

## *The Relationship between Family Health Promoting Lifestyle and Sleep Habits in Children 6 to 11 Years old*

Maliheh Azam Hajhashemkhani<sup>1</sup>,  
Asghar Dalvandi<sup>2</sup>,  
Zahra Kashaninia<sup>2</sup>,  
Maryam Javadi<sup>3</sup>,  
Akbar Biglarian<sup>4</sup>

<sup>1</sup>MSc Student in Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Nutrition, Children Growth Research Center Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Statistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

(Received April 12, 2015 ; Accepted June 30 , 2015)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Family is among the most important foundations in a society which forms the personality of individuals. Satisfaction, happiness and quality of life provided by the family will influence the growth and life skills of its individuals. Family health promoting lifestyle can immensely affect children's habits. The aim of this study was to evaluate the relationship between family health promoting lifestyle and sleeping habits among children (6 to 11 years of age) in Qazvin, Iran 2014.

**Materials and methods:** In this analytical cross-sectional study we included 278 families and their 6-11-year old children (year 1 to 6 in state and private primary schools) who were selected through random cluster sampling. Data was collected using Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] and the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). Pearson Correlation Coefficient was applied to analyze the data.

**Results:** The participants had an overall HPLP-II score of 125.48. Significant relationships were found between children wake up time and family's responsibility (sig = 0.00, r = 0.12), family's spiritual growth (sig= 0.00, r=0.14) and the total HPLP-II score (sig=0.00, r=0.18). There was also significant associations between children's sleeping habit and the relationships in the family (sig=0.00, r=0.19).

**Conclusion:** The families were found to have average standards in health promoting lifestyle which led to having children with relatively good sleeping habits. Therefore, improving the health promoting lifestyle in a family can modify children sleeping habits.

**Keywords:** Health promoting lifestyle, family, sleep habits

## رابطه بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خانواده با عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله قزوینی

ملیحه اعظم حاج هاشم خانی<sup>۱</sup>  
اصغر دالوندی<sup>۲</sup>  
زهرا کاشانی نیا<sup>۳</sup>  
مریم جوادی<sup>۳</sup>  
اکبر بیگلریان<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است. مطلوبیت، رضایت، خشنودی، کیفیت و کارکرد بهینه خانواده اعمال تأثیرگذار بر رشد، شکوفایی و پیشرفت اعضای خانواده هستند. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت خانواده عاملی ارزشمند و تأثیرگذار بر عادات فرزندان آنها می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده با عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله قزوینی در سال ۱۳۹۳ است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل ۲۷۸ خانواده و کودکان ۶ تا ۱۱ ساله (کلاس اول تا ششم ابتدایی) آنها بود که در مدارس شهر قزوین (دولتی و غیر دولتی) و در دو ناحیه آموزش و پرورش مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پروفایل ۲ و پرسشنامه ابزار سنجش عادات خواب کودکان اوزن جمع‌آوری و با آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در خانوارهای مورد مطالعه برابر ۱۲۵/۴۸ بود. هم‌چنین نتایج نشان داد که بین مسئولیت‌پذیری خانواده در قبال سلامت با بیداری صبح کودک ( $r=0/12$ ,  $sig=0/00$ )، رشد معنوی خانواده با بیداری صبح کودک ( $r=0/14$ ,  $sig=0/00$ )، نمره کل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در خانواده با بیداری صبح کودک ( $r=0/18$ ,  $sig=0/00$ ) و روابط بین فردی در خانواده با خوابیدن کودک ( $r=0/19$ ,  $sig=0/00$ ) رابطه معنی‌داری وجود دارد.

**استنتاج:** براساس یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که خانواده دانش‌آموزان از سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت متوسطی برخوردار بودند و به همین دلیل فرزندان آنها عادات خواب نسبتاً خوبی داشتند. بنابراین، ارتقا سبک زندگی خانواده موجب اصلاح خواب کودکان خواهد شد.

