

رابطه روان‌رنجوری و دل‌بستگی نایمن با بی‌خوابی: نقش میانجی کمال‌گرایی و تنظیم شناختی هیجان

طاهره سهرابیان^۱، سیمین غلامرضایی^{۲*} و

محمد علی سپهوندی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین دل‌بستگی نایمن و روان‌رنجوری با بی‌خوابی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۸۱ دانشجوی زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های سنجش شدت بی‌خوابی، فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی نئو، کمال‌گرایی چندبعدی فراست، سبک دل‌بستگی بزرگسالان و تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش الگوسازی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مدل علی از برازش مطلوبی برخوردار بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش روان‌رنجوری هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با بی‌خوابی ارتباط داشت. همچنین، دل‌بستگی نایمن اثر مستقیم معناداری بر بی‌خوابی داشت، ولی اثر غیرمستقیم این متغیر بر بی‌خوابی از طریق راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان معنادار نبود. علاوه بر این، روان‌رنجوری و کمال‌گرایی هر دو از طریق اثر زنجیره‌ای دو واسطه کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با بی‌خوابی رابطه داشتند. این پژوهش نشان داد که عوامل بین‌فردی، شخصیتی و هیجانی/شناختی در تبیین بی‌خوابی نقش مهمی دارند، بنابراین، در برنامه‌های پیشگیری و درمانی باید به این عوامل توجه شود.

کلید واژه‌ها: بی‌خوابی، تنظیم هیجان شناختی، دل‌بستگی نایمن، روان‌رنجوری، کمال‌گرایی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
tsohrabian@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
gholamrezaei@lu.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
sepahvandi.m@lu.ac.ir

مقدمه

نتایج مطالعات انجام‌شده درباره شیوع مشکلات خواب در جامعه مورد پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان علوم پزشکی نسبت به جمعیت عمومی از کیفیت خواب نامطلوب‌تری برخوردارند (راتهی، رانسینگ، میسرا و نرولا^۱، ۲۰۱۸). اختلال در خواب شبانه موجب افزایش احتمال ابتلاء به بیماری‌های جسمی و روانی، افت تحصیلی و اختلال در یادگیری آن‌ها می‌شود (هاک و کیمیل^۲، ۲۰۱۹). یکی از حوزه‌های کم‌تر مطالعه شده در سبب‌شناسی بی‌خوابی، نقش عوامل زمینه‌ساز شخصیتی و بین‌فردی و تعامل آن‌ها با فرایندهای شناختی هیجانی است. در همین راستا، می‌توان از نظریه دلبستگی به عنوان یک چارچوب شناختی/ بین‌فردی برای درک چگونگی ایجاد و ابقاء بی‌خوابی استفاده کرد، زیرا مطالعات انجام شده در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ارتباط مثبت بین دلبستگی ناایمن و مشکلات خواب را تأیید می‌کنند (پالاگینی، پتری، نوی و کاروسو^۳، ۲۰۱۸؛ پاگان^۴، ۲۰۲۰). اختلال در ایجاد حس دلبستگی در راستای دو بعد اجتنابی (مثل بی‌اعتمادی نسبت به مقاصد دیگران و خوداتکایی بیش از حد) و اضطرابی (مثل نگرانی درباره در دسترس نبودن دیگران به هنگام نیاز و جستجوی مضطربانه عشق و حمایت) سنجیده می‌شود (میکولینسر و شیور^۵، ۲۰۱۹). دلبستگی ناایمن با بدتنظیمی هیجانی، بیش برانگیختگی صفت و برانگیختگی قبل از خواب ارتباط دارد. سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی با بیش برانگیختگی جسمانی و شناختی و سبک دلبستگی اجتنابی با فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک در مرحله قبل از خواب رابطه دارد و ممکن است بدتنظیمی هیجانی رابطه بین سبک دلبستگی و بیش برانگیختگی در افراد دارای بی‌خوابی را میانجی‌گری کند (پاگان^۶، ۲۰۲۰؛ پالاگینی و همکاران^۷، ۲۰۱۸). یکی دیگر از عوامل زمینه‌ساز یا تداوم‌بخش بی‌خوابی، ساختار شخصیت است (هیوز، اولمر، گیریش، هیستینگز^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). در این بین، باثبات‌ترین یافته پژوهشی این است که افراد دارای مشکلات

1. Rathi, Ransing, Mishra and Narula
2. Haque and Kamal
3. Palagini, Petri, Novi and Caruso
4. Pagan
5. Mikulincer and Shaver
6. Pagan
7. Hughes, Ulmer, Gierisch and Hastings

