

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٢٧٤١.



دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی رشت

پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد پرستاری

(گرایش آموزش کودکان)

عنوان پایان نامه

بررسی عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت از دیدگاه والدین در سال

۱۳۸۷

استاد راهنما

سرکار خانم سیده زهرا شفیعی پور

اساتید مشاور

سرکار خانم عزت پاریاد

سرکار خانم زهرا عطر کار روشن

سرکار خانم مهشید میرزایی

پژوهش و نگارش

مهری یوسف گمرکچی

۱۳۸۸/۹/ ۳

بهمن ۱۳۸۷

آموزش و تالیفات دکتر سید علی رزاقی
توسط دکتر

بناام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گیلان

دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی رشت

پایان نامه

جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

(گرایش کودکان)

عنوان

بررسی عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت از دیدگاه والدین در سال ۱۳۸۷

استاد راهنما

سرکار خانم سیده زهرا شفیع پور

پژوهش و نگارش

مهری یوسف گمرچی

بهمن ۱۳۸۷

یوسف گمرکچی، مهري

بررسی عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت از دیدگاه والدین در

سال ۱۳۸۷/نگارش: مهري يوسف گمرکچی ؛ استاد رهنما: سیده زهرا شفيع پور.

۱۲۶ص: مصور، جدول، نمودار.

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان: دانشکده پرستاری و مامایی

شهید بهشتی، ۱۳۸۷.

۱. پرستاری کودکان. ۲. خواب. الف. شفيع پور، زهرا، استادراهنما.

ب.عنوان.

WY / RT

Keywords:

Child

Habits

Pediatric Nursing

Sleep

کلیدواژه ها:

پرستاری کودکان

خواب

عادتها

کودکان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

صور تجلسه دفاع

با تاییدات خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه خانم مهری یوسف گمرکچی در رشته آموزش پرستاری (گرایش آموزش- کودکان) مقطع کارشناسی ارشد، تحت عنوان "بررسی عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدائی شهر رشت از دیدگاه والدین در سال ۱۳۸۷"، شماره ثبت
با حضور استاد راهنما، مشاوران و هیات داوران در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در تاریخ ۸۷/۱۱/۸ تشکیل گردید، در این جلسه پایان نامه با موفقیت مورد دفاع قرار گرفت .
نامبرده نمره ۱۷٫۸۰ با امتیاز عالی دریافت نمود .

استاد راهنما :

۱- خانم سیده زهرا شفیع پور

محل امضاء

استاد مشاور :

۱- خانم عزت پاریاد

محل امضاء

استاد آمار :

۱- خانم زهرا عطرکار روشن

محل امضاء

هیات داوران :

۱- خانم دکتر عاطفه قنبری (استاد ناظر)

محل امضاء

۲- خانم مینو میترا چهرزاد (استاد ناظر)

محل امضاء

۳- خانم عزت پاریاد (مسئول آموزش کارشناسی ارشد)

محل امضاء

با تشکر

سیده نوشاز میر حق جو

معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

تقدیم به

معلم انسان ها حجت ابن الحسن عسگری

تقدیم به پدر عزیزم ، وجودم ، تمام زندگی ام
تقدیم به مادر عزیزم ، امید زندگانیم ، تمام هستی ام
تقدیم به خواهر و دو برادر نازنینم که همیشه همراه و همدلم بودند
و تقدیم به همه کسانی که به من آموختند و خواهند آموخت .

بسم رب الشهداء و الصديقين

سپاس

حمد و سپاس بر خدای دو جهان که به نور ذات اقدسش زمین و آسمان را روشن و طبق تقدیراتش کائنات بر قرار است و امور اول و آخر همه مخلوقات با احسانش پر رونق می باشد.

اینک به لطف پروردگار ، این پژوهش به پایان رسیده ، جای دارد مراتب تشکر و قدردانی خود را به حضور کلیه اساتید و همکارانی که در مراحل پژوهش و نگارش این پایان نامه این جانب را مورد لطف و عنایت قرار داده اند ابراز نمایم

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سرکار خانم سیده زهرا شفیع پور استاد محترم راهنما که با هدایت ها و حمایت های خود اینجانب را در کلیه مراحل این پژوهش یاری نموده و در این مسیر از هیچ کمکی دریغ نورزیده اند ابراز می نمایم و سلامتی و توفیق روز افزون ایشان را آرزومندم.

