

مقایسه نقص توجه/ بیش‌فعالی، وندالیسم و اختلال خواب دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در اتاق با دانش‌آموزان استفاده‌کننده در بیرون از اتاق

علیرضا مرادیان^۱، حسین قمری گیوی^۲، پژمان هنرمند قوجه‌بگلو^۳، اکبر عطا‌دخت^۴

و سارا تقی‌زاده هیر^۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان نقص توجه/ بیش‌فعالی، وندالیسم و اختلال خواب دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در اتاقشان با دانش‌آموزان استفاده‌کننده از آن در بیرون از اتاقشان بود. روش انجام پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اردبیل در سال ۹۵-۱۳۹۶ بودند که از میان آنها به طور در دسترس ۶۰ مادر (۳۰ نفر از آنهایی که فرزندانشان از اسکرین‌تایم در اتاقشان استفاده می‌کردند و ۳۰ نفر از مادرانی که فرزندانشان در بیرون از اتاقشان از اسکرین‌تایم استفاده می‌کردند) به عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان کانرز فرم والدین، پرسش‌نامه استاندارد محقق ساخته عوامل مؤثر بر تخریب‌گرایی و پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین میزان وندالیسم، رفتار تخریب‌گرایی و اختلال خواب بین دو گروه استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاق شخصی و بیرون از اتاق تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). بدین صورت که میزان وندالیسم، رفتار تخریب‌گرایی و اختلال خواب در دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاقشان نسبت به دانش‌آموزانی که از اسکرین‌تایم در بیرون از اتاق استفاده می‌کنند بیشتر است.

واژه‌های کلیدی: نقص توجه/ بیش‌فعالی، وندالیسم، اختلال خواب، اسکرین‌تایم

۱. نویسنده رابط: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی moradialireza50@yahoo.com

۲. استاد گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی

۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۵. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰

DOI: 10.22098/JSP.2020.945

مقدمه

اسکرین‌تایم^۱ شامل زمانی است که فرد به تماشای تلویزیون، ویدیو، استفاده از کامپیوتر، بازی‌های الکترونیکی و وسایل صوتی و تصویری دیگری که برای ابتلاء به چاقی، مشکلات توجهی، تکالیف مدرسه، اختلال خواب و رفتارهای ریسکی دیگر که عامل خطر هستند، می‌پردازند (گیلبرت-دیاموند، آدچی-مجیا، مک کلوری، سارجینت^۲، ۲۰۱۴؛ گرولی، مارشال، بیدل^۳، ۲۰۰۴؛ فرگوسن^۴، ۲۰۱۱؛ جانسون، کوهن، کاسن، بروک^۵، ۲۰۰۷). کودکان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی زمان بیشتری را نسبت به کودکانی که این اختلال را ندارند به اسکرین‌تایم اختصاص می‌دهند، در کودکان داشتن تلویزیون در اتاق و صرف کردن زمان بیشتر برای اسکرین‌تایم می‌تواند مشکلات مرتبط با رفتار، خودتنظیمی و تمرکز را افزایش دهد و آنها را مستعد برای انزوای اجتماعی و مسائل دیگر بکند. کودکان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه (ADD/ADHD)^۶ زمان بیشتری در اسکرین‌تایم می‌گذرانند نسبت به کودکانی که اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه ندارند (گرولی، مارشال، بیدل، ۲۰۰۴؛ گوردون لارسن، مک ماری، پاپکین^۷، ۱۹۹۹). حال آنکه تلویزیون در اتاق مرتبط است با اسکرین‌تایم در کودکان، اثر تلویزیون در اتاق به اسکرین‌تایم در میان کودکان اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه هنوز ناشناخته است (ودینگتون، پان، شری^۸، ۲۰۱۳). نتایج مطالعه ردوپمن-آرمان، پیرداهی-فیس، اکیسی، بیرکیم^۹ (۲۰۰۸) نشان داد، کودکان مبتلا به

¹.screen time

².Gilbert-Diamond, Adachi-Mejia, McClure, Sargent

³.Gorely, Marshall, Biddle

⁴.Ferguson

⁵.Johnson, Cohen, Kasen, Brook

⁶.attention deficit hyperactivity disorder/ attention deficit disorder

⁷.Gordon-Larsen, McMurray, Popkin

⁸.Wethington, Pan, Sherry

⁹.Rodopman-Arman, Perdahli-Fiş, Ekinci, Berkem

نقص توجه / بیش‌فعالی در حیطه‌های تأخیر شروع خواب، بیداری در طول خواب، بی‌قراری، شب‌اداری، خروپف شبانه، کابوس شبانه، دندان قروچه، خواب آلودگی در طول روز، ناتوانی یادگیری و عدم موفقیت تحصیلی مشکلات بیشتری داشتند. اوکا، سوزوکی، آینویه^۱ (۲۰۰۸) دریافتند که یک اختلاف بیش از ۲ ساعته بین زمان‌های بیداری روزهای کاری و روزهای تعطیل آخر هفته، با استفاده از اینترنت (که یکی از مجموعه‌های اسکرین‌تایم است) در رابطه است.

در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5^۲ اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی یک عارضه عصبی-روانی است که کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را در سراسر جهان به خود مبتلا می‌کند و مشخصه‌ی اصلی آن نقص توجه (ناتوانی در ادامه دادن توجه)، تکانشگری یا بیش‌فعالی است. اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در ۵٪ تا ۸٪ کودکان مدرسه‌ای روی می‌دهد و ۶۰٪ تا ۸۵٪ در نوجوانی نیز هنوز مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی هستند و حداکثر ۶۰٪ نیز در بزرگسالی سمپتوم‌ها را نشان خواهند داد. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی معمولاً در عملکرد آکادمیک، عملکرد اجتماعی و روابط میان فردی نقص‌های شدید دارند (سادوک، سادوک و روئیز^۳، ۲۰۱۵؛ ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۹۴). در DSM-IV-TR^۴، حضور سمپتوم‌های اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی قبل از ۷ سالگی الزامی بود، اما DSM-5 می‌گوید که چندین سمپتوم نقص توجه یا بیش‌فعالی - تکانشگری باید قبل از ۱۲ سالگی حضور داشته باشند. در گذشته، دو نوع فرعی وجود داشتند: نوع فرعی نقص توجه و نوع فرعی بیش‌فعال / نقص توجه، اما در DSM-5، سه نوع در نظر گرفته شده است که ماهیتاً همان گروه‌ها را نشان می‌دهد: (۱) به همراه سمپتوم‌های مرکب (۲) به همراه نقص توجه غالب (۳) به همراه بیش‌فعالی - تکانشگری غالب (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ ترجمه مهدی

^۱.Oka, Suzuki, Inoue

^۲.diagnostic satisfy of mental disorder-5

^۳.Sadock, Sadock & Ruiz

^۴.diagnostic satisfy of mental disorder-IV-IR

گنجی، ۱۳۹۴). اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی با کاهش عملکرد تحصیلی و پیشرفت تحصیلی، طرد اجتماعی و در بزرگسالان، با عملکرد، پیشرفت و حضور شغلی ضعیف‌تر، احتمال بالاتر بیکاری و تعارض میان فردی بالا ارتباط دارد (قمری، نریمانی و محمودی، ۱۳۹۱). کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی به مراتب بیشتر از همسالان فاقد اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، احتمال دارد در نوجوانی به اختلال سلوک^۱ و در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۲ مبتلا شوند، در نتیجه احتمال خطر مصرف مواد و حبس، افزایش می‌یابد (نریمانی، تقی‌زاده، صادقی و بشرپور، ۲۰۲۰). تصادفات و تخلفات رانندگی در رانندگان مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی شایع‌تر است، احتمال وجود چاقی در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی زیاد است، در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی روابط خانوادگی می‌تواند با اختلاف و تعامل‌های منفی توصیف شود. افراد مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی به طور متوسط تحصیلات کمتر، پیشرفت شغلی ضعیف‌تر و نمرات هوش پایین‌تر از همسالان خود دارند، هرچند که در این زمینه‌ها تغییرپذیری زیاد وجود دارد (به نقل از علی‌پور، برادران و ایمانی‌فر، ۱۳۹۴). این اختلال در حالت شدید به طور محسوسی مختل‌کننده است و بر سازگاری اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی / شغلی تأثیر می‌گذارد (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۹۴).

پدیده اجتماعی دیگری که اهمیت دارد وندالیسم^۳ است که در جوامع مختلف ظهور می‌کند. این پدیده را به ناسازگاری نوجوانان با محیط اجتماعی تعبیر می‌کنند (محسنی تبریزی، ۱۳۸۶). مدرسه مکانی است که تعلیم و تربیت به طور رسمی در آن صورت می‌گیرد و نیز مکانی است که جامعه امروز را با جامعه آینده مرتبط می‌سازد، از این رو مهم‌ترین و اساسی‌ترین بخش آموزش و پرورش به حساب می‌آید و لزوم بررسی مسائل و مشکلات نظام آموزش و پرورش را بیشتر می‌کند. یکی از این مسائل و مشکلات که سالانه خسارت فراوانی را به نهاد آموزش و پرورش وارد

1.conduct disorder
2.antisocial personality disorder
3.vandalism

می‌کند وندالیسم است. از نظر مییر و کلینارد^۱ (۱۹۷۵) وندالیسم عبارت است از تخریب ارادی اموال و متعلقات عمومی به صورتی مداوم و مکرر (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳). وندال‌ها یا افراد خرابکار از آنجا که سبب نابودی اموال، اتلاف وقت و سرمایه و مهمتر از همه ایراد صدمه و حتی مرگ انسانها می‌شوند را باید به عنوان بزهکار شناخت. ژانورن^۲ (۱۹۸۸) در مورد تخریب‌گری می‌نویسد همه معانی خرابکاری اشاره‌ای تاریخی دارد به قوم وندال که از طایفه‌های ژرمنی بودند. امروزه وندالیسم را به معنی وحشیگری و ویرانگری و خرابکاری نیز بکار برند، مطلب قابل ذکر این است که وندال‌ها در هجوم‌های وحشیانه خود چیزی را ویران می‌کردند که خود نساخته بودند، اما هم‌نوعان امروزی ما به نابودی چیزهایی کمر بسته‌اند که از آن جامعه خودشان است در واقع بیشتر این آسیب‌ها شامل مدارس و بخصوص مدارس است که قشرهای زیرین جامعه در آن قرار دارد (ژانورن، ۱۹۸۸).

خواب بر سلامت کودکان تأثیر می‌گذارد و با آنکه اختلال‌های مربوط به خواب در کودکان بسیار شایع است، بررسی‌های همه‌گیرشناسی اندکی درباره آنها انجام شده است. همچنین اطلاعات کمی در زمینه فراوانی این اختلال‌ها (مانند مقاومت در رفتن به بستر، تاخیر در شروع خواب بیداری‌های پیاپی در طی خواب) وجود دارد (رستم‌اوغلی، جانی، پوراسمعیلی و صالحی، ۱۳۹۲). این اختلال به دو دسته (دیس سومنیا)^۳ و نابهنجاری خواب (پاراسومنیا)^۴ تقسیم شده‌اند. بد خوابی شامل خواب بیش از اندازه، خواب ناکافی، خواب با کیفیت پایین، مشکل در به خواب رفتن، بیداری‌های پیاپی و مشکلات تنفسی در هنگام خواب هستند. بی‌خوابی‌ها که با مشکل در شروع خواب و یا نگهداری یکپارچگی آن مشخص می‌شوند در این دسته قرار می‌گیرند. نابهنجاری‌های خواب با رفتارهایی که در هنگام خواب روی می‌دهند مانند شب‌ادراری، راه رفتن

1.Meier & Clinard

2.Xanvern

3.dyssomnia

4.parasomnia

در خواب، دندان قروچه، کابوس شبانه و وحشت شبانه مشخص می‌شوند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰). مسعودنیا (۱۳۹۱) بین اختلالات خواب و زمان صرف شده برای اینترنت (که یکی از زیر مجموعه‌های اسکرین‌تایم است) رابطه وجود دارد.

با توجه به شواهد موجود می‌توان گفت که مطالعه و شناخت هرچه بیشتر شرایط ایجادکننده اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، وندالیسم و اختلال خواب که اسکرین‌تایم می‌تواند عامل تأثیرگذاری بر اختلالات مذکور باشد که پژوهش‌های محدودی را به خود اختصاص داده است. بنابراین، با توجه به مطالب فوق، هدف اساسی پژوهش حاضر مقایسه میزان اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، وندالیسم و اختلال خواب در دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در اتاقشان با دانش‌آموزان استفاده‌کننده اسکرین‌تایم در بیرون از اتاقشان است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از نظر روش، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: نمونه این پژوهش از بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ به صورت در دسترس از یک مدرسه انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه، با مراجعه به مدرسه، ابتدا با همکاری مسئولان و مشاور مدرسه و درخواست برای حضور مادران در مدرسه برای آگاهی از اینکه فرزندانشان از اسکرین‌تایم به صورت خصوصی در اتاقشان استفاده می‌کنند و یا در حضور دیگر اعضای خانواده در خارج از اتاق استفاده می‌کنند و پس از مصاحبه تشخیصی ۶۰ نفر نمونه انتخاب شد که به دو گروه ۳۰ نفری تقسیم شد گروه اول شامل کلیه افرادی است که در اکثر اوقات از اسکرین‌تایم در داخل اتاق خودشان استفاده می‌کردند و گروه دوم شامل افرادی است که از اسکرین‌تایم در بیرون از اتاقشان استفاده می‌کردند لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها توسط مادران دانش‌آموزان تکمیل گردیده است. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان کانرز - فرم والدین^۱: این پرسشنامه توسط کانرز (۱۹۹۰) ساخته شده است که شامل ۴۸ گویه است که آزمودنی‌ها آنها را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از (همیشه تا هرگز) پاسخ می‌دهند. این آزمون شامل ۴ خرده مقیاس مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی تکانش‌گری گزارش شده است. که ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۶۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش شده است. تحلیل عوامل فوق در بسیاری از مطالعات در کشورهای مختلف از جمله هند (روزنبرگ و جانی^۲، ۱۹۹۵)، عربستان (کونتسی، بارت، کیننگو کاریا^۳، ۲۰۰۰) و هلند (بلوت و کرفر^۴، ۱۹۸۶) تایید شده است. در ایران نیز پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ (خوشایی، ۱۳۸۱) و روایی آن را بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ (شهائیان و همکاران، ۱۳۸۶) گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه تخریب‌گرایی وندالیسم^۵: پرسشنامه استاندارد محقق ساخته عوامل مؤثر بر تخریب‌گرایی (وندالیسم) در بین نوجوانان (بهرمان، ۱۳۹۳) که دارای ۳۱ سوال، نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت است، به منظور سنجش روایی و پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ توسط بهرمان (۱۳۹۳) به دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ^۵: این پرسشنامه توسط پیتزبورگ و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده است که شامل ۸ مؤلفه است که آزمودنی‌ها آنها را در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از هیچ وقت تا همیشه پاسخ می‌دهند. این آزمون شامل ۸ مؤلفه است: ۱. توصیف کلی فرد از کیفیت خواب ۲. تأخیر در به رفتن ۳. طول مدت خواب مفید ۴. کفایت خواب ۵. اختلال‌های خواب ۶. میزان داروی خواب‌آور مصرفی ۷. عملکرد صبحگاهی و ۸. نمره کلی فرد می‌باشند. که پایایی این

^۱.scale children's behavioral problems Connors-parent form

^۲.Rosenberg and Johnny

^۳.Coontz, Bart, Keningau Karya

^۴.Blowout and krfer

^۵.Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (کاکویی و همکاران، ۱۳۸۹).

نتایج

در این پژوهش ۶۰ نفر شرکت کردند از این میان ۳۳ نفر پسر و ۲۷ نفر دختر بودند. بیشترین سن شرکت کننده ۱۱ و کمترین ۷ بود که از میان ۳۰ نفر از اسکرین در داخل اتاق و ۳۰ نفر در بیرون از اتاق استفاده می کردند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی آماری شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار

در بیرون اتاق		در داخل اتاق		متغیر
SD	M	SD	M	
۲۶/۷۵	۲۹/۴۵	۱۷/۴۱	۳۴/۲۵	نقص توجه / بیش فعالی
۶/۷۱	۴۶/۴۵	۷/۱۵	۵۳/۶۲	وندالیسم
۲/۳۳	۲۴/۵۴	۴/۶۲	۲۳/۶۲	روابط خانوادگی
۲/۴۶	۱۷/۳۶	۴/۹۹	۱۹/۱۲	وضعیت تحصیلی
۵/۲۲	۴/۵۴	۱/۴۵	۱۰/۸۷	رفتار تخریب گرایی
۱/۸۳	۲/۸۱	۵/۷۳	۷/۳۷	اختلال خواب

بر اساس جدول ۲، بیشترین میانگین (انحراف معیار)، ۵۳/۶۲ (۷/۱۵) مربوط به اختلال وندالیسم در گروه کودکانی که از اسکرین تایم در داخل اتاق به طور خصوصی استفاده می کنند و کمترین میانگین و انحراف معیار، ۲/۸۱ (۱/۸۳) مربوط به اختلال خواب در گروه کسانی که از اسکرین تایم در خارج از اتاق خصوصی و در کنار دیگران استفاده می کردند.

جدول ۲. شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل واریانس چند متغیره

اثر	Value	F	Hypothesis df	Error df	p
اثر پیلاپی	۰/۶۶۳	^b ۵/۱۱۸	۵/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۸
لامبدای ویکز	۰/۳۳۷	^b ۵/۱۱۸	۵/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۸
اثر هتلینگ	۱/۹۶۸	^b ۵/۱۱۸	۵/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۸
بزرگترین ریشه روی	۱/۹۶۸	^b ۵/۱۱۸	۵/۰۰۰	۱۳/۰۰۰	۰/۰۰۸

جدول ۳. آزمون لوین برای تحلیل واریانس چند متغیره

متغیرها	F	df1	df2	P
بیش فعالی / نقص توجه	۰/۸۰	۱	۱۷	۰/۳۸۱
اختلال خواب	۳/۴۲	۱	۱۷	۰/۰۸۱
تخریب‌گرایی	۴/۴۰	۱	۱۷	۰/۰۶۷
وضعیت تحصیلی	۱/۸۳	۱	۱۷	۰/۱۹۳
روابط خانوادگی	۱/۹۷	۱	۱۷	۰/۱۷۸
وندالیسم	۰/۰۰۲	۱	۱۷	۰/۹۶۴

پیش از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیره، جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس رعایت شد. این آزمون (لوین) برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه، استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه میزان نقص توجه / بیش فعالی، وندالیسم، اختلال خواب در دو گروه استفاده کننده اسکرین تایم در داخل و بیرون اتاق

متغیرها	df	MS	F	Eta	P
نقص توجه / بیش فعالی	۱	۱۰۶/۵۱	۰/۱۹۵	۰/۰۱۱	۰/۶۶۴
درا اتاق					
بیرون اتاق					
وندالیسم	۱	۲۳۸/۱۳	۵/۰۰۷	۰/۲۲۸	۰/۰۳۹
درا اتاق					
بیرون اتاق					
روابط خانوادگی	۱	۳/۹۲	۰/۳۲۶	۰/۰۱۹	۰/۵۷۵
درا اتاق					
بیرون اتاق					
وضعیت تحصیلی	۱	۱۴/۳۶	۱/۰۳۸	۰/۰۵۸	۰/۳۲۳
درا اتاق					
بیرون اتاق					
رفتار تخریب‌گرایی	۱	۱۸۵/۵۵	۱۰/۹۶۸	۰/۳۹۲	۰/۰۰۴
درا اتاق					
بیرون اتاق					
اختلال خواب	۱	۹۶/۱۷	۶/۲۰۴	۰/۲۶۷	۰/۰۲۳
درا اتاق					
بیرون اتاق					

چنانچه جدول ۴ نشان می‌دهد، بین دو گروه استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاق و بیرون اتاق از لحاظ اختلال خواب با ۹۵ درصد اطمینان تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین دو گروه دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاق و بیرون اتاق با رفتار تخریب‌گرایی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و وندالیسم با ۹۵ درصد اطمینان در بین دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاق و بیرون اتاق تفاوت معناداری نشان داد ($P < 0/05$) و بین دو گروه دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاق و بیرون اتاق با نقص توجه/ بیش‌فعالی، روابط خانوادگی، وضعیت تحصیلی تفاوت معناداری را نشان نداد (به ترتیب $P = 0/664$ ، $P = 0/575$ ، $P = 0/323$). در کل یافته‌ها نشان می‌دهد میزان اختلال خواب، رفتار تخریب‌گرایی و وندالیسم در دانش‌آموزانی که از اسکرین‌تایم در داخل اتاق استفاده می‌کنند بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، وندالیسم و اختلال خواب دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در داخل اتاق به طور خصوصی با دانش‌آموزان در خارج از اتاق خصوصی در حضور دیگران انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه استفاده‌کننده از اسکرین‌تایم در اختلال وندالیسم تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های اندرسون و کارناجی^۱ (۲۰۰۹) و علی‌پور، آگاه‌هریس، سیادت‌تی، نور بالا (۱۳۸۸) و کارمین و همکاران^۲ (۲۰۱۴) هم‌راستا است. بسیاری از محققان متغیرهای رفتار و احساسات پرخاشگرانه و برانگیختگی فیزیولوژیکی را با مفهوم کلی‌تر پرخاشگری و خشونت یکسان فرض کرده‌اند، اگر چنین نتیجه‌گیری درست باشد، این پژوهش نشان می‌دهد، اسکرین‌تایم به طور کلی تأثیر غیر قابل‌انکاری بر پرخاشگری و خشونت در استفاده‌کنندگان دارد (اندرسون و کارناجی، ۲۰۰۹).

^۱.Anderson & Carnagey

^۲.Charmaine & et al

یافته‌های کارمین و همکاران (۲۰۱۴)؛ گرولی، مارشال، بیدل (۲۰۰۴)؛ گوردون لارسن مک ماری، پاپکین (۱۹۹۹) که وجود تلوزیون در اتاق خواب با گذراندن زمان زیاد در اسکرین‌تایم در میان افراد با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی همسانی دارد که این با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقتی ندارد. علی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود که در آن تأثیر بازی‌های رایانه‌ای با درجات متفاوت خشونت را بر برانگیختگی بررسی کرده بودند نشان داد، صرف نظر از نوع و درجه خشونت در انواع بازی‌ها تأثیر آنها بر برانگیختگی فیزیولوژیکی زیاد است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت دانش‌آموزانی که زمان بیشتری را به اسکرین‌تایم در اتاق خصوصی اختصاص می‌دهند نسبت به دانش‌آموزانی که از اسکرین‌تایم در خارج از اتاق استفاده می‌کنند از اختلال وندالیسم (تخریب‌گرایی) بیشتری برخوردار بودند. ساده، گرابر و راویو^۱ (۲۰۰۳) نشان دادند که موج سواری در وب، با تأخیر در خواب در میان کودکان و نوجوانان در رابطه بود. انجام بازی‌های کامپیوتری بعد از ساعت ۸ شب، با کاهش خواب شب هنگام در میان کودکان در عربستان در رابطه بود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش اوکا، سوزوکی، آینویه (۲۰۰۸) که اختلال خواب در کودکانی که از اسکرین‌تایم در داخل اتاق استفاده می‌کردند بیشتر بود. نتایج پژوهش حاضر، یافته‌های بنیاد ملی خواب آمریکا (۲۰۰۶) را تأیید می‌کند، مطالعه این بنیاد نشان داده بود که نوجوانانی که چهار دستگاه رسانه‌ای یا بیشتر در اتاق خواب خود داشتند، به گونه‌ای معنادار، در مقایسه با نوجوانانی که سه دستگاه یا کمتر داشته‌اند، دچار اختلال خواب بوده‌اند. این نوجوانان، به احتمال بیشتری در مدرسه یا در زمان انجام تکالیف خود، دست کم چندبار در هفته به خواب می‌رفتند، در طول روز احساس خستگی یا خواب‌آلودگی می‌کردند و به احتمال بیشتری فکر می‌کردند که مشکل خواب دارند و نیز احتمال بیشتری در مقایسه با نوجوانانی که دستگاه‌های رسانه‌ای کمتری در اتاق خود داشتند، انواع مشکلات شبانه را تجربه می‌کردند، یعنی دیرتر می‌خوابیدند و دیرتر بیدار می‌شدند. در دانش‌آموزان داشتن تلوزیون در اتاق و صرف کردن زمان

^۱.Sadeh, Gruber & Raviv

بیشتر برای اسکرین تایم می تواند مشکلات مرتبط با اختلال خواب را افزایش دهد و آنها را مستعد برای انزوای اجتماعی و مسایل دیگر بکند. در تبیین این موضوع می توان گفت کودکانی که در معرض نور مانیتور قرار گرفتن در زمان استفاده از کامپیوتر، مانع ترشح ملاتونین می شود و شروع خواب را به تأخیر می اندازد. تولید ملاتونین در شب، در پاسخ به کاهش سطوح نور محیط افزایش می یابد. بنابراین استدلال می شود که استفاده از کامپیوتر متضمن در معرض نور کافی قرار گرفتن است و این امر باعث تاخیر در آزادسازی ملاتونین می شود و موجب به تعویق افتادن زمان خواب می گردد (هیگوجی^۱، ۲۰۰۵).

استفاده آسیب شناختی و افراطی از اسکرین تایم، یک عامل خطر نیرومند برای رفتار وندالیسم (تخریب گرایی) و اختلال خواب دانش آموزان است. بنابراین، در کل می توان گفت با آگاهی کامل از چگونگی استفاده دانش آموزان از اسکرین تایم می توان بر رفتارها و خواب بهتر دانش آموزان کمک کرد. از محدودیت های این پژوهش عدم دسترسی به مدارس دیگر شهر اردبیل به دلیل محدودیت های اداری می تواند باشد، خود گزارشی مادران و نبود پدران در پژوهش از دیگر محدودیت های این پژوهش است. بنابراین، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آینده، به منظور کاهش اثرات منفی ناشی از استفاده بیش از حد از اسکرین تایم در داخل اتاق مداخله های رفتاری - شناختی با هدف تغییر الگوهای استفاده از اسکرین تایم برای مادران صورت پذیرد. در این پژوهش از پرسش نامه استفاده شده انتظار می رود پژوهشگران بعدی از روش های کیفی مانند مصاحبه برای جمع آوری و تکمیل داده ها و افزایش اعتبار پژوهش استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده از مدارس دیگر شهر اردبیل و یا شهرهای دیگر با حجم نمونه بالا و پدران دانش آموزان نیز در جامعه تحقیق، مورد پژوهش و بررسی قرار گیرد. همچنین در پژوهش های آینده عواملی مانند طبقه اجتماعی - اقتصادی والدین نیز در انتخاب نمونه پژوهشی در نظر گرفته شود.

¹. Higuchi

منابع

- رستم‌اوغلی، زهرا؛ جانی، ستاره؛ پوراسمعیلی، اصغر و صالحی، مجید (۱۳۹۲). مقایسه‌ی ادراک خود و مشکلات خواب در دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کاستی توجه، اختلال یادگیری و دانش آموزان عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۴۱-۲۱.
- شهبان، آمنه؛ شهیم، سیما؛ بشاش، لیا و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روانشناختی*، ۳(۳)، ۹۷-۱۲۰.
- علی‌پور، احمد؛ آگاه‌هریس، مژگان؛ سیادت، محمد و نور بالا، احمدعلی (۱۳۸۸). تأثیر بازی‌های رایانه‌ای با محتوای متفاوت خشونت بر میزان IgA ترشحی، کورتیزول بزاقی و درجه حرارت بدن. *علوم رفتاری*، ۳(۱)، ۸-۱.
- علی‌پور، احمد؛ برادران، مجید و ایمانی‌فر، حمیدرضا (۱۳۹۴). مقایسه‌ی کودکان مبتلا به بیش فعالی / نارسایی توجه، ناتوانی یادگیری و کودکان بهنجار بر اساس مؤلفه‌های آزمون هوشی و کسلر کودکان (ویرایش جدید). *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۳)، ۷۴-۸۹.
- قمری گیوی، حسین؛ نریمانی، محمد و محمودی، هیوا (۱۳۹۱). اثر بخشی نرم افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای اجرایی، بازداری پاسخ و حافظه کاری کودکان دچار نارساخوانی و نقص توجه / بیش فعالی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۲)، ۹۸-۱۱۵.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۱). اعتیاد به اینترنت و خطر بروز اختلال خواب در نوجوانان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۵)، ۳۵۰-۳۶۲.
- Ali Pour, A., Aghah Harris, M., Sincere, M., & Noorbala, A. (1388). The effect of computer games with different content of violence on salivary cortisol secretion IgA and body temperature. *Journal of Behavioral Sciences*, 3 (1), 1-8. (Persian)
- Alipour, A., Baradaran, M., Imanifar, H.R. (2015). The comparison of children with hyperactivity / attention deficit, learning disabilities and normal children based on Children Wechsler IQ test components (new edition). *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 74-89. (Persian)

- Anderson, C. A., & Carnagey, N. L. (2009). Causal effects of violent sports video games on aggression: Is it competitiveness or violent content?. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 731-739.
- BaHammam, A., Bin Saeed, A., Al-Faris, E., & Shaikh, S. (2006). Sleep duration and its correlates in a sample of Saudi elementary school children. *Singapore Medical Journal*, 47(10), 875.
- Benjamin Sadvk, B., Sadvk, V., Ruiz, P. (2015). Summary psychiatric Kaplan.jld3.trjmh Mehdi Ganji. Press Sabalan (chapters 6 and 31, p. 639). (Persian)
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Charmaine, B., Lo Molly, E., Waring, C., Sherry, L., Pagoto, D., Stephenie, C., & Lemon, T. (2015). A television in the bedroom is associated with higher weekday screen time among youth with attention deficit hyperactivity disorder (ADD/ADHD). *Preventive Medicine*, 2, 1-3.
- De Boo, G. M., & Prins, P. J. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78-97.
- Engelhardt, C. R., Mazurek, M. O., & Sohl, K. (2013). Media use and sleep among boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. *Pediatrics*, 132(6), 1081-1089.
- Ferguson, C. J. (2011). The influence of television and video game use on attention and school problems: A multivariate analysis with other risk factors controlled. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 808-813.
- Ghamari Givi, H., Narimani, M., & Mahmoodi, H. (2012). The effectiveness of cognition-promoting software on executive functions, response inhibition and working memory of children with dyslexia and attention deficit/ hyperactivity. *Journal of Learning Disabilities*, 1(2), 98-115. (Persian)
- Gilbert-Diamond, D., Li, Z., Adachi-Mejia, A. M., McClure, A. C., & Sargent, J. D. (2014). Association of a television in the bedroom with increased adiposity gain in a nationally representative sample of children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 427-434.
- Gordon-Larsen, P., McMurray, R. G., & Popkin, B. M. (1999). Adolescent physical activity and inactivity vary by ethnicity: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *The Journal of Pediatrics*, 135(3), 301-306.
- Gorely, T., Marshall, S. J., & Biddle, S. J. (2004). Couch kids: correlates of television viewing among youth. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(3), 152-163.

- Higuchi, S., Motohashi, Y., Maeda, T., & Ishibashi, K. (2005). Relationship between individual difference in melatonin suppression by light and habitual bedtime. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 24(4), 419-423.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2007). Extensive television viewing and the development of attention and learning difficulties during adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(5), 480-486.
- Kakouei, Hussein. Zare, S. Ethical, Ali Asghar. Panahi, D. (1389). *Sleep quality professional drivers in the terminal of the city (Case Study: Tehran)*. Translated by Mehdi Ganji. (Persian)
- Masoud nia, A. (2012). Internet addiction and the risk of sleep disorders in adolescents. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 10 (5), 362-350. (Persian)
- Nakamori, S., Tomoharu, K., Kentarou, Y., Schuhei, Y., Hiroko, M., Hiroyoshi, A., et al. (2007). Using electronic media before sleep can curtail sleep time and result in self-perceived insufficient sleep. *Sleep and Biological Rhythms*, 5(3), 204-214.
- Narimani, M., Taghizadeh Hir, S., Sadeghi, G., & Basharpour, S. (2020). Effectiveness of visual perception training in the improvement of the working memory of students with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 1(1), 456-466.
- National Sleep Foundation. (2006). Sleep In America polls. [Online]. Available from URL <http://www.sleepfoundation.org/category/article-type/sleep-america-polls>
- Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: a review of the literature. *Child Psychol. Psychiatr. Rev.* 6, 172-180.
- Oka, Y., Suzuki, S., & Inoue, Y. (2008). Bedtime activities, sleep environment, and sleep/wake patterns of Japanese elementary school children. *Behavioral Sleep Medicine*, 6(4), 220-233.
- Rodopman-Arman, A., Perdahli-Fis, N., Ekinci, Ö., & Berkem, M. (2011). Sleep habits, parasomnias and associated behaviors in school children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *The Turkish Journal of Pediatrics*, 53(4), 397.
- Rostam Oghli, Z., Jani, S., Pouresmali, A., & Salehi, M. (2014). A comparison of self-perception and sleep problems among students with hyperactivity disorder, attentiondeficit/ learning disorder and normal students. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 21-41.
- Sadeghian, E. (2005). Effect of computer and internet on Childs and teenagers. *IRIFSID*, 4, 1-8.
- Sadeh, A., Gruber, R., & Raviv, A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: What a difference an hour makes. *Child Development*, 74(2), 444-455.

- Shahabian, A., Shahim, T., beaming, L., & Yousefi, F. (2007). Short form normal troubleshooting and factor analysis and reliability, particularly for children 6 to 11-year-old Connors' Parent Rating Scale Shiraz. *Journal of Psychological Studies, University of AI*, 3 (3), 97-120. (Persian)
- Wethington, H., Pan, L., & Sherry, B. (2013). The association of screen time, television in the bedroom, and obesity among school-aged youth: 2007. National Survey of Children's Health. *Journal of School Health*, 83, 573–581.

Comparing hyperactivity/attention deficit, vandalism, and sleep disorder among students using screen time in the room with students outside the room

Moradian¹, H. Ghamariqivi², P. Honarmand³, A. Atadokht⁴ & S. Taghizadeh⁵

Abstract

The purpose of this study was to compare the attention deficit/hyperactivity disorder, vandalism, and sleep disorder of students using screen time in their room with students using it outside of their room. The method of this study was causal-comparative. The population of this study included elementary students of Ardabil City during the academic year of 2016-2017 with 60 accessible mothers (30 of whom had children having screens in their rooms and 30 others having the screens outside their room). They were randomly selected and filled the Conner Children's Behavioral Problem Questionnaire for Parents Form, a researcher-made questionnaire, developed by the factors affecting destructiveness and Pittersburgh sleep quality questionnaire. For data analysis, multivariate analysis of variance was used. The results showed that there was a significant difference between the level of vandalism, behavioral degradation, and sleep disorder between the two groups of screen-time users inside and outside their rooms ($p < .05$). The extent of vandalism, degrading behavior, and sleep disorder in students using screen time in their room was higher than that of those using screen time outside the room.

Keywords: Hyperactivity/attention deficit, vandalism, sleep disorder, screen time, students

¹. Corresponding author: M.A. in Clinical Psychology, University of Mohaghegh Ardabili
moradianalireza50@yahoo.com

². Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili

³. M.A. in Rehabilitation Counseling, University of Mohaghegh Ardabili University

⁴. Associate Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

⁵. M.A. in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili