OPEN PEER REVIEW

Open Peer Review (OPR)

As a new feature for progressing towards transparency, we decided to open a new window for all of our editors as well as authors titled "**Peer Review**". We hope by this new facility, our reviewers will be more motivated and authors will be more satisfied with the review process. We believe that publishing our peer review reports could make a transparent and clear environment for all our efforts within a journal, but not all reviewers tend to publish their comments.

What is "Open Peer Review" process?

An "Open Peer Review" process is making the details of all review process (including reviewers, associate editors, and EICs comments) as "Public" as it is agreed by EIC, Authors, and reviewers.

Advantages of "Open Peer Review" process

- More transparency, constructiveness and tactful comments of the peer review process: leads to an increase in the quality of reviews
- More motivations for all involved roles in the review process
- Authors' satisfactions from the review process: Increases honesty between authors and reviewers
- Education of both authors and new students
- Prevents reviewers from following their individual agendas and leading to the detection of reviewers' conflicts of interests

You can find out more at:

Peer Review

Journal of Kermanshah University of Medical Sciences
Article DOI: https://doi.org/10.5812/jkums.81747
Published in: Journal of Kermanshah University of Medical Sciences: 22(3) ; e81747

Peer Review Report for "Correlation of Sleep Quality with Emotional Regulation and Repetitive Negative Thoughts: A Casual Model in Pregnant Women"

Author(s): Hosna Vafapoor, Ali Zakiei, peyman p hatamian, Ashkan Bagheri

Review Timeline:

Submit Date:	10 Jul 2018
Revised Date:	2 Oct 2018
Accepted Date:	2 Oct 2018

Revision (0)

Here, you can see the **Reviewers**, **Associate Editors** and **EICs'** comments from the beginning to the end of the revision process.

OPEN PEER REVIEW

Revision (1)

Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

همبستگی کیفیت خواب با تنظیم هیجان و افکار منفی تکرارشونده: ارائه یک مدل علی در زنان باردار

چکیده

اهداف : با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زنان باردار و تاثیر آن بر سلامت جنین و نیز سلامت خود مادران باردار، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افکار تکرار شونده منفی و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب د ر زنان باردار انجام گرفت.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفي- همبستگی، 300 نفر از زنان باردار ساکن شهر کرمانشاه که مدت یک ماه به مطب زنان و زایمان مراجعه کرده بودند به شکل نمونهگیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری دادهها از پرسشنامه های افکار منفی تکرارشونده، مشکلات تنظیم هیجان وکیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد. که نهایتا داده ها توسط نرم افزار spss-21 و نیزamos-21 تحلیل شد.

یافتهها: از آنجایی که پژوهش حاضر در بین زنان باردار انجام گرفت و این زنان دارای شرایط خاصی بودند، نتایج تحلیل نشان داد که بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود دارد و همه خرد مقیاس های افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب رابطه معناداری دارند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب (22/0) معنادار است (P<009/0)، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب(15/0) هستند، (P<01/0).

نتیجهگیری: با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت که مشکلات تنظیم هیجان، زمانی کیفیت خواب را کاهش می دهند که افکار تکرار شونده منفی بالا باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که افکار تکرار شونده منفی نقش منفی بر چگونگی کیفیت خواب دارد.

کلمات کلیدی: کیفیت خواب، زنان باردار، افکار تکرار شونده ، تنظیم هیجان

Correlation of Sleep Quality with emotional regulation and Repetitive Negative Thoughts: present a casual model in Pregnant Women

Abstract

Aims: Given the significance of sleep quality among pregnant women and its effects on the health of the fetus Also, the health of pregnant mothers, the present study aimed to investigate the correlation of quality of sleep with recurring negative thoughts and emotional dysregulation among pregnant women.

Materials & Methods: In this correlational and descriptive study, 300 pregnant women, residing in Kermanshah and visiting the Kermanshah- were selected through the convenience sampling. For data collection, three questionnaires were utilized: recurring negative thoughts, emotional dysregulation, and Pittsburgh sleep quality index (PSQI). Finally, the data was analyzed by the software spss-21 and amos-21.

Findings: Since the present study was conducted among pregnant women, these women had certain conditions, The results of the present study revealed that all components of emotional dysregulation were positively correlated with quality of sleep, and there were significant relationships between all three components of recurring negative thoughts and quality of sleep. Further, the results indicated that the recurring negative thoughts could the quality of sleep, (0.22) ($p<0.009$), whereas the emotional dysregulation did not have any significant direct effects on the quality of sleep. In other words, the emotional dysregulation was found to affect the quality of sleep through the recurring negative thoughts (0.15), ($p<0.01$)

Conclusion: According to the results of the present study, it was concluded that the quality of sleep was reduced by the emotional dysregulation when the recurring negative thoughts were high. Therefore, it can be concluded that negative recurrent thoughts have a negative influence on the quality of sleep.

Keywords: Quality of Sleep, Pregnant Women, Recurring Thoughts, emotional regulation

مقدمه

بارداری حساس ترین و لذت بخشترین، قسمت زندگی یک زن است، اما این دوران اغلب با استرس، تغییرات فیزیولوژیکی و روانی همراه است]1[. در واقع با وجود تغییرات سیستماتیک ناشی از عوامل هورمونی، روانی، هیجانی و جسمی؛ که در زمان بارداری اتفاق میافتد، ممکن است کیفیت خواب زنان باردار با چالشهایی مواجه شود]2[. این ادعا وجود دارد که در 79 درصد زنان باردار مشکلات خواب یک چالش رنجآور است]3[، شیوع اختلالهای خواب و مشکلات کیفیت خواب توسط بسیاری از پژوهشگران گزارش شده است]4-6[. پژوهشهای داخلی نیز گزارش کردهاند که مشکلات کیفیت خواب در 2/87 درصد از زنان باردار وجود دارد]7[. مشکلات کیفیت خواب می تواند مشکلاتی از قبیل افزایش اضطراب نگهداری و مراقبت از کودک شود یا افسردگی پس از زایمان را به دنبال داشته باشد]8[. همچنین این قضیه میتواند مشکلاتی از جمله زایمان پیش از موعد وکاهش وزن نوزاد را سبب شود]9[. تغییر در کیفیت خواب زنان باردار ممکن است بر روی نگرش آن نسبت به تجربه درد و زایمان و پذیرش نقش مادرانه موثر باشد]10[. مشکلات خواب در زنان باردار می تواند هم در کوتاه مدت و هم بلند مدت نقش منفی بر روی خود مادر و نوزاد آنها داشته باشد، عواملی که تسریع کننده رشد نوزاد حتی در دوران جنینی و بعد از دوران نوزادی است مستقیم و غیر مستقیم حاصل بخش سلامت روانی مادر است و یکی از جنبه های مهم سلامتی هر انسانی نیز چگونگی کیفیت خواب آن است چراکه اختلال در چگونگی کیفیت خواب می تواند موجب تسری و افزایش حالات منفی در رفتار و افکار افراد شود، همچنین برعکس عوامل فیزیکی عاطفی و هیجانی متعددی میتواند چرخه خواب را با مشکل مواجه کرده و اختلالات خواب را سبب شود]11[.

یک نکته بسیار مهم این است که بی نظمی هیجانی ویژگی اصلی در 75 درصد از اختلالهای روانی است]12-13[. تنظیم هیجان به فرآیندهاي دروني و بیروني مسئولانه براي پردازش، ارزیابي و شناسایي واکنش هاي هیجاني اشاره دارد]14[. بررسي متون روانشناختي، نشان مي-دهد که نظمجویي هیجان، عامل مهمي در تعیین سلامت و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعي است]15[. علاوه بر این، امروزه این ادعا مطرح شده است که بدکارکردی هیجاني در تمام اختلالهاي رواني بروز میکند]16[. در مورد خواب نیز نتایج پژوهش لوند، ریدر، وایتینگ و پریچارد (2009) حاکی از نقش هیجانها در اختلالهای خواب است]17[. به همین علت یکی دیگر از متغیرهای پیشبین بی خوابی، مشکلات تنظیم هیجان در نظر گرفته شده است. نظم-بخشی هیجانی یکی از متغیرهای هیجانی فراتشخیصی است که با افکار تکرار شونده منفی

رابطه دارد و راهبردهایی را در برمیگیرد که اشخاص از آنها برای بروز و تشدید دامنه وسیعی از هیجانها استفاده می کنند]18[. بررسی ها نشان میدهد که افکار تکرار شونده منفی عامل اصلی فراتشخیصی در بسیاری از اختلالهای روانی از جمله اختلالهای خواب است]19[. مورین (1993) مدعی شده است که برانگیختگی شناختی بیش از برانگیختگی فیزیولوژیکی باعث بی خوابی میشود، برانگیختگی شناختی میتواند به صورت نگرانی، نشخوار ذهنی، افکار مزاحم، مشکل در کنترل افکار هیجانی متجلی شود]20[. پژوهشها نیز این تئوری را تایید می کنند، مثلا نتایج یک پژوهش نشان داد؛ افرادی که دارای کیفیت خواب پایین هستند؛ میزان نشخوار ذهنی و شناخت های منفی بیشتری در مقایسه با دیگران دارند]21[. اما بیشتر پژوهشها به رابطه مستقیم افکار تکرار شونده منفی از جمله نشخوار فکری و نگرانی با اختلال های خواب و کیفیت خواب اشاره کرده اند و تاکنون پژوهشی که این متغیرها را با هم و در زنان باردار بررسی کند، ارائه نشده است.

با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زنان باردار و تاثیر آن بر سلامت جنین، و همچنین نبود پژوهشهای کافی در این حوزه؛ پژوهش حاضر در پی شناسایی برخی از عوامل روانشناختی مرتبط با کیفیت خواب در زنان باردار بوده است. در واقع پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افکارمنفی تکرارشونده و مشکلات تنظیم هیجانی با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفي- همبستگی، تعداد300 نفر از زنان باردار ساکن شهر کرمانشاه که جهت دریافت مراقبتهاي دوران بارداري به مدت یک ماه به مطب زنان و زایمان مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهاي ورود به مطالعه شامل عدم مصرف دخانیات، مواد مخدر، الکل، داروهاي خوابآور و هورموني و داشتن رضایت از شرکت در مطالعه بود. و ملاک خروج در پژوهش حاضر شامل عواملی همچون مصرف مواد مخدر، دخانیات، الکل.. عدم تشخیص اختلالاتی از قبیل افسردگی و اضطراب و نیز نداشتن رضایت از شرکت در پژوهش بود.

با توجه به ماهیت پژوهش (همبستگی) و طبق جدول مورگان نمونه مورد بررسی 300 نفر در نظر گرفته شد، اما با توجه به عواملی همچون عدم همکاری و یا ریزش آزمودنیها 330 نفر انتخاب شد و در نهایت تحلیل داده ها برای 300 نفر انجام گرفت. همچنین با توجه به در دسترس نبودن آمار واقعی مراجعین شیوه نمونهگیری، در دسترس بودن نمونه بود. پس از تنظیم پرسشنامهها و انتخاب آزمودنیها، پرسشنامههای پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. سپس

توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامهها به آنان ارائه شد. از آزمودنیها خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. جهت رعایت اصول و اخلاق پژوهش از افراد خواسته شد که چنانچه به هر نحوی رضایت ندارند که در پژوهش شرکت کنند می توانند از همکاری صرف نظر کنند. افراد انتخاب شده پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، اقدام به تکمیل پرسشنامهها نمودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی ها که به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود پرسشنامههای پژوهش جمعآوری گردید. جهت انجام پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد که هر کدام به اختصار آورده شده اند.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ: پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ یک پرسشنامه خودگزارشی است، که توسط دانیل جي باي سي و همکاران در سال 1989 ساخته شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد با 18 سوال است که سؤالات آن در 7 مولفه طبقهبندی میشود. که در بین این هفت مولفه؛ مؤلفه اول مربوط به کیفیت خواب به طور ذهنی است که با یک سؤال (سؤال 9) مشخص میگردد. مؤلفه دوم مربوط به تأخیر در خواب رفتن است که نمره آن با دو سؤال یعنی میانگین نمره سؤال 2 و نمره قسمت الف سؤال 5 مشخص میشود. مؤلفه سوم مربوط به مدت زمان خواب بودن است که با یک سؤال (شماره 4) مشخص میشود. مؤلفه چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب فرد است که نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بودن بر کل ساعتی که فرد در رختخواب قرار میگیرد، ضربدر 100 محاسبه میشود. مؤلفه پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات سؤال 5 به دست میآید. مؤلفه ششم مربوط به مصرف داروهای خوابآور است که با یک سؤال (سؤال 6) مشخص میگردد. مؤلفه هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با دو سؤال (میانگین نمرات سؤالات شماره 7 و 8) مشخص میشود. امتیاز هر سؤال از صفر تا 3 و امتیاز هر مؤلفه حداکثر 3 می باشد. مجموعه این هفت مؤلفه نمره کل ابراز را تشکیل می دهد که محدوده آن از صفر تا 21 است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد کیفیت خواب پایینتر است. نمرهی بالاتر از 5 بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت دارد. پایایی پرسش نامه کیفیت خواب پیتز بورگ به فارسی با استفاده از الفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار آن 83/0 بوده است]22[. پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان**:** این پرسشنامه شامل 36 گویه و 6 خرده مقیاس می باشد. خرده مقیاس های این پرسشنامه شامل، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. پایایی درونی کلی برابر با 93/0 می باشد و برای هر خرده مقیاس به ترتیب بیان شده، 85/0، 89/0، 86/0، 80/0، 88/0

و 84/0 می باشد. براساس بررسی پایایی درونی که توسط علوی انجام شده همسانی درونی کل را 86/0 گزارش شده است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده تنظیم هیجان پایین خواهد بود]23[. پرسشنامه افکار تکرار شونده منفی: این پرسشنامه در سال 2010 توسط مک اوی و همکاران جهت سنجش افکار تکرار شونده منفی طراحی شد و دارای 31 گویه در یک مقیاس لیکرتی 5 درجه است. ضریب آلفای کرونباخ آن 72/0 تا 93/0 گزارش شده است. برای محاسبه روایی پیش بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک استفاده گردید که به ترتیب ضرایب همبستگی 42/0 و 38/0 به دست آمد (19). پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط خالقی، لیاقت و گنج اندیش (1389) به روش آلفای کرونباخ 89/0 گزارش شده است]24[.

یافته ها

در جدول 1، ویژگیهای دموگرافیک نمونه مورد بررسی آمده است.

جدول 1

در جدول 2، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی بین مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب آمده است.

جدول 2

نتایج جدول 2 نشان میدهد که بین همه مشکلات تنظیم هیجان (غیر از عدم وضوح هیجانی) و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود دارد و در مجموع بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب ضریب همبستگی 23/0 وجود دارد که در سطح 001/0 معنادار است. همچنین نتایج نشان دهنده آن است که هر سه خورد مقیاس افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری دارند و در نهایت بین افکار تکرار شونده منفی وکیفیت خواب ضریب همبستگی 35/0 وجود دارد که در سطح 001/0 معنادار است.

قبل از ارائه مدل پژوهش با یک تحلیل رگرسیونی نقش مشکلات تنظیم هیجان در پیشبینی کیفیت خواب مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مشکلات تنظیم هیجان روی هم رفته میتوانند 8 درصد تغییرات کیفیت خواب را پیش بینی کنند و از بین مولفههای مشکلات تنظیم هیجان فقط مولفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (با بتای 27/0) توان پیش بینی کیفیت خواب را دارد و بقیه مولفه ها به تنهایی توان پیش بینی کیفیت خواب را ندارند. برای بررسی رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب با نقش میانجیگر افکار تکرار شونده منفی از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد، مدل پژوهش در شکل 1 آمده است.

شکل 1

همانگونه که در مدل ارائه شده آمده است، مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با هم میتوانند 12 درصد تغییرات کیفیت خواب را پیشبینی کنند.

جدول 3

نتایج جدول 3 نشان دهنده آن است که مدل پیشنهادی پژوهش دارای برازش خوب است. نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری در جدول 4 آمده است.

جدول 4

نتایج تحلیل مسیر نشان میدهد که اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر افکار تکرار شونده منفی 66/0 است (P<001/0)، و اثر مستقیم افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب 22/0 است (P<009/0)، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، 15/0 است (P<01/0).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین افکار منفی تکرار شونده و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت، نتایج پژوهش نشان داد بین متغیر افکار منفی تکرار شونده با کیفیت خواب رابطه وجود دارد، یعنی هر چه میزان افکارمنفی تکرارشونده بیشترباشد، کیفیت خواب کمتر است و هر چه میزان افکار منفی تکرارشونده کمتر باشد، کیفیت خواب بهتر است.

نتایج پزوهش در این بخش با پژوهشهای پیشین همخوان است]21، 25، 26[، نتایج پژوهش اسلاویش و گراند-انگلند (2015) که با هدف ارائه یک مدل بر اساس خلق افسرده و اضطراب با میانجی گری نشخوار ذهنی برای پیش بینی کیفیت خواب در یک نمونه 165 نفری انجام گرفت نشان داد که بین خلق افسرده و اضطراب با کیفیت خواب از طریق نشخوار ذهنی رابطه وجود دارد]27[. همچنین نتایج پژوهش تامسون، ملسون، کریستنسن و زاچاریا (2003) که در یک نمونه به حجم 126 نفر انجام گرفت نشان داد که نشخوار ذهنی ارتباط معناداری با کیفیت خواب دارد]26[. پژوهش پورمحسنی کلوری (1392) با هدف بررسی و مقایسه نقش افکار تکراری به شکل نگرانی و نشخوار فکری در بروز آشفتگیهای خواب در دانشجویان دارای مشکلات خواب و خواب طبیعی در یک نمونه به حجم 60 نفرانجام گرفت. تحلیل دادهها نشان داد که نشخوار فکری، نگرانی و حوزه های آن با آشفیگیهای خواب همبستگی دارند. همچنین نشخوار فکری و نگرانی توانستند آشفتگیهای خواب را پیش بینی کنند]28[. از لحاظ مقایسه پژوهش های پیشین که به تعدادی از آنها هم اشاره شد با پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه

گرفت که افکار تکرار شونده منفی و نشخوارهای فکری نقش منفی در کیفیت خواب افراد دارد هر چند پژوهش حاضر در جامعه ای متفاوت و دارای شرایط خاص انجام گرفته ولی همچنان افکار تکرار شونده نقش منفی را در کیفیت خواب افراد ایفا می کنند. افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویداده های منفی هستند]22[که از آن نگران هستند که احتمال وقع آن وجود دارد، این وضیعت برای زنان باردار خصوصا برای آینده کودک وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک میشود]23[، این برانگیختگیها باعث توجه بیشتر به محرکهای محیطی و فردی خواهد شد، این توجه ممکن است بیشتر جلب ضربان قلب و تنفسش شود، که با توجه به نامنظم شدن آن، منجر به کاهش کیفیت خواب خواهد شد. با توجه به اینکه پژوهشها نشان دادهاند که بین افکار تکرار شونده و کیفیت خواب رابطه وجود دارد]24[. نتایج پژوهش در این بخش و رابطه افکارمنفی تکرار شونده با کیفیت خواب قابل تبیین است. درتبیین این یافته می توان گفت مطالعه حاضر برروی زنان باردار انجام گرفته است وآنچه موجب نگرانی درآنان می شود، تغییراتی است که بعد از به دنیا آمدن بچه بوجود می آید که تصویرروشنی ازآن ندارند .ازسوی دیگربسیاری ازمادران که تجربه اولشان می باشد به بچه دارشدنشان با تردید می نگرند که اگردرحال حاضربچهدار نمی شدند آزادی های بیشتری پیش رو داشتند؟ با شرایط بهتری مواجه نمی شدند؟ ودرآینده با مشکلات کمتری روبرو نمی شدند ؟ این نگرانی ها ونشخوارفکری موجب پایین آمدن کیفیت خواب مادران میشود.

نتایج پژوهش نشان داد بین مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب رابطه وجود دارد، یعنی هر چه میزان مشکلات تنظیم هیجان بیشتر باشد، کیفیت خواب کمتر است و هر چه میزان مشکلات تنظیم هیجان کمتر باشد، کیفیت خواب بهتر است. نتایج پژوهشها نشان داده است که تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد]29-31[. و این اختلالها زمینهساز بیخوابی هستند]32[. از سوی دیگر بررسی پیشینه پژوهش نشان میدهد که بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با کیفیت خواب رابطه وجود دارد]33[. برخی دیگر از پژوهشها نیزگزارش کردهاند که هیجانها، خواب را تحت تاثیر قرار میدهند]34[. بنابراین نتایج پژوهش حاضر در این بخش با پژوهشهای پیشین همخوان است. اما تفاوتی که بین پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین وجود دارد این است که اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، معنادار می شود.

عملکرد انسان در ابعاد مختلف روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری به تنظیم هیجان وابسته است، تنظیم هیجان مطلوب سبب تنظیم ارزشیابیها و واکنشهای ذهنی میشود، که نتیجه آن

واکنشهای مناسب در ابعاد مختلف زندگی است]35[. نتایج پژوهشها نشان داده است که تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد]29، 30[. با توجه به اینکه در زنان باردار با توجه به وضیعت خاصی که دارند و ممکن است یا سطوحی از افسردگی، اضطراب و استرس مواجه شوند]36[. مشکلات تنظیم هیجان از طریق ایجاد این اختلالها میتواند سبب کاهش کیفیت خواب در این زنان شود، زیرا که این اختلالها میتوانند زمینه ساز کاهش کیفیت خواب شوند]37[. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثر مستقیم افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب معنادار است، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، هستند. این اعتقاد وجود دارد که افسردگی، اضطراب واسترس بر روی کیفیت خواب اثرگذار است]38[. از سوی دیگر افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویداده های منفی هستند]39[که از آن نگران هستند که احتمال وقع آن وجود دارد، این وضیعت برای زنان باردار خصوصا برای آینده کودک وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک میشود]40[، این برانگیختگیها باعث توجه بیشتر به محرکهای محیطی و فردی خواهد شد، این توجه ممکن است بیشتر جلب ضربان قبل و تنفش شود، که با توجه به نامنظم شدن آن، منجر به کاهش کیفیت خواب خواهد شد. با توجه به اینکه پژوهشها نشان دادهاند که بین افکار تکرار شونده و کیفیت خواب رابطه وجود دارد]19[. بر اساس تئوری هاروی، افکار تکرار شونده منفی (نگرانی و نشخوار ذهنی) در مورد میزان خواب، باعث پدیدآیی برانگیختگی و آشفتگیهای هیجانی میشود، این قضیه سوگیری توجه و ادراک اشتباه در زمینه عملکرد خواب و مدت زمان آن را در پی دارد، بنابراین نتیجه این فرآیند شکل گیری و تداوم آشفتگیهای خواب خواهد بود. نتایج پژوهش حاضر به نوعی تایید کننده تئوری هاروی است. بررسی پژوهشهای پیشین نشان میدهد که در افرادی که نگرانی دارند، این نگرانی سبب برانگیختگی شناختی اضطرابی میگردد، که نتیجه آن افزایش فعالیت دستگاه عصبی خودمختار است .

ازمحدودیت های پژوهش حاضر می توان به پوشش دادن طیف وسیعتری ازآزمودنی ها اشاره کرد، چراکه بیشترمراجعین به مراکز بهداشت ازطبقات پایین اجتماعی و اقتصادی بودند. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه درشهر کرمانشاه انجام شد، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. لازم به ذکر است که پژوهشگران تا پایان پژوهش رعایت ملاحظات اخلاقی ازجمله اختیار آزمودنی ها درمورد شرکت در پژوهش ومحرمانه بودن اطلاعات دریافتی را مد نظر قراردادند. یکی از مهمترین عواملی که می توان به عنوان محدودیت در پژوهش حاضر در نظر گرفت عدم همکاری نمونه مورد بررسی علارغم اطمینان بخشیدن به افراد از در دسترس قرار نگرفتن

اطلاعات آنها بود، که البته در ابتدای پژوهش هم به افراد گفته شد که چنانچه که راضی نیستند در پژوهش شرکت نکنند.

پیشنهاد می شود درمطالعات آینده به رابطه علت و معلولی این متغیرها در غالب طرح های آزمایشی توجه شود. همچنین از آنجا که این مطالعه برروی زنان باردارسالم انجام گرفت پیشنهاد می شود درمطالعات آینده زنان بارداردارای بیماریهای خاص و زنان نابارور انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که جهت بهبود کیفیت خواب در زنان باردار نقش مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر در یک نمونه محدود در استان کرمانشاه انجام گرفت و روش نمونه گیری در دسترس بود، برای تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را در نظر داشت، و بهتر است پژوهش های بیشتری در جوامع دیگر نیز انجام گیرد.

نتیجه گیری

با استفاده از نتایج این مطالعه ومطالعات قبلی میتوان به راهکارهای عملی ومهمی ازجمله بکارگیری روان شناسان در مراکز بهداشت درکنار سایر پرسنل این مراکز جهت غربالگری ومشخص نمودن مادران دارای مشکلات خواب ومشکلات هیجانی وخلقی وتلاش درجهت حل این مشکلات، آموزش مهارتهای موثر تنظیم هیجان، و بالاخره راهنمایی مادران درجهت دریافت خدمات روان شناختی دست یافت. نهایتا از نتایج حاصل از پژوهش حاضر می توان گفت که مشکلات تنظیم هیجان، زمانی کیفیت خواب را کاهش می دهند که افکار تکرار شونده منفی بالا باشد.

تشکر و قدردانی
نویسندگان مقاله بر خود لازم میدانند که از تمام کسانی که در اجرای پژوهش یاریگر ما بودند تشکر نمایند، خصوصا از همکاران معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه کمال تشکر و قدردانی داریم و از همه آزمودنی های گرامی که با نهایت صبر در این پژوهش شرکت کردند سپاسگزاریم.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: در این پژوهش سهم نویسندگان به صورت برابر تقسیم شده است.

حامی مالی:این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

1.Sieber S, Germann N, Barbir A, Ehlert U. Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2006;85(10):1200-7.
2.Lopes E, Carvalho L, Seguro P, Mattar R, Silva A, Prado L. Sleep disorders in pregnancy. Arquivos Neuro-Psiquiatr. 2004;62:217-21.
3.Morgenthaler TI, Kapur VK, Brown T, Swick TJ, Alessi C, Aurora RN, et al. Practice parameters for the treatment of narcolepsy and other hypersomnias of central origin. Sleep. 2007;30(12):1705-11.
4.Neau J-P, Texier B, Ingrand P. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. European neurology. 2009;62(1):23-9.
5.Lee KA. Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. Sleep Medicine Reviews. 1998;2(4):231-42.
6.Okun ML, Luther JF, Wisniewski SR, Wisner KL. Disturbed sleep and inflammatory cytokines in depressed and nondepressed pregnant women: an exploratory analysis of pregnancy outcomes. Psychosomatic medicine. 2013;75(7):670.
7.Babaie NA, Purhashemi S. Makara Journal of Health Research.
8.Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004;191(6):2041-6.
9.Smith MT, Neubauer DN. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia. Clinical cornerstone. 2003;5(3):28-40.
10.Lee KA, McEnany G, Zaffke ME. REM sleep and mood state in childbearing women: sleepy or weepy? Sleep. 2000;23(7):877-85.
11.Sahota PK, Jain SS, Dhand R. Sleep disorders in pregnancy. Current opinion in pulmonary medicine. 2003;9(6):477-83.
12.Thielsch C, Ehring T, Nestler S, Wolters J, Kopei I, Rist F, et al. Metacognitions, worry and sleep in everyday life: Studying bidirectional pathways using Ecological Momentary Assessment in GAD patients. Journal of anxiety disorders. 2015;33:53-61.
13.Watts FN, Coyle K, East MP. The contribution of worry to insomnia. British Journal of Clinical Psychology. 1994;33(2):211-20.
14.Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the society for research in child development. 1994;59(2-3):25-52.
15.Cicchetti D, Ackerman BP, Izard CE. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. Development and psychopathology. 1995;7(01):1-10.
16.Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2010;30(2):217-37.
17.Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of adolescent health. 2010;46(2):124-32.
18.Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. 2007.

19.McEvoy PM, Mahoney AE, Moulds ML. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. Journal of anxiety disorders. 2010;24(5):509-19.
20.Morin CM, Barlow DH. Insomnia: Psychological assessment and management: Guilford Press New York; 1993.
21.Ong JC, Shapiro SL, Manber R. Combining mindfulness meditation with cognitive-behavior therapy for insomnia: a treatment-development study. Behavior therapy. 2008;39(2):171-82.
22.Stewart C, Auger RR, Enders FT, Felmlee-Devine D, Smith GE. The effects of poor sleep quality on cognitive function of patients with cirrhosis (Journal of Clinical Sleep Medicine (2014) 10, 1 (21-26)). Journal of Clinical Sleep Medicine. 2014;10(7):823.
23.Asgari P, PASHA GR, Aminiyan M. Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women. 2009.
24.Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi MR, Zarghami F. Transdiagnostic Treatment of Co-occurrence of Anxiety and Depressive Disorders based on Repetitive Negative Thinking: A Case Series. Iranian journal of psychiatry. 2015;10(3):200.
25.Carney CE, Harris AL, Moss TG, Edinger JD. Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. Behaviour research and therapy. 2010;48(6):540-6.
26.Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, Zachariae R. Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. Personality and Individual Differences. 2003;34(7):1293-301.
27.Slavish D, Graham-England J. Rumination Mediates the Relationships between Depressed Mood and both Sleep Quality and Self-Reported Health. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2015;10(1):21-6.
28.Poormohseni F. The impact of rumination and worry about sleep disturbances. Daneshvar Medicine. 2014;21(108):1-12.
29.REZAEI AM, Azadi A, AHMADI F, VAHEDIAN AA. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. 2007.
30.Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. Journal of affective disorders. 2014;165:31-7.
31.Feliu T, Balle M, Sese S. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. J Anxiety Disord. 2010;24(7):686-93.
32.Spoormaker V. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances. Eur Psychiat. 2005;20:243-5.
33.Karami J, Momeni K, Alimoradi F. Prediction of sleep quality based on stress, depression and anxiety with role of mediator cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2016;19(9):1-10.
34.Kahn M, Sheppes G, Sadeh A. Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. Int J Psychophysiol 2013;89(2):218-28.
35.Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. Personality and Individual Differences. 2012;52(5):616-21..
36.Nasiri M. Pregnancy and Childbirth mental health. Tehran, Iran: Boshra Publication. 1997.
37.Benca RM, Peterson MJ. Insomnia and depression. Sleep medicine. 2008;9:S3-S9.
38.Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A. Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. Iranian Journal of Epidemiology. 2012;8(2):71-82.
39.Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. Journal of psychosomatic research. 2006;60(2):113-24.
40-Espie CA, Broomfield NM, MacMahon KM, Macphee LM, Taylor LM. The attention–intention–effort pathway in the development of psychophysiologic insomnia: a theoretical review. Sleep Medicine Reviews. 2006;10(4):215-45.

جدول 1- ویژگیهای دموگرافیک نمونه مورد بررسی

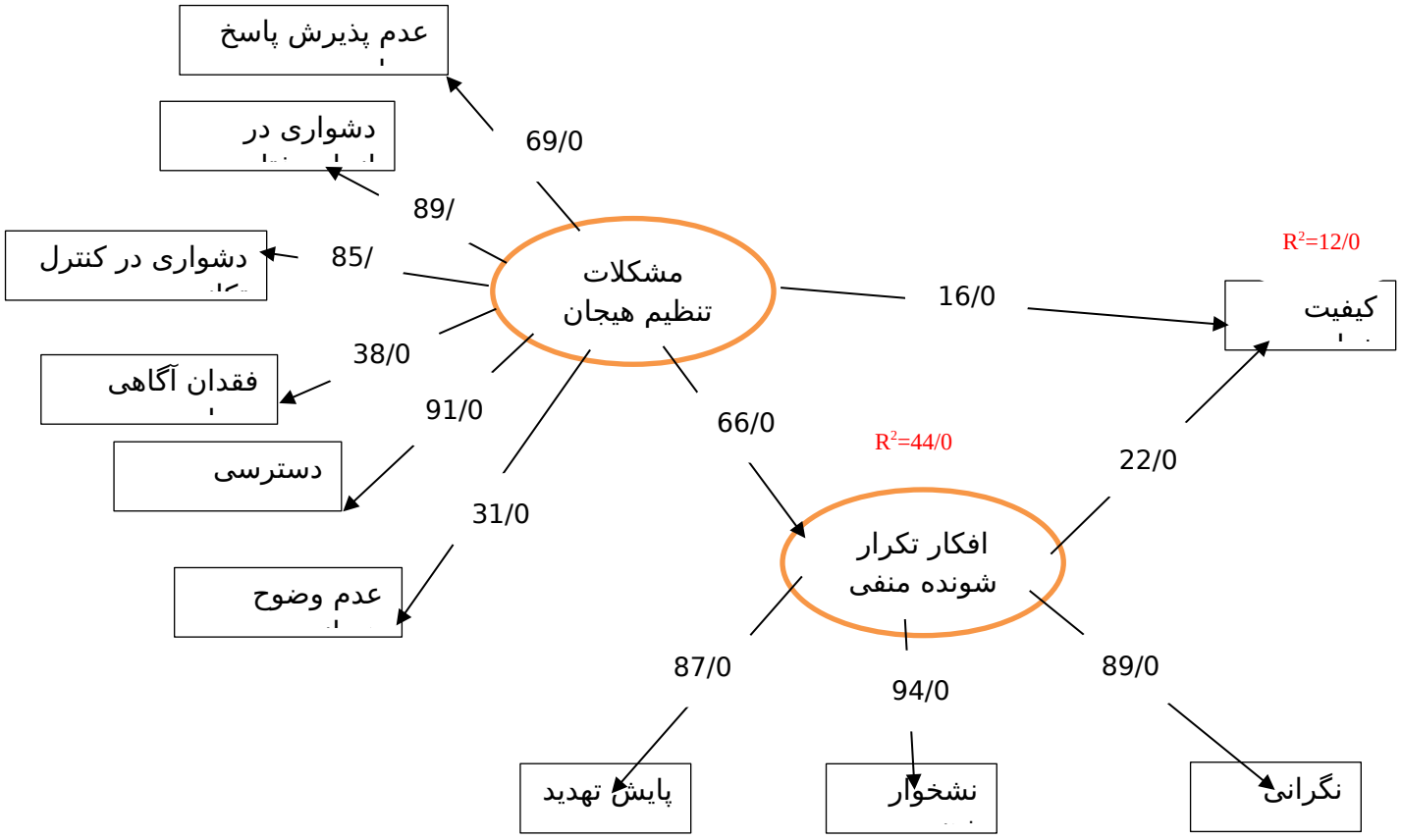
متغیر		تعداد	درصد توزیع
سنی	20-30	177	59
	30-40	104	34/7
	بالای 40 سال	3	1
تحصیلات			
شغل			
سابقه بیماری	دارد	29	7/9

جدول 2- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی بین مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی	معناداری
مشکلات تنظیم هیجان						

افکار تکرار

برای بررسی رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب با نقش میانجیگر افکار تکرار شونده منفی از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد، مدل پژوهش در شکل 1 آمده است.



شکل 1- مدل پیشنهادی پژوهش

در جدول 3، شاخصهای برازش مدل پیشنهادی آمده است.

جدول 3- شاخصهای برازش مدل پیشنهادی

AIC	RMSEA	GFI	CFI	TLI	IFI	p	df	X
67/96	04/0	97/0	99/0	99/0	99/0	02/0	31	67/48

جدول 4- نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری

مسیرها	مسیر مسقیم			مسیر غیر مستقیم		
	B	β	P	B	β	P
مشکلات تنظیم هیجان به افکار تکرار شونده منفی	76/4	66/0	001/0	-	-	-
مشکلات تنظیم هیجان به کیفیت خواب	72/0	16/0	06/0	65/0	15/0	01/0
افکار تکرار شونده منفی به کیفیت خواب	14/0	22/0	009/0	-	-	-

OPEN PEER REVIEW

Revision (1)

OPEN PEER REVIEW

Revision (2)

Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

همبستگی کیفیت خواب با تنظیم هیجان و افکار منفی تکرارشونده: ارائه یک مدل علی در زنان باردار

چکیده

اهداف : با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زنان باردار و تاثیر آن بر سلامت جنین و نیز سلامت خود مادران باردار، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افکار تکرار شونده منفی و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت.
مواد و روشها: برای انجام مطالعه، نمونهای به حجم 300 نفر از زنان باردار ساکن شهر کرمانشاه که مدت یک ماه به مطب زنان و زایمان مراجعه کرده بودند به شکل نمونهگیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری دادهها از پرسشنامه های افکار منفی تکرارشونده، مشکلات تنظیم هیجان وکیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد. که نهایتا داده ها توسط نرم افزار spss-21 و نیزamos-21 تحلیل شد.

یافتهها: نتایج تحلیل نشان داد که بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود دارد و همه خرد مقیاس های افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب رابطه معناداری دارند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب (22/0) معنادار است (P<009/0)، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب(15/0) هستند، (P<01/0).

نتیجهگیری: با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت که مشکلات تنظیم هیجان، زمانی کیفیت خواب را کاهش می دهند که افکار تکرار شونده منفی بالا باشد. بنابراین باید برای حل مشکلات خواب، نقش افکار تکرار شونده منفی را در نظر داشت.

کلمات کلیدی: کیفیت خواب، زنان باردار، افکار تکرار شونده ، تنظیم هیجان

Correlation of Sleep Quality with emotional regulation and Repetitive Negative Thoughts: present a casual model in Pregnant Women

Abstract

Aims: Given the significance of sleep quality among pregnant women and its effects on the health of the fetus Also, the health of pregnant mothers, the present study aimed to investigate the correlation of quality of sleep with recurring negative thoughts and emotional dysregulation among pregnant women.

Materials & Methods: In this correlational and descriptive study, 300 pregnant women, residing in Kermanshah and visiting the Kermanshah- were selected through the convenience sampling. For data collection, three questionnaires were utilized: recurring negative thoughts, emotional dysregulation, and Pittsburgh sleep quality index (PSQI). Finally, the data was analyzed by the software spss-21 and amos-21.

Findings: Since the present study was conducted among pregnant women, these women had certain conditions, The results of the present study revealed that all components of emotional dysregulation were positively correlated with quality of sleep, and there were significant relationships between all three components of recurring negative thoughts and quality of sleep. Further, the results indicated that the recurring negative thoughts could the quality of sleep, (0.22) ($p<0.009$), whereas the emotional dysregulation did not have any significant direct effects on the quality of sleep. In other words, the emotional dysregulation was found to affect the quality of sleep through the recurring negative thoughts (0.15), ($p<0.01$)

Conclusion: According to the results of the present study, it was concluded that the quality of sleep was reduced by the emotional dysregulation when the recurring negative thoughts were high. Therefore, it can be concluded that negative recurrent thoughts have a negative influence on the quality of sleep.

Keywords: Quality of Sleep, Pregnant Women, Recurring Thoughts, emotional regulation

مقدمه

هر چند بارداری میتواند یک دوره لذت بخش در زندگی یک زن باشد، اما این دوران اغلب با استرس و تغییرات فیزیولوژیکی - روانی همراه است]1[. در واقع با وجود تغییرات سیستماتیک ناشی از عوامل هورمونی، روانی، هیجانی و جسمی؛ که در زمان بارداری اتفاق میافتد، ممکن است کیفیت خواب زنان باردار با چالشهایی مواجه شود و مشکلاتی در خواب آنان پدید آید]2[. این ادعا وجود دارد که در 79 درصد زنان باردار مشکلات خواب یک چالش رنجآور است]3[، شیوع اختلالهای خواب و مشکلات کیفیت خواب توسط بسیاری از پژوهشگران گزارش شده است]4-6[. پژوهشهای داخلی گزارش کردهاند که مشکلات کیفیت خواب در 2/87 درصد از زنان باردار وجود دارد]7[. مشکلات کیفیت خواب می تواند مشکلاتی از قبیل افزایش اضطراب نگهداری و مراقبت از کودک شود یا افسردگی پس از زایمان را به دنبال داشته باشد]8[. همچنین این قضیه میتواند مشکلاتی از جمله زایمان پیش از موعد وکاهش وزن نوزاد را سبب شود]9[. تغییر در کیفیت خواب زنان باردار میتواند تغییر نگرش مادران نسبت به تجربه درد و زایمان و پذیرش نقش مادرانه را در پی داشته باشد]10[. همانگونه که گفته شد؛ مشکلات خواب در زنان باردار می تواند هم در کوتاه مدت و هم بلند مدت نقش منفی بر روی خود مادر و نوزاد آنها داشته باشد، عواملی که تسریع کننده رشد نوزاد حتی در دوران جنینی و بعد از دوران نوزادی است مستقیم و غیر مستقیم حاصل سلامت روانی مادر است و یکی از جنبههای مهم سلامتی هر انسانی نیز چگونگی کیفیت خواب آن است چراکه اختلال در چگونگی کیفیت خواب می تواند موجب تسری و افزایش حالات منفی در رفتار و افکار افراد شود، همچنین برعکس عوامل فیزیکی عاطفی و هیجانی متعددی میتواند چرخه خواب را با مشکل مواجه کرده و اختلالات خواب را سبب شود]11[.

یک نکته بسیار مهم این است که بی نظمی هیجانی ویژگی اصلی در 75 درصد از اختلالهای روانی است]12-13[. تنظیم هیجان به فرآیندهاي دروني و بيروني مسئولانه براي پردازش، ارزيابي و شناسايي واكنش هاي هيجاني اشاره دارد]14[. بررسي متون روانشناختي، نشان مي-دهد كه نظمجويي هيجان، عامل مهمي در تعيين سلامت و داشتن عملكرد موفق در تعاملات اجتماعي است]15[. علاوه بر این، امروزه این ادعا مطرح شده است که بدکارکردی هیجاني در تمام اختلالهاي رواني بروز ميكند]16[. در مورد خواب نیز نتایج پژوهش لوند، ریدر، وایتینگ و پریچارد (2009) حاکی از نقش هیجانها در اختلالهای خواب است]17[. به همین علت یکی دیگر از متغیرهای پیشبین بی خوابی، مشکلات تنظیم هیجان در نظر گرفته شده است. نظم-بخشی هیجانی یکی از متغیرهای هیجانی فراتشخیصی است که با افکار تکرار شونده منفی رابطه دارد و راهبردهایی را در برمیگیرد که اشخاص از آنها برای بروز و تشدید دامنه وسیعی از

هیجانها استفاده می کنند]18[. بررسی ها نشان میدهد که افکار تکرار شونده منفی عامل اصلی فراتشخیصی در بسیاری از اختلالهای روانی از جمله اختلالهای خواب است]19[. مورین (1993) مدعی شده است که برانگیختگی شناختی بیش از برانگیختگی فیزیولوژیکی باعث بی خوابی میشود، برانگیختگی شناختی میتواند به صورت نگرانی، نشخوار ذهنی، افکار مزاحم، مشکل در کنترل افکار هیجانی متجلی شود]20[. پژوهشها نیز این تئوری را تایید میکنند، مثلا نتایج یک پژوهش نشان داد؛ افرادی که دارای کیفیت خواب پایین هستند؛ میزان نشخوار ذهنی و شناخت های منفی بیشتری در مقایسه با دیگران دارند]21[. اما بیشتر پژوهشها به رابطه مستقیم افکار تکرار شونده منفی از جمله نشخوار فکری و نگرانی با اختلال های خواب و کیفیت خواب اشاره کرده اند و تاکنون پژوهشی که این متغیرها را با هم و در زنان باردار و یا به شکل مدل بررسی کند، ارائه نشده است.

با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زنان باردار و تاثیر آن بر سلامت جنین، و همچنین نبود پژوهشهای کافی در این حوزه؛ پژوهش حاضر در پی شناسایی برخی از عوامل روانشناختی مرتبط با کیفیت خواب در زنان باردار بوده است. در واقع پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افکارمنفی تکرارشونده و مشکلات تنظیم هیجانی با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت.

مواد و روشها

در این مطالعه توصيفي- همبستگی، تعداد300 نفر از زنان باردار ساکن شهر کرمانشاه که جهت دريافت مراقبتهاي دوران بارداري به مدت یک ماه به مطب زنان و زایمان مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معيارهاي ورود به مطالعه شامل عدم مصرف دخانيات، مواد مخدر، الكل، داروهاي خوابآور و هورموني و داشتن رضايت از شركت در مطالعه بود. *و زنان مشکوک به مصرف مواد مخدر، زنان سیگاری، و همچنین زنانی که سابقه افسردگی و اضطراب را گزارش کردند از مطالعه خارج شدند.*

با توجه به ماهیت پژوهش (همبستگی) و طبق جدول مورگان نمونه مورد بررسی 300 نفر در نظر گرفته شد، اما با توجه به عواملی همچون عدم همکاری و یا ریزش آزمودنیها 330 نفر انتخاب شد و در نهایت تحلیل داده ها برای 300 نفر انجام گرفت. همچنین با توجه به در دسترس نبودن آمار واقعی مراجعین شیوه نمونهگیری، در دسترس بودن نمونه بود. پس از تنظیم پرسشنامهها و انتخاب آزمودنیها، پرسشنامههای پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامهها به آنان ارائه شد. از آزمودنیها خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر

درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. جهت رعایت اصول و اخلاق پژوهش از افراد خواسته شد که چنانچه به هر نحوی رضایت ندارند که در پژوهش شرکت کنند می توانند از همکاری صرف نظر کنند. افراد انتخاب شده پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، اقدام به تکمیل پرسشنامهها نمودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی ها که به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود پرسشنامههای پژوهش جمعآوری گردید.
قابل ذکر است که شرکت در پژوهش برای افراد انتخاب شده کاملا اختیاری و داوطلبانه و با رضایت آگانه بود، پس از توضیح پرسشگر درباره پژوهش و اهداف آن، افراد مجاز بودند که به پرسشها پاسخ دهند، به آنان کاملا اطمینان داده شد که اطلاعات انان محرمانه باقی خواهد ماند و در اختیار هیچ سازمان یا شخصی قرار داده نخواهد شد و صرفا برای پژوهش است. سلامت و ایمنی تک تک آزمودنیها در طول و بعد از اجرای پژوهش، برتمامی مصالح دیگر ما اولویت داشت. طرح پژوهش توسط افرادی طراحی و اجرا شد که تخصص و مهارت لازم و مرتبط را داشتند. و هیچ خطر جانی و آسیب مالی را برای شرکت کنندگان به دنبال نداشت.

جهت انجام پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد که هر کدام به اختصار آورده شده اند.
پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ: پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ یک پرسشنامه خودگزارشی است، که توسط دانیل جي باي سي و همکاران در سال 1989 ساخته شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد با 18 سوال است که سؤالات آن در 7 مولفه طبقهبندی میشود. که در بین این هفت مولفه؛ مؤلفه اول مربوط به کیفیت خواب به طور ذهنی است که با یک سؤال (سؤال 9) مشخص میگردد. مؤلفه دوم مربوط به تأخیر در خواب رفتن است که نمره آن با دو سؤال یعنی میانگین نمره سؤال 2 و نمره قسمت الف سؤال 5 مشخص میشود. مؤلفه سوم مربوط به مدت زمان خواب بودن است که با یک سؤال (شماره 4) مشخص میشود. مؤلفه چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب فرد است که نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بودن بر کل ساعتی که فرد در رختخواب قرار میگیرد، ضربدر 100 محاسبه میشود. مؤلفه پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات سؤال 5 به دست میآید. مؤلفه ششم مربوط به مصرف داروهای خوابآور است که با یک سؤال (سؤال 6) مشخص میگردد. مؤلفه هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با دو سؤال (میانگین نمرات سؤالات شماره 7 و 8) مشخص میشود. امتیاز هر سؤال از صفر تا 3 و امتیاز هر مؤلفه حداکثر 3 می باشد. مجموعه این هفت مؤلفه نمره کل ابراز را تشکیل می دهد که محدوده آن از صفر تا 21 است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد کیفیت خواب پایینتر است. نمرهی بالاتر از 5 بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت دارد. پایایی پرسش نامه

کیفیت خواب پیتز بورگ به فارسی با استفاده از الفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار آن 83/0 بوده است]22[. پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان**:** این پرسشنامه شامل 36 گویه و 6 خرده مقیاس می باشد. خرده مقیاس های این پرسشنامه شامل، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. پایایی درونی کلی برابر با 93/0 می باشد و برای هر خرده مقیاس به ترتیب بیان شده، 85/0، 89/0، 86/0، 80/0، 88/0 و 84/0 می باشد. براساس بررسی پایایی درونی که توسط علوی انجام شده همسانی درونی کل را 86/0 گزارش شده است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده تنظیم هیجان پایین خواهد بود]23[. پرسشنامه افکار تکرار شونده منفی: این پرسشنامه در سال 2010 توسط مک اوی و همکاران جهت سنجش افکار تکرار شونده منفی طراحی شد و دارای 31 گویه در یک مقیاس لیکرتی 5 درجه است. ضریب آلفای کرونباخ آن 72/0 تا 93/0 گزارش شده است. برای محاسبه روایی پیش بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک استفاده گردید که به ترتیب ضرایب همبستگی 42/0 و 38/0 به دست آمد (19). پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط خالقی، لیاقت و گنج اندیش (1389) به روش آلفای کرونباخ 89/0 گزارش شده است]24[.

یافته ها

در جدول 1، ویژگیهای دموگرافیک نمونه مورد بررسی آمده است.

جدول 1

در جدول 2، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی بین مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب آمده است.

جدول 2

نتایج جدول 2 نشان میدهد که بین همه مشکلات تنظیم هیجان (غیر از عدم وضوح هیجانی) و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود دارد و در مجموع بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب ضریب همبستگی 23/0 وجود دارد که در سطح 001/0 معنادار است. همچنین نتایج نشان دهنده آن است که هر سه خورد مقیاس افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری دارند و در نهایت بین افکار تکرار شونده منفی وکیفیت خواب ضریب همبستگی 35/0 وجود دارد که در سطح 001/0 معنادار است.

قبل از ارائه مدل پژوهش با یک تحلیل رگرسیون نقش مشکلات تنظیم هیجان در پیشبینی کیفیت خواب مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مشکلات تنظیم هیجان روی هم رفته میتوانند 8 درصد تغییرات کیفیت خواب را پیش بینی کنند و از بین مولفههای مشکلات تنظیم هیجان فقط مولفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (با بتای 27/0) توان پیش بینی کیفیت خواب را دارد و بقیه مولفه ها به تنهایی توان پیش بینی کیفیت خواب را ندارند. برای بررسی رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب با نقش میانجیگر افکار تکرار شونده منفی از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد، مدل پژوهش در شکل 1 آمده است.

شکل 1

همانگونه که در مدل ارائه شده آمده است، مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با هم میتوانند 12 درصد تغییرات کیفیت خواب را پیشبینی کنند.

جدول 3

نتایج جدول 3 نشان دهنده آن است که مدل پیشنهادی پژوهش دارای برازش خوب است. نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری در جدول 4 آمده است.

جدول 4

نتایج تحلیل مسیر نشان میدهد که اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر افکار تکرار شونده منفی 66/0 است (P<001/0)، و اثر مستقیم افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب 22/0 است (P<009/0)، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، 15/0 است (P<01/0).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین افکار منفی تکرار شونده و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت، نتایج پژوهش نشان داد بین متغیر افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب زنان باردار رابطه وجود دارد، یعنی هر چه میزان افکار تکرارشونده منفی بیشتر باشد، کیفیت خواب در زنان باردار کمتر است و هر چه میزان افکار منفی تکرارشونده کمتر باشد، کیفیت خواب آنان بهتر است.

نتایج پزوهش در این بخش با پژوهشهای پیشین همخوان است]21، 25، 26[، نتایج پژوهش اسلاویش و گراند-انگلند (2015) که با هدف ارائه یک مدل بر اساس خلق افسرده و اضطراب با میانجیگری نشخوار ذهنی برای پیش بینی کیفیت خواب در یک نمونه 165 نفری انجام گرفت نشان داد که بین خلق افسرده و اضطراب با کیفیت خواب از طریق نشخوار ذهنی رابطه وجود دارد]27[. همچنین نتایج پژوهش تامسون، ملسون، کریستنسن و زاچاریا (2003) که در یک

نمونه به حجم 126 نفر انجام گرفت نشان داد که نشخوار ذهنی ارتباط معناداری با کیفیت خواب دارد]26[. پژوهش پورمحسنی کلوری (1392) با هدف بررسی و مقایسه نقش افکار تکراری به شکل نگرانی و نشخوار فکری در بروز آشفتگیهای خواب در دانشجویان دارای مشکلات خواب و خواب طبیعی در یک نمونه به حجم 60 نفرانجام گرفت. تحلیل دادهها نشان داد که نشخوار فکری، نگرانی و حوزه های آن با آشفیگیهای خواب همبستگی دارند. همچنین نشخوار فکری و نگرانی توانستند آشفتگیهای خواب را پیش بینی کنند]28[. از لحاظ مقایسه پژوهش های پیشین که به تعدادی از آنها هم اشاره شد با پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که افکار تکرار شونده منفی و نشخوارهای فکری نقش منفی در کیفیت خواب افراد دارد هر چند پژوهش حاضر در جامعه ای متفاوت و دارای شرایط خاص انجام گرفته ولی همچنان افکار تکرار شونده نقش منفی را در کیفیت خواب افراد ایفا می کنند. افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویداده های منفی هستند]22[که از آن نگران هستند که احتمال وقع آن وجود دارد، این وضیعت برای زنان باردار خصوصا برای آینده کودک وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک میشود]23[، این برانگیختگیها باعث توجه بیشتر به محرکهای محیطی و فردی خواهد شد، این توجه ممکن است بیشتر جلب ضربان قلب و تنفس فرد شود، که با توجه به نامنظم شدن آن، منجر به کاهش کیفیت خواب خواهد شد. با توجه به اینکه پژوهشها نشان دادهاند که بین افکار تکرار شونده و کیفیت خواب رابطه وجود دارد]24[. نتایج پژوهش در این بخش و رابطه افکارمنفی تکرار شونده با کیفیت خواب قابل تبیین است. درتبیین این یافته می توان گفت نمونه مطالعه حاضر زنان باردار بوده است وآنچه موجب نگرانی درآنان می شود، شرایطی است که بعد از به دنیا آمدن بچه بوجود میآید که تصویر روشنی ازآن برای مادران وجود ندارد .ازسوی دیگر بسیاری ازمادران که تجربه اول بارداری دارند به بچهدار شدن با تردید می نگرند که آیا اگر در این زمان بچهدار نمی شدند آزادی های بیشتری پیش رو داشتند؟ با شرایط بهتری مواجه نمی شدند؟ و در آینده با مشکلات کمتری روبرو نمی شدند ؟ این نگرانی ها و نشخوار فکری موجب پایین آمدن کیفیت خواب مادران میشود.

نتایج پژوهش نشان داد بین مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب زنان باردار رابطه وجود دارد، یعنی هر چه میزان مشکلات تنظیم هیجان بیشتر باشد، کیفیت خواب کمتر است و هر چه میزان مشکلات تنظیم هیجان کمتر باشد، کیفیت خواب زنان باردار بهتر است. نتایج پژوهشها نشان داده است که تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد]29-31[. و این اختلالها زمینهساز بیخوابی هستند]32[. از سوی دیگر بررسی پیشینه پژوهش نشان میدهد که بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با کیفیت خواب رابطه وجود دارد]33[. برخی دیگر از پژوهشها نیزگزارش کردهاند که هیجانها، خواب را تحت تاثیر قرار میدهند]34[. بنابراین نتایج

پژوهش حاضر در این بخش با پژوهشهای پیشین همخوان است. اما تفاوتی که بین پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین وجود دارد این است که اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، معنادار می شود.

عملکرد انسان در ابعاد مختلف روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری به تنظیم هیجان وابسته است، تنظیم هیجان مطلوب سبب تنظیم ارزشیابیها و واکنشهای ذهنی میشود، که نتیجه آن واکنشهای مناسب در ابعاد مختلف زندگی است]35[. نتایج پژوهشها نشان داده است که تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد]29، 30[. با توجه به اینکه در زنان باردار با توجه به وضیعتی که دارند و ممکن است یا سطوحی از افسردگی، اضطراب و استرس مواجه شوند]36[. مشکلات تنظیم هیجان از طریق ایجاد این اختلالها میتواند سبب کاهش کیفیت خواب در این زنان شود، زیرا که این اختلالها میتوانند زمینه ساز کاهش کیفیت خواب شوند]37[. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثر مستقیم افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب معنادار است، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، هستند. این اعتقاد وجود دارد که افسردگی، اضطراب واسترس بر روی کیفیت خواب اثرگذار است]38[. از سوی دیگر افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویداده های منفی هستند]39[که نگران به حقیقت پیوستن آن فکر هستند، این وضیعت برای زنان باردار خصوصا برای آینده کودک وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک می-شود]40[، این برانگیختگیها باعث توجه بیشتر به محرکهای محیطی و فردی خواهد شد، این توجه ممکن است بیشتر جلب ضربان قبل و تنفش شود، که با توجه به نامنظم شدن آن، منجر به کاهش کیفیت خواب خواهد شد. با توجه به اینکه پژوهشها نشان دادهاند که بین افکار تکرار شونده و کیفیت خواب رابطه وجود دارد]19[. بر اساس تئوری هاروی، افکار تکرار شونده منفی (نگرانی و نشخوار ذهنی) در مورد میزان خواب، باعث پدیدآیی برانگیختگی و آشفتگیهای هیجانی میشود، این قضیه سوگیری توجه و ادراک اشتباه در زمینه عملکرد خواب و مدت زمان آن را در پی دارد، بنابراین نتیجه این فرآیند شکل گیری و تداوم آشفتگیهای خواب خواهد بود. نتایج پژوهش حاضر به نوعی تایید کننده تئوری هاروی است. بررسی پژوهشهای پیشین نشان میدهد که در افرادی که نگرانی دارند، این نگرانی سبب برانگیختگی شناختی اضطرابی میگردد، که نتیجه آن افزایش فعالیت دستگاه عصبی خودمختار است .

با توجه به اینکه این مطالعه در زنان باردار شهر کرمانشاه انجام شد، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. بهتر است این پژوهش در جوامع دیگر با حجم نمونه بیشتری انجام شود که تعمیمپذیری نتایج افزایش پیدا کند.

پیشنهاد می شود درمطالعات آینده به رابطه علت و معلولی این متغیرها در غالب طرح های آزمایشی توجه شود. همچنین از آنجا که این مطالعه برروی زنان باردارسالم انجام گرفت پیشنهاد می شود درمطالعات آینده زنان بارداردارای بیماریهای خاص و زنان نابارور انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که جهت بهبود کیفیت خواب در زنان باردار نقش مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر در یک نمونه محدود در استان کرمانشاه انجام گرفت و روش نمونه گیری در دسترس بود، برای تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را در نظر داشت، و بهتر است پژوهش های بیشتری در جوامع دیگر نیز انجام گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش میتوان نتیجه گرفت که بین افکار تکرار شونده منفی و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب زنان باردار رابطه وجود دارد، همچنین با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت که مشکلات تنظیم هیجان، زمانی کیفیت خواب را کاهش می دهند که افکار تکرار شونده منفی بالا باشد. بنابراین باید برای حل مشکلات خواب، نقش افکار تکرار شونده منفی را در نظر داشت. بنابراین به مسئولین امور بهداشت و درمان توصیه میشود که از خدمات روانشناسی برای بهبود کیفیت خواب زنان باردار استفاده کنند.

تشکر و قدردانی
نویسندگان مقاله بر خود لازم میدانند که از تمام کسانی که در اجرای پژوهش یاریگر ما بودند تشکر نمایند، خصوصا از همکاران معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه کمال تشکر و قدردانی کنند و از همه آزمودنی های گرامی که با نهایت صبر در این پژوهش شرکت کردند سپاسگزاریم.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: در این پژوهش سهم نویسندگان به صورت برابر تقسیم شده است.

حامی مالی:این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

1.Sieber S, Germann N, Barbir A, Ehlert U. Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2006;85(10):1200-7.
2.Lopes E, Carvalho L, Seguro P, Mattar R, Silva A, Prado L. Sleep disorders in pregnancy. Arquivos Neuro-Psiquiatr. 2004;62:217-21.
3.Morgenthaler TI, Kapur VK, Brown T, Swick TJ, Alessi C, Aurora RN, et al. Practice parameters for the treatment of narcolepsy and other hypersomnias of central origin. Sleep. 2007;30(12):1705-11.
4.Neau J-P, Texier B, Ingrand P. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. European neurology. 2009;62(1):23-9.
5.Lee KA. Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. Sleep Medicine Reviews. 1998;2(4):231-42.
6.Okun ML, Luther JF, Wisniewski SR, Wisner KL. Disturbed sleep and inflammatory cytokines in depressed and nondepressed pregnant women: an exploratory analysis of pregnancy outcomes. Psychosomatic medicine. 2013;75(7):670.
7.Babaie NA, Purhashemi S. Makara Journal of Health Research.
8.Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004;191(6):2041-6.
9.Smith MT, Neubauer DN. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia. Clinical cornerstone. 2003;5(3):28-40.
10.Lee KA, McEnany G, Zaffke ME. REM sleep and mood state in childbearing women: sleepy or weepy? Sleep. 2000;23(7):877-85.
11.Sahota PK, Jain SS, Dhand R. Sleep disorders in pregnancy. Current opinion in pulmonary medicine. 2003;9(6):477-83.
12.Thielsch C, Ehring T, Nestler S, Wolters J, Kopei I, Rist F, et al. Metacognitions, worry and sleep in everyday life: Studying bidirectional pathways using Ecological Momentary Assessment in GAD patients. Journal of anxiety disorders. 2015;33:53-61.
13.Watts FN, Coyle K, East MP. The contribution of worry to insomnia. British Journal of Clinical Psychology. 1994;33(2):211-20.
14.Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the society for research in child development. 1994;59(2-3):25-52.
15.Cicchetti D, Ackerman BP, Izard CE. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. Development and psychopathology. 1995;7(01):1-10.
16.Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2010;30(2):217-37.
17.Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of adolescent health. 2010;46(2):124-32.
18.Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. 2007.

19.McEvoy PM, Mahoney AE, Moulds ML. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. Journal of anxiety disorders. 2010;24(5):509-19.
20.Morin CM, Barlow DH. Insomnia: Psychological assessment and management: Guilford Press New York; 1993.
21.Ong JC, Shapiro SL, Manber R. Combining mindfulness meditation with cognitive-behavior therapy for insomnia: a treatment-development study. Behavior therapy. 2008;39(2):171-82.
22.Stewart C, Auger RR, Enders FT, Felmlee-Devine D, Smith GE. The effects of poor sleep quality on cognitive function of patients with cirrhosis (Journal of Clinical Sleep Medicine (2014) 10, 1 (21-26)). Journal of Clinical Sleep Medicine. 2014;10(7):823.
23.Asgari P, PASHA GR, Aminiyan M. Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women. 2009.
24.Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi MR, Zarghami F. Transdiagnostic Treatment of Co-occurrence of Anxiety and Depressive Disorders based on Repetitive Negative Thinking: A Case Series. Iranian journal of psychiatry. 2015;10(3):200.
25.Carney CE, Harris AL, Moss TG, Edinger JD. Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. Behaviour research and therapy. 2010;48(6):540-6.
26.Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, Zachariae R. Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. Personality and Individual Differences. 2003;34(7):1293-301.
27.Slavish D, Graham-England J. Rumination Mediates the Relationships between Depressed Mood and both Sleep Quality and Self-Reported Health. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2015;10(1):21-6.
28.Poormohseni F. The impact of rumination and worry about sleep disturbances. Daneshvar Medicine. 2014;21(108):1-12.
29.REZAEI AM, Azadi A, AHMADI F, VAHEDIAN AA. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. 2007.
30.Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. Journal of affective disorders. 2014;165:31-7.
31.Feliu T, Balle M, Sese S. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. J Anxiety Disord. 2010;24(7):686-93.
32.Spoormaker V. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances. Eur Psychiat. 2005;20:243-5.
33.Karami J, Momeni K, Alimoradi F. Prediction of sleep quality based on stress, depression and anxiety with role of mediator cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2016;19(9):1-10.
34.Kahn M, Sheppes G, Sadeh A. Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. Int J Psychophysiol 2013;89(2):218-28.
35.Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. Personality and Individual Differences. 2012;52(5):616-21..
36.Nasiri M. Pregnancy and Childbirth mental health. Tehran, Iran: Boshra Publication. 1997.
37.Benca RM, Peterson MJ. Insomnia and depression. Sleep medicine. 2008;9:S3-S9.
38.Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A. Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. Iranian Journal of Epidemiology. 2012;8(2):71-82.
39.Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. Journal of psychosomatic research. 2006;60(2):113-24.
40-Espie CA, Broomfield NM, MacMahon KM, Macphee LM, Taylor LM. The attention–intention–effort pathway in the development of psychophysiologic insomnia: a theoretical review. Sleep Medicine Reviews. 2006;10(4):215-45.

جدول 1- ویژگیهای دموگرافیک نمونه مورد بررسی

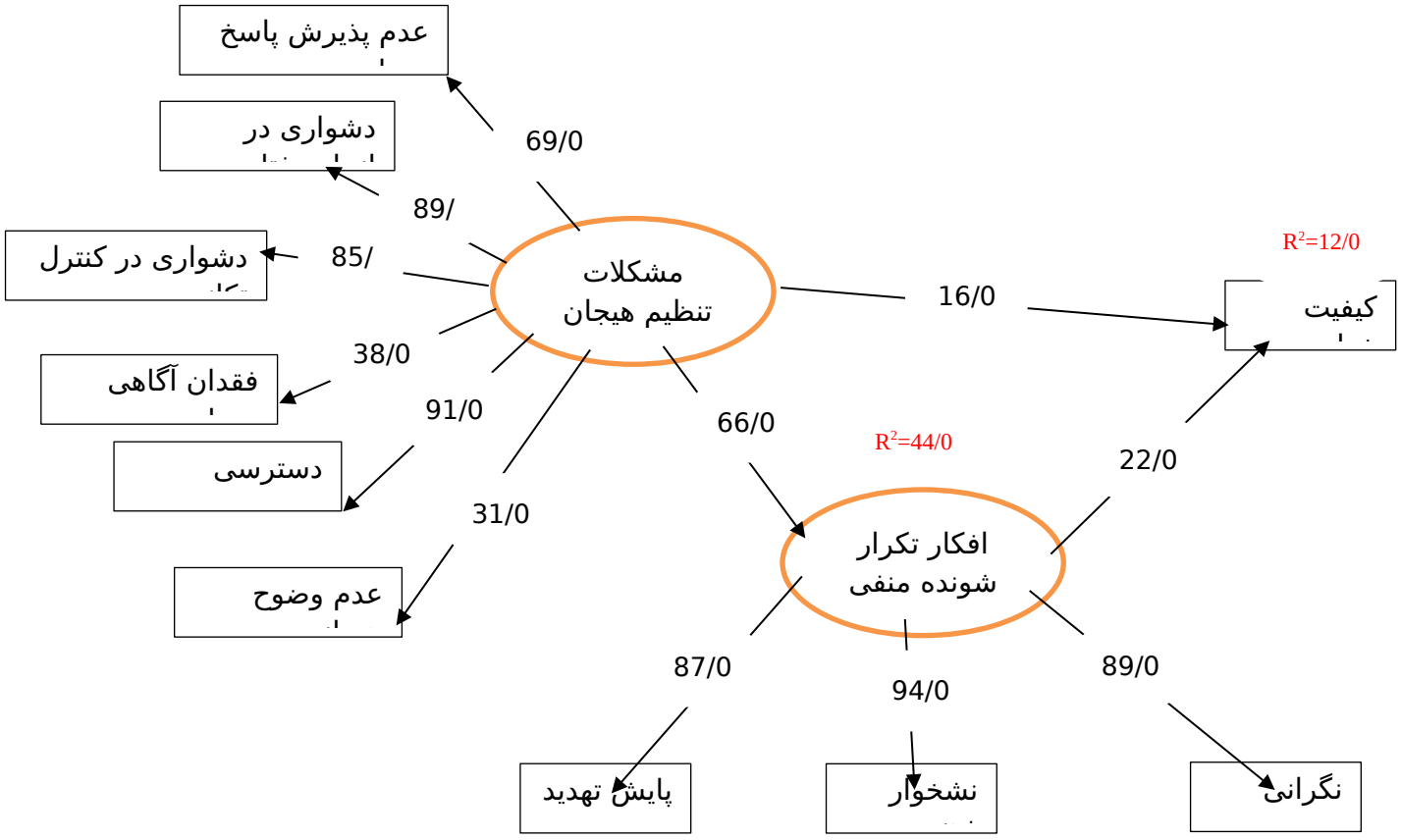
متغیر		تعداد	درصد توزیع
گروه سنی	20-30	177	59
	30-40	104	34/7
	بالای 40 سال	3	1
تحصیلات			
شغل			
سابقه بیماری	دارد	29	7/9

جدول 2- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی بین مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی	معناداری
مشکلات تنظیم هیجان						

افکار تکرار

برای بررسی رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب با نقش میانجیگر افکار تکرار شونده منفی از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد، مدل پژوهش در شکل 1 آمده است.



شکل 1- مدل پیشنهادی پژوهش

در جدول 3، شاخصهای برازش مدل پیشنهادی آمده است.

جدول 3- شاخصهای برازش مدل پیشنهادی

AIC	RMSEA	GFI	CFI	TLI	IFI	p	df	X
67/96	04/0	97/0	99/0	99/0	99/0	02/0	31	67/48

جدول 4- نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری

مسیرها	مسیر مسقیم			مسیر غیر مستقیم		
	B	β	P	B	β	P
مشکلات تنظیم هیجان به افکار تکرار شونده منفی	76/4	66/0	001/0	-	-	-
مشکلات تنظیم هیجان به کیفیت خواب	72/0	16/0	06/0	65/0	15/0	01/0
افکار تکرار شونده منفی به کیفیت خواب	14/0	22/0	009/0	-	-	-

OPEN PEER REVIEW

Revision (2)

OPEN PEER REVIEW

Revision (3)

Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

همبستگی کیفیت خواب با تنظیم هیجان و افکار منفی تکرارشونده: ارائه یک مدل علی در زنان باردار

حسنا وفاپور[1]، علی زکی یی[2*] ، پیمان حاتمیان[3]، اشکان باقری[4]

1. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
2. دکتری روانشناسی، مرکز تحقیقات اختلالات خواب، دانشگاه علوم پزشکی، کرمانشاه، ایران
3. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران ایران
4. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد، کرمانشاه، ایران

چکیده

اهداف : با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زنان باردار و تاثیر آن بر سلامت جنین و نیز سلامت خود مادران باردار، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افکار تکرار شونده منفی و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت.

مواد و روشها: برای انجام مطالعه، نمونهای به حجم 300 نفر از زنان باردار ساکن شهر کرمانشاه که مدت یک ماه به مطب زنان و زایمان مراجعه کرده بودند به شکل نمونهگیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری دادهها از پرسشنامه های افکار منفی تکرارشونده، مشکلات تنظیم هیجان وکیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد. که نهایتا داده ها توسط نرم افزار spss-21 و نیزamos-21 تحلیل شد.

یافتهها: نتایج تحلیل نشان داد که بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود دارد و همه خرد مقیاس های افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب رابطه معناداری دارند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب (22/0) معنادار است (P<009/0)، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب(15/0) هستند، (P<01/0).

نتیجهگیری: با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت که مشکلات تنظیم هیجان، زمانی کیفیت خواب را کاهش می دهند که افکار تکرار شونده منفی بالا باشد. بنابراین باید برای حل مشکلات خواب، نقش افکار تکرار شونده منفی را در نظر داشت.

کلمات کلیدی: کیفیت خواب، زنان باردار، افکار تکرار شونده ، تنظیم هیجان

- نویسنده مسئول مکاتبات: علی زکی ئی، کرمانشاه، بلوار عشایر، بیمارستان فارابی، مرکز اختلالات خواب، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. تلفن: 08334216143، پست الکترونیک: zakieiali@yahoo.com

Correlation of Sleep Quality with emotional regulation and Repetitive Negative Thoughts: present a casual model in Pregnant Women

Hosna Vafapoor[1], Ali Zakiei[*2], Peyman Hatamian[3], Ashkan Bagheri[4]

1. MA in psychology- Razi Universit, Kermanshah, Iran
Sleep disorders research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran .2
3. PhD student, Tarbiat –modares University, Tehran, Iran
4. MA in psychology- Islamic Azad University of Kermanshah, Kermanshah, Iran

Abstract

Aims: Given the significance of sleep quality among pregnant women and its effects on the health of the fetus Also, the health of pregnant mothers, the present study aimed to investigate the correlation of quality of sleep with recurring negative thoughts and emotional dysregulation among pregnant women.

Materials & Methods: In this correlational and descriptive study, 300 pregnant women, residing in Kermanshah and visiting the Kermanshah- were selected through the convenience sampling. For data collection, three questionnaires were utilized: recurring negative thoughts, emotional dysregulation, and Pittsburgh sleep quality index (PSQI). Finally, the data was analyzed by the software spss-21 and amos-21.

Findings: Since the present study was conducted among pregnant women, these women had certain conditions, The results of the present study revealed that all components of emotional dysregulation were positively correlated with quality of sleep, and there were significant relationships between all three components of recurring negative thoughts and quality of sleep. Further, the results indicated that the recurring negative thoughts could the quality of sleep, (0.22) ($p<0.009$), whereas the emotional dysregulation did not have any significant direct effects on the quality of sleep. In other words, the emotional dysregulation was found to affect the quality of sleep through the recurring negative thoughts (0.15), ($p<0.01$)

Conclusion: According to the results of the present study, it was concluded that the quality of sleep was reduced by the emotional dysregulation when the recurring negative thoughts were high. Therefore, it can be concluded that negative recurrent thoughts have a negative influence on the quality of sleep.

Keywords: Quality of Sleep, Pregnant Women, Recurring Thoughts, emotional regulation

* Correspondence to: Dr Ali Zakiei, Farabi Hospital, Sleep Disorders Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Dovlat Abad Blvd, Kermanshah, Iran
Postal code: 6719851115, Kermanshah, IR Iran. Tel: +98-3382645,

E-mail addresses: zakieiali@gmail.com

مقدمه

هر چند بارداری میتواند یک دوره لذت بخش در زندگی یک زن باشد، اما این دوران اغلب با استرس و تغییرات فیزیولوژیکی - روانی همراه است]1[. در واقع با وجود تغییرات سیستماتیک ناشی از عوامل هورمونی، روانی، هیجانی و جسمی؛ که در زمان بارداری اتفاق میافتد، ممکن است کیفیت خواب زنان باردار با چالشهایی مواجه شود و مشکلاتی در خواب آنان پدید آید]2[. این ادعا وجود دارد که در 79 درصد زنان باردار مشکلات خواب یک چالش رنجآور است]3[، شیوع اختلالهای خواب و مشکلات کیفیت خواب توسط بسیاری از پژوهشگران گزارش شده است]4-6[. پژوهشهای داخلی گزارش کردهاند که مشکلات کیفیت خواب در 2/87 درصد از زنان باردار وجود دارد]7[. مشکلات کیفیت خواب می تواند مشکلاتی از قبیل افزایش اضطراب نگهداری و مراقبت از کودک شود یا افسردگی پس از زایمان را به دنبال داشته باشد]8[. همچنین این قضیه میتواند مشکلاتی از جمله زایمان پیش از موعد وکاهش وزن نوزاد را سبب شود]9[. تغییر در کیفیت خواب زنان باردار میتواند تغییر نگرش مادران نسبت به تجربه درد و زایمان و پذیرش نقش مادرانه را در پی داشته باشد]10[. همانگونه که گفته شد؛ مشکلات خواب در زنان باردار می تواند هم در کوتاه مدت و هم بلند مدت نقش منفی بر روی خود مادر و نوزاد آنها داشته باشد، عواملی که تسریع کننده رشد نوزاد حتی در دوران جنینی و بعد از دوران نوزادی است مستقیم و غیر مستقیم حاصل سلامت روانی مادر است و یکی از جنبههای مهم سلامتی هر انسانی نیز چگونگی کیفیت خواب آن است چراکه اختلال در چگونگی کیفیت خواب می تواند موجب تسری و افزایش حالات منفی در رفتار و افکار افراد شود، همچنین برعکس عوامل فیزیکی عاطفی و هیجانی متعددی میتواند چرخه خواب را با مشکل مواجه کرده و اختلالات خواب را سبب شود]11[.

یک نکته بسیار مهم این است که بی نظمی هیجانی ویژگی اصلی در 75 درصد از اختلالهای روانی است]12-13[. تنظیم هیجان به فرآیندهاي دروني و بيروني مسئولانه براي پردازش، ارزيابي و شناسايي واكنش هاي هيجاني اشاره دارد]14[. بررسي متون روانشناختي، نشان مي-

دهد که نظمجويي هيجان، عامل مهمي در تعيين سلامت و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعي است]15[. علاوه بر این، امروزه این ادعا مطرح شده است که بدکارکردی هيجاني در تمام اختلالهاي رواني بروز ميکند]16[. در مورد خواب نیز نتایج پژوهش لوند، ریدر، وایتینگ و پریچارد (2009) حاکی از نقش هیجانها در اختلالهای خواب است]17[. به همین علت یکی دیگر از متغیرهای پیشبین بی خوابی، مشکلات تنظیم هیجان در نظر گرفته شده است. نظم-بخشی هیجانی یکی از متغیرهای هیجانی فراتشخیصی است که با افکار تکرار شونده منفی رابطه دارد و راهبردهایی را در برمیگیرد که اشخاص از آنها برای بروز و تشدید دامنه وسیعی از هیجانها استفاده می کنند]18[. بررسی ها نشان میدهد که افکار تکرار شونده منفی عامل اصلی فراتشخیصی در بسیاری از اختلالهای روانی از جمله اختلالهای خواب است]19[. مورین (1993) مدعی شده است که برانگیختگی شناختی بیش از برانگیختگی فیزیولوژیکی باعث بی خوابی میشود، برانگیختگی شناختی میتواند به صورت نگرانی، نشخوار ذهنی، افکار مزاحم، مشکل در کنترل افکار هیجانی متجلی شود]20[. پژوهشها نیز این تئوری را تایید میکنند، مثلا نتایج یک پژوهش نشان داد؛ افرادی که دارای کیفیت خواب پایین هستند؛ میزان نشخوار ذهنی و شناخت های منفی بیشتری در مقایسه با دیگران دارند]21[. اما بیشتر پژوهشها به رابطه مستقیم افکار تکرار شونده منفی از جمله نشخوار فکری و نگرانی با اختلال های خواب و کیفیت خواب اشاره کرده اند و تاکنون پژوهشی که این متغیرها را با هم و در زنان باردار و یا به شکل مدل بررسی کند، ارائه نشده است.

با توجه به اهمیت کیفیت خواب در زنان باردار و تاثیر آن بر سلامت جنین، و همچنین نبود پژوهشهای کافی در این حوزه؛ پژوهش حاضر در پی شناسایی برخی از عوامل روانشناختی مرتبط با کیفیت خواب در زنان باردار بوده است. در واقع پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افکارمنفی تکرارشونده و مشکلات تنظیم هیجانی با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت.

مواد و روشها

در اين مطالعه توصيفي- همبستگی، تعداد300 نفر از زنان باردار ساکن شهر کرمانشاه که جهت دريافت مراقبتهاي دوران بارداري به مدت يک ماه به مطب زنان و زايمان مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معيارهاي ورود به مطالعه شامل عدم مصرف دخانيات، مواد مخدر، الکل، داروهاي خوابآور و هورموني و داشتن رضايت از شرکت در مطالعه بود. و *زنان مشکوک به مصرف مواد مخدر، زنان سیگاری، و همچنین زنانی که سابقه افسردگی و اضطراب را گزارش کردند از مطالعه خارج شدند.*

با توجه به ماهیت پژوهش (همبستگی) و طبق جدول مورگان نمونه مورد بررسی 300 نفر در نظر گرفته شد، اما با توجه به عواملی همچون عدم همکاری و یا ریزش آزمودنیها 330 نفر انتخاب شد و در نهایت تحلیل داده ها برای 300 نفر انجام گرفت. همچنین با توجه به در دسترس نبودن آمار واقعی مراجعین شیوه نمونهگیری، در دسترس بودن نمونه بود. پس از تنظیم پرسشنامهها و انتخاب آزمودنیها، پرسشنامههای پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامهها به آنان ارائه شد. از آزمودنیها خواسته شد اگر در فرآیند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. جهت رعایت اصول و اخلاق پژوهش از افراد خواسته شد که چنانچه به هر نحوی رضایت ندارند که در پژوهش شرکت کنند می توانند از همکاری صرف نظر کنند. افراد انتخاب شده پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، اقدام به تکمیل پرسشنامهها نمودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی ها که به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود پرسشنامههای پژوهش جمعآوری گردید.
قابل ذکر است که شرکت در پژوهش برای افراد انتخاب شده کاملا اختیاری و داوطلبانه و با رضایت آگانه بود، پس از توضیح پرسشگر درباره پژوهش و اهداف آن، افراد مجاز بودند که به پرسشها پاسخ دهند، به آنان کاملا اطمینان داده شد که اطلاعات انان محرمانه باقی خواهد ماند و در اختیار هیچ سازمان یا شخصی قرار داده نخواهد شد .

جهت انجام پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد که هر کدام به اختصار آورده شده اند.
پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ: پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ یک پرسشنامه خودگزارشی است، که توسط دانیل جي باي سي و همکاران در سال 1989 ساخته شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد با 18 سوال است که سؤالات آن در 7 مولفه طبقهبندی میشود. که در بین این هفت مولفه؛ مؤلفه اول مربوط به کیفیت خواب به طور ذهنی است که با یک سؤال (سؤال 9) مشخص میگردد. مؤلفه دوم مربوط به تأخیر در خواب رفتن است که نمره آن با دو سؤال یعنی میانگین نمره سؤال 2 و نمره قسمت الف سؤال 5 مشخص میشود. مؤلفه سوم مربوط به مدت زمان خواب بودن است که با یک سؤال (شماره 4) مشخص میشود. مؤلفه چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب فرد است که نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بودن بر کل ساعتی که فرد در رختخواب قرار میگیرد، ضربدر 100 محاسبه میشود. مؤلفه پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات سؤال 5 به دست میآید. مؤلفه ششم مربوط به مصرف داروهای خوابآور است که با یک سؤال (سؤال 6) مشخص میگردد. مؤلفه هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با دو سؤال

(میانگین نمرات سؤالات شماره 7 و 8) مشخص می‌شود. امتیاز هر سؤال از صفر تا 3 و امتیاز هر مؤلفه حداکثر 3 می باشد. مجموعه این هفت مؤلفه نمره کل ابراز را تشکیل می دهد که محدوده آن از صفر تا 21 است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره‌ی بالاتر از 5 بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت دارد. پایایی پرسش نامه کیفیت خواب پیتز بورگ به فارسی با استفاده از الفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار آن 83/0 بوده است [22].

پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان**:** این پرسشنامه شامل 36 گویه و 6 خرده مقیاس می باشد. خرده مقیاس های این پرسشنامه شامل، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجان، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجان است. پایایی درونی کلی برابر با 93/0 می باشد و برای هر خرده مقیاس به ترتیب بیان شده، 85/0، 89/0، 86/0، 80/0، 88/0 و 84/0 می باشد. براساس بررسی پایایی درونی که توسط علوی انجام شده همسانی درونی کل را 86/0 گزارش شده است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده تنظیم هیجان پایین خواهد بود [23].

پرسشنامه افکار تکرار شونده منفی: این پرسشنامه در سال 2010 توسط مک اوی و همکاران جهت سنجش افکار تکرار شونده منفی طراحی شد و دارای 31 گویه در یک مقیاس لیکرتی 5 درجه است. ضریب آلفای کرونباخ آن 72/0 تا 93/0 گزارش شده است. برای محاسبه روایی پیش بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک استفاده گردید که به ترتیب ضرایب همبستگی 42/0 و 38/0 به دست آمد . پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط خالقی، لیاقت و گنج اندیش (1389) به روش آلفای کرونباخ 89/0 گزارش شده است [24].

یافته ها

در جدول 1، ویژگیهای دموگرافیک نمونه مورد بررسی آمده است.

جدول 1

در جدول 2، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی بین مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب آمده است.

جدول 2

نتایج جدول 2 نشان میدهد که بین همه مشکلات تنظیم هیجان (غیر از عدم وضوح هیجانی) و کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری وجود دارد و در مجموع بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب ضریب همبستگی 23/0 وجود دارد که در سطح 001/0 معنادار است.

همچنین نتایج نشان دهنده آن است که هر سه خورد مقیاس افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب رابطه مثبت معناداری دارند و در نهایت بین افکار تکرار شونده منفی وکیفیت خواب ضریب همبستگی 35/0 وجود دارد که در سطح 001/0 معنادار است.

قبل از ارائه مدل پژوهش با یک تحلیل رگرسیون نقش مشکلات تنظیم هیجان در پیشبینی کیفیت خواب مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مشکلات تنظیم هیجان روی هم رفته میتوانند 8 درصد تغییرات کیفیت خواب را پیش بینی کنند و از بین مولفههای مشکلات تنظیم هیجان فقط مولفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (با بتای 27/0) توان پیش بینی کیفیت خواب را دارد و بقیه مولفه ها به تنهایی توان پیش بینی کیفیت خواب را ندارند. برای بررسی رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب با نقش میانجیگر افکار تکرار شونده منفی از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد، مدل پژوهش در شکل 1 آمده است.

شکل 1

همانگونه که در مدل ارائه شده آمده است، مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با هم میتوانند 12 درصد تغییرات کیفیت خواب را پیشبینی کنند.

جدول 3

نتایج جدول 3 نشان دهنده آن است که مدل پیشنهادی پژوهش دارای برازش خوب است. نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری در جدول 4 آمده است.

جدول 4

نتایج تحلیل مسیر نشان میدهد که اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر افکار تکرار شونده منفی 66/0 است (P<001/0)، و اثر مستقیم افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب 22/0 است (P<009/0)، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، 15/0 است (P<01/0).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین افکار منفی تکرار شونده و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب در زنان باردار انجام گرفت، نتایج پژوهش نشان داد بین متغیر افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب زنان باردار رابطه وجود دارد، یعنی هر چه میزان افکار تکرارشونده منفی بیشتر باشد، کیفیت خواب در زنان باردار کمتر است و هر چه میزان افکار منفی تکرارشونده کمتر باشد، کیفیت خواب آنان بهتر است.

نتایج پزوهش در این بخش با پژوهشهای پیشین همخوان است]21، 25، 26[، نتایج پژوهش اسلاویش و گراند-انگلند (2015) که با هدف ارائه یک مدل بر اساس خلق افسرده و اضطراب

با میانجیگری نشخوار ذهنی برای پیش بینی کیفیت خواب در یک نمونه 165 نفری انجام گرفت نشان داد که بین خلق افسرده و اضطراب با کیفیت خواب از طریق نشخوار ذهنی رابطه وجود دارد]27[. همچنین نتایج پژوهش تامسون، ملسون، کریستنسن و زاچاریا (2003) که در یک نمونه به حجم 126 نفر انجام گرفت نشان داد که نشخوار ذهنی ارتباط معناداری با کیفیت خواب دارد]26[. پژوهش پورمحسنی کلوری (1392) با هدف بررسی و مقایسه نقش افکار تکراری به شکل نگرانی و نشخوار فکری در بروز آشفتگیهای خواب در دانشجویان دارای مشکلات خواب و خواب طبیعی در یک نمونه به حجم 60 نفرانجام گرفت. تحلیل دادهها نشان داد که نشخوار فکری، نگرانی و حوزه های آن با آشفیگیهای خواب همبستگی دارند. همچنین نشخوار فکری و نگرانی توانستند آشفتگیهای خواب را پیش بینی کنند]28[. از لحاظ مقایسه پژوهش های پیشین که به تعدادی از آنها هم اشاره شد با پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که افکار تکرار شونده منفی و نشخوارهای فکری نقش منفی در کیفیت خواب افراد دارد هر چند پژوهش حاضر در جامعه ای متفاوت و دارای شرایط خاص انجام گرفته ولی همچنان افکار تکرار شونده نقش منفی را در کیفیت خواب افراد ایفا می کنند. افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویداده های منفی هستند]22[که از آن نگران هستند که احتمال وقع آن وجود دارد، این وضیعت برای زنان باردار خصوصا برای آینده کودک وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک میشود]23[، این برانگیختگیها باعث توجه بیشتر به محرکهای محیطی و فردی خواهد شد، این توجه ممکن است بیشتر جلب ضربان قلب و تنفس فرد شود، که با توجه به نامنظم شدن آن، منجر به کاهش کیفیت خواب خواهد شد. با توجه به اینکه پژوهشها نشان دادهاند که بین افکار تکرار شونده و کیفیت خواب رابطه وجود دارد]24[. نتایج پژوهش در این بخش و رابطه افکارمنفی تکرار شونده با کیفیت خواب قابل تبیین است. درتبیین این یافته می توان گفت نمونه مطالعه حاضر زنان باردار بوده است وآنچه موجب نگرانی درآنان می شود، شرایطی است که بعد از به دنیا آمدن بچه بوجود میآید که تصویر روشنی ازآن برای مادران وجود ندارد .ازسوی دیگر بسیاری ازمادران که تجربه اول بارداری دارند به بچهدار شدن با تردید می نگرند که آیا اگر در این زمان بچهدار نمی شدند آزادی های بیشتری پیش رو داشتند؟ با شرایط بهتری مواجه نمی شدند؟ و در آینده با مشکلات کمتری روبرو نمی شدند ؟ این نگرانی ها و نشخوار فکری موجب پایین آمدن کیفیت خواب مادران میشود.

نتایج پژوهش نشان داد بین مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب زنان باردار رابطه وجود دارد، یعنی هر چه میزان مشکلات تنظیم هیجان بیشتر باشد، کیفیت خواب کمتر است و هر چه میزان مشکلات تنظیم هیجان کمتر باشد، کیفیت خواب زنان باردار بهتر است. نتایج پژوهشها نشان داده است که تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد]29-31[. و

این اختلالها زمینهساز بیخوابی هستند]32[. از سوی دیگر بررسی پیشینه پژوهش نشان میدهد که بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با کیفیت خواب رابطه وجود دارد]33[. برخی دیگر از پژوهشها نیزگزارش کردهاند که هیجانها، خواب را تحت تاثیر قرار میدهند]34[. بنابراین نتایج پژوهش حاضر در این بخش با پژوهشهای پیشین همخوان است. اما تفاوتی که بین پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین وجود دارد این است که اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، معنادار می شود.

عملکرد انسان در ابعاد مختلف روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری به تنظیم هیجان وابسته است، تنظیم هیجان مطلوب سبب تنظیم ارزشیابیها و واکنشهای ذهنی میشود، که نتیجه آن واکنشهای مناسب در ابعاد مختلف زندگی است]35[. نتایج پژوهشها نشان داده است که تنظیم هیجان با افسردگی، اضطراب و استرس رابطه دارد]29، 30[. با توجه به اینکه در زنان باردار با توجه به وضیعتی که دارند و ممکن است یا سطوحی از افسردگی، اضطراب و استرس مواجه شوند]36[. مشکلات تنظیم هیجان از طریق ایجاد این اختلالها میتواند سبب کاهش کیفیت خواب در این زنان شود، زیرا که این اختلالها میتوانند زمینه ساز کاهش کیفیت خواب شوند]37[. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اثر مستقیم افکار تکرار شونده منفی بر کیفیت خواب معنادار است، اما اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب معنادار نیست، یعنی مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب تاثیر مستقیم ندارند اما از طریق افکار تکرار شونده منفی دارای اثر مستقیم مشکلات تنظیم هیجان بر کیفیت خواب، هستند. این اعتقاد وجود دارد که افسردگی، اضطراب واسترس بر روی کیفیت خواب اثرگذار است]38[. از سوی دیگر افراد مضطرب و نگران، دارای افکار تکرار شونده در زمینه رویداده های منفی هستند]39[که نگران به حقیقت پیوستن آن فکر هستند، این وضیعت برای زنان باردار خصوصا برای آینده کودک وجود دارد. این افکار به وجود آمده سبب برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک میشود]40[، این برانگیختگیها باعث توجه بیشتر به محرکهای محیطی و فردی خواهد شد، این توجه ممکن است بیشتر جلب ضربان قبل و تنفش شود، که با توجه به نامنظم شدن آن، منجر به کاهش کیفیت خواب خواهد شد. با توجه به اینکه پژوهشها نشان دادهاند که بین افکار تکرار شونده و کیفیت خواب رابطه وجود دارد]19[. بر اساس تئوری هاروی، افکار تکرار شونده منفی (نگرانی و نشخوار ذهنی) در مورد میزان خواب، باعث پدیدآیی برانگیختگی و آشفتگیهای هیجانی میشود، این قضیه سوگیری توجه و ادراک اشتباه در زمینه عملکرد خواب و مدت زمان آن را در پی دارد، بنابراین نتیجه این فرآیند شکل گیری و تداوم آشفتگیهای خواب خواهد بود. نتایج پژوهش حاضر

به نوعی تایید کننده تئوری هاروی است. بررسی پژوهشهای پیشین نشان میدهد که در افرادی که نگرانی دارند، این نگرانی سبب برانگیختگی شناختی اضطرابی میگردد، که نتیجه آن افزایش فعالیت دستگاه عصبی خودمختار است .

با توجه به اینکه این مطالعه در زنان باردار شهر کرمانشاه انجام شد، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. بهتر است این پژوهش در جوامع دیگر با حجم نمونه بیشتری انجام شود که تعمیمپذیری نتایج افزایش پیدا کند.

پیشنهاد می شود درمطالعات آینده به رابطه علت و معلولی این متغیرها در غالب طرح های آزمایشی توجه شود. همچنین از آنجا که این مطالعه برروی زنان باردارسالم انجام گرفت پیشنهاد می شود درمطالعات آینده زنان بارداردارای بیماریهای خاص و زنان نابارور انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که جهت بهبود کیفیت خواب در زنان باردار نقش مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر در یک نمونه محدود در استان کرمانشاه انجام گرفت و روش نمونه گیری در دسترس بود، برای تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را در نظر داشت، و بهتر است پژوهش های بیشتری در جوامع دیگر نیز انجام گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش میتوان نتیجه گرفت که بین افکار تکرار شونده منفی و مشکلات تنظیم هیجان با کیفیت خواب زنان باردار رابطه وجود دارد، همچنین با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت که مشکلات تنظیم هیجان، زمانی کیفیت خواب را کاهش می دهند که افکار تکرار شونده منفی بالا باشد. بنابراین باید برای حل مشکلات خواب، نقش افکار تکرار شونده منفی را در نظر داشت. بنابراین به مسئولین امور بهداشت و درمان توصیه میشـود کـه از خـدمات روانشناسی برای بهبود کیفیت خواب زنان باردار استفاده کنند.

تشکر و قدردانی
نویسندگان مقاله بر خود لازم میدانند که از تمام کسانی که در اجرای پژوهش یاریگر ما بودند تشکر نمایند، خصوصا از همکاران معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه کمال تشکر و قدردانی کنند و از همه آزمودنی های گرامی که با نهایت صبر در این پژوهش شرکت کردند سپاسگزاریم.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: در این پژوهش سهم نویسندگان به صورت برابر تقسیم شده است.

حامی مالی:این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

1.Sieber S, Germann N, Barbir A, Ehlert U. Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2006;85(10):1200-7.
2.Lopes E, Carvalho L, Seguro P, Mattar R, Silva A, Prado L. Sleep disorders in pregnancy. Arquivos Neuro-Psiquiatr. 2004;62:217-21.
3.Morgenthaler TI, Kapur VK, Brown T, Swick TJ, Alessi C, Aurora RN, et al. Practice parameters for the treatment of narcolepsy and other hypersomnias of central origin. Sleep. 2007;30(12):1705-11.
4.Neau J-P, Texier B, Ingrand P. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. European neurology. 2009;62(1):23-9.
5.Lee KA. Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. Sleep Medicine Reviews. 1998;2(4):231-42.
6.Okun ML, Luther JF, Wisniewski SR, Wisner KL. Disturbed sleep and inflammatory cytokines in depressed and nondepressed pregnant women: an exploratory analysis of pregnancy outcomes. Psychosomatic medicine. 2013;75(7):670.
7.Babaie NA, Purhashemi S. Makara Journal of Health Research.
8.Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004;191(6):2041-6.
9.Smith MT, Neubauer DN. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia. Clinical cornerstone. 2003;5(3):28-40.
10.Lee KA, McEnany G, Zaffke ME. REM sleep and mood state in childbearing women: sleepy or weepy? Sleep. 2000;23(7):877-85.
11.Sahota PK, Jain SS, Dhand R. Sleep disorders in pregnancy. Current opinion in pulmonary medicine. 2003;9(6):477-83.
12.Thielsch C, Ehring T, Nestler S, Wolters J, Kopei I, Rist F, et al. Metacognitions, worry and sleep in everyday life: Studying bidirectional pathways using Ecological Momentary Assessment in GAD patients. Journal of anxiety disorders. 2015;33:53-61.
13.Watts FN, Coyle K, East MP. The contribution of worry to insomnia. British Journal of Clinical Psychology. 1994;33(2):211-20.
14.Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the society for research in child development. 1994;59(2-3):25-52.
15.Cicchetti D, Ackerman BP, Izard CE. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. Development and psychopathology. 1995;7(01):1-10.

16.Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2010;30(2):217-37.
17.Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of adolescent health. 2010;46(2):124-32.
18.Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. 2007.
19.McEvoy PM, Mahoney AE, Moulds ML. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. Journal of anxiety disorders. 2010;24(5):509-19.
20.Morin CM, Barlow DH. Insomnia: Psychological assessment and management: Guilford Press New York; 1993.
21.Ong JC, Shapiro SL, Manber R. Combining mindfulness meditation with cognitive-behavior therapy for insomnia: a treatment-development study. Behavior therapy. 2008;39(2):171-82.
22.Stewart C, Auger RR, Enders FT, Felmlee-Devine D, Smith GE. The effects of poor sleep quality on cognitive function of patients with cirrhosis (Journal of Clinical Sleep Medicine (2014) 10, 1 (21-26)). Journal of Clinical Sleep Medicine. 2014;10(7):823.
23.Asgari P, PASHA GR, Aminiyan M. Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women. 2009.
24.Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi MR, Zarghami F. Transdiagnostic Treatment of Co-occurrence of Anxiety and Depressive Disorders based on Repetitive Negative Thinking: A Case Series. Iranian journal of psychiatry. 2015;10(3):200.
25.Carney CE, Harris AL, Moss TG, Edinger JD. Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. Behaviour research and therapy. 2010;48(6):540-6.
26.Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, Zachariae R. Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. Personality and Individual Differences. 2003;34(7):1293-301.
27.Slavish D, Graham-England J. Rumination Mediates the Relationships between Depressed Mood and both Sleep Quality and Self-Reported Health. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2015;10(1):21-6.
28.Poormohseni F. The impact of rumination and worry about sleep disturbances. Daneshvar Medicine. 2014;21(108):1-12.
29.REZAEI AM, Azadi A, AHMADI F, VAHEDIAN AA. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. 2007.
30.Desrosiers A, Vine V, Curtiss J, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. Journal of affective disorders. 2014;165:31-7.
31.Feliu T, Balle M, Sese S. Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. J Anxiety Disord. 2010;24(7):686-93.
32.Spoormaker V. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances. Eur Psychiat. 2005;20:243-5.
33.Karami J, Momeni K, Alimoradi F. Prediction of sleep quality based on stress, depression and anxiety with role of mediator cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2016;19(9):1-10.
34.Kahn M, Sheppes G, Sadeh A. Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. Int J Psychophysiol 2013;89(2):218-28.
35.Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. Personality and Individual Differences. 2012;52(5):616-21..
36.Nasiri M. Pregnancy and Childbirth mental health. Tehran, Iran: Boshra Publication. 1997.
37.Benca RM, Peterson MJ. Insomnia and depression. Sleep medicine. 2008;9:S3-S9.
38.Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A. Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. Iranian Journal of Epidemiology. 2012;8(2):71-82.

39.Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. Journal of psychosomatic research. 2006;60(2):113-24.
40-Espie CA, Broomfield NM, MacMahon KM, Macphee LM, Taylor LM. The attention–intention–effort pathway in the development of psychophysiologic insomnia: a theoretical review. Sleep Medicine Reviews. 2006;10(4):215-45.

جدول 1- ویژگیهای دموگرافیک نمونه مورد بررسی

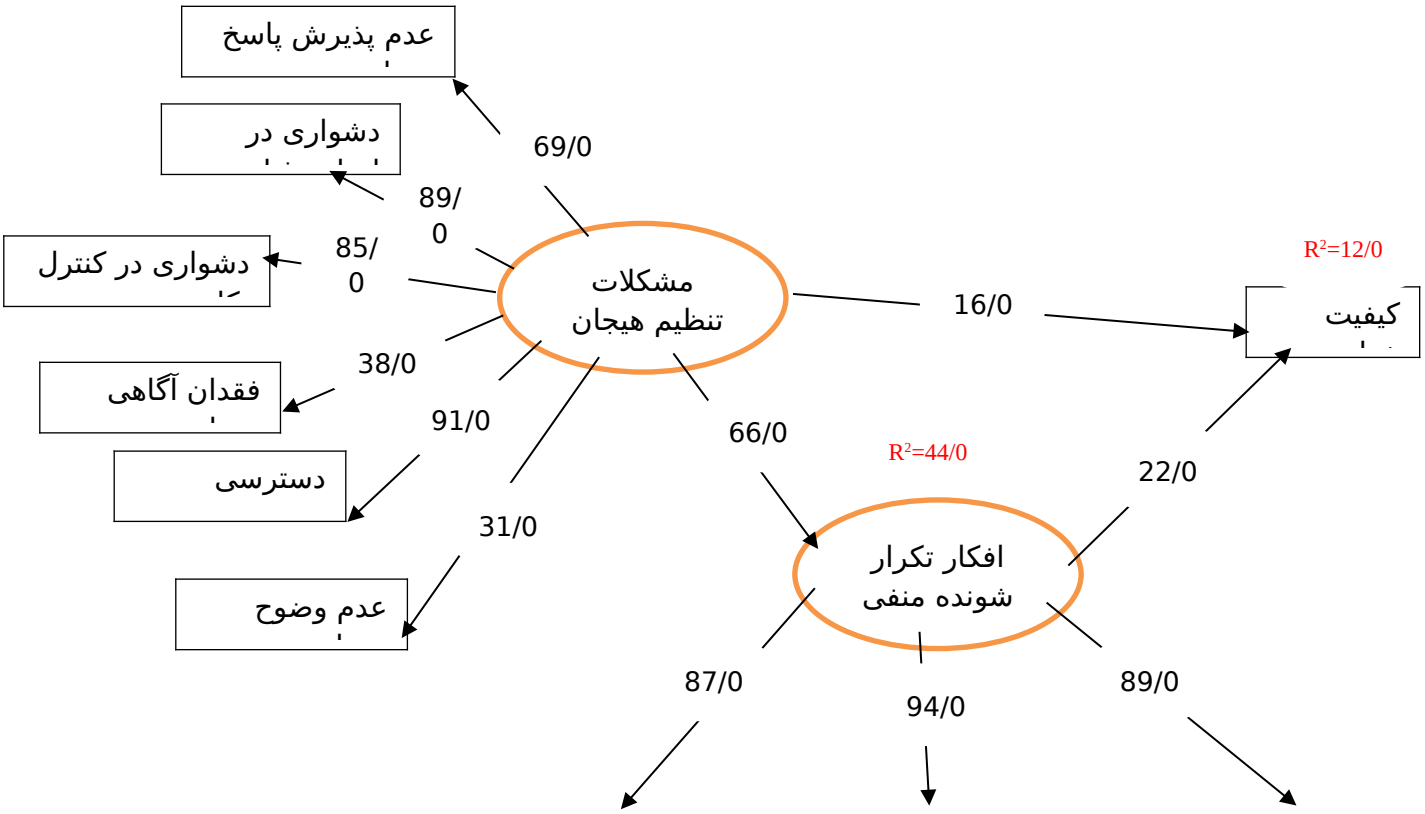
متغیر		تعداد	درصد توزیع
گروه سنی			
تحصیلات			
شغل			
سابقه بیماری	دارد	29	7/9
	ندارد	271	3/90

جدول 2- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و ضرایب همبستگی بین مشکلات تنظیم هیجان و افکار تکرار شونده منفی با کیفیت خواب

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی	معناداری
مشکلات تنظیم هیجان						

افکار تکرار شونده

برای بررسی رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب با نقش میانجیگر افکار تکرار شونده منفی از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد، مدل پژوهش در شکل 1 آمده است.





شکل 1- مدل پیشنهادی پژوهش

در جدول 3، شاخصهای برازش مدل پیشنهادی آمده است.

جدول 3- شاخصهای برازش مدل پیشنهادی

AIC	RMSEA	GFI	CFI	TLI	IFI	p	df	X
67/96	04/0	97/0	99/0	99/0	99/0	02/0	31	67/48

جدول 4- نتایج تحلیل مسیر معادلات ساختاری

مسیرها	مسیر مسقیم			مسیر غیر مستقیم		
	B	β	P	B	β	P
مشکلات تنظیم هیجان به افکار تکرار شونده منفی	76/4	66/0	001/0	-	-	-
مشکلات تنظیم هیجان به کیفیت خواب	72/0	16/0	06/0	65/0	15/0	01/0
افکار تکرار شونده منفی به کیفیت خواب	14/0	22/0	009/0	-	-	-

OPEN PEER REVIEW

Revision (3)