

Research Article

The Relationship Between Cognitive Flexibility and Self-Compassion with Sleep Quality: The Mediating Role of Emotion Regulation

Authors

Maryam Deldar Gohardani^{1*}, Mansore Sotode², Kasra Bik Mohammadi³, Omid Amani⁴

1. M.A. Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. (Corresponding Author)
2. M.A. General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities & Social, Ardakan University, Ardakan, Yazd, Iran. mansore.sotode@yahoo.com
3. M.A. Industrial and Organizational Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. kasrabik@gmail.com
4. Ph.D. in Clinical Psychology, Department of Psychology and Health, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. o.amani69@yahoo.com

Abstract

Receive Date:
11/05/2023

Accept Date:
02/10/2023



Introduction: The quality of sleep is a crucial aspect of clinical health, and poor sleep quality is becoming more prevalent among individuals, particularly students. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between cognitive flexibility and self-compassion with sleep quality among students, taking into account the mediating role of emotion regulation.

Method: This research is a descriptive correlational study. The statistical population for this study included all students at Guilan University. For this purpose, a sample of 384 people was selected using a non-random sampling method. In order to collect data, a researcher-made demographic questionnaire was used along with Pittsburgh Boyce et al.'s sleep quality questionnaire (1989), Neff's self-compassion questionnaire (2003), Dennis and Vander Wall's cognitive flexibility questionnaire (2010), and Gross and John's emotion regulation questionnaire (2003). Data analysis was conducted using the Pearson correlation method and path analysis with SPSS-27 and Amos-24 software.

Result: The analysis revealed a significant relationship among the three variables of cognitive flexibility, self-compassion, and emotion regulation, particularly with the sleep quality re-evaluation subscale ($p < 0.05$). Additionally, a significant relationship exists between the two independent variables of cognitive flexibility and self-compassion with reappraisal. Furthermore, the relationship between cognitive flexibility and suppression was found to be significant ($p < 0.05$). Furthermore, there was no significant relationship between sleep quality and repression, and no significant relationship was found between self-compassion and repression ($p > 0.05$). The variables of cognitive flexibility, self-compassion, and reappraisal could account for 14 percent of the variance in sleep quality.

Discussion and conclusion: The research results indicate that emotion regulation, particularly the reappraisal subscale, mediates the connection between cognitive flexibility and self-compassion with sleep quality. Therefore, leveraging emotion regulation abilities, especially the reappraisal subscale, can be an effective therapeutic approach to enhance the sleep quality of students.

Keywords

Cognitive Flexibility, Emotion Regulation, Self-Compassion, Sleep Quality.

Corresponding Author's E-mail

Maryam4deldar@gmail.com

رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود با کیفیت خواب: نقش میانجی تنظیم هیجان

نویسندگان

مریم دلدار گوهردانی^{۱*}، منصوره ستوده^۲، کسری بیگ محمدی^۳، امید امانی^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران.
mansore.sotode@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
kasrabik@gmail.com

۴. دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناس بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. o.amani69@yahoo.com

چکیده

مقدمه: کیفیت خواب یک ساختار بالینی مهم است و خواب ضعیف به‌طور فزاینده‌ای در افراد، به‌ویژه دانشجویان شایع است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود با کیفیت خواب با توجه به نقش میانجی تنظیم هیجان در بین دانشجویان انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دانشگاه گیلان تشکیل می‌دادند. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ «بویس و همکاران» (۱۹۸۹)، پرسشنامه شفقت به خود «نف» (۲۰۰۳)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی «دنيس و واندر وال» (۲۰۱۰)، پرسشنامه تنظیم هیجان «گراس و جان» (۲۰۰۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-27 و Amos-24 انجام شد.

نتایج: نشان داد که رابطه معناداری بین سه متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت به خود و تنظیم هیجان به‌ویژه خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد با کیفیت خواب وجود دارد ($p < 0/05$). به‌علاوه رابطه معناداری بین دو متغیر مستقل انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود با ارزیابی مجدد وجود دارد، همچنین رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و سرکوبی معنادار بود ($p < 0/05$). علاوه بر این رابطه بین کیفیت خواب و سرکوبی معنادار نبود و رابطه‌ای معناداری نیز بین شفقت به خود و سرکوبی مشاهده نشد ($p > 0/05$). متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت به خود و ارزیابی مجدد توانستند ۱۴ درصد از متغیر وابسته کیفیت خواب را تبیین کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، تنظیم هیجان به‌ویژه خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود را با کیفیت خواب میانجی‌گری می‌کند؛ لذا بهره‌مندی از توانائی تنظیم هیجان به‌ویژه خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد می‌تواند به‌عنوان یک راهکار درمانی مؤثر در جهت بهبود کیفیت خواب دانشجویان مورد توجه قرار بگیرد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۲/۲۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۷/۱۰



کلیدواژه‌ها

انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان، شفقت به خود، کیفیت خواب.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

Maryam4deldar@gmail.com

مقدمه

خواب^۱ یک فرآیند بیولوژیکی و عنصری حیاتی است که برای زندگی، سلامتی و تندرستی ضروری هست [۱، ۲]، چنانکه نزدیک به یک‌سوم عمر انسان‌ها در خواب سپری می‌شود [۳]. کیفیت خواب^۲ به‌عنوان یک عامل مهم و شاخص شناخته‌شده برای بهزیستی و سرزندگی است [۴]. خواب کافی و باکیفیت می‌تواند اثرات مثبتی بر عملکرد هیجانی، عاطفی [۵، ۶]، شناختی [۷] و بهبود سلامت روانی داشته باشد [۸]. در مقابل اثرات مخرب فقدان خواب باکیفیت هم می‌تواند با برخی شرایط از جمله دیابت، چاقی [۹]، بیماری‌های قلبی عروقی [۱۰]، افزایش خستگی، نداشتن تمرکز و تصمیم‌گیری [۱۱ - ۱۲] و حتی مرگ‌ومیر مرتبط باشد [۹]. همچنین می‌تواند بر عملکرد کاری روز بعد نیز تأثیر منفی بگذارد [۱۳]. به‌ویژه اگر به‌صورت طولانی‌مدت ادامه یابد [۱۴].

بررسی‌ها نشان می‌دهد افراد زیادی با مشکلات خواب دست‌وپنجه نرم می‌کنند [۱۵]. در این بین دانشجویان دانشگاه که در حال گذار از نوجوانی به بزرگسالی هستند، معمولاً با چالش‌های متعددی مانند سازگاری با موقعیت‌های اجتماعی جدید، ترک خانه، کنار آمدن با تقاضاهای تحصیلی _ اجتماعی بالا در دانشگاه مواجه می‌شوند این امر می‌تواند [۱۶] دانشجویان را مستعد ابتلا به خواب ناکافی نماید و خطر کیفیت خواب ضعیف را در آنان افزایش دهد و بر عملکرد تحصیلی آن‌ها نیز تأثیر منفی بگذارد [۱۷]. همچنان که میزان شیوع خواب ضعیف و ناکافی در دانشجویان ایرانی نیز برابر با ۶۴/۵۲ درصد گزارش شده است [۱۹]. شواهد محکمی برای توجه بیشتر به کیفیت خواب دانشجویان وجود دارد؛ زیرا خواب ناکافی و باکیفیت پایین در طول دوره‌های تقاضای تحصیلی بیشتر مشاهده می‌شود [۱۷، ۲۰]. به‌علاوه اثرات مخرب کیفیت خواب تا سنین بالاتر ادامه می‌یابد و درنهایت ممکن است به مشکلات بیشتر سلامتی و شناختی کمک کند [۲۱]. از آنجایی که کیفیت خواب یک جنبه مهم سلامتی است [۲۲] و برای بازیابی عملکرد روزانه مهم به نظر می‌رسد و می‌تواند توانایی افراد را برای مقابله با استرس‌های هیجانی در زندگی روزمره

افزایش دهد [۲۳]. لذا، تعیین عواملی که منجر به کیفیت خواب ضعیف می‌شود، حائز اهمیت است تا از پیامدهای منفی که برای سلامتی دارد، پیشگیری شود [۵]. در مطالعات گوناگون به نقش عوامل و متغیرهای مختلفی در ارتباط باکیفیت خواب اشاره شده است [۲۴]، یکی از این عوامل که می‌تواند افراد را مستعد ایجاد کیفیت خواب ضعیف نماید، میزان پائین شفقت به خود^۳ است [۲۵]. در همین راستا پژوهش‌ها [۲۶، ۲۷] و [۲۸] نشان دادند که مداخلات شفقت به خود باعث افزایش کیفیت و بهبود خواب می‌شود و این مداخلات می‌توانند نقش مهم و بارزی در رفتارهای خواب داشته باشند. در یک متاآنالیز نیز نشان داده شده است که افراد دارای شفقت به خود بالا مشکلات خواب کمتری را گزارش می‌کنند [۲۹].

شفقت به خود توانایی یک فرد برای مهربانی و درک نسبت به خود، به‌جای انتقاد شدید، در مواجهه با کمبودها یا شکست‌های شخصی است و به افراد کمک می‌کند تا بدون قضاوت در مورد رنج‌ها و شکست‌های خود فکر کنند. این توانایی، بخش جدائی‌ناپذیر از تجربه بزرگ‌تر انسان در نظر گرفته می‌شود [۳۰ - ۳۱] و منجر به روش‌های مقابله‌ای سازگارانه در زمان‌های سخت می‌شود [۳۲]. در همین راستا در پژوهشی [۳۳] نشان داده شده است که شفقت به خود پیامدهای مهمی برای رفتارها و واکنش‌های ارتقادهنده سلامت به بیماری دارد. از آنجایی که افراد دارای شفقت معطوف به خود دیدگاه متعادل‌تری در مورد خود و زندگی دارند، بهتر می‌توانند عاطفه منفی و ناراحتی روانی خود را کاهش دهند [۳۴]. این افراد به‌احتمال زیاد رنج خود را به‌دقت مشاهده و بدون تشدید آن را تصدیق می‌کنند [۳۵]. این ویژگی‌ها به‌ویژه در افرادی که دارای انعطاف‌پذیری شناختی^۴ بالایی هستند ممکن است موجب تقویت شفقت به خود مؤثر شود [۳۶].

انعطاف‌پذیری شناختی یکی از مؤلفه‌های مهم کارکردهای اجرائی است [۳۷] که برای جابه‌جایی بین تفکر در مورد دو مفهوم مختلف با توجه به زمینه یک موقعیت به کار گرفته می‌شود [۳۸]. این توانایی به افراد امکان می‌دهد که مسئولیت‌پذیر باشند، تجربیات خود را معنا دهند، به محیط خود علاقه نشان دهند، به آن‌ها کمک می‌کند تا در

3 . Self- Compassion
4 . Cognitive Flexibility(CF)

1 . Sleep
2 . Sleep Quality

یک پژوهش نشان داد که استفاده از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان ممکن است در اثربخشی مداخلات باهدف بهبود کیفیت خواب سودمند باشد [۶۶]. همچنین در پژوهش دیگری دریافتند که کیفیت پائین خواب و محرومیت از خواب می‌تواند با اختلال در عملکرد هیجانی و بی‌نظمی در تنظیم هیجان مرتبط باشد و به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان سازگاران را مختل کند و پیامدهای بالقوه نامطلوبی را برای بهزیستی هیجانی ایجاد کند [۶۷]. به‌علاوه محققان نشان داده‌اند که تنظیم ضعیف هیجان‌ها ممکن است یکی از عوامل مؤثر در خطر روان‌پزشکی مبتنی بر خواب باشد [۶۸]. با توجه به نظریه تنظیم هیجان، شفقت به خود می‌تواند یک راهبرد خودتنظیمی هیجانی باشد [۶۹] که از طریق ارتباط شخص با خودش در زمان پریشانی عمل می‌کند.

شفقت‌ورزی معطوف به خود باعث احساس دلگرمی، بخشش و حمایت نسبت به خطاها، نقاط ضعف و کاستی‌های فرد شده و موجب احترام فرد به خود به‌عنوان یک انسان می‌شود [۷۰]. بدین طریق تمرین بیشتر شفقت به خود با افزایش ذهن‌آگاهی [۷۱] موجب کاهش ترس از شکست، آمادگی برای شرم کمتر، حل مسئله سازنده [۷۲]، تنظیم هیجان و راهبردهای تنظیم هیجان شده [۷۳، ۷۴] و مسیر انعطاف‌پذیری شناختی را در افراد فراهم می‌آورد [۷۵].

در همین راستا نتایج تحقیقاتی که به بررسی درباره مداخلات شفقت به خود پرداختند، نشان می‌دهد که مداخلات شفقت به خود باعث افزایش عاطفه مثبت و مهارت‌های تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد شناختی در نمونه‌ای از شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شد [۷۶]. به‌علاوه پژوهش‌ها در رابطه با پیش‌بینی تاب‌آوری و شفقت به خود بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی در پدران کودکان با اختلال طیف اتیسم نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی تاب‌آوری و شفقت به خود پدران کودکان اتیسم نقش اساسی دارد [۷۷].

در مجموع، با توجه به موارد مطرح‌شده در بالا و طبق پیشینه پژوهش که حاکی از اثرات و پیامدهای مخرب و منفی منتج از خواب ناکافی و باکیفیت پائین در جنبه‌های جسمانی، روانی، شناختی و هیجانی دانشجویان است [۱] و از آنجایی که این قشر درصد قابل‌توجهی از افراد جامعه ما را تشکیل می‌دهند و همواره کیفیت خواب نامطلوب و

روابط محیطی خود احساس امنیت بیشتری کنند [۳۹]، به افکار جایگزین روی آورند [۴۰] و توانایی ارزیابی مجدد موقعیت‌ها و تغییر تفسیر آن‌ها را داشته باشند؛ درحالی‌که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی پائین کمتر در ارزیابی مجدد شرکت می‌کنند، در یافتن راه‌هایی برای مقابله با موقعیت‌های نامطلوب شکست می‌خورند، بیشتر مستعد ابتلا به علائم روانی، از جمله اضطراب، افسردگی [۴۱]، نشخوار فکری می‌شوند [۴۲]؛ حتی ممکن است مشکلات خواب شدید را تجربه کنند [۴۳]. به‌طوری‌که نشان داده‌شده است؛ افراد با سطح بالاتری از تحمل رنج دارای درجات بالاتری از انعطاف‌پذیری شناختی هستند و افرادی که از نظر شناختی انعطاف‌پذیرتر هستند، دشواری کمتری در تنظیم هیجان تجربه می‌کنند [۴۴].

تنظیم هیجان امری ضروری برای بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی است [۴۵، ۴۶، ۴۷] و به هر فرآیند یا عملی اشاره دارد که از طریق آن فرد بر هیجان‌ها و یا بیان هیجان‌ها تأثیر می‌گذارد [۴۸]. به عبارتی فرآیندهایی که برای مدیریت هیجان‌ها به کار برده می‌شود [۴۹] و طی آن انسان‌ها می‌توانند به‌طور داوطلبانه مدت، شدت و نوع هیجانی را که تجربه می‌کنند، دست‌کاری نمایند [۵۰].

دو راهبرد تنظیم هیجان عبارت‌اند از ارزیابی مجدد شناختی [۵۳-۵۲، ۵۱] که به تفسیر مجدد شناختی یک رویداد هیجانی اشاره دارد و در نتیجه تأثیر هیجانی آن را تغییر می‌دهد [۴۸، ۵۴] و سرکوب بیانی که به یک راهبرد پاسخ‌محور اشاره دارد [۶۰-۵۹، ۵۸، ۵۶-۵۷، ۵۵] که مهار بیان رفتاری مرتبط با یک هیجان مداوم است [۴۸] و با خلق منفی بیشتر، عملکرد بین فردی بدتر و سطوح بالاتر آسیب‌شناسی روانی مرتبط است [۶۱، ۵۹]. در بررسی‌های آزمایشگاهی نشان داده‌شده است که ارزیابی مجدد مؤثرتر از سرکوب بیانی است [۶۲، ۵۹] و پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی را ایجاد می‌کند که برای فرد مفیدتر است [۶۳]، به‌شدت در درازمدت برای سلامت روان مؤثر است [۶۴]؛ اما عواملی می‌تواند به‌کارگیری این راهبردهای تنظیم هیجان را مختل نماید و ممکن است پیامدهای بالقوه نامطلوبی را برای بهزیستی هیجانی ایجاد کند، محرومیت و کیفیت نامطلوب خواب است [۶۵]. در همین راستا نتایج

دانشجویان انجام گرفته است و در راستای پاسخ‌گوئی به این سؤال است که آیا کیفیت خواب در دانشجویان از طریق شفقت به خود، انعطاف‌پذیری‌شناختی و نقش میانجی تنظیم هیجان قابل پیش‌بینی است؟

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر از دسته تحقیقات کمی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی^۱ بود.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند.

ب) نمونه پژوهش

در این پژوهش روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس)، به کار گرفته شد. حجم نمونه طبق جدول «کرجسی و مورگان» ۳۸۴ نفر انتخاب شد (از آنجایی که تعداد جامعه دانشجویان بالاتر از صد هزار نفر بوده تعداد نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شده است).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ دانشجو بودن، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰-۴۵، رضایت آگاهانه برای ورود به پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل؛ وجود اختلالات جسمانی و روانی، مصرف داروهایی مانند؛ آرام‌بخش‌ها یا خواب‌آورها و عدم تمایل به همکاری بود. (قابل ذکر است که تمامی ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش از طریق پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته ارزیابی شد. این پرسشنامه محقق ساخته سؤالاتی در ارتباط با سن، جنسیت، تحصیلات، داروهای مصرفی و سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را با توجه به هدف پژوهش در برمی‌گرفت).

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (۱۹۸۹)، مقیاس شفقت به خود «نف» (۲۰۰۳)، انعطاف‌پذیری‌شناختی «دنيس و وندر وال» (۲۰۱۰) و پرسشنامه تنظیم هیجان «گراس و جان» (۲۰۰۳) برای

ضعیف به‌عنوان یک معضل بهداشتی در این افراد مطرح بوده است، به‌علاوه مطابق با بررسی‌ها که نشان‌دهنده شیوع بیش از ۵۸ درصد مشکلات کیفیت خواب در بین دانشجویان ایرانی است و با توجه به جو و فضای حاکم بر زندگی آنان، این قشر در معرض مشکلات خواب و کیفیت خواب نامطلوب و ضعیف‌تری به نسبت جمعیت عمومی قرار دارند [۱۸] ممکن است این کیفیت نامطلوب خواب در دانشجویان بدون مداخله بهنگام و مؤثر در بلندمدت و به‌صورت مادام‌العمر ادامه یافته و متعاقب آن این افراد در آینده کشور خویش سهیم هستند و سلامت روانی این قشر می‌تواند سهم بسزایی در سلامت روانی جامعه داشته باشد، با در نظر داشتن خلأ پژوهشی قابل توجه در این زمینه که موجب ضرورت انجام پژوهش حاضر است و با نظر به اینکه بررسی نویسنندگان این پژوهش نشان می‌دهد که در داخل کشور تاکنون پژوهشی جامع و بدین شکل در زمینه متغیرهای پژوهش حاضر صورت نگرفته است یا پژوهش‌های موجود از ابعاد دیگری به موضوع پرداخته‌اند و مطالعات اندکی در این باب وجود دارد،

بنابراین پژوهش حاضر می‌تواند به‌عنوان نخستین پژوهش در این زمینه باشد که کیفیت خواب را در این دوره تحصیلی و با ترکیبی از این متغیرها موردبررسی قرار داده است. به‌علاوه پژوهش حاضر از این لحاظ می‌تواند حائز اهمیت باشد که نقش متغیرهای مذکور را در تبیین متغیر وابسته کیفیت خواب آشکار و تصویر روشنی از نحوه تعامل و ارتباط آنان به دست می‌دهد، همچنین تعیین میزان اهمیت و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی هر یک از این متغیرها می‌تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد تا با توجه به این تبیین بتوان درک بهتری از این متغیر به دست آورده و با مداخلات بهنگام برای ارتقا و بهبود کیفیت خواب دانشجویان اقدامات لازم و مناسبی صورت پذیرد و از پیامدهای منفی بعدی آن بتوان پیشگیری نموده یا عوارض آن را به حداقل رسانید یا از بار مالی گزافی که بر جامعه برای درمان و مداخله این معضل بهداشتی برای قشر دانشجویان در نظر گرفته می‌شود جلوگیری کرده، بتوان این بار مالی را در مسیر آموزش در جهت پیشگیری از مشکلات خواب برای این قشر سرمایه‌گذاری کرد.

