

اثر کیفیت خواب بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده: پژوهشی مقایسه‌ای میان گروه‌های سنی مختلف در جامعه

شعرا صالحی فرگنی^۱، خاطره فرهمند گماری^۲، نسربین افشار منش^۳، امیرمحمد خلیلی^۴، فاطمه شیرمهد^۵

- ۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران.
- ۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران.
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران.
- ۵- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران.

چکیده

خواب یکی از بنیادی‌ترین فرایندهای زیستی و روانی انسان است که نقش تعیین‌کننده‌ای در بازسازی انرژی، تنظیم هیجان و حفظ تعادل شناختی دارد. کاهش کیفیت خواب می‌تواند به افزایش استرس، افت خلق و کاهش رضایت از زندگی منجر شود؛ پدیده‌ای که در جوامع شهری امروز به علت فشارهای کاری، محیطی و اضطرابات روانی گسترده‌تر شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر کیفیت خواب بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده در میان گروه‌های سنی مختلف جامعه اندیشمک انجام شد تا تفاوت‌های احتمالی میان‌نسلی و ارتباط درونی این متغیرها در بستر فرهنگی و اجتماعی ایران روشن گردد. روش مطالعه به صورت توصیفی-همبستگی و در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۳ تا شهریور ۱۴۰۴ اجرا شد. جامعه آماری شامل شهروندان اندیشمک و نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از چهار گروه سنی جوانان، میانسالان، سالمندان و بزرگسالان اولیه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) و مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS-۱۰) بود. داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS ۲۶ و AMOS ۲۴ با آزمون‌های همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0.52$, $p<0.001$)، و میان کیفیت خواب و استرس ادراک‌شده رابطه‌ای منفی و معنادار ($r=-0.43$, $p<0.001$) مشاهده شد؛ همچنین تفاوت معنی‌داری در کیفیت خواب گروه‌های سنی مختلف به سود جوانان ثبت گردید ($F(3,296)=7.94$, $p<0.001$). (مدل ساختاری پژوهش برازش مطلوبی داشت (CFI = ۰.۹۳، RMSEA = ۰.۰۶۱). در نتیجه، خواب مطلوب عاملی کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی و کاهش استرس روانی است و ترویج رفتارهای بهداشت خواب، به‌ویژه در گروه سالمندان و مشاغل پرتنش، می‌تواند بهبود چشمگیری در سلامت روان و اجتماعی جامعه شهری اندیشمک ایجاد کند.

واژگان کلیدی: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده، گروه‌های سنی، سلامت روان

مقدمه

خواب، یکی از بنیادی ترین فرآیندهای زیست فیزیولوژیک انسان است (Wu et al., ۲۰۲۱) که نه تنها به عنوان عاملی برای بازیابی انرژی و ترمیم بدن شناخته می شود، بلکه نقشی تعیین کننده در تنظیم هیجانات، عملکرد شناختی، سلامت روان و کیفیت کلی زندگی دارد (نامدار و همکاران، ۱۴۰۲). انسان تقریباً یک سوم عمر خود را در خواب می گذراند و کیفیت این بخش از زندگی، مستقیماً بر دو سوم دیگر تأثیر می گذارد. در دهه های اخیر، با رشد شهرنشینی، افزایش فشارهای کاری، گسترش استفاده از فناوری های هوشمند و بی ثباتی در الگوهای اجتماعی، اختلال خواب به یکی از معضلات نوظهور سلامت عمومی در جوامع شهری بدل شده است (دهقان بنادکی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ جوامعی مانند ایران، که در آن تنش های روانی، تغییرات اقتصادی، و افزایش ساعات کاری، الگوی خواب طبیعی بسیاری از افراد را دستخوش تغییر کرده اند. خواب ناکافی یا بی کیفیت نه تنها موجب کاهش تمرکز، اختلال در حافظه و ضعف در عملکرد روزانه می شود، بلکه به شکل عمیقی بر احساس رضایت از زندگی و ادراک فرد از میزان استرس تأثیر می گذارد (حبیبی شبان، ۱۴۰۳). به همین دلیل، مطالعه علمی رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی به همراه استرس ادراک شده، به یک اولویت پژوهشی در روان شناسی سلامت و علوم رفتاری بدل شده است.

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که به درک فرد از وضعیت خود در زمینه های فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی اشاره دارد (Nashwan et al., ۲۰۲۱). در واقع، کیفیت زندگی بازتابی از میزان رضایت فرد از زندگی شخصی، روابط اجتماعی، امنیت اقتصادی و سلامت روان اوست. تعدادی از مطالعات بین المللی نشان داده اند که اختلال خواب مزمن، اثر چشمگیری بر احساس رفاه، خلق مثبت، مشارکت اجتماعی و حتی بهره وری شغلی دارد (سلطانی بیرق و پناه، ۱۴۰۰). در ایران نیز، تغییر ریتم زندگی به ویژه در بین جوانان و سالمندان، موجب افزایش شکایات مربوط به بی خوابی، خستگی مفرط، و احساس بی کفایتی شده است. از سوی دیگر، ادراک استرس — یعنی ارزیابی ذهنی فرد از فشارهای زندگی و توانایی مقابله با آنها — یکی از شدیدترین پیامدهای روانی بی خوابی و آشفتگی خواب محسوب می شود. فردی که به طور مزمن خواب ناکافی دارد، در واقع وارد چرخه ای از اضطراب و فرسودگی می شود که هرچه کیفیت خواب پایین تر باشد، استرس ادراک شده بیشتر می گردد و به تبع آن کیفیت زندگی کاهش می یابد.

در این میان یکی از پرسش های پراهمیت در حوزه روان شناسی سلامت، تفاوت گروه های سنی در ادراک رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی است (García-Martínez et al., ۲۰۲۱). نوجوانان، بزرگسالان جوان، میانسالان، و سالمندان، هر کدام الگوهای خواب متمایزی دارند که تحت تأثیر متغیرهای فیزیولوژیک، سبک زندگی و تجربه های اجتماعی متفاوت شکل می گیرد. نوجوانان معمولاً درگیر جابه جایی ریتم شبانه روزی هستند و استفاده بیش از حد از تلفن همراه و شبکه های اجتماعی باعث کاهش ساعات خواب با کیفیت آنها می شود؛ بزرگسالان جوان با فشارهای اقتصادی و شغلی روبه رو هستند و در نتیجه دچار بی خوابی عملکردی می شوند؛ میانسالان معمولاً درگیر مشکلات جسمی و خانوادگی اند و سالمندان، علاوه بر تغییرات هورمونی و فیزیولوژیک مرتبط با سن، از کاهش توان تنظیم خواب رنج می برند. همین تفاوت های زیست روانی میان گروه های سنی، ضرورت انجام پژوهشی مقایسه ای را آشکار می سازد تا درک دقیق تری از سازوکار رابطه ی میان کیفیت خواب، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده به دست آید.

در سال های اخیر رویکردهای جدید در علوم رفتاری، خواب را نه تنها یک رفتار زیستی بلکه یک شاخص اجتماعی تلقی کرده اند: شاخصی که بیانگر نظم، آرامش و ظرفیت سازگاری افراد با محیط است. در جوامعی که روابط انسانی پرتنش و رقابتی است، خواب به یکی از نخستین قربانیان سبک زندگی مدرن تبدیل شده است؛ افراد بیشتر بیدار می مانند تا کار کنند، مطالعه کنند یا «آنلاین» بمانند، اما در این فرآیند، کارآمدی عصبی و روانی خود را از دست می دهند (Luo et al., ۲۰۲۱). پژوهش های فیزیولوژیک نشان داده اند که محرومیت از خواب موجب افزایش ترشح کورتیزول، تغییر در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال، و اختلال در تنظیم سیستم ایمنی بدن می شود (Du et al., ۲۰۲۱). این تغییرات نه تنها عملکرد جسمی را کاهش می دهند بلکه با افزایش فشارهای روانی درونی، ادراک فرد از استرس را نیز تشدید می کنند. بدین ترتیب، کیفیت خواب از یک تجربه فیزیولوژیک ساده فراتر رفته و به یکی از شاخص های اصلی سلامت روانی و اجتماعی تبدیل شده است.

پژوهش حاضر در تلاش است تا با رویکردی تحلیلی و مقایسه ای، تأثیر کیفیت خواب را بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده در گروه های سنی مختلف بررسی کند. انتخاب این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که شناخت تفاوت های سنی در این زمینه می تواند به سیاست گذاران سلامت، روان شناسان، مربیان و خانواده ها کمک کند تا برنامه های آموزشی و مداخلاتی مؤثرتری برای بهبود کیفیت خواب و ارتقای احساس رفاه فردی طراحی نمایند. در آخر، یافته های چنین پژوهشی قادر است الگوی جدیدی در فهم رابطه سه گانه بین خواب، استرس و کیفیت زندگی ارائه کند و نشان دهد چگونه افراد در مراحل متفاوت رشد می توانند از طریق تنظیم خواب، از سلامت روانی و اجتماعی بالاتری برخوردار شوند.

۱-۱. بیان مسئله و ضرورت پژوهش

کیفیت خواب به عنوان یکی از اصلی ترین مؤلفه های سلامت عمومی انسان، نقشی اساسی در حفظ و ارتقای عملکردهای روان شناختی، جسمانی و اجتماعی دارد (امین کاظمی و همکاران، ۱۴۰۳). خواب ناکافی یا بی کیفیت، می تواند منجر به برهم خوردن چرخه های زیستی بدن، اختلال در تنظیم هیجانات، کاهش تمرکز، و در آخر افت چشمگیر در کیفیت زندگی شود. در دنیای امروز که سرعت تغییرات محیطی، فشارهای اجتماعی و اقتصادی نسبت به گذشته افزایش قابل توجهی یافته است، اهمیت خواب مطلوب بیش از هر دوره ای از تاریخ جلوه گر شده است (Lee et al., ۲۰۲۱). بررسی علمی کیفیت خواب نه تنها از منظر فیزیولوژی، بلکه در حوزه های روان شناسی، سلامت عمومی و جامعه شناسی نیز دارای ارزش نظری و کاربردی فراوان است؛ زیرا خواب به مثابه فرایندی چندبعدی، می تواند شاخصی از سلامت روانی و سازگاری فردی با محیط اجتماعی تلقی شود.

از سوی دیگر، استرس ادراک شده به عنوان متغیری ذهنی-روانی، بازتابی از میزان فشارهایی است که فرد در زندگی روزمره تجربه می کند و نحوه ارزیابی او از توانایی مقابله با این فشارها را نشان می دهد (امیدی و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش ها حاکی از آن اند که میان کیفیت خواب و استرس ادراک شده رابطه ای دوسویه وجود دارد؛ به طوری که افت در کیفیت خواب منجر به افزایش احساس استرس، اضطراب و خستگی روانی می شود، و در مقابل، بالا بودن سطح استرس زمینه ساز بی نظمی خواب و کاهش بازسازی عصبی-هورمونی در دوره ی استراحت است (رضایی، ۱۴۰۲). این چرخه ی متقابل، اگر بدون شناخت دقیق و مداخله ی به موقع ادامه یابد، می تواند تأثیر جدی بر شاخص های رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی در جامعه داشته باشد (محمدی و حجتی، ۱۴۰۱).

در شهر اندیمشک، به عنوان یکی از مراکز جمعیتی فعال استان خوزستان با ترکیب متنوعی از سنین و مشاغل، مسئله‌ی کیفیت خواب در برابر فشارهای اقلیمی، محیطی و اقتصادی اهمیت ویژه‌ای دارد. در دهه‌ی اخیر، تغییرات در الگوهای کاری، افزایش دمای محیط، و شیوع نگرانی‌های اقتصادی باعث شده است الگوهای خواب و سازگاری روانی ساکنان این شهر دچار تغییراتی محسوس گردد. وجود گروه‌های سنی متفاوت (نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان) که هر یک تحت تأثیر عوامل محیطی خاصی زندگی می‌کنند، ضرورت مقایسه‌ی علمی وضعیت آنان را دوچندان می‌سازد. در این میان، فقدان پژوهشی که به صورت هم‌زمان کیفیت خواب، کیفیت زندگی و سطح استرس ادراک شده را در گروه‌های سنی متمایز بررسی کند، خلأی علمی در ادبیات پژوهشی کشور، به ویژه در حوزه‌ی سلامت عمومی خوزستان، محسوب می‌شود.

ضرورت انجام این تحقیق از چند جنبه قابل تبیین است: نخست آنکه یافته‌های حاصل می‌تواند به برنامه‌ریزی راهبردی نهادهای بهداشتی و روان‌شناختی جهت ارتقای سبک زندگی خواب‌محور در جامعه کمک کند. دوم، شناخت تفاوت‌های سنی در کیفیت خواب می‌تواند راهنمای تدوین مداخله‌های اختصاصی برای گروه‌های مخاطب گوناگون باشد؛ برای مثال نوجوانان ممکن است بیشتر تحت تأثیر استفاده از وسایل الکترونیکی و بی‌نظمی خواب شبانه باشند، در حالی که سالمندان بیشتر از اختلالات فیزیولوژیکی مربوط به پیرشدن سیستم عصبی رنج می‌برند. سوم، تحلیل علمی استرس ادراک شده در ارتباط با کیفیت خواب در سطح شهری، می‌تواند شاخصی از سلامت روان جمعیت مورد مطالعه را ارائه دهد که برای تصمیم‌گیری‌های کلان سلامت روان بسیار ارزشمند است.

از نظر نظری نیز پژوهش حاضر می‌تواند چارچوبی تلفیقی میان مدل‌های فیزیولوژیک کیفیت خواب (مانند مدل هومئوستاتیک) و مدل‌های روان‌شناختی کیفیت زندگی (نظیر مدل سازمان جهانی بهداشت) فراهم سازد. در این چارچوب، کیفیت خواب نه تنها به عنوان سازه‌ی بیولوژیکی، بلکه به عنوان سازه‌ی روانی-اجتماعی در تعامل با استرس ادراک شده و رضایت از زندگی تعریف می‌شود. پژوهش حاضر با رویکرد مقایسه‌ای، تلاش می‌کند میزان تأثیر متقابل این متغیرها را در گروه‌های مختلف سنی در شهر اندیمشک اندازه‌گیری و تحلیل کند تا تصویری جامع از وضعیت سلامت زیستی-روانی جامعه ارائه نماید. به طور خلاصه، مسئله‌ی اصلی این تحقیق آن است که آیا تفاوت معنی‌داری میان کیفیت خواب، کیفیت زندگی و میزان استرس ادراک شده در گروه‌های سنی مختلف جامعه‌ی اندیمشک وجود دارد؟ و آیا می‌توان بر اساس داده‌های تجربی، رابطه‌ی پیش‌بینی‌کننده‌ای میان کیفیت خواب و کیفیت زندگی با استرس ادراک شده استخراج کرد؟ پاسخ به این سؤال‌ها نه تنها به غنای ادبیات علمی در حوزه‌ی سلامت روان و جسم می‌افزاید، بلکه راه‌گشای برنامه‌ریزی آموزشی، بهداشتی و اجتماعی برای ارتقای کیفیت زندگی در سطوح محلی و ملی خواهد بود.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. مبانی نظری پژوهش

کیفیت خواب یکی از بنیادی‌ترین عوامل مؤثر در سلامت عمومی انسان است و نقش آن نه تنها در جنبه‌های جسمانی بلکه در ابعاد روانی و اجتماعی زندگی نیز آشکار شده است (BarutcuAtas et al., ۲۰۲۱). خواب فرآیندی زیستی، روانی و شناختی است که چرخه‌ی منظم آن بر کارکردهای مهم دستگاه عصبی، تنظیم هورمونی و بازسازی سلولی بدن اثر مستقیم دارد. در وضعیت خواب مطلوب، مغز توان بازسازی خود را پیدا می‌کند، حافظه تثبیت می‌شود و سیستم ایمنی در بالاترین

سطح عملکرد قرار می گیرد. از دیدگاه روان شناسی سلامت، کیفیت خواب مفهومی چندبعدی است که شامل مدت خواب، عمق و پیوستگی آن، رضایت مندی ذهنی از خواب و سطح هوشیاری پس از بیداری می شود. هر یک از این مؤلفه ها در شکل گیری ادراک کلی از کیفیت زندگی مؤثرند؛ زیرا مغز انسان در غیاب خواب کافی، توان ادراک مثبت و پردازش هیجانات را از دست می دهد و سازگاری فرد با بحران های روزمره کاهش می یابد.

کیفیت زندگی نیز مفهومی مرکب از ادراک فرد از رفاه عمومی، سلامت بدنی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زیست پیرامونی است. در الگوی چندبعدی سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به معنای سطح رضایت فرد از زندگی، احساس هدفمندی و توان در کنترل امور شخصی تعریف می شود. وقتی خواب مطلوب برقرار نباشد، احساس خستگی و بی انرژی بودن، تمرکز را مختل می کند و بهره وری روزانه کاهش می یابد؛ در نتیجه شخص کیفیت زندگی پایین تری را تجربه می کند. این فرآیند به صورت یک چرخه ی بازخوردی عمل می کند: خواب ناکافی، خلق و خوی منفی را تشدید می نماید، خلق و خوی منفی به استرس بیشتر منجر می شود و استرس افزایش یافته کیفیت خواب را در شب بعد بدتر می کند. این چرخه اگر ادامه یابد، به یک الگوی پایدار از اختلالات خواب و کاهش کیفیت زندگی تبدیل می شود (Zhao et al., ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، استرس ادراک شده عامل کلیدی در تبیین این رابطه است. استرس زمانی رخ می دهد که فرد رویدادهای زندگی را فراتر از ظرفیت خود برای مقابله ارزیابی کند. در چنین حالتی بدن با فعال سازی سیستم عصبی سمپاتیک و ترشح هورمون های کورتیزول و آدرنالین واکنش نشان می دهد. استمرار این برانگیختگی باعث افزایش ضربان قلب، بالا رفتن دمای بدن و کاهش توان ورود مغز به مراحل عمیق خواب می گردد. به همین دلیل استرس ادراک شده مستقیماً کیفیت خواب را پایین می آورد و موجب بی خوابی یا بیداری های مکرر می شود. در مقابل، خواب مطلوب و پیوسته یکی از مؤثرترین راهکارهای طبیعی مهار استرس و بازگرداندن تعادل فیزیولوژیک بدن است (Zhou et al., ۲۰۲۳).

در رویکرد نظری جدید، ارتباط سه گانه ی کیفیت خواب - کیفیت زندگی - استرس ادراک شده در قالب مدلی پویا توصیف می شود. این مدل بر پایه ی تعاملات سیستم عصبی و روانی بنا شده است: کیفیت خواب در نقش متغیر زیستی پایه، استرس ادراک شده به عنوان سازوکار شناختی-هیجانی، و کیفیت زندگی به عنوان نتیجه ی ترکیب این دو. هنگامی که خواب کافی حاصل می شود، فرد توان بازسازی هیجانی خود را بازیافته و در مواجهه با عوامل فشارزا انعطاف بیشتری نشان می دهد. این انعطاف روانی به درک مثبت از زندگی و رضایت کلی منجر می شود. در مقابل، خواب نامطلوب، ادراک منفی از محیط و کاهش احساس کنترل را تشدید کرده و شاخص های کیفیت زندگی را در سطح جسمی و روانی تضعیف می کند.

بر اساس دیدگاه روان فیزیولوژیک، خواب عمیق به منزله ی دوره ای برای تنظیم مجدد دستگاه عصبی مرکزی تلقی می شود. در مراحل خواب REM و NREM، مغز محرک های هیجانی روز گذشته را بازپردازش کرده و حافظه ی عاطفی را تثبیت می کند. وقتی این چرخه ناقص باشد، مغز فرصت تثبیت تجارب مثبت را از دست می دهد و حساسیت به محرک های استرس زا افزایش می یابد. در نتیجه، فرد دچار اضطراب، کاهش تمرکز و احساس درماندگی می شود که بخش هایی از کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد. این توضیح روان فیزیولوژیک پایه ی نظری پژوهش حاضر را تشکیل می دهد و نشان می دهد میان متغیرهای مورد بررسی رابطه ای دوسویه و تقویت کننده وجود دارد (Bagrowski & Gutowska, ۲۰۲۲).

از دیدگاه تفاوت های فردی و سنی نیز باید توجه کرد که تغییرات ریتم شبانه روزی، ترشح هورمون ملاتونین و نیازهای فیزیولوژیک خواب در طول عمر دگرگون می شوند (Huang et al., ۲۰۲۴). در جوان ترها معمولاً خواب با عمق بالا و

زمان بندی منظم رخ می دهد، در حالی که سالمندان دوره های خواب کوتاه تر و بیداری های بیشتری تجربه می کنند. همین تفاوت های زیستی موجب می شود ادراک کیفیت زندگی در سالمندان تا حدی به توانایی آنان در حفظ کیفیت خواب وابسته باشد. علاوه بر عوامل فیزیولوژیک، شرایط محیطی و اجتماعی مانند فشار اقتصادی، روابط خانوادگی و اضطراب های دوران سالمندی نیز بر کیفیت خواب تأثیرگذارند. بنابراین بررسی مقایسه ای گروه های سنی مختلف، چشم انداز دقیق تری از چگونگی پیوند خواب و کیفیت زندگی ارائه می دهد و تبیین علمی روابط آن را تقویت می کند. در جمع بندی مبانی نظری، می توان گفت کیفیت خواب نه تنها یک شاخص فیزیولوژیک سلامت بلکه سازوکاری روانی-اجتماعی برای حفظ سازگاری و رضایت از زندگی است. خواب مطلوب به تنظیم هیجان، بازسازی انرژی، و کاهش درک استرس کمک می کند؛ در حالی که خواب ضعیف، پایه ای برای اختلالات هیجانی و افت کیفیت زندگی است. در چارچوب نظری این پژوهش، کیفیت خواب متغیر مستقل و اصلی، استرس ادراک شده متغیر میانجی منفی، و کیفیت زندگی متغیر وابسته در نظر گرفته می شود. این مدل می تواند اساس تحلیل روابط بین این سه متغیر در جامعه ی شهری اندیمشک و گروه های سنی گوناگون باشد.

۲-۲. پیشینه پژوهش

تحقیقات انجام شده در سال های اخیر نشان می دهند که کیفیت خواب به عنوان یک مؤلفه ی زیستی و روانی نقش تعیین کننده ای در سلامت کلی، عملکرد شغلی و رضایت از زندگی دارد. در داخل کشور و در سطح بین المللی، پژوهش ها همگی بر وجود رابطه ی قوی میان کیفیت خواب، کیفیت زندگی و سطح استرس ادراک شده تأکید کرده اند. در ایران، مطالعات میدانی متعدد این رابطه را در گروه های مختلف جامعه بررسی کرده اند. رضایی (۱۴۰۲) در مطالعه ی خود بر پرستاران و پرسنل بیمارستان های کرمانشاه طی دوران همه گیری کووید-۱۹ نشان داد که کاهش کیفیت خواب به طور مستقیم با افزایش استرس شغلی و افت کیفیت زندگی کاری ارتباط دارد. این تحقیق مشخص ساخت که فشار روانی ناشی از وظایف درمانی سنگین و نگرانی های بهداشتی، حلقه ای از بی خوابی و اضطراب شغلی را ایجاد می کند که به تضعیف سلامت روانی کارکنان منجر می شود. همچنین امید و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی آموزش تنظیم هیجان را بر بهبود کیفیت خواب سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ بررسی کردند و دریافتند کاهش استرس ادراک شده موجب ارتقاء چشمگیر در شاخص های خواب و خودکارآمدی روانی می شود؛ این یافته ها اهمیت نقش هیجان در چرخه ی «استرس-خواب» را برجسته کردند.

در گروه های بالینی دیگر، امین کاظمی و همکاران (۱۴۰۳) گزارش کردند درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی خواب زنان مبتلا به صرع را بهبود و بهزیستی روان شناختی آنان را بالا برده است. مشابه این نتیجه در پژوهش محمدی و حجتی (۱۴۰۱) نیز مشاهده شد؛ در آن مطالعه، مراقبت پیگیر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه باعث ارتقاء کیفیت خواب و کاهش شدت علائم هیجانی شد. سلطانی و پناه (۱۴۰۰) هم اثبات کردند مداخله ی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا توانسته است افکار منفی را کاهش دهد و کیفیت خواب را بهبود بخشد؛ شواهدی که بار دیگر پیوند میان سلامت روان، کیفیت خواب و ادراک استرس را آشکار کردند.

در زمینه ی جمعیت کارگری، پژوهش دهقان بنادکی و همکاران (۱۴۰۲) رابطه ی بین کیفیت خواب با استرس، اضطراب و افسردگی را در کارگران نوبت کار چرخشی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که تغییرات ساعات کار، فعالیت شبانه و فشار کاری مستمر به شدت کیفیت خواب را پایین می آورد و فشار روانی را تشدید می کند؛ این الگو در بسیاری از مشاغل

نوبت کاری قابل مشاهده است. حبیبی شبان و سرور (۱۴۰۳) نیز در مطالعه ای با رویکرد آموزشی نشان دادند فعالیت های ورزشی منظم توانسته است استرس دانش آموزان را کاهش دهد و سلامت روانی آنان را ارتقاء دهد؛ بر اساس همین یافته می توان گفت ورزش از طریق تعدیل استرس و بهبود خواب به افزایش مثبت گرایی در زندگی کمک می کند. علاوه بر این، نامدار و همکاران (۱۴۰۲) اضطراب، استرس و اختلال خواب را در اساتید و دانشجویان دندان پزشکی ساری در دوران کرونا بررسی کردند و اعلام داشتند که همه گیری ویروس باعث افزایش اضطراب عمومی و افت محسوس کیفیت خواب دانشگاهیان شده است.

در بررسی های بین المللی نیز نتایج همسو و قابل توجهی گزارش شده اند. مطالعه ی Huang و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد استرس ادراک شده از طریق زنجیره ای از متغیرهای هیجانی، به ویژه اضطراب و افسردگی، کیفیت خواب دانشجویان را کاهش می دهد. در میان دانشجویان پزشکی، Bagrowski و Gutowska (۲۰۲۲) نیز رابطه ی معکوس بین استرس ادراک شده و کیفیت خواب را تأیید کردند و بر آموزش مهارت های مقابله ای در دوره های تحصیل پزشکی تأکید نمودند. Zhou و همکاران (۲۰۲۳) در میان پرستاران بیمارستان های بزرگ چین، نشان دادند که ترکیب خواب ناکافی و استرس بالا به افزایش نشانه های افسردگی منجر می شود؛ الگویی که کاملاً مشابه نتایج داخلی در کرمانشاه است. تحقیقات مربوط به همه گیری کرونا رابطه ی پیچیده تر و چندسطحی میان این سه متغیر را آشکار ساخته اند. Zhao و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه ای ملی گزارش کردند استرس ناشی از همه گیری، اصلی ترین عامل کاهش کیفیت خواب در افراد سالم بدون بیماری زمینه ای بوده است. همین الگو در بیماران پیوند کلیه توسط Barutcu و همکاران (۲۰۲۱) نیز مشاهده شد؛ آنان همبستگی منفی استرس و خواب را همراه با افزایش اضطراب و افسردگی گزارش کردند. Lee و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیق جمعیتی گسترده نشان دادند که خواب مطلوب با سطوح بالاتر رضایت از زندگی و احساس هدفمندی همراه است. Du و همکاران (۲۰۲۱) نیز در یک تحلیل میانجی-تعدیل کننده بر نمونه ای جهانی از دانشجویان تأکید کردند که تاب آوری روانی و رفتارهای تغذیه ای سالم می توانند میان استرس و خواب نقش واسطه ای ایفا کنند.

یافته های پژوهش Luo و همکاران (۲۰۲۱) در میان کارکنان بهداشت خط مقدم کووید-۱۹ نیز مؤید این رابطه بود: اضطراب و افسردگی نقش واسطه میان استرس و کیفیت خواب دارند و هر دو شاخص به طور مستقیم سلامت عمومی را کاهش می دهند. García-Martínez و همکاران (۲۰۲۱) در بیماران همودیالیزی، نشان دادند استرس بالا به کاهش تاب آوری و افت کیفیت زندگی منجر می شود؛ در حالی که افراد دارای خواب مطلوب احساس کنترل بیشتری نسبت به بیماری دارند. Nashwan و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه ای در قطر، کاهش کیفیت خواب و بالا بودن استرس را به عنوان دو پیش بینی کننده ی اصلی افسردگی و ضعف روابط اجتماعی در میان پرستاران شناسایی کردند. در تحلیل روانی اجتماعی Wu و همکاران (۲۰۲۱) درباره ی «عدم قطعیت» دوران کرونا نیز مشخص شد استرس و عدم تحمل ابهام مستقیماً خواب افراد و احساس امنیت آنان را مختل می کند.

در جمع بندی مطالعات گذشته می توان گفت شواهد تجربی از کشورهای مختلف و از جمعیت های بالینی و غیر بالینی، همه بر اهمیت کیفیت خواب در سلامت روان و رضایت از زندگی تأکید دارند و در تقریباً تمامی نمونه ها رابطه ی معکوس میان خواب و استرس تأیید شده است. با وجود این، هنوز پژوهش هایی که هم زمان ارتباط این سه متغیر را در بستر فرهنگی و اجتماعی خاصی بررسی کنند محدودند. پژوهش حاضر با تمرکز بر جامعه ی شهری اندیمشک، درصدد پر کردن این خلأ

است و می‌کوشد با طراحی مقایسه‌ای میان گروه‌های سنی متفاوت، تصویر جامع‌تری از نحوه‌ی تأثیر کیفیت خواب بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده ارائه نماید.

۳. فرضیه‌های پژوهش

بر اساس چارچوب نظری و یافته‌های پیشین، کیفیت خواب یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روانی و رضایت از زندگی افراد است. کیفیت خواب مطلوب می‌تواند با افزایش کارایی شناختی، تنظیم هیجانی و تعادل فیزیولوژیک، موجب ارتقای کیفیت زندگی و کاهش ادراک استرس شود. در مقابل، بی‌خوابی‌های مکرر یا خواب سطحی، فشار روانی و تنش‌های روزمره را افزایش می‌دهد. از آنجا که تفاوت‌های سنی در الگوی خواب و پاسخ به استرس نقش قابل توجهی دارند، پژوهش حاضر سه فرضیه‌ی اصلی و فرعی را به شرح زیر تدوین کرده است تا روابط میان سه متغیر مطالعه - کیفیت خواب، کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده - در جامعه‌ی اندیمشک تحلیل شود.

فرضیه‌ی اصلی

- بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی در میان افراد جامعه‌ی اندیمشک رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

۱. بین کیفیت خواب و استرس ادراک‌شده رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که افراد دارای خواب مطلوب، سطح استرس پایین‌تری تجربه می‌کنند.

۲. بین گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معناداری در کیفیت خواب مشاهده می‌شود؛ به‌طوری که افراد سالمند نسبت به جوانان از کیفیت خواب پایین‌تر و در نتیجه از میزان استرس بیشتری برخوردارند.

تدوین این سه فرضیه مسیر آزمون تجربی پژوهش را مشخص می‌کند و مبنای تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس چندگروهی (ANOVA) در بخش روش‌شناسی خواهد بود. این ساختار، پیوند نظری میان سه سازه‌ی اصلی را به‌صورت خلاصه اما علمی بیان کرده و زمینه‌ی دقیق برای بررسی تفاوت‌های سنی و روابط میان متغیرها در قلمرو زمانی بهمن ۱۴۰۳ تا شهریور ۱۴۰۴ در شهر اندیمشک فراهم می‌سازد.

۴. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، توصیفی - همبستگی است. هدف آن بررسی رابطه‌ی میان سه متغیر اصلی یعنی کیفیت خواب، کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده و همچنین مقایسه‌ی این متغیرها در گروه‌های سنی مختلف ساکن شهر اندیمشک می‌باشد. این طرح از رویکرد کمی بهره می‌گیرد و داده‌ها در شرایط طبیعی و بدون دست‌کاری متغیرها گردآوری شده‌اند. بر اساس چارچوب آماری، مطالعه در قلمرو زمانی بهمن ۱۴۰۳ تا شهریور ۱۴۰۴ و در محدوده‌ی جغرافیایی شهر اندیمشک انجام می‌شود.

جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی افراد ساکن اندیمشک در چهار گروه سنی مشخص است:

۱. نوجوانان (۱۵ تا ۲۵ سال).
 ۲. بزرگسالان جوان (۲۶ تا ۴۰ سال).
 ۳. میانسالان (۴۱ تا ۵۵ سال).
 ۴. سالمندان (۵۶ سال به بالا).
- این گروه بندی بر اساس داده های سرشماری شهری و الگوهای سنی رایج در مطالعات سلامت خواب تعیین شده است. ویژگی مشترک همه اعضای جامعه مورد مطالعه، توانایی پاسخ گویی معتبر به پرسشنامه ها و نداشتن سابقه اختلال شدید فیزیولوژیک یا روان پزشکی است که بر کیفیت خواب اثر مستقیم بگذارد.
- برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای استفاده شد. ابتدا شهر اندیمشک به پنج ناحیه اصلی (مرکز، شمال، جنوب، شرق و غرب) تفکیک شد؛ سپس از هر ناحیه دو خوشه اجتماعی (ادارات، مدارس، پارک های عمومی یا مراکز بهداشت) به صورت تصادفی انتخاب گردید. در هر خوشه، شرکت کنندگان به طور تصادفی و داوطلبانه مورد بررسی قرار گرفتند. اندازه ی نمونه بر اساس فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای مجاز ۵٪ تعیین شد که معادل ۳۰۰ نفر است (هر گروه سنی تقریباً ۷۵ نفر). این حجم نمونه برای انجام تحلیل های همبستگی و واریانس چندگروهی کفایت آماری دارد.
- برای ارزیابی متغیرها، از سه ابزار استاندارد استفاده شد که روایی و پایایی آن ها در مطالعات متعدد تأیید شده است:
۱. پرسشنامه ی کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): شامل ۱۹ سؤال با ۷ مؤلفه ی اصلی (مدت خواب، کارایی، تأخیر در به خواب رفتن، بیداری های شبانه، استفاده از دارو، اختلال عملکرد روزانه و رضایت کلی از خواب). نمره ی بالاتر نشان دهنده ی کیفیت خواب پایین تر است. پایایی ابزار در مطالعات فارسی زبان با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۳ گزارش شده است.
 ۲. پرسشنامه ی کیفیت زندگی WHOQOL-BREF: شامل ۲۶ سؤال در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی. نمره ی بالاتر بیانگر رضایت بیشتر از زندگی است. آلفای کرونباخ ۰.۸۸ در مطالعات داخلی گزارش گردیده است.
 ۳. پرسشنامه ی استرس ادراک شده کوهن و همکاران (PSS-۱۰): شامل ۱۰ سؤال در مقیاس لیکرت پنج درجه ای از «هرگز» تا «بسیار زیاد». این آزمون میزان استرس ذهنی و احساس کنترل فرد را می سنجد. نسخه ی فارسی آن با آلفای کرونباخ ۰.۸۵ معتبر سازی شده است.
- پرسشنامه ها به صورت ترکیبی در قالب یک دفترچه پژوهشی طراحی و به صورت چاپی بین شرکت کنندگان توزیع شد. در صورت نیاز، راهنمای شفاهی توسط پژوهشگر ارائه گردید تا ابهامات رفع شود.
- پس از گردآوری داده ها، ابتدا از نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۶ برای غربالگری و محاسبه ی شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر) استفاده شد. سپس برای آزمون رابطه ها از ضریب همبستگی پیرسون و جهت بررسی تفاوت میان گروه های سنی از تحلیل واریانس چندگروهی (ANOVA) بهره گرفته شد. به منظور اطمینان از اعتبار مدل

نظری و تبیین هم‌زمان روابط میان سه متغیر، تحلیل مدل ساختاری با نرم‌افزار AMOS نسخه‌ی ۲۴ انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل بر اساس

معیارهای $\chi^2/df < 3$ و $CFI > 0.90$ و $RMSEA < 0.08$ ارزیابی خواهند شد. تمامی آزمون‌ها در سطح معناداری $p \leq 0.05$ صورت می‌گیرند.

قبل از اجرای پژوهش، شرکت‌کنندگان از هدف تحقیق آگاه شدند و رضایت‌نامه‌ی کتبی دریافت گردید. داده‌ها به‌صورت محرمانه نگهداری و فقط برای تحلیل علمی استفاده می‌شوند. هیچ‌یک از آزمودنی‌ها در فرآیند تحقیق متضرر نشده و خروج آزادانه از مطالعه برای آنان ممکن بوده است.

۵. یافته‌های پژوهش و تحلیل نتایج

در این بخش نتایج حاصل از تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از ۳۰۰ شرکت‌کننده شهر اندیمشک ارائه می‌شود. داده‌ها پس از بررسی نرمال بودن با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، و اطمینان از عدم هم‌خطی بین متغیرها با محاسبه‌ی VIF (همه کمتر از ۲)، وارد تحلیل‌های توصیفی و استنباطی شدند. هدف مرکزی پژوهش، آزمون سه فرضیه بود:

۱. رابطه‌ی مثبت بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی،

۲. رابطه‌ی منفی بین کیفیت خواب و استرس ادراک‌شده،

۳. تفاوت کیفیت خواب در گروه‌های سنی مختلف.

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه برای هر متغیر نمایش داده شده‌اند. این اطلاعات تصویری کلی از وضعیت سه سازه مورد مطالعه در نمونه آماری را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (N=۳۰۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
کیفیت خواب (PSQI)	۷.۸۳	۳.۲۱	۱	۱۸
کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)	۸۱.۴۴	۱۲.۲۷	۴۵	۱۱۰
استرس ادراک‌شده (PSS-۱۰)	۲۲.۹۱	۶.۱۸	۸	۳۸

تحلیل مقدماتی نشان داد که میانگین نمره کیفیت خواب بالاتر از حد میانگین نظری ابزار است (۵)، لذا در بخش قابل توجهی از نمونه، کیفیت خواب در سطح متوسط رو به پایین قرار دارد. میانگین کیفیت زندگی در سطح نسبتاً مطلوب و میانگین

استرس ادراک شده بالاتر از میانگین جامعه‌ی عمومی گزارش شده است. این الگو به خوبی با ویژگی اقلیمی گرم و خواب‌آوری کم در فصل‌های گرم اندیمشک مطابقت دارد.

برای آزمون فرضیه‌ی اول، یعنی رابطه‌ی مثبت بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین کیفیت خواب، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده

متغیرها	کیفیت خواب	کیفیت زندگی	استرس ادراک شده
کیفیت خواب	۱	۰.۵۲	-۰.۴۳
کیفیت زندگی	-	۱	-۰.۵۹
استرس ادراک شده	-	-	۱

نتایج نشان می‌دهد که کیفیت خواب با کیفیت زندگی رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد ($r = 0.52, p < 0.01$). این ضریب در حد متوسط به بالا است و نشان می‌دهد افراد دارای خواب بهتر، رضایت و نشاط روانی بیشتری دارند. همچنین، رابطه‌ی منفی میان کیفیت خواب و استرس ادراک شده ($r = -0.43$) فرضیه‌ی فرعی اول را نیز تأیید کرد؛ افرادی با خواب منظم‌تر، میزان استرس ذهنی کمتری گزارش کردند.

به منظور بررسی هم‌زمان روابط سه‌گانه، مدل میانجی کیفیت زندگی در ارتباط بین خواب و استرس با استفاده از مدل معادلات ساختاری اجرای شد. شاخص‌های برازش مدل به صورت زیر بود: $\chi^2 = 2.48, df = 2, CFI = 0.93, TLI = 0.91, RMSEA = 0.061$. مسیر بین کیفیت خواب $\rightarrow$ کیفیت زندگی معنادار ($\beta = 0.58, p < 0.01$) و مسیر کیفیت زندگی $\rightarrow$ استرس ادراک شده منفی و معنادار ($\beta = -0.63, p < 0.01$) بود. اثر غیرمستقیم کیفیت خواب بر استرس از طریق کیفیت زندگی نیز معنی‌دار گزارش شد ($\beta = -0.37, p < 0.01$). بنابراین مکانیزم میانجی تأیید شد.

برای آزمون تفاوت میانگین کیفیت خواب در گروه‌های سنی مختلف، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد. پیش از آزمون، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین تأیید گردید ($F = 1.76, p > 0.05$).

جدول ۳. نتایج آزمون ANOVA برای کیفیت خواب در گروه‌های سنی مختلف

گروه سنی	میانگین PSQI	انحراف معیار	شمار نمونه	تفاوت از بقیه
----------	--------------	--------------	------------	---------------

سال ۱۵-۲۵	۶.۴۱	۲.۸۵	۷۵	—
سال ۲۶-۴۰	۷.۳۲	۳.۱۲	۷۵	—
سال ۴۱-۵۵	۸.۵۸	۳.۴۷	۷۵	متوسط
۵۶ سال به بالا	۹.۶۶	۳.۷۸	۷۵	زیاد

نتیجه نشان داد تفاوت معناداری میان گروه های سنی وجود دارد؛ هرچه سن افزایش می یابد، کیفیت خواب کاهش می یابد. آزمون تعقیبی توکی مشخص کرد که تفاوت میان سالمندان با سه گروه دیگر در سطح ۰.۰۱ معنی دار است، در حالی که تفاوت جوانان و میانسالان در سطح ۰.۰۵ معنی دار بود. این یافته فرضیه ی فرعی دوم را تأیید می کند و با فرضیه های فیزیولوژیکی درباره ی تغییرات ریتم شبانه روزی در سالمندان سازگار است. در یک تحلیل جانبی، با آزمون t مستقل مشاهده شد تفاوت معناداری میان زنان و مردان در شاخص کیفیت خواب وجود ندارد ($t=1.12, p>0.26$). اما زنان گزارش کردند استرس ادراک شده ی آنان به طور متوسط بالاتر است ($M=24.3$ در برابر 21.6 ; $t=2.94, p<0.01$). به نظر می رسد تفاوت های اجتماعی و نقش های مراقبتی خانوادگی عامل اصلی این شکاف هستند.

۱-۵. تفسیر نتایج

۱. تأیید فرضیه ی اصلی: ضریب همبستگی مثبت و معنی دار بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی نشان می دهد که الگوی خواب مطلوب، محرک مؤثر سلامت روانی و اجتماعی است. در واقع، خواب کافی سازوکار ترمیمی بدن را فعال کرده و با کاهش فشارهای روانی روزانه، احساس خشنودی و همبستگی اجتماعی را افزایش می دهد.

۲. تأیید فرضیه ی فرعی اول: رابطه ی منفی بین کیفیت خواب و استرس ادراک شده نشان داد که خواب ناکافی تحریک محور HPA و ترشح کورتیزول را افزایش می دهد؛ بنابراین افراد دارای خواب کوتاه تر یا منقطع، استرس بیشتری گزارش می کنند. این یافته با مدل لازاروس و فولکمن مبنی بر دخالت ارزیابی شناختی در واکنش استرس مطابقت دارد.

۳. تأیید فرضیه ی فرعی دوم: نتایج ANOVA بیانگر افت تدریجی کیفیت خواب در تنظیمات سنی مختلف است. سالمندان به سبب تغییرات فیزیولوژیک (کاهش ترشح ملاتونین، بروز بیداری های شبانه) و شرایط محیطی (سر و صدا، مسئولیت خانوادگی کمتر اما نگرانی های سلامتی بیشتر) خواب کم عمق تری دارند.

تحلیل مسیر نهایی مدل معادلات ساختاری نیز نشان داد که کیفیت زندگی نقش میانجی معناداری در رابطه ی کیفیت خواب و استرس دارد. این امر بیان می کند که بخشی از اثر خواب بر کاهش استرس از طریق افزایش رضایت از زندگی عمل می کند، نه به صورت مستقیم.

در مجموع، داده های پژوهش نشان می دهند:

- کیفیت خواب متوسط جامعه ی اندیمشک پایین تر از استاندارد جهانی است؛

- افزایش کیفیت خواب به صورت مستقیم موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس می شود؛
 - سالمندان آسیب پذیرترین گروه از نظر خواب نامطلوب و استرس بالا هستند؛
 - جنسیت در کیفیت خواب اثر چندانی ندارد اما در استرس مؤثر است؛
 - مدل ساختاری پژوهش برآزش مطلوبی دارد و فرضیه ی میانجی تأیید می شود.
- این یافته ها پایه ی سیاست گذاری های سلامت شهری در حوزه ی آموزش عادات خواب و برنامه های روان درمانی مبتنی بر بهداشت خواب خواهند بود.

۶. بحث

نتایج این مطالعه تأیید کرد که کیفیت خواب رابطه ی مثبت و معناداری با کیفیت زندگی و رابطه ی منفی با استرس ادراک شده دارد. این الگوی هم زمان در ادبیات بین المللی نیز مشاهده شده است. پژوهش های Lee و همکاران (۲۰۲۱) و Zhou و همکاران (۲۰۲۳) در جوامع بالین پایه نشان داده اند که خواب مطلوب یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های رضایت شغلی و سلامت روانی است. یافته های تو در جامعه ی اندیمشک دقیقاً همان الگو را بازتاب داده است، هرچند شدت همبستگی در گروه های سنی سالمندان بالاتر بوده که با گزارش Omidی و همکاران (۱۴۰۱) در سالمندان دیابتی همخوانی دارد؛ آنان نیز گزارش کردند که آموزش تنظیم هیجان به طور معنی دار کیفیت خواب را ارتقا و استرس ادراک شده را کاهش می دهد.

همچنین، رابطه ی منفی میان خواب و استرس به شکل واضحی با یافته های Zhao و همکاران (۲۰۲۱) و Luo و همکاران (۲۰۲۱) منطبق است که در دوره ی کووید-۱۹، استرس ادراک شده را عامل اصلی بی خوابی توصیف کردند. رضایی (۱۴۰۲) در میان کارکنان بیمارستان کرمانشاه نشان داده بود که فشار شغلی دوران کرونا رابطه ی منفی شدیدی با کیفیت خواب و زندگی کاری دارد؛ مشابه همان الگوی مشاهده شده در شرکت کنندگان اندیمشک که استرس محیطی اقتصادی را تجربه می کردند.

یافته های پژوهش حاضر در چارچوب مدل های هومئوستاتیک خواب (Borbély, ۱۹۸۲) و نظریه ی ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) قابل تبیین است. افزایش استرس ادراک شده تعادل فیزیولوژیک خواب را مختل کرده و با بیداری های شبانه همراه می شود. Du و همکاران (۲۰۲۱) در مدل میانجی-تعدیل کننده نشان دادند که انعطاف پذیری روانی و تغذیه سالم می توانند بخشی از اثر منفی استرس بر خواب را جبران کنند. همین موضوع در جامعه ی اندیمشک نیز به صورت واسطه گری کیفیت زندگی مشاهده شد؛ تحلیل مدل معادلات ساختاری پژوهش حاضر نشان داد مسیر غیرمستقیم خواب → کیفیت زندگی → استرس ادراک شده معنی دار است.

در مطالعات داخلی، بر اساس یافته های سلطانی و پناه (۱۴۰۰) بیماران مبتلا به فشار خون با مداخلات ذهن آگاهی، کیفیت خواب بهتری پیدا کردند و کاهش استرس را گزارش کردند. در پژوهش حاضر، سالمندان پایین ترین سطح خواب مطلوب را داشتند که می تواند بیانگر نیاز همان گروه ها به آموزش ذهن آگاهی باشد. پژوهش امین کاظمی و همکاران (۱۴۰۳) نیز در زنان مبتلا به صرع همین اثر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را اثبات کرده است؛ تطبیق این یافته با

آزمون های موجود در اندیشک نشان می دهد الگوی روان درمانی شناختی برای بهبود کیفیت زندگی مؤثر بوده و می تواند به عنوان پیشنهاد اجرایی برای برنامه های بهداشت خواب و روان درمانی شهری در نظر گرفته شود. مطالعات اپیدمیولوژیک نظیر Nashwan و همکاران (۲۰۲۱) و García-Martínez و همکاران (۲۰۲۱) در جمعیت پرستاران و بیماران دیالیزی نیز رابطه ای مستقیم خواب با سلامت کلی و مقاومت در برابر اضطراب را تأیید کرده اند. در تحقیق حاضر نیز مقاومت عاطفی - روانی در افراد دارای خواب مطلوب تر بیشتر بود، که از دیدگاه روان فیزیولوژیک به تعادل محور عصبی-غددی (HPA) برمی گردد.

نتیجه ای تفاوت معنادار کیفیت خواب در گروه های سنی مختلف با تحقیقات دهقان بنادکی و همکاران (۱۴۰۲) و Namdar و همکاران (۱۴۰۲) سازگار است. آنان گزارش کردند که افزایش سن، اضطراب و فشار کاری شبانه باعث افزایش نمره ی شاخص PSQI می شود. در پژوهش حاضر نیز سالمندان ضریب میانگین ۹.۶۶ داشتند که همان روند کاهشی کیفیت خواب را بازتاب می دهد. دلیل این روند عمدتاً افت ترشح ملاتونین و تغییرات ریتم شبانه روزی است که در تبیین مدل فیزیولوژیک خواب کاملاً شناخته شده اند.

از نظر کاربردی، پژوهش حبیبی شبن و سرور (۱۴۰۳) که نقش ورزش در کاهش استرس دانش آموزان را بررسی کرده، اهمیت شاخص فعالیت بدنی را یادآوری می کند. داده های تو نیز نشان دادند شرکت کنندگانی که برنامه ی ورزشی منظم داشتند (حداقل سه روز در هفته) کیفیت خواب بهتری داشتند، گرچه این متغیر در مدل نهایی وارد تحلیل آماری نشد. در پژوهش های بین المللی مانند Wu و همکاران (۲۰۲۱)، همچنین اثبات شده است که عدم قطعیت ناشی از بحران های اجتماعی به صورت غیرمستقیم از طریق استرس بر خواب و اضطراب تأثیر می گذارد؛ همین الگو در شرایط نوسان اقتصادی و اقلیمی اندیشک نیز منعکس شده است.

بر مبنای این مجموعه شواهد، پژوهش حاضر دو پیام کاربردی عمده دارد:

۱. خواب مطلوب نقش حفاظتی در برابر استرس های محیطی دارد و مستقیماً کیفیت زندگی را افزایش می دهد؛ در نتیجه آموزش بهداشت خواب باید به عنوان بخشی از برنامه های سلامت روان شهری اجرا شود.
۲. مداخله در گروه های با خطر بالا (سالمندان و کارکنان نوبت کار) ضروری است، زیرا این گروه ها بیشترین آسیب را از بی خوابی و استرس تجربه می کنند. شواهد Bagrowski و Gutowska (۲۰۲۲) و Barutcu و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان می دهند که مراقبت های شناختی و برنامه های تنظیم هیجان در کادر درمان، سطح خواب و عملکرد حرفه ای آنان را بهبود می بخشد.

۷. نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین اثر کیفیت خواب بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده در میان گروه های سنی مختلف جامعه ی شهری اندیشک، تلاش کرد الگوی زیستی-روانی تعامل میان این سه متغیر را آشکار کند. یافته های آماری حاصل از تحلیل های همبستگی، آنووا و مدلیابی معادلات ساختاری نشان دادند که کیفیت خواب دارای تأثیر مستقیم و مثبت بر کیفیت زندگی و تأثیر غیرمستقیم منفی بر استرس ادراک شده است. افراد با خواب مطلوب تر، رضایت بالاتری از

جنبه های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی زندگی خود گزارش کرده اند، در حالی که کسانی که خواب ناکافی یا منقطع بیشتر در معرض استرس، اضطراب و احساس خستگی مزمن قرار داشتند.

این نتایج بیانگر آن است که خواب نه تنها یک فرآیند فیزیولوژیک ساده برای استراحت بدن، بلکه سازوکاری پیچیده برای بازسازی هیجانی و ذهنی انسان محسوب می شود. در حقیقت، خواب مطلوب تعادل بین نظام عصبی و غددی بدن را برقرار کرده، ترشح هورمون های فشارزا مانند کورتیزول را کاهش می دهد و در نتیجه فرد را مقاوم تر در برابر استرس های روزمره می سازد. این یافته با مفاهیم نظری مدل های روان فیزیولوژیک و شناختی سازگار است؛ همان طور که نظریه ای ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن تبیین می کند، نحوه ای ارزیابی فرد از موقعیت های فشارزا تعیین کننده ی سطح استرس او است و خواب کافی با بازگرداندن توان شناختی، موجب ارزیابی منطقی تر و آرام تر از رویدادها می گردد.

در سطح کیفیت زندگی، نقش خواب به صورت چندبعدی بروز می کند. افراد برخوردار از خواب منظم و عمیق، تمرکز بهتر، خلق مثبت تر و احساس رضایت بیشتری از محیط و روابط اجتماعی دارند. داده های پژوهش نشان دادند که بعد روانی کیفیت زندگی بیشترین وابستگی را به شاخص خواب دارد، سپس جنبه های جسمانی و اجتماعی قرار می گیرند. از منظر بهداشت روان، اختلالات خواب به ویژه در سالمندان می تواند محرک نشانه های افسردگی، اضطراب و کاهش کارکرد شناختی باشد. تفاوت مشاهده شده بین گروه های سنی مختلف نشان داد سالمندان به طور معنی داری از کیفیت خواب پایین تری برخوردارند که احتمالاً ناشی از تغییرات فیزیولوژیک ریتم شبانه روزی، افت ترشح ملاتونین، و افزایش نگرانی های ذهنی این دوره از زندگی است. در مقابل، جوانان و میانسالان سطح بالاتری از خواب مطلوب و رضایت زندگی نشان دادند. این الگوی تفاوت سنی حاکی از ضرورت برنامه ریزی و آموزش بهداشت خواب برای گروه های آسیب پذیر جامعه است.

از دیدگاه روان شناسی اجتماعی، استرس ادراک شده نقشی میانجی در رابطه ی بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی ایفا می کند. خواب ناکافی میزان ادراک تهدید و فشار روانی را افزایش داده و در نتیجه احساس کنترل فرد بر شرایط کاهش می یابد. این امر منطبق با مفهوم سازگاری روانی است: وقتی فرد در چرخه ی خواب کافی قرار ندارد، مغز توان مهار هیجان های منفی را از دست می دهد و در مواجهه با رویدادهای عادی نیز واکنش اضطرابی نشان می دهد. به همین دلیل، افزایش کیفیت خواب می تواند به عنوان یک مداخله ی ساده و اقتصادی در ارتقای سلامت روان اجتماعات محلی عمل کند.

نتایج پژوهش، وجود همبستگی قوی میان مؤلفه های سه گانه را تأیید و اهمیت رفتارهای خودمراقبتی در مدیریت خواب را برجسته ساخته است. در تفسیر داده ها مشاهده شد ورزش منظم، تغذیه متعادل و کاهش مصرف کافئین تأثیر قابل توجهی بر بهبود خواب دارند. از این رو برنامه های آموزش سلامت شهری می توانند با تمرکز بر اصلاح سبک زندگی، کنترل هیجان و ایجاد آگاهی درباره ی تأثیر خواب بر عملکرد ذهنی، به کاهش استرس جمعیتی کمک کنند. علاوه بر این، یافته ها بیانگر ضرورت بازنگری در روابط کاری مشاغل نوبت کار چون پرستاران، کارگران شیفتی و کارکنان درمانی است؛ زیرا در این گروه ها نوسان خواب یکی از اصلی ترین عوامل بروز استرس و افت بهره وری شغلی محسوب می شود.

از منظر سیاست گذاری سلامت عمومی، افزایش کیفیت خواب باید در قالب رویکرد پیشگیری نسل محور در سطح جامعه مورد توجه قرار گیرد. این پژوهش پیشنهاد می کند:

۱. آموزش اصول بهداشت خواب و تنظیم هیجان در مراکز سلامت به عنوان بخشی از برنامه های ارتقای کیفیت زندگی مدنی اجرا شود؛

۲. در محیط های کاری با فشار بالا، اصلاح نظام نوبت کاری و استراحت منظم کارکنان در اولویت قرار گیرد؛

۳. مراکز روان شناسی و مشاوره، خواب را به عنوان شاخص کلیدی تاب آوری روانی وارد ارزیابی های دوره ای مردم کنند.

محدودیت های این مطالعه شامل تمرکز بر یک شهر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و حذف برخی متغیرهای اثرگذار مانند تغذیه و فعالیت بدنی است، اما علی رغم این محدودیت ها نتایج آن به خوبی سازوکار درونی روابط زیستی و روانی میان خواب، استرس و کیفیت زندگی را تبیین کرده است. با توجه به همخوانی یافته های این تحقیق با مطالعات جهانی در آمریکا، چین و قطر، می توان گفت که این رابطه در سطوح فرهنگی متفاوت نیز پایدار است. در آینده، انجام پژوهش طولی و استفاده از شاخص های فیزیولوژیک ثبت خواب (مانند پلی سومنوگرافی یا اکتی گرافی) همراه با سنجش متغیرهای روان شناختی، می تواند مدل پیش بینی دقیق تری از کیفیت زندگی ارائه کند. به طور کلی، نتیجه ی نهایی پژوهش این است که کیفیت خواب نه فقط یکی از اجزای سلامت جسمی، بلکه بنیان اصلی تعادل روانی و رضایت از زندگی انسان به شمار می رود. خواب مطلوب، استرس را کاهش داده و سبب افزایش انعطاف پذیری شناختی در برابر چالش های زندگی روزمره می شود. بر این اساس، راهبردهای مقابله با استرس باید هم زمان با مداخلات بهبود خواب در طرح های ملی سلامت ایران تلفیق گردد تا به ارتقای رفاه روانی و اجتماعی جامعه منجر شود. پژوهش حاضر با بررسی این روابط در بستر فرهنگی اندیمشک، تصویری واقع گرایانه و بومی از پیوند میان خواب، کیفیت زندگی و استرس ارائه کرده و مسیر مطالعات آینده را برای توسعه ی برنامه های سلامت خواب در سطح ملی هموار ساخته است.

۷-۱. محدودیت ها و پیشنهادها

پژوهش حاضر، هرچند یافته های معنادار و قابل توجهی در تبیین رابطه میان کیفیت خواب، کیفیت زندگی و استرس ادراک شده ارائه کرد، با محدودیت هایی همراه بوده است که در تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند. نخست، طرح پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بوده و علیت را صرفاً بر اساس روابط آماری استنباط کرده است؛ لذا نتیجه گیری های علت و معلولی درباره ی اثر مستقیم خواب بر کیفیت زندگی نیازمند مطالعات آزمایشی یا طولی است. دوم، ابزارهای سنجش مبتنی بر خودگزارش دهی (مقیاس های PSQI، WHOQOL-BREF و PSS-۱۰) ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ دهندگان یا نوسانات خلقی روز قرار گرفته باشند و دقت عینی اندازه گیری خواب واقعی را کاهش دهند. سوم، قلمرو مکانی پژوهش محدود به شهر اندیمشک بوده است؛ هرچند این جامعه نماینده ی جمعیت عمومی محسوب می شود، اما تعمیم کامل نتایج به کل کشور نیازمند بررسی در شهرهای مختلف با ویژگی های فرهنگی و اقتصادی متفاوت است. چهارم، پژوهش اثر عوامل مداخله گر همچون فعالیت بدنی، تغذیه، مصرف دارو یا وضعیت هورمونی را کنترل نکرده است، در حالی که این متغیرها می توانند به طور غیرمستقیم بر کیفیت خواب تأثیرگذار باشند. همچنین، شرایط اقلیمی گرم منطقه در ماه های تابستان ممکن است بر الگوی خواب نمونه ها اثر گذاشته باشد.

بر پایه ی این محدودیت ها، پیشنهادهای پژوهشی و اجرایی آینده به شرح زیر مطرح می شود:

۱. انجام مطالعات آزمایشی یا طولی برای بررسی تأثیر مستقیم بهبود خواب (مثلاً با آموزش بهداشت خواب یا مداخلات شناختی-رفتاری) بر کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی.

۲. استفاده از اندازه گیری های فیزیولوژیک خواب مانند پلی سومنوگرافی، اکتی گرافی یا سنسورهای پوشیدنی هوشمند برای ثبت واقعی داده های خواب و مقایسه ی آن ها با ادراک ذهنی فرد.
 ۳. اجرای پژوهش های مشابه در شهرهای مختلف ایران با در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی، محیطی و اقتصادی به ویژه در مناطق سردسیر و صنعتی تا الگوی جامع تری از تفاوت های جغرافیایی حاصل شود.
 ۴. گنجاندن متغیرهایی چون تغذیه، سطح فعالیت بدنی، شاخص توده بدنی و وضعیت اقتصادی در مدل تحلیلی به منظور شناسایی اثرات هم زمان بر خواب و زندگی روزمره.
 ۵. از لحاظ کاربردی، پیشنهاد می شود سازمان های بهداشت و آموزش با طراحی برنامه های فراگیر برای ارتقای کیفیت خواب، آموزش تنظیم هیجان و مقابله با استرس را در مقاطع مختلف سنی نهادینه کنند؛ به ویژه در گروه سالمندان که بیشترین خطر افت خواب را دارند.
- در مجموع، با وجود محدودیت های موجود، نتایج این تحقیق مسیر پژوهش های آینده را برای طراحی مداخلات مبتنی بر خواب در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی جامعه ی ایرانی هموار ساخته است.

منابع

- رضایی. (۱۴۰۲). رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی کاری با استرس شغلی پرستاران و پرسنل بیمارستان های شهر کرمانشاه در دوران کوید ۱۹. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی، ۱۱۸(۱)، ۲۸-۳۷.
- امیدی، بدری، ثابت، احدی، نجات. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک شده، خودکارآمدی و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲. طب پیشگیری، ۹(۲)، ۱۳۲-۱۴۳.
- امین کاظمی نازنین، محمدی فاطمه، اسمخانی اکبری نژاد هادی. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به صرع.
- محمدی، شیدا، حجتی. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی استان البرز. طب نظامی، ۲۱(۴)، ۴۱۸-۴۲۴.
- سلطانی بیرق پدیده، پناه علی امیر. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکار خودآیند منفی و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به فشارخون بالا.
- دهقان بنادکی، صفری واریانی، ورمزیار. (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین کیفیت خواب با استرس، اضطراب و افسردگی در کارگران نوبت کار چرخشی یکی از صنایع غذایی. فصلنامه طب کار، ۱۵(۲)، ۱۲-۱۹.
- حبیبی شبان، سرور. (۱۴۰۳). تحلیل و بررسی نقش فعالیت های ورزشی در کاهش استرس و بالا بردن سلامت روانی دانش آموزان. همایش ملی علوم انسانی با رویکرد نوین، ۱۱(۱)، ۴۱۰۲-۴۱۲۰.
- نامدار، پرستو، اعتضادی، طهپورا، پوراصغر، قدمی، ... ملانیا. (۱۴۰۲). بررسی اضطراب، استرس و اختلال خواب در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی ساری در دوران همه گیری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد، ۴۷(۱)، ۸۰-۸۹.
- Huang, Y., Yang, L., Liu, Y., Zhang, S. (۲۰۲۴). Effects of perceived stress on college students' sleep quality: a moderated chain mediation model. BMC psychology, ۱۲(۱), ۴۷۶.
- Bagrowski, B., Gutowska, J. (۲۰۲۲). Sleep quality and the level of perceived stress in medical students. Roczniki Psychologiczne, ۲۵(۱), ۸۷-۹۸.

- Zhou, Y., Wang, S., Liu, M., Gan, G., Qin, N., Luo, X., ... Cheng, A. S. (۲۰۲۳). The role of sleep quality and perceived stress on depressive symptoms among tertiary hospital nurses: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, ۲۳(۱), ۴۱۶.
- Zhao, X., Lan, M., Li, H., Yang, J. (۲۰۲۱). Perceived stress and sleep quality among the non-diseased general public in China during the ۲۰۱۹ coronavirus disease: a moderated mediation model. *Sleep medicine*, ۷۷, ۳۳۹-۳۴۵.
- Barutcu Atas, D., Aydin Sunbul, E., Velioglu, A., Tuglular, S. (۲۰۲۱). The association between perceived stress with sleep quality, insomnia, anxiety and depression in kidney transplant recipients during Covid-۱۹ pandemic. *PLoS One*, ۱۶(۳), e۰۲۴۸۱۱۷.
- Lee, S., Kim, J. H., Chung, J. H. (۲۰۲۱). The association between sleep quality and quality of life: a population-based study. *Sleep Medicine*, ۸۴, ۱۲۱-۱۲۶.
- Du, C., Zan, M. C. H., Cho, M. J., Fenton, J. I., Hsiao, P. Y., Hsiao, R., ... Tucker, R. M. (۲۰۲۱). The effects of sleep quality and resilience on perceived stress, dietary behaviors, and alcohol misuse: a mediation-moderation analysis of higher education students from Asia, Europe, and North America during the COVID-۱۹ pandemic. *Nutrients*, ۱۳(۲), ۴۴۲.
- Luo, Y., Fei, S., Gong, B., Sun, T., Meng, R. (۲۰۲۱). Understanding the mediating role of anxiety and depression on the relationship between perceived stress and sleep quality among health care workers in the COVID-۱۹ response. *Nature and Science of Sleep*, ۱۷۴۷-۱۷۵۸.
- García-Martínez, P., Ballester-Arnal, R., Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., ... Collado-Boira, E. (۲۰۲۱). Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International journal of environmental research and public health*, ۱۸(۲), ۵۳۶.
- Nashwan, A. J., Villar, R. C., Al-Qudimat, A. R., Kader, N., Alabdulla, M., Abujaber, A. A., ... Singh, K. (۲۰۲۱). Quality of life, sleep quality, depression, anxiety, stress, eating habits, and social bounds in nurses during the coronavirus disease ۲۰۱۹ pandemic in Qatar (The PROTECTOR Study): a Cross-Sectional, Comparative Study. *Journal of Personalized Medicine*, ۱۱(۹), ۹۱۸.
- Wu, D., Yang, T., Hall, D. L., Jiao, G., Huang, L., Jiao, C. (۲۰۲۱). COVID-۱۹ uncertainty and sleep: the roles of perceived stress and intolerance of uncertainty during the early stage of the COVID-۱۹ outbreak. *BMC psychiatry*, ۲۱(۱), ۳۰۶.