

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

é è *

چکیده

تکرار پاراسومنیای طی شب های متوالی ممکن است تداوم خواب را بر هم زده و کودکان سنین مدرسه را در معرض کم خوابی و خستگی روزانه قرار دهد. مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که به منظور تعیین پاراسومنیای در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله ساکن در منطقه غرب تهران بر روی ۹۰۰ کودک (۴۵۰ دختر و ۴۵۰ پسر) در سطح مدارس ابتدایی (پایه پیش دبستانی- پنجم) انجام گرفت. نمونه گیری با روش چند مرحله ای انجام شد و ابزار مطالعه پرسشنامه خود گزارش دهی بود و از طریق مصاحبه با مادران نمونه ها جمع آوری گردید و نتایج نشان داد، بی قراری (۳۶/۷٪)، صحبت در خواب (۲۷/۹٪) و دندان ساییدگی (۲۶/۹٪) به عنوان رایج ترین رفتارهای پاراسومنیایی در کودکان مورد مطالعه، وجود داشتند. ضمناً ارتباط معنی داری میان برخی رفتارهای پاراسومنیایی و سن و جنس کودکان وجود داشت همچنین ارتباط معنی داری میان برخی رفتارهای پاراسومنیایی و سطح تحصیلات والدین و روابط میان آن ها دیده شد ($\alpha=0/005$). با توجه به اینکه تعداد قابل ملاحظه ای از کودکان (۵۹/۴٪) در طول هفته حداقل یک رفتار پاراسومنیایی را تجربه می کنند لازم است کودکان در این زمینه بررسی شده، طول مدت خواب و خستگی روزانه در آن ها مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود مطالعه ای در زمینه ارتباط پاراسومنیای با کم خوابی و بروز مسائل رفتاری در کودکان انجام شود.

واژه های کلیدی:

ع ع

// : // :

مقدمه

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

روش کار

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

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

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

صورت چند مرحله ایی انجام گرفت. در مدارس انتخاب شده از هر پایه (کلاس پیش دبستانی تا پنجم) یک کلاس با انتخاب تصادفی تعیین گردید و پرسشنامه برای تمامی دانش آموزان آن کلاس تکمیل گردید. پرسشنامه مورد نظر از دو بخش تشکیل می شد. سوالات بخش اول در رابطه متغیرهای زمینه ایی و نا خواسته شامل مشخصات کودک و والدین بود. سوالات بخش دوم پرسشنامه مربوط به پاراسومیا (۶ سوال چندگزینه ای بر حسب تکرار رفتار در هفته) بود این بخش، از ابزار سنجش عادات خواب کودکان (Child Sleep Habits Questionnaire) گرفته شد. این ابزار در سال ۲۰۰۰ توسط Owen, Spirito, McGuinn و Nobile ساخته شده است و در مطالعات گوناگونی به کار گرفته شده است. روایی ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوی ارزیابی شد و پایایی آن با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ کودک ۶ تا ۱۱ ساله تعیین گردید (r=۰/۹۸). جهت جمع آوری اطلاعات پژوهشگر مادران هر پایه، را به طور گروهی ملاقات نموده و طی انجام مصاحبه پرسشنامه را در حضور آن‌ها تکمیل نمود. معیارهای حذف شامل ابتلا کودک به بیماری روانی، معلولیت جسمانی و عقب ماندگی ذهنی، بیماری مزمن، مصرف داروهای خواب آور و ابتلای والدین به بیماری روحی- روانی شناخته شده بود. پژوهش طی سه ماه انجام گرفت. تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS انجام شده و از روش آمار توصیفی و آزمون‌های ارتباطی (X²) استفاده گردید.

نتایج

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

()

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

میان بروز کابوس و سطح تحصیلات والدین ارتباط معنی داری دیده شد (P=۰/۰۰۵). نتایج در رابطه ارتباط میان پاراسومیا و روابط میان والدین نیز نشان داد میان دفعات مشاجره والدین در طول هفته و رفتارهای شب ادراری، صحبت در خواب، دندان سای، کابوس، خوابگردی ارتباط معنی داری وجود داشته است (α≤۰/۰۰۵).

بحث و نتیجه گیری

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

X ²				
P				
۰/۰۸	۳۴/۷	۳۳	۴۱/۵	بی قراری
۰/۷۳	۲۷	۲۸	۲۸/۷	صحبت در خواب
۰/۸۷	۲۶/۸	۲۵/۶	۲۸/۱	دندان سایبی
۰/۲۵	۲۸/۳	۲۵/۸	۲۵/۹	کابوس
۰/۰۰۱	۳/۱	۷/۸	۱۲/۱	شب ادراری
۰/۶۷	۴/۶	۳/۶	۴/۵	خوابگردی
۰/۰۶۶	۱/۲	۶/۵	۷/۸	وحشت شبانه

نیز حرف زدن در خواب، بی قراری و دندان سایبی را به عنوان شایع ترین رفتارهای پاراسومنیایی در مطالعه خود گزارش نموده است. فراوانی تمامی انواع پاراسومنیای در حد ذکر شده در منابع مورد مطالعه قرار داشت، هر چند در مقایسه توزیع فراوانی رفتارهای فوق با مطالعات مشابه، تفاوت ها و تشابهاتی وجود دارد. به طور مثال Goodwin (۲۰۰۴) مقدار مشابه ایی را برای توزیع فراوانی شب ادراری در مطالعه خود گزارش نموده در حالی که Blader, Koplewicz, Abiloff و Foley (۱۹۹۹) و Liu و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعات خود شیوع بیشتری را برای شب ادراری نشان داده اند و فراوانی کمتری در این زمینه توسط Sadoks, Kahan و Sadoks (۱۹۸۹) و Nevus و همکاران (۲۰۰۱) گزارش شده است. فراوانی خوابگردی در مطالعه حاضر مشابه مطالعه Goodwin (۲۰۰۴) می باشد. در حالی که Liu و همکاران (۲۰۰۵) و Kahn و همکاران (۱۹۸۹) فراوانی بیشتری را در این رابطه گزارش نموده اند و مطالعات Owens و همکاران (۲۰۰۰) و Stein و همکاران

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

X ²				
P				
۰/۵۱۵	۳۸/۴	۳۴/۹		بی قراری
۰/۳۶۷	۳۰	۲۵/۸		صحبت در خواب
۰/۰۰۱	۳۳	۲۱/۶		دندان سایبی
۰/۰۸۹	۲۴/۲	۲۹/۳		کابوس
۰/۰۰۲	۱۰/۷	۴/۵		شب ادراری
۰/۶۰۷	۴/۹	۳/۵		خوابگردی
۰/۳۰۳	۲/۴	۳/۵		وحشت شبانه

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

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

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

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

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

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

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

در مورد وحشت شبانه نیز مطالعه Liu و همکاران (۲۰۰۵) فراوانی بیشتری را نشان می دهد. در حالی که Owens و همکاران (۲۰۰۰) و Stein و همکاران (۲۰۰۰) فراوانی کمتری را در این زمینه گزارش کرده اند. بررسی حاضر نشان داد تعداد قابل توجهی (۵۹/۴) از کودکان در طول هفته (۲-۷ شب) حداقل به یک نوع پاراسومیا دچار هستند. Laberege و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه خود بر روی کودکان ۳ تا ۱۱ ساله می نویسند. ۷۵٪ از کودکان حداقل به یک نوع پاراسومیا دچار هستند. در رابطه با ارتباط میان سن و پاراسومیا نتایج نشان دادند که با افزایش سن از میزان شب ادراری ($P=0/001$) کاسته می شود کودکان بزرگتر در مقایسه با کودکان کوچکتر کمتر به شب ادراری دچار هستند. Goodwin و همکاران (۲۰۰۴) به یافته ای مشابه در این زمینه دست یافته است

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

تقدیر و تشکر

با تقدیر و سپاس از اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئولین سازمان آموزش و پرورش شهر تهران مسئولین و مدیران و معلمان نواحی ۲ و ۵ و ۹ آموزش و پرورش شهر تهران.

منابع

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

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

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

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