رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۰۷، اردیبهشت ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(2), 2025

رابطه سبک‌های دلبستگی و کیفیت خواب با واسطه‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی در زنان متاهل دارای افکار خودکشی

The relationship between attachment's styles with sleep quality through the mediation of intolerance of uncertainty in Married women with suicidal ideation

دکتر محمدباقر کجباف(نویسنده مسئول)
استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
رویا عاشوری
دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
نسیم رضایی
دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Dr. Mohamad Bagher Kajbaf*
Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
m.b.kaj@edu.ui.ac.ir
Roya Ashoori
PhD student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Nasim Rezaii
PhD student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی با واسطه‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی _همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعهٔ پژوهش شامل تمام زنان متاهل شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود که در مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) نمره بیش از ۵ به‌دست آوردند، از بین آن‌ها به‌صورت دردسترس ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال (RAAS) کولینز و رید (۱۹۸۹)، مقیاس افکار خودکشی (BSSI) بک (۱۹۸۹)، مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS) فریستون(۱۹۹۶) و پرسشنامه کیفیت خواب (PSQI) پیترزبورگ (۱۹۹۳) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل مسیر بود. یافته‌ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار بود. بررسی اثرات مستقیم نشان داد که تاثیر هر سه سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا،ایمن و اجتنابی و عدم تحمل بلاتکلیفی بر کیفیت خواب تایید شد (p<۰/۰۰۱). بررسی اثرات غیرمستقیم نشان داد عدم تحمل بلاتکلیفی نقش میانجی بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا با کیفیت خواب داشت (p<۰/۰۵). این نتایج نشان می‌دهد که عدم تحمل بلاتکلیفی نقش میانجی معناداری در رابطه سبک‌های دلبستگی وکیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی دارد.

واژه‌های کلیدی: *سبک های دلبستگی، عدم تحمل بلاتکلیفی، کیفیت خواب، افکارخودکشی.*

Abstract

The aim of this research was to investigate the relationship between attachment styles and sleep quality of married women with suicidal ideation, with the mediation of intolerance of uncertainty. The research method presented was a descriptive-correlation type of path analysis. The research population included all married women in Shiraz city in 1402 who scored more than 5 on the Beck Suicidal Ideation Scale (BSSI); 250 people were selected as a sample. Research questionnaires included: the adult attachment style scale (RAAS) by of Collins and Reed (1989), suicidal ideation scale (BSSI) by Beck (1989), uncertainty intolerance scale (IUS) by Friston (1996,) and sleep quality index (PSQI) by Petersburg (1993) were used. The analysis method of this research was path analysis. The findings showed that the research model has an acceptable fit. Secure and insecure attachment styles (anxious and avoidant) and intolerance of uncertainty had a direct and significant effect on the sleep quality of married women with suicidal ideation (P<0.01). Intolerance of uncertainty had a mediating role between secure, avoidant, and anxious-ambivalent attachment style with sleep quality of married women with suicidal ideation (P≤0.05). These results show that intolerance of uncertainty has a significant mediating role in the relationship between attachment styles and sleep quality of married women with suicidal ideation.

Keywords: *Attachment Styles, Intolerance of Uncertainty, Sleep Quality, Suicidal Ideation.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مهر ۱۴۰۳** **پذیرش: دی ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

