

# The Effect of Sleep Hygiene Education on the Knowledge level of Parents of Elementary School Students

Zeinab Jamshidian <sup>1</sup>, Marzieh Hasanpour <sup>2,3,\*</sup>, Mostafa Najafi <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc Student of Pediatric, Student Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> PhD and Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Marzieh Hasanpour, PhD and Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m-hasanpour@sina.tums.ac.ir

**Received:** 25 Apr 2016

**Accepted:** 07 Jun 2016

## Abstract

**Introduction:** Inadequate sleep is common in children. With respect to its negative results on health, it is one of the biggest concerns in public hygiene. It seems that if parents learn child's sleep hygiene, the child's health can be improved. The aim of the following study was to enhance the level of parental knowledge regarding child sleep by applying a sleep hygiene educational program.

**Methods:** This was a quantitative quasi-experimental study with two-group pretest-posttest provident design, conducted on 64 pupils' parents (the pupils were between 6-12 years old). Thirty two students were allocated to the intervention group and 32 to the control group by random selection in Najafabad-Isfahan. The data were gathered in three periods (pre-intervention, immediately after, and one month after the intervention) using the survey of knowledge level questionnaire which was validated by content validity in parents. The reliability of the questionnaire was also determined by a pilot study including 10 parents, and Cronbach's alpha = 0.837 was reported. The parents were educated by face-to-face education meeting and sending follow-up short messages (SMS) as well as through representing educating sleep hygiene package (Booklet). Data were analyzed by SPSS 16.0 software and independent t-test, Analysis of Variance (ANOVA), Repeated Measure ANOVA, and The Latin square design (LSD) test.

**Results:** Results shows that there was no significant difference between parents' demographic variables in the two groups. The independent t-test showed that there was a significant difference between the mean scores of parents' knowledge in the three phases (pre-intervention, immediately after, and one month after the intervention).

**Conclusions:** The study showed that there was a significant enhance in parents' awareness and knowledge level regarding child sleep hygiene after the intervention and in some cases it led to the parent making a program to create a positive manner change in their children's sleep. Therefore, the current study results propose a written program education to parents for child sleep hygiene, which is an important matter to improve child's hygiene; it is also proposed to the education system principals.

**Keywords:** Education; Sleep Hygiene; Knowledge; Parents; Pupils; Primary School

## بررسی تأثیر آموزش بهداشت خواب بر سطح دانش والدین دانش آموزان ابتدائی

زینب جمشیدیان<sup>۱</sup>، مرضیه حسن پور<sup>۲،۳\*</sup>، مصطفی نجفی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشنای ارشد کودکان، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۴</sup> دکترای روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: مرضیه حسن پور، دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 ایمیل: m-hasanpour@sina.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۰۶

### چکیده

**مقدمه:** خواب ناکافی در کودکان شایع می‌باشد، و با توجه به پیامدهای منفی آن برای سلامت، یکی از نگرانی‌ها در حیطه بهداشت عمومی محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش بهداشت خواب کودک برای والدین سبب بهبود سلامت کودکان می‌شود. لذا، این مطالعه با هدف اجرای برنامه آموزشی بهداشت خواب به منظور افزایش سطح دانش والدین در حوزه خواب کودکان طراحی و انجام گردید.

**روش کار:** این مطالعه کمی از نوع نیمه تجربی با طرح دو گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون آینده‌نگر بود که بر روی والدین ۶۴ دانش‌آموز ۱۲-۶ ساله (۳۲ نفر گروه مداخله و ۳۲ نفر گروه کنترل) با روش نمونه‌گیری تصادفی، در شهرستان نجف آباد اصفهان انجام شد. اطلاعات در سه زمان (قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) با استفاده از پرسشنامه سنجش میزان آگاهی و دانش والدین محقق ساخته و معتبر شده با روش روایی محتوایی استفاده گردید که پایایی آن نیز با استفاده از روش پایلوت، توسط ۱۰ نفر از والدین تعیین و آلفا کرونباخ آن ۰/۸۳۷ گزارش گردید. آموزش از طریق آموزش رودررو در جلسات آموزشی و ارائه بوکلت آموزشی و ارسال پیامک‌های پی‌گیری صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون t مستقل، آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، آزمون تعقیبی LSD مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک والدین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری وجود نداشت. آزمون t مستقل نشان داد، میانگین نمرات دانش قبل از مداخله، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله اختلاف معناداری را با هم دارند ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد، پس از مداخله افزایش قابل توجهی در سطح دانش و آگاهی والدین درمورد بهداشت خواب کودکان به وجود آمده است. بنابراین بر اساس نتایج مطالعه حاضر برنامه‌ریزی مدون آموزش بهداشت خواب کودکان به والدین به عنوان امری مهم جهت ارتقاء سلامت کودکان به مسئولین آموزش و پرورش و مدارس توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** آموزش، بهداشت خواب، دانش، والدین، دانش‌آموز

