

◇ فصلنامه علمی - پژوهشی زن و فرهنگ

سال اول . شماره چهارم . تابستان ۱۳۸۹

## رابطه شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران

علیرضا حیدری\*  
پروین احتشام زاده\*\*  
ماندانا مرعشی\*\*\*

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران نوجوان شهر اهواز بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۸۴ نفر بود که به صورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای گرد آوری داده ها از پرسشنامه های شدت بی خوابی (ISI)، کیفیت خواب پیتزبرگ، خواب آلودگی، مقیاس ۲۵ نشانه ای سلامت روان و معدل به عنوان شاخص عملکرد تحصیلی استفاده شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و نتایج تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان داد که میان شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی دختران نوجوان شهر اهواز رابطه معنی داری وجود دارد. هم چنین از میان متغیرهای پیش بین، متغیر شدت بی خوابی، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان به ترتیب بهترین پیش بینی کننده های عملکرد تحصیلی دختران نوجوان بود.

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

\* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، گروه روان شناسی

\*\* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، گروه روان شناسی

\*\*\* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد ماندانا مرعشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

## مقدمه

یکی از معضلات عمده نظام آموزش و پرورش، مسئله افت تحصیلی است که منظور از آن کاهش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را سطح رضایت بخش به سطح نامطلوب می‌باشد. این مسئله هر ساله هزینه‌های بسیار بالایی را در برداشته و دورنمایی پیشرفت و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها از مبهم می‌کند. آنچه در این رابطه شایان ذکر است این است که افت تحصیلی دارای ابعاد مختلف است که آن را می‌توان در سه بعد فرد، خانواده، مدرسه و جامعه خلاصه نمود که اختلال در هر کدام از آنها می‌تواند دانش‌آموزان را در معرض رفتارهای پرخطر قرار دهد (افشار، ۱۳۸۵).

بخشی از عملکرد تحصیلی نامطلوب دانش‌آموزان نوجوانان به خواب ناکافی آنها نسبت داده می‌شود. مشخص شده است یکی از عواملی که منجر به کاهش زمان خواب میان نوجوانان می‌شود عبارتند از: شروع زود هنگام مدرسه و تأخیر در مرحله به خواب رفتن. جنبش‌های مختلفی در سرتاسر ایالات متحده برای به تأخیر انداختن شروع کلاس‌ها به راه افتاد چرا که عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشید. تأخیر در شروع کلاس درس هزینه‌های گزافی را در بردارد و خانواده و جامعه به شدت از این امر متأثر می‌گردند. تصمیم به اجرا کردن این مساله نباید عجولانه اتخاذ گردد (ایلسون، کینگ، گولد، ایلسون همکاران، ۲۰۰۵).

تغییرات هنجار بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی که در دوران نوجوانی پدید می‌آید با مدت زمان خواب، خواب ناکافی، زمان بندی نامنظم خواب و بی‌خوابی در دوران نوجوانی همراه است. این گونه تغییرات منفی در ساختار خواب می‌تواند 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 نمی‌یابد، اما نوجوانان عموماً کمتر از ۹/۲ ساعت (میزان مطلوب خواب مورد نیاز) می‌خوابند (موری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

کیفیت خواب در برگیرنده هفت خرده مقیاس است که عبارتند از کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه است. چرخه خواب و بیداری یکی از چرخه‌های بیولوژیکی است که توسط عملکرد فیزیولوژیکی، در روشنایی و تاریکی، برنامه کاری، مراقبت و سایر فعالیت‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ساعت بیولوژیکی انسان نقش مهمی را در این چرخه بازی می‌کند (لیما، مدایروس، آروجو، ۲۰۰۲).

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 تحصیلی را مشاهده کنند. این یافته‌ها قویاً نشان می‌دهد که:

دانش‌آموزان در سطوح آموزشی متفاوت (از مدرسه تا دانشگاه) به طور مزمن دچار کمبود خواب

1. Eliasson, king, gould, eliasson

2. Moore et al

3. Lima, Medeiros & Araujo

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 رویه‌ای 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<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

مشکلات بهداشت روانی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و پیشرفت آموزشی تأثیر بگذارد. هنگامی که مشکلات روانی به درستی تشخیص داده نشوند، ممکن است دانش آموزان را از دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی باز دارد. پرستاران مدرسه در فراهم آوردن مداخلات بالینی جهت شناسایی و برطرف کردن مشکلات بهداشت روانی و دستیابی دانش آموزان به موفقیت‌های تحصیلی از جایگاه حساسی برخوردارند. (پسکار و برناردو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

چارچیوو همکاران (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<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) 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<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) در تحقیقی به بررسی رابطه میان خواب آلودگی، زمان خواب، تغییر پذیری، زمان خواب و عملکردهای 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 مقیاس‌های اضطراب و افسردگی همراه بود.

مفهوم سلامت روان یا سلامت روان شناختی جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است که البته با توجه به شرایط و موقعیتهای اجتماعی، فرهنگی تعاریف گوناگونی از آن به عمل آمده است. سلامت روانی علاوه بر بدن سالم به محیط و شرایط زندگی سالم نیز نیاز دارد. این محیط و عوامل مختلف آن چگونه بر ساختار روانی انسان تأثیر می‌گذارد و با چه شیوه‌ای با کشمکش‌های محیطی مبارزه می‌کنند موضوعی است که در رویکرد‌های مختلف روان‌شناختی هر کدام با توجه به

1. Gurcio , Ferrara & Gennaro

2. Puskar, Bernardo

3. Pere-chada et al

4. Moore et al

دیدگاه اختصاصی خود پیرامون ماهیت انسان و نیروی انگیزش وی، سلامت روانی انسان را به شیوه ای خاص تبیین می کند. (عیدی نصیر، ۱۳۸۳).

نتایج مطالعات نشان داد که ابتلا به اختلالات روانی عاطفی ارتباط معنی داری با عدم موفقیت تحصیلی و کسب نمرات پایین در طی دوران تحصیلی دارد. به طوری که هر چه سلامت روانی و افسردگی در دانش آموزان شدیدتر باشد، معدل پایین تری کسب می کنند (قمری و همکاران، ۱۳۸۹).

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، کیفیت خواب، خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی در صدد پاسخگویی به این پرسش است که آیا بین شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی دختران نوجوانان شهر اهواز رابطه دارد؟

### روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر، راهنمایی و دبیرستان شهر اهواز بود. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۸۴ نفر بود. که برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان<sup>۱</sup> استفاده شده است. که از این تعداد ۹۸ نفر راهنمایی و ۸۶ نفر دبیرستانی بود. دانش آموزان به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از میان چهار ناحیه آموزش و پرورش ناحیه چهار انتخاب شد و از این ناحیه شش مدرسه راهنمایی و چهار دبیرستان انتخاب شدند. از این مدارس یک کلاس انتخاب شد و از دانش آموزان هر کلاس نیز تعدادی به صورت تصادفی انتخاب شد.

### ابزار تحقیق

۱- شاخص شدت بی خوابی<sup>۲</sup> ISI: شاخص 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<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) و صبری و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) و بلوری (۱۳۸۵) مورد استفاده قرار

1. Morgan
2. Insomnia Saverity Index
3. Morin & et al.
4. Thomas & et al.
5. Sabri & et al.

گرفت. مشاک، پارسایی راد (۱۳۸۹) در تحقیقی ضریب اعتبار این آزمون را ۰/۵۶ بدست آوردند. (نقل از پارسایی راد و 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. ۲- پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): این پرسشنامه یکی از مهم ترین پرسشنامه 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 پیتزبورگ هفت نمره برای مقیاس های:

توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، ۲- تأخیر در به خواب رفتن، ۳- طول مدت خواب مفید، ۴- خواب مفید، ۵- اختلالات خواب، ۶- میزان داروی خواب آور مصرفی، ۷- 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).<sup>۱</sup> زمان پاسخ دهی به این پرسشنامه ۱۰-۵ دقیقه است (راش، ۲۰۰۰).<sup>۲</sup>

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ از اعتبار ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ 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. ۳- 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<sup>۳</sup> در سال (۱۹۹۱) ارائه و توسط تیندر و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) مورد استفاده قرار گرفت که با روش اعتبار محتوا و پایایی آن به روش ثبات درونی بررسی شد که اعتبار آن ۰/۹۱ بود (به نقل از پارسایی راد و 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.

۴- مقیاس فهرست ۲۵ نشانه ای (SCL-۲۵): این مقیاس کوتاه شده فهرست نود نشانه ای 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

1. Buysse , Reynods, Berman & Cupfer

2. Rush

3. Johns

4. Theande & et al.

5. Symptom Check list- 25

6. Symptom Check list- 90-Revised

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 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  $p=0/01$  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 تصنیف محاسبه گردیده این ضرایب به ترتیب برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۸ بودند که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می باشد.

#### ۵- عملکرد تحصیلی

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

#### 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 دختران نوجوان شهر اهواز

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
شدت بی خوابی	۹/۴۳	۴/۹۵	۰	۲۴	۱۸۴
کیفیت خواب	۱۰/۷۷	۳/۱۵	۶	۲۰	۱۸۴
خواب آلودگی	۶/۵۰	۳/۲۶	۰	۱۵	۱۸۴
سلامت روان	۳۱/۷۹	۱۷/۰۹	۴	۷۴	۱۸۴
عملکرد تحصیلی	۱۷/۶۳	۱/۸۹	۱۲/۳۶	۲۰	۱۸۴

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در متغیر شدت بی خوابی میانگین و انحراف معیار به ترتیب برابر است ۹/۴۳ و ۴/۹۵، در متغیر اختلال کیفیت خواب برابر است با ۱۰/۷۷ و ۳/۱۵، در متغیر خواب آلودگی برابر است با ۶/۵۰ و ۳/۲۶، در متغیر سلامت روان برابر است با ۳۱/۷۹ و ۱۷/۰۹ و در متغیر عملکرد تحصیلی ۱۷/۶۳ و ۱/۸۹ می باشد.

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

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
عملکرد تحصیلی	شدت بی خوابی	-۰/۳۵	۰/۰۰۱	۱۸۴
	کیفیت خواب	-۰/۲۲	۰/۰۰۳	۱۸۴
	خواب آلودگی	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱۸۴
	سلامت روان	-۰/۳۰	۰/۰۰۱	۱۸۴

**یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش**

**فرضیه اول:** بین شدت بی خوابی و عملکرد تحصیلی دختران رابطه وجود دارد همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین شدت بی خوابی و عملکرد تحصیلی دختران رابطه منفی معنی داری وجود دارد پس فرضیه اول تایید می گردد ( $r = -0/35$  و  $p < 0/001$ )

**فرضیه دوم:** بین کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی دختران رابطه وجود دارد همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی دختران رابطه منفی معنی داری وجود دارد در نتیجه فرضیه دوم تایید می گردد ( $r = -0/22$  و  $p < 0/003$ )

**فرضیه سوم:** بین خواب آلودگی و عملکرد تحصیلی دختران رابطه وجود دارد همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین خواب آلودگی و عملکرد تحصیلی دختران رابطه منفی معنی داری وجود دارد بنابراین فرضیه سوم تایید می گردد ( $r = -0/27$  و  $p < 0/001$ )

**فرضیه چهارم:** بین اختلال در سلامت روان و عملکرد تحصیلی دختران رابطه وجود دارد همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دختران رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود در نتیجه فرضیه شماره چهارم تایید می گردد ( $r = -0/30$  و  $p < 0/001$ )

**فرضیه پنجم:** بین شدت بی خوابی، اختلال کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی دختران رابطه چند گانه وجود دارد.

**جدول ۳. ضرایب همبستگی چندگانه شدت بی خوابی، اختلال کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی دختران با روش الف (ورود Enter) و ب (مرحله‌ای Step wise)**

متغیر ملاک	شاخصهای آماری متغیرهای پیش بین	همبستگی چندگانه		نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	ضرایب رگرسیون (β)			
		MR				۱	۲	۳	۴
عملکرد تحصیلی	۱- شدت بی خوابی	۰/۳۵۰	۰/۱۲۳	F=۲۵/۴۳ p<۰/۰۰۱	۰/۱۲۳	β=۰/۳۵۰ t=-۵/۰۴۳ p<۰/۰۰۱			
	۲- اختلال کیفیت خواب	۰/۳۵۸	۰/۱۲۸	F=۱۳/۲۸ p<۰/۰۰۱	۰/۱۲۸	β=-۰/۳۱۵ t=-۴/۱۰۱ p<۰/۰۰۱	β=-۰/۰۸۱ t=-۱/۰۵۹ p<۰/۲۹۱		
	۳- خواب آلودگی	۰/۳۹۹	۰/۱۵۹	F=۱۱/۳۶ p<۰/۰۰۱	۰/۱۵۹	β=-۰/۲۷۷ t=-۳/۵۹۹ p<۰/۰۰۱	β=-۰/۰۰۶ t=-۰/۷۹۳ p<۰/۴۲۹	β=-۰/۱۸۴ t=-۲/۵۸۴ p<۰/۰۱۱	
	۴- اختلال در سلامت روان	۰/۴۲۰	۰/۱۷۶	F=۹/۵۶۱ p<۰/۰۰۱	۰/۱۷۶	β=-۰/۲۴۴ t=-۳/۱۱۷ p<۰/۰۰۲	β=-۰/۰۲۰ t=-۰/۲۴۸ p<۰/۸۰۴	β=-۰/۱۵۶ t=-۲/۱۶۸ p<۰/۰۳۱	β=-۰/۱۵۰ t=-۱/۹۱۳ p<۰/۰۵۷
متغیر ملاک	شاخصهای آماری متغیرهای پیش بین	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F احتمال p	ضرایب رگرسیون (β)			۰	
					۱	۲	۳		
عملکرد تحصیلی	۱- شدت بی خوابی	۰/۳۵۰	۰/۱۲۳	F=۲۵/۴۳ p<۰/۰۰۱		β=-۰/۳۵۰ t=-۵/۰۴۳ p<۰/۰۰۱			
	۲- خواب آلودگی	۰/۳۹۵	۰/۱۵۶	F=۱۶/۷۶ p<۰/۰۰۱		β=-۰/۳۰۲ t=-۴/۲۷۵ p<۰/۰۰۱	β=-۰/۱۹۰ t=-۲/۶۸۷ p<۰/۰۰۸		
	۳- اختلال در سلامت روانی	۰/۴۱۹	۰/۱۷۶	F=۱۲/۷۹ p<۰/۰۰۱		β=-۰/۲۵۱ t=-۳/۳۷۳ p<۰/۰۰۱	β=-۰/۱۵۷ t=-۲/۱۸۸ p<۰/۰۳۱	β=-۰/۱۵۵ t=-۲/۰۶۳ p<۰/۰۴۱	

طبق جدول ۳، 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 اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر برابر با  $MR=۰/۴۲۰$  و  $RS=۰/۱۷۶$  می باشد که در سطح معنی دار  $P=۰/۰۰۱$  می باشد. بنابراین فرضیه پنجم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۱۸ درصد واریانس عملکرد تحصیلی دختران توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد. همچنین با توجه به قسمت «ب» جدول مذکور مشاهده می شود که از میان متغیرهای پیش بین، متغیرهای شدت بی خوابی، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان به ترتیب بهترین پیش بینی کننده برای عملکرد تحصیلی دختران می باشد.



### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش بین شدت بی خوابی و عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های چرچیو و همکاران (۲۰۰۶) و موری و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. در تبیین کلی این فرضیه می توان اشاره نمود 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 تحصیلی و کار کردهای 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؛ آنگولد و همکاران ۱۹۸۷؛<sup>۲</sup> بایومیستر، ۲۰۰۳).

بی خوابی از جمله شایعترین اختلالات خواب می باشد که به صورت اشکال در شروع یا دوام خواب یا فقدان خوابی که نیروبخش و خستگی زداست، مطرح می شود (احمدوند، سپهرمنش، قریشی و موسوی، ۱۳۸۸)

اختلالات خواب عموماً موجب خواب آلودگی وسیع روزانه می شود که می تواند بر روی خلق، هوشیاری، حافظه، امنیت و عملکرد روزانه فرد تأثیر گذار باشد (استانلی،<sup>۴</sup> ۲۰۰۵)

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، استیونس<sup>۵</sup> ۲۰۰۵).

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشاهده شده که بین کیفیت خواب و عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های لیما و همکاران (۲۰۰۲) و ایلسون و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

همخوانی دارد. خواب ناکافی و بی کیفیت از مسائل شایع در میان کودکان و نوجوانان است که با 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 در درس ریاضی با خواب با کیفیت، نداشتن بیداری شبانه و خواب اثر بخش ارتباط داشت. تأخیر 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 تأثیرات 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،<sup>۶</sup> ۲۰۰۹).

خواب ناسالم و ناکافی در دوران نوجوانی به کار کردهای انحصاری کورتکس پیش پیشانی آسیب

1. Angol - Israels & et al
2. Angold & et al
3. Baumeister
4. Stanley
5. Bootzin , Stevens
6. Cousins

وارد می کند و متعاقباً به کاهش توانایی های در یادگیری و عملکرد تحصیلی می انجامد (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷<sup>۱</sup>، مرتزر، لوگان، مین دل، ۲۰۰۵). 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).

از سوی دیگر در تحقیق حاضر مشاهده شده که بین خواب آلودگی و عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های موری و همکاران (۲۰۰۹) و پرز-چادا و همکاران (۲۰۰۷) و چرچیو و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد. در تحقیق دنی دکستر و همکاران (۲۰۰۳) آن دسته از دانش آموزان دبیرستانی که خواب آلودگی شدیدتری 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 همتاهاشان 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 اختلال در سلامت روان و عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر رابطه منفی معنی داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های پسکار و برنارد (۲۰۰۷) عیدی نصیر (۱۳۸۳) و قمری و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

در تحقیق دانیل ایسبرگ (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 تحصیلی تکالیف مدرسه) باشد که به تأخیر در خواب شبانه و بیداری های مکرر شبانه می شود. هم چنین مشخص شده است که حدود ۲۰-۵۰ درصد از کودکان و نوجوانان، خواب آلودگی روزانه را گزارش می دهند (فردریکسون و همکاران<sup>۳</sup> ۲۰۰۴؛ جرواین و همکاران<sup>۴</sup> ۲۰۰۳). از دیگر نتایج حاضر این بود که بین شدت بی خوابی، کیفیت خواب و خواب آلودگی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر رابطه چندگانه وجود دارد. این نتایج با یافته های زایلناواتی و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که اختلالات خواب از آن رو اهمیت بسیاری دارد که می تواند سلامت جسمی و روحی، کارکرد

1. March & et al
2. Meltzer, Logan & Mindell
3. Fredrikson & et al
4. Chervan & et al
5. Zailinawati

فردی و اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و از کار آیی وی بکاهد. ترکیبی از اختلالات خواب از جمله بی خوابی، کیفیت نامطلوب خواب و خواب آلودگی همراه با مشکلات سلامت روان نقش بسزایی در افت عملکرد تحصیلی نوجوانان دارد.

از میان متغیرها شدت بی خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان به عنوان متغیرهای پیش بین، متغیرهای شدت بی خوابی و خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان بهترین پیش بین کننده برای عملکرد تحصیلی نوجوانان دختر می باشد.

### منابع

احمدوند، افشین. سپهرمنش، زهرا. قریشی، فاطمه. موسوی، سید. غلام. عباس. (۱۳۸۸). بررسی شیوع بیخوابی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر شهر کاشان در سال ۱۳۸۷، مجله فیض دانشگاه کاشان، ۱۳(۴) پی در پی ۳۲۰-۳۱۳.

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 پژوهشی 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.

عیدی نصیری، ذوالفقار، (۱۳۸۳). بررسی عوامل استرس زای آموزشگاهی و رابطه آنها با عملکرد تحصیلی دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد.

قمری، فرهاد، محمد بیگی، ابوالفضل، محمد صالحی، نرگس، (۱۳۸۹). ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگی های فردی با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه های اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۲ و ۱۱۸ صص ۱۲۴.

نجمیان، 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, pollakc p. (2003) . the role of actigraphy in the study of sleep and circadian rhythms sleep, 26;342-392.

Angold A, weissman MM, John K, Merikangas KR, Prusoff BA , Wickramaratne P, et al (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.

Baumeister RF. (2002). Ego depletion and self - control Failure: An emerge model of the self's executive function. Self and Identity, 1:129-136

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 RR, Stevens SJ (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Chinical psychology Review*, 25:629-644.
- Chervin RD, Dillon JE , Archbold KH, Ruzicka DL. (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.
- 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 sleeploss during the middle school years, *Child Development: sleepless in chicago*, 75:84,95.
- Lima PF, Medeiros ALD, Araujo JF. (2002). Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res*, 35(11): 1373-1377.
- March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK.(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 LJ, Logan DE, Mindell JA.(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., and 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., and Bernardo, L. M. (2007). Mental Health and Academic Achievement: role of school nurses. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 12 (4): 215 -223
- Rush, J (2000). Hand book of psychiatric measures. APA Washingto Dc.
- Zailinawati A.H., and 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.

تاریخ وصول: ۸۹/۱۱/۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۲۱