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: مروری ● صفحات ۳۱ - ۴۶

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان برای والدین، معلمان، مربیان و روان‌شناسان بسیار مهم و ضروری است. در این مقاله ابتدا به تعریف اختلال‌های هیجانی- رفتاری پرداخته شده است. سپس به‌عنوان 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 به‌صورت مروری نظام‌مند انجام گرفت. روش‌شناسی آن نیز مبتنی بر گردآوری، طبقه بندی و خلاصه‌کردن یافته‌های مقالات علمی پژوهشی مرتبط با برنامه‌ی منظم خواب: روشی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی ـ رفتاری در کودکان از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ میلادی برگرفته از پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر، الزویر، ابسکو، اسپرینگر، پروکواست، اریک، ایبوکی با کلید واژه‌های برنامه‌ی منظم خواب، مشکلات رفتاری، کودکان با اختلال‌های رفتاری ـ هیجانی بودند که در جستجوی اولیه ۷۸ مقاله قابل مرور و بررسی انتخاب شدند که از بین آنها ۲۰مقاله به‌دلیل عدم تناسب با موضوع، ۶ مقاله به‌علت قدیمی بودن و ۳ مقاله به‌علت تکراری بودن در چند پایگاه اطلاعاتی حذف و در نهایت ۴۹ مقاله انتخاب شد.

یافته: از بین ۷۸ مقاله یافت‌شده براساس کلید واژه‌های مشخص‌شده تعداد ۴۹ مقاله قابل مرور و بررسی بود که در زمینه علل و روش‌های ارزیابی و نحوه‌ی تدوین برنامه‌ی خواب مورد استفاده قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: تجارب بالینی حاکی از آن است که تدوین برنامه‌ی منظم خواب به‌عنوان 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

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

مقدمه

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

در کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی، مشکلات خواب به‌صورت نشانه‌های بالینی از قبیل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، کج‌خلقی و ... آشکار می‌شود (۳). همچنین اختلال‌های خواب اعم از: حمله[1] خواب، نشانگان پرخوابی اجباری[2]، نشانگان پاهای بی‌قرار[3]، اختلال حرکات دوره‌ای اندام[4] و نشانگان وقفه‌ی تنفسی[5] 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 مکرری 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 روان‌پزشکی، اجتماعی یا پزشکی است (۷). به سخن دیگر، فرد با مشکلات خواب نشانه‌هایی مانند: خواب‌آلودگی، نارسایی توجه، اضطراب، کج‌خلقی به همراه مشکلات گوارشی را نشان می‌دهد (۸).

مشکلات خواب یکی از رایج‌ترین مشکلات سلامت‌روان در افراد با اختلال‌های هیجانی-رفتاری است که آنها را بیشتر از افراد همسال بهنجار خود در معرض خطر اختلال 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 (۱۲و ۱۱). 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 نشانه‌های 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 مسأله تدوین برنامه‌ی منظم خواب در این کودکان نیاز است (۱۴). بنابراین والدین، معلمان، مربیان، مراقبان و افراد مرتبط با این کودکان نیاز دارند تا با مقوله تدوین برنامه‌ی منظم خواب آشنا شوند تا به عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری و افزایش کیفیت زندگی آنان به‌کار ببرند (۱۲و۱۱).

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، تحریک‌پذیری 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

1. Narcolepsy
2. Klein – Levin syndrome
3. Restless legs syndrome
4. Periodic Limb Movement Disorder (PLMD)
5. Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

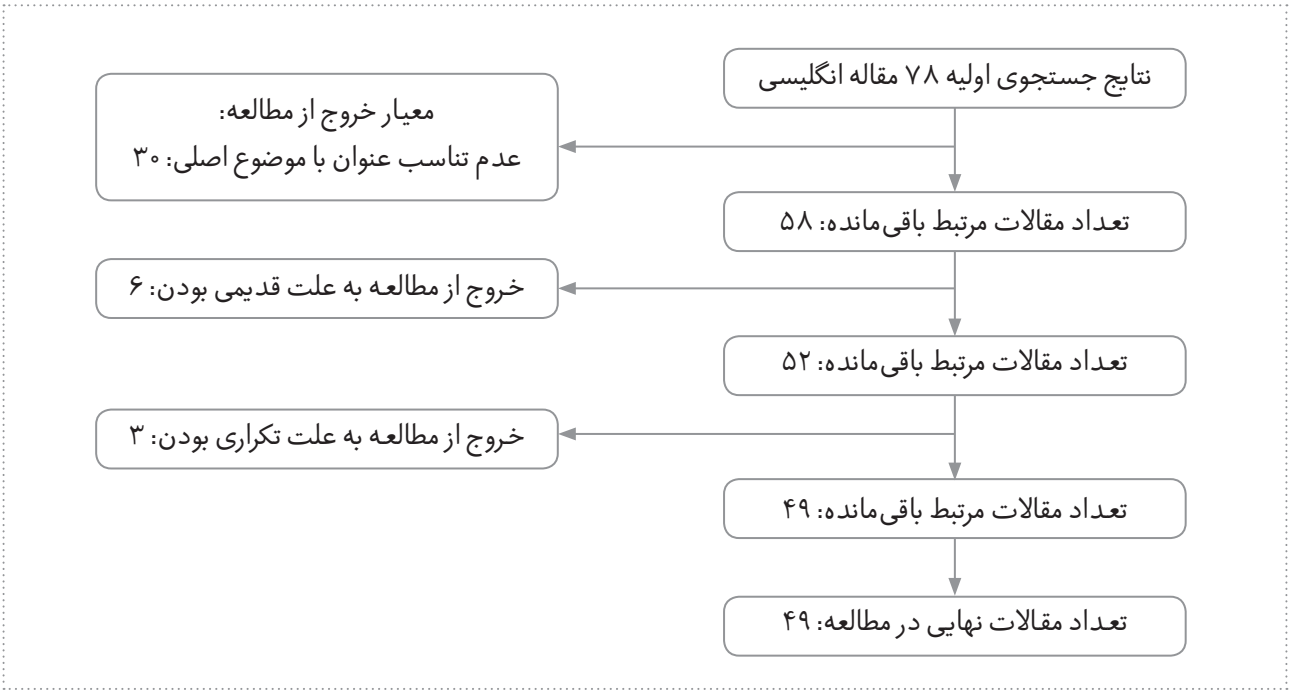
خواب بر مهارت ارتباطی کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری تأثیر منفی دارد که این باعث کاهش توجه، تمرکز، حرمت‌خود[1] و عملکرد شناختی می‌شود (۱۵).

به همین دلیل شناسایی، ارزیابی و درمان مشکلات خواب کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بسیار با اهمیت است (۱۶). زیرا مشکلات خواب درکودکان 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 انزوا و دیگر مشکلات رفتاری می‌شود (۱۷). بنابراین تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بسیار مهم و ضروری است (۱۸).

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مروری بود. بدین‌منظور پایگاه‌های علمی گوگل اسکالر[2]، الزویر[3]، ابسکو[4]، اسپرینگر[5]، پروکواست[6]، اریک[7]، ایبوکی[8] و با کلیدواژه برنامه‌ی منظم خواب، مشکلات رفتاری، کودکان با اختلال‌های رفتاری-هیجانی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ 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 به‌عنوان روشی 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 به‌صورت مروری در ادامه قابل مشاهده است. لازم به ذکر است که ۲۰مقاله به‌دلیل عدم تناسب با موضوع، ۶ مقاله به‌علت قدیمی بودن و ۳ مقاله به‌علت تکراری بودن در چند پایگاه اطلاعاتی حذف گردید. به‌عبارتی برای مطالعه مروری حاضر، مقالاتی وارد پژوهش شدند که کلیدواژه‌های مورد جستجو را شامل می‌شدند، به‌صورت مستقیم به برنامه‌ی منظم خواب: روشی برای پیشگیری از مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان پرداخته بودند و مقالات اصیلی بودند که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ میلادی به زبان انگلیسی در نشریات

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

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

معتبر منتشر شده بودند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از مقالاتی که قبل از سال۲۰۰۰ 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 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.

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

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
کرن، ایوانز، لوئیس ایالت، مهتا، ویست و گیج	۲۰۲۱	کیفی	۶۴۷ دانش آموزان ۷ تا ۱۸ ساله با مشکلات هیجانی - رفتاری	ارزیابی یک بسته جامع مداخله‌ای مبتنی بر چند روش درمانی برای دانش‌آموزان متوسطه با مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری	مداخله مبتنی بر مهارت‌های بین فردی با کاهش مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان همراه است.
اینتیکوت و چونچایا	۲۰۲۱	تجزیه و تحلیل واریانس	۶۵ فرد با اختلال طیف اُتیسم و ۱۹۰ کودک با رشد معمولی ۳ تا ۱۶ساله	بررسی انواع مشکلات خواب در کودکان با اختلال طیف اُتیسم و رشد معمولی	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 دارودرمانی به بهبود مشکلات خواب و افزایش کیفیت زندگی
مک کنا، گاروود و پارنتی	۲۰۲۱	مروری نظام‌مند	-	آموزش فراگیر برای دانش آموزان با اختلالات هیجانی ـ رفتاری	آموزش فراگیر برای دانش آموزان با اختلالات هیجانی ـ رفتاری مؤثر است.
مان، سیبراس، یوسف، اندرسون و سیلک	۲۰۲۱	تجزیه و تحلیل واریانس	۷۳ کودک بیش فعال و ۷۳ کودک سالم ۱۰تا۱۳ساله	تأثیر نقش خواب بر بیش فعالی	درمان‌های بالینی مبنی بر خواب به کاهش علائم بیش‌فعالی (توجه...) کمک می‌کند.
گونیا، گیش و منسمان	۲۰۲۱	واریانس تک‌متغیره	۳۵۰ کودک و نوجوان با بیش‌فعالی ۷ تا ۱۸ ساله	اثرات ناشی از مشکلات خواب در کودک و نوجوانان با اختلال بیش فعالی	مشکلات خواب منجر به افزایش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان با اختلال بیش‌فعالی می‌شود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
چن، یانگ، دای، ژانگ و لی	۲۰۲۱	آزمون تی مستقل، آزمون کای	۱۳۱۰ کودک با اختلال طیف اُتیسم و ۱۱۵۸کودک عادی با سن ۲ تا ۷ ساله	مشکلات خواب در کودکان با اختلال طیف اُتیسم	مشکلات خواب در کودکان با اختلال طیف اُتیسم بیشتر از کودکان عادی است که در ارزیابی‌های بالینی باید به آن توجه شود.
روسیس، ریچدیل، کاتز، مالو، باربارو و سادکا	۲۰۲۱	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	۴۶ کودک با اختلال طیف اُتیسم ۲ تا ۶ ساله	روابط بین مشکلات خواب و رفتارهای کودکان با اختلال طیف اُتیسم	مشکلات خواب منجر به افزایش کناره گیری اجتماعی کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.
چونگ	۲۰۲۱	همبستگی پیرسون، مدل های رگرسیون خطی	۴۴مادر و ۲۶ پدر چینی با میانگین سنی ۳۸ ساله، ۳۲ دختر و ۳۸ 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	۲۵۲ کودک با اختلال طیف اُتیسم و ۲۲۳کودک با رشد معمولی با سن ۳ تا ۶ ساله	شیوع مشکلات خواب در کودکان پیش‌دبستانی با اختلال طیف اُتیسم و همبستگی بین اختلالات خواب، رفتارهای تکراری، علائم هیجانی-رفتاری در بافت اجتماعی منحصر به فرد چین	شیوع۸۱/۷ مشکلات خواب در کودکان پیش دبستانی با اختلال طیف اُتیسم و اهمیت غربالگری مشکلات خواب در این جمعیت، همچنین اهمیت توجه به تدوین شیوه‌های خواب خوب برای کودکان پیش دبستانی 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 دانش‌آموزان ناشی از مشکلات دهان و دندان	داشتن مشکلات خواب در یک سوم کودکان به‌دلیل مشکلات دندانی، همچنین ارتباط پوسیدگی دندان درمان نشده و پیامدهای بالینی آن با مشکلات خواب در دانش‌آموزان
ژاورکی، کیمز، لدرمن، سیبرت، پوکیو و توفیق	۲۰۲۰	مدل سازی معادلات ساختاری	۲۴۲ دانشجوی متأهل دانشگاه جنوب شرقی	رابطه رضایت زناشویی و مشکلات خواب در بین دانشجویان	رابطه رضایت زناشویی با کاهش مشکلات خواب

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
استابیتز، لوید و رید	۲۰۲۰	خط پایه چندگانه	۶ دانش‌آموز با اختلالات هیجانی و رفتاری ۶ تا ۷ ساله	اثربخشی آموزش خودکنترلی به دانش‌آموزان ابتدایی با اختلالات هیجانی - رفتاری	آموزش خودکنترلی به کاهش مشکلات دانش‌آموزان ابتدایی با اختلالات هیجانی و رفتاری کمک می‌کند.
هاینریش و هاجز	۲۰۲۰	تجزیه و تحلیل واریانس	۲۹ مراقب کودک با بیش فعالی و ۲۸مراقب کودک با اختلال طیف اُتیسم	ارزیابی ارتباط افتراقی بین اختلالات خواب با مشکلات اختلال بیش فعالی و اختلال طیف اُتیسم	مشکلات خواب منجر به تشدید علائم در افراد بیش‌فعال و افراد با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.
جی، ساتون و مک اومبر	۲۰۲۰	خط پایه چندگانه	۲ کودک با اختلال طیف اُتیسم ۴ ساله	تأثیرات پتوهای وزنه‌دار بر کیفیت خواب کودکان با اختلال طیف اُتیسم	استفاده از پتوهای وزنه‌دار در ورزش صبحگاهی موجب بهبود کیفیت خواب شبانه کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.
هیز، موریتز و رید	۲۰۲۰	تجزیه و تحلیل واریانس	۱۶۳ مراقب کودک با اختلال نشانگان طیف الکل جنینی در سنین ۵ تا ۱۷ساله	ارتباط بین مشکلات خواب و رفتار کودکان با اختلال نشانگان طیف الکل جنینی و تأثیر آن بر سلامت روان، عملکرد و کیفیت زندگی خانواده	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.
کیتساراس، آلن و پریتی	۲۰۲۰	کیفی	کودکان تک والدین بدون محدود سنی	فعالیت‌های روتین قبل از خواب بر روی تغییر رفتار کودک	فعالیت‌هایی نظیر کتاب خواندن، مسواک زدن و پرهیز از خوردن و نوشیدن قبل از خواب موجب بهبود کیفیت خواب و عملکرد روزانه کودک می‌شود.
باکلی، هیرتز، اسکویی، آرمسترانگ، باترا، بریجموهان و اشوال	۲۰۲۰	مروری نظام‌مند	-	راهبردهای دارویی و غیردارویی برای درمان اختلالات خواب در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اُتیسم	راهبردهای غیر دارویی بر دارویی مقدم است و در صورت لزوم ترکیبی از هر دو استفاده می‌شود.
اسلایکرمن، باد، تامپسون، بککر، باکلی، وال و والدی	۲۰۲۰	مدل های رگرسیون لجستیک	۸۷۱ کودک از ۷تا ۱۱ سالگی	رابطه بین فعالیت فیزیکی، مدت خواب و شاخص توده بدنی در هفت‌سالگی با مشکلات عاطفی-رفتاری آنها در یازده سالگی	فعالیت فیزیکی، مدت خواب و شاخص توده بدنی در هفت‌سالگی با مشکلات عاطفی-رفتاری آنها در یازده سالگی مرتبط است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
لیو، ژانگ، چان، لام و وینگ	۲۰۱۹	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	۱۰۰۸۶ دانش آموز ۲ تا ۳ ساله با خواب آلودگی مفرط در طول روز	شیوع و ارتباط خواب آلودگی بیش از حد در طول روز در میان کودکان و نوجوانان هنگ‌کنگی	خواب‌آلودگی مفرط در بین کودکان و نوجوانان دختر شایع است که با مشکلات عاطفی، رفتاری و جنسی در سنین بلوغ مرتبط است.
لین، چیونگ، سینگال، ریارد و وونگ	۲۰۱۹	تجزیه و تحلیل واریانس	۵۶۰۰۰ کودک و نوجوان با سن ۷ تا ۱۸ ساله	رابطه خواب و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با اختلالات رشدی عصبی	کودکان با اختلالات رشدی عصبی که در اتاق خود صفحه نمایش داشتند مشکلات خواب کمتری از خود نشان دادند.
وانگ، ایستوود، بکر، ایزنسی، وانگ، هوانگ و زیف	۲۰۱۹	تجزیه و تحلیل واریانس	۱۶۲۵ کودک و نوجوان با سن ۵ تا ۱۷ساله	مشکلات خواب و مشکلات عاطفی-رفتاری در دوران کودکی و نوجوانی	مشکلات خواب منجر به اختلال در تنظیم هیجانات و عملکردهای شناختی فرد می‌شود به همین جهت باید این مشکلات مورد توجه ویژه قرار گیرد.
رن و هو	۲۰۱۹	تجزیه و تحلیل واریانس ک متغیره	۲۲۸ کودک چینی ۸ ساله	تأثیر زمان خواب بر عملکردهای هیجانی-اجتماعی فرزندان چینی	نتایج این مطالعه بر اهمیت مداوم زمان و خواب کافی برای رشد هیجانی-اجتماعی کودکان مدرسه‌ای چینی تأکید می‌کند.
واجزیلبر، سانتیسبان و گروبر	۲۰۱۸	مروری نظام‌مند	-	تأثیر و چالش‌های مدیریتی ناشی از اختلالات خواب در بیماران با بیش فعالی	اختلالات خواب در افراد با اختلال بیش فعالی منجر به اختلالات عملکردی می‌شود به‌همین جهت باید مدیریت خواب مورد توجه ویژه قرار گیرد.
کوهن، فولچر، راجاراتنام، کاندویت، سالیوان، سنت هیلر و لاکلی	۲۰۱۸	همبستگی پیرسون	۶۷ فرد با اختلال طیف اُتیسم ساکن در دو مرکز مسکونی ایالات متحده	رابطه بین الگوهای خواب و رفتارهای چالش برانگیز در اختلال طیف اُتیسم	الگوهای منظم خواب موجب بهبود عملکرد روزانه فرد می‌شود.
وولیسر	۲۰۱۸	مروری نظام‌مند	-	مشکلات رفتاری کودکان	راهبردهای غیر دارویی بر دارویی مقدم است و در صورت لزوم ترکیبی از هر دو استفاده می‌شود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
یانگ، لیانگ، زو، سان، هان، جیانگ و وو	۲۰۱۸	همبستگی پیرسون، آزمون کای	۱۶۹ کودک با اختلال طیف اُتیسم، ۱۷۲ کودک سالم	رابطه بین مشکلات گوارشی و خواب با علائم رفتاری اختلال طیف اُتیسم	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.
یورک، وایت، وستون، رافلا، چارمن و سیمونوف	۲۰۱۸	مروری نظام‌مند	-	رابطه بین استرس و مشکلات سلامت روان والدین با مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با اختلال طیف اُتیسم	مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با اختلال طیف اُتیسم منجر به پریشانی‌های عاطفی و شناختی والدین آنها می‌شود.
لوکاس، مولرینی و سایبراس	۲۰۱۷	همبستگی پیرسون و مدل های رگرسیون خطی	۲۵۷ کودک بیش فعال ۵ تا ۱۳ ساله	ارتباط میان مشکلات خواب و خواب آلودگی در طول روز با مسائل اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش آموزان بیش‌فعال	خواب‌آلودگی در طول روز شاخص کیفیت نامناسب خواب است که منجر به ایجاد مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان بیش‌فعال می‌شود.
لوکاس، مولرینی و سایبراس	۲۰۱۷	همبستگی پیرسون، مدل های رگرسیون خطی	۳۶۱ کودک با اختلال بیش فعالی ۵ تا ۱۳ ساله	مشکلات ناشی از خواب آلودگی در طول روز کودکان با اختلال بیش فعالی	مشکلات خواب آلودگی منجر به مشکلات تحصیلی کودکان با اختلال بیش فعالی می‌شود.
کومو، واز، لی، تامپسون، راجرسون و فالکمر	۲۰۱۷	مروری نظام‌مند	-	اثربخشی مداخلات مبتنی بر خواب برای کودکان با اختلال طیف اُتیسم	رویکردهای مختلف از قبیل مداخلات رفتاری، درمان‌های دارویی، ماساژ و رایحه درمانی، برنامه‌های آموزشی والدین در بهبود مشکلات خواب مؤثر هستند.
استوتیسداک، شولت و سواب	۲۰۱۶	همبستگی پیرسون، آزمون تی	۸۴ کودک ۸ تا ۹ ساله با کودکان با اختلالات هیجانی - رفتاری	رابطه بین عملکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات هیجانی -رفتاری	پاسخگویی والدین به نیازهای کودک با کاهش مشکلات رفتاری آنها همراه است.
بلکمر و فاینشتاین	۲۰۱۶	مروری نظام‌مند	-	مدیریت اختلالات خواب در کودکان با اختلالات عصبی رشدی	دارودرمانی در کاهش مدیریت اختلالات خواب کودکان با اختلالات عصبی رشدی مؤثر است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
لیو، وانگ، گنگ، لو، لی و اونز	۲۰۱۶	همبستگی پیرسون، آزمون کای	۵۱۳ مراقب کودک با سن ۳ تا ۶ ساله	الگو فرزند پروری و اختلالات خواب در کودکان مهد کودک چین	اختلالات خواب مشهود در کودکان به سبک فرزند پروری والدین مرتبط است.
هاندلی، شویی و مالو	۲۰۱۶	همبستگی پیرسون، مدل های رگرسیون خطی	۵۳۲ کودک با اختلال طیف اُتیسم ۲ تا ۱۷ ساله	رابطه بین مشکلات خواب و رفتارهای محدود و تکراری در اختلال طیف اُتیسم	مشکلات خواب منجر به افزایش رفتارهای محدود و تکراری در کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.
استیپلز، بیتس و پترسن	۲۰۱۵	تجزیه و تحلیل واریانس تک‌متغیره	۸۷ کودک نوپا	نقش یک روال منظم قبل از خواب بر تنظیم و تثبیت خواب کودکان نوپا	یک روال منظم قبل از خواب بر تنظیم و تثبیت خواب کودکان نوپا مؤثر است.
کوهن، کاندویت، لاکلی، راجاراتنام و کورنیش	۲۰۱۴	مروری نظام‌مند	-	رابطه بین خواب و رفتار در اختلال طیف اُتیسم	درمان اختلال خواب در اختلال طیف اُتیسم پتانسیل زیادی برای بهبود رفتار و عملکرد خانواده‌های آنها فراهم می‌کند.
مالو، ادکینز، رینولدز، وایس، لوه، فاکس و کلمونز	۲۰۱۴	آزمون تی مستقل	۸۰ کودک ۲ تا ۱۰ ساله با اختلال طیف اُتیسم	آموزش خواب به والدین کودکان با اختلال طیف اُتیسم	آموزش خواب مبتنی بر والدین موجب بهبود تأخیر در شروع خواب کودکان با اختلال طیف اُتیسم می‌شود.
ملتزر، آویس، بیگز، رینولدز، کرابتری و بیوانز	۲۰۱۳	واریانس تک‌متغیره	۴۵۶کودک ۸ تا ۱۲ ساله	الگوهای خواب کودکان	کودکان با افزایش سن با مصرف کافئین تمایل بیشتری برای بیداری بازی و انجام تکالیف مدرسه دارند.
کلی، کلی و ساکر	۲۰۱۳	مدل های رگرسیون لجستیک	۱۰۲۳۰ کودک ۷ ساله	اثرات خواب منظم بر رفتار و سلامتی کودکان	خواب منظم تأثیر مهمی‌بر رفتار و سلامتی کودک دارد.
مالو، بیارز، جانسون، وایس، برنال، گلدمن و گلیز	۲۰۱۲	مروری نظام‌مند	-	شناسایی، ارزیابی و مدیریت بی‌خوابی در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اُتیسم	تعیین چارچوبی مشخص برای خواب کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اُتیسم نقش مهمی در عملکرد و کیفیت زندگی آنها دارد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نویسنده	سال	روش تحلیل داده‌ها	نمونه	هدف	نتایج
پرسمن و ایمبر	۲۰۱۱	آزمون کای	۷۰۴ کودک با اختلال بیش‌فعالی با سن ۲ تا۱۳ ساله	رابطه بین مشکلات رفتاری و شرایط قبل از خواب کودکان با اختلال بیش‌فعالی	کودکانی که رخت خواب مشترک دارند و فاقد ساعت منظم خواب هستند رفتار پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان می‌دهند.
هیل، برگر، لبورژوا و بروکس گان	۲۰۱۱	مدل‌های رگرسیون لجستیک	۴۲۷۴ کودک کمتر از ۵ سال	رابطه میان زمان و مدت خواب و سلامت کودکان پیش‌دبستانی	زمان مناسب و خواب کافی ارتباط مثبتی با سلامت عمومی کودکان دارد.
بوس، گومز، کلمنته، مارکز، پریرا، مایا، و آزودو	۲۰۰۹	همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل	۷۷۹ کودک (۴۰۳ دختر) ۶ تا ۱۱ ساله	مشکلات خواب و هیجانی- رفتاری در کودکان: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت	مقاومت قبل از خواب منجر به بیش‌فعالی و مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان می‌شود.
کورتزی، جیانوتی، سباستینی، واگنونی و ماریونی	۲۰۰۸	کوواریانس و آزمون تی مستقل	۱۴۸ کودک با مشکلات خواب و ۲۲۸ کودک سالم۷ تا ۱۱ ساله	مشکلات عاطفی و ناراحتی والدین کودکان با مشکلات خواب	مشکلات عاطفی و ناراحتی والدین منجر به افزایش مشکلات خواب کودکان می‌شود.
دال و هاروی	۲۰۰۷	مروری نظام‌مند	-	خواب در کودکان و نوجوانان با اختلالات عاطفی-رفتاری	درمان‌های رفتاری موجب بهبود برنامه خواب کودکان و نوجوانان با اختلالات عاطفی-رفتاری می‌شود.
فوربس، ویلیامسون، رایان، بیرماهر، اکسلسون و دال	۲۰۰۶	واریانس تک‌متغیره	۱۳۸کودک و ۸۶ نوجوان	سطوح کورتیزول قبل از خواب در کودکان و نوجوانان با اختلالات عاطفی	با شروع بلوغ میزان کورتیزول قبل از خواب افزایش می‌یابد که در این صورت منجر به افزایش اضطراب می‌شود.
ویگس، مونتگومری و استوریز	۲۰۰۵	تجزیه و تحلیل واریانس تک‌متغیره	۷۱کودک با اختلال بیش‌فعالی و ۲۱ کودك عادی ۳ تا ۱۵ ساله	الگوها و اختلالات خواب در کودکان با نارسایی توجه-بیش‌فعالی	اختلالات خواب علائم نارسایی توجه و بیش‌فعالی را افزایش می‌دهد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

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

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 (۱۷و ۱۸). به‌طور کلی برای تدوین برنامه‌ی منظم خواب به‌عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری باید به‌صورت یک فرآیند گروهی بین والدین، معلمان، روان شناسان و مربیان انجام گیرد (۲۱).

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

- درمانگران باید با علت و اشکال متفاوت اختلالات خواب مانند: بی‌خوابی[1]، راه رفتن در خواب[2] و معیارهای اندازه‌گیری خواب از قبیل: تست خواب شبانه[3]، 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).
- از منابع مختلف اطلاعاتی مانند والدین، معلمان[4]، خودگزارشی[5] و همچنین ابزار دارای اعتبار[6] و پایایی[7] 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 نتیجه‌ی 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 به‌ویژه سیناپس‌های دستگاه عصبی مرکزی نقش مهمی دارد؛ بدین جهت مشکلات خواب بر حوزه‌های شناخت، توجه، حافظه و تنظیم رفتار و خلق و خو کودکان اثرات مخربی دارد (۲۹). به‌گونه‌ای که نشانه‌های رفتاری مانند اضطراب،

1. insomnia
2. Walking in your sleep
3. Polysomnography (PSG)
4. Teachers
5. Self-report
6. Validity
7. Reliability

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

پرخاشگری و نافرمانی را در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری تشدید می‌کند. از طرفی بسیاری از والدین برای کاهش چنین مشکلات رفتاری به پزشک مراجعه می‌کنند و پزشک نیز داروهای ضدروان‌پریشی مانند متیل فنیدیت (ریتالین)[1]، آتوموکتستین[2] و آریپیپرازول[3] 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 گروه‌درمانی باید تعریف مناسبی از خواب را داشته باشند؛ بدین‌گونه که بدن برای بقا نوعی تعادل[4] بین خواب و بیداری را فراهم می‌کند؛ از طرفی در هنگام خواب فرآیند نوروفیزیولوژیک[5] فعال مغز برای زنده ماندن ضروری است (۳۲) همچنین آنها باید با مراحل خواب مانند خواب فعال[6] و خواب آرام[7] 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 درخواب، جیغ کشیدن، گریه کردن، کوبیدن 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 یبوست، اختلالات تنفسی[8]، حساسیت[9]، صرع[10]، تشنج[11]، تغذیه[12]، کمبود آهن[13]، خشکی[14]، خارش[15]، مسائل دندان پزشکی[16]، لوزه‌های بزرگ[17]، چاقی[18] و علائم خطرساز جسمی از قبیل: خروپف با تنفس بلند[19]، خر و پف با نفس زدن[20]، دوره‌های توقف تنفسی[21] 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 بپردازند؛ 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[22] (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 محرک‌ها مانند تلویزیون و اسباب بازی‌ها را از اتاق خواب خارج کنند؛ دمای اتاق مساعد باشد؛ شمع وانیلی[23] 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 محرک‌های فیزیولوژیکی مانند بازی‌های فعال، تماشای تلویزیون و مصرف تنقلات، نوشیدنی‌ها، کافئین که شروع

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

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

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 به‌ویژه 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 برود و لباس مخصوص خواب خود را بپوشد؛ مسواک بزند؛ ساعت مشخصی را برای خواب مشخص کنند؛ با آرامش کودک را به اتاق خواب ببرند و با تصاویر جذاب، قصه گویی، کتاب خواندن و یا آواز خواندن هر شب یک پیام رفتاری را با او تمرین 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 به‌مدت 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 مربیان در درمان

والدین: والدین در درمان کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری نقش مهمی دارند. همچنین والدین در کمک به مربیان و معلمان برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان نقش دارند. به‌طور کلی خانواده به‌ویژه 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 به‌همین دلیل ضروری است که والدین در برنامه‌های درمانی شرکت کنند.

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

به‌طور 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 به‌کار 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 مربیان، معلمان و مدرسه: اگرچه والدین نقش مهمی در تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان دارند ولی سایر افراد مرتبط با کودکان ازقبیل معلم، درمانگر، مربی و... هم نقش مهمی در تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان دارند. مربیان 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).

به‌طور 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 سبب‌شناسی 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 به‌دلیل مشکلات خواب کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری، مشکلات رفتاری بیشتری را نشان می‌دهند (۵۱). برخی نیز معتقدند که مشکلات خواب کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری ناشی از نقص مکانیسم‌های زیستی و عصبی[1] مثل غده پینه‌آل[2] است (۳۰). پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که فعالیت نامناسب غده پینه‌آل در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری بر روی

1. Biological and nervous mechanisms
2. Pineal gland

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

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

برخی نیز علت مشکلات خواب که منجر به ایجاد مشکلات رفتاری می‌شود را عوامل و حوادث محیطی از قبیل شیوه‌های فرزندپروری والدین[1]، مرگ یکی از اعضای خانواده، آزار و اذیت توسط والدین و دیگران می‌دانند (۵۱).

یافته‌ها حاکی از ارتباط بالای اختلال‌های هیجانی-رفتاری و مشکلات خواب است. به‌طوری که هر چه مشکلات خواب بیشتر باشد، میزان مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد (۱۵). این موارد باعث می‌شود تا شناسایی مشکلات خواب در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری و برنامه‌ریزی برای مداخله و فراهم‌سازی خدمات برای این افراد ضروری باشد (۴۷). برای درمان مؤثر مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری، نیاز به تدوین برنامه‌ی منظم خواب است (۳۷). عوامل متعددی در تدوین برنامه‌ی منظم خواب برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری مؤثرند که از جمله می‌توان به والدین، معلمان، کارکنان مدرسه و متخصصان اشاره کرد. این افراد می‌توانند منابع خوبی برای ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری در کودکان باشند (۲۲).

درمان مشکلات رفتاری برای کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری باید متناسب با ویژگی‌های آنان باشد و نیاز به مشارکت والدین دارد (۵۱). تدوین برنامه‌ی منظم خواب روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری است (۲۷). برای موفقیت تدوین برنامه‌ی منظم خواب بهتر است مداخله به‌صورت گروهی (والدین، معلم، مربی، درمانگر) انجام گیرد (۲۱) والدین، معلمان، مربیان و کارکنان مدرسه ازجمله عوامل مهم برای ارزیابی و مشارکت در تدوین برنامه‌ی منظم خواب در کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری هستند. در واقع از آنجایی که والدین، معلمان، مربیان وکارکنان مدرسه بر زندگی روزمره کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری تأثیر دارند بدین جهت می‌توانند در تدوین برنامه‌ی منظم خواب به والدین کمک کنند (۲۲). به‌طور کلی تدوین برنامه‌ی منظم خواب به‌عنوان روشی برای پیشگیری از مشکلات رفتاری کودکان پیشنهاد می‌شود.

References

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Inthikoot, N., & Chonchaiya, W. (2021). Sleep problems in children with autism spectrum disorder and typical development. Pediatrics International, 63(6), 649-657.
8. 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.
9. 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.
10. Wajszilber, D., Santiseban, 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

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

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 1;2(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 1;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 1;40(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, Vandenbroucke 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 1;39(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 autis dev disord. 2016 Nov;46(11):3448-57.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

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 ehavioral 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.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]