

پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تنظیم هیجان و کیفیت خواب دانشجویان در دوران اپیدمی

کرونا ویروس

زهرا صفری بابازیدی^۱، دکتر سید محسن حجت خواه^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه رازی کرمانشا، ایران.

۲. عضو هیئت علمی گروه مشاوره، دانشگاه رازی کرمانشا، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۱۹۷-۱۸۶

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵

چکیده

هدف از انجام این مطالعه پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تنظیم هیجان و کیفیت خواب دانشجویان در دوران اپیدمی کرونا ویروس در شهر کرمانشا در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد شهر کرمانشا می باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان تمامی دانشگاه‌های شهر کرمانشا تعداد ۵ دانشکده انتخاب شد و با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۶۹ نفر از دانشجویان (زن و مرد) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس با کسب رضایت از دانشجویانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند، لینک پرسشنامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ (PSQL)، تنظیم هیجان جان و گروس (۲۰۰۳) و مقیاس اضطراب کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸) در اختیار آنان قرار گرفت و در نهایت با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تحلیل انجام گرفت. نتایج نشان داد که تنظیم هیجان و کیفیت خواب می‌تواند اضطراب کرونا را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. ارزیابی و شناخت میزان اضطراب کرونا و ارتباط آن با تنظیم هیجان و کیفیت خواب می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه بهبود اضطراب کرونا در دانشجویان به همراه داشته باشد.

کلیدواژه: تنظیم هیجان، کیفیت خواب، اضطراب کرونا، دانشجویان.

مقدمه

شیوع بیماری کرونا از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی را آلوده ساخته است (الصافی و همکاران^۱، ۲۰۲۰). در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می اندازد (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). همزمان با آنکه جهان در شرایط بحرانی ناشی از کرونا به سر می برد، و به نظر می رسد که دنیا را به بن بست رسانده است، وضعیت ترس و اضطراب در جهان شکل گرفت. در یک بررسی جدید که اخیراً در افراد بسیار مستعد ابتلا به کووید ۱۹ انجام شد، میزان شیوع استرس آسیبزا در ۷۳/۴ درصد، افسردگی در ۵۰/۷ درصد، اضطراب عمومی در ۴۴/۷ درصد و بی خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش شد که نگران کننده بود (لیو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). اضطراب یکی از نشانه های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می گذارد (روی و همکاران^۳، ۲۰۲۰). اضطراب حالتی روان شناختی است که تقریباً همه انسان ها آن را در طول زندگی تجربه می کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می شود. اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیر قابل کنترل همراه با نشانه های جسمی در غیاب اشیاء، محرک ها و موقعیت های خاص است (فیلنباوم و همکاران^۴، ۲۰۱۹). پژوهش ها نشان می دهد که مبتلایان به اضطراب ویروس کرونا از طیف گسترده ای از مشکلات روانی رنج برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تاجایی که در بین مردم ایالات متحده، چین و اخیراً هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری، دست به خودکشی زدند (گوپتا، راگوانشی و چاندا^۵، ۲۰۲۰). اضطراب سبب کاهش مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از مبتلا شدن به کووید-۱۹ برای دانشجویان شده است. نظر می رسد ناتوانی در تنظیم هیجان به هنگام شرایط تهدید کننده و اضطراب را نیز می تواند عامل مهمی در اضطراب کرونا باشد. روان شناسان تنظیم هیجان را به عنوان فرآیند شروع، حفظ و اصلاح تجربه و بیان هیجانات شخص تعریف می کنند (گروس^۶، ۲۰۱۳). تنظیم هیجان به ویژه در ارزیابی مجدد شناختی نقش مهمی در اختلالات اضطرابی ایفا می کند (وینگ و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی نشان می دهد که تنظیم هیجان نه تنها با افزایش سلامتی و مزایای روان شناختی و اجتماعی همراه است بلکه می تواند به افراد کمک کند تا بسیاری از چالش های مربوط به کار و شغل را مدیریت کنند (ویندر لیدن^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). شناخت و درک از قدرت تنظیم هیجانات در مواجهه با بیماری کرونا ویروس بسیار مهم است (رستوبوگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان می تواند کنترل هیجانی بهتری را در موقعیت های دشوار فراهم کند (ویلز^۹ و همکاران، ۲۰۰۸). موسوی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد با راهبردهای تنظیم

¹. Alsafi

². Liu

³. Roy

⁴. Fillenbaum

⁵. Gupta & Raghuwanshi & Chanda

⁶. Gross

⁷. van der Linden

⁸. Restubog

⁹. Wills

هیجان بیشتر، اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند. دومارادزکا و فاجکوسکا^۱ (۲۰۱۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارند. اعزازی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. بر اساس نظر ایزنبرگ و اسپینراد^۲ (۲۰۰۴)، تنظیم هیجان به فرایند ارادی و هدفمند است که هدف آن تعدیل و اصلاح حالت هیجانی برای سازگاری اجتماعی و زیستی است. در این فرایند برانگیختگی هیجانی باعث راه‌اندازی کنش‌های مرتبط با تنظیم هیجان به‌منظور مدیریت و تنظیم این برانگیختگی می‌شود. تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان هرگونه فرایند اصلاح درونی و بیرونی نیز تعریف شود (اتکین^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) و شامل تغییر و یا حفظ هر جنبه از برانگیختگی هیجانی ایجادشده قبلی مانند فعال‌سازی عصبی و فیزیولوژیکی، ارزیابی شناختی و فرایندهای توجیهی می‌گردد. چنین فرایندهایی مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی هستند و می‌توانند به‌سوی تغییر در یک هیجان فعال‌شده، ظرفیت یا دوره زمانی هدایت شوند؛ بنابراین تنظیم هیجان تلاشی است برای تبیین اینکه چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روان‌شناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسئله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (گروس، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان مؤثر نیز می‌تواند واکنش‌های هیجانی به موقعیت استرس‌زا و اضطراب‌انگیز را کاهش دهد. برخلاف آن دشواری در تنظیم هیجان به‌عنوان یک مکانیسم کلیدی در اختلالات اضطرابی شناخته‌شده است (ورنر و گروس، ۲۰۰۹). دشواری در تنظیم هیجان باعث به‌کارگیری راهبردهای سازش نیافته برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌شود. پاسخ‌های غیرقابل‌پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها هنگام مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی و نقص در استفاده کارآمد از اطلاعات هیجانی نمونه‌هایی از این راهبردها هستند (تال^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از متغیرهایی که می‌تواند اضطراب کرونا را در دانشجویان پیش‌بینی کند میزان کیفیت خواب آن‌ها است. یانگ و همکاران (۲۰۲۰) و لیو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعات خود بیان داشتند که ویروس کرونا مشکلاتی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی و بی‌خوابی به وجود آورده که با افزایش مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس این عوامل نیز افزایش یافته‌اند. خواب، بخشی از چرخه‌ی حیات انسان است که توأم با آرامش و آسودگی می‌باشد و بر اثر از کار ماندن حواس ظاهری در انسان و حیوان پدید می‌آید و مرحله‌ای از استراحت بدن است که در دوره‌های متوالی تکرار می‌شود و همراه با کاهش هوشیاری و عملکرد است (معماریان، ۱۳۹۲). خواب به‌عنوان یک عامل مهم و مؤثر در سلامت جسمی و روحی به رسمیت شناخته‌شده است (شوکت، کوهن زیون^۵، ۲۰۱۴؛ بیب^۶، ۲۰۱۱). به‌گونه‌ای که اگر فرد از آن محروم شود، به تحریک‌پذیری دچار می‌گردد (معماریان، ۱۳۹۲) و با توجه به اینکه خواب حدود یک‌سوم زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد، اختلال‌های چرخه‌ی خواب- بیداری تأثیر گسترده‌ای بر زندگی افراد دارد (کمال، ملتن و تولین^۷، ۲۰۰۲).

1. Domaradzka, Fajkowska

2. Eisenberg, Spinrad

3. Etkin

4. Tall

5. Shochat, Cohen-Zion, Tzischinsky

6. Beebe

7. Kemal, Meltem, Tulin

به طوری که کیفیت پایین خواب با کاهش عملکرد بهینه سیستم ایمنی، کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و غده‌ی آدرنال، افزایش فشارخون و خطر حوادث قلبی-عروقی، کاهش توانایی بهینه سطح عملکرد افراد و کاهش استعدادها‌ی فردی همراه است (زروالی، جمل و گودبوت^۱، ۲۰۱۰). الگوی نامناسب و اختلال در خواب سبب کاهش تندرستی، ابتلای افراد به درد جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و اختلال‌های روان‌شناختی می‌شود (فورتیر، بیللو، بونیو، ایورس و مورین^۲، ۲۰۱۰). با توجه به تغییر در سبک زندگی افراد و مدرنیزه شدن شهرها مدت‌زمان خواب افراد، نسبت به گذشته کاهش یافته است (حاج هاشم خانی و همکاران، ۲۰۱۵). در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا، خواب ناکافی و نامناسب باعث مشکلات جدی در سلامت جسمی و روحی می‌شود و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حکیم، قاضی، لطیفی و خاشعی، ۱۳۹۵). همچنین کیفیت خواب پایین در کوتاه‌مدت می‌تواند باعث کسالت، کاهش قدرت حافظه، کاهش سطح هوشیاری، کاهش توانایی شناختی، کاهش قدرت سیستم ایمنی، چرت زدن در طی روز، سرگیجه، تاری دید و در درازمدت باعث ابتلا به پرفشاری خون، نارسایی قلبی، دیابت، چاقی و در نهایت موجب تسریع در روند پیری می‌شود. همچنین بر کار و فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خلق‌وخو، ارتباط با دیگران، فعالیت‌های جنسی، لذت از زندگی و تمرکز مثبت روزانه فرد تأثیر می‌گذارد (اسکندری، ۱۳۸۹؛ به نقل از استاجی، جعفری، رخشانی و حاتمی، ۱۳۹۴).

