

Research Paper

Multiple Relations Among Thought Control Strategies and Symptoms of Personality Disorders with Nightmare



Narjes Salimi Dehaghani¹, *Zahra Yousefi²

1. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran.
2. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran.



Citation: Salimi Dehaghani N, Yousefi Z. [Multiple Relations Among Thought Control Strategies and Symptoms of Personality Disorders with Nightmare (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2018; 24(3):298-309. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.298>

doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.298>

Funding: See Page 308

Copyright: The Author(s)

Received: 25 Aug 2017

Accepted: 01 Jun 2018

Keywords:

Thought control strategies, Personality disorder, Nightmare

ABSTRACT

Objectives Nightmare is one of the sleep problems among adolescents. This research aimed to examine multiple relations among thought control strategies and symptoms of personality disorders among female students in Shahreza City, Iran in 2015-2016.

Methods In this correlational study, the statistical population comprised all female students in pre-university schools and the sample was 300 girls that they were randomly selected from students list. The measurements were thought control strategies, Millon Clinical Multiaxial Inventory, and Nightmare Scale (2014). The obtained data were analyzed by Pearson correlation and stepwise regression in SPSS V. 21.

Results The results showed among thought control strategies, worry and among personality disorders, dependent and histrionic personality disorders have positive and significant relations with symptoms of nightmare but antisocial and narcissistic personality disorders have negative and significant relations with nightmare. Worry, histrionic, dependent and narcissistic personality disorders can predict nightmare.

Conclusion Based on the results, changes in worries, dependent, histrionic and narcissistic and antisocial personality disorders can predict nightmares.

Extended Abstract

1. Introduction

One of the important components of physical and mental health is restful sleep. Some of brain processes occur in sleep that they are important in healthy function in overall physical and mental health. Research suggest that restful sleep help to provide new pathways of processing information that help to adequate function of memory, learning, information processing speed, creativity, problem solving and making decision. With disrobed sleep,

physical changes happen in brain that they cause to change executive function of brain and overall of brain's function. Individual have not restful sleep may suffer from difficulty in making decision, problem solving, controlling emotions. Depression, suicide thought or risk-taking behavior are the other results of inadequate sleep.

One reason to disrupt of sleep is nightmare. Nightmares are dreams lengthy and stimulate anxiety, worry, and fear. All of people have little nightmares but repeated nightmares can be disorder if they associate with decreasing of occupational, social or other dimensions of daily life. As regard to effect of daily life in different dimensions on sleep, it seems

* **Corresponding Author:**

Zahra Yousefi, PhD

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (31) 35354001

E-mail: z.yousefi@khusif.ac

thought control strategies can be associated with nightmares. Thought control strategies point out to method the people use to control intrusive thoughts that they are central components of emotional disorders such as obsessive-compulsive disorder, depression, post-traumatic disorder or generalized anxiety disorder. However, thought control strategies may play a role in forming a nightmare but personality is an important feature of coping stress in daily life; as a result it may play an important role in forming a nightmare.

Individuals with personality disorders tolerate and impose more interpersonal and interpersonal because of their disorder. Their problems may appear with a hidden face in their dreams in forming a nightmare. In total, as regards to the importance of restful sleep among adolescents, the goal of the research was to examine multi-relations among thought control strategies and symptoms of personality disorders among female students in Shahreza in 2015-2016.

2. Method

The method was descriptive and correlational type. The statistical population was all female girls in pre-university and the sample was 300 girls that they were randomly selected from students list in each school in Shahreza based on Tabachnick and Fidell [19] perspective that it is necessary for each scale and subscale should select 15 subjects. The measurements were thought control strategies [10], Millon Clinical Multiaxial Inventory [22] and Nightmare Scale [20]. All the measurements include appropriate psychometric characters. Gathered data was analyzed to assess research hypothesis (there are multiple relations among thought control strategies and personality disorders with nightmare symptoms among pre-university students) by descriptive statistic (means and standard deviations) and inferential statistic (Pearson correlation and stepwise regression). The calculation was done by SPSS V. 21.

3. Results

The results of Pearson correlation showed among thought control strategies, worry and among personality disorders, dependent and histrionic personality disorders have positive and significant relations with symptoms of nightmare but antisocial and narcissistic personality disorders have negative and significant relations with nightmare. The results of stepwise regression showed worry, histrionic, dependent and narcissistic personality disorders can predict nightmare.

4. Discussion

Regarding to results, the results found evidence that they show relations between worry and some types of personality disorders therefore it can be said changes in worries, dependent, histrionic and narcissistic and antisocial personality disorders can predict nightmares. This research looks like other research has some limitations that they root in the nature of correlational research. The result can merely predict a variable from another variable therefore we cannot make causal conclusions. Perhaps the study involved female students in Shahreza city, thus, it may be uncertain whether the correlational findings may generalize to other people or situations. As regards to results it can be said one way to improve nightmare symptoms is decreasing worries and another way is decreasing the symptoms of personality disorders.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guideline

The research adhered to six points with subjects: informed consent, voluntary participation, not to harm, confidentiality, anonymity, only assessing relevant components.

Funding

The research had no financial support.

Conflict of Interest

The authors have no conflict of interest.

Acknowledgements

All the participants are appreciated for their cooperation.

روابط چندگانه بین راهبردهای کنترل فکر و علائم اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک

نرجس سلیمی^۱، زهرا یوسفی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۲- دکترای روان‌شناسی بالینی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳ شهریور ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۱ خرداد ۱۳۹۷

اهداف: رؤیاهای ترسناک یکی از مشکلات خواب در نوجوانی هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه روش‌های کنترل فکر، علائم اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک، در بین دانش‌آموزان دختر شهرضا در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه همبستگی، جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر در مقطع پیش‌دانشگاهی شهرضا بود. نمونه آماری ۳۰۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار استفاده‌شده در پژوهش، پرسش‌نامه کنترل فکر، آزمون بالینی چندمحوری میلیون ۳ و پرسش‌نامه علائم رؤیاهای ترسناک بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد نگرانی از میان روش‌های کنترل فکر با ضریب رگرسیون ۰/۲۰۹ وارد معادله رگرسیون شده است و به‌تنهایی می‌تواند ۴/۴ درصد از واریانس رؤیاهای ترسناک را توضیح دهد ($P=0/001$). در گام دوم، اختلال شخصیت وابسته با ضریب رگرسیون ۰/۲۴۳ وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر در کنار نگرانی قادر به پیش‌بینی ۵/۹ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک است و به‌تنهایی می‌تواند ۱/۵ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک را توضیح دهد ($P<0/005$). در گام سوم، اختلال شخصیت خودشیفته با ضریب رگرسیون ۰/۲۹۰ وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر در کنار نگرانی و اختلال شخصیت وابسته قادر به پیش‌بینی ۸/۴ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک است و به‌تنهایی می‌تواند ۲/۵ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک را توضیح دهد ($P<0/006$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که تغییر در نگرانی، اختلالات شخصیتی وابسته، نمایشی، خودشیفته و ضداجتماعی توأم با تغییرات در رؤیاهای ترسناک است.

