

The Role of Psychological Well-Being in Predicting Sleep Quality of High School Students during COVID-19 Quarantine

Mohammad Mohammadi¹, Mohammad Taghi Badeleh-Shamooshaki²

Original Article

Abstract

Background: In coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic, one way to prevent the prevalence is quarantine that has negative psychological effects, especially for students. The aim of this study was to investigate the role of psychological well-being in predicting sleep quality during COVID-19 quarantine in high school students.

Methods: This study was descriptive-correlational. A sample (n = 212) was selected by convenience sampling method from all high school students in Kalaleh, Golestan Province, Iran. Data were collected using the online demographic questionnaire, Reef Psychological Well-being Scale (PWB), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Finally, the data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression in SPSS software ($P \leq 0.05$).

Findings: Based on the results obtained by regression analysis, psychological well-being was able to predict sleep quality ($P = 0.011$, $F = 6.54$, $R^2 = 0.030$). Among the psychological well-being variables, "environmental mastery" ($P = 0.001$, $T = -5.379$, $R^2 = 0.120$) had the highest ability to predict sleep problems in high school students during COVID-19 quarantine. The results also showed that the components of gender, education, and ethnicity did not play a modulating role.

Conclusion: Psychological well-being plays a role in predicting the quality of sleep of high school students during COVID-19 quarantine. Therefore, it is necessary to pay attention to students' psychological well-being in the COVID-19 epidemic and the resulting quarantine.

Keywords: Adolescent well-being; Sleep hygiene; Students; COVID-19; Quarantine

Citation: Mohammadi M, Badeleh-Shamooshaki MT. **The Role of Psychological Well-Being in Predicting Sleep Quality of High School Students during COVID-19 Quarantine.** J Health Syst Res 2021; 17(3): 182-9.

1- Department of Clinical Psychology, School of Humanities, Bandar-e-Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandar-e-Gaz, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Psychology, School of Medicine AND Psychiatric Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Corresponding Author: Mohammad Taghi Badeleh-Shamooshaki; Assistant Professor, Department of Health Psychology, School of Medicine AND Psychiatric Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran; Email: badeleh@gmail.com

نقش بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت خواب دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا

محمد محمدی^۱، محمد تقی بادله شמושکی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از راه‌های جلوگیری از شیوع کرونا، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی است که با اثرات منفی روان‌شناختی به خصوص برای دانش‌آموزان همراه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت خواب در ایام قرنطینه کرونا در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی بود. از کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر کلاله در استان گلستان، نمونه‌ای به حجم ۲۱۲ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌ها به صورت آنلاین و با استفاده از پرسش‌نامه دموگرافیک، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff (Psychological Well-Being Scales یا PWB) و شاخص کیفیت خواب Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index یا PSQI) جمع‌آوری گردید. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و آزمون رگرسیون گام به گام در نرم‌افزار SPSS و سطح آماری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون، بهزیستی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی کیفیت خواب می‌باشد ($R^2 = 0/30$ ، $F = 6/54$ ، $P = 0/011$). بین متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، «تسلط بر محیط» بیشترین قابلیت پیش‌بینی مشکلات خواب در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا را داشت ($T = -5/379$ ، $P = 0/001$ ، $R^2 = 0/12$). همچنین، مؤلفه جنسیت، تحصیلات و قومیت نقش تعدیلی نداشتند.

نتیجه‌گیری: بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت خواب دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا نقش دارد. بنابراین، ضروری است در برنامه‌ریزی‌های آموزش و پرورش، توجه به بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان در اپیدمی کرونا و قرنطینه ناشی از آن مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی نوجوان؛ کیفیت خواب؛ دانش‌آموزان؛ کووید ۱۹؛ قرنطینه

ارجاع: محمدی محمد، بادله شמושکی محمد تقی. نقش بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت خواب دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۷ (۳): ۱۸۹-۱۸۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۷/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۵/۱۹

