رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۰۲، آذر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(9), 2024

نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار در رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی روان-رنجورخویی و وجدان‌مندی با علائم اختلال بی‌خوابی و کابوس در دانشجویان دانشگاه اصفهان

Investigating the mediating role of maladaptive metacognitive beliefs in the relationship between personality traits of neuroticism and conscientiousness with symptoms of insomnia and nightmares in Isfahan University students

مرضیه لک(نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
دکتر رضا باقریان
استاد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی سلامت، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Marzieh Lak*
MA Student of health psychology, Department of health psychology, Faculty of Medical Sciences, Isfahan university of medical science, Isfahan, Iran.
Marzielak1377@gmail.com
Dr. Reza Bagherian
Professor of clinical psychology, Department of health psychology, Faculty of Medical Sciences, Isfahan University of medical science, Isfahan, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار در رابطهٔ بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی با علائم اختلال بی‌خوابی و کابوس انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعهٔ پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان، در سال ۱۴۰۲ تشکیل داد که از بین آن‌ها به‌صورت در دسترس ۳۷۷ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های پنج عامل بزرگ شخصیت (FFPQ، گلدبرگ، ۱۹۹۹)، علائم اختلال بی‌خوابی (ISI، مورین، ۱۹۹۳)، شدت رویای آزاردهنده و کابوس (DDNSI، کراکوف، ۲۰۰۲) و باورهای فراشناختی ناسازگار (MCQ، ولز، ۱۹۹۷) استفاده شد. نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مطلوب برخوردار بود. هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که مسیر مستقیم متغیرهای روان رنجور خویی به باورهای فراشناختی ناسازگار، روان رنجور خویی به بی‌خوابی و باورهای فراشناختی ناسازگار به کابوس معنی‌دار بود (p<۰/۰۵). نتایج دیگر نشان داد که مسیر غیرمستقیم متغیر روان رنجور خویی به کابوس از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار بود (P<۰/۰۵) و مسیر غیرمستقیم متغیر روان رنجور خویی و وجدان مندی به بی‌خوابی از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار و متغیر روان رنجور خویی و وجدان مندی به کابوس از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که تنها ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی می‌تواند از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار بر علائم اختلال کابوس در دانشجویان دانشگاه اصفهان اثر بگذارد.

واژه‌های کلیدی: *باورهای فراشناختی ناسازگار، بی‌خوابی، روان رنجور خویی، کابوس، وجدان مندی، شخصیت.*

Abstract
The present study was conducted to investigate the mediating role of maladaptive metacognitive beliefs in the relationship between the personality traits of neuroticism and conscientiousness with the symptoms of insomnia and nightmares. The research method used was descriptive correlation and structural equations. The research community was formed by all the students of Isfahan University in 1402, among whom 377 people were selected as a sample. In collecting data from the Big Five Personality Factor Questionnaire (FFPQ, Goldberg, 1999), Insomnia Disorder Questionnaire (ISI, Morin, 1993), Disturbing Dream and Nightmare Questionnaire (DDNSI, Krakow, 2002), and Discordant Metacognitive Beliefs Questionnaire (MCQ), Wells, 1997) was used. The results showed that the proposed research model was a good fit. The findings also revealed that the direct path of neuroticism variables to maladaptive metacognitive beliefs, neuroticism to insomnia, and maladaptive metacognitive beliefs to nightmares was significant (p<0.05). Other results showed that the indirect path of neuroticism variable to nightmares through maladaptive metacognitive beliefs was substantial (P <0.05) and the indirect path of neuroticism and conscientiousness variables to insomnia through maladaptive metacognitive beliefs and neuroticism variable. Nightmare conscientiousness through maladaptive metacognitive beliefs was not significant (p<0.05). From the above findings, it can be concluded that only the personality trait of neuroticism can affect the symptoms of nightmare disorder in Isfahan University students through maladaptive metacognitive beliefs.

Keywords: *Maladaptive Metacognitive Beliefs, Insomnia, Neuroticism, Nightmare, Conscientiousness, Personality.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

خواب یکی از چشمگیرترین رفتارهای انسان محسوب می‌شود و تقریباً یک‌سوم حیات انسان را دربرمی گیرد. خواب به‌وسیله چند مکانیزم پایه تنظیم می‌شود وقتی این سیستم‌ها دچار اشکال شوند اختلالات خواب بروز می‌کنند. اختلالات خواب، شکایتی رایج در دانشجویان سراسر جهان است که می‌تواند درنتیجه استرس ناشی از تکالیف و برنامه‌های تحصیلی، فرصت‌ها و موقعیت‌های اجتماعی جدید و تغییر ناگهانی در محیط خواب باشند (آل سلمانی[۱] و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طورکلی درصد قابل‌توجهی از دانشجویان دانشگاه خواب ناکافی یا کیفیت خواب نامطلوب را گزارش می‌کنند. شواهد اخیر نشان می‌دهد که تقریباً ۳۰٪ از دانشجویان معیارهای اختلال بی‌خوابی رادارند (گاردانی[۲] و همکاران، ۲۰۲۲). بی‌خوابی یک اختلال خواب رایج است که با مشکل در به خواب رفتن، به خواب ماندن یا زود بیدار شدن و عدم توانایی در به خواب رفتن مشخص می‌شود. این اختلال می‌تواند منجر به خستگی در طول روز، تحریک‌پذیری و اختلال در عملکرد شناختی شود (ریمان[۳] و همکاران، ۲۰۲۲). دانشجویان دارای علائم اختلال بی‌خوابی، در مقایسه با سایر دانشجویان، افزایش سطح افسردگی، اضطراب، خستگی و کیفیت زندگی پایین‌تر را گزارش کردند. شواهد اخیر خواب طولانی‌تر و منظم را به‌عنوان عاملی مثبت در عملکرد تحصیلی و کیفیت خواب ضعیف و کمبود فرصت برای به خواب رفتن را با افت عملکرد تحصیلی در دانشجویان نشان می‌دهند (اوکانو[۴] و همکاران، ۲۰۱۹). در مطالعات مختلف نشان داده‌شده است که علائم اختلال بی‌خوابی با کابوس‌های شبانه مرتبط هستند؛ به‌عنوان‌مثال، در دو مطالعه انجام‌شده بر جمعیت بزرگسال، نشان داده شد که ۱۷ تا ۱۸ درصد از افراد مبتلا به بی‌خوابی، کابوس‌های مکرر نیز داشتند (کلی[۵]، ۲۰۲۲). محققان شیوع کابوس را در جمعیت عادی، ۲ تا ۶ درصد و در دانشجویان دانشگاه، ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند (وانگ[۶] و همکاران، ۲۰۲۱). کابوس‌ها، یکی از انواع اختلالات خواب هستند که با رویاهای مکرر و ناراحت‌کننده همراه هستند و باعث ناراحتی یا اختلال قابل‌توجه در عملکرد روزانه می‌شوند (گاریک[۷]، ۲۰۲۴). کابوس‌ها، به اختلال در تمرکز، عملکرد بد در طول روز، اضطراب و افسردگی و رفتارهای خودکشی، منجر می‌شوند که بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان اثر می‌گذارند (وانگ[۸] و همکاران، ۲۰۲۱).