مقدمه

نهاد خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین ساختار اجتماعی، با محوریت زن خانواده، نقش کلیدی در سلامت روان جامعه ایفا می‌کند. وجود خانواده‌های سالم به طور مستقیم به سلامت روان مادران و زنان بستگی دارد؛ چرا که این افراد تأثیر قابل توجهی بر بهزیستی روانی نسل‌های آینده دارند. در مواردی که مادران به خودکشی اقدام می‌کنند، پیامدهای روانی و تربیتی مخربی بر فرزندانشان به‌جای می‌گذارند. در ایران، پدیده خودکشی به‌ویژه در میان زنان متأهل، به یک نگرانی جدی در حوزه بهداشت عمومی تبدیل شده است (رحمانی و میرحسینی، ۱۴۰۲). تحلیل خودکشی به‌منظور ارتقا راهبردهای پیشگیری و درک علل پیچیده آن از اهمیت بالایی برخوردار است (بولدرینی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). افکار خودکشی[2] به‌ویژه در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر به‌عنوان یک عامل خطر مهم برای خودکشی است (گو[3] وهمکاران، ۲۰۲۳). افکار خودکشی شامل طیف وسیعی از افکار شامل ملاحظات زودگذر تا برنامه‌ریزی دقیق در مورد آسیب به خود است (رزکی و بستین[4] ، ۲۰۲۴). بنابر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده افکار خودکشی قوی‌ترین اثر مثبت را بر قصد خودکشی دارد (رضاپور شاهکلایی و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقات به‌طور مداوم نشان می‌دهد که کیفیت خواب با مشکلات عاطفی و رفتاری و افکار خودکشی مرتبط است(لیتل ود و همکاران، ۲۰۱۸). کیفیت خواب[5] مفهومی ذهنی است که نشان‌دهنده پیوستگی خواب، احساس ذهنی راحتی و هوشیاری در طول روز است. کیفیت بهتر خواب باعث بهبود عملکرد روانی می‌شود (هاروی[6] و همکاران، ۲۰۰۸). کیفیت خواب ضعیف، با افزایش احتمال افکار خودکشی در جمعیت های مختلف مرتبط است و کیفیت خواب بهتر، افکار خودکشی کمتری را پیش‌بینی می‌کند؛ اختلالات خواب، به‌ویژه بی‌خوابی، ارتباط نزدیکی با انواع مختلف اختلالات سلامت روان دارند و از سوی دیگر، شرایط مرتبط با سلامت روان نیز می‌تواند به بروز مشکلات خواب منجر شود و چرخه‌ای را ایجاد کند که کیفیت خواب و نتایج سلامت روان را تحت تأثیر منفی قرار دهد (فرناندز[7] و همکاران، ۲۰۲۴). تجربیات اولیه زندگی و سبک‌های دلبستگی[8] تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت خواب در طول عمر دارد (لوین[9] وهمکاران، ۲۰۱۹). دلبستگی یک ارتباط عاطفی بین فرد و افراد مهم زندگی است و در تعامل اولیه بین نوزاد و مراقب شکل می‌گیرد. سبک‌های دلبستگی به الگوهای مختلفی از جمله دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی (یا دلبستگی دوسوگرا) تقسیم می‌شود (اینزورث[10]، ۱۹۸۷). افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، یک الگوی فعال درونی مثبت نسبت به خود و دیگران پرورش می‌دهند.از سوی دیگر، افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، احساسات منفی نسبت به خود و دیگران دارند و نسبت به دیگران احساس بی‌ارزشی و طردشدن می‌کنند (قدرتی و تکولی، ۱۳۹۷)از سوی دیگر احساسات و عواطف بر کیفیت خواب زنان موثر است(زی وهمکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات نشان می‌دهد که بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت خواب در طول عمر رابطه معناداری وجود دارد؛ سبک‌های دلبستگی در طول زندگی نسبتاً پایدار می‌مانند و بر تنظیم خواب تأثیر می‌گذارند (آدام[11]، ۲۰۱۴؛ الیسی[12]، ۲۰۱۹).

براساس نتایج مروری به نظر می‌رسد که سبک‌های دلبستگی تأثیر قابل توجهی بر کیفیت خواب دارند، اما روش‌ها و مکانیسم‌های انتقال این تأثیر هنوز به طور کامل شناخته نشده‌اند(هو وهمکاران، ۲۰۲۴). برای درک تاثیر سبک‌های دلبستگی به‌خصوص دلبستگی اضطرابی بر کیفیت خواب نقش عدم تحمل بلاتکلیفی[13] قابل توجه است(ازگل وایشیک، ۲۰۲۴). عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک عامل فراتشخیصی باافزایش اضطراب، افسردگی و حتی تغییرات ساختاری مغز مرتبط است (آهن[14] و همکاران، ۲۰۲۳). عدم تحمل بلاتکلیفی توسط فرانک برونسویک[15] (۱۹۴۹) مطرح شده و به‌عنوان پریشانی در موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی مشخص می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالاتر عدم تحمل بلاتکلیفی با کیفیت خواب ضعیف‌تر و افزایش شدت بی‌خوابی مرتبط است (ساری وهمکاران[16]، ۲۰۲۲؛

1 Boldrini
2 suicidal ideation
3 Gou
4 Rezki & Bastian
5 sleep quality
6 Harvey
7 Fernandes at al
8 attachment's styles
9 Lewin
10 Ainsworth
11 Adam
12 Elisey
13intolerance of uncertainty
14 Ahn at al
15 Frank Brunswick
16 Sarı at al

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

لیو[1]، ۲۰۲۴)همچنین سبک‌های دلبستگی در شکل‌گیری میزان تحمل بلاتکلیفی افراد نقش دارند. دلبستگی ناایمن، به‌ویژه سبک‌های اضطرابی و اجتنابی، با سطوح بالاتر عدم تحمل بلاتکلیفی مرتبط است (ارویار وییلماز[2]، ۲۰۲۳).

شواهد نشان می‌دهد مشکلات خواب در زنان متاهل به‌ویژه در میان زنان میانسال شایع است، بر همین اساس بررسی مدل‌ها و متغیرهای تبیین کننده آن جهت بهبود کیفیت خواب در زنان متاهل دارای افکار خودکشی به یک اولویت تبدیل شده‌است. مشکلات خواب تحت تأثیر عوامل تاریخچه‌ای مختلفی قرار دارد(مدریت، ۲۰۱۹). بنابراین پرداختن به متغیرهای زمینه‌ای مانند سبک‌های دلبستگی می‌تواند به کاهش اختلالات خواب کمک کند. از طرف دیگر همه‌ی افراد روزانه با موقعیت‌های مبهم مختلفی روبرو می‌شوند و عدم تحمل بلاتکلیفی بر کیفیت خوابشان موثر است(آهن و همکاران، ۲۰۲۳)؛ سبک‌های دلبستگی به‌عنوان متغیری زمینه‌ای روی واکنش افراد نسبت به موقعیت‌های مبهم تاثیر می‌گذارد (ارویار وییلماز ، ۲۰۲۳).

در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد، ارزیابی و شناسایی عوامل زمینه‌ای تاثیرگذار بر کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی به عنوان بخشی از تلاش‌های پیشگیری از خودکشی اهمیت بسیار دارد. با توجه به اینکه در ادبیات پژوهشی صورت گرفته بر نقش تاریخچه رشدی افراد در میزان کیفیت خواب تأکید شده‌است، بر همین اساس متغیر سبک دلبستگی می‌تواند متغیر زیربنایی باشد. با این وجود، مسیرهای اثرگذاری این متغیر بر کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی چندان روشن نیست. بنابراین ارائه یک مدل ساختاری مبتنی بر ریشه‌های کیفیت خواب، احتمالا بتواند به درک مکانیزم‌های اثرگذار و مرتبط با آن کمک نماید و روانشناسان بر پایه این یافته‌ها، مداخلات کاربردی جهت پیشگیری و کنترل کیفیت خواب انتخاب کنند. در همین راستا و در جهت رفع این خلاء پژوهشی، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی و کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی بااثر میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متاهل شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود که در مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) نمره‌ی بیش از۵ به‌دست آوردند. حجم نمونه لازم با توجه به پیشنهادات گارور و منتزر[3] (۱۹۹۹) حداقل ۲۰۰ نفر است. با درنظر گرفتن این ملاک تعداد ۲۵۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب شدند. لازم به‌ذکر است که قبل از پاسخگویی، توضیحاتی پیرامون هدف پژوهش و شرایط شرکت در پژوهش ارائه‌شد. فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به تعداد نمونه لازم و معرفی‌شده برای انجام پژوهش ادامه یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلال روانشناختی و جسمی حاد (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی. همچنین عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سوالات پرسشنامه‌ها و درخواست خروج از پژوهش حین پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. لازم به‌ذکر است که از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه شامل اختیاری بودن شرکت در پژوهش، بدون نام و نام‌خانوادگی بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان بود و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده‌شد داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده می‌شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و دو نرم‌افزار SPSS 25 و AMOS 27 انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس افکار خودکشی بک[4] (BSSI): مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۸۹)، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی می‌باشد. این مقیاس به‌منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته‌ی گذشته تهیه شده‌است. این مقیاس براساس ۳ درجه نقطه‌ایی از ۰ تا ۲ تنظیم شده‌است. دراین پرسشنامه ۵ سؤال اول به منظور غربالگری طرح شده‌است و اگر فرد به ۵ سؤال اول، نمره صفر دهد، فاقد افکار خودکشی می‌باشد. پایایی این مقیاس توسط سازندگان آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی بعد از چهار هفته ۰/۵۴ به‌دست آمده‌است. همچنین روایی سازهای این مقیاس برابر ۰/۷۶

1 Liu
2 Eruyar, & Yilmaz
3 Garver & Mentzer
4 Beck Scale for Suicide Ideation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

به‌دست آمده‌است (بک و همکاران[1]، ۱۹۹۷). در پژوهش انیسی و همکاران (۱۳۸۴) روایی همزمان از طریق بررسی همبستگی با زیرمقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ است. در پژوهش در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ[2] (PSQI): این پرسشنامه توسط بویس[3] و همکاران در مؤسسه روانپزشکی پیترزبورگ در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و شامل ۱۹ گویه در ۷ زیر مقیاس است که در حیطه های کیفیت خواب ذهنی، تأخیر خواب، مدت خواب، کفایت عادات خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب آور و اختلال عملکرد در طی روز به بررسی خواب افراد می‌پردازد. هر مقیاس می‌تواند نمره‌های بین ۰ تا ۳ بگیرد. بویس و همکاران (۱۹۸۸) در پژوهش خود روایی محتوایی و پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش کردند. یوسفی سیاهکوچه و همکاران (۱۴۰۳) شاخص روایی محتوا ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید[4] (RAAS): این پرسشنامه توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازبینی قرار گرفت و مشتمل بر ۱۸ گویه است که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از به‌هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد=۱، تا کاملا با خصوصیات من تطابق دارد =۵ سنجیده می‌شود. با تحلیل عوامل، سه زیر مقیاس مشخص می‌شود، سه زیر مقیاس عبارتنداز: وابستگی، نزدیک بودن و میزان آسایش. کولینز و رید (۱۹۹۰) پایایی به روش آلفای کرونباخ را بیش از ۰/۷۰ و برای روایی همزمان همبستگی این ابزار با پرسشنامه رفتار اجتماعی تگزاس از ۰/۲۰ تا ۰/۳۰ گزارش کردند. پاکدامن (۱۳۸۰) برای بررسی روایی محتوا، ضریب همبستگی نمره کل با خرده مقیاس وابستگی ۰/۴۵ با اضطرابی ۰/۷۱ و با نزدیکی جویی ۰/۵۷به‌دست آورد. همچنین آلفای کرونباخ هر سه زیر مقیاس بیشتر از ۰/۸۰ می‌باشد. دراین پژوهش آلفای کرونباخ دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا برابر با ۰/۷۶، دلبستگی ایمن برابر با ۰/۸۲ و دلبستگی اجتنابی برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد.

مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی فریستون[5] (IUS): مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی توسط فریستون[6] و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش تحمل افراد در برابر موقعیت‌های حاکی از بلاتکلیفی است. این مقیاس ۲۷ سوال دارد. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملادرست=۵تا کاملا نادرست=۱) نمره‌گذاری می‌شود . این پرسشنامه چهار ویژگی را در تمایز افراد مضطرب از افراد سالم مهم می‌داند: توانایی کم تحمل موقعیت‌های مبهم، باورهای مثبت درباره نگرانی، اجتناب شناختی و جهت گیری منفی به مشکل. روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه قادر به تبیین ۰/۹۰ از واریانس پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی بوده‌است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). همچنین ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی بعد پنج هفته به ترتیب ۰/۹۴ تا ۰/۷۸ به‌دست آمد (فریستون وهمکاران، ۱۹۹۴). در پژوهش بشارت (۱۳۸۹) روایی همگرا این پرسشنامه ۰/۴۱-۰/۶۱و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد (به نقل از بشارتی و همکاران،۱۳۹۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ بدست آمد.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۳/۲۳ وانحراف استاندارد ۷/۰۲ بود که کمترین و بیشترین سن ۲۳ و ۵۱ سال بود. از نظر تحصیلات، ۵۵ نفر (۲۲٪) کمتر از دیپلم، ۷۹ نفر (۳۱/۶٪) دیپلم، ۹۰ نفر (۳۶٪) کاردانی و کارشناسی و ۲۶ نفر (۱۰/۴٪) تحصیلات کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. از نظر شغلی نیز ۱۶۹ نفر (۶۷/۶٪) خانه‌دار و ۸۱ نفر (۳۲/۴٪) شاغل بودند. درجدول ۱، همبستگی بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون بررسی شده‌است و آماره‌های توصیفی نیز آمده‌است. لازم به‌ذکر است که مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص عامل تورم واریانس بررسی شد که تمامی مقادیر کمتر از ۵ بود (حداکثر مقدار ۱/۹۶ برای سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا) بود که نشان از تایید مفروضه عدم همخطی داشت. متغیرهای پیش بین گزارش شده است.

1 Steer
2 The Pitsburg Sleep Quality Index
3 Buysse
4 Revised Adult Attachment Scale
5 Intolerance of Uncertainty Scale(IUS)
6 Freeston

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

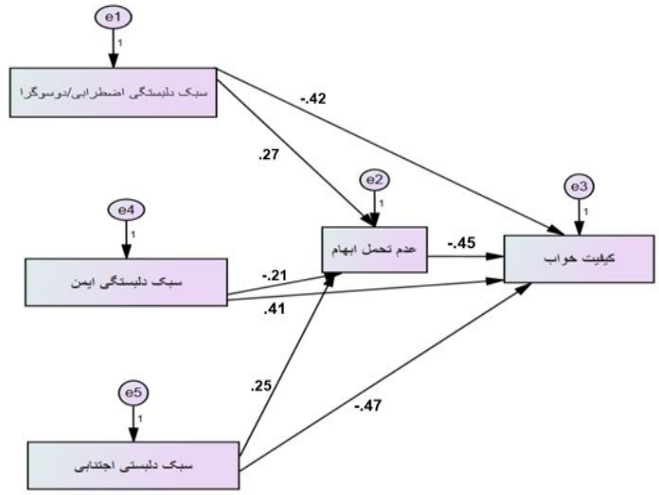
جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه آماره های توصیفی متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. کیفیت خواب	۱				
۲. سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا	-۰/۳۲**	۱			
۳. سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۲**	-۰/۳۶**	۱		
۴. سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۳۵**	۰/۴۵**	-۰/۳۱**	۱	
۵. عدم تحمل بلاتکلیفی	-۰/۳۷**	۰/۳۲**	-۰/۳۰**	۰/۴۳**	۱
میانگین	۱۳/۸۷	۱۴/۹۲	۶/۲۷	۱۶/۵۳	۸۱/۹۸
انحراف استاندارد	۱/۷۰	۱/۷۱	۲/۰۹	۲/۱۰	۱۳/۶۷
کجی	۰/۰۷۸	-۰/۲۹۱	۰/۱۲۹	-۰/۲۲۶	-۰/۲۴۴
کشیدگی	-۰/۴۴۳	-۰/۵۳۵	-۰/۸۱۵	-۰/۵۹۵	-۰/۵۳۶

توجه: $p \leq ۰/۰۵$ = * و $p \leq ۰/۰۱$ = **

نتایج جدول ۱ نشان داد که مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۱- تا ۱+ بود که نشان داد مفروضه توزیع نرمال تایید شد. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد رابطه معنی داری بین تمامی متغیرهای پیش‌بین شامل سبک‌های دلبستگی و عدم تحمل بلاتکلیفی با کیفیت خواب وجود داشت ($p<۰/۰۵$). جهت رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی و سبک های دلبستگی اضطرابی/ دوسوگرا و اجتنابی با کیفیت خواب، منفی بود و جهت رابطه دلبستگی ایمن با کیفیت خواب، مثبت بود. قوی‌ترین همبستگی با کیفیت خواب را دلبستگی ایمن با ضریب همبستگی ۰/۴۲ و بعد از آن عدم تحمل بلاتکلیفی با ضریب همبستگی ۰/۳۷- داشت. شکل ۱ مدل تجربی در حالت ضرایب استاندارد است که بیانگر شدت تاثیر متغیرها بر یکدیگر است.می‌توان گفت که فرض استقلال مقادیر خطا از یکدیگر نیز رعایت شده است.

