مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش رفتارهای خواب به مادران
بر عادات خواب کودکان خردسال مهدکودک‌های شهر همدان

طیبه حسن طرقتایی، زینب حسنی، آرش خليلی

چکیده

زمینه و هدف: عدم رعایت عادات مناسب خواب باعث بروز تغییرات خواب می‌شود. این مطالعه تحت‌النظر و نتایج آموزش رفتارهای خواب مادران به عادات خواب کودکان خردسال مهدکودک‌های شهر همدان در سال 1396 بود.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالیتی و موازنه‌ای 43 مادر کودک خرسال (در هم گروه) با روش تصادفی تخصیصی خوشه‌ای، از همه‌ای کودک شهر همدان، نمونه‌برداری را انجام دادند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات مربوط به عادات خواب کودکان CSHQ و پرسشنامه رفتارهای خواب مادران بود. نتایج نشان داد که در گروه آزمون دو جلسه آموزشی در قالب رفتارهای خواب به مادران بر عادات خواب کودکان خرسال مهدکودک‌های شهر همدان در سال 1396 بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آموزش رفتارهای خواب به مادران می‌تواند باعث بهبود کیفیت خواب در کودکان خرسال شود.

واژگان کلیدی: خواب کودکان، مهدکودک‌های شهر همدان

نویسنده مسئول: آرش خليلی
Email: arash5920@yahoo.com
مقدمه

یکی از مهم‌ترین رفتارهایی که نقش مهمی در سلامتی انسان دارد، خواب است. (۱) خواب یکی از نیازهای اساسی انسان و یکی متعاقب مهم سلامتی است که برای حفظ تغذیه، اندام و ضعیفیت منافذ و رفاه جسمی است و محوریتی از آن تأثیرات سوی زیادی بر ذهن و جسم انسان می‌گذارد. در واقع تبعیت از برنامه منظم و داشتن عادات مناسب خواب، موجب تسهیل فرآیند خواب و احساس آرامش پس از بیداری می‌گردد. (۲) پژوهش‌های متعدد نشان داده است که خواب سبب ترشح هورمون رشد، ارتقاء تکامل کودکان و زیبایی و رشد بهتر می‌گردد. این امر در سنین کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. (۳)

در طی دوران کودکی سلامتی، می‌تواند باعث مشکلات خواب است. (۴) میزان تیباز به خواب در انسان‌ها متقاوی بوده و به عامل کودکان نظریه ایستاده‌زده قدرتی و نزدیکی و روانی شخص بستگی دارد که در این کشور خواب از ۶ هفته که حدود ۱۰ ساعت است به ۱۲ ساعت در یک سالگی می‌رسد. (۵) اما با وجود این که میزان خواب کودکان با افزایش سن آن کاهش می‌یابد، البته به تیب جوانیره و در دادن در سنین کودکی اهمیت زیادی می‌یابد. (۶) از سوی دیگر این تحقیقات اثبات خواهند کرد که برخورداری به دوران کودکی باعث به کودک برسیده و مراکز ارائه دهنده مراقبت، تحقیقات ذهن شده است. میزان احتمال خواب در مراقبت‌های اولیه ۱۰ تا ۲۰ درصد و در
روش بررسی

در این مطالعه کارآزمایی بالینی و مداخلی، دارای گروه آزمون و کنترل با پیشآزمون - پس آزمون بود. کلیه مادران دارای کودک خرسال مهدهای کودک شهر همدان جامعه پژوهش را تشکیل دادند. در این پژوهش 84 مادر کودک خرسال دارای معاین و روده به مطالعه، از مهدهای کودک کل شهر همدان در کشور ایران نمونه پژوهش را تشکیل دادند. 

روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی خودش‌های چند مرحله‌ای بود. بیشتر که ابتدا ۵۰ و آدرس مهدهای کودک شهر همدان از سازمان بهزیستی تهیه شد. تعداد مهدهای کودک شهر همدان ۱۲۰ می‌باشد. 

برای انتخاب واحدها پژوهش، ابتدا شهر همدان به مناطق جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و سپس به منظور دستیابی به حجم نمونه با توجه به توزیع جغرافیایی مهدهای کودک، از هر منطقه ۲ تا ۶ مهدکودک به صورت تصادفی انتخاب شد.

با لحاظ کردن سطح اطمینان آزمون ۹۵ درصد و توان آزمون برابر ۰/۸۰ درصد با استاندارد به مطالعات مشابه (پیک و همکاران۱۸) با در نظر گرفتن میانگین پاسخ دو گروه به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۵/۷/۱۵ درصد ریزش احتمالی نمونه‌ها و

می‌دانند (۱۲). در این رابطه مطالعه‌های که آستین و همکاران انجام دادند نشان داد که خواب ناکافی در کودکان بیان تک صدای سنین بالاتر و عملک‌های شناختی پیچیده و انقباض مشکلات رفتاری همراه است (۱۴). همچنین خواب ناکافی بیانی و دافعی منجر به خواب آلودگی در طول روز و بی تظم جلقه و رفتار می‌شود و علل عاملی مشابهی کودکان تأثیر می‌کارداز (۱۵) بیشتری و متغیره‌ها دارد. در دیدگاه مشکلات خواب از طریق آزمون و البته انسی ضروری است، بنابراین آزمون خانواده‌ها در برابره تکامل رفتارهای خواب سالم باید در هنگام و پیروزی پرستار از منزل انجم شود و در مورد طبیعی بودن بعضی از رفتارها از قبیل مقاومت کودک خرسال هنگام رفتکن به خانواده، آزمون بینند و اقداماتی که می‌تواند به خانواده را بیاید یک درصد (۱۵) زیرا ارائه دانش و علم کودادران در زمینه‌های متعددی از جمله چگونگی رفتار و علل و علل مشکلات خواب کودک خرسال، می‌تواند به شکل ویژه عادات صحیح رفتاری و به خصوص عادات خواب کودک مؤثر باشد و مشکلات خواب در طول دوران تکامل را به عنوان چرخ راهنما برای پیشگیری از بروز بیماری از اختلالات مزمن همچون اضطراب افسردگی و اختلال پایداری شناختی شده است (۱۷) بنابراین با توجه به اهمیت خواب و شیوع اختلال خواب در سن خرسالی دسترسی راحت‌تر به کودکان خرسال سالم در مهد های کودک که بودن مطالعات خواب در کودکان سالم و شکل گیری عادات و رفتار خواب
لاهظ کردن ضریب تصمیح نمونه‌گیری خوش‌های ۱/۱۵ برای همین نمونه‌های کم‌تعداد برای بررسی نفر برآورده کرده.

در مرحله بعد، به صورت تصادفی ساده و بر اساس تعداد کودکان و مادران دارای معیارهای ورود به مطالعه ۲سیم کودک به عنوان گروه آزمون و ۳سیم کودک به عنوان گروه کنترل (به جای مشابه به معنا) به مطالعه ۱سیمی به عنوان گروه آزمون و ۳سیم به عنوان گروه کنترل (به جای مشابه به معنا) انتخاب گردید. بین ترتیب‌های هر منطقه جغرافیایی در گروهی به عنوان گروه آزمون (۸۴سیم) و گروهی به عنوان گروه کنترل (۸۴سیم) انتخاب گردید. متقاوت برای گروه آزمون و کنترل این بود که امکان تبادل اطلاعات بین مادران و دو گروه تبادل در مرحله آخر نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و با استفاده از حذف اعداد تصادفی و اختصاص پیا به گروه کدک خرسال (بر اساس سیم) و همچنین بررسی (بر اساس سیمی) کودک مورد بررسی به تناسب تعداد کودکان خرسال در هر مهدکودک و با درنظر گرفتن نزیع جغرافیایی مهدکودک کودک ۴سیم دارای کودک خرسال به عنوان گروه آزمون و تعداد ۴سیم دارای کودک خرسال در همان محدوده سنی به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. بین ترتیب حجم نمونه ۱۸۶سیم دارای کودک خرسال بود.
بیماری روانی و شناختی فرزند اول خانواده بود.

معیارهای ورود مادر شامل مادر دارای کودک بین ۳ تا ۶ سال، ساکن شهر همدان، خاک سواری خوانند و نوشتهای علمی از مورد مدیریت و کادر مربیان، کنار هم نشسته، یک هفته قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله به وسیله مادران هر دو گروه تکمیل شد.

جهت تشکیل جلسات آموزشی برای گروه آزمون، پس از هماهنگی با مادران و مدیران مهدیهای کودک دارای سال اجتماعات و توافق در مورد تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسات، جلسات آموزشی برگزار شد. در جلسه آموزشی با فعالیت سه روز و در طی یک هفته و هر جلسه به مدت ۵۰ دقیقه در گروه‌های ۱۵-۱۰ تنی برای گروه آزمون برگزار شد.

