

Mental Health of Student-Teachers: The Role of Cognitive-Emotional Regulation, Social Support, and Academic Resilience with the Mediating Role of Sleep Quality

Bahram Maleki ^{1*} , and Seyed Adnan Hosseini ² 

1. *Corresponding author*, Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran. E-mail: b.maleki@cfu.ac.ir
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran. E-mail: adnan1671@cfu.ac.ir

ABSTRACT

Article type:
Research Article

Received: 2023/09/24
Reviewed: 2023/12/17
Accepted: 2024/03/10
Published Online:
2025/11/05
Pages: 41-59

Keywords:
Academic resilience
Cognitive-emotional
regulation
Social support
Mental health
Sleep quality

Background and Objectives: Mental health is considered one of the most critical dimensions of human well-being. Today, the assessment of its associated factors among student-teachers is a vital necessity. The purpose of this study was to predict the mental health of student-teachers based on cognitive-emotional regulation, social support, and academic resilience, considering the mediating role of sleep quality. **Methods:** The research method was correlational, employing a structural equation modeling (SEM) design. The statistical population consisted of all student-teachers enrolled at Farhangian University of Kurdistan during the 2022-2023 academic year. From this population, 400 individuals were selected using stratified random sampling. Data were collected utilizing the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Academic Resilience Questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and the short form of the General Health Questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling with SPSS-21 and AMOS-21 software. **Findings:** The results of the analysis revealed that the variables of cognitive-emotional regulation, social support, academic resilience, and sleep quality had a direct and significant effect on the mental health of student-teachers ($p < 0.01$). Furthermore, cognitive-emotional regulation, social support, and academic resilience exerted an indirect and significant effect on mental health through the mediation of sleep quality ($p < 0.01$). **Conclusion:** Given the significance of mental health, targeting these four components within the educational process of Farhangian University students can significantly enhance their mental well-being.

Cite this Article: Maleki, B., & Hosseini, S.A. (2025). Mental Health of Student-Teachers: The Role of Cognitive-Emotional Regulation, Social Support, and Academic Resilience with the Mediating Role of Sleep Quality. *The Journal of Theory and Practice in Teachers Education*, 11(20), 41-59. <https://doi.org/10.48310/itt.2025.4634>



© the authors
Publisher: Farhangian University



سلامت روان دانشجو معلمان: نقش تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی با میانجیگری کیفیت خواب

بهرام ملکی^{۱*}، و سید عدنان حسینی^۲

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران. رایانامه:

b.maleki@cfu.ac.ir

۲. استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران. رایانامه:

adnan1671@cfu.ac.ir

چکیده

پیشینه و اهداف: سلامت روان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت انسان محسوب می‌شود و امروزه ارزیابی عوامل مرتبط با آن در دانشجو معلمان یک ضرورت حیاتی است. هدف از پژوهش، پیش‌بینی سلامت روانی دانشجو معلمان بر اساس تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی با توجه به نقش میانجی کیفیت خواب بود. **روش‌ها:** روش پژوهش همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجو معلمان مشغول به تحصیل دانشگاه فرهنگیان کردستان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که از میان آن‌ها تعداد ۴۰۰ نفر، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی، پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی، پرسشنامه کیفیت خواب و فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری از طریق نرم‌افزار Spss-21 و Amos-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل نشان داد که متغیرهای تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری تحصیلی و کیفیت خواب بر سلامت روان در دانشجویان اثر مستقیم و معنادار ($P < 0.01$) داشتند. همچنین تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان تأثیر غیرمستقیم و معنادار ($P < 0.01$) داشتند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان، هدف قرار دادن این چهار مؤلفه در فرایند تحصیل دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌تواند در افزایش سلامت روان آنان تأثیر بسزایی داشته باشد.

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۸/۱۵

شماره صفحات: ۴۱-۵۹

واژه‌های کلیدی:

تاب‌آوری تحصیلی

تنظیم شناختی-هیجانی

حمایت اجتماعی

سلامت روانی

کیفیت خواب

استناد به این مقاله: ملکی، بهرام، و حسینی، سید عدنان. (۱۴۰۴). سلامت روان دانشجو معلمان: نقش تنظیم شناختی-هیجانی،

حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی با میانجیگری کیفیت خواب. *نظریه و عمل در تربیت معلمان*، ۱۱(۲۰)، ۴۱-۵۹.

<https://doi.org/10.48310/itt.2025.4634>



© نویسندگان

ناشر: دانشگاه فرهنگیان



مقدمه

سلامت روان^۱ یکی از جنبه‌های مفهوم کلی سلامت است و بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی حالتی از رفاه و بهبودی است که طی آن هر فرد بتواند توانایی‌های بالقوه خود را محقق ساخته، با استرس‌های معمول در زندگی مقابله کند و به شکل سازنده‌ای در اجتماعی که به آن تعلق دارد فعالیت نموده و نقشی مؤثر ایفا کند (World Health Organization, 2018). یکی از هدف‌های مهم دانشگاه فرهنگیان ارتقای سلامت روان دانشجویان معلمان است (Barzegar Bafroei et al., 2018). زندگی معلمان، یک موضوع مهم برای سیاست‌های آموزشی است؛ چراکه معلمان به سلامت ذهنی، عاطفی و اجتماعی به‌منظور فعالیت با کیفیت در آموزش و پرورش، نیاز دارند (Esmailzadeh, 2021). کیفیت آموزش در مراکز آموزش عالی، یکی از مواردی است که همواره مورد تأکید قرار گرفته است و در این خصوص، در دانشگاه فرهنگیان نسبت به سایر دانشگاه‌ها حساسیت بیشتری وجود دارد (Makvandi, 2021).

مدل زیستی، روانی، اجتماعی^۲ Engel (1977) یک مدل نظری در سطح کلان است که بر اساس نتایج مطالعات مختلف، به بهترین وجه سلامت فرد و مسائل مرتبط به آن را تبیین می‌کند. بر اساس این مدل که تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی نیز بر پایه آن است، سلامت و بیماری نتیجه تعامل متقابل عوامل زیستی (ژنتیک، بیوشیمیایی و ...)، روان‌شناختی (شخصیت، هیجان، رفتار و ...) و اجتماعی (طبقه، شغل، نژاد و ...) است (Alipour, 2011)؛ که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر نیز برگرفته از این مدل نظری است. از طرف دیگر، تعیین عوامل و شاخص‌های مرتبط با سلامت روان یک ضرورت بسیار مهم در ارزیابی نظام سلامت روانی هر مجموعه‌ای است (Cherik et al., 2021). در جامعه معلمان نیز مؤلفه سلامت روان به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت معلمان محسوب می‌شود که ارتباط مستقیمی با عملکرد حرفه‌ای آنان دارد. در همین راستا Brunsting و همکاران (2021) نشان دادند که سطح مطلوب سلامت روان، شاخص مهمی در بهزیستی فردی و حرفه‌ای مطلوب معلمان است. تحقیقات متعددی در مورد سلامت روان دانشجویان معلمان انجام گرفته است؛ ازجمله مشخص شده، از پیش‌بینی کننده‌های مهم سلامت روان در دانشجویان معلمان هوش هیجانی (Rahbari, 2017) و مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی (Nabavi, 2021) است. همچنین Barzegar Bafroei و همکاران (2017) در پژوهشی بر روی دانشجویان معلمان دانشگاه فرهنگیان نشان دادند بین هوش معنوی و سلامت روان و نیز عمل به اعتقادات مذهبی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و هوش معنوی بهتر از عمل به اعتقادات مذهبی می‌تواند سلامت روان دانشجویان معلمان را پیش‌بینی کند. باین وجود، تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند که وضعیت سلامت روان دانشجویان معلمان و معلمان ایرانی در مؤلفه‌های مختلف از جمله شکایت جسمانی، علائم روان‌پزشکی مرضی مانند افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی و حساسیت در روابط بین فردی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست (Mohammadi, 2014).

بر اساس مدل زیستی، روانی، اجتماعی، عوامل متعدد درون فردی و اجتماعی می‌توانند بر وضعیت سلامت روانی گروه‌های مختلف ازجمله جامعه دانشجویان تأثیرگذار باشند. یکی از این متغیرهای مهم درون فردی، تنظیم شناختی-هیجانی^۳ است (Lancaster et al., 2022). منظور از تنظیم شناختی-هیجانی نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا است (Garnefski & Kraaij, 2007; Chervonsky & Hunt, 2019). درواقع تنظیم شناختی-هیجانی، فرآیندهای هشیار روان‌شناختی هستند که افراد برای مقابله با رویدادهای منفی در راستای هدایت هیجان‌های خودانگیخته از آنها استفاده می‌کنند (Extremiera et al., 2020) و درنهایت باعث تغییر در پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیکی در افراد می‌شوند (Parsons Karami et al., 2018; and Sullivan et al., 2023). این راهبردها در دو گروه راهبردهای کارآمد شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری و راهبردهای ناکارآمد شامل سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی

1. mental health
2. biopsychosocial model
3. cognitive emotion regulation

و سرزنش دیگران تقسیم‌بندی می‌شوند (Sullivan et al., 2023). سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است. بر این اساس، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی-هیجانی پیش‌بینی کننده سلامت روان پایین و راهبردهای سازگارانه با بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی، رابطه مثبت و معنادار دارند (Wante et al., 2018; Garnefski et al., 2009; Habibzadeh et al., 2021; Schneider et al., 2018).

حمایت اجتماعی^۱ متغیر دیگری است که همواره به‌عنوان یک عامل اثرگذار در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی و مطابق با مدل زیستی، روانی، اجتماعی، مؤثر در سلامت روان شناخته می‌شود (Brunsting et al., 2021; Fleming & Baum, 1986). به‌طور کلی حمایت اجتماعی شامل شبکه‌ای از افراد مشتمل بر خانواده، دوستان و افراد خاص است که هنگام کمک قابل‌دسترس باشند و با عاطفه، تأیید، تصدیق، یاری، تشویق و اعتبار دادن به احساسات از او حمایت نمایند. این حمایت به دو صورت انجام می‌شود: الف) حمایت دریافتی به معنای اعمالی که به‌وسیلهٔ اعضای شبکه اجتماعی انجام می‌شود تا به فردی که نیاز دارد کمک شود و ب) حمایت ادراکی که به ارزیابی ذهنی افراد در مورد دیگران برمی‌گردد که آیا توسط آن‌ها دوست داشته می‌شوند یا قابل‌احترام هستند، اطلاق می‌شود (Finlay et al., 2018; Hashemeian Nezhad et al., 2020). مطالعات و فراتحلیل‌های فراوانی تاکنون رابطه مثبت میان حمایت اجتماعی بالا و سلامت روان و برعکس سطح پایین حمایت اجتماعی و پیش‌بینی مشکلات سلامت روان از جمله پایین بودن کیفیت خواب را مورد تأیید قرار داده‌اند (Togas et al., 2018; Lin et al., 2020). همکاران (Borrelli, 2014) نیز بین حمایت اجتماعی پایین در معلمان و سطح نامناسب سلامت روان در آنان از جمله افسردگی بالا رابطه مستقیم یافته‌اند. نتایج پژوهش Nabavi (2021) هم نشان داد بین حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی منفی سلامت روان و اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجو معلمان رابطه منفی وجود دارد.

متغیر دیگری که می‌توان در رابطه با سلامت روان جامعه دانشجویی موردتوجه قرارداد، تاب‌آوری تحصیلی^۲ است. تاب‌آوری در کل به‌عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت، پدیده‌ای است که در آن افراد سلامت روانی خود را به‌رغم وجود عوامل تنش‌زای روانی یا فیزیکی حفظ می‌کنند و نتایج رشدی مثبتی را به بار می‌آورند (Kalisch et al., 2015). تاب‌آوری تحصیلی به‌عنوان یکی از وجوه تاب‌آوری، به معنای انعطاف‌پذیری و سازگاری موفقیت‌آمیز فراگیر در مقابل استرس‌ها، شرایط چالش‌برانگیز و مشکلات دوران تحصیل به‌واسطه وجود شایستگی‌هایی از قبیل اعتماد، انگیزش، ارتباط قوی و مدیریت استرس در فراگیر است (Basharpour & Eyni, 2021) که در نهایت سبب دستیابی به موفقیت و بهبود عملکرد در حوزه تحصیلی می‌شود (Basharpour & Eyni, 2021; Kilmister, 2015) و به همین دلیل می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی فراگیران بازی کند (Arora et al., 2022). نتایج پژوهش‌های متعدد تاکنون بیانگر همبستگی مثبت و معنادار میان تاب‌آوری و سلامت روان و سازگاری و همبستگی منفی معنادار بین تاب‌آوری و درماندگی روان‌شناختی و مشکلات سلامت عمومی در جامعه دانشجویان است (Kotera et al., 2021; O'Connor et al., 2021; Bagheri Sheykhgafshe et al., 2021; Kiani, & Arefi, 2015; Herbert & Manjula, 2022).

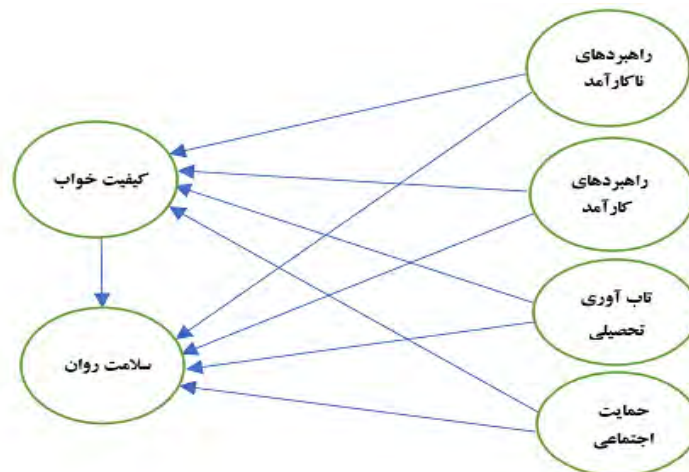
یکی دیگر از متغیرهای مهم و مرتبط با سلامت روان جامعه دانشجویی که بر جنبه زیستی مدل زیستی، روانی، اجتماعی تأکید دارد، کیفیت خواب^۳ است (Tousignant et al., 2019; Wang et al., 2021; Alonzo et al., 2021). خواب رفتاری فیزیولوژیکی و یکی از نیازهای اصلی انسان است که روند مناسبی برای بازیافت، تجدید و احیای عملکرد سیستم عصبی و فیزیولوژیکی بدن است و به‌طور انکارناپذیری تأثیر مهمی بر سلامت روانی و عملکرد روزانه افراد در جنبه‌های گوناگون زندگی از جمله روابط اجتماعی، شغلی و فردی دارد (Bercovitz et al., 2022; Sedigh Arfaee et al., 2021). عموماً کیفیت خواب با شاخص‌های مختلفی از جمله کیفیت خواب ذهنی، تأخیر خواب، مدت خواب،

1. social support
2. Academic Resilience
3. sleep quality

کفایت عادات خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب و اختلال عمل در طی روز بررسی و سنجش می‌شود (Bercovitz et al., 2022). یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با کیفیت خواب سبک زندگی و عوامل مرتبط با حرفه است. در این میان دانشجویان با عوامل اجتماعی و عاطفی و سبک زندگی جدیدی که در دانشگاه با آن روبه‌رو هستند، از مهم‌ترین گروه‌های اجتماعی هستند که مؤلفه کیفیت خواب می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد (Mahmoodi et al., 2019). در تائید این موضوع پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که بین کیفیت خواب و سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (Ridner et al., 2016; Karimi et al., Farzaneh, 2018). برای نمونه در یک مطالعه گسترده که به بررسی پیش‌بینی بهزیستی روانی در بین دانشجویان در مقایسه با سایر عوامل پرداخته بود، کیفیت خواب قوی‌ترین پیش‌بینی کننده سلامت روان در میان جامعه دانشجویی بود (Chandler et al., 2022). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده است که میان کیفیت خواب و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد به گونه‌ای که استفاده از راهبردهای منفی و غیرانطباقی تنظیم هیجان باعث کاهش کیفیت خواب در افراد شد (Baharloo et al., 2021; Tousignant et al., 2019; Karami et al., 2018). همچنین گزارش شده است میان کیفیت خواب و تاب‌آوری در دانشجویان رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد (Arora et al., 2022).

درمجموع مطالعات نشان داده‌اند تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی، جداگانه با کیفیت خواب و همه آن‌ها با سلامت روان مرتبط هستند، اما تاکنون پژوهشی این متغیرها را در قالب یک مدل علی در ارتباط با سلامت روان مورد مطالعه قرار نداده است. به علاوه با توجه به ارتباط متقابل این متغیرها و سلامت روان و شواهد قوی برای ارتباط بین کیفیت خواب و علائم سلامت روان در دانشجویان (Chandler et al., 2022)، کیفیت خواب می‌تواند واسطه ارتباط بین تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری تحصیلی و سلامت روان باشد و نادیده گرفتن نقش بالقوه این متغیر میانجی ممکن است منجر به برنامه‌های مداخله‌ای بی‌اثر در این حوزه شود (Lee, 2020)؛ بنابراین هدف این مطالعه پر کردن این شکاف با بررسی نقش میانجی کیفیت خواب در رابطه بین تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری تحصیلی و سلامت روان در قالب یک مدل علی (شکل ۱) و سنجش برازش آن در نمونه‌ای از جامعه دانشجو معلمان ایرانی بود. بر اساس مدل زیر فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱. راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر مستقیم دارد. ۲. راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی-هیجانی بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر مستقیم دارد. ۳. حمایت اجتماعی بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر مستقیم دارد. ۴. تاب‌آوری تحصیلی بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر مستقیم دارد. ۵. کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر مستقیم دارد. ۶. راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی-هیجانی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر غیرمستقیم دارد. ۷. راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر غیرمستقیم دارد. ۸. حمایت اجتماعی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر غیرمستقیم دارد. ۹. تاب‌آوری تحصیلی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان تأثیر غیرمستقیم دارد.

شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش



روش

این پژوهش همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود که در آن روابط بین متغیرها در قالب یک مدل مفهومی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری شامل کلیه دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان کردستان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشتمل بر ۲۰۱۱ نفر بود. تعداد افراد نمونه، با در نظر گرفتن ملاک Kline (2016) مبنی بر ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد پارامترهای مدل (۷ مسیر، ۳ واریانس متغیر برونزا، ۶ کوواریانس مربوط به روابط دوبه‌دوی متغیرهای برونزا و ۲ واریانس خطا در مجموع ۱۸ پارامتر)، تعیین شد. بر این اساس به منظور افزایش اعتبار بیرونی و به دلیل وجود خرده مقیاس‌ها در متغیرهای پیش‌بین، تعداد ۴۰۰ دانشجو، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و به تناسب تعداد دانشجو معلمان دختر و پسر در هر رشته تحصیلی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به نمونه شامل تحصیل در دوره کارشناسی دانشگاه فرهنگیان، رضایت آگاهانه، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی و نداشتن آشنایی و تجربه قبلی با ابزارهای پژوهش بود. ملاک‌های خروج، انصراف دانشجو معلمان از ادامه همکاری و پرسشنامه مخدوش بود. برای اجرای پژوهش، پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولین دانشگاه، توضیحات لازم به منظور آشنایی با اهداف و کم و کیف پژوهش و رعایت ملاک‌های ورود و نحوه همکاری و تکمیل مقیاس‌ها و همچنین رعایت اصول اخلاقی پژوهش، از جمله منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری، هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی و رضایت شرکت‌کنندگان ارائه شد. داده‌های پژوهش در بازه زمانی یک‌هفته‌ای، در هفته آخر بهمن‌ماه ۱۴۰۱ گردآوری شد. به منظور توصیف داده‌های آماری، از روش ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و به منظور تعیین برازش مدل از روش مدل یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش حاضر از قرار زیر است:

پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی (CERQ): نسخه اصلی این پرسشنامه توسط Garnefski and Kraaij (2007) طراحی شده است. این پرسشنامه با ۹ مؤلفه دارای ۳۶ گویه است. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیاوستار ۵ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۵ قرار دارد. مجموع نمره‌های چهار مؤلفه سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه انگاری، نمره کل راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی-هیجانی را به دست می‌دهد و حاصل جمع نمره‌های پنج مؤلفه راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه، بیانگر نمره کل راهبردهای سازش یافته، تنظیم شناختی-هیجانی است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای کارآمد و راهبردهای ناکارآمد به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۱ به دست آمده است (Garnefski et al., 2009). در ایران پایایی پرسشنامه بر اساس روش‌های همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶

تا ۰/۹۲ و باز آزمایی با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریمکس، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (Hassani, 2011). در پژوهش حاضر روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی $\chi^2/df = ۳/۸۷$ ، $GFI = ۰/۹۴$ ، $TLI = ۰/۹۸$ ، $RMSEA = ۰/۰۵۶$ و $PCLOSE = ۰/۸۴$ حاکی از برازش مطلوب پرسشنامه بود. همچنین پایایی آن به روش همسانی درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای کارآمد و راهبردهای ناکارآمد به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS): این مقیاس که توسط Zimet و همکاران (1988) طراحی شده، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است. میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در سه مؤلفه خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در لیگرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌سنجد. روایی این مقیاس توسط Zimet و همکاران (1988) در حد مطلوب گزارش شده است. این محققان پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های آن به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ و ضریب باز آزمایی آن را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۰ و ۰/۶۱ محاسبه کردند. در ایران Shokri و همکاران (2012) روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. این محققان پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب، ۰/۸۶، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش کردند. در این پژوهش روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس آن بار عاملی هیچ‌یک از گویه‌ها کمتر از ۰/۳۰ نبود؛ بنابراین هیچ گویه‌ای حذف نشد و عامل‌های آن تأیید شد. شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی $\chi^2/df = ۲/۳۸$ ، $GFI = ۰/۹۰$ ، $TLI = ۰/۹۲$ ، $RMSEA = ۰/۰۶۱$ و $PCLOSE = ۰/۵۸$ حاکی از برازش مطلوب مقیاس بود. همچنین پایایی مقیاس مذکور به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب، ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ و برای نمره کلی حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی (ARI): این ابزار توسط Samuels and Woo (2009) و با هدف سنجش میزان تاب‌آوری تحصیلی دانشجویان ساخته شده و مشتمل بر ۴۰ سؤال است که از شرکت‌کنندگان می‌خواهد میزان تاب‌آوری تحصیلی خود را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیگرتی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی کنند. روایی پرسشنامه توسط سازندگان ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی و مدل سه عاملی آن مشتمل بر عامل مهارت‌های ارتباطی، عامل جهت‌گیری آینده و عامل مثبت‌نگری مورد تأیید قرار گرفته است. در ایران Soltaninejad و همکاران (2013) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را بررسی کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی و روش تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش مناسب مدل بود. این محققان شاخص‌های نیکویی برازش شامل شاخص نرم شده برازندگی ۰/۷۶؛ شاخص برازندگی فزاینده ۰/۹۱؛ و شاخص برازندگی تطبیقی ۰/۸۵ گزارش کردند که همگی حاکی از روایی مناسب این ابزار بر روی نمونه ایرانی بود. در بررسی پایایی ابزار نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌های آن به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۸ و ۰/۶۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل تأییدی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی مؤید آن بود که همه گویه‌ها در عامل‌های خود بارگذاری شدند و وجود سه عامل مورد تأیید قرار گرفت. شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی $\chi^2/df = ۳/۴۵$ ، $GFI = ۰/۹۱$ ، $TLI = ۰/۸۹$ ، $RMSEA = ۰/۰۷۲$ و $PCLOSE = ۰/۵۵$ حاکی از برازش مطلوب مقیاس بود. همچنین پایایی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های آن به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): این پرسشنامه در مؤسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ توسط Buysse و همکاران (1989) با هدف بررسی کیفیت خواب در طول یک ماه گذشته ساخته شده و شامل ۱۸ گویه است و کیفیت خواب را در ۷ مؤلفه شامل کیفیت خواب ذهنی، تأخیر خواب، مدت خواب، کفایت عادات خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب و اختلال عمل در طی روز اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها از ۰ تا ۳ درجه‌بندی شده‌اند و دامنه نمرات از ۰ تا ۲۱ است. سازندگان پرسشنامه معتقدند که نمره بالاتر از ۶ به‌عنوان یک اختلال خواب قابل‌ملاحظه تلقی می‌شود. در پژوهش

Afkham Ebrahimi و همکاران (2008) پایایی پرسشنامه با روش دونیمه کردن محاسبه شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی سازه مقیاس با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی $\chi^2/df = 3/27$ ، $GFI = 0/91$ ، $TLI = 0/94$ ، $RMSEA = 0/056$ و $PCLOSE = 0/51$ حاکی از برازش مطلوب مقیاس بود. همچنین پایایی کل پرسشنامه به روش همسانی درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و برای مؤلفه‌های آن به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۹، ۰/۸۹، ۰/۷۸، ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ به دست آمد. فرم کوتاه پرسشنامه سلامت روان (SMHQ): به منظور سنجش سلامت روان از پرسشنامه استاندارد سلامت روانی Keyes (2002) که یک ابزار خودگزارشی است استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۴ گویه و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت هرگز (۱) تا هرروز (۶) در سه مؤلفه سلامت روانی، سلامت اجتماعی و بهزیستی هیجانی به سنجش سلامت روان می‌پردازد. حداقل امتیاز ۱۴ و حداکثر ۸۴ خواهد بود. دامنه نمرات بین ۱۴ تا ۲۸ نشان‌دهنده حداقل سلامت روان، نمرات ۲۹ تا ۵۶ سطح متوسط و نمرات بالاتر از ۵۶ نشان‌دهنده سطح بالای سلامت روان است. در مطالعه Keyes (2002) همبستگی بین گویه‌های پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ به دست آمد. در ایران Bagheri Sheykhangafshe و همکاران (2021). شاخص روایی محتوا و شاخص نسبت روایی محتوای آن به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۵ و برای مؤلفه‌های آن به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۷ به دست آوردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی کل پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و برای مؤلفه‌های آن به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی، ۴۱ درصد (۱۶۴ نفر) از اعضای گروه نمونه را زنان و ۵۹ درصد (۲۳۶ نفر) را مردان تشکیل دادند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه به ترتیب برابر با ۲۰/۸۴ و ۲/۸۰ بود. از میان گروه نمونه ۲۳۲ نفر (۵۸ درصد) رشته آموزش ابتدایی، ۶۴ نفر (۱۶ درصد) رشته تربیت بدنی، ۴۸ نفر (۱۲ درصد) رشته ریاضی، ۲۰ نفر (۵ درصد) رشته مشاوره، ۲۰ نفر (۵ درصد) رشته کودکان استثنایی، ۱۶ نفر (۴ درصد) رشته علوم اجتماعی بودند. به دلیل ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها، فقط تعداد ۳۷۵ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. پیش از استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از آماره ماله‌انوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

VIF	آماره تحمل	کجی کشیدگی	انحراف معیار	میانگین	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱/۰۹	۰/۸۸	-۰/۶۸	۰/۵۱	۲۰/۲۷	۸۲/۳۷							۱- تاب‌آوری تحصیلی -
۱/۱۰	۰/۹۰	-۰/۵۷۶	۰/۴۳۳	۸/۰۴	۵۲/۷۴							۲- حمایت اجتماعی* ۰/۲۱ -
۱/۱۳	۰/۸۵	-۰/۵۶۴	۰/۰۷۲	۷/۶۱	۳۰/۰۳							۳- راهبردهای کارآمد* ۰/۱۹ ۰/۲۳ -
۱/۱۷	۰/۶۴	-۰/۴۷	-۰/۳۱	۴/۰۷	۲۴/۳۷							۱- راهبردهای ناکارآمد* ۰/۲۴ -۰/۱۹** -۰/۵۹**
۲/۲۴	۰/۸۲	-۱/۰۷۴	-۰/۱۶۳	۳/۱۵	۴/۳۹							۵- کیفیت خواب -۰/۲۶** ۰/۵۹** ۰/۶۳** ۰/۵۵**
-	-	-۰/۲۴۵	۰/۳۸۱	۳/۴۱	۱۵/۲۲							۶- سلامت روان -۰/۷۴** -۰/۳۶** ۰/۷۷** ۰/۶۹** ۰/۵۴**
-	-	-۰/۲۱۸	۰/۱۵۴	۵/۱۱	۱۲/۰۳							۷- سلامت اجتماعی ۰/۴۸** ۰/۶۷** -۰/۲۷** ۰/۷۹** ۰/۷۸** ۰/۶۵**
-	-	-۰/۵۶۴	۰/۲۳۵	۳/۶۱	۱۱/۲۳							۸- بهزیستی هیجانی ۰/۳۴** ۰/۳۶** ۰/۷۱** -۰/۳۴** ۰/۷۸** ۰/۶۸** ۰/۶۴**
-	-	-۰/۰۵۹	۰/۰۳۴	۱۱/۳۸	۳۸/۱۱	۰/۶۷** ۰/۶۹** ۰/۵۲** ۰/۷۰** -۰/۳۲** ۰/۷۸** ۰/۷۳** ۰/۶۱**						۹- نمره کل سلامت روان

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

بر اساس جدول ۱ همبستگی تمام متغیرهای پژوهش معنادار است. این امر نشانگر انتخاب مناسب متغیرها بر اساس پیشینه پژوهشی است. پیش از تحلیل داده‌ها، جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد و با توجه به اینکه همه بین ۲- و ۲+ بودند، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. همچنین نرمال بودن چند متغیره داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0/01$). بررسی هم خطی چندگانه با آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) مطابق جدول ۱، نشان داد برای همه متغیرها آماره عامل تورم واریانس، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۴۰ است که نشانگر رعایت مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده بود. برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن ۱/۸۸ به دست آمد و قرار داشتن آن در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها است. در جدول ۲ شاخص‌های کلی برازش مدل پژوهش آورده شده است.

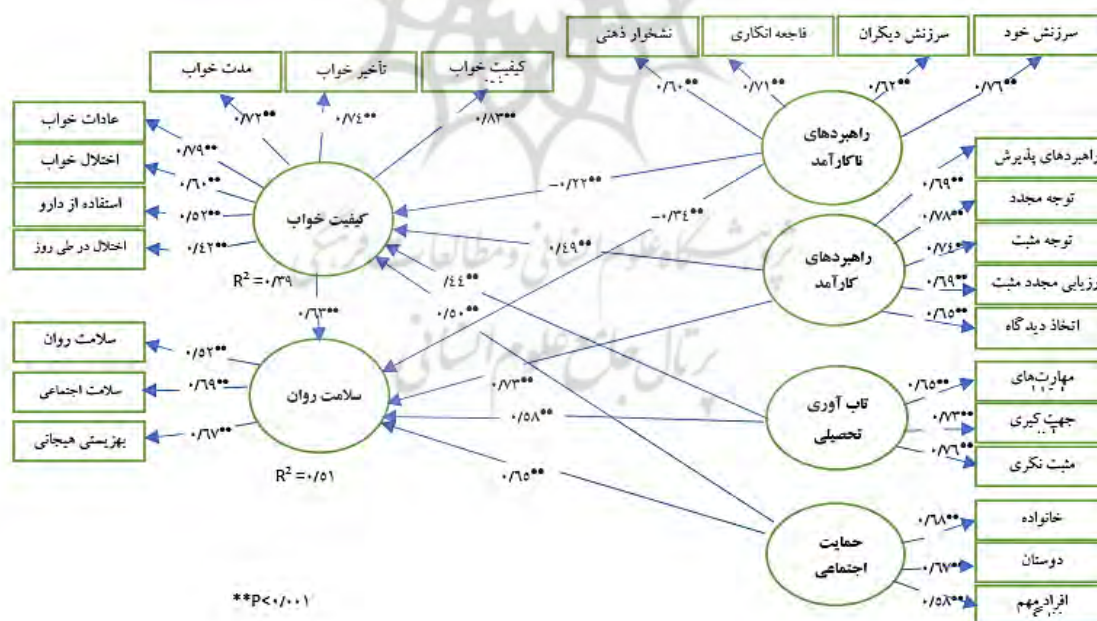
جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ² /df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI	IFI
مقدار	۲/۲۷	۰/۰۲۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۷
سطح قابل قبول	≤ ۳	≤ ۰/۰۸	≥ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۵

با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین‌شده و مرز مقادیر قابل قبول که در جدول ۲ ذکر شده، مدل ارائه شده در این تحقیق مورد قبول است. با مدنظر قرار دادن دامنه مطلوب برای این شاخص‌ها می‌توان گفت داده‌ها بر برازش مطلوب مدل دلالت دارند. در این پژوهش بررسی هم‌زمان فرضیه‌ها در چارچوب مدل اولیه انجام گرفت و درنهایت، ضرایب استاندارد مسیرها در مدل نهایی آزمون شده در شکل ۲ نشان داده شده است.

شکل ۲. مدل استاندارد سلامت روانی بر اساس حمایت اجتماعی، تاب‌آوری تحصیلی و راهبردهای کارآمد و ناکارآمد تنظیم

شناختی-هیجانی از طریق کیفیت خواب



بر اساس نتایج به دست آمده مسیرهای مستقیم تاب‌آوری تحصیلی ($\beta = 0.44, P < 0.01$)، حمایت اجتماعی ($\beta = 0.11, P > 0.01$)، راهبردهای کارآمد ($\beta = 0.49, P > 0.01$) رابطه مثبت و راهبردهای ناکارآمد ($\beta = -0.22, P > 0.01$) رابطه منفی با کیفیت خواب دارند. به این معنی که افزایش تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی و راهبردهای کارآمد منجر به افزایش کیفیت خواب در دانشجویان می‌شود. از سوی دیگر تاب‌آوری تحصیلی ($\beta = 0.58, P > 0.01$)، حمایت اجتماعی ($\beta = 0.65, P > 0.01$)، راهبردهای کارآمد ($\beta = 0.73, P > 0.01$) رابطه مثبت و راهبردهای ناکارآمد ($\beta = -0.34, P > 0.01$) رابطه منفی با سلامت روان دارند، به طوری که افزایش تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی و راهبردهای کارآمد با افزایش سلامت روان در دانشجویان همراه است. اثرات مستقیم تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی و راهبردهای کارآمد و ناکارآمد تنظیم شناختی-هیجانی بر سلامت روان و همچنین بر کیفیت خواب در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب مسیرهای مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرها

متغیرها	β	t	P	R^2
تاب‌آوری تحصیلی	0.58	7.26	0.001	0.51
حمایت اجتماعی	0.65	8.22	0.001	
راهبردهای کارآمد	0.73	10.81	0.001	
راهبردهای ناکارآمد	-0.34	5.57	0.001	
کیفیت خواب	0.63	7.78	0.001	0.39
تاب‌آوری تحصیلی	0.49	5.54	0.001	
حمایت اجتماعی	0.50	6.54	0.001	
راهبردهای کارآمد	0.49	6.54	0.001	
راهبردهای ناکارآمد	-0.22	4.32	0.001	

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی، راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی و نیز کیفیت خواب بر سلامت روان مثبت و راهبردهای ناکارآمد منفی معنادار است. همچنین، اثر مستقیم متغیرهای تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی و راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی بر کیفیت خواب مثبت و راهبردهای ناکارآمد منفی معنادار است. جهت بررسی مسیرهای غیرمستقیم از دستور بوت استرپ^۱ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. تحلیل مسیرهای غیرمستقیم مدل با استفاده از آزمون بوت استرپ

مسیر	مقدار	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
تاب‌آوری تحصیلی	0.271	0.001	0.329	0.378
حمایت اجتماعی	0.268	0.001	0.381	0.432
راهبردهای کارآمد	0.236	0.001	0.254	0.537
راهبردهای ناکارآمد	0.148	0.001	0.129	0.216

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۴، با سطح اطمینان برای سطوح معناداری ($P < 0.01$) و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰، نشان می‌دهد که نقش میانجی کیفیت خواب در روابط بین تاب‌آوری تحصیلی، حمایت اجتماعی و راهبردهای کارآمد و ناکارآمد تنظیم شناختی-هیجانی با سلامت روان در دانشجویان در سطح ($P < 0.01$) معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین علی سلامت روان در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بر اساس راهبردهای کارآمد و ناکارآمد

تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی با میانجی‌گری کیفیت خواب انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مطالعه، مبنی بر رابطه راهبردهای کارآمد و ناکارآمد، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی با توجه به نقش میانجی کیفیت خواب از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌های پژوهش نشان داد که راهبردهای کارآمد و ناکارآمد، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری تحصیلی و کیفیت خواب بر سلامت روان در دانشجویان اثر مستقیم و معناداری داشتند. همچنین راهبردهای کارآمد و ناکارآمد، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری تحصیلی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان تأثیر غیرمستقیم داشتند.

نتایج پژوهش نشان داد، راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه اثر مستقیم و مثبت دارد. این یافته اگرچه با نتایج Chervonsky and Hunt (2019) ناهم‌سو بود، با نتایج متعددی از مطالعات پیشین (Habibzadeh et al., 2021) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در مسائل استرس‌زای محیط دانشگاه فکر کردن به موضوع‌های لذت‌بخش به‌جای درگیری ذهنی با مشکل، تفکر درباره جنبه‌های مثبت رویداد و فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر مسئله با افزایش نشانه‌های سلامت روان و کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب همراه است. درواقع دوباره فکر کردن به مشکل با دیدی مثبت می‌تواند راهبردی باشد که برای سلامت روان افراد جنبه محافظتی داشته باشد. بنا بر نظریه Garnefski and Kraaij (2007)، سلامت روان افراد ناشی از استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم هیجانات و شناخت‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است. از آنجاکه بر اساس مدل زیستی، روانی و اجتماعی، شناخت، عاطفه و رفتار کاملاً در ارتباط با یکدیگر هستند، راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی، با کنترل توجه و پیامدهای شناختی مسئله موجب بهبود عملکرد سیستم‌های شناختی از جمله حافظه، توجه و هشیاری و سپس هیجان می‌شود.

از طرف دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی-هیجانی بر سلامت روان اثر مستقیم و منفی دارد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (Wante et al., 2018; Lancaster et al., 2022; Extremera et al., 2020; Habibzadeh et al., 2021; Schneider et al., 2018; al., 2020) همسو بود. در تبیین این یافته بر اساس نظر Lancaster و همکاران، (2022) سرزنش خود یا سرزنش دیگران به‌عنوان راهبردهای سازش نایافته تنظیم شناختی-هیجانی، شبیه سبک‌های اسنادی عمل می‌کنند. اسنادهایی که بیشتر درونی، ثابت و کلی هستند. اغلب محیط‌های آموزشی، باعث می‌شوند هیجانات، تنظیم هیجانات، روند افزایش یا کاهش موفقیت و سلامت روان دانشجویان را تحت تأثیر قرار گیرد.

همچنین مشخص شد حمایت اجتماعی بر سلامت روان دانشجویان اثر مستقیم و مثبت دارد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (Finlay et al., 2018; Togas et al., 2018; Lin et al., 2020; & Hashemeian Nezhad et al., 2020; Brunsting et al., 2021; al., 2018, 2018) که نشان دادند افزایش حمایت اجتماعی با افزایش سلامت روان در یادگیرندگان همراه است، همسویی داشت و بر اساس مدل زیستی، روانی و اجتماعی Engel (1977) قابل تبیین است. حمایت اجتماعی در قالب حمایت ملموس یا حمایت عاطفی و داشتن افرادی در زندگی که فرد می‌تواند از ابراز همدلی و حس پذیرش وی بهره‌مند باشد، می‌تواند منبع مهمی برای احساس سلامتی، آرامش و توانایی غلبه بر استرس‌ها و فشارهای محیطی دانشگاه تلقی گردد (Lin et al., 2020). سطح بالای برخورداری از حمایت‌های اجتماعی در دانشجویان چه از سوی خانواده و چه از سوی همسالان و چه به‌صورت حمایت دریافتی و چه به‌صورت حمایت ادراکی می‌تواند کمک کند که احساس کنند قابل‌احترام هستند، دوست داشته می‌شوند، از احساسات منفی چون شرم و خجالت و خود انتقادگری در امان باشند و در بستر امن روابط اجتماعی خود از مزایای عاطفی و اجتماعی بسیاری سود ببرند و روابط خود را ارتقاء بخشند (Brunsting et al., 2021).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد، تاب‌آوری تحصیلی بر سلامت روان دانشجویان اثر مستقیم و مثبت دارد. این

یافته نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین (Herbert & Manjula, Kotera et al., 2021; O'Connor et al., 2021; Basharpour, & Eyni, 2021; Bagheri Sheykhgafshe et al., 2021; Kalisch et al., 2015; 2022; همسویی و با نتایج Kilmister (2015) ناهم‌سویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تاب‌آوری به افزایش مهارت فرد نسبت به اتفاقات پیرامون منجر می‌شود که این موضوع باعث امکان دسترسی فرد به منابع درونی و بیرونی گوناگون می‌شود تا از خود در برابر شرایط تنش‌زا و اضطراب‌آور محافظت کند (O'Connor et al., 2021). بر این مبنا دانشجویانی که تاب‌آوری بالایی دارند از قدرت حل مسئله و انعطاف‌پذیری مناسبی برخوردارند که در هنگام مواجهه با مشکلات بهترین تصمیم‌گیری را انجام می‌دهند (Kotera et al., 2021). در همین راستا مطالعه Herbert & Manjula (2022) نشان داده است که یادگیرندگانی که از تاب‌آوری تحصیلی کمتری برخوردار بوده‌اند اضطراب امتحان بالایی تجربه می‌کنند و عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری نشان می‌دهند. از این رو تاب‌آوری به‌عنوان فرایند سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده نقش مهمی در مقابله با تنش‌های زندگی و سلامت روان دارد (Basharpour, & Eyni, 2021).

دیگر یافته مستقیم پژوهش، رابطه معنادار کیفیت خواب با سلامت روان در دانشجویان بود که اگرچه با نتایج Alonzo و همکاران (2021) و Wang و همکاران (2021) ناهم‌سو بود، با نتایج پژوهش‌های متعددی از جمله Chandler و همکاران (2022)، Bercovitz و همکاران (2022)، Farzaneh (2018)، Ridner و همکاران (2016)، Baharloo و همکاران (2021) همسو بود. در تبیین این یافته، کیفیت خواب با طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های زیستی و عملکردهای روان‌شناختی افراد از جمله ترمیم سلولی، تثبیت حافظه و یادگیری، کیفیت هیجانی از جمله سطح اضطراب، کارکردهای انحصاری کورتکس پیش‌پیشانی و در نتیجه توانایی‌های یادگیری و عملکرد تحصیلی، دامنه توجه و تمرکز، زمان عکس‌العمل، عملکرد بصری، عملکرد سیستم ایمنی و هورمونی و حتی سطح تحمل گلوکز و اکسیژن دریافتی و بسیاری دیگر از کارکردهای بدن ارتباط دارد و در نتیجه اختلال خواب در افراد می‌تواند با اثرگذاری منفی بر این متغیرها، سبب کاهش توانایی جسمی و البته روانی افراد گردد. برعکس کیفیت مناسب خواب می‌تواند ضمن تنظیم این کارکردهای فیزیولوژیکی، سبب کاهش خطاهای ناشی از نارسایی‌های شناختی، افزایش قدرت تفکر و حل مسئله و در نتیجه بهبود عملکرد و سلامت روان شناختی افراد شود (Karimi et al., 2017).

در بخش مسیرهای غیرمستقیم نتایج نشان داد که راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی-هیجانی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان اثر غیرمستقیم دارد. این نتایج با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند بین کیفیت تنظیم شناختی-هیجانی و کیفیت خواب در افراد رابطه وجود دارد، همسو بود (Karami et al., 2018). بر مبنای دیدگاه متخصصانی مانند Garnefski و همکاران (2009) افرادی که در مواجهه با موقعیت‌ها و مشکلات ناگوار، ذهن را به سمت تجارب و فعالیت‌های مثبت معطوف می‌کنند، ارزیابی‌های مثبت و مجددی از موقعیت داشته و بر معانی و جنبه‌های سازنده موقعیت ناگوار تمرکز می‌کنند، در مورد برنامه‌ها یا طرح‌هایی که می‌توانند منجر به تغییر موقعیت ناگوار شوند، تفکر می‌کنند و یا تلاش می‌کنند ضمن پذیرش رویداد یا موقعیت نامطلوب درجه اهمیت و جدیت آن را کاهش دهند، تجارب هیجانی مثبتی را در غالب اوقات روز داشته و عموماً خواب با کیفیت‌تر و با مشکلات کمتری را تجربه خواهند کرد (Tousignant et al., 2019).

از سوی دیگر، تحلیل داده‌ها مشخص کرد راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی-هیجانی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجو معلمان به‌طور غیرمستقیم اثر منفی دارد. این نتایج با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند بین کیفیت تنظیم شناختی-هیجانی و کیفیت خواب در افراد رابطه وجود دارد، همسو بود (Karami et al., 2018). افرادی که در موقعیت‌های هیجانی و در برخورد با رویدادهای ناراحت‌کننده مطابق راهبردهای منفی و غیر انطباقی تنظیم شناختی-هیجانی در دام افکار مرتبط با این رخدادها می‌افتند و به مدت طولانی به نشخوار فکری می‌پردازند، فاجعه انگاری کرده، به شکل انفعالی تسلیم می‌شوند و به سرزنشگری خود یا دیگران می‌پردازند، به‌واسطه این نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌ناپذیر در غالب اوقات هیجان‌های منفی بیشتری از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. چنین وضعیتی

عملاً با کیفیت ذهنی خواب پایین و خواب سطحی، تأخیر خواب، کاهش مدت زمان خواب و درگیر شدن در اختلال‌های خواب ارتباط مستقیم دارد و از این طریق سبب اثرگذاری منفی بر وضعیت سلامت روانی افراد خواهد شد (Karami et al., 2018; Chervonsky & Hunt, 2019).

همچنین تحلیل مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که حمایت اجتماعی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجوی معلمان اثر غیرمستقیم دارد. این نتایج با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند بین حمایت اجتماعی و کیفیت خواب و حمایت اجتماعی و سلامت روان در افراد رابطه وجود دارد (Nabavi, 2021; Lin et al., 2020; Borrelli et al., 2014)، همسو و با نتایج (Alonzo et al., 2021; Wang et al., 2021). ناهم‌سو بود. مطابق مبانی نظری حوزه حمایت اجتماعی از جمله نظریه سپر اجتماعی و مدل مستقیم تأثیر حمایت اجتماعی (Fleming & Baum, 1986)، زمانی که فرد در موقعیت‌های موردنیاز زندگی از سوی شبکه اجتماعی پیرامونی حمایت نامشروط همراه با عاطفه، تأیید و تصدیق دریافت می‌کند (حمایت دریافتی) و یا در ارزیابی ذهنی واجد این ادراک است که شبکه اجتماعی پیرامونی در دسترس است، توسط اعضای آن دوست داشته شده و اطمینان دارد که در موقعیت‌های موردنیاز او حمایت خواهد شد (حمایت ادراکی) (Hashemeian Nezhad et al., 2020; Finlay et al., 2018)، موجب می‌شود فرد احساس مراقبت، موردعلاقه بودن، عزت نفس و ارزشمند بودن و رضایت از زندگی کند. به علاوه تحقیقات نشان داده است که این حمایت اجتماعی نقش مهمی در کنترل استرس و اضطراب که یکی از عوامل کلیدی مؤثر در کیفیت خواب و همچنین اختلال‌های مرتبط با خواب هستند ایفا نماید (Nabavi, 2021). بر این اساس آن گروه از دانشجویانی که از حمایت اجتماعی دریافتی و ادراکی مناسب برخوردار هستند و در کنار آن در طول شبانه‌روز کیفیت خواب مطلوبی را تجربه می‌کنند، می‌توانند در جنبه‌های مختلف مرتبط با سلامت روان از جمله بسیج کردن منابع روان‌شناختی، فائق آمدن بر فشارهای روانی، تقسیم‌بندی کارها و رفع نیازها و به دست آوردن اطلاعات و مهارت‌های ضروری در مواجهه مؤثر با چالش‌ها و مشکلات زندگی دانشجویی موفق‌تر عمل کرده و بدین طریق از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند.

تحلیل سایر مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که تاب‌آوری تحصیلی از طریق کیفیت خواب بر سلامت روان دانشجوی معلمان اثر غیرمستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های معدودی مانند Arora و همکاران (2022) که نشان داده‌اند بین تاب‌آوری و کیفیت خواب رابطه وجود دارد همسو بود. همچنین با نتایج تحقیقات دیگری که رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان در جامعه دانش‌آموزان و دانشجویان را نشان داده‌اند (O'Connor et al., 2021; Herbert & Manjula, 2022; Bagheri Sheykhangafshe et al., 2021)، همسویی دارد. تاب‌آوری به‌عنوان فرایند پویای حفظ سازگاری مثبت در مواجهه با ناملایمات در کارکرد بهینه بسیاری از فرایندهای فیزیولوژیکی و متابولیکی بدن مانند نرخ بیماری و ابتلا به عفونت، سلامت قلبی و البته کیفیت و عادات خواب مرتبط است (Wang et al., 2021). بدین معنی که افراد واجد تاب‌آوری با دستیابی به اطلاعات، برنامه‌ریزی و با استفاده از مهارت‌های حل مسئله، مدیریت هیجانات و احساسات، مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر و جهت‌گیری مثبت رو به آینده قادرند خود را از شرایط مختلف از جمله شرایط استرس‌زای تحصیلی ایجادشده خارج کنند و طبیعی است که به‌واسطه این انعطاف‌پذیری و سازگاری بالاتر، کیفیت خواب مناسب‌تری را تجربه کنند. در مقابل، افرادی که سطح تاب‌آوری پایینی دارند، ممکن است بیشتر درگیر رفتارهای ناسازگار در خواب باشند، که بدون شک منجر به پیامدهای خواب ضعیف‌تر می‌شوند و این مشکلات می‌تواند در کاهش سلامت روان آنان مؤثر باشد (Wang et al., 2021). از سوی دیگر بسیاری از کارکردهای روان‌شناختی با متغیر خواب در ارتباط هستند و خواب بهینه می‌تواند بر بهبود این کارکردها از جمله سلامت روان اثرگذار باشد؛ بنابراین، اگر عادات خواب مناسب باشد، افراد در زمان بیداری بهتر می‌توانند با عوامل استرس‌زا کنار بیایند و سطوح بالاتری از تاب‌آوری را از خود نشان دهند. به نظر می‌رسد کیفیت خواب بر فرایندهای مختلف بدن مانند سطح کورتیزول و همچنین پاسخ‌های شناختی تأثیر می‌گذارد، که به‌نوبه خود می‌تواند سبب افزایش تاب‌آوری گروه‌های مختلف از جمله دانشجوی معلمان در موقعیت‌های استرس‌زا شده و بر بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویی آن‌ها تأثیرگذار باشد (Arora et al., 2022).

پژوهش حاضر با محدودیت‌های نیز روبه‌رو بود. مقطعی بودن پژوهش، محدود بودن نمونه به دانشجویان شهر سنندج از جمله این محدودیت‌ها بود. از این رو پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر در سایر شهرها، با نمونه‌های دیگر انجام و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. به علاوه، سنجش متغیرها بر اساس متغیرهای خود گزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود که می‌تواند خطر سوگیری مطلوبیت اجتماعی را ایجاد کرده باشد. پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده و روش‌های پژوهش کیفی استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش سایر متغیرهای تحصیلی مرتبط با سلامت روان دانشجو معلمان از جمله هیجان‌های تحصیلی، حمایت تحصیلی و جهت‌گیری هدف بررسی شود.

در مجموع می‌توان گفت تنظیم شناختی-هیجانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و کیفیت خواب می‌توانند نقش مهمی در افزایش سلامت روان در دانشجو معلمان ایفا کنند؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان، هدف قرار دادن این چهار مؤلفه در فرایند تحصیل دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان می‌تواند در افزایش سلامت روان آنان تأثیر بسزایی داشته باشد. یافته‌های این پژوهش الگوی مناسبی را در اختیار محققان، صاحب‌نظران و نیز مدیران قرار می‌دهد، چراکه مطابق با پشته‌های نظری مدل پیشنهادی، سلامت روان از تعامل کارآمد ویژگی‌های درون فردی و اجتماعی حاصل می‌شود؛ بنابراین می‌توان از طریق غنی‌سازی محیط اجتماعی دانشجویان، افزایش حمایت اجتماعی و پرورش مهارت‌ها و توانمندی‌های فردی آن‌ها، افزون بر تأثیرگذاری مستقیم بر سلامت روان، در جهت شناخت عوامل میانجی از جمله مدیریت کیفیت خواب آنان نیز تلاش کرد.

مشارکت نویسندگان

در پژوهش حاضر تدوین طرح پژوهش، نگارش متن مقاله و گردآوری داده‌ها بر عهده بهرام ملکی و تحلیل و تفسیر داده‌ها و گزارش یافته‌ها بر عهده سید عدنان حسینی بود. به علاوه هر دو پژوهشگر نظارت بر روند کلی پژوهش و اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

از حمایت‌ها و زحمات اساتید و مدیران دانشگاه فرهنگیان کردستان و به‌ویژه از تمامی دانشجو معلمان مشارکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان این مقاله بیان نشده است.

منابع

- افخم ابراهیمی، عزیزه، قلعه‌بندی، میرفرهاد، صالحی، منصور، کافیان تفتی، علیرضا، وکیلی، یعقوب، و اخلاقی فارسی، الهه. (۱۳۸۷). بررسی پارامترهای خواب و عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خواب بیماران سرپائی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های منتخب بیمارستان رسول اکرم (ص). *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۵(۲)، ۳۸-۳۱.
<http://rjms.iums.ac.ir/article-1-892-fa.html>
- باقری شیخانگفته، فرزین، علیزاده، دانیال، صوابی نیری، وحید، عسگری، فاطمه، و قدرت، گلناز. (۱۴۰۰). نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن آگاهی، و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان در دوره همه‌گیری کرونا ویروس. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۸(۳)، ۱-۱۴.
<http://childmentalhealth.ir/article-1-1120-fa.html>
- برزگر بفرویی، کاظم، برزگر بفرویی، مهدی، دهقان منشادی، منصور، و کیان، مریم. (۱۳۹۶). نقش هوش معنوی و عمل به اعتقادات مذهبی در سلامت روان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات اخلاق کاربردی*، ۱۳(۴۸)، ۱۵۷-۱۳۵.
<https://doi.org/10.48310/itt.2024.15397.842>
- بشرپور، سجاد، و عینی، ساناز. (۱۴۰۰). نقش میانجی تاب‌آوری تحصیلی در رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی با سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۱(۱)، ۵۳-۶۴.
<http://joec.ir/article-1-1354-fa.html>
- بهارلو، سعیده، موسی زاده، محمود، و ستاره، جواد. (۱۴۰۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت خواب، خواب‌آلودگی روزانه و کیفیت زندگی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۱(۱۹۸)، ۱۴۴-۱۵۸.
<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15902-fa.html>
- چریک، احمد، نادری نسب، مهدی، و همتی عقیف، علی. (۱۴۰۰). طراحی مدل سلامت جسمانی-روانی در اوقات فراغت سالمندی بر اساس شاخص‌های سلامت روان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۲)، ۱۲-۱.
<https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.27097.3300>
- حبیب زاده، عباس، بیکی، مهدی، و پرزور، پرویز. (۱۴۰۰). نقش سبک‌های تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی سلامت روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۷)، ۱۱۴-۱۰۵.
<http://frooyesh.ir/article-1-2465-fa.html>
- حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹.
<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-207-fa.html>
- رهبری، مهشاد. (۱۳۹۵). رابطه‌ی هوش هیجانی و تیپ‌های شخصیتی با سلامت روان دانشجویان رشته علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان اصفهان. *پژوهش در آموزش راهنمایی و مشاوره*، ۵(۵)، ۹۱-۷۶.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2783154.1395.1395.5.6.4>
- سلطانی نژاد، مهرانه، آسیابی، مینا، ادهمی، بیانیه، و توانایی یوسفیان، سمیرا. (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ARI. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۵(۱۵)، ۳۵-۱۷.
- شکری، امید، فراهانی، محمدنقی، کرمی نوری، رضا، و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنیدگی تحصیلی: نقش تفاوت‌های جنسی و فرهنگی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۹(۳۴)، ۱۵۶-۱۴۳.
- صدیق ارفعی، فریبرز، هادیان پور، زهرا، و محسنی حبیب‌آبادی، زهرا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین کیفیت خواب، فعالیت بدنی و الگوی تغذیه با سلامت روان دانشجویان دانشگاه کاشان. *مجله سلامت و ورزش: رویکردهای نوین* (سورن)، ۲(۳)، ۲۱-۱۴.
<https://doi.org/10.22037/soren.v2i3.36366>
- علیپور، احمد. (۱۳۹۰). *مقدمات روان‌شناسی سلامت*، انتشارات دانشگاه پیام نور، تهران.
- فرزانه، فاطمه، ممیزی، مهدیه، و لطفی، محمدحسن. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط کیفیت خواب با سلامت روان در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۴. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۰(۲)، ۱۳۵-۱۳۱.
<https://doi.org/10.22038/jfmh.2018.10484>

- کرمی، جهانگیر، مؤمنی، خدامراد، و علیمزادی، فریده. (۱۳۹۷). بررسی رابطه کیفیت خواب با راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سیستم‌های مغزی - رفتاری در زنان باردار. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۶(۴)، ۲۱۹-۲۲۶. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1766-fa.html>
- کریمی، رضا، عابدینی، راضیه، و ارشدی، نسرين. (۱۳۹۷). رابطه‌ی کیفیت خواب با سلامت روانی و فرسودگی شغلی. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۳(۲)، ۱۲۹-۱۲۱. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.121>
- کیانی، نرگس، و عارفی، مختار. (۱۳۹۴). مدل تحلیل مسیر روابط میان انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۵(۳)، ۴۹-۲۲. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1394.5.3.2.2>
- محمدی درویش بقال، ناهید، پیر چراغ، علی، نعمتی، معصومه، و گیاهپور، هادی. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روان دانشجویان و معلمان. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۶(۲۲)، ۶۰-۵۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1394.6.22.6.7>
- محمودی، سید عبدالله، مسلمی، زهرا، قمی، مهین، جعفری‌پور، حسن، توان، بهمن، و مسلمی، اعظم. (۱۳۹۸). رابطه کیفیت خواب با اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. *مجله توسعه آموزش جندی‌شاپور اهواز*، ۱۰(۳)، ۱۶۴-۱۷۵. <https://doi.org/10.22118/edc.2019.93676>
- مکوندی، محمد. (۱۴۰۰). بررسی دیدگاه دانشجویان معلمان درباره اخلاق حرفه‌ای (آموزشی) در دانشگاه فرهنگیان (مطالعه موردی: پردیس‌های استان خوزستان). *سواد تربیتی معلم*، ۱(۱)، ۴۰-۱۸. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.28210719.1400.1.1.2.5>
- نبوی، سید صادق. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان معلمان بر اساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت. *مطالعات سیاست‌گذاری تربیت معلم*، ۳(۲)، ۱۵۳-۱۳۵. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26457725.1399.3.2.6.3>
- هاشمیان نژاد، فریده، مصطفی‌پور، سمانه، علومی، شبنم، و مداحی نژاد، مطهره. (۱۳۹۹). بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بلوغ اجتماعی و سخت‌رویی روان‌شناختی با سلامت روان دانشجویان. *افق توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۱۱(۲)، ۴۵-۶۵. <https://doi.org/10.22038/hmed.2020.49194.1031>

References

- Afkham Ebrahimi, A., Ghale Bandi, M., Salehi, M., Kafian Tafti, A., Vakili, Y., & Akhlaghi Farsi, E. (2008). Sleep Parameters and the Factors Affecting the Quality of Sleep in Patients Attending Selected Clinics of Rasoul-e-Akram Hospital. *Razi Journal of Medical Sciences*, 15(2), 31-38. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-892-fa.html> [in persian]
- Alipour, A. (2011). *Introduction to health psychology*, Payam Noor University Press, Tehran. [in persian]
- Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 56, 101414. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101414>
- Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Alamoodi, A., Omar, O. M., Lam, K. B. H., & Grandner, M. (2022). A systematic review and meta-analysis to assess the relationship between sleep duration/quality, mental toughness and resilience amongst healthy individuals. *Sleep medicine reviews*, 101593. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101593>
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Alizadeh, D., Savabi Niri, V., Asgari, F., & Ghodrat, G. (2021). The role of internet addiction, mindfulness and resilience in predicting students' mental health during the coronavirus 2019 pandemic. *Journal of Child Mental Health*, 8(3), 1-14. <http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.8.3.2> [in persian]
- Baharloo, S., Moosazadeh, M., & Setareh, J. (2021). Relationship between Personality Characteristics and Sleep Quality, Daily Sleepiness and Quality of Life in University Students. *Journal of Mazandaran University Medicine*, 31(198), 144-158. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17359260.1400.31.198.4.6> [in persian]

- Barzegar Bafroei, K., Barzegar Bafroei, M., Dehghan Monshadi, M., & Kian, M. (2017). The role of spiritual intelligence and practice of religious beliefs in the mental health of student teachers of Farhangian University. *Journal of Applied Ethics Studies*, 13(48), 135-157. <https://doi.org/10.22081/jare.2017.47164.1064> [in persian]
- Basharpoor, S., & Eyni, S. (2021). The Mediating Role of the Academic Resilience in relations between Academic Self-Efficacy with Academic Adjustment of Students with Learning Disabilities. *Journal of exceptional children*, 21(1), 53-64. <http://joec.ir/article-1-1354-fa.html> [in persian]
- Bercovitz, I. N., Woodard, K., & Daniel, L. C. (2022). *Sleep and sleep health*. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00015-1>
- Borrelli, P., Benevene, C., Fiorilli, F., Amelio, D., & Pozzi, G. (2014). Depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337-348. <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01188-8>
- Brunsting, N. C., Zachry, C., Liu, J., Bryant, R., Fang, X., Wu, S., & Luo, Z. (2021). Sources of perceived social support, social-emotional experiences, and psychological well-being of international students. *The Journal of Experimental Education*, 89(1), 95-111. <https://doi.org/10.1080/00220973.2019.1639598>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., & Berman, S. R. R. CF III,...& Kupfer DJ (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Chandler, L., Patel, C., Lovecka, L., Gardani, M., Walasek, L., Ellis, J., ... & Tang, N. K. (2022). Improving university students' mental health using multi-component and single-component sleep interventions: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine*, 100(1), 354-363. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.09.003>
- Cherik, A., naderinasab, M., & Hemmati Afif, A. (2021). Designing a physical-mental health model in old age leisure based on mental health indicators. *Psychological Methods and Models*, 12(2), 1-12. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.27097.3300> [in persian]
- Chervonsky, E., & Hunt, C. (2019). Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation. *Emotion*, 19(2), 270. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000432>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Esmailzadeh, H. (2021). Explaining the relationship between educational literacy and the professional identity of new teachers. *Journals of teachr's Educational Literacy*, 1(1), 190-206. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.28210719.1400.1.1.12.5>
- Extremiera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between ability emotional intelligence and subjective well-being: Bridging links through cognitive emotion regulation strategies. *Sustainability*, 12(5), 11-21. <https://doi.org/10.3390/su12052111>
- Farzaneh, F., Momayyezi, M., & Lotfi, M. H. (2018). Relationship between quality of sleep and mental health in female students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (2015). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(2), 131-136. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2018.10484> [in persian]
- Finlay, K. A., Peacock, S., & Elander, J. (2018). Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & health*, 33(7), 846-871. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188>
- Fleming, R., & Baum, A. (1986). Social support and stress: The buffering effects of friendship. In *Friendship and social interaction* (pp. 207-226). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4880-4_1
- Garnefski, 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. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*, 32(2), 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>

- Habibzadeh, A., Beyki, M., & Porzoor, P. (2021). The Role of Cognitive Emotion Regulation Styles in Predicting students' Mental Health and Academic Performance. *Rooyesh*, 10(7), 105-114. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.7.3.5> [in persian]
- Hashemeian Nezhad, F., Mostafapour, S., Olumi, S., & Madahinejhad, M. (2020). Investigation of relationship between perceived social support, social maturation, psychological hardiness and mental health of students. *Horizons of Medical Education Development*, 11(2), 54-65. <https://doi.org/10.22038/hmed.2020.49194.1031> [in persian]
- Hassani, J. (2011). The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 9(4), 229-240. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1390.9.4.2.5> [in persian]
- Herbert, H. S., & Manjula, M. (2022). Resilience based intervention to promote mental health of college students: A preliminary feasibility study from India. *Mental Health & Prevention*, 26, 200239. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200239>
- Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and brain sciences*, 38(1), 10-23. <https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082>
- Karami, J., Momeni, K., & Alimoradi, F. (2018). The Relationship Between Sleep Quality with Cognitive Emotion Regulation Strategies and Brain-Behavioral Systems in Pregnant Women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(4), 219-226. <http://dx.doi.org/10.30699/sjhnmf.26.4.219> [in persian]
- Karimi, R., Abedini, R., & Arshadhi, N. (2017). The relationship between sleep quality and mental health and job burnout. *Journal of Contemporary Psychology*, 13(2), 121-129. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.121> [in persian]
- Keyes, CL. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 2(43), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kiani, N., & Arefi, M. (2015). The path analysis model of relations between family cohesion and flexibility, resilience, and mental health of university students. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(3), 22-49. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1394.5.3.2.2> [in persian]
- Kilmister, H. (2015). What an Interruption in study can reveal about learner motivation and resilience. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 5(3), 65-71.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.)*. New York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.25336/csp29418>
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G., & Dyson, S. (2021). Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Education in Practice*, 51, 102989. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102989>
- Lancaster, K., Thomson, S. J., Chiaravalloti, N. D., & Genova, H. M. (2022). Improving mental health in Multiple Sclerosis with an interpersonal emotion regulation intervention: A prospective, randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 60, 103643. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103643>
- Lee, J. (2020). Mediating effect of sleep satisfaction on the relationship between stress and self-rated health among Korean adolescents: a nationwide cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 109, 104717. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104717>
- Lin, M., Wolke, D., Schneider, S., & Margraf, J. (2020). Bullying history and mental health in university students: the mediator roles of social support, personal resilience, and self-efficacy. *Frontiers in psychiatry*, 10, 960. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00960>
- Mahmoodi, S. A., Moslemi, Z., ghomi, M., Jafaripoor, H., Tavan, B., & Moslemi, A. (2019). Relationship between Sleep Quality with Academic Motivation and Academic Vitality in Students of Arak University of Medical Sciences. *Educational Development of Judishapur*, 10(3), 164-175. <https://doi.org/10.22118/edc.2019.93676> [in persian]
- Makvandi, M. (2021). Examining the views of student teachers about the ethics of (educational) professions in the Farhangian university. *Journals of teacher's Educational Literacy*, 1(1), 18-40. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.28210719.1400.1.1.2.5> [in persian]
- Mohammadi, N., Pircheragh, A., Nemati, M., & Ghadipour, H. (2014). A comparative study of the mental health status of student teachers and teachers. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 6(22), 53-60. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1394.6.22.6.7> [in persian]

- Nabavi, S. S. (2021). Predicting the mental health of Student Teachers' based on the variables of self-efficacy and social support. *Research in Teacher Education (RTE)*, 3(2), 153-135. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26457725.1399.3.2.6.3> [in persian]
- O'Connor, M., O'Reilly, G., Murphy, E., Connaughton, L., Hctor, E., & McHugh, L. (2021). Resilience mediates the cross-sectional relationship between mindfulness and positive mental health in early adolescence. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21(1), 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.07.003>
- Parsons, C. E., Schofield, B., Batziou, S. E., Ward, C., & Young, K. S. (2022). Sleep quality is associated with emotion experience and adaptive regulation of positive emotion: An experience sampling study. *Journal of Sleep Research*, 31(4), 33-57. <https://doi.org/10.1111/jsr.13533>
- Rahbari, M. (2017). Relation between emotional intelligence and personality characteristics with general health in teacher students. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)*, 1395(5), 76-91. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2783154.1395.1395.5.6.4> [in persian]
- Ridner, S. L., Newton, K. S., Staten, R. R., Crawford, T. N., & Hall, L. A. (2016). Predictors of well-being among college students. *Journal of American college health*, 64(2), 116-124. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1085057>
- Samuels, W.E & Woo, A. (2009). Creation and Initial Validation of an Instrument to Measure Academic Resilience. From <http://wesamuels.org/pdfs/aera2009.pdf>.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Sedigh Arfaee, F., Hadianpour, Z., & Mohseni Habibabadi, Z. (2021). The Investigation of the Relationship between Sleep Quality, Physical Activity, and Dietary Pattern with the Mental Health of University of Kashan Students. *SOREN Student Sports & Health Open Researches E-Journal: New-Approaches*, 2(3), 14-21. [in persian]
- Shokri, O., Farahani, M., Karminuri, R., & Moradi, A. (2012). Perceived social support and academic stress: The role of gender and cultural differences. *Developmental psychology: Iranian psychologists*, 9(34), 143-156. [in persian]
- Soltaninejad, M., Asiabi, M., Adhemi, B., & Yousafian, S. (2013). Examining the psychometric indicators of ARI academic resilience questionnaire. *Educational Measurement*, 5(15), 17-35. [in persian]
- Sullivan, E., James, E., Henderson, L. M., McCall, C. A., & Cairney, S. A. (2023). The Influence of Emotion Regulation Strategies and Sleep Quality on Depression and Anxiety. *Cortex*, 166(1), 286-305. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.06.001>
- Togas, C., Mavrogiorgi, F., & Alexias, G. (2018). Examining the relationship between coping strategies, perceived social support and mental health in psychosocial and environmental problems. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 1(3), 89-102. DOI: [10.26386/obrela.v1i3.96](https://doi.org/10.26386/obrela.v1i3.96)
- Tousignant, O. H., Taylor, N. D., Suvak, M. K., & Fireman, G. D. (2019). Effects of rumination and worry on sleep. *Behavior therapy*, 50(3), 558-570. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.09.005>
- Van Cauter, E., Spiegel, K., Tasali, E., & Leproult, R. (2008). Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep medicine*, 9, S23-S28. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(08\)70013-3](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(08)70013-3)
- Wang, Q., Zhang, J., Wang, R., Wang, C., Wang, Y., Chen, X., ... & Zhong, X. (2021). Sleep quality as a mediator of the association between coping styles and mental health: a population-based ten-year comparative study in a Chinese population. *Journal of Affective Disorders*, 283(1), 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.045>
- Wante, L., Van Beveren, M. L., Theuwis, L., & Braet, C. (2018). The effects of emotion regulation strategies on positive and negative affect in early adolescents. *Cognition and Emotion*, 32(5), 988 -1002 <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1374242>
- World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. Fact sheet. World Health Organization. <https://www.who.int>.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2