به دلیل جدید بودن بیماری کرونا پژوهش‌های بسیار اندکی درباره اضطراب کرونا انجام شده و هیچ پژوهشی درباره اضطراب کرونا بر اساس تنظیم هیجان و کیفیت خواب دانشجویان یافت نشد، اما پژوهش‌هایی در زمینه رابطه آن‌ها با اضطراب انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش نجفی و عبدی (۱۴۰۰) با عنوان مدل علی اضطراب ویروس کرونا بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های ارتباطی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب ویروس کرونا با میانجی‌گری تنظیم هیجان از برآزش مناسبی برخوردار است. محبی و زارعی (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با اضطراب رابطه منفی و معنادار و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با آن‌ها رابطه مثبت و معنادار داشتند. علاوه بر آن، نتایج پژوهش آل-رابیاه^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین اضطراب با استرس ناشی از کرونا رابطه معناداری وجود داشت. همچنین، نتایج پژوهش رکنز^۴ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که سرسختی با اضطراب رابطه منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر کوواس و بورس^۵ (۲۰۱۷) گزارش کردند که اضطراب و علائم جسمانی با سرسختی رابطه معنادار منفی داشت. بنابراین با توجه به شیوع بالا و روزافزون اضطراب ویروس کرونا مخصوصاً در دانشجویان، ناشناخته بودن بیماری کرونا و از آنجایی که برای کاهش اضطراب کرونا ابتدا باید عوامل مرتبط با آن و سهم هر یک را شناسایی کرد و سپس از آن‌ها بهره برد، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا تنظیم هیجان و کیفیت خواب توان پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا را در دانشجویان دارند یا خیر؟

1. Zerouali, Jemel, Godbout

2. Fortier-Brochu, Beaulieu-Bonneau, Ivers, Morin

3. Al-Rabiaah

4. Reknes

5. Kovacs, Borcsa

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است، که باهدف پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تنظیم هیجان و کیفیت خواب دانشجویان در دوران اپیدمی کرونا ویروس می باشد. متغیرهای تنظیم هیجان و کیفیت خواب به‌عنوان متغیرهای (پیش‌بین) و اضطراب کرونا به‌عنوان متغیر (ملاک) است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان تمامی دانشگاه‌های شهر کرمانشاه تعداد ۵ دانشکده انتخاب شد و با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۶۹ نفر از دانشجویان (زن و مرد) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس لینک پرسشنامه‌ها به‌صورت مجازی جهت پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب ویروس کرونا^۱ (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز: ۰ تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیش‌ترین و کم‌ترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأییدشده است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI): این شاخص وسیله‌ای خود ارزیاب، برای تعیین کیفیت و الگوی خواب افراد است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین‌صورت است که سؤالات ۱ تا ۴ به شکل جای خالی باید توسط آزمودنی پر شود. بقیه‌ی سؤالات به‌صورت لیکرتی مرتب‌شده‌اند که هر ماده نمره‌ی ۰ تا ۳ در طی ماه گذشته اصلاً رخ نداده است (امتیاز ۰)، کمتر از یک‌بار در طول هفته (امتیاز ۱)، یک یا دو بار در طول هفته (امتیاز ۲)، سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته (امتیاز ۳) را به خود اختصاص می‌دهد. پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس‌های است که شامل کیفیت ذهنی خواب؛ عبارت شماره ۱۸ که دربرگیرنده گزینه‌های خیلی خوب (امتیاز ۰)، نسبتاً خوب (امتیاز ۱)، نسبتاً بد (امتیاز ۲) و خیلی بد (امتیاز ۳) می باشد. خرده مقیاس دوم؛ تأخیر در به خواب رفتن است که شامل مجموع امتیازات ۲ و ۵ می باشد، کمتر یا مساوی ۱۵ دقیقه (امتیاز ۰)، کمتر یا مساوی ۱۶ تا ۳۰ دقیقه (امتیاز ۱)، کمتر یا مساوی ۳۱ تا ۶۰ دقیقه (امتیاز ۲) و بیش از ۶۰ دقیقه (امتیاز ۳) را دارا می باشد. خرده مقیاس سوم؛ طول مدت خواب است که نمره‌گذاری آن به این صورت است: بیش از ۷ ساعت (امتیاز ۰)، ۶ تا ۷ ساعت (امتیاز ۱)، ۵ تا ۶ ساعت (امتیاز ۲)، و کمتر از ۵ ساعت (امتیاز ۳). خرده مقیاس بعدی؛ خواب مفید است که مربوط به سؤال ۴ پرسشنامه است. اختلالات خواب مجموع امتیازات سؤالات ۶ تا ۱۴، داروهای خواب‌آور، امتیاز سؤال ۱۵ و اختلال در عملکرد روزانه مجموع سؤالات ۱۶ و ۱۷ را در برمی‌گیرد.

