

## بررسی رابطه بین پاندمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری کودکان مقطع ابتدایی

### *The relationship between corona pandemic and sleep quality and impulsivity in primary school children*

**Seyed Mojtaba Aghili (Corresponding Author)**  
Assistant Professor of Psychology Department of Payam Noor  
University  
**E-mail:** dr-aghili1398@yahoo.com  
**Yeganeh parazdeh**  
Master of Psychology, Payame Noor University, Golestan,  
Iran.

سید مجتبی عقیلی (نویسنده مسئول)  
استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

**Email:** dr-aghili1398@yahoo.com

یگانه پرازده

کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران

#### Abstract

**Aim:** The outbreak of Covid 19 disease has led to changes in the daily and normal life of families and has particularly affected the lifestyle of families. The aim of this study was to investigate the relationship between corona pandemic with sleep quality and impulsivity in primary school children in the two cities of Karaj. **Method:** This descriptive study was a correlational study. The statistical population of the study included all primary school students in the second district of Karaj in the academic year 2021-2022, of which 377 students were selected by multi-stage random cluster random sampling and data using the epidemiological questionnaire of the World Health Organization (2020) corona virus. The quality and sleep habits of Owens et al. (2000) and the Hirschfield Children's Impulsivity Scale (1965) were collected and analyzed by Pearson correlation coefficient and multivariate regression. **Results:** Pearson correlation matrix analysis showed that there is a relationship between corona epidemic and sleep quality and students' impulsivity ( $p < 0.05$ ). Multivariate regression results also showed that corona pandemic predicts changes in sleep quality and impulsivity. **Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that the higher the limitations of the corona virus pandemic, the higher the rate of negative sleep habits and impulsivity.

**Keywords:** Impulsivity, Coronavirus epidemic, Sleep quality

#### چکیده

**هدف:** شیوع بیماری کووید ۱۹ منجر شده است تا زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تاثیر گذاشته است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین پاندمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری کودکان مقطع ابتدایی منطقه دو شهر کرج بود. روش: این پژوهش توصیفی از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی ناحیه دو شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بوده که ۳۷۷ دانش آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اپیدمی ناشی از ویروس کرونا سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰)، کیفیت و عادات خواب کودک اوونز و همکاران (۲۰۰۰) و مقیاس تکانشگری کودکان هیرسچفیلد (۱۹۶۵) جمع‌آوری و با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: تجزیه و تحلیل ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد، بین اپیدمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری دانش‌آموزان رابطه وجود دارد ( $p < 0.05$ ). همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که پاندمی کرونا تغییرات کیفیت خواب و تکانشگری را پیش‌بینی می‌کند. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت هر چه میزان محدودیت‌های ناشی از پاندمی ویروس کرونا بالاتر باشد میزان عادات‌های منفی خواب، تکانشگری افزایش می‌یابد.