مراتب تشکر و قدردانی خویش را از اساتید محترم مشاور سرکار خانم عزت پاریاد و سرکار مهشید میرزایی که پیشنهادات و راهنمایی های دقیق و آگاهانه ایشان در انجام و تدوین این پایان نامه راهگشا بوده است ابراز می دارم و توفیق روز افزون ایشان را آرزومندم .

تشکرات صمیمانه و بیدریغ خود را به حضور استاد محترم مشاور سرکار خانم عطر کار روشن که در تنظیم بخش آمار این پژوهش مدیون راهنمایی های ایشان می باشم ، تقدیم می نمایم و مراتب سپاس خویش را به استاد محترم ناظر سرکار خانم دکتر عاطفه قنبری و مینو میترا چهارزاد ابراز می دارم .

سپاس و تشکر صمیمانه خود را به حضور ریاست محترم دانشکده ، جناب آقای مقدم نیا و معاونت محترم آموزشی سرکار خانم میر حق جو که در مسیر اجرای این پژوهش از هیچ کمکی دریغ نوزیدند ابراز می نمایم و از خداوند متعال توفیق روزافزون و سلامتی برای همه ایشان آرزومندم .

مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی اساتیدی که در دوران تحصیل همواره به من آموختند و مرا یاری دادند ابراز می نمایم .

همچنین از کلیه پرسنل محترم کتابخانه ، واحد کامپیوتر و سمعی بصری بابت همکاری صمیمانه شان در طی دوران تحصیل کمال تشکر را دارم .

در نهایت از کلیه مدیران مدارس ابتدایی شهر رشت که در مسیر اجرای این پژوهش از هیچ کمکی دریغ نوزیدند بی نهایت سپاسگذارم .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رشت
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

عنوان: بررسی عادات خواب دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت از دیدگاه والدین در سال ۱۳۸۷

استاد راهنما: سیده زهرا شفیق پور

اساتید مشاور: عزت پارباد، مهشید میرزایی، زهرا عطرکار روشن

نویسنده: مهری یوسف گمرکچی

چکیده:

مقدمه: 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. عادات خواب کیفیت و کمیت خواب دوران را تحت تاثیر قرار می دهد.

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

روش ها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی - مقطعی است و جامعه پژوهش را کلیه کودکان سن مدرسه سال مشغول به تحصیل در ناحیه او۱ شهر رشت تشکیل داده که ۷۶۸ دانش آموز پسر و دختر، ابتدایی با روش خوشه ای از نوع تصادفی از بین دو ناحیه انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه دو بخشی که بخش اول را اطلاعات فردی - خانوادگی و بخش دوم از سوالات عادات خواب تشکیل شده بود که توسط مادران کودکان مورد مطالعه تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشانگر آن است که بیداری در طی شب با کسب میانگین امتیاز $(1/79 \pm 0/43)$

شایعترین عادات خواب بوده و اکثریت واحدها همیشه در طول شب از خواب در حالیکه عرق کرده اند و بیدار شده و به سختی آرام می شوند به عنوان شایعترین رفتار خواب در کودکان مورد مطالعه بود. میان 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 مادر و درآمد ماهانه ارتباط معنی داری داشت

$(p < 0/01)$

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نمره میانگین و انحراف معیار کل عادات خواب کسب شده در این تحقیق $(1/05 \pm 0/07)$ که بالاتر از میانگین ابزار $(1/0)$ می باشد و بالا بودن نمره میانگین به منزله نا مناسب بودن عادات خواب است و نشان می دهد که عادات خواب کودکان سن مدرسه ساکن رشت در این مطالعه نا مناسب بوده است.

کلیدواژه ها: خواب، عادات، کودکان، پرستاری کودکان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات
۱-۱	بیان مسئله..... ۱
۷-۸	۱-۲ اهداف پژوهش (هدف کلی و اهداف ویژه)..... ۷-۸
۸	۱-۳ سوالات یا فرضیات..... ۸
۸-۹	۱-۴ تعاریف نظری و اژه ها..... ۸-۹
۹-۱۱	۱-۵ تعاریف عملی و اژه ها..... ۹-۱۱
۱۱	۱-۶ پیش فرضها..... ۱۱
۱۱	۱-۷ محدودیتهای پژوهش..... ۱۱
	فصل دوم: زمینه و پیشینه تحقیقات
۱۲	۲-۱ چهارچوب پژوهش..... ۱۲
۳۵	۲-۲ مروری بر مطالعات..... ۳۵
	فصل سوم: روش اجرای تحقیق
۴۹	۳-۱ نوع پژوهش..... ۴۹
۴۹	۳-۲ جامعه پژوهش..... ۴۹
۵۰	۳-۳ روش نمونه گیری..... ۵۰
۵۰	۳-۴ مشخصات واحد های مورد پژوهش..... ۵۰
۵۱	۳-۵ محیط پژوهش..... ۵۱