شکل ۱ نشان داد که قوی‌ترین تاثیر مستقیم بر کیفیت خواب را دلبستگی اجتنابی با ضریب ۰/۴۷- و بعد از آن عدم تحمل بلاتکلیفی با ضریب ۰/۴۵- داشت. جهت تاثیر دلبستگی ایمن بر کیفیت خواب، مثبت بود و جهت تاثیر دلبستگی اجتنابی، اضطرابی/دوسوگرا و عدم تحمل بلاتکلیفی بر کیفیت خواب، منفی بود. همچنین قوی ترین تاثیر بر متغیر میانجی عدم تحمل بلاتکلیفی مربوط به دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا با ضریب ۰/۲۷ بود. در جدول ۲ نتایج ضرایب اثرات مستقیم در الگوی ساختاری مورد مطالعه نشان داده شده‌است.



شکل۱. مدل نهایی پژوهش در حالت ضرایب تاثیر استاندارد

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

جدول ۲ نتایج ضرایب اثرات مستقیم در الگوی ساختاری مورد مطالعه

مسیر	B	SE	Beta	T	P
ضریب مسیر مستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ← کیفیت خواب	-۲/۲۲	۰/۰۹	-۰/۴۲	-۴/۱۳	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن ← کیفیت خواب	۲/۳۱	۰/۰۹	۰/۴۱	۴/۱۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی ← کیفیت خواب	-۲/۶۵	۰/۰۷	-۰/۴۷	-۵/۲۵	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ← عدم تحمل بلاتکلیفی	۱/۱۸	۰/۰۴	۰/۲۷	۳/۹۸	۰/۰۱۹
ضریب مسیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن ← عدم تحمل بلاتکلیفی	-۱/۱۹	۰/۰۴	-۰/۲۱	-۳/۸۵	۰/۰۱۴
ضریب مسیر مستقیم سبک دلبستگی اجتنابی ← عدم تحمل بلاتکلیفی	۱/۱۷	۰/۰۳	۰/۲۵	۳/۸۶	۰/۰۰۱
ضریب مسیر عدم تحمل بلاتکلیفی ← کیفیت خواب	-۱/۱۴	۰/۰۵	-۰/۴۵	-۴/۱۲	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد اثر مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا (P<۰/۰۵، β= -۰/۴۲)، سبک دلبستگی اجتنابی (P<۰/۰۵، β= -۰/۴۷) و عدم تحمل بلاتکلیفی (P<۰/۰۵، β= -۰/۴۵) بر کیفیت خواب منفی و معنادار و اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن (P<۰/۰۵، β= ۰/۴۱) بر کیفیت خواب مثبت و معنادار است.

همچنین اثر مستقیم سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی (P<۰/۰۵، β= ۰/۲۷) و سبک دلبستگی اجتنابی (P<۰/۰۵، β= ۰/۲۵) بر عدم تحمل بلاتکلیفی مثبت و معنادار و اثرمستقیم سبک دلبستگی ایمن (P<۰/۰۵، β= -۰/۲۱) بر عدم تحمل بلاتکلیفی منفی و معنادار است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل میانجی به روش بوت استرپینگ

مسیر	Beta	خطای استاندارد	حدپایین	حدبالا	P-value
سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا←عدم تحمل بلاتکلیفی←کیفیت خواب	۰/۴۵	۰/۱۷۷	۰/۰۹۷	۰/۸۰۴	۰/۰۱۱
سبک دلبستگی ایمن←عدم تحمل بلاتکلیفی←کیفیت خواب	۰/۳۶	۰/۱۴۳	۰/۰۷۳	۰/۶۴۵	۰/۰۱۲
سبک دلبستگی اجتنابی←عدم تحمل بلاتکلیفی←کیفیت خواب	۰/۴۹	۰/۲۱۱	۰/۰۷۱	۰/۹۱۴	۰/۰۲۱

باتوجه به نتایج جدول ۴ مسیرغیرمستقیم سبک دلبستگی اضطرابی/دوسوگرا←عدم تحمل بلاتکلیفی←کیفیت خواب بااندازه اثر استانداردشده ۰/۴۵ (P=۰/۰۱)، ضریب مسیرغیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن←عدم تحمل بلاتکلیفی←کیفیت خواب با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۳۶(P=۰/۰۱)، ضریب مسیرغیرمستقیم سبک دلبستگی اجتنابی←عدم تحمل بلاتکلیفی←کیفیت خواب با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۴۹(P=۰/۰۲) معناداری را نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که عدم تحمل بلاتکلیفی تأثیر سبک‌های دلبستگی (اضطرابی/دوسوگرا، اجتنابی و ایمن) بر کیفیت خواب را میانجی گری می‌کنند.

در جدول ۴ شاخص های برازش مدل اصلاح شده پژوهش ارائه شده است.

جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازش	df	X2/df	RMSEA	NFI	IFI	CFI	GFI	PGFI	AGFI
ملاک ارزش	۳	<۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰
آماره		۱/۹۶	۰/۰۴۷	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۲

مطابق نتایج جدول ۴، برای برازندگی مدل هرگاه مقدارشاخص کای‌دو تقسیم بر درجه آزادی کوچک‌تر از ۵ باشد، برازندگی مدل بهتر است. مقدار به‌دست آمده در پژوهش حاضر ۱/۹۶ بود که حاکی از برازش خوب مدل بود. همچنین به‌طور کلی هر چه مقدار شاخص‌های AGFI، NFI، IFI، GFI و CFI به یک نزدیک‌تر باشد، حاکی از برازش مطلوب مدل است. با توجه به اینکه مقادیر به‌دست آمده برای پنج شاخص ذکر شده نزدیک یا برابر با ۰/۹۰ بوده، بنابراین براساس مقادیر این شاخص‌ها، مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخورداراست.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

برای شاخص RMSEA نیز مقدار ۰/۰۸ بیانگر برازش مطلوب است که برای مدل پژوهش حاضر برابر ۰/۰۴۷ بود. ضریب تعیین مدل نیز برابر با ۰/۴۳ بود که بیشتر از مقدار متوسط ۰/۳۳ بود و نشان داد متغیرهای پیش‌بین مدل شامل سبک‌های دلبستگی و عدم تحمل بلاتکلیفی توانستند ۴۳ درصد از واریانس کیفیت خواب را تبیین کنند که بیانگر قدرت تبیین مناسب مدل پژوهش بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی با واسطه‌گری عدم تحمل بلاتکلیفی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که میان سبک دلبستگی ایمن و کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکارخودکشی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های آدام و همکاران (۲۰۱۴) و هو و همکاران (۲۰۲۴)، هیدن وهمکاران (۲۰۲۱) و فرناندز و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی ایمن ممکن است با تقویت ثبات عاطفی و استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر، کیفیت خواب بهتری را ارتقا دهند (هو و همکاران، ۲۰۲۴). افراد با کیفیت خواب پایین، بیشتر به مشکلات فکر می‌کنند و سازگاری کمتری دارند، در حالی که افرادی با دلبستگی ایمن کمتر با افکار و نگرانی‌های مزاحم مواجه می‌شوند و این امر بر کیفیت خواب آنان تأثیر مثبت می‌گذارد (الیسی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، دلبستگی ایمن نه تنها به تقویت روابط اجتماعی و اعتماد به‌نفس فردی می‌انجامد، بلکه به ارتقا سلامت روان و بهبود کیفیت خواب نیز منجر خواهد شد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میان سبک دلبستگی ناایمن و کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکارخودکشی رابطه منفی وجود دارد. این یافته با پژوهش های آدام و همکاران (۲۰۱۴) و هو و همکاران (۲۰۲۴) و گری[1] و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که زنان با سبک دلبستگی اضطرابی در مواجهه با روابط دچار استرس و آشفتگی هیجانی بالایی می‌شوند که می‌تواند به بروز افسردگی و کاهش توانایی در سازگاری با چالش‌های زندگی منجر شود. این ارتباطات ناموفق و افسردگی نیز با کاهش کیفیت خواب مرتبط است (زی، ۲۰۲۲). افراد با دلبستگی اجتنابی اغلب در بیان احساس و صمیمیت با مشکلاتی مواجه می‌شوند برای مثال این افراد تمایل به سرکوب احساسات دارند و امنیت کمی را در روابط تجربه می‌کنند که منجر به افزایش سطح استرس می‌شود که خواب را مختل می‌کند (هو وهمکاران، ۲۰۲۴). بنابراین دلبستگی ناایمن می‌تواند به افزایش احساس ناکامی، افسردگی و اضطراب در زنان منجر شود که کیفیت خواب آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میان عدم تحمل بلاتکلیفی و کیفیت خواب زنان متاهل با افکارخودکشی رابطه منفی وجود دارد. این یافته با پژوهش ساری و همکاران (۲۰۲۲) و لوریولا و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ناتوانی در تحمل بلاتکلیفی می‌تواند باعث ترس از دست دادن کنترل ذهنی و در نتیجه کاهش کیفیت خواب شود (ساری همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی، افزایش تحمل بلاتکلیفی از طریق بهبود استراتژی‌های مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری می‌تواند اثرات منفی آن را کاهش داده و کیفیت خواب را افزایش دهد (لیو، ۲۰۲۴). وقتی فردی قادر به مدیریت بلاتکلیفی‌های خود نیست، این وضعیت می‌تواند به نگرانی منجر شود و کیفیت خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر مبنی بر نقش واسطه‌ای عدم تحمل بلاتکلیفی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکارخودکشی بود. این یافته با پژوهش ساری و همکاران (۲۰۲۲)، اروایرو ییلماز[2](۲۰۲۳) و زدبیک[3](۲۰۱۷) همسو بود. پژوهش‌های پیشین بیانگر رابطهٔ سبک‌های دلبستگی، عدم تحمل بلاتکلیفی و کیفیت خواب است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دلبستهٔ ناایمن به دلیل تنظیم هیجانات ناکارآمد و نیاز به اطمینان جویی مداوم، سطوح بالاتری از عدم تحمل بلاتکلیفی را نشان می‌دهند (اروایرو ییلماز، ۲۰۲۳). عدم تحمل بلاتکلیفی با افزایش اصطراب، اثرات رویدادهای منفی زندگی را بر کیفیت خواب تقویت می‌کند (زدبیک، ۲۰۱۷). هنگامی که مراقب حساس و قابل پیش‌بینی به نیازهای کودک پاسخ می‌دهد، کودک احساس آرامش و حمایت می‌کند و یاد می‌گیرد که روی او برای تنظیم عواطف و کاهش پریشانی حساب کند. اما در صورت ناپایدار بودن یا ناسازگاری پاسخ‌های والدین، کودک ممکن است نتواند پریشانی را به خوبی تنظیم کند. کودکان دارای دلبستگی ناایمن اجتنابی معمولاً والدینی کم‌حساس دارند که آن‌ها را طرد می‌کنند، در حالی که کودکان با دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی با والدین غیرحساس و ناسازگار بزرگ می‌شوند. این تربیت ناسازگار،

1 Grey
2 Eruyar & Yilmaz
3 Zdebik

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

محیطی نامطمئن ایجاد کرده و موجب نگرانی کودک در خصوص در دسترس بودن والدین در زمان استرس می‌شود (اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸) این کودکان به محیط و دیگران بی‌اعتماد هستند و در بزرگسالی به موقعیت‌های بدیع و مبهم حساسیت دارند و این موقعیت‌ها آنان را نگران می‌کند و نمی‌تواند بلاتکلیفی را تحمل کنند لذا در موقعیت‌های پیش‌بینی ناپذیر به اضطراب و افسردگی بیشتر مبتلا می‌شوند (زدبیک، ۲۰۱۷). این وضعیت با فرایندهای شناختی نظیر نشخوار و نگرانی ارتباط دارد که بر کیفیت و تداوم خواب تأثیر منفی می‌گذارد (لوریولا و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به مطالب مطرح شده در سطور پیشین می‌توان گفت که سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن از طریق تاثیر بر روی عدم تحمل بلاتکلیفی بر کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی تاثیر دارند. این نتایج نشان می‌دهد که متخصصان روانشناسی در بررسی و درمان کیفیت خواب زنان متاهل دارای افکار خودکشی باید به نقش عدم تحمل بلاتکلیفی با توجه به سبک‌های دلبستگی توجه کنند. همچنین مراکز درمان مشکلات هیجانی زنان می‌توانند از نتایج به‌دست آمده برای ارزیابی و آموزش روانشناختی به زنان متاهل دارای افکار خودکشی استفاده نمایند.

محدودیت پژوهش حاضر عبارتند از: نمونه‌گیری غیر تصادفی، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و نمونه‌گیری فقط از شهر شیراز، به‌علاوه، کیفیت خواب زنان متاهل تحت تاثیر ویژگی های فرهنگی_اقتصادی، شخصیتی و رضایت زناشویی است اما در پژوهش حاضر تفاوت‌های افراد در این‌گونه متغیرها مورد توجه قرار نگرفته‌است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌گیری تصادفی و مصاحبه استفاده‌شود و عواملی مانند وضعیت اجتماعی -اقتصادی، مؤلفه‌های شخصیتی و رضایت زناشویی که تحقیقات پیشین بیانگر تأثیرگذاری آن‌ها بر کیفیت خواب زنان متاهل بوده‌اند، مطالعه یا کنترل شوند.

منابع

انیسی، ج.، فتحی آشتیانی، ع.، سلیمی، ح.، واحمدی نوده،خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۷(۱)، ۳۳-۳۷. https://sid.ir/paper/62015/fa

بشارت، م.، دهقانی، س.، غلامعلی لواسانی، م.، و ملک زاده ، ر. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای تحمل ناپذی ر ی بلاتکلیفی در رابطه بین روان سازه ها ی ناسازگار اولیه و شدت نشانه ها در بیماران مبتلا به سندرم روده تحر یک پذ یر . روانشناسی معاصر، ۱۰(۱)، ۷۳-۸۴. https://bjcp.ir/article-1-766-fa.html

پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی. *پایان نامه دکترای روانشناسی*، دانشگاه تهران. https://sid.ir/paper/443598/fa

یوسفی سیاهکوچه، ع.، نریمانی، م.، و حاجلو، ن. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود ذهن‌آگاه بر پریشانی روان‌شناختی و کیفیت خواب زنان شاغل مبتلاء به سردرد میگرنی. *رویش روان شناسی*، (۵)، ۴۴-۶۳. https://frooyesh.ir/article-1-5220-fa.html&sw

رحمانی، ع.، بدره، م.، و میرحسینی، ز. (۱۴۰۲). پدیدارشناسی خودکشی زنان در منطقهٔ دیشموک. *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۲۱(۴)، ۸۶۷-۸۹۴. https://doi.org/10.22059/jwdp.2023.350732.1008274

قدرتی، س.، و توکلی ، س.(۱۳۹۸). نقش شکست عاطفی و سبک های دلبستگی در پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل*، ۱۹(۲)، ۲۰۴-۲۱۵. https://www.sid.ir/paper/59560/en

Adam, G., A Stoops, M., & Skomro , R. (2014). Sleep tight: exploring the relationship between sleep and attachment style across the life span. *Sleep Medicine Reviews*, 21(1), 31-45. https://doi.org/ 10.1016/j.smrv.2014.03.002