کلیدواژه‌ها:

روش‌های کنترل فکر، اختلال شخصیت، رؤیاهای ترسناک

مقدمه

یونگ^۱ (۱۹۶۰-۱۸۷۵) رؤیاهای، تصویری حقیقی از وضعیت ذهنی فرد هستند. یونگ رؤیا را حقیقتی قابل فهم می‌داند که تجلی مستقیم ناآگاهی فرد است. یونگ معتقد بود رؤیا تصویر حقیقی از وضعیت ذهنی فرد است، در حالی که ذهن آگاه این وضعیت را انکار می‌کند و یا با آن در تضاد است.

آدلر^۲ (۱۹۳۷-۱۸۷۰) بر این باور بود که رؤیاهای دستگاه حل مشکل و راهی برای به دست آوردن کنترل افکار در بیداری هستند. پرز^۳ (۱۹۷۰-۱۸۹۳)، بنیان‌گذار درمان گشتالت، معتقد بود هدف از رؤیا دیدن، پر کردن فضای خالی احساسی است. ارتباط رؤیاهای با توانمندی فرد در سازگاری با محیط اطراف

خواب نوعی فرایند پیچیده فیزیولوژیک و رفتاری است که در آن فرد به طور برگشت‌پذیری وارد حالت ناآگاهی نسبت به محیط و عدم پاسخ‌دهی نسبی می‌شود [۱]. بسیاری از نظریه‌پردازان خواب را تفکر در ناهوشیاری می‌دانند. بیشترین رؤیاهای در زمان خواب با حرکات سریع چشم رخ می‌دهند [۲]. به نظر فروید^۱ (۱۹۳۹-۱۸۵۶) رؤیا راه رسیدن به ناخودآگاه است. در نظریه او، رؤیاهای اصول کلیدی برای فهم ذهن ناخودآگاه هستند. او رؤیا را فرایندی می‌داند که فرد را به بازگشت به مراحل بدوی می‌کشاند. فروید همه چیز را در خواب ناشی از غرایز و تجارب می‌داند و معتقد است هیچ چیز از روی شانس و اتفاق در خواب روی نمی‌دهد و همه چیز ناشی از ناخودآگاه است [۳]. به نظر کارل

2. Jung
3. Adler
4. Perls

1. Freud

* نویسنده مسئول:

دکتر زهرا یوسفی

نشانی: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۲۱۳۵۳۵۴۰۰۱ (۳۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: z.yousefi@khusif.ac

متغیر دیگر در پژوهش حاضر که به نظر می‌رسد می‌تواند با رؤیای ترسناک رابطه داشته باشد، علائم اختلالات شخصیت بود. خوشه اول اختلالات شخصیت، شامل سه اختلال است که در آن به نظر می‌رسد افراد اغلب عجیب و غریب یا غیرعادی هستند. این سه اختلال عبارتند از: پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال. خوشه دوم شامل چهار اختلال شخصیت است که در آن‌ها به نظر می‌رسد افراد به صورت نمایشی، هیجانی یا سرگردان هستند. چهار اختلال در این خوشه عبارتند از: ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته. خوشه سوم، سه اختلال شخصیت را بررسی می‌کند که در آن به نظر می‌رسد افراد اغلب اضطرابی یا ترسان هستند. این سه اختلال در خوشه سوم عبارتند از: اجتنابی، وابسته و وسواسی.

اختلالات شخصیت در ابعاد مختلف زندگی فرد نفوذ و الگویی از نگرانی‌ها و آشفتگی‌ها در زندگی روزمره فرد تحمیل می‌کند [۹]. با توجه به نظریه فروید در خصوص ورود آشفتگی‌های روزانه در قالب رؤیاهای و همچنین نظریه پرلز در خصوص نفوذ نمادین وضعیت‌های ناتمام به رؤیاهای، به نظر می‌رسد تغییرات ناشی از علائم اختلالات شخصیت می‌تواند با تغییرات رؤیاهای ترسناک همراه باشد [۴].

با توجه به دوران حساس نوجوانی و با در نظر گرفتن آمار بالای شکایات از اختلالات خواب، خواب از جمله موضوعات پژوهشی مورد توجه است. رؤیاهای ترسناک، عاملی در مشکلات خواب هستند که ممکن است برای فرد، ناراحتی‌های جسمی و روحی ایجاد کند. مشکلات روانی و جسمانی متعددی با کیفیت خواب ضعیف در ارتباط است [۱۳]. اهمیت خواب از هر دو بُعد جسمی و روانی بر کسی پوشیده و پنهان نیست. از این رو ذهن پژوهشگران همواره درگیر عوامل مرتبط با مشکلات خواب بوده است.

از جمله ضرورت‌های بررسی اختلال خواب و کابوس‌ها و رؤیاهای ترسناک دانش‌آموزان می‌توان به کم‌توجهی به مشکلات خواب از اوایل کودکی و تداوم آن تا سنین مدرسه اشاره کرد. مشکلات خواب می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی، کاهش میزان تطابق و عزت‌نفس کودکان شود [۱۴]. تداوم این مشکلات از کودکی تا نوجوانی با مصرف الکل و مواد مخدر در آینده مرتبط است [۱۵]. اگر اختلالات خواب در دانش‌آموزان درمان نشود، منجر به عوارض نظیر اختلال در توجه و تمرکز، حافظه و یادگیری و اختلالات رفتاری می‌شود [۱۶].

گرچه تاکنون پژوهشی به موضوع ارتباط کنترل فکر و اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک نپرداخته است، اما پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. از جمله وجود رابطه بین کیفیت پایین خواب و رؤیاهای ترسناک با تجارب تجزیه‌ای حاصل از حوادث و شخصیت مرزی بررسی شده است [۱۷]. یافته‌های پژوهشی نشان داده است بین رؤیاهای ترسناک

موضوع جالب توجهی است؛ چون نگرانی و تشویش حاصل از مشکلات خواب در انطباق فرد با محیط تأثیرگذار است [۴].

