

بررسی رابطه بین نشانه‌های اضطراب در آزمون آدمک گودیناف و مشکلات خواب کودکان دوم

ابتدایی شهر مهاباد

نیلوفر عزیزی^۱، کیومرث کریمی^۲

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده علوم روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد، تبریز، ایران.

۲. دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، مهاباد، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۵۲۴-۵۳۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳

چکیده

شیوع مشکلات اضطراب و خواب تأثیر آن بر عملکرد همه‌جانبه کودکان، مطالعه رابطه بین اضطراب و عادات خواب در کودکان را حائز اهمیت می‌کند. این پژوهش که از نظر هدف بنیادی و از نظر نحوه اجرا توصیفی بود باهدف بررسی رابطه بین نشانه‌های اضطراب در نقاشی آدمک کودکان و عادات خواب کودکان مقطع دوم ابتدایی شهر مهاباد انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پایه دوم شهر مهاباد بود که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. ۳۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه عادات خواب CSHQ پاسخ دادند و اضطراب آن‌ها بر اساس آزمون آدمک گودیناف بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون در نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS انجام شد. در این پژوهش ضریب همبستگی اسپیرمن با مقدار -0.234 و رگرسیون 0.002 به دست و در نهایت فرضیه کلی پژوهش با سطح $P < 0.05$ مورد تأیید قرار گرفت. نتایج حاصله در مجموع جداول نشان داد که ضریب همبستگی بین نشانه‌های اضطراب و عادات خواب، 0.331 است که بیانگر این است که بین اضطراب و عادات خواب رابطه وجود دارد. با توجه به ارتباط تنگاتنگ بین نشانه‌های اضطراب و مشکلات خواب و نقش مهمی که شیوه‌های بیان غیرکلامی در تشخیص این نشانه‌ها دارد، می‌توان با مداخلات مؤثر در زمینه تشخیص و اصلاح این مشکلات در دوران کودکی گام برداشت و زمینه‌ساز پیشگیری از اختلالات روانی بعدی مرتبط شد. **کلیدواژه:** عادات خواب، اضطراب، نقاشی آدمک گودیناف.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰

مقدمه

مشکلات خواب، کیفیت و کمیت خواب سلامت را به خصوص در دوران کودکی تحت تأثیر قرار می دهد. یادگیری عادات های ناصحیح خواب، فرایند زندگی بزرگ سالی را نیز متأثر ساخته و سلامت فرد و به تبع جامعه را به مخاطره می اندازد. هر فردی از عادات های منحصر به فردی برای خوابیدن پیروی می کند که این عادات تأثیر به سزایی بر روند خواب او دارند. عادات های نامناسب و مشکلات خواب، حاصل شرایط جسمی، روانی، محیطی و ارثی است که میزان خواب مطلوب را کاهش می دهد و سلامت فرد را به مخاطره می اندازد (پاتر^۱، ۲۰۰۹).

عادات خواب کودکان معمولاً به خواب، زمان بیدار شدن و خوابیدن کودکان می پردازد که از جمله عوامل مؤثر بر توسعه ی بهداشت روانی او هستند. به عنوان مثال، عادات های خواب مانند دیر خوابیدن و کم خوابی یا پر خوابی در شب هایی که فردای آن شب به مدرسه می روند و یا کم خوابی و پر خوابی در روزهای تعطیل با مسائلی مربوط به سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و مصرف مواد، عملکرد ضعیف تحصیلی و سایر مشکلات رفتاری کودکان تداعی می شود (ژانگ^۲، پاکساریان^۳، لامرز^۴، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان داده است که میزان خواب کودکان در طول هفته و روزهای تعطیل بر مشکلات خواب کودکان تأثیر دارد بنابراین خواب بهینه برای کودکان حائز اهمیت است (ایشیهارا^۵، دوی^۶، یوچی یاما^۷، ۲۰۱۵).

یکی از پدیده های شایع در دوران کودکی، مشکلات خواب کودکان است که تداوم و اشکال شدید آن می تواند عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد (محمدی، گیلباغی، غلام بندی، امین تهرانی، خدایی، شویایی، ۱۳۸۴). بسیاری از تغییرات خواب فیزیولوژیکی هستند که از جمله ی آن ها می توان به افزایش یا کاهش زمان خوابیدن اشاره کرد (یارمچوک^۸، کاتلین^۹، ۲۰۱۸) اما در شرایط دیگر انواع تغییرات خواب در کودکان می توانند نوعی اختلال باشند و باید درمان شوند که شامل بی خوابی، خواب آلودگی، اختلال تنفسی وابسته به خواب، کابوس شبانه، اختلال های بیداری، اختلال های ریتمیک حرکتی و شب اداری می باشند که در صورت عدم درمان با افزایش سن تشدید می شوند (فریک^{۱۰}، پلاک^{۱۱}، سکریدل^{۱۲}، هینز^{۱۳}، میچکا^{۱۴}، یاتر^{۱۵}، ۲۰۰۷). گزارش بنیاد سلامت روانی نشان

- 1-Potter
- 2-Zhang
- 3-Paksarian
- 4-Lamers
- 5-Ishihara
- 6-Doi
- 7-Uchimaya
- 8-Yaremchuk
- 9-Katheleen
- 10-Fricke
- 11-Pluck
- 12-Schredl
- 13-Heinz
- 14-Mitschke
- 15-Wiater

می دهد که احتمال برخورد مبتلایان به بی خوابی با مشکل در روابط عاطفی چهار برابر بیشتر از سایر افراد است. این گزارش می افزاید این افراد سه برابر بیشتر از دیگران دچار افسردگی، اضطراب و فقدان تمرکز ذهنی می شوند (راپی^۱، کارولین^۲، ۲۰۰۰).

اضطراب شایع ترین اختلال روان پزشکی در میان کودکان بوده و از لحاظ علت مراجعه به مراکز درمان سلامت روانی در مقام اول قرار دارد. اضطراب به همان میزان که شایع است می تواند مشکل ساز نیز باشد (چورپیتا، ۱۳۹۵). اضطراب دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در خصوص خطری که احتمال بروز دارد را شامل می شود. کودکان مبتلا به اضطراب معمولاً روحیه ضعیفی دارند و در بسیاری مواقع در مشکلات مربوط به فعالیت های روزمره دلسرد، شرمند و ناخرسند هستند و معمولاً به علت تعمیم این روحیه و پیامدهای آن از مدرسه غیبت می کنند که خود موجب اخراج آن ها از مدرسه و مشکلات وابسته دیگر می شود (ابراهیمی مقدم، بدری زاده، فرهادی، ۱۳۹۲). برای تشخیص اضطراب ابزار مختلفی در دسترس است که از جمله آن ها می توان به پرسشنامه های خود گزارشی، مصاحبه های تشخیصی، مصاحبه های تشخیصی با ساختار، ابزارهای رفتاری و آزمون های فرافکن اشاره کرد (موسوی، موسوی، محمودی قرایی، اکبری زردخانه، ۱۳۸۷).

یکی از مهم ترین انواع آزمون های فرافکن، نقاشی است. نقاشی کودک نوعی بازی است. در تمام دوره کودکی و تا مرزهای نوجوانی، اکثر کودکان به صورت منظم به مجموعه ای از فعالیت های ترسیمی می پردازند و بدین ترتیب روابط متکثری با واقعیت ها برقرار می سازند. کودکان با استفاده از شیوه های مختلف، تصور خود را از جهان به نوعی ترسیم می کنند (آروند، ۱۳۹۳). نقاشی یکی از ابزارهای مفید و کارآمد در فعالیت های پژوهشی روان شناسی و روان پزشکی کودک و نوجوان است. نقاشی کودکان به عنوان یک اثر مکتوب و قابل نگهداری در طول زمان برای شناخت ویژگی های روانی یا حالات عاطفی آنان بسیار بارز است. کودکان با هر نقاشی داستان مرتبط با آن، خبری از وجود یا ویژگی های خویش را نمایان می سازند و به همین دلیل است که این ابزار وسیله ای مناسبی برای راه یافتن به دنیای پر رمز و راز آنان تلقی می شود. هنگامی که کودک نقاشی می کند در واقع حالات روحی و احساسات موجود و تجربیات ریشه دار و عمیق خود را بیان می کند. کودک به کمک نقاشی کشمکش های درونی خود را نشان می دهند. در حال حاضر یکی از متداول ترین نوع نقاشی های فرافکن، آزمون نقاشی آدم است (گرات مارنات، ۱۳۹۰) با بررسی نحوه ترسیم در این آزمون می توان به بررسی نشانه های اضطراب، تکانها، اعتماد به نفس، شخصیت و مشکلات رفتاری کودکان پرداخت. یکی از مشکلاتی که در کودکان می تواند توسط نقاشی آدمک مورد ارزیابی قرار گیرد اختلالات اضطرابی می باشد (دادستان، ۱۳۹۵). از آنجایی که بسیاری از دانش آموزان از انواع مختلف اضطراب رنج می برند این امر می تواند کیفیت و عادات خواب آن ها را تحت تأثیر قرار دهد و تبعات متعددی را از جمله تغییرات خلقی، هیجانی، عملکردی، شناختی و رفتاری را در برداشته باشد. در پژوهش های قبلی، پژوهشی که مستقیماً به رابطه اضطراب و مشکلات خواب در کودکان پرداخته باشد، یافت نشد. لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین اضطراب و مشکلات خواب در کودکان انجام شد.

¹-Rapee

²-Carolyn

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، یک پژوهش بنیادی است و از نظر گردآوری داده ها و روش تحلیل، توصیفی می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دوم ابتدایی می باشند که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در مدارس شهر مهاباد مشغول به تحصیل بوده اند و تعداد آن ها ۲۲۰۰ نفر است. با استفاده از جدول مورگان ۳۲۲ نفر از دانش آموزان دوم ابتدایی که در مدارس شهر مهاباد مشغول به تحصیل بودند، با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده اند. بدین صورت که ابتدا مدارس شهر در ۸ طبقه قرار گرفتند و سپس از بین این ۸ طبقه، ۴ منطقه انتخاب شد و از هر منطقه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه انتخاب شد و از هر مدرسه، کلاس های دوم انتخاب شد. برای جبران افت احتمالی پرسشنامه ها تقریباً ۱۰٪ به حجم نمونه افزوده گردید که در مجموع ۳۴۰ نفر کل نمونه را تشکیل می دادند که از این تعداد ۲۹۵ پرسشنامه (۱۳۶ دختر و ۱۵۹ پسر)، جمع آوری و از بقیه پرسشنامه ها به دلیل ناقص پر شدن توسط والدین صرف نظر شد. با دریافت مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی مهاباد و مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش استان و دریافت مجوز رجوع به مدارس و مراجعه به آموزش و پرورش مهاباد جهت اجرای مجوز صادره از اداره کل و دریافت نامه از اداره آموزش و پرورش مهاباد، به مدارس منتخب رجوع شد و توضیحاتی در خصوص بایدها و نبایدهای ترسیم آدمک برای دانش آموزان ارائه شد، آنگاه هر یک از والدین آن ها پاکتی حاوی رضایت نامه، راهنمای تکمیل پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه CSHQ را دریافت کردند. پاکت های ارسالی بعد از سه روز جمع آوری شدند و پس از وارد کردن داده ها در spss نسخه ۲۱، تحلیل آماری انجام گرفت. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه عادات خواب کودکان (CSHQ): این پرسشنامه اولین بار در آمریکا برای جمع آوری عادات خواب کودکان آمریکایی و بر اساس پاسخ دهی والدین درباره کیفیت خواب کودکان مدرسه ای ابداع شد و شش گروه عمده از بیماری های خواب کودکان ۶ تا ۱۵ ساله را ارزیابی می کند. این پرسشنامه در کشورهایی مانند ایتالیا، اسپانیا و پرتغال بومی سازی گردیده است. مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران بسیار محدود می باشد. پرسشنامه CSHQ شامل مشخصات دموگرافیک افراد و ۸ شاخه اصلی می باشد که با پرسش از والدین و نحوه ارزیابی آن ها از خواب کودکان نشان طی هفته گذشته تکمیل می شود. والدین در برابر هر یک از سؤالات سه گزینه برای انتخاب دارند شامل: معمولاً (۵ - ۷ شب در هفته)، گاهی اوقات (۲ - ۴ شب در هفته) و به ندرت (۰ - ۱ شب در هفته). ۸ شاخه اصلی عبارتند از: ۱- مقاومت زمان خواب، خود ۶ زیرشاخه دارد مانند رفتن در زمان مشخص و ثابت به رختخواب (آلفای کرونباخ = ۰,۷۰) ۲- تأخیر زمان شروع خواب یک زیرشاخه دارد شامل: شروع خواب در کمتر از ۲۰ دقیقه. ۳- مدت زمان خواب سه زیرشاخه دارد مانند خیلی کم خوابیدن (آلفای کرونباخ = ۰,۶۹) ۴- اضطراب خواب در ۴ زیرشاخه بررسی می شود مانند درخواست کودک برای حضور والدین در اتاق خواب (آلفای کرونباخ = ۰,۶۳) ۵- بیداری های مکرر شبانه شامل ۳ زیرشاخه می باشد مانند رفتن به رختخواب سایر افراد خانواده در شب ها (آلفای کرونباخ = ۰,۵۴) ۶- پاراسومنی ۷ زیرشاخه دارد مانند شب ادراری (آلفای کرونباخ = ۰,۳۶) ۷- بیماری های تنفسی در خواب ۳ زیرشاخه دارد مانند خر و پف (آلفای کرونباخ = ۰,۵۱) ۸- خواب آلودگی روزانه ۸ زیرشاخه دارد مانند توانایی بیدار شدن خود به خودی (آلفای کرونباخ = ۰,۶۵) درعین حال می توان به وسیله این پرسشنامه اختلال خواب مجموع را هم به دست آورد که طبق مرجع و پرسشنامه اصلی در نمونه های جامعه آلفا کرونباخ =

۰,۶۸ به دست آمده است. با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه پایایی آزمون ۰/۹۵ است (جلیل القدر، پاکپور حاجی آقا، اسمعیل زاده ها، ۱۳۹۵).

آزمون ترسیم آدمک (DAP): در بین آزمون های ترسیمی، آزمون ترسیم آدمک (DAP) از قدمت و شهرت بیشتری برخوردار است. پژوهش هایی که درباره پایایی و اعتبار یا تائید آزمون ترسیم آدمک انجام شده اند به یافته های بسیار رضایت بخش دست یافته اند. تا جایی که مک آور بر این باور است که ترسیم آدمک می تواند به منزله امضای شخصی ترسیم کننده تلقی گردد. پایایی اکثریت بر این باور است که ترسیم آدمک می تواند به منزله امضای شخصی ترسیم کننده تلقی گردد. نشانه های آزمون آدمک بالای ۸۰٪ درصد بوده است. در مطالعه ضریب پایایی (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی مبتنی بر درجه بندی کمی و کیفی با استفاده از دستورالعمل های ناگلیری (۱۹۸۸) و سایر راهنماهای مشابه به DAP از حد متوسط تا خوب یعنی ۶۰ تا ۷۹٪ با میانگین ۷۹ درصد به دست آمده است. به طور کلی ضرایب اعتبار نمره گذاری ساختاری صوری، محتوایی و درجه بندی های کلی توسط ارزشیابان مختلف معمولاً بیش از ۸۰٪ گزارش شده است (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی آماره هایی چون میانگین، فراوانی و درصد تجمعی عنوان شد در سطح استنباطی از آزمون اسپیرمن و رگرسیون استفاده شد. جدول ۱ مشخصه آماری آزمودنی ها برحسب عادات خواب و نشانه های اضطراب را نشان می دهد.

جدول ۱. مشخصه آماری آزمودنی ها برحسب عادات خواب و نشانه های اضطراب

مؤلفه ها	تعداد	میانگین	ماکزیمم (max)	مینیمم (min)	انحراف معیار
نشانه های اضطراب	۲۹۵	۲,۲۵	۷	۰	۱,۲۷
عادات خواب	۲۹۵	۸۱,۶۳	۱۱۲	۶۲	۸,۰۵

برای آزمون نرمال بودن یا نرمال نبودن متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به جدول خروجی آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، اگر سطح معناداری این آزمون از ۵٪ کمتر باشد فرض H_0 رد می شود و اگر سطح معناداری آزمون از ۵٪ بیشتر باشد فرض H_1 تائید می شود. در این تحقیق چون سطح معناداری متغیرهای تحقیق کمتر از ۵٪ است لذا فرض عدم توزیع نرمال بای تمامی متغیرهای پژوهش پذیرفته می شود لذا با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون به بررسی متغیرهای پژوهش پرداخته می شود.

جدول ۲. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال یا غیر نرمال بودن متغیرها

متغیر	آزمون K-S	سطح معناداری
اضطراب	۳,۱۹۴	۰,۰۰۰
خواب	۱,۴۸۲	۰,۰۲۵

تحلیل داده های حاصل از اجرای پرسشنامه ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی صورت گرفت. با توجه به اینکه در آزمون کولموگروف- اسمیرنوف $p < ۰,۰۵$ به دست آمد لذا در تحلیل فرضیه از آزمون اسپیرمن استفاده شد. در این پژوهش ضریب همبستگی اسپیرمن با مقدار $-۰,۲۳۴$ رگرسیون $۰,۰۰۲$ به دست آمده است. در نتیجه فرضیه کلی پژوهش با سطح $P < ۰,۰۵$ مورد تایید قرار می گیرد، در این تحقیق فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین اضطراب و عادات خواب کودکان رد می گردد. پس می توان نتیجه گرفت که کودکان مضطرب، همزمان از مشکلات خواب نیز رنج می برند. همچنین به دلیل پایین بودن نسبی مقدار ضریب همبستگی می توان گفت که رابطه ضعیفی بین اضطراب و عادات خواب کودکان وجود دارد.

جدول ۳. Model summary

مدل	R	R Square	Adjust R Square	Std. Error of the Estimate	دوربین واتسون
۱	۰,۳۳۱	۰,۱۱۰	۰,۰۶۸	۷,۷۷۰۷۲	۱,۶۳

جدول ۴. تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری شکل رگرسیونی

شکل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۰۸۸,۲۵۹	۱۳	۱۶۰,۶۳۵	۲,۶۶۰	۰,۰۰۲
باقی مانده	۱۶۹۶۷,۹۳۱	۲۸۲	۶۰,۳۸۴		
کل	۱۹۰۵۶,۱۹۰	۲۹۵			

جدول ۵. برآورد رگرسیون خطی پیش بینی عادات خواب بر اساس اضطراب

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		آماره t	سطح معنی داری
	β	انحراف استاندارد	بتا			
مقدار ثابت	۸۵,۳۳۸	۰,۹۸۴		۸۶,۶۹۸		۰
خطوط بسیار پررنگ	-۱,۵۹۱	۱,۱۳۳	-۰,۰۸۳	-۱,۴۰۴		۰,۱۶۱
چشم ها کوچک	-۲,۷۵۶	۱,۰۴۱	-۰,۱۵۵	-۲,۶۴۸		۰,۰۰۹
حالت صورت آدمک مضطرب و نگران	-۲,۸۲۶	۲,۱۱۱	-۰,۰۷۷	-۱,۳۳۸		۰,۱۸۲
استفاده از رنگ سیاه	-۷,۱۱۰	۳,۵۶۴	-۰,۱۱۴	-۱,۹۹۵		۰,۰۴۷

سر کوچک	۰,۱۴۲	۱,۸۸۷	۰,۰۰۴	۰,۰۷۵	۰,۹۴۰
بازوی نامنعطف و افقی	۲,۶۳۱	۱,۵۹۱	۰,۰۹۹	۱,۶۵۴	۰,۰۹۹
ساق طویل	-۰,۸۵	۱,۲۵۲	-۰,۰۰۴	-۰,۰۶۸	۰,۹۴۶
دست ها بسته	۰,۱۶۲	۲,۶۲۳	۰,۰۰۴	۰,۰۶۲	۰,۹۵۱
بی تحرکی و انعطاف ناپذیری	-۱,۱۴۶	۱,۰۳۹	-۰,۰۶۳	-۱,۱۰۴	۰,۲۷۱
آدمک نامتعادل	۰,۲۲۵	۱,۲۰۵	-۰,۰۱۱	۰,۱۸۷	۰,۸۵۲
پا بزرگ	-۲,۴۴۵	۰,۹۵۸	-۰,۱۴۸	-۲,۵۵۲	۰,۰۱۱
پاک کردن های مکرر	-۵,۲۱۰	۲,۱۶۶	-۰,۱۳۸	-۲,۴۰۶	۰,۰۱۷
خطوط ترسیمی موازی، سایه دار و چهارخانه	-۲,۷۵۶	۱,۱۶۲	-۰,۱۳۶	-۲,۳۷۱	۰,۰۱۸

نتایج حاصله در مجموع جداول نشان می دهد که ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل (نشانه های اضطراب) و متغیر وابسته (مشکلات خواب)، ۰,۳۳۱ است که بیانگر این است که بین مجموع متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق همبستگی وجود دارد. با توجه به معناداری مقدار آزمون $F(۰,۰۰۲)$ مندرج در جدول ۴، می توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق که متشکل از یک متغیر مستقل و یک متغیر وابسته است، مدل خوبی است. به عبارتی مجموعه متغیرهای مستقل می توانند تغییرات متغیر وابسته (عادات خواب) را تبیین کنند؛ بنابراین مدل رگرسیونی تأیید می گردد. در جدول ۵ مقدار ضریب استاندارد بتا نشان می دهد که با افزایش یک نمره انحراف استاندارد در هر کدام از متغیرهای اضطراب، نمره عادات خواب به این مقدار افزایش می یابد. با توجه به مقدار احتمال مربوط به متغیرهای مستقل که مقدارشان کمتر از ۰,۰۵ (چشم کوچک، استفاده از رنگ سیاه، بازوهای نامنعطف و افقی، پای بزرگ، پاک کردن های مکرر، خطوط ترسیمی موازی، سایه دار و چهارخانه) است، تأثیر آنها بر متغیر وابسته (عادات خواب) معنادار است ولی به دلیل اینکه ضریب بتای متغیر بازوی نامنعطف و افقی بیشتر از متغیرهای دیگر می باشد، این متغیر سهم بیشتری در تبیین واریانس متغیر وابسته دارد. آماره دوربین واتسون (۱,۶۳) در بازه ۱,۵ تا ۲,۵ قرار دارد و بیانگر عدم همبستگی بین خطاهای متغیرهای مستقل می باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه‌ی بین نشانه‌های اضطراب در آزمون آدمک گودیناف و مشکلات خواب کودکان مقطع دوم ابتدایی شهر مهاباد انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بین اضطراب و مشکلات خواب کودکان رابطه معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات موجود در این زمینه همخوانی دارد. در همین راستا، مطالعه شوقی، خنجری، فرمانی و حسنی (۱۳۸۴) و چهرزاد و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند ۳۰/۴ درصد کودکانی که اضطراب دارند همزمان از مشکلات خواب نیز رنج می‌برند، هم سو می‌باشد. همچنین نتایج حاصله با نتایج پژوهش دی^۱، حاجی بکری^۲، لوبچانسکی^۳ و مهتا^۴ (۲۰۱۳) نیز که رابطه مستقیمی بین اضطراب و مشکلات خواب را نشان داده بودند، هم‌راستا است؛ و نیز نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش آلفانو و همکاران که دریافتند ۹۵٪ کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، از مشکلات خواب هم همزمان رنج می‌برند، همسو است (آلفانو^۵، بیدل^۶، تورنر^۷، لوین^۸، ۲۰۰۶). امروزه نقاشی کودکان بسیار مورد توجه معلمان و روانشناسان قرار گرفته است. بیانات کودک چه در قالب نقاشی و چه در قالب کلام و بازی بخشی از طبیعت او هستند. هنگام نقاشی کودکان ابزار، رنگ‌ها، الگوهای نقاشی، اندازه و حالت‌های چیزی را که می‌خواهند بکشند را انتخاب می‌کنند. نقاشی کودکان متأثر از محیط زندگی و تجربیاتی است که در محیط مدرسه کسب می‌کنند که به آن‌ها در سازمان‌دهی به افکار و معنی بخشیدن به تجربه‌هایشان کمک می‌کند. آن‌ها از طریق نقاشی در مورد دنیای خود با دیگران سخن می‌گویند (شکریان، ۱۳۸۴). درواقع نقاشی کودک پیامی است از آنچه او نمی‌تواند به لفظ درآورد و به ما انتقال دهد (میرزاییگی، ۱۳۹۰). ما از طریق نقاشی می‌توانیم به بسیاری از ناهماهنگی‌های درونی کودک که از بیان‌شان عاجز است پی ببریم که از جمله‌ی آن‌ها اضطراب است. اضطراب علاوه بر تأثیری که بر بعد روانی دارد بعد جسمی افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، به‌طوری‌که مغز اضطراب را به شکل تهدیدی تفسیر می‌کند و سعی دارد از آن فرار کند. این احساس هشدار موجب بیدار شدن ناگهانی پس از چند ساعت از خواب می‌شود؛ به عبارت دیگر مغز به طور مستقیم سیستم عصبی مرکزی را دچار اختلال می‌کند و موجب می‌شود که تغییرات جزئی در بیوشیمی بدن و سیستم نوروشیمی عامل ریتم خواب و بیداری، ایجاد شود. مجموعه این تغییرات به طور مستقیم مراحل خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خواب تکه‌تکه باشد در نتیجه ورود به مرحله عمیق و نیروبخش خواب مشکل خواهد بود. خطرات مشکلات خواب برای سلامتی بسیار گسترده است و همراهی آن با اضطراب می‌تواند منجر به خواب‌آلودگی در طول روز و در نتیجه آن افزایش احتمال آسیب فردی شود. علاوه بر این، افزایش ریسک حملات قلبی

1-Day

2-Haji-Bakri

3-Lubchansky

4-Mehta

5-Alfano

6-Beidel

7-Turner

8-Lewin

ضربان قلب نامنظم، فشارخون بالا، سکت قلبی، دیابت و چاقی نیز از دیگر خطرات مشکلات خواب برای سلامتی جسمانی هستند (مارتین^۱، هارتر^۲، کوین^۳، کانوی^۴، کاتلین^۵، ۲۰۰۴).

از آنجایی که خواب یکی از مکانیسم های زیست شناختی مهم در تنظیم خلق و خو است، کودکانی که خواب آن ها به دلیل اضطراب مختل شده است، به احتمال بیشتری علائمی نظیر افسردگی را از خود نشان می دهند. علاوه بر این کیفیت نامناسب خواب، سطوح مختلف کارکردی، به ویژه شناخت و رفتار را تحت تأثیر قرار می دهد (آدامس^۶، کیسلر^۷، ۲۰۱۳).

در واقع نتایج پژوهش نشان داد که نشانه های اضطراب در آزمون آدمک گودیناف می توانند به عنوان عامل پیش بینی مشکلات خواب در کودکان مقطع دوم ابتدایی به حساب آیند. هنگامی که فرد دچار اضطراب است با وجود آنکه قصد خوابیدن دارد اما به دلیل نشخوار ذهنی و وجود افکار مزاحم، مدام به مرور وقایع پرداخته و ذهن خود را به عامل اضطراب آفرین معطوف می کند. اضطراب به حدی خورنده است که هرگاه روان انسانی را درگیر کند به احتمال بسیاری سایر ابعاد زندگی او را نیز متأثر می سازد. یکی از این ابعاد خواب اوست. خواب اگر با کیفیت نباشد سبب اختلال در کلیه جوانب زندگی فرد اعم از تحصیلی، عملکردی، خلق و خوی، انگیزشی، رفتاری و شناختی می شود. پژوهشگران و متخصصان روان درمانی می توانند با توجه به این عامل به ارتقا بهزیستی روان شناختی و سلامت روان کودکان کمک کنند. کودکان و والدین آن ها نیز باید در نظر داشته باشند که اضطراب و در پی آن مشکلات خواب می تواند بر روی سلامت جسم و روح آن ها تأثیر داشته باشد و عاملی برای افت تحصیلی و کاهش عملکرد آموزشی آن ها به حساب آید و عزت نفس و خودکارآمدی آن ها را تحت تأثیر قرار دهد.

پیشنهاد می شود پژوهشگران عوامل مؤثر بر افزایش کیفیت خواب کودکان را بررسی کنند و از آزمون آدمک گودیناف برای تشخیص سایر اختلالات روانی نیز استفاده کنند و همچنین در مدارس با توجه به اهمیت اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و تأثیر و تداوم آن در زندگی کنونی و بزرگسالی آن ها، نشانه های اضطراب در نقاشی کودکان توسط مشاوران و یا معلمان دوره دیده به موقع تشخیص داده شود و به مراکز مشاوره ارجاع داده شوند تا از تأثیر سوء آن بر ابعاد گوناگون زندگی شان جلوگیری شود. از جمله محدودیت های این پژوهش، انجام آن تنها در یک شهر و یک پایه است و باید در تعمیم آن به سایر کودکان احتیاط نمود. محدودیت دیگر آن عدم مطالعه دقیق سؤالات پرسشنامه توسط برخی از والدین و بی دقتی در پر کردن آن است که تحلیل داده ها را با مشکل مواجه کرده است.

1-Martin

2-Harter

3-Kevin

4-Kevin

5-Kathleen

¹-Adams²-Kisler

منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین؛ بدری زاده، افسانه؛ فرهادی، علی. (۱۳۹۲). بررسی نشانه های اضطراب در آزمون نقاشی آدمک کودکان ۱۰ ساله شهر خرم آباد. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۵(۵)، ۹۳-۱۰۳.
- آروند، هدایت الله. (۱۳۹۳). اثربخشی درمانی بر سلامت روان دانش آموزان پسر ترخان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد کرمان.
- جلیل القدر، شبنم؛ پاکپور حاجی آقا، امید؛ اسمعیل زاده ها، ندا. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه عادات خواب کودکان (CSHQ) در دانش آموزان ۷-۱۲ ساله شهر قزوین (مرکز تحقیقات رشد کودکان). طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین.
- چهارزاد، مینومیترا؛ مهری، محبوبه؛ الهی، معصومه؛ قنبری خانقاه، عاطفه؛ مریم، کوشا؛ طالب نیا، حسین؛ ضیایی، طاهره. (۱۳۹۵). عوامل پیش گویی کننده مشکلات خواب کودکان سن مدرسه مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۵(۷۹)، ۹۹-۱۰۶.
- چورپیتا، بروس. (۱۳۹۵). درمان شناختی رفتاری اضطراب در کودکان: رویکرد واحد پردازش ای. تهران: انتشارات ارجمند.
- دادستان، پریخ. (۱۳۹۵). ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون های ترسیمی. تهران: انتشارات رشد.
- شاکریان، عطا (۱۳۸۴). مقایسه ترسیم خانواده جهت تجزیه و تحلیل روانشناختی کودکان در خانواده های عادی و تک والدی. مجله اصول بهداشت روانی، ۴۴، ۳۲۱-۳۱۲.
- شوقی، مهناز؛ خنجری، صدیقه؛ فرمانی، فرشته؛ حسنی، فاطمه. (۱۳۸۴). عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله. نشریه پرستاری ایران، ۱(۴۱-۴۲)، ۱۳۸-۱۳۱.
- گرات مارنات، گری. (۱۳۹۰). راهنمای سنجش روانی. ترجمه ی ح شریفی و م نیکخو. تهران: نشر سخن.
- محمدی، م؛ گیلباغی، ب؛ غلام بندی، ف؛ امین تهرانی، ای؛ خدایی، ش؛ شویایی، ش؛ و همکاران. (۱۳۸۷). الگوهای خواب و مشکلات خواب در میان کودکان گروه پیش دبستانی و مدرسه در یک مرکز مراقبت اولیه. ایران پدیا؛ ۱۷(۳)، ۲۲۱-۲۱۳.
- موسوی، رقیه؛ موسوی، سید سجاد؛ محمودی قرایی، جواد؛ اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال ششم، شماره ۲، صفحه ۱۵۴-۱۴۷.
- میرزا بیگی، علی. (۱۳۹۰). نقش هنر در آموزش و پرورش بهداشت روانی کودکان. تهران: انتشارات مدرس.
- Potter, P., Perry, A. (2009). *Fundamentals of nursing*. 7th ed. St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier.
- Zhang, J., Paksarian, D., Lamers, F., et al. (2016). Sleep patterns and mental health correlates in US adolescents. *J Pediatr*, 182, 137-143.
- Ishihara, K., Doi, Y., Uchiyama, M. (2015). Sleep and health from early childhood to preadolescence. *J Nat Inst Public Health*, 64, 3-10.
- Yaremchuk, K. (2018). Sleep disorders in the elderly. *Clininics in Geriatric Medicine*, 205-216.
- Fricke-Oerkermann, L., Pluck, J., Schredl, M., Heinz, K., Mitschke, A., Wiater, A., et al. (2007). Prevalence and course of sleep problems in childhood. *Sleep med*, 30 (10), 1371-1377.
- Rapee, R., Carolyn, A. (2000). Schniering. Issues in the Diagnosis and Assessment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Clinical Psychology Reviews*, 20(4), 453-478.

- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Pub med*, 17(3), R91.
- Alfano, C., Beidel, D., Turner, S., Lewin, D. (2006). Preliminary evidence for sleep complaints among children referred for anxiety. *Sleep Med*, 7, 467-473.
- Martin, C., Härter, K. P., Conway, K.R. (2004). Merikangas. Associations between anxiety disorders and physical illness. *Pub med*, 253(6), 313-320.
- Adams, S., Kisler, T. (2013). Sleep quality as a mediator between technology-related sleep quality, depression, and anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16(1), 25-30.