

Exploration the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety sensitivity, neuroticism, dysfunctional attitudes towards sleep, and sleep quality among adolescents

Masoumeh Gharib Bolouk¹, Niloofar Mikaeili², Sajjad Basharpour³, Somayeh Gharib Bolouk⁴

1- PhD Student, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author).
E-mail: Nmikaeili@uma.ac.ir

3- Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

4- PhD, Department of History, University of Bu-Ali Sina, Hamadan, Iran.

Received: 22/05/2023

Accepted: 22/10/2023

Abstract

Introduction: While a variety of emotional, personality, cognitive, and behavioral factors are linked to sleep quality during adolescence, a comprehensive understanding of these factors remains elusive.

Aim: The present study aimed to explore the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety sensitivity, neuroticism, dysfunctional attitudes towards sleep, and sleep quality among second-year high school adolescents.

Method: The statistical population of this correlational study, which employed structural equation modeling, consisted of all second-year high school students (boys and girls) in Damghan, Iran, during the 2020-2021 academic year. A sample of 329 adolescents was selected through a multi-stage cluster sampling method. To measure the variables under study, the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale (1993), the Anxiety Sensitivity Index (1986), the Children's Emotion Regulation Questionnaire (2003), and the Sleep Quality Questionnaire (1989) were administered. The collected data was analyzed using Pearson's correlation coefficient test and structural equation modeling in SPSS-22 and AMOS-24.

Results: The present results indicated the good fit of the research model for the data. Both adaptive and maladaptive emotion regulation strategies were found to mediate the relationship between the sleep quality of adolescents and anxiety sensitivity, neuroticism, and dysfunctional attitudes and beliefs about sleep ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the findings, neuroticism, anxiety sensitivity, and maladaptive emotion regulation strategies are linked to a poor sleep quality. Conversely, adaptive emotion regulation strategies are associated with a higher sleep quality. Emotion regulation strategies were found to mediate the relationship between sleep quality and factors, such as anxiety sensitivity, neuroticism, and dysfunctional attitudes and beliefs about sleep. Mental health professionals are advised to consider the components examined in this study as they can play a crucial role in enhancing the sleep quality of adolescents.

Keywords: Anxiety sensitivity, Neuroticism, Dysfunctional attitudes, Emotion regulation, Sleep quality

How to cite this article: Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpour S, Gharib Bolouk S. Exploration the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety sensitivity, neuroticism, dysfunctional attitudes towards sleep, and sleep quality among adolescents. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(5): 103-117. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1678-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان سازگاران و ناسازگاران در رابطه بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت خواب در نوجوانان

معصومه قریب بلوک^۱، نیلوفر میکائیلی^۲، سجاد بشرپور^۳، سمیه قریب بلوک^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Nmikaeili@uma.ac.ir

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. دکترای تخصصی، گروه تاریخ، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱

چکیده

مقدمه: گرچه عوامل متعدد هیجانی، شخصیتی، شناختی و رفتاری با کیفیت خواب در نوجوانی ارتباط دارند، اما تصویری جامع در مورد آن-ها وجود ندارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان سازگاران و ناسازگاران در رابطه بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت خواب در نوجوانان دوره دوم متوسطه انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر و پسر دوره متوسطه دوم شهرستان دامغان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند، که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۳۲۹ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت اندازه‌گیری متغیرها از مقیاس باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب (۱۹۹۳)، شاخص حساسیت اضطرابی (۱۹۸۶)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان کودکان (۲۰۰۳) و پرسشنامه کیفیت خواب (۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش مناسب با داده‌ها برخوردار است، همچنین راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم هیجان در ارتباط بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب و کیفیت خواب نوجوانان نقش میانجی دارد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج روان رنجوری، حساسیت اضطرابی و راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان با کیفیت خواب آشفته‌تر و راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان با کیفیت خواب سالم‌تر همراه است همچنین راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب نقش میانجی ایفا می‌کند. بر این اساس به متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود جهت بهبود کیفیت خواب نوجوانان نقش مولفه‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر را در نظر داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد، تنظیم هیجان، کیفیت خواب

مقدمه

نوجوانی^۱ عبارت است از یک دوره‌ی شناختی، زیستی، فیزیولوژیک و گذرای اجتماعی و روانی که فاصله ۱۰ تا ۱۹ سالگی را در بر می‌گیرد (تال سابان و زنگوری^۲، ۲۰۲۲). دگرگونی‌های اجتماعی روانی در دوره نوجوانی، نیاز به استقلال، آزادی‌طلبی، شکل‌گیری شخصیت و پذیرش توسط همسالان را در فرد توسعه می‌دهد. یکی از ویژگی‌هایی که در این دوره سنی واجد تحولات جدی می‌شود کیفیت خواب است. اغلب نوجوانان به حداقل ۶ الی ۷ ساعت خواب در طول شبانه‌روز احتیاج دارند و اگر کمتر از این میزان بخوابند، بدنشان مستعد و آماده آسیب‌های روحی جسمی خواهد شد (بشر پور، احمدی، فلاحی و عینی اردی، ۱۳۹۷). شیوع اختلالات خواب در نقاط مختلف جهان با یکدیگر تفاوت دارد (فورر، نیک و شتکین^۳، ۲۰۱۸)؛ اما در مجموع می‌توان برآورد کرد که ۳۰ درصد کل افراد سراسر جهان، در یک مقطع از زندگی خود بی‌خوابی را تجربه می‌کنند؛ اما آمار کسانی که به شکل مداوم و ثابت به اختلال خواب مبتلا هستند ۱۰ درصد است (گلد، لوپز، فیلیپ، تیلارد، مورین و همکاران^۴، ۲۰۲۲). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات خواب در بیش از ۲۵ درصد نوجوانان بهنجار و در ۷۵ درصد از نوجوانان با اختلالات عصبی-روانی وجود دارد (تاکاشیما، اوها، هوسویا، اوکادا، لیدا و همکاران^۵، ۲۰۲۱). میزان شیوع این مشکلات در کودکان و نوجوانان ایرانی ۴۵ درصد گزارش شده است (کریم‌خانی، علیزاده اصلی، نمازی، یاری و بهروز، ۱۳۹۷).