Ahn, S., Lee, S. H., & Lee, K. (2023). Impact of Intolerance of Uncertainty on Brain Structural Changes in Panic Disorder. *Psychiatry Investigation* , 20(11), 1069-1076. https://doi.org/10.30773/pi.2023.0181

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Lawrence Erlbsaum*.https://psycnet.apa.org/record/1980-50809-000

Beck , A.T ., Gregory K. Brown, G.K., & S, R.A.(1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients . *Behaviour Research and Therapy*, 35(11), 1039-1046. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00073-9

Boldrini, M., Pantazopoulos, H., & Joel, E. (2024). Omics approaches to investigate the pathogenesis of suicide. *Biological Psychiatry*, 96(12), 919-928 . https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.05.017

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

Çarıkçı-Özgül, D-N., & Işık, Ü.(2024). Exploring adult attachment and anxiety: the role of intolerance of uncertainty and social support. Current Psychology, 43, 18612–18620. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05659-5

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology, 58(4), 644–663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644

Elsey, T., Peggy, S., & Keller, M. (2019). The role of couple sleep concordance in sleep quality: Attachment as a moderator of associations. *Journal of Sleep Research*, 28(5), 1-11. https://doi.org/10.1111/jsr.12825

Eruyar, Ş., & Yilmaz, M. (2023). Intolerance of Uncertainty as a Mediator on the Relationship Between Adult Attachment and PTSD. *OPUS Journal of Society Research*, 20, 929 – 937. https://doi.org/10.26466/opusjsr.1350680

Fernandes, S. N., Zuckerman, E. B., Miranda, R., & Baroni, A. (2024). When Night Falls Fast: Sleep and Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(1), 273-286 . https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.06.017

Guo, Z., Yang, T., He, Y., Tian, W., Wang, C., Zhang, Y., Liu, J., Liu, X., Zhu, X., & Sheng, J.(2023). The Relationships Between Suicidal Ideation, Meaning in Life, and Affect: a Network Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-20. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01019-9

Grey, R,. Bert, N., Uchino, B.N., Paula, R,. Pietromonaco, P. R., Jasara, N., & Hogan, J.N. (2019). An Actor–Partner Analysis of Spousal Attachment Insecurity and Sleep Quality. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(2), 115–125. https://doi.org/10.1093/abm/kay037

Harvey, A.G., Stinson, K., Whitaker, K.L., Moskovitz, D.J., & Virk, H.S. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3) ,383-393. https://doi.org/10.1093/sleep/31.3.383

Hu, L., Chen, X., Li, S., Lei, X., Yang, Y., & Wei, J. (2024). Attachment and sleep quality in adults: A multilevel meta-analysis of actor and partner effect. *Sleep medicine*, 118, 43-58. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.03.039

Lauriola, M., Carleton, R.N., Tempesta, D., Calanna, P., Socci, V., Mosca, O., Salfi, F., de Gennaro, L., & Ferrara, M. (2019). A Correlational Analysis of the Relationships among Intolerance of Uncertainty, Anxiety Sensitivity, Subjective Sleep Quality and Insomnia Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1-15. https://doi.org/10.3390/ijerph16183253

Liu, R., Qing, Q., & Ye, B. (2024). The relationship between COVID-19 stress and test anxiety in art students: the chain mediating roles of intolerance of uncertainty and sleep quality. *BMC Public Health*, 24, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18684-7

Lewin, M.P., Lopachin, J., Delorme, J.E., Opendak, M., & Wilson, D.A. (2019). Early Life Trauma Has Lifelong Consequences for Sleep And Behavior. *Scientific Reports*, 9, 1-14. https://doi.org/10.1038/s41598-019-53241-y

Meredith, S., Frawley, J.E., Sibbritt, D.W., & Adams, J. (2019). Risk Factors for Developing Comorbid Sleeping Problems: Results of a Survey of 1,925 Women Over 50 With a Chronic Health Condition. *Journal of Aging and Health, 32,* 472 - 480. https://doi.org/10.1177/0898264319832134

Rezapur-Shahkolai, F., Khezeli, M., Hazavehei, S.M., Ariapooran, S., Soltanian, A.R., & Ahmadi, A. (2020). The effects of suicidal ideation and constructs of theory of planned behavior on suicidal intention in women: a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry*, 20, 2-8. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02625-w

Rezki, N.A., & Bastian, E. (2024). Suicidal Ideation in Adolescents: A Systematic Review. International journal of research and innovation in social science, 8(7), 1209-1219. https://dx.doi.org/10.47772/IJRISS.2024.807101

Sarı, E., Işık, C.B., & Baran, N. (2022). The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Sleep Quality of Midwifery Students in the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 991-1001. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638879

Xie, Y., Chin, B., & Feeney, B.C. (2022). Mechanisms Linking Attachment Orientation to Sleep Quality in Married Couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 50, 331 - 350. https://doi.org/10.1177/01461672221123859

Zdebik, M.A., Moss, E., & Bureau, J. (2017). Childhood attachment and behavioral inhibition: Predicting intolerance of uncertainty in adulthood. *Development and Psychopathology, 30,* 1225 – 1238 .https://doi.org/10.1017/S0954579417001614

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]