جلسات در قالب سه مرحله برگزاری تدریجی و به‌عنوان گروهی تنظیم شدند. در پایان جلسه در هر کانال آزمونی تهیه شده در اختیار مادران گروه آزمون قرار گرفت. در طی یک ماه پس از مداخله، طی تماس‌های تلفنی از روزها و سه‌گروه مادران، شده قابلیت و به‌عنوان یکی از مادران، در گروه کنترل بدون هیچ مداخله، تکمیل پرسشنامه‌ها به وسیله مادران همزمان و هماندگان کروه آزمون انجام شد. در پایان پژوهش، ضمن ارائه کتابچه آزمونی شده بود کودک که مادران کودک را به طور کامل مصاحبه با مادران، دسترس تهیه شد و با توجه به مصاحبه با مادران.

این پژوهش در شهرهای پژوهشی و کیفیت

احکامه دانشگاه علوم پزشکی با کد

IR.UMSHA.REC.1395.528

لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان و سازمان بهزیستی کل استان همدان گرفته شد. سپس، مهدیهای کودک‌های تمرینی یک تغییر رخ داد. پژوهشگر به مهدیهی کودک مورد نظر مراجعه کرد و بعد از هماهنگی با مادران مربی به مهدیهای کودک مختبر مهدیهای کودک اهداف پژوهش را تعریف نمود

و با انجام هماهنگی های لازم به این بام، قبل از شروع پژوهش، مصاحبه به منظور نیازمندی جامع برخی از مادران به تعیین محتوای متناسب با مراحل مادران در راهبرد مشکلات خواب کودکان، انجام داد و مشکلات آنان استخراج گردد. سپس بر اساس لیست کودکان مهدیهکودک. کودکان ۲ تا ۶ ساله مورد

معیارهای ورود انتخاب و با مادران آنان تماس تلفنی

کرده شد. اهداف مطالعه برای مادران توضیح داده
اختلاف معنی‌داری بین اطلاعات دموگرافیک در گروه آزمون و کنترل وجود نداشت.

تفاوت معنی‌داری در حیطه‌های مسایل خواب کودکان خردسال مهدئای کودک مورد مطالعه، بین گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله با استفاده از آزمون آماری تی مستقل مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات واحدهای پژوهش در حیطه‌های مسائل خواب کودکان خردسال مهدهای کودک مورد مطالعه کودک مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون</th>
<th>df</th>
<th>نمرات منتخب</th>
<th>آماره آزمون</th>
<th>تفاوت میانگین</th>
<th>حیطه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۶۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>مقاومت زمان خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۷</td>
<td>۰/۳۱</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td>تأخیر شروع خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۹</td>
<td>۰/۰۰</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>طول مدت خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۵</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>اضطراب زمان خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۵</td>
<td>۰/۳۰</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>بیمارشن در شب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۸۵/۵۰</td>
<td>۰/۹۲</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td>پارسون‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۷۳۴</td>
<td>۰/۱۸</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>اختلالات تنفسی خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۹</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>خواب آلودگی در طول روز</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۷۷۱</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>آموزش و تربیت خواب (کل)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در رابطه با مشکلات مطرح شده از سوی مادران، تطبیق داده شد. جهت تعیین محتوای صحیح از نظرات استادیابه دریافتی

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی زوج تی مستقل و کوموگروفس اسپیریتون تجزیه و تحلیل شدند.

پایه‌ها

نتایج آزمون کوموگروفس اسپیریتون نمایانگر توزیع نرسال نمرات واحدهای پژوهش در حیطه‌ها و کل مسایل خواب کودکان قبل و بعد از مداخله بود. بیشترین درصد کودکان مورد پژوهش در گروه آزمون بسته (۴۶ درصد) و در دامنه سنی ۳-۶ سال (۲۹ درصد) و در گروه کنترل بسته (۴۸ درصد) و در دامنه سنی ۶-۱۲ سال (۳۹ درصد) قرار داشتند. بیشترین درصد مادران در گروه آزمون (۵۸ درصد) و کنترل (۷۴ درصد) دارای لیسانس بودند. بیشترین درصد والدین در گروه آزمون (۹۷ درصد) و کنترل (۶۳ درصد) متأهل بودند.