خواب، میزان بالایی از روان‌رنجوری را نشان می‌دهند (راتهی و همکاران، ۲۰۱۸). این صفت شخصیتی با حساسیت بیشتر نسبت به عوامل استرس‌زا و افزایش فعالیت شناختی در جهت منفی رابطه دارد (براندز، کاشنر و تکت^۱، ۲۰۱۸). افرادی که در این بعد نمره بالاتری می‌گیرند توانایی کمتری برای پردازش هیجانی نشان می‌دهند یا از راهبردهای نامناسبی برای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (یانگ، مئو، نیو و ویی^۲، ۲۰۲۰). همچنین، مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که روان‌رنجوری از بین صفات پنج‌گانه شخصیت، قوی‌ترین رابطه را با کمال‌گرایی دارد و ممکن است در شکل‌گیری کمال‌گرایی نقش داشته باشد (استریکر، بوکر، اشنايدر و پریکل^۳، ۲۰۱۹). از طرف دیگر، کمال‌گرایی به عنوان یک فرایند فراتشخیصی با طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی از جمله بی‌خوابی رابطه دارد (هانگ، شورت، بارتل و اوشی^۴، ۲۰۲۰). این صفت شخصیتی مجموعه‌ای از نگرش‌های شناختی/عاطفی ناکارآمد است که اگر با استرس، مقابله ضعیف و کارآمدی هیجانی پایین همراه باشد، می‌تواند موجب اختلال در خواب شود (براند، کیرو، کالاک و گربر^۵، ۲۰۱۵). بعضی ابعاد کمال‌گرایی سازگارند و بعضی از آن‌ها پیامدهای زیانباری به همراه دارند و هر دو بعد سازگار و ناسازگار با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان رابطه دارند (ماسیدو، مارکوس، کورزما و سوارز^۶، ۲۰۱۷). همچنین، بر اساس مدل‌های واکنش اجتماعی^۷ (فلت و هویت، اولیور و مک‌دونالد^۸، ۲۰۰۲) و گسستگی اجتماعی^۹ (هویت، فلت و میکایل، ۲۰۱۷) تجارب اولیه کودکی، به‌خصوص بافت دلبستگی اولیه و روابط خانوادگی نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای کمال‌گرایانه دارند (به نقل از چن^{۱۰}، هویت و فلت، ۲۰۱۹). مطالعات اخیر نیز همسو با این دو مدل، رابطه مثبت بین دلبستگی ناایمن و کمال‌گرایی را تأیید کرده‌اند (کو، هویت، کاکس^{۱۱}، فلت و چن، ۲۰۱۹ و

1. Brandes, Kushner and Tackett
2. Yang, Mao, Niu and Wei
3. Stricker, BueckerSchneider and Preckel
4. Huang, Short, Bartel and O'Shea
5. Brand, Kirov, Kalak and Gerber
6. Macedo, Marques, Quaresma and Soares
7. Social Reaction
8. Flett, Hewitt, Oliver and MacDonald
9. Social Disconnection
10. Chen
11. Cox

۴۴ رابطه روان رنجوری و دلبستگی ناایمن با بی‌خوابی

چن، هویت و فلت، ۲۰۱۹). از مطالب بالا استنباط می‌شود که دشواری در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای شناختی ناسازگارانه، ممکن است در رابطه بین دلبستگی ناایمن و صفات شخصیتی با بی‌خوابی نقش مهمی داشته باشند. گارنفسکی و کرایج و اسپینهاون^۱ (۲۰۰۱) بین راهبردهای شناختی و رفتاری تنظیم هیجان تمایز قائل می‌شوند. آن‌ها اصطلاح تنظیم شناختی هیجان را به راهبردهای شناختی مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی اطلاق می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهند که برخی از این راهبردها پیامدهای زیان‌آورتری نسبت به بقیه دارند. به عنوان مثال راهبردهای نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش خود در رابطه با رویداد ناگوار، طیف وسیعی از پیامدهای ناسازگار مربوط به خواب از جمله برانگیختگی پیش از خواب را به همراه دارند (چنگ، وانگ، چانگ و ژانگ^۲، ۲۰۲۰؛ پالاگینی، مورتو، دلاسو و کارنی^۳، ۲۰۱۷). مطالعات قبلی (به‌خصوص در جامعه پژوهش) بیشتر به نقش عوامل تسریع‌کننده یا توصیفی بی‌خوابی توجه کرده‌اند و در معدود مطالعات انجام شده نیز نقش هر کدام از عوامل زمینه‌ساز و تداوم‌بخش بین‌فردی، شخصیتی و هیجانی - شناختی در شکل‌گیری بی‌خوابی جداگانه بررسی شده است، بنابراین، لزوم مطالعه بیشتر این عوامل و تعاملات آن‌ها احساس می‌شود. بر این اساس، در پژوهش حاضر فرضیه‌های زیر آزمون می‌شوند: ۱- دلبستگی ناایمن و روان رنجوری اثر علی مستقیمی بر بی‌خوابی دارند؛ ۲- کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان رابطه بین دلبستگی ناایمن و روان رنجوری با بی‌خوابی را میانجی‌گری می‌کنند.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. کلاین^۴ (۲۰۱۱) حداقل حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده را برابر ۵، نسبت ۱۰ به ۱ را مناسب‌تر و ۲۰ به ۱ را مطلوب قلمداد می‌کند، از آنجا که در این پژوهش ۲۲ پارامتر وجود

-
1. Garnefski, Kraaij and Spinhoven
 2. Cheng, Wang, Chang and Zhang
 3. Moretto, Dell'Osso and Carney
 4. Kline

دارد، تعداد ۴۰۰ نفر با نمونه‌گیری خوشه‌ای و به روش اندازه متناسب احتمالی^۱ انتخاب شدند. بعد از تهیه آمار دانشجویان شاغل به تحصیل به تفکیک دانشکده، رشته تحصیلی و جنسیت از سالنامه آماری ارائه شده در پایگاه اینترنتی دانشگاه با مراجعه به آموزش هر کدام از دانشکده‌ها، فهرست کلاس‌های گروه‌های مختلف تهیه شد. سپس، متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده و جمعیت هر کلاس، بین یک تا چهار کلاس به عنوان خوشه انتخاب شده و پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش را تکمیل کردند. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۸۱ پرسشنامه تحلیل شد. ۲۴۲ نفر (۶۳/۵٪) از گروه نمونه را دانشجویان زن و ۱۳۹ نفر (۳۶/۵٪) را مردان تشکیل دادند. همچنین ۳۳۶ نفر (۸۸/۲٪) متأهل و ۴۵ نفر (۱۱/۸٪) مجرد بودند و ۲۰۱ نفر (۵۲/۸٪) از دانشجویان نیز در خوابگاه سکونت داشتند. در این مطالعه از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

شاخص سنجش شدت بی‌خوابی^۲: این ابزار ۷ گویه‌ای (مورین^۳، ۱۹۹۳) شدت بی‌خوابی ادراک شده را بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای می‌سنجد. دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۲۸ است و نمرات بالاتر ادراک بیشتر بی‌خوابی را نشان می‌دهد. (اسمیت و وگنر^۴ (۲۰۰۳) روایی این شاخص را به روش روایی سازه ۰/۷۲ و پایایی آن را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف، به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران داستانی، جمهوری، آشتیانی، صادق‌نیت و صومعلو (۱۳۹۰) ضریب همسانی درونی این شاخص را ۰/۷۲ محاسبه کرده‌اند. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای این شاخص ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش صفات پنج‌گانه شخصیتی^۵ (NEO-FFI): در این مطالعه از فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی نئو استفاده شد. این مقیاس ۶۰ گویه‌ای، پنج بعد اصلی شخصیت را ارزیابی می‌کند. که هر گویه باید براساس مقیاس لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده شود. مک‌کری و کاستا^۶ (۲۰۰۴) ضریب روایی همزمان این پرسشنامه را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۰

1. Probability proportional to size (PPS)
2. Insomnia severity Index
3. Morin
4. Smit and Wegener
5. Five Personality Traits Assessment Questionnaire
6. McCrae and Costa

۴۶ رابطه روان رنجوری و دلبستگی ناایمن با بی‌خوابی

گزارش کردند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه نیز بالا بوده و برای ۵ بعد از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ محاسبه شد. گروسی فرشی (۱۳۸۰) این آزمون را بر روی دانشجویان هنجاریابی کرد و ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از ابعاد روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌گرایی توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ گزارش کرد. در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای روان‌رنجوری به دست آمد.

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی^۱: این مقیاس ۳۵ گویه‌ای را فراست، مارتن و رزنبلت^۲ (۱۹۹۰) طراحی کرد و کمال‌گرایی را در ۶ بعد: نگرانی درباره اشتباهات، معیارهای فردی، انتظارات والدین، انتقادگری والدین، تردید در اعمال و سازماندهی می‌سنجد. فراست، همبرگ، هالت، متیا^۳ و همکاران (۱۹۹۳) ضریب همسانی درونی زیرمقیاس‌های این آزمون را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی کل آزمون را ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران، روایی همگرایی آن با پرسشنامه اضطراب امتحان ۰/۲۹ گزارش شده که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. ساختار شش عاملی پیشنهاد شده توسط فراست و همکاران نیز تأیید شد. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های این مقیاس بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ گزارش شد (اخوان‌عبیری، شعیری و غلامی‌فشارکی (۱۳۹۸). در این مطالعه تنها سه بعد انتقادگری والدین، نگرانی در مورد اشتباهات و تردید در اعمال که رابطه آن‌ها با بی‌خوابی ثابت شده بود (اکرم، ایس، میاچکوو، چپمن و بارکلی^۴، ۲۰۱۷) سنجیده قرار شدند. ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از این زیرمقیاس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسال: این پرسشنامه با استفاده از ماده‌های آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) طراحی و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴). این ابزار ۱۵ گویه‌ای سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را بر روی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب برابر ۵ و ۲۵ است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک نمونه دانشجویی ۱۴۸۰ نفره به ترتیب

1. Multidimensional Perfectionism Scale
2. Frost, Marten, Lahart and Rosenblate
3. Heimberg, Halt and Mattia
4. Akram, Ellis, Myachykov, Chapman and Barclay

۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی محتوایی این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی نمرات پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اجتنابی ۰/۷۱، اضطرابی/دوسوگرا ۰/۶۳ و کل آزمون ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱: این پرسشنامه را گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ساخته‌اند و دارای ۳۶ گویه ۹ خرده مقیاس است. هر گویه براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود و هر ۴ گویه یک خرده‌مقیاس را می‌سازد. پنج زیرمقیاس این آزمون راهبردهای سازگار (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری) و چهار مقیاس دیگر راهبردهای ناسازگار (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارفکری و فاجعه‌انگاری) را می‌سازد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را از ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (یوسفی، ۱۳۸۵). در این مطالعه، راهبردهای ناسازگار نمره‌گذاری شدند و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس سرزنش خود ۰/۸۵، نشخوارفکری ۰/۷۹، سرزنش دیگران ۰/۸۴ و فاجعه‌انگاری ۰/۸۳ محاسبه شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب چولگی، کشیدگی و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، تمام ضرایب همبستگی در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند. همچنین متغیرها توزیع بهنجاری دارند. براساس پیشنهاد کلاین (۲۰۱۱) قدرمطلق ضریب چولگی کمتر از ۳ و ضریب کشیدگی کمتر از ۱۰ نشان‌دهنده توزیع بهنجار است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
بی‌خوابی	۱				
دل‌بستگی ناایمن	۰/۴۴	۱			
روان رنجوری	۰/۵۶	۰/۴۹	۱		
کمال‌گرایی	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۶۱	۱	
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۰/۴۶	۰/۴۸	۰/۵۸	۰/۴۸	۱
میانگین	۱۱/۶۵	۲۳	۲۰/۱۰	۶۶/۴۴	۴۴/۷۶
انحراف معیار	۵/۵۶	۶/۳۸	۹/۰۳	۱۳/۲۶	۱۰/۲۸
چولگی	۰/۲۹	۰/۵۵	۰/۳۱	۰/۳۶	-۰/۱۵
کشیدگی	-۰/۴۳	-۰/۱۱	-۰/۱۶	-۰/۰۲	-۰/۱۴

همه ضرایب همبستگی در سطح $P < 0/01$ معنادار بودند.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد و داده‌ها به وسیله نرم‌افزار AMOS₂₄ و SPSS₂₄ با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی تحلیل شدند. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل را قبل و بعد از اصلاح نشان می‌دهد. با توجه دیدگاه میرز، گمست و گورین^۱ (۲۰۰۶) که مقدار بیشتر از ۳ برای شاخص (x^2/df) و مقدار کم‌تر از ۰/۹۰ برای شاخص (AGF) را نیازمند اصلاح می‌دانند، برای اصلاح مدل و بهبود برازش، باقی‌مانده‌های خطا بین نشانگرهای سرزنش خود با نشخوار فکری و سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری با سرزنش دیگران و فاجعه‌انگاری با تردید در اعمال، همبسته شدند و مسیر غیرمعنادار دل‌بستگی ناایمن به راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان حذف شد. بررسی شاخص‌های برازش نشان می‌دهد که مدل اصلاح شده با داده‌های جمع‌آوری شده برازش مطلوبی دارد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

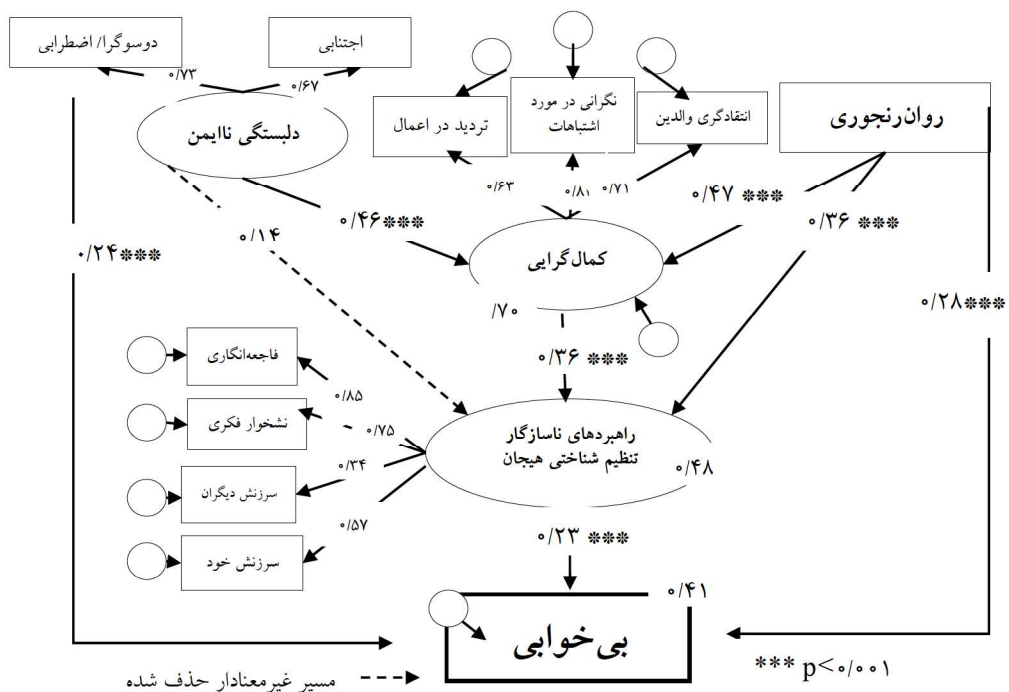
χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA	
۳/۷۹	۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۰۸۶	قبل از اصلاح
۲/۰۵	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۵۳	بعد از اصلاح

همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده شده است، اثر مستقیم روان‌رنجوری بر بی‌خوابی، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و کمال‌گرایی معنادار بود. همچنین دل‌بستگی نایمن بر کمال‌گرایی و بی‌خوابی اثر مستقیم و معناداری داشت. اثر مستقیم کمال‌گرایی بر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان هم معنادار بود. برای تعیین معناداری آماری اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش از روش بوت استراپ پروسس هیز^۱ (۲۰۱۸) با سطح اطمینان ۹۵٪ استفاده شد.

نتایج بررسی اثرات غیرمستقیم متغیرها (جدول ۳) نشان می‌دهد که برای تمام مسیرهای میانجی، صفر در دامنه حد بالا و پایین قرار نمی‌گیرد؛ بنابراین، کلیه روابط غیرمستقیم در سطح آماری ۰/۰۵ < P معنادار هستند. همچنین، این مدل در کل ۴۱٪ از واریانس بی‌خوابی، ۷۰٪ از واریانس کمال‌گرایی و ۴۸٪ از واریانس راهبردهای منفی تنظیم هیجان شناختی را تبیین می‌کند.

جدول ۳: اثرات غیرمستقیم مدل با استفاده از روش بوت استراپ در سطح اطمینان ۹۵٪

مسیرها	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا
روان‌رنجوری به بی‌خوابی از راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	۰/۰۴۸	۰/۰۲۰	۰/۰۸۱
روان‌رنجوری به بی‌خوابی از کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	۰/۰۱۴	۰/۰۰۴	۰/۰۲۷
دل‌بستگی نایمن به بی‌خوابی از کمال‌گرایی و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان	۰/۰۴۸	۰/۰۲۷	۰/۰۷۷



شکل ۱: مدل اصلاح شده نهایی روابط ساختاری متغیرهای پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با بی‌خوابی رابطه دارد. این یافته همخوان با نتایج مطالعاتی است که رابطه بین روان‌رنجوری و مشکلات خواب (راتهی و همکاران، ۲۰۱۸)، ارتباط بین تنظیم هیجان و بی‌خوابی (چنگ و همکاران، ۲۰۲۰) و رابطه بین روان‌رنجوری و تنظیم هیجان (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰) را نشان داده‌اند. در تبیین این روابط مستقیم و غیرمستقیم می‌توان گفت که روان‌رنجورخویی ممکن است از طریق فرایندهایی مثل واکنش‌پذیری هیجانی بالا و سوگیری منفی در ارزیابی وقایع استرس‌زا موجب افزایش آسیب‌پذیری فرد نسبت به استرس شود (براندز و همکاران، ۲۰۱۸) و واکنش‌پذیری نسبت به استرس نیز با فعالیت زیاد سیستم آدرنال (مثل سطوح بالای هورمون‌های استرس آدرنال) و تنظیم شناختی و هیجانی ضعیف همراه است و با ناتوانی در خوابیدن تحت شرایط پر استرس خود را نشان می‌دهد (هیوز و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج مطالعاتی که با استفاده از FMRI انجام شده نیز حاکی از آن است که نمره بالا در روان‌رنجوری با کنترل کاهشی فعالیت کورتکس پریفرانتال پشتی میانی، در طی فرایند تنظیم هیجان رابطه دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰). ظرفیت کم‌تر افراد روان‌رنجور برای کاهش هیجان‌های منفی و تمایل به استفاده از راهبردهای غیرانطباقی مثل سرزنش خود و دیگران در قبال موقعیت‌های دشوار، نشخوار فکری در مورد خواب و رویدادهای آشفته‌ساز و پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز در مورد پیامدهای این حوادث نیز ممکن است از طریق افزایش برانگیختگی شناختی و جسمانی پیش از خواب به تشدید بی‌خوابی منجر شود (چنگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پالاگینی و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه فراتحلیلی استریکر و همکاران (۲۰۱۹) در مورد رابطه کمال‌گرایی و روان‌رنجوری همسو بود. نتیجه به دست آمده دور از انتظار نیست، زیرا در متون پژوهشی کمال‌گرایان ناسازگار با صفاتی چون: بی‌ثباتی هیجانی، خلق منفی، خودارزیابی منفی، ناایمنی، ترس از شکست و واکنش هیجانی دفاعی نسبت به تهدید معرفی شده‌اند (استریکر و همکاران، ۲۰۱۹) که این ویژگی‌ها بخشی از تعریف روان‌رنجوری محسوب می‌شوند. بنابراین، می‌توان این یافته را برحسب ویژگی‌های مشترک هر دو متغیر تبیین کرد: افرادی که در روان‌رنجوری نمره بالاتری می‌گیرند به علت ترس از شکست و نیاز به دریافت تأیید دیگران