بر همین اساس هدف پژوهش پیش رو به‌منظور شناخت هر چه بیشتر متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت خواب

1. The Structural Equation Model (SEM)

گردآوری داده‌های پژوهش استفاده شد:

۱) پرسشنامه بررسی کیفیت خواب پیتزبورگ^۱:

توسط بویس و همکاران در سال (۱۹۸۹) در کلینیک روان پزشکی پیتزبورگ طراحی شد [۲۴] که یک شاخص عملکردی و قابل اعتماد برای سنجش کیفیت خواب جهانی است که اختلالات خواب را در ماه گذشته اندازه گیری و ارزیابی می کند [۷۸]. این پرسشنامه شامل ۷ عامل و ۱۹ گویه می باشد [۵۱، ۷۹] و تکمیل آن تقریباً ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می کشد. این ۷ عامل از [۷۸] «کیفیت ذهنی خواب^۲، مدت زمان خواب^۳، تأخیر در به خواب رفتن^۴، کارایی خواب^۵، استفاده از داروهای خواب آور^۶، اختلالات خواب^۷ و اختلال عملکردی روزانه^۸» تشکیل شده است [۵۱]، پاسخ ها با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای [۶۶]، در محدوده ۰ تا ۳ رتبه بندی می شوند [۵۱]، به عنوان مثال ۰ نشان دهنده عدم مشکل خواب «کیفیت خواب خوب» و ۳ نشان دهنده مشکلات شدیدتر خواب «کیفیت خواب بد» است [۷۸]. نمره کلی از مجموع نمرات مقیاس های هفت گانه حاصل می شود که در دامنه بین ۰ تا ۲۱ قرار می گیرد [۶۶]. نمرات بالاتر نشان دهنده اختلال کیفیت ذهنی خواب است، به علاوه نمره بین ۵ - ۰ نشانگر عادت خواب طبیعی، اختلال خواب خفیف در دامنه بین ۸ - ۶، اختلال خواب متوسط در دامنه ۱۱ - ۹ و اختلال خواب شدید در دامنه ۱۲ یا بیشتر طبقه بندی و مشخص می شود [۸۰]. معمولاً نمره جهانی بالاتر از ۵ به عنوان شاخصی از اختلالات خواب مرتبط در حداقل دو مؤلفه یا مشکلات متوسط در بیش از سه مؤلفه در نظر گرفته می شود [۷۸]. در پژوهشی اعتبار پرسشنامه را برابر با ۰/۸۳ و روایی را از ۸۶/۵ تا ۸۹/۶ برآورد کردند. در ایران نیز روایی و اعتبار این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۹ برآورد شد [۸۱]. تحلیل عامل تأییدی این پرسشنامه، همه ماده ها بار عاملی بیشتر از ۰/۴۰ داشتند [۸۲]. به علاوه اعتبار پرسشنامه کیفیت خواب در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۳ به دست آمد.

- 1 . Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
- 2 . Subjective sleep Quality
- 3 . Sleep Duration
- 4 . Sleep Latency
- 5 . Sleep Efficiency
- 6 . Use of Sleep Medication
- 7 . Sleep Disturbances
- 8 . Daytime Dysfunction

۲) مقیاس شفقت به خود^۹: توسط نف در سال

(۲۰۰۳) طراحی شده است [۳۰]. یک ابزار خود گزارشی ۲۶ ماده ای است که برای اندازه گیری شش زیرمقیاس شفقت به خود مورداستفاده قرار می گیرد [۸۳، ۸۴]. سه زیر مقیاس از شش خرده مقیاس مثبت هستند [۸۵] که شامل: خود مهربانی (۵ آیتم) به عنوان مثال «من سعی می کنم نسبت به خودم عشق بورزم وقتی درد عاطفی دارم»، انسانیت مشترک (۴ آیتم) به عنوان مثال «وقتی اوضاع برای من بد پیش می رود، من مشکلات را بخشی از زندگی می دانم که همه از آن عبور می کنند» و ذهن آگاهی (۴ آیتم) به عنوان مثال «وقتی چیزی من را ناراحت می کند، سعی می کنم احساساتم را متعادل نگه دارم» است [۲۵]. سه خرده مقیاس دیگر منفی و به صورت معکوس کدگذاری می شوند [۸۶]. شامل خودقضاوتی (۵ آیتم) به عنوان مثال «من درباره عیوب و نارسایی های خودم ناراضی هستم و قضاوت می کنم»، انزوا (۴ آیتم) به عنوان مثال «وقتی به نارسائی هایم فکر می کنم، باعث می شود بیشتر احساس جدایی و جدا شدن از بقیه دنیا کنم» و شناسایی بیش از حد (افراطی) (۴ آیتم) به عنوان مثال «وقتی من احساس ناراحتی می کنم، تمایل به وسواس دارم و روی هر چیزی که اشتباه است تمرکز می کنم» است [۳۰]. پاسخ ها در یک دامنه ۵ درجه ای لیکرت [۸۷]. از ۱ «تقریباً هرگز» تا ۵ «تقریباً همیشه» برای نشان دادن میزان نگرش شفقت به خود رتبه بندی می شوند [۸۸]. به علاوه ۹ گویه در زیر مقیاس های خودقضاوتی یعنی گویه های «۱»، «۸»، «۱۱» و «۱۶» و «۲۱» و در شناسایی بیش از حد موارد «۲»، «۶»، «۲۰» و «۲۴» نیاز به کدگذاری معکوس دارند [۸۹]. نمره کل با محاسبه نمره میانگین شش خرده مقیاس به دست می آید [۳۰] نمره بالاتر از ۶۰ حاکی از سطوح بالای شفقت به خود است [۷۷، ۳۰]. اعتبار پرسشنامه مزبور در نسخه اصلی برابر با ۰/۹۲ گزارش شد [۳۰]. در نسخه ایرانی اعتبار این مقیاس برابر با ۰/۷۹ برآورد شد [۹۰]. تحلیل عامل تأییدی مقیاس شفقت به خود ۰/۹۳ گزارش شد [۹۱]. به علاوه اعتبار این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۶ بود.

۳) پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^{۱۰}: توسط

- 9 . Self-Compassion Scale (SCS)
- 10 . Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ به‌عنوان مثال «هنگامی که می‌خواهم هیجان مثبت‌تری داشته باشم، روشی را که در مورد اوضاع فکر می‌کنم تغییر می‌دهم»، چهار مورد آن نیز سرکوبی بیانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد؛ به‌عنوان مثال «من هیجانانگیز را با عدم بیان آن‌ها کنترل می‌کنم» [۹۷، ۵۹]. آیت‌های پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای [۹۹] که ۱ مساوی با «کاملاً مخالفم» تا ۷ مساوی با «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری شده‌اند [۷۳، ۵۹]. دامنه نمره برای ارزیابی مجدد شناختی ۴۲ - ۶ و برای سرکوب بیانی ۲۸ - ۴ در نظر گرفته شده است [۵۹]. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس حاکی از استفاده مکرر از راهبردهای مربوط به آن‌هاست [۹۸، ۵۹].

اعتبار این پرسشنامه برای ارزیابی مجدد و سرکوبی بالاتر از ۰/۷۹ به دست آمد، به‌علاوه اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس برابر با ۰/۶۹ گزارش شده است [۶۲، ۵۹]. در ایران نیز پژوهشی که توسط حسینی و خیر (۱۳۹۰) انجام شد، روایی کل مقیاس را برابر با ۰/۶۸ گزارش کردند [۱۰۰]. در پژوهشی که توسط حسینی (۲۰۱۶) انجام شد نتایج تحلیل عاملی تأییدی از مدل (بارهای عاملی) بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ گزارش شد [۱۰۱]. به‌علاوه اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای ارزیابی مجدد شناختی برابر با ۰/۸۱ و سرکوبی برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

به علت محدودیت‌های ناشی از شیوع ویروس کرونا، پرسشنامه‌ها به‌صورت برخط (آنلاین) در بستر سایت پرس‌لاین تنظیم و از طریق شبکه‌های اجتماعی پرمخاطب مانند تلگرام و واتساپ برای شرکت‌کنندگان (دانشجویان) ارسال شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده و برای پژوهشگران ارسال کنند. افراد به‌صورت انفرادی و به‌صورت مجازی پرسشنامه‌های به‌کار گرفته شده در پژوهش را تکمیل کردند. همچنین برای ملاحظات اخلاقی و رعایت اصول اخلاقی - انسانی در زمینه محرمانه و خصوصی ماندن داده‌های حاصل از پرسشنامه به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد. علاوه بر این در مورد هدف و مشارکت داوطلبانه آنان در پژوهش توضیحات لازم ارائه شد و اینکه

دنیس و وندر وال در سال (۲۰۱۰) طراحی شد، این پرسشنامه ۲۰ ماده‌ای برای تعیین سطح انعطاف‌پذیری شناختی افراد استفاده می‌شود [۹۲، ۴۲]. شامل دو خرده‌مقیاس، جایگزینی‌های شناختی و کنترل شناختی است [۹۳، ۴۲] که سعی می‌کند سه جنبه انعطاف‌پذیری شناختی را در افراد اندازه‌گیری کند (الف) تمایل به درک شرایط سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، (ب) توانایی درک تعدادی از توجیه‌های جایگزین شده برای رویدادهای زندگی و رفتارهای انسانی (ج) پتانسیل تولید برخی از راه‌حل‌های جایگزین در ایجاد افکار انعطاف‌پذیر برای موقعیت‌های سخت [۴۲]. شیوه نمره‌گذاری بر اساس معیار لیکرت ۷ درجه‌ای است [۹۴] که از ۱ «کاملاً مخالفم» تا ۷ «کاملاً موافقم» رتبه‌بندی می‌شود [۷۷، ۴۲]. خرده‌مقیاس جایگزین شامل ۱۳ آیت «۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰» است؛ درحالی‌که مقیاس کنترل ۷ آیت «۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷» را شامل می‌شود [۴۲]. آیت‌های «۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷» در فهرست آیت‌های معکوس هستند که برای تجزیه و تحلیل نیاز به کدگذاری مجدد دارند [۹۴، ۴۲].

نمرات این پرسشنامه بین حداقل ۲۰ تا حداکثر ۱۴۰ مشخص می‌شود [۹۵]. نمره بالاتر، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر در فرد است [۹۳، ۴۲]. به‌علاوه اعتبار در کل این مقیاس برابر با ۰/۹۱ و در خرده‌مقیاس‌های جایگزین و کنترل به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به دست آمد [۴۲].

در ایران نیز طی پژوهشی که صورت گرفت اعتبار برابر با ۰/۹۰ گزارش شد [۹۶]. تحلیل عاملی تأییدی این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ به دست آمد [۹۴]. به‌علاوه اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۷ به دست آمد.

۴) پرسشنامه تنظیم هیجان: توسط گراس و جان در سال (۲۰۰۳) طراحی شد [۹۷، ۵۹]. این پرسشنامه ۱۰ آیت [۹۸، ۵۹]، دارای دو زیرمؤلفه شامل ارزیابی مجدد شناختی و سرکوبی بیانی است [۲۴، ۵۹]؛ تمایل به استفاده از این دو راهبرد تنظیم هیجان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۹۸، ۵۹]. شش سؤال این پرسشنامه ارزیابی مجدد

مشارکت یا انصراف از همکاری در این پژوهش هیچ‌گونه هزینه مالی برای آنان به همراه نخواهد داشت.

شیوه تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، به منظور بررسی سؤال پژوهش، از دو سطح یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی استفاده شد. در سطح یافته‌های استنباطی رابطه بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با تکنیک تحلیل مسیر آزمون شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵ تعیین شد ($p \leq 0.05$). تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS 27 و Amos 24 انجام شد.

نتایج

جنسیت بیشتر پاسخگویان یعنی ۲۸۸ نفر (۷۸/۷ درصد) زن و ۷۸ نفر (۲۱/۳ درصد) مرد بود. بیشتر پاسخگویان یعنی ۲۴۱ نفر (۶۵/۸ درصد) مجرد، ۱۱۷ نفر (۳۲ درصد) متأهل و ۸ نفر (۲/۲ درصد) مطلقه بودند. ۳۶ نفر (۹/۸ درصد) در مقطع کاردانی، ۲۱۸ نفر (۵۹/۶ درصد) در مقطع کارشناسی، ۹۴ نفر (۲۵/۷ درصد) در مقطع ارشد و ۱۸ نفر (۴/۹ درصد) در مقطع دکتری مشغول تحصیل بودند. میانگین سنی پاسخگویان ۳۱/۵۶ با انحراف استاندارد ۷/۵۱ سال بود. اکثر پاسخگویان یعنی ۳۱۲ نفر (۸۵/۲ درصد) با خانواده زندگی می‌کردند، ۴۳ نفر (۱۱/۷ درصد) در خوابگاه دانشگاه و ۱۱ نفر (۳ درصد) تنها زندگی

می‌کردند.

در جدول ۱، آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرها آمده است. قبل از تحلیل داده‌ها، مقادیر پرت تک متغیره با نمودار جعبه‌ای و مقادیر پرت چندمتغیره با فاصله «مهالانوبیس» شناسایی شدند که موارد پرت اصلاح شدند و نیازی به حذف پاسخگویان نبود. مفروضه نرمال بودن تک متغیره با شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد و مقادیر کجی و کشیدگی ۲- تا ۲+ مورد قبول قرار گرفت [۱۰۲]. نتایج جدول ۱ نشان داد مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها به‌طور تقریبی در دامنه ۲+ تا ۲- به دست آمد و اختلاف زیادی با محدوده مورد نظر نداشت، در نتیجه از آزمون همبستگی پارامتریک پیرسون و آزمون تحلیل مسیر در نرم‌افزار ایموس استفاده شد. همچنین نرمال بودن چندمتغیره که پیش‌فرض آزمون تحلیل مسیر بود با ضریب «مردیا» بررسی شد که ضریب به دست آمده برابر با ۳/۳۵ به دست آمد بر اساس معیار ۵ برای ضریب مردیا [۱۰۳] می‌توان نتیجه گرفت مفروضه توزیع نرمال چندمتغیره برقرار بود. دو متغیر انعطاف‌پذیری‌شناختی و شفقت به خود دارای کشیدگی جزئی بودند که با توجه به اینکه میزان کشیدگی مقدار زیادی نبود و نزدیک به معیار ۲ بود و از سوی دیگر با توجه به حجم نمونه نسبتاً بزرگ پژوهش، انحراف جزئی از نرمال بودن مشکل‌ساز تلقی نشد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	انعطاف‌پذیری	شفقت به خود	ارزیابی مجدد	سرکوبی	کیفیت خواب	تورم واریان
انعطاف‌پذیری‌شناختی	۹۳/۸۵	۱۳/۷۶	-۰/۸۲	۲/۱۴	۱					۱/۷۸
شفقت به خود	۷۷/۹۰	۱۱/۲۰	-۰/۳۹	۲/۲۳	۰/۵۴**	۱				۱/۴۵
ارزیابی مجدد	۲۷/۸۳	۶/۴۶	-۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۵۶**	۰/۴۰**	۱			۱/۵۳
سرکوبی	۱۶/۴۰	۴/۷۸	-۰/۰۸	-۰/۲۷	-۰/۱۹**	-۰/۰۷	-۰/۲۲**	۱		۱/۰۶
کیفیت خواب	۱۲/۸۶	۷/۱۴	۰/۹۲	۱/۰۵	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	-۰/۰۳	۱	-

** = $p \leq 0.01$ و * = $p \leq 0.05$

وجود نداشت.

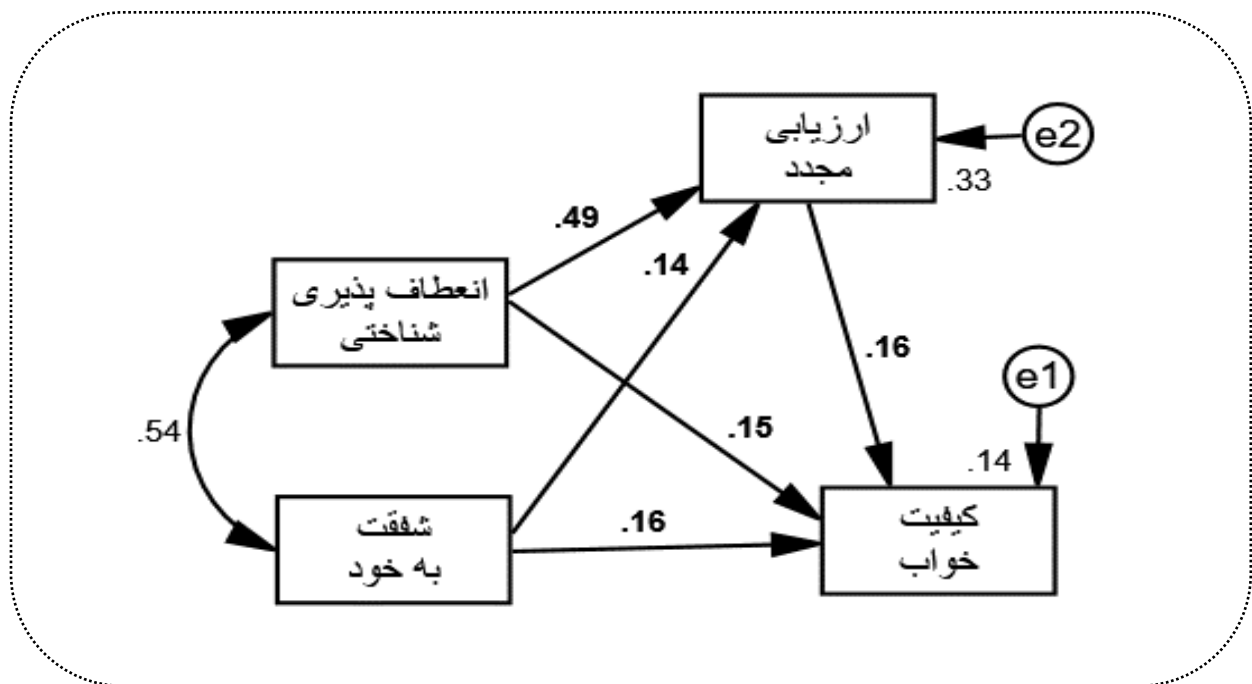
آزمون مدل پژوهش

مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر آزمون شد. شکل ۱ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد است. لازم به ذکر است که بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۱) متغیر میانجی سرکوبی با متغیر وابسته کیفیت خواب رابطه معنی‌دار نداشت و شدت همبستگی نیز بسیار ضعیف بود، همچنین بین شفقت به خود و سرکوبی نیز رابطه‌ای مشاهده نشد و بر این اساس و باهدف بهبود برازش مدل و ارائه مدل بهینه‌تر، متغیر سرکوبی از مدل مفهومی کنار گذاشته شد و مدل نهایی بدون متغیر سرکوبی تحلیل شد. لازم به ذکر است که در مرحله آزمون اولیه مدل نیز بین سرکوبی با کیفیت خواب رابطه‌ای مشاهده نشد.

شکل ۱ مدل تجربی در حالت مقادیر استاندارد است. تمامی روابط در شکل ۱ از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0.05$). قوی‌ترین تأثیر در مدل مربوط به تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر ارزیابی مجدد با ضریب تأثیر ۰/۴۹ بود. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل آمده است و در جداول ۳ و ۴ نتایج آزمون روابط مدل آمده است.

جدول ۱ نشان داد میانگین انعطاف‌پذیری شناختی برابر با ۹۳/۸۵، شفقت به خود برابر با ۷۷/۹۰، ارزیابی مجدد برابر با ۲۷/۸۳، سرکوبی برابر با ۱۶/۴۰ و کیفیت خواب برابر با ۱۲/۸۶ به دست آمد. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سه متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت به خود و ارزیابی مجدد با کیفیت خواب مشاهده شد ($p < 0.05$)؛ اما بین سرکوبی و کیفیت خواب رابطه معنی‌دار مشاهده نشد ($p > 0.05$). رابطه معنی‌داری بین دو متغیر مستقل انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود با ارزیابی مجدد وجود داشت و همچنین رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و سرکوبی معنی‌دار بود ($p < 0.05$)، اما بین شفقت به خود و سرکوبی رابطه‌ای مشاهده نشد ($p > 0.05$).

بررسی شدت همبستگی بین متغیرهای مستقل و میانجی (مؤثر بر کیفیت خواب) نشان داد که شدت همبستگی‌ها در حد متوسط و کمتر از ۰/۷۰ بود که نشان داد همبستگی شدید و مشکل‌سازی بین متغیرهای مستقل وجود نداشت و همچنین مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) برای تمامی متغیرهای مؤثر بر کیفیت خواب کمتر از ۲ بود که مقدار مورد تأییدی برای عدم هم خطی چندگانه بود [۱۰۴] که نشان داد هم خطی شدید بین متغیرهای مستقل



شکل ۱. مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازش	R ²	AGFI	PGFI	IFI	NFI	CFI	GFI	RMSEA	نسبت مجذور کای بر درجه آزادی
معیار	> ۰/۳۳	> ۰/۷۰	> ۰/۷۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸	در بازه ۱ تا ۵
نتیجه	۰/۱۴	۰/۷۵	۰/۷۴	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۰۶۳	۳/۸۰

در مجموع می‌توان برازش مدل را تأیید کرد. ضریب تعیین متغیر وابسته کیفیت خواب برابر با ۰/۱۴ به دست آمد که نشان داد متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت به خود و ارزیابی مجدد توانستند ۱۴ درصد از واریانس متغیر وابسته کیفیت خواب را تبیین کنند. در جدول ۳ نتایج آزمون روابط مستقیم مدل آمده است.

در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش به دست آمده نشان از برازش قابل قبول داده‌ها با مدل دارد و می‌توان برازش مدل را با توجه به شاخص‌های برازش جدول ۲ قابل قبول و مورد تأیید دانست. هیچ‌کدام از شاخص‌های برازش مقدار ضعیفی ندارند، شاخص IFI مقدار متوسطی دارد و تمامی شاخص‌های دیگر مقدار مناسب و مطلوبی کسب کرده‌اند؛

جدول ۳. نتایج آزمون روابط ساختاری در مدل (اثرات مستقیم)

رابطه	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
انعطاف‌پذیری شناختی -> ارزیابی مجدد	۰/۴۹	۰/۲۳	۰/۰۲۴	۹/۵۴	< ۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی -> کیفیت خواب	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۳۳	۲/۳۰	۰/۰۲۱
شفقت به خود -> ارزیابی مجدد	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۲۹	۲/۷۶	۰/۰۰۶
شفقت به خود -> کیفیت خواب	۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۰۳۷	۲/۶۸	۰/۰۰۷
ارزیابی مجدد -> کیفیت خواب	۰/۱۶	۰/۱۸	۰/۰۶۵	۲/۷۱	۰/۰۰۷

شناختی بر کیفیت خواب تأیید شد. جدول ۴ نتایج آزمون نقش میانجی‌گری آمده است. نقش میانجی به کمک روش «بوت استرایپینگ» و خطای استاندارد به دست آمده از آن تحلیل شد. تعداد نمونه‌گیری جهت اجرای بوت استرایپینگ برابر با ۲۰۰ نمونه بود.

نتایج آزمون اثرات مستقیم نشان داد که تمامی پنج مسیر یا تأثیر در مدل تجربی (شکل ۱) تأیید شد. یافته‌ها (جدول ۳) نشان داد تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت به خود بر متغیر میانجی ارزیابی مجدد و بر متغیر وابسته کیفیت خواب تأیید شد ($p < ۰/۰۵$). جهت تمامی مسیرها مثبت بود. همچنین تأثیر متغیر میانجی ارزیابی مجدد

جدول ۴. نتایج آزمون میانجی‌گری به روش بوت‌استرپینگ

مقدار p	مقدار t	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	نوع رابطه
۰/۰۱۲	۲/۵۲	۰/۰۳۱	۰/۰۷۸	انعطاف‌پذیری‌شناختی -> ارزیابی مجدد -> کیفیت خواب
۰/۰۳۷	۲/۰۹	۰/۰۱۱	۰/۰۲۳	شفقت به خود -> ارزیابی مجدد -> کیفیت خواب

توانائی می‌تواند نحوه ارتباط فرد با اختلال خواب، استرس‌های زندگی روزمره یا افکار نشخوارکننده را شکل دهد و از آرامش شبانه حمایت کرده [۲۷]، نقش محافظتی در بهبود اثرات منفی عوامل استرس‌زا بر کیفیت خواب داشته باشد. درنهایت پیامد این توانائی منجر به کیفیت خواب بهتر می‌شود، زیرا افراد دارای شفقت به خود نسبت به سلامت و بهزیستی خود فعال‌تر هستند [۳۰] و از تعامل با عوامل بالقوه حواس‌پرتی پرهیز کرده، متعاقب آن در تعویق انداختن زمان خواب کمتر شرکت می‌کنند [۸۷]. در مجموع افراد با این توانائی با مشاهده علائم زودتر از افراد دارای عدم شفقت به خود یا شفقت به خود پائین از یک متخصص پزشکی مشاوره دریافت می‌نمایند [۳۳]. بدین طریق افراد دارای شفقت به خود به‌سادگی خود را برای داشتن یک خواب خوب مهیا می‌کنند، همچنین رفتن به‌موقع به رختخواب نیز می‌تواند به‌سادگی نشان‌دهنده مهربانی با خود و اطمینان از خواب کافی در شب باشد [۸۷].

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری‌شناختی می‌تواند در افزایش و بهبود کیفیت خواب نقش داشته باشد یا به عبارتی افراد دارای انعطاف‌پذیری بالا می‌توانند از کیفیت خواب بهتری بهره‌مند شوند. نتایج این مطالعه را می‌توان با نتیجه [۴۳] همسو و با نتیجه [۳] ناهم‌سو دانست. در تبیین این نتیجه می‌توان ابراز داشت که انعطاف‌پذیری‌شناختی یک عملکرد شناختی محسوب می‌شود و در بسیاری از محیط‌های دنیای واقعی که کاهش هوشیاری یک مسئله محسوب می‌شود، ضروری است؛ بنابراین برای دانشجویان که نیاز به هوشیاری برای فراگیری بیشتر موضوعات دارند، دارا بودن این توانائی بسیار مهم هست [۱۱]؛ زیرا انعطاف‌پذیری‌شناختی این امکان را

مطابق نتایج نقش میانجی‌گری ارزیابی مجدد تأیید شد. نتایج جدول ۴ نشان داد که ارزیابی مجدد توانست در رابطه بین انعطاف‌پذیری‌شناختی و کیفیت خواب و در رابطه بین شفقت به خود و کیفیت خواب نقش میانجی‌گری ایفا کند ($p < 0/05$). برای تعیین شدت اثر میانجی‌گری از آماره VAF استفاده شد. این آماره مقداری بین ۰ تا ۱ اختیار می‌کند و هرچه به ۱ نزدیک‌تر باشد نشان از قوی‌تر بودن تأثیر متغیر میانجی دارد [۱۰۶، ۱۰۵]. یافته‌ها نشان داد آماره VAF در رابطه انعطاف‌پذیری‌شناختی و کیفیت خواب برابر با ۰/۳۴ و در رابطه شفقت به خود و کیفیت خواب برابر با ۰/۱۲ به دست آمد که نشان داد نقش میانجی‌گری ارزیابی مجدد شناختی در رابطه با انعطاف‌پذیری‌شناختی و کیفیت خواب بیشتر از شفقت به خود بود و سهم خیلی بیشتری از تأثیر شفقت به خود بر کیفیت خواب به‌طور مستقیم بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری‌شناختی و شفقت به خود با کیفیت خواب با توجه به نقش میانجی تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه گیلان انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که شفقت به خود منجر به افزایش کیفیت خواب خوب می‌شود و افراد دارای شفقت معطوف به خود می‌توانند از کیفیت خواب مطلوب برخوردار باشند. نتیجه حاضر را می‌توان با نتایج مطالعات [۳۳، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵] همسو دانست، پژوهش‌های ناهم‌سو در این‌باره یافت نشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت؛ شفقت به خود رابطه مستقیمی با کیفیت خواب داشته، می‌تواند به‌طور هم‌زمان تأثیر سایر عوامل مهم از جمله استرس ادراک‌شده، نشخوار فکری و اضطراب را بر کیفیت خواب کاهش دهد [۲۹]. لذا این

می‌شود. این نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های [۸۴، ۷۶، ۳۲] همسو است، پژوهش‌های ناهم‌سو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که راهبردها و کمبودهای تنظیم هیجان تأثیر شفقت به خود را بر علائم آسیب‌شناسی روانی واسطه می‌کند [۷۳]. بدین طریق افراد دارای شفقت به خود اقدامات سازنده‌ای را که موجب کاهش ناراحتی می‌شود شناسایی کرده، متعاقب آن اقداماتی که برای رسیدگی به مشکلات ضروری است، انجام می‌دهند [۸۳] و این پتانسیل را در افراد ایجاد می‌کند تا هیجان‌ات منفی خود را از طریق بهبود توانایی‌های خود برای تنظیم هیجان‌ات مرتفع سازند؛ بنابراین به آن‌ها در روند مقابله (کنار آمدن) با علائم خود کمک می‌کند یا توانایی تحمل هیجان‌ات منفی را در افراد افزایش می‌دهد [۳۵]. این توانایی‌ها می‌توانند از طریق القای شفقت به خود که توانایی فعال کردن ارزیابی مجدد شناختی افزایش یابد [۳۲] که یکی از راهبردهای تنظیم هیجان سالم و انطباقی است و منجر به کاهش خلق‌وخوی منفی می‌شود [۸۷]. از آنجایی که ارزیابی مجدد شناختی یک راهبرد مسئله‌مدار است موجب می‌شود تا افراد افکار و هیجان‌ات ناسازگارانه خود را مورد باز ارزیابی قرار داده و به‌طور مطلوب‌تر به آن واکنش نشان داده و متعاقب آن رفتارهای مناسب‌تری را در پیش گرفته و از رفتار یا افکاری که منجر به پیامدهای آسیب‌زننده برای آنان می‌شود، اجتناب ورزند [۸۴] و بدین ترتیب منجر به یک تفسیر مثبت‌تر و خوش‌خیم از یک رویداد استرس‌زا به‌منظور کاهش پریشانی عمل می‌کند [۵۹].

نتیجه دیگر پژوهش نشان می‌دهد که متغیر شفقت به خود نمی‌تواند از طریق زیرمؤلفه سرکوبی مورد پیش‌بینی واقع شود و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان به‌مانند زیرمؤلفه سرکوبی بیانی نیز هیچ‌گونه تأثیری در افزایش یا کاهش شفقت به خود ندارد. نتیجه حاضر با نتایج پژوهش [۸۷، ۷۴، ۷۳، ۳۰] همسو است، مطالعات ناهم‌سو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان ابراز داشت که سرکوبی بیانی اغلب غیر مولد تلقی می‌شود؛ زیرا می‌تواند به‌جای کاهش تجربه ذهنی هیجان منفی را تشدید کند و درعین حال تجربه عاطفه مثبت را کاهش دهد [۵۷]، از بیان هیجان‌ات نامطلوب جلوگیری به عمل آورد؛ اما تجربه هیجانی منفی را به‌طور کامل ناپدید نمی‌کند؛ تنها به‌زور آن را سرکوب می‌نماید [۵۹]؛ اما شفقت در هنگام تجربه

برای فرد ایجاد می‌کند تا موقعیت‌های چالش‌زا را به‌عنوان یک موقعیت قابل کنترل تبدیل و درک نمایند [۴۲]؛ بر همین اساس رفتار خود را با تغییرات موردنیاز مورد تطبیق قرار دهند تا بهتر بتوانند اشتباهات را تحمل و همدلی کنند و به‌راحتی راهی برای سازش پیدا می‌کنند [۴۱] تا با شرایط و تقاضاهای در حال تغییر انطباق یابند [۴۳]. در مجموع این توانایی به‌عنوان یک عامل محافظتی در سازگاری با تغییرات موجود و کاهش خطر ابتلا به علائم روان‌شناختی در فرد عمل می‌کند.

دیگر نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان به‌ویژه زیرمؤلفه ارزیابی مجدد شناختی می‌تواند در رابطه با کیفیت خواب خوب نقش ایفا کند و منجر به افزایش کیفیت خواب شود و پیامد این افزایش نیز موجب بهبود تنظیم هیجان و راهبردهای سازگارانه آن به‌مانند ارزیابی مجدد شناختی می‌شود. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های [۶۸، ۶۷، ۶۱، ۲۳، ۲۱] همسو و با نتیجه پژوهش [۶۲] ناهم‌سو هست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نحوه مقابله (کنار آمدن) فرد با استرس هیجانی یا روشی که در آن فرد هیجان‌ات خود را تنظیم می‌کند، اثرات هیجانی استرس بر خواب را تعدیل می‌کند. رویدادهای هیجانی نیز در طول ساعات بیداری بر خواب تأثیر می‌گذارند، همچنین کیفیت و میزان خواب سالم و خوب هم بر نحوه واکنش به این رویدادها تأثیر گذاشته که این نیز ظرفیت تنظیم هیجان‌ات و بهزیستی افراد را بهبود می‌بخشد [۲۳].

از آنجایی که ارزیابی مجدد شناختی نوعی از تنظیم هیجان محسوب می‌شود، به افراد کمک می‌کند در رویدادهای استرس‌آمیز آرامش خود را حفظ کرده، این موقعیت‌ها و رویدادهای عاطفی منفی را دوباره ارزیابی کنند [۵۴]. این نشان می‌دهد که راهکارهای ارزیابی مجدد شناختی با محافظت از منابع درونی و کاهش تجارب عاطفه منفی [۵۹] به‌مانند یک سپر و محافظ برای کمک به خواب خوب در رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند [۵۱] و متعاقب آن به افراد کمک می‌کند به رفتارهای سالم‌تر و سازگارانه روی‌آورد [۸۴].

نتیجه دیگر پژوهش حاکی از این است که افزایش شفقت معطوف به خود منجر به افزایش استفاده از راهبرد انطباقی تنظیم هیجان به‌مانند ارزیابی مجدد شناختی

انعطاف‌پذیری‌شناختی بالا نشان‌دهنده کنترل شناختی بالا و توانایی ارزیابی مجدد شناختی موقعیت‌های کنونی است، این توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی با راهبردهای تنظیم هیجان انطباقی به اشتراک گذاشته می‌شود [۴۱] و از آنجایی که ارزیابی مجدد شناختی فرآیند سالم‌تری نسبت به سرکوبی بیانی است موجب هیجانات مثبت و هیجانات ناخواسته منفی کمتری می‌شود [۵۷] و تأثیر رویدادهای منفی را با تغییر درک رویداد هیجانی در اوایل تولید آن کاهش می‌دهد [۵۹]، یا به عبارتی عمل تغییر طرز تفکر فرد در مورد یک محرک (ارزیابی مجدد شناختی) به‌نوعی یک عمل انعطاف‌پذیری‌شناختی محسوب می‌شود [۴۷] و چون انعطاف‌پذیری بیشتر فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی مجدد شناختی را منعکس می‌کند؛ لذا برای این راهبرد انطباقی تنظیم هیجان ضروری محسوب می‌شود.

درنهایت نتیجه دیگر پژوهش حاکی از این است که متغیر کیفیت خواب نمی‌تواند از طریق زیرمؤلفه سرکوبی بیانی مورد پیش‌بینی قرار گیرد و تنها افزایش یا کاهش سرکوبی بیانی هیچ‌گونه تأثیری در متغیر کیفیت خواب نمی‌تواند داشته باشد. این یافته با نتایج پژوهش [۲۴، ۲۰] همسو و با نتایج مطالعه [۶۶] ناهمسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت داشتن یک خواب باکیفیت و بهینه می‌تواند از افراد در برابر تنظیم ضعیف هیجانات محافظت کند [۹۸] و بر پیامدهای عاطفی سالم تأکید کند [۶]، لذا این خواب خوب و مکفی می‌تواند توانایی مقابله (کنار آمدن) با استرس هیجانی در زندگی روزمره را در افراد به وجود آورده و از طریق به‌کارگیری به‌ویژه تنظیم هیجان انطباقی به خواب بعدی کمک و برای آن سودمند واقع شود [۲۳] و از افراد در برابر اختلال خواب محافظت کند [۲۱]. این امر نشان‌دهنده تأثیر متقابل و تعامل بین تنظیم هیجان به‌ویژه راهبردهای انطباقی آن اعم از ارزیابی مجدد شناختی با خواب باشد، به‌طوری‌که کیفیت خواب خوب برای تنظیم هیجان انطباقی ضروری است و تنظیم هیجان سازگارانه نیز مقدمه‌ای برای کیفیت خواب خوب به حساب می‌آید [۷۹] و بدین طریق کیفیت خواب خوب از طریق استفاده از این راهکارهای انطباقی موجب کاهش هیجانات منفی و ناسازگارانه راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان به‌ویژه زیرمؤلفه سرکوبی بیانی می‌شود، بدین دلیل که راهبردهای منفی و مثبت اثر مخالف تعدیل‌کنندگی یکدیگر را دارا بوده،

هیجانات منفی در افراد به تعدیل حالات عاطفی خاص کمک می‌کند و استفاده خودکار از راهبردهای تنظیمی خاص را اصلاح کرده [۵۳] و روشی قدرتمند برای کاهش رنج است که در هر لحظه برای هرکسی قابل‌دسترس است [۲۸] که پیامد آن با کاهش آسیب‌شناسی روانی همراه است [۸۷]، به‌علاوه افراد را به دنبال آنچه به نفع سلامتی و بهزیستی آن‌ها است سوق می‌دهد [۳۰] و بدین طریق شفقت به خود در افراد تمایل به کاهش استفاده از سرکوب بیانی را منجر می‌شود [۷۴، ۷۳].

نتیجه دیگر پژوهش حاضر حاکی از این است که با افزایش انعطاف‌پذیری‌شناختی راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان به‌ویژه زیرمؤلفه سرکوبی کاهش می‌یابد. این نتیجه با نتایج پژوهش [۹۳] همسو است، پژوهش‌های ناهم‌سو در این رابطه یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری‌شناختی به‌طور منفی با مشکلات در تنظیم هیجان مرتبط است [۹۳]، زیرا سرکوبی بیانی واکنش فرد را به‌وسیله سرکوب هیجاناتی که قرار است بیان شوند یا در حال بیان هستند را به هیجانات منفی تغییر می‌دهد [۵۹] و هنگامی که افراد از سرکوبی بیانی برای تنظیم هیجان خود استفاده می‌کنند، این راهبرد به هیجانات منفی آن‌ها کمک کرده و متعاقب آن افراد نمی‌توانند به‌طور مؤثری از شر هیجانات منفی خود رهایی یابند [۶۳] و موجب سطوح بالاتری از عاطفه منفی می‌شود [۶۰]. درحالی‌که انعطاف‌پذیری‌شناختی بالا در افراد در حین تجربه هیجانات منفی و ناسازگارانه سبب می‌شود که به‌سرعت نظر خود را برای مقابله (کنار آمدن) با چنین چالش‌هایی، به وضعیت مثبت تغییر دهند [۴۰]. به‌علاوه توانایی انعطاف‌پذیری‌شناختی بالا در افراد تمایل به ایجاد تغییر بین راهبردهای گوناگون تنظیم هیجان در موقعیت‌های مختلف را موجب می‌شود [۵۸].

به‌علاوه نتیجه دیگر پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش انعطاف‌پذیری‌شناختی زیرمؤلفه ارزیابی مجدد شناختی نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش [۶۴، ۴۱، ۳۷] همسو است و پژوهش‌های ناهم‌سو در این‌باره یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با سطوح بالای انعطاف‌پذیری‌شناختی می‌توانند از ذهنیت‌های قبلی جدا شوند، اطلاعات جدید را در خود بگنجانند، باورهای جدیدی را که با شرایط فعلی مناسب‌تر است، شکل دهند.

سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همه دانشجویانی که در پژوهش حاضر شرکت کردند، به خاطر همکاری صمیمانه‌شان تشکر به عمل آورند.

منابع

- 1- Medic G, Wille M, Hemels ME. Short-and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and science of sleep*. 2017 May 19;151-61.
- 2- Walker MP. *Sleep essentialism*. *Brain*. 2021 Mar;144(3):697-9.
- 3- Chen Y, Wang Y, Wang S, Zhang M, Wu N. Self-reported sleep and executive function in early primary school children. *Frontiers in Psychology*. 2021 Dec 20;12:793000.
- 4- Monteiro LZ, de Farias JM, de Lima TR, Schäfer AA, Meller FO, Silva DA. Physical Activity and Sleep in Adults and Older Adults in Southern Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Jan 13;20(2):1461.
- 5- Blaxton, J. M. Bergeman, C. S. Whitehead, B. R. Braun, M. E. & Payne, J. D. (2017). Relationships among nightly sleep quality, daily stress, and daily affect. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 72(3), 363–372.
- 6- Tomaso CC, Johnson AB, Nelson TD. The effect of sleep deprivation and restriction on mood, emotion, and emotion regulation: Three meta-analyses in one. *Sleep*. 2021 Jun;44(6):zsaa289.
- 7- Farah Natashah Mohd, A. Manh, A. & Hanapiah, M. H. Poor sleep quality among medical students in International Islamic University Malaysia (IIUM) and its association with mental health and other factors. *IMJM* 19 (2020).
- 8- Ranasinghe AN, Gayathri R, Vishnu Priya V. Awareness of effects of sleep deprivation among college students. *Drug Invention Today*. 2018 Sep 1;10(9).
- 9- Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep medicine*. 2017 Apr 1;32:246-56.

لذا افرادی که از کیفیت خواب خوبی برخوردارند، از نظر تنظیم هیجانات خود دچار مشکل نیستند. در نتیجه واضح است که این افراد بیشتر از راهبردهای مثبت استفاده می‌کنند که این نیز باعث تعدیل هیجانات منفی آنان می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از: روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس)، مشخص نبودن فراوانی دانشجویان وابسته به وزارت علوم یا وزارت بهداشت و اینکه صرفاً داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و از طریق خود گزارشی در اوج شیوع ویروس کرونا جمع‌آوری شده است که به دلیل محدودیت‌های اعمال شده، دسترسی به نمونه‌ها با مشکل و دشواری صورت گرفت؛ به علاوه احتمال دارد نتایج تحت تأثیر سوگیری این ابزارها قرار گرفته شده باشد و نظر به اینکه نمونه‌های پژوهش متشکل از دانشجویان دانشگاه گیلان است و متعاقب اینکه دانشجویان ممکن است الگوی خواب متفاوتی داشته باشند، لذا در تعمیم نتایج به دست آمده به سایر افراد یا گروه‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد؛ بنابراین به پژوهشگران علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی روش نمونه‌گیری تصادفی را مدنظر قرار داده، دانشجویان دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم یا وابسته به وزارت بهداشت را تعیین و مشخص کنند. علاوه بر اجرای پرسشنامه، می‌توان از مصاحبه نیز به‌عنوان یک روش تکمیلی برای ارزیابی متغیرهای پژوهش استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را تنها در گروه دانشجویان با توجه به جنسیت خاصی (دختر یا پسر) انجام دهند؛ به علاوه نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهنمای مراکز مشاوره و متخصصین در امور سلامت دانشجویان قرار گیرد تا در جهت بهبود و ارتقا کیفیت خواب این قشر توجه ویژه‌ای مبذول دارند و با راهکارهای آموزشی موجب توسعه و استفاده بیشتر قشر دانشجو از راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان به‌ویژه زیرمؤلفه ارزیابی مجدد شناختی شده که این نیز بتواند به تلاش‌هایی در جهت مداخله مؤثرتر کمک کند. همچنین پژوهش مذکور می‌تواند بستری را برای پژوهشگران علاقه‌مند در این حوزه فراهم آورد و مقدمه‌ای برای مطالعات آینده باشد.

- 20-Zamani E, Akbari M, Mohammadkhani S, Riskind JH, Drake CL, Palagini L. The Relationship of Neuroticism with Sleep Quality: The Mediating Role of Emotional, Cognitive and Metacognitive Factors. *Behavioral sleep medicine*. 2022 Jan 2;20(1):74-89.
- 21-Sheffler JL, Pickett S. Adverse Childhood Experiences and Poor Sleep Quality in Older Adults: *The Influence of Cognitive Reappraisal*. *Alzheimer's & Dementia*. 2022 Dec;18:e067729.
- 22-Scott J, Kallestad H, Vedaa O, Sivertsen B, Etain B. Sleep disturbances and first onset of major mental disorders in adolescence and early adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2021 Jun 1;57:101429.
- 23-Vandekerckhove M, Wang YL. Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS neuroscience*. 2018;5(1):1.
- ۲۴- قریب بلوک، معصومه؛ میکائیلی، نیلوفر؛ بشرپور، سجاد. پیش‌بینی کیفیت خواب در نوجوانان بر اساس نگرش ناکارآمد درباره خواب، روان‌آزردگی‌گرایی، اعتیاد به اینترنت و حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان و ذهن آگاهی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۴۰۱؛ ۲۱ (۱۱۶): ۱۵۳۸-۱۵۲۱.
- 25-Rakhimov A, Ong J, Realo A, Tang NK. Being kind to self is being kind to sleep? A structural equation modelling approach evaluating the direct and indirect associations of self-compassion with sleep quality, *emotional distress and mental well-being*. *Current Psychology*. 2022 Jan 23:1-4.
- 26-Butz S, Stahlberg D. The relationship between self-compassion and sleep quality: An overview of a seven-year German research program. *Behavioral sciences*. 2020 Mar 6;10(3):64.
- 27-Butz S, Stahlberg D. Can self-compassion improve sleep quality via reduced rumination? *Self and Identity*. 2018 Nov 2;17(6):666-86.
- 28-Hu Y, Wang Y, Sun Y, Arteta-Garcia J, Purol S. Diary study: the protective role of self-compassion on stress-related poor sleep quality. *Mindfulness*. 2018 Dec;9:1931-40.
- 29-Brown L, Houston EE, Amonoo HL, Bryant C. Is self-compassion associated with sleep quality? A meta-analysis. *Mindfulness*. 2021 Jan;12:82-91.
- 10-Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, Dauvilliers Y, Ferri R, Fung C, Gozal D, Hazen N. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep health*. 2017 Feb 1;3(1):6-19.
- 11-Whitney P, Hinson JM, Jackson ML, Van Dongen HP. Feedback blunting: total sleep deprivation impairs decision making that requires updating based on feedback. *Sleep*. 2015 May 1;38(5):745-54.
- ۱۲- نصیری، اسمعیل؛ اشرفی، سمیه؛ خالصی، مریم. بهبود کیفیت خواب و خلق‌وخوی بدن‌سازان با ماساژ درمانی پس از تمرین ورزشی شدید. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۱۷۷-۱۸۷.
- 13-Lee S, Mu C, Gonzalez BD, Vinci CE, Small BJ. Sleep health is associated with next-day mindful attention in healthcare workers. *Sleep Health*. 2021 Feb 1;7(1):105-12.
- 14-Stormark KM, Fosse HE, Pallesen S, Hysing M. The association between sleep problems and academic performance in primary school-aged children: Findings from a Norwegian longitudinal population-based study. *PloS one*. 2019 Nov 7;14(11):e0224139.
- 15-Wang F, Boros S. The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review. *European Journal of Physiotherapy*. 2021 Jan 2;23(1):11-8.
- 16-Suardiaz-Muro M, Ortega-Moreno M, Morante-Ruiz M, Monroy M, Ruiz MA, Martín-Plasencia P, Vela-Bueno A. Sleep quality and sleep deprivation: relationship with academic performance in university students during examination period. *Sleep and Biological Rhythms*. 2023 Apr 10:1-7.
- 17-Fu X, Zhang K, Chen X, Chen Z. Report on national mental health development in China (2019-2020). *Social Sciences Academic Press: Beijing, China*. 2021.
- ۱۸- نادری، حبیب‌الله؛ دهقان، حمیدرضا؛ قادری، محمد؛ مؤمنی، فاطمه. کیفیت خواب دانشجویان با نقش میانجی فراشناخت‌ها. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱۳۹۶؛ ۴(۲): ۲۳-۱۲.
- ۱۹- بهارلو، سعیده؛ موسی‌زاد، محمود؛ ستاره، جواد. رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت خواب، خواب‌آلودگی روزانه و کیفیت زندگی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۴۰۰؛ ۳۱ (۱۹۸): ۱۴۴-۱۵۸.

- 41-Gabrys RL, Tabri N, Anisman H, Matheson K. Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*. 2018 Nov 19;9:2219.
- 42-Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010 Jun;34(3):241-53.
- 43-Inozu M, Gök BG, Tuzun D, Hacımeroglu AB. Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey? *Current Psychology*. 2022 Jan 4:1-2.
- 44-Arici-Ozcan N, Cekici F, Arslan R. The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*. 2019;5(4):525-33.
- 45-Marroquín B, Tennen H, Stanton AL. Coping, emotion regulation, and well-being: Intrapersonal and interpersonal processes. The happy mind: *Cognitive contributions to well-being*. 2017:253-74.
- 46-Troy AS, Shallcross AJ, Brunner A, Friedman R, Jones MC. Cognitive reappraisal and acceptance: Effects on emotion, physiology, and perceived cognitive costs. *Emotion*. 2018 Feb;18(1):58.
- 47-Malooly AM, Genet JJ, Siemer M. Individual differences in reappraisal effectiveness: the role of affective flexibility. *Emotion*. 2013 Apr;13(2):302.
- 48-McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion*. 2020 Feb;20(1):1.
- 49-Opitz PC, Cavanagh SR, Urry HL. Uninstructed emotion regulation choice in four studies of cognitive reappraisal. *Personality and Individual Differences*. 2015 Nov 1;86:455-64.
- 50-Ray-Yol E, Ülbe S, Temel M, Altan-Atalay A. Interpersonal emotion regulation strategies: can they function differently under certain conditions? *Current Psychology*. 2020 Apr 28:1-8.
- 51-Liu Y, Li H, Xu X, Li Y, Wang Z, Zhu H, Zhang X, Jiang S, Li N, Gu S, Wang F. The relationship between insecure attachment to depression: mediating role of sleep and cognitive reappraisal. *Neural Plasticity*. 2020 Apr 14;2020.
- 30-Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003 Apr 1;2(2):85-101.
- 31-Talwar V, Castellanos M, Bosacki S. Self-compassion, social cognition, and self-affect in adolescence: A longitudinal study. *Self and Identity*. 2023 Jan 2;22(1):58-76.
- 32-Burnham C. Inducing Kindness to Cope with Social Stress: Comparing Self-Compassion with Cognitive Reappraisal.
- 33-Terry ML, Leary MR, Mehta S, Henderson K. Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2013 Jul;39(7):911-26.
- 34-Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2018 Jul;10(2):215-35.
- 35-Diedrich A, Burger J, Kirchner M, Berking M. Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2017 Sep;90(3):247-63.
- 36-Güler KA. The Relationship Between Self-Compassion, Cognitive Flexibility and Psychological Symptoms. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 2022a.16(1):454-8.
- 37-Guassi Moreira JF, Sahi R, Ninova E, Parkinson C, Silvers JA. Performance and belief-based emotion regulation capacity and tendency: Mapping links with cognitive flexibility and perceived stress. *Emotion*. 2022 Jun;22(4):653.
- 38-Uddin LQ. Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience*. 2021 Mar;22(3):167-79.
- 39-Bilgin M. Ergenlerin beş faktör kişilik özelliği ile bilişsel esneklik ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017 Jul 15;16(62):945-54.
- 40-Toraman Ç, Özdemir HF, Aytuğ Koşan AM, Orakçı Ş. Relationships between cognitive flexibility, perceived quality of faculty life, learning approaches, and academic achievement.