در خصوص ضرورت‌های پرداختن به مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده کیفیت خواب ضعیف می‌توان گفت که خواب‌آلودگی (استفان، اسپوریس، کریستویچ و کنجاز^۶، ۲۰۱۸) و کیفیت مناسب خواب یکی از مؤلفه‌های پراهمیت در موفقیت تحصیلی و عملکرد شناختی نوجوانان است (بانیتون و هایس^۷، ۲۰۲۲)؛ همچنین برای کارکردهای روانشناختی و عصب‌شناختی و رشد مغز نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد (گالوان^۸، ۲۰۲۰). تقریباً ۳۰٪ افراد مبتلا به بی‌خوابی از تحریک‌پذیری، حواس‌پرتی، مشکلات حافظه، خستگی، اضطراب، افسردگی و نقص توجه رنج می‌برند (ژانگ، ژانگ، وانگ، ژو، لیو و همکاران^۹، ۲۰۲۱).

روان رنجوری^{۱۰} یکی از مؤلفه‌هایی است که کیفیت خواب را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (ژاوو، وانگ، فنگ، لو و لی^{۱۱}، ۲۰۱۹). روان رنجوری تمایل به تجربه عواطف منفی چون ترس، غم، دست‌پاچگی، عصبانیت، احساس گناه و نفرت است که مجموعه حیطه روان رنجوری را تشکیل می‌دهد (ژانگ، بارانوا، ژو، کاو، چن و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱). افراد با نمره بالا در این مقیاس مستعد داشتن عقاید غیرواقعی هستند و کمتر قادر به مهار برانگیختگی‌های خود بوده و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با تنیدگی کنار می‌آیند (فرجی، مقتدر و اسدی مجره، ۱۳۹۷)؛ و همین باعث می‌گردد که این افراد از کیفیت خواب پایین‌تر نسبت به دیگران برخوردار باشند (چن، سان، هوانگ، خیو، تانگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۲). از سوی

^۶- Štefan, Sporiš, Krističević & Knjaz

^۷- Bainton & Hayes

^۸- Galván

^۹- Zhang, Zhang, Wang, Zhu, Liu & et al

^{۱۰}- Neuroticism

^{۱۱}- Zhao, Wang, Feng, Lv & Li

^{۱۲}- Zhang, Baranova, Zhou, Cao, Chen & et al

^{۱۳}- Chen, Sun, Huang, Xiao, Tang & et al

^۱- Adolescence

^۲- Tal-Saban & Zaguri-Vittenberg

^۳- Furer, Nayak & Shatkin

^۴- Gauld, Lopez, Philip, Taillard, Morin & et al

^۵- Takeshima, Ohta, Hosoya, Okada, Iida & et al

داده‌اند (تاکرال، ون کورف، مک کوری، مورین و ویتلو^۹، ۲۰۲۰)؛ اما آیا این مؤلفه‌ها اثرات خود را به شکل خام اعمال می‌کنند؟ به نظر می‌رسد بررسی مؤلفه‌های میانجی در این ارتباط ضروری است چرا که کیفیت خواب یک عامل خروجی نهایی است که ممکن است در نهایت از مکانیسم‌های میانجی یکسانی شکل بگیرد. یکی از این مؤلفه‌ها که به نظر می‌رسد می‌تواند نقش میانجی ایفا کند مؤلفه تنظیم هیجان^{۱۰} است. تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند تأثیر بگذارند (مک ری و گراس^{۱۱}، ۲۰۲۰).

اگرچه که لزوماً همه راهبردهای تنظیم هیجان سازگاران^{۱۲} نیستند و برخی از آن‌ها دربردارنده باورهای غیرمنطقی و برخورد ناکارآمد با هیجانات هستند و جنبه‌های ناسازگاران^{۱۳} تنظیم هیجان را در بر می‌گیرند (گارنفسکی و کرایچ^{۱۴}، ۲۰۰۷). یافته‌های وندرکرچوو و وانگ^{۱۵} (۲۰۱۷) نشان داد که تنظیم هیجانی در بروز اختلال خواب نقش دارد و بین تنظیم هیجانی و کیفیت خواب رابطه معناداری وجود داشت. همچنین اهمیت تعدیل‌گر راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین اختلالات درونی‌ساز^{۱۶} و مشکلات مربوط به خواب در مطالعه (توماسو، جانسون، جیمز، نلسون، ماسون و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۱) گزارش شده است؛ اما مشخص نیست که آیا این راهبردها می‌توانند ارتباط بین حساسیت