در دوران نوجوانی تغییرات متداول بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌تواند عاملی برای تغییرات خواب باشد. از سوی دیگر، علائم اختلالات شخصیت نیز عاملی شایسته توجه در ارتباط با رؤیاهای ترسناک است. برخی اختلالات بالینی همچون استرس پس از حادثه، پیوسته درگیر علائم و مشکلات خواب هستند [۵]. با توضیحاتی که در رابطه با رؤیا در خواب داده شد، یکی از گونه‌های اختلال خواب، «رؤیاهای ترسناک» است که موضوع اصلی پژوهش حاضر محسوب می‌شود. رؤیاهای ترسناک ظهور تکراری رؤیاهای گسترده و ملال‌آور هستند که معمولاً تلاش برای اجتناب از تهدیدها، ایمنی، سلامت جسمانی را دربر دارند و به همراه ترس یا هراس هستند و در نهایت آن‌ها موجب می‌شوند شخص از خواب بیدار شود و در حالت هشیاری قرار گیرد.

رؤیاهای ترسناک از جمله خواب‌پریشی‌های^۵ رایجی هستند که ۲ تا ۶ درصد از افراد در زمینه‌یابی‌های حداقل دوره‌های هفتگی آن را نشان داده‌اند [۶]. البته رؤیاهای ترسناک شبانه در کودکان، زنان، و بیماران روان‌پزشکی نسبت به سایر افراد شایع‌تر و در افراد مسن کمتر شایع است [۷]. رؤیاهای ترسناک مکرر با آسیب‌شناسی روانی در ارتباط هستند. اگر چه رؤیاهای ترسناک، درد و رنج ذهنی ایجاد می‌کنند، اما شاخص حساسی در این حوزه به حساب نمی‌آیند [۸]. در علت‌شناسی، برخی رؤیاهای ترسناک به صورت ایدئوپاتیک^۶ مطرح هستند، یعنی بیماری که علت آن ناشناخته است. از جمله این موارد، احساسات شدیدی از وحشت یا ترس است که شخص را از خواب بیدار می‌کند و در اختلالات خواب‌پریشی رایج است [۹].

یکی از متغیرهای مدنظر در پژوهش حاضر که به نظر می‌رسد با رؤیاهای ترسناک رابطه دارد، «راهبردهای کنترل فکر» بود [۱۰]. راهبردهای کنترل فکر شامل نگرانی، خودتنبیهی، حواس‌پرتی، ارزیابی مجدد و کنترل اجتماعی در مدل فراشناختی اختلالات هیجانی است که از مؤلفه‌های اصلی به حساب می‌آیند [۱۱]. راهبردهای کنترل فکر شامل مجموعه‌ای از روش‌های مقابله‌ای است که در پاسخ به تجربه هیجان‌های ناخوشایند برانگیخته می‌شود. هدف این راهبردها، غلبه بر فشار حاصل از هیجان‌هاست. این راهبردها پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل فعالیت‌های نظام‌شناختی می‌دهند. از طرفی، روش‌های کنترل، تعدیل و تفسیر فرایند تفکر، از جمله فراشناخت‌ها^۷ هستند که در پژوهش‌ها در حوزه ایجاد و تداوم اختلالات روانی بسیار مهم محسوب می‌شوند [۱۲].

5. Parasomnia

6. Idiopathic

7. Metacognition

۲. آزمودنی‌ها در زمان اجرای پرسش‌نامه‌ها بیماری جسمانی و روانی خاصی نداشتند که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها اختلال ایجاد کند. این کار با کمک مشاور مدارس و بررسی این سؤال که آیا آزمودنی‌ها بیماری روانی و جسمانی خاصی دارند یا خیر، و همچنین با سؤال غربالگری در آغاز پرسش‌نامه‌ها با این مضمون که آیا در حال حاضر به علت مشکل خاص جسمانی یا روانی دارو مصرف می‌کنید، مورد توجه قرار گرفت. لازم به ذکر است که در همین زمینه هیچ مورد مشخصی مشاهده و معرفی نشد.

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده شد. ضمن اینکه در ابتدای پرسش‌نامه، سؤالات عمومی مربوط به خصوصیات جمعیت‌شناختی نمونه مورد پژوهش از قبیل رشته تحصیلی، معدل، درآمد، شغل پدر و... قرار داده شد.

پرسش‌نامه علائم رؤیاهای ترسناک

این پرسش‌نامه ۲۴ سؤال و ۱۰ ماده است دارد که دیباغ و یوسفی (۲۰۱۶) آن را ساخته‌اند. سؤالات این پرسش‌نامه با مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (از کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۵). پنج متخصص روایی صوری پرسش‌نامه را تأیید کردند. همسانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ $\alpha=0/793$ به دست آمد. این پرسش‌نامه نمره کل دارد و امتیاز تمام سؤالات با یکدیگر جمع می‌شود. طبق گزارش سازندگان، این ابزار ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارد [۲۰]. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی این مقیاس، با انجام مطالعه مقدماتی روی ۲۰ نفر، آلفای کرونباخ $0/76$ به دست آمد.

پرسش‌نامه کنترل فکر ولز و دیویس

این پرسش‌نامه ۳۰ سؤالی و ۵ زیرمقیاس دارد که عبارتند از: ۱. پرت کردن حواس (سؤالات ۱، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۱، و ۳۰)؛ ۲. نگرانی (سؤالات ۴، ۷، ۱۸، ۲۲، ۲۴، و ۲۶)؛ ۳. کنترل اجتماعی (سؤالات ۵، ۸، ۱۲، ۱۷، ۲۵، و ۲۹)؛ ۴. تنبیه (سؤالات ۲، ۶، ۱۱، ۱۳، ۲۸، و ۱۵)؛ ۵. ارزیابی دوباره (سؤالات ۳، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۳، و ۲۷). این پرسش‌نامه با طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود [۲۱]. ضریب پایایی این ابزار در پژوهش موتابی و همکاران (۲۰۰۰) به ترتیب در پرت کردن حواس $0/74$ ، نگرانی $0/70$ ، کنترل اجتماعی $0/72$ ، تنبیه $0/65$ ، و در ارزیابی دوباره $0/64$ بود [۲۲].

آزمون چندمحوری میلیون^{۲۸}

آزمون چندمحوری میلیون نوعی مقیاس خودسنجی است که بر اساس الگوی آسیب‌شناسی روانی میلیون (۱۹۹۷) ساخته شده است. این آزمون برای تصمیم‌گیری بالینی و تشخیص ابتلای

با نشخوار فکری و خلق پایین رابطه معنادار وجود دارد [۱۸].

با در نظر داشتن اهمیت خواب آرام در رشد همه‌جانبه افراد از جمله نوجوانان لازم است پژوهش‌های بیشتری در راستای فهم متغیرهایی انجام شود که موجب به هم ریختن آرامش در خواب می‌شوند؛ از جمله رؤیاهای ترسناک. نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند به درمان این مشکل و یا پیشگیری از آن کمک کند. از این‌رو پژوهش حاضر به بررسی ارتباط راهبردهای کنترل فکر و علائم اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک در بین دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهرستان شهرضا در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴ می‌پردازد.

روش

تحقیق حاضر جزء مطالعات توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر در مقطع پیش‌دانشگاهی بود. علت انتخاب مقطع پیش‌دانشگاهی این بود که با توجه به اینکه تشخیص اختلالات شخصیت تا سن ۱۸ سالگی امکان‌پذیر نیست و ملاک سنی حداقل ۱۸ سال برای آزمون میلون معرفی شده است بنابراین آزمودنی‌ها باید دست‌کم ۱۸ سال سن داشته باشند. با توجه به قوانین آموزش و پرورش دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی ممکن است بالاتر از ۱۸ سال باشند ولی طبق سن شناسنامه‌ای برای ورود به دوره ابتدایی در پیش‌دبستانی حداقل ۱۸ سال دارند.

این دانش‌آموزان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳، در مدارس شهرضا تحصیل می‌کردند که تعداد آن‌ها ۴۸۱ نفر بود. در شهرستان شهرضا ۱۸ دبیرستان وجود دارد. در برخی از این دبیرستان‌ها، بیش از یک کلاس به مقطع پیش‌دانشگاهی اختصاص یافته است. از این‌رو تعداد کلاس‌های پیش‌دانشگاهی ۲۵ کلاس است.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود، طبق نظر تاباچنیک و فیدل (۲۰۱۳) [۱۹] به‌ازای هر ۴ متغیر و ۱۸ خرده‌متغیر، ۱۵ نفر وارد حجم نمونه شدند. از آنجا که در این پژوهش متغیر و خرده‌متغیر در تحلیل آماری وارد شد، در کل ۳۰۰ نفر انتخاب شد. به منظور نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. ابتدا از فهرست اسامی دبیرستان‌ها به طور تصادفی، ۷ دبیرستان و از فهرست کلاس‌های پیش‌دانشگاهی، ۱۴ کلاس به طور تصادفی انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه این موارد بود: ۱. با توجه به اینکه بررسی روابط اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک از جمله اهداف پژوهش بود و نمی‌توان قبل از ۱۸ سالگی از ابزار مرتبط با سنجش این اختلال استفاده کرد، بنابراین حضور در دوره پیش‌دانشگاهی که با ورود به ۱۸ سالگی و پایان ۱۷ سالگی مصادف است به عنوان یکی از ملاک‌های ورود در نظر گرفته شد؛

8. Millon Clinical Multiaxial Inventory

پژوهش برای اولیای هر مدرسه و جلب توافق آنان و دریافت لیست اسامی برای نمونه‌گیری آزمودنی‌ها، ضمن ملاقات با آزمودنی‌ها و توضیح منطق پژوهش، ملاحظات اخلاقی و قدردانی برای همکاری آنان، پرسش‌نامه‌ها اجرا و مجدداً گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام) استفاده شد. محاسبات آماری به کمک نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

نتایج توصیفی پژوهش نشان داد در زمینه درآمد پدر ۲۳ درصد از آزمودنی‌ها خود را متعلق به طبقه بالا، ۱۹ درصد خود را متعلق به طبقه متوسط پایین و بقیه خود را متعلق به طبقه متوسط معرفی کرده بودند. در زمینه معدل، ۱۶ درصد

آزمودنی به ویژگی روان‌شناختی ویژه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون ۱۵۱ گویه بلی/خیر دارد که ۱۳ الگوی بالینی شخصیت را می‌سند و از ویژگی‌های مناسب روان‌سنجی برخوردار است. میلون پایایی آن را از طریق بازآزمایی بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ و ضریب همسانی دورنی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۱ گزارش کرد [۲۳]. لازم به ذکر است در این پژوهش هدف تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت نبود بلکه هدف فقط سنجش میزان شدت علائم اختلالات شخصیت در دانش‌آموزان و بررسی ارتباط این شدت با علائم رویاهای ترسناک بود.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش ابتدا از دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان و آموزش و پرورش شهرستان شهرضا مجوزهای لازم گرفته شد. پس از دریافت مجوز لازم برای ورود به دبیرستان و توضیح منطق

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (N=۳۰۰)

متغیرها	میانگین (انحراف استاندارد)
روایهای ترسناک	۵۸/۷۷ (۱۵/۸۷)
پرت کردن حواس	۱۶/۰۲ (۴/۰۸)
نگرانی	۹/۵۸ (۲/۴۱)
کنترل اجتماعی	۱۳/۶۹ (۲/۰۴)
تنبیه	۱۱/۵۰ (۲/۹۶)
ارزیابی دوباره	۱۳/۴۱ (۳/۰۷)
اسکیزوئید	۱۶/۴۴ (۱/۱۲)
اجتنابی	۱۵/۶۵ (۱/۲۸)
وابسته	۱۷/۶۵ (۱/۱۹)
نمایشی	۱۸/۱۵ (۱/۴۰)
خودشیفته	۲۱/۷۵ (۱/۵۷)
ضداجتماعی	۱۲/۹۶ (۰/۲۹)
آزارگر	۱۹/۳۳ (۱/۳۴)
اجباری	۱۸/۶۶ (۱/۰۲)
منفی‌گرا	۱۶/۵۸ (۰/۸۶)
خودناکام‌ساز	۱۵/۲۵ (۱/۰۹)
مرزی	۱۳/۹۴ (۰/۳۳)
پارانویید	۱۵/۹۷ (۰/۷۱)
اسکیزوتایپی	۱۵/۱۲ (۰/۵۰)

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	رؤیاهای ترسناک	پرت کردن حواس	نگرانی	کنترل اجتماعی	تنبیه	ارزیابی دوباره	اسکیزوتیید	اجتنابی	وابسته	نمایشی								
رؤیاهای ترسناک	۱																	
پرت کردن حواس	۰/۰۶۶	۱																
نگرانی	۰/۱۹۵*	۰/۰۰۶	۱															
کنترل اجتماعی	۰/۰۰۳	۰/۱۱۹**	۰/۱۳۵*	۱														
تنبیه	۰/۰۷۶	۰/۳۶۷*	۰/۲۷۵*	۰/۰۸۹	۱													
ارزیابی دوباره	۰/۰۲۰	۰/۴۱۱*	۰/۲۲۱*	۰/۲۳۳*	۰/۴۰۶*	۱												
اسکیزوتیید	۰/۰۶۸	۰/۰۷۰	۰/۱۱۸**	۰/۰۹۷**	۰/۰۳۸	۱												
اجتنابی	۰/۰۹۶	۰/۰۶۲	۰/۰۰۴	۰/۲۴۶*	۰/۰۲۶	۰/۰۸۸	۱											
وابسته	۰/۱۳۳**	۰/۰۱۰*	۰/۰۵۶	۰/۰۳۲	۰/۰۳۲	۰/۲۵۹*	۰/۰۳۲	۱										
نمایشی	۰/۱۴۶*	۰/۰۳۳	۰/۰۹۴	۰/۰۲۸	۰/۰۲۷	۰/۲۷۹*	۰/۰۳۲	۰/۲۷۳*	۱									
خودشیفته										۱								
ضداجتماعی											۱							
آزارگر												۱						
اجباری													۱					
منفی‌گرا														۱				
خودناکام‌ساز															۱			
مرزی																۱		
پارانوئید																	۱	
اسکیزوتایپی																		۱

متغیرها	خودشیفته	ضداجتماعی	آزارگر	اجباری	منفی‌گرا	خودناکام‌ساز	مرزی	پارانوئید	اسکیزوتایپی	
رؤیاهای ترسناک	۰/۱۰۰**	۰/۰۷۱**	۰/۰۱۲	۰/۰۴۸	۰/۰۹۰	۰/۰۲۵	۰/۰۰۴	۰/۰۵۰	۰/۰۷۱	
پرت کردن حواس	۰/۰۶۷	۰/۰۱۴	۰/۱۷۶*	۰/۱۱۷**	۰/۱۴۵*	۰/۰۶۱	۰/۰۵۲	۰/۰۵۰	۰/۰۲۰	
نگرانی	۰/۰۱۷	۰/۰۴۵	۰/۰۶۶	۰/۰۵۷	۰/۱۳۳**	۰/۰۳۸	۰/۰۳۸	۰/۰۴۹	۰/۰۹۱	
کنترل اجتماعی	۰/۰۳۲	۰/۰۳۰	۰/۰۳۹	۰/۰۹۶**	۰/۰۰۶	۰/۰۴۱	۰/۰۶۱	۰/۰۸۵	۰/۰۱۲	
تنبیه	۰/۱۳۳**	۰/۰۰۳	۰/۰۴۷	۰/۰۴۲	۰/۰۸۰	۰/۲۰۴*	۰/۰۳۹	۰/۰۱۷	۰/۱۵۳*	
ارزیابی دوباره	۰/۰۴۳	۰/۰۲۱	۰/۰۶۸	۰/۰۲۲	۰/۰۰۹	۰/۰۸۳	۰/۰۳۹	۰/۰۶۵	۰/۰۷۸	
اسکیزوتیید	۰/۲۲۷*	۰/۲۷۰*	۰/۴۱۵*	۰/۲۷۷*	۰/۲۸۲*	۰/۰۶۳	۰/۲۵۰*	۰/۱۷۱*	۰/۳۵۳*	
اجتنابی	۰/۵۶۹*	۰/۲۱۴*	۰/۰۵۲	۰/۱۸۳*	۰/۲۰۹*	۰/۸۰۸*	۰/۲۰۶*	۰/۴۸۹*	۰/۰۸۷	
وابسته	۰/۲۸۰*	۰/۲۳۴*	۰/۳۰۵*	۰/۳۱۰*	۰/۲۷۵*	۰/۰۵۴	۰/۳۵۰*	۰/۱۶۱*	۰/۲۲۵*	
نمایشی	۰/۳۰۱*	۰/۳۵۶*	۰/۴۶۵*	۰/۲۳۳*	۰/۲۳۷*	۰/۰۳۵*	۰/۳۰۴*	۰/۱۵۵*	۰/۳۶۳*	
خودشیفته	۱	۰/۲۲۶*	۰/۳۶۵*	۰/۱۴۴*	۰/۲۲۱*	۰/۵۲۱*	۰/۲۰۹*	۰/۳۸۱*	۰/۲۳۹*	
ضداجتماعی		۱	۰/۳۴۸*	۰/۵۲۳*	۰/۴۹۵*	۰/۱۴۴*	۰/۷۹۶*	۰/۴۱۳*	۰/۲۰۹*	
آزارگر			۱	۰/۲۶۳*	۰/۴۸۶*	۰/۰۰۱	۰/۳۰۸*	۰/۱۸۷*	۰/۳۲۳*	
اجباری				۱	۰/۴۰۸*	۰/۱۲۹**	۰/۵۴۷*	۰/۳۱۹*	۰/۲۹۶*	
منفی‌گرا					۱	۱۵۰*	۰/۵۵۸*	۰/۳۴۴*	۰/۳۰۷*	
خودناکام‌ساز						۱	۰/۱۶۹*	۰/۴۹۸*	۰/۰۳۳	
مرزی							۱	۰/۴۳۱*	۰/۲۷۷*	
پارانوئید								۱	۰/۲۲۸*	
اسکیزوتایپی										۱

**P<۰/۰۵؛ *P<۰/۰۱

جدول ۳. تحلیل رگرسیون به منظور پیش‌بینی علائم رؤیاهای ترسناک بر مبنای نگرانی و اختلالات شخصیت وابسته، خودشیفته، نمایشی و ضداجتماعی

گام	متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب رگرسیون	مجدور ضریب رگرسیون	سهم خالص	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
۱	نگرانی	۰/۲۰۹	۰/۰۴۴	۰/۰۴۴	۱۲/۹۷۵	۱	۲۸۴	۰/۰۰۱
۲	وابسته	۰/۳۴۳	۰/۰۵۹	۰/۰۱۵	۰/۵۹۸	۱	۲۸۳	۰/۰۳۳
۳	خودشیفته	۰/۲۹۰	۰/۰۸۴	۰/۰۲۵	۷/۷۷۲	۱	۲۸۲	۰/۰۰۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون به منظور پیش‌بینی علائم رؤیاهای ترسناک بر مبنای نگرانی و اختلالات شخصیت وابسته و خودشیفته

متغیر	ضریب خام (B)	خطای استاندارد	ضریب بتا	T	معناداری
مقدار ثابت	۱۶/۰۴۵	۱۷/۲۴۱	-	۰/۹۳۱	۰/۳۵۳
نگرانی	۱/۳۰۴	۰/۳۶۵	۰/۱۹۸	۳/۵۷۶	۰/۰۰۱
وابسته	۲/۸۳۷	۰/۷۸۳	۰/۲۱۳	۳/۶۲۲	۰/۰۰۱
خودشیفته	-۳/۴۸۳	۰/۷۲۷	-۰/۳۴۴	-۴/۷۸۹	۰/۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

معادله رگرسیون شده است و به تنهایی می‌تواند ۴/۴ درصد از واریانس رؤیاهای ترسناک را توضیح دهد ($P=۰/۰۰۱$). در گام دوم اختلال شخصیت وابسته با ضریب رگرسیون ۰/۲۴۳ وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر در کنار نگرانی قادر به پیش‌بینی ۵/۹ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک است و به تنهایی می‌تواند ۱/۵ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک را توضیح دهد ($P<۰/۰۰۵$). در گام سوم اختلال شخصیت خودشیفته با ضریب رگرسیون ۰/۲۹۰ وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر در کنار نگرانی و اختلال شخصیت وابسته قادر به پیش‌بینی ۸/۴ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک است و به تنهایی می‌تواند ۲/۵ درصد از واریانس علائم رؤیاهای ترسناک را توضیح دهد ($P<۰/۰۰۶$).

همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، ضرایب خام و استاندارد پیش‌بینی معادله علائم رؤیاهای ترسناک بر اساس نگرانی، اختلال شخصیت وابسته و اختلال شخصیت خودشیفته ارائه شده است و از لحاظ آماری معنادار است. ضرایب بتا نشان می‌دهد با یک تغییر در انحراف استاندارد، نگرانی، اختلال شخصیت وابسته و اختلال شخصیت خودشیفته به ترتیب با ۰/۱۹۸، ۰/۲۱۳ و -۰/۳۴۴ تغییرات در واریانس علائم رؤیاهای ترسناک همراه است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از بین ابعاد کنترل فکر و علائم اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک، متغیرهای نگرانی، اختلال شخصیت نمایشی و وابسته با رؤیاهای ترسناک

از دانش‌آموزان معدل خود زیر ۱۴، و ۵۹ درصد بین ۱۴ تا ۱۷ و بقیه بالای ۱۷ عنوان کرده بودند. در زمینه شغل پدر، ۳۷ درصد شغل پدر خود را غیرآزاد و بقیه آزاد معرفی کرده بودند. در زمینه رشته تحصیلی، ۵۰ درصد رشته تجربی، ۳۰ درصد علوم انسانی و بقیه ریاضی بودند.

بررسی فرضیه پژوهش

بین ابعاد کنترل فکر و علائم اختلالات شخصیت با علائم رؤیاهای ترسناک در دانش‌آموزان نوجوان رابطه چندگانه و معنادار وجود دارد. برای بررسی این موضوع از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با متغیرهای پژوهش ارتباط معنادار نداشتند. شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به شکل کلی در بین آزمودنی‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۲ نتایج همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد. از بین ابعاد کنترل فکر، نگرانی و از بین اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت وابسته و نمایشی رابطه مثبت و معناداری با رؤیاهای ترسناک دارند. اختلال شخصیت خودشیفته و ضداجتماعی با رؤیاهای ترسناک رابطه منفی و معنادار دارد. به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی متغیرهای مذکور در پیش‌بینی رؤیاهای ترسناک از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۳ آمده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، از بین متغیرهای بررسی‌شده، نگرانی با ضریب رگرسیون ۰/۲۰۹ وارد

فراگیر و بیش از حد برای دریافت مراقبت از سوی دیگران همراه است که این موضوع موجب رفتارهای تسلیم شدن و وابستگی به دیگران می‌شود [۱۳]. این سبک خاص رفتاری و عنصر وابسته بودن به دیگران، همواره تنش و نگرانی از دست دادن روابط، پشتیبانی و حمایت دیگران را به همراه دارد که خود عاملی برای از بین بردن آرامش فرد است. از این رو احتمالاً افراد با این سبک شخصیتی در تنش و اضطراب هستند و این تنش و اضطراب، افکار آنان را مشوش می‌شازد. این موارد به خواب این افراد انتقال می‌یابد و مشکلات خواب را ایجاد می‌کند. نگرانی‌های بین فردی به شکل سمبلیک به شکل رؤیاهای ترسناک تجلی می‌یابند.

این تبیین احتمالی در ارتباط اختلال شخصیت نمایشی و رؤیاهای ترسناک نیز صادق است. این نوع از اختلال شخصیت، الگوی فراگیری از رفتارهای در جست‌وجوی توجه و بیش از حد هیجانی را به همراه دارد. این هیجان‌ها افراطی و سطحی هستند و عمق ندارند. از این رو، این حالات هیجانی افراطی احتمالاً با ایجاد تنش و بی‌قراری همراه است و باعث می‌شود نگرانی‌های ناشی از نیاز به توجه شدید و عواقب آن به شکل رؤیاهای ترسناک در خواب بروز و الگوی خواب آشفته را ایجاد کند. از سوی دیگر، در پژوهش حاضر نشان داده شد که بین اختلال شخصیت خودشیفته با علائم رؤیاهای ترسناک رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

با توجه به اینکه شخصیت خودشیفته، شامل الگوی فراگیری از بزرگ‌نمایی، نیاز به تحسین و فقدان همدلی و عشق و علاقه به دیگران است، می‌توان گفت که احتمالاً بی‌توجهی نسبت به دیگران و حالات هیجانی ناشی از خودبزرگ‌بینی، نبود شک و تردید در حوزه ارتباطی و نبود عشق و علاقه به دیگران، الگویی از بی‌توجهی و بی‌تفاوتی را ایجاد می‌کند که عاملی برای آرامش و بی‌خیال بودن شخص در برخی زمینه‌هاست؛ زیرا این افراد در حالت هیجانی خنثی نسبت به روابط به سر می‌برند و از این رو، کاملاً عادی است که مشکلات خواب در حوزه رؤیاهای ترسناک برای این افراد کمتر اتفاق بیفتند. با علائم شدیدتر، رؤیای ترسناک کمتری دیده می‌شود.

