مقاله پژوهشی

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

نیلوفر عزیزی[1]، کیومرث کریمی[2]

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 ۵۳۴-۵۲۴

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱**

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 ازنظر هدف بنیادی و ازنظر 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 ۹۷-۹۶ 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. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون در نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS انجام شد. در این پژوهش ضریب همبستگی اسپیرمن با مقدار ۰,۲۳۴- و رگرسیون ۰,۰۰۲ به دست و درنهایت فرضیه کلی پژوهش با سطح $P<۰/۰۵$ مورد تائید قرار گرفت. نتایج حاصله درمجموع جداول نشان داد که ضریب همبستگی بین نشانه‌های اضطراب و عادات خواب، ۰,۳۳۱ 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

مشکلات خواب، کیفیت و کمیت خواب سلامت را به‌خصوص در دوران کودکی تحت تأثیر قرار می‌دهد. یادگیری عادت‌های ناصحیح خواب، فرایند زندگی بزرگ‌سالی را نیز متأثر ساخته و سلامت فرد و به‌تبع جامعه را به مخاطره می‌اندازد. هر فردی از عادت‌های منحصربه‌فردی برای خوابیدن پیروی می‌کند که این عادت‌ها تأثیر به سزایی بر روند خواب او دارند. عادت‌های نامناسب و مشکلات خواب، حاصل شرایط جسمی، روانی، محیطی و ارثی است که میزان خواب مطلوب را کاهش می‌دهد و سلامت فرد را به مخاطره می‌اندازد (پاتر[1]، ۲۰۰۹).

عادات خواب کودکان معمولاً به خواب، زمان بیدار شدن و خوابیدن کودکان می‌پردازد که ازجمله عوامل مؤثر بر توسعه‌ی بهداشت روانی او هستند. به‌عنوان‌مثال، عادت‌های خواب مانند دیر خوابیدن و کم‌خوابی یا پرخوابی در شب‌هایی که فردای آن شب به مدرسه می‌روند و یا کم‌خوابی و پرخوابی در روزهای تعطیل با مسائلی مربوط به‌سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و مصرف مواد، عملکرد ضعیف تحصیلی و سایر مشکلات رفتاری کودکان تداعی می‌شود (ژانگ[2]، پاکساریان[3]، لامرز[4]، 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[5]، دوی[6]، یوچی یاما[7]، ۲۰۱۵).

یکی از پدیده‌های شایع در دوران کودکی، مشکلات خواب کودکان است که تداوم و اشکال شدید آن می‌تواند عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار دهد (محمدی، گیلباغی، غلام بندی، امین تهرانی، خدایی، شویایی، ۱۳۸۴). بسیاری از تغییرات خواب فیزیولوژیکی هستند که ازجمله‌ی آن‌ها می‌توان به افزایش یا کاهش زمان خوابیدن اشاره کرد (یارمچوک[8]، کاتلین[9]، ۲۰۱۸) اما در شرایط دیگر انواع تغییرات خواب در کودکان می‌توانند نوعی اختلال باشند و باید درمان شوند که شامل بی‌خوابی، خواب‌آلودگی، اختلال تنفسی وابسته به خواب، کابوس شبانه، اختلال‌های بیداری، اختلال‌های ریتمیک حرکتی و شب‌ادراری می‌باشند که در صورت عدم درمان با افزایش سن تشدید می‌شوند (فریک[10]، پلاک[11]، سکریدل[12]، هینز[13]، میچکا[14]، یاتر[15]، 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

می‌دهد که احتمال برخورد مبتلایان به بی‌خوابی با مشکل در روابط عاطفی چهار برابر بیشتر از سایر افراد است. این گزارش می‌افزاید این افراد سه برابر بیشتر از دیگران دچار افسردگی، اضطراب و فقدان تمرکز ذهنی می‌شوند (راپی[1]، کارولین[2]، ۲۰۰۰).

اضطراب شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در میان کودکان بوده و ازلحاظ علت مراجعه به مراکز درمان سلامت روانی در مقام اول قرار دارد. اضطراب به همان میزان که شایع است می‌تواند مشکل‌ساز نیز باشد (چورپیتا، ۱۳۹۵). اضطراب دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در خصوص خطری که احتمال بروز دارد را شامل می‌شود. کودکان مبتلا به اضطراب معمولاً روحیه ضعیفی دارند و در بسیاری مواقع در مشکلات مربوط به فعالیت‌های روزمره دلسرد، شرمنده و ناخرسند هستند و معمولاً به علت تعمیم این روحیه و پیامدهای آن از مدرسه غیبت می‌کنند که خود موجب اخراج آن‌ها از مدرسه و مشکلات وابسته دیگر می‌شود (ابراهیمی مقدم، بدری زاده، فرهادی، ۱۳۹۲). برای تشخیص اضطراب ابزار مختلفی در دسترس است که ازجمله آن‌ها می‌توان به پرسشنامه‌های خود گزارشی، مصاحبه‌های تشخیصی، مصاحبه‌های تشخیصی با ساختار، ابزارهای رفتاری و آزمون‌های فرافکن اشاره کرد (موسوی، موسوی، محمودی قرایی، اکبری زردخانه، ۱۳۸۷).

یکی از مهم ترین انواع آزمون‌های فرافکن، نقاشی است. نقاشی کودک نوعی بازی است. در تمام دوره کودکی و تا مرزهای نوجوانی، اکثر کودکان به‌صورت منظم به مجموعه‌ای از فعالیت‌های ترسیمی می‌پردازند و بدین ترتیب روابط متکثری با واقعیت‌ها برقرار می‌سازند. کودکان با استفاده از شیوه‌های مختلف، تصور خود را از جهان به‌نوعی ترسیم می‌کنند (آروند، ۱۳۹۳). نقاشی یکی از ابزارهای مفید و کارآمد در فعالیت‌های پژوهشی روان‌شناسی و روان‌پزشکی کودک و نوجوان است. نقاشی کودکان به‌عنوان یک اثر مکتوب و قابل نگهداری در طول زمان برای شناخت ویژگی‌های روانی یا حالات عاطفی آنان بسیار باارزش است. کودکان با هر نقاشی داستان مرتبط با آن، خبری از وجود یا ویژگی‌های خویش را نمایان می‌سازند و به همین دلیل است که این ابزار وسیله‌ی مناسبی برای راه یافتن به دنیای پر رمز و راز آنان تلقی می‌شود. هنگامی‌که کودک نقاشی می‌کند درواقع حالات روحی و احساسات موجود و تجربیات ریشه‌دار و عمیق خود رل بیان می‌کند. کودک به کمک نقاشی کشمکش‌های درونی خود را نشان می‌دهند. در حال حاضر یکی از متداول ترین نوع نقاشی‌های فرافکن، آزمون نقاشی آدم است (گرات مارنات، ۱۳۹۰) با بررسی نحوه ترسیم در این آزمون می‌توان به بررسی نشانه‌های اضطراب، تکانه‌ها، اعتمادبه‌نفس، شخصیت و مشکلات رفتاری کودکان پرداخت. یکی از مشکلاتی که در کودکان می‌تواند توسط نقاشی آدمک مورد ارزیابی قرار گیرد اختلالات اضطرابی می‌باشد (دادستان، ۱۳۹۵). ازآنجایی‌که بسیاری از دانش آموزان از انواع مختلف اضطراب رنج می‌برند این امر می‌تواند کیفیت و عادات خواب آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و تبعات متعددی را ازجمله تغییرات خلقی، هیجانی، عملکردی، شناختی و رفتاری را در برداشته باشد. در پژوهش‌های 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

روش پژوهش

پژوهش حاضر ازنظر هدف، یک پژوهش بنیادی است و ازنظر گردآوری داده‌ها و روش تحلیل، توصیفی می‌باشد. جامعه آماری موردمطالعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دوم ابتدایی می‌باشند که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در مدارس شهر مهاباد مشغول به تحصیل بوده‌اند و تعداد آن‌ها 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 نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب‌شده‌اند. بدین‌صورت 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، کلاس‌های دوم انتخاب شد. برای جبران افت احتمالی پرسشنامه‌ها تقریباً ۱۰٪ به حجم نمونه افزوده گردید که درمجموع ۳۴۰ نفر کل نمونه را تشکیل می‌دادند که از این تعداد ۲۹۵ پرسشنامه (۱۳۶ دختر و ۱۵۹ پسر)، جمع‌آوری و از بقیه پرسشنامه‌ها به دلیل ناقص پر شدن توسط والدین صرف‌نظر شد. با دریافت مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی مهاباد و مراجعه به اداره کل آموزش‌وپرورش استان و دریافت مجوز رجوع به مدارس و مراجعه به آموزش‌وپرورش مهاباد جهت اجرای مجوز صادره از اداره کل و دریافت نامه از اداره آموزش‌وپرورش 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 آن‌ها پاکتی حاوی رضایت‌نامه، راهنمای تکمیل پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه CSHQ را دریافت کردند. پاکت‌های ارسالی بعد از سه روز جمع‌آوری شدند و پس از واردکردن داده‌ها 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 امریکا برای جمع‌آوری عادات خواب کودکان آمریکایی و بر اساس پاسخ‌دهی والدین درباره کیفیت خواب کودکان مدرسه‌ای ابداع شد و شش گروه عمده از بیماری‌های خواب کودکان ۶ تا ۱۵ ساله را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در کشورهایی مانند ایتالیا، اسپانیا و پرتقال بومی‌سازی گردیده است. مطالعات انجام‌شده در این زمینه در ایران بسیار محدود می‌باشد. پرسشنامه CSHQ شامل مشخصات دموگرافیک افراد و ۸ شاخه اصلی می‌باشد که با پرسش از والدین و نحوه ارزیابی آن‌ها از خواب کودکانشان طی هفته گذشته تکمیل می‌شود. 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 به‌ندرت (۰-۱ شب در هفته). ۸ شاخه اصلی عبارت‌اند از: ۱- مقاومت زمان خواب، خود ۶ زیرشاخه دارد مانند رفتن در زمان مشخص و ثابت به رختخواب (آلفای کرونباخ =۰,۷) ۲- تأخیر زمان شروع خواب یک زیرشاخه دارد شامل: شروع خواب در کمتر از ۲۰ دقیقه. ۳- مدت‌زمان خواب سه زیرشاخه دارد مانند خیلی کم‌خوابیدن (آلفای کرونباخ =۰,۶۹) ۴- اضطراب خواب در ۴ زیرشاخه بررسی می‌شود مانند درخواست کودک برای حضور والدین در اتاق‌خواب (آلفای کرونباخ = ۰,۶۳) ۵- بیداری‌های مکرر شبانه شامل ۳ زیرشاخه می‌باشد مانند رفتن به رختخواب سایر افراد خانواده در شب‌ها (آلفای کرونباخ =۰,۵۴) ۶- پاراسومنیا ۷ زیرشاخه دارد مانند شب‌ادراری (آلفای کرونباخ =.۰,۳۶) ۷- بیماری های تنفسی در خواب ۳ زیرشاخه دارد مانند خر و پف (آلفای کرونباخ = ۰,۵۱) ۸- خواب‌آلودگی روزانه ۸ زیرشاخه دارد مانند توانایی بیدار شدن خود به خودی (آلفای کرونباخ = ۰,۶۵) درعین‌حال می‌توان به‌وسیله این پرسشنامه اختلال خواب مجموع را هم به دست آورد که طبق مرجع و پرسشنامه اصلی در نمونه‌های جامعه آلفا کرونباخ =

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

۰,۶۸ به‌دست‌آمده است. با توجه به تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌های مشابه پایایی آزمون ۰/۹۵ است (جلیل القدر، پاکپور حاجی آقا، اسمعیل زاده ها، ۱۳۹۵).

آزمون ترسیم آدمک (DAP): در بین آزمون‌های ترسیمی، آزمون ترسیم آدمک (DAP) از قدمت و شهرت بیشتری برخوردار است. پژوهش‌هایی که درباره پایایی و اعتبار یا تائید آزمون ترسیم آدمک انجام‌شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت‌بخش دست‌یافته‌اند. تا جایی که مک آور بر این باور است که ترسیم آدمک می‌تواند به‌منزله امضای شخصی ترسیم‌کننده تلقی گردد. پایایی اکثریت بر این باور است که ترسیم آدمک می‌تواند به‌منزله امضای شخصی ترسیم‌کننده تلقی گردد. نشانه‌های آزمون آدمک بالای ۸۰٪ درصد بوده است. در مطالعه ضریب پایایی (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش‌شده است. اعتبار بازآزمایی مبتنی بر درجه‌بندی کمی و کیفی با استفاده از دستورالعمل‌های ناگلیری (۱۹۸۸) و سایر راهنماهای مشابه به DAP از حد متوسط تا خوب یعنی ۶۰ تا ۷۹٪ با میانگین ۷۹ درصد به‌دست‌آمده است. به‌طورکلی ضرایب اعتبار نمره‌گذاری ساختاری صوری، محتوایی و درجه‌بندی‌های کلی توسط ارزشیابان مختلف معمولاً بیش از ۸۰٪ گذارش شده است (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی آماره‌هایی چون میانگین، فراوانی و درصد تجمعی عنوان شد در سطح استنباطی از آزمون اسپیرمن و رگرسیون استفاده شد. جدول ۱ مشخصه آماری آزمودنی‌ها برحسب عادات خواب و نشانه‌های اضطراب را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصه آماری آزمودنی‌ها برحسب عادات خواب و نشانه‌های اضطراب

مؤلفه‌ها	تعداد	میانگین	ماکزیمم (max)	مینیمم (min)	انحراف معیار
نشانه‌های 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 می‌شود و اگر سطح معناداری آزمون از ۵٪ بیشتر باشد فرض H_1 تائید می‌شود. در این تحقیق چون سطح معناداری متغیرهای تحقیق کمتر از ۵٪ است لذا فرض عدم توزیع نرمال بای تمامی متغیرهای پژوهش پذیرفته می‌شود لذا با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون به بررسی متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول۲. 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 داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها توسط نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۱ و با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی صورت گرفت. با توجه به اینکه در آزمون کولوموگروف- اسمیرنوف ۰,۵ >p 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. به‌دست‌آمده است. درنتیجه فرضیه کلی پژوهش با سطح P<۰/۰۵ مورد تائید قرار می‌گیرد، در این تحقیق فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین اضطراب و عادات خواب کودکان رد می‌گردد. پس می‌توان نتیجه گرفت که کودکان مضطرب، همزمان از مشکلات خواب نیز رنج می‌برند. همچنین به دلیل پایین بودن نسبی مقدار ضریب همبستگی می‌توان 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 معنی‌داری شکل رگرسیونی

شکل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۲۰۸۸,۲۵۹	۱۳	۱۶۰,۶۳۵	۲,۶۶۰	۰,۰۰۲
باقی‌مانده	۱۶۹۶۷,۹۳۱	۲۸۲	۶۰,۳۸۴		
کل	۱۹۰۵۶,۱۹۰	۲۹۵			

جدول ۵. برآورد رگرسیون خطی پیش‌بینی عادات خواب بر اساس اضطراب

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استانداردشده	آماره t	سطح معنی‌داری
	ß	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
چشم‌ها 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

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 انعطاف‌ناپذیری	-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 کردن‌های مکرر	-۵,۲۱۰	۲,۱۶۶	-۰,۱۳۸	-۲,۴۰۶	۰,۰۱۷
خطوط ترسیمی موازی، سایه‌دار و چهارخانه	-۲,۷۵۶	۱,۱۶۲	-۰,۱۳۶	-۲,۳۷۱	۰,۰۱۸

نتایج حاصله درمجموع جداول نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر مستقل (نشانه‌های 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، می‌توان 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 می‌توانند تغییرات متغیر وابسته (عادات خواب) را تبیین کنند؛ بنابراین مدل رگرسیونی تائید می‌گردد. در جدول ۵ مقدار ضریب استاندارد بتا نشان می‌دهد که با افزایش یک نمره انحراف استاندارد در هرکدام از متغیرهای اضطراب، نمره عادات خواب به این مقدار افزایش می‌یابد. 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 کردن‌های مکرر، خطوط ترسیمی موازی، سایه‌دار 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 می‌باشد، 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 می‌باشد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بحث و نتیجه‌گیری

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[1]، حاجی بکری[2]، لوبچانسکی[3] و مهتا[4] (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[5]، بیدل[6]، تورنر[7]، لوین[8]، ۲۰۰۶). امروزه نقاشی کودکان بسیار موردتوجه معلمان و روانشناسان قرارگرفته 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 ازآنچه او نمی‌تواند به لفظ درآورد و به ما انتقال دهد (میرزابیگی، ۱۳۹۰). ما از طریق نقاشی می‌توانیم به بسیاری از ناهماهنگی‌های درونی کودک که از بیانشان عاجز است پی ببریم که ازجمله‌ی 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؛ به‌عبارت‌دیگر 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 درنتیجه 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 درنتیجه 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

ضربان قلب نامنظم، فشارخون بالا، سکته قلبی، دیابت و چاقی نیز از دیگر خطرات مشکلات خواب برای سلامتی جسمانی هستند (مارتین[1]، هارتر[2]، کوین[3]، کانوی[4]، کاتلین[5]، ۲۰۰۴).

ازآنجایی‌که خواب یکی از مکانیسم‌های زیست‌شناختی مهم در تنظیم خلق‌وخو است، کودکانی که خواب آن‌ها به دلیل اضطراب مختل شده است، به‌احتمال بیشتری علائمی نظیر افسردگی را از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این کیفیت نامناسب خواب، سطوح مختلف کارکردی، به‌ویژه شناخت و رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آدامس[6]، کیسلر[7]، ۲۰۱۳).

درواقع نتایج پژوهش نشان داد که نشانه‌های اضطراب در آزمون آدمک گودیناف می‌توانند به‌عنوان عامل پیش‌بینی مشکلات خواب در کودکان مقطع دوم ابتدایی به‌حساب آیند. هنگامی‌که فرد دچار اضطراب است باوجودآنکه قصد خوابیدن دارد اما به دلیل نشخوار ذهنی و وجود افکار مزاحم، مدام به‌مرور وقایع پرداخته و ذهن خود را به عامل اضطراب آفرین معطوف می‌کند. اضطراب به حدی خورنده است که هرگاه روان انسانی را درگیر کند به‌احتمال بسیاری سایر ابعاد زندگی او را نیز متأثر می‌سازد. یکی از این ابعاد خواب اوست. خواب اگر با کیفیت نباشد سبب اختلال در کلیه جوانب زندگی فرد اعم از تحصیلی، عملکردی، خلق‌وخویی، انگیزشی، رفتاری و شناختی می‌شود. پژوهشگران و متخصصان روان‌درمانی می‌توانند با توجه به این عامل به ارتقا بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان کودکان کمک کنند. کودکان و والدین آن‌ها نیز باید در نظر داشته باشند که اضطراب و در پی آن مشکلات خواب می‌تواند بر روی سلامت جسم و روح آن‌ها تأثیر داشته باشد و عاملی برای افت تحصیلی و کاهش عملکرد آموزشی آن‌ها به‌حساب آید و عزت‌نفس و خودکارآمدی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران عوامل مؤثر برافزایش 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 آن‌ها، نشانه‌های اضطراب در نقاشی کودکان توسط مشاوران و یا معلمان دوره‌دیده به‌موقع تشخیص داده شود و به مراکز مشاوره ارجاع داده شوند تا از تأثیر سوء آن بر ابعاد گوناگون زندگی‌شان جلوگیری شود. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، انجام آن تنها در یک شهر و یک‌پایه است و باید در تعمیم آن به سایر کودکان احتیاط نمود. محدودیت دیگر آن عدم مطالعه دقیق سؤالات پرسشنامه توسط برخی از والدین و بی‌دقتی در پر کردن آن است که تحلیل داده‌ها را با مشکل مواجه کرده است.

1-Martin
2-Harter
3-Kevin
4-Kevin
5-Kathleen
[1]-Adams
[2]-Kisler

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین؛ بدری زاده، افسانه؛ فرهادی، علی. (۱۳۹۲). بررسی نشانه‌های اضطراب در آزمون نقاشی آدمک کودکان ۱۰ ساله شهر خرم‌آباد. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۵(۵)، ۱۰۳-۹۳.
- 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 ۱۲-۷ ساله شهر قزوین (مرکز تحقیقات رشد کودکان). طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین.
- چهرزاد، 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)، ۱۰۶-۹۹.
- چورپیتا، بروس. (۱۳۹۵). درمان شناختی رفتاری اضطراب در کودکان: رویکرد واحد پردازه ای. تهران: انتشارات ارجمند.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۹۵). ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی. تهران: انتشارات رشد.
- شاکریان، عطا (۱۳۸۴). مقایسه ترسیم خانواده جهت تجزیه‌وتحلیل 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 درکودکان 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 آموزش‌وپرورش 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- 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 sleepcomplaints 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, depres-sion, and anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16(1), 25-30.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]