- ۳-۶ ابزار و روش گرد آوری اطلاعات ۵۱-۵۲
- ۳-۷ تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار ۵۲
- ۳-۸ روش تجزیه و تحلیل داده ها ۵۳
- ۳-۹ ملاحظات اخلاقی ۵۴

فصل چهارم: نتایج تحقیقات

- ۴-۱ یافته های پژوهش ۵۶-۵۷

فصل پنجم: بحث و بررسی یافته ها

- ۵-۱ تجزیه و تحلیل داده ها ۱۰۵
- ۵-۲ نتیجه گیری نهایی ۱۱۵
- ۵-۳ کاربرد یافته ها در پرستاری ۱۱۷
- ۵-۴ پیشنهادات برای تحقیقات بعدی ۱۱۸

- فهرست منابع فارسی و انگلیسی ۱۱۹-۱۲۶

ضمائم

فهرست نمودار و جداول

صفحه	عنوان
۵۸.....	نمودار شماره ۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن
۵۹.....	نمودار شماره ۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس
۶۰.....	نمودار شماره ۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب پایه تحصیلی
۶۱.....	نمودار شماره ۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب معدل
۶۲.....	نمودار شماره ۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب بیماری خاص
	نمودار شماره ۶: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب خوابیدن کودکان مورد پژوهش با خواهر و برادر خود در یک اتاق
۶۳.....	
۶۴.....	نمودار شماره ۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب کلاسهای ورزشی
۶۵.....	نمودار شماره ۸: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مجموعه اقدامات قبل از خواب
۶۶.....	نمودار شماره ۹: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد فرزندان خانواده
۶۷.....	نمودار شماره ۱۰: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب رتبه تولد
۶۸.....	نمودار شماره ۱۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد افرادی که در خانواده زندگی می کنند.....
۶۹.....	نمودار شماره ۱۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب فراوانی افرادی که با کودک زندگی می کنند.....

- نمودار شماره ۱۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات مادر ۷۰
- نمودار شماره ۱۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل مادر ۷۱
- نمودار شماره ۱۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مصرف داروی موثر بر سیستم اعصاب
توسط مادر ۷۲
- نمودار شماره ۱۶: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات پدر ۷۳
- نمودار شماره ۱۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل پدر ۷۴
- نمودار شماره ۱۸: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مصرف داروی موثر بر سیستم اعصاب
توسط پدر ۷۵
- نمودار شماره ۱۹: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابتلای پدر به بیماری روحی ۷۶
- نمودار شماره ۲۰: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب کسبان بودن زمان خواب برای همه
اعضای خانواده ۷۷
- نمودار شماره ۲۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب درآمد خانواده ۷۸
- جدول شماره ۲۲: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب زمان خوابیدن ۷۹
- جدول شماره ۲۳: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب رفتارهای خواب ۸۰
- جدول شماره ۲۴: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب بیداری در صبح ۸۱

- جدول شماره ۲۵: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب بیداری در طول شب ۸۲
- جدول شماره ۲۶: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب خواب آلودگی روزانه ۸۳
- جدول شماره ۲۷: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب میانگین نمره عادات خواب ۸۴
- جدول شماره ۲۸ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن ۸۵
- جدول شماره ۲۹ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس ۸۶
- جدول شماره ۳۰ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب پایه تحصیلی ۸۷
- جدول شماره ۳۱ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب معدل ۸۸
- جدول شماره ۳۲ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابتلا به بیماری ۸۹
- جدول شماره ۳۳ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب خوابیدن با خواهر
و برادر در یک اتاق ۹۰
- جدول شماره ۳۴ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب شرکت در کلاس های ورزشی ۹۱
- جدول شماره ۳۵ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد فرزندان خانواده ۹۲
- جدول شماره ۳۶ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب رتبه تولد ۹۳
- جدول شماره ۳۷ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد افراد خانواده ۹۴
- جدول شماره ۳۸ : توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب افرادی که با کودک

زندگی میکنند ۹۵

جدول شماره ۳۹: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات مادر ۹۶

جدول شماره ۴۰: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل مادر ۹۷

جدول شماره ۴۱: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب مصرف داروهای موثر بر

سیستم اعصاب توسط مادر ۹۸

جدول شماره ۴۲: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات پدر ۹۹

جدول شماره ۴۳: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل پدر ۱۰۰

جدول شماره ۴۴: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب مصرف داروهای موثر بر سیستم

اعصاب توسط پدر ۱۰۱

جدول شماره ۴۵: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب ابتلا پدر به بیماری روحی ۱۰۲

جدول شماره ۴۶: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب یکسان بودن زمان خواب برای همه

اعضای خانواده ۱۰۳

جدول شماره ۴۷: توزیع عادات خواب واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان متوسط درآمد

ماهانه خانوار ۱۰۴

فصل اول

کلیات پژوهش

- ❖ بیان مسئله
- ❖ اهداف پژوهش (هدف کلی و اهداف ویژه)
- ❖ سوالات یا فرضیات
- ❖ تعاریف نظری وازه ها
- ❖ تعاریف عملی وازه ها
- ❖ پیش فرضها
- ❖ محدودیتهای پژوهش

۱- ازمینه پژوهش:

هیچ موجودی با ارزش تر از کودک و هیچ پاداشی بالاتر از سلامتی کودک برای خانوانیست. آینده هر جامعه به کودکان آن جامعه وابسته است، لذا تامین سلامتی کودکان، تامین سلامت جامعه است (۱). کودکان ارزشمندترین دارایی خانواده و بشریت و در عین حال آسیب پذیرترین گروه سنی را تشکیل می دهند (۲). به طوریکه قریب به ۶۰ درصد جمعیت کشور های در حال توسعه زیر ۲۵ سال هستند که ۴۰ درصد آنها را کودکان زیر ۱۵ سال تشکیل می دهند. طبق نتایج آخرین سرشماری در ایران حدود ۴۵ درصد از جمعیت را افراد زیر ۱۵ سال تشکیل می دهند (۳) و در استان گیلان از ۲۴۰۴۸۶۱ نفر ۲۰۷۷۴۶ نفر را کودکان ۱۱-۷ ساله را تشکیل می دهد که تقریباً یک دوازدهم از کل جمعیت استان گیلان را شامل میشود (۴). بنا بر این کودکان اکثریت عظیمی از میلیارد ها انسان روی زمین را تشکیل می دهند که بطور طبیعی نیاز به خدمات بهداشتی دارند (۵) و سلامتی دوران کودکی اساس سلامت جسمی و روانی فرد در تمام طول زندگی است به همین دلیل ارتقاء سلامت کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۶).

نلسون^۱ (۲۰۰۸) حفظ سلامتی را بخش اصلی مراقبت های طب اطفال و یکی از بارزترین جنبه های مراقبت از کودکان می داند (۷) از طرفی یکی از اصلی ترین اهداف سازمان جهانی بهداشت این است که به عنوان حقوق بشر، همه افراد حق دارند از بالاترین حد استاندارد سلامت برخوردار شوند. ضمن اینکه برای رسیدن به اهداف دیگر در زندگی از قبیل تحصیلات بالاتر، اشتغال بهتر و امثال آن، سلامت بالاترین سرمایه خوبی است. در حقیقت سلامت، مسیری برای ارتقاء آزادی افراد و جوامع می باشد و در عین حال خود یک هدف بسیار مهم است. سلامت نیاز زیر بنایی و آرزوی انسان ها است (۸). در طی سالهای گذشته با جنبش تازه ای که بوجود آمد سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است. برای سلامتی تعاریف متعددی وجود دارد که مقبول ترین آنها تعریف سازمان جهانی بهداشت می باشد که سلامتی را یک رفاه کامل جسمی، روانی، روحی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری و یا ناتوانی تعریف کرده است. سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، روحی، عاطفی و اجتماعی می باشد که بعد بدنی و جسمی سلامتی را از همه آسانتر می توان درک کرد. سلامت جسمی دال بر عمل کردن بدن است و اینکه همه اعضای بدن به اندازه عادی و با عملکرد معمولی می باشند. سنین دبستان که مثل سالهای اولیه زندگی از مراحل حساس و پر مخاطره حیات است (۹) و توجه به این مسئله که مهمترین سرمایه در هر جامعه ای نیروی انسانی آن جامعه است و نیروی انسانی در درجه اول به سلامت نیاز دارد و از آنجائیکه درصد قابل ملاحظه ای

^۱ -nelson

از جمعیت را کودکان سن مدرسه تشکیل می دهند، بنابراین توجه خاص به سلامت این گروه عظیم که امید فردای جامعه و بزرگترین پشتوانه کشور هستند بسیار حیاتی است (۱۰).

سلامت مفهومی چند بعدی و پویا بوده و احساس سلامت نیز فرایندی ذهنی و منحصر به فرد است و فرد هر چه بیشتر احساس سلامتی نماید، رفتارهای حاکی از سلامت را بیشتر نشان می دهد (۱۱). از جمله آنها، رفتارهای بهداشتی است که در جهت ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری بکار می رود و شامل خواب، تغذیه، پایش رشد و پیشگیری از بیماریها است. در کنار عوامل متعددی بر روی رشد جسمی کودکان موثر است، خواب از سر دسته عوامل به حساب می آید (۱۲). چرا که 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 (۱۳). خواب عمیق می تواند بطور قابل توجهی در رشد کودکان موثر باشد و کودکانی که شبها به موقع می خوابند و بعد از ظهر خواب راحتی دارند نسبت به کودکانی که ساعت خواب کمی داشته، بلند قد ترمی شوند (۱۴). به هنگام خواب عمیق هورمون رشد ترشح شده و توانایی کودک جهت مقابله با بیماریها افزایش می یابد (۱۵). به علاوه خواب باعث ارتقاء کیفیت زندگی شده و تامین کننده نیازهایی از قبیل کسب و ذخیره انرژی و حفاظت در مقابل خستگی می باشد (۱۶). همچنین خواب باعث بهبود و ترمیم بافت و ارتقاء رشد جسمی کودکان می شود (۱۷).

افراد از عادات و الگوهای رفتاری منحصر به فردی برای خوابیدن پیروی می کنند، اما آنچه مسلم است تبعیت از برنامه منظم و داشتن عادات مناسب خواب موجب تسهیل فرایند خواب و احساس آرامش پس از بیداری می گردد (۱۳). همانطور که نلسون (۲۰۰۸) و لیو (۲۰۰۵) در مطالعاتشان بیان کرده اند، عادات خواب شامل رفتارهایی است که زمان به خواب رفتن، رفتارهای بخواب رفتن، راه رفتن در خواب، برخاستن از خواب و خوابیدن در طول روز را شامل می شود (۷-۱۸). عادات خواب منحصر به فرد بوده و ممکن است، پیروی از الگویی خاص، مانند نوشیدن شیر قبل از خواب، مکانیسم شروع خواب را در برخی از افراد تسهیل نماید. در صورتی که همین رفتار در فردی دیگر موجب ایجاد سوء هاضمه شده که خود مانع خواب خواهد شد (۱۳) عاداتی که فرد برای خوابیدن و بیدار شدن از آن تبعیت می کند، محیطی که غالباً در آن می خوابد و عادات تغذیه ای که برای خوابیدن به آنها وابسته است می تواند روند خواب را تحت تاثیر قرار دهند (۱۹). همچنین مطالعات زیادی نشان می دهند از دیگر عوامل موثر بر خواب، می توان به سن، جنس، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، عادات زندگی و عوامل روانی هم، اشاره کرد)

^۱ -Liu

(۲۰).

تقریباً ۲۰-۳۰ درصد از کل کودکان در طی زندگی یکی از انواع مشکلات خواب را تجربه میکنند و مشکلات خواب یکی از ۵ نگرانی مهم والدین جهت مراجعه به پزشک می باشد. تحقیقات نشان می دهد، ۴۰-۱۵ درصد از شیرخواران، نوپایان و کودکان پیش دبستانی دچار درجاتی از مشکلات خواب می باشند و بیدار شدن شبانه و مقاومت در زمان خواب در ۲۰-۱۰ درصد و اختلالات تنفسی در ۳-۱ درصد از کودکان سن مدرسه اتفاق می افتد (۲۱). شوقی (۱۳۸۳) در تحقیق خود با عنوان عادات خواب کودکان در تهران نشان داد که ۸۶٪ از کودکان دچار درجاتی از کم خوابی می باشند و بیداری از خواب در صبح توسط مادران به عنوان شایعترین عادات خواب در میان کودکان معرفی شد (۲۲). از طرفی آمارها در امریکا حاکی از آن است که شیوع مشکلات خواب بین ۴۲-۱۵ درصد می باشد که ممکن است به ۶۲ درصد در میانسالی برسد (۲۰). ساده و همکاران^۱ (۲۰۰۰) در تحقیق خود نشان داد که مشکلات مزمن و شدید خواب در نوجوانان ۳۳/۴-۱۱ درصد می باشد و عوامل موثر بر روی خواب را ویژگی های شخصیت و تحصیلات والدین بیان نمودند (۲۳). این مسئله نشان می دهد والدین در شکل گیری عادات و رفتارهای بهداشتی کودکان نقش بسزایی داشته و طبق اصول انضباطی خود و عملکرد به آنها، روش ها و کارکردهای بهداشتی را به کودکان خود القاء کرده و کودکان نیز هر آنچه که از والدین خود فرا گرفته، انجام داده و در طول زندگی این رفتارها را به اجرا در می آورند. بنا براین آگاهی از این اصول بهداشتی که از جمله آنها عادات بهداشتی خواب است و رعایت و عمل به آن توسط والدین را نباید نادیده گرفت (۱۳).