در پژوهش حاضر نشان داده شده است که بین شدت علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی با علائم رؤیاهای ترسناک رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه شخصیت ضداجتماعی شامل الگوی فراگیری از بی‌توجهی، نقص هنجارهای اجتماعی و از بین بردن حقوق دیگران است که در آن همدلی وجود ندارد، الگویی از بی‌تفاوتی را ایجاد می‌کند که عاملی برای بی‌خیال بودن شخص نسبت به دیگران است. در واقع به نظر می‌رسد هرچه فراخود ضعیف‌تر شود، وقوع رؤیاهای ترسناک کاهش می‌یابد.

از سوی دیگر یک تبیین مهم می‌تواند این استدلال باشد که

رابطه مثبت و معناداری دارند. اختلال شخصیت خودشیفته و ضداجتماعی با علائم رؤیاهای ترسناک رابطه منفی و معناداری دارد. همچنین نتایج نشان داد تنها نگرانی، اختلال شخصیت وابسته و خودشیفته قدرت پیش‌بینی علائم رؤیاهای ترسناک را دارند. از بین ابعاد کنترل فکر با علائم رؤیاهای ترسناک نیز تنها نگرانی با علائم رؤیاهای ترسناک رابطه مثبت و معناداری نشان داد که با پژوهش فرمند و یوسفی در زمینه ارتباط متغیر نشخوار فکری و خلق منفی با رؤیاهای ترسناک هماهنگ است [۱۸]. از این رو، مدیریت فعالیت‌های شناختی در حوزه کنترل افکار و اتخاذ شیوه مناسب حائز اهمیت است و احتمالاً عاملی برای رفع مشکلات خواب خواهد بود.

یافته‌های الیس و کرپلی (۲۰۰۲) با نتیجه پژوهش حاضر در حوزه ارتباط نگرانی و رؤیاهای ترسناک هم‌راستا است [۲۴]. الیس و کرپلی نگرانی را از جمله عوامل مؤثر در مشکلات خواب مطرح کرده‌اند. پورمحسنی کلودی (۲۰۱۳) نیز رابطه آشفته‌گی‌های خواب با نگرانی را تأیید و نگرانی را از جمله عوامل خطر ساز تداوم‌دهنده آشفته‌گی‌های خواب در دانشجویان مطرح کرده است [۲۵]. راهبردهای نامناسب مثل نگرانی، هیجانات منفی زیادی را به فرد تحمیل می‌کند و از این نظر نسبت به راهبردهای مناسب هیجانی مثل ارزیابی، انرژی مضاعف‌تری می‌طلبند. به طوری که فرد باید میزان زیادی انرژی را برای هیجانات همراه آن صرف کند. با توجه به نظر ولز (۲۰۰۶) که نگرانی را جایگزینی یک فکر با فکر اضطراب‌آفرین دیگر معرفی کرده است [۲۶]، بنابراین انتظار می‌رود نگرانی‌ها خواب را آشفته کنند و در خواب به شکل رؤیاهای ترسناک بروز یابند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انواعی از اختلالات شخصیت شامل اختلال شخصیت وابسته و نمایشی با علائم رؤیاهای ترسناک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و اختلال شخصیت خودشیفته و ضداجتماعی با علائم رؤیاهای ترسناک رابطه منفی و معناداری دارد. نتایج حاضر با نتایج کوبایاشی و همکاران (۲۰۰۷) در زمینه بررسی ارتباط اختلال خواب با علائم اختلال استرس پس از سانحه^۹ هم‌راستا است [۲۷]. سمیز و همکاران (۲۰۰۸) به بررسی اختلال کابوس، اضطراب رؤیا، کیفیت ذهنی خواب در بیماران با اختلال شخصیت مرزی پرداختند. آنان در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه افراد سالم آسیب بیشتری مشاهده کردند. این افراد کیفیت خواب پایین‌تری داشتند و رؤیاهای ترسناک شبانه پریشان‌کننده‌ای نیز گزارش کردند. از این رو شناسایی و مدیریت رؤیا و خواب مختل در این بیماران منجر به بهبود تصویر بالینی آن‌ها می‌شود [۲۸].

تبیین احتمالی در حوزه ارتباط اختلال شخصیت وابسته و رؤیاهای ترسناک آن است که الگوی شخصیت وابسته با نیاز

9. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

حامی مالی

این مطالعه با تأیید دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان و همکاری آموزش و پرورش شهرضا و بدون حمایت مالی انجام شده است.

تعارض منافع

نویسندگان با یکدیگر تضاد منافع نداشتند.

سپاسگزاری

از همکاری تمام افراد شرکت‌کننده قدردانی می‌شود.

در این پژوهش شدت علائم ارزیابی شد، نه اینکه افراد تشخیص اختلال خاصی را دریافت کنند. بنابراین به نظر می‌رسد ممکن است افرادی که در خودشیفتگی و یا ضد اجتماعی بودن نمره بالایی می‌گیرند، به این اختلال مبتلا نباشند؛ بلکه ممکن است اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند و یا در روابط بین‌فردی بیشتر منطقی باشند تا احساسی و کمتر همدلی نشان دهند. بنابراین کمتر دغدغه‌های بین‌فردی دارند و از سوی دیگر ممکن است به علت اعتماد به نفس بیشتر، قدرت حل مسئله بیشتری نیز داشته باشند و بیشتر به توانمندی‌ها و قدرت خود در ارتباطات فکر کنند. این مسئله باعث می‌شود مشکلات کمتری را متحمل شوند و در نتیجه رویاهای ترسناک کمتری داشته باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به این نتایج می‌توان نتیجه گرفت شدت علائم اختلال شخصیت نمایشی و وابسته با تغییرات مثبت رویاهای ترسناک همراه هستند و اختلالات شخصیت خودشیفته و ضد اجتماعی با تغییرات منفی رویاهای ترسناک. این پژوهش محدودیت‌هایی داشت؛ از جمله اینکه پژوهش از نوع همبستگی بود و ماهیت پژوهش اجازه استنباط علی را نمی‌دهد. در این پژوهش ابزار اندازه‌گیری، پرسش‌نامه بود و نتایج محدود به محدودیت‌های پرسش‌نامه است. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان شهرستان شهرضا بود. در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

با توجه به این یافته‌ها از یک سو و نظر به شکل‌گیری شخصیت در پنج سال اول زندگی، پیشنهاد می‌شود در بسته‌های آموزش مهارت‌های تربیتی به والدین، لزوم مدیریت نیاز به جلب توجه، پرورش استقلال به جای وابستگی، پرورش قدرت حل مسئله و استفاده از توانمندی‌ها به عنوان شیوه‌ای برای مدیریت اختلالات شخصیت و سایر اختلالات و مشکلات جانبی آن همچون رویاهای ترسناک مدنظر قرار گیرد. همچنین درمانگران می‌توانند برای کاهش علائم رویاهای ترسناک به کاهش نگرانی به طور کلی و کاهش نگرانی‌های بین‌فردی ناشی از اختلالات شخصیت به عنوان یک مهم توجه داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش برای رعایت اخلاق پژوهشی شش نکته رعایت شد: آسیب وارد نشدن به آزمودنی، حضور داوطلبانه در پژوهش، رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن اطلاعات، گمنام بودن آزمودنی‌ها و ارزیابی اطلاعات مرتبط.

References

- [1] Payne JD, Kensinger EA. Stress, sleep, and the selective consolidation of emotional memories. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2018; 19(1):36-43. [DOI:10.1016/j.cobeha.2017.09.006]
- [2] Rosen M. *Sleep and dreaming*. New York: Infobase Publishing; 2006.
- [3] Sholtz D, Sholtz S. *Personality theories* [Y. Seyed Mohammadi, Persian trans]. Tehran: Virayesh; 2006.
- [4] Harvey AG. I can't sleep, my mind is racing! An investigation of strategies of thought control in insomnia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2001; 29:3-11. [DOI:10.1017/S1352465801001023]
- [5] Holmes EA, Brown RJ, Mansell W, Fearon R, Hunter EC, Frasquilho F, et al. Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*. 2005; 25:1-23. [DOI:10.1016/j.cpr.2004.08.006] [PMID]
- [6] Belicki D, Belicki K. Nightmares in a university population. *Sleep Research*. 1982; 11:116.
- [7] Nielsen TA, Stenstrom P, Levin R. Nightmare frequency as a function of age, gender, an September 11, 2001: Findings from an internet questionnaire. *Dreaming*. 2006; 16(3):145-58. [DOI:10.1037/1053-0797.16.3.145]
- [8] Levin R, Fireman G. Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep*. 2002; 25:205-21. [PMID]
- [9] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- [10] Wells A, Davies MI. The Thought Control Questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*. 1994; 32(8):871-8. [DOI:10.1016/0005-7967(94)90168-6]
- [11] Khanipor H, Sohrabi F, Tabatabaei S. [Compare beliefs and thought control strategies in normal and pathological levels of concern for students (Persian)]. *Clinical Psychology Research and Consulting*. 2011; 1(1):71-82. [DOI: 10.22067/ijap.v1i1.2138]
- [12] Wells A, Cartwright-Hatton H. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*. 2004; 42(4):385-96. [DOI:10.1016/S0005-7967(03)00147-5]
- [13] Agargun MY, Kara H, Ozer OA, Selvi Y, Kiran U, Kiran S. Nightmares and dissociative experiences: The key role of childhood traumatic events. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2003; 57:139-45. [DOI:10.1046/j.1440-1819.2003.01093.x] [PMID]
- [14] Moo-Estrella J, Perez-Benitez H, Solis-Rodriguez F, Arandowsky-Sandoval G. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. *Archives of Medical Research*. 2005; 36(4):393-98. [DOI:10.1016/j.arce.med.2005.03.018] [PMID]
- [15] El-Sheikh M, Kelly RJ, Buckhalt JA, Benjamin Hinnant J. Children's sleep and adjustment over time: the role of socioeconomic context. *Child*. 2010; 81(3):870-83. [DOI:10.1111/j.1467-8624.2010.01439.x]
- [16] Wong MM, Brower KJ, Nigg JT, Zucker RA. Childhood sleep problems, response inhibition, and alcohol and drug outcomes in adolescence and young adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2010; 34(6):1033-44. [DOI:10.1111/j.1530-0277.2010.01178.x] [PMID] [PMCID]
- [17] Fricke-Oerkermann L, Pluck J, Schredl M, Heinz K, Mitschke A, Waiter A, et al. Prevalence and course of sleep problems in childhood. *Sleep*. 2007; 30(10):1371-77. [DOI:10.1093/sleep/30.10.1371] [PMID] [PMCID]
- [18] Farahmand Dehghanpoor F, Yousefi. [Multiple relationships between rumination and mood with frightening dreams (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016; 22(2):92-102.
- [19] Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 6th edition. Boston: Pearson; 2013.
- [20] Dabagh Z, Yousefi Z. [Reliability and validity of nightmare scale among girl adolescents (Persian)]. (nd). Under Publishing.
- [21] Scarpa A, Wilson LC, Wells AO, Patriquin MA, Tanaka A. Thought control strategies as mediators of trauma symptoms in young women with histories of child sexual abuse. *Behaviour research and therapy*. 2009; 47(9):809-13. [DOI:10.1016/j.brat.2009.06.002] [PMID]
- [22] Fata L, Moutabi, F, Moloudi R, Ziyaei k. [Psychometric properties of Persian version of thought control questionnaire and anxious thought inventory in Iranian students (Persian)]. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2010; 1(1):81-103.
- [23] Millon T, Millon c, Davis R, Grossman S. *Millon Clinical Multi-axial Inventory-III*. Bloomington: Pearson Assessments; 1997.
- [24] Ellis J, Cropley M. An examination of thought control strategies employed by acute and chronic insomniacs. *Sleep Medicine*. 2002; 3:393-400. [DOI:10.1016/S1389-9457(02)00039-4]
- [25] Pormohseni Kelori F. [The impact of rumination and worry on sleep disturbance (Persian)]. *Daneshvar Medicine*. 2014; 21(108):29-40.
- [26] Davey GCL, Wells A. The metacognitive model of worry and generalised anxiety disorder. *Worry and its psychological disorders*. 2006; 22:179-99. [DOI:10.1002/9780470713143.ch11]
- [27] Kobayashi H, Boarts J, Delahanty D. Polysomnographically measured sleep abnormalities in PTSD: A meta-analytic review. *Psychophysiology*. 2007; 44(4):660-669. [DOI:10.1111/j.1469-8986.2007.537.x] [PMID]
- [28] Semiz UB, Basoglu C, Ebrinc S, Cetin M. Nightmare disorder, dream anxiety, and subjective sleep quality in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2008; 62(1):48-5. [DOI:10.1111/j.1440-1819.2007.01789.x] [PMID]