¹. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

درنهایت نمره‌ی صفر بیانگر نبود مشکل، نمره‌ی ۱ مشکل خواب متوسط، نمره‌ی ۲ مشکل خواب جدی و نمره‌ی ۳ مشکل خواب بسیار جدی می باشد. کسب نمره‌ی کل بالاتر از ۵ در پرسشنامه به معنی کیفیت خواب نامطلوب می باشد و دارای مشکلات شدید حداقل در ۲ حیطه یادداری مشکلات متوسط در بیشتر از ۳ حیطه است. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ از اعتبار ۸۶/۵ و پایایی ۸۹/۵ برخوردار است (شهری فر، ۱۳۸۸). در مطالعه‌ی باخاوس، جانخاس، بروکس، ریمان و هرگن (۲۰۰۲) پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد، در ایران نیز این پرسشنامه در جمعیت‌های مختلف مورداستفاده قرار گرفته است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن قبول گزارش شده است. برای مثال مکرمی و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و محمدی زاده و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش کردند. کارپنتر و اندریکوفسکی (۱۹۸۸) آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش کردند. اعتبار آن توسط مدرسین دانشگاه تربیت مدرس تأیید و پیوستگی درونی آن توسط آلفای کرونباخ بررسی شد که ۰/۹۴ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گروس و جان^۱ (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف) سرکوبی هیجانی و ب) ارزیابی مجدد هیجانی. آزمودنی به هر گویه این مقیاس بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این پرسشنامه ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. از نظر همسانی درونی برای عامل بازداری هیجانی در طول چهار اجرای مختلف از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در سه ماه ۰/۶۹ بوده است. در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان جنسی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دونیمه سازی آن ۰/۵۹ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۵۷ بوده است (آریا پوران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد و علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی و شاخص‌های آماری همچون میانگین و انحراف استاندارد، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز استفاده شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول شماره ۱ آمده است میانگین متغیرهای کیفیت خواب (خواب مفید، اختلالات خواب، داروی خواب‌آور، اختلال عملکرد روزانه، کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن و طول مدت خواب) و سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی به ترتیب: ۲/۹۰، ۱۳/۶۴، ۱/۶۰، ۲/۶۱، ۱/۳۶، ۲/۹۲، ۲/۹۰، ۲۱/۵۶ و ۱۸/۱۱ است. اطلاعات توصیفی خرده مقیاس‌های کیفیت خواب و تنظیم هیجان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیرهای کیفیت خواب و تنظیم هیجان

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف	همبستگی (پیرسون) با	سطح معناداری
					استاندارد	اضطراب کرونا	

1. Gross, John

خواب مفید	۲۶۹	۰	۳	۲/۹۰	۰/۶۹	-۰/۱۹	۰/۰۳
اختلالات خواب	۲۶۹	۱	۲۲	۱۳/۶۴	۵/۵۹	۰/۳۸	۰/۰۰۱
داروی خواب‌آور	۲۶۹	۱	۳	۱/۶۰	۲/۰۲	۰/۶	۰/۱
اختلال عملکرد روزانه	۲۶۹	۳	۶	۲/۶۱	۱/۴۷	۰/۲۳	۰/۰۰۱
کیفیت ذهنی خواب	۲۶۹	۱	۳	۱/۳۶	۱/۶۸	-۰/۳۲	۰/۰۰۱
تأخیر در به خواب رفتن	۲۶۹	۲	۶	۲/۹۲	۱/۶۳	۰/۲۱	۰/۰۰۱
طول مدت خواب	۲۶۹	۲	۳	۲/۹۰	۱/۲۲	۰/۲۷	۰/۰۱
سرکوبی هیجانی	۲۶۹	۸	۲۹	۲۱/۵۶	۴/۲۱	-۰/۱۸	۰/۰۲
ارزیابی مجدد هیجانی	۲۶۹	۵	۲۴	۱۸/۱۱	۳/۱۳	-۰/۱۷	۰/۰۴

جدول ۲. نتیجه رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس کیفیت خواب و تنظیم هیجان

متغیر پیش‌بین	F	R	ضریب تعیین تعدیل شده (R ² adjusted)	انحراف معیار	B	β	T	Sig
اختلال خواب	۴/۴۴	۰/۴۹	۰/۲۸	۰/۸۹	۱/۴۷	۰/۴۸	۵/۵۹	۰/۰۰۱
خواب مفید				۲/۰۱	-۴/۴۶	-۰/۲۲	-۴/۳۳	۰/۰۰۱
کیفیت ذهنی خواب				۱/۲۲	-۵/۳۷	-۰/۱۸	-۱/۹۷	۰/۰۰۳
سرکوبی هیجانی				۰/۳۱	-۱/۲۸	-۰/۱۳	-۳/۳۸	۰/۰۰۱
داروی خواب‌آور				۰/۱۰۱	۱/۲۹	۰/۱۶	۱/۲۶	۰/۰۲

نتایج حاصل از رگرسیون گام‌به‌گام در جدول شماره ۲ مبین آن است در این گام مدل با $F=4/44$ می‌تواند $0/24$ واریانس اضطراب کرونا را تبیین کند. در این گام هر کدام از متغیرهای اختلال خواب، خواب مفید، کیفیت ذهنی خواب، سرکوبی هیجانی و داروی خواب‌آور به ترتیب با ضرایب بتای $0/48$ ، $0/22$ ، $-0/18$ ، $-0/13$ و $0/16$ توان پیش‌بینی اضطراب کرونا را دارند. به‌منظور بررسی اینکه چه مقدار از واریانس اضطراب کرونا در دانشجویان، توسط متغیرهای کیفیت خواب و تنظیم هیجان آنان تبیین می‌شود، از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. بدین منظور، متغیر اضطراب کرونا به‌عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های کیفیت خواب و تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر پیش‌بین وارد مدل رگرسیونی شدند. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی اضطراب کرونا دانشجویان در جدول (۲) آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تنظیم هیجان و کیفیت خواب دانشجویان در دوران اپیدمی کرونا ویزوس است. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تنظیم هیجان با اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های نجفی و عبدی (۱۴۰۰)، محبی و زارعی (۱۳۹۸)، آل رابیه و همکاران (۲۰۲۰)، رکنز و همکاران (۲۰۱۸) و کوواس و بورسا (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت سلامتی یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد ایمنی در زندگی است که بر توانایی ما در مراقبت از خود، خانه، خانواده و کارمان تأثیر می‌گذارد. پس تعجب‌آور نیست که بسیاری از مردم، اضطراب سلامتی را در خود یا

افراد موردعلاقه‌شان تجربه می‌کنند. این نوع از اضطراب ممکن است در تجربه علائم روزمره مانند تپش قلب، سردرد و یا تجربه‌های ترسناکی مانند شناسایی توده در سینه و یا روبه‌رو شدن با بیماری و مرگ یکی از افراد موردعلاقه برانگیخته شود (رضایی، داربی و راه نجات، ۱۳۹۷). همچنین این اضطراب ممکن است به علت وجود اخباری در خصوص سلامتی در جامعه یا رسانه‌ها برانگیخته شود (فورر، والکر و استین، ۲۰۰۷). امروزه با توجه به گسترش ویروس کرونا و بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و ایران، تأثیرات جدی آن بر سلامت جسم و روان مردم و به‌ویژه دانشجویان بر کسی پوشیده نیست. این عامل استرس‌زا بر وضعیت روان‌شناختی، بهداشت روانی، واکنش استرس و اضطراب مردم اثرات زیان باری داشته است (بازانو و همکاران، ۲۰۱۵؛ تو، تسانگ و ییپ، ۲۰۲۰؛ سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۹)، به‌طوری‌که این موضوع می‌تواند آغاز بحرانی جدی برای سلامت روان در کشور ما باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای توانایی تنظیم هیجانی بالا می‌توانند اتفاقات تنیدگی را از جهت تهدیدآمیز بودن و یا نبودن ارزیابی نمایند و راه‌های مقابله با این موقعیت‌ها را شناسایی نمایند و از این طریق در شرایط و موقعیت‌های گوناگون به‌درستی هیجانات خود را تنظیم کنند و در برابر تجارب تنیدگی را مقاومت کنند. در این صورت است که این افراد شاد زیستی را تجربه می‌کنند و این خود باعث افزایش بهزیستی و سلامت روان افراد می‌شود. براین اساس، در زمینه تنظیم هیجانی دلالت‌های بالینی مهمی وجود دارد. روشی که افراد هیجان‌هایشان را مدیریت می‌کنند، عملکرد روان‌شناختی‌شان را متأثر می‌سازد، همچنین تنظیم هیجانی دارای تلویحات تکاملی و اجتماعی مهمی مانند رشد هم‌دلی و روابط با همسالان است (فوکا، ۲۰۰۸). به‌بیان‌دیگر، تنظیم هیجانی شامل تلاش‌هایی برای تغییر تجربیات و بیان، هیجانات است. افراد برای تغییر هیجان‌اتشان می‌توانند استراتژی‌های متنوعی را به کار ببرند. برخی از این استراتژی‌ها (مانند ارزیابی مجدد شناختی) دارای نتیجه نسبی و برخی دیگر (مانند سرکوبی) کمتر مؤثر هستند. کیفیت و کارایی تنظیم هیجانی بستگی به منابع ذهنی دارد که در دسترس افراد است. همانند عقایدشان درباره توانایی تغییرات هیجانی و درک هیجانات. فرایند تنظیم هیجانی به‌نوبه خود حامل پیامدهای مهم برای تجربیات هیجانی بعدی، شناخت و تصمیم‌گیری است که در سلامت جسمی و بهزیستی ذهنی مؤثر هستند (کیم، بیگمن و تامیر، ۲۰۱۵). بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد دانشجویان که دارای توانایی تنظیم هیجانی بیشتری هستند، از سطوح تنظیم هیجان بالاتری برخوردار باشند. در تبیین دیگر می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازگارانه و همچنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می‌شود و مشتمل بر راهکارهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند و به فرآیندهای اشاره دارند که بر هیجان کنونی فرد و چگونگی تجربه و بروز آن‌ها اثر می‌گذارند. درمجموع افراد از روش‌های مختلفی جهت تنظیم هیجان‌اتشان استفاده می‌کنند و یکی از متداول‌ترین این روش‌ها استفاده از راهکارهای شناختی است. راهکارهای کنترل شناختی هیجان، فرآیندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان‌آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند و به جنبه‌های شناختی مقابله تأکید دارند (گارفنسکی، ۲۰۰۱، ۲۰۰۲؛ گروس، ۱۹۹۸، ۱۹۹۹). افراد برای تنظیم هیجان‌ها از راهبردهای متفاوتی استفاده می‌کنند که بعضی از آن‌ها می‌توانند سازگارانه باشند، مانند تغییر بر توجه بعد از یک شکست عاطفی یا تعدیل احساسات از طریق نوشتن، یا ناسازگارانه و ناکارآمد باشند مثل فاجعه آمیزپنداری و نشخوار فکری. همچنین نظریه‌های جدید بر نقش مثبت و انطباقی هیجان تأکید دارند و نشان می‌دهند که هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در

حل مسئله، پردازش اطلاعات، فرآیند تصمیم‌گیری، نوآوری و خلاقیت و افزایش یادگیری داشته باشد. با این همه، نباید فراموش کرد که هیجان، همواره سودمند نیستند و در بیشتر اوقات، باید آن‌ها را تنظیم و مدیریت کرد. تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند، و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند. همچنین با توجه به مبانی نظری پژوهش افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند (مایر و سالوی، ۲۰۱۳). بنابراین استفاده از سبک مقابله هیجان محور، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با موقعیت استرس‌زا بازمی‌دارد و توانمندی او را برای حل مشکل کاهش می‌دهد. این وضعیت فرایند پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها را مختل می‌کند. وقتی فرد از سبک‌های مسئله محور استفاده می‌کند، معمولاً مهارت‌های شناختی و ارتباطی به صورت مثبت و سازنده فعال می‌شود. فعال شدن مهارت‌های شناختی و ارتباطی، توانمندی‌های هیجانی و کنترل هیجانات را افزایش داده و نارسایی‌ها در تنظیم هیجانات را از بین می‌برد. متخصصان معتقدند افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجاناتشان در برابر وقایع زندگی نیستند، بیشتر از سایرین دچار آسیب روانی می‌گردند؛ اما کسانی که قادر به تنظیم هیجانات خود می‌باشند می‌توانند در زمینه عملکرد شغلی به‌ویژه در برقراری ارتباط با دیگران و تعامل سازنده با اطرافیان بهتر عمل می‌کنند. توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبه‌رو شدن آن‌ها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نتیجه، آن‌ها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌سازد. بنابراین می‌توان گفت، تنظیم هیجان عامل مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کنش‌وری اثربخش می‌باشد، که نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زا ایفا می‌کند (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). اهمیت نظم جویی هیجان جهت تعدیل هیجانات به گونه‌ای است که از انواع هیجان‌ها نمی‌توان تعدادی را به عنوان هیجان‌های مناسب و تعدادی را به عنوان هیجان‌های نامناسب تفکیک کرد، بلکه باید گفت تمامی هیجان‌ها در صورت کنترل و نظم جویی، مناسب و مفید خواهد بود و در صورت عدم کنترل و تعدیل، نامناسب و مضر است (بهرامی، مشهدی و کارشکی، ۱۳۹۴). نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که کیفیت خواب با اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است که اثرات عمیقی بر سلامت روحی و جسمی افراد می‌گذارد. از آنجایی که پرستاران در نوبت‌های کاری صبح، عصر، شب و به‌طور نامنظم فعالیت می‌کنند بیشتر از سایر افراد در معرض ابتلا به اختلالات خواب قرار دارند. اختلال خواب می‌تواند بر پیکره ارائه وظایف محوله شغلی در محیط کار صدمه بزند و باعث تخریب کیفیت و کمیت آن و همچنین افت شدید عملکرد حرفه‌ای شود (کسرای، رفیعی و موسوی پور، ۱۳۹۴).

کیفیت خواب یک سازه مهم بالینی است، اما کیفیت خواب یک پدیده پیچیده است که تعریف آن مشکل و سنجش آن ذهنی است یعنی در محیط آزمایشگاهی قابل اندازه‌گیری نیست. از طرفی متغیرهای تشکیل‌دهنده کیفیت خواب و میزان اهمیت آن‌ها ممکن است بین افراد مختلف متفاوت باشد. آگاهی از میزان تأثیر متغیرهای زمان‌بندی خواب و عادت خوابیدن جهت دستیابی به یک خواب مطلوب و جلوگیری از محرومیت از خواب همواره مورد توجه محققین بوده است. اینکه کدام متغیر مربوط به زمان‌بندی خواب بیشترین تأثیر را در کیفیت خواب مطلوب دارد و کدام متغیر تأثیر کمتری دارد و یا اصلاً اهمیت ندارد هنوز نیازمند بحث و بررسی است. همچنین زمان مناسب برای رفتن به بستر و مدت‌زمان خواب مورد نیاز که منجر به کیفیت خواب مطلوب می‌شود از جمله

موضوعات چالش برانگیز در این حوزه است؛ اما به نظر می‌رسد که صرف نظر از مدت، کیفیت و یا عمق خواب، آنچه برای سلامتی لازم است، یک واحد خواب بدون وقفه است. با توجه به اینکه کیفیت خواب در اکثر دانشجویان در دوران اپیدمی کرونا ویروس ضعیف بوده و باعث کاهش معنی دار کیفیت زندگی آنان در درک سلامت عمومی، وضعیت ذهنی و درد جسمانی گردیده است، بهبود کیفیت خواب دانشجویان می‌تواند سلامت عمومی و نهایتاً سبب کاهش اضطراب کرونا در آنان شود. بنابراین با فراهم کردن امکانات مناسب و نزدیک شدن به الگوی طبیعی خواب می‌توان به ارتقای عملکرد دانشجویان و در نتیجه بهبود اضطراب کرونا و در نهایت افزایش رضایتمندی آنان شود. این پژوهش بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه رازی و منحصراً در شهر کرمانشاه انجام گرفته است، لذا تعمیم نتایج آن به دیگر مقاطع تحصیلی و شهرهای کشور باید با احتیاط کامل صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی اقشار و گروه‌های سنی مختلف نیز اجرا شود، و اینکه برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای دیگری به غیر از پرسشنامه، نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. در پایان لازم به ذکر است با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در نمونه دانشجویان با متغیرهای ذکر شده انجام نگرفته، پیشنهاد می‌شود محققان در این زمینه تحقیقاتی انجام داده و نتایج آن را به ثبت برسانند.

منابع

- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه و غضبان زاده، رضیه (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. نشریه روان پرستاری، ۸(۲)، ۴۴-۳۴.
- استاجی، زهرا؛ جعفری، بهمن؛ رخشانی، محمد حسن و حاتمی، مریم (۱۳۹۴). تأثیر مکمل ال کارنیتین خوراکی بر کیفیت خواب بیماران تحت درمان با همودیالیز. دو ماهنامه علمی - پژوهشی. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. دوره ۲۱، شماره ۳.
- بهرامی، بتول؛ بهرامی، عبدالله؛ مشهدی، علی و کارشکی، حسین (۱۳۹۴). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۸(۲)، ۹۶-۱۰۵.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- کسرائی، احسان؛ رفیعی، محمد و موسوی پور، سعید (۱۳۹۴). رابطه بین رضایت شغلی، اضطراب مرگ و کیفیت خواب پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اراک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۸(۱۱)، ۶۳-۷۴.
- معماریان، ربابه (۱۳۹۲). کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ۱۶۱-۷۱.
- نجفی، لیلا و عبدی، علی (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های ارتباطی با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در دانشجویان پرستاری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، واحد کرمانشاه.
- Al-Rabiaah, A., Tamsah, M-H., Al-Eyadhy, A.A., Hasan, G.M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., et al. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of infection and public health.
- Alsafi, Z., Sohrabi, C., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg, 76, 71-6.

- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., Lehrer D. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (2), 298-308.
- Domaradzka, E., Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Journal of Child Development*, 75, 334-339.
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature reviews neuroscience*, 16(11), 693.
- Furer, P., Walker, J.R., Stein, M.B. (2007). *Treating health anxiety and fear of death: a practitioner's guide*. New York: Springer.
- Fillenbaum, G.G., Blay, S.L., Mello, M.F., Quintana, M.I., Mari, J.J., Bressan, R.A., Andreoli, S.B. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSMIV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of Affect Disord*, 250, 145-52.
- Gupta, S., Raghuwanshi, G.S., Chanda, A. (2020). Effect of weather on COVID-19 spread in the US: a prediction model for India in 2020. *Science of The Total Environment*, 13, 60-88.
- Gross, J.J. (2013). *Handbook of emotion regulation*: Guilford publications.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 85, 348-362.
- Groos, R., & Borkovec, T. (1982). Effects of cognitive intrusion manipulation on the sleep onset latency of good sleepers: *Behavior therapy*, 13, 112-116.
- Gross, J. J., (1999). The emerging field of emotion regulation: An interview review. *review of general psychology*, 2, 271-299.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, p. (2001). Negative life events. Cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*, 30, 1311-1327.
- Kemal Sayar, M., Meltem Arıkan, M., Tulin Yontem, M. (2002). Sleep quality in chronic pain patients. *Can J Psychiatry*, 47, 844-8.
- Kovacs, I.K., Borcsa, M. (2017). The relationship between anxiety, somatic symptoms and hardness in adolescence. *Romanian J Appl Psychol*, 19(2), 42-9.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y-T., Liu, Z., Hu, S., et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-28.
- Organization of Psychology and Counseling of the Islamic Republic of Iran. Joint cooperation of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education and the Organization of Psychology and Counseling of the country on the implementation of the protocol of psychosocial intervention for patients with coronary heart disease. Retrieved from 2020; <http://www.pcoiran.ir/fa/news/863>.
- Restubog, SLD., Ocampo, A.C.G., Wang, L. (2020). *Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic*. Elsevier.

- Reknes, I., Harris, A., Einarsen, S. (2018). The role of hardiness in the bullying-mental health relationship. *Occup Med*, (1), 64-6. doi: 10.1093/occmed/kqx183 pmid: 29304215 <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx183> PMID:29304215.
- Rezaei, S., Daraei, A., RahNejat, A.H. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing health anxiety, *Ibn Sina*, 20 (2), 67-61. [persian]
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K., Kaushal, V. (202). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-7.
- Shochat, T., Cohen-Zion, M., Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents; systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 18(1), 75-87.
- To, K. K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa149. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa14>.
- van der Linden, D., Pekaar, K.A., Bakker, A.B., Schermer, J.A., Vernon, P.A., Dunkel, C.S., et al. (2017). Overlap between the general factor of personality and emotional intelligence: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 143(1), 36-52.
- Wills, T.A., Ainette, M.G., Stoolmiller, M., Gibbons, F.X., Shinar, O. (2008). Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with timevarying covariates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4), 459-465.
- Wang, H-Y., Zhang, X-X., Si, C-P., Xu, Y., Liu, Q., Bian, H-T., et al. (2018). Prefrontoparietal dysfunction during emotion regulation in anxiety disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1183.