۵۲ رابطه روان رنجوری و دلبستگی ناایمن با بی‌خوابی

نگران انجام کامل و بی‌عیب و نقص تکالیف خود هستند، زیرا احساس می‌کنند که در صورت بروز یک اشتباه از چشم دیگران خواهند افتاد. این افراد به علت خودرازیابی‌های منفی و گرایش به اضطراب، بیشتر متوجه نقائص جزئی در عملکرد خود می‌شوند، بنابراین، احتمالاً تردید بیشتری را در رابطه با انجام کارهای روزمره تجربه می‌کنند. علاوه بر این، عزت نفس پایین و زودرنجی افراد روان‌رنجور ممکن است آن‌ها را نسبت به انتقاد، بسیار حساس کند و نیاز به تأیید دیگران موجب می‌شود که بخواهند با کامل بودن در هر کاری رضایت آن‌ها را جلب کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی ناایمن اثر مستقیم معناداری بر بی‌خوابی دارد، ولی تنظیم هیجان نقش میانجی معناداری در رابطه بین این دو متغیر ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پالاگینی و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین این دو متغیر را می‌توان با توجه به پیامدهای دلبستگی ناایمن تبیین کرد. بزرگسالان دلبسته اضطرابی در مواجهه با وقایع تهدیدکننده معمولاً با خشم، بدخلقی و نشخوار فکری زیاد پاسخ می‌دهند. در مقابل بزرگسالان دلبسته اجتنابی سعی می‌کنند که از توجه به واکنش‌های عاطفی خود نسبت به طرد و جدایی اجتناب کرده و اغلب، افکار و خاطرات مرتبط با عاطفه را سرکوب می‌کنند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۹). پیامدهای شناختی رفتاری متفاوت دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی موجب می‌شود که هر یک از این دو سبک فرایندهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی متفاوتی را قبل از خواب تجربه کنند. نگرانی‌ها و شناخت‌های مرتبط با دلبستگی اضطرابی با فعال‌سازی سیستم عصبی سمپاتیک موجب بیش‌برانگیختگی شناختی و فیزیولوژیک در دوره زمانی قبل از خواب می‌شود که می‌تواند بدخوابی ذهنی یا عینی را ایجاد کند. در مقابل، در افراد دلبسته اجتنابی فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک در مرحله قبل از خواب، فقط به بیش‌برانگیختگی فیزیولوژیک منجر می‌شود و این افراد برانگیختگی شناختی یا سمپاتیک را تجربه می‌کنند (پاگان، ۲۰۲۰). نتیجه دیگر این مطالعه مبنی بر معنادار نشدن نقش تنظیم هیجان در رابطه بین دلبستگی ناایمن و بی‌خوابی با نتایج مطالعات پالاگینی و همکاران (۲۰۱۸) ناهمسو است که نقش دلبستگی ناایمن در بدتنظیمی هیجانی افراد مبتلا به بی‌خوابی را تأیید کرده‌اند. در تبیین این نتایج ناهماهنگ می‌توان به غیربالینی بودن نمونه این پژوهش اشاره کرد، در حالی که در مطالعه ذکر شده، از نمونه بالینی استفاده شده است. دیگر اینکه به نظر

می‌رسد دل‌بستگی نایمن فقط در صورتی که با کمال‌گرایی همراه باشد، می‌تواند از طریق تنظیم شناختی هیجان اثر غیرمستقیمی بر بی‌خوابی داشته باشد. پژوهش حاضر نشان داد که دل‌بستگی نایمن رابطه معناداری با کمال‌گرایی دارد. این یافته با نتایج مطالعات (کو و همکاران، ۲۰۱۹؛ چن و همکاران، ۲۰۱۹) همخوان است. در تبیین این نتایج با استناد به پژوهش‌های پیشین می‌توان گفت که افراد احتمالاً در واکنش به رفتارهای فرزندپروری نامطلوب والدین و اختلال در دل‌بستگی به طرف کمال‌گرایی سوق داده شوند (چن و همکاران، ۲۰۱۹). در این صورت کمال‌گرایی نوعی مکانیسم دفاعی تلقی می‌شود که هدف آن بازسازی عزت‌نفس، کسب پذیرش و جلوگیری از طرد شدن با تلاش برای کامل بودن یا کامل‌نمایی در هر زمینه‌ای است. در افراد دل‌بسته اضطرابی ترس شدید از طرد شدن و اشتیاق برای دریافت عشق، صمیمیت و تأیید دیگران، ممکن است آن‌ها را درگیر رفتارهایی کند که هدف از آن افزایش حس تعلق، دستیابی به کمال و جلوگیری از انتقاد و طرد شدن است. از طرف دیگر، افراد دل‌بسته اجتنابی ممکن است این ترس‌ها و خواسته‌ها را نادیده گرفته یا انکار کنند و برای بر ملا نشدن نقائص خود از دیگران فاصله بگیرند یا ناراحتی‌های خود را مخفی کنند (کو و همکاران، ۲۰۱۹). در نهایت، این پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی با تأثیر بر راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان، رابطه بین دل‌بستگی نایمن و روان‌رنجوری با بی‌خوابی را میانجی‌گری می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات (براندز و همکاران، ۲۰۱۵؛ ماسیدو و همکاران، ۲۰۱۷) همخوانی دارد و می‌توان آن را با توجه به نتایج مطالعات فوق تبیین کرد. نگرانی‌های کمال‌گرایانه درباره اشتباهات گذشته، انجام درست تکالیف، یا ارزیابی منفی از طرف دیگران ممکن است به برخی شناخت‌های غیرانطباقی، مانند «من باید در هر کاری بهترین باشم» یا «اشتباه کردن مایه شرمساری است» دامن بزند. سپس این شناخت‌های غیرانطباقی و نگرانی‌های مرتبط با آن، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان مانند فاجعه‌پنداری و نشخوار فکری را راه‌اندازی می‌کنند که پیامد آن افزایش حس نقص، افسردگی، خشم یا اضطراب است. اگر در دوره قبل از خواب، این هیجان‌های منفی و افکار تکرار شونده درباره رویدادهای گذشته با نشخوار فکری و نگرانی در مورد مشکلات حل نشده در طی روز و پیامدهای بی‌خوابی بر عملکرد روز بعد همراه شوند، ممکن است با تأخیر در شروع خواب به تشدید بی‌خوابی کمک کنند (هانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع، این مطالعه نشان داد که عوامل بین فردی و

۵۴ رابطه روان رنجوری و دل‌بستگی ناایمن با بی‌خوابی

صفات شخصیتی به عنوان عوامل زمینه‌ساز بی‌خوابی، ممکن است از طریق فرایندهای هیجانی شناختی ناکارآمد موجب تبدیل بی‌خوابی موقعیتی ایجاد شده در اثر استرس و شرایط محیطی به بی‌خوابی مزمن شوند. جامعه آماری و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها از جمله محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی علاوه بر تکرار این مطالعه در جامعه بالینی یا سایر گروه‌های سنی، فرهنگی و شغلی از روش‌هایی مانند مصاحبه بالینی، ابزارهای آزمایشگاهی و سایر مقیاس‌های سنجش متغیرها استفاده شود. همچنین ماهیت همبستگی این پژوهش مانع استنتاج روابط علی می‌شود، بهتر است که در پژوهش‌های بعدی در قالب مطالعات طولی روابط علی بین متغیرها مطالعه شود. در نهایت، تمرکز بر فرایندهای بین‌فردی، شخصیتی و هیجانی در تشخیص ارزیابی، پیشگیری و درمان بی‌خوابی توصیه می‌شود.

منابع

- اخوان عبیری، فاطمه، شعیری محمدرضا و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست (FMPS). *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶(۱): ۸۷-۱۰۶.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- داستانی، محبوبه، جمهری، فرهاد، آشتیانی، علی، صادق نیت حقیقی، خسرو و صومعلو، سمانه (۱۳۹۰). اثربخشی دارو درمانگری و رفتاردرمانگری در بی‌خوابی مزمن، *مجله علوم رفتاری*، ۱۵(۱): ۲۷-۳۲.
- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۷۷). *هنجاریابی آزمون جدید شخصیتی NEO و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران*. رساله دکترای روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
- یوسفی، فریده (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴(۶): ۸۹۲-۸۷۱.
- Akhavan, A. Shairi, M.R. and Gholami Fesharaki, M. (2019). The investigation of psychometric properties of Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 6 (1):87-106 (Text in Persian).

- Akram, U., Ellis, J. G., Myachykov, A., Chapman, A. J. and Barclay, N. L. (2017). Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Personality and Individual Differences*. 104: 82-86. DOI: 10.1016/j.paid.2016.07.042.
- Besharat, M A. (1384). *Normalization of adult attachment scale*. Research report. University of Tehran.
- Brand, s., Kirov, O., Kalak, N., Gerber, M., Pühse, U., Lemola, S., Correll, C. U., Cortese, S. and Meyer, T. (2015). Perfectionism related to self-reported insomnia severity, but not when controlled for stress and emotion regulation. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 11: 263-271. DOI: 10.2147/NDT.S74905.
- Brandes, C. M., Kushner, S. C. and Tackett, J. L. (2018). *Negative affect. Developmental pathways to disruptive, impulse-control and conduct disorders*. Academic Press. 121-138. DOI: 10.1016/B978-0-12-811323-3.00005-5
- Chen, C., Hewitt, P. L. and Flett, G. L. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*. 146: 53-57. DOI: org/10.1016/j.paid.2019.03.042
- Cheng, M. Y., Wang, M. J., Chang, M. Y., Zhang, R. X., Gu, C. F. and Zhao, Y. H. (2020). Relationship between resilience and insomnia among the middle-aged and elderly: Mediating role of maladaptive emotion regulation strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. DOI: 10.1080/13548506.2020.1734637
- Dastani, M., Jomheri, F., Fathi, A. A., Sadeghnia, K. H. and Someloo, S. (2011). Effectiveness of drug therapy and behavioral therapy on chronic insomnia. *Journal of Behavioral Sciences*. (1): 27-32 (Text in Persian).
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Halt, C. S., Mattia, J. L. and Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*. 14(5): 99-126.
- Garnefski, N., Kraaij, V. and Spinhoven, P. (2001). Negative life events cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 30(8): 1311-1327.
- Grossi-Farshi, M. (1998). *Standardization of the New Neo Personality Test and analytical study of its characteristics and factor structure among students of Iranian Universities*. PhD Dissertation. Tarbiat Modares University. (Text in Persian).
- Haque, M. and Kamal, Z. (2019). Sleep, sleep disturbances among Medical Students and their academic performance and health: A Global Issue. *International Journal of Human and Health Sciences (IJHHS)*, 3(4): 181-185.
- Huang, I., Short, M. A., Bartel, K., O'Shea, A., Hiller, R. M., Lovato, N. and Gradisar, M. (2020). The roles of repetitive negative thinking and perfectionism in explaining the relationship between sleep onset difficulties and depressed