به این دلایل و با توجه به اهمیت اختلال بی‌خوابی و کابوس در سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، بحث و بررسی عوامل مرتبط با اختلال بی‌خوابی و کابوس در این جمعیت بسیار مهم به نظر می‌رسد. یکی از این عوامل مستعدکننده و تداوم‌بخش برای اختلال بی‌خوابی و کابوس، ویژگی‌های شخصیتی است. در مطالعات مختلف ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و اختلال بی‌خوابی و کابوس به‌طور گسترده، موردمطالعه قرارگرفته است (فابری[۹] و همکاران،۲۰۲۲). مدل غالب بررسی شخصیت، مدل پنج عاملی یا پنج عامل بزرگ، پنج ویژگی شخصیتی را برون‌گرایی، توافق پذیری، وجدان مندی، روان رنجور خویی و گشودگی نسبت به تجربه معرفی می‌کند (اکرم[۱۰]، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی با سطوح بالاتری از اختلالات خواب همراه هستند و این افراد بیشتر احتمال دارد علائم بی‌خوابی و کابوس‌های شبانه را تجربه کنند. (زمانی و همکاران، ۲۰۲۱؛ اکرم و همکاران، ۲۰۲۳؛ شردل[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۱؛ برکه[۱۲] و همکاران، ۲۰۲۳) روان رنجور خویی یک ویژگی شخصیتی است که با تمایل به تجربه افکار و هیجانات منفی و نگران‌کننده، سطوحی از بی‌ثباتی هیجانی و استعداد ابتلا به پریشانی روان‌شناختی همراه است که باکیفیت خواب ضعیف گزارش‌شده در دانشجویان دانشگاه و سایر جمعیت‌ها مرتبط است (زمانی و همکاران، ۲۰۲۱). وجدان مندی نیز به‌عنوان یکی دیگر از ویژگی‌های شخصیتی، با سخت‌کوشی، تلاش برای دستیابی به موفقیت و تمایل به کنترل امور مرتبط و با اختلال بی‌خوابی و کابوس همراه است؛ به‌گونه‌ای که تجارب بیدار بودن در زندگی چنین افرادی ممکن است استرس‌زا باشد و درنتیجه منجر به مشکلاتی در خواب افراد گردد و باعث بی‌خوابی و تجربه کابوس‌های مکرر شود (کارسیفو[۱۳]، ۲۰۲۰).

---

[1] Al Salmani
[2] Gardani
[3] Riemann
[4] Okano
[5] kelly
[6] Wang
[7] Garriques
[8] Wang
[9] Fabbri
[10] Akram
[11] Schredl
[12] Brekke
[13] carsifo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

علی‌رغم اینکه در مطالعات به‌طور گسترده به رابطه بین ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی با اختلال بی‌خوابی و کابوس پرداخته‌شده اما بررسی نقش میانجی متغیرهایی که ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی از طریق آن‌ها بر بی‌خوابی و کابوس اثر می‌گذارند، بسیار محدود بوده است؛ به‌گونه‌ای که برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی از طریق متغیرهای شناختی و برخی دیگر از طریق متغیرهای هیجانی بر اختلال بی‌خوابی و کابوس اثر می‌گذارند (زمانی و همکاران، ۲۰۲۱؛ اکرم و همکاران،۲۰۲۳). یکی از نظریه‌هایی که می‌تواند یکی از عواملی که ویژگی شخصیتی وجدان مندی و روان رنجور خویی از طریق آن بر اختلال بی‌خوابی و کابوس اثر می‌گذارند را به بهترین شکل توضیح دهد، نظریه باورهای فراشناختی ولز است. بر اساس نظریه فراشناختی ولز (۲۰۰۹)، فراشناخت یک فرآیند شناختی درونی است که فرآیند آگاهی و خروجی آن را نظارت، کنترل و ارزیابی می‌کند باورهای فراشناختی به افکار و باورهای افراد، در مورد نحوه عملکرد ذهن آن‌ها اشاره دارد (ولز[1]، ۲۰۰۹). برخی مطالعات ادعا می‌کنند که باورهای فراشناختی مرتبط با خواب در افراد مبتلابه اختلال بی‌خوابی و کابوس برجسته‌تر است و ممکن است نقش مهمی در خواب این افراد داشته باشد هم‌چنین نظارت مداوم بر محتوای افکار، شناخت‌ها و افکار مزاحم ناخواسته در مورد خواب، باعث بی‌خوابی و بروز کابوس‌های مکرر می‌شود (پالاگینی[2] و همکاران، ۲۰۱۶). در همین راستا پلاگینی (۲۰۱۶) بیان کرد که سطوح بالای روان رنجور خویی و سطوح پایین وجدان مندی با باورهای فراشناختی ناسازگار و افزایش آسیب‌پذیری در برابر بی‌خوابی و کابوس‌ها مرتبط است؛ به‌عبارت‌دیگر سطوح روان رنجور خویی بالا و وجدان مندی پایین با فعال کردن باورهای فراشناختی ناسازگار در مورد خواب، بر کیفیت خواب اثر گذاشته و باعث بی‌خوابی و بروز کابوس‌های مکرر می‌شوند (زمانی و همکاران،۲۰۲۱). درنتیجه بر اساس مرور مطالعات پیشین می‌توان گفت باورهای فراشناختی ناسازگار، میانجی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی و اختلال بی‌خوابی و کابوس هستند؛ بنابراین می‌توان نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار را در رابطه بین ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی با اختلال بی‌خوابی و کابوس مورد آزمون قرارداد.

