

نقش میانجی قربانی شدن سایبری بین تجارب نامطلوب کودکی و بی خوابی

Investigating the mediating role of cyber victimization in the relationship between adverse childhood experiences and insomnia

MohammadReza Khodabakhsh (Corresponding author)

محمد رضا خدابخش (نویسنده مسئول)

Assistant professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran khodabakhsh@ut.ac.ir

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

نیشابور، ایران khodabakhsh@ut.ac.ir

Abstract

Objective: The aim of the present study was to investigate the mediating role of cyber victimization in the relationship between adverse childhood experiences and insomnia in second-grade male students.

Methods: The present study was a descriptive correlational study. The population of this study included all male students in the second grade of elementary school in Mashhad in the academic year 1403-1404, who were selected by convenience sampling method and were assessed with the questionnaires of Cyber Victim Experience by Antiado et al. (2016), Childhood Trauma by Bernstein et al. (2003), and Children's Sleep Quality and Habits by Owens et al. (2000). Data analysis was performed using the structural equation method using SPSS version 25 and LISREL version 12 software.

Results: Based on the results obtained, the coefficients related to the indirect effect of adverse childhood experiences on insomnia through the mediating variable of cyber victimization are significant ($p < 0.05$). Therefore, the research hypothesis of the mediating role of cyber victimization in the relationship between adverse childhood experiences and insomnia is confirmed.

Conclusion: The findings of the present study can be useful in providing suggestions for designing appropriate interventions to reduce insomnia by reducing the experience of cyber victimization in students affected by adverse childhood experiences

Keywords: Cyber victimization, adverse childhood experiences, insomnia.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی خوابی در دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی شهر مشهد سال تحصیلی 1403_1404 بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس 302 نفر انتخاب شدند و با پرسش‌نامه‌های تجربه قربانی سایبری آنتیادو و همکاران (2016)، ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (2003)، کیفیت و عادات خواب کودکان اوونز و همکاران (2000) مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با روش معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای SPSS نسخه 25 و LISREL نسخه 12 انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب مربوط به تاثیر غیرمستقیم تجارب نامطلوب کودکی بر بی خوابی از طریق متغیر میانجی قربانی شدن سایبری، معنی‌دار است ($p < 0.05$). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی خوابی مورد تایید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند در ارائه پیشنهادهایی برای طراحی مداخلات مناسب برای کاهش بی خوابی از طریق کاهش تجربه قربانی شدن سایبری در دانش آموزان آسیب‌دیده از تجارب نامطلوب دوران کودکی مفید باشد.

کلمات کلیدی: قربانی شدن سایبری، تجارب نامطلوب کودکی، بی خوابی.

تاریخ ارسال: 1403/10/29

تاریخ پذیرش: 0404/08/23

مقدمه

طی دهه های گذشته میزان استفاده از اشکال فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی مثل موبایل، تبلت کامپیوتر و ... در بین جوانان و نوجوانان افزایش یافته است. علاوه بر این، رشد سریع وسایل الکترونیکی و برنامه های ارتباطی روند جامعه پذیری نوجوانان را تغییر داده است. استفاده از ابزارهای ارتباطی عملاً در بین جوانان کشورهای توسعه یافته بیشتر است. به رغم مزیت های بزرگی که این ابزارها در برقراری رابطه دوستی جدید یا نگه داشتن ارتباط با خانواده یا دوستان دارد، خطرات بالقوه ای نیز به همراه دارند (چن او همکاران، 2023).

استفاده بیش از حد از فضای سایبری و اینترنت یکی از جدی ترین مشکلات جوامع امروزی، بخصوص برای کودکان می باشد. شاید بتوان گفت حدود ۹۰ درصد از کودکان و نوجوانان، امروزه به صورت شبانه روز در فضاهای سایبری و غرق در اینترنت می باشند. فضای سایبری بسیار وسوسه کننده هستند و باعث می شوند که کاربران آنها نتوانند به موقع به رختخواب بروند و در نتیجه خواب کمتری داشته باشند و سلامتی شان را به خطر اندازد (ژوئو و همکاران، 2023).

بی خوابی به معنای دشواری در به خواب رفتن و ادامه دادن به خواب است و به انواع بی قراری هایی اشاره دارد که فرد در مراحل مختلف چرخه خواب خود از آن رنج می برد. یک نشانه ساده برای تشخیص بی خوابی زمانی است که فرد از میزان خواب خود راضی نباشد (آدامز و اوبراین، ۳، 2023). در تعریفی کلی می توان بی خوابی را شکایت ذهنی فرد درباره ی مدت زمان، کفایت و کیفیت خواب قلمداد نمود (ریمن و همکاران، 2022). مطالعات و تحقیقات منتشر شده در مورد عوارض بی خوابی در نوجوانان، نشان می دهد که نوجوانان مبتلا به بی خوابی بیشتر در معرض بیماری های قلبی، فشار خون بالا، چاقی، ضعیف شدن سیستم دفاعی بدن، تشنج، سردرگمی، نا امیددی و بی هدفی نوجوان، افت تمرکز و حافظه، افسردگی، عصبانیت، اختلالات اضطرابی، قانون شکنی و رفتارهای ضد اجتماعی هستند (وو و همکاران، 2024). سیگل (۶، 2005) بر این باور است که بی خوابی ممکن است بازتابی از رفتارهای بقاء باشد. در محیط های اولیه زندگی انسان، بیدار ماندن در شرایط خطر ممکن بود شانس بقا را افزایش دهد. در نتیجه، برخی افراد به دلیل حساسیت بیش از حد به عوامل محیطی همچنان بیدار می مانند (اومچی و همکاران، 2022). فروید (1955) بر این باور است که بی خوابی ممکن است نتیجه تعارضات و ناهماهنگی های ناخودآگاه باشد. از این دیدگاه، فرد ممکن است بدون آگاهی، از خوابیدن به دلایل روان شناختی امتناع کند. برای مثال، برخی افراد ممکن است به دلیل مشکلات عاطفی یا تجربیات ناخوشایند از خوابیدن دچار اضطراب شوند (مرتضوی و همکاران، 0400). در این

1 Chen

2 Zou

3 Adams & O'Brien

4 Riemann

5 Wu

6 Siegel

7 Omichi

راستا هیلبرانت اوپنشاو ۱ و همکاران (2024) پژوهشی با عنوان نقش واسطه ای کیفیت خواب، منظم بودن و بی خوابی در رابطه بین تجارب نامطلوب دوران کودکی و تاب آوری انجام دادند که نتایج نشان داد که کیفیت خواب، منظم بودن و علائم بی‌خوابی ممکن است اهداف مهمی برای مداخله در درمان افراد مبتلا به تجربیات نامطلوب دوران کودکی برای افزایش انعطاف‌پذیری آنها باشد. تجارب نامطلوب دوران کودکی و ضربه ناشی از آن تأثیرات جدی بر سلامت و رشد کودکان دارد و مشکلات عاطفی و رفتاری طولانی مدت و کوتاه مدت را به وجود می‌آورد (مرادزاده و همکاران، 0401). منظور از تجارب نامطلوب دوران کودکی یا ترومای دوران کودکی ۲ وقایع آسیب‌زای زندگی که قبل از سن 18 سالگی رخ می‌دهند و این رویدادهای تروماتیک شامل سوء استفاده (فیزیکی، عاطفی و جنسی) و غفلت می‌باشند (تانگ ۳ و همکاران، 2020). قرار گرفتن در معرض این تجارب بسیار شایع است (باشر بایکال ۴ و همکاران، 2022). چندین تجربه نامطلوب در دوره کودکی می‌تواند تأثیر منفی بر نحوه عملکرد این سیستم‌های بدن داشته باشد و بدتنظیمی آنها می‌تواند به طور دائمی در فرایندهای بیولوژیکی جای گیرد. همچنین نشان داده شده است که هیپوکامپ، قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال، همگی در برابر استرس سمی ناشی از تجربیات نامطلوب کودکی، آسیب‌پذیر هستند (ایلگین ۵ و همکاران، 2024). یکی از نظریه‌پردازان مطرح در بررسی تأثیر تجارب نامطلوب دوران کودکی، وینسنت فلتی و رابرت آندا هستند که نظریه‌ی تجارب نامطلوب کودکی را ارائه دادند. آنها با پژوهش‌های خود در دهه 0990 نشان دادند که تجارب منفی دوران کودکی، مانند سوءاستفاده جسمی، عاطفی، غفلت، یا مواجهه با خشونت‌های خانوادگی، می‌تواند اثرات بلندمدتی بر سلامت روانی و جسمانی فرد داشته باشد (فیضی اوغلو ۶ و همکاران، 2022).