- mood in adolescents. *Sleep Health*.6(2): 166-171.
- Hughes, J. M., Ulmer, C. S., Gierisch, J. M., Hastings, S. N. and Howard, M. O. (2018). Insomnia in United States military veterans: An integrated theoretical model. *Clinical psychology review*, 59: 118-125. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.11.005
- Kline, R.B. (2011). *Principles & Practice of Structural Equation Modeling*. 2th ed. New York: The Guilford Press.
- Ko, A., Hewitt, P. L., Cox, D., Flett, G. L. and Chen, C. (2019). Adverse parenting and perfectionism: A test of the mediating effects of attachment anxiety, attachment avoidance, and perceived defectiveness. *Personality and Individual Differences*, 150: 109474. DOI: 10.1016/j.paid.2019.06.017
- McCrae, R. R. and Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *journal of personality and Individual Differences*, 36(3): 587-596.
- Meyers, L.S., Gamest, G. and Goarin, A.J. (2009). *Applied multivariate research, design and interpretation*. Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication.
- Macedo, A., Marques, C., Quaresma, V., Soares, M. J., Amaral, A. P., Araújo, A. I. and Pereira, A. T. (2017). Are perfectionism cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality and Individual Differences*. 119: 46-51. DOI:10.1016/j.paid.2017.06.032
- Mikulincer, M. and Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*: 25: 6–10. DOI: 10.1016/j.copsyc.2018.02.006
- Pagan, A. F. (2020). *Attachment style and Sleep: Examining the association between relationship functioning and physiological arousal before sleep* (Doctoral dissertation).
- Palagini, L., Petri ,E., Novi ,M., Caruso, D., Moretto, U. and Riemann, D.(2018). Adult insecure attachment plays a role in hyperarousal and emotion dysregulation in insomnia disorder. *Journal of Psychiatry Research*, 262: 162-167. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.01.071.
- Palagini, L., Moretto, U., Dell'Osso, L. and Carney, C. (2017). Sleep-related cognitive processes, arousal, and emotion dysregulation in insomnia disorder: the role of insomnia-specific rumination. *Sleep Medicine*. 30: 97-104. DOI: 10.1016/j.sleep.2016.11.004
- Rathi, A., Ransing, R. S., Mishra, K. K. and Narula, N. (2018). Quality of sleep among Medical Students: Relationship with personality traits. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(9): 1-4.
- Smith, M. T. and Wegener, S. T. (2003). Measures of sleep: the insomnia severity index, medical outcomes study (MOS) sleep scale, Pittsburgh sleep diary (PSD),

- and Pittsburgh sleep quality index (PSQI). *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(5): 184-196.
- Stricker, J., Buecker, S., Schneider, M. and Preckel, F. (2019). Multidimensional perfectionism and the big five personality traits: a meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(2): 176-196.
- Yang, J., Mao, Y., Niu, Y., Wei, D., Wang, X. and Qiu, J. (2020). Individual differences in neuroticism personality trait in emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 265: 468-474. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.068.
- Yosefi, F. (2007). The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. *Research on Children*, 6(4): 871-892 (Text in Persian).

**The Relation of Neuroticism and Insecure Attachment to
Insomnia: The Mediating Role of Perfectionism and Cognitive
Emotion Regulation**

Tahere Sohrabian¹, Simin Gholamrezaei*²

and Mohamadali Sepahvandi³

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of perfectionism and maladaptive cognitive emotion regulation strategies on the relationship between insecure attachment and neuroticism with insomnia. The study sample consisted of 381 female and male students of Lorestan University of Medical Sciences who were selected by cluster sampling. Participants answered the Insomnia Severity Index, NEO-Personality Inventory–Revised (NEO-FF-R), Frost Multidimensional Perfectionism Scale, attachment style questionnaire and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The obtained data were analyzed by Structural Equation Modeling (SEM). The findings indicated that the causal model had suitable fitness. According to the findings, neuroticism had a direct and indirect significant relationship with insomnia through the mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies, also insecure attachment directly correlated with insomnia, but indirect effect of this variable on insomnia through maladaptive cognitive emotion regulation strategies was not significant. Both neuroticism and insecure attachment had indirect significant relationship with insomnia through the chained mediating effect of perfectionism and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. The obtained results showed that interpersonal, personality and emotional–cognitive factors had important roles in explanation of insomnia. So their role should be considered in

1. PhD student in Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. tsohrabian@yahoo.com

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. gholamrezaei@lu.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. sepahvandi.m@lu.ac.ir

DOI: 10.22051 / PSY.2020.31367.2232

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5261.html

prevention and treatment programs.

Keywords: *Cognitive emotion regulation, insecure attachment, insomnia, neuroticism, perfectionism*