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۱۵

مقدمه

(۹) و نوجوانان (۱۰) به شمار می‌رود. خواب یکی از چرخه‌های شبانه‌روزی مهم و الگوی پیچیده زیست‌شناختی است که اثرات زیادی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد و تحت تأثیر عواملی مانند محیط (صدا و نور)، سبک زندگی، بیماری‌ها و عوامل روانی-اجتماعی قرار دارد (۱۱). اختلال در کیفیت خواب (Sleep quality) به دو دسته بی‌خوابی و بدخوابی تقسیم می‌شود. بی‌خوابی به وجود اختلال در خواب (اشکال در به خواب رفتن، بیدار شدن متناوب و بیدار شدن صبح خیلی زود) گفته می‌شود و بدخوابی شامل خواب بیش از اندازه، خواب ناکافی، خواب با کیفیت پایین، بیداری‌های پیاپی و مشکلات تنفسی در هنگام خواب است (۱۲). کیفیت پایین خواب، موجب بروز پیامدهای نامطلوبی مانند عملکرد ضعیف تحصیلی، نگرش منفی به زندگی (۱۳)، اختلال در عملکرد مغز و کاهش توانایی یادگیری (۱۲)، تغییرات رژیم غذایی و حتی رفتارهای پرخطرگانه (۱۴) می‌شود. همچنین، داشتن خواب طبیعی با سطح پایین‌تری از مشکلات بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well-being) همراه است. در واقع، ارتباط قوی بین کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد (۱۵).

در اواخر سال ۲۰۱۹ یک کرونا ویروس جدید در وهان چین شناخته شد و به سرعت در تمام چین و سپس در دنیا گسترش یافت (۱). در فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO) این بیماری را COVID-19 Corona virus disease-2019 نامگذاری کرد (۲). همه‌گیری میلیون‌ها نفر، موجب اجرای قرنطینه و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی گردید (۳). بیماری کرونا و اجرای قرنطینه، پیامدهای منفی روان‌شناختی کوتاه‌مدت و بلندمدت برای افراد به خصوص کودکان و نوجوانان داشته است (۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهد افرادی که در هنگام شیوع بیماری کووید ۱۹ تحت قرنطینه قرار دارند، در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرتر می‌شوند (۵). طبق نتایج تحقیقات به عمل آمده، از جمله اختلالاتی که در این همه‌گیری و قرنطینه ناشی از آن مشاهده می‌شود، می‌توان به اختلالات هراس (۶)، افسردگی، اضطراب و کیفیت پایین خواب اشاره کرد (۷). به نظر می‌رسد طبق پژوهش‌های صورت گرفته، کووید ۱۹ عامل خطری برای ایجاد اختلالات خواب در جمعیت عمومی (۸) به ویژه کودکان

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

نویسنده مسؤول: محمد تقی بادله شמושکی؛ استادیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Email: badeleh@gmail.com

دوره متوسطه دوم شهرستان کلاله در استان گلستان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ (۵۰۰ نفر) بود که از این تعداد، با استفاده از جدول Morgan, ۲۱۲ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. به دلیل شرایط خاص جامعه و شرایط قرنطینه و تعطیلی مدارس، نمونه‌های مورد نظر با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد به صورت آنلاین مورد ارزیابی قرار گرفتند؛ بدین صورت که در فروردین و اردیبهشت ماه برای دانش‌آموزان مورد نظر، لینک پرسش‌نامه از طریق پیام کوتاه ارسال گردید و از آن‌ها درخواست شد تا پس از وارد شدن به سایت، به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دهند. لازم به ذکر است که جمع‌آوری داده‌ها با رعایت کلیه اصول اخلاقی و حفظ رازداری و اجازه از والدین آن‌ها صورت گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته و پرسش‌نامه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff (PWB) یا Psychological Well-Being Scales) و شاخص کیفیت خواب Pittsburgh Sleep Quality Index یا PSQI) بود.

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته شامل سن، جنسیت، زبان مادری، مقطع تحصیلی دانش‌آموز و شغل سرپرست خانوار بود.

PWB این مقیاس اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Ryff طراحی شد. فرم اصلی آن دارای ۱۲۰ ماده می‌باشد، اما در بررسی‌های بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ ماده‌ای، ۵۴ ماده‌ای و ۱۸ ماده‌ای نیز پیشنهاد گردید. مقیاس PWB دارای ۱۸ گویه است و بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس مذکور، ۱۸ و حداکثر نمره، ۱۰۸ می‌باشد و دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سؤال و یک نمره کل است. در این مقیاس، سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد و بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند (۲۱). Ryff و Keyes ضریب همسانی درونی کل آزمون را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha حدود ۰/۵۵ گزارش نمودند. ضریب پایایی مقیاس PWB به روش بازآزمایی، ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود. همبستگی مقیاس مذکور با بهزیستی روان‌شناختی فرم مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بود که بیان‌کننده روایی ملاکی خوبی می‌باشد (۲۲). همچنین، در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، پایایی کل ۰/۸۲ گزارش شد و برای تعیین همسانی درونی از روش ضریب Cronbach's alpha استفاده گردید که ۰/۸۹ به دست آمد (۲۳).

PSQI این پرسش‌نامه برای اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Buysse و همکاران در مؤسسه روان‌پزشکی Pittsburgh طراحی شد. PSQI در اصل دارای ۹ گویه است، اما به دلیل این که سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی می‌باشد، کل پرسش‌نامه ۱۹ آیتم دارد که در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۷ زیرمقیاس شامل «کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور، اختلالات عملکردی روزانه» می‌باشد. آن‌ها انسجام درونی مقیاس مذکور را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۳ گزارش نمودند. در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ ذکر شده است (۲۴). همچنین، در پژوهش دیگری، پایایی پرسش‌نامه PSQI به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۴۶ و به روش تصنیف، ۰/۵۲ به دست آمد (۲۵).

بهبودی روان‌شناختی درگیری با چالش‌های هستی‌شناختی و تلاش برای تحول شخصیت تعریف شده که بر اساس الگوی Ryff از شش بعد یا مؤلفه شامل «پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، استقلال یا خودمختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواسته‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، زندگی هدفمند (داشتن غایت‌ها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسایل زندگی روزمره)» تشکیل شده است (۱۶). یکی از راه‌های پیشگیری از اختلالات به خصوص در نوجوانان، توجه به بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌باشد (۱۷). در واقع، افراد با احساس بهزیستی بالا، به طور عمده‌ای هیجان‌نا مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌نمایند و در اغلب موارد هیجان‌نا منفی مانند اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند (۱۸). مطالعات بسیاری در خصوص بهزیستی روان‌شناختی و متغیرهای مرتبط با آن به ویژه کیفیت خواب به انجام رسیده است. در همین راستا، نتایج تحقیق Zhai و همکاران نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت خواب رابطه قوی دارد. همچنین، در میان متغیرهای جمعیت‌شناختی مختلف، سن، جنسیت و سطح تحصیلات، تأثیر بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی می‌گذارد (۱۵). صدی دمیچی و چراغیان نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روان‌شناختی بر کیفیت خواب در دانش‌آموزان تأثیر دارد. همچنین، آن‌ها دریافتند افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند، افرادی هدفمند و دارای رشد شخصی بهتر هستند و پذیرش بالایی نسبت به خود و روابط مثبتی با دیگران دارند، خودمختار هستند و بر محیط تسلط دارند و چنین افرادی کیفیت خواب مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند (۱۹).

با وجود مطالعات صورت گرفته در خصوص بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت خواب در سال‌های گذشته، اکنون این سؤال مطرح است که با وجود شیوع همه‌گیری کرونا، آیا می‌توان کیفیت خواب دانش‌آموزان را بر اساس بهزیستی روان‌شناختی آنان در ایام قرنطینه کرونا پیش‌بینی کرد؟ چرا که طبق تحقیقات انجام شده، قرنطینه با انزوای اجتماعی، شغل و زندگی افراد را به شدت مختل می‌کند و عموم مردم را به سمت سطح بالایی از فشارهای عصبی و مشکلات روانی سوق می‌دهد. جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی، از دست دادن ارتباط اجتماعی، تفریح و عدم اطمینان از وضعیت بیماری، از جمله عوامل استرس‌زای قابل توجهی هستند که در دوران قرنطینه مشاهده می‌شود (۲۰). پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص کیفیت خواب و بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان در دوران قرنطینه بیماری کرونا در ایران تعداد زیادی نیست و با توجه به اثرات روان‌شناختی این بیماری در دوران قرنطینه و جامعه بزرگ دانش‌آموزان کشور که هم‌اکنون از ارتباط مستقیم با محیط‌های آموزشی و گاهی حتی از همسالان خود دور هستند، پیش از پیش به انجام چنین مطالعاتی نیاز است. بر این اساس، تحقیق حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت خواب در ایام قرنطینه کرونا بر روی دانش‌آموزان انجام گردید.

روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان

خواب نشان داد. به طور مشخص بین پذیرش خود با کیفیت خواب (مشکلات خواب) (۰/۲۸) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. بین تسلط بر محیط با کیفیت خواب (۰/۳۹) و بین بهزیستی روان‌شناختی (نمره کل) (۰/۱۷) با کیفیت خواب (مشکلات خواب) رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده شد، اما بین روابط مثبت با دیگران، خودمختاری یا استقلال، زندگی هدفمند و استفاده از داروهای خواب‌آور با کیفیت خواب (مشکلات خواب) رابطه معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

جدول ۲. ضرایب همبستگی Pearson بین مؤلفه‌های

بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت خواب

متغیر	کیفیت خواب (مقدار P)
پذیرش خود	**۰/۲۸
روابط مثبت با دیگران	-۰/۱۱
خودمختاری یا استقلال	۰/۱۲
تسلط بر محیط	**۰/۳۹
زندگی هدفمند	-۰/۰۲
استفاده از داروهای خواب‌آور	-۰/۱۱
بهزیستی روان‌شناختی (نمره کل)	*-۰/۱۷

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس داده‌های جدول ۳، پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بود و بهزیستی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی کیفیت خواب می‌باشد ($R^2 = ۰/۰۳۰$ ، $F = ۶/۵۴$ ، $P = ۰/۰۱۱$).

نتایج جدول ۴، پیش‌بینی کیفیت خواب دانش‌آموزان بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی طی دو گام شامل تسلط بر محیط و تعاملی از تسلط بر محیط با پذیرش خود بود. طی گام اول، تسلط بر محیط ($R = ۰/۳۵$ ، $F = ۲۸/۹۳$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و در گام دوم، تعاملی از تسلط بر محیط با پذیرش خود ($R = ۰/۴۱$ ، $F = ۱۱/۹۳$ ، $P = ۰/۰۰۱$) در پیش‌بینی کیفیت خواب نقش داشتند. سایر مؤلفه‌ها به دلیل تأثیرگذاری کم، از معادله خارج گردید. علاوه بر این، اندازه اثر یا همان مجذور ضریب همبستگی در متغیر تسلط بر محیط، ۰/۱۲ به دست آمد. در مقادیر به دست آمده، آماره t نشان دهنده پیش‌بینی معنی‌دار متغیر کیفیت خواب توسط بهزیستی روان‌شناختی بود. بنابراین، با توجه به مقادیر حاصل شده از آزمون t ، تسلط بر محیط ($T = -۵/۳۷۹$) بیشترین قابلیت پیش‌بینی مشکلات خواب در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا را داشت. پس از آن، پذیرش خود با مقدار $T = ۳/۳۲۱$ به تسلط بر محیط با مقدار $T = -۴/۵۹۸$ افزوده شد و در مجموع توانستند کیفیت خواب دانش‌آموزان را پیش‌بینی نمایند (جدول ۵).

ضمن رعایت اصول اخلاقی و رازداری در جمع‌آوری داده‌ها، از دو روش کلی آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون Kolmogorov-Smirnov جهت اثبات نرمال بودن توزیع داده‌ها، ضریب همبستگی Pearson جهت تعیین همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره جهت تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌ها) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۱۲۸ پسر و ۸۴ دختر شرکت نمود که از این تعداد، ۱۳۵ دارای زبان مادری ترکمن و ۶۶ نفر دارای زبان مادری فارسی و ۱۱ نفر سایر بودند. ۹۷ نفر در مقطع دهم و ۹۹ نفر در مقطع یازدهم و ۱۶ نفر در مقطع دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. ۱۱۲ نفر دارای سرپرست خانوار با شغل آزاد و ۶۶ نفر دارای سرپرست خانوار با شغل کارمند و ۳۴ نفر سایر بودند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
دختر	۸۴ (۳۹/۶۲)
پسر	۱۲۸ (۶۰/۳۸)
مقطع تحصیلی	
دهم	۹۷ (۴۵/۷۵)
یازدهم	۹۹ (۴۶/۷۰)
دوازدهم	۱۶ (۷/۵۵)
زبان مادری	
فارسی	۶۶ (۳۱/۱۳)
ترکمن	۱۳۵ (۶۳/۶۷)
سایر	۱۱ (۵/۲۰)
شغل سرپرست خانوار	
شغل آزاد	۱۱۲ (۵۲/۸۳)
کارمند	۶۶ (۳۱/۱۳)
سایر	۳۴ (۱۶/۰۴)
مجموع	۲۱۲ (۱۰۰)

پس از اثبات نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov، نتایج حاصل از آزمون همبستگی Pearson، همبستگی معنی‌داری را بین برخی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت

جدول ۳. پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس بهزیستی روان‌شناختی (ضریب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و هم‌خطی داده‌ها)

مدل	ضریب همبستگی چندگانه R	مجذور ضریب همبستگی چندگانه R^2	مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	df1	df2	F	مقدار P	Durbin-Watson
۱	*۰/۱۷۴	۰/۰۳۰	۰/۰۲۶	۲/۹۸۲	۱	۲۱۰	۶/۵۴	۰/۰۱۱	۰/۴۱۷

*متغیر پیش‌بین: کیفیت خواب

df: Degree of freedom

جدول ۴. پیش‌بینی کیفیت خواب دانش‌آموزان بر اساس مؤلفه‌های بهزستی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه R	مجذور ضریب همبستگی چندگانه R ^۲	مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	df1	df2	F	مقدار P	Durbin-Watson
تسلط بر محیط	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۱۱	۲/۸۴	۱	۲۱۰	۲۸/۹۳	< ۰/۰۰۱	
تسلط بر محیط پذیرش خود*	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۱۵	۲/۷۷	۱	۲۰۹	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱	

*متغیر پیش‌بین: کیفیت خواب

در یافتند که کسانی که مشکل خواب دارند، در کنترل افکارشان ناتوان هستند و هنگام خواب، ذهنی فعال و افکاری مانند نگرانی و استرس دارند. از نظر آن‌ها، افراد با بهزستی روان‌شناختی بالاتر، پذیرش خود بالاتری دارند که در نتیجه آن، درگیری ذهنی و اشتغال فکری کمتری خواهند داشت. در نتیجه، فردی که درگیری ذهنی و مشغله فکری کمتر داشته باشد، کمتر به افکار قبل از خواب دچار می‌شود که از مهم‌ترین علل بی‌خوابی در انسان است. بنابراین، فردی که بهزستی روان‌شناختی بالاتری دارد، کیفیت خواب بالاتری نیز دارد (۱۹). نتایج مطالعه Tzeng و همکاران نشان داد که دوره‌های کم‌خوابی با کاهش بهزستی روان‌شناختی همراه بود (۳۲). علاوه بر این، حجت‌خواه و مرزبانی نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بهزستی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی کیفیت خواب می‌باشد. بنابراین، افرادی که بهزستی روان‌شناختی بالاتری دارند، از کیفیت خواب مطلوب‌تری برخوردار هستند (۲۸) که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود.

علاوه بر این، از بین متغیرهای بهزستی روان‌شناختی، تسلط بر محیط به تنهایی بیشترین قابلیت پیش‌بینی مشکلات خواب در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا را داشته است که این یافته با مطالعه ازگلی و همکاران (۲۹) همسو می‌باشد. آن‌ها در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افزایش سن و آشنایی بیشتر با محیط پیرامون و تسلط بر آن، بر کیفیت خواب تأثیرگذار است (۳۹).

طبق نتایج پژوهش حاضر در مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی، جنسیت نمی‌تواند نقش تعدیل‌گری داشته باشد، هرچند بهزستی روان‌شناختی در پسران با کیفیت خواب رابطه معنی‌داری دارد؛ یعنی در پسران با بهزستی بالاتر، اختلال خواب کمتر و کیفیت خواب بیشتری مشاهده شده است، اما در دختران رابطه معنی‌داری وجود نداشت که این یافته با نتایج مطالعات جوزی و همکاران (۳۰) و محمود علیلو و همکاران (۳۱) همسو بود.

برای بررسی معنی‌داری نقش تعدیل‌گری جنسیت، زبان مادری (قومیت)، تحصیلات و شغل سرپرست خانوار از روش رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد و نتایج نشان داد که متغیرهای یاد شده (جنسیت و زبان مادری و تحصیلات و شغل سرپرست خانوار) توان تعدیل پیش‌بینی کیفیت خواب به وسیله بهزستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا را نداشتند، اما در ابتدا سطح تحصیلات و سپس بهزستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای کیفیت خواب دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا بود و این قابلیت در مورد نقش سطح تحصیلات به عنوان یک تعدیل‌گر در ارتباط بین بهزستی روان‌شناختی و کیفیت خواب دانش‌آموزان معنی‌دار نبود. همچنین، در پسران، رابطه بهزستی روان‌شناختی با کیفیت خواب، در حد ضعیف منفی و معنی‌دار بود، اما در دختران این رابطه مشاهده نشد. این در حالی است که مؤلفه جنسیت، توان تعدیل پیش‌بینی کیفیت خواب به وسیله بهزستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه در ایام قرنطینه کرونا را نداشت.

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش بهزستی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت خواب در ایام قرنطینه کرونا صورت گرفت. نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین بهزستی روان‌شناختی و کیفیت خواب در ایام قرنطینه ناشی از بیماری کووید ۱۹ وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که بهزستی روان‌شناختی بالاتر، کیفیت خواب مطلوب‌تری را به دنبال دارد. در نتیجه، فرضیه اصلی مبنی بر این که بهزستی روان‌شناختی قدرت پیش‌بینی کیفیت خواب در زمان قرنطینه کرونا را دارد، تأیید می‌شود.

نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر با یافته‌های تحقیقات پیشین (۱۵، ۱۹، ۲۶) همخوانی داشت. صدری دمیچی و چراغیان در پژوهش خود

جدول ۵. ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت خواب (متغیر ملاک) بر اساس مؤلفه‌های بهزستی

روان‌شناختی (متغیرهای پیش‌بین) در رگرسیون گام به گام

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		T	مقدار P
	B	خطای استاندارد	بتا	خطای استاندارد		
ضریب ثابت	۱۱/۳۷۸	۱/۰۳۲			۱۱/۰۲۹	< ۰/۰۰۱
تسلط بر محیط	-۰/۳۸۳	-۰/۰۷۱	-۰/۳۴۸		-۵/۳۷۹	< ۰/۰۰۱
ضریب ثابت	۸/۰۳۳	۱/۴۲۵			۵/۶۳۷	< ۰/۰۰۱
تسلط بر محیط	-۰/۳۲۹	-۰/۰۷۱	-۰/۲۹۹		-۴/۵۹۸	< ۰/۰۰۱
پذیرش خود	۰/۲۶۲	۰/۰۷۹	۰/۲۱۶		۳/۳۲۱	۰/۰۰۱

متغیر وابسته: کیفیت خواب

- COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med* 2020; 75: 12-20.
9. Baptista AS, Prado IM, Perazzo MF, Pinho T, Paiva SM, Pordeus IA, et al. Can children's oral hygiene and sleep routines be compromised during the COVID-19 pandemic? *Int J Paediatr Dent* 2021; 31(1): 12-9.
 10. Bates LC, Zieff G, Stanford K, Moore JB, Kerr ZY, Hanson ED, et al. COVID-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children (Basel)* 2020; 7(9).
 11. Mofradnejad N, Aliporbigani S, Benrazi M, Najafi Zadeh A. The effect of evening-ness and sleep quality on eating disorder. *Journal of Psychological Studies* 2017; 13(1): 135-52. [In Persian].
 12. Nasiri ziba F, Veisimiankali M, Haghani H. Association between demographic characteristics and sleep quality of elderly patients with coronary artery disease hospitalized in Imam Ali Hospital during 2018. *J Ilam Univ Med Sci* 2020; 28(1): 1-11. [In Persian].
 13. Liu QQ, Zhou ZK, Yang XJ, Kong FC, Sun XJ, Fan CY. Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and Individual Differences* 2018; 122: 171-6.
 14. Romero-Blanco C, Rodriguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernandez ML, Prado-Laguna MDC, Hernandez-Martinez A. sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(14).
 15. Zhai K, Gao X, Wang G. The role of sleep quality in the psychological well-being of final year undergraduatetestudents in China. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(12).
 16. Hosseinabad N, Najafi M, Rezaee A. Effect of educating positive youth development program on psychological well-being factors among adolescents. *Clinical Psychology Studies* 2019; 9(35): 223-39. [In Persian].
 17. Yaghoobi A, Nesai Moghadam B. The effect of positive psychology intervention on the psychological well-being of adolescents. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2019; 25(1): 14-25. [In Persian].
 18. Yaghoobi A, Naderipour H, Mohagheghi H, Vasel MY. Comparison of psychological well-being, need for cognition, mindfulness, and psychological capital in students with low, average and high academic achievement. *Journal of Modern Psychological Researches* 2018; 13(50): 199-224. [In Persian].
 19. Sadri Damirchi E, Cheraghian H. Modeling of mindfulness and quality of sleep by the mediation of psychological well-being in high school students. *Journal of School Psychology* 2017; 6(2): 100-23. [In Persian].
 20. Dagnino P, Anguita V, Escobar K, Cifuentes S. Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: An exploratory study. *Front Psychiatry* 2020; 11: 591142.
 21. Sefidi F, Farzad V. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences (2009). *Journal of Inflammatory Diseases* 2012; 16(1): 65-71.
 22. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4): 719-27.
 23. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 146-51. [In Persian].
 24. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213.
 25. Heidari AR, Ehteshamzadeh P, Marashi M. The relationship between insomnia intensity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with educational performance in female adolescences of Ahwaz City. *Woman and Culture* 2010; 1(4): 65-76. [In Persian].
 26. Kalak N, Lemola S, Brand S, Holsboer-Trachsler E, Grob A. Sleep duration and subjective psychological well-being in adolescence: A longitudinal study in Switzerland and Norway. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10: 1199-207.
 27. Tzeng YL, Chen SL, Chen CF, Wang FC, Kuo SY. Sleep trajectories of women undergoing elective cesarean section: effects on body weight and psychological well-being. *PLoS One* 2015; 10(6): e0129094.
 28. Hojjatkah M, Marzbani Y. Predicting sleep quality based on psychological well-being and management strategies in students. *Proceedings of the 3rd International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences*; 2016 Nov 10; Tehran, Iran. [In Persian].
 29. Ozgoli G, Sheikhan Z, Soleimani F, Mirzaee S, Janatiataee P, Ziaie T, et al. Prevalence of sleep disorders and its related factors among preschool children. *Journal of Health and Care* 2015; 17(3): 198-206. [In Persian].
 30. Jozi P, Ranjbari M, Moradi A, Zarei F. The comparative study of psychological well-being, creativity and positive emotion in evolution stage of middle age and adolescence. *Aging Psychology* 2016; 1(3): 187-99. [In Persian].
 31. Mahmoud Alilou M, Yarmohammadi Vasel M, Bayat A, Hosseini E. Surveying the psychological well-being

- components of heart patients referred to Ekbatan Hospital of Hamedan, in association with gender, age and education in 2012. *Razi J Med Sci* 2016; 22(139): 35-45. [In Persian].
32. Abedi F, Khademi Ashkzari M. Mindfulness-based cognitive training on students' psychological well-being dimensions. *Journal of Psychological Studies* 2017; 13(3): 111-28. [In Persian].
 33. Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomised controlled trial. *BMJ* 2018; 363: k4867.
 34. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020; 395(10227): 912-20.
 35. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas JA, et al. Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *Int Psychogeriatr* 2020; 32(11): 1365-70.