- 62-Ellis EM, Prather AA, Grenen EG, Ferrer RA. Direct and indirect associations of cognitive reappraisal and suppression with disease biomarkers. *Psychology & Health*. 2019 Mar 4;34(3):336-54.
- 63-Sun Y, BO S, LV J. Brain network analysis of cognitive reappraisal and expressive inhibition strategies: Evidence from EEG and ERP. *Acta Psychologica Sinica*. 2020 Jan 25;52(1):12.
- 64-Zaehring J, Falquez R, Schubert AL, Nees F, Barnow S. Neural correlates of reappraisal considering working memory capacity and cognitive flexibility. *Brain Imaging and Behavior*. 2018 Dec;12:1529-43
- 65-Zhang J, Lau EY, Hsiao JH. Using emotion regulation strategies after sleep deprivation: ERP and behavioral findings. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2019 Apr 15;19:283-95.
- 66-Latif I, Hughes AT, Bendall RC. Positive and negative affect mediate the influences of a maladaptive emotion regulation strategy on sleep quality. *Frontiers in Psychiatry*. 2019 Aug 30;10:628.
- 67-O'Leary K, Bylsma LM, Rottenberg J. Why might poor sleep quality lead to depression? A role for emotion regulation. *Cognition and Emotion*. 2017 Nov 17;31(8):1698-706.
- 68-Palmer CA, Oosterhoff B, Bower JL, Kaplow JB, Alfano CA. Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*. 2018 Jan 1;96:1-8.
- 69-Finlay-Jones AL. The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*. 2017 Jul 1;21(2):90-103.
- ۷۰- غفاری جاهد، زهره؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت؛ میرزایی، کامران. مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد با درمان متمرکز بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی در مردان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *سلامت جامعه*، ۱۴۰۰؛ ۱۵(۳): ۱۰-۱.
- 71-Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*. 2023 Jan 18;74:193-218.
- 52-John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*. 2004 Dec;72(6):1301-34.
- 53-Jazaieri H, McGonigal K, Lee IA, Jinpa T, Doty JR, Gross JJ, Goldin PR. Altering the trajectory of affect and affect regulation: The impact of compassion training. *Mindfulness*. 2018 Feb;9:283-93.
- 54-Xu C, Xu Y, Xu S, Zhang Q, Liu X, Shao Y, Xu X, Peng L, Li M. Cognitive reappraisal and the association between perceived stress and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. *Frontiers in psychiatry*. 2020 Sep 2;11:858.
- 55-Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*. 2017 Feb;46:261-76.
- 56-Gross JJ. Emotion regulation: conceptual and empirical foundations.
- 57-Dryman MT, Heimberg RG. Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*. 2018 Nov 1;65:17-42.
- 58-Pruessner L, Barnow S, Holt DV, Joormann J, Schulze K. A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion*. 2020 Feb;20(1):21.
- 59-Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Aug;85(2):348.
- 60-Gutiérrez-Cobo MJ, Megías-Robles A, Gómez-Leal R, Cabello R, Fernández-Berrocal P. Emotion regulation strategies and aggression in youngsters: The mediating role of negative affect. *Heliyon*. 2023 Mar 1;9(3).
- 61-Ehring T, Tuschen-Caffier B, Schnülle J, Fischer S, Gross JJ. Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*. 2010 Aug;10(4):563.

- ۸۱- آروین، مجتبی؛ رسولی، هادی؛ عاشوری، روح‌الله؛ صفرزاده، زیبا. ارتباط بین کیفیت زندگی و اختلالات خواب در بیماران مبتلا به فشارخون. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۱۳۹۸؛ ۶۲(۵): ۳۴-۴۲.
- ۸۲- سرآبادانی، الهه؛ مروتی، ذکر اله؛ بخشی، مریم. رابطه آشفته‌گی ذهنی و کیفیت خواب با حافظه کاری دانشجویان پزشکی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۱۳۹۸؛ ۶۲(۳): ۱۵۴۵ - ۱۵۵۵.
- 83-Adie T, Steindl SR, Kirby JN, Kane RT, Mazzucchelli TG. The relationship between self-compassion and depressive symptoms: Avoidance and activation as mediators. *Mindfulness*. 2021 Jul;12(7):1748-56.
- ۸۴- امیری پیجاکلایی، احمد؛ اکبری، مهدی؛ محمدخانی، شهرام؛ حسنی، جعفر. ارزیابی مقدماتی بسته آموزشی فرا تشخیصی مبتنی بر مدل طرح‌واره درمانی، خودشفقتی و تنظیم هیجان در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب. *دوفصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۴۰۲؛ ۴۰(۱): ۱-۱۸.
- 85-Neff KD, Tóth-Király I, Yarnell LM, Arimitsu K, Castilho P, Ghorbani N, Guo HX, Hirsch JK, Hupfeld J, Hutz CS, Kotsou I. Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological assessment*. 2019 Jan;31(1):27.
- 86-Kocur D, Flakus M, Fopka-Kowalczyk M. Validity and reliability of the Polish version of the Self-Compassion Scale and its correlates. *Plos one*. 2022 May 16;17(5):e0267637.
- 87-Sirois FM, Nauts S, Molnar DS. Self-compassion and bedtime procrastination: an emotion regulation perspective. *Mindfulness*. 2019 Mar 15;10:434-45.
- 88-Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*. 2013 Mar 1;12(2):160-76.
- 89-Tran, T. H. & Tran, M. D. (2017). Evaluation of self-compassion: A quantitative study in Vietnamese students [in Vietnamese]. *The Journal of Psychology*, 10(223), 13-23.
- 72-Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*. 2013 Mar 1;12(2):160-76.
- 73-McBride NL, Bates GW, Elphinstone B, Whitehead R. Self-compassion and social anxiety: The mediating effect of emotion regulation strategies and the influence of depressed mood. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2022 Dec;95(4):1036-55.
- 74-Paucsik M, Nardelli C, Bortolon C, Shankland R, Leys C, Baeyens C. Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model. *Cognition and Emotion*. 2023 Jan 2;37(1):49-61.
- 75-Deniz M, Gunduz M. Öz-Anlayışın Yordayıcıları Olarak Psikolojik Katılık ve Bilişsel Esneklik. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*. 2021;11(1):75-94.
- 76-Diedrich A, Hofmann SG, Cuijpers P, Berking M. Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*. 2016 Jul 1;82:1-0.
- ۷۷- ستاری، مریم؛ اشرفی علویجه، معصومه؛ جراح، الهه. پیش‌بینی تاب‌آوری و شفقت به خود بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی در پدران دارای کودکان با اختلال طیف اوتیسم. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۱۴۰۱؛ ۱۲: ۹۶-۹۶.
- 78-Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989 May 1;28(2):193-213.
- 79-Kirwan M, Svenson DW, Pickett SM, Parkhill MR. Emotion regulation as a mediator between sleep quality and interpersonal aggression. *Personality and individual differences*. 2019 Oct 1;148:32-7.
- 80-Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Hoch CC, Yeager AL, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep*. 1991 Jul 1;14(4):331-8.

- 98-Mantua J, Helms SM, Weymann KB, Capaldi VF, Lim MM. Sleep quality and emotion regulation interact to predict anxiety in veterans with PTSD. *Behavioural neurology*. 2018 Jun 5;2018.
- 99-Grezellschak S, Jansen A, Westermann S. Emotion regulation in patients with psychosis: A link between insomnia and paranoid ideation? *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2017 Sep 1;56:27-32.
- ۱۰۰- حاتمیان، پیمان؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم؛ سوری، احمد. تأثیر واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱۴۰۰؛ ۸(۴): ۱۲۴-۱۳۴.
- 101- Khanjani S, Foroughi AA, Bazani M, Rafiee S, Tamannaifar S, Habibi M. Psychometric properties of Persian version of five facets of mindfulness questionnaire. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2022;27.
- 102- George, D. & Mallery, M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 0/17 update (10a ed).2010. Boston: Pearson.
- 103- Byrne, B. M. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (2nd ed).2010. New York, NY: Routledge.
- ۱۰۴- حبیب‌پور، کرم؛ صفری شالی، رضا. راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی، تهران: ۱۳۸۸: انتشارات لویه و متفکران.
- ۱۰۵- داوری، علی؛ رضازاده، آرش. مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS تهران: ۱۳۹۲: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ۱۰۶- میرز، لاورنس اس؛ گامست، گلن؛ گارینو، ا.جی. پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، ترجمه؛ پاشا شریفی، حسن؛ فرزاد، ولی‌الله؛ رضاخانی، سیمین دخت؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ ایزانلو، بلال؛ حبیبی، مجتبی. ۱۳۹۱. تهران: رشد.
- ۹۰- چاووشی، حانیه؛ سرافراز، مهدی رضا؛ گودرزی، محمدعلی. نقش واسطه‌ای شفقت به خود و به هشیاری در رابطه بین استرس ادراک‌شده و سلامت روانی- جسمانی. *روانشناسی*، ۱۴۰۱؛ ۱۱(۸): ۱۳-۲۴.
- 91-Cleare S, Gumley A, Cleare CJ, O'Connor RC. An investigation of the factor structure of the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*. 2018 Apr;9:618-28.
- ۹۲- پور صالح، عطیه؛ سرپرست، علی. اثربخشی آموزش برخط برنامه شفقت به خود به هوشیار بر اضطراب سلامت و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دوران شیوع بیماری کرونا. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۴۰۱؛ ۲(۲): ۱۳۵-۱۴۷.
- 93-Başaran SK, Gökdağ C, Yildirim ZE. How does cognitive flexibility associate with depressive symptoms? A multiple mediation model including emotion dysregulation and problem-solving. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2022;6(11):23-37.
- 94-Wang RN, Chang YC. Effect of Intrinsic Motivation on Junior High School Students' Creativity: Mediating Role of Cognitive Flexibility. *International Journal of Educational Methodology*. 2022;8(2):297-312.
- 95-Khazaei S, Bababei M. The Role of Cognitive Flexibility and Religious Coping Strategies in Predicting Divorce of Women with Betrayal Experiences. *Journal of Family Relations Studies*. 2022 Mar 1;2(4):4-12.
- ۹۶- حمزه‌ای، امین؛ آقا یوسفی، علیرضا. الگوی معادلات ساختاری زوجی بر اساس تمایز یافتگی - خود و انعطاف‌پذیری شناختی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای. *نشریه مدیریت/ارتقای سلامت*. بهمن و اسفند ۱۴۰۱؛ ۱۲(۱): ۱۶-۳۱.
- 97-Gong L, Liu Q. Mobile Phone Addiction and Sleep Quality: The Mediating Role of Anxiety and the Moderating Role of Emotion Regulation. *Behavioral Sciences*. 2023 Mar 12;13(3):250.