صاحب نظران معتقدند اکثر مشکلات خواب با پیروی از عادات مناسب بهداشتی خوب برطرف می شوند (۱۳). به گونه ای که 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 و همچنین کاهش حافظه و اختلال در تمرکز به دنبال عادات نامناسب خواب، پیامدهای ناگوار و جبران ناپذیری بر روی وضعیت تحصیلی کودک بر جای می گذارد (۲۴). خواب کافی برای بهبود عملکرد مدرسه و رشد جسمی لازم است. خواب نا کافی می تواند باعث تحریک پذیری، ناتوانی برای تمرکز و عملکرد ضعیف در مدرسه شود (۲۵).

^۱ -sadeh , etal

مکینی و همکاران^۱ (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 غیبت میکنند، در کسب موفقیت‌های تحصیلی نا موفق ترند، رضایت کمتری از خود دارند، از فعالیت‌های ارائه شده در مدرسه لذت کمتری برده و حتی بیشتر به بیماری دچار می گردند (۲۶). والنس و همکاران^۲ (۲۰۰۱) می نویسند کودکانی که به دلیل حوادث و آسیب دیدگی به بخش اورژانس بیمارستان آورده می شوند دچار درجاتی از کم خوابی هستند (۲۷).

مطالعات حاکی از آن است که رابطه قوی ای بین خواب و تکامل رفتاری و احساسی در کودکان وجود دارد، بطوریکه بی خوابی در طی روز به عنوان یکی از عوامل موثر و اصلی برای گسترش افسردگی ذکر گردیده و همچنین تغییرات اندکی که در سازماندهی نوروفیزیولوژیکی خواب در اوایل شروع بی خوابی اتفاق می افتد، کودکان را در معرض خطر بالایی از مشکلات رفتاری از جمله افسردگی قرار می دهد (۲۴).

واضح ترین و جدی ترین عارضه مربوط به مشکلات خواب که از عادات نامناسب ناشی می شود مشکلات شناختی و تنظیم موارد احساسی و هیجانی در کودکان می باشد. این مشکل کودکان را در معرض خطر اختلالات تحصیلی و یادگیری، مشکلات خانوادگی و مسائل اجتماعی قرار می دهد. از طرفی در کودکان مبتلا به اختلالات خواب احتمال بروز بیماریهای حاد و اختلالات روان پزشکی بیشتر است (۷). جانسون^۳ (۲۰۰۰) می نویسد که بررسی مشکلات خواب در طی دوران تکامل به عنوان چراغ راهنما از بروز بسیاری از اختلالات مزمن مثل اضطراب، افسردگی، اختلالات یادگیری و... جلوگیری می نماید (۲۸). لیو (۲۰۰۷) در مطالعات خود نشان داد که محرومیت از خواب ممکن است منجر به آسیب فیزیولوژیکی و روانی مثل اضطراب، پرخاشگری، بی خوابی مفرط در طی روز و عملکرد ذهنی پایین و تغییرات آندو کرینی و ایمنولوژیکی شود (۲۹). همچنین نتایج تحقیق ایوانکو^۴ (۲۰۰۴) نشان داد که ۱۳/۲-۲۸ درصد کودکانی که به وحشت شبانه مبتلا هستند از علائم اضطراب و افسردگی رنج می برند (۲۴) و این دوران کودکی است که پایه و مبنای مهم در جهت یادگیری عادات مناسب خواب و پیشگیری از اختلالات ماندگار ناشی از تداوم مشکلات و پیروی از عادات ناصحیح خواب می باشد. گروه سنی ۶-۱۱ سال در

^۱ - Mackinney , etal

^۲ - valent, etal

^۳ -johnson

^۴ -ivanco