوانی اختلالات خواب بر حسب شدت	۴۳
جدول ۷: توزیع فراوانی اختلالات خواب به تفکیک نوع اختلال خواب	۴۴
جدول ۸: توزیع فراوانی اختلالات ارگانیک در کودکان مورد بررسی	۴۵
جدول ۹: توزیع فراوانی اختلالات ارگانیک در کودکان دارای اختلالات خواب	۴۶
جدول ۱۰: توزیع فراوانی سایکولوژیک در کودکان مورد مطالعه	۴۷
جدول ۱۱: توزیع فراوانی شکایت سایکولوژیک همراه در کودکان مبتلا به اختلالات خواب	۴۸
جدول ۱۲: توزیع فراوانی عادات غلط خواب در کودکان مورد بررسی	۴۹
جدول ۱۳: توزیع فراوانی زمان لازم برای به خواب رفتن کودکان مورد بررسی	۵۰
جدول ۱۴: مقایسه طول خواب در کودکان مبتلا به اختلالات خواب در کودکان مورد بررسی	۵۰
جدول ۱۵: توزیع فراوانی اختلالات خواب در کودکان مبتلا به اختلالات خواب بر حسب تعداد اختلالات خواب همراه	۵۱

چکیده

تعریف: خواب مرحله‌ای از کاهش برگشت پذیر هوشیاری علی‌رغم تداوم عملکرد فیزیولوژیک بدن می‌باشد. و بیش از ۲۵٪ کودکان نوعی از اختلالات خواب را تجربه می‌کنند که علاوه بر اثرات سوئی که روی خود کودکان می‌گذارد، مشکلات بزرگی را برای خانواده و به ویژه والدین ایجاد می‌کند.

متدولوژی: پژوهش حاضر که از نوع مقطعی - توصیفی است، به منظور تعیین شیوع اختلالات و عادات خواب کودکان ۶-۳ ساله شهر قزوین و با نمونه‌ای به حجم ۲۲۷ کودک که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند و با استفاده از پرسشنامه استاندارد خواب اطفال شامل DSEQ و BEARS، که توسط والدین پر می‌شد در سال ۱۳۸۶ انجام شد و تجزیه و تحلیل نتایج گردآوری شده با نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون X_2 انجام گرفت.

یافته‌ها: میزان شیوع کلی اختلالات خواب ۶۵/۲٪ محاسبه شد که از این میان ۲۶/۶٪ کودکان اغلب یا همیشه از اختلالات خواب رنج می‌بردند.

مشکلات شایع خواب کودکان مورد مطالعه ما شامل صحبت کردن در خواب، اختلالات حرکتی خواب، Bruxism، سختی در بیدار شدن و شب‌ادراری و ترس می‌باشند. بیش از ۹۰٪ کودکان مورد مطالعه ما دارای حداقل یکی از عادات غیرمعمول خواب بودند. این عادات شامل: داشتن خواب بعد از ظهر، نیاز به حضور والدین قبل از خواب، نداشتن ساعت

خواب مشخص، نداشتن اتاق خواب و تخت مخصوص، خوردن شکلات و نوشیدن چای در بعدازظهر و شب بودند.

طول متوسط خواب محاسبه شده در کودکان مورد بررسی ۹ ساعت و ۵۰ دقیقه و در کودکان مبتلا به اختلالات خواب ۹ ساعت و ۲۵ دقیقه محاسبه شد. $43/2\%$ کل کودکان مورد بررسی بیش از ۲۰ دقیقه زمان برای به خواب رفتن نیاز داشتند (Insomnia)، همچنین 39% کودکان سابقه مشکل ارگانیک و $9/6\%$ مشکلات سایکولوژیک همراه داشتند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های فوق و اینکه شایعترین اختلالات خواب کودکان مورد مطالعه شامل NL Variation و اختلالات حرکتی خواب هستند و با توجه به شیوع بالای عادات نامعمول و نادرست خواب در بین کودکان مورد بررسی، به نظر می رسد، آموزش نحوه رعایت بهداشت خواب بتواند مشکل خواب را در اکثر کودکان برطرف نماید. در عین حال توجه به همراهی مشکلات ارگانیک و سایکولوژیک با اختلالات خواب چه به عنوان مشکل اولیه و چه به عنوان عارضه اختلالات خواب، ضروری به نظر می رسد.

فصل اول

مقدمه و بیان مسأله

مقدمه

کودکان مانند بزرگسالان به کرات دچار اختلالات خواب می شوند. ۴۳٪ کودکان به نحوی در طی رشد و تکامل خود اختلالات خواب را تجربه می کنند. شیوع اختلالات خواب در کودکان ۵ ساله ۲۰٪، در کودکان ۱۱ ساله ۶٪ و در نوجوانان ۴۰٪ گزارش شده است (۱۶) که علیرغم شیوع نسبتاً بالای اختلالات خواب فقط ۴/۱٪ از والدین از این مشکل آگاهی داشته و فقط ۷/۹٪ موارد توسط پزشکان عمومی شناسایی و ارجاع شده است (۳). اختلالات خواب پنجمین علت مراجعه والدین به کلینیک های اطفال است که با آموزش و رعایت بهداشت خواب قابل پیشگیری می باشد (۶).

اختلالات خواب هم به صورت حاد و هم به صورت مزمن اثرات سوئی بر کارکرد افراد دارد. به طوریکه هر نوع کمبود خواب برای حداقل یک هفته، بر سیستم قلبی - عروقی، ایمنولوژیک و اندوکراین اثرات منفی می گذارد و در دراز مدت خلق و خو، حافظه و توجه کودک را متاثر می سازد (۳۷).

مشکلات خواب یکی از منابع قابل توجه استرس برای خانواده است و یکی از علل دریافت درمانهای ضد اضطراب و استرس در خانواده هایی است که فرزندان مبتلا به بیماریهای مزمن و یا اختلالات تکاملی رشدی - نموی دارند. اختلالات خواب در کودکان می تواند منجر به بروز تظاهرات متناقض مثل هایپر اکتیویته شود. دامنه اختلالات رفتاری ناشی از اختلالات خواب از ناپایداری های عاطفی (Emotional Lability) و تحریک

پذیری تا نقص های عصبی - شناختی و تا برداشته شدن مهارهای رفتاری (Emotional dsinhibition) مثل پرخاشگری است (۳۸).

اختلالات خواب در کودکان و بزرگسالان مبتلا به بیماریهای مزمن طبی و سایکولوژی شایعتر است. اختلالات خواب قابل توجه در ۸۰٪ - ۳۰٪ کودکان مبتلا به MR (عقب ماندگی ذهنی) و بیش از نیمی از کودکان با اختلالات شناختی شدید همراهی دارد و این آمار در مورد کودکان مبتلا به اوتیسم و تاخیر رشد ۸۰٪ - ۵۰٪ گزارش شده است (۳۸).

بین اختلالات خواب و برخی بیماریهای مزمن جسمی مثل آسم، دیابت و بیماریهای روماتولوژیک تاثیر متقابل وجود دارد (۲۶). شیوع اختلالات خواب در کودکان مبتلا به آسم ۶۰٪ گزارش شده است که اغلب به علت کاهش طول مدت خواب و افزایش میزان بیدار شدن های شبانه و کاهش اثربخشی خواب است. از طرف دیگر درمانهای ضد آسم بر روند خواب اثرات سوئی می گذارند (تئوفیلین و کورتیکواستروئید) (۳۸). در ایجاد اختلالات خواب در کودکان علاوه بر بیماریهای جسمی و روحی مداخله های والدین و ساختار تکامل خود خواب و سیکل خواب و بیداری اثر مهم و قابل توجهی دارند و بنابراین مداخله موفق نه تنها در بهبود شرایط و مشکلات خواب کودکان تاثیر گذار است، بلکه می تواند استراتژی های رفتاری مناسبی را جهت مقابله با این مشکل در اختیار والدین قرار دهد. با توجه به اهمیت موضوع و از آنجا که در این زمینه تحقیق زیادی در ایران انجام نشده است، بر آن شدیم تا این تحقیق را جهت تعیین میزان شیوع اختلالات و عادات خواب

کودکان ۳-۶ ساله شهر قزوین انجام دهیم، باشد که این تحقیق راهنمای مطالعات بیشتری

گردد.

هدف کلی:

تعیین شیوع اختلالات و عادات خواب کودکان ۶-۳ ساله شهر قزوین

اهداف اختصاصی:

- تعیین فراوانی نسبی کودکان با مشکلات خواب برحسب سن
- تعیین فراوانی نسبی کودکان با مشکلات خواب برحسب جنس
- تعیین فراوانی نسبی کودکان مبتلا به مشکلات سایکوژنیک طول خواب
- تعیین فراوانی نسبی کودکان با عادات خواب غیر معمول
- تعیین فراوانی نسبی کودکان مبتلا به مشکلات ارگانیک
- تعیین طول متوسط خواب در کودکان

فصل دوم

بررسی متون و مروری بر مقالات

بررسی و بازنگری متون

تعریف خواب طبیعی:

خواب حالتی منظم و تکرارشونده است که به آسانی قابل برگشت است و از مشخصات آن بی حرکتی و افزایش قابل توجه آستانه پاسخ به محرکهای بیرونی نسبت به حالت بیداری است. خواب از دو حالت فیزیولوژیک تشکیل شده است: خواب حرکت غیرسریع چشم (NREM) و خواب حرکت سریع چشم (REM). خواب NREM از مراحل ۱ تا ۴ تشکیل شده و طی آن اکثر کارکردهای فیزیولوژیک نسبت به حالت بیداری به میزان چشمگیری کاهش می یابد. خواب REM از لحاظ کیفی نوع متفاوتی از خواب بوده و طی آن فعالیت مغزی و فعالیت فیزیولوژیک در سطح بالایی بوده و شبیه حالت بیداری است. حدود ۹۰ دقیقه پس از شروع خواب، NREM جای خود را به اولین دوره REM شبانه می دهد. این دوره نود دقیقه نهمتگی REM در بالغین ۱۲۰ دقیقه می باشد. با کوتاه شدن نهمتگی REM اغلب در اختلالاتی نظیر افسردگی و حمله خواب (نارکولپسی) روی می دهد. در افراد طبیعی، خواب NREM در مقایسه با بیداری یک نوع حالت آرامش است. ضربان قلب به طور مشخص ۵ تا ۱۰ ضربه در دقیقه کمتر از حالت استراحت در بیداری است و بسیار نامنظم است. تنفس هم به همین ترتیب، تحت تاثیر قرار می گیرد و فشارخون نیز کاهش می یابد و همراه با تغییرات لحظه ای معدود است. عمیقترین بخش های خواب NREM (مراحل ۳ و ۴) گاهی با خصوصیات غیرعادی حالت بیداری همراه هستند. وقتی فرد ۰/۵ تا یک

ساعت پس از به خواب رفتن بیدار شود، دچار اختلال جهت یابی بوده و تفکرش آشفته است. بیدار شدن های کوتاه مدت نیز همراه با فراموشی نسبت به رویدادهای حین بیداری است. آشفته گی حین بیدار شدن از خواب مرحله ۳ یا مرحله ۴ ممکن است سبب مشکلات اختصاصی نظیر شب ادراری، خوابگردی و کابوس های مرحله ۴ یا وحشت شبانه شود. در انسان نبض، تنفس و فشارخون در حین خواب REM خیلی بالاتر از خواب NREM و اغلب بالاتر از حالت بیداری است. در حین خواب REM مصرف اکسیژن نیز بالا می رود و پاسخ تهویه ای نسبت به افزایش میزان CO₂ تضعیف می شود و تنظیم دمای بدن تغییر می کند. تغییر فیزیولوژیک دیگری که در حین خواب REM روی می دهد، فلج تقریباً کلی عضلات اسکلتی (وضعیتی) است و بخاطر این مهار حرکتی، در خلال خواب REM حرکات بدنی وجود ندارد. احتمالاً متمایزترین خصوصیت خواب REM رویابینی (خواب دیدن) است. اکثر کسانی که در خواب REM بیدار می شوند (۹۰٪ - ۶۰ موارد) گزارش می کنند که خواب می دیده اند. رویاهای خواب REM نوعاً انتزاعی و فرا واقعی (سورئال) هستند. رویابینی در خواب NREM هم روی می دهد، اما نوعاً صریح و هدفدار است.

ماهیت چرخه ای خواب منظم و پایدار است. دوره REM در خواب شبانه تقریباً هر ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه یکبار تکرار می شود. اولین دوره REM معمولاً کوتاهترین دوره آن است و کمتر از ۱۰ دقیقه طول می کشد. دوره های بعدی REM هر کدام ۱۵ تا ۴۰ دقیقه طول می کشند. اکثر دوره های REM در ثلث آخر خواب روی می دهند، در حالیکه بیشتر مرحله ۴

بررسی شیوع اختلالات و عادات خواب در کودکان ۶-۳ ساله شهر قزوین

خواب در ثلث اول شب پدید می آیند. این الگوی خواب در طول عمر فرد تغییر می کنند. در دوره نوزادی خواب REM بیش از ۵۰٪ کل زمان خواب را به خود اختصاص می دهد. نوزادان حدود ۱۶ ساعت در روز می خوابند و دوره های کوتاه بیداری دارند. تا سن ۴ ماهگی الگوی خواب تغییر می کند به طوری که درصد کلی خواب REM به کمتر از ۴۰٪ افت می کند. در جوانی توزیع مراحل خواب کودکان به شرح زیر است:

NREM (۷۵٪)

- مرحله ۱: ۵٪
- مرحله ۲: ۴۵٪
- مرحله ۳: ۱۲٪
- مرحله ۴: ۱۳٪

REM : ۲۵٪

این الگوی توزیع، تا سن پیری نسبتاً ثابت باقی می ماند. همچنین در افراد مسن خواب

موج آهسته و خواب REM هر دو کاهش می یابند.

تنظیم خواب:

اکثر پژوهشگران معتقدند که یک مرکز ساده کنترل خواب وجود ندارد، بلکه دستگاه یا مرکز به هم پیوسته وجود دارد که عمدتاً در ساقه مغز فرد واقع شده اند و متقابلاً موجب تحریک یا مهار همدیگر می شوند. بسیاری از مطالعات نیز نقش سروتونین را در تنظیم خواب تایید می کنند. به طوری که جلوگیری از ساخت سروتونین سبب کاهش خواب برای مدتی طولانی می شود. نورون‌های حاوی نوراپی نفرین که تنه سلولی آنها در لوکوس سروتوس واقع شده در کنترل الگوهای طبیعی خواب نقش مهمی دارند. اختلالات فعالیت کولینرژیک مرکزی با تغییرات خواب همراه است.

هسته فوق کیاسمایی هایپوتالاموس ممکن است محل تشریحی پیشاهنگ ۲۴ ساعته (Circadian Pacemaker) باشد که ترشح ملاتونین و چرخه ۲۴ ساعته خواب - بیداری مغز را تنظیم می کند. دوپامین اثر هوشیارکننده دارد (۱۶).

کارکردهای خواب:

اکثر پژوهشگران به این نتیجه رسیده اند که خواب کارکرد تعادلی و ترسیمی دارد و به نظر می رسد در تنظیم درجه حرارت و حفظ انرژی اهمیت اساسی داشته باشد.

محرومیت از خواب:

دوره های طولانی محرومیت از خواب، گاهی سبب آشفتگی سازمان ایگو، توهمات و هذیان می شود. افراد محروم از خواب ممکن است دچار تحریک پذیری و بی حالی شوند. در مطالعه روی موش ها محرومیت از خواب سبب ایجاد نشانگانگی شد که عبارت است از: ظاهر ضعیف و نحیف، ضایعات پوستی، کاهش وزن، افزایش مصرف انرژی، افزایش مصرف غذا، کاهش درجه حرارت بدن و مرگ، تغییرات نورواندوکرین این حالت شامل افزایش نوراپینفرین و کاهش تیروکسین پلاسماست.

نیاز به خواب:

برخی افراد به طور طبیعی خواب کوتاهتری دارند و برای آنکه کارکرد باکفایتی داشته باشند، نیاز به خواب شبانه کمتر از ۶ ساعت دارند. افراد پر خواب کسانی هستند که برای کارکرد باکفایت به بیش از ۹ ساعت خواب شبانه نیاز دارند. طی کار جسمانی، ورزش، بیماری، حاملگی، استرس روانی و افزایش فعالیت ذهنی نیاز به خواب افزایش می یابد. کودکان ۳-۵ سال به طور متوسط نیاز به ۱۱-۱۲ ساعت خواب دارند (۱۶).

ریتم خواب - بیداری:

بدون علائم بیرونی، ساعت طبیعی بدن یک دوره ۲۵ ساعته را دنبال می کند. تاثیر عوامل بیرونی نظیر چرخه نور- تاریکی، مسایل رایج روزانه، دوره های صرف غذا و سایر هماهنگ کننده های بیرونی سبب می شود که از یک چرخه ۲۴ ساعته پیروی کنند. خواب همچنین تحت تاثیر ریتم های زیستی نیز قرار می گیرد. در طول یک دوره ۲۴ ساعته برخی یکبار و برخی ۲ بار می خوابند. این رژیم در بدو تولد وجود ندارد و در طول دو سال اول زندگی برقرار می شود. وقتی کسی ضمن روز یا زمانی که عادتاً بیدار است می خوابد، الگوهای خواب از نظر فیزیولوژیک با خواب شبانه یکسان نیست و تاثیرات روانشناختی و رفتاری خواب نیز متفاوت است (۱۶).