همان‌گونه که در بررسی پیشینه نظری و پژوهشی نشان داده شد، ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی، وجدان مندی از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار، عوامل مهم و اثرگذار بر کیفیت خواب افراد هستند و می‌توانند باعث بروز بی‌خوابی و کابوس‌های مکرر شوند؛ اما در مطالعات قبلی بررسی و شناسایی عوامل میانجی بسیار محدود بوده است؛ بنابراین با شناسایی نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی و اختلال بی‌خوابی و کابوس، می‌توان درک عمیق‌تری از این رابطه به دست آورد و سایر عوامل روانی اجتماعی اثرگذار بر رابطه این متغیرها را شناسایی کرد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای پژوهشگران و متخصصان حوزه سلامت ارزشمند باشد. با توجه به اینکه اختلال بی‌خوابی و کابوس در جمعیت بزرگسالان خصوصاً دانشجویان بسیار شایع است استفاده از نتایج پژوهش حاضر می‌تواند زمینه انجام مداخلات کارآمدتر و کوتاه‌مدت باهدف بهبود کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را فراهم کند. این پژوهش، مسیرهایی را که از طریق آن ویژگی‌های شخصیتی بر اختلال بی‌خوابی و کابوس تأثیر می‌گذارد، روشن کرده است و بینش‌های ارزشمندی را برای مداخلات باهدف بهبود بهداشت خواب در بین دانشجویان ارائه می‌دهد. در این راستا پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار در رابطهٔ بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی با علائم اختلال بی‌خوابی و کابوس انجام شد.

روش

پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال ۱۴۰۲ تشکیل داد. برای تعیین حجم نمونه در مطالعه حاضر از فرمول پیشنهادی کلاین استفاده شد؛ در این فرمول تعداد پارامترهای مدل ضربدر ۵ می‌شوند که بر این اساس حجم نمونه، ۳۱۰ نفر به دست آمد (کلاین[3]، ۲۰۱۵). درنهایت در این مطالعه به‌منظور بالا بردن قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها، حجم نمونه به ۳۷۷ نفر افزایش یافت؛ که به روش در دسترس در یک نظرسنجی آنلاین که در پلتفرم پرس لاین طراحی‌شده بود و سپس در برنامه‌های فضای مجازی (تلگرام، اینستاگرام) انتشار یافت، شرکت کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: دانشجوی دانشگاه اصفهان بودن، رضایت و علاقه جهت شرکت در مطالعه، دسترسی به فضای مجازی جهت دریافت لینک

[1] wells
[2] palagini
[3] Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

پرسشنامه، بازه سنی ۱۸-۵۰ سال، عدم وجود اختلالات عمده روان‌پزشکی، عدم سابقه مصرف مواد و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل کمتر از ۸۰ درصد سؤالات پرسشنامه، عدم رضایت از مشارکت در طرح پژوهشی بودند. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قیدشده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به‌صورت محرمانه خواهد بود و همه افراد برای ورود به این پژوهش رضایت آگاهانه داشتند و با میل خود شرکت کردند. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۱ با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش بوت استرپ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت[1](FFPQ) : پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت توسط گلدبرگ[2] (۱۹۹۹) به‌منظور سنجش شخصیت افراد طراحی و تدوین‌شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال و شامل ۵ عامل روان رنجور خویی، توافق پذیری، وجدان مندی، برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجربه است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت (۰-کاملاً مخالفم، ۴-کاملاً موافقم) انجام می‌گیرد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه موردبررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد عامل روان رنجور خویی با ارزش ویژه ۵/۳۴ و آلفای ۰/۸۸، ۱۱/۴ درصد واریانس کل، عامل گشودگی نسبت به تجربه با ارزش ویژه ۳/۹۳ و آلفای ۰/۷۸، ۴۶/ ۸ درصد واریانس کل، عامل وجدان مندی باارزش ویژه ۳/۷۵ و آلفای ۰/۸۰، ۸ درصد واریانس کل و عامل توافق پذیری باارزش ویژه ۳/۳۶ و آلفای ۰/۸۰، ۷/۷۳ درصد واریانس کل و عامل برون‌گرایی باارزش ویژه ۳/۳۸ و آلفای ۰/۷۷، ۷/۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کرد. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پنج عامل بزرگ شخصیت از ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ گزارش‌شده است (گوئنوله و چرنیشنکو[3]، ۲۰۰۵). در پروژه‌اش خرمائی و فرمانی (۱۳۹۳) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مذکور، ۰/۸۵ گزارش‌شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسشنامه بالای ۰/۷۰ برآورد شد (خرمائی و فرمانی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در زیر مقیاس روان رنجور خویی ۰/۷۷ و وجدان مندی ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه علائم اختلال بی‌خوابی[4] (ISI): شاخص شدت بی‌خوابی که توسط مورین[5] در سال ۱۹۹۳ طراحی‌شده است. این ابزار خود سنجی ۷ آیتمی، ادراک فرد از بی‌خوابی‌اش را اندازه می‌گیرد. ISI مشکل در به خواب رفتن، مشکلات تداوم خواب، رضایت از وضعیت خواب، تداخل مشکل خواب با عملکرد روزانه، قابل‌توجه بودن مشکل خواب برای دیگران و نگران بودن از مشکل خواب را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این ابزار در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰= هرگز، ۵= بسیار زیاد) انجام می‌گیرد و نمرات در دامنهٔ (۲۸-۰) قرار می‌گیرند (مورین، ۱۹۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه موردبررسی قرار گرفت به گونه‌ای که اعتبار سازه‌ای پرسشنامه ۰/۷۲ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بود و روایی هم‌زمان با برگه‌های ثبت خواب ۰/۶۵ و همبستگی هر سؤال با کل آزمون را از ۰/۳۸ تا ۰/۶۹ گزارش‌شده است (باستین و همکاران[6]، ۲۰۰۱). هم چنین روایی همگرای ابزار با همبستگی معنادار ISI با ابزارهای خستگی، کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی قابل‌قبول (r=۰/۷۲) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش‌شده است (صادق نیت-حقیقی و همکاران،۲۰۱۴). در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه شاخص شدت رویای آزاردهنده و کابوس[7] (DDNSI): شاخص شدت رویای آزاردهنده و کابوس نسخه بازبینی‌شده از پرسشنامه فراوانی کابوس (۲۰۰۲) است (کراکوف[8]وهمکاران، ۲۰۰۶). DDNSI یک پرسشنامه خود گزارشی است که تعداد شب‌های کابوس در هفته، تعداد کابوس در هفته، بیدار شدن به دلیل کابوس، شدت رنج ناشی از کابوس و میزان شدت خود کابوس‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. این شاخص دارای ۱۵ سؤال است که ۵ سؤال اول این شاخص از ۰ تا ۳۷ امتیازبندی می‌شوند؛ و هم‌چنین سؤالات ۶ الی ۱۵ را می‌توان از ۰ تا ۳ امتیاز داد. امتیاز ۱۰ و بالاتر نشان‌دهنده اختلال کابوس است. همبستگی این پرسشنامه کراکوف با پرسشنامه اصلی فراوانی کابوس از ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ در نوسان بوده که این همبستگی بیانگر روایی ملاکی خوبی است. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه‌شده و برابر ۰/۹۲ است (کراکوف و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش نادریفر (۱۳۹۵) روایی سازه و تشخیصی به ترتیب ۰/۸۳

[1] Five Factor Personality Questionnaire
[2] Goldberg
[3] Guenole & Chernyshenko
[4] Insomnia Severity Index (ISI)
[5] Morin
[6] Bastin
[7] Disturbing dream and nightmare severity index
[8] Krakow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

و ۰/۷۹ گزارش شد و ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۳ به‌دست‌آمده است (نادریفر و نگین، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای فراشناختی ناسازگار ولز[1] (MCQ-۳۰): این مقیاس خود گزارشی ۳۰ سؤالی که توسط ولز در سال ۱۹۹۷ ساخته‌شده باورهای افراد را درباره تفکرشان موردسنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه مذکور دارای ۵ خرده مقیاس است که باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار و خطرات مربوط به نگرانی، عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و فرایندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی را ارزیابی می‌کنند. پاسخ‌ها در این مقیاس بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (موافق نیستم ۱، کمی موافقم ۲، تقریباً موافقم ۳، کاملاً موافقم ۴) محاسبه می‌شود. دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی باز آزمایی برای نمره کل بعد از دوره ۲۲ تا ۱۸ روزه ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش‌شده است (ولز و کارت رایت هاتون،۲۰۰۴). روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش شد که نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب برای این مقیاس بود (گروته[2] و همکاران،۲۰۱۶). در ایران شیرین زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی این آزمون در فاصله چهار هفته برای کل آزمون ۰/۷۳ گزارش کرد. هم‌چنین همبستگی زیر مقیاس‌های پرسشنامه با کل آزمون بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آن‌ها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ بود. روایی هم‌زمان به‌وسیله محاسبه همبستگی با پرسشنامه اضطراب صفت اسپیلبرگ ۰/۴۲ به دست آمد (شیرین زاده دستگیری، ۱۳۸۵). همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۷۷ نفر شرکت داشتند. ازنظر جنسیت ۲۵۲ نفر از شرکت‌کنندگان (۶۶/۸ درصد) زن و ۱۲۵ نفر (۳۳/۲ درصد) مرد بودند. همچنین ۳۳۲ نفر (۸۸/۱ درصد) مجرد، ۴۲ نفر (۱۰/۹ درصد) متأهل و ۴ نفر (۱/۱ درصد) مطلقه بودند. ازنظر سن نمونه‌ی پژوهش دارای میانگین ۲۲/۱۱ و انحراف استاندارد ۸/۷۶ بودند. ازنظر میزان تحصیلات ۲۱ نفر (۵/۶ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۹ نفر (۲/۴ درصد) دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۲۱۸ نفر (۵۷/۸ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۷۵ نفر (۱۹/۹ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۵۴ نفر (۱۴/۳ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- روان‌رنجورخویی	۱				
۲- وجدان‌مندی	-۰/۳۵**	۱			
۳- باورهای فراشناختی	۰/۴۴**	-۰/۲۹**	۱		
۴- بی‌خوابی	۰/۴۴**	-۰/۲۳**	۰/۳۷**	۱	
۵- کابوس	۰/۲۹**	-۰/۱۷**	۰/۲۹**	۰/۴۴**	۱
میانگین	۹/۲۲	۹/۶۵	۶۸/۲۸	۱۱/۷۷	۹/۴۱
انحراف استاندارد	۳/۱۰	۲/۸۳	۱۳/۸۲	۵/۲۸	۵/۶۱
کجی	-۰/۱۶۳	-۰/۳۷۳	۰/۱۶۳	۰/۱۵۷	۰/۵۴۸
کشیدگی	-۰/۱۴۷	-۰/۲۱۷	۰/۰۷۸	-۰/۴۹۸	۰/۱۴۵

** P <۰/۰۱ * P <۰/۰۵

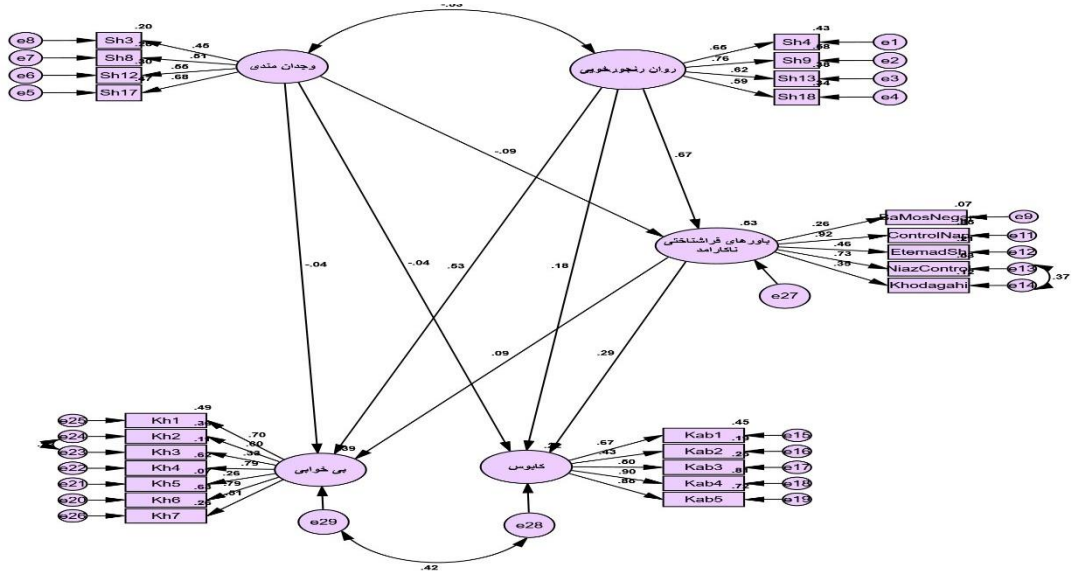
همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود روان‌رنجورخویی با هر دو متغیر بی‌خوابی و کابوس در سطح ۰/۰۰۱ دارای رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار است و از طرف دیگر وجدان مندی با هر دو متغیر بی‌خوابی و کابوس در سطح ۰/۰۰۱ دارای رابطه‌ی معکوس و