تجارب نامطلوب دوران کودکی می‌تواند شامل سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده عاطفی، بی‌توجهی جسمی، بی‌توجهی عاطفی، طلاق یا جدایی والدین، اعتیاد والدین، بیماری‌های روانی والدین، خشونت خانگی و زندانی شدن یکی از والدین باشد (طباطبائی و سلیمانی، 0403). تأثیر تجارب نامطلوب دوران کودکی اغلب فراتر از دوران کودکی است. تجارب نامطلوب دوران کودکی ممکن است طیف گسترده‌ای از پیامدهای نامطلوب سلامت روانی و جسمی بعدی را مدت‌ها پس از پایان تروما تشدید کند. برای مثال تجارب نامطلوب دوران کودکی با بسیاری از شرایط مزمن عاطفی ذهنی و رفتاری مرتبط است که به نوبه خود می‌تواند منجر به نتایج ضعیف اجتماعی و تحصیلی شود (باشر بایکال ۷ و همکاران، 2022). مشخص شده است که تجارب نامطلوب دوران کودکی با طیفی از اختلالات خلقی و اضطرابی و علائم پریشانی روانی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه

1 Hillebrant-Openshaw

2 childhood traumas.

3 Tang

4 Başer Baykal

5 Ilgin

6 Feyzioğlu

7 Başer Baykal

ارتباط مثبت دارد. افزون بر این پیامدهای فیزیکی منفی و شرایط سلامتی بزرگسالان مرتبط با تجارب نامطلوب دوران کودکی شامل مواردی همچون وابستگی به الکل، مشکلاتی مانند میگرن، چاقی و بیماری قلبی و مرگ زودرس است (تائو و همکاران، 4.3). در این راستا میلر^۲ و همکاران (2024) پژوهشی با عنوان قربانی قلدری سایبری و تجربیات نامطلوب دوران کودکی: گزارش های گذشته نگر از تأثیر نسبی بر پریشانی عاطفی انجام دادند که نتایج نشان داد افراد قربانی قلدری سایبری را به عنوان بیشترین تأثیر منفی بر سطوح پریشانی عاطفی خود ارزیابی کردند. همچنین به نظر می رسد تجربه آسیب های اضافی باعث تشدید ناراحتی ناشی از قلدری و قربانی شدن قلدری سایبری می شود. این پژوهش نشان داد که قربانی قلدری سایبری ممکن است به اندازه سایر انواع آسیبی که در دوران کودکی رخ می دهد مضر باشد.

طبعاً هر امکان جدیدی مزایا و معایب خاص خود را دارد و این افزایش روزافزون استفاده از اینترنت در بین کودکان، امکان قربانی شدن را بین کودکان افزایش داده است. قلدری از طریق وسایل الکترونیکی از قلدری چهره به چهره می تواند جدی تر باشد. این قلدری در واقع میتواند در هر لحظه از روز اتفاق بیفتد و به سرعت در بین خیلی از افراد گسترش پیدا کند و چون از فاصله دور اتفاق می افتد مرتکبان تأثیرات منفی این قلدری را بر قربانیان، تضعیف همدلی و ترویج رخداد دوباره این واقعه نمی بینند. بعضی از نوجوانان از مزیت های این ابزارهای رسانه ای به طور عمد برای آسیب رسانی اذیت کردن یا صدمه زدن به دیگر نوجوانان استفاده می کنند (گو^۳ و همکاران، 2023). اصطلاح قلدری سایبری نوعاً برای اشاره به این نوع رفتارها به کار می رود. قلدری سایبری یکی از مسائلی است که به موازات پیشرفت در حوزه فناوری اطلاعات به وجود آمده که مشکلاتی را هم برای فرد قلدر و هم برای فرد قربانی به وجود می آورد. فرد قلدر علاوه بر این که با انجام این رفتارها باعث تقویت و گسترش رفتارهای پرخاشگرانه در برخورد با دیگران میشود دچار مشکلات قانونی ناشی از این رفتارها میشود و فرد قربانی که ناخواسته وارد این چرخه میشود دچار پیامدهای روان شناختی مثل افسردگی، اضطراب تفکرات، خودکشی افت عملکرد تحصیلی میشود (خلیلی نژاد رشت آباد و همکاران، 0403). اسمیت و همکاران (۲۰۰۸) اظهار میدارند قلدری مجازی یک عمل پرخاشگرانه و عمدی است که توسط فرد یا گروهی به وسیله موبایل یا اینترنت به صورت تکرار شونده و در طول زمان بر علیه یک قربانی که توانایی دفاع از خود را ندارد، انجام میشود. در این دسته از تحقیقات باور بر آن است که اول اگر پرخاشگری انجام عملی با نیت آسیب رسانی تعیین شود، پرخاشگری اینترنتی به معنی ارتکاب عملی با نیت آسیب رسانی با استفاده از موبایل و اینترنت است. دوم قلدری سنتی به عنوان نوع خاصی از عمل پرخاشگرانه دو ملاک دیگر نیز دارد تکرار و عدم توازن قدرت. سوم به جای در نظر گرفتن سایبر بولینگ به عنوان یک پدیده جداگانه میتوان آن را فرم جدیدی از قلدری سنتی دانست. قلدری سایبری یا آنلاین نوعی قلدری است که در فضای اینترنت انجام میشود و تعداد قربانیان آن به سرعت در حال افزایش است (آکارسو^۴ و همکاران، 2022).

1 Tao

2 Miller

3 Guo

4 Akarsu

خلیلی نژاد رشت آباد و همکاران (0403) پژوهشی با عنوان رابطه تجارب آسیب زای دوران کودکی و قلدری سایبری با نقش میانجی صفات سه گانه تاریک در نوجوانان انجام دادند. نتایج نشان- دهنده برآزش مطلوب مدل پیشنهادی بوده است. یافته- ها نشان داد تجارب آسیب- زای دوران کودکی بر قلدری سایبری و صفات سه- گانه تاریک و صفات سه- گانه تاریک بر قلدری سایبری اثر مستقیم دارد. همچنین نقش میانجی صفات سه- گانه تاریک بین تجارب آسیب- زای دوران کودکی و قلدری سایبری معنادار شد. به‌طور کلی می- توان نتیجه گرفت افراد آسیب- دیده در دوران کودکی مستعد قلدری سایبری در فضای مجازی هستند که صفات سه- گانه تاریک شخصیت نیز نقش معناداری در پیش- بینی قلدری سایبری در نوجوانان دارد. سرآبادانی و مروتی (1411) پژوهشی با عنوان مقایسه مشکلات روان شناختی و کیفیت خواب در نوجوانان قربانیان سایبربولینگ و عادی انجام دادند. نتایج نشان داد که بین نوجوانان قربانی سایبربولینگ و عادی در متغیر مشکلات روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و کیفیت خواب تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج نشان داد که در بین همه متغیرهای پژوهش؛ مشکلات روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و کیفیت خواب در نوجوانان قربانی سایبری با نوجوانان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

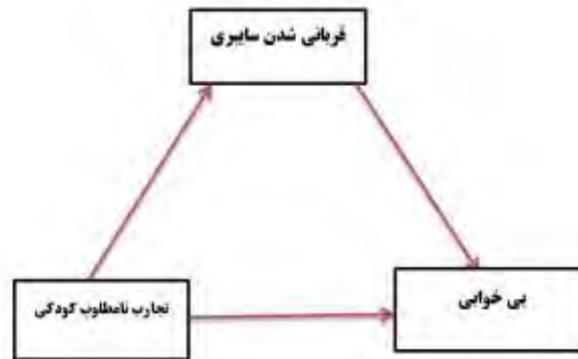
ایلگین او همکاران (2024) پژوهشی با عنوان رابطه بین قربانیان خشونت سایبری و تجربیات نامطلوب دوران کودکی انجام دادند. با توجه به نتایج مطالعه، ارزیابی شد که دانشجویان دانشگاهی که تجربیات منفی دوران کودکی داشتند، بیشتر در معرض قربانی شدن سایبری بودند. بین قربانی شدن رفتارهای مسدودکننده و مخرب در فضای مجازی و روابط منفی دوران کودکی، بین قربانی شدن قلدری جنسی در فضای مجازی و روابط منفی دوران کودکی و قربانی شدن شایعه‌پراکنی رابطه متوسطی وجود دارد. ژوئو^۲ و همکاران (2023) پژوهشی با عنوان تأثیر قربانی شدن قلدری سایبری و قربانی قلدری سنتی بر افکار خودکشی در بین دانشجویان زن چینی: نقش نشخوار فکری و بی خوابی انجام دادند. نتایج نشان داد که اثر میانجی نشخوار فکری در رابطه بین اشکال مختلف قربانی شدن قلدری و افکار خودکشی معنادار بود. اثر میانجی بی خوابی در رابطه بین قربانی قلدری سنتی و افکار خودکشی معنی دار نبود. اثر میانجی بین قربانی شدن آزار اینترنتی و افکار خودکشی معنادار بود. اثر واسطه‌ای زنجیره‌ای نشخوار فکری و بی خوابی در رابطه بین اشکال مختلف قربانی شدن قلدری و افکار خودکشی هر دو معنی دار بود.

لذا با توجه به پژوهش‌های انجام شده می توان چنین استنباط کرد که قربانی شدن سایبری می تواند نقش میانجی را بین متغیرهای تجارب نامطلوب دوران کودکی و بی خوابی داشته باشد. با توجه به اینکه در مورد متغیرهای قربانی شدن سایبری، تجارب نامطلوب دوران کودکی و بی خوابی به طور جداگانه پژوهش‌هایی انجام شده، اما رابطه بین این دو متغیر (تجارب نامطلوب دوران کودکی و بی خوابی) با میانجی گری قربانی شدن سایبری مورد بررسی قرار نگرفته و خلاء پژوهشی در این زمینه محسوس است. شناخت این رابطه پیچیده می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش اثرات منفی این تجارب کمک کند. برنامه‌های حمایتی و آموزشی می‌توانند در کاهش قربانی شدن سایبری و بهبود سلامت روانی و خواب مؤثر باشند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا قربانی شدن سایبری در رابطه با تجارب نامطلوب دوران کودکی و بی خوابی نقش میانجی دارد؟ شکل 1 مدل مفهومی

1 Ilgin

2 Zou

پژوهش را نشان می دهد.



روش

پژوهش حاضر، در زمره مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه ی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی شهر مشهد سال تحصیلی 1403_0404 را شامل گردید. معیارهای ورود شرکت کنندگان به تحقیق اشتغال به تحصیل در دوره دوم ابتدایی، سکونت در شهر مشهد، داشتن پدر یا مادر، عدم ابتلا به بیماری های خاص و محدوده سنی (12-00) سال بود. همچنین معیارهای خروج شرکت کنندگان از تحقیق عدم همکاری مناسب و پرسشنامه های ناقص بود. به منظور اجرای پژوهش به روش نمونه گیری با در دسترس 302 نفر از بین دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی شهر مشهد انتخاب شدند که بعد از انتخاب منطقه مورد نظر (از بین مناطق 17 گانه مشهد) و کسب مجوز های لازم و پس از اخذ رضایت کتبی از والدین و مراجعه به دبستان ها انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه های مورد نظر بین افراد جهت اجرای پژوهش داده شد و پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از معادلات ساختاری، به وسیله نرم افزارهای LISREL و SPSS صورت گرفت. شرکت در این پژوهش با رضایت انجام گرفت و قواعد مطابق با معیارهای اخلاق در پژوهش بود. برای گردآوری داده ها از پرسش نامه استفاده شد که در ادامه این پرسش نامه ها به تفصیل ذکر شده است.

پرسشنامه تجربه قلدری - قربانی سایبری¹:

پرسشنامه تجربه قلدری - قربانی سایبری توسط آنتیادو و همکاران در سال (2016) به منظور سنجش تجربه قلدری - قربانی سایبری در دانش آموزان طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه تجربه قلدری - قربانی سایبری دارای 24 سوال و دو مولفه عامل قربانی قلدری سایبری (12 سوال) و عامل قلدری سایبری (12 سوال) می باشد و بر اساس طیف لیکرت 5 درجه ای با سوالاتی مانند (آیا کسی برای شما پیامی (از طریق تلفن همراه یا اینترنت) ارسال کرده است تا شما را مسخره کند یا با شما بد صحبت کند؟) به سنجش تجربه قلدری - قربانی سایبری در دانش آموزان می پردازد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع میشود. برای

¹ cyber-bullying/victimization experiences questionnaire (CBVEQ)

محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه را با هم جمع کرد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین 24 تا 020 خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر تجربه قلدری - قربانی سایبری خواهد بود و بالعکس. در پژوهش بشرپور و زردی (1398) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش بشرپور و زردی (1398) برای دو مؤلفه این پرسشنامه به ترتیب 0/89 و 0/80 برآورد شد.

پرسشنامه کیفیت و عادات خواب کودکان¹:

پرسشنامه کیفیت و عادات خواب کودکان توسط اوونز، اسپریتو و همکاران (۲۰۰۰) در 45 ماده برای سنجش کیفیت و عادات خواب کودکان ساخته شده است. که توسط والدین تکمیل می شود. این پرسشنامه برای کودکان 4 تا 12 ساله توسط اوونز و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. اوونز و همکاران (۲۰۰۰) ماده ها را به شکل مفهومی در هشت زیر مقیاسی گروه بندی کردند: (۱) مقاومت در برابر خواب، (۲) تأخیر در شروع خواب، (۳) مدت زمان خواب، (۴) اضطراب خواب، (۵) بیداری های شبانه، (۶) پاراسومنیا (شبه خواب)، (۷) اختلالات تنفسی خواب، (۸) خواب آلودگی روزانه. پرسشنامه در قالب طیف پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود، این پرسشنامه شامل 45 سوال می باشد، که برخی از سوالات آن تنها ارزش تشخیصی و درمانی دارد و نه پژوهشی، بنابراین در نمره گذاری آن تنها ۳۳ مورد از سوالات منظور می گردد. هر ماده ارزشی بین ۱-۳ (از ندرتا تا معمولا) دارد و به استثنای ماده های (26، 11، 10، 3، 2، 1) که به طور معکوس نمره گذاری می شوند. محدوده امتیاز بین ۹۹-۳۳ است. نمره هر زیر مقیاس از مجموع سوالات مذکور به دست می آید. مقاومت در برابر خواب (1، 3، 6، 5، 6، 8) حداقل نمره در این مؤلفه 6 و حداکثر نمره 8 است. تأخیر در شروع خواب (2) حداقل نمره در این مؤلفه 1 و حداکثر نمره 3 است، مدت زمان خواب (9)، 10، 11) حداقل نمره در این مؤلفه 3 و حداکثر نمره 9 است. اضطراب خواب (5، 7، 8، 21) حداقل نمره در این مؤلفه 4 و حداکثر نمره 12 است. بیداری های شبانه (16، 24، 25) حداقل نمره در این مؤلفه 3 و حداکثر نمره 9 است. پاراسومنیا (12، 13، 14، 15، 17، 22، 23) حداقل نمره در این مؤلفه 7 و حداکثر نمره 21 است. اختلالات تنفسی خواب (18، 19، 20) حداقل نمره در این مؤلفه 3 و حداکثر نمره 9 است، خواب آلودگی روزانه (26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33) حداقل نمره در این مؤلفه 8 و حداکثر نمره 24 است. نمره کل مشکلات خواب مجموع نمره های تمام زیر مقیاس هاست و نمره هر زیر مقیاس عبارت از مجموع نمره ماده های مربوط به آن مؤلفه است. نمره های بالاتر در پرسشنامه عادات خواب به معنای مشکلات خواب بیشتر است. برآورد همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای زیر مقیاس ها برابر با 0/70 در یک نمونه (غیر بالینی) از کودکان سنین 4 تا 10 سال بود. برآورد اعتبار به روش باز آزمایی با فاصله دو هفته ای در محدوده 0/6 تا 0/79 قرار داشت. در ایران، روایی ابزار در پژوهش

¹ children's sleep habits questionnaire (CSHQ)

شوقی، خنجری، فرمانی و حسینی (1344) به روش روایی محتوا ارزیابی شد و اعتبار آن به روش باز آزمایی با فاصله دو هفته در مورد ۱۰ کودک ۶-۱۱ ساله، ۹۷٪ تعیین شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه طی دو مطالعه، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمده است (گودلاین، و همکاران، ۲۰۰۸؛ ونز، اسپریتو و مک گوین، ۲۰۰۰، به نقل از نجفی، عطاری، مراثی و معین، ۱۳۹۰).

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۱:

پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی (۵ سوال)، سوء استفاده جسمی (۵ سوال)، سوء استفاده عاطفی (۵ سوال)، و غفلت عاطفی (۵ سوال) و جسمی (۵ سوال). این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه های اصلی پرسشنامه بکار می رود و ۳ سوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند بکار می رود. قبل از نمره گذاری مولفه های پرسشنامه ابتدا باید نمره گذاری سوال های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶ معکوس شود. نمرات بالا در پرسشنامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. دقت کنید که سوال های ۰۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ های داده شده به این سوالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ های فرد نامعتبر است. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۸۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه های پنج گانه آن گزارش کرده اند.

یافته

در این پژوهش ۳۰۲ نفر شرکت کردند که ۱۷۳ نفر (۵۷/۴ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش در پایه چهارم و ۵۵ نفر (۱۱/۶ درصد) در پایه پنجم و ۹۴ نفر (۳۱ درصد) در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند. از نظر تحصیلات پدر دانش آموزان ۱۵۴ نفر (۶۰/۱ درصد) دارای مدرک سیکل یا کمتر از دیپلم، ۰۰۵ نفر (۳۴/۷ درصد) دارای

^۱ childhood trauma questionnaire (CTQ)

مدرک دیپلم، 14 نفر (4/6 درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، 24 نفر (7/9 درصد) دارای مدرک لیسانس و 5 نفر (1/7 درصد) دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند. از نظر تحصیلات مادر دانش آموزان 126 نفر (41/8 درصد) دارای مدرک سیکل یا کمتر از دیپلم، 155 نفر (44/6 درصد) دارای مدرک دیپلم، 21 نفر (6/9 درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، 15 نفر (5 درصد) دارای مدرک لیسانس و 5 نفر (1/7 درصد) دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند. سن والدین بین 24 تا 64 سال بوده است و میانگین سن مادران حدود 5 سال کمتر از سن پدر دانش‌آموزان بوده است. میزان پراکندگی دو گروه با توجه به انحراف معیار سن آنان تقریباً برابر بوده است؛ توزیع مشاهدات تقریباً نرمال است. در جدول 4 اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول 1. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد گویه	تعداد مشاهدات	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	چولگی	
45#	635	44B3	73B3	45± ; 4	5± ; 3 ; #	91± 73#	عامل قربانی سایبری
45	635	44B3	93B3	45± 783	6± 4: 43	< 9 < 6	عامل قلدری سایبری
57	635	56B3	433B3	58± 565	9± 4; 95<	; 16<3	قلدری/قربانی شدن سایبری (نمره کل)
8	635	B3	45B3	44± 658	5± 43: 67	5± : :	سوء استفاده عاطفی
8	635	B3	46B3	7; 34	4± 6468<	7± 3<	سوء استفاده فیزیکی
8	635	B3	48B3	5< ; 3	4± 3; ; 8	9± 9; :	سوء استفاده جنسی
8	635	B3	53B3	4± ; 3;	6± 7: : 7	5± 9; <	غفلت عاطفی
8	635	B3	43B3	4± ; 3;	5± 6795	4± 635	غفلت جسمی
58	635	B3	8: B3	8± 55	± 697;	5± 59	تجارب نامطلوب کودکی (نمره کل)
9	635	7B3	49B3	± 6379	5± 4643	7± 99	مقاومت در برابر خواب
4	635	B3	5B3	± 8: 9	± 6: 34	5: 6	تأخیر در شروع خواب
6	635	4B3	: B3	6± 5585	4± 4<4<	B53	مدت زمان خواب
7	635	7B3	45B3	9± 6; 7	5± 48; ; 7	± 57	اضطراب خواب
6	635	6B3	<B3	6± 936	4± 49<5:	4± 5<8	بیداری های شبانه
:	635	: B3	4; B3	; k<9:	4± ; 36;	4± 6<:	پاراسومیا (شبه خواب)
6	635	6B3	<B3	6± 8995	4± 869:	5± 48:	اختلالات تنفسی خواب

قلدری/قربانی شدن سایبری

تجارب نامطلوب کودکی

کیفیت و عادات خواب

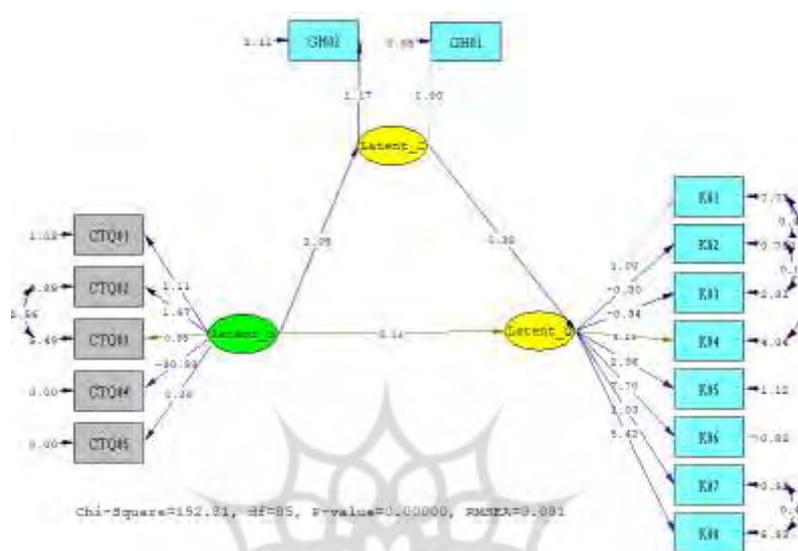
9; 3	5 9<633	44 B; 5;	53 B3	: B3	635	;	خواب آلودگی روزانه
844	; B; 54:	79 564;	: 3 B3	64 B3	635	68	کیفیت و عادات خواب (بی خوابی)

در جدول 1 توصیف آماری نمرات مربوط به متغیرهای قربانی شدن سایبری، تجارب نامطلوب کودکی و بی خوابی، شامل چولگی به همراه شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد نمرات ارائه شده است. کمترین و بیشترین مقدار برای متغیرهای مذکور متناسب با تعداد گویه‌ها تغییر میکند؛ از این دو مقدار میتوان کران تغییرات برای پاسخ آزمودنیها را مورد ارزیابی قرار داد و از طرفی هر چقدر تفاضل این دو بیشتر باشد پراکندگی پاسخ آزمودنیها بیشتر است. دامنه تغییرات که از تفاضل دو شاخص فوق به دست می‌آید نشان میدهد که پراکندگی متغیر قلدری/قربانی شدن سایبری بیشتر از سایر متغیرهای تحقیق است. البته با توجه به اینکه دامنه تغییرات به شدت تحت تاثیر مشاهدات دور افتاده میباشد، انحراف معیار شاخص مناسبتی برای تعیین پراکندگی مشاهدات میباشد. میانگین به عنوان اساسیترین معیار مرکزی مشاهدات نشان میدهد که میانگین موزن برای اضطراب خواب از متغیر بی خوابی (یا کیفیت خواب) بیشتر از سایر متغیرهای مورد مطالعه میباشد. با عنایت به میانگین موزون سوء استفاده جنسی از متغیر تجارب نامطلوب دوران کودکی کمترین مقدار بوده است.

به منظور بررسی برازش مدل نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی خوابی، از معادلات ساختاری استفاده گردید. پیش از استفاده از معادلات ساختاری، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانویس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± 1 نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات هر سه متغیر مدل نرمال است ($p < 0/05$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری 0/9 و بالاتر نشان دهنده‌ی همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز 0/1 و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز 00 نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل

مورد بررسی از معادلات ساختاری استفاده شد. مدل بررسی شده به همراه شاخص‌های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.

در شکل 2 ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول 2 ارائه شده است.



شکل 2: ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی

جدول 2. شاخص‌های برازش مدل

وضعیت مورد تأیید (مطلوب)	مدل پژوهش	
بیش از 0/9	3؛ 9	نرم شده برازندگی (NFI)
بیش از 0/9	3k4	شاخص نیکویی برازش (CFI)
بیش از 0/9	3k4	تعدیل شده نیکویی برازش (IFI)
--	4<5؛ 4#	(χ^2 آماره کای دو)
--	3B34	(Sig سطح معناداری)
کمتر از 3	5B9؛	نسبت آماره کای دو به درجه آزادی
کمتر از 0/08	3B؛ 4	خطا (RMSEA)

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) در دامنه بین 1 تا 5 قرار دارد. خطای ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر 0/081 می‌باشد. در مجموع و با در نظر گرفتن تمامی شاخص‌های برازش محاسبه شده، برازش مدل نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج بدست آمده در جدول 3 ارائه شده است.

جدول ۳: ضریب مسیر اثر غیرمستقیم تجارب نامطلوب کودکی و قربانی شدن سایبری بر بی‌خوابی

P	مقدار بحرانی	خطای معیار	ضریب استاندارد	(بدون متغیر میانجی) اثر مستقیم
3B34	8B<	316;	5144#	کیفیت خواب ← تجارب نامطلوب کودکی
3B34	43B5	314<	5B8#	قربانی شدن سایبری ← تجارب نامطلوب کودکی
31644#	31 3	3B7	316; #	کیفیت خواب (بی‌خوابی) ← قربانی شدن سایبری
P	مقدار بحرانی	خطای معیار	ضریب استاندارد	اثر غیر مستقیم (با لحاظ کردن متغیر میانجی)
3B34	431 ;	3B: 5	31: <	کیفیت خواب ← قربانی شدن سایبری ← تجارب نامطلوب کودکی

(بی‌خوابی)

بر اساس یافته‌های جدول 3 مشخص شد که ضریب مسیر متناظر با تاثیر تجارب نامطلوب کودکی بر بی‌خوابی (کیفیت خواب) $2/11$ و سطح معناداری مربوط به آن کمتر از $0/11$ است ($p < 0/11$)؛ بنابراین اینگونه استنباط می‌گردد که افزایش تجارب نامطلوب کودکی باعث افزایش بی‌خوابی می‌گردد. همچنین ضریب مسیر تاثیر تجارب نامطلوب کودکی بر قربانی شدن سایبری $2/05$ و سطح معناداری متناظر با آن کمتر از $0/05$ می‌باشد ($p < 0/05$)؛ لذا افزایش تجارب نامطلوب کودکی باعث افزایش میزان قربانی شدن سایبری می‌گردد. بر اساس نتایج جدول فوق ضریب مسیر قربانی شدن سایبری بر بی‌خوابی $0/380$ و سطح معناداری متناظر با آن بیشتر از $0/05$ می‌باشد ($0/05 < P$). اثر غیرمستقیم تجارب نامطلوب کودکی بر بی‌خوابی با لحاظ نمودن قربانی شدن سایبری به عنوان متغیر میانجی، $0/779 = (0/380) \times (2/05)$ و سطح معناداری متناظر با آن کمتر از $0/05$ می‌باشد بنابراین رابطه بین متغیرهای مستقیم و معنادار بوده و متغیر میانجی باعث تقویت رابطه بین متغیرهای مذکور می‌گردد ($P < 0/05$). شمول واریانس (VAF) آماره‌ای است که میزان اثر میانجی یک متغیر در رابطه میان متغیر مستقل و متغیر وابسته را تعیین می‌کند. براساس مقدار این آماره مشخص می‌شود که اثر یک متغیر میانجی ضعیف، متوسط یا قوی برآورد شده است. ضمناً شمول واریانس نسبت اثر غیرمستقیم به کل اثر را نشان می‌دهد.

اثر مستقیم = اثر متغیر مستقل بر وابسته: در اینجا مساوی $2/11$ است.

اثر غیر مستقیم = اثر مستقل بر میانجی \times اثر میانجی بر وابسته: در اینجا مساوی $0/779$ است.

اثر کل = اثر مستقیم + اثر غیرمستقیم: در اینجا مساوی $2/889$ است.

شمول واریانس = اثر غیرمستقیم \div اثر کل: در اینجا مساوی $0/270$ است.

با عنایت به اینکه شمول واریانس 0/27 و در فاصله بین 0/20 تا 0/80 می باشد، نقش میانجی قربانی شدن سایبری، میانجی‌گری جزئی است. با توجه به یافته‌های آماری، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه " قربانی شدن سایبری در رابطه بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی نقش میانجی دارد." با اطمینان 0/99 تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری در ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی در دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی می باشد. نتایج این مطالعه نشان داد فرضیه پژوهش در سطح معناداری 0/05 تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که قربانی شدن سایبری در نقش میانجی، رابطه‌ی میان تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات طباطبائی و سلیمانی (1403)، خلیلی نژاد رشت آباد، آور، رحمتی توسه کله، نعمت پور درزی (1403)، پورعظیم، شاکر و خادمی (1402)، هاشمی و معتقدی (1402)، سرآبادانی و مروتی (1411)، ایلگین و همکاران (2024)، میلر و همکاران (2024)، وو و همکاران (2024)، هیلبرانت اوپنشاو و همکاران (2024)، بنهام و همکاران (2024)، ژوئو و همکاران (2023)، چن و همکاران (2023)، دسچ و همکاران (2023)، پرات (2023)، گوا و همکاران (2023)، فکیه رومدانه و همکاران (2023)، آکارسو و همکاران (2022)، زی و همکاران (2022)، اوکانرو همکاران (2121)، ترک و همکاران (2121)، گنگ و همکاران (2121) و روخو-ویسار و همکاران (2121) همسو و همخوان می باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که قربانی شدن سایبری می‌تواند استرس شدید، اضطراب، و احساس بی‌ارزشی را در فرد ایجاد کند. این احساسات منفی می‌توانند منجر به اختلال در الگوهای خواب شوند، زیرا قربانیان معمولاً احساس ناامنی و ترس از تکرار حملات سایبری دارند. این اضطراب می‌تواند خواب آرام را مختل کند و بی‌خوابی ایجاد کند. محیط مجازی به دلیل دسترسی مداوم و ناشناس بودن افراد، می‌تواند به بستری برای تشدید ترس و نگرانی قربانیان تبدیل شود. این نگرانی‌ها به طور مستقیم بر آرامش روانی و خواب افراد اثر منفی می‌گذارد. قربانی شدن سایبری در این رابطه به عنوان پلی میان تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی عمل می‌کند. فردی که در کودکی آسیب دیده است، به دلیل الگوهای رفتاری آسیب‌پذیر و روان‌شناختی ناشی از آن، احتمالاً در بزرگسالی در محیط‌های مجازی نیز قربانی می‌شود. این قربانی شدن، استرس و اضطراب جدیدی ایجاد کرده که مستقیماً باعث اختلالات خواب می‌شود (گررا و همکاران، 2024).

قربانی شدن سایبری به عنوان یک تجربه منفی در دوران بزرگسالی، نقش میانجی در رابطه میان تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی دارد. این نقش ناشی از اثرات روانی و استرس‌آفرین قربانی شدن سایبری است که مستقیماً بر کیفیت خواب تأثیر می‌گذارد. تجارب نامطلوب کودکی شامل رخدادهایی مانند سوءاستفاده جسمی یا عاطفی، بی‌توجهی والدین، یا زندگی در محیط‌های پر تنش است. این رخدادها تأثیرات عمیقی بر روان کودک می‌گذارند و اغلب منجر به ایجاد احساس ناامنی، اضطراب، و کاهش توانایی مقابله با چالش‌ها در آینده می‌شوند. براساس نظریه‌های روان‌شناسی مانند نظریه دلبستگی، کودکانی که در محیط‌های نامناسب رشد می‌کنند، در بزرگسالی بیشتر دچار اضطراب و استرس می‌شوند. این افراد به دلیل ضعف در تنظیم هیجان‌ات و کاهش حمایت اجتماعی، در معرض خطر بیشتری برای تجربه آسیب‌های جدید (مانند قربانی شدن سایبری) قرار دارند (دودت و همکاران، 2024).

همچنین در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که قربانی شدن سایبری زمانی رخ می دهد که فرد در محیط مجازی با آزار، تهدید، یا توهین روبه رو شود. این تجربه می تواند اثرات روان شناختی شدیدی مانند اضطراب، استرس پس از سانحه، و کاهش عزت نفس به دنبال داشته باشد. تحقیقات نشان داده اند که قربانی شدن سایبری به دلیل مداومت آزارها، ناشناس بودن مهاجمین، و دسترسی همیشگی به فضای آنلاین، اثرات عمیقی بر سلامت روان دارد. این وضعیت منجر به افزایش سطح برانگیختگی هیجانی و نگرانی مداوم می شود که خواب را مختل می کند (ریمن و همکاران، 2022). اضطراب و استرس ناشی از تجارب نامطلوب کودکی و قربانی شدن سایبری مستقیماً بر سیستم عصبی تأثیر می گذارند. این امر باعث می شود افراد در به خواب رفتن یا داشتن خواب عمیق دچار مشکل شوند. مطالعات فیزیولوژیکی نشان داده اند که استرس مزمن سطح هورمون کورتیزول را افزایش داده و ریتم طبیعی خواب (مانند ترشح ملاتونین) را مختل می کند. افرادی که دچار استرس یا اضطراب ناشی از قربانی شدن سایبری هستند، به طور مداوم دچار افکار مزاحم و نگرانی هایی می شوند که مانع آرامش روانی و خواب آن ها می گردد. قربانی شدن سایبری به عنوان یک عامل میانجی عمل می کند زیرا تجارب نامطلوب کودکی، فرد را از لحاظ روانی آسیب پذیر می کند و احتمال قربانی شدن در فضای مجازی را افزایش می دهد. در مرحله بعد، این قربانی شدن موجب استرس جدید و اختلالات خواب می شود (هوری، 1.1). نقش میانجی قربانی شدن سایبری از این جهت اهمیت دارد که تجارب نامطلوب کودکی با ایجاد آسیب پذیری روانی، زمینه را برای قربانی شدن فراهم می کند. سپس قربانی شدن سایبری با ایجاد استرس و نگرانی های مداوم، منجر به اختلال خواب می شود. این فرایند سه مرحله ای (تجارب کودکی -> قربانی شدن سایبری -> بی خوابی) نشان دهنده ارتباط عمیق میان عوامل روان شناختی، اجتماعی، و فیزیولوژیکی است (دوغمجی و همکاران، 2024). همچنین در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که نظریه دلبستگی بولبی (1995) توضیح می دهد که تجارب کودکی، به ویژه دلبستگی های نایمن ناشی از سوءاستفاده یا غفلت، می توانند احساس ناامنی و اضطراب را در فرد شکل دهند. این احساسات در بزرگسالی نیز باقی می ماند و فرد را در برابر تهدیدهای جدید، مانند قربانی شدن سایبری، آسیب پذیرتر می کنند. افرادی که دلبستگی نایمن دارند، به دلیل ترس از طرد و احساس ناکارآمدی، به راحتی در معرض آزار سایبری قرار می گیرند و این اضطراب می تواند خواب آن ها را مختل کند. تجارب نامطلوب کودکی استرس اولیه ایجاد می کند، و قربانی شدن سایبری این استرس را تقویت می کند و در نتیجه منجر به بی خوابی می شود. فردی که مهارت های مقابله ای ضعیف دارد، در برابر آزارهای سایبری آسیب پذیرتر است و این تجربه، اضطراب و اختلال خواب را تشدید می کند (کانساگرا، 2020). نظریه آسیب پذیری روانی-اجتماعی جولیان راتر (2000) توضیح می دهد که تجارب نامطلوب کودکی می توانند منجر به شکل گیری احساس بی کفایتی و آسیب پذیری روانی شوند. این افراد در بزرگسالی توانایی کمتری برای مقابله با تهدیدات محیطی دارند و احتمال قربانی شدن آن ها در فضای مجازی بیشتر است. آسیب پذیری روانی حاصل از کودکی، ارتباط مستقیمی با احتمال قربانی شدن در محیط های سایبری دارد و این آسیب ها به صورت مشکلاتی نظیر بی خوابی تداوم می یابند (برونی و همکاران، 2024).

همچنین در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که نظریه شناختی-رفتاری آرون بک (1993) نشان می دهد که باورهای منفی و الگوهای فکری ناسازگار، که ممکن است در کودکی ایجاد شده باشند، می توانند باعث تفسیر منفی از تجارب قربانی شدن سایبری شوند. این باورهای منفی به اضطراب و افکار مزاحم منجر می شوند که خواب را مختل

می‌کنند. ذهنیت منفی شکل‌گرفته در کودکی، تأثیر قربانی شدن سایبری بر اضطراب و بی‌خوابی را تشدید می‌کند (پورقیصر و همکاران، 0402). ترکیب این نظریه‌ها نشان می‌دهد که تجارب نامطلوب کودکی و قربانی شدن سایبری به‌عنوان عوامل استرس‌زا از طریق سازوکارهای روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بر بی‌خوابی تأثیر می‌گذارند. نظریات هر یک بخشی از این مسیر را توضیح داده و به درک کامل‌تر نقش قربانی شدن سایبری در این رابطه کمک می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که تجارب نامطلوب کودکی به‌طور مستقیم با افزایش اضطراب و اختلالات روانی در بزرگسالی مرتبط هستند. قربانی شدن سایبری می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی، افزایش استرس و اضطراب، و بروز مشکلات خواب شود. اضطراب مزمن و استرس ناشی از قربانی شدن سایبری می‌تواند مستقیماً بی‌خوابی را ایجاد یا تشدید کند. در این پژوهش با توجه به اهمیت مطالب ذکر شده سعی داریم به بررسی نقش میانجی قربانی شدن سایبری در رابطه بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی پردازیم. اهمیت این پژوهش از آن جهت است که بی‌خوابی می‌تواند تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد. بررسی عوامل مؤثر بر آن، مانند تجارب نامطلوب کودکی و قربانی شدن سایبری، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. شناخت نقش تجارب نامطلوب کودکی و قربانی شدن سایبری در بی‌خوابی، به آگاهی عمومی درباره اهمیت سلامت روان کودکان و نوجوانان می‌افزاید. این تحقیق می‌تواند به توسعه راهبردهای پیشگیرانه و مداخلاتی برای کاهش اثرات منفی این تجارب کمک کند. ضرورت این پژوهش از آن جهت است که با افزایش استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، قربانی شدن سایبری به یک مسئله مهم تبدیل شده است. درک تأثیر آن بر بی‌خوابی می‌تواند به طراحی برنامه‌های حمایتی مؤثر کمک کند. بررسی نقش میانجی‌گری قربانی شدن سایبری کمک می‌کند تا روابط پیچیده بین تجارب نامطلوب کودکی و بی‌خوابی بهتر درک شود. نتایج این تحقیق می‌تواند به سیاست‌گذاران و مربیان در طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای کودکان و نوجوانان استفاده شود. با تحقیقات بیشتر در این زمینه، می‌توان راهکارهایی برای کاهش اثرات منفی این مسائل و بهبود کیفیت خواب و زندگی افراد ارائه داد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل شرکت‌کنندگان و رازداری و محرمانه بودن نتایج رعایت شده است. با کد **IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1402.033** در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور ثبت شده است. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

حامی مالی

این پژوهش هیچگونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخشهای عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخشهای پژوهش حاضر مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- انصاری، مبارکه، دولتشاهی، بهروز و صحاف، رباب. (1398). مقایسه مؤلفه‌های هیجانی منفی در افراد سالمند دارای کیفیت خواب طبیعی و ضعیف. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴ (۲)، ۲۰۰-۲۱۱.
- پورقیصر، نازنین، جبل عاملی، شیدا، حقایق، سید عباس و مقیمیان، مریم. (0402). مقایسه اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای و درمان نوروفیدبک بر کیفیت خواب. روان‌شناسی پیری، 9(2)، 121-134.
- پورعظیم آذر خدیجه، شاکر دولتی علی، خادمی علی. (0402). رابطه مشکلات خواب و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری تاب‌آوری زنان باردار. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۱۱ (۴)، ۶۲-۷۱.
- خلیلی نژاد رشت آباد، محمود، آور، زینب، رحمتی توسعه کله، فاطمه، نعمت پور درزی، احمدعلی. (1403). رابطه تجارب آسیب زای دوران کودکی و قلدری سایبری با نقش میانجی صفات سه گانه تاریک در نوجوانان. فصلنامه سلامت روان کودک. ۱۱ (۱)، ۳۱-۴۶.
- ذراتی، ایران، برماس، حامد، و ثابت، مهرداد. (1399). همبستگی ترومای کودکی و ایده پردازی خودکشی با میانجی‌گری درد روانی و روابط موضوعی. مدیریت ارتقای سلامت، 9(3)، 34-88.
- سرآبادانی، الهه، مروتی، ذکراالله. (1411). مقایسه مشکلات روان‌شناختی و کیفیت خواب در نوجوانان قربانیان سایبربولینگ و عادی، مجله ایرانی روانشناسی تکاملی و تربیتی، 1 (13)، 003-114.
- طباطبائی، سمانه سادات، سلیمانی، هاجر. (1403). تدوین مدل ساختاری علائم اختلالات خوردن و مشکلات خواب براساس ترومای کودکی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. روان پرستاری. ۱۲ (۴)، 145-175.
- مرتضوی، سعیده سادات، فروغان، مهشید، حسینی، سیدعلی، نصیری، الهام و شهبازی، فاطمه (0400). عوامل منفی تأثیرگذار بر خواب سالمندان ایرانی: یک مطالعه مروری. مجله توانبخشی. ۲۲ (۲)، ۱۳۲-۱۵۳.
- مرادزاده، شیدا، و نجفی، محمود. (1411). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم‌شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. اعتیاد پژوهی، 16(64)، 219-240.
- هاشمی باقرآبادی، زهرا و معتقدی فرد، مهشاد، (1402). تجربه رویدادهای آسیب‌زای کودکی و قلدری سایبری: با نقش تکانشگری، نهمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.
- Akarsu, Ö., Budak, M. İ., & Okanlı, A. (2022). The relationship of childhood trauma with cyberbullying and cyber victimization among university students. Archives of psychiatric nursing, 41, 181-187.
- Adams, G. J., & O'Brien, P. A. (2023). The unified theory of sleep: Eukaryotes endosymbiotic relationship with mitochondria and REM the push-back response for awakening. Neurobiology of sleep and circadian rhythms, 15, 100100.
- Başer Baykal, N., & Erden Çınar, S. (2022). Understanding early maladaptive schemas formation with traumatic experiences in childhood: A qualitative study. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 1 (2), 1-19.

- Benham, G., Charak, R., Cano-Gonzalez, I., Mena Teran, J., & Kenemore, J. (2024). Recent stressful life events and perceived stress as serial mediators of the association between adverse childhood events and insomnia. *Behavioral Medicine*, 1-12.
- Bruni, O., Angriman, M., Miano, S., DelRosso, L. M., Spruyt, K., Mogavero, M. P., & Ferri, R. (2024). Individualized approaches to pediatric chronic insomnia: Advancing precision medicine in sleep disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 101946.
- Baklola, M., Terra, M., Al-barqi, M., AbdulHusain, Y. H., Asiri, S. A., Jadaan, N. S., ... & Al Ahmari, S. S. (2024). Prevalence of insomnia among university students in Saudi Arabia: a systematic review and meta-analysis. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 60(1), 1-15.
- Crosby, E. S., Troop-Gordon, W., & Witte, T. K. (2024). A Pilot Randomized-Controlled Trial of Sleep Scholar: A Brief, Internet-Based Insomnia Intervention for College Students. *Behavior Therapy*.
- Chen, Y., & Zhu, J. (2023). Longitudinal associations between cybervictimization and adolescent sleep problems: The role of anxiety and depressive symptoms. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 2806-2827.
- Desch, J., Bakour, C., Mansuri, F., Tran, D., & Schwartz, S. (2023). The association between adverse childhood experiences and insomnia symptoms from adolescence to adulthood: Evidence from the Add Health study. *Sleep health*, 9(5), 646-653.
- Dodet, P., Houot, M., Leu-Semenescu, S., Corvol, J. C., Lehéricy, S., Mangone, G., ... & Arnulf, I. (2024). Sleep disorders in Parkinson's disease, an early and multiple problem. *npj Parkinson's Disease*, 10(1), 46.
- Doghramji, P., Fason, J., & Hurwitz, P. (2024). Reducing Sleep Disorder and Insomnia Related Symptoms with Haptic Technology. *Int J Family Med Healthcare*, 3(1), 1-9.
- Feyzioglu, A., Taşlıoğlu Sayiner, A. C., Özçelik, D., Tarımtay Altun, F., & Budak, E. N. (2024). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*, 1 (2), 1-11.
- Fekih-Romdhane, F., Stambouli, M., Malaeb, D., Farah, N., Cheour, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). Insomnia and distress as mediators on the relationship from cyber-victimization to self-reported psychotic experiences: a binational study from Tunisia and Lebanon. *BMC psychiatry*, 23(1), 524.
- Furukawa, Y., Nagaoka, D., Sato, S., Toyomoto, R., Takashina, H. N., Kobayashi, K., ... & Kasai, K. (2024). Cognitive behavioral therapy for insomnia to treat major depressive disorder with comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Geng, F., Zou, J., Liang, Y., Zhan, N., Li, S., & Wang, J. (2021). Associations of positive and adverse childhood experiences and adulthood insomnia in a community sample of Chinese adults. *Sleep Medicine*, 80, 46-51.
- Guo, N., Weng, X., Zhao, S. Z., Zhang, J., Wang, M. P., Li, L., & Wang, L. (2023). Adverse childhood experiences on internet gaming disorder mediated through insomnia in Chinese young people. *Frontiers in public health*, 11, 1283106.
- Guerrera, C. S., Boccaccio, F. M., Varrasi, S., Platania, G. A., Coco, M., Pirrone, C., ... & Lanza, G. (2024). A narrative review on insomnia and hypersomnolence within Major Depressive Disorder and bipolar disorder: A proposal for a novel psychometric protocol. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105575.

- Gottesman, R. F., Lutsey, P. L., Benveniste, H., Brown, D. L., Full, K. M., Lee, J. M., ... & American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Hypertension. (2024). Impact of sleep disorders and disturbed sleep on brain health: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 55(3), e61-e76.
- Hauri, P. J. (2021). Sleep disorders. In *Handbook of Psychology and Health, Volume I* (pp. 211-260). Routledge.
- Hillebrant-Openshaw, M. J., & Wong, M. M. (2024). The mediating role of sleep quality, regularity, and insomnia on the relationship between adverse childhood experiences and resilience. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 1-11.
- Himelfarb, M., & Shatkin, J. P. (2024). Pediatric insomnia. *Psychiatric Clinics*, 47(1), 121-134.
- Ilgin, S. E., Yanartaş, Ö., & Polat, O. (2024). The Relationship between Cyber Violence Victimization and Adverse Childhood Experiences. *European Psychiatry*, 67(S1), S584-S584.
- Kansagra, S. (2020). Sleep disorders in adolescents. *Pediatrics*, 145(Supplement_2), S204-S209.
- Kishi, T., Koebis, M., Sugawara, M., Kawatsu, Y., Taninaga, T., & Iwata, N. (2024). Orexin receptor antagonists in the treatment of insomnia associated with psychiatric disorders: a systematic review. *Translational Psychiatry*, 14(1), 374.
- Kusters, C. D., Klopach, E. T., Crimmins, E. M., Seeman, T. E., Cole, S., & Carroll, J. E. (2024). Short sleep and insomnia are associated with accelerated epigenetic age. *Psychosomatic medicine*, 86(5), 453-462.
- Miller, H. H., Jenkins, L., Putzeys, S., Kaminski, S., & Woodall, M. (2024). Bullying victimization and adverse childhood experiences: Retrospective reports of relative impact on emotional distress. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 481-493.
- Morin, C. M., & Buysse, D. J. (2024). Management of insomnia. *New England Journal of Medicine*, 391(3), 247-258.
- Omichi, C., Kaminishi, Y., Kadotani, H., Sumi, Y., Ubara, A., Nishikawa, K., ... & Ozeki, Y. (2022). Limited social support is associated with depression, anxiety, and insomnia in a Japanese working population. *Frontiers in Public Health*, 10, 981592.
- O'Connor, K. E., Sullivan, T. N., Ross, K. M., & Marshall, K. J. (2021). "Hurt people hurt people": Relations between adverse experiences and patterns of cyber and in-person aggression and victimization among urban adolescents. *Aggressive behavior*, 47(4), 483-492.
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28 (3), 569-584.
- Palagini, L., Hertenstein, E., Riemann, D., & Nissen, C. (2022). Sleep, insomnia and mental health. *Journal of sleep research*, 31(4), e13628.
- Pratt, K. J. (2023). Relationship between insomnia symptoms and suicidal ideation: the moderating roles of adverse childhood experience and sex (Doctoral dissertation, Memorial University of Newfoundland).
- Riemann, D., Benz, F., Dressle, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., ... & Van Someren, E. J. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. *Journal of Sleep Research*, 31(4), e13604.

- Regli, J., Sadeghi-Bahmani, D., Rigotti, V., Stanga, Z., Ülgür, I. I., Fichter, C., ... & Brand, S. (2024). Psychiatric Characteristics, Symptoms of Insomnia and Depression, Emotion Regulation, and Social Activity among Swiss Medical Students. *Journal of Clinical Medicine*, 13(15), 4372.
- Ran, S., Liu, S., Yan, K., Li, X., Wu, M., Peng, H., ... & Li, Z. (2024). Dimdazenil for the treatment of insomnia: a systematic review and narrative synthesis. *Neurological Sciences*, 1-12.
- Rojo-Wissar, D. M., Sosnowski, D. W., Ingram, M. M., Jackson, C. L., Maher, B. S., Alfano, C. A., ... & Spira, A. P. (2021). Associations of adverse childhood experiences with adolescent total sleep time, social jetlag, and insomnia symptoms. *Sleep medicine*, 88, 104-115.
- Siegel, J. M. (2022). Sleep function: an evolutionary perspective. *The Lancet Neurology*, 21(10), 937-946.
- San, L., & Arranz, B. (2024). The night and day challenge of sleep disorders and insomnia: A narrative review. *Actas espanolas de psiquiatria*, 52(1), 45.
- Tang, S., Ports, K. A., Zhang, K., & Lin, H. C. (2020). Adverse childhood experiences, internalizing/externalizing symptoms, and associated prescription opioid misuse: A mediation analysis. *Preventive Medicine*, 106034.
- Tao, H., Zeng, X., Hou, M., Chen, S., Shen, J., Liao, X., & Zou, C. (2023). Association of adverse childhood experiences and depression among medical students: the role of family functioning and insomnia. *Frontiers in psychology*, 14, 1134631.
- Türk, B., Yayak, A., & Hamzaoglu, N. (2021). The effects of childhood trauma experiences and attachment styles on cyberbullying and victimization among university students. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(4), 241-249.
- Ungurean, G., van der Meij, J., Rattenborg, N. C., & Lesku, J. A. (2020). Evolution and plasticity of sleep. *Current Opinion in Physiology*, 15, 111-119.
- Wu, M. H., Chiao, C., & Lin, W. H. (2024). Adverse childhood experience and persistent insomnia during emerging adulthood: do positive childhood experiences matter?. *BMC public health*, 24(1), 287.
- Xie, Y., Wu, J., Zhang, C., & Zhu, L. (2022). Cumulative childhood trauma and cybervictimization among Chinese college students: Internet addiction as a mediator and roommate relationships as a moderator. *Frontiers in Psychology*, 13, 791291.
- Zou, H., Huang, J., Zhang, W., Wu, J., Wu, W., & Huo, L. (2023). The effect of cyberbullying victimization and traditional bullying victimization on suicidal ideation among Chinese female college students: the role of rumination and insomnia. *Journal of affective disorders*, 340, 862-870.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی