Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Study of sleep habits and their effective factors in children admitted to Amirkabir Hospital, Arak

Fahimeh Omidi [1], Mona Hameditabar [2], Parsa Yousefichaijan [3], Hamed Kakekhani [1*]

[1] Dept of Psychiatry, School of Medicine, University of Medical Sciences of Arak, Arak, Markazi, Iran
[2] School of Medicine, University of Medical Sciences of Arak, Arak, Markazi, Iran
[3] Dept of Paediatrics, School of Medicine, University of Medical Sciences of Arak, Arak, Markazi, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: 04 April 2023
Revised: 03 May 2023
Accepted: 20 May 2023
Published Online:11 September 2023

**** Correspondence to:***
Hamed Kakekhani
Dept of Psychiatry, School of Medicine, University of Medical Sciences of Arak, Arak, Markazi, Iran
Email:
dr.hamed_kakekhani@yahoo.com

A B S T R A C T

Introduction: Sleep disorders are the most common behavioral complaints in children. Therefore, this study was conducted to determine the sleep habits of children admitted to Amirkabir Hospital, Arak, Iran.

Material & Methods: In this descriptive cross-sectional study, children aged 4 to 12 years admitted to Amirkabir Hospital clinic in 2021 were randomly studied. Data obtained from the Children's Sleep Habits Questionnaire were analyzed using SPSS24.0 software.

Findings: A total of 295 children with a mean age of 7.26±2.27 years were studied. The prevalence of the disorder in sleep habits was 67.4%. Among the children with disturbed sleep habits, 193 (96.9%) had poor sleep habits and 6 (3.1%) had average sleep habits. The total sleep habits score was significantly higher in girls, unwanted children, and children with divorced parents, low parental education level, and incompatible parents ($P<0.05$). However, there was no significant association between the total sleep habits score and children's age ($P>0.05$).

Discussion & Conclusion: In this study, most children showed disturbed sleep habits. Considering that children's poor sleep habits may be a contributing factor for stress, pressure, and tension in the family, mass education and psychiatric intervention are needed in this regard.

Keywords: Children, Parasomnia, Sleep habits

➢ **How to cite this paper**
Omidi F, Hameditabar M, Yousefichaijan P, Kakekhani H. Study of sleep habits and their effective factors in children admitted to Amirkabir Hospital, Arak. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2023;31(3): 87-96.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام
P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸
E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

بررسی عادات خواب و عوامل موثر بر آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک

فهیمه امیدی [۱]، مونا حامدی تبار [۲]، پارسا یوسفی چایجان [۳]، حامد کاکه خانی [۱*]

[۱] گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، مرکزی، ایران
[۲] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، مرکزی، ایران
[۳] گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، مرکزی، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

نویسنده مسئول:
حامد کاکه خانی
گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، مرکزی، ایران
Email:
dr.hamed_kakekhani@yahoo.com

چکیده

مقدمه: اختلالات خواب از شایع‌ترین شکایات رفتاری در کودکان است، لذا این مطالعه با هدف تعیین عادات خواب در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، کودکان ۴ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان امیرکبیر در سال ۱۴۰۰ به صورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از پرسش‌نامه عادات خواب کودکان با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش: در این مطالعه ۲۹۵ کودک با میانگین سنی (±۲/۲۷) ۷/۲۶ سال شرکت داشتند. شیوع اختلال در عادات خواب ۶۷/۴ درصد بود. از بین کودکان با اختلال در عادات خواب، ۱۹۳ نفر (۹۶/۹ ٪) دارای عادات خواب ضعیف و ۶ نفر (۳/۱ ٪) دارای عادات خواب متوسط بودند. نمره کل اختلال عادات خواب در کودکان دختر، طلاق والدین، سطح تحصیلات پایین والدین، فرزندان ناخواسته و ناسازگاری والدین به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p<۰/۰۵$)؛ اما بین نمره کل اختلال عادات خواب و سن فرزندان رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: در این مطالعه بیشتر کودکان اختلال در عادات خواب داشتند. با توجه به اینکه عادات خواب ضعیف کودکان می‌تواند عامل مهمی در ایجاد استرس، فشار و تنش در خانواده باشد، لذا آموزش عمومی و مداخله روانپزشکی در این زمینه ضروری است.

واژه‌های کلیدی: عادات خواب، کودکان، پاراسومنیا

استناد: امیدی، فهیمه؛ حامدی‌تبار، مونا؛ یوسفی‌چایجان، پارسا؛ کاکه خانی، حامد. بررسی عادات خواب و عوامل موثر بر آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شهریور ۱۴۰۲؛۳۱(۳): ۹۶-۸۷

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

خواب فرصتی برای بدن جهت حفظ انرژی، بازگرداندن فرآیندهای طبیعی خود، ارتقای رشد فیزیکی و حمایت از رشد ذهنی است (۱). خواب نقش اساسی در رشد و تکامل کودک دارد. الگوهای خواب را می‌توان در جنین‌ها از حدود ۲۶ هفتگی مشاهده کرد. در طول سال اول زندگی، تغییرات قابل توجهی در ویژگی‌های خواب رخ می‌دهد که در طول دوران کودکی، بالغ می‌شود. نوزادان یک الگوی خواب بسیار ظریف شامل بیداری‌های مکرر که بیشتر با گرسنگی و ناراحتی مرتبط است تا زمان روز نشان می‌دهند، در حالی که کودکان یکساله یک چرخه شبانه روزی ثابت دارند (۲، ۳). خواب یک دارایی بهداشتی ضروری برای موجودات زنده، حفظ زندگی، حفظ و بازیابی سلامتی و امکان عملکرد مطلوب است (۶-۴).

اختلالات خواب در کودکان شایع است اما به دلیل تظاهرات متفاوت، کمتر شناخته شده است. اختلالات خواب شایع‌ترین شکایات رفتاری در کودکان می باشد. الگوی خواب در طول زندگی تغییر می-کند، اگرچه کمیت و کیفیت خواب همیشه به عوامل فردی مانند سن، جنسیت، عوامل روانی و محیطی بستگی دارد اما در کودک، خواب به اندازه رشد و تکامل اهمیت دارد. میانگین زمان خواب برای کودکان در سن مدرسه بیش از ۱۰ ساعت توصیه می‌شود (۹-۷).

عادات خواب سالم برای کودکان مهم است. با این حال، برخی از عوامل ممکن است بر عادات خواب کودکان تأثیر منفی بگذارد. در مطالعات انجام شده در زمینه عوامل موثر بر سلامت خواب در کودکان، عواملی نظیر چاقی، رژیم غذایی (عادات مصرف غذاهای ناسالم و نوشیدنی‌های پرکالری)، عوامل خانوادگی، عادات خواب، زمان صرف شده برای تماشای تلویزیون یا استفاده از رایانه یا تلفن‌های هوشمند و وجود یک بیماری مزمن گزارش شده است (۱۵-۱۰).

شیوع کلی پاراسومنیا (خواب پریشی) در مطالعه پتیت و همکاران به شرح زیر می‌باشد: خواب آلودگی ۱۴/۵درصد، وحشت خواب ۳۹/۸ درصد، صحبت کردن در خواب ۸۴/۴ درصد، شب ادراری ۲۵ درصد، دندان قروچه ۴۵/۶ درصد و حرکات ریتمیک ۹/۲ درصد (۱۶). براتی و همکاران گزارش کردند که مشکلات مربوط به خواب در ۴۲/۷ درصد کودکان وجود دارد که شامل شب ادراری (۱۸/۴ ٪)، صحبت کردن در خواب (۱۴/۶ ٪)، دندان قروچه (۱۱/۶ ٪)، کابوس‌های شبانه (۶/۸ ٪)، وحشت شبانه (۲/۹ ٪)، خروپف (۵/۸ ٪) و راه رفتن در خواب (۱/۹٪) (۱۷). در مطالعه‌ای در عربستان سعودی، خستگی در طول روز شایع‌ترین مشکل خواب (۳۷/۵٪) و پس از آن مقاومت در برابر خواب (۲۶/۲٪)، دشواری در برخاستن صبح در طول روزهای هفته (۲۰/۷ ٪) و تأخیر در شروع خواب (۱۱/۸٪) گزارش گردید. در مطالعه ذکر شده در بستر والدین خوابیدن در ۱۲/۴ درصد از کودکان گزارش شده است (۱۸). مطالعه‌ای در بیمارانی که به کلینیک‌های سرپایی کودکان مراجعه کرده بودند، شیوع ۱۳/۲ درصدی بی‌خوابی در کودکان و نوجوانان گزارش شد که ۲۱ درصد در سن صفر تا یک سال ، ۱۳ درصد در سن ۲ تا ۵ سال، ۷ درصد در سنین ۶ تا ۱۲ سال و ۶ درصد در سنین ۱۳ تا ۱۸ سال بودند. همچنین مشکلات قبل از خواب و بیداری مکرر در شب در ۲۰ تا ۳۰ درصد از نوزادان و کودکان خردسال رخ داده بود (۱۹). با این حال، میزان شیوع بیشتری در گروه‌های پرخطر خاص یعنی کودکان دارای ناتوانی ذهنی، سایر اختلالات عصبی- رشدی، شرایط روانپزشکی یا سایر بیماری‌های مزمن کودکان گزارش شده است. برای مثال میزان تخمین زده شده در کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم ۵۰ تا ۸۰ درصد بیان شده است (۲۰).

اکثریت قریب به اتفاق اختلالات خواب در کودکان و نوجوانان به طور مناسب تنها با رفتار درمانی مدیریت می شوند و مداخلات رفتاری باید درمان خط اول در نظر گرفته شود، همانطور که برای بزرگسالان توصیه شده است (۲۱). شیوع و اپیدمیولوژی عادات خواب در کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌توان از میزان‌های به دست آمده آن در برنامه ریزی‌های لازم برای خواب و سلامت روان کودکان استفاده کرد. از این رو، هدف ما از این مطالعه تعیین

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

عادات خواب و عوامل موثر بر آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در تابستان و پاییز ۱۴۰۰ انجام شد، کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. تأییدیه مورد نیاز قبل از انجام پروژه تحقیقاتی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک اخذ گردید (کد اخلاق: IR.ARAKMU.REC.1399.078). اطلاعات دموگرافیک کودکان نیز پس از توضیح هدف مطالعه و تکمیل رضایت‌نامه شفاهی و کتبی از والد و یا والدین آنان ثبت شد. سپس پرسش‌نامه عادات خواب برای والدین توضیح داده شده و از آنها خواسته شد آن را تکمیل کنند. حجم نمونه برای این پژوهش بر اساس جدول کوهن، واریانس داده‌ها برابر با ۳/۵ و میزان خطا برابر با ۰/۰۵ = α، حداقل ۲۹۵ بود (۲۲).

معیارهای ورود به مطالعه شامل کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر به صورت سرپایی که دچار عقب ماندگی ذهنی نباشند و به همراه داشتن مادر یا پدری که مسؤلیت مراقبت از کودک را بر عهده دارند، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلال خلقی یا روانی در کودک و وجود اختلال خلقی یا روانی در والدین بود.

پس از گرفتن رضایت‌نامه از والدین اطلاعات دموگرافیک کودکان شامل سن، جنسیت و اطلاعات خانواده شامل خواسته بودن فرزند، سازگاری زناشویی، طلاق و وضعیت تحصیلی والدین ثبت شد. پس از توضیحات لازم برای والدین و کودکان، با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد عادات خواب کودکان Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) که توسط اونز و همکاران برای ارزیابی کیفیت و عادات خواب کودکان ۴ تا ۱۲ ساله با ۴۵ سوال تهیه شده است، توسط والدین تکمیل شد. اونز و همکاران سوالات را به صورت مفهومی در هشت زیر مقیاس طبقه‌بندی کرده اند: ۱) مقاومت در برابر خواب، ۲) تأخیر در شروع خواب، ۳) مدت زمان خواب، ۴) اضطراب خواب، ۵) بیداری‌های شبانه، ۶) پاراسومنیا، ۷) اختلالات تنفسی در خواب و ۸) خواب آلودگی روزانه. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. این پرسش‌نامه شامل ۴۵ سوال است که برخی از آنها فقط ارزش تشخیصی و درمانی دارند و ارزش تحقیقاتی ندارند، بنابراین در امتیازدهی آن تنها ۳۳ سوال در نظر گرفته شد. نمره کل مشکلات خواب مجموع نمرات همه خرده مقیاس‌ها و نمره هر خرده مقیاس مجموع نمرات سوالات مربوط به آن جزء است. میانگین نمرات بالاتر در پرسش‌نامه عادات خواب به معنای افزایش اختلال عادات خواب است و پایین بودن نمره نیز کاهش اختلال در عادات خواب را نشان می‌دهد. همبستگی درونی و ثبات این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ (α=۰/۸۱) و آزمون مجدد (r=۰/۹۸) توسط مهری و همکاران تأیید گردیده است (۲۳).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. برای ارزیابی معنی‌داری شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و همچنین برای تجزیه و تحلیل نمره اختلالات خواب بر حسب سن، جنس، خواسته بودن فرزند، سازگاری زناشویی و وضعیت طلاق از آزمون t مستقل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری نمره خواب بر اساس تحصیلات والدین از آزمون یو مان- ویتنی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته های پژوهش

در مطالعه حاضر ۲۹۵ کودک ۴ تا ۱۲ ساله با میانگین سنی (۲/۲۷±) ۷/۲۶ سال (حداقل ۴ سال و حداکثر ۱۲ سال) مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

در این مطالعه ۹۶ کودک (۳۲/۶٪) عادات خواب مناسب داشتند. از بین کودکان با اختلال در عادات خواب، ۱۹۳ نفر (۹۶/۹٪) دارای عادات خواب ضعیف و ۶ نفر (۳/۱٪) دارای عادات خواب متوسط بودند. زیر مقیاس‌های عادات خواب در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

نمره کل اختلال عادات خواب در دختران، طلاق والدین، فرزندان ناخواسته و ناسازگاری والدین به طور معنی‌داری بیشتر بود (p<۰/۰۵)، اما بین نمره کل اختلال

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

عادات خواب و سن فرزندان رابطه معنی‌داری وجود نداشت (p۰/۰۵ <) (جدول شماره ۳). نمره کل اختلال عادات خواب در کودکان با سطح تحصیلات پایین والدین به طور معنی‌داری بیشتر بود (p<۰/۰۵) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۱. اطلاعات دموگرافیک کودکان مورد مطالعه

	طبقه‌بندی	تعداد	درصد
سن (سال)	۸-۴	۲۱۳	۷۲/۲
	۱۲-۹	۸۲	۲۷/۸
جنسیت	پسر	۱۵۰	۵۰/۸
	دختر	۱۴۵	۴۹/۲
سطح تحصیلات پدر	بی‌سواد	۲۳	۷/۸
	دبیرستان	۸۷	۲۹/۵
	دیپلم	۸۳	۲۸/۱
	فوق‌دیپلم	۳۲	۱۰/۸
	کارشناسی	۴۹	۱۶/۶
	کارشناسی‌ارشد	۲۱	۷/۱
سطح تحصیلات مادر	بی‌سواد	۲۰	۶/۸
	دبیرستان	۷۲	۲۴/۴
	دیپلم	۹۶	۳۲/۵
	فوق‌دیپلم	۲۱	۷/۱
	کارشناسی	۶۸	۲۳/۱
	کارشناسی‌ارشد	۱۸	۶/۱
خواسته بودن فرزند	بله	۲۴۵	۸۳/۱
	خیر	۵۰	۱۶/۹
سازگاری والدین	بله	۲۳۳	۷۹
	خیر	۶۲	۲۱
طلاق والدین	بله	۲۵	۸/۵
	خیر	۲۷۰	۹۱/۵

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۲. زیر مقیاس‌های پرسش‌نامه عادات خواب کودکان

	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
مقاومت در برابر خواب	۱۱/۳۵	۳/۷۲	۶	۱۸
تأخیر در شروع خواب	۱/۴۶	۰/۷۲	۱	۳
مدت زمان خواب	۳/۸۷	۱/۲۲	۳	۸
اضطراب خواب	۵/۰۸	۱/۹۳	۳	۹
بیداری‌های شبانه	۳/۸۴	۱/۱۱	۳	۸
پاراسومنیا	۸/۹۷	۱/۷۴	۷	۱۴
اختلالات تنفسی	۳/۳۶	۰/۸۲	۳	۷
خواب آلودگی روزانه	۱۱/۰۷	۲/۷۴	۸	۲۰

جدول شماره ۳. ارتباط اطلاعات دموگرافیک کودکان با میانگین نمره کل پرسش‌نامه عادات خواب

متغیر		میانگین نمره کل	انحراف معیار نمره کل	* P value
سن	۴ تا ۸ سال	۴۶/۲۱	۷/۰۸	۰/۰۶۸
	۹ تا ۱۲ سال	۴۴/۷۶	۵/۷۰	
جنسیت	دختر	۴۷/۱۱	۶/۶۵	۰/۰۰۲
	پسر	۴۴/۵۵	۶/۶۲	
تحصیلات پدر	بیسواد	۵۳/۴۳	۴/۹۱	۰/۰۰۰۱
	زیر دیپلم	۴۹/۰۸	۶/۰۶	
	دیپلم	۴۵/۷۸	۵/۹۰	
	فوق دیپلم	۳۹/۳۱	۳/۹۵	
	کارشناسی	۴۲/۵۷	۵/۲۴	
	کارشناسی ارشد	۴۱/۴۳	۵/۰۱	
تحصیلات مادر	بیسواد	۵۳/۰۵	۵/۲۹	۰/۰۰۰۱
	زیر دیپلم	۴۸/۴۴	۶/۵۰	
	دیپلم	۴۷/۱۲	۵/۵۵	
	فوق دیپلم	۴۳/۰۵	۳/۹۳	
	کارشناسی	۴۱/۱۹	۵/۹۴	
	کارشناسی ارشد	۴۰/۸۳	۵/۳۰	
خواسته بودن فرزند	خواسته	۴۶/۰۸	۶/۴۱	۰/۰۴۵
	نا خواسته	۴۴/۴۴	۸/۱۲	
سازگاری زناشویی	سازگاری	۴۴/۲۸	۶/۱۳	۰/۰۰۰۱
	عدم سازگاری	۵۱/۵۵	۵/۸۳	
وضعیت طلاق	طلاق	۵۵.۰۴	۲.۵۵	۰/۰۰۰۱
	عدم طلاق	۴۴/۹۵	۶.۳۶	

* از آزمون t مستقل استفاده شد. P- value کم تر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ٤. رابطه بین سطوح مختلف تحصیلی والدین و عادات خواب کودکان

	پس آزمون	* P value
سطح تحصیلات پدر	فوق دیپلم-فوق لیسانس	۰/۳۶۶
	فوق دیپلم-لیسانس	۰/۰۶۵
	فوق دیپلم-دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق دیپلم-زیر دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق دیپلم-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	فوق لیسانس-لیسانس	۰/۵۲۶
	فوق لیسانس-دیپلم	۰/۰۰۳
	فوق لیسانس-زیر دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق لیسانس-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	لیسانس-دیپلم	۰/۰۰۲
	لیسانس-زیر دیپلم	۰/۰۰۰۱
	لیسانس-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	دیپلم-زیر دیپلم	۰/۰۰۰۱
	دیپلم-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	زیر دیپلم-بیسواد	۰/۰۰۹
سطح تحصیلات مادر	فوق دیپلم-فوق لیسانس	۰/۷۵۱
	فوق دیپلم-لیسانس	۰/۳۰۰
	فوق دیپلم-دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق دیپلم-زیر دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق دیپلم-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	فوق لیسانس-لیسانس	۰/۳۱۹
	فوق لیسانس-دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق لیسانس-زیر دیپلم	۰/۰۰۰۱
	فوق لیسانس-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	لیسانس-دیپلم	۰/۰۰۶
	لیسانس-زیر دیپلم	۰/۰۰۱
	لیسانس-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	دیپلم-زیر دیپلم	۰/۲۰۹
	دیپلم-بیسواد	۰/۰۰۰۱
	زیر دیپلم-بیسواد	۰/۰۰۷

* از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. P- value کم‌تر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

بحث و نتیجه‌گیری

خواب یک رفتار سازمان‌یافته است که به عنوان یک ضرورت حیاتی بر اساس ریتم بیولوژیکی هر روز تکرار می‌شود. میزان نیاز به خواب در انسان متفاوت است و به عوامل مختلفی از جمله سن، زمینه ژنتیکی و حالات جسمی و روانی فرد بستگی دارد. به خوبی شناخته شده است که خواب تأثیر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

بسزایی بر رشد و تکامل کودکان دارد و عادات خواب سالم برای کودکان مهم است (۵).

در این مطالعه اختلال در عادات خواب در کودکان ۶۷/۴ درصد بود. اختلالات خواب کودکان دامنه وسیعی داشته و آمارهای مختلفی در این زمینه وجود دارد. شروع اختلالات خواب در دوران کودکی بسته به گروه مورد مطالعه و مرکز مراقبت‌های بهداشتی متفاوت است. بسیاری از عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی بر اختلالات خواب تأثیر می گذارد از جمله تحصیلات والدین، زندگی در مناطق شهری و بهداشت ضعیف (۲۴). بر اساس مطالعه ملتزر و همکاران، شیوع بیماری‌های مرتبط با خواب در کودکان و نوجوانان در حدود ۴۳ درصد بود (۲۵). در مطالعه دیگری که توسط پتیت و همکاران انجام شد، میزان صحبت کردن در خواب در کودکان ۷۴/۴ بود (۱۶). در مطالعه براتی و همکاران در هند، وجود اختلالات خواب در ۴۲/۷ درصد از جمعیت مورد مطالعه گزارش شد؛ نظیر کابوس (۹/۲٪)، خروپف (۵۸٪) و راه رفتن در خواب (۱/۹٪). در مطالعه‌ای که توسط ازگلی و همکاران در کودکان ۶-۴ ساله انجام شد، میزان اختلالات خواب (۶۳/۲۵٪)، اختلالات رفتاری خواب (۱۳٪)، اختلالات بیداری در شب (۳۷/۵٪)، اختلالات بیداری در صبح (۴۵/۲۵٪) و اختلالات خواب در طول روز (۱۴/۵٪) متوسط تا شدید بود (۱۷). در مطالعه قانعیان و همکاران، اختلالات خواب ۴۱/۴ درصد گزارش گردید (۲۶). بنابراین، شیوع اختلالات خواب ممکن است به دلایل مختلفی مانند منطقه و جمعیت مورد مطالعه متفاوت باشد. در این مطالعه، علت اختلال خواب زیاد در کودکان را می‌توان به جمعیت ناهمگون کودکان نسبت داد.

در این مطالعه، تفاوت در نمرات عادات خواب در گروه سنی ۴ تا ۸ و ۹ تا ۱۲ سال معنی‌دار نبود (البته این نمره در گروه سنی ۴ تا ۸ سال بالاتر بود). در مطالعه ازگلی و همکاران در کودکان ۶-۴ ساله با افزایش سن، اختلالات خواب افزایش می‌یافت (۲۷). این اختلاف می‌تواند به این علت باشد که کودکان ۶-۴ سال مدرسه ندارند که نتیجه آن، عدم مشاهده کاهش عملکرد و در نتیجه عدم توجه به مشکلات خواب توسط والدین و مراجعه آن‌ها به درمانگاه باشد. در مطالعه محسن‌زاده و همکاران، سن ارتباطی با عادات خواب نداشت (۲۸) که هم‌سو با مطالعه حاضر است.

در این مطالعه تفاوت نمرات اختلال عادات خواب کودکان دختر به طور معنی‌داری بیش‌تر از پسران بود. مطالعه ایپسیراوغلو و همکاران کابوس شبانه را در دختران بیش‌تر از پسران گزارش کردند (۲۹). در مطالعه محسن‌زاده و همکاران، شب ادراری و دندان قروچه دو اختلال خواب بودند که در پسران به طور معنی‌داری بیشتر بود، اما سایر اختلالات خواب بین پسران و دختران تفاوت معنی‌داری نداشتند (۲۸). همچنین در مطالعه شمسایی و همکاران، میانگین نمرات عادات خواب در دختران و پسران به ترتیب (۸/۹۸±) ۶۴/۴۶ و(۹/۷۱±) ۶۴/۹۸ بود که بین دو جنس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۳۰). این تفاوت شاید به علت تاثیر عواملی مثل بلوغ، استرس و جدایی کودکان از والدین به خصوص در جنس دختر در سنین مدرسه باشد.

در این مطالعه بین نمره عادات خواب کودکان و تحصیلات والدین رابطه معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، نمره عادات خواب در کودکان با والدین بی‌سواد و دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، بالاتر بود که نشان دهنده افزایش اختلالات خواب در کودکان دارای والدین با تحصیلات پایین است. مشهدی و همکاران دریافتند که بین تحصیلات مادر و بیدارشدن رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد؛ به طوریکه کودکانی که مادرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند الگوی خواب و بیداری بهتری داشته و زمان بیدارشدن آنها دیرتر از کودکان دیگر بود (۳۱) که مشابه با نتیجه مطالعه حاضر است.

در این مطالعه خواسته بودن فرزند، طلاق و عدم سازش والدین به طور معنی‌داری با نمره اختلال عادات خواب بالاتری همراه بود. بنابراین می‌توان گفت که این عوامل به عنوان مسائل اجتماعی و محیطی کودکان بسیار حائز اهمیت است. در مطالعه ازگلی و همکاران، بین وجود سازگاری زناشویی با اختلالات عادات خواب، بین مصرف مواد مخدر در پدر، خواسته بودن کودک و سازگاری زناشویی با

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

اختلالات رفتار خوابیدن و بین سازگاری زناشویی با اختلالات بیدارشدن کودک هنگام صبح، ارتباط وجود داشت (۲۷) که با نتیجه مطالعه حاضر مطابقت دارد.

از محدودیت های این مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه به عنوان ابزار ارزیابی بود که احتمال عدم دقت بالا در تکمیل آن توسط والدین وجود داشت. در این مطالعه شیوع اختلال عادات خواب در کودکان ۱۲-۴ ساله ۶۷/۴ درصد بود. نمره عادات خواب این کودکان در گروه سنی ۸-۴ سال بیشتر از گروه سنی ۱۲-۸ سال بود، اما این تفاوت معنی‌دار نبود. عادات خواب کودکان پسر به طور قابل توجهی بالاتر از دختران است. خواسته بودن فرزند، طلاق والدین و عدم سازش والدین با نمرات بالاتر در عادات خواب ارتباط داشت. سطح تحصیلات والدین با نمره عادات خواب رابطه معنی‌داری داشت و کودکان با سطح تحصیلات پایین والدین، نمره بالاتری از اختلال عادات خواب داشتند. با توجه به اینکه بیش‌تر کودکان در مطالعه ما اختلال در عادات خواب داشتند، لذا تمامی روانپزشکان باید با اصول طب مدرن اختلالات خواب آشنا باشند؛ چنانچه زمینه اختلال عادات خواب به سرعت در حال پیشرفت است اما دانش انباشته شده هنوز به اندازه کافی در آموزش و آموزش حرفه‌ای ارائه نشده است.

ما معتقدیم که مطالعه ما مبنایی برای بررسی الگو و مشکلات مرتبط با رفتار خواب در کودکان ایرانی فراهم نموده است. پیشنهادات ما شامل مواردی نظیر ۱- انجام مطالعات بیشتر با جامعه آماری وسیع‌تر برای روشن شدن جنبه‌های دیگر نمرات عادات خواب کودکان و سایر مؤلفه‌های اختلالات خواب، ۲- بررسی کودکان در سایر گروه‌های سنی، ۳- بررسی ارتباط بین عادات خواب و میزان خواب آلودگی در مدرسه با پیشرفت تحصیلی کودکان و ۴- استفاده از ابزارهای دقیق‌تر برای ارزیابی کمیت و کیفیت عادات خواب کودکان مثل اکتی گرافی، است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از بیماران و کارکنان محترم مرکز آموزشی و درمانی امیرکبیر که در اجرای این پژوهش مشارکت داشته‌اند قدردانی می‌کنند. این تحقیق هیچ کمک مالی از سازمان های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمان یا افرادی تعارض ندارد.

کد اخلاق: IR.ARAKMU.REC.1399.078

References

1. Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. Common sleep disorders in children. Am Fam Physician 2014; 89:368-77.
2. El Halal CDS, Nunes ML. Sleep disorders in childhood. Residência Pediátrica 2018; 8:86-92. doi: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-14.
3. Narasimhan U, Anitha FS, Anbu C, Abdul Hameed MF. The Spectrum of Sleep Disorders Among Children: A Cross-sectional Study at a South Indian Tertiary Care Hospital. Cureus 2020;12: e7535. doi: 10.7759/cureus.7535.
4. Forrest CB. A living systems perspective on health. Med Hypotheses 2014; 82:209-14. doi: 10.1016/j.mehy.2013.11.040.
5. Badri M, Alkhaili M, Aldhaheri H, Yang G, Albahar M, Alrashdi A. From good sleep to health and to quality of life - a path analysis of determinants of sleep quality of working adults in Abu Dhabi. Sleep Sci Pract 2023; 7: 1-13. doi: 10.1186/s41606-023-00083-3.
6. Andreasson A, Axelsson J, Bosch JA, Balter LJ. Poor sleep quality is associated with worse self-rated health in long sleep duration but not short sleep duration. Sleep Med 2021; 88:262-66. doi: 10.1016/j.sleep.2021.10.028.
7. Ogundele MO, Yemula C. Management of sleep disorders among children and adolescents with neurodevelopmental disorders: A practical guide for clinicians. World J Clin Pediatr 2022; 11:239-52. doi: 10.5409/wjcp. v11.i3.239.
8. Csábi E, Gaál V, Hallgató E, Schulcz RA, Katona G, Benedek P. Increased behavioral problems in children with sleep-disordered breathing. Ital J Pediatr 2022; 48:173. doi: 10.1186/s13052-022-01364-w.
9. Barel E, Tzischinsky O. The Role of Sleep Patterns from Childhood to Adolescence in Vigilant Attention. Int J Environ Res Public Health 2022; 19:14432. doi:10.3390/ijerph192114432.
10. Hosokawa R, Tomozawa R, Fujimoto M, Anzai S, Sato M, Tazoe H, et al. Association between sleep habits and behavioral problems in early adolescence: a descriptive study.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

BMC Psychol 2022; 10:254. doi: 10.1186/s40359-022-00958-7.
11. Lokhandwala S, Spencer RMC. Relations between sleep patterns early in life and brain development: A review. Dev Cogn Neurosci 2022; 56:101130. doi: 10.1016/j.dcn.2022.101130.
12. Reyna-Vargas ME, Parmar A, Lefebvre DL, Azad MB, Becker AB, Turvey SE, et al. Longitudinal Associations Between Sleep Habits, Screen Time and Overweight, Obesity in Preschool Children. Nat Sci Sleep 2022; 14:1237-1247. doi: 10.2147/NSS.S363211.
13. Troxel WM, Lee L, Hall M, Matthews KA. Single-parent family structure and sleep problems in black and white adolescents. Sleep Med 2014; 15:255-61. doi: 10.1016/j.sleep.2013.10.012.
14. Mei X, Zhou Q, Li X, Jing P, Wang X, Hu Z. Sleep problems in excessive technology use among adolescent: a systemic review and meta-analysis. Sleep Sci Pract 2018; 2:9. doi:10.1186/s41606-018-0028-9.
15. Neamat AS, Shawq AH, Mohammed WJ. Association between Digital Addiction and Sleep Habits for Preschool Children. PJMHS 2022; 16: 507-10. doi:10.53350/pjmhs22166507.
16. Petit D, Touchette E, Tremblay RE, Boivin M, Montplaisir J. Dyssomnias and parasomnias in early childhood. Pediatrics 2007;119: e1016-25. doi: 10.1542/peds.2006-2132.
17. Bharti B, Malhi P, Kashyap S. Patterns and problems of sleep-in school going children. Indian Pediatr 2006; 43:35-8.
18. BaHammam A, AlFaris E, Shaikh S, Bin Saeed A. Prevalence of sleep problems and habits in a sample of Saudi primary school children. Ann Saudi Med 2006; 26:7-13. doi: 10.5144/0256-4947.2006.7.
19. Kim DS, Lee CL, Ahn YM. Sleep problems in children and adolescents at pediatric clinics. Korean J Pediatr 2017; 60:158-65. doi: 10.3345/kjp.2017.60.5.158.
20. 20. Stores G. Aspects of sleep disorders in children and adolescents. Dialogues Clin Neurosci 2009; 11:81-90. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.1/gstores.
21. Qaseem A, Kansagara D, Forciea MA, Cooke M, Denberg TD. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2016; 165:125-33. doi: 10.7326/M15-2175.
22. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. Sleep 2000; 23:1043-51.
23. Mehri M, Chehrzad MM, Elahi M, GhanbariKhanghah A, Khousha M, Talebnia H, et al. Predictor Factorsofsleepproblemsinschool-age childrenwithattention deficitdisorderand hyperactivity. J Holist Nurs 2013; 25: 99-106. (Persian)
24. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2 ed. New York. Routledge. doi: 10.4324/9780203771587.
25. 25. Meltzer LJ, Johnson C, Crosette J, Ramos M, Mindell JA. Prevalence of diagnosed sleep disorders in pediatric primary care practices. Pediatrics 2010;125: e1410-8. doi: 10.1542/peds.2009-2725.
26. Ghaneian M, Kazemi-Zahrani H. Prevalence of Sleep Disturbance and Neuropsychological Learning Disabilities in Preschool Children in Isfahan City. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24:501-12. (Persian)
27. Ozgoli G, Sheykhan Z, Soleymani F, Nasiri M, Mirzaei S, Kavousi F, et al. A study of effective factors on sleep disorders in 4-6 years old children in tehran city, Iran. Qom Univ Med Sci J 2015; 9:50-60. (Persian)
28. Mohsenzadeh A, Farhadi A. Prevalence of sleep disorders in khorramabad 7-12-year-old elementary school children in school year 2006-2007. Yafteh 2009; 3:41. (Persian)
29. Ipsiroglu OS, Fatemi A, Werner I, Tiefenthaler M, Urschitz MS, Schwarz B. Häufigkeit von Schlafstörungen bei Schulkindern zwischen 11 und 15 Jahren [Prevalence of sleep disorders in school children between 11 and 15 years of age]. Wien Klin Wochenschr 2001; 113:235-44.
30. Shamsaei F, Ahmadinia H, Seif M, Khalili A. Sleep Habits of Primary School Students of Nahavand City from the Point of View of Parents. Qom Univ Med Sci J 2018; 12:78-85. (Persian)
31. Mashhadi M, Nasiri M, Khalili M, Shadi D. Study of sleep habits and its effective factors in children admitted to the pediatric wards of Besat hospital in Hamadan. PSJ 2021; 19: 41-7. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]