

April-May 2022, Volume 10, Issue 1

[10.22034/IJPN.10.1.55](https://doi.org/10.22034/IJPN.10.1.55)

The Role of Neuroticism, Dysfunctional Beliefs and Emotion Regulation in Predicting Sleep Quality

Masoumeh Gharib Bolouk¹, Niloofar Mikaeili^{2*}, Sajjad Basharpour³

1-Ph. D Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2-Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3-Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Corresponding Author: Niloofar Mikaeili, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Email: nmikaeili@uma.ac.ir

Received: 7 Jan 2022

Accepted: 14 April 2022

Abstract

Introduction: Adequate sleep is essential for healthy growth in childhood and adolescence. The aim of this study was to determine the role of neuroticism, dysfunctional beliefs, and emotion regulation in predicting adolescent sleep quality.

Methods: The method of the present study was descriptive and correlational. The statistical population of the study included all adolescent girls and boys in the secondary school of Damghan in the academic year 2020-2021, which was selected by multi-stage cluster random sampling using the Krejcie and Morgan table as a sample of 329 people. To collect information from the short form of the Five Personality Factors Questionnaire (Costa and McCrae, 1992), the Dysfunctional Beliefs and Attitudes Questionnaire (Morin et al., 1993), the Emotional Regulation Questionnaire (Gross and John, 2003), and the Sleep Quality Questionnaire (Buysse et al., 1989) were used. Research data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression using SPSS software version 18.

Results: The results showed that there was a statistically significant relationship between neuroticism (0.40), dysfunctional beliefs (0.41), and emotion regulation (-0.19) with sleep quality. Also, psychiatric variables, dysfunctional attitudes, and emotion regulation were able to predict the sleep quality of high school adolescents ($P < 0.001$).

Conclusions: Adolescent sleep quality can be predicted by neurotic variables, dysfunctional beliefs, and emotion regulation, so it is suggested that psychologists and counselors consider the role of psychotic, dysfunctional beliefs, and emotion regulation to improve adolescent sleep quality.

Keywords: Neuroticism, Dysfunctional beliefs, Emotion, Sleep.



نقش روان رنجوری، نگرش ناکارآمد و تنظیم هیجان در پیشبینی کیفیت خواب نوجوانان

معصومه قریب‌بلوک^۱، نیلوفر میکائیلی^{۲*}، سجاد بشرپور^۳

۱- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: نیلوفر میکائیلی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
ایمیل: nmikaeili@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۵

چکیده

مقدمه: خواب کافی برای رشد سالم در دوران کودکی و نوجوانی ضروری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش روان-رنجوری، نگرش ناکارآمد و تنظیم هیجان در پیش بینی کیفیت خواب نوجوانان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر دوره متوسطه دوم دبیرستان شهرستان دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۳۲۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل شخصیت (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲)، پرسشنامه باورها و نگرش‌های ناکارآمد (مورین و همکاران، ۱۹۹۳)، پرسشنامه تنظیم هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه کیفیت خواب (بویسی و همکاران، ۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین روان رنجوری (۰/۴۰)، نگرش ناکارآمد (۰/۴۱) و تنظیم هیجان (۰/۱۹-) با کیفیت خواب رابطه آماری معناداری وجود دارد. همچنین متغیرهای روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و تنظیم هیجان توان پیش‌بینی کیفیت خواب نوجوانان دوره متوسطه دوم دبیرستان را داشتند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: کیفیت خواب نوجوانان توسط متغیرهای روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و تنظیم هیجان قابل پیش‌بینی است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان و مشاوران جهت بهبود کیفیت خواب نوجوانان، نقش روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و تنظیم هیجان را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: روان رنجوری، نگرش ناکارآمد، هیجان، خواب.

مقدمه

روانی وجود دارد. میزان شیوع این مشکلات در کودکان و نوجوانان ایرانی ۴۵ درصد گزارش شده است (۲). با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده، بین کیفیت خواب و استرس و اضطراب نوجوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳). خواب سالم به سلامت جسمی خوب، عملکرد ایمنی بدن، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی کمک می‌کند. تنظیم و معماری خواب در سراسر دوران کودکی و نوجوانی تا حد زیادی تغییر می‌کند و توانایی به دست آوردن خواب کافی تحت تأثیر

نوجوانان به دلیل عوامل مرتبط با سبک زندگی، عادات‌های غذایی، اختلالات هورمونی و عاطفی معمولاً در معرض اختلالات خواب قرار دارند. از سوی دیگر عوامل محیطی، روانی و ژنتیکی از مواردی هستند که در اختلالات خواب نوجوانان نقش دارند (۱). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات خواب در بیش از ۲۵ درصد نوجوانان بهنجار و در ۷۵ درصد از نوجوانان با اختلالات عصبی -

کیفیت خواب نوجوانان را تحت تأثیر قرار داده و در بروز اختلال خواب نقش داشته باشد (۱۶).