کلمات کلیدی: تکانشگری، اپیدمی ناشی از ویروس کرونا، کیفیت خواب

## مقدمه

کروناویروس<sup>۱</sup> از جمله ویروس‌هایی است که باعث عفونت‌های تنفسی می‌شود. این ویروس می‌تواند به شکل‌های بیماری‌های خفیف مانند سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس<sup>۲</sup> و سارس<sup>۳</sup> نمایان شود. به تازگی این ویروس به نام کووید<sup>۴</sup> ۱۹ نامگذاری شده است. این بیماری برای اولین بار در شهر ووهان در استان هوبی چین آغاز شد، جایی که چندین مرکز درمانی، گروه‌هایی از بیماران مبتلا به مشکلات شدید تنفسی با علت نامعلوم را گزارش کردند (ژائو،<sup>۵</sup> ۲۰۲۰). براساس آمار جهانی پایگاه اطلاعاتی وردهتر تا به امروز حدود ۱۷ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند که بالغ بر ۹۰۰ هزار نفر آنها جان خود را از دست داده‌اند (وردهتر،<sup>۶</sup> ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی<sup>۷</sup> (۲۰۲۰) این بیماری را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده است چرا که شیوع بیماری کووید ۱۹ منجر شده است تا زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تاثیر گذاشته است (شن،<sup>۸</sup> ۲۰۲۰). گاش، دابی، چاترجی و دابی<sup>۹</sup> (۲۰۲۰) نشان دادند که در زمان بروز بحران به ویژه بیماری همه گیر، کودکان به احتمال بیشتری دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند. با شیوع بیماری کووید ۱۹ مراکز مختلفی از جمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت محدود شد و فعالیت‌های اوقات فراغت خارج از خانه لغو یا بسیار کاهش یافته است که کلافگی و بی‌حوصلگی در کودکان را به دنبال داشته است. همچنین بیماری کووید ۱۹ با تاثیر گذاشتن بر رفتار روزمره مردم، منجر به گسترش احساس اضطراب، افسردگی، ترس و نگرانی‌های مزمن در بین افراد جامعه به ویژه کودکان شده است. اگر چه به نظر می‌رسد کودکان در مقایسه با بزرگسالان کمتر شکل شدیدی از بیماری کووید ۱۹ را نشان می‌دهند، اما مختل شدن دریافت حمایت‌های خانوادگی، افزایش ترس از دست دادن وابستگان و در صورت مرگ یکی از اعضا، اختلال در فرآیند داغدیدگی و سوگواری می‌تواند منجر به مشکلات جدی در سازگاری شده و زمینه ساز بروز اختلال استرس پس از آسیب، افسردگی و حتی افکار خودکشی در کودکان شود (ژائو،<sup>۵</sup> ۲۰۲۰). همچنین انگ زدن و محرومیت اجتماعی ناشی از محدودیت در زمان این بیماری، ممکن است به واکنش‌های روان‌شناختی منفی دیگری از جمله اختلال خواب، تکانشگری و سلامت روانی منجر شود که این عوارض در بین دانش‌آموزان بیشتر از سایر افراد بوده است (شزادی، شیرازی، اصغرپور، ۱۳۹۹).

<sup>1</sup> Coronaviruses

<sup>2</sup> MERS

<sup>3</sup> SARS

<sup>4</sup> COVID-19

<sup>5</sup> Zhu

<sup>6</sup> worldometer

<sup>7</sup> World Health Organization

<sup>8</sup> Shen

<sup>9</sup> Ghosh, Dubey, Chatterjee & Dubey

پژوهش‌های متعددی که بر روی سلامت روان افراد انجام گرفته شد نشان داد، ۷۰ درصد از جامعه آماری در کشورهایی که درگیر ویروس کرونا هستند، اختلالاتی را در ریتم خواب و بیداری را تجربه کرده‌اند و داشتن دو یا چند اختلال و آشفتگی در خواب در مدت محدودیت خانگی گزارش شده است که این بدین معنی است که این اختلال در زمان کووید ۱۹ به میزان ۳۷٪ افزایش یافته است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). یک پنجم مردم داشتن مشکل در خواب را به میزان ۳ الی ۵ بار در هفته گزارش داده‌اند که این ۲۲۰٪ بیشتر از زمان قبل از انتشار ویروس بوده است (پری، ۲۰۲۰). ۴۷٪ از افرادی که قبلاً مشکلی در خواب نداشتند، اکنون به دلیل استرس و نگرانی‌هایی که تجربه می‌کنند، یک یا چند بار در ماه از اختلال خواب رنج می‌برند (ادهیکاری، منگ، ووی، مائو، ئی، وونگ و همکاران، ۲۰۲۰). دانش آموزان بیشتر از سایرین داشتن اختلال در خواب را گزارش می‌دهند، چه قبل از همه‌گیری ویروس و چه بعد از آن. در واقع، دانش آموزان بیشترین افرادی هستند که افزایش اختلال در خواب از زمان انتشار ویروس کرونا را گزارش داده‌اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

از جمله اثرات منفی روانشناختی ناشی از اختلال خواب در زمان محدودیت ناشی از ویروس کرونا، تکانشگری است. تکانشگری احساس پرخاشگری است. هنگامی که فردی تکانشگر است، به سادگی خشمگین یا ناراحت می‌شود. فرد ممکن است این حالت را در پاسخ به شرایط پراسترس و ناگهانی و غیر قابل پیش بینی مانند شرایط فعلی ویروس کرونا تجربه کند (اونیرو، مالیش، کلی، سوکول، کازام، ۲۰۲۰). برخی موارد احساسات تکانشگری فرد ممکن است همراه با برخی از علائم دیگر باشد. برای مثال این علائم ممکن است شامل تعریق، تپش قلب، تنفس سریع، گیجی یا عصبانیت باشد که عصبانیت و خشونت در بین کودکان و نوجوانان در دوران ویروس کرونا شایع‌تر بوده است (بروکس، وبستر، ایمیت، وودلند، وسلی و گرنبرگ، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش‌های انجام شده کودکان در زمان شیوع این بیماری، احساس ترس و اضطراب، کاهش اشتها، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و مشکلات هیجانی و رفتاری (حواسپرتی و تکانشگری) زیادی را نشان می‌دهند. ژیاو<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) معتقدند کودکان در جریان شیوع بیماری کووید ۱۹ اغلب به دلیل انزوای اجباری و بسته شدن مدرسه، مجبور هستند برای مدت طولانی در خانه بمانند، که این امر باعث شده است ارتباط محدود با همکلاسی‌هایشان داشته باشند و فعالیت‌های فیزیکی در بین آنها کاهش یابد و در نتیجه مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری از خود نشان بدهند. همچنین محدود شدن در خانه و همایندی آن با عوامل دیگری مانند بیماری روانی و سوء مصرف مواد والدین، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین خانواده، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی و کمبود فرصت‌های بازی و سرگرمی، می‌تواند به شدت سلامت روان کودکان را در زمان شیوع کووید ۱۹ تهدید کند (فگرت، ویتیلیو، پلنر و کلینز، ۲۰۲۰). از سوی دیگر کودکان در صورت مشاهده بیماری در دیگران ممکن است اختلال‌هایی از قبیل اختلال استرس پس از آسیب و بیخوابی را نشان دهند (روبین، ۲۰۲۰).

<sup>1</sup> Ianiro, Mullish, Kelly, Sokol, Kassam

<sup>2</sup> Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg

<sup>3</sup> Jiao

<sup>4</sup> Fegert, Vitiello, Plener & Clemens

به طور کلی شیوع بیماری کووید ۱۹ می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ترس، افسردگی، بیخوابی و بدخوابی، مشکلات رفتاری، تکانشگری، اختلال استرس پس از آسیب و وسواس فکری-عملی در کودکان منجر شود و مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد (گاش، دابی، چاترجی و دابی، ۲۰۲۰). از آنجایی که مشکلات سلامت روان در کودکان نه تنها می‌تواند عوارض و هزینه‌های فردی داشته باشد، بلکه می‌تواند خانواده و جامعه را دچار مشکل نماید (هولینگ، ۲۰۲۰). بنابراین شناخت جنبه‌های مشکلات روانشناختی شیوع کووید ۱۹ می‌تواند زمینه برای پیشگیری، آموزش، مداخله و درمان موثر را برای خانواده‌ها، متخصصان و روانشناسان فراهم آورد. همچنین با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری و بررسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است. با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار داده است. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی خطرات محدودیت‌های ویروس کرونا این پژوهش در پاسخگویی به این سوال است آیا بین پاندمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری کودکان مقطع ابتدایی منطقه دو شهر کرج رابطه وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و همبستگی است، جامعه آماری پژوهش، عبارت اند از کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی ناحیه دو شهر کرج که نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند؛ حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۷۷ نفر از بین ۶ مدرسه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به ابزار پژوهش پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه، برخورداری از هوش بهنجار و ملاکهای خروج از پژوهش عبارت اند از عدم پاسخدهی به تمامی سوالات پرسشنامه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود.

## ابزار

**پرسشنامه اپیدمی ناشی از ویروس کرونا<sup>۱</sup>**: این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ نگارش و هنجاریابی شده است و شامل میزان حضور در خانه، خرید خانه به وسیله پیک آنلاین، رفع نیازهای فردی و خانگی در ایام اپیدمی کرونا بوده است. پرسشنامه اپیدمی ناشی از ویروس کرونا از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ آن توسط سازمان جهانی بهداشت ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. حق بین و

<sup>۱</sup> Corona virus epidemic questionnaire

همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ و ضریب باز آزمایشی را بعد از سه هفته، ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آمده است.

**پرسشنامه کیفیت و عادات خواب کودک (CSHQ):** این پرسشنامه توسط اوونز، اسپریتو و همکاران (۲۰۰۰). در ۴۵ ماده برای سنجش کیفیت و عادات خواب کودکان ساخته شده است. که توسط والدین تکمیل می‌شود. این پرسشنامه برای کودکان ۴ تا ۱۲ ساله توسط اوونز و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. اوونز و همکاران (۲۰۰۰) ماده‌ها را به شکل مفهومی در هشت زیر مقیاسی گروه‌بندی کردند. این پرسشنامه شامل ۴۵ سوال می‌باشد، که برخی از سوالات آن تنها ارزش تشخیصی و درمانی دارد و نه پژوهشی، بنابراین در نمره گذاری آن تنها ۳۳ مورد از سوالات منظور می‌گردد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه طی دو مطالعه، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمده است (گودلاین، و همکاران، ۲۰۰۸؛ ونز، اسپریتو و مک گوین، ۲۰۰۰، به نقل از نجفی، عطاری، مراثی و معین، ۱۳۹۰). برآورد همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای زیر مقیاس‌ها برابر با ۰/۷۰ در یک نمونه (غیر بالینی) از کودکان سنین ۴ تا ۱۰ سال بود. برآورد اعتبار به روش باز آزمایشی با فاصله دو هفته ای در محدوده ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ قرار داشت. در ایران، روایی ابزار در پژوهش شوقی، خنجری، فرمانی و حسینی (۱۳۸۴) به روش روایی محتوا ارزیابی شد و اعتبار آن به روش باز آزمایشی با فاصله دو هفته در مورد ۱۰ کودک ۶-۱۱ ساله، ۰/۹۷ تعیین شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است.

**مقیاس تکانشگری در کودکان هیرسچفیلد و همکاران (IS):** این پرسشنامه توسط پال پی. هیرسچفیلد، برین سوتون اسمیت و بی. جی. رزنبرگ در سال ۱۹۶۵ ساخته شده است. که از ۱۹ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش رفتار تکانشگری در کودکان به کار می‌رود. هر گزینه به یک شکل جمله بندی شده تا با گزینه ای که بطور معکوس جمله بندی شده، موازی باشد. فقط باید یکی از مجموعه های ۱۹ گزینه ای مورد استفاده قرار گیرد. و آن دیگری ممکن است حکم فرم موازی آن را داشته باشد. ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از روش باز آزمایشی با ضریب همبستگی ثبات ۰/۶۵ بوده است. این ابزار روایی همزمان ملاک - مرجع خوبی دارد، بطوری که همبستگی معناداری با ارزیابی معلم از بچه‌های سنین مدرسه دارد. نمرات همچنین با مشاهدات رفتاری معلمان و محققان در کلاس درس نیز همبستگی دارد. در پژوهشی ضریب پایایی باز آزمایشی پرسشنامه تکانشگری در کودکان هیرسچفیلد و همکاران (۱۹۹۰) را با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته ۰/۵۵ بدست آوردند که ضریب پایایی با روش باز آزمایشی برای هر یک از مقیاس های چهارگانه بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ بوده است. در پژوهش امیری و همکاران (۱۳۹۵)، ضرایب پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد و میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمده است.

<sup>1</sup> Questionnaire on the quality and sleep habits of the child

<sup>2</sup> Impulsivity scale in Hirschfield et al. Children

## روند اجرا

در این پژوهش ابتدا با مسئولان ۶ مدرسه ابتدایی منطقه دوم کرج هماهنگی‌ها ریزنی‌های مقدماتی در رابطه با پژوهش انجام شد. سپس با همکاری مشاور مدرسه در فضای مجازی جلسه توجیهی برگزار شد و با معرفی اهداف پژوهش اقدام به نمونه‌گیری شد. سپس پرسشنامه‌ها با لینک تحت وب طراحی و در گروه‌های درسی دانش‌آموزان ارسال شد و پس از پاسخدهی، برای تحلیل نهایی ارسال شد. نتایج پژوهش، در ابتدا با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، روابط بین متغیرهای اصلی تحقیق و همچنین خرده‌مقیاس‌ها شناسایی گردیده و سپس با انجام تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان به تبیین و پیش‌بینی متغیرهای وابسته (کیفیت خواب، تکانشگری) بر اساس متغیرهای مستقل (اپیدمی ویروس کرونا) با استفاده از نرم افزار SPSS-22 پرداخته شده است.

## یافته‌ها

از ۳۷۷ نفر از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (اول تا ششم) مورد بررسی در این تحقیق ۲۲۷ نفر (حدود ۶۰ درصد) دانش‌آموزان پسر و ۱۵۰ نفر (حدود ۴۰ درصد) نیز دانش‌آموزان دختر بوده‌اند، حداقل سن افراد مورد بررسی ۷ سال (کلاس اول) و حداکثر سن آن‌ها ۱۲ سال (کلاس ششم) بوده است. میانگین سنی حدود ۱۰ سال و انحراف معیار نیز حدود ۷ است، پایه تحصیلی حدود ۴۰ درصد افراد مورد بررسی کلاس پنجم ابتدایی بوده است. پایه تحصیلی حدود ۳۲ درصد کلاس اول و دوم ابتدایی، حدود ۱۶ درصد کلاس سوم و چهارم و حدود ۱۱ درصد نیز کلاس ششم بوده است. پس‌انداز خانواده در دوران اپیدمی کرونا حدود ۲۴ درصد افراد مورد بررسی بین ۷۰۰ تا ۹۰۰ هزار تومان بوده است. پس‌انداز حدود ۳۰ درصد بالاتر از یک میلیون تومان، حدود ۱۹ درصد بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان و حدود ۱۰ درصد نیز بین ۵۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان پس‌انداز داشته‌اند. ۱۷ درصد افراد نیز به این سؤال پاسخی نداده‌اند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۱: ماتریس همبستگی پیرسون محدودیت‌های پاندمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری

| متغیر            | ۱     | ۲     | ۳     |
|------------------|-------|-------|-------|
| محدودیت کرونا    | ۱     |       |       |
| عادت‌های خواب    | ۰/۲۹  | ۱     |       |
| تکانشگری         | ۰/۳۱  | ۰/۱۶  | ۱     |
| میانگین          | ۱۹/۵۹ | ۲۷/۱۰ | ۱۸/۳۱ |
| انحراف استاندارد | ۶/۳۴  | ۴/۹۷  | ۵/۵۶  |

جدول ۱ نشان می دهد که محدودیت پاندمی کرونا با عاداتهای خواب و تکانشگری به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته است. برای پیش بینی کیفیت خواب، تکانشگری از روی محدودیت های پاندمی کرونا از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول ۲: خلاصه نتایج مدلی پیش بینی کیفیت خواب، تکانشگری از روی محدودیت های پاندمی کرونا

| خطای استاندارد برآورد | R <sup>2</sup> تعدیل شده | واریانس تبیین شده (R <sup>2</sup> ) | همبستگی چندگانه (R) |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| ۷/۵۱۷                 | ۰/۳۹۷                    | ۰/۴۲۱                               | ۰/۶۳۲               |

با توجه به نتایج جدول ۳ ضریب همبستگی چندگانه بین محدودیت های پاندمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری کودکان (۰/۶۲۳) است. این متغیر در مجموع ۴۲/۱ درصد از تغییرات واریانس مدل برای بررسی توانایی پیش بینی کیفیت خواب و تکانشگری از روی محدودیت های پاندمی کرونا گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری ملاک از روی متغیر پیش بین محدودیت های پاندمی کرونا

| مدل       | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | معنی داری |
|-----------|---------------|------------|-----------------|--------|-----------|
| رگرسیون   | ۱۲۵۴۱/۷۲۳     | ۵          | ۲۵۴۱/۳۷۰        | ۴۶/۴۱۱ | ۰/۰۰۱     |
| باقیمانده | ۱۹۵۴۶/۰۳۲     | ۳۵۱        | ۵۴/۲۱۰          |        |           |
| کل        | ۳۲۰۸۷/۷۵۵     | ۳۵۶        |                 |        |           |

با توجه به جدول ۳ آماره  $F=۴۶/۴۱۱$  در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت متغیر پیش بین (محدودیت های پاندمی کرونا) توانایی پیش بینی متغیرهای ملاک یعنی کیفیت خواب و تکانشگری کودکان را دارند. در جدول ۴ ضرایب استاندارد شصده و استاندارد نشده رگرسیون گزارش شده اند.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده مدل پیش بینی کیفیت خواب و تکانشگری کودکان

| مدل                      | ضرایب استاندارد نشده | ضرایب استاندارد شده | دامنه اطمینان ۹۵ درصد |
|--------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| عدد ثابت                 | ۱۲۲/۲۶۲              | -                   | ۱۳۸/۲۱۹               |
| محدودیت های اپیدمی کرونا | -۰/۴۷۸               | -۰/۱۷۲              | -۰/۶۹۹                |

با توجه به نتایج جدول ۴ محدودیت های پاندمی کرونا ( $\beta=0/172$ ,  $p<0/01$ ) با کیفیت خواب و تکانشگری کودکان همبستگی منفی و معنی دار دارد؛ بنابراین محدودیت های پاندمی کرونا به طور معنی داری کیفیت خواب و تکانشگری کودکان را پیش بینی می کند.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین پاندمی کرونا با کیفیت خواب و تکانشگری کودکان مقطع ابتدایی انجام شد. اولین یافته پژوهش حاضر نشان داد که همبستگی بین پاندمی کرونا با کیفیت خواب، تکانشگری کودکان مثبت و معنی دار بود. همچنین ضریب رگرسیونی استاندارد شده نشان داد، هر اندازه محدودیت های پاندمی کرونا در سطح بالاتری باشد، عادت های نامناسب خواب و تکانشگری افزایش می یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات کریمی و همکاران (۱۴۰۰)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹)، فرنوش و همکاران (۱۳۹۹)، گاش و همکاران (۲۰۲۰)، پری (۲۰۲۰)، ژیاو (۲۰۲۰)، فگرت و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت که قرنطینه به جدایی و محدودیت حرکتی افرادی اشاره دارد که به طور بالقوه مستعد ابتلا به بیماری مسری هستند و با دور نگه داشتن آنها از یکدیگر، در صورت ابتلا، احتمال ابتلا و سرایت به دیگری کاهش می یابد. این اصطلاح با ایزوله متفاوت است که بر حفظ فاصله یا عدم ملاقات فرد غیرمبتلا با فرد مبتلای قطعی به بیماری مسری تأکید می کند. از این رو، قرنطینه تجربه ناخوشایندتری است. جدایی از افراد مورد علاقه، حس عدم قطعیت و ترس در مورد ابتلا به بیماری، محدودیت آزادی و احساس کسالت، از اثرات قرنطینه خانگی است که در برخی موارد می تواند اثرات قابل ملاحظه ای داشته باشد. افراد در قرنطینه با ترس از عواقب این بیماری عفونی روبه رو هستند و نه تنها بی حوصلگی، تنهایی و عصبانیت را تجربه می کنند، بلکه قرنطینه طولانی مدت به اضطراب و تنش های روانی، بی حوصلگی و اختلالات خواب منجر شوند (بروک، ۲۰۲۰). در این بین، قرنطینه خانگی و تعطیلی مراکز آموزشی، الگوی زندگی کودکان را به خاطر فعالیت جسمی کمتر، تماشای بیشتر تلویزیون و تغییر در ساعت خواب تحت تأثیر قرار می دهد. چنین اثرات منفی بر سلامت، هنگامی بدتر می شوند که کودکان از فعالیت های بیرون از خانه و تعامل با همسالان خود طی شیوع بیماری محروم باشند (رضایی، ۱۳۹۹). اثرات روان شناختی منفی قرنطینه شدن از جمله؛ رشد احساسات منفی، سردرگمی، نگرانی از طولانی تر شدن قرنطینه، بلا تکلیفی در آینده، ترس از ابتلا به بیماری، کسالت و بی حوصلگی، امکانات ناکافی در قرنطینه های طولانی مدت ایجاد می شود (میری و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجا که کووید ۱۹ بیماری ناشناخته ای است که روند زندگی انسان را با اختلال مواجه کرده است، عواملی مانند انزوا و حفظ فاصله اجتماعی، رکود کسب و کار، در دسترس نبودن واکسن موثر، گسترش اطلاعات مربوط به آمار مبتلایان و مرگ و میرها از طریق رسانه ها، نگرانی از آلوده شدن و همچنین



عدم قطعیت برای پیش بینی آینده و برنامه ریزی برای آن منجر به افزایش نگرانی و اضطراب و به طور قابل توجهی با اختلال در کیفیت خواب همراه است (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). از سویی استرس و اضطراب شامل افزایش فعال شدن فیزیکی روانشناختی در پاسخ به یک تقاضای محیطی است و سیستم هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال فعال با خواب طبیعی ناسازگار است، به نظر می رسد اختلالات خواب منجر به افزایش فعالیت این سیستم می شود، در نتیجه چرخه اضطراب و بی خوابی را ترویج می کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

از آنجا که والدینی که نسبت به ویروس کرونا و خطرات آن احساس اضطراب شدید و مداوم دارند، همه جا و همه چیز را خطرناک می پندارند، بنابراین همواره در نوعی احساس تنش، فشار عصبی، احساس عدم کنترل بر محیط و انتظار دائمی خطر ابتلا به ویروس سر به می برند. از این رو این والدین همواره نوعی دل مشغولی و درگیری درونی برای بستن راه های انتقال ویروس دارند و به همین دلیل اغلب بخش عمده ای از زمان خود را در حال شست و شو و ضدعفونی وسایل و اطرافیان خود سپری می کنند که در نتیجه آن، حساسیت به دنیای بیرونی از جمله فرزندان و نیازهای آنان کاهش می یابد و این امر به احساس ناامنی، بی توجهی و طردشدگی در کودکان منجر شده، بر ادراک آنان از خود و دیگران تأثیر گذاشته و مانع برقراری یک رابطه مؤثر دی با گران می شود و این مسئله می تواند به کاهش سازگاری و بروز مشکلات رفتاری مانند تکانشگری و پرخاشگری در کودکان منجر شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه در ایام قرنطینه به دلیل شیوع بیماری کرونا، کودکان بخش عمده ای از زمان خود را در منزل سپری می کنند، بنابراین به دلیل بروز خستگی و فقدان مهارت والدین جهت پر کردن اوقات فراغت کودکان، اغلب کودکان به خودی خود در معرض رفتارهای تکانشگرانه و پرخاشگری قرار می گیرند (شیرزادی و همکاران، ۱۳۹۹).

محدودیت های ناشی از ویروس کرونا منجر به محدودیت هایی از قبیل خارج شدن از خانه دارد لذا کودکان در این مدت تنها هستند و سرگرمی زیادی در خانه نداشته و تلاش می کنند از هیجانها و احساسات مضطربانه اجتناب کنند (شهاب و کیانی، ۱۳۹۹). پیش بینی های منفی تری نسبت به آینده دارند، امیدشان را به آینده از دست می دهند و در نتیجه ممکن است این حس منفی به آینده و سرنوشت شخصی باعث شود که اضطراب آنها بالا رود و همچنین چون در ناامیدی سیستم شناختی فرد معیوب شده و جنبه منفی رویدادها را می بیند، ممکن است در برابر رخدادها نتواند هیجانها خود را تنظیم کرده و از سبک مقابله ای نادرست استفاده کرده و در نتیجه رفتارهای تکانشگرانه از خود نشان دهد. چون یکی از دلایل رفتارهای تکانشگرانه را می توان بر اساس همان تئوری ناکامی - پرخاشگری توجیه کرد. وقتی که فرد و بی حوصله و کسل است، طبیعتاً ممکن است احساس ناکامی و شکست کند و این باعث می شود که دست به رفتار پرخاشگرانه و تکانشگرانه بزند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵). از آنجایی که کودکان نسبت به تغییر حساس اند و ممکن است متوجه تغییراتی شوند که درک آنها دشوار باشد و ابراز خشم و عصبانیت کنند. آنها انواع ترس، عدم قطعیت، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می کنند. با توجه به اینکه رسانه ها و مکالمات اجتماعی تحت تاثیر شیوع بیماری قرار دارند، کودکان در معرض مقادیر زیادی اطلاعات هستند و نگرانی، اضطراب و ترس را تجربه می کنند.

این می‌تواند شامل انواع ترس از مرگ، ترس از دست دادن عزیزان یا ترس از درمان‌های پزشکی، ممکن است تقاضاهای بیشتری از والدین داشته باشند و در نتیجه والدین نیز تحت فشار بیش از حد قرار گیرند (کلوگ، ۲۰۲۰). هنگامی که مدارس تعطیل باشد، کودکان دیگر انگیزه و حس ساختاریافته‌ای که با محیط مدرسه فراهم می‌شود، ندارند و فرصت کمتری برای بودن با دوستان و کسب حمایت اجتماعی دارند. در خانه ماندن می‌تواند برخی کودکان را در معرض خطر بیشتری قرار دهد و در صورت نبود خانه امن، شاهد خشونت بین فردی باشند که بسیار نگران‌کننده است. در نهایت شواهد نشان می‌دهد زمانی که کودکان خارج از مدرسه هستند، از نظر فعالیت فیزیکی کمتر فعال هستند (دالتون و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به این که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی انجام شد لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی مقاطع دیگر نیز انجام شود. با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش شهر کرج بوده، پیشنهاد می‌شود در شهرهای دیگر نیز این پژوهش تکرار گردد.

#### منابع

- احمدی طهور سلطانی، م؛ طاهرآبادی، ش؛ راه‌نجات، ا؛ تقوا، ا؛ شاهدحق قدم، ه؛ دنیوی، و. (۱۳۹۹). چگونگی ارائه مداخلات روان‌شناختی در بیماری کووید ۱۹: یک مطالعه مروری روایتی. *ابن سینا، ۲۲(۱): ۱۶-۸*.
- امیری، م. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش رفتاری والدین بر بیش‌فعالی/تکانشگری و رفتارهای قانون شکنانه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (نوع عمدتاً بیش‌فعال/تکانشگر). *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۴): ۹۰-۱۰۱*.
- حق بین، م؛ عباسی، ع؛ رفیعی، ا؛ خردمند، ع؛ جاودانی، ف؛ حاتمی، ن؛ افراز، پ؛ کلانی، ن. (۱۳۹۹). میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۲۳(۸): ۸-۱۷*.
- رضائی، س؛ ثامنی توسرودانی، آ؛ زبردست، ع. (۱۳۹۹). تأثیر قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی کودکان گیلانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۶(۳): ۲۹۳-۲۸۰*.
- شیرزادی، پ؛ امینی شیرازی، ن؛ اصغرپور لشکامی، ز. (۱۳۹۹). رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه. *خانواده پژوهی، ۱۶(۲): ۱۳۹-۱۵۴*.
- شهاب، م؛ کیانی چلمردی، ا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اعتیاد، اضطراب و تکانش‌گری بر مبنای تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی، ناامیدی و سلامت والدینی در دختران نوجوان. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۱۱(۴۱): ۲۶۱-۲۷۸*.
- شوقی، م؛ خنجری، ص؛ فرمانی، ف؛ حسینی، ف. (۱۳۸۴). بررسی الگوی خواب کودکان سنین مدرسه ساکن منطقه غرب شهر تهران. *نشریه پرستاری ایران، ۱۸(۴۳): ۸۳-۸۹*.
- فرنوش، غ؛ علیشیری، غ؛ حسینی ذیجود، ر؛ درستکار، ر؛ جلالی فراهانی، ع. (۱۳۹۹). شناخت کروناویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه مروری. *مجله طب نظامی، ۲۲(۱): ۱۱-۱*.

نجفی، م؛ عطاری، ع؛ مرانی، م؛ معین، ی. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی وضعیت خواب کودکان ۳ تا ۷ ساله‌ی مبتلا به خودارضایی با گروه شاهد در شهر اصفهان. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*, ۲۹(۱۶۹): ۲۶۰۵-۲۶۱۲.

کریمی، پ؛ یزدانبخش، ک؛ کربلایی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت. *روان شناسی بالینی*, ۱۳(۲): ۱۵-۲۲.

هیزمی، ه؛ اله وردی پور، ح؛ صفاییان، ع. (۱۳۹۵). استرس و پیشگویی کننده‌های سلامت روان در نوجوانان ایرانی. *طلوع بهداشت*, ۱۵(۳): ۷۸-۹۱.

Adhikari, S.P., Meng, S., Wu, Y-J., Mao, Y-P., Ye, R-X., & Wang, Q. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 1(20), 304-318.

Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347.

Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Education*, 31(1), 34-42.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., & Arseneault, L. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 66(2), 168-176.

Ianiro, G., Mullish, B.H., Kelly, C.R., Sokol, H., Kassam, Z., & Ng, S. (2020). Screening of faecal microbiota transplant donors during the COVID-19 outbreak: suggestions for urgent updates from an international expert panel. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 47(2), 72-81.

Kluge, P. (2020). *Statement – Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic*. WHO Regional Director for Europe. World Health Organization. March, 26. <http://www.euro.who.int/en/home>.

Miri, Z., Razavi, Z., Mohammadi, S. (2021). Evaluation of Stress, Anxiety, Depression, and Sleep Disorders in Medical Students of Hamadan University of Medical Sciences, Iran, during the COVID-19 Pandemic. *Avicenna J Clin Med*. 27(4), 232-238.

Parry, J. (2020). China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. *British Medical Journal Publishing Group*, 10(113), 236-245.

Rubin, G.J., & Wessely, S. (2013). The psychological and psychiatric effects of terrorism: lessons from London. *Psychiatric Clinics*, 36(3), 339-350.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., & Shang, Z. (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 19(2), 175-183.

Wang, Y. Y., Jiang, N. Z., Cheung, E. F., Sun, H. W., & Chan, R. C. (2015). Role of depression severity and impulsivity in the relationship between hopelessness and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 183(1), 83-89.

Worldometers. (2020) <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Accessed: 7 Jun 2020.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who selfisolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26(1), 92-101.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 26(1), 54-61.

Zhou, X., Snoswell, C.L., Harding, L.E., Bambling, M., Edirippulige, S., & Bai, X. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 26(4), 377-389.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*, 11(1), 306-314.



Journal of  
Analytical-Cognitive Psychology  
Vol. 13/Issue 50/Autumn 2022  
PP:109-119

فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی  
سال سیزدهم، شماره پنجاه، پاییز ۱۴۰۱  
صص: ۱۰۹-۱۱۹



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی