

بررسی اختلال خواب در کودکان مراجعه کننده به درمانگاه اطفال و رابطه آن با بی خوابی مادر در بیمارستان بهارلو (سال ۹۸-۱۳۹۷)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۲

خلاصه

مقدمه: اختلالات خواب، شایع ترین شکایات رفتاری در کودکان می باشد. علائم و عوارض خواب ناکافی در کودکان با بزرگسالان متفاوت بوده و ممکن است به صورت تغییرات خلقی، فعالیت ها و بیش از حد کوتاه شدن دامنه توجه و اختلالات عصبی شناختی خود را نشان دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلال خواب در کودکان مراجعه کننده به درمانگاه اطفال و رابطه آن با بی خوابی مادر در بیمارستان بهارلو در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: این پژوهش مقطعی از نوع تحلیلی-توصیفی است. جامعه آماری شامل کودکان ۲ تا ۱۲ سال مراجعه کننده به بیمارستان بهارلو است که با در نظر گرفتن معیارهای ورود ۳۰۳ نفر به عنوان نمونه وارد مطالعه گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ی BEARS جهت بررسی اختلال خواب اطفال و پرسشنامه ی ISI برای بررسی بی خوابی مادران استفاده گردید. داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون آماری T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد که از بین کودکان ۲ تا ۱۲ سال ۷۴ مادر بر اساس پرسشنامه خواب دچار بی خوابی بودند که از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین بی خوابی مادر بر اساس ISI و جنسیت کودکان مادران وجود داشت به طوری که بین این تعداد ۳۶ مادر دارای کودک دختر و ۳۸ مادر دارای فرزند پسر بودند. اما مادران بی خواب از نظر درصدی در میان مادران کودکان دختر بیشتر بودند (۴۴٫۴ درصد) ($p < 0/05$). همچنین رابطه معنی داری بین کودکانی که هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی دارند و دارای مادر بی خواب هستند، وجود داشت. از بین مادران بی خواب (۷۴ نفر)، ۲۷ کودکان (۳۶/۵ درصد) مشکل هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب داشتند که هم از نظر تعداد و هم از نظر درصدی از کودکان مادرانی با خواب نرمال بیشتر بودند ($p < 0/05$). همچنین رابطه معنی داری بین کودکانی که شب به راحتی خوابشان می برد و نرمال بودن یا نبودن خواب مادر وجود داشت، به طوری که در بین کودکان مادران با خواب نرمال (۱۲۶ نفر)، ۸۵٫۳ درصد (۱۰۵ نفر) به راحتی خوابشان می برد. اما در بین کودکان مادران بی خواب (۷۴ نفر) این تعداد به ۵۲ نفر (۷۰/۳۰ درصد) می رسد ($p = 0/030$). نیز رابطه معناداری بین ساعتی که کودک صبح از خواب بیدار می شود و جنسیت کودکان وجود دارد، به طوری که کودکان پسر زودتر از خواب بیدار می شوند ($p < 0/019$).

نتیجه گیری: در مجموع از آنجا که این یک مطالعه ی مقطعی بود نمی توان به طور قطع گفت بی خوابی کودکان سبب اختلال خواب مادران شده یا برعکس. اما آنچه هم در مطالعه ی ما و هم مطالعات پیشین ثابت شده ارتباط معنادار بین بی خوابی مادران و کودکان در سنین قبل از مدرسه می باشد. به نظر می رسد کودکان ۲ تا ۷ ساله ای که در شروع خواب مشکل دارند سبب بی خوابی مادرانشان می شوند. که پیشنهاد می شود در برنامه های پیشگیری از مشکلات خواب این کودکان در نظر گرفته شوند.

کلمات کلیدی: اختلال خواب، بی خوابی، اطفال، مادر

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مهسا زمانی سبزی^۱

اصغر قربانی^{۲*}

^۱ پزشک عمومی دانشگاه تهران.

^۲ استادیار، بیمارستان بهارلو، گروه اطفال، دانشگاه علوم

پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: ghorbaniasghar82@gmail.com

مقدمه

خواب فرآیند فیزیولوژیک فعالی است که در طی آن بدن نیروی خود را بازسازی کرده و سبب ترشح هورمون رشد و سنتز پروتئین و تمایز سلولی می‌گردد که لازمه رشد و تکامل است (۱). الگوی خواب در طول زندگی تغییر می‌کند. هر چند که کمیت و کیفیت خواب همیشه در گرو عوامل فردی نظیر سن جنس و عوامل روانی و محیطی می‌باشد. اما در کودک خواب به اندازه‌ی رشد و تکامل مهم است. اختلالات خواب، شایع‌ترین شکایات رفتاری در کودکان می‌باشد (۲). مشکلات خواب چه از نظر کمیت نظیر اختلال در شروع به خواب رفتن و چه اختلال در کیفیت خواب (نظیر بیدار شدن‌های مکرر)، منجر به خواب ناکافی می‌شود. علائم و عوارض خواب ناکافی در کودکان با بزرگسالان متفاوت بوده و ممکن است به صورت تغییرات خلقی، فعالیت‌ها و بیش از حد کوتاه شدن دامنه توجه و اختلالات عصبی شناختی نظیر عدم توجه، خود را نشان دهد. اختلالات خواب کودکان نه تنها روی سلامت و بهداشت کودک تأثیر دارد؛ بلکه می‌تواند عامل مهمی برای ایجاد استرس، فشار و تنش در خانواده؛ حتی اختلالات شناختی در دوران نوجوانی باشد. عادات، کیفیت و کمیت خواب نیز می‌تواند سلامتی دوران کودکی را تحت تأثیر قرار دهد. یادگیری عادات نادرست، فرآیند زندگی بزرگسالی را متأثر ساخته و سلامت فرد و جامعه را به مخاطره می‌اندازد. همچنین مشکلات خواب می‌تواند سبب اضطراب، کاهش میزان تطابق و عزت نفس در کودکان شود (۳) شلیبر و همکاران در مطالعه کوهورت سال ۲۰۰۹ به این نتیجه رسیدند: "اختلالات خواب اثرات منفی روی نتایج شناختی به خصوص در حوزه حل مسئله ریاضی، زبان پذیرنده، یادگیری سواد خواندن و نوشتن و رویکرد به یادگیری داشت. همچنین خواب در هم گسیخته با ریسک بد رفتاری همراه بود که به صورت رفتارهای تهاجمی و پر خاشگرانه، بیش فعالی و بی توجهی همراه با کاهش امتیاز در مهارت‌های اجتماعی بود. یافته‌های این مطالعه نقش اثرگذار خواب روی نمو کودکان را حمایت می‌کند.

خوابیدن در شب و داشتن یک ساعت خواب ثابت از اختلال در حیطه‌های زیادی از نمو شناختی و رفتاری پیش‌گیری می‌کند (۴).

در مطالعه‌ی شیخان و همکاران سن، شاخص توده بدن، وجود بیماری در مادر، مصرف مواد مخدر توسط پدر و وجود سازگاری زناشویی والدین با اختلالات خواب ارتباط داشت. مشکلات تغذیه‌ای که منجر به چاقی می‌شود، رفتارهای پرخطر والدین و بیماری مادر و مجادلات زناشویی ممکن است از علل مساعد کننده اختلالات خواب در کودکان باش (۵).

در مطالعه‌ای که توسط میکائیلی و همکاران در سال ۱۳۹۴ روی تمام کودکان پسر و دختر پیش دبستانی ۳ تا ۶ ساله شهرهای ارومیه و مهاباد و مادران آن‌ها انجام شد با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۴۶۵ نفر مادر انتخاب و آزمون‌های افسردگی بک و مقیاس اختلالات خواب کودکان را تکمیل کردند. نتایج به دست آمده نشان دادند که بین مؤلفه‌ها و نمره کل افسردگی و مشکلات خواب و ابعاد آن رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس حاکی از آن بود که انواع مشکلات خواب کودکان ارتباط معنی داری با سطح افسردگی مادران داشته و با افزایش شدت سطح افسردگی مادران اختلالات خواب فرزندان نیز افزایش می‌یابد. افسردگی و مشکلات روان شناختی مادران در کل قادر است خواب طبیعی در کودکان را مختل کرده و موجب بروز مشکلات متعدد در آن‌ها شود (۳). مطالعات مختلفی در رابطه با اختلال خواب در کودکان صورت گرفته بود که از جمله این مطالعات تحقیق شیخان و همکارانش با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر اختلالات خواب در کودکان ۶-۴ ساله شهر تهران بود. در این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر روی ۴۰۰ کودک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای و به طریقه مصاحبه توسط مادران صورت گرفت. برای تعیین اختلالات خواب، از پرسشنامه

مرکز ارزیابی رشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده شیوع اختلالات خواب ۳/۳۶٪ برآورد شد (۳). در مطالعه‌ای دیگر پناغی و همکاران در سال ۱۳۸۳ میزان اختلالات خواب را در ۶۹۲ کودک در مدارس ابتدایی شهر تهران ۴۱/۶٪ گزارش کردند. شایع‌ترین اختلال گزارش شده مقاومت در به خواب رفتن بود که در ۲۰/۷٪ از مراجعین گزارش شد (۷). همچنین سادات حسینی و همکاران در مطالعه‌ای در مرکز طبی کودکان تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷ عدد ۵۰/۴٪ (۵) و نافع‌ی و همکاران در یزد در مطالعه‌ای روی کودکان ۱ تا ۲ ساله در سال ۱۳۸۷ شیوع ۳۰/۹٪ را گزارش کردند (۸).

مشکلات خواب چه از نظر کمیت نظیر اختلال در شروع به خواب رفتن و چه اختلال در کیفیت خواب (نظیر بیدار شدن های مکرر)، منجر به خواب ناکافی می‌شود. علائم و عوارض خواب ناکافی در کودکان با بزرگسالان متفاوت بوده و ممکن است به صورت تغییرات خلقی، فعالیت‌ها و بیش از حد کوتاه شدن دامنه توجه و اختلالات عصبی شناختی نظیر عدم توجه و نیز عصبانی بودن، غیبت از مدرسه، عدم رضایت از خود و حتی تعدد بیماری، خود را نشان دهد. اختلالات خواب کودکان نه تنها روی سلامت و بهداشت کودک تأثیر دارد؛ بلکه می‌تواند عامل مهمی برای ایجاد استرس، فشار و تنش در خانواده؛ حتی اختلالات شناختی در دوران نوجوانی باشد (۵).

در دوران کودکی پایه‌های اساسی جهت یادگیری عادات مناسب خواب و پیشگیری از اختلالات ماندگار ناشی از عادات ناصحیح خواب شکل می‌گیرد. در ابتدای این دوران که در محدوده ۶-۱۱ سالگی قرار دارد، الگوهای خواب کودکان مانند الگوهای خواب دوران بزرگسالی شکل خواهد گرفت. بنابراین شناسایی و پیشگیری از عادات نامناسب خواب در این دوران بسیار حائز اهمیت می‌باشد (۵). چرا که مطالعات مختلف نشان دادند که وضعیت اجتماعی اقتصادی، اثرات جانبی داروها، عوامل روانی - (دیسترس والدینی و محیطی) محیط خواب و تعاملات کودک با

عادات خواب کودکان که حاوی ۵ زیرمجموعه است، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. میانگین سن کودکان $9/3 \pm 2/27$ ۶۴ ماه بود. بین سن کودک، شاخص توده بدن و وجود سازگاری زناشویی با اختلالات عادات خواب؛ سن کودک، شاخص توده بدن، مصرف مواد مخدر در پدر، خواسته‌بودن کودک و سازگاری زناشویی با اختلالات رفتار خوابیدن؛ شاخص توده بدن با اختلالات بیدار شدن هنگام شب و شاخص توده بدن و سازگاری زناشویی با اختلالات بیدار شدن کودک هنگام صبح، ارتباط وجود داشت. نتایج این مطالعه نشان داد اختلالات خواب، رشد و تکامل کودکان را تهدید می‌کند. مشکلات روانی، خانوادگی و فرهنگی نیز می‌توانند بر کیفیت خواب تأثیر گذار باشند. بنابراین، بررسی خواب در کودکان بایستی در تشخیص افتراقی سلامت آنان مدنظر قرار گیرد (۶).

اختلالات خواب، شایع‌ترین شکایات رفتاری در کودکان می‌باشد. اطلاعات کمی در زمینه‌ی فراوانی این اختلال‌ها (مانند مقاومت در رفتن به بستر، تأخیر در شروع خواب، و بیداری‌های پیاپی در طی خواب) وجود دارد. این اختلال‌ها به دو دسته‌ی بد خوابی (دیس سومنیا) و نابهنجاری خواب (پاراسومنیا) تقسیم شده‌اند. بد خوابی شامل خواب بیش از اندازه، خواب ناکافی، خواب با کیفیت پایین، مشکل در به خواب رفتن، بیداری‌های پیاپی و مشکلات تنفسی در هنگام خواب هستند. بی خوابی‌ها که با مشکل در شروع خواب و یا نگهداری یکپارچگی آن مشخص می‌شوند در این دسته قرار می‌گیرند. نابهنجاری‌های خواب با رفتارهایی که در هنگام خواب رخ می‌دهند، مانند شب ادراری، راه رفتن در خواب، دندان قروچه، کابوس شبانه و وحشت شبانه مشخص می‌شوند (۷).

در ایران شیوع اختلالات خواب در پژوهش‌های مختلف دارای طیف گوناگونی است. پژوهشی که در سال ۹۲ توسط شیخان و همکاران روی ۴۰۰ کودک از مراجعه کنندگان به

والدین می‌توانند در ایجاد اختلالات خواب مؤثر باشند (۹). از اینرو در کودکان مادران خانه دار، اختلال خواب بیشتر از کودکان مادران شاغل گزارش گردیده است. فراوانی نابهنجاری خواب در کودکانی که پدرانشان تحصیلات دانشگاهی داشتند، کمتر بود. تحصیلات دانشگاهی مادر با فراوانی کمتر اختلال وحشت خواب و کابوس‌های شبانه همراه بود. همچنین داشتن رختخواب مشترک، ترس و نگرانی پیش از خواب و نداشتن زمان مشخص برای خواب با اختلال‌های خواب بیشتر همراه بود (۷).

در مطالعه‌ی شیخان و همکاران سن، شاخص توده بدن، وجود بیماری در مادر، مصرف مواد مخدر توسط پدر و وجود سازگاری زناشویی والدین با اختلالات خواب ارتباط داشت ($p < 0/05$). مشکلات تغذیه‌ای که منجر به چاقی می‌شود، رفتارهای پرخطر والدین و بیماری مادر و مجادلات زناشویی ممکن است از علل مساعد کننده اختلالات خواب در کودکان باشد (۳).

در مطالعه‌ای که توسط میکائیلی و همکاران در سال ۱۳۹۴ روی تمام کودکان پسر و دختر پیش دبستانی ۳ تا ۶ ساله شهرهای ارومیه و مهاباد و مادران آنها انجام شد، حاکی از آن بود که انواع مشکلات خواب کودکان ارتباط معنی داری با سطح افسردگی مادران داشته و با افزایش شدت سطح افسردگی مادران اختلالات خواب فرزندان نیز افزایش می‌یابد ($p < 0/05$). افسردگی و مشکلات روان شناختی مادران در کل قادر است خواب طبیعی در کودکان را مختل کرده و موجب بروز مشکلات متعدد در آنها شود (۶).

همچنین در مطالعه‌ی گسترده‌ای که روی ارتباط خواب کودکان و خواب مادرانشان در ۱۳ کشور مختلف انجام شد، مادران گزارش کرده‌اند که خواب فرزندانشان به طور قابل توجهی بر خواب و عملکرد روزانه‌ی آنها تأثیر می‌گذارد و آنها احساس اعتماد به نفس در مدیریت الگوهای خواب فرزند خود را ندارند. ۴۴٫۲٪ مادران گزارش کردند که خواب کودکانشان خواب آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ("تاحدودی" و "خیلی زیاد") و ۳۰٫۱٪ بر این باور بودند که

الگوی خواب کودکانشان روی عملکرد آنها در طول روز تأثیر می‌گذارد. مادران کودکان با سن کمتر (۰ تا ۳۵ ماه) بیشتر از کودکان بزرگتر (۳۶ تا ۵۹ ماه) تأثیر بیشتری روی خوابشان احساس می‌کردند (۴۷٫۳۵٪ در مقابل ۳۳٫۷۲٪). همچنین تأثیر روی عملکرد در طول روز آنها بارزتر بود (۳۱٫۰۸٪ در مقابل ۲۱٫۴۶٪) (۱۰).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۷ بر روی ۱۹۱ کودک در سن مدرسه با استفاده از الکتروانسفالوگرافی در منزل انجام شد، نشان داده شده که بیخوابی مادران با الگوی خواب کودکانشان ارتباط داشته است (۱۱). همچنین بررسی روی ۲۹۳ نوجوان انجام شد نشان داده شد که الگوی خواب آنها با پدر و مادرشان شباهت داشت. علاوه بر این خواب مادر با عملکرد روانی نوجوانان مرتبط بود. خواب کم مادر اثر مستقیمی روی سبک مادری او گذاشته که به نوبه‌ی خود بر عملکرد روانی و خواب کودکان اثر می‌گذارد. البته خواب مادران نه به صورت مستقیم بلکه به صورت غیرمستقیم تحت تأثیر خواب فرزندانشان نیز بود (۱۱).

لذا با توجه به اینکه اختلال خواب کودکان با بی‌خوابی مادرانشان در ارتباط است، لازم است به سلامت روانی مادر علاوه بر سلامت جسمی او توجه شود و مورد ارزیابی قرار بگیرد. با توجه به این که تا به حال مطالعه‌ای به صورت ویژه در این زمینه در این بیمارستان انجام نشده بود، در مطالعه حاضر ابتدا فراوانی اختلالات خواب در بین کودکان مراجعه کننده به درمانگاه اطفال بیمارستان بهارلو در سال ۹۸-۱۳۹۷ را برآورد و سپس رابطه‌ی اختلالات خواب در کودکان مراجعه کننده را با بی‌خوابی مادران آنان مورد بررسی قرار گرفته شد.

مطالعه‌ای با نام رابطه بین اختلالات خواب کودک و خواب مادر، خلق و خو و استرس والدین: یک مطالعه آزمایشی توسط ملترز و همکارانش صورت گرفت. در این مطالعه چهل و هفت مادر پرسشنامه‌های خواب، افسردگی، استرس والدین، خستگی و خواب آلودگی را انجام دادند. تفاوت معناداری در خلق و خوی مادران و استرس والدین بین مادران

سری انجام گرفت و تمام داده‌ها پشت سر هم وارد شد. بر این اساس و محاسبه حجم نمونه با فرمول کوکران ۳۰۳ نفر نمونه وارد مطالعه شدند. داده‌ها به این صورت جمع آوری شد که پس از اخذ رضایت نامه شفاهی از مادر کودک پرسشنامه‌ی غربالگری اختلالات خواب کودکان (sleep tehran BEARS questionnaire 1year till 12year) جهت بررسی بی‌خوابی مادران از پرسشنامه‌ی شاخص شدت بیخوابی (insomnia severity index (ISI)) جهت تکمیل در اختیار مادر قرار گرفت. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه غربالگری اختلالات خواب کودکان در مطالعه‌ی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و کاپا ۰/۶۰ تأیید شده است (۱۳). پرسشنامه‌ی شاخص شدت بیخوابی نیز شامل ۷ سؤال است که به ارزیابی مشکل در شروع خواب، تداوم خواب، بیدار شدن زود هنگام از خواب و رضایت از خواب می‌پردازد. همچنین در این پرسشنامه تداخل بیخوابی با عملکرد روزانه شدت نگرانی ناشی از مشکل خواب ارزیابی می‌شود. هر سوال در یک مقیاس ۵ نمره‌ای از ۰-۴ نمره بندی می‌شود و نمره کل ۲۸ می‌باشد. در ایران این پرسشنامه توسط صادق نیت و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفته و ثبات درونی قابل قبولی (آلفای کرونباخ ۰/۸۷) و قدرت تمایز کافی جهت تشخیص بیماران از افراد سالم را گزارش نمودند (۱۴).

نتایج

کودکان ۲ تا ۶ سال

تعداد کل کودکان ۲ تا ۶ ساله‌ی مورد مطالعه ۲۰۰ نفر بود که از بین آنها ۱۱۹ (۵۹٫۵٪) کودک پسر و ۸۱ (۴۰٫۵٪) کودک دختر وجود داشت. میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۴٫۰۱ و انحراف معیار آن‌ها ۱٫۳۰ بود. در بین کودکان دختر میانگین ۴٫۰۲ و انحراف معیار ۱٫۳۱ و در بین کودکان پسر میانگین ۴٫۰۰ و انحراف معیار ۱٫۳۱ سال گزارش شده است. شاخص توده بدنی BMI در جمعیت کودکان مورد مطالعه دارای میانگین ۳۹٫۷۷ و انحراف معیار ۲۲۹٫۰۷ بوده و در بین

کودکان دارای اختلالات خواب چشم گیر و بدون آن مشاهده شد. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که کیفیت خواب کودکان به طور قابل توجهی کیفیت خواب مادران را پیش بینی می‌کند. نتایج حاصل از این مطالعه مقدماتی رابطه بین اختلالات خواب کودک و عملکرد مادر در روز را نشان می‌دهد و اهمیت غربالگری و درمان اختلالات خواب کودکان را برجسته می‌کنند (۱۲).

باجوقلی و همکارانش مطالعه‌ای با نام الگوی خواب و عملکرد روانشناختی در خانواده‌های شمال شرقی ایران؛ شواهدی از شباهت بین کودکان نوجوان و والدین آنها صورت دادند. خواب کم در بین کودکان و والدین در هر مورد به علائم افسردگی و استرس بیشتر مربوط بود. خواب مادران و عملکرد روانشناختی آن‌ها بیش از پدرانشان به خواب و عملکرد روانی کودکان نوجوان مرتبط بودند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که خواب و عملکرد روانی والدین و والدین با یکدیگر ارتباط دارند. این انجمن در مورد خانواده‌های شمال شرقی ایران نیز صادق است و حاکی از آن است که این انجمن ویژگی‌های جهانی عملکرد خانواده را منعکس می‌کند (۱۳).

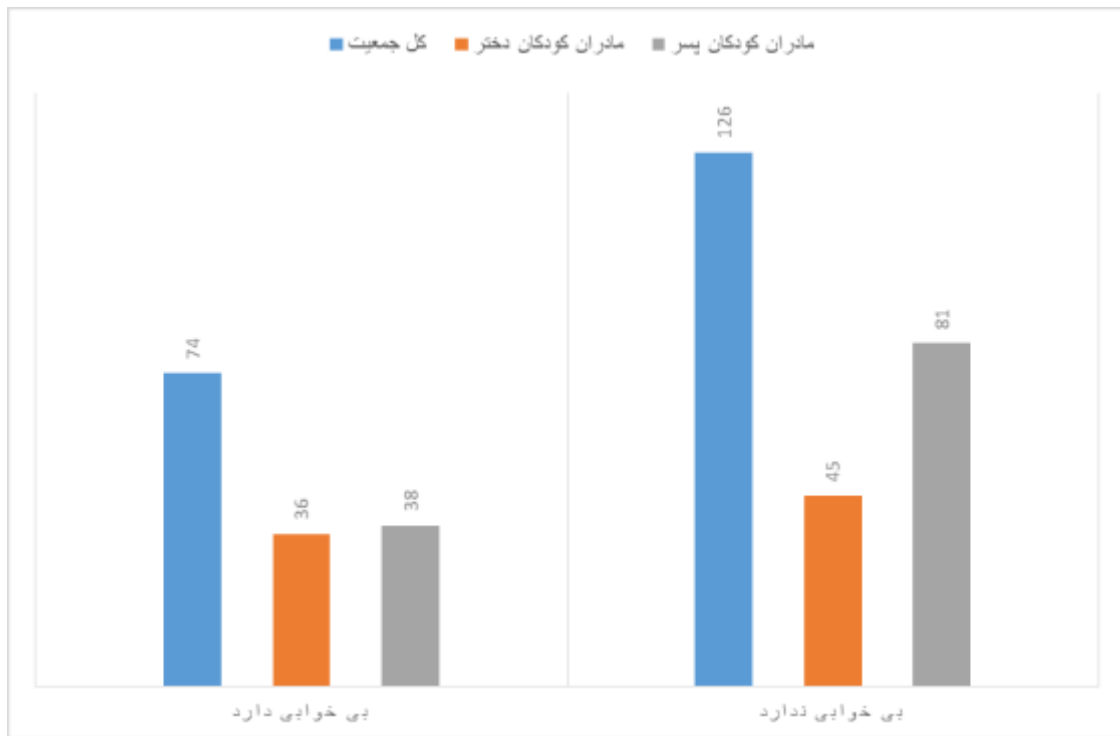
روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی مقطعی از نوع تحلیلی - توصیفی است. جامعه آماری شامل مادران و کودکان ۲ تا ۱۲ سال مراجعه کننده به بیمارستان بهارلو است. طبق پرسشنامه‌ی اختلال خواب کودکان ابتدا به دو دسته‌ی ۲ تا ۶ سال و ۷ تا ۱۲ سال تقسیم شد. سؤالات پرسشنامه طوری طراحی شده که جهت کودکان زیر ۶ سال مادر مخاطب قرار گرفته و سؤالات مرتبط با کودکان بالای ۷ سال مستقیماً از خود کودک پرسیده می‌شود. معیار ورود به مطالعه سن مورد نظر و تمایل مراجعه کنندگان به همکاری بود که ابتدا هدف از پژوهش برای آنها توضیح داده می‌شد و در صورت عدم رضایت به همکاری از پژوهش خارج می‌شدند. نمونه گیری به صورت

دیپلم ۶,۵ درصد جمعیت (۱۳ نفر)، لیسانس ۱۳ درصد جمعیت (۲۶ نفر) و فوق لیسانس ۱ درصد جمعیت (۲ نفر) را تشکیل داد.

با استفاده از پرسشنامه ISI نمره بی خوابی مادران کودکان محاسبه شد که میانگین و انحراف معیار آن در جمعیت به ترتیب ۷,۱۵ و ۵,۰۰ بود. این میانگین نمره در بین مادران کودکان دختر ۷,۹۳ و انحراف معیار ۵,۵۹ همچنین در بین مادران مادران کودکان پسر ۶,۶۲ و انحراف معیار ۴,۵۱ به دست آمد.

کودکان دختر میانگین ۵۰,۳۰ و انحراف معیار ۲۹۳,۳۶ گزارش شد. میانگین و انحراف معیار در بین کودکان پسر نیز به ترتیب ۳۶,۶۱ و ۱۷۳,۲۵ گزارش گردید. اختلاف معناداری بین کودکان دختر و پسر از نظر شاخص توده‌ی بدنی وجود نداشت ($p=0/59$). سطح سواد مادران کودکان نیز در ۸ طبقه جدا از هم: بی سواد ۳,۵ درصد جمعیت (۷ نفر)، ابتدائی ۱۱,۵ درصد جمعیت (۲۳ نفر)، راهنمایی ۲۳,۵ درصد جمعیت (۴۷ نفر)، دبیرستان زیر دیپلم ۶ درصد جمعیت (۱۲ نفر)، دیپلم ۳۵ درصد جمعیت (۷۰ نفر)، فوق



نمودار ۱. فراوانی و درصد معیار بی خوابی مادران کودکان در جمعیت و به تفکیک جنسیت

خواب تشخیص داده شدند. به طور معناداری تعداد مادران بدون اختلال خواب کمتر بود ($p=0/59$). با پرسشنامه ۹ سوالی که از مادران کودکان در ارتباط با خواب کودکان آنها پرسیده شد که یافته‌های به دست آمده در جدول ۱ آمده است.

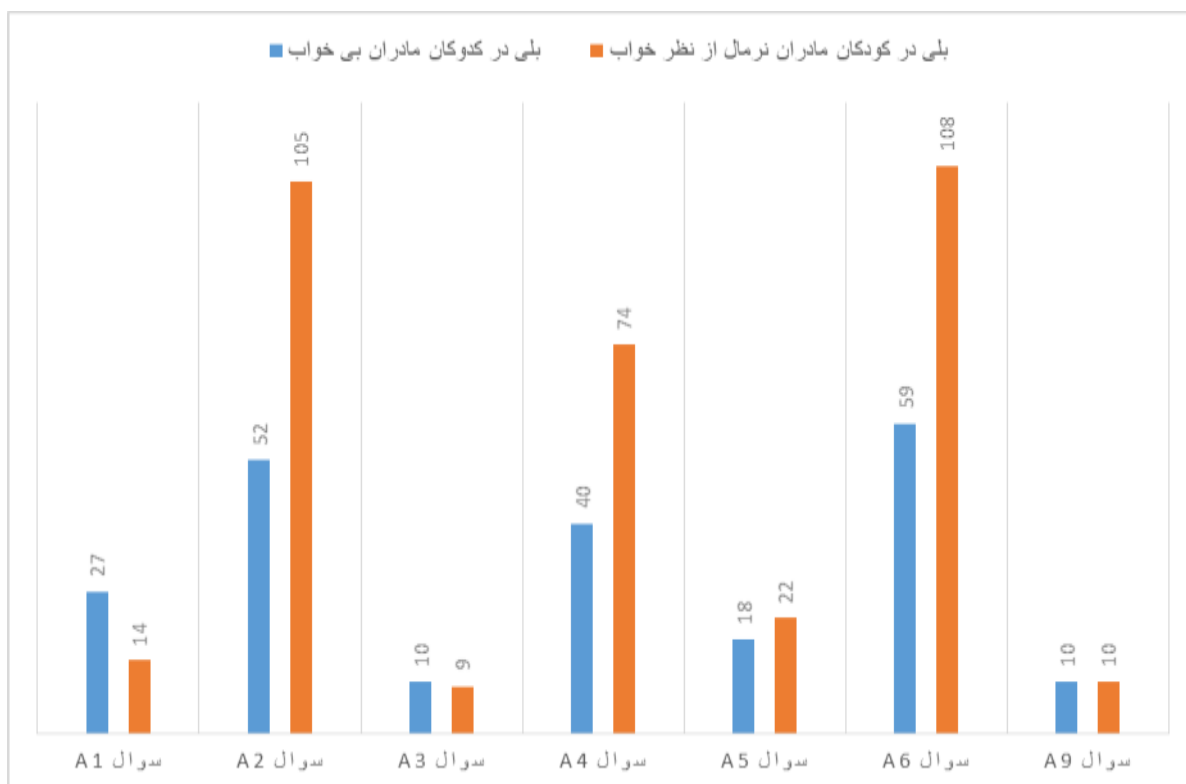
با بررسی نمره بی خوابی ۳۷ درصد (۷۴ نفر) مادران بی خواب و ۶۳ درصد (۱۲۶ نفر) مادران نرمال از نظر خواب تشخیص داده شدند. در بین مادران کودکان دختر ۴۴,۴ درصد (۳۶ نفر) بی خواب ۵۵,۶ درصد (۴۵ نفر) نرمال از نظر خواب تشخیص داده شدند. در میان مادران کودکان پسر نیز ۳۱,۹ درصد (۳۸ نفر) بی خواب ۵۵,۶ درصد (۸۱ نفر) نرمال از نظر

جدول ۱. درصد و فراوانی پاسخ‌های مثبت داده شده توسط مادران کودکان ۲ تا ۶ ساله

نوع اختلال	مؤلفه‌ها	کل کودکان مورد مطالعه
مشکلات شروع خواب	A1 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی دارد؟	41(20.5)
	A2 آیا فرزند شما به راحتی خوابش می‌برد؟	157(78.5)
خواب آلودگی بیش از حد هنگام روز	A3 آیا فرزند شما در طول روز بیش از حد خسته یا خواب آلود به نظر می‌رسد؟	19(9.5)
	A4 آیا فرزند شما در طول روز می‌خوابد؟	114(57.0)
بیدار شدن در طول شب	A5 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه دفعات زیادی از خواب بیدار می‌شود؟	40(20.0)
	A6 آیا ساعات خوابیدن و بیدار شدن فرزند شما منظم می‌باشد؟	167(83.5)
نظم و طول مدت خواب	A7 فرزند شما شبها چه ساعتی می‌خوابد؟	23.84+1.27
	A8 فرزند شما صبحها چه ساعتی بیدار می‌شود؟	9.89+1.61
خر و پف کردن	A9 آیا فرزند شما در طول خواب شبانه خر و پف زیاد یا با صدای بلند دارد؟	20(10.0)

بیدار شدن ۸۳٫۵ درصد (۱۶۷ نفر) کودکان منظم است. به طور میانگین کودکان ساعت ۲۳ و ۴۰ دقیقه می‌خوابند و دارای انحراف معیار ۱٫۶۱ است. ساعت بیداری کودکان در صبح دارای میانگین ۹٫۸۹ و انحراف معیار ۱٫۶۱ بود. ۱۰ درصد کودکان (۲۰ نفر) در طول خواب شبانه خر و پف زیاد یا با صدای بلند دارند.

با توجه به جدول ۱ به نظر می‌رسد ۲۰٫۵ درصد (۴۱ نفر) کودکان در رفتن به رختخواب در هنگام خواب شبانه مشکل دارند. درصد کودکانی که به خواب رفتن شبانه دچار مشکل هستند ۲۱٫۵ درصد (۴۳ نفر) است. ۵۷ درصد (۱۱۴ نفر) کودکان در طول روز می‌خوابند. از بین کل کودکان ۲۰ درصد (۴۰ نفر) آن‌ها در هنگام خواب شبانه دفعات زیادی از خواب بیدار می‌شود. ساعت خوابیدن و



نمودار ۲. فراوانی پاسخ‌های مثبت داده شده توسط مادران کودکان بر اساس بی خوابی داشتن یا نداشتن

ساعات خوابیدن و بیدار شدن منظم بود. همچنین میانگین بیدار شدن از خواب صبح و خوابیدن در شب کودکان آنها به ترتیب ۱۰ صبح و ۲۳:۳۰ دقیقه شب بود. همچنین ۱۰ نفر از فرزندان این مادران در شب خرو پف می‌کردند. مشکلات شروع خواب شامل مشکل رفتن به رختخواب و مشکل در به خواب رفتن به طور معناداری ارتباط مستقیم با بی خوابی مادران داشت.

همچنین رابطه سؤالات پرسشنامه با مادران دارای بی خوابی و مادران نرمال از نظر خواب نیز در جدول ۲ بررسی شد که در بین مادران بی خواب ۲۷ نفر آنها دارای فرزند هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی داشت، ۵۲ نفر آن‌ها کودکانی داشتند که به راحتی می‌خوابید، ۱۰ نفر دارای فرزندی بودند که در طول روز بیش از حد خسته یا خواب‌آلود به نظر می‌رسیدند، ۴۰ نفر دارای فرزندی بودند که در طول روز می‌خوابیدند و ۱۸ نفر دارای فرزندی بودند که

جدول ۲. درصد و فراوانی پاسخ‌های مثبت داده شده توسط مادران کودکان بر اساس بی خوابی داشتن یا نداشتن

PValue	خواب نرمال (تعداد=۱۲۶)	بی خوابی مادر (تعداد=۷۴)	مؤلفه‌ها	نوع اختلال
0.000	14(11.1)	27(36.5%)	A1 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی دارد؟	مشکلات شروع خواب
.030	105(83.3)	52(70.3)	A2 آیا فرزند شما به راحتی خوابش می‌برد؟	خواب

0.138	9(7.1)	10(13.5)	A3 آیا فرزند شما در طول روز بیش از حد خسته یا خواب آلود به نظر می‌رسد؟	خواب آلودگی بیش از حد هنگام روز
0.519	74(58.7)	40(54.1)	A4 آیا فرزند شما در طول روز می‌خوابد؟	
0.241	22(17.5)	18(24.3)	A5 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه دفعات زیادی از خواب بیدار می‌شود؟	بیدار شدن در طول شب
0.271	108(85.7)	59(79.7)	A6 آیا ساعات خوابیدن و بیدار شدن فرزند شما منظم می‌باشد؟	نظم و طول مدت خواب
0.211	24.10±1.31	23.69±1.23	A7 فرزند شما شبها چه ساعتی می‌خوابد؟	
0.350	9.81±1.55	10.03±1.72	A8 فرزند شما صبحها چه ساعتی بیدار می‌شود؟	
0.204	10(13.5)	10(7.9)	A9 آیا فرزند شما در طول خواب شبانه خر و پف زیاد یا با صدای بلند دارد؟	خر و پف کردن

نیز دارای فرزندان با ساعات خواب و بیداری منظم می‌باشد. همچنین میانگین بیدار شدن از خواب صبح و خوابیدن در شب کودکان آن‌ها به ترتیب ۱۰ صبح و ۲۴ شب بود. همچنین ۹ نفر از کودکان دختر این مادران در شب خر و پف می‌کردند. به طور معناداری دخترها دیرتر از پسرها بیدار می‌شوند. ($p=0/019$).

در ادامه و وجدول ۳ رابطه سؤالات پرسشنامه با مادران دارای کودکان پسر و دختر از نظر خواب نیز بررسی شد که در بین مادران کودکان دختر ۲۱ نفر آنها دارای فرزندی بودند که هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکل دارند، ۵۹ نفر آنها کودکان با خواب راحت، ۱۰ نفر آن‌ها دارای فرزندی بودند که خواب آلود به نظر می‌رسیدند، ۴۱ نفر دارای فرزندی بودند که در طول روز می‌خوابیدند، ۲۰ نفر

جدول ۳. درصد و فراوانی پاسخ‌های مثبت داده شده توسط مادران کودکان بر اساس جنسیت کودکان ۶-۲ سال

PValue	مؤلفه‌ها		نوع اختلال
	پسر (تعداد=119)	دختر (تعداد=81)	
0.117	20(16.8%)	21(25.9%)	A1 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی دارد؟
0.108	98(82.4%)	59(72.8%)	A2 آیا فرزند شما به راحتی خوابش می‌برد؟
0.257	9(7.6%)	10(12.3%)	A3 آیا فرزند شما در طول روز بیش از حد خسته یا خواب آلود به نظر می‌رسد؟
0.133	73(61.3%)	41(50.6%)	A4 آیا فرزند شما در طول روز می‌خوابد؟
0.171	20(16.8%)	20(24.7%)	A5 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه دفعات زیادی از خواب بیدار می‌شود؟
0.526	101(84.9%)	66(81.5%)	A6 آیا ساعات خوابیدن و بیدار شدن فرزند شما منظم می‌باشد؟
0.543	23.72±1.27	24.02±1.26	A7 فرزند شما شبها چه ساعتی می‌خوابد؟
0.019	9.67±1.69	10.21±1.44	A8 فرزند شما صبحها چه ساعتی بیدار می‌شود؟
0.666	11(9.2%)	9(11.1%)	A9 آیا فرزند شما در طول خواب شبانه خر و پف زیاد یا با صدای بلند دارد؟

- کودکان ۷ تا ۱۲ ساله

در ارتباط با خواب کودکان آن‌ها پرسیده شد یافته‌ها نشان داد که ۱۱ نفر کودکان (۱۱،۱ درصد) هم طبق بیان مادر و هم طبق اظهارات خودشان در شروع خواب مشکل دارند. ۱۹ نفر آنها صبح‌ها در هنگام بیدار شدن مشکل دارند. ۱۲،۱ درصد در طول روز خواب آلود می‌باشند و ۳۳،۳ درصد در طول روز می‌خوابند. ۲۴،۲ درصد در طول روز احساس خستگی زیادی می‌کنند. ۱۹،۲ درصد طبق گفته‌ی مادرشان و ۲۵،۳ درصد طبق اظهارات خود کودکان دفعات زیادی در شب از خواب بیدار می‌شوند و ۱۵،۲ درصدشان در خواب رفتن مجدد پس از بیدار شدن مشکل دارند. ۷،۱ درصد هنگام خواب راه می‌روند، ۳۰،۳ درصد خواب ترسناک می‌بینند و ۱۵،۲ درصد خرو پف می‌کنند.

رابطه سؤالات پرسشنامه با مادران دارای بی‌خوابی و مادران نرمال از نظر خواب در جدول ۴ نیز بررسی شد که در بین مادران بی‌خواب ۲۵ درصد هنگام خوابیدن مشکل داشتند. ۲۹،۲ درصد صبح‌ها هنگام بیدار شدن از خواب مشکل داشتند. ۳۷،۵ درصد در طول روز خواب آلود بودند، ۲۹،۲ درصد در طول روز می‌خوابند و ۵۴،۲ درصد در طول روز احساس خستگی زیادی می‌کنند. ۳۷،۵ درصد کودکان دفعات زیادی در خواب شبانه از خواب بیدار می‌شوند. ۱۲،۵ درصد هنگام خواب شبانه راه می‌روند و ۴۵،۸ درصد خواب ترسناک می‌بینند. ۵۸،۳ درصد کودکان دفعات زیادی از خواب شبانه بیدار می‌شوند و پس از آن ۳۳،۳ درصد در به خواب رفتن مجدد پس از آن مشکل دارند. همچنین ۲۰،۳ درصد خریف با صدای بلند می‌کنند. در این بین ۹۱،۷ درصد مادرانی که بی‌خواب داشتند از میزان خواب کودکانشان رضایت داشتند.

تعداد کل کودکان ۷ تا ۱۲ ساله‌ی مورد مطالعه ۹۹ نفر بود که از بین آن‌ها ۵۸ کودک پسر و ۴۱ کودک دختر وجود داشت. میانگین سن کودکان مورد مطالعه ۹،۰۷ و انحراف معیار آن‌ها ۱،۷۵ بود. در بین کودکان دختر میانگین ۸،۹۰ و انحراف معیار ۱،۸۰ و در بین کودکان پسر میانگین ۹،۱۹ و انحراف معیار ۱،۷۲ سال گزارش شده است. شاخص توده بدنی BMI در جمعیت کودکان مورد مطالعه دارای میانگین ۱۸،۸۹ و انحراف معیار ۵،۰۸ بوده و در بین کودکان دختر میانگین ۱۸،۸۸ و انحراف معیار ۳،۹۳ گزارش شده است. میانگین و انحراف معیار در بین کودکان پسر نیز به ترتیب ۱۸،۸۹ و ۵،۷۸ گزارش شده است. اختلاف معناداری بین کودکان دختر و پسر از نظر شاخص توده‌ی بدنی وجود نداشت ($p=0/986$).

نمره بی‌خوابی مادران این گروه از کودکان دارای میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۷،۲۹ و ۵،۱۶ بود. این میانگین نمره در بین مادران کودکان دختر ۶،۱۲ و انحراف معیار ۳،۳۹ همچنین در بین مادران کودکان پسر ۸،۱۲ و انحراف معیار ۶،۰۰ به دست آمد. که شیوع بی‌خوابی بین مادران دختران و پسران معنادار نبود ($p=0/57$). با بررسی نمره بی‌خوابی ۲۴،۲ درصد (۲۴ نفر) مادران بی‌خواب و ۷۵،۸ درصد (۷۵ نفر) مادران نرمال از نظر خواب تشخیص داده شدند. در بین مادران کودکان دختر ۱۴،۶ درصد (۶ نفر) بی‌خواب، ۸۵،۴ درصد (۳۵ نفر) نرمال از نظر خواب تشخیص داده شدند. در میان مادران کودکان پسر نیز ۳۱،۰ درصد (۱۸ نفر) بی‌خواب ۶۹،۰ درصد (۴۰ نفر) نرمال از نظر خواب تشخیص داده شدند. با پرسشنامه‌ای ۱۷ سوالی که از مادران کودکان

جدول ۴. درصد و فراوانی پاسخ‌های مثبت داده شده توسط مادران کودکان بر اساس بی‌خوابی داشتن یا نداشتن

P-value	خواب نرمال مادر (تعداد=75)	بی‌خوابی مادر (تعداد=24)	نوع اختلال
0.013	5(6.7)	6(25.0)	مشکلات شروع خواب
0.013	5(6.7)	6(25.0)	

0.157	12(16.0)	7(29.2)	خواب آلودگی بیش از حد هنگام روز
0.000	3(4.0)	9(37.5)	
0.595	26(34.7)	7(29.2)	
.000	11(14.7)	13(54.2)	
0.009	10(13.3)	9(37.5)	بیدار شدن در طول شب
0.058	4(5.3)	3(12.5)	
0.000	19(25.3)	11(45.8)	
0.000	11(14.7)	14(58.3)	
0.000	7(9.3)	8(33.3)	
0.675	22.68±0.99	22.68±1.50	
0.093	7.47±1.29	7.00±0.72	نظم و طول مدت خواب
0.546	23.83±1.17	24.29±1.70	
0.487	9.86±1.47	10.20±1.40	
0.353	63(84)	22(91.7)	
0.021	4(5.3)	5(20.8)	خر و پف کردن

درصد دختران و ۲۴,۱ درصد پسران دفعات زیادی در خواب شبانه از خواب بیدار می شوند. ۲,۴ درصد دختران و ۱۰,۳ درصد پسران هنگام خواب شبانه راه می روند و ۲۶,۸ درصد دختران و ۳۲,۸ درصد پسران خواب ترسناک می بینند. ۱۴,۶ درصد دختران و ۳۲,۸ درصد پسران دفعات زیادی از خواب شبانه بیدار می شوند و پس از آن ۷,۳ درصد دختران و ۲۰,۷ درصد پسران در به خواب رفتن مجدد پس از آن مشکل دارند. همچنین ۹۰ درصد دختران و ۸۲,۸ درصد پسران خریف با صدای بلند می کنند.

در ادامه رابطه سؤالات پرسشنامه با مادران دارای کودکان پسر و مادران کودکان دختر از نظر خواب نیز در جدول ۵ بررسی شد. در این بین ۱۲,۲ درصد دختران و ۱۰,۳ درصد پسران هنگام خوابیدن مشکل داشتند. ۱۷,۱ درصد دختران و ۲۰,۷ درصد پسران صبح ها هنگام بیدار شدن از خواب مشکل داشتند ۹,۸ درصد دختران و ۱۳,۸ درصد پسران در طول روز خواب آلود بودند، ۲۹,۳ درصد دختران و ۳۶,۲ درصد پسران در طول روز می خوابند و ۱۴,۶ درصد دختران و ۳۱ درصد پسران در طول روز احساس خستگی زیادی دارند. ۱۲,۲

جدول ۵. درصد و فراوانی پاسخ های مثبت داده شده توسط مادران کودکان بر اساس جنسیت کودکان

P-Value	پسر (تعداد=58)	دختر (تعداد=41)	مؤلفه ها	نوع اختلال
0.766	6(10.3)	5(12.2)	B1 آیا فرزند شما در هنگام خوابیدن مشکلی دارد؟	مشکلات شروع خواب
0.317	8(13.8)	3(7.3)	B2 آیا شما در هنگام خوابیدن مشکلی دارید؟	

0.657	12(20.7)	7(17.1)	B3 آیا فرزند شما صبح هنگام بیدار شدن مشکل دارد؟	خواب آلودگی بیش از حد هنگام روز
0.549	8(13.8)	4(9.8)	B4 آیا فرزند شما در طول روز خواب آلود می‌باشد؟	
0.528	21(36.2)	12(29.3)	B5 آیا فرزند شما در طول روز می‌خوابد؟	
0.055	18(31.0)	6(14.6)	B6 آیا شما در طول روز احساس خستگی زیادی می‌کنید؟	
0.140	14(24.1)	5(12.2)	B7 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه به دفعات بیدار می‌شود؟	بیدار شدن در طول شب
0.128	6(10.3)	1(2.4)	B8 آیا فرزند شما هنگام خواب راه می‌رود؟	
0.532	19(32.8)	11(26.8)	B9 آیا فرزند شما هنگام خواب شبانه خواب ترسناک می‌بیند؟	
0.041	19(32.8)	6(14.6)	B10 آیا شما دفعات زیادی از خواب بیدار می‌شوید؟	
0.041	12(20.7)	3(7.3)	B11 اگر شما دفعات زیادی از خواب بیدار می‌شوید، آیا در خواب رفتن مجدد پس از بیدار شدن مشکل دارید؟	
0.091	22.43±1.18	22.82±1.02	B12 فرزند شما در روزهای مدرسه چه ساعتی می‌خوابد؟	نظم و طول مدت خواب
0.848	7.34±1.21	7.39±1.17	B13 فرزند شما در روزهای مدرسه چه ساعتی بیدار می‌شود؟	
0.412	23.84±1.31	24.08±1.35	B14 فرزند شما در شب تعطیلات آخر هفته چه ساعتی می‌خوابد؟	
0.802	9.90±1.51	10.00±1.38	B15 فرزند شما در تعطیلات آخر هفته چه ساعتی صبحها بیدار می‌شود؟	
0.297	7(12.1)	2(4.9)	B16 آیا به نظر شما فرزندتان به میزان کافی می‌خوابد؟	
0.224	48(82.8)	37(90.2)	B17 آیا فرزند شما در طول خواب شبانه خر و پف زیاد یا با صدای بلند دارد؟	خر و پف کردن

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه‌ای که صورت گرفت ۲۰۰ کودک ۲ تا ۶ ساله با میانگین سنی ۴ و ۲۰۰ نفر مادرانشان مورد بررسی قرار گرفتند. از بین این کودکان ۸۱ کودک دختر با میانگین سنی ۴ و ۱۱۹ کودک پسر با میانگین ۴ بودند. ۷۴ مادر بر اساس پرسشنامه خواب دچار بی‌خوابی بودند که از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین بی‌خوابی مادر بر اساس ISI و جنسیت کودکان مادران وجود داشت به طوری که بین این تعداد ۳۶ مادر دارای کودک دختر و ۳۸ مادر دارای فرزند پسر بودند اما مادران بی‌خواب از نظر درصدی در میان مادران کودکان دختر بیشتر بودند (۴۴٫۴ درصد). از طریق پرسشنامه‌ای که توسط مادران پر شد مشخص شد از لحاظ آماری رابطه معنی

داری بین کودکانی که هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی دارند و دارای مادر بی‌خواب هستند. از بین مادران بی‌خواب (۷۴ نفر)، کودکان ۲۷ (۳۶٫۵ درصد) مادر مشکل هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب داشتند که هم از نظر تعداد و هم از نظر درصدی از کودکان مادرانی با خواب نرمال بیشتر بودند ($p < 0/01$).

از لحاظ آماری رابطه معنی داری بین کودکانی که شب به راحتی خوابشان می‌برد و نرمال بودن یا نبودن خواب مادر وجود داشت طوری که در بین کودکان مادران با خواب نرمال (۱۲۶ نفر)، ۸۵٫۳ درصد (۱۰۵ نفر) به راحتی خوابشان می‌برد. اما در بین کودکان مادران بی‌خواب (۷۴ نفر) این تعداد به ۵۲ نفر (۷۰٫۳ درصد) می‌رسد ($p = 0/030$). همچنین

خواب آلود به نظر می‌رسیدند، ۴۰ نفر دارای فرزندانی بودند که دارای فرزندانی بودند در طول روز می‌خوابیدند، ۱۸ نفر (۲۴,۳٪) دارای فرزندانی بودند که دارای ساعات خوابیدن و بیدار شدن منظم می‌باشد که تا حدودی همسو با مطالعه‌ی قبلی می‌باشد.

مطالعه‌ای با نام رابطه بین خواب کودک و مادر: مقایسه‌ای بین رشد و فرهنگ توسط میندل و همکارانش صورت گرفت. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین خواب کودکان خردسال و خواب مادران از دو منظر رشد و بین فرهنگی بود. مادران ۱۰,۰۸۵ کودک خردسال پرسشنامه مختصر خواب نوزاد / کودک و شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ را تکمیل کردند. به طور کلی، بین خواب مادر و کودک برای خواب، زمان بیداری، تعداد بیدار شدن از خواب شبانه و کل زمان خواب شبانه در سنین مختلف و فرهنگ رابطه معناداری وجود داشت، اگرچه این روابط با کودکان کوچکتر از کودکان در سن پیش دبستانی بود. مادران گزارش می‌دهند که الگوی خواب فرزندشان به میزان قابل توجهی بر خواب و عملکرد روزانه آنها تأثیر می‌گذارد و آنها در مدیریت الگوی خواب کودک خود اطمینان ندارند. بنابراین، مداخلات برای بهبود خواب کودکان و ایجاد عادت‌های خوب خواب، به ویژه در اوایل کودکی، به احتمال زیاد کیفیت زندگی کل خانواده را بهبود می‌بخشد (۱۳). با وجود اینکه از پرسش نامه و معیارهای متفاوتی با مطالعه‌ی ما انجام شده اما نتایج درین گروه سنی همسو با مطالعه‌ی ما می‌باشد. مطالعه دیگری با نام شواهدی از شباهت بین نوجوانان و والدین در الگوی خواب توسط برنر و همکارانش صورت گرفت. رفتار والدین ممکن است بر عملکرد روانی و خواب فرزندان تأثیر بگذارد. این هدف از مطالعه، همراه با بررسی تأثیر احتمالی شیوه فرزندپروری بر خواب نوجوانان بود. در کل ۲۹۳ نوجوان (میانگین سنی: ۱۷,۵۵ سال؛ ۲۱۴ زن، ۷۹ مرد) چندین پرسشنامه را در مورد عملکرد روانشناختی خود تکمیل کردند. علاوه بر این، نوجوانان به سبک خواب و والدین نمره دادند. الگوهای خواب نوجوانان و والدین

رابطه معناداری بین ساعتی که کودک از خواب بیدار می‌شود و جنسیت وجود داشت به طوری که کودکان پسر زودتر از خواب بیدار می‌شدند ($p < 0.019$). ۹۹ کودک در بازه سنی ۷ تا ۱۲ سال میانگین سن آنها ۹,۰۷ بوده است. ۱۱,۱ درصد آنها در شروع خواب مشکل داشتند. میانگین نمره بی خوابی مادران ۷,۲۹ بود. ۲۴,۲ درصد مادران بی خوابی داشتند. در بررسی فاکتورهای مختلف مرتبط با اختلال خواب کودکان هیچ یک از فاکتورها ارتباط معناداری با بی خوابی مادرانشان نداشت که می‌تواند مرتبط با سن بالاتر و عادات خواب مستقل تر نسبت به والدینشان باشد. همچنین این اختلال در دو جنس تفاوت معناداری نداشت.

در مطالعه‌ای با نام مشکلات خواب در اوایل کودکی: تداوم، عوامل پیش بینی کننده و روابط رفتاری که توسط زاگرمین و همکارانش صورت گرفت. یک مطالعه طولی در ۳۰۸ مادر سفید پوست از طبقه متوسط فرصتی را فراهم آورد که پیوستگی، فاکتورهای پیش بینی کننده و همراهی‌های رفتاری مشکلات خواب در کودکان کم سن را ارزیابی کند. وقتی بچه‌هایشان ۸ ماهه بودند، ۱۰ درصد از مادران گزارش کردند که بچه‌هایشان سه بار یا بیشتر در هر شب بیدار می‌شوند، ۸ درصد گزارش کردند که یک ساعت یا بیشتر طول می‌کشد که بچه‌هایشان بعد بیدار شدن آرام بگیرند، ۵ درصد شکایت کردند که خواب خودشان مرتب توسط بچه به هم می‌ریزد و ۱۸ درصد حداقل یکی از این مشکلات را ذکر کردند. در سه سالگی ۲۹ درصد از بچه‌ها به سختی به رختخواب می‌رفتند و بیدار می‌ماندند. از کودکانی که در ۸ ماهگی اختلال خواب داشتند، ۴۱٪ هنوز در سه سالگی مشکل خواب داشتند؛ در حالیکه فقط ۲۶٪ از بچه‌های بدون مشکل در ۸ ماهگی در سه سالگی مشکل داشت (۷). در مطالعه‌ی ما در بین مادران بی خوابی که کودکان ۱ تا ۶ ساله داشتند ۲۷ (۳۶,۵٪) نفر آنها دارای فرزندنی هنگام خواب شبانه در رفتن به رختخواب مشکلی داشت، ۵۲ (۷۰,۳٪) نفر آنها کودکانی داشتند که به راحتی می‌خوابید، ۱۰ نفر (۱۳,۵٪) آنها دارای فرزندانی بودند که شما در طول روز بیش از حد خسته یا

باشد. (۱۱) اما در مطالعه‌ی ما نتیجه‌ای متفاوت حاصل شد و این ارتباط در کودکان بالای ۷ سال معنادار نبود. در مجموع از آنجا که این یک مطالعه‌ی مقطعی بود نمی‌توان به طور قطع گفت بی‌خوابی کودکان سبب اختلال خواب مادران شده یا برعکس. اما آنچه هم در مطالعه‌ی ما و هم مطالعات پیشین ثابت شده ارتباط معنادار بین بی‌خوابی مادران و کودکان در سنین قبل از مدرسه می‌باشد. به نظر می‌رسد کودکان ۲ تا ۷ ساله‌ای که در شروع خواب مشکل دارند سبب بی‌خوابی مادرانشان می‌شوند. که پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های پیشگیری از مشکلات خواب این کودکان در نظر گرفته شوند.

همبستگی نشان داد. علاوه بر این، خواب مادر به عملکرد روانی نوجوانان مربوط بود. با این حال، SEM نشان داد که خواب مادر نه مستقیم، بلکه غیرمستقیم، از طریق سبک فرزندپروری و عملکرد روانی نوجوانان، بر خواب نوجوانان تأثیر می‌گذارد. الگوی خواب والدین و فرزندان نوجوان آنها شباهت‌هایی را نشان می‌دهد. علاوه بر این، خواب کم مادر تأثیر مستقیم بر سبک فرزندپروری دارد که به نوبه خود بر عملکرد روانی و خواب نوجوانان تأثیر می‌گذارد. بنابراین، مشکلات خواب در نوجوانان ممکن است نمایانگر سبک نامطلوب فرزندپروری و شکایت از خواب در بین مادران

Reference

1. Raymond, I, Nielsen, TA, Lavigne G, Manzini C, Choinière M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain* 2001; 92(3):381-388.
2. Ozgoli G.; Sheikhan Z.; Soleimani F.; Nasiri M.; Mirzaee S.; Kavousi F.; Farokhi T.; Kholosi Badr F., A Study of Effective Factors on Sleep Disorders in 4-6 Years old Children in Tehran City, Iran - *Qom University of Medical Sciences Journal*, Vol.9, No.5, July 2015 (in Persian)
3. Ozgoli G, Sheikhan Z, Soleimani F, Mirzaee S, Janatiataee P, Ziaie T, Kholosi Badr F, Prevalence of Sleep Disorders and its Related Factors among Preschool Children, *Journal of Health and Care*, Vol. 17, No. 3, Autumn 2015, Pages 198 – 206 (in Persian)
4. Schlieber M, Han J. The sleeping patterns of Head Start children and the influence on developmental outcomes. *Child: care, health and development*. 2018;44(3):462-9
5. Yuosefgomrokchi M., Shafi poor Z., Paryad E., Atarkarruoshan Z., A Study of Sleep Habits of the Students of Primary Schools of Rasht City From Parents, Point of View, *journal of holistic nursing and midwifery*, Volume 19, Issue 2 (10-2009) (in Persian)
6. Michaeli Manee F., Alizadeh S., Elnaz Hassan Pour, Zahra Sadighie. Relationship between Mothers' Depression and Sleep Problems in 3-6 Year Old Preschool Children. *Journal Mazandaran University Med Sci* 2015; 25(129): 102-117 (in Persian)
7. Panaghi L, Kafashi A, Seraji M. Epidemiology of sleep disorders among primary school students in Tehran. *J Clin Psychol Andishe va Raftar J* 2004;10(1-2):50-8 (in Persian)
8. Nafeiy Z, Shakiba M, Kashavarzian F. The prevalence of sleep disorders in 1 to 2 year infants referring to health centers in Yazd, 2008-2009. *Toloae-Behdasht* 2009;8(1):39-46 (in Persian)
9. Tietze AL, Blankenburg M, Hechler T, Michel E, Koh M, Schluter B, et al. Sleep disturbances in children with multiple disabilities. *Sleep Med Rev* 2012;16(2):117
10. Jodi A. Mindell, Avi Sadeh, Robert Kwon, Daniel Y. T. Goh; Relationship Between Child and Maternal Sleep: A Developmental and Cross-Cultural Comparison, *Journal of Pediatric Psychology*, Volume 40, Issue 7, 1 August 2015, Pages 689–696
11. Brand S, Gerber M, Hatzinger M, et al. Evidence for similarities between adolescents and parents in sleep patterns. *Sleep Med* 2009;10:1124-31
12. Urfer-Maurer N, Weidmann R, Brand S, Holsboer-Trachsler E, Grob A, Weber P, Lemola S, The association of mothers' and fathers' insomnia symptoms with school-aged children's sleep assessed by parent report and in-home sleep-electroencephalography, *Sleep Medicine* (2017), doi: 10.1016/j.sleep.2017.07.010
13. Hosseini AS. Survey of the effect of non-pharmacological intervention to improve of sleep in pediatric, that suffering of chronic illness. *Iran J Nurs Res* 2012;7(27):60-72 (in Persian).

14. 14-Sadeghniaat-Haghighi K, Montazeri A, Khajeh-Mehrizi A, Nedjat S, Aminian O. The Insomnia Severity Index: cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a Persian version. *Qual Life Res.* 2014; 23(2):533-7.
15. Schlieber M, Han J. The sleeping patterns of Head Start children and the influence on developmental outcomes. *Child: care, health and development.* 2018;44(3):462-9
16. Meltzer LJ, Mindell JA. Relationship between child sleep disturbances and maternal sleep, mood, and parenting stress: a pilot study. *J Fam Psychol* 2007;21:67-73

Original Article

Evaluation of sleep disorders in children referred to pediatric clinics and its relationship with mother insomnia in Baharloo Hospital (1397-98)

Received: 07/08/2023 - Accepted: 23/12/2023

Mahsa Zamani Sabzi¹
Asqar Gorbani^{2*}

¹ General physician of Tehran University.

² Assistant Professor, Baharloo Hospital, Department of Pediatrics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email:
ghorbaniasghar82@gmail.com

Abstract

Introduction

Sleep disorders are the most common behavioral complaints in children. Signs and symptoms of inadequate sleep in children are different from those in adults and may manifest as mood swings, activities, and excessive attention span and neurological disorders. The aim of this study was to investigate sleep disorders in children referred to pediatric clinics and its relationship with maternal insomnia in Baharloo Hospital in 1397-98.

Material and Method

This is a cross-sectional study of analytical-descriptive type. The statistical population includes children aged 2 to 12 years referred to Baharloo Hospital who were included in the study as a sample by considering the inclusion criteria of 303 people. Data collection tools include; The BEARS questionnaire was used to assess sleep disorders in children and the ISI questionnaire was used to assess maternal insomnia. Data were analyzed using descriptive statistics and T-test.

Results

The results showed that among children aged 2 to 12 years, 74 mothers had insomnia according to the sleep questionnaire. The mother had a daughter and 38 mothers had a son. But insomnia mothers were higher in percentage among mothers of female children (44.4%) ($p < 0.05$). There was also a significant relationship between children who have trouble going to bed at night and who have an insomniac mother. Among sleepless mothers ($n = 74$), 27 children (36.5%) had difficulty going to bed at night, which was higher in terms of both number and percentage of children of mothers with normal sleep ($p < 0.05$). There was also a significant relationship between children who sleep well at night and whether the mother sleeps normally or not, so that among children with normal sleep (126 people), 85.3% (105) sleep easily. But among the children of sleepless mothers (74 people) this number reaches 52 people (70.30%) ($p = 0.030$). There is also a significant relationship between the time when the child wakes up in the morning and the sex of the children, so that boys wake up earlier ($p < 0.019$).

Conclusion

In general, since this was a cross-sectional study, it cannot be said for sure that children's insomnia caused mothers' sleep disorders or vice versa. But what has been proven in both our study and previous studies is the significant relationship between insomnia of mothers and children in preschool age. It seems that 2 to 7 year old children who have trouble falling asleep are the cause of their mothers' insomnia. which is suggested to be considered in the prevention programs of these children's sleep problems.

Key words

Sleep Disorder, Insomnia, Children, Mother

Acknowledgement: There is no conflict of interest