**واژه‌های کلیدی:** سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، خانواده، عادات خواب

### مقدمه

پذیرفته‌اند. این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند (۱). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به

سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبول

E-mail: asghar.dalvandi@gmail.com

**مؤلف مسئول:** اصغر دالوندی - تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه تغذیه، مرکز تحقیقات رشد کودکان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۴. استادیار، گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۲/۲۰ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۴/۹

نقل از والکر عبارت است از الگویی چندبعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص که به تداوم و تقویت سطح سلامت و خود شکوفایی شخص کمک می‌کند. این سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه باعث احساس رضایت، اقتناع شخصی و خود شکوفایی می‌شود. این سبک در خانواده قابل اندازه‌گیری می‌باشد (۲). اهمیت سبک زندگی مطلوب تا حدی است که امروزه شاخه جدیدی در علوم پزشکی به نام طب "سبک زندگی" به وجود آمده است که کاربرد آن در پیشگیری و کنترل بیماری‌هاست. بر این اساس، سبک زندگی سالم تمامی عوامل مرتبط از قبیل تغذیه، ورزش، خواب، کنترل استرس، قطع مصرف سیگار و نظایر آن را در بر می‌گیرد (۳). واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود (۲). خواب نقش بسیار مهمی در رشد کودکان ایفا می‌کند. خواب نه تنها بر روی رشد جسمی، رفتاری و احساسی کودک اثرگذار است بلکه به مقدار زیادی با عملکرد ذهنی، یادگیری و توجه نیز مرتبط می‌باشد (۴، ۵). عادات خواب نیز منعکس کننده تفاوت‌های فرهنگی است و تفاوت‌های قابل توجهی در این مورد بین کشورها وجود دارد. زمینه‌های فرهنگی و خانوادگی سبب شکل‌گیری عادات خواب در دوران کودکی می‌شود و این عادات کسب شده در تمام طول زندگی حفظ خواهد شد (۶). یادگیری عادات ناصحیح خواب فرایند زندگی بزرگسالی را نیز متاثر ساخته و سلامت فرد و جامعه را به مخاطره می‌اندازد. عادات و رفتارهای نامناسب خواب کودک را دچار عوارضی مانند تحریک پذیری، پرخاشگری، سردرد، اختلالات گوارشی و غیره خواهد کرد (۷). عادات خواب تا پایان خردسالی شکل گرفته و والدین در شکل‌گیری آن‌ها نقش مهمی بر عهده دارند. عادات خواب در کودکان تحت تاثیر عوامل جسمی و بیولوژیک و هم‌چنین عوامل خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (۸).

عادات نامناسب خواب (دیر خوابیدن شب و دیر

بیدار شدن از خواب صبح) و ابتلا به برخی مشکلات خواب حاصل از شرایط جسمی، روانی، محیطی و یا وراثتی است که میزان خواب مناسب و مطلوب را کاهش داده و سلامتی کودک (۹) و حتی خانواده او را به مخاطره می‌اندازد (۱۰-۱۲). با توجه به تغییر در سبک زندگی افراد و مدرنیزه شدن شهرها مدت زمان خواب افراد، حتی کودکان، نسبت به گذشته کاهش یافته است. امروزه در ایالات متحده نسبت جوانانی که ۸ تا ۸/۹ ساعت در شب می‌خوابند از ۴۰/۸ درصد در سال ۱۹۶۰ به ۲۳/۵ درصد در سال ۲۰۰۱-۲۰۰۲ رسیده است (۱۳-۱۵). هم‌چنین شواهد نشان می‌دهد که امروزه با افزایش روابط اجتماعی و فعالیت‌های خانوادگی اگر چه کودکان در این سن (۷ تا ۱۱ سالگی) به ۹ تا ۱۲ ساعت خواب شبانه‌روز نیاز دارند، اما میانگین خواب آن‌ها فقط ۹ ساعت است (۶). علی‌رغم این که خواب نقش بسیار مهمی در رشد کودکان ایفا می‌کند اما متوسط مدت خواب به شکل پیشرونده‌ای در حال کاهش است (۱۶). دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت نیز بر بهبود خواب کودکان تا سال ۲۰۲۰ تاکید دارد (۱۷). با توجه به ارتباط سبک زندگی با خواب و این که پرستاران بهداشت جامعه از موقعیت منحصر به فردی برای غربالگری کودکان از نظر مشکلات بالقوه خواب و آموزش اعضای خانواده درباره سبک زندگی سالم و عادات خوب بهداشتی و به اجرا در آمدن عادات‌های مناسب با توجه به فرهنگ (که بر روی فرزندان خود اثر می‌گذارند) بر خوردار می‌باشند و کلید توسعه جوامع سالم با مردم سالم‌گسترش شیوه زندگی صحیح است (۲)، لذا این مطالعه درصدد است تا رابطه بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده با عادات خواب را در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله قزوینی توصیف و تشریح نماید.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که به منظور بررسی وضعیت رابطه‌ی بین سبک

"مسئولیت پذیری در مقابل سلامت"، "رشد معنوی"، "روابط بین فردی" و "مدیریت استرس" می‌باشد. سؤالات مربوط به سبک زندگی (۴۷ سؤال) در شش بعد و به صورت چهار گزینه‌ای (هیچ وقت، بعضی اوقات، خیلی وقت‌ها، به طور مرتب) طراحی شده‌اند. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی ۴۷ تا ۱۸۸ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه می‌باشد. بالاتر بودن نمره کل به دست آمده از سبک زندگی بدین معناست که فرد از سبک زندگی بهتری برخوردار می‌باشد.

## ۲- پرسشنامه عادات خواب کودکان

بخش اول این پرسشنامه دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک کودک از جمله پایه کلاسی، رتبه تولد، سن، جنس و نوع مدرسه بود. بخش دوم نیز شامل ابزار سنجش عادات خواب کودکان بود. این ابزار توسط اونز و همکاران (۱۸) ساخته شده و در مطالعات گوناگونی از جمله شوقی و همکاران (۷) و گمر کچی و همکاران (۶) به کار گرفته شده است (مادران پرسشنامه را تکمیل کردند). روایی این ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوی ارزیابی شده و پایایی آن نیز با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ کودک ۶ تا ۱۱ ساله توسط شوقی تعیین گردیده است ( $r = 0.97$ ). پاسخ‌ها بر اساس لیکرت نمره دهی شده است. در صورت تکرار رفتار به صورت ۵ تا ۷ روز در هفته گزینه معمولاً (امتیاز ۳)، ۲ تا ۴ بار در هفته گزینه گاهی اوقات (امتیاز ۲)، و ۰ تا ۱ روز در هفته (امتیاز ۱) گزینه اصلاً علامت‌گذاری گردید. نمرات حاصله در پنج حیطه کم خوابی، رفتارهای خواب، بیداری صبح، خواب‌آلودگی روزانه و بیداری در طول شب گزارش شده است. بالاتر بودن نمرات به دست آمده از این پرسشنامه بدین معناست که کودک از عادات نامناسب‌تری برخوردار است. یافته‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده با عادات خواب کودکان در روی ۲۷۸ خانواده دارای کودک ۶ تا ۱۱ سال شاغل به تحصیل در ناحیه یک و دو شهر قزوین سال ۱۳۹۳ (در فصل پاییز) انجام شد. خانواده و کودکان ۶ تا ۱۱ ساله (کلاس اول تا ششم ابتدایی) آن‌ها بود که در مدارس شهر قزوین (دولتی و غیر دولتی) و در دو ناحیه آموزش و پرورش مشغول به تحصیل بودند نمونه‌ها به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. بدین صورت که پس از اخذ مجوزهای لازم، ابتدا از هر دو ناحیه آموزش و پرورش، ۱۴ مدرسه به شکل تصادفی انتخاب شده و در ادامه در داخل مدارس پایه‌های تحصیلی به عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و از هر پایه تحصیلی دانش‌آموزان به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت پروفایل ۲ (۱) و پرسشنامه سنجش عادات خواب کودکان اونز جمع‌آوری گردید. با توجه به حضور عمده مادران در جلسات مدارس پرسشنامه‌ها توسط مادران در مدارس تکمیل شد.

## ابزار پژوهش

### ۱- پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

بخش اول این پرسشنامه دربرگیرنده مشخصات دموگرافیک مادر از جمله سن، رشته تحصیلی، شغل، وضعیت اقتصادی و تحصیلات همسر و تعداد اعضای خانواده بود. بخش دوم نیز شامل پرسشنامه استاندارد پروفایل ۲ بود که توسط محمدی زیدی به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. شاخص آلفا کرونباخ نیز هم برای کل مقیاس و هم برای زیر مقیاس‌های آن محاسبه گردیده است (۹۴-۷۴ درصد). این پرسشنامه در مطالعات زیادی از جمله مطالعه طل و همکاران (۱۳۹۰) به کار گرفته شده است (۲). پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارای شش بعد "فعالیت بدنی"، "تغذیه"،

