

الگویابی ساختار روابط بین دشواری در تنظیم هیجان، عواطف مثبت و منفی و کیفیت خواب

سهراب امیری*، علی عیسی زادگان

گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۶/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خواب پایین در جوامع امروزی بسیار رایج بوده و تأثیر منفی مهمی بر روی ابعاد روان‌شناختی و فیزیولوژیکی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی روابط همبستگی و ترسیم مدل میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی، بین دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت خواب بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی از بین جامعه آماری دانشجویان شرکت‌کنندگان پژوهش بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. سپس پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی و کیفیت خواب بین شرکت‌کنندگان پژوهش توزیع شد تا پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده به منظور بررسی اهداف پژوهش، با استفاده از شاخص‌های توصیفی، همبستگی، مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که همبستگی مثبت معنی‌داری بین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و عاطفه منفی با کیفیت خواب ضعیف و همچنین همبستگی مثبت میان عاطفه مثبت و کیفیت خواب بالا وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین الگوی مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان دهنده نقش میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی در ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت خواب بود.

نتیجه‌گیری: نتایج از این فرضیه حمایت کرد که دشواری در تنظیم هیجان موجب تداخل در کیفیت خواب می‌شود و عاطفه مثبت می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در این رابطه داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی، کیفیت خواب، مدل معادلات ساختاری

* نویسنده مسئول: سهراب امیری، ارومیه، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

Email: Amirysohrab@yahoo.com

مقدمه

خواب یکی از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یک الگوی پیچیده زیست‌شناختی است (۱). اهمیت خواب در سلامتی و بیماری از زمان بقراط مورد توجه بوده است و خواب آشفته، یک علت مهم رنج و مریض احوالی انسان در هر سنی تلقی می‌شود (۲). خواب و ابعاد مختلف سلامتی و کارکردهای روان‌شناختی با یکدیگر رابطه دارند (۳ و ۴). بر این اساس، اخیراً ارتباط خواب و هیجان‌ها توجه زیادی را جلب کرده است (۵). هیجان‌ها پدیده‌های کارکردی و انطباقی هستند که به ارگانیزم کمک کرده و رفتار را در جهت اهداف ارگانیزم به کار می‌گیرند و می‌توانند فرایندهای شناختی و رفتاری، توجه مستقیم نسبت به محرک‌ها را مختل سازند (۶ و ۷). یکی از ابعاد هیجانی، توانایی تنظیم و انطباق هیجان‌ها بر اساس شرایط خاص موقعیت است که به طور نزدیکی با فرآیندهای ارزیابی شناختی مرتبط است (۸-۱۰). خود تنظیمی هیجانی به معنای تمایل به کنترل حالت‌های درونی، کنترل تکانه‌ها و رفتارها و انطباق آن با معیارها برای رسیدن به هدف است که دارای ارزشی تکاملی است (۹ و ۱۱-۱۴).

شواهد زیادی پیرامون روابط بین هیجان و خواب، پیچیدگی و دو طرفه بودن این روابط وجود دارد. به این معنا که هیجان‌های خاص ممکن است منجر به اختلال در خواب شوند (۵). بنابراین، اهمیت درک روابط بین خواب و هیجان و به ویژه دشواری

در تنظیم هیجان به نظر می‌رسد که در سایه چندین یافته بنیادی قابل درک است. نخست این که شواهد علمی کافی روابط بین خواب و آسیب‌شناسی روانی را نشان می‌دهد (۱۵). از طرفی، در طی چند دهه گذشته تحقیق نشان دهنده افزایش تدریجی در میزان شیوع اختلال‌های روانپزشکی است (۱۶). هم زمان شواهدی روز افزون وجود دارد که بیان کننده کاهش تدریجی میزان خواب کودکان و بزرگسالان در سراسر دنیا است (۱۷). روابط بالقوه بین این گرایش‌های کلی بیان کننده افزایش نسبت جمعیتی است که ممکن است در خطر بیماری روانی قرار داشته باشند. بنابراین، درک روابط بین هیجان و خواب در جمعیت بهنجار و همچنین مشخص ساختن مکانیزم‌هایی که زیربنایی این روابط است، بینش‌های ارزشمندی پیرامون تحقیق در آسیب‌شناسی و بهزیستی کلی فراهم می‌سازد (۵).

