
Frequency of psychological disorders symptoms and their effects on high school students in Divandareh city in 2018

Karo Servatyari¹, Pooya Valizadeh Ardalan¹, Shima Yazdnpahah², Nabi Mardani¹, Hero Yazdan Panah¹

1-Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Student of Primary Education, Faculty of Pardis Bentolhoda Sadr Kurdistan, Farhangian University, Sanandaj, Iran.

Corresponding Author: Hero Yazdan Panah, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. Email: hero.yazdanpanah@yahoo.com

Karo Servatyari ORCID: 0000-0002-6269-3573

Pooya Valizadeh ardalan ORCID: 0000-0001-5175-3262

Hero YazdanPanah ORCID: 0000-0001-8610-6030

Nabi Mardani ORCID: 0000-0002-7840-0499

Shima Yazdan Panah ORCID: 0000-0003-3648-5055

Received: 08/03/2019

Accepted: 27/05/2019

Abstract

Introduction: Psychological disorders are defined as emotional, individual and behavioral disorders such as aggression, which certainly has many negative consequences.

Aim: Determine the prevalence of psychological disorders symptoms and their effect on high school students in Divandareh city in 2018.

Method: This is a cross-sectional study. All high-school students (16-18 year) residing Divandareh city, Kurdistan, Iran, in 2018 were included in the study. Stratified sampling was selected and according to Cochran formula, the sample size was 386. Data were collected using the standard questionnaire of psychological disorder symptoms (SCL-25) and Pittsburgh sleep quality questionnaire. Descriptive statistics used for descriptive results and analytical results were analyzed by Chi-square, Fisher test and Mann-Whitney test.

Results: 370 students were included in this study, which 107 (28%) of them, had low psychological disorders, 204 (55%) had moderate psychological disorders and 59 (17%) had high psychological disorders. On the other hand, only 76 (20.5%) students had favorable sleep quality. According to the results of this study, there was a significant relationship between sleep quality and gender ($P=0.011$) and grade ($P<0.001$). Also, there was a significant relationship between psychological disorder and gender ($P = 0.015$), grade ($P <0.001$) and average ($P = 0.016$).

Conclusion: To reduce mental disorders and improve sleep quality, first of all, attention and spiritual support of the family and then the development of educational and preventive policies of institutions such as primary schools and high schools.

Keywords: Psychological disorders, Sleep quality, High school, Students, Divandareh

How to cite this article : Servatyari K, Valizadeh Ardalan P, Yazdnpahah Sh, Mardani N, Yazdan Panah H. Frequency of psychological disorders symptoms and their effects on high school students in Divandareh city in 2018. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (3): 71-82 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-709-fa.pdf>

بررسی فراوانی نشانه‌های اختلالات روانی و تأثیر آن در کیفیت خواب در میان دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

کارو ثروت یاری^۱، پویا والیزاده اردلان^۱، شیما یزدان پناه^۲، نبی مردانی^۱، هیرو یزدان پناه^۱

۱. دانشجو پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. دانشجو کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشکده بنت الهدی صدر سنندج، دانشگاه فرهنگیان، سنندج، ایران.

مولف مسئول: هیرو یزدان پناه، دانشجو پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

ایمیل: hero.yazdanpanah@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۷

چکیده

مقدمه: اختلالات روانی به عنوان اختلالات عاطفی، فردی و اختلالات رفتاری همچون پرخاشگری بیان می‌شود که قطعاً با بسیاری از پیامدهای منفی همراه است.

هدف: تعیین شیوع نشانه‌های اختلالات روانی و تاثیر آن در کیفیت خواب در میان دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

روش: مطالعه حاضر مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع دبیرستان (۱۶-۱۸ سال) شهرستان دیواندره (استان کردستان - ایران) در سال ۱۳۹۷ بود. روش نمونه گیری به صورت طبقه‌ای و حجم نمونه طبق فرمول کوکران، نفر ۳۸۶ برآورد شد. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد نشانه اختلالات روانی (SCL-25) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتربورگ بود. نتایج توصیفی با آمار توصیفی و نتایج تحلیلی با آزمون کای اسکوئر، فیشر و آزمون من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۳۷۰ نفر دانش آموز مطالعه حاضر، ۱۰۷ نفر (۲۸٪) از دانش آموزان اختلالات روانی کم، ۲۰۴ نفر (۵۵٪) اختلالات روانی متوسط و ۵۹ نفر (۱۷٪) دارای اختلالات روانی زیاد بودند. از سوی دیگر، تنها ۷۶ نفر (۲۰٪) از دانش آموزان کیفیت خواب مناسبی داشتند. طبق نتایج، رابطه معناداری بین کیفیت خواب با جنسیت ($P=0.011$) و پایه ($P<0.001$)، مشاهده شد. همچنین این رابطه معنی دار بین نشانه اختلال روانی با جنسیت ($P=0.015$)، پایه ($P<0.001$) و معدل ($P=0.016$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: جهت کاهش اختلالات روانی و بهبود کیفیت خواب، در وهله اول توجه و حمایت‌های معنوی خانواده و سپس تدوین سیاست‌های آموزشی و پیشگیرانه نهادهایی مانند مدارس ابتدایی و دبیرستان‌ها را می‌طلبد.

کلید واژه‌ها: اختلال روانی، کیفیت خواب، دانش آموزان، دبیرستان، دیواندره

مقدمه

بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی در نوجوانان ایجاد می‌شود. فرد در این مرحله به دنبال شناخت خود هست که همین موضوع و انتظارات جامعه از وی باعث به وجود آمدن تنש‌های روانی در فرد می‌شود که روی عوامل زیادی از جمله کیفیت خواب آنان تأثیر می‌گذارد (موسوی بزار و همکاران، ۲۰۱۵). کودکان و نوجوانان با توجه به اینکه در مرحله حساسی از نظر رشد قرار دارند، حداقل به ۹ ساعت خواب در روز احتیاج دارند (ونگ^۵، ۲۰۰۳). خواب یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شب‌نه روزی است که باعث بازسازی قوای فیزیکی و روحی می‌شود و بر اساس هرم مازلو جزو نیازهای پایه و اساسی هر فرد محسوب می‌شود (ایتون و همکاران^۶، ۲۰۱۰). مراحل خواب دارای تقسیم‌بندی‌های مختلفی است (شارما و همکاران^۷، ۲۰۱۸). ولی خواب به‌طور کلی دارای چهار مرحله است که مرحله اول مرحله عبور از بیداری به خواب است که معمولاً بین ۱ الی ۵ دقیقه طول می‌کشد. مرحله دوم به‌طور معمول ۴۵ الی ۵۰ درصد از یک خواب معمولی را در بر می‌گیرد. مرحله سوم در یک سوم ابتدای یک خواب کامل شبانه معمولی وجود دارد و ۴ الی ۶ درصد از کل زمان خواب را شامل می‌شود. آخرین مرحله یعنی مرحله چهارم ۱۲ الی ۱۵ درصد از کل خواب را شامل می‌شود که به مجموع مراحل سوم و چهارم نیز خواب عمیق گفته می‌شود (ابراهیمی و میکائیلی^۸، ۲۰۱۰). از طرفی دیگر کیفیت خواب به هفت خرده مقیاس تقسیم می‌شود که عبارت‌اند از کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه است

اختلالات روانی به عنوان اختلالات عاطفی، فردی و اختلالات رفتاری همچون بی مهارتی، ساده‌لوحی، بی‌مسئولیتی، اضطراب، استرس و تردید بیان می‌شود که قطعاً با بسیاری از پیامدهای منفی همراه است؛ اما امروزه افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی به عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی مطرح هستند. برآورد شده که ۱ درصد از مردم آمریکای شمالی دارای اختلالات روانی می‌باشند که قسمتی از این آمار متعلق به دانشجویان و دانش آموزان است (عیسی و همکاران^۱، ۲۰۱۷). در ایران نیز نسبت‌هایی بین ۴/۲ درصد تا ۳/۷ درصد را در مطالعات مختلف برای اختلال روانی افسردگی گزارش کرده‌اند که این آمار برای جامعه دانشجویی حتی بین ۲۰ الی ۶۰ درصد بیان شده است (محمد بیگی و همکاران^۲، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ای که احمدوند و همکاران با عنوان بررسی شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی شهر کاشان در سال ۱۳۸۷ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی ۲۹ درصد بوده است (احمدوند و همکاران^۳، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ای دیگر که موسوی بزار و همکاران در شهرستان بشاگرد بر روی دانش آموزان دبیرستانی با میانگین سنی ۱۶/۳ سال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شیوع اختلالات روانی ۵۱/۱۱ درصد بود که این اختلال در جنس مؤنث به علت محدودیت‌های اجتماعی و نقش جنسیتی و دلایل زیستی بیشتر بوده است (موسوی بزار و همکاران^۴، ۲۰۱۵). تعداد زیادی از جمعیت ما را دانش آموزانی تشکیل می‌دهند که در دوره حساس نوجوانی هستند. در این دوران تغییرات هنجاری

^۵ - Wong et al

^۶ - Eaton et al

^۷ - Sharma et al

^۸ - Ebrahimi, Mikaili

^۱ - Issa et al

^۲ - Mohammad Beigi et al

^۳ - Ahmadvand et al

^۴ - Mousavi Bazaz et al

عملکرد اجتماعی، عاطفی و تحصیلی آنان تأثیرگذار باشد (اونز و دالزل^۸، ۲۰۰۵). در مطالعه‌ای دیگر، شیوع شیوع اختلالات خواب در کودکان حدود ۲۵ درصد و در نوجوانان ۴۰ درصد گزارش گردیده است (میندل و همکاران^۹، ۱۹۹۹). در مطالعه‌ای که توسط به پژوه و همکاران انجام شد، به این نتیجه رسیدند که یک ارتباط علیّ دوطرفه بین افسردگی و اختلال در خواب وجود دارد، به طوری که بی‌خوابی می‌تواند به افسردگی که یکی از بارزترین اختلالات روانی است، منجر شود و بالعکس؛ بنابراین اگر نشانه‌های افسردگی درمان نشود، به مرور بر کیفیت خواب تأثیر منفی می‌گذارد (به پژوه و سلیمانی^{۱۰}، ۲۰۱۶). از سوی دیگر در مطالعه ثروت یاری و همکاران اثبات شد که رابطه معناداری بین سبک فرزند پروری با پرخاشگری (ثروت یاری و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸) و همچنین کودک‌آزاری (ثروت یاری و همکاران، ۲۰۱۸) در کودکان وجود دارد، لذا می‌توان چنین تصور کرد که با آموزش خانواده‌ها به عنوان مهم‌ترین نهاد در زندگی هر فرد، می‌توان از بروز اختلالات رفتاری جلوگیری نمود. با توجه به اهمیت خواب در رشد فیزیکی و روانی دانش آموزان و نقش سلامت روانی و فیزیکی آن‌ها در جامعه و تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی آن‌ها؛ لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع اختلالات روانی و ارتباط آن با کیفیت خواب در میان دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷ است.

روش

مطالعه حاضر مقطعی از نوع تحلیلی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع دبیرستان (۱۶-۱۸ سال) شهرستان دیواندره (استان کردستان- ایران)

⁸ - Owens & Dalzell

⁹ - Mindell et al

¹⁰ - Beh-Pajoooh & Soleymani

¹¹ - Servatyari et al

(لیما و همکاران^۱، ۲۰۰۲). عوامل زیادی خواب و کیفیت آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند که تغذیه، فعالیت بدنی و فشارهای روحی از جمله این موارد است اما متغیرهای مؤثر بر کیفیت خواب و میزان اهمیت آن‌ها ممکن است بین افراد مختلف متفاوت باشد (روسترولز و آچرمن^۲، ۲۰۱۱). از پیامدهای کیفیت نامطلوب خواب می‌توان به تغییرات خلقی مانند پرخاشگری و اختلال دوقطبی (هیدالگو و کامو^۳، ۲۰۰۲) و افزایش رفتارهای ناسالم مانند مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار (تایلور و برامو^۴، ۲۰۱۰) و همچنین منجر به خواب آلودگی روزانه (بانک و دینگز^۵، ۲۰۰۷) خواهد شد. این پیامد به صورتی است که در افرادی همانند کارکنان بالینی بهداشت و درمان که به صورت نوبتی کار می‌کنند و ریتم خواب آن‌ها به هم می‌خورد، اختلال خواب موجب افزایش اشتباہات درمانی، تمايل به مصرف الکل و سایر داروها، پایین آمدن عملکرد مناسب و ایجاد تنفس‌های روانی می‌شود (اویدا و همکاران^۶، ۲۰۰۱). اثرات منفی ناشی از کمبود خواب یا خواب نامطلوب می‌تواند منجر به مشکلات قلبی عروقی و روانی شود تا حدی که بیان شده است پس از ۲۴ ساعت محرومیت از خواب عملکرد سایکو موتور در ساعات اولیه روز بعد تا حد مسمومیت با الکل کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین کیفیت خواب نقش عمده‌ای بر روی اختلالات روانی فرد دارد (شمیری و همکاران^۷، ۲۰۱۴). در کودکان و نوجوانان، اختلالات خواب، یکی از شایع‌ترین اختلالات در این سنین به حساب آمده و می‌تواند در صورت تداوم و عدم اصلاح الگوی خواب، بر روی

¹ - Lima et al

² - Rusterholz & Achermann

³ - Hidalgo & Caumo

⁴ - Taylor & Bramoweth

⁵ - Banks & Dinges

⁶ - Ohida et al

⁷ - Shamshri et al

که هر مقیاس، نمره‌ای از صفر تا سه می‌گیرد.
مؤلفه‌های پرسشنامه شامل موارد زیر است.

۱. توصیف کلی فرد از کیفیت خواب ۲. تأخیر در به خواب رفتن ۳. طول مدت خواب مفید ۴. کفايت خواب (بر پایه نسبت طول مدت خواب مفید بر کل زمان سپری شده در رختخواب محاسبه می‌شود) ۵. اختلالاتی خواب (به صورت بیدار شدن شبانه فرد اندازه‌گیری می‌شود) ۶. میزان داروی خواب آور مصرفی ۷. عملکرد صبحگاهی (به صورت مشکلات ناشی از بدخوابی که توسط فرد در طول روز تجربه شده است تعریف می‌شود).

در نمره گذاری پرسشنامه کیفیت خواب باید ۷ مؤلفه را مورد بررسی گیرد. حداقل و حداقل نمره‌ای که برای هر مؤلفه در نظر گرفته شده است از ۰ (نبود مشکل) تا ۳ (مشکل بسیار جدی) است. در انتهای نمره‌های هر مؤلفه با هم جمع شده و به یک نمره کلی تبدیل می‌شود (۰ تا ۲۱). نمره بالا در هر مؤلفه و یا در نمره کلی نشان دهنده کیفیت خواب نامناسب است. نمره‌های ۰-۱-۲-۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب است. هر یک از زیر مقیاس‌های هفتگانه، میزان اعتبار و سطح اطمینان داخلی حدود ۸۲/۰ و ۷۸/۰ قابل قبولی دارند (جانسون و همکاران^۱، ۲۰۰۶). فراهی و همکاران همکاران نیز جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه، مطالعه‌ای انجام دادند که در نتیجه حساسیت ۷۷ درصد و ویژگی ۷۲ درصد و آلفای کرونباخ ۹۸ درصد را برای نسخه فارسی این پرسشنامه به دست آورده‌اند (فراهی و همکاران^۲، ۲۰۰۹).

در سال ۱۳۹۷ بود. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و در داخل هر طبقه به صورت تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه طبق فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر برآورد شد. معیار ورود به مطالعه شامل تمایل و رضایت آگاهانه و همچنین تکمیل کامل، صحیح و دقیق پرسشنامه‌ها و معیار خروج شامل عدم تمایل شخصی و یا عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. بعد از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش کل استان کردستان و موافقت مدیران مدارس انتخاب شده و با دانش آموزان هر مدرسه انتخاب شده در مورد اهداف پژوهش ارائه می‌شود و پس از اخذ رضایت آگاهانه از کلیه دانش آموزان مبنی بر تکمیل اطلاعات مندرج در پرسشنامه ضمن دعوت از آنان برای شرکت در مطالعه رضایتشان جهت حضور در مطالعه جلب و همچنین بر محفوظ ماندن کل اطلاعات مربوط به آنان تأکید گردید. پرسشگران آموزش دیده طبق برنامه زمانی از قبل تعیین شده در مدارس حضور یافتند و در یکی از کلاس‌های درس، سوالات پرسشنامه را برای دانش آموزان قرائت و از آنان درخواست می‌نمایند جواب را در پرسشنامه علامت بزنند، یک تن از پرسشگران جهت پاسخگویی به سوالات احتمالی دانش آموزان در کلاس درس حاضر شد.

ابزار

ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، پایه تحصیلی، معدل و وضعیت تحصیل، شغل و تحصیلات والدین) و ۲ پرسشنامه استاندارد نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-25) و پرسشنامه کیفیت خواب بود (PSQL) بود.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتربورگ: این پرسشنامه نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته گذشته را بررسی می‌کند. این پرسشنامه ۷ مقیاس دارد

¹ - Johnson et al
² - Farrahi et al

از ۳۷۰ نفر دانش آموز مطالعه حاضر، ۱۹۸ نفر (۵۳/۵٪) پسر و ۱۷۲ نفر (۴۶/۵٪) دختر بودند. ۱۴۰ نفر (۳۷/۸٪) در پایه ۱۰، ۱۷۷ نفر (۴۷/۸٪) در پایه ۱۱ و ۵۳ نفر (۱۴/۴٪) در پایه ۱۲ مشغول تحصیل بودند. ۳۸ نفر (۱۰/۲٪) معدل زیر، ۱۴ نفر (۲۶٪) معدل ۱۶-۱۶، ۱۵۶ نفر (۴۲/۱٪) معدل ۱۶-۱۸ و ۸۰ نفر (۲۱/۷٪) معدل ۱۸-۲۰ داشتند. میانگین و انحراف معیار سن دانش آموزان 20.37 ± 0.80 بود.

در مطالعه حاضر ۱۰۷ نفر (۲۸٪) از دانش آموزان، اختلالات روانی کم، ۲۰۴ نفر (۵۵٪) اختلالات روانی متوسط و ۵۹ نفر (۱۷٪) دارای اختلالات روانی زیاد بودند. از سوی دیگر، تنها ۷۶ نفر (۲۰/۵٪) از دانش آموزان کیفیت خواب مناسبی داشتند و ۲۹۴ نفر (۷۹/۵٪) کیفیت خواب نامطلوبی داشتند.

با توجه به جدول شماره ۱، کیفیت خواب با جنسیت رابطه معناداری داشت ($P=0.011$) و در زنان نامناسب‌تر بود.

کیفیت خواب با پایه رابطه معناداری داشت ($P<0.001$) و در دانش آموزان پایه ۱۰، کیفیت خواب نامناسب‌تر از سایر پایه‌ها بود. از سوی دیگر، وضعیت تحصیلی (معدل) با کیفیت خواب نیز رابطه معناداری پیدا نکرد ($P=0.394$).

پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی SCL-25 (قورم کوتاه شده SCL-90): این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی نشانه‌های اختلالات روانی است. پرسشنامه فوق دارای نه خرده مقیاس بوده که در زیر به آن اشاره شده است. ۱. SOM (شکایات جسمانی) ۲. O-C (وسواس-اجباری) ۳. PHOB (اضطراب) ۴. DEP (افسردگی) ۵. ANX (انحراف) ۶. PSY (ترس مرضی) ۷. PAR (افکار پارانوییدی) ۸. ADI (روان‌پریشی) ۹.

امتیازات هر فرد از ۲۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع شد. حداقل امتیاز ممکن ۲۵ و حداً کثر ۱۲۵ خواهد بود. نمره بین ۲۵ تا ۵۰: نشان‌دهنده اختلالات روانی کم، نمره بین ۵۰ تا ۷۵: نشان‌دهنده اختلالات روانی متوسط و نمره بالاتر از ۷۵ نشان‌دهنده اختلالات روانی زیاد در فرد است.

در پژوهش نجاریان (۱۳۸۰) مشاهده شد که این پرسشنامه با فرم اصلی آن (SCL-90) همبستگی کاملاً معنی‌دار دارد و در نتیجه یک ابزار روا برای سنجش نشانه‌های اختلالات روانی است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کوتاه شده اختلالات روانی برابر با ۰.۹۷ به دست آمد (نجاریان و داوودی، ۲۰۰۱).

یافته‌ها

جدول شماره ۱ رابطه بین کیفیت خواب با متغیرهای دموگرافیک در میان دانش آموزان دیبرستان‌های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۲

مقدار معناداری	کل	کیفیت خواب			جنسیت
		مناسب	نامناسب	مناسب	
$P=0.011$	۱۹۸ (۵۳/۵٪)	۱۴۸ (۵۰/۳٪)	۵۰ (۶۵/۸٪)	۵۰ (۶۵/۸٪)	زن
	۱۷ (۴۶/۵٪)	۱۴۶ (۴۹/۷٪)	۲۶ (۳۴/۲٪)	۲۶ (۳۴/۲٪)	زن
	۳۷۰ (۱۰۰٪)	۲۹۴ (۱۰۰٪)	۷۶ (۱۰۰٪)	۷۶ (۱۰۰٪)	کل
$P<0.001$	۱۴۰ (۳۷/۸٪)	۱۱۸ (۴۰/۱٪)	۲۲ (۲۹٪)	۱۰	پایه
	۱۷۷ (۴۷/۸٪)	۱۳۸ (۴۷٪)	۳۹ (۵۱/۳٪)	۱۱	پایه
	۵۳ (۱۴/۴٪)	۳۸ (۱۲/۹٪)	۱۵ (۱۹/۷٪)	۱۲	پایه

					کل
		۳۷۰ (٪۱۰۰)	۲۹۴ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	تحصیلات
P=۰/۱۷۳		۱۵۷ (٪۴۲/۷)	۱۲۹ (٪۴۴/۳)	۲۸ (٪۳۶/۹)	بی‌سواد
		۱۶۰ (٪۴۳/۶)	۱۲۳ (٪۴۲/۲)	۳۷ (٪۴۸/۶)	مادر زیر دیپلم
		۲۷ (٪۷/۲)	۱۸ (٪۶/۲)	۹ (٪۱۱/۸)	دیپلم
		۲۳ (٪۶/۴)	۲۱ (٪۷/۳)	۲ (٪۲/۷)	دانشگاهی
		۳۶۷ (٪۱۰۰)	۲۹۱ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	کل
P=۰/۳۹۷		۳۰ (٪۸/۲)	۲۴ (٪۸/۲)	۶ (٪۸/۳)	تحصیلات بی‌سواد
		۲۲۹ (٪۶۳/۳)	۱۷۸ (٪۶۱/۴)	۵۱ (٪۷۰/۸)	پدر زیر دیپلم
		۵۶ (٪۱۵/۵)	۴۶ (٪۱۵/۹)	۱۰ (٪۱۳/۸)	دیپلم
		۴۷ (٪۱۳)	۴۲ (٪۱۴/۵)	۵ (٪۷/۱)	دانشگاهی
		۳۶۲ (٪۱۰۰)	۲۹۰ (٪۱۰۰)	۷۲ (٪۱۰۰)	کل
P=۰/۰۹۷		۳۳۷ (٪۹۱/۶)	۲۶۴ (٪۹۰/۴)	۷۳ (٪۹۶)	شغل مادر خانه‌دار
		۳ (٪۰/۸)	۳ (٪۱)	۰ (٪۰)	آزاد
		۳ (٪۰/۸)	۳ (٪۱)	۰ (٪۰)	کشاورز
		۲۵ (٪۶/۸)	۲۲ (٪۷/۶)	۳ (٪۴)	کارمند
		۳۶۸ (٪۱۰۰)	۲۹۲ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	کل
P=۰/۰۳۱		۵ (٪۱/۳)	۴ (٪۱/۵)	۱ (٪۱/۳)	شغل پدر بیکار
		۱۴۴ (٪۳۹/۸)	۱۲۴ (٪۴۲/۷)	۲۰ (٪۲۷/۷)	آزاد
		۱۰۶ (٪۲۹/۲)	۷۴ (٪۲۵/۵)	۳۲ (٪۴۴/۴)	کشاورز
		۷۴ (٪۲۰/۴)	۶۱ (٪۲۱)	۱۳ (٪۱۸)	کارمند
		۳۳ (٪۹/۳)	۲۷ (٪۹/۳)	۶ (٪۸/۶)	کارگر
		۳۶۲ (٪۱۰۰)	۲۹۰ (٪۱۰۰)	۷۲ (٪۱۰۰)	کل
P=۰/۳۹۴		۱۳۴ (٪۳۶/۲)	۱۳۴ (٪۴۵/۷)	۱۲ (٪۷۲/۹)	معدل بد
		۲۳۶ (٪۶۳/۸)	۱۶۰ (٪۵۴/۳)	۶۴ (٪۲۷/۱)	خوب
		۳۷۰ (٪۱۰۰)	۲۹۴ (٪۱۰۰)	۷۶ (٪۱۰۰)	کل

طبق نتایج مطالعه حاضر در جدول ۱، شغل پدر (P=۰/۰۳۱) و تحصیلات مادر (P=۰/۱۷۳) با کیفیت خواب رابطه معناداری نشان ندادند.

طبق نتایج مطالعه حاضر در جدول ۱، شغل پدر (P=۰/۰۳۱) با کیفیت خواب رابطه معنی‌داری داشت و لی شغل مادر (P=۰/۰۹۷)، تحصیلات پدر

جدول شماره ۲ رابطه بین اختلالات روانی با متغیرهای دموگرافیک در میان دانش آموزان دبیرستان های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

جنسیت	مرد	زن	اختلالات روانی				مقدار	کل		
			اختلال روانی کم		اختلال روانی زیاد					
			اختلال روانی متوسط	اختلال روانی کم	اختلال روانی زیاد	اختلال روانی متوسط				
P=۰/۰۱۵	۱۹۸ (٪۵۳/۵)	۲۴ (٪۴۰/۷)	۱۰۶ (٪۵۲)	۶۸ (٪۶۳/۵)	۲۴ (٪۴۰/۷)	۱۰۶ (٪۵۲)	معناداری	کل		
	۱۷۲ (٪۴۶/۵)	۳۵ (٪۵۹/۳)	۹۸ (٪۴۸)	۳۹ (٪۳۶/۵)	۹۸ (٪۴۸)	۹۸ (٪۴۸)				
	۳۷۰ (٪۱۰۰)	۵۹ (٪۱۰۰)	۲۰۴ (٪۱۰۰)	۱۰۷ (٪۱۰۰)	۲۰۴ (٪۱۰۰)	۲۰۴ (٪۱۰۰)				
P<۰/۰۰۱	۱۴۰ (٪۳۷/۸)	۲۶ (٪۴۴)	۸۲ (٪۴۰/۲)	۳۲ (٪۳۰)	۸۲ (٪۴۰/۲)	۸۲ (٪۴۰/۲)	پایه	کل		
	۱۷۷ (٪۴۷/۸)	۲۸ (٪۴۷/۵)	۹۳ (٪۴۵/۶)	۵۶ (٪۵۲/۳)	۹۳ (٪۴۵/۶)	۹۳ (٪۴۵/۶)				
	۵۳ (٪۱۴/۴)	۵ (٪۸/۵)	۲۹ (٪۱۴/۲)	۱۹ (٪۱۷/۷)	۲۹ (٪۱۴/۲)	۲۹ (٪۱۴/۲)				

		تحصیلات				
		بی سواد		پدر		
		زیر دیبلم		دیبلم		
		دانشگاهی		کل		
		کل		کل		
$P=0.406$		۳۷۰ (%100)	۵۹ (%100)	۲۰۴ (%100)	۱۰۷ (%100)	کل
		۳۰ (%82)	۱ (%16)	۱۶ (%8)	۱۳ (%12/3)	بی سواد
		۲۲۹ (%63/3)	۳۸ (%64/5)	۱۲۵ (%63/2)	۶۶ (%62/8)	زیر دیبلم
		۵۶ (%15/5)	۱۱ (%18/6)	۳۳ (%16/6)	۱۲ (%11/4)	دیبلم
		۴۷ (%13)	۹ (%15/3)	۲۴ (%12/2)	۱۴ (%13/5)	دانشگاهی
		۳۶۲ (%100)	۵۹ (%100)	۱۹۸ (%100)	۱۰۵ (%100)	کل
$P=0.115$		۱۵۷ (%43/4)	۲۶ (%45/6)	۸۷ (%42/9)	۴۴ (%41/1)	تحصیلات بی سواد
		۱۶۰ (%43/6)	۲۵ (%43/9)	۸۶ (%42/3)	۴۹ (%46)	زیر دیبلم
		۷۷ (%7/4)	۳ (%5/3)	۱۹ (%9/4)	۵ (%4/6)	دیبلم
		۲۳ (%5/6)	۳ (%5/2)	۱۱ (%5/4)	۹ (%8/3)	دانشگاهی
		۳۶۷ (%100)	۵۷ (%100)	۲۰۳ (%100)	۱۰۷ (%100)	کل
$P=0.129$		۵ (%1/4)	۰ (%0)	۳ (%1/5)	۲ (%1/9)	شغل پدر بیکار
		۱۴۴ (%39/8)	۲۴ (%40/7)	۸۱ (%40/9)	۳۹ (%37/1)	آزاد
		۱۰۶ (%29/2)	۱۸ (%30/5)	۵۰ (%25/5)	۳۸ (%36/2)	کشاورز
		۷۴ (%20/4)	۱۴ (%22/7)	۳۸ (%19/1)	۲۲ (%2)	کارمند
		۳۳ (%9/2)	۳ (%5/1)	۲۶ (%13/3)	۴ (%3/8)	کارگر
		۳۶۲ (%100)	۵۹ (%100)	۱۹۸ (%100)	۱۰۵ (%100)	کل
$P=0.276$		۳۳۷ (%91/5)	۵۰ (%87/7)	۱۸۸ (%92/1)	۹۹ (%92/5)	شغل مادر خانه دار
		۳ (%10/8)	۲ (%3/5)	۱ (%10/4)	۰ (%0)	آزاد
		۳ (%10/8)	۰ (%0)	۳ (%1/2)	۰ (%0)	کشاورز
		۲۵ (%6/9)	۵ (%8/8)	۱۲ (%6/3)	۸ (%7/5)	کارمند
		۳۶۸ (%100)	۵۷ (%100)	۲۰۴ (%100)	۱۰۷ (%100)	کل
$P=0.016$		۱۳۴ (%36/2)	۳۱ (%52/2)	۶۶ (%32/3)	۳۷ (%34/6)	بد مدل
		۲۲۶ (%63/8)	۲۸ (%47/5)	۱۳۸ (%67/7)	۷۰ (%65/4)	خوب
		۳۷۰ (%100)	۵۹ (%100)	۲۰۴ (%100)	۱۰۷ (%100)	کل

همچنین ۶۵ درصد دانشآموzanی که اختلال روانی کمی داشتند، مدل خوبی داشتند. اختلال روانی با پایه دانش آموzan نیز رابطه معناداری داشت ($P<0.001$) و در پایه ۱۰ بیشترین میزان و در پایه ۱۲ کمترین میزان را داشت. از سوی دیگر، طبق نتایج جدول ۲، اختلال روانی با شغل پدر ($P=0.129$), شغل مادر ($P=0.276$), تحصیلات پدر ($P=0.406$) و تحصیلات مادر ($P=0.173$) رابطه معناداری نداشت.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، اختلال روانی با جنسیت رابطه معناداری نشان داد ($P=0.015$)؛ بر اساس روش من ویتنی، میانگین نمره اختلال روانی در مردان ۱۷۲ و در دختران ۲۰۱ بود بنابراین اختلال روانی در دختران بیشتر بود.

اختلال روانی با مدل دانش آموzan نیز رابطه معناداری داشت ($P=0.016$) و ۵۲ درصد دانشآموzanی که اختلال روانی شدید داشتند، مدل بد نیز داشتند،

جدول شماره ۳ رابطه بین اختلالات روانی با کیفیت خواب در میان دانش آموzan دیبرستان های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

کیفیت	مناسب	کم	متوسط	اختلالات روانی		میانگین	کل	معناداری
				زیاد	کم			
$P<0.001$	۷۶ (%20)	۱۳۵	۰ (%0)	۴۰ (%19)	۳۶ (%23)			

خواب	نامناسب	کل	۲۰۴ (٪۸۰)	۵۹ (٪۱۰۰)	۱۹۸	۲۹۴ (٪۷۹)
			۲۰۴ (٪۸۰)	۵۹ (٪۱۰۰)	۱۹۸	۲۹۴ (٪۷۹)

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، اختلال روانی با جنسیت رابطه معناداری نشان داد ($P=0.015$)؛ بر اساس روش من ویتنی، میانگین نمره اختلال روانی در مردان ۱۷۲ و در دختران ۲۰۱ بود می‌توان نتیجه گرفت که اختلال روانی در دختران بیشتر بود که با نتایج مطالعات انجام شده در ایران از جمله سید مصطفی موسوی بازار و همکاران در شهرستان بشاگرد (موسوی بازار و همکاران، ۲۰۱۵) و حبیب زاده (حبیب زاده^۲، ۲۰۱۵) همخوانی دارد. بالا بودن میزان شیوع اختلالات روانی در دختران می‌تواند به دلیل زیستی، نقش جنسیتی، نقشهای محیطی، محدود بودن منبع رضایت، محدودیت مشارکت اجتماعی و یکنواختی زندگی باشد (مسعودزاده و همکاران^۳، ۲۰۰۳).

اختلال روانی با معدل دانش آموزان نیز رابطه معناداری داشت ($P=0.016$) و ۵۲ درصد دانش آموزانی که اختلال روانی شدید داشتند، معدل بد نیز داشتند، همچنین ۶۵ درصد دانش آموزانی که اختلال روانی کمی داشتند، معدل خوبی داشتند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های انجام شده بر روی نوجوانان سودانی توسط گرن لاندل (گرن لندل و همکاران^۴، ۲۰۰۹) است که اختلال اضطراب را به عنوان اختلال روانی در آن‌ها بررسی کرده بود.

اختلال روانی با پایه دانش آموزان نیز رابطه معناداری داشت ($P<0.001$) و در پایه ۱۰ بیشترین میزان و در پایه ۱۲ کمترین میزان را داشت. این با نتایج مطالعات گذشته از جمله مسعود زاده (مسعود زاده و همکاران، ۲۰۰۳) همسو بود.

طبق نتایج جدول شماره ۳، رابطه معناداری بین کیفیت خواب و نشانه‌های اختلالات روانی مشاهده شد ($P<0.001$).

بحث

پژوهش حاضر نشان داد شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان شهرستان دیواندره به عنوان جمعیتی غیر بالینی قابل ملاحظه است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۲۸ درصد دانش آموزان اختلال روانی کم، ۵۵ درصد اختلال روانی متوسط و ۱۷ درصد دانش آموزان اختلال روانی شدید داشتند. به طور میانگین ۳۶٪ از کل جمعیت دانش آموزان دارای اختلال روانی متوسط و شدید بودند. این میزان در مقایسه با نتایج به دست آمده در برخی مطالعات انجام شده در ایران از جمله احمدوند و همکاران در شهر کاشان با ۲۹٪ (احمدوند و همکاران، ۲۰۱۰)، همین طور مطالعات انجام شده در خارج کشور مانند حسین^۱ در بنگلادش با ۱۶/۵٪ (۲۲)، بالاتر و از نتایج مطالعات سید مصطفی موسوی بازار و همکاران در شهرستان بشاگرد با ۵۲/۰٪ (موسوی بازار و همکاران، ۲۰۱۵) کمتر است. از دلایلی که می‌توان برای توجیه میزان درصد بالای افسردگی را در میان دانش آموزان شهرستان کوچکی مانند دیواندره برشمرد، بحران هویت، عدم آگاهی از مسائل ناشی از تکامل جسمی، نگرانی نسبت به آینده نامعلوم، اضطراب و استرس امتحان‌های نهایی و قبولی در رشته دلخواه در کنکور سراسری، نبودن امکانات و اماکن تفریحی و همین‌طور فشارهای اقتصادی سال‌های اخیر بر والدین آن‌هاست.

² - Habibzadeh
³ - Masoudzadeh et al
⁴ - Gren-Landell et al

¹ Hosain

طبق نتایج مطالعه حاضر در جدول ۱، شغل مادر ($P=0.097$)، تحصیلات پدر ($P=0.397$) و تحصیلات مادر ($P=0.173$) با کیفیت خواب رابطه معناداری نشان ندادند ولی شغل پدر ($P=0.031$) با کیفیت خواب رابطه معنی داری داشت که با قلمداد کردن شغل پدر به عنوان منبع درآمد خانواده و میزان پول تو جیبی دانش آموzan این نتیجه همسو با نتیجه مطالعه قانعی و همکاران بود (قانعی و همکاران^۴، ۲۰۱۲).

از سوی دیگر، وضعیت تحصیلی با کیفیت خواب نیز رابطه معناداری نداشت ($P=0.394$). این یافته با نتیجه تحقیق ولفسون و کارسکادون^۵ در این زمینه مغایرت داشت که در مطالعه خود نشان دادند دانش آموzan دبیرستانی که عملکرد تحصیلی بهتری از سایرین داشتند شب ها زودتر به خواب می رفتند و زمان خواب طولانی تری داشتند (ولفسون و کارسکادون، ۱۹۹۸).

نتیجه اینکه در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین کیفیت خواب و شیوع نشانه های اختلالات روانی مشاهده شد ($P<0.001$) به این صورت که اختلالات روانی در افرادی که کیفیت خواب نامناسبی دارند، شایع تر است، این نتایج همسو با مطالعات انجام شده در ایران از جمله طاهره دهداری و همکاران (دهداری و همکاران^۶، ۲۰۱۶) و نیز خارج کشور مانند لما و همکاران (لما و همکاران^۷، ۲۰۱۲) است.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش دلالت بر این دارد که افراد نوجوان مورد مطالعه، در مجموع شدیداً نیازمند خدمات بهداشت و روان می باشند؛ که در وهله اول نیازمند توجه و حمایت های معنی خانواده و سپس تدوین سیاست های آموزشی و پیشگیرانه نهادهایی مانند

از سوی دیگر، طبق نتایج جدول ۲، اختلال روانی با شغل پدر ($P=0.129$)، شغل مادر ($P=0.276$)، تحصیلات پدر ($P=0.406$) و تحصیلات مادر ($P=0.173$) رابطه معناداری یافت نشد که این نتایج همسو با نتایج حاصل از مطالعه سید مصطفی موسوی بزار و همکاران بود (موسوی بزار و همکاران، ۲۰۱۵) و با نتایج تحقیق مسعود زاده و همکاران که در آن بین سلامت روانی دانش آموzan و عواملی مانند شغل پدر، شغل مادر، تعداد افراد خانوار، محل سکونت خانواده و وضعیت مسکن تفاوت معناداری گزارش شد مغایرت داشت (موسی زاده و همکاران، ۲۰۰۳). شاید علت این نتایج را بتوان به بافت خانوادگی و فرهنگی این شهرستان نسبت داد به این صورت که تفاوت خاصی بین سطح اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی آنها نبود.

در این پژوهش مؤلفه دیگری که مورد بررسی قرار گرفت کیفیت خواب بود. دلاس معتقد است که استرس و اضطراب می تواند منجر به مشکلات خواب و اختلالات دیگر در دانشجویان گردد (جنسون^۸، ۲۰۰۳). نتایج این تحقیق نشان داد تنها ۷۶ نفر (۷۶٪) از دانش آموzan کیفیت خواب مناسبی داشتند و ۲۹۴ نفر (۲۹۴٪) کیفیت خواب نامطلوبی داشتند که همسو با دیگر مطالعات انجام شده در این زمینه بود (تقوی لاریجانی و همکاران^۹، ۲۰۰۷).

با توجه به جدول شماره ۱، کیفیت خواب با جنسیت رابطه معناداری داشت ($P=0.011$) و در زنان نامناسب تر بود، این نتایج همسو با نتایج مطالعه علی میرزاچی و همکاران در کرمان بود (علی میرزاچی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۵).

⁴ - Ghaneei et al

⁵ Wolfson & Carskadon

⁶ - Dehdari et al

⁷ - Lemma et al

¹ - Jensen

² - Taghavi Larijani et al

³ - Alimirzaei et al

- optimal hours of sleep among high school students—United States, 2007. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 399-401
- Ebrahimi, F, & Mikaili, M. (2010). Assessment of Time, Frequency, and Wavelet Packet Transform Features Extracted from EEG for Sleep Staging using Self Organizing Maps (SOM). *Iranian Journal of Biomedical Engineering*, 4, 97-108
- Farrahi, J, Nakhaei, N, Sheibani, V, Garris, B, & Amirkafi, A. (2009). Psychometric properties of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index addendum for PTSD (PSQI-A). *Sleep and Breathing*, 13(3), 259
- Ghaneei, R, Hemmati, M, Rezaei, K, Baghi V, & Makki, B. (2012). Sleep quality among nursing students reside in dormitories of Urmieh University of Medical Sciences. *Urmia J School Nurs Midwifery*, 9(4), 277-282
- Gren-Landell, M, Tillfors, M, Furmark, T, Bohlin, G, Andersson, G, & Svedin, CG. (2009). Social phobia in Swedish adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(1), 1.
- Habibzadeh, A. (2015). Investigating the Mental Health of Female High School Students in The city of Qom. *JSR*, 15(57), 109-118
- Hidalgo, M, & Caumo, W. (2002). Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. *Neurological sciences*, 23(1), 35-39
- Issa Marie-Anne, Falkenbach Diana, M, Trupp Gabriele, F, Campregher, J G, & Lap, J. (2017). Psychopathy in Lebanese college students: The PPI-R considered in the context of borderline features and aggressive attitudes across sex and culture. *Personality and individual differences*, 105, 64-69
- Jensen, DR. (2003). Understanding sleep disorders in a college student population. *Journal of College Counseling*, 6(1), 25-34
- Johnson, EO, Roth, T, & Breslau, N. (2006). The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *Journal of psychiatric research*, 40(8), 700-708
- Lemma, S, Gelaye, B, Berhane, Y, Worku, A, & Williams, MA. (2012). Sleep quality and its

آموزش و پرورش و در مقیاس کوچک‌تر هر یک از مدارس است.

سپاسگزاری

نویسنده‌گان مقاله بدین وسیله مراتب تشکر و سپاس خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان و کمیته تحقیقات دانشجویی و همچنین از کلیه مدیران و معلمان محترم مدارس شهرستان دیواندره و کلیه دانش آموزان و اولیای آنان که همکاری لازم را جهت جمع آوری صحیح داده‌ها با ما انجام دادند اعلام می‌دارند. مقاله حاضر از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با کد IR.MUK.REC.1398.015 است.

References

- Ahmadvand, A, Sepehrmanesh, Z, Ghoreyshi, F, Assarian, F, Moosavi, GA, Saei, R, & Etesam, F. (2010). Prevalence of mental disorders in general population of Kashan City. *Iranian Journal of Epidemiology*, 6(2), 16-24
- Alimirzaei, R, Forouzi, MA, Abazari, F, Mohammadalizadeh, S, & Haghdoost, A. (2015). Sleep quality and some associated factors in Kerman students of nursing and midwifery. *Journal of Health and Development*, 4(2), 146-157
- Banks, S. (2007). Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of clinical sleep medicine*, 3(05), 519-528
- Beh-Pajoh, A, & Soleymani, S. (2016). The relationship between sleep quality and depression in older people living in 3 districts of Tehran, Iran. *Iranian Journal of Ageing*, 11(4), 72-79
- Dehdari, T, Taati, R, & Chaboksavar, F. (2016). The relationship between sleep quality and psychological condition in college students. *Rahavard Salamat Journal*, 2(1), 1-9
- Eaton, DK, McKnight-Eily, LR, Lowry, R, Perry, GS, Presley-Cantrell, L, & Croft, JB. (2010). Prevalence of insufficient, borderline, and

- psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 12(1), 237
- Lima, P, Medeiros, A, & Araujo, J. (2002). Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 35(11), 1373-1377
- Masoudzadeh, A, Khalilian, A, Ashrafi, M, & Kimiyabagi, K. (2003). The study of Mental Health Status in High School Students in Sari City. *Journal of Mazandaran Univ Med Sci*, 14(45), 74-82
- Mindell, JA, Owens, JA, & Carskadon, MA. (1999). Developmental features of sleep. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 8(4), 695-725
- Mohammad beigi, AAF, Mohammad salehi, N, Ghamari F, & Salehi B. (2009). Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. *Arak Medical University Journal*, 12(3), 116-123
- Mousavi Bazaz, S, Madani, A, & Zaree, F. (2015). Prevalence of psychological disorders and its social determinants among high school students in Bashagard, Iran, 2014. *Journal of preventive medicine*, 2(3), 40-46
- Najarian, B, & Davoodi, I. (2001). Construction and validation of a short form of the SCL-90-r (SCL-25). *Journal of Psychology*, 5(2), 136-49
- Ohida, T, Kamal, A, Sone, T, ISHII, T, Uchiyama, M, Minova, M, & NOZAKI, S. (2001). Night-shift work related problems in young female nurses in Japan. *Journal of occupational health*, 43(3), 150-156
- Owens, JA, & Dalzell, V. (2005). Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Medicine*, 6(1), 63-69
- Rusterholz, T, & Achermann, P. (2011). Topographical aspects in the dynamics of sleep homeostasis in young men: individual patterns. *BMC neuroscience*, 12(1), 84
- Servatyari, K, Yazdanpanah, H, Rasouli, MA, & Yousefi, F. (2018). Surveying of relationship between child abuse and aggression in primary school students in Sanandaj City-Iran. *International Journal of BioMedicin and Public Health*, 1(4), 162-168
- Servatyari, K, Yousefi, F, Kashefi, H, Bahmani, MP, Parvareh, M, & Servatyari, S. (2018). The relationship between parenting styles with the aggression of their children in sanandaj primary students. *International Journal of Biomedicine and Public Health*, 1(3), 142-148
- Shamshri, M, Moshki, M, & Mogharab, M. (2014). The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. *Iran Occupational Health Journal*, 11(3), 69-104
- Sharma, M, Goyal, D, Achuth, P, & Acharya, UR. (2018). An accurate sleep stages classification system using a new class of optimally time-frequency localized three-band wavelet filter bank. *Computers in biology and medicine*, 98, 58-75
- Taghavi Larijani, T, Ramezani, F, Khatoni, A, & Monjamed, Z. (2007). Comparison of the sources of stress among the senior Nursing and Midwifery Students of Tehran Medical Sciences Universities. *Journal of hayat*, 13(2), 61-70
- Taylor, DJ, & Bramoweth, AD. (2010). Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 610-612
- Wolfson, AR, & Carskadon, MA. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child development*, 69(4), 875-887
- Wong JA. (2003). *Nursing Care of Infants and Children*: Saunders Company.