



## بررسی شیوع اختلالات خواب در شیرخواران ۱ تا ۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد طی سال ۸۸-۸۷

نویسندگان: دکتر مهرداد شکبیا\* دکتر فهیمه کشاورز یان\*\* دکتر زهرا نافعی\*\*\*

\*فوق تخصص اطفال و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد  
\*\*پزشک عمومی

\*\*\*نویسنده مسئول: متخصص اطفال - تلفن: ۰۹۱۳۲۵۰۵۸۶۴ - Email: nafeiy@yahoo.com

### چکیده

**سابقه و اهداف:** خواب به عنوان نیازی ضروری برای هر فرد شناخته می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی مشکلات خواب در سال دوم زندگی می‌باشد، مطالعه فوق در طی سالهای ۸۷ و ۸۸ از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد جهت واکسیناسیون به صورت تکمیل پرسشنامه انجام شده است.  
**روش بررسی:** با والدین ۳۰۱ شیرخوار ۲-۱ ساله که به صورت ساده و متوالی نمونه گیری شده بودند، مصاحبه صورت گرفت.

**یافته‌ها:** ۷۱٪ از شیرخواران تأخیر در شروع خواب و ۶۲٪ عادت نامناسبی برای خوابیدن مانند شیر خوردن از پستان یا شیشه داشتند. حدود ۵۰٪ آنها ۲-۳ بار و ۲۵٪ بیش از سه بار در طی شب بیدار می‌شدند. میانگین خواب شبانه در آنها ۹/۴۵ ساعت بود و کمتر از نیمی از آنها (۴۶/۲٪) خواب کافی ۱۲-۱۴ ساعته داشتند. همچنین ۴۶/۲٪ هنگام خواب تعریق داشتند. ۹۶/۷٪ از کودکان با والدین خود در یک اتاق و ۴۰/۲٪ با آنها دارای بستر مشترک بودند. مطالعه‌ی فوق نتوانست بین نوع زایمان، جنسیت افراد مورد مطالعه و کم وزنی با وضعیت اختلالات خواب رابطه‌ی معنی داری را نشان دهد. بین عادت به خواب رفتن و اختلالات خواب ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود داشت ( $P=0/01$ ). این مطالعه نشان داد بین نظم در ساعت خواب و مشکل بخواب رفتن نیز ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P=0/02$ ).

**بحث:** فراوانی بالای مشکلات خواب در گروه مورد مطالعه می‌تواند نشانگر اهمیت توجه به مشکلات خواب در آنها و اطلاع رسانی در خصوص الگوهای بهداشتی خواب به منظور ارتقاء سطح آگاهی والدین و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باشد.

### واژه های کلیدی

اختلالات خواب، شیرخوار، الگوی خواب

## طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هشتم

شماره: اول و دوم

بهار و تابستان ۱۳۸۸

شماره مسلسل: ۲۶

تاریخ وصول: ۸۹/۳/۹

تاریخ پذیرش: ۸۹/۴/۳۰



## مقدمه

خواب یک نیاز اساسی انسان می باشد و برای حفظ سلامتی، کیفیت خوب زندگی و عملکرد صحیح در طول روز ضروری است (۱). خواب کودکان به طور خاصی مهمتر است زیرا مستقیماً بر روی تکامل ذهنی و جسمی آنها موثر است (۲). کودکانی که خواب کافی دارند عملکرد بهتری دارند و کمتر در معرض اختلالات رفتاری و خلقی می باشند (۳). معمولاً والدین از مشکلات خواب فرزندانشان شاکی هستند و گاهی بی خوابی و عدم رفتن کودک به رختخوابش باعث ایجاد مشکلات فراوان در خانواده می شود. کودکان با بیدار شدن مکرر در طول شب باعث خستگی والدین شده و موجب می شوند که آنها روز بعد را با خستگی روحی و جسمی آغاز کنند این مسئله نه تنها برای والدین مشکل ساز است بلکه برای خود کودک نیز مضر می باشد (۴).

نویسندگان به ۱۴-۱۲ ساعت خواب در ۲۴ ساعت نیاز دارند، حدود ۱۸ ماهگی ۱ تا ۳ ساعت خواب نیمروزی یک بار در روز برای کودک کافی است و نباید نزدیک زمان خواب باشد چون ممکن است خواب شب را به تأخیر بیندازد، بسیاری از نویسندگان مشکلات خواب از جمله مقاومت در رفتن به رختخواب و بیدار شدن در طی شب را تجربه می کنند. فاکتورهای زیادی منجر به مشکلات خواب می شوند؛ گرایش نویسندگان به استقلال، افزایش توانایی های حرکتی، شناختی و اجتماعی می تواند در خوابشان تداخل ایجاد نماید. عدم خواب روزانه و مشکلات رفتاری ممکن است علایم کمبود یا مشکلات خواب باشند. عواملی که می توانند باعث بهبود وضعیت خواب در این گروه سنی شود شامل داشتن الگوی مناسب برای خواب و اصرار بر زمان خواب منظم، فراهم نمودن محیط خواب مناسب و تشویق اشیاء انتقالی مثل پتو یا عروسک می باشد (۲). مشکلات مربوط به خواب یکی از شایعترین دلایل مراجعه والدین به پزشکان در طی دوران شیرخوارگی می باشد (۵). مطالعات مشابه در این زمینه محدود می باشد. در بررسی انجام گرفته در چین، تحت عنوان

مطالعه‌ی شیوع و ریسک فاکتورهای اختلالات خواب بین کودکان چینی ۲۳-۰ ماهه ۷۶۰۱ کودک زیر ۲ ساله در ۱۲ شهر چین در مطالعه شرکت داشتند: شیوع کلی اختلالات خواب ۲۱/۹۴٪ بوده و اصلی ترین مشکلات، مشکل در بخواب رفتن، بیداری شبانه و خروپف بوده است و رفتارهای تغذیه‌ای محیط خواب، عادات مربوط به خواب و شرایط طبی روی اختلالات خواب موثر بوده‌اند (۸). دلایل خواب ناکافی در کودکان شامل عدم آشنایی والدین در خصوص الگوی صحیح خواب و عوامل محرک محیطی از جمله سر و صدا و نور می باشد.

## روش بررسی

جامعه‌ی مورد پژوهش در این مطالعه ۳۰۱ شیرخوار ۱-۲ ساله شهر یزد بودند. روش انتخاب نمونه‌ها بدین صورت بود که یک پنجم مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد (۴ مرکز بهداشتی درمانی) به صورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌ها به صورت ساده از تمام شیرخواران ۱-۲ ساله‌ی مراجعه کننده به این مراکز بهداشتی درمانی جهت واکسیناسیون، طی سال ۸۸-۸۷ انتخاب شدند.

برای شروع مطالعه ابتدا پرسشنامه‌ای برگرفته از پرسشنامه استاندارد Bear طراحی گردید. این پرسشنامه شامل: سن، جنس، وزن تولد، نوع زایمان، وجود بیماری، نوع تغذیه، هم تختی با والدین، مدت خوابیدن در طول روز، دمای محل خواب، عادات به خواب رفتن، دفعات بیداری شبانه، تغذیه شبانه، نظم خواب (تفاوت ساعت خواب و بیداری در روزهای مختلف کمتر از ۱ ساعت)، کافی بودن خواب از نظر والدین، مشکلات تنفسی، تعریق و غلت زدن مکرر بود که تکمیل پرسشنامه توسط گروه تحقیق و طبق مصاحبه با والدین شیرخواران و پس از توضیح مختصری در مورد موضوع مربوطه بوده است. مجموعه اطلاعات در محیط نرم افزار Spss به رایانه وارد



از خواب بیدار می شدند. بیش از ۹۰٪ اطفالی که حین شب بیدار می شدند نیاز به تغذیه داشتند که حدوداً ۱۰ درصد فقط آب می خوردند و بقیه نیاز به تغذیه ای غیر از آب مثلاً شیر داشتند. کمتر از نیمی از اطفال (۴۶/۲٪) خواب کافی ۱۲-۱۴ ساعته داشته اند. همچنین ۴۶/۲٪ هنگام خواب تعریق داشته اند. البته اطفالی که هنگام شیر خوردن قبل از خواب تعریق دارند جزء این گروه محاسبه نشده اند. ۸۵/۴٪ هنگام خواب غلت زدنهای مکرر داشته اند که این غلت زدن در حدی بوده است که از تشک محل خواب خود خارج شده اند. اکثریت اطفال یک چرت روزانه کافی و نرمال داشتند که ۷۶٪ را شامل می شدند و میانگین خواب روزانه ۲/۲۴ ساعت بود. در این مطالعه، ۱۸۸ نفر (۶۲/۵٪) خواب منظم و ۱۱۳ نفر (۳۷/۵٪) خواب نامنظم داشتند و نیز ۹۳ نفر (۳۰/۹٪) مشکل در بخواب رفتن داشتند که به صورت امتناع از به خواب رفتن بود. مطالعه ی فوق نتوانست بین نوع زایمان، جنسیت افراد مورد مطالعه و کم وزنی با وضعیت اختلالات خواب رابطه ی معنی داری را نشان دهد.

بین عادت به خواب رفتن و وضعیت اختلالات خواب ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود دارد، به این معنی که در کسانی که از شیء انتقالی برای بخواب رفتن استفاده می کنند، اختلالات خواب از ۲ گروه دیگر کمتر است (جدول شماره ۱). این مطالعه نشان داد بین نظم در ساعت خواب و مشکل بخواب رفتن نیز ارتباط معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۲).

#### جدول شماره ۱: توزیع فراوانی وضعیت اختلالات خواب بر حسب عادت به خواب رفتن

جمع کل	۳-۵ اختلال		۱-۲ اختلال		بدون اختلال		اختلالات خواب
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۸۶	۱۷/۴	۱۵	۵۲/۳	۴۵	۳۰/۲	۲۶	عادت بخواب رفتن
۲۳	۴/۳	۱	۶۹/۶	۱۶	۲۶/۱	۶	بدون عادت خاص
۱۹۲	۱۹/۳	۳۷	۶۶/۱	۱۲۷	۱۴/۶	۲۸	شیء انتقالی (عادت مناسب)
۳۰۱	۱۷/۶	۵۳	۶۲/۵	۱۸۸	۱۹/۹	۶۰	عادت نامناسب
							جمع کل

$$P-v = 0.013$$

گردید، جداول مورد نیاز استخراج و به وسیله آزمونهای آماری Chi-Square ارزیابی شد.

#### نتایج

از ۳۰۱ شیر خوار ۱-۲ ساله مورد مطالعه تعداد ۴۹/۲٪ دختر و ۵۰/۸٪ پسر بودند. ۵۴/۲٪ از این افراد به روش «سزارین» و ۴۵/۸٪ به روش «زایمان طبیعی» متولد شده بودند. از این تعداد ۱۲/۵٪ وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و ۸۷/۵٪ وزن بیشتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند. ۷۱٪ از افراد مورد مطالعه تاخیر در شروع خواب داشتند. ۹۶/۷٪ از کودکان با والدین خود در یک اتاق و تنها ۳/۳٪ در اتاق مجزا می خوابیدند. از بین کودکانی که با والدینشان در یک اتاق می خوابیدند ۴۰/۲٪ درصد از آنها، با والدین خود بستر مشترک نیز داشتند. ۶۲٪ از افراد مورد مطالعه عادت نامناسبی برای خوابیدن داشتند. که این عادت در اکثر موارد شامل: شیر خوردن از پستان یا شیر خوردن از شیشه بوده است و ۷/۶٪ برای خواب از شیء انتقالی استفاده می کردند (عادت مناسب) که این شیء شامل پتو، روسری، یا پستانک بوده و ۳۰/۴٪ نیز طبق گفته ی والدین هیچ عادت یا شیء انتقالی نداشتند و خودشان به خواب رفته اند.

میانگین خواب شبانه در گروه مورد مطالعه ۹/۴۵ ساعت بوده که حداقل خواب ۵ ساعت و حداکثر آن ۱۳/۵ ساعت بوده است. حدوداً ۵۰٪ افراد مورد مطالعه بیش از ۲ بار و ۲۵٪ حتی بیش از ۳ بار در طی شب



جدول شماره ۲: توزیع فراوانی وضعیت بخواب رفتن در کودکان و ارتباط آن با نظم خواب

جمع کل	خیر		بلی		مشکل بخواب رفتن نظم خواب
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۸۸	٪۷۴/۵	۱۴۰	٪۲۵/۵	۴۸	بلی
۱۱۳	٪۶۰	۶۸	٪۴۰	۴۵	خیر
۳۰۱	٪۶۹/۱	۲۰۸	٪۳۰/۹	۹۳	جمع کل

P- v=۰/۰۲۲

بحث

خواب بعنوان یک نیاز ضروری برای هر فرد شناخته می‌شود (۲). اختلالات خواب در شیرخواران و کودکان شایع می‌باشد؛ بطوری که حدود ٪۲۵ کودکان زیر ۵ سال نوعی از اختلالات خواب را تجربه می‌کنند (۷۶). مطالعه فوق دارای محدودیت‌هایی بوده است از آن جمله: عدم آگاهی والدین از مشکلات خواب که سبب شد در بسیاری از موارد خانواده‌ها از وضعیت خواب کودک اطلاعات دقیقی نداشته باشند، تعیین دمای منزل به صورت غیر عینی از نظر والدین و یا پرسش از میزان غلت زدن کودک که وابسته به کیفیت خواب والدین نیز بوده است.

یکی از مشکلات خواب امتناع از رفتن به رختخواب می‌باشد، در افراد مورد مطالعه اخیر ٪۳۰/۹ مشکل در بخواب رفتن داشته‌اند که بیشتر موارد شامل امتناع از خوابیدن بوده است. در مطالعه‌ای که در تهران در سال ۸۵، توسط دکتر محمدی و همکاران انجام شده در سن پیش از مدرسه مشکلات زمان خواب ٪۵۶/۴۴ و در سن مدرسه ٪۲۱/۵ بوده است (۴). تفاوت این دو مطالعه در سن افراد مورد مطالعه بوده است اما نقطه مشترک شیوع بالای امتناع از خوابیدن در هر دو مطالعه می‌باشد. این مطالعه نشان داد تنها ٪۲۰ افراد مورد مطالعه اختلال خواب نداشتند، ٪۶۲/۵ دو یا سه اختلال خواب

و ٪۱۷/۵ سه تا پنج اختلال خواب داشتند، در بررسی انجام گرفته در چین، تحت عنوان مطالعه‌ی شیوع و ریسک فاکتورهای اختلالات خواب بین کودکان چینی ۲۳-۰ ماهه ۷۶۰۱ کودک زیر ۲ ساله در ۱۲ شهر چین در مطالعه شرکت داشتند؛ شیوع کلی اختلالات خواب ٪۲۱/۹۴ بوده و اصلی‌ترین مشکلات، مشکل در بخواب رفتن، بیداری شبانه و خروپف بوده است و رفتارهای تغذیه‌ای محیط خواب، عادات مربوط به خواب، شرایط طبیعی روی اختلالات خواب موثر بوده‌اند (۸) تفاوت از نظر شیوع کلی اختلالات خواب بین این دو مطالعه شاید به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی خانواده‌ها در این دو کشور باشد. این مطالعه نشان ٪۹۶/۷ از کودکان با والدین خود در یک اتاق و تنها ٪۳/۳ در اتاق مجزا می‌خوابیدند. از بین کودکانی که با والدینشان اتاق خواب مشترک داشتند، ٪۴۰/۲ درصد از آنها با والدین خود بستر مشترک نیز داشتند. در مورد فواید و مضرات بستر مشترک: معمولاً به وضوح بحث و جدل قابل توجهی را در میان پزشکان اطفال بوجود آورده است و اثرات مثبت و منفی بسیاری در بردارد. البته این موضوع جنبه فرهنگی دارد و در جمعیت جنوب شرقی آسیا و در سیاه‌پوستان شایعتر است. بعضی از محققین بر این باورند که بستر مشترک منجر به احساس امنیت و عشق در کودک می‌شود (۹) و



پیش از مدرسه ۲۹/۷٪ و در سن مدرسه ۱۹/۳٪ بوده است (۴). در مطالعه‌ی دیگری در چین در سال ۲۰۰۵ انجام گرفته در کودکان سنین ۱۲-۲ ساله: تعریق در هنگام خواب ۲۱/۳۶٪ بوده است (۱۷). در مطالعه‌ی دیگری که در کودکان با آپنه انسدادی خواب انجام شده؛ تعریق در هنگام خواب در ۸۱٪ کودکان مبتلا به آپنه خواب مشاهده شده است (۱۸).

فراوانی بالای مشکلات خواب در کودکان مطالعه شده می‌تواند نشانگر اهمیت و بار قابل توجه مشکلات خواب در گروه سنی مورد مطالعه ما یعنی شیرخواران ۱-۲ ساله باشد که در مراقبت‌های تندرستی نیز به این مشکلات پرداخته نمی‌شود. عدم توجه به این مشکلات خاموش در جامعه‌ی کودکان می‌تواند نتایج منفی زیادی بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان داشته باشد. از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری در زمینه شیوع مشکلات خواب و اثرات آن در جامعه کودکان ایرانی انجام شود و با تدوین راهکارها و برنامه‌های تندرستی مناسب، زمینه ارتقاء بهداشت خواب در کودکان فراهم گردد. لذا اطلاع رسانی در خصوص الگوهای بهداشتی و سالم خواب و اختلالات خواب از سوی رسانه‌های گروهی و پایگاه‌های بهداشتی درمانی به منظور ارتقاء سطح آگاهی والدین مفید می‌باشد.

## References

1-World Health Organization Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health, Bonn Office. WHO technical meeting on sleep and health. Bonn Germany, 22-24 January 2004.

2-National sleep foundation. Children and Sleep. Online. Available at: URL: <http://www>

از نکات منفی آن افزایش برانگیختگی در اطفال، کاهش خواب عمیق، افزایش مداخلات غیر تغذیه‌ای و افزایش حساسیت پذیری مادر می‌باشد (۱۰).

در مطالعه‌ی انجام گرفته در برزیل در سال ۲۰۰۸، شیوع بستر مشترک ۴۵/۸٪ بوده است و تنها ۶/۱٪ کودکان در یک اتاق خواب جداگانه می‌خوابیدند و ۴۸/۱٪ علی‌رغم داشتن بستر جداگانه، اتاق خواب مشترک داشتند (۱۱). که تقریباً با گروه مورد مطالعه مشابه می‌باشد. اما در مطالعه‌ی انجام شده توسط دکتر محمدی و همکاران، در سنین پیش از مدرسه اطاق مجزا ۵۰/۵٪ و در سنین مدرسه ۵۳/۵٪ و داشتن بستر مجزا در سنین پیش از مدرسه ۷۴/۳٪ و در سنین مدرسه ۸۴/۲٪ بوده است (۴) که این تفاوت‌ها با توجه به اختلاف سنی گروه‌های مورد مطالعه قابل انتظار می‌باشد. مطالعات انجام شده در شیرخواران انگلستان و آمریکا هم شیوع بالای بستر مشترک (۴۵٪) و بیشتر) را نشان می‌دهد. (۱۲ و ۱۳) در این مطالعه خوابیدن بعد از ۱۰ شب بعنوان تاخیر در خواب در نظر گرفته شد و با این تعریف ۷۱٪ از کودکان تاخیر در شروع خواب دارند که درصد بسیاری بالایی را شامل می‌شود. با توجه به مطالعات متعدد نشان داده شده که تأخیر در زمان خواب (late bedtime) اثرات مخربی بر روی تکامل کودکان و توانایی‌های شناختی آنها دارد (۱۴ و ۱۵).

در مطالعه‌ی انجام شده در ژاپن ۳۶٪ کودکان ۳ ساله بعد از ساعت ۱۰ شب به رختخواب می‌روند که این تفاوت بین دو مطالعه می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی و تفاوت سنی گروه‌های مورد مطالعه باشد (۱۶) در گروه مورد مطالعه ۱۸٪ از کودکان، اصلاً بیدار نمی‌شدند، ۵۰٪ آنها ۲-۳ بار و ۲۵/۶٪ بیش از سه بار بیدار می‌شدند. در مطالعه‌ی ای که در برزیل انجام شده؛ بیداری شبانه در اطفال در ۱۲ ماهگی ۴۶/۱٪ گزارش شده است (۱۱). در این مطالعه، ۴۶/۲٪ اطفال در هنگام خواب تعریق داشتند. در مطالعه‌ای که در تهران انجام گرفته شیوع تعریق در هنگام خواب در کودکان سن



- topics/children-and-sleep.
- 3-Owens LJ, France KG, Wiggs L. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for sleep disorders in infants and children: A review. *Sleep Med Rev.* 1999;3(4):281-302.
- 4-Mohammadi M, Ghalebashi B, Ghaleh Bandi MF, Amintehrani E, Khodaie Sh, hoae Sh, and et al. Sleep Patterns and Sleep Problems among Preschool and School-aged Group Children in a Primary Care Setting. *Iran J Ped.* 2007; 17 (3):213-21.
- 5-Sadeh A, Sivan Y. Clinical practice: sleep problems during infancy. *Eur J Pediatr.* 2009;168(10):1159-64.
- 6-Ward TM, Rankin S, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *J Pediatr Nurs.* 2007;22(4):283-96.
- 7-Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children: part two: common sleep problems. *J Pediatr Health Care.* 2004;18(3):130-7.
- 8-Wang HS, Huang XN, Jiang JX, Ma YY, An L, Liu XC. Study on prevalence and risk factors of sleep disorder among Chinese children aged 0 to 23 months in city. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi.* 2007;41(3):204-7.
- 9-Nakamura S, Wind M, Danello MA. Review of hazards associated with children placed in adults beds. *Sleep foundation.org/article/sleep-Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(10):1019-23.
- 10-McKenna J J. Mother-Baby Behavioral Sleep Laboratory in Co-sleeping. Available at: [http://www.naturalchild.org/james\\_mckenna/biological.html](http://www.naturalchild.org/james_mckenna/biological.html)
- 11-Santos IS, Mota DM, Matijasevich A. Epidemiology of co-sleeping and nighttime waking at 12 months in a birth cohort. *J pediatr.* 2008;84(2):114-22.
- 12-Blair PS, Ball HL. The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Arch Dis Child.* 2004;89:1106-10.
- 13-Willinger M, Ko CW, Hoffman HJ, Kessler RC, Corwin MJ; National Infant Sleep Position study. Trends in infant bed sharing in the United States, 1993-2000: the National Infant Sleep Position study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003;157:43-9
- 14-Roth T, Costa e Silva JA, Chase MH. Sleep and cognitive (memory) function: research and clinical perspectives. *Sleep Med.* 2001;2(5):379-87.
- 15-O'Brien LM. The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009;18(4):813-23.



16-Araki A, Ohinata J, Suzuki N, Iwasa S, Amamiya S, Tanaka H, Fujieda K. Questionnaire survey on sleep habit of 3-year-old children in Asahikawa City. No To Hattatsu. 2008; 40(5):370-4.

17-Wang M, Zuo LM, Niu WQ, Wang CL, Xu RM, Song LX, Wei L, Li SR. Survey on prevalence of 1 526 children with sleep disturbances

in age of 2 to 12 years old in Chengdu. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2005;39(6):400-2.

18-Chau KW, Ng KK, Kwok KL, Cheung MY. Survey of children with obstructive sleep apnea syndrome in Hong Kong of China. Chin Med J (Engl). 2004;117(5):657-60.



## ***The Prevalence of Sleep Disorders in 1 to 2 Year Infants Referring to Health Centers in Yazd, 2008-2009***

Nafeiy Z \*(M.D)- Shakiba M\*\* (M.D)- Kashavarzian F \*\*\* (M.D)

\*Associate Professor of Yazd University of Medical Sciences and Health Services

\*\*Associate Professor of Yazd University of Medical Sciences and Health Services

\*\*\*General Practitioner, Yazd University of Medical Sciences and Health Services

### ***Abstract***

**Background:** Sleep is recognized as an essential part of life. Sleep problems are one of the common parental concerns for pediatricians.

**Methods:** This study was performed on 301 infants aged 1-2 years referring to health centers of Yazd for vaccination from 2008 to 2009.

**Results:** Of the patients, 71% had a delayed fall asleep; 62% of them had unfavorable sleep habits such as drinking milk from the breast or a bottle. Approximately 50% of them had 2-3 times and 25% more than three times night walking. Mean of nocturnal sleep for them was 9.45 hours and less than half of them (46.2%) had enough nocturnal sleep the duration of which was between 12-14 hr. Also 46.2% had sweating during sleep. 96.7% of the children had room sharing with parents and 40.2% had bed sharing with their parents. In the current study there was no relationship between type of delivery, sex and weight of infants with sleep disorders. Sleep disorder was significantly more common in children with abnormal sleep habit. This study showed that bedtime resistance and the irregular bedtime are seen more associated with each other.

**Conclusion:** High frequency of sleep problem in the study may indicate the extent of sleep problems in our kids and public education regarding sleep hygiene to promote parents' awareness is essential to alleviate this problem.

**Key words:** Sleep disorders, Infant, Sleep Pattern