با در نظر داشتن این که، هیجان‌ها منبع مهم اطلاعات درباره حالت روانی و بدنی هستند و گاهی می‌توانند ناسازگارانه باشند و تفاوت‌های فردی در تجربه عاطفه مثبت و منفی وجود دارد (۱۸). بنابراین توانایی تشخیص کارکرد هیجان‌های مختلف در موقعیت‌های خاص و درک زمان و چگونگی تنظیم هیجان، مهارت مهمی است. از طرفی، به نظر می‌رسد عاطفه منفی تأثیر مهمی بر روی کیفیت خواب داشته باشد و در همین راستا مطالعه‌های طولی نشان دهنده شروع مشکلات خواب پس از مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا است (۱۹). همچنین نشان داده شده است افراد

با شخصیت ضداجتماعی که حالات عاطفه منفی مانند خشم و پرخاشگری نشان می‌دهند، اغلب الگوی خواب مختل نشان داده و افزایش در بیداری شبانه و کاهش در بهره‌وری خواب نشان می‌دهند (۲۰). در مقایسه با ادبیات پژوهشی وسیع پیرامون ارزیابی کننده تأثیر خواب بر روی کارکرد عاطفی، مطالعه‌هایی نسبتاً اندکی تأثیر کارکرد عاطفی بر روی خواب را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. بنابراین درک روابط بین خواب و عاطفه دارای اهمیت زیادی است. در واقع پژوهشگران تأثیر متقابل بین خواب و هر دو کارکردهای جسمانی و روان‌شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند (۲۱). نتایج اینها روابط بین خواب و اختلال‌های روان‌شناختی را روشن ساخته است، اما مطالعه‌های اندکی روابط بین خواب و عاطفه را خارج از بافت اختلالی خاص مورد توجه قرار داده‌اند. با این حال، این حیطة اهمیت اساسی دارد، به دلیل این که درک روابط بین خواب و عاطفه از منظر زیستی، شناختی و رفتاری می‌تواند مدل‌های سبب‌شناسی و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی را پیشرفت دهد، بنابراین در هر دو جهت پیشگیری و شکل‌دادن مداخله بالینی می‌تواند سودمند باشد (۲۲). از این رو پژوهش حاضر در صدد فراهم ساختن چارچوبی برای درک چگونگی روابط بین خواب و دشواری در تنظیم هیجان است. به دلیل این که ارتباط بین خواب و دشواری در تنظیم هیجان به نظر می‌رسد به واسطه ابعاد عاطفی تعدیل می‌گردد؛ بنابراین مطالعه نقش تعدیل‌کنندگی

تجارب عاطفی مثبت و منفی در رابطه بین دشواری در تنظیم هیجان و اختلال خواب ضروری است. برای این منظور، بر اساس پیشینه نظری و پژوهشی موجود، الگویی را به عنوان الگوی مفهومی انتخاب و با استفاده از روش مدلیابی ساختاری مورد آزمون قرار می‌دهیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر با توجه به نوع متغیرها و شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های توصیفی از نوع همبستگی تعلق دارد. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از میان جامعه آماری دانشجویان بودند. میانگین و انحراف معیار سن دختران به ترتیب ۲۱/۸ (۲/۱۷) و پسران ۲۱/۷ (۲/۲۱) به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، این پرسشنامه یکی از مهم‌ترین پرسشنامه‌های به کار رفته در پژوهش‌ها است. این پرسشنامه نگرش فرد را پیرامون کیفیت خواب در طی ۴ هفته گذشته بررسی می‌نماید. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ هفت نمره برای مقیاس‌های؛ ۱- توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، ۲- تأخیر در به خواب رفتن، ۳- طول مدت خواب مفید، ۴- خواب مفید، ۵- اختلالات خواب، ۶- میزان داروی خواب آور مصنوعی و ۷- اختلال عملکرد روزانه به دست می‌دهد. نمره هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است، نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ در هر مقیاس به ترتیب

مقیاس دارای همسانی درونی مطلوب $(\alpha=0/93)$ (۲۸). همچنین ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در فرهنگ ایرانی بررسی گردیده است که ضرایب آلفای زیرمقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی، راهبردهای محدود و نبود وضوح هیجانی به ترتیب برابر $0/88$ ، $0/81$ ، $0/81$ ، $0/74$ ، $0/66$ و $0/83$ به دست آمده است، همچنین ضرایب بازآزمایی بین $0/79$ تا $0/91$ گزارش شده است (۲۹).

به منظور گردآوری داده‌های پژوهش، پژوهشگر در بین شرکت‌کنندگان نهایی تحقیق حضور یافته و پس از توضیح فرآیند اجرا، پرسشنامه کیفیت خواب، مقیاس عاطفه مثبت و منفی و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را بین شرکت‌کننده‌ها توزیع نمود تا پاسخ دهند، در حین گردآوری داده‌ها پژوهشگر حضوری فعال داشت تا ضمن پاسخ‌گویی به موارد ابهامی از پاسخ‌دهی تصادفی جلوگیری نماید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و مدلیابی معادلات ساختاری از طریق نرم افزار لیزرل تجزیه و تحلیل شدند.

بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشد (۲۳) و زمان پاسخ‌دهی به این پرسشنامه ۵-۱۰ دقیقه بیان شده است (۲۴). این پرسشنامه از اعتبار $86/5$ درصد و پایایی $89/5$ درصد برخوردار است (۲۵).