دیگر این مؤلفه همچنین می‌تواند با تقویت حساسیت اضطرابی^۱ در مشکلات مربوط خواب نقش ایفا کند (رن، لی، ژو، وانگ، لی و همکاران^۲، ۲۰۱۹). حساسیت اضطرابی یک سازه مرتبط با تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزش اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این باور بر می‌آید که این نشانه‌ها به پیامدهای نهفته آسیب‌زا اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (اوگلسبی، کارپون، رینز و اسپمیدت^۳، ۲۰۱۵). حساسیت اضطرابی منجر به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی فراهم می‌سازد (لاوریولا، کارلتن، تمپستا، کالنا، سوکی و همکاران^۴، ۲۰۱۹). در همین راستا یافته‌های دیکسون، لی، گراتز و تول^۵، (۲۰۱۸) حاکی از آن است که حساسیت اضطرابی با بی‌خوابی^۶ و کیفیت خواب ضعیف‌تر همراه است.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در سطح شناختی با کیفیت خواب ضعیف مرتبط است. مؤلفه باورهای ناکارآمد^۷ درباره خواب است. باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب، فعالیت‌های شناختی ناسازگاران^۸، انعطاف‌ناپذیر، مقاوم برابر تغییر، افراطی و منفی در مورد خواب و تأثیر اختلال خواب بر سلامت و یا عملکرد روزانه هستند (لاروچ، لورین، کاته و بلیسله^۸، ۲۰۱۵). مطالعات متعددی ارتباط بین این باورها و کیفیت نامناسب خواب را نشان

^۹- Thakral, Von Korff, McCurry, Morin & Vitiello

^{۱۰}- Emotion regulation

^{۱۱}- McRae & Gross

^{۱۲}- Adaptive

^{۱۳}- Maladaptive

^{۱۴}- Garnefski & Kraaij

^{۱۵}- Vandekerckhove & Wang

^{۱۶}- Internalizing disorders

^{۱۷}- Tomaso, Johnson, James, Nelson, Mason & et al

^۱- Anxiety sensitivity

^۲- Ren, Li, Zhou, Wang, Li & et al

^۳- Oglesby, Capron, Raines & Schmidt

^۴- Lauriola, Carleton, Tempesta, Calanna, Socci & et al

^۵- Dixon, Lee, Gratz & Tull

^۶- Insomnia

^۷- Dysfunctional attitudes

^۸- Larouche, Lorrain, Côté & Bélisle

بعد از انتخاب نمونه، ابتدا هدف پژوهش بیان، سپس پرسشنامه‌های مقیاس باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب (۱۹۹۳)، شاخص حساسیت اضطرابی (۱۹۸۶)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان کودکان (۲۰۰۳) و پرسشنامه کیفیت خواب (۱۹۸۹) در اختیار آن‌ها قرار داده شد و از آن‌ها خواسته شد با دقت تکمیل نمایند. اطلاعات به صورت گروهی و در محل تحصیل دانش‌آموزان جمع‌آوری شد. در مورد مسائل اخلاقی پژوهش نیز به نوجوانان اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل ابزارها لحاظ و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌شود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین به منظور بررسی الگوی پیشنهادی پژوهش از روش تحلیل مسیر و برای آزمون اثرات غیرمستقیم از روش بوت استرپ موجود در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبورگ^۱: این پرسشنامه توسط بویس، رینولدز، مونک، برمن و کوپفر^۲ در سال ۱۹۸۹ در مؤسسه روانپزشکی پیتسبورگ طراحی شد. این ابزار دارای ۱۸ سؤال است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. کیفیت ذهنی خواب^۳، تأخیر در به خواب رفتن^۴، مدت زمان خواب^۵، میزان بازدهی خواب^۶، اختلال خواب^۷، استفاده از داروی

اضطرابی، روان رنجوری و باورهای ناکارآمد با خواب را با کیفیت خواب نوجوانان میانجی‌گری کنند یا خیر؟؛ لذا پژوهش حاضر ضمن غنا بخشیدن به دانش موجود در زمینه تنظیم هیجان، نگرش‌های ناکارآمد و سایر عوامل مؤثر بر کیفیت خواب نوجوانان، می‌تواند فراهم کننده زمینه لازم برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای جهت ارتقاء رفتارهای سالم در این گروه از افراد باشد. به همین دلیل این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه در رابطه بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت خواب در نوجوانان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم شهرستان دامغان به تعداد ۳۰۰۰ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. از آنجایی که به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری ۲۰۰ آزمودنی است (حبیبی و عدن‌ور، ۱۳۹۱) در پژوهش حاضر نیز ۳۲۹ آزمودنی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از میان کلیه مدارس شهرستان دامغان، چهار مدرسه (کوثر، حضرت زینب، خامنه‌ای و شاهد) و از هر مدرسه سه کلاس و از هر کلاس به نسبت دانش‌آموزان تعدادی به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به تحقیق عبارت بود از: رضایت آگاهانه و نبود مشکلات و اختلالات رشدی و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل اختلالات رشدی، ابزارهای ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود.

^۱- The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

^۲- Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer

^۳- Subjective sleep quality

^۴- Sleep latency

^۵- Sleep duration

^۶- Habitual sleep efficiency

^۷- Sleep disturbances

کاکس، کرافورد، هولند و هاروی^۶، ۲۰۰۹). قابلیت اعتماد این مقیاس بالای ۰/۶۹ گزارش شده است. همچنین درستی آزمایی مقیاس توسط سازندگان مطلوب گزارش شده است. در ایران، این مقیاس از همسانی درونی خوبی با ضریب بالای ۰/۷۰ برخوردار است (دوس‌علی‌وند، غرابی، اصغرنژاد و رضوانی‌فر، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه ۵ عاملی شخصیت نئو^۷: یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و به‌وسیله مک‌کری و کاستا^۸ در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. پاسخ هر سؤال در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم ۱ تا کاملاً مخالفم ۵ نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار ۵ عامل شخصیتی (روان‌آزردگی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، خوشایندی و وظیفه‌شناسی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پژوهش از سؤالات خرده مقیاس روان‌آزردگی استفاده خواهد شد. سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۳۸، ۴۱، ۴۶، ۵۱، ۵۶ جهت سنجش روان‌آزردگی است. سازندگان پرسشنامه قابلیت اعتماد این خرده مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمودند (کاوایانی، حسینی، نظری، اکبرزاده و حجت، ۱۳۹۷) مطالعه دی‌فرویت، مرویلد، هوکسترا و رولاند^۹ (۲۰۰۰) نشان داد که که این ابزار برای ارزیابی نوجوانان سنین ۱۲ تا ۱۷ سال مشابه گروه بزرگسال معتبر است. این پرسشنامه در ایران توسط گروسی (۱۳۸۰) به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است. برای درستی آزمایی ملاکی این ابزار از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و گزارش

خواب‌آور^۱ و اختلال عملکردی روزانه^۲ خرده مقیاس‌های این ابزار هستند. مطالعه رانیتی، والوسک، شوارتز، آلن و تریندر^۳ (۲۰۱۸) نشان دادند که این ابزار در سنجش نوجوانان قابلیت مناسبی دارد. انسجام درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد (بویس و همکاران، ۱۹۸۹). در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ بدست آمد (شهری‌فر، ۱۳۸۸؛ به نقل از آروین، رسولی، عاشوری و صفرزاده، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهشی قابلیت اعتماد پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف (دو نیمه کردن) ۰/۵۲ بدست آمد (حیدری، احتشام‌زاده و مرعشی، ۱۳۸۹). در این پژوهش نیز قابلیت اعتماد ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

مقیاس باورها و نگرش‌های ناکارآمد خواب^۴: این ابزار باهدف ارزیابی باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب به‌وسیله مورین، استون، ترینکل، مرکر و رمسبرگ^۵ در سال ۱۹۹۳ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال با ۵ گزینه (کاملاً مخالفم، ۱؛ مخالفم ۲؛ نظری ندارم، ۳؛ موافقم، ۴؛ کاملاً موافقم، ۵) می‌باشد. بیشترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند کسب نماید ۵۰ و کمترین نمره ۱۰ است. در صورتی که نمرات افراد بین ۱۰ تا ۲۰ باشد، میزان باورها و نگرش‌های ناکارآمد درباره خواب در این جامعه ضعیف، نمرات بین ۲۰ تا ۳۰ سطح متوسط و نمرات بالای ۳۰ سطح بسیار خوبی است. این ابزار با برخی تغییر عبارت‌های ساده برای گروه کودکان و نوجوانان نیز کاربرد دارد (گریگوری،

^۶- Gregory, Cox, Crawford, Holland, Harvey & et al

^۷- NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)

^۸- McCrae & Costa

^۹- De Fruyt, Mervielde, Hoekstra & Rolland

^۱- Use of sleeping medication

^۲- Daytime dysfunction

^۳- Raniti, Waloszek, Schwartz, Allen & Trinder

^۴- Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep (DBAS)

^۵- Morin, Stone, Trinkle, Mercer & Remsburg

رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴ تا ۰/۶۸ متغیر بود. در پژوهش حاضر ضریب قابلیت اعتماد آزمون ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودک و نوجوان؛ این پرسشنامه به منظور ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان^۵ در سال ۲۰۰۳ طراحی شد، و دارای ۱۰ سؤال و داری دو زیر مقیاس ارزیابی مجدد (۶ سؤال) و سرکوبی (۴ سؤال) است. آزمودنی در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از یک (به شدت مخالفم) تا هفت (به شدت موافقم) به سؤالات پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ خواهد بود. سازندگان ابزار درستی مقیاس را تأیید و ضریب قابلیت اعتماد آن را بالای ۰/۷۰ گزارش نمودند (گراس و جان، ۲۰۰۳). در ایران پس از تأیید درستی ابزار ضریب آلفای کرونباخ نیز بالای ۰/۷۸ گزارش شد (بیگدلی، نجفی و رستمی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ قابلیت اعتماد ۰/۷۵ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد، از نظر جنسیت ۲۰۹ نفر (۶۳/۵٪) افراد مورد مطالعه دختر و ۱۲۰ نفر (۳۶/۵٪) پسر بودند، همچنین میانگین سنی افراد حاضر در پژوهش $17/22 \pm 0/72$ سال و در طیف سنی ۱۶-۱۸ سال بودند. جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

مشاهده‌گر استفاده شده است، که ضرایب حاصل بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. ضریب قابلیت اعتماد آزمون نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شد (گروسی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد خرده آزمون روان آزردهی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۵۶ بدست آمد.

شاخص حساسیت اضطرابی؛ یک مقیاس ۱۶ آیتمی است که توسط ریس، پترسون، گارسکی و مک‌نالی^۲ در سال ۱۹۸۶ ساخته شد و ترس از تجربه کردن علائم اضطرابی را ارزیابی می‌کند. موریس، اسمیت، مرک بلاچ و شوتون^۳ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که این مقیاس برای گروه کودکان و نوجوانان نیز معتبر است. سؤال‌ها روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (صفر: بسیار کم تا ۴: بسیار زیاد) از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شوند. با روش تحلیل عاملی، دو عامل اصلی ترس از احساسات بدنی و ترس از فجایع ذهنی عوامل اصلی حساسیت اضطرابی معرفی شد. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش می‌کند. ضریب بازآزمایی بعد از دو هفته، ۰/۷۵ بدست آمد که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس و همکاران، ۱۹۸۶). بیرامی، اکبری، قاسم‌پور و عظیمی (۱۳۹۱) در ایران به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه پرداختند. قابلیت اعتماد آن براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بدست آمد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه SCL-90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ گزارش شد. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد

^۴- The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)

^۵- Gross & John

^۱- Anxiety sensitivity Index

^۲- Reiss, Peterson, Gursky & McNally

^۳- Muris, Schmidt, Merckelbach & Schouten

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
روان رنجوری	۳۶/۸۰	۶/۵۶
حساسیت اضطرابی	۳۲/۹۳	۹/۴۲
توس از نگرانی‌های بدنی	۱۵/۱۰	۵/۸۹
توس از نداشتن کنترل شناختی	۸/۹۹	۲/۸۱
توس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۸/۸۳	۲/۴۰
نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب	۳۲/۰۱	۶/۴۰
انتظارات و عادات خواب	۱۱/۰۶	۲/۸۰
کنترل و پیامدهای خواب	۲۰/۹۳	۵/۱۰
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	۲۶/۹۷	۵/۸۹
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۱۶/۶۹	۳/۹۳
کیفیت خواب	۶/۵۴	۲/۷۵
کیفیت ذهنی خواب	۲/۰۵	۰/۸۱
تأخیر در به خواب رفتن	۱/۱۴	۰/۸۰
طول مدت خواب	۰/۶۵	۰/۹۹
کارایی خواب	۰/۱۱	۰/۴۳
اختلالات خواب	۱/۲۰	۰/۷۳
مصرف داروهای خواب‌آور	۰/۴۷	۰/۸۶
اختلال عملکرد روزانه	۰/۸۸	۱/۰۷

براساس نتایج جدول ۱، مشاهده می‌گردد که بیشترین میانگین مربوط به نمرات روان رنجوری و کمترین میانگین مربوط به نمرات کارایی خواب است. جدول ۲

جدول ۲ ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. روان رنجوری	۱					
۲. حساسیت اضطرابی	۰/۳۳۲**	۱				
۳. نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب	۰/۲۷۲**	۰/۲۲۰**	۱			
۴. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	۰/۱۸۰**	۰/۱۱۶*	۰/۳۳۰**	۱		
۵. راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۱۷۰**	۰/۱۱۴*	۰/۲۶**	۰/۱۵۱**	۱	
۶. کیفیت خواب	۰/۴۰۶**	۰/۳۳۳**	۰/۰۹۰ ^{ns}	۰/۳۳۲**	۰/۲۹۲**	۱

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

چنانکه در جدول فوق مشاهده می‌گردد بین متغیرهای روان رنجوری، حساسیت اضطرابی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با کیفیت خواب نوجوانان رابطه مثبت و معنادار و بین و راهبردهای سازگارانه تنظیم

هیجان با کیفیت خواب نوجوانان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین متغیرهای روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان نوجوانان رابطه مثبت و معنادار و بین روان رنجوری، حساسیت اضطرابی، نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب با راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان نوجوانان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در بررسی

و تحلیل برازش مدل، شاخص‌های نیکویی برازش (شاخص برازش نرم پارسیمونس، شاخص برازش مقایسه-ای، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس، شاخص برازش افزایشی، شاخص نیکویی برازش، ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد شده و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب) حاکی از برازش مدل مفهومی پژوهش بود که نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳ شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

شاخص برازش	مقدار مشاهده شده	نقطه برش
مجذور کای	۱۴۸/۳۹۶	
درجه آزادی	۶۱	
سطح معناداری	$< 0/001$	
PCFI	۰/۵۹۶	$> 0/5$
IFI	۰/۹۰۴	$> 0/9$
GFI	۰/۹۲۵	$> 0/9$
CFI	۰/۹۰۳	$> 0/9$
PNFI	۰/۵۹۴	$> 0/9$
SRMR	۰/۰۶۰	$< 0/08$
RMSEA	$0/076(0/07 - 0/08)$	$< 0/08$

نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول ۳ برازش مدل مفهومی را نشان داد. پس از حصول اطمینان از تائید شاخص‌های برازندگی مدل معادلات ساختاری، اقدام به

برآورد ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ ضریب مسیر بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

متغیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی				۰/۰۱
ترس از تکرانی‌های بدنی	۰/۷۶۰	-	-	۰/۰۱
ترس از نداشتن کنترل شناختی	۰/۷۵۸	۰/۰۴۷	۱۰/۲۱۴	۰/۰۱
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	۰/۶۶۹	۰/۰۳۶	۹/۹۰۶	۰/۰۱
نگرش و باورهای ناکارآمد به خواب				۰/۰۱
انتظارات و عادات خواب	۰/۸۹۰	-	-	۰/۰۱

۰/۳۷۸	۰/۰۲۶	۴/۲۸۵	۰/۰۱
کنترل و پیامدهای خواب			
۰/۴۰۹	-	-	۰/۰۱
کیفیت خواب			
۰/۶۸۴	۰/۹۲۴	۵/۲۴۷	۰/۰۱
کیفیت ذهنی خواب			
۰/۶۶۴	۰/۴۵۲	۴/۶۳۹	۰/۰۱
اختلالات خواب			
۰/۶۶۶	۰/۷۱۴	۵/۱۹۵	۰/۰۱
مصرف داروهای خواب‌آور			
اختلال عملکرد روزانه			

* نمرات کل (روان رنجوری و تنظیم هیجان) به دلیل عدم نشانگر در جدول گزارش نشده است.

براساس نتایج جدول ۴ تمامی ضرایب مسیر مربوط مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p < 0/01$). جهت تعیین معناداری رابطه واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر

مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ استفاده شد؛ که نتایج آن را می‌توان در جدول ۵ مشاهده نمود.

جدول ۵ نتایج ضرایب غیر مستقیم بوت استرپ در مدل پیشنهادی (نهایی)

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	مقدار	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
روان رنجوری	راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	کیفیت خواب	۰/۰۸۲۷	۰/۰۶۴۱	۰/۱۰۲۱	۰/۰۰۳
روان رنجوری	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	کیفیت خواب	۰/۰۳۵۶	-۰/۰۱۴۸	۰/۰۵۹۷	۰/۱۵۳
حساسیت اضطرابی	راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	کیفیت خواب	۰/۰۷۹۵	۰/۰۵۴۸	۰/۱۰۲۱	۰/۰۰۴
حساسیت اضطرابی	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	کیفیت خواب	۰/۰۱۱۵	-۰/۰۲۴۶	۰/۰۴۲۹	۰/۴۵۲
نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب	راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	کیفیت خواب	۰/۲۴۴۳	۰/۲۰۵۲	۰/۲۸۷۱	<۰/۰۰۱
نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	کیفیت خواب	۰/۱۸۱۷	۰/۱۵۹۴	۰/۲۲۶۳	<۰/۰۰۱

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه در رابطه بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت خواب در نوجوانان انجام شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل مطرح شده در پژوهش حاضر از برازش مناسب برخوردار است همچنین مؤلفه تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه رابطه بین باورهای ناکارآمد خواب، حساسیت اضطرابی و روان رنجوری را با کیفیت خواب میانجی‌گری می‌کند.

یافته‌های این پژوهش از منظر نشان دادن ارتباط بین نگرش ناکارآمد به خواب، روان رنجوری و حساسیت اضطرابی با کیفیت خواب ضعیف در نوجوانان با

طبق مندرجات جدول ۵، روان رنجوری از طریق تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب اثر غیرمستقیم دارد و این رابطه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین حساسیت اضطرابی از طریق تنظیم هیجان بر کیفیت خواب اثر غیرمستقیم دارد و این رابطه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، و در نهایت می‌توان عنوان کرد که نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب از طریق تنظیم هیجان بر کیفیت خواب اثر غیرمستقیم دارد و این رابطه در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

بحث

یافته‌های گریگوری و همکاران (۲۰۰۹)؛ ژین، ژو، پنگ، دینگ و یوان^۱ (۲۰۱۸)؛ چانگ، ما، سو، لو، ساتگار و همکاران^۲ (۲۰۲۰)؛ ژاوو و همکاران (۲۰۱۹)؛ دیکسون و همکاران (۲۰۱۸) و لاوریا و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. همچنین از منظر نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت روان و کیفیت خواب یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های اوتاكا و همکاران (۲۰۱۹) و جی‌ون و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. در این رابطه یافته‌ها نشان داد که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان ارتباط بین روان رنجوری، حساسیت اضطرابی و نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب با کیفیت خواب را میانجی‌گری می‌کند، این در حالی بود که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان فقط ارتباط بین نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب و کیفیت خواب را میانجی‌گری می‌کند و در ارتباط با روان رنجوری نقش غیرمستقیم معناداری ندارد.

در تبیین نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط بین حساسیت اضطرابی و کیفیت خواب ضعیف می‌توان چنین گفت که حساسیت اضطرابی از طریق ایجاد نگرانی و اضطراب بالاتر با کیفیت خواب ضعیف‌تر ارتباط دارد، از طرفی نوجوانانی که در حساسیت اضطرابی نمره بالایی کسب می‌کند از نظر تنظیم هیجانات خود دچار مشکل هستند. ظرفیت کم افراد با ویژگی‌های حساسیت اضطرابی و روان آزرده‌گی برای کاهش هیجانات منفی و تمایل به استفاده از راهبردهای غیر انطباقی مانند سرزنش خود و دیگران، نشخوار فکری در مورد خواب و رویدادهای آشفته‌ساز ممکن است از طریق افزایش برانگیختگی شناختی و جسمانی پیش از خواب به

تضعیف کیفیت خواب منجر شود (سهرابی، غلامرضایی و سپهوندی، ۱۳۹۹)، در نتیجه واضح است افرادی که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را به میزان کمتری به کار ببرند در صورت وجود مؤلفه‌های مورد بحث بیشتر مستعد کیفیت خواب ضعیف هستند.

در تبیین نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط بین باورها و نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت خواب نوجوانان نیز می‌توان گفت که باورهای ناکارآمد موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می‌شود، اینگونه باورها در برخورد با حوادث و محرک‌های خارجی پیامدهای عاطفی همچون ترس، اضطراب، خشم، گناه، غم و اندوه، خصومت و مشکلات هیجانی ایجاد می‌کند (جی‌ون و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه در صورتی که فرد نتواند باورهای ناکارآمد خود را کنترل کند در تنظیم هیجان نیز دچار مشکل خواهد شد و همین امر می‌تواند یکی از علت‌های کاهش کیفیت خواب افراد باشد. همچنین در خصوص تبیین نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط بین روان رنجور خویی و کیفیت خواب نوجوانان می‌توان گفت که در نظریه پنج عاملی شخصیت نئو، فرد نارکوئیک ممکن است بیشتر مستعد ترس، عصبانیت، اضطراب، احساس گناه، افسردگی و سایر احساسات منفی باشد. ممکن است از راه‌های ناامیدکننده برای برآوردن خواسته‌های خود استفاده کند یا به طور تکانشی عمل کند. علاوه بر این، اگر این فرد با استرس روبرو شود، ممکن است به خوبی به آن پاسخ ندهد. در حالیکه فردی که کمتر این ویژگی را دارد، ممکن است استرس داشته باشد؛ اما به احتمال زیاد آن را بهتر کنترل می‌کند. تمامی این موارد باعث می‌شود که فرد در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل شده و در نهایت کیفیت خواب او نیز

^۱- Jin, Zhou, Peng, Ding & Yuan

^۲- Chang, Ma, Seow, Lau, Satghare & et al

توجه ویژه‌ای نمایند. همچنین به پژوهشگران آتی توصیه می‌گردد این پژوهش را بر روی نوجوانان و کودکان سایر گروه‌های سنی نیز ارزیابی کنند.

سپاسگزاری

این مطالعه مستخرج از رساله دکترای روانشناسی با شناسه اخلاق به شماره IR.SEMUMS.REC.1399.257 از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد، و بدون دریافت هیچ گونه کمک مالی از موسسه یا سازمانی انجام شد. نویسندگان این مطالعه و یا دستگاه‌ها تعارض منافع برای انتشار این مقاله ندارند. بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Arvin M, Rasouli H, Ashouri R, Safarzade Z. (2019). The Relationship between Quality of Life and Sleep Disorders in Patients with Hypertension. Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences, 62(5), 34-42. (In Persian)
- Bainton J, Hayes B. (2022). Sleep in an At Risk Adolescent Group: A Qualitative Exploration of the Perspectives, Experiences and Needs of Youth Who Have Been Excluded From Mainstream Education. Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing, 59, 1-10.
- Basharpour S, Ahmadi S, Fallahi V, Eini Ardi I. (2019). The role of Moral disengagement and anxiety sensitivity in predicting the tendency to alcohol in adolescents. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 5(6), 43-56. (In Persian)
- Beirami M, Akbari E, Qasempour A, Azimi Z. (2012). An Investigation of Anxiety Sensitivity, Meta-Worry and Components of Emotion Regulation in Students with and without Social Anxiety. Clinical Psychology Studies, 2(8), 40-69. (In Persian)

به خطر بیافتد (اوتاکا و همکاران ۲۰۱۹). در نتیجه روان رنجور خوبی می‌تواند افراد را بیشتر مستعد ابتلا به برخی بیماری‌ها و اختلالات روانی کند و همین امر در کیفیت خواب نیز تأثیر خواهد گذاشت.

در نتیجه به شکل کلی می‌توان گفت که مؤلفه‌های نگرش ناکارآمد، روان رنجور خوبی و حساسیت اضطرابی، از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در کیفیت خواب نوجوانان می‌باشند که به شکل مستقیم با کیفیت خواب در ارتباط هستند و از سوی دیگر تنظیم هیجان می‌تواند ارتباط این مؤلفه‌ها را میانجیگری کند.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که روان رنجوری، حساسیت اضطرابی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با کیفیت خواب آشفته‌تر و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با کیفیت خواب سالم‌تر همراه است و همچنین راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین حساسیت اضطرابی، روان رنجوری، نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد به خواب نقش میانجی ایفا می‌کند. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود، ازجمله اینکه این پژوهش بر روی نوجوانان دوره متوسطه دوم انجام شد و باید در تعمیم به سایر نوجوانان و کودکان احتیاط کرد، همچنین تعداد آیت‌های پرسشنامه‌ها زیاد بود که موجب خستگی آزمودنی‌ها شد و ممکن است پاسخگویی را تحت تأثیر قرار داده باشد. درنهایت با توجه به نتایج بدست آمده و نظر به نقش مهم راهبردهای تنظیم هیجان در میانجیگری کیفیت خواب نوجوانان به مشاوران و روانشناسان حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود در مداخلاتشان جهت بهبود کیفیت خواب نوجوانان به نقش این مؤلفه‌ها

- Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. (2013). The Relation of Attachment Styles, Emotion Regulation, and Resilience to Well-being among Students of Medical Sciences . *Iranian Journal of Medical Education*, 13(9), 721-729. (In Persian)
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Chang S, Ma Q, Seow E, Lau YW, Satghare P, Hombali A, Chong SA, Subramaniam M. (2020). Sleep beliefs and attitudes and the association with insomnia among psychiatric outpatients. *Journal of mental health* (Abingdon, England), 29(1), 33-39.
- Chen J, Sun M, Huang C, Xiao J, Tang S, Chen Q. (2022). Pathways from Neuroticism, Social Support, and Sleep Quality to Antenatal Depression during the Third Trimester of Pregnancy. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 1-11.
- De Fruyt F, Mervielde I, Hoekstra HA, Rolland JP. (2000). Assessing adolescents' personality with the NEO PI-R. *Assessment*, 7(4), 329-345.
- Dixon LJ, Lee AA, Gratz KL, Tull MT. (2018). Anxiety sensitivity and sleep disturbance: Investigating associations among patients with co-occurring anxiety and substance use disorders. *Journal of anxiety disorders*, 53, 9-15.
- Doos Ali Vand H, Gharraee B, Asghamejad Farid AA, Rezvanifa SH. (2015). Psychometric Properties of Short Form Persian Version of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale, *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*, 20(3), 264-275. (In Persian)
- Faraji E, Moghtader L, Asadi Majareh S. (2019). The relationship between social support and the personality traits of Extroversion and Neuroticism and psychological well-being in women with chronic pain. *Anesthesiology and Pain*, 9(4), 4-29. (In Persian)
- Furer T, Nayak K, Shatkin JP. (2018). Exploring Interventions for Sleep Disorders in Adolescent Cannabis Users. *Medical sciences* (Basel, Switzerland), 6(1), 11.
- Galván A. (2020). The Need for Sleep in the Adolescent Brain. *Trends in cognitive sciences*, 24(1), 79-89.
- Gamefski N, Kraaij V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garossi Farshi M, Mehryar A, Qazi Tabatabai SM. (2008). The application of the new NEO personality test (NEO) and the analysis of its characteristics and factor structure among Iranian university students. *Al-Zahra Humanities Journal*, 11(39), 173-198. (In Persian)
- Gauld C, Lopez R, Philip P, Taillard J, Morin CM, Geoffroy PA, Micoulaud-Franchi JA. (2022). A Systematic Review of Sleep-Wake Disorder Diagnostic Criteria Reliability Studies. *Biomedicines*, 10(7), 1-19.
- Gregory AM, Cox J, Crawford MR, Holland J, Harvey AG. (2009). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in children. *Journal of sleep research*, 18(4), 422-426.
- Gross JJ, John OP. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Habibi A, Adanvar M. (2017). Structural equation modeling and factor analysis (practical training of LISREL software). Tehran: Jahad Daneshgahi Puplication, 13-16. (In Persian)
- Heidari AR, Ehteshamzadeh P, Marashi M. (2010). The relationship between insomnia intensity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with educational performance in female adolescences of Ahvaz city. *Woman and Culture*, 1(4), 65-76. (In Persian)
- Jin L, Zhou J, Peng H, Ding S, Yuan H. (2018). Investigation on dysfunctional beliefs and

- attitudes about sleep in Chinese college students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1425-1432.
- Ji-Won H, Boram K, Dasom P, Sung-Won C. (2018). A Scenario-Based Cognitive Behavioral Therapy Mobile App to Reduce Dysfunctional Beliefs in Individuals with Depression: A Randomized Controlled Trial. *Telemedicine and e-Health*, 24(9), 710-716.
- Karimkhani Sh, Alizadeh Asli A, Namazi S, Yari M, Behrouz B. (2018). Relationship of Sleep Quality and Sleep Hygiene with Islamic Lifestyle and Self-Reported Religious Orientation in High School Students. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(3), 7- 20. (In Persian)
- Kaviyani F, Hoseyni M, Nazari A, Akbarzadeh M, Hojjat SK. (2018). The Relationship between Personality Traits and Early Maladaptive Schemas and Burnout in Addiction Therapists. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 10(2), 114-122. (In Persian)
- Larouche M, Lorrain D, Côté G, Bélisle D. (2015). Evaluation of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to treat chronic insomnia. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 65(3), 115-123.
- McCrae RR, Costa PT. (1989). Rotation to Maximize the Construct Validity of Factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate behavioral research*, 24(1), 107-124.
- McRae K, Gross JJ. (2020). *Emotion regulation*. Emotion (Washington, DC), 20(1), 1-9.
- Morin CM, Stone J, Trinkle D, Mercer J, Remsberg S. (1993). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. *Psychology and aging*, 8(3), 463-467.
- Muris P, Schmidt H, Merckelbach H, Schouten E. (2001). Anxiety sensitivity in adolescents: factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. *Behaviour research and therapy*, 39(1), 89-100.
- Oglesby ME, Capron DW, Raines AM, Schmidt NB. (2015). Anxiety sensitivity cognitive concerns predict suicide risk. *Psychiatry research*, 226(1), 252-256.
- Otaka H, Murakami H, Nakayama H, Murabayashi M, Mizushiri S. (2019). Association between insomnia and personality traits among Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*, 10(2), 484-490.
- Raniti MB, Waloszek JM, Schwartz O, Allen NB, Trinder J. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index in community-based adolescents. *Sleep*, 41(6), 1-12.
- Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*, 24(1), 1-8.
- Ren Y, Li S, Zhou S, Wang Y, Li L, Zhang J, Yang Y, He J, Zhu X. (2019). Optimism outweighs neuroticism and anxiety sensitivity to predict insomnia symptoms in women after surgery for breast cancer. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(8), 2903-2909.
- Sohrabian T, Gholamrezaei S, Sepahvandi M. (2021). The Relation of Neuroticism and Insecure Attachment to Insomnia: The Mediating Role of Perfectionism and Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Psychological Studies*, 16(4), 41-57. (In Persian)
- Štefan L, Sporš G, Krističević T, Knjaz D. (2018). Associations between sleep quality and its domains and insufficient physical activity in a large sample of Croatian young adults: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(7), 1-11.
- Takeshima M, Ohta H, Hosoya T, Okada M, Iida Y, Moriwaki A, Takahashi H, Kamio Y, Mishima K. (2021). Association between sleep habits/disorders and emotional/behavioral problems among Japanese children. *Scientific reports*, 11(1), 1-8.

- Tal-Saban M, Zaguri-Vittenberg S. (2022). Adolescents and Resilience: Factors Contributing to Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 1-10.
- Thakral M, Von Korff M, McCurry SM, Morin CM, Vitiello MV. (2020). Changes in dysfunctional beliefs about sleep after cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic literature review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 49, 1-21.
- Tomaso CC, Johnson AB, James TD, Nelson JM, Mason WA, Espy KA, Nelson TD. (2021). Emotion Regulation Strategies as Mediators of the Relationship Between Internalizing Psychopathology and Sleep-Wake Problems During the Transition to Early Adolescence: A Longitudinal Study. *The Journal of Early Adolescence*, 41(5), 657-682.
- Vandekerckhove M, Wang YL. (2017). Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS neuroscience*, 5(1), 1-17.
- Zhang F, Baranova A, Zhou C, Cao H, Chen J, Zhang X, Xu M. (2021). Causal influences of neuroticism on mental health and cardiovascular disease. *Human genetics*, 140(9), 1267-1281.
- Zhang Y, Zhang Z, Wang Y, Zhu F, Liu X, Chen W, Zhu H, Zhu H, Li J, Guo Z. (2021). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep are associated with regional homogeneity of left inferior occipital gyrus in primary insomnia patients: a preliminary resting state functional magnetic resonance imaging study. *Sleep medicine*, 81, 188-193.
- Zhao D, Wang H, Feng X, Lv G, Li P. (2019). Relationship between neuroticism and sleep quality among asthma patients: the mediation effect of mindfulness. *Sleep & breathing*, 23(3), 925-931.