## یافته ها

از ۲۷۸ دانش آموز مورد مطالعه تعداد ۱۵۶ نفر دختر و ۱۲۲ پسر بودند که ۱۹۷ نفر از آنها در آموزشگاه‌های دولتی و ۸۱ نفر در آموزشگاه‌های غیرانتفاعی مشغول به تحصیل بودند. مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیت شناختی در دانش آموزان مورد مطالعه

رتبه تولد	تعداد (درصد)	کل
اول	۱۴۸ (۵۳/۶)	۲۷۸
دوم	۱۱۱ (۴۰/۱)	
سوم	۱۱ (۳/۶)	
چهارم	۷ (۲/۲)	
پنجم	۱ (۰/۴)	
تعداد اعضای خانواده		۲۷۸
دو نفر (درصد)	۵ (۱/۸)	
سه نفر (درصد)	۸۴ (۳۰/۲)	
چهار نفر (درصد)	۱۶۱ (۵۷/۹)	
پنج نفر (درصد)	۱۹ (۶/۸)	
شش نفر (درصد)	۹ (۳/۲)	
سطح تحصیلات مادر		۲۷۸
بیسواد (درصد)	۵ (۱/۸)	
ابتدایی (درصد)	۱۱ (۴)	
راهنامه‌ای (درصد)	۳۸ (۱۳/۷)	
دیپلم (درصد)	۱۰۲ (۳۶/۵)	
دانشگاهی (درصد)	۱۲۱ (۴۳/۷)	
سطح تحصیلات پدر		۲۷۸
بیسواد (درصد)	۰ (۰)	
ابتدایی (درصد)	۱۷ (۶/۳)	
راهنامه‌ای (درصد)	۳۸ (۱۳/۸)	
دیپلم (درصد)	۸۸ (۳۱/۵)	
دانشگاهی (درصد)	۱۳۵ (۴۸/۶)	
سطح اقتصادی خانواده		۲۷۸
خیلی پایین	۰ (۰)	
پایین (درصد)	۹ (۳/۳)	
متوسط (درصد)	۱۶۶ (۵۹/۸)	
خوب (درصد)	۹۹ (۳۵/۹)	
عالی (درصد)	۱۴ (۱/۱)	

نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در خانوارهای مورد مطالعه برابر ۱۲۵/۴۸ و متوسط بود. میانگین نمره فعالیت جسمانی (۱۶/۵۰) و مدیریت استرس (۱۶/۸۶) کمترین نمره و تغذیه (۲۳/۷۰) و روابط بین فردی (۲۳/۰۰) بیشترین نمره را به خود اختصاص دادند.

بررسی میانگین نمرات خواب کودکان نشان داد که بیشترین مشکل خواب کودکان مربوط به رفتار خوابی (پسران = ۳۸/۳۵؛ دختران = ۳۸/۷۰) و میانگین کم خوابی (پسر = ۱۶/۲۹؛ دختر = ۱۶/۴۸) است. کمترین مشکلات خواب کودکان نیز مربوط به بیداری شب بود (پسران = ۵/۳۷؛ دختران = ۵/۵۳). نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول شماره ۲) برای آزمون همبستگی بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده با عادات خواب کودکان نشان داد که بین مسئولیت پذیری خانواده در قبال سلامت با بیداری صبح کودک ( $r=0/12$ ,  $sig=0/00$ )، رشد معنوی خانواده با بیداری صبح کودک ( $sig=0/00$ )، نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در خانواده با بیداری صبح کودک ( $r=0/18$ ,  $sig=0/00$ ) و روابط بین فردی در خانواده با خوابیدن کودک ( $r=0/19$ ,  $sig=0/00$ ) رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۲: همبستگی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده

متغیر	خوابیدن کودک	رفتار خواب	بیداری صبح	خواب آلودگی روزانه	بیداری شب
مسئولیت پذیری در قبال سلامت	۰/۰۰۲	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱۰
فعالیت جسمانی	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۰۶
تغذیه	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۰۷
رشد معنوی	۰/۰۰۲	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۶
روابط بین فردی	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۰۷
مدیریت استرس	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۳
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۱۸	۰/۰۶	۰/۱۰

\* $p < 0/05$

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک زندگی با برخی عادات خواب ارتباط دارد و هر چه سبک زندگی خانواده سالم تر باشد کیفیت خواب کودکان بهتر خواهد بود. از میان متغیرهای سبک زندگی، فعالیت جسمانی و مدیریت استرس کمترین نمره و تغذیه و روابط بین فردی بیشترین نمره را به خود اختصاص دادند. در مطالعه طل (۱۳۹۰) رشد روحی و مسئولیت پذیری در مورد سلامت خود بیشترین و فعالیت جسمانی کمترین امتیاز را به

خود اختصاص دادند (۲). هم‌چنین در مطالعه مطلق و همکاران (۱۳۸۹) فعالیت جسمانی کم‌ترین امتیاز و رشد معنوی بیش‌ترین امتیاز را به خود اختصاص دادند (۱۹). نتایج مطالعه حاضر در بعد فعالیت جسمانی همسو با مطالعات فوق‌می‌باشد. با بررسی مطالعات به نظر می‌رسد که رسیدگی بیش‌تر به وضعیت جسم و روان ضروری است و این در حالی است که زنان به عنوان مراقبت‌دهندگان اصلی در خانواده فرصت کمی برای ورزش و تقویت روح و جسم خود دارند و به علت داشتن نقش‌های متعدد بیش‌تر در معرض استرس هستند. تجهیز بیش‌تر و کامل‌تر اماکن ورزشی و از جمله پارک‌ها نسبت به کسب نمرات بیش‌تر در حیطه ورزش تاثیرگذار بوده است. البته مطالعات بیش‌تری جهت تایید یا رد و یا شناسایی علل موثر در این زمینه لازم است. بررسی میانگین نمرات خواب کودکان نشان می‌دهد که بیش‌ترین مشکل خواب کودکان مربوط به رفتار خواب و کم‌ترین مشکل خواب کودکان مربوط به بیداری شب است. در تحقیق لیو (۲۰۰۵) خواب آلودگی در طی روز (۲۰) و در تحقیق شوقی (۱۳۸۴) (۷) کم‌خوابی شایع‌ترین و در تحقیق گمرکچی (۱۳۸۸) (۶) و جوادی (۲۰۱۴) (۱۲) بیداری در شب نامناسب‌ترین رفتار خواب گزارش گردید. اعتقاد ما بر این است که زمان جمع‌آوری اطلاعات بر شایع‌ترین عادات خواب در کودکان موثر می‌باشد. شاید این اختلاف در یافته‌ها حاصل از تفاوت‌های فرهنگی، اصول انضباطی رایج میان خانواده‌های جوامع مختلف و راه کارهای اجرایی والدین برای تنظیم برنامه خواب کودکان باشد. با عنایت به فراوانی رفتار ناصحیح خواب در کودکان مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود که کیفیت و عادات خواب در کودکان سنین مدرسه مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین پسران و کودکان کوچک‌تر به دلیل شیوع بالاتر مشکلات خواب در این گروه نیازمند توجه ویژه‌ای هستند. علاوه بر این، لازم است راه کارهای مناسب در زمینه خواب به خانواده‌ها خصوصا خانواده‌های کم‌سواد و پراسترس آموزش داده شود. انجام این مطالعه نیز در

سطح وسیع‌تر ضروری به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای در زمینه ارتباط عادات و رفتارهای رایج خواب و کم‌خوابی در کودکان سایر گروه‌های سنی انجام گیرد. نمرات عادات خواب در پژوهش حاضر تقریباً در حد مطلوبی قرار داشت و مشابه نتایج پژوهش شوقی و همکاران (۱۳۸۴) (۷) و گمرکچی و همکاران (۱۳۸۸) (۶) نبود. داده‌های پژوهش حاضر در فصل پاییز و در زمانی که کودکان پس از یک دوره تعطیلات تابستانی وارد مدرسه می‌شوند جمع‌آوری گردید. در این فصل کودکانی که در شیفت صبح هستند مجبورند در ساعت شش صبح بیدار شوند تا به مدرسه برسند. بنابراین، از جمله دلایلی که بین نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و نمره کل عادات خواب رابطه‌ای یافت نشد جمع‌آوری داده‌ها در فصل مدرسه است که این نتایج با پژوهش گمرکچی و همکاران (۱۳۸۸) همسو است (۶). با این وجود، در مطالعه لیو و شوقی (۲۰۰۷) به فصل جمع‌آوری داده‌ها اشاره‌ای نشده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مسئولیت‌پذیری خانواده در قبال سلامت با بیداری صبح کودکان ارتباط دارد. این یافته با نتایج پژوهش چن و همکاران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد که به مطالعه رابطه سبک زندگی و کیفیت سلامت پرداخته و دریافتند که سبک زندگی بر خواب و بیداری کودکان اثرگذار است (۲۱). با توجه به زمان جمع‌آوری داده‌ها که در فصل مدرسه رفتن کودکان بوده است، به نظر می‌رسد که این نتایج باید با احتیاط مورد پذیرش قرار گیرند. هم‌چنین لازم است پژوهشی در فصل تابستان که کودکان ملزم به بیدار شدن زود هنگام در صبح نیستند انجام پذیرد. در مورد رابطه عادات غذایی با خواب کودک می‌توان چنین بیان کرد که، پیروی از عادات خوب تغذیه‌ای برای حفظ سلامتی و کیفیت خواب مهم است. خوردن انبوه غذاها یا مصرف ادویه در وعده غذایی شب کودک ممکن است سوءهاضمه ایجاد کند و مانع خواب راحت کودک شود. از مشکلات تغذیه‌ای در دوران کودکی، تغذیه بیش از اندازه در هنگام شب

است که موجب افزایش نیاز به دستشویی می شود. تغذیه دیروقت و با حجم زیاد نیز منجر به افزایش حرارت بدن، تشدید حرکات روده و ترشح بالای انسولین می گردد. تمامی این عوامل سبب اختلال در روند خواب می شوند. در این مطالعه بین عادات خواب و تحصیلات و شغل والدین و تعداد افراد خانواده ارتباطی یافت نشد که با نتایج به دست آمده در پژوهش گمر کچی (۱۳۸۸)، ساده (۲۰۰۰)(۲۲) و روسو و همکاران (۲۰۰۷)(۲۳) همسو نبود. متغیرهایی چون میزان آگاهی والدین از مبانی رشد کودک، نیاز به خواب و تغذیه سالم و کافی، آگاهی والدین از اثرات مثبت ورزش و فعالیت جسمی کودک و اعضای خانواده برای افزایش سلامت غالباً به میزان تحصیلات و شغل والدین بستگی ندارد. اطلاع رسانی رسانه‌ها از جمله تلویزیون، روزنامه‌ها و مجلات سهم به‌سزایی در این زمینه دارد به طوری که از طریق این رسانه‌ها اطلاعات کافی در زمینه سلامت، تغذیه، مبانی رشد کودک، اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی در اختیار افراد با تحصیلات پایین قرار می گیرد. نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه میزان خواب دو گروه دختران و پسران تفاوت معنی داری را نشان نداد. بنابراین می توان گفت که جنسیت کودکان با میزان خواب آن‌ها رابطه‌ای ندارد. با این وجود، در تحقیق لیو (۲۰۰۵) دختران طول خواب نا مناسب تری نسبت به پسران داشتند (۲۰) که با نتایج مطالعه ما همسو

نمی باشد و این امر می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی خانواده ها باشد.

در پایان می توان نتیجه گیری کرد که نتایج نشان می دهد که در روایات و احادیث نقل شده از بزرگان دین، بیدار شدن زود هنگام در صبح عامل افزایش سلامت روح و جسم معرفی شده است. وجود این دیدگاه معنوی نسبت به بیدار شدن انسان در فرهنگ ایرانی مبین این است که خانواده های دارای رشد معنوی بالاتر کودکان خویش را تشویق می کنند که شب ها زودتر بخوابند تا صبح ها زودتر بیدار شوند. در این مطالعه نیز خانواده هایی که رشد معنوی بالاتری داشتند، کودکان صبح زودتر از خواب بیدار می شدند و عادات خواب فرزندان بهتر بود. بر اساس یافته های این پژوهش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت خانواده سبب بهبود و نظم در خواب فرزندان می شود.

## سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود واجب می دانند از اساتید دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی قزوین تشکر و قدردانی نمایند. هم چنین از تمامی مسئولین آموزش و پرورش استان قزوین، مدیران و مربیان بهداشت، و مادران و دانش آموزانی که در انجام این طرح پژوهشی با ما همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می نمایم.