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی، این مقیاس به وسیله واتسون، کلارک و تلگن (۲۶) تهیه و ارایه شده است. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) می‌باشند، در قالب کلمات مطرح شده است و نظر تکمیل‌کننده در مورد این احساسات، در چهار بعد گذشته، حال، آینده و به طور کلی، در یک مقیاس ۵ درجه‌ای ارزیابی می‌شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس به وسیله بخشی پور و دژکام (۲۷) مطلوب گزارش شده است.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی یک شاخص خود گزارشی است که به وسیله گراتز و رومر برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجان ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده و سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج مربوط به پایایی، نشان می‌دهند که این

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۵۰۵ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف رشته‌های ادبیات و علوم انسانی، علوم پایه، اقتصاد و علوم اجتماعی و فنی مهندسی بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان میزان دانشجویان مقطع کارشناسی ۳۶۶ نفر (۷۲/۶)، مقطع ارشد ۹۹ نفر (۱۹/۶) و مقطع دکتری ۴۰ نفر (۷/۸) بودند. که از این میان دانشکده‌های علوم پایه ۱۶۲ نفر (۳۲ درصد)، ادبیات و علوم انسانی ۱۴۶ نفر (۲۸/۹)، اقتصاد و علوم اجتماعی ۱۲۱ نفر (۲۴/۱)، فنی مهندسی ۷۶ نفر (۱۵٪) انتخاب گردیدند. از این میان ۳۰۴ نفر از شرکت‌کنندگان دختر (۶۰/۲) و ۲۰۱ نفر (۳۹/۸) پسر بودند. در جدول ۱ به ترتیب میانگین و انحراف معیار متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی و کیفیت خواب درج گردیده است.

پیش از تعیین و ارایه مدل علی و استفاده از تحلیل مسیر، لازم است تا ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش محاسبه شود. جدول ۲ در بر دارنده ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش است.

نتایج جدول ۲ نشان دهنده وجود روابط معنی‌دار بین متغیر مولفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی با مولفه‌های کیفیت خواب است. به طوری که رابطه مثبت معنی‌داری بین بیشتر مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان با اختلال خواب (p<۰/۰۱) و همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین عاطفه مثبت و اختلال خواب (p<۰/۰۱) به دست

آمد. بین عاطفه مثبت و دشواری تنظیم هیجانی در اکثر مؤلفه‌ها رابطه‌ای منفی به دست آمد در حالی که عاطفه منفی رابطه مثبت با دشواری در تنظیم هیجان نشان داد (p<۰/۰۱). با توجه به معنی‌دار بودن تعدادی از روابط بین متغیرها، به منظور آزمون مدل کیفیت خواب از طریق متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان با نقش میانجی‌گری عاطفه مثبت و منفی از تحلیل مسیر استفاده شد. نمودار مسیر ۱ نتایج آزمون فرضیه اصلی به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، را نشان می‌دهد. این نمودار نمایانگر ضرایب مسیر در رابطه علی بین ۴ متغیر پژوهش است. همچنین مقادیر اثرات مستقیم متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی با کیفیت خواب در مدل تحلیل مسیر را می‌توان در جدول ۳ مشاهده کرد.

همان‌طور که نمودار مسیر ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهد بین دشواری در تنظیم هیجان با نامطلوب بودن کیفیت خواب رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. با توجه به معنی‌دار بودن دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت خواب این بخش از مدل تأیید می‌شود (t=۱۱/۸۴). باید در نظر داشت که شاخص T معیار سنجش معنی‌داری روابط مستقیم در تحلیل مسیر است و این مقدار در صورتی که بزرگتر و مساوی قدر مطلق ۱/۹۶ باشد روابط معنی‌دار را نشان می‌دهد. همچنان که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سه رابطه اول معنی‌دار هستند، اما دو رابطه آخر معنی‌دار نشده است. مقادیر اثرات غیر مستقیم بین متغیرهای

نیکویی برازش (GFI)^(۶) هر چقدر نزدیک به یک باشد بیانگر برازش مطلوب الگو است. در پژوهش حاضر از معتبرترین نمرات برش برای ارزیابی برازش مدل استفاده شد. $SRMR < 0/08$ نشان دهنده برازش مطلوب و $SRMR < 0/10$ نشان دهنده برازش قابل قبول و زمانی که $SRMR < 0/10$ است مدل رد می‌شود (۳۳). ارزش شاخص $RMSEA \leq 0/08$ نشان دهنده مدل خوب، $RMSEA$ بین $0/08$ و $0/10$ نشان دهنده مدل قابل قبول است. در نهایت $CFI \geq 0/95$ نشان دهنده برازش خوب مدل است (۳۳). به دلیل اینکه آماره X^2 نسبت به اندازه نمونه حساس است، از همین رو میزان X^2 همراه با درجه آزادی (X^2/df) برای ارزیابی برازش کلی مدل محاسبه گردید. میزان $X^2/df < 2$ نشان دهنده برازش خوب مدل و میزان X^2/df پیرامون ۳ نشان دهنده برازش قابل قبول مدل است. میزان X^2/df برابر $2/1$ بود که پیرامون ۲ بوده و بنابراین نشان دهنده برازش مطلوب مدل است. علاوه بر این شاخص برازندگی $SRMR < 0/06$ نشان دهنده برازش مطلوب مدل بود و شاخص‌های برازش $CFI = 0/96$ و $RMSEA = 0/04$ برازش خوب مدل را نشان داد. با توجه به نتایج جدول شماره ۵، شاخص‌های برازندگی نشان دهنده برازش مطلوب مدل با داده‌های پژوهشی است، می‌توان نتیجه گرفت فرضیه پژوهشی در این مدل تأیید می‌شود.

دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت خواب در مدل تحلیل مسیر را می‌توان در جدول ۴ ملاحظه کرد.

با توجه به نتایج جدول ۴ در مورد تأثیر غیر مستقیم متغیر پژوهش بر کیفیت خواب، ارتباط معنی‌داری بین دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت خواب وجود دارد. به طوری که عاطفه مثبت و منفی با قرار گرفتن به عنوان متغیر میانجی رابطه معنی‌داری با کیفیت خواب داشت. جهت بررسی معنی‌داری ضرایب غیر مستقیم از شاخص‌های مختلفی استفاده می‌شود که معتبرترین و شناخته شده‌ترین این شاخص‌ها آزمون Z سوبل است. این آزمون با استفاده از ضرایب مستقیم و خطای استاندارد قابل محاسبه بوده و در نهایت معنی‌داری رابطه را نشان می‌دهد که بر این اساس روابط غیر مستقیم پژوهش حاضر در جدول ۴ معنی‌دار نشان داد. جهت بررسی مدل نهایی از شاخص‌های برازندگی مدل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل سه طبقه از شاخص‌های برازش مدل را ارایه داد (۳۱ و ۳۰)؛ (۱) شاخص‌های برازش مطلق مانند شاخص مجذور خی و ریشه استاندارد باقی مانده مجذور میانگین (SRMR)^(۱)، (۲) شاخص‌های برازش ایجاز مانند ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)^(۲) و (۳) شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)^(۳). درباره نمرات برش دقیق برای شاخص‌های برازش مختلف اختلاف نظر وجود دارد (۳۴-۳۰). شاخص‌های برازندگی هنجار شده (NFI)^(۴)، برازندگی نسبی (RFI)^(۵) و

1- Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)
2- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
3- Comparative Fit Index (CFI)
4- Normed Fit Index (NFI)
5- Relative Fit Index (RFI)
6- Goodness of Fit Index (GFI)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار دشواری در تنظیم هیجان، عاطفه مثبت و منفی و کیفیت خواب

متغیر	پسر (انحراف معیار) میانگین	دختر (انحراف معیار) میانگین	کل (انحراف معیار) میانگین
دشواری در تنظیم هیجان	۹۸/۴ (۱۸/۷)	۱۰۳/۹ (۲۱/۳)	۱۰۱/۹ (۲۰/۵)
عاطفه مثبت	۴۱/۴ (۸/۵)	۴۲/۲ (۹/۵)	۴۱/۹ (۹/۲)
عاطفه منفی	۵۰/۲ (۶/۹)	۵۶ (۸/۱)	۵۴/۷ (۶/۰۸)
کیفیت خواب	۹۴/۵ (۱۲/۹)	۹۹/۶ (۱۵/۱)	۹۷/۸ (۱۴/۵)

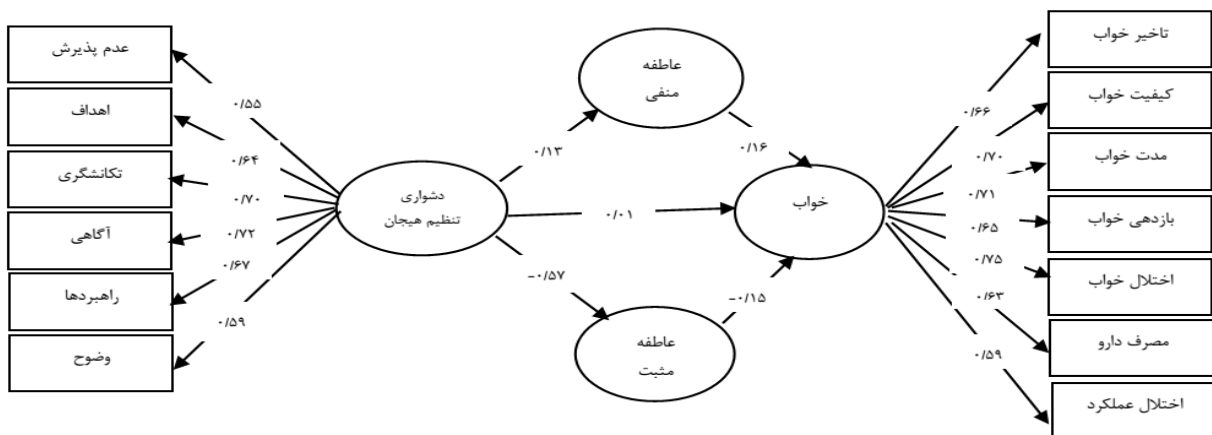
جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
عدم پذیرش														
دشواری در رفتار هدفمند	۰/۵۰**													
دشواری در کنترل تکانه	۰/۶۲**	۰/۶۳**												
نیود آگاهی هیجانی	-۰/۲۰	۰/۲۵**	۰/۱۸**											
راهبردهای محدود	۰/۶۳**	۰/۶۲**	۰/۶۸**	۰/۲۱**										
نیود وضوح هیجانی	۰/۴۰**	۰/۲۳**	۰/۳۵**	۰/۲۱**	۰/۲۴**									
عاطفه منفی	-۰/۰۶	۰/۱۶**	-۰/۰۶	۰/۱۶**	۰/۱۲**	۰/۰۸								
عاطفه مثبت	۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۴۳**	۰/۱۰*	۰/۴۴**	۰/۲۸**	۰/۰۸							
کیفیت ذهنی خواب	۰/۲۱**	۰/۰۷	۰/۲۱**	-۰/۰۱	۰/۲۴**	۰/۲۴**	۰/۰۳	۰/۱۱**						
تأخیر در به خواب رفتن	-۰/۰۵	-۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۵	-۰/۰۲	۰/۰۹					
مدت زمان خواب	-۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۰۶	۰/۰۸				
میزان بازدهی خواب	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۰/۰۸			
اختلالات خواب	۰/۲۱**	۰/۱۴۴**	۰/۲۹**	-۰/۰۷	۰/۲۴**	۰/۱۰*	-۰/۰۷	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۱۷**	-۰/۰۲	-۰/۱۳		
مصرف داروهای خواب آور	۰/۲۰**	۰/۲۱**	۰/۲۹**	-۰/۰۱	۰/۱۸**	۰/۱۰*	-۰/۰۵	۰/۱۹**	۰/۰۳	۰/۳۱**	-۰/۱۲	-۰/۱۲	۰/۴۷**	
اختلالات عملکردی روزانه	۰/۳۰**	۰/۰۸	۰/۳۲**	-۰/۰۷	۰/۲۲**	۰/۲۳**	۰/۰۷	۰/۲۰**	۰/۳۷**	۰/۲۲**	-۰/۰۲	-۰/۰۸	۰/۵۰**	۰/۳۶**

N=۵۰۵

**= p < ۰/۰۱

*= p < ۰/۰۵



شکل ۲: نمودار مسیر رابطه دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت خواب با میانجیگری عاطفه مثبت و منفی

جدول ۳: مقادیر اثر مستقیم و ضرایب مسیر در مدل کلی

اثرات مستقیم	ضریب مسیر	مقدار t	سطح معنی داری
دشواری در تنظیم هیجان بر عاطفه مثبت	-۰.۵۷	-۱۱.۸۴	۰/۰۰۸
دشواری در تنظیم هیجان بر عاطفه منفی	۰.۱۳	۲.۷۵	۰/۰۳۸
دشواری در تنظیم هیجان بر کیفیت خواب	۰.۰۱۰	۱.۹۷	۰/۰۴۶
عاطفه مثبت بر کیفیت خواب	-۰.۰۴۰	-۱.۵۸	۰/۰۸۹
عاطفه منفی بر کیفیت خواب	۰.۰۳۰	۱.۰۴	۰/۱۲۷

جدول ۴: مقادیر اثرات غیر مستقیم بین متغیرهای بیرونی و کیفیت خواب در مدل تحلیل مسیر

اثر غیر مستقیم متغیرها	ارزش	سطح معنی داری
دشواری در تنظیم هیجان بر کیفیت خواب با میانجگری عاطفه مثبت	-۰.۰۹۸	۰/۰۳۷
دشواری در تنظیم هیجان بر کیفیت خواب با میانجگری عاطفه منفی	-۰.۰۹۴	۰/۰۴۱

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	چی دو	درجه آزادی	سطح معنی داری	ریشه‌ی خطای میانگین	ریشه‌ی استاندارد باقی مانده مجذور میانگین	شاخص برازش	شاخص برازش	شاخص برازندگی	شاخص نیکویی	شاخص تعدیل
ارزش	۱۷۸/۵۲	۸۵	>۰.۰۵	۰/۴۷	۰/۶۶	۰/۸۹	۰/۸۱	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۶

بحث

می‌تواند در قالب رفتار انگیزه شده با هدف افزایش حالات خوشایند در آینده یا جلوگیری از حالات ناخوشایند در نظر گرفته شود (۲۱). بر این اساس اختلال در تنظیم هیجان که به عنوان دشواری در تنظیم هیجان شناخته شده است با ابعاد مختلف آسیب‌شناسی روانی مرتبط دانسته شده است که نقش قابل توجهی در بهزیستی و سلامت روانی دارد (۲۸) و از طرفی کاهش کیفیت خواب به وضعیت همه‌گیر رسیده است (۳۹) که لازم است که به خوبی شناسایی شده و عوامل و پیامدهای آن مورد بررسی قرار گیرد؛ از این رو، هدف اصلی مطالعه حاضر ترسیم مدل همبستگی و پیش‌بینی بین دشواری در تنظیم

هیجان‌ها پدیده‌هایی هستند که از تعامل پویایی تجارب درونی شامل شناخت، رفتار و احساسات فیزیولوژیکی به وجود می‌آیند (۳۶ و ۳۵) و تنظیم هیجان نیز به عنوان تلاشی فعال جهت تعدیل ابعاد تجارب هیجانی که می‌تواند در سطوح گوناگون آگاهی هشیار و استفاده از درجات گوناگون کنترل تلاش‌مند باشد، در نظر گرفته شده است. راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان راهبردهای هشیارانه ذهنی توصیف شود که افراد برای مقابله با شرایط و اطلاعات برانگیزنده هیجانی استفاده می‌کنند (۴۶ و ۳۷) و بر این اساس هدف تنظیم هیجان تقویت، تضعیف، حفظ یا حتی جلوگیری از پاسخ هیجانی بوده و

هیجان با کیفیت خواب بر اساس میانجگری عواطف مثبت و منفی بود.

پژوهش‌های پیشین به طور همسان اهمیت نقش تنظیم هیجانی در مشکلات خواب را نشان داده‌اند (۴۰). همچنان که انتظار می‌رفت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شرکت‌کنندگان با نمرات بالاتر دشواری در تنظیم هیجانی نمرات بالاتری در مشکلات خواب داشتند، به طوری که زیر مقیاس‌های کیفیت خواب شامل؛ کیفیت ذهنی خواب، اختلال‌های خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه همبستگی مثبتی با مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان نشان دادند. این یافته هم‌سو با مطالعه‌هایی است که نشان داده‌اند کیفیت خواب پایین با اختلال در تنظیم شناختی و افزایش به خطر افتادن سلامتی و رفتارهای پرخطر مرتبط است (۴۲ و ۴۱). به نظر می‌رسد که افراد با دشواری در تنظیم هیجان بالا میزان بالاتری از کمبود کیفیت خواب را نشان می‌دهند. همچنین این رابطه در غالب مدل معادلات ساختاری نیز مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین مدل روابط بین متغیرها که در قالب ضرایب همبستگی و تحلیل مسیر نشان داده شد همسان با مطالعات پیشین است که بیان داشته‌اند راهبردهای سازگارانه، همبستگی منفی بالایی با علایم آسیب‌شناسی روانی دارند (۴۳). دوم این که، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد عاطفه مثبت (PA) عامل مهمی است که بر کل خواب افراد تأثیر می‌گذارد. افراد بزرگسالی که سطوح بالای عاطفه مثبت را گزارش می‌کنند الگوهای

خواب مطلوبی را نشان می‌دهند (۴۴). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان رابطه بین عاطفه مثبت با برخی از مولفه‌های کیفیت خواب بود. شواهد موجود نشان دهنده روابط مهم بین عاطفه مثبت و خواب است. داده‌ها نشان می‌دهد که اختلال در عاطفه مثبت به میزان زیادی با اشکال مختلف آسیب روانی و اختلال خواب مرتبط است (۲۲). نتایج نشان داد که عاطفه مثبت و منفی به طور معنی‌داری روابط بین دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت خواب را تعدیل می‌کند. یافته‌ها درباره ارتباط بین عاطفه و خواب احتمالاً دو طرفه است. مطالعه‌های زیادی رابطه دو طرفه بین تنظیم هیجانی، هیجان‌ها خواب (۴۵ و ۵) و به ویژه خواب و عاطفه مثبت را نشان داده‌اند (۴۴). در واقع، دشواری در تنظیم هیجان در هنگام روز با مشکلات خواب مرتبط بوده و این مشکلات خواب ممکن در واقع تنظیم هیجان را در طول روز مختل سازد (۴۰). همچنین یافته‌ها نشان دهنده این است که محرومیت از خواب با کاهش ارتباط کارکردی بین مناطق هیجانی و تنظیم‌کننده آن مرتبط است (۴۷ و ۴۶) و کیفیت خواب ضعیف با کاهش در روابط کارکردی بین قشر پره-فرونتال پشتی‌جانبی (DLPFC) و اینسولا مرتبط است. این کاهش ممکن است منجر به ناتوانی برای اجتناب از رفتارهای پر خطر گردد. بنابراین کیفیت پایین خواب ممکن است منجر به اختلال مغزی در قسمت پیش-پیشانی در خلال انگیختگی عاطفی شده و موجب درگیری در رفتارهای پر خطر شود (۴۸). با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد عاطفه مثبت و منفی

تیین نتایج تحلیل‌های میانجی مطالعه حاضر به شیوه‌ای علمی یا علی (علت و معلولی) بررسی شود دنبال گردد. علاوه بر این، مدل‌های میانجی با استفاده از مطالعه‌های طولی یا آزمایشی مورد آزمون قرار گیرند. همچنین توصیه می‌شود مطالعه‌های مشابهی بر روی جمعیت‌های بالینی و گروه‌های سنی گوناگون صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان بیان داشت که روابط نزدیکی بین ابعاد هیجانی و به ویژه دشواری تنظیم هیجان با مشکلات مربوط به خواب وجود دارد و از این بین عواطف مثبت و منفی به عنوان یک مولفه مرتبط با دشواری تنظیم هیجانی و مشکلات خواب می‌تواند روابط بین این متغیرها را تحت تأثیر قرار دهد.

تقدیر و تشکر

به این وسیله از کلیه دانشجویانی که در انجام پژوهش حاضر ما را یاری رساندند، تشکر به عمل می‌آید.

نقش مؤثری در کیفیت خواب دارند. به عبارت دیگر، عاطفه مثبت و منفی به نوعی می‌تواند پیش‌بین کیفیت خواب باشند، اگر چه برای محک زدن فرضیه رابطه عواطف مثبت و منفی با کیفیت خواب و همچنین نقش تعدیل‌کنندگی آن در رابطه دشواری در تنظیم هیجان، یافته‌های بررسی حاضر کافی نیست و در این زمینه پژوهش‌های بیشتری نیاز است؛ با این حال، شاخص‌های برآزندگی نشان دهنده برآزش مطلوب مدل پژوهش بود.

پژوهش حاضر چارچوبی تجربی برای پژوهشگران فراهم می‌سازد تا میانجی‌های بین دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت خواب را در گروه‌های مختلف ارزیابی و بسط دهند. برخی محدودیت‌های مطالعه حاضر باید مورد توجه قرار گیرد. پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود که نمی‌تواند ترسیم‌کننده روابط علمی یا علی باشد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که داده‌ها تنها از طریق مقیاس‌های خود گزارش‌دهی گردآوری گردید که می‌تواند روایی درونی را تهدید کند. به کارگیری شیوه‌های چندگانه‌ای جهت ارزیابی می‌تواند تأثیر آزمودنی را کاهش دهد. همچنین، محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که شرکت‌کنندگان از بین افراد تحصیل کرده و دانشگاهی بودند و از این رو غالباً در دامنه سنی مشابهی قرار داشتند و از سویی افراد غیر بالینی را شامل می‌شد، از این رو باید در تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر و جمعیت بالینی جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌گردد که

REFERENCES

1. Williams S. Mental health psychiatric nursing. St Louise: Philadelphia; 1993.
2. Monane M. Insomnia in elderly. *J Clin Psychiatry* 1992; 53: 23-8.
3. Banks S, Dinges DF. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *J Clin Sleep Med* 2007; 3: 519-28.
4. Roth T. Introduction Advances in our understanding of insomnia and its management. *Sleep Med* 2007; 8; 25-6.
5. Kahn M, Sheppes G, Sadeh A. Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms. *Int J Psychophysiol* 2013; 89(2): 218-28.
6. Frijda N. The laws of emotion. Mahwah NJ Lawrence Erlbaum Associates; 2007 32(3): 995-8.
7. Gross J. Handbook of emotion regulation, second edition. New York: Guilford Publications; 2013; 80.
8. Frijda NH. The emotions. Cambridge, England: Cambridge University Press; 1986.
9. Lazarus R. Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press; 1991.
10. Scherer K, Ellgring H. Multimodal expression of emotion: Affect programs or componential appraisal patterns?. *Emotion* 2007; 7(1): 158-71.
11. Ridder D, Wit J. Self-regulation in health behavior. Chichester, England: John Wiley & Sons; 2006.
12. Davidson RJ. Darwin and the neural bases of emotion and affective style. *Proceedings of the New York Academy of Sciences* 2003; 1000, 316-36.
13. Ekman P. Emotions revealed. New York: Times Books; 2003.
14. Izard C. Basic emotions, relations among emotions, and emotion^cognition relations. *Psychol Rev* 1992; 99(3): 561-5.
15. Dahl R, Harvey A. Sleep in children and adolescents with behavioral and emotional disorders. *Sleep Med Clin* 2007; 2(3): 501-11.
16. Costello E, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60(8): 837.
17. Bixler E. Sleep and society: An epidemiological perspective. *Sleep Med* 2009; 10: S3-S6.
18. Hofmann S, Sawyer A, Fang A, Asnaani A. emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depress Anxiety* 2012; 29(5): 409-16.
19. Vahtera J, Kivimaki M, Hublin C, Korkeila K, Suominen S, Paunio T, Koskenvuo M. Liability to anxiety and severe life events as predictors of new-onset sleep disturbances. *Sleep* 2007; 30: 1537-46.
20. Lindberg N, Tani P, Appelberg B, Stenberg D, Naukkarinen H, Rimón R, et al. Sleep among habitually violent offenders with antisocial personality disorder. *Neuropsychobiology* 2003; 47(4): 198-205.
21. Fairholme CP, Manber R. *Sleep, Emotions, and Emotion Regulation: An Overview Chapter 3. Academic press; 2015.*
22. Babson KA, Feldner MT. Sleep and Affect: An Integrative Synthesis and Future Directions. *Academic press; 2015.*
23. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213.
24. Rush J. *Hand book of psychiatric measures*. American Psychiatric Associatio; 2000.
25. Shahri far M. Relaxation impact on sleep quality and sleepiness in shift work nurses. Nursing MA thesis. University of Jondi Shapur 2009.
26. Watson D, Clark L, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54(6):1063-70.
27. Bakhshipoor A, Dezhkam M. Positive and negative affect scale factor analysis. *Journal of Psychology* 2006; 9(4): 351-65.
28. Gratz K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26(1): 41-54.
29. Khanzadeh M, Saeediyan M, Hosseinchari M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *J Behav Sci* 2012; 6(1): 23-4.
30. Brown T. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: Guilford Press; 2006; 30.
31. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Meth Psychol Res* 2003; 8, 23-74.
32. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. Prentice Hall; 2009.

33. Hu L, Bentler P. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary J* 1999; 6(1):1-55.
34. Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. Boston: Pearson/Allyn & Bacon; 2007;
35. Barrett L. Psychological construction: The darwinian approach to the science of emotion. *Emotion Rev* 2013; 5(4): 379-89.
36. Barrett L, Mesquita B, Ochsner K, Gross J. The experience of emotion. *Ann Rev Psychol* 2007; 58(1): 373-403.
37. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Differ* 2001; 30(8): 1311-27.
38. Roth T, Jaeger S, Jin R, Kalsekar A, Stang P, Kessler R. Sleep problems, comorbid mental disorders, and role functioning in the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatr* 2006; 60(12): 1364-71.
39. Centers for Disease Control and Prevention. Insufficient sleep is a public health epidemic. National Center for Chronic Disease and Prevention and Health Promotion, Division of Adult and Community Health; <https://www.cdc.gov/features/dssleep/>.
40. Schmidt R, Harvey A, Van der Linden M. Cognitive and affective control in insomnia. *Front Psychol* 2011; 2(349): 1-12.
41. Hasler B, Dahl R, Holm S, Jakubcak J, Ryan N, Silk J, et al. Weekend "weekday advances in sleep timing are associated with altered reward-related brain function in healthy adolescents. *Biol Psychol* 2012; 91(3): 334-41.
42. Kenney S, LaBrie J, Hummer J, Pham A. Global sleep quality as a moderator of alcohol consumption and consequences in college students. *Addict Behav* 2012; 37(4): 507-12.
43. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *J Abnorm Psychol* 2012; 121(1): 276-81.
44. Steptoe A, O'Donnell K, Marmot M, Wardle J. Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *J Psychosom Res* 2008; 64(4): 409-15.
45. Baglioni C, Spiegelhalder K, Lombardo C, Riemann D. Sleep and emotions: A focus on insomnia. *Sleep Med Rev* 2010; 14(4): 227-238.
46. Gujar N, Yoo S, Hu P, Walker M. Sleep deprivation amplifies reactivity of brain reward networks, biasing the appraisal of positive emotional experiences. *J Neurosci* 2011; 31(12): 4466-74.
47. Yoo S, Gujar N, Hu P, Jolesz F, Walker M. The human emotional brain without sleep " a prefrontal amygdala disconnect. *Curr Biol* 2007; 17(20): R877-8.
48. Telzer E, Fuligni A, Lieberman M, Galván A. The effects of poor quality sleep on brain function and risk taking in adolescence. *NeuroImage* 2013; 71: 275-83.

Modeling the Structure of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties, Positive and Negative affect Sleep Quality

Amiri S*, Isazadegan A

Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

Received: 21 Sep 2016 Accepted: 1 May 2017

Abstract

Background & aim: Poor quality sleep is very common in modern societies and has a significant negative impact on psychological and physiological Dimensions. The purpose of the present study was to investigate correlational relationships and draw up a positive and negative affect mediation model between the difficulty in regulation of emotion and quality of sleep.

Methods: In this descriptive-correlational study, the participants of the study were selected through multi-stage cluster sampling. Then, the difficulty questionnaire was distributed in emotion regulation, affective and negative and sleep quality among the participants . Collected data was analyzed for descriptive, correlation, structural equation modeling to investigate the research objectives.

Results: The results showed that there was a significant positive correlation between the difficulty components of emotion regulation and negative emotion with poor sleep quality and positive correlation between positive affection and high sleep quality ($p < 0.01$). Also, the pattern of structural equation modeling indicates the role of mediating positive and negative affects in the relationship between the difficulty in regulation of emotion and sleep quality .

Conclusions: The results supported the hypothesis that the difficulty in regulation of emotion interferes with the quality of sleep, and positive affection can have a moderating role in this regard.

Keywords: Emotion regulation difficulties, Positive affect, Negative affect, Sleep quality, Structural equation modeling

***Corresponding Author:** Amiri S, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran
Email: Amirysohrab@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Amiri S, Isazadegan A. Modeling the Structure of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties, Positive and Negative affect Sleep Quality. *Armaghane-danesh* 2017; 22 (2): 242-254.