



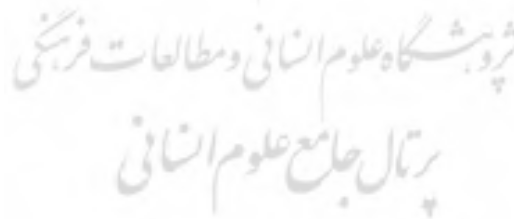
Relationship Between Ethical Sensitivity with Obsessive-Compulsive Symptoms and Sleep Problems: The Mediating Role of Fear of Self

Azar Sadat Tabatabayi¹, Mahmoud Najafi*²

Abstract

The aim of this study was to determine the mediating role of fear of self in the relationship between ethical sensitivity with obsessive-compulsive symptoms and sleep problems in students. The research method was correlational (structural equations) and the statistical population of the study was all students of Semnan University in the academic year 2019-2020. Using the available sampling method, 400 students participated in the research through on the university social network. The instruments used include the Obsessive-compulsive Disorder- revision, Pittsburgh Sleep Quality Index, Ethical Sensitivity Scale and Fear of Self Questionnaire. Structural equation method were used to evaluate the proposed model. Findings showed that ethical sensitivity had a direct relationship with symptoms of obsessive-compulsive and sleep problems and fear of self had a mediating role in the relationship between ethical sensitivity and symptoms of obsessive-compulsive and sleep problems and the model had a good fit. Ethical sensitivity is associated with sleep problems and symptoms of obsessive-compulsive when fear of self had high. It is suggested that in treating sleep problems and reducing the symptoms of obsessive-compulsive , the role of fear of self and ethical sensitivity should also be considered.

Keywords: Ethical sensitivity, fear of self, obsessive-compulsive, sleep problem



¹M.A in Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

²Corresponding author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran ✉

رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای ترس از خود

آذر سادات طباطبایی^۱، محمود نجفی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای ترس از خود در رابطه بین حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) و جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰۰ دانشجو از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس تجدید نظر شده وسواس فکری-عملی، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ، پرسشنامه حساسیت اخلاقی و پرسشنامه ترس از خود بود. برای ارزیابی مدل پیشنهادی از روش معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین حساسیت اخلاقی، علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت. همچنین ترس از خود در رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب نقش واسطه‌ای داشت و مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. در نتیجه، حساسیت اخلاقی زمانی با مشکلات خواب و علائم وسواس فکری-عملی رابطه دارد که ترس از خود بالا بوده است. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در درمان مشکلات خواب و کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی، به نقش ترس از خود و حساسیت اخلاقی نیز توجه شود.

کلیدواژه‌ها: ترس از خود، حساسیت اخلاقی، مشکلات خواب، وسواس فکری-عملی

^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران



^۲نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ اختلال روانی شایع است که با افکار، تصاویر یا عقاید مزاحم (وسواس) و همچنین رفتارهای اجباری، تکراری و اغلب آیینی (اجبار) مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). وسواس یا اجبارهای مکرر در عملکرد فردی، شغلی، فعالیت‌های اجتماعی معمول یا روابط میان فردی تداخل ایجاد می‌کنند (شارما^۳، ۲۰۱۹). همچنین، گاهی این اختلال با آسیب‌های روانی دیگر نیز همراه است، به طوری که بسیاری از افراد مبتلا، از تغییر الگوی خواب، مانند خواب آشفته، کابوس‌ها، بیداری‌های شبانه، تأخیر در زمان به خواب رفتن و کیفیت پایین خواب شکایت دارند (سگالس، لبالد، سلوات-پوجل، ریل^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه اختلالات خواب از جمله ویژگی‌های اصلی اختلال وسواس فکری-عملی نیستند، اما مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات خواب در افراد مبتلا به این اختلال شایع است (کاکس، پارمار و اولاتونجی^۵، ۲۰۲۰).

گروهی از افراد که مشکلات خواب ناشی از وسواس را تجربه می‌کنند، دانشجویان هستند (آلبور و شاهین^۶، ۲۰۲۱). براساس پژوهش لی، ژانگ، راندهو و مدیگان^۷ (۲۰۲۰) مشکلات خواب در بین دانشجویان شایع است و موفقیت تحصیلی آن‌ها را به شدت مختل می‌کند. توجه به نقش مشکلات خواب به دلیل اینکه خواب نامناسب باعث نقص در کارکردهای روزانه شده و در بلندمدت به عنوان یکی از اولین نشانه‌های اختلالات روانی بروز پیدا می‌کند، حائز اهمیت است.

اگرچه افراد وسواسی مشکلات رفتاری و شناختی مختلفی را نشان می‌دهند، اما حساسیت اخلاقی^۸ یکی از چشمگیرترین مشکلات در این افراد شناخته شده است. حساسیت اخلاقی به توانایی شناخت و درک مسائل اخلاقی و مقابله با تعارضات به صورت همدلانه و ارزیابی نتایج اعمال اشاره دارد (حسینی‌زاده، آزدهاکوش و ولی‌بیگی، ۲۰۲۰). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد وسواسی غالباً در مسائل اخلاقی قضاوت‌های غیرمعارفی نسبت به افراد سالم دارند و اغلب به جای دستیابی به بهترین نتایج، بر انجام عمل صحیح تمرکز می‌کنند (کاکس و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نظریات شناختی وسواس، این قضاوت اخلاقی بیش از حد حساس که در جمعیت سالم دیده نمی‌شود، فرآیندهای شناختی مختل شده را در افراد وسواسی منعکس می‌کند. افزون بر این، حساسیت اخلاقی با مشکلات خواب نیز رابطه دارد؛ برای مثال، پژوهش انجام شده در مبتلایان به

-
- 1 . Obsessive-compulsive Disorder (OCD)
 2. American Psychiatric Association
 3. Sharma
 - 4 . Segalàs, Labad, Salvat-Pujol & Real
 5. Cox, Parmar & Olatunji
 - 6 . Albqoor & Shaheen
 - 7 . Li, Zhang, Randhawa & Madigan
 - 8 . Ethical Sensitivity

بی‌خوابی، نشان داد افرادی که حساسیت اخلاقی بیشتری دارند از کارایی خواب کمتری بهره‌مندند و هنگام خواب زمان بیشتری در بستر بیدار می‌مانند (ژیو، تن، زیو، کائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ یانگ، بارنس و لی^۲، ۲۰۱۸). به‌طور کلی، در رویکرد شناختی، فعالیت‌های ذهنی بیش از حد هنگام خواب عامل کلیدی در بروز مشکلات خواب است. از طرفی، حساسیت اخلاقی توانایی تشخیص یک موضوع اخلاقی است و از طریق این فرد به مشکلات اخلاقی پی می‌برد یا موقعیت اخلاقی را برای تصمیم‌گیری مناسب تفسیر می‌کند؛ لذا می‌تواند زمینه‌ساز ترس از خود نیز باشد. در این صورت با در نظر گرفتن معیارهای اخلاقی بالایی برای خود احساس ترس از خود افزایش می‌یابد (ژیو و همکاران، ۲۰۲۱).

موضوع دیگری که در اختلال وسواس فکری-عملی نقش مهمی ایفا می‌کند، مضامین یا ساختارهای مرتبط با خود^۳ است؛ زیرا محتواهای وسواس به مضامین خود مانند ترس از خود^۴ مربوط می‌شود (آردما، مولدینگ، ملی، رادومسکی^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). جیگیر، مولدینگ، انگلیم، آردما^۶ و همکاران (۲۰۲۱) در یک پژوهش فراتحلیل از ۹۹ مقاله در خصوص تاثیر عوامل مرتبط با خود بر علائم وسواس فکری-عملی نشان دادند که خود از نظر اخلاقی دارای نقص یا ترس است و در بروز نگرانی‌های وسواسی مرتبط با رفتارهای اجباری نقش دارد. آگیلار، گارسایاسوریانو، رونکرو، بارادا^۷ و همکاران (۲۰۱۹) نیز دریافتند که ۱۹ درصد از تغییرات رفتارهای اجباری و ۳۶ درصد از تغییرات افکار وسواسی توسط ترس از خود تبیین می‌شود. در همین راستا، اودت، وانگ، رادومسکی و آردما^۸ (۲۰۲۰) و ریسکیند، رایت و اسکات^۹ (۲۰۱۸)، رابطه بین ترس از خود و افکار مزاحم در وسواس را تایید کردند. این یافته‌ها با مطالعات بالینی کرایوس، وانگ، اومرا^{۱۰}، آردما و همکاران (۲۰۲۰) و آردما، وانگ، ملی، اودت^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت دارد. افزون بر این، پژوهش پززیوک، بلاچینو و سیو^{۱۲} (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که سازه‌های مرتبط با خود نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری مشکلات خواب دارد.

1 . Xu, Tan, Zou, Cao & Tan

2 t Yuan, Barnes & Li

3. Self-domains

4. Fear of Self

5. Aardema, Moulding, Melli, Radomsky

6Ajaeger, Anglim

7 r Aguilar, García-Soriano, Roncero, Barrada

8 uAudet, Wong, Radomsky

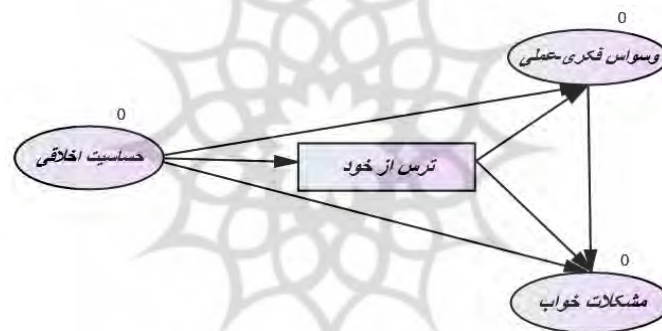
9. Riskind, Wright & Scott

10. Krause, Wong, O'Meara

11. Wong, Audet

12 . Pzzepiókka, cccchnoo& Siu

۵۰..... رابطه حساسیت اخلاقی با علائم و سواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای... از آنجا که اختلال و سواس فکری-عملی شیوع بالایی در دانشجویان دارد، اکثر تلاش‌های تحقیقاتی به عوامل زیربنایی این اختلال پرداخته‌اند. از این رو، با توجه به نقش بهداشت خواب، حساسیت اخلاقی و ترس از خود در بروز و درمان این اختلال و کمبود پژوهش در این زمینه‌ها، به خصوص در ایران، به نظر می‌رسد تعیین رابطه بین متغیرهای مشکلات خواب، حساسیت اخلاقی و ترس از خود با نشانگان و سواس فکری-عملی در جمعیت غیربالینی حائز اهمیت است. با توجه به آنچه گفته شد و اهمیتی که اختلال و سواس فکری-عملی و مشکلات خواب در عملکرد تحصیلی، رفتاری و اجتماعی دانشجویان دارد، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای ترس از خود در رابطه بین حساسیت اخلاقی با علائم و سواس فکری-عملی و مشکلات خواب بود. بر این اساس فرضیات پژوهش عبارتند از: حساسیت اخلاقی بر ترس از خود، علائم و سواس فکری-عملی و مشکلات خواب اثر مستقیم دارد. ترس از خود بر علائم و سواس فکری-عملی و مشکلات خواب اثر مستقیم دارد. همچنین حساسیت اخلاقی بر علائم و سواس فکری-عملی و مشکلات خواب به واسطه‌ی ترس از خود اثر غیرمستقیم دارد.



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه سمنان بودند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به حجم جامعه آماری این پژوهش و براساس جدول مورگان تعداد نمونه ۳۷۵ نفر در نظر گرفته شد. برای اجتناب از ریزش احتمالی افراد، تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه و به روش در دسترس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال، عدم ابتلا به اختلال جسمانی و روانی خاص (طبق گزارش شخصی)، دانشجویان مقطع کارشناسی و بالاتر و ملاک‌های خروج عبارت بود از: عدم پاسخدهی کامل. به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ها آماده و به صورت آنلاین طراحی شد و از طریق فراخوان اینترنتی بین دانشجویان در یک مرحله توزیع و جمع‌آوری شد. در نهایت با

طباطبایی و نجفی ۵۱

حذف پرسشنامه‌های مخدوش، ۳۷۶ پرسشنامه با نرم‌افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²²، با استفاده از روش آماری معادلات ساختاری تحلیل شد.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شناسه اخلاق IR.SEMUMS.REC.1399.235 مصوب گردیده است.

ابزار

پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس فکری-عملی^۱: این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه است که توسط فوا، هاپرت، لیبرگ، لانگر^۲ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از هیچوقت تا بیشتر اوقات) تنظیم شده است که هر یک از گویه‌ها به صورت (۰، ۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌گردند. کل نمره فرد از صفر تا ۷۲ متغیر خواهد بود و نمره بالاتر بیانگر حضور بیشتر نشانگان وسواس است. این ابزار دارای زیرمقیاس‌های شستشو^۳، وسواس فکری^۴، نظم‌دهی^۵، وارسی^۶ و خنثی‌سازی ذهنی^۷ است. هان، سیو، چنگ، وونگ و فوا^۸ (۲۰۱۹) همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی با روش آزمون-بازآزمون را ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط محمدی، زمانی و فتی (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ به دست آمده است. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ^۹: این پرسشنامه توسط بایس، رینالدز، مونک، برمان^{۱۰} و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شده است و دارای ۱۸ گویه است که گویه‌ها در طیف لیکرت از صفر (هیچ) تا ۳ (سه بار یا بیشتر در هفته) نمره‌گذاری شده است. هفت زیرمقیاس دارد که شامل: کیفیت ذهنی خواب^{۱۱}، تاخیر در به خواب رفتن^{۱۲}، طول مدت خواب^{۱۳}، کارایی خواب^{۱۴}، اختلالات

- 1 . Obsessive-compulsive Disorder- revision (OCD-R)
- 2 . Foa, Huppert, Leiberg & Langner
- 3 . Washing
- 4 . Obsessing
- 5 . Ordering
- 6 . Checking
- 7 . Mental Neutralizing
- 8 . Hon, Siu, Cheng, Wong & Foa
- 9 . Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
- 10 . Buysse, Reynolds, Monk, Berman
- 11 . Subjective sleep quality
- 12 . Sleep latency
- 13 . Sleep duration
- 14 . Sleep efficiency

۵۲..... رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای...

خواب^۱، اختلال عملکرد روزانه^۲ و مصرف داروهای خواب‌آور^۳ است. نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۱ است و نمرات بالا نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف است. همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (بایس و همکاران، ۱۹۸۹). رانتی، والزک، اسچارتز، آلن تریندر^۴ (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۳ و همبستگی آن را با مقیاس افسردگی (r=۰/۵۸) و اضطراب (r=۰/۴۵) مطلوب گزارش نمودند. بساک‌نژاد، آقاجانی‌افجندی و زرگر (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۷۸ گزارش دادند. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اخلاقی^۵: این پرسشنامه توسط تیری و نوکلین^۶ (۲۰۰۷) جهت سنجش حساسیت اخلاقی ساخته شد و نسخه کوتاه شده آن در ایران توسط تیری و غلامی (۲۰۱۲) با ۱۶ گویه اعتباریابی شده و چهار بعد مراقبت از طریق ارتباط با دیگران^۷، اتخاذ دیدگاه دیگران^۸، درک مسائل اخلاقی^۹ و شناسایی پیامدهای اعمال^{۱۰} را شامل می‌شود. این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. تیری و نوکلین (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ گزارش نمودند. همچنین غلامی و تیری (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ به دست آوردند. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه ترس از خود^{۱۱}: این پرسشنامه توسط آردما، مولدینگ، رادومسکی، دورون^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۳) ساخته شده است؛ دارای ۸ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای از ۱ (به شدت مخالف) تا ۶ (به شدت موافق) می‌توان به آن پاسخ داد. نمره کل از طریق محاسبه نمره هر یک از گویه‌ها محاسبه می‌شود و بین ۸ تا ۴۸ قرار دارد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشانگر بالاتر بودن سطح صفت مورد اندازه‌گیری است. آردما و همکاران (۲۰۱۳) این پرسشنامه را در نمونه غیربالینی (۶۲۹ نفر) و نمونه بالینی (۷۹ نفر) هنجاریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ و همبستگی آن را با مقیاس پریشانی

- 1 . Sleep disturbances
- 2 . Day time dysfunction
- 3 Use of sleep medications
- 4 . Raniti, Waloszek, Schwartz, Allen & Trinder
5. Ethical Sensitivity Scale Questionnaire (ESSQ)
- 6 . Tirri & Nokelainen.
7. Caring by connecting to others
8. Taking the perspectives of others
9. Perception of moral issues
10. Identifying the consequences of actions and options
11. fear of self-questionnaire (FSQ)
12. Moulding, Radomsky, Doron

طباطبایی و نجفی ۵۳

روانی ($r=0/61$) و وسواس فکری ($r=0/61$) مطلوب گزارش نمودند. برای اجرا ابتدا پرسشنامه را دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی به فارسی ترجمه کردند. سپس ترجمه برگردان انجام شد و پس از نظرخواهی و رفع و معادل‌سازی برخی از لغات، نسخه نهایی پرسشنامه برای اجرا آماده شد. به منظور محاسبه پایایی در یک مطالعه مقدماتی از دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده شد. در روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه پرسشنامه دو بار در یک گروه ۴۰ نفری از دانشجویان اجرا شد. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/83$ و $0/80$ به دست آمد. به منظور بررسی روایی این پرسشنامه همبستگی نمرات آن با پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب $0/62$ ، $0/56$ و $0/52$ به دست آمد. همچنین همبستگی آن با پرسشنامه وسواس فکری فوا و همکاران (۲۰۰۲) $0/51$ محاسبه شد. در کل نمونه پژوهش حاضر آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه بین ۲۰ تا ۴۵ سال با میانگین سنی $28/16 \pm 6/14$ بود. از ۳۷۶ شرکت‌کننده تعداد ۱۳۳ نفر ($35/4\%$) مرد و ۲۴۲ نفر ($64/4\%$) زن بودند. همچنین تعداد ۲۶۹ نفر ($71/5\%$) دانشجوی کارشناسی، تعداد ۹۴ نفر (25%) دانشجوی کارشناسی ارشد و تعداد ۱۳ نفر ($3/5\%$) دانشجوی مقطع دکتری بودند. به‌علاوه، $61/4\%$ و $38/6\%$ افراد، به ترتیب مجرد و متأهل بودند.

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی فرضیه نرمال بودن توزیع تک متغیری از آزمون کالموگراف-اسمیرنوف و به‌منظور ارزیابی مفروضه هم‌خطی بودن عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ استفاده شد. مطابق جدول ۱ در تمام متغیرها توزیع نرمال است و مقادیر به‌دست آمده از محاسبه عامل تورم واریانس و ضریب تحمل نشان داد که پدیده همخطی بودن در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خود همبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که مقدار آن $1/98$ به‌دست آمد. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه ($0/87$) (KMO) و کرویت بارتلت ($df=153$ و $p < 0/01$) حاکی از برآورده شدن ملاک‌ها برای انجام تحلیل بود.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مفروضات مدل‌یابی معادلات ساختاری

1. Variance Inflation Factors (VIF)
2. Tolerance

| | | | | |
|------------------------------|------|------|------|---|
| ۴ کارآیی خواب | **۱۱ | ۸۰ | **۲۰ | ۱ |
| ۵ اختلالات خواب | **۳۱ | **۱۰ | **۳۸ | ۱ |
| ۶ اختلال عملکرد روزانه | **۵۱ | ۲۰ | **۲۰ | ۱ |
| ۷ مصرف داروهای خواب آور | **۳۱ | ۷۰ | **۶۱ | ۱ |
| ۸ درک هیجانات | **۵۱ | **۳۸ | **۶۱ | ۱ |
| ۹ مراقبت در ارتباط با دیگران | ۵۰ | **۲۱ | **۹۶ | ۱ |
| ۱۰ اتخاذ دیدگاه دیگران | ۵۰ | **۸۱ | **۶۱ | ۱ |
| ۱۱ پیامدهای اعمال | **۱۱ | **۱۱ | **۶۱ | ۱ |
| ۱۲ ترس از خود | **۲۵ | **۱۰ | **۷۱ | ۱ |
| ۱۳ شستشو | **۰۱ | ۶۰ | **۷۱ | ۱ |
| ۱۴ وسواس فکری | **۶۳ | **۰۱ | **۸۱ | ۱ |
| ۱۵ خنثی سازی | **۶۱ | **۳۱ | **۸۱ | ۱ |
| ۱۶ نظم دهی | **۰۳ | ۳۰ | **۵۱ | ۱ |
| ۱۷ واریسی | **۵۱ | **۱۱ | **۵۱ | ۱ |

کلیه ضرایب در عدد ۱۰۰ ضرب شده است، ** $P < 0.01$ و * $P < 0.05$

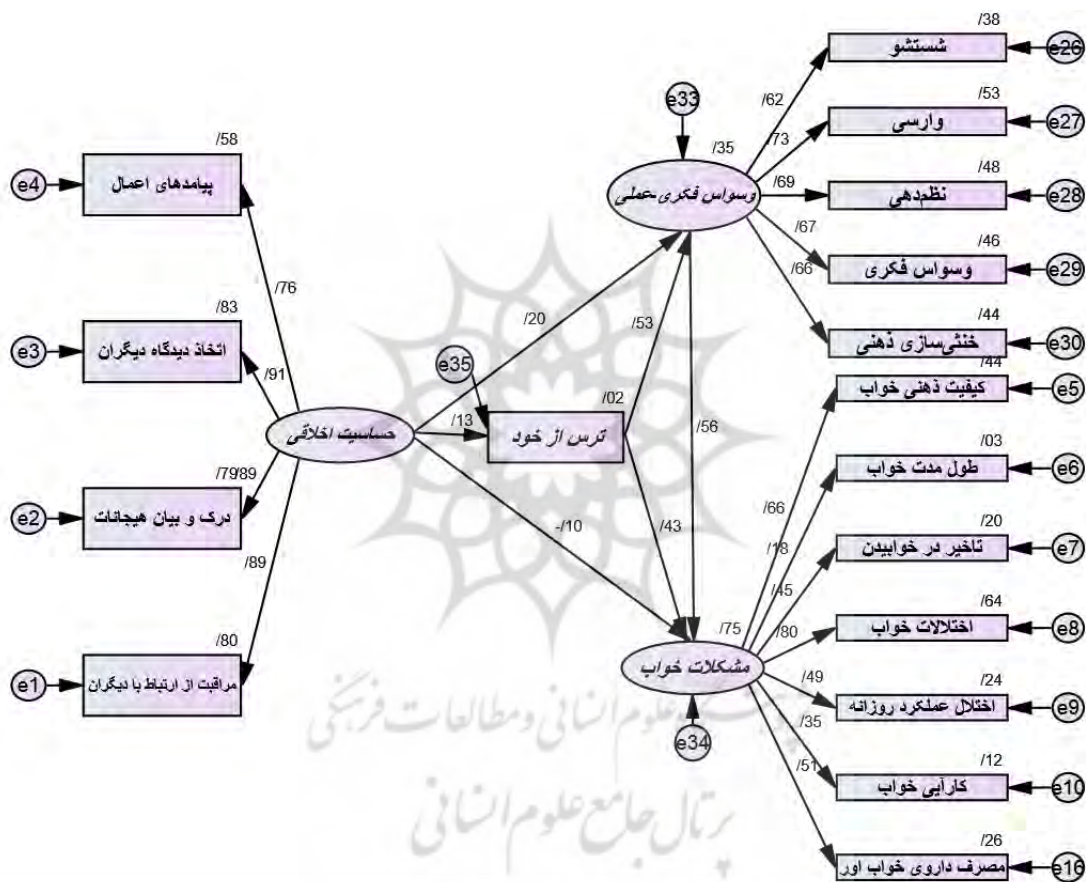
به منظور بررسی مدل مفهومی از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS22 استفاده شد. با توجه به مدل ارائه شده انتظار می رود که حساسیت اخلاقی از طریق ترس از خود با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب رابطه دارد. نتایج مربوط به شاخص های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است که بر اساس معیار هو و بتلر (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

۵۶ رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای...

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

| شاخص | X ² | d.f | X ² /df | P | GFI | AGFI | CFI | NFI | IFI | RMSEA |
|-----------------|----------------|-----|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| معیار پیشنهادی | - | - | ≤ ۳ | ≤ ۰/۰۵ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ۰/۹۰ ≤ | ≤ ۰/۰۸ |
| مقدار گزارش شده | ۳۴۰/۸۰ | ۱۱۴ | ۲/۹۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۰ | ۰/۹۱ | ۰/۹۱ | ۰/۹۰ | ۰/۹۱ | ۰/۰۷ |

نتایج حاصل از تحلیل‌ها در شکل ۲ نیز نشان می‌دهد که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد.



شکل ۲. مدل پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم

| نتیجه | P | C.R | خطای استاندارد | ضریب T | ضریب استاندارد | متغیر ملاک | متغیر پیش‌بین |
|-------|-------|------|----------------|--------|----------------|------------|---------------|
| تایید | ۰/۰۱* | ۲/۴۲ | ۰/۰۹ | ۰/۲۲ | ۰/۱۳ | ترس از خود | حساسیت اخلاقی |

| | | | | | | | |
|-------|---------|-------|-------|-------|-------|---------------------|---------------------|
| تایید | ۰/۰۰۱** | ۳/۷۶ | ۰/۰۱ | ۰/۰۶ | ۰/۲۰ | وسواس فکری- عملی | حساسیت اخلاقی |
| تایید | ۰/۰۲* | -۲/۲۳ | ۰/۰۰۶ | -۰/۰۱ | -۰/۱۰ | مشکلات خواب | حساسیت اخلاقی |
| تایید | ۰/۰۰۱** | ۸/۷۲ | ۰/۰۱ | ۰/۱۰ | ۰/۵۳ | وسواس فکری- عملی | ترس از خود |
| تایید | ۰/۰۰۱** | ۷/۶۱ | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۴۳ | مشکلات خواب | ترس از خود |
| تایید | ۰/۰۰۲** | ۷/۲۵ | ۰/۰۳ | ۰/۲۴ | ۰/۵۶ | مشکلات خواب | وسواس فکری- عملی |

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

طبق نتایج جدول ۵ همه مسیرهای مدل تأیید شد و حساسیت اخلاقی به واسطه ترس از خود تبیین کننده نشانگان وسواس فکری-عملی است.

جدول ۵. آزمون بوت استراپ اثرات غیرمستقیم

| سطح معناداری | حد پایین | حد بالا | خطای استاندارد | اثر غیرمستقیم | مسیرها |
|-----------------|----------|---------|-------------------|------------------|---|
| ۰/۰۰۱** | ۰/۱۲ | ۰/۳۲ | ۰/۰۵ | ۰/۰۶ | حساسیت اخلاقی ← ترس از خود ← وسواس فکری-عملی |
| ۰/۰۰۲** | ۰/۰۸ | ۰/۴۱ | ۰/۳۳ | -۰/۰۵ | حساسیت اخلاقی ← ترس از خود ← مشکلات خواب |

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای ترس از خود در رابطه بین حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب در دانشجویان انجام گرفت. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده رابطه مستقیم حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی بود که با نتایج حسینی‌زاده و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. مرور پژوهش‌ها در این حیطه نشان‌دهنده این است که افراد وسواسی افکار مزاحمی را که در شرایط استرس‌زا ایجاد می‌شوند، غیراخلاقی تلقی می‌کنند و معتقدند برای پیشگیری از رخ دادن آن، لازم است به اجتناب و رفتارهای اجباری پردازد که این فعالیت‌ها به نوبه خود ثبات تصورات ناکارآمد و میزان بروز آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین نتایج بیانگر تاثیر مستقیم حساسیت اخلاقی بر ترس از خود بود که با نتایج پژوهش جیگیر و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. افراد با حساسیت اخلاقی بالا که معتقدند حتی حضور یک فکر مخرب درباره خود از

۵۸..... رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای...

نظر اخلاقی مشابه فعالیت‌ها و رفتارهای ناشی از آن فکر می‌باشد، ترس از خود بالایی را تجربه می‌کنند. بنابراین ترس از خود می‌تواند ناشی از سلطه حساسیت اخلاقی باشد که از رفتار غیراخلاقی ناشی می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که حساسیت اخلاقی با مشکلات خواب رابطه مستقیم دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۱۸) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، حساسیت اخلاقی شروع خواب را به تاخیر می‌اندازد و موجب استرس و فعالیت سیستم سمپاتیک در فرد می‌گردد که این شرایط در تناقض با شرایطی است که باعث ورود فرد به مراحل خواب می‌شود. درواقع، افرادی که دچار بی‌خوابی هستند افکار بیهوده مربوط به خواب بیشتری دارند (ژیو و همکاران، ۲۰۲۱) که این فعالیت ذهنی بر باورها و نگرش‌های نامطلوب خواب تمرکز داشته و موجب تداوم بی‌خوابی و بروز مشکلات خواب می‌شود. بنابراین افکار اخلاقی در بروز و تداوم اختلال بی‌خوابی موثر است.

علاوه بر این، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر ترس از خود بر علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب معنی‌دار است. این یافته‌ها با پژوهش‌های قبلی مبنی بر رابطه بین ترس از خود با علائم وسواس فکری-عملی (جیگیر و همکاران، ۲۰۲۱؛ اودت و همکاران، ۲۰۲۰؛ کرایوس و همکاران، ۲۰۲۰؛ آردما و همکاران، ۲۰۱۹؛ آگیلار و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریسکیند و همکاران، ۲۰۱۸) و نقش ترس از خود بر مشکلات خواب (پرزیپورک و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است. در تبیین رابطه ترس از خود با علائم وسواس فکری-عملی می‌توان گفت افراد مبتلا به وسواس اغلب از آنچه که ممکن است در مورد شخصیت‌شان نشان دهند، می‌ترسند که نیروهای اصلی در پشت وسواس و اجبارها است. ترس از اینکه فرد ممکن است به کسی دیگر تبدیل شود، باعث ایجاد وسواس شناختی در این حوزه می‌شود و در نهایت فرد با هدف کاهش ترس از خود اجبارهایی را تجربه می‌کند. در خصوص رابطه ترس از خود و مشکلات خواب نیز می‌توان گفت، تفسیر منفی و شناخت‌های سرزده در حوزه‌های حساس خود فرد و وقایعی از زندگی که فرد در آن خلا و اعتماد به نفس ضعیفی دارد، رخ می‌دهد؛ در این صورت افراد سطح بالاتری از تردید و اضطراب را تجربه می‌کنند که عاملی موثر در ایجاد و تداوم مشکلات خواب به‌شمار می‌رود.

همچنین نتایج حاکی از آن است که علائم وسواس فکری-عملی تأثیر مستقیم معناداری بر مشکلات خواب دارد. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش سگالس و همکاران (۲۰۲۱)، کاکس و همکاران (۲۰۲۰) و شارما (۲۰۱۹) همسو است. افراد با علائم وسواس فکری-عملی معمولاً باورهای وسواسی از قبیل؛ مسئولیت‌پذیری، کمال‌گرایی و اهمیت دادن به افکار را تجربه می‌کنند

(شماره، ۲۰۱۹) که در کیفیت خواب آن‌ها نقش دارد. بنابراین، افکار پریشان‌کننده و ناخواسته تکراری در اختلال وسواس- اجبار می‌تواند در ایجاد اختلال خواب از طریق تداخل با شروع و حفظ خواب مشارکت داشته باشند.

درنهایت، یافته‌های فعلی نشان می‌دهد که حساسیت اخلاقی به تنهایی جزء مهمی از آسیب‌پذیری در برابر بروز علائم وسواسی و مشکلات خواب نبوده است و ترس از خود در این رابطه ضروری است؛ زیرا حساسیت اخلاقی در صورتی با علائم وسواسی و مشکلات خواب رابطه دارد که ترس از خود بالا باشد. افرادی که اخلاق را برای ارزشمندی خود بسیار مهم می‌دانند، اما به طور همزمان نسبت به توانایی خود در پابندی به این اعتقادات و ارزش‌های اخلاقی احساس ترس می‌کنند، احتمال دارد که علائم وسواسی-جبری بیشتری را تجربه کنند و وقتی چنین اعتقادی وجود دارد، نگرانی فرد افزایش می‌یابد و اختلال بی‌خوابی تداوم می‌یابد. به‌طور کلی، ترکیب افکار مزاحم و حساسیت نسبت به مسائل اخلاقی به همراه ترس از خود در دوره قبل از خواب می‌تواند منجر به افزایش بیش‌برانگیختگی و پرورش نشانه‌های بی‌خوابی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری شود. بنابراین مدل مفروض واسطه‌گری ترس از خود در رابطه بین حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب برآزش مطلوبی با داده‌ها دارد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. با توجه به اینکه نتایج پژوهش از نمونه غیربالیینی به‌دست آمده است، تعمیم نتایج آن به جمعیت‌های بالینی باید با احتیاط انجام شود. همچنین نمونه، سایر گروه‌های سنی و شغلی را در برنگرفته است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جمعیت بالینی و گروه‌های سنی متفاوت نیز انجام شود. در یک جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت، تمرکز بر حساسیت اخلاقی و ترس از خود در فرآیند درمان و نیز آموزش نحوه مقابله با آن به افراد از طریق برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌هایی برای دانشجویان جهت پیشگیری از مشکلات مطرح شده ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- بساکنزاد، سودابه؛ آقاجانی افجدی، اعظم و زرگر، یدالله. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر، *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۱۸(۲)، ۹۸-۱۱۸.
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن. (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی وسواسی اجباری-بازنگری‌شده در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱(۲۱)، ۶۶-۷۸.

- ۶۰ رابطه حساسیت اخلاقی با علائم وسواس فکری-عملی و مشکلات خواب: نقش واسطه‌ای...
- Aardema, F., Moulding, R., Melli, G., Radomsky, A. S., Doron, G., Audet, J. S., & Purcell-Lalonde, M. (2018). The role of feared possible selves in obsessive-compulsive and related disorders: A comparative analysis of a core cognitive self-construct in clinical samples. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 19-29.
- Aardema, F., Moulding, R., Radomsky, A. S., Doron, G., Allamby, J., & Souki, E. (2013). Fear of self and obsessionality: Development and validation of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(3), 306-315.
- Aardema, F., Wong, S. F., Audet, J. S., Melli, G., & Baraby, L. P. (2019). Reduced fear-of-self is associated with improvement in concerns related to repugnant obsessions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 327-341.
- Aguilar, S. L., García-Soriano, G., Roncero, M., Barrada, J. R., & Aardema, F. (2019). Validation of the Spanish version of the Fear of Self Questionnaire. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10.1002/cpp.2565.
- Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2021). Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: A national comparative study of university students in Jordan. *Sleep and Breathing*, 25(2), 1147-1154.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Associations, 235.
- Audet, J. S., Wong, S. F., Radomsky, A. S., & Aardema, F. (2020). Not all intrusions are created equal: The role of context, feared-self perceptions and inferential confusion in the occurrence of abnormal intrusions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, [10.1016/j.jocrd.2020.100537](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100537)
- Bassak Nejad, S., Aghajani Afjadi, A., & Zargar, Y. (2002) The effectiveness of cognitive group therapy based on mindfulness on sleep quality and life quality in female university students. *Psychological Achievements*, 18(2), 98-118. (Text in Persian).
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cox, R. C., Parmar, A. M., & Olatunji, B. O. (2020). Sleep in obsessive-compulsive and related disorders: A selective review and synthesis. *Current Opinion in Psychology*, 10.1016/j.copsyc.2019.08.018
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485.
- Gholami, K., & Tirri, K. (2012). The cultural dependence of the ethical sensitivity scale questionnaire: The case of Iranian Kurdish teachers. *Education Research International*. [10.1155/2012/387027](https://doi.org/10.1155/2012/387027)
- Hon, K., Siu, B. W., Cheng, C. W., Wong, W. C., & Foa, E. B. (2019). Validation of the Chinese version of obsessive-compulsive inventory-revised. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4), 103-111.
- Hosseinzadeh, M., Azhdehakosh, E., & Valibeygi, A. (2020). Moral judgments in obsessive-compulsive disorder: A narrative mini-review. *Neuroscience Research Notes*, 3(1), 11-23.
- Jaeger, T., Moulding, R., Anglim, J., Aardema, F., & Nedeljkovic, M. (2015). The role of fear of self and responsibility in obsessional doubt processes: A Bayesian hierarchical model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(10), 839-858.
- Krause, S., Wong, S., O'Meara, M. G., Aardema, F., & Radomsky, A. S. (2020). It's not so much about what you touch: Mental contamination mediates the relationship between feared self-perceptions and contact contamination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. [10.1016/j.jocrd.2020.100507](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100507)

- Li, C., Zhang, Y., Randhawa, A. K., & Madigan, D. J. (2020). Emotional exhaustion and sleep problems in university students: Does mental toughness matter? *Personality and Individual Differences*, 163, 110046. [10.1016/j.paid.2020.110046](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110046)
- Mohammadi, A., zamani, R., & Fata, L. (2015). Validation of the Persian version of the compulsory obsessive-compulsive questionnaire-revised in the student population. *Psychological Research*, 1 (21), 66-78. (Text in Persian).
- zzzppirr ,, A,, Blccnni,, A,, & ,, , . Y. .. (9999). eee relatiohhiss bttween eelf-efficacy, self-control, chronotype, procrastination and sleep problems in young adults. *Chronobiology International*, 36(8), 1025-1035.
- Raniti, M. B., Waloszek, J. M., Schwartz, O., Allen, N. B., & Trinder, J. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index in community-based adolescents. *Sleep*, 41(6), zsy066.
- Riskind, J. H., Wright, E. C., & Scott, M. (2018). Anticipated criticism/rejection and negative self-appraisals: do they independently predict OCD symptoms and the negative significance of intrusive thoughts? *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 4-16.
- Segalàs, C., Labad, J., Salvat-Pujol, N., Real, E., Alonso, P., Bertolín, S., ... & Soria, V. (2021). Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-10.
- Sharma, V. (2019). Role of sleep deprivation in the causation of postpartum obsessive-compulsive disorder. *Medical Hypotheses*, 10.1016/j.mehy.2018.10.016.
- Tirri, K., & Nokelainen, P. (2007). Comparison of academically average and gifted students' self-rated ethical sensitivity. *Educational Research and Evaluation*, 13(6), 587-601.
- Xu, W., Tan, C. C., Zou, J. J., Cao, X. P., & Tan, L. (2020). Sleep problems and risk of all-cause cognitive decline or dementia: an updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 91(3), 236-244.
- Yuan, Z., Barnes, C. M., & Li, Y. (2018). Bad behavior keeps you up at night: Counterproductive work behaviors and insomnia. *Journal of Applied Psychology*, 103(4), 383.