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

میزان خواب مورد نیاز برای یک کودک با توجه به تفاوت‌های فردی متفاوت است. با در نظر گرفتن الگوهای پلی‌سومنوگرافیک، کودکان سنین مدرسه (۶ تا ۱۲ سالگی) به ۸ تا ۱۱ ساعت خواب در شب نیاز دارند، که حداقل ۹ ساعت خواب توسط متخصصان خواب توصیه شده است (۲). مطالعات نشان داده‌اند که مدت زمان خواب در طول ۱۰ سال گذشته حدود یک ساعت و نسبت به ۵۰ سال قبل حدود یک و نیم تا دو ساعت کاهش داشته است (۳-۵). افزایش دانش پیرامون مسائل

کودکان قشر آسیب پذیر و سرمایه انسانی مملکت محسوب می‌شوند و عدم رسیدگی به آنان نه تنها می‌تواند نیروی انسانی و سرمایه عظیمی را به هدر دهد، بلکه نادیده گرفتن نیازهای اساسی آنان کاری غیرانسانی محسوب می‌شود. از سویی دیگر کاسته شدن کارایی جسمی و ذهنی کودکان و عارض شدن بیماری می‌تواند هزینه‌های بهداشتی را افزایش دهد و بنیان خانواده‌ها را سست و لرزان نماید (۱).

نظر گرفتن، تأثیر آموزش در کاهش آثار بی‌خوابی و کم‌خوابی، پژوهشگر بر آن شد که مطالعه‌ای مداخله‌ای با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت خواب بر سطح دانش والدین و در زمینه خواب دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان نجف‌آباد، انجام دهد. امید آن است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند، توجه مسئولین آموزش پرستاری را به مسئله خواب کودکان جلب نماید، و در جهت کاهش نابسامانی‌های خواب اعم از جسمی، روانی و اجتماعی بکوشند.

## روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه کمی از نوع نیمه تجربی با طرح دو گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون آینده‌نگر است، که در سال ۱۳۹۳، با حضور والدین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (اول تا ششم دبستان دخترانه نیک دختر و پسرانه شهید جلالی) شهرستان نجف‌آباد که شرایط ورود به مطالعه را داشته، طراحی و انجام گرفته است. شرایط ورود به مطالعه والدین شامل: مشغول به تحصیل بودن فرزند در مقطع ابتدایی، سواد خواندن و نوشتن، داشتن تلفن همراه و تمایل به شرکت در مطالعه بود. از معیارهای خروج والدین از مطالعه، عدم شرکت در جلسه آموزشی (مداخله) یا سایر مراحل پژوهش و عدم تمایل واحدهای مورد پژوهش به ادامه شرکت در مطالعه بود.

روش و ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه به روش پرسشنامه‌ای با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی بود که بخش اول آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک و در برگیرنده سؤالات مربوط به سن، جنس و رتبه تولد کودک، و همچنین سن، شغل و تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی خانواده می‌باشد. بخش دوم پرسشنامه مربوط به سؤالات سنجش میزان آگاهی و سطح دانش والدین در مورد بهداشت خواب کودک بود. این بخش از پرسشنامه میزان دانش (نمره) والدین دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان نجف‌آباد در مورد فیزیولوژی و همچنین مراقبت و بهداشت خواب فرزندان خود دارند را در سه مرحله قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله ارائه برنامه آموزشی اندازه‌گیری می‌کرد پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال چهارگزینه‌ای در مورد فیزیولوژی و بهداشت خواب بود که به جواب صحیح هر سؤال یک نمره داده می‌شد که نمرات ۱۴ و بالاتر عالی، ۱۲ تا ۱۴ خوب، ۱۰ تا ۱۲ متوسط و زیر ۱۰ ضعیف در نظر گرفته شد. میانگین نمره سطح دانش میانگین نمره کسب شده از پرسشنامه بود که توسط والدین شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل شد. در این پرسشنامه کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۱۶ در نظر گرفته شد. پرسشنامه سطح دانش بر اساس محتوای کتابچه آموزشی بهداشت خواب کودکان که توسط پژوهشگر تدوین شده بود و سپس به تأیید ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی و گروه متخصصین پزشکی و پرستاری کودک، روانپرستار، روانشناس و روانپزشک در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تیم تحقیق رسیده بود طراحی گردید. سپس روایی محتوایی این پرسشنامه مجدداً توسط همین گروه و تیم تحقیق مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. جهت سنجش پایایی آن نیز، پرسشنامه بین ۱۰ نفر از والدین توزیع و با استفاده از آزمون الفای کرونباخ همبستگی درونی آن ۰/۸۳۷ گزارش شد.

همچنین جهت غربالگری و دسترسی به واحدهای مورد پژوهش (والدین کودکان دارای اختلال خواب)، از ابزار غربالگری اختلالات خواب برز (Bears) استفاده شد که این ابزار اندازه‌گیری خواب "برز" به پنج

خواب یک عامل بالقوه در بهبود سلامت خواب جمعیت جوان است. با این حال می‌بایست آموزش در مراحل ابتدایی صورت گیرد، و این نتیجه حاصل دانش اندکی است که در برنامه آموزشی برای کودکان وجود دارد (۶). عملکرد پیشرفته پرستاری بر طبق چارچوب ملی انجمن پرستاری کانادا، به کارگیری دانش و مهارت دانش‌آموختگان پرستاری در رفع نیازهای سلامت افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جوامع و جمعیت‌ها می‌باشد (۷).

خانواده کوچکترین نهاد اجتماعی است. واقعیت این است که هر کودکی در خانواده به دنیا آمده، بین اعضای خانواده رشد کرده و یاد می‌گیرد که چرا و چگونه توانمند شود (۸). خانواده نظامی است که بیش‌ترین تأثیر را بر رفتار فرد دارد. درواقع خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتارهای نابهنجار افراد را شکل می‌دهد (۹). با این حال می‌بایست آموزش در مراحل ابتدایی صورت گیرد، و این نتیجه حاصل دانش اندکی است که در برنامه آموزشی برای کودکان وجود دارد (۶). یک عامل زمینه‌ای مهم در بهبود کیفیت خواب، رفتار پدر و مادر است. به عنوان مثال کارهای منظم پدر و مادر قبل از خواب، روال قبل از خواب، تشویق پدر و مادر جهت خودمختاری کودک مواردی برای ترویج خواب بهتر است. در مقابل سهل‌انگاری در مورد خواب و محدودیت‌ها سبب مشکلات بیشتر در مورد خواب کودکان می‌شود (۱۰). بهداشت خواب رفتاری است که سبب تسهیل خواب و افزایش کیفیت خواب می‌شود (۱۱). در تعریف بهداشت خواب می‌توان گفت: شیوه‌های قابل اصلاح کیفیت خواب، برای پدر و مادر و کودک که موجب مدت زمان خواب کافی می‌شود و از خواب‌آلودگی در طول روز جلوگیری می‌کند. اصول بهداشت خواب دامنه گسترده‌ای از جمله محیط، روال خواب و فعالیت‌های روزانه را در برمی‌گیرد (۴).

در مطالعه‌ای جونز و همکاران در سال ۲۰۱۰ در ایالات متحده آمریکا نشان داد آگاهی والدین در مورد خواب کودکان پس از مطالعه بروشور به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و باعث برنامه‌ریزی تعدادی از والدین برای ایجاد تغییرات رفتاری مثبت در مورد شیوه‌های خواب کودک خود می‌باشد. هم چنین مطالعه‌تان و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد، آموزش بهداشت خواب به عنوان یکی از عوامل مهم در کیفیت خواب کودکان محسوب می‌شود. بر پایه گزارش نظرسنجی خواب در آمریکا توسط بنیاد ملی خواب (NSF) در سال ۲۰۰۴، بسیاری از والدین در حدود ۶۹ درصد عقیده دارند کودک آن‌ها دارای مشکل خواب هستند، اما بیش از نیمی از پزشکان، جویای خواب کودک از والدین نمی‌شوند و تنها ۱۴ - ۱۰ درصد از والدین مسئله خواب کودک را با پزشک در میان می‌گذارند. دانش والدین در مورد عادات خواب سالم و علائم و عواقب ناشی از کمبود خواب با توجه به سن کودک آنان نیز کمتر گزارش شد. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی کودکان نیز ممکن است به اهمیت خواب در تشخیص ارتباط با سلامت و غربالگری جهت مشکلات خواب و آموزش بهداشت خواب در مراکز مراقبت‌های اولیه اغلب اطلاعات ناکافی دارند. بنابراین بین پیامدهای خواب ناکافی کودکان و در دسترس بودن و استفاده از دانش بهداشت خواب فاصله وجود دارد. هدف تغییر رفتار و تلاش برای آموختن شیوه‌های بهداشت خواب است (۱۱).

با توجه به اینکه یکی از وظایف پرستار کودک، پیشگیری از بیماری‌های کودکان و آموزش به آنها و والدینشان در این خصوص می‌باشد و با در

ارسالی بر اساس کتابچه آموزشی تدوین و مورد تأیید تیم تحقیق قرار گرفته بود. در انتهای جلسه چهارم آموزش نیز پرسشنامه‌های مربوطه بلافاصله بعد از مداخله در اختیار والدین قرار گرفته و تکمیل گردید. یک ماه پس از مداخله نیز مجدداً پرسشنامه‌ها با همکاری مدیر مدارس در اختیار دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار داده شد، تا بعد از موعد مقرر (یک هفته) توسط والدین تکمیل و به مدرسه عودت داده شوند. ضمن اینکه گروه کنترل در طول مطالعه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند، پرسشنامه‌های مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و سطح دانش والدین در زمینه خواب کودک در سه مرحله قبل، بلافاصله و یک ماه بعد همزمان با سنجش در گروه مداخله توسط والدین توسط گروه کنترل نیز تکمیل گردید. پس از اتمام مطالعه جهت احترام به حقوق مشارکت کنندگان و قدردانی از همکاری، به والدین گروه کنترل نیز بوکلت و پمفلت آموزشی بهداشت خواب داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و بکارگیری آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های آمار استنباطی شامل تی زوجی، تی مستقل، کای اسکور، فیشر و آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری با کمک متخصص آمار انجام شد.

### یافته‌ها

تجزیه و تحلیل روی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط ۶۴ نفر از والدین دانش‌آموزان در هر گروه ۳۲ نفر (در طول مطالعه ۶ نفر ریزش نمونه در هر گروه سه نفر به دلیل طلاق، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، فوت بستگان درجه اول، و تغییر شماره تلفن والدین وجود داشت) انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای در دو گروه کنترل و آزمون بطور یکسان توزیع شده و اختلاف معنی داری از نظر متغیرهای شغل والدین، میانگین سن دانش‌آموزان، سن والدین، رتبه تولد، سطح تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان خانواده در دو گروه نداشتند.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با استفاده از آزمون  $t$  مستقل نشان داد که قبل از مداخله آموزشی، میانگین نمره سطح دانش والدین بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ( $P = 0/44$ ) اما بلافاصله بعد ( $P = 0/001$ ) و یک ماه بعد از مداخله آموزشی ( $P = 0/001$ ) میانگین نمره دانش والدین در گروه آزمون به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.

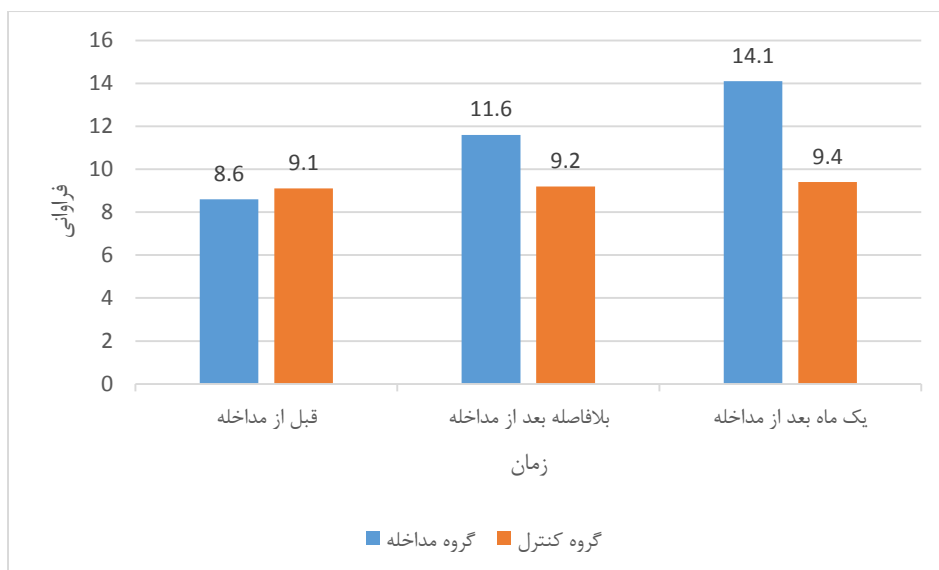
جدول ۱: شاخص‌های آماری نمره دانش والدین قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مطالعه در دو گروه \*

زمان	گروه آزمون، انحراف معیار $\pm$ میانگین	گروه کنترل، انحراف معیار $\pm$ میانگین	t	P
قبل از مداخله	۸/۶ $\pm$ ۳/۳	۹/۱ $\pm$ ۲/۴	۰/۷۸	۰/۴۴
بلافاصله بعد از مداخله	۱۱/۶ $\pm$ ۲/۶	۹/۲ $\pm$ ۲/۵	۳/۷۴	< ۰/۰۰۱
یک ماه بعد از مداخله	۱۴/۱ $\pm$ ۱/۲	۹/۴ $\pm$ ۲/۶	۹/۰۷	< ۰/۰۰۱
F	۳۰/۵۴	۱/۱۲		
P	< ۰/۰۰۱	۰/۳۴		

حوزه عمده تقسیم می‌شود، که اطلاعات جامعی برای اختلالات خواب کودکان در محدوده سنی ۲ تا ۱۸ سال فراهم می‌کند. این حیثه‌ها شامل: مشکلات قبل از خواب (Bedtime Issues)، خواب آلودگی فزاینده در طول روز (Excessive Daytime Sleepiness)، بیداری در طول شب (Night Awakenings)، نظم و طول مدت خواب (Regularity and Duration of Sleep) و خروپف (Snoring) می‌باشد.

برای جمع آوری داده‌ها و دسترسی به واحدهای مورد پژوهش، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت انجام تحقیق با دست داشتن مجوز رسمی از دانشکده پرستاری و مامایی به محیط مورد پژوهش مراجعه و با ارائه مجوز و توضیح اهداف پژوهش از مدیران مدارس جهت دسترسی به نمونه‌ها و جمع آوری داده‌ها کسب اجازه به عمل آمد. به این صورت که جهت انجام پژوهش، دو دبستان از کل شهرستان نجف آباد، به صورت قرعه کشی (دخترانه و پسرانه) انتخاب شد. سپس ۴۰۰ عدد پرسشنامه غربالگری اختلالات خواب کودکان در هر کدام از مدارس که ۴۰۰ دانش‌آموز داشت، (جمعاً ۸۰۰ دانش‌آموز) توزیع شد. ۱۵۰ کودک با اختلالات خواب شناسایی شد. بر اساس فرمول حجم نمونه ۷۰ کودک به روش قرعه کشی وارد پژوهش شدند. سپس به دو گروه آزمون و کنترل (در هر گروه ۳۵ نفر) تقسیم شدند.

قبل از جمع آوری داده‌ها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از واحدهای مورد پژوهش دریافت و به آنان اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل، در هر زمانی امکان خروجشان از مطالعه وجود دارد، همچنین در مورد بی‌نامی و محرمانه بودن اطلاعات به آنها اطمینان لازم داده شد. برای گروه آزمون، در جلسه اول، نمره دانش والدین از بهداشت خواب و فیزیولوژی خواب کودک و اطلاعات مربوط به خواب یک هفته قبل دانش‌آموزان، با استفاده از تکمیل پرسشنامه توسط والدین محاسبه شد. آموزش به صورت چهار جلسه آموزش گروهی ۴۵ تا ۵۰ دقیقه‌ای در رابطه با بهداشت خواب به شکل سخنرانی، پرسش و پاسخ به کمک نرم افزار پاورپوینت در مکان مدرسه اجرا شد. در حین جلسات آموزشی از والدین پذیرایی به عمل آمد. سپس پمفلت و کتابچه‌ای حاوی محتوای تدریس شده جهت یادآوری مطالب گفته شده در کلاس، در جلسه اول در اختیار والدین قرار گرفت تا در منزل مطالعه کنند. در روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه در ساعت ۶ بعدازظهر پیامک‌هایی حاوی نکات بهداشت خواب کودک برای والدین ارسال گردید. محتوای پیامک‌های



تصویر ۱: میانگین نمرات دانش والدین در زمان‌های مختلف در دو گروه

باعث تغییرات مثبت در خواب و بهبود خواب کودکان گردیده است (۱۲).

در مطالعه دیکسیت و همکاران در سال ۲۰۱۳، بر روی ۳۰۰ دانش آموز ۶ تا ۱۲ سال شیفت صبح، نشان داد همه کودکان جهت جلوگیری از محرومیت خواب در آینده نیاز به مداخله دارند. همچنین پدر و مادر خود نیز باید آموزش بهداشت و روش صحیح آموزش خواب را فراگیرند (۱۳).

ویلسون و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ برنامه آموزش خواب برای کودکان پیش دبستانی و خانواده آنها که کم درآمد بودند را مورد ارزیابی قرار دادند. ۱۵۲ خانواده در برنامه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای دو هفته‌ای (جمعاً ۳۲۰ دقیقه) شرکت کردند. یافته‌ها در سه زمان قبل، بلافاصله و یک ماه بعد مورد ارزیابی قرار گرفت. کودکان بلافاصله بعد از مداخله بهبود خواب داشتند ولی یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنا داری نداشت (۱۴). مغایرت نتایج بعد از یک ماه در این مطالعه با مطالعه حاضر ممکن است به دلیل ادامه نداشتن روند توسط والدین و فراموشی مطالب آموزشی باشد. در صورتی که پژوهشگر با پیش‌بینی این امر و قرار دادن بوکلت و پمفلت آموزشی در اختیار والدین از این امر جلوگیری کرده است.

همچنین در مطالعه تن و همکاران در سال ۲۰۱۲، که بین کودکان ۱۰ تا ۱۸ سال (سن متوسط ۱۲/۹ سال؛  $M/F = 0/8$ ) انجام شد، نتایج حاکی از مؤثر بودن برنامه آموزش بهداشت در بهبود خواب کودکان بود (۱۵).

ریگی و همکاران در مطالعه‌ای اجرای برنامه آموزشی در کودکان سن مدرسه و بررسی بهبود دانش خواب و بهداشت و رفتار خواب با روش کارآزمایی تصادفی کنترل شده در سال ۲۰۱۵ انجام داد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل و در سه زمان قبل، بلافاصله و شش هفته پس از شروع مطالعه انجام شد. ۲۹۶ دانش آموز (با سن متوسط  $= 0/6 \pm 12/2$  سال، ۵۹٪ دختر) از ۱۲ مدرسه در آدلاید، استرالیا جنوبی بود. ۱۴۹ شرکت کننده در گروه مداخله و

آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که در گروه کنترل، میانگین نمره دانش والدین بین سه زمان اختلاف معنادار نداشت ( $P = 0/34$ ) اما در گروه آزمون، میانگین نمره دانش والدین بین سه زمان اختلاف معنادار داشت ( $P = 0/001$ ). ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان داد که در گروه آزمون، میانگین نمره دانش والدین بلافاصله بعد از مداخله آموزشی به طور معناداری بیشتر از قبل از مداخله ( $P = 0/001$ ) و یک ماه بعد از مداخله آموزشی نیز به طور معناداری بیشتر از بلافاصله بعد از مداخله بود ( $P = 0/001$ ). (جدول ۱) (تصویر ۱).

## بحث

یک عامل زمینه‌ای مهم در توسعه مقررات مربوط به خواب، رفتار پدر و مادر است. به عنوان مثال کارهای منظم پدر و مادر قبل از خواب، روال قبل از خواب، تشویق پدر و مادر جهت خودمختاری کودک مواردی برای ترویج خواب بهتر است. در مقابل سهل‌انگاری در مورد خواب و محدودیت‌ها سبب مشکلات بیشتر در مورد خواب کودکان می‌شود (۱۰). داشتن دانش خوب از خواب و رعایت اصول بهداشت خواب منجر به یک خواب خوب و با کیفیت می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که آگاهی در این رابطه کم است. لذا والدین نیاز به دانش در مورد خواب و بهداشت خواب کودکان خود دارند (۱۱).

در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد که اجرای برنامه آموزشی منجر به افزایش دانش والدین شده است. از آنجا که بالا بردن دانش والدین اولین قدم در انجام مراقبت‌های صحیح می‌باشد. که نتایج آن نیاز به اجرای برنامه‌های آموزشی را در این زمینه آشکار ساخته و همچنین نشان داد که پس از اجرای برنامه آموزشی بهبود قابل توجهی در دانش والدین در زمینه خواب فرزندان آنان، ایجاد شد.

در تأیید نتایج فوق، نتایج مطالعه جونز و همکاران تحت عنوان "اجرای مداخله آموزشی کوتاه جهت بهبود دانش پدر و مادر از خواب کودکان سالم" در سال ۲۰۱۲، بر روی ۹۵ پدر و مادر کودکان ۳ ماه تا ۱۲ سال در دو زمان قبل و بعد، نشان داد که پس از مداخله افزایش قابل توجهی در دانش والدین در مورد خواب کودکان صورت گرفته است. همچنین



بنابراین، با توجه به اینکه یکی از وظایف پرستار کودک، پیشگیری از بیماری‌های کودکان و آموزش به آنها و والدینشان در این خصوص می‌باشد و با در نظر گرفتن، تأثیر آموزش در کاهش آثار بی‌خوابی و کم‌خوابی، امید آن است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند، توجه مسئولین آموزش پرستاری را به مسئله خواب کودکان جلب نماید، به طوری که خواب را به عنوان یک بخش مهم و اساسی برنامه‌های آموزش پرستاری و بهداشت کودکان در نظر داشته باشند و در جهت کاهش نابسامانی‌های خواب اعم از جسمی، روانی و اجتماعی بکوشند.

### سپاسگزاری

پژوهشگران در پایان لازم می‌دانند از مشارکت و همکاری کلیه والدین و دانش‌آموزان شرکت کننده و حمایت مسئولین محترم دبستان‌های شهید جلالی و نیک‌دخت شهرستان نجف اباد در این پژوهش تشکر و قدردانی نماید. این پژوهش حاصل طرح مصوب به شماره ۳۹۳۸۵۹ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد لذا از کلیه مسئولین حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و همچنین مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در خصوص تصویب و حمایت مالی نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

### References

- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. USA: Elsevier Health Sciences; 2014.
- Biggs SN, Lushington K, van den Heuvel CJ, Martin AJ, Kennedy JD. Inconsistent sleep schedules and daytime behavioral difficulties in school-aged children. *Sleep Med.* 2011;12(8):780-6. DOI: [10.1016/j.sleep.2011.03.017](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.017) PMID: [21862401](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21862401/)
- Li S, Zhu S, Jin X, Yan C, Wu S, Jiang F, et al. Risk factors associated with short sleep duration among Chinese school-aged children. *Sleep Med.* 2010;11(9):907-16. DOI: [10.1016/j.sleep.2010.03.018](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.03.018) PMID: [20817554](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20817554/)
- Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Med.* 2009;10(7):771-9. DOI: [10.1016/j.sleep.2008.07.016](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.07.016) PMID: [19285450](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19285450/)
- Olds TS, Maher CA, Matricciani L. Sleep duration or bedtime? Exploring the relationship between sleep habits and weight status and activity patterns. *Sleep.* 2011;34(10):1299-307. DOI: [10.5665/SLEEP.1266](https://doi.org/10.5665/SLEEP.1266) PMID: [21966061](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21966061/)
- Blunden SL, Chervin RD. Sleep problems are associated with poor outcomes in remedial teaching programmes: a preliminary study. *J Paediatr Child Health.* 2008;44(5):237-42. DOI: [10.1111/j.1440-1754.2007.01237.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01237.x) PMID: [17927724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17927724/)
- Sangster-Gormley E, Martin-Misener R, Downe-Wamboldt B, Dicenso A. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2011;67(6):1178-90. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2010.05571.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05571.x) PMID: [21261696](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21261696/)
- Beigi F, Kimiaei A, Yazdi Seyedamir A. [Problem-solving skills, and impulsivity-low considering its effect on the family mothers]. *New Res Consult.* 2010;9.
- Hosseini M, Bayat R, Yaghmaei F, Hoseinzadeh S, Nasiri oskouei N. [The Correlation between family function and self-smoker adolescents in Zanjan]. *Health Prom Manage.* 2012;1(4):61-8.
- Smith VC, Leppert KA, Alfano CA, Dougherty LR. Construct validity of the parent-child sleep interactions scale (PSIS): associations with parenting, family stress, and maternal and child psychopathology. *Sleep Med.* 2014;15(8):942-51. DOI: [10.1016/j.sleep.2014.04.002](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.04.002) PMID: [24947880](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24947880/)
- Benveniste TC, Thompson K, Blunden SL. With age comes knowledge? Sleep knowledge in Australian Children. *Sleep of Different Populations. Aust Chronobiol Soci Adelaide Aust.* 2012;11-5.
- Jones CHD, Owens JA, Pham B. Can a brief educational intervention improve parents' knowledge of healthy children's sleep? A pilot-test. *Health Educ J.* 2013;72(5):601-10. DOI: [10.1177/0017896912464606](https://doi.org/10.1177/0017896912464606)
- Dixit S, Sirohi S, Sakalle S, Rokade R, Sirohi S. A cross sectional study on sleep hygiene among morning shift school going children. *National J Commun Med.* 2013;4(4).
- Wilson KE, Miller AL, Bonuck K, Lumeng JC, Chervin RD. Evaluation of a sleep education program for low-income preschool children and their families. *Sleep.* 2014;37(6):1117-25. DOI: [10.5665/sleep.3774](https://doi.org/10.5665/sleep.3774) PMID: [24882907](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882907/)
- Tan E, Healey D, Gray AR, Galland BC. Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. *BMC Pediatr.* 2012;12:189. DOI: [10.1186/1471-2431-12-189](https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-189) PMID: [23216856](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23216856/)
- Rigney G, Blunden S, Maher C, Dollman J, Parvazian S, Matricciani L, et al. Can a school-based sleep education programme improve sleep knowledge, hygiene and behaviours using a randomised controlled trial. *Sleep Med.* 2015;16(6):736-45. DOI: [10.1016/j.sleep.2015.02.534](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.02.534) PMID: [25979180](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979180/)

۱۴۷ در گروه کنترل قرار گرفتند. در پایان ارتباط معنا داری بر دانش خواب و یا بهداشت خواب وجود نداشت. علت اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فوق ممکن است به دلیل اختلاف در روش و مدت زمان مطالعه و همچنین نحوه آموزش باشد (۱۶).

### نتیجه‌گیری

نظر به اینکه عادات خواب در دوران کودکی با توجه به زمینه‌های فرهنگی و خانوادگی شکل گرفته و فرد در طول عمر سعی در حفظ آن خواهد نمود و پیروی از عادات و رفتارهای نامناسب، کیفیت و کمیت خواب مطلوب را کاهش داده و به تدریج کودک را دچار عوارض بسیاری می‌نماید. با رسیدن کودکان به سنین مدرسه انتظار می‌رود در ادامه روند طبیعی رشد و تکامل، الگوهای خواب تثبیت شده و رفتارهای نامطلوب خواب سیر نزولی یابند. کودکان در این سن وارد مرحله جدیدی از زندگی می‌شوند، و باید در ساعت مشخصی در مدرسه حضور یابند، و مانند گذشته نمی‌توانند هر زمانی از روز را به استراحت بپردازند. همین امر و همچنین کاهش زمان خواب دانش‌آموز داشتن برنامه منظمی برای کودک و خانواده را مسجل می‌کند تا کودک کمترین آسیب را متوجه شود.