جدول ۲: مقایسه معنی‌داری تابع‌های پژوهش در حیطه‌های مسائل خواب کودکان خردسال مهدهای کودک مورد مطالعه کودک مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون</th>
<th>df</th>
<th>اختلاف معنی‌دار</th>
<th>آماره آزمون</th>
<th>تفاوت میانگین</th>
<th>حیطه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۶۶</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>مقاومت زمان خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۷</td>
<td>۰/۳۱</td>
<td>۰/۷</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td>تأخیر شروع خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۹</td>
<td>۰/۰۰</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>۰/۳۳</td>
<td>طول مدت خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۵</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>اضطراب زمان خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۵</td>
<td>۰/۳۰</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>بیمارشن در شب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۸۵/۵۰</td>
<td>۰/۹۲</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td>پارسون‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۷۳۴</td>
<td>۰/۱۸</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>۰/۳۵</td>
<td>اختلالات تنفسی خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۹۴/۹۹</td>
<td>۰/۰۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>خواب آلودگی در طول روز</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۷۷۱</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>آموزش و تربیت خواب (کل)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2: مقایسه میانگین نمرات واحدهای پژوهش در حیطه‌های مسائل خواب کودکان خردسال مهدهای کودک مورد مطالعه کروه آزمون و کنترل بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطلاعاتی</th>
<th>آماره آزمون تی مستقل</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>تفاوت میانگین</th>
<th>حیطه‌های</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>df</td>
<td>دامنه پیلی</td>
<td>دامنه بالا</td>
<td>مقاومت زمان خواب</td>
<td>تاخیر شروع خواب</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>1/676</td>
<td>1/676</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>4/77</td>
<td>4/77</td>
<td>1/66</td>
<td>0/33</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>9/88</td>
<td>9/88</td>
<td>1/66</td>
<td>0/33</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>1/7/6</td>
<td>1/7/6</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>2/06</td>
<td>2/06</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>2/17</td>
<td>2/17</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>2/38</td>
<td>2/38</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>3/22</td>
<td>3/22</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>4/1</td>
<td>4/1</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>5/1</td>
<td>5/1</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
<tr>
<td>0/8</td>
<td>6/3</td>
<td>6/3</td>
<td>0/05</td>
<td>0/32</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

با توجه به اینکه ارتقاء دانش‌ها و تأثیر آن بر نتایج اخیر، عملکرد مسایل در زمینه‌های مربوط به این مطالعه نشان داده که این مطالعه می‌تواند این مسائل را به طور مفید حل کند و به پیشرفت در این زمینه کمک کند.
خواب کودکان باشند و از نظر ایشان مدت زمان
بالای آموزش یک شاخص مهم بود (633) این نکته
دقیقاً نقطه ضعف اکثر مطالعات نظر شده بود.

در مقایسه عادات خواب کودکان خرداد قبل
از آموزش به مادران بین گروه آموزش و کنترل،
یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین
نمرات در تمام دسته‌ها و در کل مسایل خواب کودکان
گروه آموزش و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی‌دار
آماری وجود نداشت و بدا یافته مطالعه اسمن
شکاروی(32)، و ویلسون(32) همراه است. اما با مطالعه
راهبیکی ران و همکاران(32) هم راستا نیود که یافته
مطالعه حاضر نشان‌گذار انتخاب درست تصادفی‌سازی
نمودنها بوده است.

همچنین در مقایسه عادات خواب کودکان
خرداد پس از آموزش به مادران، یافته‌های مطالعه
تأثیر آموزش به مادران را روی میانگین نمرات تمام
حیطه‌ها و کل مسایل خواب کودکان به جز در حیطه
مقاومت زمان خواب نشان داد که این یافته با مطالعه
تان(29)، اسمن شکاروی(27) و لوپستربک(35)
هیسکوک(28)، خزایی(28)، سورانی و همکاران(32)
هم راستا بود. سورانی در مطالعه خود که روی
کودک سن ابتدایی و راهنمایی در جنگی تک‌زبان انجام
شد نشان داد که آموزش خواب به این گروه از
کودکان به شکل مؤثری کیفیت خواب را بهبود بخشید
و مشکلات خواب را تا حد زیادی به‌طور مناسب. تان
نیز در مطالعه خود اظهار می‌دارد که آموزش به‌دشت
خواب در عرض 8 هفته می‌تواند باعث بهبود کیفیت
نداشت(64). در مطالعه مهری و همکاران نیز گروه
مورد بررسی کودکان بخش فعال بودن که در این
گروه به خاطر ویژگی‌های اختلال ذکر شده. داشتن
اختلال خواب امروز طبیعی بوده و انتظار وقوع اختلال
خواب تقریباً امروز طبیعی است. همچنین بین میانگین
نمرات حیطه‌های تأخیر شروع خواب، بیدارشدن
درشب، خواب اندکی درطول روز و آموزش رفتار
خواب به صورت کلی قابل و بعد از مداخله اختلاف
آماری معنی‌دار وجود داشت که با یافته خزائنی(28)
تان(29)، مصطفی(30) و اورکسین و همکاران(31) هم
راستا بود، اما با مطالعه چهارزیاد(27) و همیری(27)
هم راستا نبود. علت نامراستا بودن یافته چهارزید و
همکاران را می‌توان در نوع واحدهای سورد پژوهش
دانست چرا که یافته‌ها اینشان بسیار پژوهش
فعال انجام شده بود. از علت دیگر همکاران تأکید یافته
ایشان می‌توان به برگزاری جلسه‌های کم و کوتاه
داد آموزش خواب اشاره کرد که این ایشان گروه
آموزش را تحت آموزش رفتاری گروهی سه جلسه
حضوری و در جلسه پیگیری تنفیق قرار دادند و
پرسش‌های‌ها با بالاکلیدتی پر دستبند در جلسات اطلاعات قبل از
به کارگیری و تمرين به وسیله خانواده‌ها، جمع‌آوری
شد بنابراین نشان‌دادند در خصوص صحت و به
کارگیری اطلاعات داده شده اظهار نظر دقیق‌کرد.
مطالعه تان این نتیجه مطالعه چهارزیاد را بیشتر آشکار
می‌کند. تان در مطالعه خود اظهار داشت که برگزار
کردن کلاس‌های آموزش بهداشت خواب بالاتر از
8 هفته می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود آموزش بهداشت
نتیجه گیری

از آنجا که خواب راحت و بدون اختلال در کودکان بیمار مهم است و با رشد و تکامل کودک ارتباط مستقیمی دارد، آموزش عادات مناسب خواب در دوازده ماه به ویژه و کودکان، می‌تواند موجب بهبود آگاهی و عملکرد ایشان در زمینه بهبود و کیفیت خواب کودکان شود. تابعیت این مطالعه نشان داد که آموزش عادات صحیح خواب به مادران توانست باعث بهبود کیفیت خواب در کودکان خرسدان در مهندوک شود. بنابراین توصیه می‌شود آگاهی آموزش و دانشمندان
REFERENCES


The effect of Teaching Sleep Behaviors to Mothers on the Sleep Habits of Young Children Kindergartens of Hamadan

Hassan Tehrani T, Hassani Z, Tapak L, Khalili A

1Maternal and Child Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, 2Department of Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran, 3Non-communicable Disease Modeling Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 01 Marc 2019      Accepted: 25 June 2019

Abstract

Background & aim: Failure to observe proper sleep habits causes short-term changes in biological indices, hormonal activity, followed by overweight or obesity and diabetes in children. The aim of this study was to determine the effect of teaching sleep behaviors to mothers on sleep habits of young children kindergartens city of hamadan in 2017.

Methods: In the present clinical trial intervention study, 84 young mothers (in each group) were selected by multistage cluster random sampling from kindergartens in Hamadan. Data collection tools included demographic information questionnaire and CSHQ sleep habits questionnaire. In the experimental group, two sessions of lecture, question and answer and group discussion were held for a period of three days, each session lasting 50 minutes in groups of 10-15. Data were analyzed using paired t-test, independent t-test and Kolmogorov-Smirnov test.

Results: There was no statistically significant difference between the mean scores in all domains and in all sleep problems of the experimental and control groups before the intervention (p <0.05), but statistically significant difference between the mean scores of all the sleeping areas of the experimental and control groups except for time resistance was observed. There was a statistically significant difference in sleep after intervention (p <0.05). There was a statistically significant difference between the mean scores of the experimental group in all domains and in all sleep problems of children before and after the intervention (p <0.05). Also in the control group there was a significant difference between the mean scores of the domains of resistance to sleep time before and after the intervention (p <0.05).

Conclusion: According to the results of the present study, there was a statistically significant difference between the mean scores of sleep problems in the experimental and control groups before and after the intervention, therefore, Teaching mothers proper sleep habits can improve sleep quality in young children.

Key words: Sleep Habits, Children, Kindergarten, Education

Corresponding Author: Khalili A, Hamadan, Mother and Child Research Center, Hamadan University of Medical Sciences

Email: arash5920@yahoo.com

Please cite this article as follows: