

Research Paper

Determining the relationship between sleep problems and aggression and social skills in preschool children in Yazd

Fatemeh Kargar Khorami^۱, Mansoureh Karimzadeh^{۲*}, Ghoncheh Raheb^۳

Citation kargar khorami F, karimzade ghamsari M, raheb G. Determining the relationship between sleep problems and aggression and social skills in preschool children in Yazd. 3 2022; 3 (3)
URL: <http://jeche.ir/article-1-97-fa.html>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

sleep problems,
aggression,
social skills,
preschool children

Introduction: Sleep is one of the basic human needs and plays a significant role in children's health. Its impact on children is often ignored, so the purpose of this study was to determine the relationship between sleep problems and aggression and social skills in preschool children in Yazd city in 1401-401.

Research Method: The descriptive research method was correlation. The statistical population included all pre-school boys and girls aged 5 to 6 years in Yazd city in 56 schools under the supervision of Yazd education center, using the Cochran formula and cluster random sampling from different areas of Yazd city, district It was randomly selected and among the 30 schools in district one, 16 schools (8 boys' schools and 8 girls' schools) were randomly selected. Then 192 female students and 192 male students were selected equally. The data were collected using the children's sleep habits questionnaire (parent form) by Owens, Spirito and McGuinen (2000), the preschool aggression questionnaire (parent form) by Vahedi et al. (2007) and Matson's social skills questionnaire (1983). They were collected and analyzed with the statistical method of simple linear regression, simultaneous multiple regression and Z test using SPSS-22 software.

Results: The results of simultaneous multiple regression analysis showed that aggression and social skills significantly explain a total of 0.306 of the variance of sleep problems scores. Also, the results of simple linear regression analysis showed that aggression explains 0.313 of the variance of preschool children's sleep problems. In addition, the results of multiple regression analysis in a simultaneous way among the components of aggression, only the physical aggression component could predict 0.438 of the variance of sleep problems scores, but the components of verbal aggression, relational aggression and impulsive aggression the relationship was not significant. Also, the results of simple linear regression analysis showed that 0.277 of the variance of preschool children's social skills is explained by sleep problems, and among the components of social skills, the appropriate social behavior component, the antisocial behavior component, and the component of communication with peers predicted 0.382 of the variance of scores of preschool children's sleep problems. However, the two components of aggression - impulsivity and high self-confidence in having a relationship were not significant and these components were not able to predict sleep problems. And finally, the z-test analysis for comparing the relationship between social skills, aggression and sleep problems of preschool boys and girls did not show any significant difference.

Discussion: The results of the research highlight the importance of paying attention to the sleep habits of preschool children, especially children who are more aggressive and do not have proper social skills for counselors and families.

Received: 07 Oct 2022

Accepted: 11 Dec 2022

Available: 21 Dec 2022

^۱. Master's student, Department of Educational Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran.

^{۲*} **Corresponding author:** Associate Professor, Preschool Department, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran. Email: mkarimz2000@gmail.com

^۳. Associate Professor, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Department of Social Work, Tehran, Iran. Email: graheb@gmail.com

مقاله پژوهشی

رابطه مشکلات خواب با پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی شهر یزد

فاطمه کارگر خرمی^۱، منصوره کریم‌زاده^{۲*}، غنچه راهب^۳

مشخصات مقاله

چکیده

واژگان کلیدی

مشکلات خواب،

پرخاشگری،

مهارت‌های اجتماعی،

کودکان پیش‌دبستانی

مقدمه: خواب یکی از نیازهای اساسی بشر است و نقش به‌سزایی در سلامت کودکان دارد؛ که اغلب تأثیر آن بر کودکان نادیده گرفته می‌شود، لذا هدف این پژوهش تعیین رابطه مشکلات خواب با پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی شهر یزد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشد.

روش پژوهش: روش پژوهش توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان دختر و پسر پیش‌دبستانی گروه سنی ۵ تا ۶ سال شهر یزد در ۵۶ مدرسه زیر نظر آموزش و پرورش مرکز یزد بودند که با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین نواحی مختلف شهر یزد، ناحیه یک به‌صورت تصادفی انتخاب شد و از بین ۳۰ مدرسه موجود در ناحیه یک ۱۶ مدرسه (۸ مدرسه پسرانه و ۸ مدرسه دخترانه) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس به‌صورت مساوی ۱۹۲ دانش‌آموز دختر و ۱۹۲ دانش‌آموز پسر انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه عادات خواب کودک (فرم والدین) اوونز، اسپریتو و مک‌گیونن (۲۰۰۰)، پرسشنامه پرخاشگری پیش‌دبستانی (فرم والدین) واحدی و همکاران (۲۰۰۸) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) جمع‌آوری و با روش آماری رگرسیون خطی ساده، رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان و آزمون Z با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان نشان داد پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در مجموع ۰/۳۰۶ از واریانس نمرات مشکلات خواب را به‌طور معناداری تبیین می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده بیانگر این بود که پرخاشگری ۰/۳۱۳ از واریانس مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان از بین مولفه‌های پرخاشگری، فقط مؤلفه پرخاشگری فیزیکی توانست ۰/۴۳۸، از واریانس نمرات مشکلات خواب را پیش‌بینی کند، اما مولفه‌های پرخاشگری کلامی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری تکانشی رابطه معنادار نبود. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده نشان داد، ۰/۲۷۷ از واریانس مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستان به‌وسیله مشکلات خواب تبیین می‌شود و از میان مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی، مؤلفه رفتار اجتماعی مناسب، مؤلفه رفتار غیراجتماعی، و مؤلفه ارتباط با همسالان ۰/۳۸۲ از واریانس نمرات مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی را پیش‌بینی کردند، اما دو مولفه پرخاشگری - تکانشی و اطمینان زیاد به خود داشتن رابطه معنادار نبود و این مولفه‌ها قادر به پیش‌بینی مشکلات خواب نبودند. در آخر، تحلیل آزمون Z برای مقایسه رابطه مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری و مشکلات خواب کودکان دختر و پسر پیش‌دبستانی، تفاوت معناداری را نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش اهمیت توجه به عادات خواب کودکان پیش‌دبستانی، به‌خصوص کودکانی که زمینه پرخاشگری بیشتر و مهارت‌های اجتماعی مناسبی ندارند را برای مشاوران و خانواده‌ها برجسته می‌نماید.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۷/۱۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

^۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

^۲. * نویسنده مسئول: دانشیار مرکز تحقیقات اعصاب اطفال و گروه آموزشی پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. Email:mkarimz2000@gmail.com

^۳. دانشیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

مقدمه

خواب یک فعالیت اساسی و ضروری روزانه است که بر کیفیت زندگی و سلامت افراد تأثیر می‌گذارد و دارای ابعاد فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی است (بارکلی و گریگوری^۱، ۲۰۱۳). خواب سالم در کودکان برای رشد، سلامت عمومی، توانایی‌های یادگیری، وضعیت عاطفی، تنظیم رفتار و ثبات خلق و خوی آنها حیاتی است (مک‌دونالد و همکاران^۲، ۲۰۱۷). مشکلات و اختلالات مرتبط با خواب، در دوران نوزادی و کودکی ۲۰٪ تا ۴۰٪ رایج هستند (هایسینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). در تعریف مشکلات خواب ریچمن می‌گوید، کودکی دارای مشکل خواب است که طی دو ماه متوالی، حداقل پنج شب در هفته در طول خواب شبانه بیدار می‌شود و دارای خصوصیتی از این جمله می‌باشد: بیش از ۳۰ دقیقه طول می‌کشد به خواب برود، حداقل سه بار در طول شب بیدار می‌شود، مدت زمان خواب رفتن مجدد کودک پس از بیداری شبانه، بیش از ۲۰ دقیقه طول می‌کشد، به علت به خواب نرفتن، حداقل سه بار در هفته در رختخواب والدین می‌باشد (مک‌نامارا، بلسکی و فیرون^۴، ۲۰۰۳). مشکلات خواب به عنوان یک موضوع بهداشت عمومی جهانی شناخته شده است که در سراسر جهان رو به افزایش می‌باشد (کواچ^۵ و همکاران، ۲۰۱۳) و با پیامدهای مختلفی از جمله مشکلات عاطفی یا رفتاری، خستگی، مشکلات رشدی عصبی و آسیب تصادفی همراه است (هستونو همکاران^۶، ۲۰۱۸). یکی از عواملی که به نظر می‌رسد با مشکلات خواب کودکان مرتبط است، پرخاشگری است. پرخاشگری عموماً به معنای اعمالی است که برای ایجاد آسیب جسمی یا روانی به فرد دیگری انجام می‌شود و یک سازگاری ذاتی و تکاملی در موجودات اجتماعی برای محافظت از غذا، شرکای جنسی، فرزندان و قلمرو خود می‌باشد (اندرسون^۷، ۲۰۱۲). اگرچه پرخاشگری می‌تواند مزایای رقابتی به همراه داشته باشد، اما بیشتر انواع پرخاشگری در انسان‌های معاصر ناسازگار هستند و پیامدهای منفی اجتماعی، جسمی و عاطفی مختلفی را برای متکبین، قربانیان و خانواده‌هایشان ایجاد می‌کنند (بک و همکاران^۸، ۲۰۱۳). برخی مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت خواب ارتباط نزدیکی با پرخاشگری دارد که قوی‌تر از کمیت آن است (بارکر و همکاران^۹، ۲۰۱۶). کاهش کمیت و کیفیت خواب، هر دو با افزایش خصومت و پرخاشگری در میان کودکان پسر مرتبط می‌باشد (ایرلند و کالپین^{۱۰}، ۲۰۰۶). در پژوهشی دیگر بی‌خوابی در طول روز با مشکلات عاطفی، مشکلات رفتاری، بیش‌فعالی و مشکلات توجه در کودکان همراه بود (هستون و همکاران، ۲۰۱۸). رابطه معناداری بین ناهنجاری‌های خواب و رفتارهای تکانشگری و پرخاشگری وجود دارد، افرادی که از کیفیت و کمیت خواب ضعیفی برخوردار بودند معمولاً رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشگری بالاتر در روابط خود نشان می‌دادند (هال و کاکرو^{۱۱}، ۲۰۲۱). در مطالعه‌ای مشاهده شد رابطه معناداری بین افسردگی و پرخاشگری، گزارش وضعیت اختلالات خواب و عوامل مرتبط با آن در دختران وجود دارد، افرادی که از اختلالات خواب بالاتری برخوردار بودند معمولاً از رفتار پرخاشگری بالاتر و افسردگی بیشتری برخوردار بودند (بهرامی و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی رفتارهای پرخاشگرانه مانند خشونت و قلدری، همچنان مهم‌ترین نگرانی مدیران مدارس است و مانعی برای پیشرفت و بهزیستی دانش‌آموزان محسوب می‌شود (پوتالاز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۷). محققان دریافته‌اند که ۵۸ درصد دانش‌آموزان در درجات مختلف رفتارهای پرخاشگرانه دارند (ژو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۹).

از دیگر عواملی که به نظر می‌رسد با اختلالات خواب مرتبط است، مهارت‌های اجتماعی است. مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه خاص اجتماعی، به طوری که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد (گرشام و الیوت^{۱۴}، ۱۹۸۴). کودکان پرخاشگر، مدرسه را با مهارت‌های اجتماعی ناکافی شروع می‌کنند، توسط همسالان طرد می‌شوند و با همسالانی که الگوهای رفتاری مشکل ساز آنها را تقویت می‌کنند، ارتباط برقرار می‌کنند (دیشیون و همکاران^{۱۵}،

^۱. Barclay, N.L & Gregory, A.M Barclay, & Gregory

^۲. Mcdowall, P, S

^۳ Hysing, M

^۴ Mcnamara, P

^۵ Quach, J

^۶ Hestetun, L

^۷. Anderson, D.J

^۸. Beck, A

^۹ Barker, L

^{۱۰} Ireland, J, Culpin V

^{۱۱}. Hall .O, Coccara. E F

^{۱۲}. Putallaz, M

^{۱۳}. Zhou, J.

^{۱۴}. Gresham. FM , Elliott. SN

^{۱۵}. Dishion, T.J.

۱۹۹۴). بنابراین رشد مهارت‌های اجتماعی که متناسب با انتظارات جامعه باشد، انگیزه‌های اجتماعی کودک را تشکیل می‌دهد، که برای توسعه روابط در زندگی فردی لازم می‌باشد. این مهارت‌ها را می‌توان با به اشتراک‌گذاری، کمک کردن، رعایت قوانین، ابتکار عمل، ارتباطات و سایر عوامل رفتاری ارزیابی کرد. فردی که با محیط اجتماعی تعامل دارد، رفتارهای جدید را می‌آموزد و یا رفتارهای موجود را با استفاده از روش‌های شبیه‌سازی و مشاهده‌ی الگو تکرار می‌کند که این می‌تواند در سازگاری کودک با همسالان تأثیر مثبت بگذارد (گوند و همکاران^۱، ۲۰۱۲).

در یک جمع‌بندی کلی، می‌توان گفت که انسان‌ها حدود یک سوم از زندگی خود را در خواب سپری می‌کنند و خواب برای هریک از افراد هم از لحاظ ذهنی و هم از لحاظ جسمی، انرژی‌زا است. متأسفانه بسیاری از کودکان به‌اندازه کافی نمی‌خوابند و یا مشکلاتی در خواب دارند، که این امر باعث مشکلاتی برای آنان می‌شود از جمله این مشکلات می‌توان به عدم سازگاری، خشم، عصبانیت و بهزیستی روان‌شناختی اشاره کرد (ژو و همکاران؛ ۲۰۱۹؛ بهرامی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین جهت پیشگیری و مداخله به‌هنگام، شناسایی عواملی که با خواب مرتبط هستند، می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع شود. همچنین پرخاشگری و عدم مهارت‌های اجتماعی از مشکلات شایع در دوران کودکی هستند (پوتالاز و همکاران، ۲۰۰۷)، که این احتمال وجود دارد با مشکلات خواب آنان مرتبط باشند. در این زمینه تا جایی که محقق به جستجو پرداخت، پژوهشی که به بررسی این موضوع در پیش‌دبستان پرداخته باشد، یافت نشد. به همین دلیل بررسی و تعیین مشکلات مربوط به خواب و شناسایی عوامل و پیامدهای آن، با توجه به اینکه اطلاعات محدودی در مورد مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی و عوامل تأثیرگذار بر آن مانند پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی وجود دارد، می‌تواند کمک کننده باشد. از این‌رو، ضرورت دیده شد تا این مطالعه در پی پاسخگویی به این سؤال باشد که آیا بین مشکلات خواب با پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی رابطه وجود دارد؟

با توجه به هدف تحقیق و پیشینه پژوهشی فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفت.

- پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی، مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی می‌کنند.
- پرخاشگری و مولفه‌های آن، مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی می‌کند.
- مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن، مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی می‌کند.
- بین رابطه پرخاشگری، مهارت‌های اجتماعی و مشکلات خواب، در کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر تفاوت وجود دارد..

روش پژوهش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان دختر و پسر پیش‌دبستانی گروه سنی ۵ تا ۶ سال شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۴۰۱ بودند. روش انتخاب نمونه، تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که برای مشخص نمودن حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات مقطعی و با برآورد میانگین و براساس اطلاعات پیشین استفاده شد. براساس فرمول ذیل حجم نمونه در مطالعه حاضر ۳۸۴ نفر (۱۹۲ دختر و ۱۹۲ پسر) محاسبه شد.

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{s^2}{d^2}}{n} = \frac{(1.96)^2 \times (0.5)^2}{0.05^2} = 384$$

ب) ابزار

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه عادات خواب کودک (CSHQ)^۲ (فرم والدین)، مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی (فرم والدین) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۳ (۱۹۸۳) بود.

^۱. Gunder, E.

^۲. Child Sleep Habit Questionnaire

^۳. Matson

پرسشنامه عادات خواب کودک (CSHQ)^۱ (فرم والدین): این پرسشنامه مشتمل بر ۴۵ ماه می باشد که توسط اوونز، اسپریتو و مک گیون^۲ (۲۰۰۰) برای سنجش کیفیت و عادات خواب کودکان ۴ تا ۱۲ سال ساخته شده است؛ که نمره گذاری آن به صورتی است که هر ماده ارزشی بین ۱-۳ (از ندرتاً تا معمولاً) دارد و به استثنای ماده های (۲۶، ۱۱، ۱۰، ۳، ۲، ۱) که به طور معکوس نمره گذاری می شوند. محدوده امتیاز بین ۹۹-۳۳ است. برآورد همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای زیر مقیاس ها برابر با ۰/۷۰ در یک نمونه (غیر بالینی) از کودکان سنین ۴ تا ۱۰ سال بود. برآورد پایایی به روش باز آزمایی با فاصله دو هفته ای در محدوده ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ قرار داشت (اوونز و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه طی دو مطالعه، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمده است (نجفی، عطاری، مرائی و معین، ۲۰۱۱). مؤلفه های این پرسشنامه به صورت زیر می باشد. مقاومت در برابر خواب (۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸) حداقل نمره در این مؤلفه ۶ و حداکثر نمره ۸ است. تأخیر در شروع خواب (۲) حداقل نمره در این مؤلفه ۱ و حداکثر نمره ۳ است، مدت زمان خواب (۹، ۱۰، ۱۱) حداقل نمره در این مؤلفه ۳ و حداکثر نمره ۹ است. اضطراب خواب (۵، ۷، ۸، ۲۱) حداقل نمره در این مؤلفه ۴ و حداکثر نمره ۱۲ است. بیداری های شبانه (۱۶، ۲۴، ۲۵) حداقل نمره در این مؤلفه ۳ و حداکثر نمره ۱۹ است. پارا سو منیا (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۲، ۲۳) حداقل نمره در این مؤلفه ۷ و حداکثر نمره ۲۱ است. اختلالات تنفسی خواب (۱۸، ۱۹، ۲۰) حداقل نمره در این مؤلفه ۳ و حداکثر نمره ۹ است، خواب آلودگی روزانه (۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳) حداقل نمره در این مؤلفه ۸ و حداکثر نمره ۲۴ است.

پرسشنامه پرخاشگری پیش دبستانی (فرم والدین): این پرسشنامه توسط واحدی و همکاران (۲۰۰۸) برای والدین کودکان پیش دبستانی ساخته شده است که دارای ۴۳ گویه با رتبه بندی لیکرت ۵ گزینه ای (اصلاً=۰، به ندرت=۱، یکبار در ماه=۲، یک بار در هفته=۳ و اغلب روزها=۴) نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای چهار مؤلفه به صورت زیر می باشد: ۱) پرخاشگری کلامی-تهاجمی ۱ الی ۱۴، ۲) پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی ۱۵ الی ۲۷، ۳) پرخاشگری رابطه ای ۲۸ الی ۳۶ و ۴) خشم تکانشی ۳۷ الی ۴۳ طراحی شده است. نمره این مقیاس می تواند بین ۰ تا ۱۷۲ در نوسان باشد که نمره بالا نشان دهنده میزبان بالای پرخاشگری در کودکان است. به عبارت دیگر، کودکانی که نمره پرخاشگری آن ها دو انحراف معیار بالاتر از میانگین (دختران ۱۱۷/۴۷ و پسران ۱۲۵/۷۷) قرار می گیرد، پرخاشگر شناخته می شوند. واحدی و همکاران (۱۳۸۷) به ساخت و روایی و پایایی این پرسشنامه پرداخته اند، آن ها گزارش کرده اند که: برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. آن ها ضریب همسانی درونی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ به صورت زیر گزارش کرده اند: پرخاشگری کل: ۰/۹۸، پرخاشگری کلامی-تهاجمی ۰/۹۳، پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی ۰/۹۲، پرخاشگری رابطه ای ۰/۹۴، خشم تکانشی ۰/۸۸ که معرف روایی سازه مقیاس می باشد. آن ها در پایان نتیجه گرفتند این مقیاس اندازه گیری پرخاشگری را می توان به عنوان یک ابزار پایا و معتبر در محیط های آموزشی، پژوهشی و بالینی به کار برد (واحدی و همکاران، ۲۰۰۸).

پرسشنامه مهارت های اجتماعی ماتسون^۳ (۱۹۸۳): پرسشنامه مهارت های اجتماعی فرم والدین ماتسون (۱۹۸۳) برای والدین دارای کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ ساله ساخته شده است و دارای ۵۵ سؤال می باشد که در شاخص لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) پاسخ می دهند (یوسفی و خیر، ۲۰۰۲). یوسفی و خیر (۲۰۰۲) روایی و پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۶ در صد گزارش کردند. این محققان با استفاده از روش تحلیل عامل، روایی مقیاس را نیز مورد سنجش قرار دادند و ۵ خرده مقیاس را در قالب ۵ عامل جداگانه شناسایی کردند و ضرایب آلفا را در مولفه های نسخه معلم شامل رفتارهای اجتماعی ۰/۷۳، رفتارهای غیر اجتماعی ۰/۷۱، پرخاشگری و رفتار تکانشی ۰/۷۶، برتری طلب و اطمینان زیاد به خود داشتن ۰/۶۸ و رابطه با همسالان ۰/۸۰ گزارش کردند. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس می باشد. رفتار اجتماعی شامل گویه های (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، رفتار غیر اجتماعی شامل گویه های (۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹)، پرخاشگری و رفتار تکانشی شامل گویه های (۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶) و ارتباط با همسالان شامل گویه های (۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵) می باشد. سؤالات شماره ۱۹ الی ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ نمره هر گویه از خرده مقیاس ها با هم جمع می شود و نمره مخصوص مقیاس مشخص می شود، و نمره کلی بر اساس جمع نمرات خرده مقیاس ها به عنوان مهارت اجتماعی محاسبه می گردد (نمره بالا نشان دهنده داشتن مهارت اجتماعی بالا می باشد) (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). در بخش آماری نیز جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان و آزمون Z فیشر با استفاده از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

ج) روش اجرا

روش اجرا در این پژوهش بدین شرح بود که ابتدا در مرحله اول به کودکانی که با تشخیص لکنت زبان به مراکز گفتاردرمانی ژیرا و بهزیستی شهر سنجند مراجعه می کردند، پرسشنامه تنظیم هیجان و اضطراب آشکار اجرا و شدت لکنت زبان آن ها بر اساس پرسشنامه شدت لکنت کودکان (SSI-۳) توسط گفتار درمانگر سنجیده

^۱. Child Sleep Habit Questionnaire

^۲. Owens, Spirito & Mcguinn

^۳. Matson

شد. سپس بر اساس نمرات دریافت شده از پرسش‌نامه‌ها ۶ نفر از کودکان پسر به عنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، شرایط و مراحل درمان به والدین توضیح داده شده و رضایت نامه کتبی از آنها گرفته شد قبل از شروع درمان در مرحله خط پایه نمرات آزمودنی‌ها ثبت شد. در مرحله درمان آزمودنی‌ها دوازده جلسه درمان یکپارچه فراطبیعی دریافت کردند (اجرا در بازه زمانی ۴۲ روزه در جلسات ۶۰ دقیقه‌ای انجام شد) و در جلسه ششم دوباره اندازه‌گیری انجام شد و نمرات جهت ارزیابی ثبت شد و پس از اتمام مداخله نیز دوباره پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. لازم به ذکر است که در هر سه مرحله، پرسشنامه‌های اضطراب و تنظیم هیجان توسط کودکان (در موارد مورد نیاز با همکاری والدین) و پرسشنامه شدت لکنت زبان توسط گفتار درمانگر تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخصهای توصیفی مانند فراوانی، درصد و تحلیل بصری و اندازه اثر به شیوه کاهش از خط پایه و همچنین روش استنباطی تحلیل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و اکسل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

این بخش شامل فرضیه به همراه نتایج به دست آمده می‌باشد که در ذیل ارائه می‌گردد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (مشکلات خواب، پرخاشگری، مهارت‌های اجتماعی) در دو گروه (دختر و پسر)

شاخص‌های آماری متغیرها	دختر			پسر			کل	
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین
پرخاشگری کلامی	۱۹۲	۰/۸۸	۰/۸۲	۱۹۲	۰/۹۴	۰/۹۶	۳۸۴	۰/۹۱
پرخاشگری فیزیکی	۱۹۲	۰/۸۰	۰/۷۶	۱۹۲	۰/۷۵	۰/۸۷	۳۸۴	۰/۷۸
پرخاشگری رابطه‌ای	۱۹۲	۰/۹۴	۰/۸۶	۱۹۲	۰/۹۰	۱/۱۱	۳۸۴	۰/۹۲
پرخاشگری تکنانشی	۱۹۲	۱/۳۹	۰/۹۶	۱۹۲	۱/۵۲	۱/۰۹	۳۸۴	۱/۴۶
پرخاشگری (نمره کل)	۱۹۲	۱/۵۸	۰/۲۸	۱۹۲	۱/۱۲	۰/۹۰	۳۸۴	۱/۵۴
رفتار اجتماعی مناسب	۱۹۲	۲/۹۴	۰/۲۵	۱۹۲	۲/۸۹	۰/۲۲	۳۸۴	۲/۹۲
رفتار غیراجتماعی	۱۹۲	۳/۷۴	۰/۶۷	۱۹۲	۳/۹۱	۰/۶۶	۳۸۴	۳/۸۲
پرخاشگری و تکنانشی	۱۹۲	۳/۵۶	۰/۶۲	۱۹۲	۳/۶۰	۰/۶۳	۳۸۴	۳/۵۸
اطمینان زیاد به خود داشتن	۱۹۲	۲/۹۵	۰/۳۹	۱۹۲	۲/۸۰	۰/۳۷	۳۸۴	۲/۸۷
ارتباط با همسالان	۱۹۲	۳/۱۸	۰/۳۰	۱۹۲	۳/۲۰	۰/۲۷	۳۸۴	۳/۱۹
مهارت‌های اجتماعی (نمره کل)	۱۹۲	۱/۰۸	۰/۷۷	۱۹۲	۳/۲۶	۰/۲۵	۳۸۴	۱/۱۰
مشکلات خواب (کل)	۱۹۲	۱/۵۴	۰/۳۷	۱۹۲	۱/۴۹	۰/۲۹	۳۸۴	۱/۵۲

در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی مولفه‌های آنان و مشکلات خواب ذکر شده است.

فرضیه اصلی پژوهش: پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی می‌توانند بخشی از مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی نمایند.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان جهت پیش‌بینی مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستان بر اساس پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی

مدل	R	R ²	Adjusted R Square (آر تعدیل شده)	F
۱	۰/۵۷۹	۰/۳۳۵	۰/۳۳۲	۹۶/۰۰۴
متغیرهای پیش‌بین	B	استاندارد شده β	T	P
مقدار ثابت	۲/۲۴۸	—	۸/۶۶۴	۰/۰۰۰
پرخاشگری (نمره کل)	۰/۱۳۱	۰/۳۷۶	۵/۶۶۹	۰/۰۰۰
مهارت‌های اجتماعی (نمره کل)	-۰/۲۶۲	-۰/۲۳۷	-۳/۵۷۰	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در جدول (۲) نشان می‌دهد، پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی با مشکلات خواب رابطه معناداری دارند و این متغیرها در مجموع ۰/۳۳۵ از واریانس نمرات مشکلات خواب را تبیین کردند. بنابراین پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی، به‌طور معناداری مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0/05$).

فرضیه فرعی اول: پرخاشگری و مولفه‌های آن، می‌تواند بخشی از مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی نماید.

جدول ۲: تحلیل رگرسیون چندگانه (همزمان) جهت پیش‌بینی مشکلات خواب کودکان بر اساس مولفه‌های پرخاشگری

مدل	R	R ²	Adjusted R Square (آر تعدیل شده)	F
۱	۰/۶۰۰	۰/۳۶۰	۰/۳۵۴	۵۳/۳۶۷
متغیرهای پیش‌بین	B	استاندارد شده β	T	P
مقدار ثابت	۱/۳۶۴	—	۶۵/۵۷۳	۰/۰۰۰
پرخاشگری کلامی	۰/۰۴۹	۰/۱۵۰	۱/۵۰۴	۰/۱۳۳
پرخاشگری فیزیکی	۰/۱۵۵	۰/۴۳۸	۴/۳۷۹	۰/۰۰۰
پرخاشگری رابطه‌ای	۰/۰۰۵	۰/۰۱۸	۰/۲۰۵	۰/۸۳۸
پرخاشگری تکانشی	۰/۰۰۴	۰/۰۱۲	۰/۱۸۹	۰/۸۵۱

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در جدول (۲) نشان می‌دهد، از بین مولفه‌های پرخاشگری، فقط مؤلفه پرخاشگری فیزیکی توانست مشکلات خواب را پیش‌بینی کند اما مولفه‌های پرخاشگری کلامی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری تکانشی رابطه معنادار نبود و این مولفه‌ها قادر به پیش‌بینی مشکلات خواب نبودند ($p < 0/05$). در مجموع این مولفه‌ها، ۰/۳۶۰ از واریانس نمرات مشکلات خواب را تبیین کردند.

فرضیه فرعی دوم: مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن، می‌تواند بخشی از مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی نماید.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون چندگانه (همزمان) جهت پیش‌بینی مشکلات خواب کودکان بر اساس مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی

مدل	R	R ²	Adjusted R Square (آر تعدیل شده)	F
۱	۰/۶۱۸	۰/۳۸۲	۰/۳۷۴	۴۶/۷۷۴
متغیرهای پیش‌بین	B	استاندارد شده β	T	P
مقدار ثابت	۲/۳۱۳	—	۱۰/۲۰۷	۰/۰۰۰
رفتار اجتماعی مناسب	۰/۱۵۱	۰/۱۲۵	۳/۰۱۱	۰/۰۰۳
رفتار غیراجتماعی	-۰/۱۹۶	-۰/۴۵۶	-۶/۵۲۷	۰/۰۰۰
پرخاشگری / تکانشی	-۰/۰۵۱	-۰/۱۱۰	-۱/۵۸۵	۰/۱۱۴
اطمینان زیاد به خود داشتن	۰/۰۰۸	۰/۰۱۱	۰/۲۶۸	۰/۷۸۹
ارتباط با همسالان	-۰/۰۹۵	-۰/۰۹۴	-۲/۱۴۱	۰/۰۳۳

نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در جدول (۳) نشان می‌دهد، مولفه‌های رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی و ارتباط با همسالان به‌طور معناداری مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی را پیش‌بینی می‌کنند. اما دو مولفه‌ی پرخاشگری/تکانشی و اطمینان زیاد به خود داشتن رابطه معنادار نبود و این مولفه‌ها قادر به پیش‌بینی مشکلات خواب نبودند ($p < 0/05$). این مولفه‌ها در مجموع ۰/۳۸۲ از واریانس نمرات مشکلات خواب را تبیین کردند.

فرضیه فرعی سوم: بین رابطه مشکلات خواب، پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون Z فیشر برای مقایسه رابطه مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری و مشکلات خواب کودکان دختر و پسر

متغیرها مشکلات خواب	جنسیت	تعداد	ضریب همبستگی (R)	Z مقدار	سطح معناداری
پرخاشگری (نمره کل)	دختر	۱۹۲	۰/۶۰۶	۰/۷۷۷	۰/۰۷۳
	پسر	۱۹۲	۰/۵۲۶		
مهارت‌های اجتماعی (نمره کل)	دختر	۱۹۲	-۰/۵۵۲	-۰/۳۷۹	۰/۰۸۹
	پسر	۱۹۲	-۰/۵۱۳		

همان‌گونه که در جدول (۴) ملاحظه می‌شود، تحلیل آزمون Z برای مقایسه رابطه مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری و مشکلات خواب کودکان دختر و پسر پیش‌دبستانی نشان داد که تفاوت معناداری وجود ندارد ($Z=0/777, p<0/05$). بدین صورت که بین رابطه مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری با مشکلات خواب در کودکان دختر و پسر تفاوتی مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در نتایج حاصل از فرضیه اصلی پژوهش "بین مشکلات خواب با پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی رابطه وجود دارد"، می‌توان گفت که پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی با مشکلات خواب رابطه معناداری داشتند. و این متغیرها در مجموع ۰/۳۰۶ از واریانس نمرات مشکلات خواب را تبیین کردند. همچنین پرخاشگری به صورت مثبت و مهارت‌های اجتماعی به صورت منفی مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی کردند. بدین صورت که با افزایش پرخاشگری، مشکلات خواب هم افزایش پیدا می‌کند و برعکس، و با افزایش رفتار اجتماعی مناسب، مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی کاهش پیدا می‌کند و برعکس. این یافته با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۱۱)، ون وین و همکاران (۲۰۲۱) کوتو و همکاران (۲۰۱۸) و شین و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت عوامل متعددی بر حل مشکلات در زمان خواب تأثیر قوی دارند. کودکانی که ویژگی‌های خلقی آنها برای خودآرام شدن مناسب نیست، در معرض خطر بیشتری برای کشمکش‌های قبل از خواب هستند. کودکانی که برنامه‌های منظم زمان خواب ندارند یا عادات خواب نامنظمی دارند، جمعیت پرخطر دیگری را تشکیل می‌دهند. سایر تأثیرات بیرونی که ممکن است مانع از استقرار قبل از خواب شوند عبارتند از: اضطراب، بیماری حاد، عوارض جانبی دارو، و شرایط پزشکی همزمان مانند اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، فلج مغزی، اتیسم و سایر ناتوانی‌های رشدی است (استورز، ۱۹۹۹). در این میان کودکان پیش‌دبستانی به‌علت عدم تجربه در مهارت‌های ارتباطی معمولاً در روابط خود با همسالان دچار تنش‌هایی می‌شود و بیشتر پرخاشگری این کودکان می‌تواند به‌صورت فیزیکی باشد، خواب بیشتر در طول روز در کودک البته می‌تواند نشانه‌ای از کیفیت نامناسب خواب شبانه، مستقل از مدت زمان خواب باشد. در واقع، کودکانی که بیش از حد خسته هستند و در طول روز دچار تنش هستند می‌تواند ناشی از مشکلات خواب شبانه باشد زیرا عدم استراحت کافی مغز و عدم کیفیت خواب مطلوب خود عاملی برای مشکلات بین فردی و رفتارهای پرخاشگری است از طرف دیگر کودکانی که زمینه مشکلات رفتاری دارند دارای مشکلات خواب هستند و این می‌تواند هم رفتار و هم کیفیت خواب کودکان را دچار تزلزل کند (کولامب و همکاران، ۲۰۱۰). در این زمینه شین و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند، کودکانی که در رفتارهای اجتماعی خود دچار ضعف هستند معمولاً همیشه اضطراب دارند و این اضطراب در فرد در خواب شبانه خود را ظاهر می‌کند و می‌تواند مشکلات خواب را ایجاد کند.

بر پایه نتایج حاصل از فرضیه فرعی اول پژوهش "پرخاشگری و مولفه‌های آن، مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی می‌کند"، می‌توان گفت که متغیر پرخاشگری (نمره کل) به‌طور معناداری مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین از بین مولفه‌های پرخاشگری، فقط مؤلفه

پرخاشگری فیزیکی توانست ۰/۴۳۸ از مشکلات خواب را پیش‌بینی کند. یافته فوق با نتایجی که از پژوهش‌های هال و کاکرو (۲۰۲۱)، هودانپا و همکاران (۲۰۱۸) کمفیوز و همکاران (۲۰۱۲)، یوکوماکا و همکاران (۲۰۰۸)، آوینکو و همکاران (۲۰۰۶) و گریگوری و اوکانر (۲۰۰۲) حاصل شد، همسویی دارد. در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت که فقدان انگیزه و تغییرات خلقی ممکن است قابل مشاهده‌ترین اثرات کاهش خواب باشد (یوکوماکا و همکاران، ۲۰۰۸). این بدان معنی است که علائم کیفیت و کمیت خواب پایین زمانی رخ می‌دهد که دانش‌آموزان در تنظیم احساسات و رفتارها مشکل دارند، دانش‌آموزانی که «برنامه‌های خواب نامنظم‌تری دارند، مشکلات رفتاری بیشتری دارند» زیرا عادات خواب ضعیف بر رفتار و خلق و خو تأثیر می‌گذارد، و از طرف دیگر کودکانی پرخاشگر معمولاً بیشتر با دیگران دچار تنش می‌شوند و این تنش خود می‌تواند زمینه را برای مشکلات خواب ایجاد کند (ولفسون و کارسکادن، ۱۹۹۸). همچنین طبق پژوهش کمفیوز و همکاران (۲۰۱۲)، می‌توان گفت محرومیت از خواب منجر به عملکرد ضعیف قشر پیش‌پیشانی می‌شود و هنگامی که عملکرد قشر پیش‌پیشانی کاهش می‌یابد، توانایی پیش‌بینی، تأخیر و شروع پاسخ‌های رفتاری براساس زمینه شناختی و اجتماعی کاهش می‌یابد، که این خود می‌تواند رفتارهای ناهنجار را در کودک ایجاد کند و زمینه را برای پرخاشگری فراهم کند (دال، ۱۹۹۶).

بر پایه نتایج حاصل از فرضیه فرعی دوم پژوهش "مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آن، مشکلات خواب را در کودکان پیش‌دبستانی پیش‌بینی می‌کند"، می‌توان گفت که متغیر مهارت‌های اجتماعی به‌طور معناداری مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین از بین مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی، رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی و ارتباط با همسالان به‌طور معناداری مشکلات خواب کودکان پیش‌دبستانی را پیش‌بینی می‌کنند. یافته فوق با نتایجی که از تحقیقات کوتو و همکاران (۲۰۱۸) شین و همکاران (۲۰۱۷)، اویرین (۲۰۱۱) و آوینکو و همکاران (۲۰۰۶) حاصل شد، مطابقت دارد. در تبیین حاصل از این یافته می‌توان گفت کودکانی که خودتنظیمی ضعیفی از خود نشان می‌دهند به احتمال زیاد توسط همسالان طرد می‌شوند در نتیجه، تأثیر متقابل کنترل رفتاری ضعیف و طرد همسالان، فرآیندی پویا ایجاد می‌کند که تأثیرات تفاوت‌های فردی در عملکرد عاطفی-اجتماعی را در اوایل مدرسه ابتدایی برجسته می‌کند (اویرین، ۲۰۱۱). همچنین شواهد نشان داده است که بی‌کفایتی اجتماعی در اوایل دوران کودکی باعث افزایش علائم مشکلات درونی در پایان دوران کودکی می‌شود (کزایسلر و باکسون، ۲۰۱۰). رشد شایستگی اجتماعی شامل تعامل و ادغام چندین سیستم نظارتی است که بر روابط مغز/رفتار حاکم است. فرآیندهای بلوغ در مغز و سیستم عصبی تا نوجوانی به رشد خود ادامه می‌دهند و نواحی قشر پیش‌پیشانی مغز، مرتبط با رفتار و تنظیم احساسات، از کندترین سیستم‌های مغزی در حال بلوغ هستند. شباهت‌ها و همپوشانی‌های متعددی با سیستم‌های عصبی زیستی مرتبط با خواب و سیستم‌های عصبی رفتاری که عاطفه، توجه، یادگیری و حافظه و زبان را تنظیم می‌کنند وجود دارد (دال، ۱۹۹۶). از طرف دیگر تصور می‌شود که خواب عملکرد قشر جلوی مغز را بهینه می‌کند، و تحقیق اویرین (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که محرومیت از خواب با عوامل شناختی تکانه‌ها، انگیزه‌ها و احساسات تحت کنترل قشر جلوی مغز تداخل می‌کند. دال پیشنهاد می‌کند که همگام‌سازی بیداری از رفتارهای متعدد تحت کنترل قشر پیش‌پیشانی مغز به‌ویژه نسبت به از دست دادن خواب حساس است و از دست دادن خواب ممکن است در پردازش پیچیده مورد نیاز برای تعامل اجتماعی مؤثر اختلال ایجاد کند (دال، ۱۹۹۶). بنابراین می‌توان گفت کم‌خوابی قشر پیش‌پیشانی مغز را دچار مشکل می‌کند و این باعث می‌شود فرد در تعاملات اجتماعی دچار اختلال شود و از طرف دیگر مشکلات اجتماعی و ضعف در مهارت‌های اجتماعی باعث اختلالات خواب شده و زمانی که اختلال خواب ایجاد شود تأثیرات منفی بر قشر پیش‌پیشانی مغز دارد که این زمینه را برای ناهنجاری رفتاری فراهم می‌کند (زاهان-واکسلر و همکاران، ۲۰۰۰). شواهد نشان می‌دهد که چنین رفتارهایی در طول رشد نسبتاً پایدار هستند و بنابراین به ثبات در سطوح شایستگی اجتماعی در طول زمان کمک می‌کنند (برت و همکاران، ۲۰۰۸).

بر پایه نتایج حاصل از فرضیه فرعی سوم پژوهش "بین رابطه پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی با مشکلات خواب در کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر تفاوت وجود دارد"، می‌توان گفت که بین رابطه مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری با مشکلات خواب در کودکان دختر و پسر تفاوتی وجود ندارد. یافته فوق با نتایجی که از پژوهش‌های رحیمی‌درازی، باقرزاده و روانی‌پور (۲۰۲۱)، شهیم (۲۰۰۷)، هودانپا و همکاران (۲۰۱۸) حاصل شد، همسویی دارد. در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت همان‌طوری که بندورا در نظریه یادگیری اجتماعی بر این باور است که تمام رفتارهای کودکان در محیط اجتماعی بر اساس الگوبرداری از مراقبت آموخته می‌شوند، لذا رفتارهای فرزندان تحت تأثیر والدین و سبک‌های زندگی و فرزندپروری والدین است (بندورا، ۲۰۰۱). و این می‌تواند وابسته به فرهنگ خاص در موقعیت‌های مکانی نیز باشد، لذا نوع تربیت فرزندان خارج از جنسیت است و این می‌تواند بر سبک زندگی کودکان در موقعیت خواب و یا در تعاملات اجتماعی تأثیر بگذارد (رحیمی‌درازی و همکاران، ۲۰۲۱)، لذا می‌توان گفت که پرخاشگری در سنین پیش‌دبستانی در بین دو جنس بیشتر به صورت فیزیکی است و هر دو جنس به میزان متعادلی از این نوع رفتار برخوردار هستند (دال، ۱۹۹۶) از این رو می‌توان گفت تفاوت معناداری در بین کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر وجود نداشته باشد همان‌طور که نتیجه این فرض نشان‌دهنده آن است.

هر پژوهشی نیز با یکسری محدودیت‌ها مواجه می‌شود، از جمله مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که به‌علت همه‌گیری کووید-۱۹ دسترسی مستقیم به آزمودنی‌ها وجود نداشت، به همین دلیل داده‌ها به صورت آنلاین جمع‌آوری شدند که شرایط زمانی و مکانی پاسخگویان ممکن است متفاوت باشد و نتایج یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این امر مورد توجه قرار گیرد و در صورت امکان پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری و علاوه بر پرسشنامه

از روش‌هایی همچون مشاهده و مصاحبه با خانواده هم استفاده شود. همچنین با توجه به یافته‌های این مطالعه، درمانگران می‌توانند در صورت مشاهده مشکلات خواب در کودکان نسبت به برخی از عوامل احتمالی از قبیل پرخاشگری در کودکان یا ضعف مهارت‌های اجتماعی گوش به زنگ بوده و در صورت نیاز به مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی مراجعه نمایند.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: آزمودنی‌ها از عنوان و اهداف پژوهش آگاه شدند و با رضایت کامل در پژوهش شرکت نمودند. همچنین در این پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها در جایی ثبت نخواهد شد و تعهد داده شد که پس از اتمام پژوهش، آزمودنی‌ها از نتایج و یافته‌های پژوهش مطلع شوند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور پایان‌نامه می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی: از کلیه دانش‌آموزان و والدین این دانش‌آموزان به جهت شرکت و همکاری در تحقیق قدردانی می‌شود.

References

- Anderson, D. J. (2012). Optogenetics, sex, and violence in the brain: implications for psychiatry. *Biological psychiatry*, 71(12): 1081-1089.
- Bahrami, A., Salarbashi, D., Mohammad-Zadeh, M., Tayefi, M., Mirmoosavi, S. J., Ferns, G. A., ... & Ghayour-Mobarhan, M. (2019). Depression and aggression scores, reported sleep disorders status and their associated factors among adolescent girls in Northern Iran. *Current Psychology*, 1-12.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu. Rev. Psychol.*, 52:1-26.
- Barclay, N. L., & Gregory, A. M. (2013). Quantitative genetic research on sleep: a review of normal sleep, sleep disturbances and associated emotional, behavioural, and health-related difficulties. *Sleep medicine reviews*, 17(1): 29-40.
- Barker, L. F., Ireland, J. L., Chu, S., & Ireland, C. A. (2016). Sleep and its association with aggression among prisoners: quantity or quality?. *International journal of law and psychiatry*, 47: 115-121.
- Beck A, Heinz AJ, Heinz A. (2013). Translational clinical neuroscience perspectives on the cognitive and neurobiological mechanisms underlying alcohol-related aggression. *Neuroscience of Aggression*, 443-474.
- Burt, K. B., Obradović, J., Long, J. D., & Masten, A. S. (2008). The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: Testing transactional and cascade models. *Child development*, 79(2): 359-374.
- Coto, J., Garcia, A., Hart, K. C., & Graziano, P. A. (2018). The associations between disruptive behavior problems, parenting factors, and sleep problems among young children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 39(8): 610.
- Coulombe, J. A., Reid, G. J., Boyle, M. H., & Racine, Y. (2010). Sleep problems, tiredness, and psychological symptoms among healthy adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(1): 25-35.
- Czeisler CA, & Buxton OM. (2010). The human circadian timing system and sleep-wake regulation. In *Principles and Practice of Sleep Medicine: Fifth Edition* (pp. 402-419). Elsevier Inc..
- Dahl, R. E. (1996). The regulation of sleep and arousal: Development and psychopathology. *Development and psychopathology*, 8(1): 3-27.
- Dishion TJ, Patterson GR., Griesler PC. (1994). *Peer adaptations in the development of antisocial behavior in Aggressive behavior* (pp. 61-95). Springer, Boston, MA.
- Gregory, A. M., & O'connor, T. G. (2002). Sleep problems in childhood: a longitudinal study of developmental change and association with behavioral problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8): 964-971.
- Gresham FM, Elliott SN. (1984). *Assessment and classification of children's social skills*: A review of methods and issues. School psychology review.
- Gunder, E. E., Akmes, P. P., & Mutlu, A. (2012). *Assessment of social development and abilities in children with mental disabilities*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 46: 1537-1540.

- Hall, O. T., & Coccaro, E. F. (2021). Assessment of subjective sleep quality and issues in aggression: Intermittent Explosive Disorder compared with psychiatric and healthy controls. *Comprehensive psychiatry*, 112: 152270.
- Hestetun, I., Svendsen, M. V., & Oellingrath, I. M. (2018). Sleep problems and mental health among young Norwegian adolescents. *Nordic journal of psychiatry*, 72(8): 578-585.
- Huhdanpää, H., Klenberg, L., Westerinen, H., Fontell, T., & Aronen, E. T. (2018). Sleep and psychiatric symptoms in young child psychiatric outpatients. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(1): 77-95.
- Hysing, M., Harvey, A. G., Torgersen, L., Ystrom, E., Reichborn-Kjennerud, T., & Sivertsen, B. (2014). Trajectories and predictors of nocturnal awakenings and sleep duration in infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(5): 309-316.
- Ireland, J. L., & Culpin, V. (2006). The relationship between sleeping problems and aggression, anger, and impulsivity in a population of juvenile and young offenders. *Journal of Adolescent Health*, 38(6): 649-655.
- Ivanenko, A., Crabtree, V. M., O'Quinn, L. M., Brien, & Gozal, D. (2006). Sleep complaints and psychiatric symptoms in children evaluated at a pediatric mental health clinic. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2(01): 42-48.
- Kamphuis, J., Meerlo, P., Koolhaas, J. M., & Lancel, M. (2012). Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep medicine*, 13(4): 327-334.
- Lane, S. D., Kjome, K. L., & Moeller, F. G. (2011). Neuropsychiatry of aggression. *Neurologic clinics*, 29(1): 49-64.
- McDowall, P. S., Galland, B. C., Campbell, A. J., & Elder, D. E. (2017). Parent knowledge of children's sleep: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 31: 39-47.
- McNamara, P., Belsky, J., & Fearon, P. (2003). Infant sleep disorders and attachment: Sleep problems in infants with insecure-resistant versus insecure-avoidant attachments to mother. *Sleep and Hypnosis*, 5: 17-26.
- O'Brien, L. M. (2011). The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Sleep Medicine Clinics*, 6(1): 109-116.
- Putallaz, M., Grimes, C. L., Foster, K. J., Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dearing, K. (2007). Overt and relational aggression and victimization: Multiple perspectives within the school setting. *Journal of school psychology*, 45(5), 523-547.
- Quach, J., Gold, L., Hiscock, H., Mensah, F. K., Lucas, N., Nicholson, J. M., & Wake, M. (2013). Primary healthcare costs associated with sleep problems up to age 7 years: Australian population-based study. *BMJ open*, 3(5): e002419.
- Rahimi Derazi, Z., Bagherzadeh, R., Bahremand, M., & Ravanipour, M. (2021). Investigating sleep habits and some factors affecting them in primary school children of Bushehr city. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(3): 50-43.
- Shahim, S. (2007). Investigating relational aggression in preschool children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior)*, 13 (3-5): 271-264.
- Shin, N., Park, B., Kim, M., Yun, K., & Yoon, S. Y. (2017). Relationships among sleep problems, executive function and social behavior during the preschool period. *Korean Journal of Child Studies*, 38(3): 33-48.
- Stores, G. (1999). Children's sleep disorders: modern approaches, developmental effects, and children at special risk. *Developmental medicine and child neurology*, 41(8): 568-573.
- Van Veen, M. M., Lancel, M., Beijer, E., Remmelzwaal, S., & Rutters, F. (2021). The association of sleep quality and aggression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sleep medicine reviews*, 101500.
- Wolfson, A. R., & Carskadon, M. A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child development*, 69(4): 875-887.
- Yokomaku, A., Misao, K., Omoto, F., Yamagishi, R., Tanaka, K., Takada, K., & Kohyama, J. (2008). A study of the association between sleep habits and problematic behaviors in preschool children. *Chronobiology international*, 25(4): 549-564.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and psychopathology*, 12(3): 443-466.
- Zhou, J., Xie, L., & Zhang, H. (2019). A study on the relationship between interpersonal relationship and aggressive behavior of college students. *Modern Communication*, 10-11