

## بررسی تأثیر اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله و مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر

مهران فرج‌اللهی<sup>۱</sup>، محمدرضا سرمدی<sup>۲</sup>، مارال کلامی<sup>۳</sup>

عضو هیئت‌علمی و استاد گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور تهران

عضو هیئت‌علمی و استاد دانشگاه پیام نور استان تهران

کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی دانشگاه پیام نور تهران-جنوب

### چکیده

هدف اصلی مقاله حاضر بررسی تأثیر اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله و مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر بوده است. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر که تعداد دانش‌آموزان مدارس بالغ بر ۱۵۲۳ نفر بوده که با استفاده از جدول کرجسی- مورگان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۳۰۶ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری این تحقیق پنج پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پترزبورگ، عملکرد تحصیلی فام و تیلور، شیوه حل مسئله کسیدی و لانگ، سلامت روان در کودکان و نوجوانان و مشکلات رفتاری کودکان کانرز بود. برای تعیین روایی پرسشنامه‌ها از روایی صوری و به‌منظور تعیین پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ (پایایی پرسشنامه‌های تحقیق بالاتر از ۰/۷ بود) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون رگرسیون و با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل واقع شدند. نتایج تحقیق نشان داد که اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان و مهارت حل مسئله نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد و بر مشکلات رفتاری آنان تأثیر مثبت دارد.

**کلمات کلیدی:** اختلال خواب، پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله، مشکلات رفتاری، نوآموزان

## مقدمه

نخستین مسئله‌ای که پژوهشگر با آن روبرو می‌شود، دانستن این است که چگونه کار تحقیقی‌اش را درست شروع کند. همیشه نمی‌توان به آسانی رویدادهای مهم اجتماعی یا مشغله‌ی ذهنی مبهمی را به صورت یک طرح تحقیقی اجرا شدنی درآورد. دشواری درست شروع کردن کار تحقیقی غالباً از این خیال مایه می‌گیرد که یک طرح تحقیق باید از همان گام اول کامل و بی‌نقص باشد. اما این فکر اشتباه است. یک تحقیق بنا به تعریف، جستجو در راستای شناخت بهتر است. باید آن را آن طور که هست یعنی با همه‌ی کاستی‌هایش، با همه‌ی تردیدها، خطاها و عدم یقینش پذیرفت. محقق باید هر چه سریع‌تر خط راهنمای حتی‌المقدور روشن انتخاب کند تا بتواند کار تحقیقش را بدون معطلی شروع کند.

پیشرفت در تحصیل به عوامل گوناگونی بستگی دارد و این عوامل در مجموعه‌ی فردی، آموزشگاهی، خانوادگی و اجتماعی طبقه‌بندی می‌شود. بدون شک پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به عوامل متعددی نظیر میزان درآمد، سطح تحصیلات والدین، رفتار والدین، محیط مدرسه، فضای خانواده، نوع مدرسه، امکانات آموزشی، معلم، رفتار معلم، استعداد دانش‌آموزان، محل زندگی، نحوه‌ی پوشش معلم، محل مدرسه، رفتار همکلاسی‌ها و بسیاری عوامل دیگر بستگی دارد. برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و باثباتی شود محیط مناسبی لازم است. در این نردبان رشد و نمو، محیط، خانواده، مدرسه و بالاخره اجتماع هر یک دارای نقش مشخصی می‌باشند، ولی از همه مهمتر نقش محیط مدرسه و خانواده یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین و مربیان با کودک است (دانش<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ ساجدی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ معین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). سلامت روانی به‌عنوان وضعیت رفاه و بهبودی‌ای تعریف شده که طی آن هر فرد می‌تواند توانایی‌های بالقوه‌ی خویش را تحقق بخشد، با استرس‌های معمول در زندگی مقابله کرده و به شکل سازنده‌ای به کار و فعالیت بپردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد نقش مؤثری ایفا کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴).

## مبانی نظری

## اختلال خواب

خواب یک دوره استراحت طبیعی مغز و بدن است که معمولاً در این حالت چشم‌ها بسته و هوشیاری به طور جزئی یا کامل از بین می‌رود، بنابراین حرکات بدن و پاسخ به محرک‌های محیطی کاهش می‌یابد. در طی این فرآیند مغز انسان و سایر پستانداران یک چرخه از امواج مغزی را طی می‌کند (رولی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). حدود یک سوم زندگی انسان‌ها در خواب می‌گذرد (فلاح زاده<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). خواب کافی یک نقش حیاتی در رشد حرکتی ذهنی و شناختی کودکان و بزرگسالان دارد (سیانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). کمبود خواب می‌تواند اثرات سوئی بر عملکرد غدد درون‌ریز بدن عملکرد شناختی سوخت و ساز بدن و همچنین پاسخ‌های التهابی داشته باشد.

## مراحل خواب

دانشمندان چند مرحله مجزا از خواب را بر اساس الگوی امواج مغزی، حرکات چشم و فعالیت‌های عضلانی توصیف می‌کنند. دو نوع آرام<sup>۷</sup> و فعال<sup>۸</sup> که تقریباً در تمام پستانداران وجود دارد. خواب آرام تقریباً ۷۵ تا ۸۰ درصد از کل خواب را در افراد بالغ شامل می‌شود که معمولاً به چهار مرحله تقسیم بندی می‌شود. این مراحل به وسیله الگوی امواج مغزی حاصل از نوار مغزی تعریف شده است. این مراحل به وسیله مشخصه‌های مثل دوک‌های خواب و امواجی با ولتاژ بالا و طول موج کوتاه شناخته می‌شود.

1. Danesh

2. Sajedi

3. Mooein

4. Roley

5. Fallahzadeh

6. Siang

7. Non-Rem

8. Rem

خواب آرام حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد کل خواب افراد بالغ را تشکیل می دهد و به وسیله فعالیت نوار مغزی تعریف شده است. این مرحله با حالت ضعف و سستی عضلات و حرکات سریع چشم شناخته می شود. خواب آرام با رویا دیدن همراه است (پندلتون، ۲۰۱۳).

### انواع اختلال خواب

از آنجایی که جدی ترین عارضه مربوط به اختلالات خواب کودکان، مشکلات شناختی است و این مشکل کودکان را در معرض اختلالات تحصیلی، مشکلات خانوادگی و اجتماعی و روانی قرار می دهد، مطالعه انواع اختلالات خواب و نحوه مقابله با آنها مهم است.

خواب یک فرایند پیچیده فیزیولوژیک و رفتاری است که در آن فرد به طور برگشت پذیری وارد حالت ناآگاهی نسبت به محیط وعدم پاسخ دهی نسبی می شود (کلیگمن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶).

اختلال خواب در دوران کودکی یک شکایت شایع و پنجمین علت مراجعه والدین به مطب پزشکان اطفال است (کلیگمن، ۲۰۰۷). شیوع اختلال خواب در مطالعات بین المللی از ۱ تا ۴۳٪ متفاوت است (ایپسیروگلو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱؛ اونس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸).

تعداد اختلالات خواب بسیار زیاد است، در شیرخوارگی بیشترین اختلالات مربوط به شروع خواب است و در نوجوانی بیشتر در ریتم خواب و زمان خوابیدن است (کلیگمن، ۲۰۰۶).

### تفاوت فردی در پیشرفت تحصیلی

تفاوت های فردی از نظر پیشرفت تحصیلی و عوامل موثر بر آن از جمله مسایل مهمی است که همیشه مورد توجه دست اندرکاران تعلیم و تربیت و متخصصان روانشناسی تربیتی بوده است. گرین و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۴) معتقدند که علاوه بر توانش های شناختی، متغیرهای نگیزشی از جمله مهمترین عواملی هستند که پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار می دهند (حجازی و عابدینی، ۱۳۹۲).

### اهمیت سلامت روانی کودکان و راه های تامین آن

بهداشت روانی مسئله ای است که باید از همان ابتدای کودکی مورد توجه قرار گیرد، در غیر این صورت فرد در آینده دچار اختلالاتی خواهد شد. یکی از مهم ترین دوران در این رابطه، دوران مدرسه است. مدارس موظف به تامین بهداشت روانی دانش آموزان هستند. بهداشت روانی همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است.

### اهداف سلامت روانی در خانواده

تأمین سلامت جسمانی، روانی، عاطفی، اجتماعی و اخلاقی اعضای خانواده. تلاش برای شناخت رفتار خود و افراد خانواده و برقراری روابط حسنه بین اعضای خانواده. ایجاد ارتباط صمیمانه و حفظ اسرار خانواده، به طوری که اعضای خانواده در داخل خانه به یکدیگر تذکر بدهند ولی در بیرون مدافع هم باشند. تقویت اعتماد و عزت نفس اعضای خانواده و احترام به شخصیت دیگران. به وجود آوردن احساس رضایت از زندگی. آموزش خانواده ها برای کمک به پیشبرد اهداف صحیح اجتماعی (امینی، ۱۳۸۹).

### خانواده و نقش آن در سلامت روان فرزندان

خانواده به عنوان مهمترین نهاد اجتماعی، کانونی است که به تعبیر قرآن مجید زن و شوهر و فرزندان در آن آرامش می یابند و بین آنان مودت و دوستی برقرار می شود. بهداشت روان در خانواده در مفهوم گسترده ای خود، کمک به همه ی افراد خانواده را هدف قرار می دهد تا هرچه بیشتر رشد و تکامل یابند. از تمامی استعدادها و قابلیت های خود در این راه بهره جویند و موفق تر و شاداب تر باشند و زندگی سازنده تر و معنی دارتری را به وجود آورند و از سلامت روان و جسم برخوردار شوند. (امیرحسینی: ۱۳۸۴). خانواده در عملکرد خود به عنوان یک نظام اجتماعی، باعث می شود اعمال و رفتار مطلوب و نامطلوب هر یک از اعضا بر

<sup>9</sup>. Kliegman

<sup>10</sup>. Ipsirglu

<sup>11</sup>. Owens

<sup>12</sup>. Green et al

دیگران تأثیر بگذارد و از آنان تأثیر بپذیرد. به این جهت تأمین بهداشت روانی در خانواده از اهمیتی والا برخوردار است؛ زیرا جامعه‌ی سالم از خانواده‌های سالم تشکیل یافته است و خانواده‌های سالم از افراد سالم (امیرحسینی: ۱۳۸۴). خانواده مقدس‌ترین و مهمترین نهاد اجتماعی است و هیچ نهادی در تاریخ فرهنگ و تمدن انسانی به اندازه‌ی آن قدمت ندارد. خانواده سنگ بنای جامعه‌ی بزرگ انسانی است که ریشه و تعالی یکایک اعضاء نقش بنیادین در جهت استحکام آن دارد. خانواده همچون صدفی است که اگر پایه‌های آن سنجیده و درست نشود، هرگز مرواریدی در آن نخواهید پرورید (صادق رودسری: ۱۳۸۷).

### بررسی پژوهش‌های داخل کشور

زمانی (۱۳۹۶)، در مقاله‌ای مقایسه سلامت روان کودکان خیابانی پسر بهزیستی بندرعباس و کودکان عادی پرداختند. این پژوهش با هدف مقایسه سلامت روان کودکان خیابانی پسر بهزیستی بندرعباس و کودکان عادی انجام گرفت. روش اجرای پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام کودکان خیابانی پسر شهر بندرعباس بود. نمونه آماری تحقیق ۶۲ آزمودنی مرکز کودکان خیابانی بندرعباس بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ بود. تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از طریق آزمون  $t$  مستقل انجام شد. نتایج نشان داد که بین سلامت روان کودکان خیابانی پسر بهزیستی بندرعباس و کودکان عادی (با توجه به مقدار  $t = ۲۶۳,۲$  و  $p = ۰,۰۲۵$ ) تفاوت معنا داری وجود دارد. به گونه‌ای که کودکان عادی از سلامت روان بالاتری برخوردار می‌باشند.

روستایی و لسانی (۱۳۹۶)، در مقاله‌ای به بررسی رابطه کیفیت دلبستگی به خدا بر سلامت روان معلمان کودکان عادی و معلمان کودکان استثنایی مقطع ابتدایی شهرستان زابل پرداختند. پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین کیفیت و دلبستگی به خدا بر سلامت روان معلمان کودکان عادی و معلمان کودکان استثنایی بود. در راستای رسیدن به هدف فوق ۸۰ نفر از معلمان کودکان عادی و ۴۰ نفر از معلمان کودکان استثنایی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های چک لیست نشانگان رفتاری تجدیدنظر شده (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۳) و پرسشنامه دلبستگی به خدا (روان و کریک پاتریک، ۲۰۰۲) بر روی آنان اجرا گردید. یافته‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون و آنکوا یافته‌ها نشان دادند که در معلمان کودکان عادی نمره‌ی کلی نشانگان مثبت اختلالات روانی رامی توان از بعد اضطراب دلبستگی پیش بینی کرد. علاوه بر این داده‌ها نشان دادند که از بعد اجتنابی دلبستگی می‌توان سلامت را در معلمان کودکان استثنایی و عادی پیش بینی کرد.

عالی محمودی گم یکی و همکاران (۱۳۹۶)، در مقاله‌ای به بررسی نقش و اهمیت سلامت روان افراد در جامعه پرداختند. سلامت روان توسط محققان از فرهنگهای مختلف، به صورت‌های متفاوتی تعریف شده است که ما در این مقاله به بیان آنها می‌پردازیم و به طور کلی سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به طور کلی افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند، نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند سلامت روان افراد بر پیشرفت جامعه تأثیر چشم‌گیری دارد که ما این مهم را در مقاله بررسی می‌کنیم. و ضرورت و اهمیت توجه به سلامت روان افراد جامعه را بیان می‌کنیم و در پایان به این نتیجه می‌رسیم آموزش سلامت روان و بهداشت روانی باید از ابتدا به خوبی در مدارس به کودکان و نوجوانان آموزش داده شود تا در زندگی آینده خود این مهارت‌ها را به کار بگیرند. امیدوارم مطالعه این مقاله شما را در آشنایی با این مهم یاری کند.

### بررسی پژوهش‌های خارج کشور

کالونتو و آلسو<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۸)، در مقاله‌ای به بررسی مقابله و انعطاف‌پذیری در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به مشکلات رفتاری استراتژی‌های دفاعی در برابر خانواده‌ها و مشکلات خانواده‌ها پرداختند. مشکلات رفتاری یکی از دلایل اصلی والدین در جامعه امروز است. خانواده‌هایی هستند که می‌توانند با این مشکلات مواجه شوند و به جلو بروند آنها انعطاف‌پذیر هستند

<sup>13</sup> . Cantero & Alonso

در حالی که دیگران غرق می شوند و نمی دانند چگونه عمل کنند. فقدان خود تنظیمی عاطفی، استراتژی های موثر مقابله و انعطاف پذیری به افزایش استرس کمک می کند و بر سلامت و تعادل احساسی تأثیر می گذارد. در این مقاله راهکارهای مقابله ای که بزرگسالان برای مقابله با مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آنها با انعطاف پذیری مورد استفاده قرار می گیرند، می توانند بدانند چگونه رفتار کنند تا انعطاف پذیری والدین را تقویت کنند. با این هدف، پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان (CCBP) توسعه یافت. شرکت کنندگان ۶۱۵ والدین و مادران جامعه خودمختار مادرید بودند. آنها تکمیل پرسشنامه و مقیاس انعطاف پذیری کوتاه را برای اهداف اعتبار سنجی تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل ها نشان داد که مناسب کافی از مدل وضعیت فردی، وضعیت نحوه استفاده از استراتژی های مقابله ای و خود تنظیم تنظیمات احساسی و نحوه استفاده از استراتژی های مرتبط با انعطاف پذیری را نشان می دهد.

جین لینگ و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۸)، در مقاله ای به بررسی سطح سواد سلامت روان در سلامت جامعه پرداختند. در سطح جهانی، اختلالات روحی ۲۵ درصد جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد. این مقاله دیجیتالی با هدف نشان دادن سطح سواد سلامت روان در جامعه است. سواد بهداشت روان (MHL) درک شرایط سلامت روانی است که به پیشگیری، تشخیص و درمان آنها کمک می کند. متأسفانه عموم مردم درک کمتری از اختلالات روانی دارند که منجر به ضعف شناختی و تأخیر در درمان می شود. نیاز به تحقیق با کیفیت خوب برای ارزیابی سطوح MHL در میان اقدامات عمومی و خنثی برای افزایش MHL در میان مردم وجود دارد. این امر تشخیص زودهنگام اختلالات روحی را تضمین می کند که منجر به بهبود زودرس و کیفیت زندگی در میان جامعه می شود.

پاتل<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۷) در مقاله ای به رویکرد جامع به تعامل یادگیری و تدریس: عوامل مهم در توسعه زبان آموزان پرداخت. او از رویکرد جامع به عنوان عاملی برای یادگیری و تدریس یاد می کند که در درجه کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکترای تدریس می شود. هدف یادگیری یک فرایند خود بهبود که به صراحت و زمینه اجتماعی یادگیری و تدریس به رسمیت می شناسد و شناخت نیازهای یادگیرنده فرد در تعامل با انتقاد و اعتماد به نفس ایشان است. دانش تجربی یادگیرندگان و معلمان به منظور بهبود کیفیت از وضعیت آموزش و سطح موفقیت از زبان آموزان مهم است. نتیجه تمرین رویکرد جامع این است که سطح بالایی از دانش آموزان در سخنرانی ها و سمینارها، پیشرفت قابل توجهی داشته اند.

### روش تحقیق

از اهداف تحقیق چنین بر می آید که این تحقیق از لحاظ نوع کاربردی، از نظر روش اجرا علی-مقایسه ای می باشد. روش گردآوری داده ها در تحقیق حاضر، اسنادی و تحلیلی و میدانی می باشد. در ابتدا و برای مبانی تحقیق و همچنین بخش نظری تحقیق از روش اسنادی و تحلیلی استفاده شد. پس از آن برای بررسی نمونه تحقیق از روش میدانی (پرسشنامه) استفاده شد.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

در تحقیق حاضر، از هر دو روش توصیفی و استنباطی استفاده شده است. الف: آمار توصیفی؛ فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و نمودارها  
ب: آمار استنباطی؛ در تحقیق حاضر آزمون فرضیه ها از طریق فرض های آماری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون رگرسیون انجام خواهد شد. تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس نرم افزار SPSS انجام شد.

### فرضیه اصلی پژوهش

-اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله و مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر مثبت دارد و مشکلات رفتاری را بیشتر می کند.

<sup>14</sup>.Jin ling et al.

<sup>15</sup>.Bbbnic et al.

## فرضیه های فرعی پژوهش

۱. اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد.
۲. اختلال خواب بر سلامت روان نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد.
۳. اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد.
۴. اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر مثبت دارد و بر مشکلات آن می افزاید.

## آزمون فرضیه اصلی

-فرضیه: اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله و مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر مثبت دارد و مشکلات رفتاری را بیشتر می کند.

جهت تایید یا رد فرضیه های فرعی تحقیق از آزمون رگرسیون استفاده شد. همانطور که در ادامه نشان داده شده است، اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی (۰/۷۹۱-)، سلامت روان (۰/۷۵۵-)، مهارت حل مسئله (۰/۷۶۶-) و مشکلات رفتاری (۰/۵۱۹) نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر معناداری دارد و بالطبع و مشکلات رفتاری را بیشتر می کند بنابراین فرضیه اصلی تحقیق مورد تایید است.

## آزمون فرضیه فرعی اول

فرضیه: اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد. مدل رگرسیون نشان داده شده است؛ همچنین آزمون دوربین واتسون نیز عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان می دهد که این عدد نشان دهنده وجود شرایط گرفتن آزمون رگرسیون می باشد.

## جدول ۱: ضریب کای مربع فرضیه فرعی اول

مدل	میزان R	کای مربع	کای مربع تعدیل شده	خطای استاندارد	دوربین واتسون
۱	۰/۷۹۱	۰/۶۲۶	۰/۶۲۵	۰/۵۶۸۸۳	۲/۰۲۷

تحلیل واریانس رگرسیون به منظور بررسی قطعیت وجود رابطه خطی بین دو متغیر است. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است، پس فرض خطی بودن رابطه دو متغیر تایید می شود.

## جدول ۲: ضریب جدول ANOVA فرضیه فرعی اول

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۶۴/۷۹۷	۱	۱۶۴/۷۹۷	۵۰۹/۳۰۶	۰/۰۰۰
باقیمانده	۹۸/۳۶۶	۳۰۴	۰/۳۲۴		
کل	۲۶۳/۱۶۳	۳۰۵			

میزان ضریب تعیین رگرسیون در ادامه ذکر شده است.

## جدول ۳: ضریب تعیین رگرسیون فرضیه فرعی اول

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد		مدل تحقیق
		ضریب استاندارد	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰	۴۳/۰۳۷	۰/۱۵۱	۶/۴۹۷	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۲۲/۵۶۸	-۰/۷۹۱	-۱/۰۲۴	اختلال خواب

با توجه به سطح معنی داری که بیان شده است، نشان از این دارد که این دو فاکتور با یکدیگر ارتباط و تأثیر معنادار دارند. در جواب به این فرضیه تحقیق می توان گفت که اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان

نوشهر تأثیر منفی و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۷۹۱- واحد تغییر در پیشرفت تحصیلی نوآموزان پیش‌دبستانی ۵سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد.

#### آزمون فرضیه فرعی دوم

فرضیه: اختلال خواب بر سلامت روان نوآموزان پیش‌دبستانی ۵سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد. مدل رگرسیون نشان داده شده است؛ همچنین آزمون دوربین واتسون نیز عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان می‌دهد که این عدد نشان دهنده وجود شرایط گرفتن آزمون رگرسیون می‌باشد.

#### جدول ۴: ضریب کای مربع فرضیه فرعی دوم

مدل	میزان R	کای مربع	کای مربع تعدیل شده	خطای استاندارد	دوربین واتسون
۱	۰/۷۵۵	۰/۵۷۰	۰/۵۶۹	۰/۵۶۹۴۱	۱/۶۳۴

تحلیل واریانس رگرسیون به منظور بررسی قطعیت وجود رابطه خطی بین دو متغیر است. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است، پس فرض خطی بودن رابطه دو متغیر تایید می‌شود.

#### جدول ۵: ضریب جدول ANOVA فرضیه فرعی دوم

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۳۰/۸۷۲	۱	۱۳۰/۸۷۲	۴۰۳/۶۴۱	۰/۰۰۰
باقیمانده	۹۸/۵۶۶	۳۰۴	۰/۳۲۴		
کل	۲۲۹/۴۳۸	۳۰۵			

میزان ضریب تعیین رگرسیون در ادامه ذکر شده است.

#### جدول ۶: ضریب تعیین رگرسیون فرضیه فرعی دوم

مدل تحقیق	ضریب غیر استاندارد		t	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد		
مقدار ثابت	۶/۱۶۷	۰/۱۵۱	۴۰/۸۱۳	۰/۰۰۰
اختلال خواب	-۰/۹۱۳	۰/۰۴۵	-۲۰/۰۹۱	۰/۰۰۰

با توجه به سطح معنی‌داری که بیان شده است، نشان از این دارد که این دو فاکتور با یکدیگر ارتباط و تأثیر معنادار دارند. در جواب به این فرضیه تحقیق می‌توان گفت که اختلال خواب بر سلامت روان نوآموزان پیش‌دبستانی ۵سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۷۵۵- واحد تغییر در سلامت روان نوآموزان پیش‌دبستانی ۵سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد.

#### آزمون فرضیه فرعی سوم

فرضیه: اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوآموزان پیش‌دبستانی ۵سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی دارد. مدل رگرسیون نشان داده شده است؛ همچنین آزمون دوربین واتسون نیز عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان می‌دهد که این عدد نشان دهنده وجود شرایط گرفتن آزمون رگرسیون می‌باشد.

#### جدول ۷: ضریب کای مربع فرضیه فرعی سوم

مدل	میزان R	کای مربع	کای مربع تعدیل شده	خطای استاندارد	دوربین واتسون
۱	۰/۷۶۶	۰/۵۸۶	۰/۵۸۵	۰/۴۴۰۰۴	۱/۵۷۰

تحلیل واریانس رگرسیون به منظور بررسی قطعیت وجود رابطه خطی بین دو متغیر است. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است، پس فرض خطی بودن رابطه دو متغیر تایید می‌شود.

## جدول ۸: ضریب جدول ANOVA فرضیه فرعی سوم

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی داری
رگرسیون	۸۳/۳۵۸	۱	۸۳/۳۵۸	۴۳۰/۴۹۴	۰/۰۰۰
باقیمانده	۵۸/۸۶۴	۳۰۴	۰/۱۹۴		
کل	۱۴۲/۲۲۲	۳۰۵			

میزان ضریب تعیین رگرسیون در ادامه ذکر شده است.

## جدول ۹: ضریب تعیین رگرسیون فرضیه فرعی سوم

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد		مدل تحقیق
		ضریب استاندارد	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰	۴۶/۹۰۳	۰/۱۱۷	۵/۴۷۷	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۲۰/۷۴۸	-۰/۷۶۶	-۰/۷۲۸	اختلال خواب

با توجه به سطح معنی داری که بیان شده است، نشان از این دارد که این دو فاکتور با یکدیگر ارتباط و تأثیر معنادار دارند. در جواب به این فرضیه تحقیق می‌توان گفت که اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوآموزان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۷۶۶- واحد تغییر در مهارت حل مسئله نوآموزان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد.

## آزمون فرضیه فرعی چهارم

فرضیه: اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوآموزان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر مثبت دارد و بر مشکلات آن می‌افزاید.

مدل رگرسیون نشان داده شده است؛ همچنین آزمون دوربین واتسون نیز عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ را نشان می‌دهد که این عدد نشان دهنده وجود شرایط گرفتن آزمون رگرسیون می‌باشد.

## جدول ۱۰: ضریب کای مربع فرضیه فرعی چهارم

مدل	میزان R	کای مربع	کای مربع تعدیل شده	خطای استاندارد	دوربین واتسون
۱	۰/۵۱۹	۰/۲۷۰	۰/۲۶۷	۰/۵۴۴۷۵	۱/۶۰۲

تحلیل واریانس رگرسیون به‌منظور بررسی قطعیت وجود رابطه خطی بین دو متغیر است. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است، پس فرض خطی بودن رابطه دو متغیر تایید می‌شود.

## جدول ۱۱: ضریب جدول ANOVA فرضیه فرعی چهارم

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی داری
رگرسیون	۳۳/۳۱۷	۱	۳۳/۳۱۷	۱۱۲/۲۷۴	۰/۰۰۰
باقیمانده	۹۰/۲۱۲	۳۰۴	۰/۲۹۷		
کل	۱۲۳/۵۲۹	۳۰۵			

میزان ضریب تعیین رگرسیون در ادامه ذکر شده است.



جدول ۱۲: ضریب تعیین رگرسیون فرضیه فرعی چهارم

سطح معنی داری	t	ضریب استاندارد		مدل تحقیق
		ضریب استاندارد	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰	۳۳/۱۳۴		۰/۱۴۵	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۱۰/۵۶۹	۰/۵۱۹	۰/۰۴۳	اختلال خواب

با توجه به سطح معنی داری که بیان شده است، نشان از این دارد که این دو فاکتور با یکدیگر ارتباط و تأثیر معنادار دارند. در جواب به این فرضیه تحقیق می‌توان گفت که اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۵۱۹ واحد تغییر در مشکلات رفتاری نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد.

### بحث

در بررسی آمار استنباطی (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) نشان داده شد که متغیرهای تحقیق از توزیعی پارامتریک برخوردار هستند. از آنجایی که قصد سنجش تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته بود، از آزمون رگرسیون استفاده شد. نتایج فرضیه‌های تحقیق در ادامه بیان می‌شوند.

نتایج فرضیه‌ی اصلی تحقیق نشان داد که، اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی (۰/۷۹۱-)، سلامت روان (۰/۷۵۵-)، مهارت حل مسئله (۰/۷۶۶-) و مشکلات رفتاری (۰/۵۱۹) نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر معناداری دارد. فرضیه اصلی تحقیق مورد تایید قرار گرفت. نتایج فرضیه‌ی فرعی اول تحقیق نشان داد که، اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۷۹۱- واحد تغییر در پیشرفت تحصیلی نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد. نتایج فرضیه‌ی فرعی دوم تحقیق نشان داد که، اختلال خواب بر سلامت روان نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۷۵۵- واحد تغییر در سلامت روان نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد. نتایج فرضیه‌ی فرعی سوم تحقیق نشان داد که، اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر منفی و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۷۶۶- واحد تغییر در مهارت حل مسئله نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد. نتایج فرضیه‌ی فرعی چهارم تحقیق نشان داد که، اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ همچنین با توجه به ضریب بتا، به ازای یک واحد تغییر در اختلال خواب، ۰/۵۱۹ واحد تغییر در مشکلات رفتاری نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر به وجود خواهد آمد.

### تبیین نتایج

نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌های تحقیق، باید از لحاظ تئوریک و منطقی مورد تحلیل قرار گرفته و دلایل احتمالی بروز این نتایج بیان گردد.

### نتیجه گیری فرضیه اصلی

فرضیه ای که به‌عنوان فرضیه اصلی این تحقیق مطرح شده است عبارت است از اینکه اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله و مشکلات رفتاری نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد.

پس از آزمون‌های گرفته شده، نشان داده شد که اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی، سلامت روان، مهارت حل مسئله و مشکلات رفتاری نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد. با توجه به این نتیجه، فرضیه اصلی این تحقیق مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایجی که از تحقیقات قلتاش و همکارانش (۱۳۹۶)، احمدی و عبدالملکی (۱۳۹۲)، مدرسی و همکاران (۱۳۹۱) و حیدری و همکاران (۱۳۸۹) حاصل شده است و همچنین نتایج این فرضیه تحقیق، می‌توان دریافت که نتایج تحقیق حاضر در فرضیه‌ی بیان شده با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی دارد و به نحوی نیز، تحقیقات گذشته تایید کننده نتایج این تحقیق می‌باشند.

### نتیجه گیری فرضیه فرعی اول

فرضیه ای که به‌عنوان فرضیه فرعی اول این تحقیق مطرح شده است عبارت است از اینکه اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد.

پس از اینکه مشخص شد متغیرهای تحقیق پارامتریک است، از آزمون رگرسیون برای تحلیل استنباطی آن استفاده شد. پس از آزمون‌های گرفته شده، نشان داده شد که اختلال خواب بر پیشرفت تحصیلی نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد. با توجه به این نتیجه، فرضیه فرعی اول این تحقیق مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایجی که از تحقیقات حیدری (۱۳۹۶)، یزدی و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی و عبدالملکی (۱۳۹۲)، مدرسی و همکاران (۱۳۹۱)، حیدری و همکاران (۱۳۸۹) و لئون و والدیویا (۲۰۱۵) حاصل شده است و همچنین نتایج این فرضیه تحقیق، می‌توان دریافت که نتایج تحقیق حاضر در فرضیه‌ی بیان شده با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی دارد و به نحوی نیز، تحقیقات گذشته تایید کننده نتایج این تحقیق می‌باشند.

### نتیجه گیری فرضیه فرعی دوم

فرضیه ای که به‌عنوان فرضیه فرعی دوم این تحقیق مطرح شده است عبارت است از اینکه اختلال خواب بر سلامت روان نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد.

همانطور که در بالا نشان داده شده است، هدف از این فرضیه تحقیق نشان دادن تأثیر اختلال خواب بر سلامت روان نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر بوده است. پس از آزمون‌های گرفته شده، نشان داده شد که اختلال خواب بر سلامت روان نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد. با توجه به این نتیجه، فرضیه فرعی دوم این تحقیق مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایجی که از تحقیقات احمدی و عبدالملکی (۱۳۹۲)، مدرسی و همکاران (۱۳۹۱) و حیدری و همکاران (۱۳۸۹) حاصل شده است و همچنین نتایج این فرضیه تحقیق، می‌توان دریافت که نتایج تحقیق حاضر در فرضیه‌ی بیان شده با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی دارد و به نحوی نیز، تحقیقات گذشته تایید کننده نتایج این تحقیق می‌باشند.

### نتیجه گیری فرضیه فرعی سوم

فرضیه ای که به‌عنوان فرضیه فرعی سوم این تحقیق مطرح شده است عبارت است از اینکه اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد.

همانطور که در بالا نشان داده شده است، هدف از این فرضیه تحقیق نشان دادن تأثیر اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر بوده است. پس از آزمون‌های گرفته شده، نشان داده شد که اختلال خواب بر مهارت حل مسئله نوازمان پیش‌دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد. با توجه به این نتیجه، فرضیه فرعی سوم این تحقیق مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایجی که از تحقیقات احمدی و عبدالملکی (۱۳۹۲)، مدرسی و همکاران (۱۳۹۱)، حیدری و همکاران (۱۳۸۹)، احدی و همکاران (۱۳۸۸) و چارچیو و همکاران (۲۰۰۶) حاصل شده است و همچنین نتایج این فرضیه تحقیق، می‌توان دریافت که نتایج تحقیق حاضر در فرضیه‌ی بیان شده با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی دارد و به نحوی نیز، تحقیقات گذشته تایید کننده نتایج این تحقیق می‌باشند.

### نتیجه گیری فرضیه فرعی چهارم

فرضیه ای که به عنوان فرضیه فرعی چهارم این تحقیق مطرح شده است عبارت است از اینکه اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد.

هدف از این فرضیه تحقیق نشان دادن تأثیر اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر بوده است. پس از آزمون های گرفته شده، نشان داده شد که اختلال خواب بر مشکلات رفتاری نوآموزان پیش دبستانی ۵ سال تمام شهرستان نوشهر تأثیر دارد. با توجه به این نتیجه، فرضیه فرعی چهارم این تحقیق مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به نتایجی که از تحقیقات احمدی و عبدالملکی (۱۳۹۲)، مدرسی و همکاران (۱۳۹۱) و حیدری و همکاران (۱۳۸۹) حاصل شده است و همچنین نتایج این فرضیه تحقیق، می توان دریافت که نتایج تحقیق حاضر در فرضیه ی بیان شده با نتایج تحقیقات گذشته همخوانی دارد و به نحوی نیز، تحقیقات گذشته تأیید کننده نتایج این تحقیق می باشند.

### پیشنهاد های برگرفته از نتایج تحقیق

- ✓ تنظیم ساعت خواب و بهداشت خواب نوآموزان به منظور زمینه سازی برای بالا رفتن سطح سلامت روانی ، توانایی حل مسئله ، پیشرفت تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری نوآموزان
- ✓ ارتقاء دانش دست اندرکاران آموزشی ، معلمان ، اولیا نوآموزان به منظور درک اهمیت و جایگاه بهداشت خواب و اطلاع یافتن از ابعاد آثار منفی اختلال خواب بر سلامت جسمی و روانی کودکان
- ✓ توجه و اهتمام خاص سیاست گزاران کشور بر موضوع بهداشت خواب و لحاظ کردن این موضوع در سیاست های کلان خود

### پیشنهاد های کاربردی تحقیق

- ✓ برگزاری کارگاه با موضوع بهداشت خواب توسط سازمان آموزش و پرورش برای مدیران ، معلمان ، اولیا نوآموزان
- ✓ گنجاندن مطالب مربوط به مقوله بهداشت خواب در مواد درسی توسط آموزش و پرورش
- ✓ ارائه و ترویج الگوهای مناسب برنامه ریزی روزانه به خانواده ها به منظور تنظیم ساعت خواب نوآموزان توسط آموزش و پرورش ، صدا و سیما ، مربیان
- ✓ تولید برنامه های متنوع و مناسب آموزشی با موضوع بهداشت خواب و اهمیت آن برای والدین و کودکان توسط صدا و سیما
- ✓ تنظیم ساعات پخش برنامه های کودک و نوجوان توسط صدا و سیما در راستای کمک به برنامه خواب ایشان
- ✓ بالا بردن میزان مشارکت دانش آموزان در فرایند یاددهی-یادگیری با موضوع بهداشت خواب توسط مربیان به کمک روش های غیر مستقیم آموزشی مانند: نمایش خلاق ، کاردستی ، نقاشی ، بازی های گروهی و ...
- ✓ انجام هماهنگی های لازم با خانواده ها توسط مربی برای ارائه کاربرگ های رنگ آمیزی به صورت جدول ماهانه خواب برای کودکان
- ✓ برگزاری جشن بهداشت خواب در پایان سال تحصیلی و اهداء جوایز به کودکان که در طی هشت ماه در موعد مقرر ، کاربرگ های کامل شده را به مربی خود تحویل داده اند. (نمونه کاربرگ در پیوست ها)

### پیشنهاد برای پژوهشگران آینده

- ✓ انجام پژوهش مشابه در سایر شهرها و شهرستان های استان و مقایسه نتایج آن ها
- ✓ انجام پژوهش مشابه در سایر مقاطع تحصیلی
- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب بر رشد جسمانی کودکان
- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب بر افسردگی کودکان ، نوجوانان و بزرگسالان
- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب بر اضطراب کودکان ، نوجوانان و بزرگسالان
- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب بر انگیزه پیشرفت تحصیلی کودکان ، نوجوانان و بزرگسالان

- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب بر اختلال حافظه و تمرکز کودکان ، نوجوانان و بزرگسالان
- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب بر فرایندهای زیستی کودکان ، نوجوانان و بزرگسالان
- ✓ بررسی تأثیر اختلال خواب در مرکز تنظیم کننده ساعت زیستی بدن
- ✓ بررسی تأثیر رعایت بهداشت خواب بر حفظ نظم زندگی روزانه و سلامت جسمی و روانی

## منابع

۱. ابراهیم آبادی، حیدر. (۱۳۸۸). تأثیر دو روش مبتنی بر وب و آموزش به روش سنتی بر یادگیری و انگیزه پیشرفت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۲. امینی، آرزو، شریعتمدار، آسیه، نعیمی، ابراهیم، (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش مفاهیم معنوی با محوریت مذهب بر مشکلات رفتاری کودکان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، دوره: ۸، شماره: ۲۹.
۳. امینی، سحر، نوروزی، راضیه، جواد خادمی، (۱۳۹۶)، تقویت مهارت جمله سازی در دانش آموزان با مشکلات رفتاری هیجانی، هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.
۴. بهرامن، مهرناز ، محمدی، مسعود (۱۳۹۶)، پیش بینی مشکلات رفتاری کودکان ۶ تا ۱۰ سال بر اساس جو عاطفی خانواده، اولین کنفرانس بین المللی فرهنگ، آسیب شناسی روانی و تربیت.
۵. بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۴). روانشناسی تربیتی. چاپ پنجم، تهران: نشر ویرایش.
۶. تقی زاده، محمد احسان، (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش الکترونیکی و غیرالکترونیکی بر خلاقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام نور، نشریه نامه آموزش عالی، دوره جدید، سال ۴، شماره ۱۵، صص ۱۴۶-۱۳۵.
۷. تمنایی فر، محمدرضا، گندمی، زینب، (۱۳۹۰)، رابطه انگیزه پیشرفت یا پیشرفت تحصیلی در دانشجویان، فصلنامه راهبردهای آموزش دوره ۴، شماره ۱.
۸. حبیبی، شراره. (۱۳۸۸). مقایسه سبک‌های مدیریت مدارس دولتی با مدارس غیر دولتی شهرستان شهریار، مجله تحقیقات مدیریت آموزشی، ۱(۲): ۳۴-۴۲.
۹. حجازی، الهه، عابدینی، یاسمین، (۱۳۹۲)، الگوی ساختاری رابطه اهداف رویکردی - عملکردی، درگیری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، روانشناسی ۲۷ / سال دوازدهم، شماره ۳.
۱۰. حکیم زاده، رضوان؛ نجف آبادی، ابولقاسمی؛ نجاتی، فرهاد. (۱۳۹۱). مقایسه احساس تعلق به مدرسه، انگیزه پیشرفت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در میان دانش آموزان مدارس هوشمند و مدارس عادی سال سوم دبیرستان شهر اصفهان. مجله علوم تربیتی دانشگاه چمران اهواز، ۶(۱): ۱۵۱-۱۷۰.
۱۱. خزاعی طیبیه، پرتقالی پروانه، جمالی ام‌البینین، خزاعی سمیه، میری نرجس، سرحدی صغری و همکاران.. الگوی خواب و مشکلات شایع خواب در دانش آموزان ابتدایی شهر بیرجند (سال ۱۳۸۹). مراقبت های نوین (فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری - مامایی بیرجند). ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۲۵۷-۲۶۳.
۱۲. درتاج، فریبرز؛ لک‌پور، الهام؛ بهلولی، علی. (۱۳۹۲). بررسی میزان تأثیر مدارس هوشمند استان لرستان بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه، مجله فناوری آموزش، ۸(۲): ۱۳۳-۱۴۱.
۱۳. دلاورپور، محمد آقا، (۱۳۸۷)، پیش بینی آگاهی فراشناختی و پیشرفت تحصیلی براساس جهت گیری هدف پیشرفت، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۹.
۱۴. رزازی بروجنی، حامد، (۱۳۹۴)، بررسی میزان تأثیر آموزش الکترونیکی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده ی مدیریت دانشگاه تهران، ارائه شده در دومین همایش مهندسی کامپیوتر و فناوری اطلاعات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجن، ۱۶ اسفندماه.

۱۵. روستایی، شیوا، لسانی، مهدی، (۱۳۹۶)، بررسی رابطه کیفیت دلبستگی به خدا بر سلامت روان معلمان کودکان عادی و معلمان کودکان استثنایی مقطع ابتدایی شهرستان زابل، سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران.
۱۶. زارعی زوارکی، اسماعیل و رضائی، عیسی، (۱۳۹۰)، تأثیر استفاده از کارپوشه الکترونیکی بر نگرش، انگیزه پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مرکز آموزش الکترونیکی دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی، فصلنامه اندازه-گیری تربیتی، سال دوم، شماره ۵، بهار و تابستان، صص ۶۷-۹۶.
۱۷. زمانی، محمد (۱۳۹۶)، مقایسه سلامت روان کودکان خیابانی پسر بهزیستی بندرعباس و کودکان عادی، سومین همایش تازه های روان شناسی مثبت نگر.
۱۸. سیف، علی اکبر. (۱۳۸۲). روانشناسی پرورشی، روانشناسی یادگیری و آموزشی، تهران: انتشارات آگاه.
۱۹. شفیق آبادی، شمس (۱۳۷۹) بررسی اثربخشی درمان گروهی آموزش مهارت های حل مسئله به برخی ویژگی های شناختی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی، تهران. فصلنامه علمی پژوهشی، تازه های پژوهش های مشاوره.
۲۰. عالی محمودی گم یکی، محسن، نفیسه فلاح، صرفه جو، کرم، نادرپور، محمد اسماعیل، (۱۳۹۶)، نقش و اهمیت سلامت روان افراد در جامعه، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران
۲۱. عزیزی شمامی، مصطفی؛ جعفری کرفستانی، زهرا و عابدینی، میمنت، (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط نگرش به یادگیری الکترونیک و خود تنظیمی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دوره ۱۲، شماره ۱ و ۲، بهار و تابستان، صص ۱۲۷-۱۱۴.
۲۲. عطاران، محمد. (۱۳۸۲). جهانی شدن، فناوری اطلاعات و تعلیم و تربیت. تهران: آفتاب مهر.
۲۳. عقیلی مجتبی، فتوحی نیا مریم (۱۳۹۳) بررسی تأثیر فناوری هوشمند (کلاس های مجهز به تخته هوشمند) بر انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر دبیرستان نمونه شهرستان گنبدکاووس. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی. ۵ (۳): ۳۷-۴۶.
۲۴. کشاورز، محسن؛ رحیمی، محسن و اسماعیلی، زهره، (۱۳۹۲)، بررسی میزان تأثیر یادگیری الکترونیکی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره ۱، شماره ۲، تابستان، صص ۲۲-۱۳.
۲۵. گشتاسبی، محمود، (۱۳۹۵)، رابطه بین عزت نفس، انگیزش و هوش با پیشرفت تحصیلی در بین دانش آموزانی که به دوره پیش دانشگاهی راه یافته اند و مقایسه آن با دانش آموزانی که به این دوره راه نیافته اند در شهرستان شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۶. مشتاقی، سعید، (۱۳۹۱)، پیش بینی پیشرفت تحصیلی براساس جهت گیری هدف پیشرفت، فصلنامه راهبردهای آموزش دوره ۵، شماره ۲.
۲۷. مظلومیان، سعید، رستگار، احمد، صیف، محمدحسن، قربان جهرمی، رضا، (۱۳۹۲)، نقش باورهای انگیزشی و درگیری شناختی بین پیشرفت تحصیلی قبلی و پیشرفت تحصیلی فعلی (الگوی تحلیل).
۲۸. منتظر، غلامعلی (۱۳۸۱) آموزش مهارت های فناوری اطلاعات و تأثیر آن بر یادگیری موثر فراگیرد. علوم انسانی الزهراء، ۱۲ (۴۲)، ۱۷۵-۱۸۸.
۲۹. منصوری، صابر. (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر مدارس هوشمند و عادی بر مهارت های تفکر انتقادی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
۳۰. نجفی، مینا. (۱۳۸۵). تأثیر کاربرد کامپیوتر بر یادگیری دانش آموزان مقاطع متوسطه شهر تالش. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور خلخال.

۳۱. نفیسی، عبدالحسین، (۱۳۸۴). دیدگاه آرمانی، ماموریت ها، هدف های کلی، راهبردهای فناوری اطلاعات در آموزش و پرورش. تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت.
۳۲. نویدی، احد. (۱۳۸۲). بررسی سهم مشترک و اختصاصی متغیرهای عملکرد تحصیلی قبلی، خودپنداره تحصیلی و هوش عمومی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۷۶(۲): ۹۷-۱۳۰.
۳۳. نیک آیین، فریده. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مبتنی بر یارانه بر میزان یادگیری و انگیزه دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۳۴. هاشمی، ویدا، بهرامی، هادی، کریمی، یوسف، (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش هشتگانه گاردنر با انتخاب رشته تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، روانشناسی ۳۹ / شماره ۳.
۳۵. یوسف گمرکچی مهری، شفیق پور زهرا، پاریاد عزت، عطرکار روشن زهرا. عادات خواب دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر رشت از دیدگاه والدین. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر. ۱۳۸۸؛ ۱۹ (۲): ۴۰-۴۵.
۳۶. یوسفی، علیرضا. (۱۳۸۸). ارتباط انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۹(۱): ۷۹-۸۵.
37. Adam EK, Snell EK, Pendry P. Sleep timing and quantity in ecological and family context: a nationally representative time-diary study. *J Fam Psychol* 2007; 21(1): 4-19.
38. Alexandru G, Michikazu S, Hitomi K, Kayo S, Takashi Y, Sadanobu K. Short-long sleep latency and associated factors in Japanese junior high school children. *Sleep and Biological Rhythms* 2005; 3(3): 162-5.
39. Alexandru G, Michikazu S, Shimako H, Xiaoli C, Hitomi K, Takashi Y, et al. Epidemiological aspects of self-reported sleep onset latency in Japanese junior high school children. *J Sleep Res* 2006; 15(3): 266-75.
40. Ali, J. & McInerney, D. M. (2015). An analysis of the predictive validity of the inventory of School motivation (ISM). Paper presented at the Australian association for research in Education conference, Sydney, December, 2015.
41. Anderson C, Horne JA. Sleepiness enhances distraction during a monotonous task. *Sleep* 2006; 29(4): 573-6.
42. Atkinson, S. (2012). Using Information and communication Technology in a modular Distance Learning Course, *European journal of Engineering Education*, 3(3), 23-45.
43. Bornstein, M. H. (2003). Well-being positive development across the life course. *Maha -wah: Lawrence Erlbaum*.
44. Byun S, Ruffini C, Mills JE, Douglas AC, Niang M, Stepchenkova S, et al. Internet addiction: metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(2): 203-7.
45. Cantero María-Alonso García Jesús-Tapia. (2018). Coping and Resilience in Families
46. Carskadon MA. Sleep difficulties in young people. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158(6): 597-8.
47. Demetriadis, S. (2013). Cultures in Negotiation: Teachers' Acceptance/Resistance Attitudes Considering the Infusion of Technology into Schools. *Computers & Education*, 41, 19-37.
48. Elliot, T. R., Shewchuk, R. M., & Richards, J. S. (1999). Care given social problem solving abilities and family member adjustment to recent onset physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 44(1), 104-123.

49. Fallah Mehneh T. Disorder of internet addiction. *Journal of Psychology and Information* 2007; 1(1): 26-31.
50. Fuligni AJ, Hardway C. Daily variation in adolescents' sleep, activities, and psychological well-being. *Journal of Research on Adolescence* 2006; 16(3): 353-78.
51. Genzel L, Dresler M, Wehrle R, Grozinger M, Steiger A. Slow wave sleep and REM sleep awakenings do not affect sleep dependent memory consolidation. *Sleep* 2009; 32(3): 302-10.
52. Hamzah M. and Embi M. (2010). Ict and diversity in learners a Hitude on smart school initiative, Available at: <http://www.sciencedirect.com>.
53. Jing LingTayaYi FenTaybPiyaneeKlainin-Yobas.(2018). Mental health literacy levelsArchives of Psychiatric Nursing.Available online 21 .
54. Kavanagh, D. (1999). Self-efficacy and depression. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington DC: Hemisphere.
55. Kulik, J. A. (2009). Effects of using instructional technology in elementary and secondary schools: What controlled evaluation studies say? SRI Project NumberP10446.001. Arlington, VA: SRI International.
56. Li S, Jin X, Wu S, Jiang F, Yan C, Shen X. The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China. *Sleep* 2007; 30(3): 361-7.
57. McInerney DM, Sinclair KE. (2011). Cross-cultural validation of the inventory of school motivation. *Educational and Psychological Measurement*, 51(1) 123-33.
58. McInerney DM, Yeung AS, McInerney V. (2013). Cross-cultural validation of the Inventory of School Motivation (ISM): motivation orientations of Navajo and anglo students. *Journal Appl Meas*, 2(2), 135-53.
59. Ministry of Education. (2002). The Smart school project of Malaysia Important information kualampur Education technologies. Ministry of education: Malaysia
60. National Sleep Foundation. Sleep In America polls. [Online]. 2006; Available from URL: <http://www.sleepfoundation.org/category/article-type/sleep-america-polls>
61. Oka Y, Suzuki S, Inoue Y. Bedtime activities, sleep environment, and sleep/wake patterns of Japanese elementary school children. *Behav Sleep Med* 2008; 6(4): 220-33.
62. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A. Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics* 1999; 104(3): e27.
63. Owens JA, Dalzell V. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Med* 2005; 6(1): 63-9.
64. Payne JD, Stickgold R, Swanberg K, Kensinger EA. Sleep preferentially enhances memory for emotional components of scenes. *Psychol Sci* 2008; 19(8): 781-8.
65. Piccoli G. (2001). Web-Based Virtual Learning Environments, *MIS Quarterly*.
66. Punamaki RL, Wallenius M, Nygard CH, Saarni L, Rimpela A. Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in adolescence: the role of sleeping habits and waking-time tiredness. *J Adolesc* 2007; 30(4): 569-85.
67. Randazzo AC, Muehlbach MJ, Schweitzer PK, Walsh JK. Cognitive function following acute sleep restriction in children ages 10-14. *Sleep* 1998; 21(8): 861-8.
68. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. The effects of sleep restriction and extension on school-age children: what a difference an hour makes. *Child Dev* 2003; 74(2): 444-55.
69. Smedje H, Broman JE, Hetta J. Associations between disturbed sleep and behavioural difficulties in 635 children aged six to eight years: a study based on parents' perceptions. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2001; 10(1): 1-9.
70. Soliman Nejhad, A., Saharan, M. (2002). A correlation control stop and self-regulatory with advance academic. *Journal Psychol Educ Sci Univ Teh*, 31(2):175-98.

71. Steinmay, R. & Spinath, B. (2009). The Importance of Motivation as a Predictor of School Achievement. *Learning and Individual Differences*, 19, 80-90.
72. Sullivan, p. & Frost S. (2005). Benchmarking of the smart school integrated solution, Ministry of Education.
73. Taheri S. The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Arch Dis Child* 2006; 91(11): 881-4.
74. Tek ong, E. (2009). The effect of smart schooling and student attitude toward science, *Eurasia journal of mathematics, Science & Technology Education*, 5(1), 35-45.
75. Tully, L. (1997). *Technology façade*. Boston: Allyn & Bacon.
76. Van den Bulck J. Television viewing, computer game playing, and Internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary-school children. *Sleep* 2004; 27(1): 101-4.
77. Waddell, C. A. (2004). The effect of negotiated written feedback within formative assessment on fourth-grade student's motivation and goal orientations. *Doctoral Dissertation*. University of Missouri-saint Louis.
78. Wagner U, Gais S, Haider H, Verleger R, Born J. Sleep inspires insight. *Nature* 2004; 427(6972): 352-5.
79. Westland, E., Arche, T. (2001). Exploring cross-cultural difference in self concept. *Cross Cult Res*, 35(3), 280-302.
80. Wighting, M. J. (2006). Effects of computer use on high school students' sense of community. *The Journal of Educational Research*, 99 (6), 371-379.
81. With Children With Behavioral Problems Estrategias de afrontamiento y resiliencia en familias con hijos con problemas de conducta. *Revista de Psicodidáctica* (English ed.). Volume 23, Issue 2, July-December 2018, Pages 153-159
82. Wolfson AR, Carskadon MA. Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med Rev* 2003; 7(6): 491-506.