[1] Meta cognitive beliefes questionnaire
[2] Grøtte

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

معنی‌دار است. به همین صور مشاهده شد که باورهای فراشناختی ناسازگار با هر دو متغیر بی‌خوابی و کابوس دارای رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار است (p < ۰/۰۵).

پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن رابطه، یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون، استقلال خطاها و عدم همخطی بررسی شد که نتایج آن در ادامه بیان می‌شود. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع موردبررسی قرار گرفت. چو و بنتلر[1] (۱۹۹۵) نقطه برش ۳ ± را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به‌طورکلی مقادیر بیش از ۱۰ ± در پژوهش چندمتغیری مسئله آفرین است (کلاین، ۲۰۱۵). مقادیر به‌دست‌آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها در جدول ۱ حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن بود. برای تعیین مفروضه‌ی خطی بودن و یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون از نمودار پراکنش استفاده شد که این نمودارها حاکی از برقراری این مفروضه‌ها بود. برای تعیین استقلال خطاها از شاخص دوربین-واتسون استفاده شد که چون مقدار آن (۱/۸۷) بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود نسبت به برقراری این مفروضه نیز اطمینان حاصل شد. برای بررسی مفروضه‌ی عدم هم خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ‌یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۱۰ و هیچ‌یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) بیشتر از ۱۰ نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد.



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

در شکل ۱ می‌توان مشاهده کرد که مسیر روان‌رنجورخویی به بی‌خوابی معنی‌دار است (p < ۰/۰۱) ولی مسیر این متغیر به کابوس معنی‌دار نیست (p > ۰/۰۵). به همین صورت می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم وجدان مندی به هر دو متغیر بی‌خوابی و کابوس معنی‌دار نیست (p > ۰/۰۵). درنهایت با توجه به شکل ۱ می‌توان مشاهده کرد که مسیر باورهای فراشناختی ناسازگار به کابوس مثبت و معنی‌دار است (p < ۰/۰۱).

جدول ۲. بررسی روابط مستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	*t*	*p*
روان‌رنجورخویی	**بی‌خوابی**	۰/۷۱۳	۰/۵۳۴	۰/۱۵۱	۴/۷۳۱	۰/۰۰۱
وجدان مندی	**بی‌خوابی**	-۰/۰۴۶	-۰/۰۳۵	۰/۱۰۱	-۰/۴۵۱	۰/۶۵۲
باورهای فراشناختی ناسازگار	**بی‌خوابی**	۰/۰۲۲	۰/۰۹۳	۰/۰۲۱	۱/۰۲۵	۰/۳۰۵

[1] Chou & Bentler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

روان‌رنجورخویی	**کابوس**	۰/۱۷۹	۰/۱۸۴	۰/۱۰۵	۱/۷۱۴	۰/۰۸۷
وجدان مندی	**کابوس**	-۰/۰۳۹	-۰/۰۴۱	۰/۰۷۵	-۰/۵۱۶	۰/۶۰۶
باورهای فراشناختی ناسازگار	**کابوس**	۰/۰۵	۰/۲۹۵	۰/۰۱۶	۳/۰۷۸	۰/۰۰۲
روان‌رنجورخویی	**باورهای فراشناختی ناسازگار**	۳/۸۱۴	۰/۶۷۲	۰/۴۶	۸/۲۸۳	۰/۰۰۱
وجدان مندی	**باورهای فراشناختی ناسازگار**	-۰/۵۱۷	-۰/۰۹۴	۰/۴	-۱/۲۹	۰/۱۹۷

با توجه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر روان‌رنجورخویی به متغیر بی‌خوابی معنی‌دار است (p < ۰/۰۵). مسیر مستقیم متغیر وجدان مندی به متغیر بی‌خوابی معنی‌دار نیست (p >۰/۰۵). مسیر مستقیم متغیر باورهای فراشناختی ناسازگار به متغیر بی‌خوابی معنی‌دار نیست (p >۰/۰۵). با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر روان‌رنجورخویی به متغیر کابوس معنی‌دار نیست (p >۰/۰۵). مسیر مستقیم متغیر وجدان مندی به متغیر کابوس معنی‌دار نیست (p >۰/۰۵). مسیر مستقیم متغیر باورهای فراشناختی ناسازگار به متغیر کابوس معنی‌دار است (p<۰/۰۵). با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر روان‌رنجورخویی به متغیر باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار است (p<۰/۰۵). مسیر مستقیم متغیر وجدان مندی به متغیر باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار نیست (p >۰/۰۵).

جدول ۳. بررسی روابط غیرمستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	b	حد پایین	حد بالا	*p*
روان‌رنجورخویی	**باورهای فراشناختی ناسازگار**	بی‌خوابی	۰/۰۸۴	-۰/۱۲۴	۰/۲۶۴	۰/۳۸۴
وجدان مندی	**باورهای فراشناختی ناسازگار**	بی‌خوابی	-۰/۰۱۱	-۰/۰۸۴	۰/۰۱۴	۰/۳۲۲
روان‌رنجورخویی	**باورهای فراشناختی ناسازگار**	کابوس	۰/۱۹۳	۰/۰۹۱	۰/۳۵	۰/۰۰۱
وجدان مندی	**باورهای فراشناختی ناسازگار**	کابوس	-۰/۰۲۶	-۰/۰۹۷	۰/۰۱۷	۰/۲۳۶

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری استفاده گردید که با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم متغیر روان‌رنجورخویی به متغیر بی‌خوابی از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار نیست (p>۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر وجدان مندی به متغیر بی‌خوابی از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار نیست (p>۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر روان‌رنجورخویی به متغیر کابوس از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار است (p<۰/۰۵). اثر غیرمستقیم متغیر وجدان مندی به متغیر کابوس از طریق باورهای فراشناختی ناسازگار معنی‌دار نیست (p>۰/۰۵). در ادامه شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۴ نشان داده‌شده است.

جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌پذیرش	مدل مفروض
خی‌دو (χ^2)	-	۵۴۷/۶۸۰
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کم‌تر از ۳	۲/۰۸۲
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۰۵
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۰۶
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۸۹۴
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۵۴
ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۵۷

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ساختاری نشان داده‌شده است و همان‌گونه که مندرجات این جدول نشان می‌دهد شاخص‌های برازش مدل ساختاری نمایانگر برازش خوب مدل است به گونه‌ای که شاخص‌های CFI و IFI بیشتر از ۰/۹۰ و شاخص‌های RMSEA و SRMR نیز کمتر از آستانه ۰/۰۸ به دست آمد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار در رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی با علائم اختلال بی‌خوابی و کابوس در دانشجویان دانشگاه اصفهان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که مسیر مستقیم متغیر روان‌رنجورخویی به بی‌خوابی و باورهای فراشناختی ناسازگار معنی دار و به کابوس معنی‌دار نبود. در این پژوهش هم‌چنین نشان داده شد که مسیر مستقیم باورهای فراشناختی ناسازگار به کابوس معنی‌دار و به بی‌خوابی معنی‌دار نبود. درنهایت نشان داده شد که مسیر مستقیم متغیر وجدان مندی به متغیر باورهای فراشناختی ناسازگار، بی‌خوابی و کابوس معنی‌دار نبود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های کالکینز و همکاران (۲۰۱۳)، زمانی و همکاران (۲۰۲۱)، شردل (۲۰۲۱)، اکرم و همکاران (۲۰۲۳)، برکه و همکاران (۲۰۲۳) همسو و با پژوهش کارسیوفو (۲۰۲۰) ناهمسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی منعکس‌کننده تفاوت‌های فردی نسبتاً پایدار در فرآیندهای عاطفی و شناختی و تمایلات رفتاری است، این ویژگی‌ها ثبات نسبتاً بالایی دارند تا حدی قابل وراثت و نسبتاً به‌راحتی قابل ارزیابی هستند. ازآنجایی‌که تصور می‌شود احساسات و شناخت‌ها و رفتارها و عادات مربوط به خواب از عوامل اصلی و مؤثر در مشکلات خواب هستند، می‌توان نتیجه گرفت که شخصیت بر کیفیت و کمیت خواب و هم‌چنین بر بروز اختلالات خواب ازجمله بی‌خوابی و کابوس اثر می‌گذارد (هینتسانن[1] و همکاران، ۲۰۱۴). روان رنجور خویی یکی از عوامل شناخته‌شده‌ترین مدل شخصیتی، یعنی مدل پنج عاملی است که بابی ثباتی عاطفی و تمایل به تجربه بیشتر افکار و احساسات منفی و همچنین مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف در مواجهه با استرس و رویدادهای منفی زندگی همراه است؛ افراد روان رنجور، نشخوار فکری و برانگیختگی فیزیکی شدیدی را در طول روز و هم‌چنین هنگام خواب تجربه می‌کنند؛ بنابراین طبیعی است که این افراد بیش‌تر بی‌خوابی را تجربه کنند (کالینز و همکاران، ۲۰۱۳). هم‌چنین ازآن جایی که افراد روان رنجور میزان فعالیت سیستم سمپاتیک بیش‌تری دارند بنابراین آمادگی زیستی آن‌ها برای تجربه باور های فراشناختی ناسازگار بیش‌تر است؛ چنین باورهایی به ایجاد الگویی از تفکر منجر می‌شوند که نگرانی، نشخوار فکری و افکار غیرقابل‌کنترل را ایجاد می‌کنند و با درجاماندگی همراه هستند؛ این باورها خواب افراد را مختل کرده و بر تجربه مکرر کابوس‌های شبانه اثر می‌گذارند (زمانی و همکاران،۲۰۲۱). از طرف دیگر مطالعات بسیاری به بررسی نقش متغیر وجدان مندی پرداختند که در این پژوهش‌ها نشان داده شد که افراد با وجدان مندی بالا تمایل دارند بهداشت خواب بهتری داشته باشند، اغلب مهارت‌های مدیریت استرس کارآمدتر و عادت‌های سالم‌تری دارند که این مسئله به کیفیت بهتر خواب در آنان کمک کرده و در برابر ابتلا به بی‌خوابی و کابوس نیز از آن‌ها محافظت می‌کند. بااین‌حال، در پژوهش حاضر نشان داده شد که وجدان مندی، به‌عنوان یکی از پنج ویژگی بزرگ شخصیتی، ارتباط مستقیمی با باورهای فراشناختی، بی‌خوابی و کابوس ندارد و به‌خودی‌خود یک علت مستقیم یا پیش‌بینی کننده آن‌ها نیست؛ بنابراین علی‌رغم اینکه پژوهش‌ها نقش متغیر وجدان مندی را بررسی کرده‌اند و نشان دادند این متغیر مانع بی‌خوابی می‌شود اما باید به نقش تعاملی آن توجه شود چراکه وجدان مندی بالا به‌تنهایی نمی‌تواند باعث کاهش تجربه بی‌خوابی و کابوس شود بلکه ممکن است وجدان مندی بالا با روان رنجور خویی بالا همراه شود که این مسئله به‌جای داشتن نقش محافظتی در برابر بی‌خوابی و کابوس به تجربه بیش‌تر آن‌ها منجر شود (امرت و همکاران،۲۰۱۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که باورهای فراشناختی ناسازگار بین ویژگی شخصیتی روان رنجور خویی و علائم اختلال کابوس نقش میانجی داشت؛ اما نقش میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار، در رابطه متغیرهای روان رنجور خویی و بی‌خوابی، هم‌چنین در رابطه وجدان مندی و بی‌خوابی و درنهایت در رابطه وجدان مندی و کابوس، تائید نشد. این نتایج با پژوهش زمانی و همکاران (۲۰۲۱)، شردل (۲۰۲۱)، پالاگینی و همکاران (۲۰۱۶) همسو و پژوهش با امرت و همکاران (۲۰۱۷) ناهمسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد روان رنجور، احساسات منفی بیش‌تری را تجربه کرده و آن‌ها را درونی می‌کنند که این مسئله باورهای فراشناختی ناسازگار را ایجاد کرده و چنین باورهایی به ایجاد الگویی از تفکر منجر می‌شوند که نگرانی، نشخوار فکری و افکار غیرقابل‌کنترل را ایجاد می‌کند و به‌نوبه خود می‌توانند محتوای عاطفی منفی رویاها را تشدید کنند و با تقویت تهدید درک شده کابوس‌ها و ممانعت از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر این چرخه را تداوم بخشد و به‌طور غیرمستقیم بر تجربه کابوس‌ها اثر بگذارند. به‌عبارت‌دیگر افراد روان رنجور تمایل دارند باورهای فراشناختی ناسازگار بیشتری در مورد کنترل ناپذیری و خطر افکارشان داشته باشند که به‌نوبه خود به کیفیت خواب ضعیف‌تر و افزایش تجربه کابوس‌های شبانه در این افراد کمک می‌کند. از طرف دیگر در پژوهش‌ها بر رابطه منفی و معنی‌دار وجدان مندی با متغیر بی‌خوابی و کابوس تأکید می‌شود

[1] Hintsanen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

اما چنین نتایجی در پژوهش حاضر به دست نیامد. این مسئله دارای توجیهات آماری است چراکه در مدل معادلات ساختاری و در رقابت میان متغیرها، اثر قدرتمندترین متغیر یعنی روان رنجور خویی در مقایسه باوجدان مندی بر متغیر میانجی باورهای فراشناختی ناسازگار و از طریق آن بر بی‌خوابی و کابوس معنی‌دار بود؛ بنابراین اگرچه در نتایج پژوهش حاضر هم‌بستگی منفی و معکوس میان متغیر وجدان مندی و بی‌خوابی و کابوس وجود دارد اما در تحلیل مدل معادلات ساختاری این رابطه معنی‌دار نبود؛ این عدم معناداری در مدل معادلات ساختاری حاکی از وجود رقابت میان متغیرها و قدرتمندی متغیر روان رنجور خویی و باورهای فراشناختی ناسازگار به نسبت متغیر وجدان مندی است (کالینز و همکاران، ۲۰۱۳؛ زمانی و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع از نتایج به‌دست‌آمده می‌توان نتیجه گرفت که باورهای فراشناختی ناسازگار نقش میانجی در رابطه بین ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی با علائم اختلال کابوس دارد؛ به‌گونه‌ای که افراد دارای روان رنجورخویی بالا به دلیل تمایل به درگیر شدن در فرآیندهای شناختی ناسازگار، مانند نشخوار فکری و نگرانی، بیشتر مستعد تجربه مکرر کابوس‌های شبانه هستند. از طرف دیگر بر اساس توجیهات آماری، متغیر وجدان مندی قادر به پیش‌بینی متغیر بی‌خوابی و کابوس از طریق متغیر میانجی باورهای فراشناختی نبود؛ چراکه در مدل معادلات ساختاری و در رقابت میان متغیر ها از قدرتمندی کافی به نسبت متغیر روان رنجورخویی و باورهای فراشناختی ناسازگار برخوردار نبود.

این مطالعه به روش توصیفی-همبستگی انجام شد که بر این اساس دستیابی به علیت ممکن نیست. هم چنین در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که امکان تعمیم دهی به سایر گروه‌ها را محدود می‌سازد، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، جهت دستیابی به علیت از سایر طرح‌های پژوهشی و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. درنهایت در پژوهش حاضر از نسخه ۲۱ سؤالی برای بررسی ویژگی‌های شخصیتی استفاده شد که به دلیل استفاده از این نوع ابزار امکان داشتن نگاه پروفایلی و چندبعدی بر ویژگی‌های شخصیتی وجود نداشت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از ابزار ۶۰ سؤالی برای بررسی عوامل شخصیتی استفاده گردد. درنتیجه، نیاز به تحقیقات جامع‌تر و دقیق‌تر برای پیش برد درک ما از چگونگی میانجی‌گری باورهای فراشناختی ناسازگار در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و وجدان مندی و اختلال بی‌خوابی و کابوس وجود دارد.

منابع

خرمایی، ف و فرمانی، ا. (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت. *روش‌ها و مدل‌های روان شناختی*، ۴(۱۶)، ۲۹-۳۹. https://sid.ir/paper/227492/fa

شیرین زاده دستگیری، ص؛ گودرزی، م ع؛ غنی زاده، ا؛ و تقوی، م. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسوولیت پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۵۲)، ۴۶-۵۵. https://sid.ir/paper/16711/fa

هاشمیان، ف؛ شریفی، ع؛ و نادریفر، ن. (۱۳۹۴). بررسی تأثیرات تامسولوسین بر روی خواب های آشفته و کابوس های شبانه:یک مطالعه کراس اور پایلوت. پایان نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی تهران. https://fa.irct.ir/trial/3126?revision=3126

Akram, U., Stevenson, J. C., Gardani, M., Allen, S., & Johann, A. F. (2023). Personality and insomnia: *A systematic review and narrative synthesis. Journal of Sleep Research*, 32(6), e14031 . https://doi.org/10.1111/jsr.14031

Al Salmani, A. A., Al Shidhani, A., Al Qassabi, S. S., Al Yaaribi, S. A., & Al Musharfi, A. M. (2020). Prevalence of sleep disorders among university students and its impact on academic performance. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 974-981. https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1815550

Allen, S. F., Gardani, M., Akram, A., Irvine, K. R., & Akram, U. (2021). Examining the factor structure, reliability, and validity of the disturbing dreams and nightmare severity index (DDNSI) consequences sub-component. *Behavioral sleep medicine*, *19*(6), 783-794. https://doi.org/10.1080/15402002.2020.1862848

Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, *2*(4), 297-307. https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4

Brekke, F., Hodges Dale, T., & Pallesen, S. (2023). Who has nightmares? An investigation into the relationship between personality and nightmares. Dreaming, 33(1), 32 . https://doi.org/10.1037/drm0000235

Carciofo R. (2020). Morning affect, eveningness, and amplitude distinctness: associations with negative emotionality, including the mediating roles of sleep quality, personality, and metacognitive beliefs. *Chronobiology international*, *37*(11), 1565–1579. https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1798978

Calkins, A. W., Hearon, B. A., Capozzoli, M. C., & Otto, M. W. (2013). Psychosocial predictors of sleep dysfunction: the role of anxiety sensitivity, dysfunctional beliefs, and neuroticism. *Behavioral sleep medicine*, *11*(2), 133-143. https://doi.org/10.1080/15402002.2011.643968

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2000). *Neo Personality Inventory*. American Psychological Association.
Duggan, K. A., Friedman, H. S., McDevitt, E. A., & Mednick, S. C. (2014). Personality and healthy sleep: the importance of conscientiousness and neuroticism. PloS one, 9(3), e90628 .https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090628
Emert, S. E., Tutek, J., & Lichstein, K. L. (2017). Associations between sleep disturbances, personality, and trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *107*, 195-200. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.050
Fabbri, M., Beracci, A., & Martoni, M. (2022). Insomnia, time perspective, and personality traits: A cross-sectional study in a non-clinical population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(17), 11018. https://doi.org/10.3390/ijerph191711018
Gardani, M., Bradford, D. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. G., & Akram, U. (2022). A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. Sleep medicine reviews, 61, 101565 . https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101565
Garriques, V. R., Dhruve, D. M., & Nadorff, M. R. (2024). Nightmare Disorder. *Sleep medicine clinics*, *19*(1), 111–119. https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2023.10.011
Grøtte, T., Solem, S., Myers, S. G., Hjemdal, O., Vogel, P. A., Güzey, I. C., ... & Fisher, P. (2016). Metacognitions in obsessive-compulsive disorder: a psychometric study of the metacognitions questionnaire-30. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *11*, 82-90. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.09.002
Guenole, N., & Chernyshenko, O. S. The Suitability of Goldberg's Big Five IPIP Personality Markers in New Zealand: A Dimensionality, Bias, and Criterion Validity.
Hintsanen, M., Puttonen, S., Smith, K., Törnroos, M., Jokela, M., Pulkki-Råback, L., ... & Keltikangas-Järvinen, L. (2014). Five-factor personality traits and sleep: evidence from two population-based cohort studies. *Health Psychology*, *33*(10), 1214.
Kelly, W. E. (2022). Bad dreams and bad sleep: Relationships between nightmare frequency, insomnia, and nightmare proneness. Dreaming, 32(2), 194. https://doi.org/10.1037/drm0000203
Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York :Guilford publications.
Krakow, B. (2006). Nightmare complaints in treatment-seeking patients in clinical sleep medicine settings: diagnostic and treatment implications. *Sleep*, *29*(10), 1313-1319. https://doi.org/10.1093/sleep/29.10.1313
McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual. *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*.
Millon, T. (2011). *Disorders of personality: Introducing a DSM/ICD spectrum from normal to abnormal* (Vol. 208). John Wiley & Sons.
Mokros, Ł., Witusik, A., Michalska, J., Łężak, W., Panek, M., Nowakowska-Domagała, K., Antczak, A., & Pietras, T. (2017). Sleep quality, chronotype, temperament and bipolar features as predictors of depressive symptoms among medical students. *Chronobiology international*, *34*(6), 708-720. https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1316730
Morin, C. M. (1993). Insomnia severity index.
Okano, K., Kaczmarzyk, J. R., Dave, N., Gabrieli, J. D., & Grossman, J. C. (2019). Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students. *NPJ science of learning*, *4*(1), 16.
Palagini, L., Bruno, R. M., Paolo, T., Caccavale, L., Gronchi, A., Mauri, M., Riemann, D., & Drake, C. L. (2016). Association between stress-related sleep reactivity and metacognitive beliefs about sleep in insomnia disorder: preliminary results. *Behavioral sleep medicine*, *14*(6), 636-649. .https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1065406
Riemann, D., Benz, F., Dressle, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., Leerssen, J., Wassing, R., Henry, A. L., Kyle, S. D., Spiegelhalder, K., & Van Someren, E. J. W. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. *Journal of sleep research*, *31*(4), e13604. https://doi.org/10.1111/jsr.13604
Rosenberg, R. S., & Van Hout, S. (2014). The American Academy of Sleep Medicine inter-scorer reliability program: respiratory events. *Journal of clinical sleep medicine*, *10*(4), 447-454. https://doi.org/10.5664/jcsm.3630
Sadeghniiat-Haghighi, K., Montazeri, A., Khajeh-Mehrizi, A., Nedjat, S., & Aminian, O. (2014). The Insomnia Severity Index: cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a Persian version. *Quality of Life Research*, *23*, 533-537 . https://doi.org/10.1007/s11136-013-0489-3
Schredl, M. (2021). Nightmare distress, beliefs about nightmares, and personality. *Imagination, Cognition and Personality*, *40*(3), 177-188 . https://doi.org/10.1177/0276236620934371
Slavish, D. C., Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Almeida, D. M., Lipton, R. B., Katz, M. J., & Graham-Engeland, J. E. (2018). Neuroticism, rumination, negative affect, and sleep: Examining between-and within-person associations. *Personality and Individual Differences*, *123*, 217-222. . https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.023
Wang, C., Xu, J., Wang, M., Shao, X., & Wang, W. (2021). Prevalence and detailed experience of nightmare and nightmare disorder in Chinese university students. SAGE Open, 11(2), 21582440211014193. https://doi.org/10.1177/2158244021101419.
Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, *42*(4), 385-396. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5
Zamani, E., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Riskind, J. H., Drake, C. L., & Palagini, L. (2022). The relationship of neuroticism with sleep quality: The mediating role of emotional, cognitive and metacognitive factors. *Behavioral sleep medicine*, *20*(1), 74-89. https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1888730

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]