در کنار موارد ذکر شده از جمله عواملی که به شدت کیفیت خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چگونگی به کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (۱۷) است. مفهوم کلی تنظیم هیجانی عبارت است از: تمام فرایندهای درونی و بیرونی فرد که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند. تنظیم هیجان از طریق شناخت با زندگی انسان آمیختگی جدایی‌ناپذیری دارد و او را یاری می‌کند زمانی که با حوادث پرفشار یا تهدیدکننده روبه‌رو شد، هیجان‌ها و احساسات خود را مدیریت یا تنظیم کند، روی آنها تسلط داشته باشد و در احساس هیجان غرق نشود (۱۸). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که بین راهبردهای تنظیم هیجان و کیفیت خواب نوجوانان رابطه وجود دارد (۱۷-۱۹). نتایج پژوهشی نشان داد که عدم پذیرش هیجان از ابعاد تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری با علایم اختلال خواب دارد (۲۰). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در بروز انواع اختلالات روانی نوجوانان نقش مهمی دارد (۲۱).

در مجموع بر اساس سوابق پژوهشی روان رنجوری، باور ناکارآمد و تنظیم هیجان از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب دانش‌آموزان هستند. از آنجا که کیفیت خواب با رشد، پرورش و داشتن زندگی باکیفیت در نوجوانی رابطه مستقیمی دارد این مقوله بسیار حائز اهمیت است (۲۲). در دوران نوجوانی، ریسک‌پذیری و اهمیت عملکرد مدرسه افزایش می‌یابد. این عوامل همه به طور پیچیده‌ای با خواب مرتبط هستند. خواب سالم به سلامت جسمی خوب، عملکرد ایمنی بدن، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی کمک می‌کند. تنظیم و معماری خواب در سراسر دوران کودکی و نوجوانی تا حد زیادی تغییر می‌کند و توانایی به دست آوردن خواب کافی تحت تأثیر طیفی از عواملی است که با بلوغ تغییر می‌کنند. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش روان رنجوری، نگرش ناکارآمد و تنظیم هیجان در پیش‌بینی کیفیت خواب نوجوانان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش روان رنجوری، باور ناکارآمد و تنظیم هیجان به عنوان متغیر پیش‌بین و کیفیت خواب به عنوان متغیر ملاک در

طیفی از عواملی است که با بلوغ تغییر می‌کنند. نوجوانان بی‌خواب، در معرض طیف وسیعی از مشکلات ذهنی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری قرار دارند (۴). هرگونه بی‌نظمی در برنامه خواب دانش‌آموزان یا کم‌خوابی موجب کاهش کارایی مغز و افزایش استرس می‌شود (۵).

بر اساس نتایج برخی مطالعات روان‌رنجوری از عوامل مؤثر بر کیفیت خواب است (۶). این مفهوم یکی از صفات شخصیتی بنیادین است که با اضطراب، ترس، بدخلقی، نگرانی، حسادت، یأس، غیرت و احساس تنهایی شناخته می‌شود. واکنش افراد مبتلا به عوامل استرس‌زا ضعیف است و احتمال اینکه اوضاع عادی را تهدیدآمیز و ناکامی‌های کوچک را به یأس شدید تعبیر کنند، زیاد است. روان رنجوری تمایل عمومی به تجربه عواطف منفی چون ترس، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت که مجموعه حیطة روان رنجوری را تشکیل می‌دهد. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که بین ویژگی‌های شخصیتی خصوصاً روان رنجوری با کیفیت خواب رابطه معناداری وجود دارد (۷-۱۰). پژوهش‌گران مختلف بر این باور هستند که افراد دارای روان رنجورخویی بالا مستعد افسردگی، اضطراب و خودسرزنی هستند که تمامی این موارد کیفیت خواب افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱).

نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب، در بی‌خوابی نقش دارند (۱۲) و آن‌ها یک مؤلفه اصلی در مدل‌های نظری مختلف برای بی‌خوابی هستند. باور ناکارآمد در کنار افکار خودکار در نظام شناختی فرد بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. این اعتقادات واسطه‌ای ناکارآمد، با نظرات منفی پیش بین همراه است نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی یا به طور کلی آشفتگی روانی می‌کند (۱۲). افراد دچار بی‌خوابی در مقایسه با افراد دارای خواب طبیعی، افکار منفی بیشتری در طول مدت بیداری‌های شبانه دارند (۱۳). نگرش‌های ناکارآمد در بی‌خوابی نقش دارند و آن‌ها یک مؤلفه اصلی در مدل‌های نظری مختلف برای بی‌خوابی هستند. بر اساس برخی پژوهش‌ها بین نگرش‌های ناکارآمد و بروز انواع اختلالات در نوجوانان ارتباط معناداری وجود دارد و نگرش‌های ناکارآمد از عواملی است که در بروز انواع اختلالات نوجوانان نقش دارد (۱۴). نتایج مطالعه Jin et al نگرش‌های ناکارآمد از عوامل مؤثر در کیفیت خواب نوجوانان است. نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده است که نگرش‌های ناکارآمد از عواملی است که می‌تواند

در ایران، این مقیاس از همسانی درونی خوبی با ضریب بالایی ۰/۷۰ برخوردار است (۲۷).

پرسشنامه تنظیم هیجانی: این پرسشنامه به منظور ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان توسط Gross, John در سال ۲۰۰۳ طراحی شده و دارای ۱۰ سؤال است (۲۸). ابزار دارای دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد (۶ سؤال) و سرکوبی (۴ سؤال) است. آزمودنی در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره یک (به شدت مخالفم) تا هفت (به شدت موافقم) به سؤالات پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. سازندگان ابزار روایی مقیاس را تأیید و ضریب پایایی آن را بالایی ۰/۷۰ گزارش داده‌اند. در کشور ما پس از تأیید روایی ابزار ضریب آلفای کرونباخ نیز بالایی ۰/۷۸ گزارش شد (۲۹).

پرسشنامه کیفیت خواب: پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط Buysse et al در موسسه روان پزشکی پیتسبورگ طراحی شد (۳۰). این ابزار در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال پنج خود شامل ده گویه فرعی می‌باشد بنابراین کل مقیاس دارای نوزده آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلال خواب، استفاده از دارو و اختلال عملکردی روزانه خرده مقیاس ابزار است. کسب نمره بالا در این ابزار به معنای کیفیت خواب نامطلوب است. بویس و همکاران (۱۹۸۹) انسجام درونی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش دادند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد هم‌چنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد (۳۱).

طرح پژوهش در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی تأیید و سپس کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی سمنان اخذ شد. بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف پژوهش برای آزمودنی‌ها بیان شد و بعد از جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و در محل تحصیل نوجوانان جمع‌آوری شد. هم‌چنین در مطالعه حاضر کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل کد ۲، ۱۳ و ۱۴ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری، کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شده است. در مورد مسائل اخلاقی پژوهش نیز به نوجوانان

نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر دوره متوسطه دوم دبیرستان شهرستان دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند (N=۲۵۰۰) که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۲۳) ۳۲۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. به این صورت که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از میان کلیه مدارس، چهار مدرسه (کوثر، حضرت زینب، خامنه‌ای و شاهد) به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه سه کلاس انتخاب شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل نوجوان مقطع دوم متوسطه بودن، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، محل سکونت شهرستان دامغان و معیار خروج از مطالعه نیز شامل ابزارهای ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران تحقیق بود.

پرسشنامه روان‌رنجوری: فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی شخصیت یک پرسشنامه ی ۶۰ سؤالی است و بوسیله Costa McCrae در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است (۲۴). پاسخ هر سؤال در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم ۱ تا کاملاً مخالفم ۵ نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار ۵ عامل شخصیتی (روان رنجوری، برونگرایی، گشودگی به تجربه، خوشایندی و وظیفه‌شناسی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پژوهش از سؤالات خرده مقیاس روان رنجوری استفاده خواهد شد. سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱، ۵۶ برای سنجش روان رنجوری است. این پرسشنامه در ایران به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است. برای ارزیابی روایی ملاکی این ابزار از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و گزارش مشاهده‌گر استفاده شده است که ضرایب حاصل بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. ضریب پایایی آزمون نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شد (۲۵).

پرسشنامه باورها و نگرش‌های ناکارآمد: این ابزار با هدف ارزیابی باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب به وسیله Morin et al در سال ۱۹۹۳ طراحی شد (۲۶). این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال با ۵ گزینه (کاملاً مخالفم، ۱؛ مخالفم، ۲؛ نظری ندارم، ۳؛ موافقم، ۴؛ کاملاً موافقم، ۵) است. بیشترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند کسب نماید ۵۰ و کمترین نمره ۱۰ می‌باشد. در صورتی که نمرات افراد بین ۱۰ تا ۲۰ باشد، میزان باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب در این جامعه ضعیف، نمرات بین ۲۰ تا ۳۰ سطح متوسط و نمرات بالایی ۳۰ سطح بسیار خوبی می‌باشد. اعتبار این مقیاس بالایی ۰/۶۹ به دست آمده است. هم‌چنین روایی مقیاس توسط سازندگان مطلوب گزارش شده است (۲۶).

معصومه قریب بلوک و همکاران

تحصیلات پدر ۱۰ درصد از گروه نمونه تحصیلات ابتدایی، ۳۰ درصد راهنمایی، ۳۱ درصد دیپلم و ۲۸ درصد لیسانس و بالاتر بودند. از نظر تحصیلات مادر ۴ درصد از گروه نمونه تحصیلات ابتدایی، ۲۷ درصد راهنمایی، ۴۵ درصد دیپلم و ۲۵ درصد لیسانس و بالاتر بودند. ۱۱ درصد از شغل پدر گروه نمونه بیکار، ۴۰ درصد دولتی، ۳۷ درصد آزاد و ۱۲ درصد سایر بودند. ۶۶ درصد از شغل مادر گروه نمونه خانه دار، ۲۲ درصد دولتی، ۹ درصد آزاد و ۳ درصد سایر بودند.

در (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۱: یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
روان رنجوری	۳۶/۸۰	۶/۵۶
نگرش های ناکارآمد	۳۱/۳۴	۶/۹۶
تنظیم هیجانی	۴۲/۸۳	۸/۹۲
کیفیت خواب	۱۱/۸۰	۶/۷۵

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱- روان رنجوری	-	-	-
۲- نگرش ناکارآمد	*۰/۳۲	-	-
۳- تنظیم هیجانی	*-۰/۳۰	*-۰/۳۰	-
۴- کیفیت خواب	*۰/۴۰	*۰/۴۱	*-۰/۱۹

* $P < 0.01$

بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. هم چنین بررسی مفروضه های تحلیل رگرسیون نشان داد که بین نمره های متغیرهای پژوهش حالت نرمال بودن چندگانه برقرار بود و هم خطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۳).

اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل ابزارها لحاظ شده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می شود. به منظور بررسی رابطه از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته ها

۳۲۹ نفر از نوجوانان مقطع دوم متوسطه شهرستان دامغان در این پژوهش شرکت کردند. میانگین سن گروه نمونه ۱۷/۲۲ و انحراف معیار آن ۰/۷۲ بود. ۴۴ درصد از گروه نمونه پسر و ۵۵ درصد دختر بودند. ۱۷ درصد از گروه نمونه پایه دهم، ۴۳ درصد یازدهم، ۴۰ درصد دوازدهم بودند. از نظر

همانطور که در (جدول ۲) قابل ملاحظه است بین روان رنجوری (۰/۴۰)، نگرش ناکارآمد (۰/۴۱) و تنظیم هیجانی (۰/۱۹) با کیفیت خواب رابطه آماری معناداری وجود داشت (با توجه به نمره گذاری ابزار کیفیت خواب). هم چنین برای پیش بینی کیفیت خواب در بین نوجوانان

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان کیفیت خواب توسط نگرش های ناکارآمد، روان رنجوری و تنظیم هیجانی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	S.E	B	T	Sig
کیفیت خواب	عرض از مبدا	-	۲/۱۰	۸/۰۶	۳/۸۳	۰/۰۰۱
	۱- روان رنجوری	۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۲۷	۴/۸۸	۰/۰۰۱
	۲- نگرش های ناکارآمد	۰/۲۸	۰/۰۵	۰/۲۷	۵/۳۶	۰/۰۰۱
	۳- تنظیم هیجانی	-۰/۱۵	-۰/۰۴	-۰/۱۱	-۲/۹۳	۰/۰۰۴

$P < 0.001$, $F = 34/15$, $R^2 = 0/24$, $R = 0/49$

پیش بین به ترتیب: روان رنجوری، نگرش های ناکارآمد، تنظیم هیجانی به ترتیب مهم ترین نقش را در پیش بینی کیفیت خواب دانش آموزان داشتند ($R = 0/49$). یافته ها

(جدول ۳) نشان می دهد که نسبت F ترکیب خطی متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک، معنادار است ($P < 0.001$; $F = 34/15$). به عبارت دیگر؛ از بین متغیرهای

نشان داد که این متغیرها روی هم رفته ۳۴ درصد از واریانس کیفیت خواب دانش آموزان را تبیین می‌کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش روان رنجوری، نگرش ناکارآمد و تنظیم هیجان در پیش‌بینی کیفیت خواب نوجوانان صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که بین روان رنجوری و کیفیت خواب در بین نوجوانان رابطه آماری و معناداری وجود داشت. به این صورت که با افزایش روان رنجوری کیفیت خواب کاهش می‌یابد و بالعکس. این نتیجه با نتایج مطالعات دیگر (۷-۱۱) مبنی بر تأثیرگذاری روان رنجوری بر کیفیت خواب همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نوجوانان روان رنجور تمایل بالایی به تجربه‌های منفی مانند ترس، غم و عصبانیت و نفرت دارند و تجربه این عواطف منفی مانع احساس خشنودی و رضایت از زندگی شود. بنابراین روان رنجوری با بهزیستی روانی ارتباط معکوس دارد. افرادی که صفت روان رنجوری در آنها بیشتر از سایر صفات شخصیتی است، مکرراً در وضعیت بهزیستی روانی نمرات پایین‌تری کسب می‌کنند که همین امر باعث کاهش کیفیت خواب آنها می‌شود. افراد با نمره بالا در روان رنجوی، نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا واکنش‌پذیر هستند و کمتر از مهارت‌های سازگاری که می‌تواند به محافظت آنها در برابر پیامدهای منفی ناشی از استرس کمک کند استفاده می‌کنند (۶-۸). روان رنجوری به عنوان مؤلفه مهم صفات شخصیتی نقش مهمی در بهزیستی روانی و کیفیت خواب افراد دارد (۹). افراد روان رنجور به سبب مشغولیت ذهنی به آن و نگرانی درباره آینده به مرور از لحاظ ذهنی ضعیف‌تر شده، فرصت زندگی کردن و بودن در زمان حال را از دست می‌دهند. تلاش برای به خواب رفتن و عدم موفقیت در این زمینه به همراه برداشت‌های نادرست از اینکه کمبود خواب چه نتایج منفی را در پی دارد، به شناخت منفی بیش از حد در افراد دچار مشکل خواب منجر می‌شود (۱۰-۱۱). در مجموع می‌توان گفت که کیفیت خواب تحت تأثیر استرس است، بنابراین نوجوانان روان رنجور توانایی مقابله با استرس‌های زندگی خود را ندارند که همین امر باعث کاهش کیفیت خواب در آنها می‌شود. نتایج نشان داد که بین نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت خواب در بین نوجوانان رابطه آماری و معناداری وجود داشت.

نوجوانانی که در ابزار نگرش‌های ناکارآمد نمره بالایی داشتند از نظر کیفیت خواب نیز در وضع مطلوبی نبودند. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات دیگر (۱۶-۱۲) مبنی بر اینکه نگرش ناکارآمد در کیفیت خواب افراد نقش دارد همخوانی داشت. در تبیین این نتیجه باید گفت که نگرش‌های ناکارآمد به دلیل خشک و الزام آور بودن و اینکه سبب انتساب‌های بسیار نامعقول و افراطی می‌گردد، سبب می‌شود که فرد در موقعیت‌های هیجانی نتواند به طور منطقی و سازگارانه و انعطاف‌پذیر با هیجان‌اتش روبرو شود و این موضوع سبب تنظیم هیجان ناکارآمد می‌شود (۱۲). در نتیجه این تنظیم هیجان ناکارآمد که به دلیل نگرش‌های ناکارآمد فرد ایجاد شده است سبب می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که مورد ارزیابی و نظارت قرار می‌گیرد به ویژه موقعیت‌های اجتماعی دچار استرس و اضطراب شود و قادر نباشد که با هیجان ناشی از این موقعیت کنار بیاید و همین امر در سلامت روانی و کیفیت خواب نوجوانان نقش مهمی خواهد داشت (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شانس بروز اختلالات روانی طی یکسال، در صورت افزایش نمره‌های نگرش ناکارآمد به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. به این ترتیب، چون نارسایی عملکرد تفکر از مهم‌ترین علل آشفتگی‌هاست، هرچه نگرش‌های ناکارآمد افراد بیشتر شود آشفتگی‌های هیجانی نیز بیشتر و کیفیت خواب کاهش پیدا خواهد کرد (۳۲). هم‌چنین باور ناکارآمد در کنار افکار خودکار در نظام شناختی فرد بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. این اعتقادات واسطه‌ای ناکارآمد، با نظرات منفی پیش‌بین همراه است. از نظر محققان نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند (۱۶-۱۴). در مجموع می‌توان بیان کرد نگرش‌های ناکارآمد انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییراند و می‌توانند باعث کاهش کیفیت خواب افراد شوند. در واقع چون نارسایی عملکرد تفکر از مهم‌ترین علل آشفتگی‌هاست، هرچه نگرش‌های ناکارآمد افراد بیشتر شود آشفتگی‌های هیجانی بیشتر و کیفیت خواب کاهش خواهد یافت. هم‌چنین نتایج نشان داد که بین تنظیم هیجانی و کیفیت خواب در بین نوجوانان رابطه آماری و معناداری وجود داشت. نوجوانانی که در ابزار تنظیم هیجانی نمره مناسبی گرفته بودند از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار بودند. در مقابل نوجوانان دارای تنظیم هیجان نامطلوب از کیفیت خواب

هیجان قابل پیش بینی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که روان شناسان و مشاوران جهت بهبود کیفیت خواب نوجوانان، نقش این متغیرها را مورد توجه قرار دهند. در آخر توصیه می‌شود با آموزش های کاهش روان رنجوری و نگرش های ناکارآمد و بهبود تنظیم هیجانی، به نوجوانان در افزایش کیفیت خواب مطلوب کمک کرد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. این پژوهش بر روی نوجوانان شهرستان دامغان انجام شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری بر روی نوجوانان دوره دوم متوسطه دیگر شهرها انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های این پژوهش مقایسه شود. جمع‌آوری داده‌ها نیز به وسیله پرسشنامه انجام شد که می‌تواند موجب خستگی آزمودنی و سوگیری در پاسخ شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از آزمون‌های مقایسه در دختران و پسران نوجوان استفاده شود تا تأثیر متغیرهای پژوهش در هر جنس مشخص شود.

سیاسگزاری

پژوهش گران بر خود لازم می‌دانند از تمام افرادی که در این پژوهش همکاری‌های لازم را انجام دادند، سپاسگزاری نمایند. این پژوهش بخشی از یافته‌های رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد. در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان در نظر گرفته شده است، و کد اخلاق به شماره IR.SEMUMS.REC.1399 دریافت شده است.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Kabel AM, Al Thumali AM, Aldowiala KA, Habib RD, Aljuaid SS, Alharthi HA. Sleep disorders in adolescents and young adults: Insights into types, relationship to obesity and high altitude and possible lines of management. *Diabetes Metab Syndr* 2018;12(5):777-81. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.04.029>
2. Karimkhani Sh, Alizadeh Asli A, Namazi S, YariM, Behrouz B. Relationship of Sleep Quality and Sleep Hygiene with Islamic Lifestyle and

نامناسی برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۲۱-۱۷) مبنی بر اینکه تنظیم هیجان در کیفیت خواب نقش دارد همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان ذکر کرد که تنظیم هیجانی از طریق تأثیرگذاری بر ساختار مغز می‌تواند کیفیت خواب افراد را تحت تأثیر قرار دهد. تنظیم هیجان از طریق شناخت با زندگی انسان آمیختگی جدایی‌ناپذیری دارد و او را یاری می‌کند زمانیکه با حوادث پرفشار یا تهدیدکننده روبه‌رو شد، هیجان‌ها و احساسات خود را مدیریت یا تنظیم کند، روی آنها تسلط داشته باشد و در احساس هیجان غرق نشود (۱۸-۱۷). از همان آغاز قوت گرفتن فرضیه مغز، سیستم لیمبیک از تشکیلات مغزی مهم که در هیجان نقش زیادی دارد معرفی شده است. سیستم لیمبیک شامل ساختارهای مغزی هیپوکامپ، قشر سینگولیوت، قشر پریفورم، اجسام پستانی، ناحیه سیتال، بادامه و بخش های از هیپوتالاموس می‌شود. به باور محققان این مدار مغزی پیوند بین عمل و ادراک با هیجان را مهیا می‌کند. از نظر محققان هیجان یا از طریق شناخت‌هایی که از قشر وارد مدار شوند یا از ادراکات احشایی و تنی که از طریق هیپوتالاموس وارد مدار شوند، می‌توانند بوجود آیند (۲۱-۱۸). از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین بی‌خوابی و تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد. طبق نتایج این پژوهش‌ها بی‌خوابی بطور گسترده با اختلال در عملکرد عاطفی همراه است. علاوه بر این شواهد تجربی نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی نقش اساسی در بروز اختلالات خواب دارد (۳۴-۳۳).

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خواب نوجوانان توسط متغیرهای روان رنجوری، نگرش های ناکارآمد و تنظیم

- Self-Reported Religious Orientation in High School Students. *J Relig Health* 2018; 4(3): 7-20.
3. Dehdari T, Taatti R, Chaboksavar F. The relationship between sleep quality and psychological condition in college students. *Rahavard Salamat J* 2016; 2 (1): 1-9. [persian].
4. Shadzi MR, Salehi A, Molavi Vardanjani H. Problematic Internet Use, Mental Health, and Sleep Quality among Medical Students: A Path-Analytic Model. *Indian*

- J Psychol Med 2020; 42(2): 128-35.
https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_238_19
5. Basharpoor S, Ahmadi S, Fallahi V, Eini Ardi I. The role of Moral disengagement and anxiety sensitivity in predicting the tendency to alcohol in adolescents. *Shenakht J Psychol and Psych* 2019; 5 (6): 43-56. [persian].
<https://doi.org/10.29252/shenakht.5.6.43>
 6. Calkins AW, Hearon BA, Capozzoli MC, Otto MW. Psychosocial predictors of sleep dysfunction: the role of anxiety sensitivity, dysfunctional beliefs, and neuroticism. *Behav Sleep Med* 2013;11(2): 133-43.
<https://doi.org/10.1080/15402002.2011.643968>
 7. Kim HN, Juhee C, Chang, Ryu S, Shin H, et al. Association between Personality Traits and Sleep Quality in Young Korean Women. *PLoS One* 2015; 10(6): e0129599.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129599>
 8. Ren Y, Li S, Zhou S, Wang Y , Li L, et al. Optimism outweighs neuroticism and anxiety sensitivity to predict insomnia symptoms in women after surgery for breast cancer. *Support Care Cancer* 2019; 27(8): 2903-9.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4610-6>
 9. Stephan Y, Sutin A, Bayard S, Križan Z, Terracciano A. Personality and Sleep Quality: Evidence from Four Prospective Studies. *Health Psychol J* 2018; 37(3): 271-81.
<https://doi.org/10.1037/hea0000577>
 10. Otaka H, Murakami, Nakayama H, Murabayashi M, Mizushiri S, et al. Association between insomnia and personality traits among Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Invest* 2019; 10(2): 484-90.
<https://doi.org/10.1111/jdi.12927>
 11. Sohrabian T, Gholamrezaei S, Sepahvandi MA. Predicting Insomnia Disorder via Neuroticism and Perfectionism Components Mediated by Cognitive Emotion Regulation and Anxiety. *Clin Psychol* 2020; 48: 25-36. [persian].
 12. Eidelman P, Talbot L, Ivers HB, elanger L, Morin CM, Harvey AG. Change in Dysfunctional Beliefs about Sleep in Behavior Therapy, Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Insomnia. *Beha Ther* 2015; 3(2): 153-74.
 13. Davoodi I, Neisi A, Khazei H, Arshadi N, Zakiei A. The Roles of Some Cognitive and Emotional Factors in Predicting Insomnia. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017; 27 (150):107-21.[persian].
 14. Hur JW, Kim B, Park D, Choi SW. A Scenario-Based Cognitive Behavioral Therapy Mobile App to Reduce Dysfunctional Beliefs in Individuals with Depression: A Randomized Controlled Trial. *Telemed J E Health* 2018; 24(9): 710-6.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0214>
 15. Jin L, Zhou J, Peng H, Ding Sh Yuan H. Investigation on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in Chinese college students. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018; 14: 1425-32.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S155722>
 16. Thakral M, Von Korff M, McCurry SM, Morin CM, Vitiello MV. Changes in Dysfunctional Beliefs About Sleep After Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Sleep Med Rev* 2020; 49:101230.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101230>
 17. Davoudi R, Manshaee G, Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness with Cognitive Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation among Adolescents Girl with Nomo-Phobia. *JHPM* 2019; 8 (4) :16-25. [persian].
 18. Karami J, Momeni K, Alimoradi F. The Relationship Between Sleep Quality with Cognitive Emotion Regulation Strategies and Brain-Behavioral Systems in Pregnant Women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2018; 26 (4): 219-26.[persian].
<https://doi.org/10.30699/sjnhmf.26.4.219>
 19. Zoghi L, Ajilchi B, Shahreza Gomasaei M, Etemadi A, Mashhadi Gholamali F. Predicting Internet Addiction Based on the Variables of Loneliness and Sleep Quality Mediated by Emotion Regulation in Married Women. *J Policing Social Stud Wom Fam* 2020; 8(2): 470-91.[persian].
 20. Ansari Shahidi M, Bakhshandeh F, Mohammadi Dinani R. Investigating the relationship between rumination and cognitive emotional regulation with symptoms of sleep disorder in students of Isfahan University. *Afagh J Hum* 2018; 100: 4 -73. [persian].
 21. Chervonsky E, Hunt C. Emotion Regulation, Mental Health, and Social Wellbeing in a Young Adolescent Sample: A Concurrent and Longitudinal

- Investigation. *Emotion* 2019; 19(2):270-82. <https://doi.org/10.1037/emo0000432>
22. Tafoya SA, Aldrete-Cortez V, Ortiz S, Fouilloux C, Flores F, Monterrosas AM. Resilience, sleep quality and morningness as mediators of vulnerability to depression in medical students with sleep pattern alterations. *Chronobiol Int* 2019; 36(3): 381-91. <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1552290>
 23. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol measurement* 1970; 30(3): 607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
 24. Costa PT, McCrae RR. Cross-sectional of personality in national sample: Development and validation of survey measures. *Psychol Aging* 1992; 140-3. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.1.2.140>
 25. Molaie A, Yazdanbakhsh A, Karami, J. Relationship between Personality Characteristics (five factor model) and Locus of Control with Vocational Adjustment of Gas Company Employees in Kermanshah. *Per indiv differ* 2014; 3(4): 107-2. [persian].
 26. Morin CM, Stone J, Trinkle D, Mercer J, Remsberg S. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. *Psychol Aging* 1993; (3): 463-7. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.3.463>
 27. Doos Ali Vand H, Gharraee B, Asgharnejad Farid A, Rezvanifa S. Psychometric Properties of Short Form Persian Version of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale. *IJPCP* 2014; 20(3): 264-75. [persian].
 28. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 85(2): 348-62. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
 29. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2013; 13(9):721-9. [persian].
 30. Buysse DJ, Reynolds Iii CF, Monk TH, Berman SR, & Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric. *Psychiatry* 1989; 28(2):193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
 31. Heydari A, Ehteshamzadeh P, Marashi M. The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleep and mental health disorders with academic performance in girls. *J Wom Cul* 1389; 1(4): 76-65. [persian].
 32. Eidelman P, Talbot L, Ivers HB, elanger L, Morin CM, Harvey AG. Change in Dysfunctional Beliefs about Sleep in Behavior Therapy, Cognitive Therapy and Cognitive Behavior Therapy for Insomnia. *Behav Ther* 2015; 3(2): 153-74.
 33. Moed A, Gershoff ET, Eisenberg N, Hofer C, Losoya S, Spinrad TL, & et all. Parent-Adolescent Conflict as Sequences of Reciprocal Negative Emotion: Links with Conflict Resolution. *J Youth Adolesc* 2015; 44(8): 1607-22. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0209-5>
 34. Cerolini S, Ballesio A, Lombardo C. Insomnia and Emotion Regulation: Recent Findings and Suggestions for Treatment. *J Sleep Dis Manag* 2015; 1(1):10-25. <https://doi.org/10.23937/2572-4053.1510001>