

رابطه شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی در نوجوانان پسر شهر اهواز

دکتر پروین احتشام زاده^{*}
ماندانا مرعشی^{**}

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی در نوجوانان شهر اهواز بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۹۹ نفر بودند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شدت بی خوابی، کیفیت خواب پیتزبرگ و خواب آلودگی و مقیاس ۲۵ نشانه‌ای، سلامت روان و عملکرد تحصیلی استفاده شد. که همگی از اعتبار و پایانی قابل قبولی برخوردارند. پژوهش حاضر نوع همبستگی بود و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رگرسیون چند متغییری در سطح معناداری ($p < 0/05$) نشان داد که میان شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر شهر اهواز رابطه منفی معناداری مشاهده می‌شود، هم‌چنین تحلیل رگرسیون نشان داد که شدت بی خوابی و خواب آلودگی به ترتیب بهترین پیش‌بینی کننده برای عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر می‌باشد.

کلید واژه: شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی

* استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

** دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (نویسنده مسئول)
این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ماندانا مرعشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

مقدمه

یکی از معضلات عمده نظام آموزش و پرورش، مسئله افت تحصیلی است. منظور از آن کاهش عملکرد تحصیلی دانش آموزان از سطح رضایت به سطح نامطلوب می باشد. این مسئله هر ساله هزینه های بسیار بالایی را در برداشته و دورنمایی پیشرفت و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها از مبهم می کند. آنچه در این رابطه شایان ذکر است این است که افت تحصیلی دارای ابعاد مختلف است که آن را می توان در سه بعد فرد، خانواده، مدرسه و جامعه خلاصه نمود که اختلال در هر کدام از آنها می تواند دانش آموزان را در معرض رفتارهای پر خطر قرار دهد (افشار، ۱۳۸۵).

بخشی از عملکرد تحصیلی نامطلوب دانش آموزان نوجوانان به خواب ناکافی آنها نسبت داده می شود. مشخص شده است که عواملی که منجر به کاهش زمان خواب میان نوجوانان می شود عبارتند از: شروع زود هنگام مدرسه و تأخیر در مرحله به خواب رفتن جنبش های مختلفی در سراسر ایالات متحده برای به تأخیر انداختن شروع کلاس ها به راه افتاد چرا که عملکرد تحصیلی دانش آموزان را بهبود می بخشد. تأخیر در شروع کلاس درس هزینه های گزافی را در بردارد و خانواده و جامعه به شدت از این امر متأثر می گردند. تصمیم به اجرا کردن این مساله نباید عجولانه اتخاذ گردد. (ایلسون و کینگ، گولد، ایلسون ۲۰۰۵)^۱

تغییرات هنجار بیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی که در دوران نوجوانی پدید می آید با مدت زمان خواب، خواب ناکافی، زمان بندی نامنظم خواب و بی خوابی در دوران و نوجوانی همراه است. این گونه تغییرات منفی در ساختار خواب می تواند به پیامدهای روانی - اجتماعی مانند خلق افسرده، مشکلات رفتاری و هم چنین مشکلات تحصیلی بیانجامد. با وجود این که میزان خواب مورد نیاز در دوران نوجوانی کاهش نمی یابد اما نوجوانان عموماً کمتر از ۹/۲ ساعت (میزان مطلوب خواب مورد نیاز) می خوابند. (موری و همکاران، ۲۰۰۹)

در برخی از تحقیقات، محققان توانستند که به طور فعال خواب را دستکاری کرده و پیامدهای رفتاری و عصبی شناختی نظیر یادگیری، گنجایش حافظه و عملکرد تحصیل را مشاهده کنند. این یافته ها قویاً نشانی دهد که:

دانش آموزان سطوح آموزشی متفاوت (از مدرسه تا دانشگاه) به طور مزمن دچار کمبود خواب هستند یا از کیفیت پایین خواب و خواب آلودگی روزانه مکرر در عذابند.

کیفیت و کمیت خواب پیوند نزدیکی با ظرفیت یادگیری و عملکرد تحصیلی دارد.

کمبود خواب پیوسته با یادگیری اخباری و رویه ای در دانش آموزان ارتباط دارد.

در برخی از مطالعات که خواب را به طور فعال محدود و یا بهینه نمودند عملکرد تحصیلی و عصبی -

شناختی به ترتیب بدتر و بهتر شد. (چارچیو، فرارا و جنارو، ۲۰۰۶)^۳

مشکلات بهداشت روانی می توان بر عملکرد تحصیلی و پیشرفت آموزشی تأثیر بگذارد هنگامی که

1. Eliasson, king, gould, eliasson

2. Moore et al

3. Gurcio, Ferrara, Gennaro

مشکلات روانی به درستی تشخیص داده نشوند، ممکن است دانش آموزان از دستیابی به موفقیت های تحصیلی باز دارد. پرستاران مدرسه در فراهم آوردن مداخلات بالینی جهت شناسایی و بر طرف کردن مشکلات بهداشت روانی و دستیابی دانش آموزان به موفقیت های تحصیلی از جایگاه حساسی برخوردارند. (پسکار و برناردو، ۲۰۰۷)^۱

چارچیو، فرارا و جنارو (۲۰۰۶) به بررسی رابطه میان خواب آلودگی و محرومیت از خواب در توانایی یادگیری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداختند. نتایج بر روی نمونه بزرگی از دانش آموزان حاکی از آن بود که:

کیفیت و کمیت خواب به طور معنی داری با میزان توانایی و عملکرد دانش آموزان مرتبط است. کمبود خواب و خواب آلودگی غالباً با کاهش عملکرد شفاهی و نوشتاری در دانش آموزان همراه است.

پرز - چادا و همکاران (۲۰۰۷)^۲ نیز در تحقیقی به مطالعه رابطه میزان خواب آلودگی روزانه و اختلال تنفسی با عملکرد تحصیلی در نوجوانان پرداختند. نمونه در برگیرنده ۳۸۸۴ دانش آموز از ۷ مدرسه واقع در ۴ شهر آرژانتین با میانگین سنی ۱۳/۳ بود. نتایج رابطه منفی معنی داری را میان اختلال خواب تنفسی و خواب آلودگی با عملکرد تحصیلی در نوجوانان نشان داد.

موری و همکاران (۲۰۰۹)^۳ در تحقیقی به بررسی رابطه میان خواب آلودگی، زمان خواب، تغییر پذیری، زمان خواب و عملکرد های روانشناختی (اضطراب، افسردگی) در نوجوانان پرداختند. نمونه شامل ۲۴۷ نوجوان با میانگین سنی ۱۳/۷ سال بود. نتایج حاکی از آن بود که خواب آلودگی با نمرات بالا در مقیاس های اضطراب و افسردگی همراه بود با توجه به مطالعات اندک صورت گرفته در زمینه رابطه میان عملکردهای تحصیلی و روان شناختی خواب و با توجه به شکایات روز افزون نوجوانان از مشکلات مربوط به خواب به ویژه شدت بی خوابی و کیفیت خواب و خواب آلودگی و تأثیر بالقوه آن بر عملکرد تحصیلی تحقیق حاضر با ارزیابی شدت بی خوابی و کیفیت خواب و خواب آلودگی و سلامت روان و عملکرد تحصیلی در صدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر شهر اهواز رابطه دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر، راهنمایی و دبیرستان شهر اهواز بود. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۹۹ نفر می باشد که برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شده است، و هم چنین دانش آموزان به روش خوشه ای انتخاب شدند.

1. Puskar, Bernardo
2. Perez-chada et al
3. Moore et al

ابزار تحقیق

ابزارهای به کار رفته در این پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسشنامه شدت بی خوابی ISI^۱

پرسشنامه استاندارد که شدت بی خوابی را طی دو هفته گذشته می سنجد و دارای ۵ سوال است و هم چنین حداقل و حداکثر نمره آن بین ۰ تا ۲۸ می باشد که بالا بودن نمره در این پرسشنامه بیانگر خطرات جدی و نیاز به حمایت کلینیکی می باشد و پایین بودن نمره آن نشان می دهد که شخص بی خوابی قابل توجهی ندارد. این آزمون برای اولین بار توسط مورین و همکاران^۲ در سال (۱۹۹۳) ارائه و مورد استفاده قرار گرفت که اعتبار سازه آن بر اساس دقت، شدت، رضایتمندی با واریانس ۰/۷۲ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بود این آزمون بعدها توسط توماس و همکاران^۳ (۲۰۰۹) و صبری و همکاران^۴ (۲۰۱۰) و بلوری (۱۳۸۵) مورد استفاده قرار گرفت. مشاک، پارسایی راد (۱۳۸۹) در تحقیقی ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۵۶ بدست آوردند. (نقل از پارسایی راد، مشاک، ۱۳۸۹).

در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی این پرسشنامه به روشهای آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید. که این ضرایب، به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۷۲ بودند که به طور کلی بیانگر ضرایب قابل قبولی می باشند. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI)

این پرسشنامه یکی از مهم ترین مقیاس های به کار رفته در تحقیقات خارجی است. این پرسشنامه نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی ۴ هفته گذشته بررسی می نماید. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ هفت نمره برای مقیاس های:

توصیف کلی فرد از کیفیت خواب

تأخیر در به خواب رفتن

طول مدت خواب مفید

خواب مفید

اختلالات خواب

میزان داروی خواب آور مصرفی

اختلالی عملکرد روزانه

و یک نمره کلی به دست می دهد. نمره هر یک از مقیاس های پرسشنامه بین ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می باشد. (بایسه، رینالدز، برمن و کوپفر، ۱۹۸۹)^۵

زمان پاسخ دهی به این پرسشنامه ۱۰-۵ دقیقه است (راش، ۲۰۰۰)^۶

1. Insomnia Severity Index
2. Morin & et al
3. Thomas & et al
4. Sabri & et al
5. Buysse, Reynolds, Berman & Cupfer
6. Rush

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ از روایی ۸۶/۵ و پایایی ۸۹/۵ برخوردار است (شهری فر، ۱۳۸۸) در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی این پرسشنامه به روشهای آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید. که این ضرایب به ترتیب برابر با ۰/۴۶ و ۰/۵۲ بودند که به طور کلی بیانگر ضرایب قابل قبولی می باشند.

پرسشنامه خواب آلودگی

پرسشنامه خواب آلودگی که میزان خواب آلودگی را در طی یک ماه گذشته می سنجد و شامل ۷ سوال می باشد و هم چنین حداقل و حداکثر نمره آن بین ۰ تا ۲۴ می باشد که این آزمون برای اولین بار توسط جونز^۱ در سال (۱۹۹۱) ارائه و توسط تیندر و همکاران^۲ (۲۰۱۰) مورد استفاده قرار گرفت که با روش اعتبار محتوا و پایایی آن روش ثبات درونی بررسی شد که اعتبار آن ۰/۹۱ بود. (به نقل از پارسایی راد، مشاک، ۱۳۸۹). مشاک و پارسائی راد (۱۳۸۹) در تحقیقی ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۵۶ به دست آوردند. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی این پرسشنامه به روشهای آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید. که این ضرایب به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۶ بودند که به طور کلی بیانگر ضرایب قابل قبول می باشند.

مقیاس فهرست ۲۵ نشانه‌ای (SCL-۲۵)^۳

این مقیاس کوتاه شده فهرست نود نشانه‌ای یعنی SCL-۹۰-R می باشد که توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) تهیه گردید. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی برای سنجش آسیب شناسی روانی عمومی می باشد. این مقیاس شامل ۲۵ ماده می باشد که نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از ۱ (برای هیچ) تا ۵ (برای اکثر اوقات) می باشد. جهت بررسی اعتبار این آزمون مطالعاتی صورت گرفته است (داودی و نجاریان، ۱۳۸۰) در این مطالعات، همبستگی SCL-۲۵ با مقیاس اضطراب عمومی ANQ^۴ برابر با ۰/۶۹، با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۴۹، با مقیاس کمال گرایی اهواز برابر ۰/۶۶ و با مقیاس سرسختی برابر ۰/۵۶ - گزارش شده است که همگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشند. هم چنین همبستگی بین این مقیاس با SCL-۹۰ برابر ۰/۹۷ گزارش شده است. در مطالعه نجاریان و سودانی (به نقل از داودی و نجاریان، ۱۳۸۰) ضرایب پایایی SCL-۲۵ به شیوه باز آزمایی برابر ۰/۷۸ و از طریق محاسبه همسانی درونی ۰/۹۷ گزارش شده است. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی این پرسشنامه به روشهای آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید. که این ضرایب به ترتیب برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۸ بودند که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می باشد.

عملکرد تحصیلی

به منظور سنجش عملکرد تحصیلی از معدل کل دانش آموزان استفاده شد.

1. Johns
2. Theande et al.
3. Symptom Checklist- 90-Revised
4. Anxiety Questionnaire

یافته های پژوهشی الف) یافته های توصیفی

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی در نوجوانان پسر شهر اهواز

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
شدت بی خوابی	۸/۴۲	۵/۶۳	۰	۲۳	۱۹۹
کیفیت خواب	۲۲/۵۲	۵/۹۶	۱۱	۴۳	۱۹۹
خواب آلودگی	۶/۱۰	۳/۴۹	۰	۱۸	۱۹۹
سلامت روان	۲۴/۳۴	۱۳/۹۶	۱	۷۰	۱۹۹
عملکرد تحصیلی	۱۶/۰۲	۲/۲۲	۱۰/۵۲	۱۹/۹۹	۱۹۹

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در متغیر شدت بی خوابی میانگین و انحراف معیار به ترتیب برابر است با ۸/۴۲ و ۵/۶۳ و در متغیر اختلال کیفیت خواب برابر است با ۲۲/۵۲ و ۵/۹۶ و در متغیر خواب آلودگی برابر است با ۶/۱۰ و ۳/۴۹ و در متغیر سلامت روان برابر است با ۲۴/۳۴ و ۱۳/۹۶ و در متغیر عملکرد تحصیلی ۱۶/۰۲ و ۲/۲۲ می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی، سلامت روان با عملکرد تحصیلی

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
شدت بی خوابی	عملکرد تحصیلی	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱۹۹
کیفیت خواب	عملکرد تحصیلی	-۰/۱۹	۰/۰۰۶	۱۹۹
خواب آلودگی	عملکرد تحصیلی	-۰/۱۷	۰/۰۱۸	۱۹۹
سلامت روان	عملکرد تحصیلی	-۰/۱۴	۰/۰۵۰	۱۹۹

یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین شدت بی خوابی و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری وجود دارد پس فرضیه ۱ تایید می گردد به عبارت دیگر هرچه میزان شدت بی خوابی نوجوانان پسر افزایش یابد به همان اندازه عملکرد تحصیلی آنان کاهش می یابد. ($r = -0.27$ و $P < 0.001$)

فرضیه دوم: همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری وجود دارد در نتیجه فرضیه ۲ تایید می گردد. به عبارت دیگر با افزایش اختلال کیفیت خواب نوجوانان پسر، عملکرد تحصیلی آنان نیز کاهش یافته است ($r = -0.19$ و $p < 0.006$)

فرضیه سوم: همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین خواب آلودگی و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری وجود دارد بنابراین فرضیه ۳ تایید مگردد. به عبارت دیگر با افزایش

خواب الودگی نوجوانان پسر، عملکرد تحصیلی آنان نیز کاهش یافته است. ($r = -0.17$ و $p < 0.018$). فرضیه چهارم: همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود در نتیجه فرضیه شماره ۴ تایید می گردد به عبارت دیگر افزایش مشکلات سلامت روان نوجوانان پسر با کاهش عملکرد تحصیلی آنان همراه شده است ($r = 0.14$ و $p < 0.050$)

فرضیه پنجم: عبارت از این بود که:

بین شدت بی خوابی، اختلال کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه چند گانه وجود دارد. جهت بررسی از روش رگرسیون چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده ایم.

جدول شماره ۳: ضرایب همبستگی چند گانه شدت بی خوابی، اختلال کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر با روش الف (ورود Enter) و ب (مرحله ای Step wise)

ضرایب رگرسیون (β)				نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چند گانه MR	شاخصهای آماری	متغیر ملاک
۴	۳	۲	۱				متغیرهای پیش بین	
			$\beta = -0.27$ $t = -4.02$ $p < 0.0001$	$F = 16/18$ $p < 0.0001$	0.07	0.27	۱- شدت بی خوابی	عملکرد تحصیلی
		$\beta = -0.06$ $t = -0.752$ $p < 0.453$	$\beta = -0.25$ $t = -3.19$ $p < 0.002$	$F = 8/35$ $p < 0.0001$	0.08	0.28	۲- اختلال کیفیت خواب	
	$\beta = -0.14$ $t = -2.03$ $p < 0.044$	$\beta = -0.02$ $t = -0.280$ $p < 0.780$	$\beta = -0.25$ $t = -3.29$ $p < 0.001$	$F = 7/03$ $p < 0.0001$	0.10	0.31	۳- خواب آلودگی	
$\beta = 0.00$ $t = 0.018$ $p < 0.986$	$\beta = -0.14$ $t = -2.01$ $p < 0.045$	$\beta = -0.02$ $t = -0.254$ $p < 0.008$	$\beta = -0.25$ $t = -3.25$ $p < 0.001$	$F = 5/25$ $p < 0.0001$	0.10	0.31	۴- سلامت روان	
ضرایب رگرسیون (β)				نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چند گانه MR	شاخصهای آماری	متغیر ملاک
۲	۱						متغیرهای پیش بین	
		$\beta = -0.27$ $t = -4.02$ $p < 0.0001$		$F = 16/18$ $p < 0.0001$	0.07	0.27	۱- شدت بی خوابی	عملکرد تحصیلی
$\beta = -0.14$ $t = -2.15$ $p < 0.032$	$\beta = -0.26$ $t = -3.87$ $p < 0.0001$			$F = 10/56$ $p < 0.0001$	0.09	0.31	۲- خواب آلودگی	

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی شدت بی خوابی، اختلال کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر برابر با $MR=0/31$ و $RS=0/10$ می باشد که در سطح $p < 0/0001$ معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه ۵-۲ تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۱۰ درصد واریانس عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. همچنین با توجه به قسمت «ب» جدول مذکور مشاهده می شود که از میان شدت بی خوابی، اختلال کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیرهای شدت بی خوابی و خواب آلودگی به ترتیب پیش بینی کننده برای عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر می باشند و اختلال کیفیت خواب و سلامت روان در پیش بینی کنندگی عملکرد تحصیلی نقشی ایفانمی کنند.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش بین شدت بی خوابی و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های چرچو و همکاران (۲۰۰۶) و وینک فای و همکاران (۲۰۰۸) و آنکول ایسرل و همکاران (۲۰۰۳) همخوانی دارد. در تبیین کلی این فرضیه مشخص شده است که خواب برای یادگیری، پردازش های حافظه و عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان بسیار مهم و حیاتی است. تحقیقات نشان می دهد که خواب نامطلوب، چند پارگی فرایند خواب، تأخیر در خواب شبانه روزی و بیداری زود هنگام به طور جدی بر گنجایش یادگیری عملکرد تحمیلی و کارکردهای عصبی رفتاری تأثیر می گذارد تحقیقات قبلی یک ارتباط میان خواب ناسالم و ناکافی با عملکرد تحصیلی به دست می دهند (آنکول ایسرل و همکاران، ۲۰۰۳؛ آنگوله و همکاران ۱۹۸۷؛ باومیستر، ۲۰۰۲).^۵

دشواری در شروع و تداوم خواب در کودکان و نوجوانان شایع است و می تواند به عنوان شاخصی از کیفیت پایین خواب در نظر گرفته شود. میزان شیوع چنین مشکلاتی از ۱۱٪ تا ۴۷٪ دامنه دارد (باتزن، استی ونس^۶ ۲۰۰۵).

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشاهده شده که بین کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های دیوالد و همکاران (۲۰۱۰) (لوری، دن و من درس (۲۰۱۰) و ساموئل کائو و همکاران (۲۰۰۸) و هاول، جاریگ و پاول (۲۰۰۴) همخوانی دارد. خواب ناکافی و بی کیفیت از مسائل شایع در میان کودکان و نوجوانان است که با

1. curcio et al
2. yeung w.f et al
3. Ancoil- Israels & et al.
4. Angold & etal
5. Baumeister
6. Bootzin, Stevens

یادگیری حافظه و عملکرد تحصیلی آنها نیز در ارتباط است. تحقیقات نشان داده است که نمرات بالاتر در درس زبان و تاریخ با مشکل نداشتن در بیداری ارتباط داشت و نمرات بالاتر درس ریاضی با خواب با کیفیت، نداشتن بیداری شبانه و خواب اثر بخش ارتباط داشت. تاخیر در به خواب رفتن در طول هفته با عملکرد تحصیلی نامطلوب ارتباط داشت. کمبود خواب، مشکلاتی را برای نوجوانان ایجاد می کند اما بسته به منابع شخصی و برنامه خواب و بیداری آنها میزان تاثیرات متفاوت است. برای مثال آنهایی که خواب منظم تر و قابل پیش بینی دارند، در مواجهه با کمبود خواب قطعی، بهتر عمل می کنند. (کاسینز، ۲۰۰۹).

خواب ناسالم و ناکافی در دوران نوجوانی به کارکردهای انحصاری کروتکس پیش پیشانی آسیب وارد می کند و متعاقباً به کاهش توانایی های در یادگیری و عملکرد تحصیلی می انجامد (مارچ و همکاران^۱، ۱۹۹۷، مرتزر، لوگان، مین دل، ۲۰۰۵^۲). به لحاظ تئوری کیفیت خواب و تداوم خواب نه تنها به لحاظ تأثیرشان بر سلامت و رفتارهای مساله ساز متفاوت هستند بلکه به لحاظ تحصیلی نیز دارای تأثیرات متفاوتی هستند. (باتزن، استی ونس، ۲۰۰۵^۳).

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشاهده شده که بین خواب آلودگی و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های رودریگوز و همکاران (۲۰۰۲) و جسیکا فلود، برن سینگر و چک (۲۰۰۸) و پرز و چاد و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد. در تحقیق دنی دکستر و همکاران (۲۰۰۳) آن دسته از دانش آموزان دبیرستانی که خواب آلودگی شدیدی را گزارش می کنند، غالباً عملکرد تحصیلی ضعیف را تجربه کرده و با انبوهی از مشکلات روانی - اجتماعی مواجهه می گردند و خطر ناخوشی و مرگ ناشی از سوانح برای آنها افزایش پیدا می کند. اثبات شده است که شروع زود هنگام کلاسهای درس در این مسائل نقش دارد و همچنین نشان می دهد که دانش آموزانی که صبح زود به مدرسه می روند نسبت به همکلاسیهایشان که دیرتر به مدرسه می روند خواب آلودگی کمتری دارند و بیشتر روز را خواب آلوده هستند. همچنین در تحقیق حاضر مشاهده شده است که بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های دانیل ایسنبرگ، گلبر ستاین وهانت (۲۰۰۹) و گومز، تاوارز و آزود (۲۰۰۲) و بیستر و همکاران (۱۹۹۸) همخوانی دارد.

در تحقیق دانیل ایسنبرگ (۲۰۰۹) نشان داده شده که با کنترل عملکرد تحصیلی قبلی و سایر متغیرها، افسردگی یک پیش بینی خوب برای معدل کل و حذف شدن (مردود شدن) است. ارتباط میان افسردگی و پیامدهای تحصیلی در میان دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب قویتر بود. با استفاده از برآوردهای درون فردی مشخص گردید که بروز افسردگی و اضطراب با معدل کل پایین تر مرتبط است. خواب ناکافی می تواند معلول تلفیقی از عوامل درونی (مثل بلوغ، تغییرات خونی) و بیرونی (مثل شروع زود هنگام کلاس درس، فشار اجتماعی، بار کاری تحمیلی تکالیف مدرسه) باشد که به تأخیر در

1. March & et al.
2. Meltzer, Logan & Mindell
3. Bootzin, Stevens

خواب شبانه و بیداری‌های مکرر شبانه می‌شود. هم‌چنین مشخص شده است که حدود ۲۰-۵۰ درصد از کودکان و نوجوانان، خواب آلودگی روزانه را گزارش می‌دهند (فردریکسون و همکاران^۱ ۲۰۰۴؛ جرواین و همکاران^۲ ۲۰۰۳). از دیگر نتایج حاضر این بود که بین شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب و خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر رابطه چندگانه وجود دارد. از میان متغیرها شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان به عنوان متغیرهای شدت بی‌خوابی و خواب آلودگی به ترتیب پیش‌بینی‌کننده برای عملکرد تحصیلی نوجوانان پسر می‌باشند و اختلال کیفیت خواب و سلامت روان در پیش‌بینی‌کنندگی عملکرد تحصیلی نقشی را ایفا نمی‌کنند.

1. Fredriksen & et al.

2. Chervin et al.

منابع

- افشاری، علی، (۱۳۸۵). نگاهی به نقش و تاثیر شکست تربیتی و شکست تحصیلی، نشریه پیوند شماره ۳۲۸، وزارت آموزش و پرورش تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- پارسایی راد، الهام؛ مشاک، رویا (۱۳۸۹). بررسی مقایسه بی خوابی و خواب آلودگی در زنان افسرده و غیره افسرده باردار مراجعه کنندگان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز. طرح تحقیقاتی چاپ نشده.
- شهری فر، مهین (۱۳۸۸). تاثیر آرام سازی بر کیفیت خواب و میزان خواب آلودگی پرستاران نوبت کار، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور.
- نجاریان، بهمن و داودی، ایران (۱۳۸۰). ساخت و اعتبار یابی SCL-۲۵ (فرم کوتاه شده SCL-۹۰-R) مجله روانشناسی، سال پنجم، شماره ۲.

- Ancoli – Israel S, Cole R, Alessi C, Chambers M, Moorcroft W, & Pollak, p.(2003). The role of actigraphy in the study of sleep and circadian rhythms sleep, 26;342-392.
- Angold, A, Weissman, M. M, John K, Merikangas, K. R, Prusoff, B. A, & Wickramaratne, P. (1987). Parent and child reports of depressive symptoms in children at low and high risk of depression. *Journal of child psychology and psychiatry* , 28:901-915.
- Adeosun, S. O., Asa, S. O., Babalola, O. O., & Akanmu, M. A. (2008). Effects of night-reading on daytime sleepiness, sleep quality and academic performance of undergraduate pharmacy students in Nigeria. *Sleep and Biological Rhythms*, 6 (2): 91 – 94.
- Baumeister, R.F.(2002). Ego depletion and self – control Failure: An energy model of the self's executive function. *Self and Identity*, 1:129-136
- Beiser, M., Sack, W., Manson, S. M., Redshirt, R., & Dion, R. (1998). Mental health and the academic performance of first nations and majority-culture children. *Am J Orthopsychiatry*. 1998 Jul;68(3):455-67.
- Buysse, DJ., Reynoda, CF, Bermin, SR., & Kupfer, DJ.(1989). The pittsburgh sleep Quality Index. A new instrument for psychiatric practice and research *psychiatry Res* , 28, 193-213.
- Bootzin, R.R, Stevens, S.J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Chinical psychology Review*, 25:629-644.
- Chervin, R.D, Dillon, J.E , Archbold, K.H, Ruzicka, D.L. (2003). Conduct problems and symptoms of sleep disorders in children
- Cousins, J. C. (2009). The relationship of sleep on academic performance in adolescents. Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies.
- Curcio, G., Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev*, 10(5):323-37.
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A. and Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic. *Sleep Medicine Reviews* 14 (3): 179-189.
- Dexter, D., Bigwadia, J., Schilling, D., & Applebaugh, G. (2003). Sleep, sleepiness and school start times: A preliminary study. *Wisconsin Medical Journal*, 102 (1): 44-46.
- Eliasson, A., Eliasson, A., King, J., Gould, B., and Eliasson, A. (2005). Association of Sleep and

- Academic Performance. *Journal of Sleep and Breathing*, 6, (1): 45-48.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 9(1) (Contributions): Article 40.
- Fredriksen K, Rhodes J, Reddy R, & Way, N.(2004). Tracking the effects of adolescent sleep loss during the middle school years, *Child Development: sleepless in chicago*, 75:84,95
- Flood, J., Brensinger, B., & Cheek, S. (2008). The Impact of Sleepiness Levels on Academic Achievement for College Students. *Undergraduate Research Journal for the Human Sciences*, 7.
- Gomes, A. A., Tavares, J., Azevedo, M. H., (2002). Sleep-wake patterns and academic performance in university students. Paper presented at the European Conference on Educational Research, University of Lisbon.
- Howell, A. J., Jahrig, J. C., & Powell, R. A. (2004). Sleep quality, sleep propensity and academic performance. *Percept Mot Skills*, 99(2): 525-35.
- Kao, C. C., Huang, C. J., Wang, M. Y., & Tsai, P. S. (2008). Insomnia: prevalence and its impact on excessive daytime sleepiness and psychological well-being in the adult Taiwanese. *Quality of Life Research*, 17 (8): 1073-1080.
- Lowry, M., Dean, K., & Manders, K. (2010). The Link Between Sleep Quantity and Academic Performance for the College Student. *Journal of Psychology*, 3: 16-19.
- March, J.S. Parker, J.D, Sullivan, K, Stallings, P, Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety scale for children (MASC) : factor structure , reliability , and validity, *journal of the American , Academy of child and Adolescent psychiatry*,36:554-565.
- Meltzer, L.J, Logan, D.E, Mindell, J.A.(2005). Sleep patterns in Female adolescents with chronic musculoskeletal pain. *Behavioral sleep medicine* , 3:193-208.
- Moore, M., Kirchner, H. L., Drotar, D., Johnson, N., Rosen, C., Ancoli-Israel, S., & Redline, S. (2009). Relationships among Sleepiness, Sleep Time, and Psychological Functioning in Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology* 2009 34(10):1175-1183.
- Perez-Chada, D., Perez-Lloret, S., Videla, A. J., Cardinali, D., Bergna, M. A., Fernández-Acquier, M., Larrateguy, L., Zabert, G. E., & Drake, C. (2007). Sleep Disordered Breathing And Daytime Sleepiness Are Associated With Poor Academic Performance In Teenagers. A Study Using The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS). *Sleep*, 30(12): 1698–1703.
- Puskar, K. R., & Bernardo, L. M. (2007). Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12 (4): 215 – 223.
- Rodrigues, R. N., Viegas, C. A., Abreu, E. S., & Tavares, P. (2002). Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr*, 60(1):6-11.
- Rush, J (2000). *Hand book of psychiatric Measures*. APA Washington DC.
- Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, Á. L. & Allegrante, J. P. (2007). Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health Education Research*, 22(1):70-80.
- Vail-Smith, K., Felts, W. M., & Becker, C. (2009). Relationship between sleep quality and health risk behaviors in undergraduate college students. *College Student Journal*, 43 (3): 924-930.
- Singleton, R., A., & Wolfson, A. R. (2009). Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70 (3): 355-363.
- Zafinawati, A.H., & Teng, C.L., and Jagmohni, K.S., and Chung, Y.C., and Teow, T.L., and Lee, P.N., (2009). Daytime Sleepiness and Sleep Quality Among Malaysian Medical Students. *Medical Journal of Malaysia*, 64 (2). 108-110.
- Yeung, W. F., Chung, K. F., & Cy Chan, T. (2008). Sleep-wake habits, excessive daytime sleepiness and academic performance among medical students in Hong Kong. *Biological Rhythm Research*, 39 (4): 369 – 377.

تاریخ وصول: ۹۰/۳/۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۲