## References

1. Darby S, Crump A. Older people, nursing, and mental health. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 1999. p. 4.
2. Tol A, Tavassoli E, Shariferad G, Shojaezadeh D. Evaluation of the health promoting lifestyle and its relationship to quality of life in the undergraduate School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Research in Health Systems 2011, 7(4): 1-7.
3. Moldrup C. The use of the terms 'lifestyle medicines' or 'lifestyle drugs'. Pharm World Sci 2004; 26(4): 193-200.
4. Anders TF, Eiben LA. Pediatric sleep disorders: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(1): 9-20.
5. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school-age children. Child Dev 2002; 73(2): 405-417.

6. Gomrokchi M, Shafipoor Z, Paryad E, Atrkare Roshan Z. Sleep habits of elementary school students in Rasht from point of view's their parents. *Journal of Nursing School-Midwifery, Gilan*, 2009; 26(19): 40-45.
7. Shoghi M, Khangary S, Farmany F, Hosseini F. Sleep habits in children aged 6-11. *Journal of Nursing* 2009; 18(41,42): 131-138.
8. Jallilolqadr SH, Hashemi S, Javadi M, Esmailzadeh N, Jahanihashami H. Sleep habit of Iranian pre-school children in urban area: Late sleeping and sleep debt in children. *Sleep Biol Rhythms* 2011; 10(2): 154-156.
9. Potter PA, Perry AG. *Basic Nursing Essential For Practice*. 5<sup>th</sup> ed. UK: Lippincott William & Wilkins; 2003. p. 890-900.
10. Roumelioti ME, Wentz A, Schneider MF, Gerson AC, Hooper S, Benfield M, et al. Sleep and fatigue symptoms in children and adolescents with CKD: a cross-sectional analysis from the chronic kidney disease in children (CKiD) study. *Am J Kidney Dis* 2010; 55(2): 269-280.
11. Chamness JA. Taking a pediatric sleep history. *Pediatr Ann* 2008; 37(7): 502-850.
12. Javadi M, Javadi A, Kalantari N, Jalillolqadr S, Mohamad H. Sleep Problems among Pre-School Children in Qazvin, Iran. *Malays J Med Sci* 2014; 21(6): 52-56.
13. van GR, van der Ent CK, van Essen-Zandvliet patients. No differences in physical activity in (un) diagnosed asthma and healthy controls. *Pediatr Pulmonol* 2007; 42(11): 1018-1023.
14. Nyberg G, Ekelund U, Marcus C. Physical activity in children measured by accelerometry: stability over time. *Scand J Med Sci Sports* 2009; 5(1): 30-35.
15. Gaina A, Sekine M, Chen X, Hamanishi S, Kagamimori S. Validity of child sleep diary questionnaire among junior high school children. *J Epidemiol* 2004; 14(1): 1-4.
16. Hanlon E, Cauter E. Quantification of sleep behavior and of its impact on the cross-talk between the brain and peripheral. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2011; 108(suppl 3): 15609-15616.
17. United States department of health and human services. *Healthy people 2020*. Public meetings. 2009. Available at <http://www.healthypeople.gov/HP2020>. Accessed May 2, 2014.
18. Owens J. Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim Care* 2008; 35(3): 533-546.
19. Motlagh Z, Mazloomi Mahmoodabad S, Momayyezi M the study of health-promoting behaviors of the students of Shahid Sadoghi university of medical science. *Journal of Zahedan Medical Science* 2010; 13(4): 29-34.
20. Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep pattern and sleep problems among schoolchildren in United States and china. *Pediatrics* 2005; 115(Suppl 1): 249-241.
21. Chen X, Sekine M, Hamanishi S, Wang H, Gaina A, Yamagami T. Lifestyles and health-related quality of life in Japanese school children. *Prev Med* 2005; 40(6): 668-678.
22. Sadeh A, Ravavi A, Gruber R. Sleep Pattern and sleep disturbances in school-age children. *Developmental Psychology* 2000; 16(3): 291-301.
23. Russo PM, Bruni O, Lucidi F, Ferri R, Violani C. Sleep habits and circadian preference in italian children and adolescents. *J Sleep Res* 2007; 16(2): 163-169.