

برنامه منظم خواب: روشی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان

- ستاره شجاعی*، دانشیار بخش آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
- فرزانه بهزادی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۳۰ ● تاریخ انتشار: مرداد و شهریور ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: مرسوم ● صفحات ۳۱ - ۴۶

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان برای والدین، معلمان، مریبان و روان‌شناسان بسیار مهم و ضروری است. در این مقاله ابتدا به تعریف اختلال‌های هیجانی-رفتاری پرداخته شده است. سپس به عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان؛ تدوین برنامه‌ی منظم خواب ارائه و در پایان نتیجه‌گیری صورت گرفته است.

روش: بررسی داده‌ها در پژوهش حاضر به صورت مروری نظام‌مند انجام گرفت. روش‌شناسی آن نیز مبتنی بر گردآوری، طبقه‌بندی و خلاصه‌کردن یافته‌های مقالات علمی پژوهشی مرتبط با برنامه‌ی منظم خواب: روشی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ میلادی برگفته از پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر، الزویر، ابسکو، اسپرینگر، پروکواست، اریک، ایبوکی با کلید واژه‌های برنامه‌ی منظم خواب، مشکلات رفتاری، کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بودند که در جستجوی اولیه ۷۸ مقاله قابل مرور و بررسی انتخاب شدند که ازین آنها ۲۰ مقاله به دلیل عدم تناسب با موضوع، ۶ مقاله به علت قدیمی بودن و ۳ مقاله به علت تکراری بودن در چند پایگاه اطلاعاتی حذف و در نهایت ۴۹ مقاله انتخاب شد.

یافته: ازین ۷۸ مقاله یافتشده براساس کلید واژه‌های مشخص شده تعداد ۴۹ مقاله قابل مرور و بررسی بود که در زمینه علل و روش‌های ارزیابی و نحوه تدوین برنامه‌ی خواب مورد استفاده قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: تجارت بالینی حاکی از آن است که تدوین برنامه‌ی منظم خواب به عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان ضروری است.

واژه‌های کلیدی: برنامه منظم خواب، پیشگیری، کودکان، مشکلات هیجانی-رفتاری

* Email: bahareman@shirazu.ac.ir

مقدمه

در رشد اجتماعی و شناختی قرار می‌دهد (۹). کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نسبت به افراد همسال بهنجار و حتی دیگر افراد با نیازهای ویژه مشکلات رفتاری بیشتری از نظر اختلال‌های خواب دارند (۱۰). بدین جهت برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نیاز به تدوین برنامه‌ی منظم خواب است که متناسب با ویژگی‌های آنها باشد (۱۱ و ۱۲). مشکلات رفتاری می‌تواند راه فرار از حل مشکل برای افراد با اختلال‌های هیجانی-رفتاری باشد. این افراد ممکن است در معرض انواع مشکلات آموزشی، اجتماعی و دیگر اختلال‌ها قرار بگیرند. به‌گونه‌ای که مشکلات رفتاری از روابط اجتماعی آنان جلوگیری می‌کند و منجر به انزوا شود و مشکلات آنان را در محیط‌های اجتماعی، مدرسه، روابط با همسالان، عملکرد در خانه و روابط با اعضای خانواده افزایش دهد (۱۳).

همچنین کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نشانه‌هایی بالینی متنوعی ناشی از مشکلات خواب را از خود نشان می‌دهند که موجب اختلال در تشخیص و برنامه‌های درمانی‌شان می‌شود (۳). این موارد سبب اختلال در زندگی روزمره، ارتباطات خانوادگی، اخراج از مدرسه و یا ترک زودهنگام مدرسه می‌شود که با توجه به این مسئله تدوین برنامه‌ی منظم خواب در این کودکان نیاز است (۱۴). بنابراین والدین، معلمان، مریبان، مراقبان و افراد مرتبط با این کودکان نیاز دارند تا با مقوله تدوین برنامه‌ی منظم خواب آشنا شوند تا به عنوان روشنی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری و افزایش کیفیت زندگی آنان به کار بینند (۱۱ و ۱۲).

از سوی دیگر مشکلات خواب می‌تواند پیش‌بینی کننده اختلالات هیجانی به‌ویژه افسردگی، اضطراب و همچنین مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، کج خلقی، کاهش انگیزه و نارسایی توجه در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری باشد. به بیان دیگر، مشکلات خواب مانند آشفتگی، تحریک پذیری و کاهش کیفیت خواب و افزایش کورتیزول در شروع خواب بر روی عملکرد در مهارت‌های زندگی روزمره، عملکرد شناختی و ارتباط کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری تأثیر نامطلوب دارد. در تأیید این موضوع، یافته‌ها نشان می‌دهد مشکلات

اختلال‌های هیجانی-رفتاری، اختلال‌هایی هستند که به صورت پایدار، مداوم، افراطی و مغایر با هنجارهای سنتی، فرهنگی و اجتماعی بروز می‌یابند (۱). این اختلال‌ها با دامنه‌ی گسترده‌ای از نشانه‌های درون‌نمود از قبیل انزوا اجتماعی، اضطراب، افسردگی و نشانه‌های بروز نمود از قبیل پرخاشگری، رفتار ضد اجتماعی، نافرمانی مقابله‌ای و کج خلقی همراه است (۲).

در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی، مشکلات خواب به صورت نشانه‌های بالینی از قبیل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، کج خلقی و ... آشکار می‌شود (۳). همچنین اختلال‌های خواب اعم از: حمله^۱ خواب، نشانگان پرخوابی اجباری^۲، نشانگان پاهای بی قرار^۳، اختلال حرکات دوره‌ای اندام^۴ و نشانگان وقفه‌ی تنفسی^۵ نیز در افراد با اختلال‌های هیجانی-رفتاری بیشتر دیده می‌شود (۴).

مشکلات خواب بر کارآمدی حافظه فعال، کارکردهای اجرایی، کنترل و تنظیم عواطف و رفتار کودکان تأثیرگذار است؛ به‌گونه‌ای که کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری بیشتر در معرض این مشکلات هستند (۵). مشکلات حین خواب شامل مجموعه‌ای از رفتارهایی مانند: مقاومت در برابر خواب، راه رفتن و چرخش بیش از حد در خواب، ترس شبانه به همراه علائم عاطفی شدید و مکرر است که منجر به ایجاد اختلال در عملکرد روزانه می‌شود (۶). بر اساس گزارش بسیاری از والدین، کودکان رفتارهایی را حین خواب از خود نشان می‌دهند، اما اگر این رفتارها حالت غیر معمول به خود بگیرد، نشانه‌های آن شدید، مداوم و مکرر باشد و بر عملکرد و زندگی فرد تأثیر شدید و نامناسب بگذارد؛ علامت هشداری برای مشکلات روان‌پژوهشی، اجتماعی یا پژوهشی است (۷). به سخن دیگر، فرد با مشکلات خواب نشانه‌هایی مانند: خواب آلودگی، نارسایی توجه، اضطراب، کج خلقی به همراه مشکلات گوارشی را نشان می‌دهد (۸).

مشکلات خواب یکی از رایج‌ترین مشکلات سلامت روان در افراد با اختلال‌های هیجانی-رفتاری است که آنها را بیشتر از افراد همسال بهنجار خود در معرض خطر اختلال

1. Narcolepsy

2. Klein – Levin syndrome

3. Restless legs syndrome

4. Periodic Limb Movement Disorder (PLMD)

5. Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS)

منظم خواب، مشکلات رفتاری، کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ ۴۹ مورد جستجو قرار گرفت و از بین ۷۸ مقاله، کتاب و پایان‌نامه استخراج شده، ۴۹ منبع مورد استفاده قرار گرفت و اطلاعات لازم در مبانی نظری و پژوهشی تدوین برنامه‌ی منظم خواب به عنوان روشنی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی گردآوری شد. منابع گردآوری شده، مورد استفاده، تحلیل، تفسیر و مورد استنتاج قرار گرفت که نتایج آن به صورت مروری در ادامه قابل مشاهده است. لازم به ذکر است که ۲۰ مقاله به دلیل عدم تناسب با موضوع، ۶ مقاله به علت قدیمی بودن و ۳ مقاله به علت تکراری بودن در چند پایگاه اطلاعاتی حذف گردید. به عبارتی برای مطالعه مروی حاضر، مقالاتی وارد پژوهش شدند که کلیدوازه‌های مورد جستجو را شامل می‌شدند، به صورت مستقیم به برنامه‌ی منظم خواب: روشنی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان پرداخته بودند و مقالات اصلی بودند که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ میلادی به زبان انگلیسی در نشریات

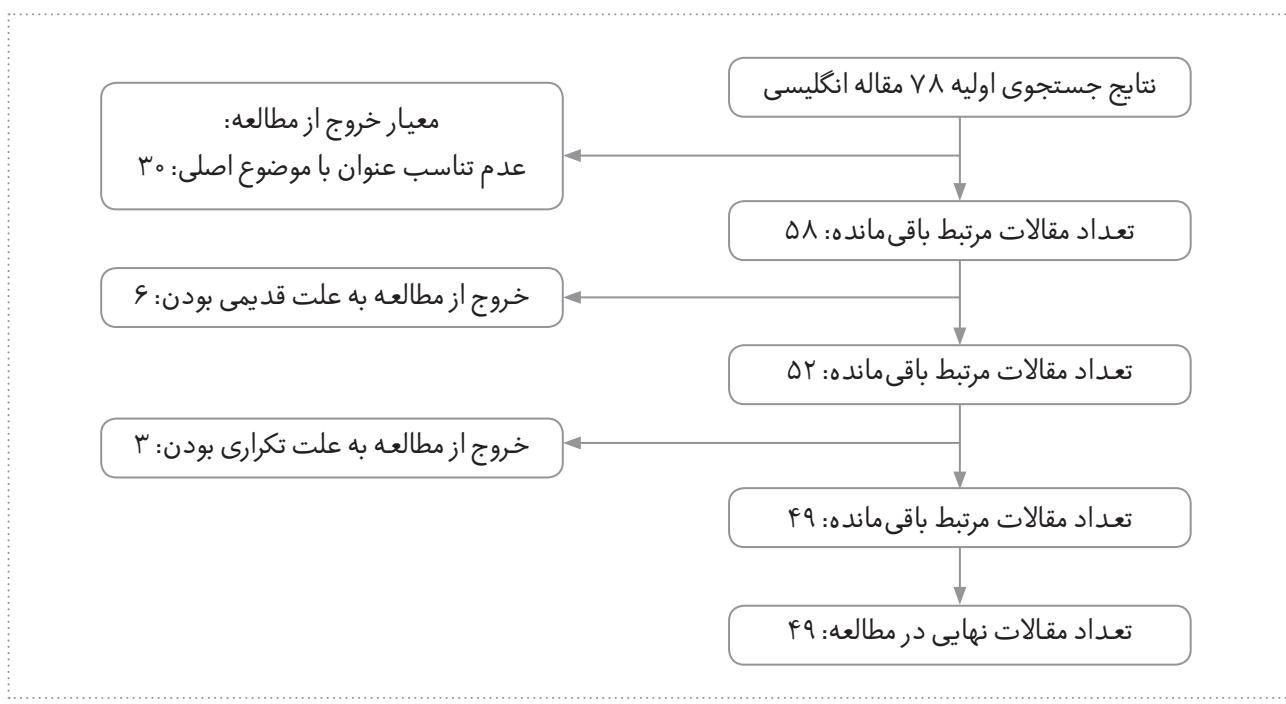
خواب بر مهارت ارتقاًی کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری تأثیر منفی دارد که این باعث کاهش توجه، تمکز، حرمت خود^۱ و عملکرد شناختی می‌شود (۱۵).

به همین دلیل شناسایی، ارزیابی و درمان مشکلات خواب کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بسیار با اهمیت است (۱۶). زیرا مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بر سلامت جسمی و روانی، عملکرد در مدرسه، روابط با همسالان و ارتباطات آنها در درون منزل تأثیر منفی دارد و باعث انسزا و دیگر مشکلات رفتاری می‌شود (۱۷). بنابراین تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری-هیجانی بسیار مهم و ضروری است (۱۸).

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری بود. بدین منظور پایگاه‌های علمی گوگل اسکالر^۱، الزویر^۲، ابسکو^۳، اسپرینگر^۴، پروکواست^۵، اریک^۶، ایبوکی^۷ و با کلیدوازه برنامه‌ی

شکل شماره ۱) فلوچارت انتخاب مقالات براساس معیارهای ورود و خروج مطالعه



1. Self-esteem
2. Google Scholar
3. Elsevier
4. EBSCO

5. Springer
6. ProQuest
7. Eric
8. Ebookee

لیست کانسورت استفاده شد(۱۹) این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می‌باشد که امتیازدهی آن براساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود. جهت بررسی کیفیت مقالات مداخله‌ای از چک لیست کانسورت استفاده شد(۲۰). این چک لیست دارای ۲۵ آیتم می‌باشد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۷ و حداقل امتیاز قابل قبول در این مطالعه ۲۵ بود.

معابر منتشر شده بودند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از مقالاتی که قبل از سال ۲۰۰۰ میلادی بودند، همچنین مقالاتی که امکان دسترسی به متن کامل آنها فراهم نبود. جهت تعیین تناسب مقاله‌ها با موضوع پژوهش، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تأیید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقاله‌ها توسط یکی از پژوهشگران مطالعه شد. جهت بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک

جدول ۱) خلاصه پژوهش‌های انجام شده در رابطه با برنامه‌ی منظم خواب: روشی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی- رفتاری در کودکان

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
مداخله مبتنی بر مهارت‌های بین‌فردی با کاهش مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان همراه است.	ارزیابی یک بسته جامع مداخله‌ای مبتنی بر چند روش درمانی برای دانش‌آموزان متوجهه با مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری هیجانی - رفتاری	۶۴۷ دانش آموزان ۷ تا ۱۸ ساله با مشکلات هیجانی - رفتاری	کیفی	۲۰۲۱	کرن، ایوانز، لوئیس ایالت، مهتا، ویست و گیج
مشکلات خواب (مقاومت قبل از خواب، تأخیر در شروع خواب، اضطراب خواب و شب بیداری) بیشتر در کودکان اُتیسم نسبت به کودکان با رشد معمولی، تأثیر معنادار دارد و درمانی به بهبود مشکلات خواب و افزایش کیفیت زندگی	بررسی انواع مشکلات خواب در کودکان با اختلال طیف اُتیسم و رشد معمولی	۶۵ فرد با اختلال طیف اُتیسم و ۱۹۰ کودک با رشد معمولی ۳ تا ۱۶ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۰۲۱	اینتیکوت و چونچایا
آموزش فراغیر برای دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی - رفتاری مؤثر است.	آموزش فراغیر برای دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی - رفتاری	-	مروری نظام‌مند	۲۰۲۱	مک‌کنا، گاروود و پارننی
درمان‌های بالینی مبنی بر خواب به کاهش علائم بیش فعالی (توجه...) کمک می‌کند.	تأثیر نقش خواب بر بیش فعالی	۷۳ کودک بیش فعال و ۷۳ کودک سالم ۱۰ تا ۱۳ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۰۲۱	مان، سیبراس، یوسف، اندرسون و سیلک
مشکلات خواب منجر به افزایش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان با اختلال بیش فعالی می‌شود.	اثرات ناشی از مشکلات خواب در کودک و نوجوانان با اختلال بیش فعالی	۳۵۰ کودک و نوجوان با بیش فعالی ۷ تا ۱۸ ساله	واریانس تک متغیره	۲۰۲۱	گونیا، گیش و منسمان

نويسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
چن، یانگ، دای، ژانگ ولی	۲۰۲۱	آزمون تی مستقل، آزمون کای	کودک ۱۳۱۰ با اختلال طیف اتیسم و کودک عادی با سن ۲ تا ۷ ساله	مشکلات خواب در کودکان با اختلال طیف اتیسم بیشتر از کودکان عادی است که در ارزیابی‌های بالینی باید به آن توجه شود.	مشکلات خواب در کودکان با اختلال طیف اتیسم
روسیس، ریچدیل، کاتز، مالو، باربارو و سادکا	۲۰۲۱	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	کودک ۴۶ با اختلال طیف اتیسم ۲ تا ۶ ساله	روابط بین مشکلات خواب و رفتارهای کودکان با اختلال طیف اتیسم	مشکلات خواب منجر به افزایش کناره گیری اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود.
چونگ	۲۰۲۱	همبستگی پیرسون، مدل های رگرسیون خطی	۴۴ مادر و ۲۶ پدر چینی با میانگین سنی ۳۸ ساله، ۳۲ دختر و ۴ پسر با میانگین سنی ۴ ساله	رابطه بین سازگاری کودک و والدین	سازگاری کودک و والدین موجب افزایش امنیت عاطفی کودک می‌شود.
کانگ، سونگ، وانگ و ژانگ	۲۰۲۰	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	کودک ۲۵۲ با اختلال طیف اتیسم و کودک باشد ۲۲۳ معمولی با سن ۳ تا ۶ ساله	شیوع مشکلات خواب در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال طیف اتیسم و اهمیت غربالگری مشکلات خواب در این جمعیت، همچنین اهمیت توجه به تدوین شیوه‌های خواب خوب برای کودکان پیش‌دبستانی در زمینه اجتماعی و فرهنگی چین.	شیوع ۸۱/۷ مشکلات خواب در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال طیف اتیسم و اهمیت غربالگری مشکلات خواب در این جمعیت، همچنین اهمیت توجه به تدوین شیوه‌های خواب خوب برای کودکان پیش‌دبستانی در زمینه اجتماعی و فرهنگی چین.
مورو، سانتوس، جاکومین، کاردوسو و بولان	۲۰۲۰	مدل های رگرسیون لجستیک	۱۵۸۹ دانش آموز ۸ تا ۱۰ ساله	شیوع مشکلات خواب دانش آموزان ناشی از مشکلات دهان و دندان	داشتن مشکلات خواب در یک سوم کودکان به دلیل مشکلات دنده‌ای، همچنین ارتباط پوسیدگی دنده‌ای درمان نشده و پیامدهای بالینی آن با مشکلات خواب در دانش آموزان
ژاورکی، کیمز، لدمن، سیبرت، پوکیو و توفیق	۲۰۲۰	مدل سازی معادلات ساختماری	۲۴۲ دانشجوی متاهل دانشگاه جنوب شرقی	رابطه رضایت زناشویی و مشکلات خواب در بین دانشجویان	رابطه رضایت زناشویی با کاهش مشکلات خواب

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
آموزش خودکنترلی به کاهش مشکلات دانش‌آموزان ابتدایی با اختلالات هیجانی و رفتاری کمک می‌کند.	اثربخشی آموزش خودکنترلی به دانش‌آموزان ابتدایی با اختلالات هیجانی - رفتاری	۶ دانش‌آموز با اختلالات هیجانی ۶ تا ۷ ساله	خط پایه چندگانه	۲۰۲۰	استایتیز، لوید و رید
مشکلات خواب منجر به تشدید علائم در افراد بیش‌فعال و افراد با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.	ارزیابی ارتباط افتراقی بین اختلالات خواب با مشکلات اختلال بیش‌فعالی و اختلال طیف اُتیسم	۲۹ مراقب کودک با بیش فعالی و ۲۸ مراقب کودک با اختلال طیف اُتیسم	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۰۲۰	هاینریش و هاجر
استفاده از پتوهای وزنه‌دار در ورزش صحبتگاهی موجب بهبود کیفیت خواب شبانه کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.	تأثیرات پتوهای وزنه‌دار بر کیفیت خواب کودکان با اختلال طیف اُتیسم	۲ کودک با اختلال طیف اُتیسم ۴ ساله	خط پایه چندگانه	۲۰۲۰	جی، ساتون و مک اومبر
نتایج این مطالعه براساس گزارش مراقبان کودکان نشان داد که مشکلات خواب منجر به افزایش مشکلات رفتاری کودک، اضطراب مراقبان می‌شود؛ همچنین تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی خانواده دارد.	ارتباط بین مشکلات خواب و رفتار کودکان با اختلال نشانگان طیف الكل جنینی و تأثیر آن بر سلامت روان، عملکرد و کیفیت زندگی خانواده	۱۶۳ مراقب کودک با اختلال نشانگان طیف الكل جنینی در سنین ۵ تا ۱۷ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۰۲۰	هیز، موریتز و رید
فعالیت‌هایی نظیر کتاب خواندن، مسواک زدن و پرهیز از خوردن و نوشیدن قبل از خواب موجب بهبود کیفیت خواب و عملکرد روزانه کودک می‌شود.	فعالیت‌های روتنین قبل از خواب بر روی تغییر رفتار کودک	کودکان تک والدین بدون محدود سنی	کیفی	۲۰۲۰	کیتساراس، آلن و پریتی
راهبردهای غیر دارویی بر دارویی مقدم است و در صورت لزوم ترکیبی از هر دو استفاده می‌شود.	راهبردهای دارویی و غیر دارویی برای درمان اختلالات خواب در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اُتیسم	-	مروی نظام مند	۲۰۲۰	باکلی، هیرتز، اسکویی، آرمسترانگ، باتر، برجموهان و اشوال
فعالیت فیزیکی، مدت خواب و شاخص توده بدنی در هفت‌سالگی با مشکلات عاطفی-رفتاری آنها در یازده سالگی مرتبط است.	رابطه بین فعالیت فیزیکی، مدت خواب و شاخص توده بدنی در هفت‌سالگی با مشکلات عاطفی-رفتاری آنها در یازده سالگی	۸۷۱ کودک از ۷ تا ۱۱ سالگی	مدل‌های رگرسیون لجستیک	۲۰۲۰	اسلاپکرمن، باد، تامپسون، بکر، باکلی، وال و والدی

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
خواب آلودگی مفرط در بین کودکان و نوجوانان دختر شایع است که با مشکلات عاطفی، رفتاری و جنسی در سنین بلوغ مرتبط است.	شیوع و ارتباط خواب آلودگی بیش از حد در طول روز در میان کودکان و نوجوانان هنگ‌کنگی مفرط در طول روز	۱۰۵۸۶ دانش آموز ۲ تا ۳ ساله با خواب آلودگی مفرط در طول روز	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	۲۰۱۹	لیو، ژانگ، چان، لام و وینگ
کودکان با اختلالات رشدی عصبی که در اتاق خود صفحه نمایش داشتند مشکلات خواب کمتری از خود نشان دادند.	رابطه خواب و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با اختلالات رشدی عصبی	۵۶۰۰۰ کودک و نوجوان با سن ۷ تا ۱۸ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۰۱۹	لین، چیونگ، سینگال، ریارد و وونگ
مشکلات خواب منجر به اختلال در تنظیم هیجانات و عملکردهای شناختی فرد می‌شود به همین جهت باید این مشکلات مورد توجه ویژه قرار گیرد.	مشکلات خواب و مشکلات عاطفی-رفتاری در دوران کودکی و نوجوانی	۱۶۲۵ کودک و نوجوان با سن ۵ تا ۱۷ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۰۱۹	وانگ، ایستوود، بکر، ایزنی، وانگ، هوانگ و زیف
نتایج این مطالعه بر اهمیت مددام زمان و خواب کافی برای رشد هیجانی-اجتماعی کودکان مدرسه‌ای چینی تأکید می‌کند.	تأثیر زمان خواب بر عملکردهای هیجانی-اجتماعی فرزندان چینی	۲۲۸ کودک چینی ۸ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس ک متغیره	۲۰۱۹	رن و هو
اختلالات خواب در افراد با اختلال بیش فعالی منجر به اختلالات عملکردی می‌شود به همین جهت باید مدیریت خواب مورد توجه ویژه قرار گیرد.	تأثیر و چالش‌های مدیریتی ناشی از اختلالات خواب در بیماران با بیش فعالی	-	مروری نظام‌مند	۲۰۱۸	واجزیلر، سانتیسبان و گروبر
الگوهای منظم خواب موجب بهبود عملکرد روزانه فرد می‌شود.	رابطه بین الگوهای خواب و رفتارهای چالش برانگیز در اختلال طیف اُتیسم	۶۷ فرد با اختلال طیف اُتیسم ساکن در دو مرکز مسکونی ایالات متحده	همبستگی پیرسون	۲۰۱۸	کوهن، فولچر، راجارتانام، کاندویت، سالیوان، سنت هیلر و لاکلی
راهبردهای غیر دارویی بر دارویی مقدم است و در صورت لزوم ترکیبی از هر دو استفاده می‌شود.	مشکلات رفتاری کودکان	-	مروری نظام‌مند	۲۰۱۸	ولیسر

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
مشکلات گوارشی و خواب منجر به محدودیت معنادار در مهارت‌های زندگی روزمره، شناخت اجتماعی، ارتباطات اجتماعی و رشد فکری کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.	رابطه بین مشکلات گوارشی و خواب با علائم رفتاری اختلال طیف اُتیسم	۱۶۹ کودک با اختلال طیف اُتیسم، ۱۷۲ کودک سالم	همبستگی پیرسون، آزمون کای	۲۰۱۸	یانگ، لیانگ، زو، سان، هان، جیانگ و وو
مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با اختلال طیف اُتیسم منجر به پریشانی‌های عاطفی و شناختی والدین آنها می‌شود.	رابطه بین استرس و مشکلات سلامت روان والدین با مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با اختلال طیف اُتیسم	-	مروی نظام مند	۲۰۱۸	یورک، وايت، وستون، رافلا، چارمن و سیمونوف
خواب آلودگی در طول روز شاخص کیفیت نامناسب خواب است که منجر به ایجاد مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش آموزان بیش فعال می‌شود.	ارتباط میان مشکلات خواب و خواب آلودگی در طول روز با مسائل اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش آموزان بیش فعال	۲۵۷ کودک بیش فعال ۵ تا ۱۳ ساله	همبستگی پیرسون و مدل های رگرسیون خطی	۲۰۱۷	لوکاس، مولرینی و سایبراس
مشکلات خواب آلودگی منجر به مشکلات تحصیلی کودکان با اختلال بیش فعالی می‌شود.	مشکلات ناشی از خواب آلودگی در طول روز کودکان با اختلال بیش فعالی	۳۶۱ کودک با اختلال بیش فعال ۵ تا ۱۳ ساله	همبستگی پیرسون، مدل های رگرسیون خطی	۲۰۱۷	لوکاس، مولرینی و سایبراس
رویکردهای مختلف از قبیل مداخلات رفتاری، درمان‌های دارویی، ماساژ و رایحه درمانی، برنامه‌های آموزشی والدین در بهبود مشکلات خواب مؤثر هستند.	اربخشی مداخلات مبتنی بر خواب برای کودکان با اختلال طیف اُتیسم	-	مروی نظام مند	۲۰۱۷	کومو، واز، لی، تامپسون، راجرсон و فالکمر
پاسخگویی والدین به نیازهای کودک با کاهش مشکلات رفتاری آنها همراه است.	رابطه بین عملکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات هیجانی-رفتاری هیجانی - رفتاری	۸۴ کودک ۹ ساله با کودکان با اختلالات هیجانی - رفتاری هیجانی - رفتاری	همبستگی پیرسون، آزمون تی	۲۰۱۶	استوتیسداک، شولت و سواب
دارودرمانی در کاهش مدیریت اختلالات خواب کودکان با اختلالات عصبی رشدی مؤثر است.	مدیریت اختلالات خواب در کودکان با اختلالات عصبی رشدی	-	مروی نظام مند	۲۰۱۶	بلکمر و فاینشتاین

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
اختلالات خواب مشهود در کودکان به سبک فرزند پروری والدین مرتبط است.	الگو فرزند پروری و اختلالات خواب در کودکان مهد کودک چین	۵۱۳ مراقب کودک با سن ۳ تا ۶ ساله	همبستگی، پیرسون، آزمون کای	۲۰۱۶	لیو، وانگ، گنگ، لو، لی و اوونز
مشکلات خواب منجر به افزایش رفتارهای محدود و تکراری در کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌شود.	رابطه بین مشکلات خواب و رفتارهای محدود و تکراری در اختلال طیف اوتیسم	۵۳۲ کودک با اختلال طیف اوتیسم ۲ تا ۱۷ ساله	همبستگی، پیرسون، مدل‌های رگرسیون خطی	۲۰۱۶	هاندلی، شویی و مالو
یک روال منظم قبل از خواب بر تنظیم و تثبیت خواب کودکان نوپا مؤثر است.	نقش یک روال منظم قبل از خواب بر تنظیم و تثبیت خواب کودکان نوپا	۸۷ کودک نوپا	تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیره	۲۰۱۵	استیپلز، بیتس و پترسن
درمان اختلال خواب در اختلال طیف اوتیسم پتانسیل زیادی برای بهبود رفتار و عملکرد خانواده‌های آنها فراهم می‌کند.	رابطه بین خواب و رفتار در اختلال طیف اوتیسم	-	مروری نظاممند	۲۰۱۴	کوهن، کاندویت، لاکلی، راجارتانام و کورنیش
آموزش خواب مبتنی بر والدین موجب بهبود تأخیر در شروع خواب کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌شود.	آموزش خواب به والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم	۸۰ کودک ۲ تا ۱۵ ساله با اختلال طیف اوتیسم	آزمون تی مستقل	۲۰۱۴	مالو، ادکینز، رینولدز، وايس، لوه، فاکس و کلمونز
کودکان با افزایش سن با مصرف کافئین تمایل بیشتری برای بیداری بازی و انجام تکالیف مدرسه دارند.	الگوهای خواب کودکان	۴۵۶ کودک ۸ تا ۱۲ ساله	واریانس تک متغیره	۲۰۱۳	ملتزر، آویس، بیگز، رینولدز، کربابتری و بیوانز
خواب منظم تأثیر مهمی بر رفتار و سلامتی کودک دارد.	اثرات خواب منظم بر رفتار و سلامتی کودکان	۱۰۲۳۰ کودک ۷ ساله	مدل‌های رگرسیون لجستیک	۲۰۱۳	کلی، کلی و ساکر
تعیین چارچوبی مشخص برای خواب کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم نقش مهمی در عملکرد و کیفیت زندگی آنها دارد.	شناسایی، ارزیابی و مدیریت بی‌خوابی در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم	-	مروری نظاممند	۲۰۱۲	مالو، بیارز، جانسون، وايس، برنا، گلدمان و گلیز

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
کودکانی که رخت خواب مشترک دارند و فاقد ساعت منظم خواب هستند رفتار پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان می‌دهند.	رابطه بین مشکلات رفتاری و شرایط قبل از خواب کودکان با اختلال بیش‌فعالی	۷۰۴ کودک با اختلال بیش‌فعالی با سن ۲ تا ۱۳ ساله	آزمون کای	۲۰۱۱	پرسمن و ایمبر
زمان مناسب و خواب کافی ارتباط مثبتی با سلامت عمومی کودکان دارد.	رابطه میان زمان و مدت خواب و سلامت کودکان پیش‌دبستانی	۴۲۷۴ کودک کمتر از ۵ سال	مدلهای رگرسیون لجستیک	۲۰۱۱	هیل، برگر، لبورژوا و بروکس گان
مقاومت قبل از خواب منجر به بیش‌فعالی و مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان می‌شود.	مشکلات خواب و هیجانی- رفتاری در کودکان: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت	۷۷۹ کودک (۴۰۳ دختر) ۶ تا ۱۱ ساله	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	۲۰۰۹	بوس، گومز، کلمنته، مارکز، پریرا، مایا، و آزدو
مشکلات عاطفی و ناراحتی والدین منجر به افزایش مشکلات خواب کودکان می‌شود.	مشکلات عاطفی و ناراحتی والدین کودکان با مشکلات خواب	۱۴۸ کودک با مشکلات خواب و ۲۲۸ کودک سالم ۷ تا ۱۱ ساله	کوواریانس و آزمون تی مستقل	۲۰۰۸	کورتری، جیانوتی، سbastینی، واگنونی و ماریونی
درمان‌های رفتاری موجب بهبود برنامه خواب کودکان و نوجوانان با اختلالات عاطفی-رفتاری می‌شود.	خواب در کودکان و نوجوانان با اختلالات عاطفی-رفتاری	-	مروری نظام مند	۲۰۰۷	دال و هاروی
با شروع بلوغ میزان کورتیزول قبل از خواب افزایش می‌یابد که در این صورت منجر به افزایش اضطراب می‌شود.	سطح کورتیزول قبل از خواب در کودکان و نوجوانان با اختلالات عاطفی	۱۳۸ کودک و ۸۶ نوجوان	واریانس تک متغیره	۲۰۰۶	فوربس، ویلیامسون، رایان، بیرماهر، اکسلسون و دال
اختلالات خواب علائم نارسایی توجه و بیش‌فعالی را افزایش می‌دهد.	الگوهای اختلالات خواب در کودکان با نارسایی توجه-بیش‌فعالی	۷۱ کودک با اختلال بیش‌فعالی و ۲۱ کودک عادی ۳ تا ۱۵ ساله	تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیره	۲۰۰۵	ویگس، مونتگومری و استوریز

نتایج	هدف	نمونه	روش تحلیل داده‌ها	سال	نویسنده
فعالیت‌هایی از قبیل: حمام کردن، پوشیدن لباس خواب و خواندن داستان و... قبل از خواب موجب بهبود کیفیت خواب کودک و رضایت والدین شد.	مداخلات رفتاری برای کاهش مشکلات خواب در ۴ کودک خردسال با اختلالات رشدی	۴ کودک ۵ تا ۱۱ ساله	خط پایه چندگانه	۲۰۰۴	کریستودولو و دوراند
محدودیت‌های مزمن خواب و محرومیت کامل از خواب عملکردهای شناختی را مختلف می‌کند.	تأثیر پاسخ‌دهی بر عملکردهای عصبی رفتاری و فیزیولوژی خواب ناشی از محدودیت مزمن خواب و محرومیت کامل از خواب	۳۸ نفر ۲۱ تا ۴۸ ساله	واریانس تک متغیره	۲۰۰۳	ون دونگ، میسلین، مولینتون و دینگز

- از منابع مختلف اطلاعاتی مانند والدین، معلمان^۱، خودگزارش^۲ و همچنین ابزار دارای اعتبار^۳ و پایایی^۴ که دارای هنجار هستند، استفاده شود (۲۴).
- مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی با میزان رشد عصبی مرتبط است (۲۵).
- مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری با شیوه فرزند پروری والدین مرتبط است (۲۶).
- بررسی فرآیندهای روان‌شناختی مرتبط با خواب نشان می‌دهد که مشکلات خواب منجر به مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی می‌شود (۲۷).
- مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری ممکن است نتیجه تعاملات بین عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، محیطی و خانوادگی باشد (۲۸).

تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان

مطالعات متعدد نشان داده است؛ خواب بر رشد عصبی به ویژه سیناپس‌های دستگاه عصبی مرکزی نقش مهمی دارد؛ بدین جهت مشکلات خواب بر حوزه‌های شناخت، توجه، حافظه و تنظیم رفتار و خلق و خوکودکان اثرات محربی دارد (۲۹). به‌گونه‌ای که نشانه‌های رفتاری مانند اضطراب،

ارزیابی مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی

با توجه به آنچه در بخش‌های فوق بیان شد، ارزیابی دقیق مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری برای تدوین برنامه‌ی منظم خواب کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری بسیار ضروری است (۱۷ و ۱۸). به طور کلی برای تدوین برنامه‌ی منظم خواب به عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری باید به صورت یک فرآیند گروهی بین والدین، معلمان، روان‌شناسان و مریبان انجام گیرد (۲۱).

برای ارزیابی مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی، باید گروه درمانی نکات زیر را مورد ملاحظه قرار دهند:

- درمانگران باید با علت و اشکال متفاوت اختلالات خواب مانند: بی‌خوابی^۵، راه رفتن در خواب^۶ و معیارهای اندازه‌گیری خواب از قبیل: تست خواب شبانه^۷، پرسشنامه و دفتر یادداشت خواب آشنایی داشته باشند و با توجه به هدف مورد نظر خود آنها را مورد طبقه‌بندی قرار دهند (۲۲).
- مشکلات خواب از قبیل: مقاومت در برابر خواب، کاهش مدت زمان خواب در تشدید علائم مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی نقش دارد (۲۳).

1. insomnia

2. Walking in your sleep

3. Polysomnography (PSG)

4. Teachers

5. Self-report

6. Validity

7. Reliability

خر و پف با نفس زدن^{۲۰}، دوره‌های توقف تنفسی^{۲۱} منجر به مشکلات خواب می‌شود؛ بدین جهت پزشک مشکلات جسمی کودک را تعیین و آن را معالجه می‌کند (۳۵).

چهارمین گام این است که باید به والدین آموزش‌های لازم برای تدوین برنامه‌ی منظم خواب داده شود؛ به جهت اینکه الگوهای خواب در کودکان متفاوت است و از طرفی در یک مطالعه نشان داده شده است که دختران مدت زمان بیشتری نسبت به پسران به خواب نیاز دارند (۳۶). بدین ترتیب باید والدین آموزش‌هایی در زمینه‌های اصلاح محیط، روال مثبت

قبل از خواب و راهبردهای رفتاری را دریافت کنند (۳۷).

پنجمین گام این است که والدین باید به مشاهده پردازنده؛ به‌گونه‌ای که یک دفترچه یادداشت تهیه و تمام عادات و روال قبل از خواب در خانواده، عادات خواب کودک، تعداد و میزان بیدار شدن از خواب را یادداشت کنند (۳۸) تا بعد از تدوین برنامه‌ی منظم خواب رفتارهای کودک را با خط پایه^{۲۲} (رفتارهای کودک هنگام مشاهده) بررسی کنند (۳۹).

ششمین گام این است که والدین باید محیط مناسب برای خواب آرام کودک را فراهم سازند؛ به‌گونه‌ای که تمام محرك‌ها مانند تلویزیون و اسباب بازی‌ها را از اتاق خواب خارج کنند؛ دمای اتاق مساعد باشد؛ شمع وانیلی^{۲۳} یا یک چراغ خواب قرمز در اتاق قرار گیرد؛ بالش معطر به عطر مادر باشد؛ یک صندلی برای همراهی والدین قرار داده شود (بدین صورت که فاصله صندلی به مرور از تخت خواب کودک افزایش و بعد از اثربخشی از اتاق خواب خارج شود) (۴۰). شایان ذکر است که عواطف و احساسات مادر محیطی ایمن را برای کودک فراهم می‌سازد؛ همچنین فراهم نمودن شرایط مساعد قبل و حین خواب به رشد شناختی و کلامی کودک کمک می‌کند (۴۱).

هفتمین گام این است که والدین قبل از خواب کودک انواع محرك‌های فیزیولوژیکی مانند بازی‌های فعال، تماشای تلویزیون و مصرف تنقلات، نوشیدنی‌ها، کافئین که شروع

پرخاشگری و نافرمانی را در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری تشید می‌کند. از طرفی بسیاری از والدین برای کاهش چنین مشکلات رفتاری به پزشک مراجعه می‌کنند و پزشک نیز داروهای ضدروان‌پریشی مانند متیل فنیدیت (Ritalin)، آتوموکتستین^{۲۴} و آریپپرازول^{۲۵} برای کودکان آنها تجویز می‌کند؛ اما مدت زمان اثربخشی این داروها کوتاه مدت است (۳۰). بنابراین باید برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی تدوین شود (۳۱).

نخستین گام این است که گروه درمانی باید تعریف مناسبی از خواب را داشته باشند؛ بدین‌گونه که بدن برای بقا نوعی تعادل^{۲۶} بین خواب و بیداری را فراهم می‌کند؛ از طرفی در هنگام خواب فرآیند نوروفیزیولوژیک^{۲۷} فعال مغز برای زنده ماندن ضروری است (۳۲) همچنین آنها باید با مراحل خواب مانند خواب فعال^{۲۸} و خواب آرام^{۲۹} آشنایی داشته باشند، زیرا الگوهای خواب متناسب با سن و شرایط افراد متفاوت است (۳۳).

دومین گام این است که والدین میزان تحصیلات، سن و تمام خصوصیات فرزندان خود از قبیل جنسیت، سن و عادات خواب مانند مقاومت در برابر خواب، مدت زمان خواب، بیدار شدن از خواب شب، تأخیر شروع خواب، اضطراب خواب، بی‌نظمی تنفس در خواب، جیغ کشیدن، گریه کردن، کوییدن سر به دیوار و خواب آلودگی در طول روز را در برگه ارزیابی برای مداخله یادداشت کنند (۳۴).

سومین گام این است که نگرانی‌های والدین درباره مشکلات خواب کودکان شناسایی شود و کودک برای معاینه سلامت جسمی به پزشک متخصص ارجاع داده شود؛ زیرا مشکلات جسمی از قبیل بیوست، اختلالات تنفسی^{۳۰}، حساسیت^{۳۱}، صرع^{۳۲}، تشننج^{۳۳}، کمبود آهن^{۳۴}، خشکی^{۳۵}، خارش^{۳۶}، مسائل دندان پزشکی^{۳۷}، لوزه‌های بزرگ^{۳۸}، چاقی^{۳۹} و علائم خطرساز جسمی از قبیل: خروپت با تنفس بلند^{۴۰}،

1. Methylphenidate (Ritalin)

2. Atomoxetine

3. Aripiprazole

4. Hemostasis

5. Neurophysiological

6. REM

7. NREM

8. Respiratory disorders

9. Allergies

10. Epilepsy

11. Seizures

12. Nutrition

13. Iron deficiency

14. Eczema

15. Itching

16. Dental issues

17. Large tonsils

18. Obesity

19. Snoring(loud breathing)

20. Snorting(gasping for breath)

21. Periods of apnea (child stops breathing for a moment)

22. Baseline

23. Vanilla candle

در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است با مشارکت والدین، کودکان بهبودی به دست آورده‌اند (۴۷).

به طور کلی والدین کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نقش بسزایی در چرخه زندگی آنها دارند و بسیار مهم و ضروری است که والدین با شرکت در برنامه‌های درمانی کودکان، آموزش‌های لازم برای تدوین برنامه‌ی منظم خواب را یاد بگیرند و آن را برای کودکان به کار ببرند (۴۷). همچنین ضروری است که والدین انتظارات متناسب با وضعیت کودک خود را داشته باشند و متناسب با آن حمایت‌های همه جانبه را فراهم کنند (۴۸).

نقش مریبان، معلمان و مدرسه: اگرچه والدین نقش مهمی در تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان دارند ولی سایر افراد مربوط با کودکان از قبیل معلم، درمانگر، مربی و... هم نقش مهمی در تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان دارند. مریبان می‌توانند در آموزش‌های لازم به والدین کمک کنند (۳۸). همچنین معلمان و متخصصان مدرسه برای ارزیابی مشکلات رفتاری گزینه‌های مناسبی هستند. زیرا آنها زمان زیادی را با دانش‌آموزان سپری می‌کنند و پیش زمینه‌هایی را در مورد رشد و مشکلات رفتاری دانش‌آموز می‌دانند (۴۹).

به طور کلی مدارس نقش اساسی در رشد کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری دارند و برای مشکلات اجتماعی، تحصیلی، رفتاری و نیازهای جسمی آنان برنامه‌های مناسب ارائه می‌دهند. مدارس در شناسایی نشانه‌های بالینی و برنامه‌ریزی برای عملکرد سازگارانه مؤثر هستند (۴۸).

بحث و نتیجه‌گیری

برای سبب شناسی مشکلات رفتاری در کودکان برخی علت را عوامل زیستی و عصبی می‌دانند و برخی نیز تأکید بر عوامل محیطی دارند (۵۰). برخی اعتقاد دارند که به دلیل مشکلات خواب کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری، مشکلات رفتاری پیشتری را نشان می‌دهند (۵۱). برخی نیز معتقدند که مشکلات خواب کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری ناشی از نقص مکانیسم‌های زیستی و عصبی مثل غده پینه‌آل^۲ است (۳۰). پژوهش‌ها براین نکته تأکید دارند که فعالیت نامناسب غده پینه‌آل در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری بر روی

خواب را به تأخیر می‌اندازند را از کودک دور کنند (۴۲). کودکان باید یک فضای خواب آرام داشته باشند؛ بدین ترتیب والدین باید از مشاهده‌ی رسانه‌ها به ویژه با محتوای خشن قبل از خواب و یا مصرف مواد قندی و کافئین قبل از خواب جلوگیری کنند (۴۳).

هشتمین گام این است که والدین کودک را تشویق کنند که حمام بروند و لباس مخصوص خواب خود را پوشند؛ مسواك بزنند؛ ساعت مشخصی را برای خواب مشخص کنند؛ با آرامش کودک را به اتاق خواب ببرند و با تصاویر جذاب، قصه‌گویی، کتاب خواندن و یا آواز خواندن هر شب یک پیام رفتاری را با او تمرين کنند (۴۴).

نهمین گام این است که والدین باید در صورت لزوم از تمرین‌های تسکین دهنده کودک مانند روش‌های آرمیدگی با تنفس، ماساژ (همراه با قرار دادن شمع‌های معطر در اتاق) استفاده کنند؛ لازم به ذکر است در طول روز هم باید به مدت ۲۰ دقیقه با کودک خود ورزش کنند (۴۵).

دهمین گام این است که والدین برای کودک کارت خواب تهیه کنند و در اختیار او قرار دهند. زمانی که کودک در شب از خواب بیدار شد، باید کارت خواب را به مادر بدهد و در آغوش او قرار گیرد و دوباره به اتاق خواب برگردد اما زمانی که کارت خواب را در اختیار داشته باشد و از خواب بیدار نشود، می‌تواند بعد از خوردن صبحانه پاداش دریافت کند و والدین نیز به تدریج باید مقدار و تعداد پاداش را کم کنند (۴۶).

نقش والدین و مریبان در درمان

والدین: والدین در درمان کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نقش مهمی دارند. همچنین والدین در کمک به مریبان و معلمان برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان نقش دارند. به طور کلی خانواده به ویژه والدین موجب افزایش رشد اجتماعی کودک می‌شود. چون برنامه درمانی برای کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نیاز به نوآوری در مداخله دارد، والدین در ایجاد علاقه و افزایش انگیزه آنان و گسترش نوآوری در مداخله مهم هستند. بنابراین وظیفه والدین این است که با تدوین برنامه‌ی منظم خواب به آنان کمک کنند؛ چون والدین کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نقش بزرگی در زندگی شخصی و کمک به بهبود زندگی آنها دارند به همین دلیل ضروری است که والدین در برنامه‌های درمانی شرکت کنند.

References

- Stoutjesdijk R, Scholte EM, Swaab H. impact of family functioning on classroom problem behavior of children with emotional and behavioral disorders in special education. *J Emot Behav Disord.* 2016 Dec;24(4):199-210.
- Kern, L., Evans, S. W., Lewis, T. J., State, T. M., Mehta, P. D., Weist, M. D., ... & Gage, N. A. (2021). Evaluation of a comprehensive Assessment-Based intervention for secondary students with social, emotional, and behavioral problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders,* 29(1), 44-55.
- Liu, Y., Zhang, J., Li, S. X., Chan, N. Y., Yu, M. W. M., Lam, S. P., ... & Wing, Y. K. (2019). Excessive daytime sleepiness among children and adolescents: prevalence, correlates, and pubertal effects. *Sleep medicine,* 53, 1-8.
- Van Dongen H, Maislin G, Mullington J M, Dinges DF. the cumulative cost of additional wakefulness: dose-response effects on neurobehavioral functions and sleep physiology from chronic sleep restriction and total sleep deprivation. *Sleep.* 2003 Mar 1;26(2):117-26.
- Bos SC, Gomes A, Clemente V, Marques M, Pereira AT, Maia B, Soares MJ, Cabral AS, Macedo A, Gozal D, Azevedo MH. sleep and behavioral/emotional problems in children: a population-based study. *Sleep Med.* 2009 Jan 1;10(1):66-74.
- Lucas, I., Mulraney, M., & Sciberras, E. (2017). Sleep problems and daytime sleepiness in children with ADHD: Associations with social, emotional, and behavioral functioning at school, a cross-sectional study. *Behavioral sleep medicine.*
- Inthikoot, N., & Chonchaiya, W. (2021). Sleep problems in children with autism spectrum disorder and typical development. *Pediatrics International,* 63(6), 649-657.
- Kang YQ, Song XR, Wang GF, Su YY, Li PY, Zhang X. sleep problems influence emotional/behavioral symptoms and repetitive behavior in preschool-aged children with autism spectrum disorder in the unique social context of china. *Fron Psychia.* 2020 Apr 16;11:273.
- Blackmer, A. B., & Feinstein, J. A. (2016). Management of sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders: a review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy,* 36(1), 84-98.
- Wajszilber, D., Santisban, J. A., & Gruber, R. (2018). Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges. *Nature and science of sleep,* 10, 453.

1. Parenting style

مشکلات خواب نقش دارد. زیرا کاهش فعالیت غده پینهآل منجر به کاهش ترشح هورمون ملاتونین (هورمون تنظیم خواب) می شود؛ بدین ترتیب تنظیم چرخه خواب و بیداری دچار مشکل می شود (۳۱).

برخی نیز علت مشکلات خواب که منجر به ایجاد مشکلات رفتاری می شود را عوامل و حوادث محیطی از قبیل شیوه های فرزند پروری والدین^۱، مرگ یکی از اعضای خانواده، آزار و اذیت توسط والدین و دیگران می دانند (۵۱).

یافته ها حاکی از ارتباط بالای اختلال های هیجانی-رفتاری و مشکلات خواب است. به طوری که هر چه مشکلات خواب پیشتر باشد، میزان مشکلات رفتاری افزایش می یابد (۱۵). این موارد باعث می شود تا شناسایی مشکلات خواب در کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری و برنامه ریزی برای مداخله و فراهم سازی خدمات برای این افراد ضروری باشد (۴۷).

برای درمان مؤثر مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری، نیاز به تدوین برنامه می منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری مؤثر ند که از جمله می توان به والدین، معلمان، کارکنان مدرسه و متخصصان اشاره کرد. این افراد می توانند منابع خوبی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری در کودکان باشند (۲۲).

درمان مشکلات رفتاری برای کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری باید متناسب با ویژگی های آنان باشد و نیاز به مشارکت والدین دارد (۵۱). تدوین برنامه می منظم خواب روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری است (۲۷). برای موفقیت تدوین برنامه می منظم خواب بهتر است مداخله به صورت گروهی (والدین، معلم، مربی، درمانگر) انجام گیرد (۲۱) والدین، معلمان، مربیان و کارکنان مدرسه از جمله عوامل مهم برای ارزیابی و مشارکت در تدوین برنامه می منظم خواب در کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری هستند. در واقع از آنجایی که والدین، معلمان، مربیان و کارکنان مدرسه بر زندگی روزمره کودکان با اختلال های هیجانی-رفتاری تأثیر دارند بدین جهت می توانند در تدوین برنامه می منظم خواب به والدین کمک کنند (۲۲). به طور کلی تدوین برنامه می منظم خواب به عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان پیشنهاد می شود.

11. Moro J, Santos P, Giacomin A, Cardoso M, Bolan M. association between trouble sleeping and oral conditions among school children. *Rev Paul de Ped.* 2021;39.
12. Jaurequi ME, Kimmes JG, Ledermann T, Seibert G, Pocchio K, Tawfiq D. relationship satisfaction and sleep problems among college students: serial indirect effects via relationship mindfulness and negative emotional symptoms. *J Am Coll Health*. 2020 Nov;13:1-9.
13. Staubitz, J. L., Lloyd, B. P., & Reed, D. D. (2020). Effects of self-control training for elementary students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(2), 857-874.
14. McKenna, J. W., Garwood, J., & Parenti, M. (2021). Inclusive instruction for students with emotional/behavioral disorders: Service in the absence of intervention research. *Intervention in School and Clinic*, 56(5), 316-321.
15. Dahl RE, Harvey AG. sleep in children and adolescents with behavioral and emotional disorders. *Sleep medicine clinics*. 2007 Sep;12(3):501-11.
16. Forbes EE, Williamson DE, Ryan ND, Birmaher B, Axelson DA, Dahl RE. peri-sleep-onset cortisol levels in children and adolescents with affective disorders. *Biol Psychia*. 2006 Jan;59(1):24-30.
17. Lin J, Magiati I, Chiong SH, Singhal S, Riard N, Ng IH, Muller-Riemenschneider F, Wong CM. the relationship among screen use, sleep, and emotional/behavioral difficulties in preschool children with neurodevelopmental disorders. *J Dev Behav*. 2019 Sep;140(7):519-29.
18. Ng R, Heinrich K, Hodges E. do you really lose when you snooze? sleep correlates of externalizing and attention problems among pediatric patients with ADHD, ASD, and comorbid diagnosis. *J Ment Health Intell Disabil*. 2020 Jul;2:13(3):231-49.
19. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandebroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85:867-72.
20. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Trials*. 2010;11(1):1-8.
21. Mann B, Sciberras E, He J, Youssef G, Anderson V, Silk TJ. the role of sleep in the relationship between ADHD symptoms and stop signal task performance. *J Atten Disord*. 2020 Jul;24:1087054720943290.
22. Cohen S, Conduit R, Lockley SW, Rajaratnam SM, Cornish KM. the relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *J neurod disord*. 2014 Dec;6(1):1-0463-479.
23. Meltzer, L. J., Avis, K. T., Biggs, S., Reynolds, A. C., Crabtree, V. M., & Bevans, K. B. (2013). The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP): a self-report measure of sleep for school-aged children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(3), 235-245.
24. Lucas I, Mulraney M, Sciberras E. sleep problems and daytime sleepiness in children with ADHD: associations with social, emotional, and behavioral functioning at school, a cross-sectional study. *Behav Sleep Med*. 2019 Jul;4:17(4):411-22.
25. Gee BM, Lloyd K, Sutton J, McOmber T. weighted blankets and sleep quality in children with autism spectrum disorders: A Single-Subject Design. *Children*. 2021 Jan;8(1):10.
26. Gunia BC, Gish JJ, Mensmann M. the weary founder: sleep problems, ADHD-like tendencies, and entrepreneurial intentions. *Entrep Theory Pract*. 2021 Jan;45(1):175-210.
27. Wang, B., Eastwood, P. R., Becker, A., Isensee, C., Wong, J. W., Huang, R. C., ... & Zepf, F. D. (2019). Concurrent developmental course of sleep problems and emotional/behavioral problems in childhood and adolescence as reflected by the dysregulation profile. *Sleep*, 42(3), zsy243.
28. Hayes, N., Moritz, K. M., & Reid, N. (2020). Parent-reported sleep problems in school-aged children with fetal alcohol spectrum disorder: association with child behaviour, caregiver, and family functioning. *Sleep Medicine*, 74, 307-314.
29. Chen, H., Yang, T., Chen, J., Chen, L., Dai, Y., Zhang, J., ... & Li, T. (2021). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: a multicenter survey. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-13.
30. Liu, Z., Wang, G., Geng, L., Luo, J., Li, N., & Owens, J. (2016). Sleep patterns, sleep disturbances, and associated factors among Chinese urban kindergarten children. *Behavioral sleep medicine*, 14(1), 100-117.
31. Pressman RM, Imber SC. relationship of children's daytime behavior problems with bedtime routines/practices: A family context and the consideration of faux-ADHD. *J Fam Thera*. 2011 Oct;139(5):404-18.
32. Cohen S, Fulcher BD, Rajaratnam SM, Conduit R, Sullivan JP, St Hilaire MA, Phillips AJ, Loddenkemper T, Kothare SV, McConnell K, Braga-Kenyon P. sleep patterns predictive of daytime challenging behavior in individuals with low-functioning autism. *Autism Res*. 2018 Feb;11(2):391-403.
33. Hundley RJ, Shui A, Malow BA. relationship between subtypes of restricted and repetitive behaviors and sleep disturbance in autism spectrum disorder. *J autism dev disord*. 2016 Nov;46(11):3448-57.

34. Kitsaras G, Allan J, Pretty IA. bedtime routines intervention for children (BRIC) using an automated text messaging system for behaviour change: study protocol for an early phase study. pilot and feasibility studies. 2020 Dec 1;6(1):14.
35. Malow BA, Byars K, Johnson K, Weiss S, Bernal P, Goldman SE, Panzer R, Coury DL, Glaze DG. a practice pathway for the identification, evaluation, and management of insomnia in children and adolescents with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2012 Nov 1;130(Supplement 2):S106-24.
36. Ren L, Hu BY. the relative importance of sleep duration and bedtime routines for the social-emotional functioning of chinese children. J Dev & Behav. 2019 Oct 1;40(8):597-605.
37. Cuomo, B. M., Vaz, S., Lee, E. A. L., Thompson, C., Rogerson, J. M., & Falkmer, T. (2017). Effectiveness of sleep-based interventions for children with autism spectrum disorder:a meta-synthesis. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 37(5), 555-578.
38. Staples AD, Bates JE, Petersen IT. Ix. bedtime routines in early childhood: prevalence, consistency, and associations with nighttime sleep. Monogr Soc Res Child Dev. 2015 Mar;80(1):141-59.
39. Christodulu KV, Durand VM. reducing bedtime disturbance and night waking using positive bedtime routines and sleep restriction. Focus Autism Other Dev. 2004 Aug;19(3):130-9.
40. Hale L, Berger LM, LeBourgeois MK, Brooks-Gunn J. a longitudinal study of preschoolers' language-based bedtime routines, sleep duration, and well-being. J of Fam. 2011 Jun;25(3):423.
41. Roussis, S., Richdale, A. L., Katz, T., Malow, B. A., Barbaro, J., & Sadka, N. (2021). behaviour, cognition, and autism symptoms and their relationship with sleep problem severity in young children with autism spectrum disorder. *Autism Res*, 83, 101743.
42. Buckley AW, Hirtz D, Oskoui M, Armstrong MJ, Batra A, Bridgemohan C, Coury D, Dawson G, Donley D, Findling RL, Gaughan T. practice guideline: treatment for insomnia and disrupted sleep behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder: report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the american academy of neurology. Neurology. 2020 Mar 3;94(9):392-404.
43. Kelly Y, Kelly J, Sacker A. changes in bedtime schedules and behavioral difficulties in 7 year old children. Pediatrics. 2013 Nov 1;132(5):e1184-93.
44. Malow BA, Adkins KW, Reynolds A, Weiss SK, Loh A, Fawkes D, Katz T, Goldman SE, Madduri N, Hundley R, Clemons T. parent-based sleep education for children with autism spectrum disorders. J autis dev disord. 2014 Jan 1;44(1):216-28.
45. Cortesi F, Giannotti F, Sebastiani T, Vagnoni C, Marioni P. cosleeping versus solitary sleeping in children with bedtime problems: child emotional problems and parental distress. Behav Sleep Med. 2008 Apr 15;6(2):89-105.
46. Wiggs L, Montgomery P, Stores G. actigraphic and parent reports of sleep patterns and sleep disorders in children with subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder. Sleep. 2005 Nov 1;28(11):1437-45.
47. Slykerman RF, Budd C, Thompson JM, Bekker M, Buckley J, Wall C, Murphy R, Mitchell EA, Waldie KE. physical Activity, sleep, body mass index, and associated risk of behavioral and emotional problems in childhood. J Dev Behav. 2020 Apr 1;41(3):187-94.
48. Cheung, R. Y. (2021). constructive interparental conflict and child adjustment in the Chinese context: A moderated mediation model of emotional security and disintegration avoidance. *J Child Fam Stud*, 30(3), 733-745.
49. Volicer L. behavioral problems and dementia. clinics in geriatric medicine. 2018 Nov 1;34(4):637-51.
50. Yang XL, Liang S, Zou MY, Sun CH, Han PP, Jiang XT, Xia W, Wu LJ. are gastrointestinal and sleep problems associated with behavioral symptoms of autism spectrum disorder?. Psychia Res. 2018 Jan 1;259:229-35.
51. Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(10), 3393-3415.