



پیش بینی نظم جویی هیجانی بر اساس کیفیت خواب با میانجی گری قدرت ایگو در کارکنان بیمارستان شهید بهشتی شهر زنجان

افسانه صبحی^۱، رومینا قره باغی^۲

^۱ عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

psychsobhi@gmail.com

۰۹۱۲۲۷۷۳۱۰۰

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد زنجان

rominagharehbagi67@gmail.com

۰۹۹۲۰۳۴۱۳۶۶

چکیده

کارکنان سرمایه اصلی هر سازمانی هستند و مطالعه ابعاد مختلف کنش های تعاملی آنها از جمله چگونگی تنظیم هیجان، از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف از پژوهش حاضر پیش بینی نظم جویی هیجانی بر اساس کیفیت خواب با میانجی گری قدرت ایگو در کارکنان بیمارستان شهید بهشتی است. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کارکنان بیمارستان شهید بهشتی شهر زنجان در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۲۰۰ نفر بودند. تعداد ۱۷۰ نفر از آنان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه های راهبردهای نظم جویی هیجانی (ERQ)، کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI)، پرسشنامه روانشناختی قدرت ایگو (PIES) استفاده شده است. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS ۲۷ و AMOS ۲۷ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که بین نظم جویی هیجانی، کیفیت خواب و قدرت ایگو رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد به طوری که با افزایش هر کدام از متغیرها، نظم جویی هیجانی نیز افزایش می یابد. همچنین بین قدرت ایگو و نظم جویی هیجانی رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش قدرت ایگو نظم جویی هیجانی افزایش می یابد. با توجه به پژوهش حاضر کیفیت خواب و قدرت ایگو از متغیرهای تاثیر گذار در نظم جویی هیجانی است که باید در مداخلات آموزشی و درمانی به این متغیرها توجه گردد.

واژگان کلیدی: نظم جویی هیجانی، قدرت ایگو، کیفیت خواب، کارکنان.



۱- مقدمه

کارکنان مهم ترین سرمایه های هر سازمانی می باشند. دانش، مهارت، توانایی و تجربه ی کارکنان نقش مهمی در موفقیت سازمان ها دارند. بهره وری سازمان ها تا حد زیادی بستگی به کارکنان و تلاش هدفمند آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی دارد (مصدق راد، ۲۰۱۵). در حال حاضر سیستم های ارایه ی خدمات سلامت کشور با چالش های فراوانی روبرو هستند که یکی از مهم ترین این چالش ها کیفیت نامطلوب خدماتی است که ارایه می شود. یکی از عوامل مهم کیفیت نامطلوب خدمات بهداشتی و مراقبت، عوامل انسانی است. نیروی انسانی نقش مهمی در تحول و پیشرفت امور مراقبت و درمان بر عهده دارد (ساعتچی، ۲۰۰۰). به طور تقریبی تمام بررسی های انجام شده اتم از موردی یا جامع، مبین آن است که نیرو های انسانی کم یاب ترین و گران ترین سرمایه های هر سازمان محسوب می شوند (سرمد، ۲۰۰۱). پژوهش های انجام شده نشان داده است که راهبردهای نظم جویی هیجان بر سلامت کارکنان بیمارستان موثر است (باقری و همکاران، ۲۰۲۱). نظم جویی هیجان^۱ به معنای کاهش و تنظیم هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است و به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد (گسینسک و همکاران، ۲۰۱۶). نظم جویی هیجان شامل فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت نظارت^۲، ارزیابی^۳، تعدیل واکنش های هیجانی^۴ (به ویژه جنبه های شدید و موقت هیجان) را به منظور رسیدن به اهداف بر عهده دارد (تامسون، ۱۹۹۴). نظم جویی هیجان شامل چهار مؤلفه است: آگاهی از هیجان ها و درک آنها، پذیرش هیجان ها، توانایی مهار رفتار های برانگیخته و رفتار کردن مطابق با اهداف مورد نظر هنگام مواجهه با هیجان های منفی و توانایی به کارگیری راهبردهای نظم جویی هیجان انعطاف پذیر و متناسب با موقعیت به منظور برآورده کردن اهداف فردی و تقاضا های موقعیتی (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). فقدان نسبی هریک از این توانایی ها، دشواری نظم جویی هیجان یا نارسا نظم جویی هیجان به شمار می رود (برینینگ و همکاران، ۲۰۱۵). به عبارتی تنظیم هیجان پاسخ های شناختی هشیار یا ناهشیاری هستند که هنگام بروز رویداد های هیجانی به منظور تعدیل شدت تجارب هیجانی افراد به کار می روند (روتترگ و گروس، ۲۰۰۷). برای اساس تنظیم هیجان مجموعه ای از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری را شامل می گردد که افراد به وسیله آن هیجان هایی که دارند، نحوه داشتن آنها، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان هایشان نفوذ کرده و به صورت خودکار یا کنترل شده بر افراد تاثیر می گذارند (کاردناتس و همکاران، ۲۰۱۹). طبق مدل فرایندی تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و سرکوبی دو روش تنظیم هیجانی هستند که در راهبرد های مجزای تنظیم هیجانی متمرکز بر پیش آیند و متمرکز بر پاسخ دسته بندی می شوند، و با پیامد های متفاوت از نظر هیجانی همراه هستند. ارزیابی مجدد با تجربه و بیان بیشتر هیجان مثبت، و تجربه و بیان کمتر هیجان منفی مرتبط است. سرکوبی نیز با تجربه و بیان کمتر هیجان مثبت و تجربه بیشتر هیجان منفی همراه است (گروس و تامسون، ۲۰۰۷). خواب یکی از عوامل مهم پیش بینی کننده سلامت جسمی، روانی و در کل سلامت عمومی است. امروزه، رویکرد جهانی برای شاخص کیفیت خواب^۵ اغلب شامل درخواست رتبه بندی از سوی خود افراد است. چنین شاخص هایی درواقع نشان دهنده کیفی رضایت فرد از خواب است (اوهایون و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجایی که انسان ها قریب به یک سوم از کل زمان زندگی خود را در خواب می گذرانند و بیش از ۳۰ درصد از بی خوابی رنج می برند، می توان گفت اختلال خواب^۶ یکی از مهم ترین اختلالات روان پزشکی است (بلنس و همکاران، ۲۰۰۷). خواب یک فرایند زیستی پویا و سازمان یافته است که بخش مهمی از زندگی محسوب می شود و کیفیت یا چگونگی خواب در کیفیت زندگی انسان و سلامتی جسمی و روانی او مؤثر است (دوگان و همکاران، ۲۰۰۵). کیفیت خواب طبق تعریف شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب مانند میزان رضایت مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد شود تشکیل می گردد (دوالد و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت خواب پایین با کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمانی، سلامت روانی، سطح فعالیت های روزمره، و عملکرد شغلی همراه است (آبروب و همکاران، ۲۰۱۷). خواب یکی از نیاز های اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است و سبب کاهش اضطراب و فشار های عصبی می شود اما هر گونه اختلال در جریان طبیعی آن، علاوه بر ایجاد مشکلات روانی می تواند کارایی شخص را نیز کاهش دهد (پورنسائی و همکاران، ۲۰۱۵). بی خوابی یکی از مشکلات شایع بشری است؛ به گونه ای که تعداد درخور توجهی از افراد در طول زندگی خود، دوره ای از بی خوابی را تجربه کرده اند (عباسی و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین مشخص شده است افرادی که از نظر فیزیکی فعال تر هستند

1. emotion regulation strategies

2. monitoring

3. evaluating

4. modifying

5. sleep_quality

6. sleep disorder



3



نارسایی درنظم جویی هیجان با اختلال های روانی، شخصیتی و اختلال های اضطرابی در ارتباط است (آلدو و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین بی نظمی هیجانی پیش بینی کننده قوی افسردگی یا اضطراب است (فاویری و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا از دیدگاه روانشناسی مرضی در انجمن راهنمای آماری تشخیصی روانپزشکی آمریکا^۱، هیجانات ناکارآمد با بیش از نیمی از اختلالات محور یک و تمام اختلالات محور دو، ارتباط دارد (ایچاچن و کاتزکوپ، ۲۰۰۷). بعلاوه خواب بدون کیفیت در بروز اضطراب و دیگر اختلالات مرتبط دخالت دارد (ژرمان، ۲۰۱۳). علاوه بر اختلال های روانی، بیماری های جسمانی مانند بیماری های روان تنی از قبیل میگرن یا بیماری های قلبی و عروقی، یا مشکلاتی در رابطه با ارتباط های اجتماعی نیز از پیامدهای مشکل های نظم جویی هیجان هستند (نلیس و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین تنظیم هیجان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی ذهنی، موجب بهبود سلامت جسمانی و مشکل در تنظیم هیجان منجر به مشکلات جسمانی می شود. در این میان توجه ویژه ای به نقش خشم، اضطراب و افسردگی در بیماری قلبی شده است. هسته اصلی یافته ها در اینجا است که افزایش سطح هیجانات منفی، با بدتر شدن بیماری همراه است. این یافته باعث شده تا محققان گمان کنند عوامل روانشناختی از قبیل تنظیم هیجان ممکن است بر پیامدهای این بیماری ها نقش داشته باشند (گروس، ۲۰۱۳). هدف از پژوهش حاضر پیش بینی نظم جویی هیجانی بر اساس کیفیت خواب با میانجیگری قدرت ایگو در کارکنان بیمارستان شهید بهشتی شهر زنجان بوده است. بنابراین چه مطرح شد، پرسش محوری این پژوهش، این است که آیا مطابق یک مدل ساختاری می توان نظم جویی هیجانی کارکنان را بر اساس کیفیت خواب آنان با میانجیگری قدرت ایگو پیش بینی نمود؟

۲- روش شناسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع پژوهش های کاربردی است که با روش توصیفی-همبستگی اجرا شده است. جامعه آماری این پژوهش تعداد ۲۰۰ کارکنان بیمارستان شهید بهشتی زنجان در سال ۱۴۰۳ بودند که با روش نمونه گیری تمام شماری همه افراد به عنوان نمونه انتخاب شدند ولی با اعمال ملاک های ورود به نمونه که شامل رضایت شخصی و داشتن حداقل مدرک کاردانی بود، تعداد ۱۷۰ نفر از آنان انتخاب و وارد مطالعه شدند. به منظور جمع آوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شده است.

۲-۱- پرسشنامه راهبردهای نظم جویی هیجان (ERQ^۲):

این پرسشنامه توسط گروس و همکاران در سال ۲۰۰۳ برای سنجش راهبردهای نظم جویی هیجان ساخته شد. که دارای ۱۰ ماده و ۲ خرده مقیاس می باشد. که خرده مقیاس ارزیابی مجدد^۳ توسط سوالات (۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و خرده مقیاس سرکوبی^۴ توسط سوالات (۲، ۴، ۶، ۹) سنجیده می شود. روش نمره گذاری این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از به شدت مخالفم (بانمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) می باشد. پایایی این مقیاس با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ و روایی آن ۰/۱۱۳ گزارش شده است. ضریب آلفای کرانباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی پس از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (بیگدلی و همکاران، ۲۰۱۳). کاریمان و وینگرهوتس^۵ (۲۰۱۲) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کرده اند. در پژوهش سادات حسینی و خیری (۲۰۱۰) میزان ضریب آلفای کرانباخ برای مولفه سرکوبی و ارزیابی مجدد به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ گزارش شده است. نسخه فارسی پرسشنامه راهبرد های فرآیندی نظم جویی هیجان و خرده مقیاس های آن دارای دامنه آلفای کرانباخ (۰/۵۷ تا ۰/۹۴) است. همچنین ارزش ضرایب بازآزمایی (۰/۵۶ تا ۰/۷۴) می باشد. که نشان دهنده ثبات مقیاس است (حسنی و کدیور، ۲۰۱۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرانباخ ۰/۷۷ به دست آمده است. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه: هیجان های خود را پنهان میکنم. وقتی میخواهم هیجان مثبت بیشتری را احساس کنم فکرم را درباره آن موقعیت تغییر می دهم.

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-fifth edition

2 Emotion regulation questionnaire

3 Re-evaluation

4 suppression

5 Kariman & vinger hots



۲-۲- پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI¹):

این پرسشنامه توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پترزبورگ در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. که دارای ۱۸ سوال و ۷ خرده مقیاس می باشد. که خرده مقیاس کیفیت ذهنی خواب^۲ توسط سوال (۹)، تاخیر در به خواب رفتن^۳، سوالات (۱، ۲، ۵)، مدت زمان خواب^۴، سوال (۴)، میزان بازدهی خواب^۵، سوال (۱، ۳، ۴)، اختلالات خواب^۶، سوالات (۲ تا ۵)، استفاده از دارو های خواب آور^۷، سوال (۶) و اختلال عملکرد روزانه^۸ توسط سوالات (۷، ۸) سنجیده می شود. روش نمره گذاری این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ می باشد. کسب نمره بالا در این ابزار به معنای کیفیت خواب نامطلوب است. بویس^۹ و همکاران (۱۹۸۹) پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرانباخ ۰/۸۳ و روایی را با استفاده از ضریب تمیز ۰/۵۶ گزارش کرده اند (حیدرایی اعتماد زاده، ۲۰۰۸). کسین و کلیوگلا^{۱۰} (۲۰۰۹) در پژوهش خود پایایی این ابزار را بر اساس آلفای کرانباخ ۰/۸۳ گزارش کرده اند. در نسخه ایرانی این ابزار روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمده (حیدرایی، ۲۰۰۸). همچنین این ابزار در انستیتو روان پزشکی تهران مورد تایید قرار گرفته و آلفای کرانباخ آن ۰/۸۳ به دست آمده است (فرهادی نسب، ۲۰۰۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرانباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه: معمولاً شب ها چه ساعتی می خوابید؟ سرفه می کردید یا با صدای بلند خروپف می کردید؟

۲-۳- پرسشنامه روانشناختی قدرت ایگو (PIES¹¹):

این پرسشنامه توسط مارکستروم و همکاران در سال ۱۹۷۷ ساخته شد. که دارای ۶۴ ماده و ۸ خرده مقیاس می باشد. که خرده مقیاس امید^{۱۲} توسط سوالات (۸، ۱۵، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۲، ۴۴، ۵۸)، خواسته^{۱۳} توسط سوالات (۲، ۴، ۱۹، ۲۷، ۳۳، ۳۶، ۵۴، ۶۳)، هدف^{۱۴} توسط سوالات (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۴۰، ۴۵، ۵۱، ۶۲)، شایستگی^{۱۵} توسط سوالات (۳، ۱۱، ۱۳، ۲۹، ۳۵، ۵۹، ۶۱، ۶۴)، وفاداری^{۱۶} توسط سوالات (۶، ۱۰، ۱۸، ۲۰، ۳۷، ۴۱، ۴۸، ۵۳)، عشق^{۱۷} توسط سوالات (۱، ۷، ۱۴، ۲۳، ۳۸، ۵۷، ۶۰)، مراقبت^{۱۸} توسط سوالات (۹، ۱۷، ۲۱، ۳۰، ۴۶، ۴۷، ۵۲، ۵۵) و خرد^{۱۹} توسط سوالات (۵، ۱۲، ۲۲، ۳۱، ۴۳، ۵۰، ۵۶) سنجیده می شود. روش نمره گذاری این ابزار در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً با من مطابق است با (نمره ۵) تا اصلاً با من مطابق نیست با (نمره ۱) سنجیده می شود. سوالات (۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۶، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱، ۵۴، ۵۵، ۵۸، ۶۱، ۶۴) به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در این پرسشنامه بالاترین نمره ای که فرد می تواند کسب کند برابر ۳۲۰ و پایین ترین نمره ۶۴ می باشد. که بالاترین نمره نشان دهنده قدرت ایگو بالا و پایین ترین نمره نشان دهنده قدرت ایگو پایین می باشد. مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را تایید و پایایی آن را به روش آلفای کرانباخ ۰/۶۸ گزارش کرده اند. الطافی (۲۰۱۹) این پرسشنامه را به فارسی برگردانده و هنجار یابی کرده است، پایایی این ابزار به روش ضریب آلفای کرانباخ در نمونه ایرانی ۰/۹۱ و روایی آن به روش دو نیمه سازی ۰/۷۷ گزارش کرد. پرویز و همکاران (۲۰۱۶) پایایی این ابزار را روی نمونه ایرانی به روش آلفای کرانباخ ۰/۶۴ گزارش کرده اند پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق

¹ Pittsburgh sleep quality index

² subjective sleep quality

³ sleep latency

⁴ Sleep duration

⁵ habitual sleep efficiency

⁶ sleep disturbances

⁷ use of sleeping medication

⁸ daytime dysfunction

⁹ Buysse

¹⁰ Keskin & kilicoglu

¹¹ Psychosocial Inventory of Ego-Strength

¹² hope

¹³ wish

¹⁴ target

¹⁵ merit

¹⁶ loyalty

¹⁷ love

¹⁸ taking care

¹⁹ wisdom



آلفای کرانباخ ۰/۸۸ به دست آمده است. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه : من انجام کاری را تا زمانی ادامه میدهم که به صورت کامل تمام شود. هیجانی نسبت به آینده ندارم.

۲-۴- روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS²⁷ و AMOS²⁷ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی و درصد، دامنه تغییرات، میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از آزمونهای کلموگروف- اسمیرنف^۱، آزمون نموداری^۲، $p-p$ ، ضریب همبستگی پیرسون^۳ و بارون و کنی^۴ استفاده شده است.

۳- بحث درباره یافته ها

جدول ۱: توزیع نمونه آماری بر اساس متغیر جمعیت شناختی

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۳۱	۱۸,۲
	۳۱ تا ۳۷ سال	۴۶	۲۷,۱
	۳۸ تا ۴۴ سال	۴۴	۲۵,۹
	بالای ۴۵ سال	۴۹	۲۸,۸
	جمع	۱۷۰	۱۰۰,۰
جنسیت	زن	۸۱	۴۷,۶
	مرد	۸۹	۵۲,۴
	جمع	۱۷۰	۱۰۰,۰
تحصیلات	کارדانی	۶	۳,۵
	کارشناسی	۸۵	۵۰,۰
	کارشناسی ارشد	۷۵	۴۴,۱
	دکتری و بالاتر	۴	۲,۴
	جمع	۱۷۰	۱۰۰,۰
وضعیت تأهل	مجرد	۳۲	۱۸,۸
	متاهل	۱۳۸	۸۱,۲
	جمع	۱۷۰	۱۰۰,۰

¹ Kolmogorov-Smirnov test

² p-p diagram test

³ Pearson correlation coefficient

⁴ Baron and Kenny



با توجه به داده های جدول ۱ ملاحظه می گردد که توزیع افراد نمونه بر اساس:

سن؛ تعداد ۳۱ نفر (۱۸/۲ درصد) از افراد نمونه مورد مطالعه در گروه سنی زیر ۳۰ سال، کمترین و تعداد ۴۹ نفر (۲۸/۸ درصد) از افراد نیز در گروه سنی بالای ۴۵ سال، بیشترین فراوانی گروه نمونه را تشکیل داده اند.

جنسیت؛ تعداد ۸۱ نفر (۴۷/۶ درصد) از افراد نمونه مورد مطالعه زن و تعداد ۸۹ نفر (۵۲/۴ درصد) از افراد نیز مرد می باشند.

تحصیلات؛ تعداد ۴ نفر (۲/۴ درصد) از افراد نمونه مورد مطالعه با مدرک دکتری و بالاتر، کمترین و تعداد ۸۵ نفر (۵۰/۰ درصد) از افراد نیز با مدرک کارشناسی، بیشترین فراوانی گروه نمونه را تشکیل داده اند.

وضعیت تأهل؛ تعداد ۳۲ نفر (۱۸/۸ درصد) از افراد نمونه مورد مطالعه مجرد و تعداد ۱۳۸ نفر (۸۱/۲ درصد) از افراد نیز متأهل می باشند.

۳-۱- تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش

جدول ۲: داده های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه ها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
تذکره	ارزیابی مجدد	۱۷۰	۶,۰۰	۵۶,۰۰	۲۵,۳۹	۷,۳۶
	سرکوبی	۱۷۰	۴,۰۰	۲۵,۰۰	۱۳,۳۵	۴,۳۹
	متغیر نظم جویی هیجانی	۱۷۰	۱۰,۰۰	۸۰,۰۰	۳۸,۷۵	۱۰,۰۱
	کیفیت ذهنی خواب	۱۷۰	۰,۰۰	۳,۰۰	۰,۵۵	۰,۸۹
تذکره	تأخیر در به خواب رفتن	۱۷۰	۰,۰۰	۹,۰۰	۲,۵۷	۲,۳۲
	مدت زمان خواب	۱۷۰	۰,۰۰	۳,۰۰	۰,۳۷	۰,۷۴
	میزان بازدهی خواب	۱۷۰	۰,۰۰	۹,۰۰	۲,۲۲	۲,۱۲
	اختلالات خواب	۱۷۰	۰,۰۰	۱۲,۰۰	۳,۳۲	۲,۸۵
	مصرف داروی خواب آور	۱۷۰	۰,۰۰	۳,۰۰	۰,۷۰	۰,۹۶
	اختلال عملکرد روزانه	۱۷۰	۰,۰۰	۶,۰۰	۱,۰۸	۱,۳۳
	متغیر کیفیت خواب	۱۷۰	۰,۰۰	۳۱,۰۰	۸,۸۸	۷,۲۷
	امید	۱۷۰	۱۲,۰۰	۳۲,۰۰	۲۱,۹۶	۳,۹۲
تذکره	خواسته	۱۷۰	۸,۰۰	۴۰,۰۰	۲۰,۷۱	۵,۵۴
	هدف	۱۷۰	۸,۰۰	۳۹,۰۰	۲۰,۵۴	۵,۵۱
	شایستگی	۱۷۰	۱۰,۰۰	۳۵,۰۰	۲۱,۴۸	۴,۵۵



وفاداری	۱۷۰	۸,۰۰	۳۶,۰۰	۱۹,۹۹	۵,۵۷
عشق	۱۷۰	۱۰,۰۰	۳۱,۰۰	۱۹,۱۸	۳,۸۵
مراقبت	۱۷۰	۸,۰۰	۳۶,۰۰	۲۱,۳۱	۵,۴۹
خرد	۱۷۰	۷,۰۰	۳۳,۰۰	۱۸,۳۳	۴,۶۱
متغیر قدرت ایگو	۱۷۰	۸۹,۰۰	۲۶۷,۰۰	۱۶۹,۳۱	۲۹,۵۵

بر اساس داده های جدول ۲، در جامعه مورد مطالعه میانگین اندازه گیری شده در متغیرهای اصلی و مؤلفه های آن به صورت زیر است:

متغیر نظم جویی هیجانی: میانگین اندازه گیری شده برای این متغیر با انحراف معیار ۱۰/۰۱ به میزان ۳۸/۷۵ می باشد.

ارزیابی مجدد: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۷/۳۶ به میزان ۲۵/۳۹ می باشد.

سرکوبی: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۴/۳۹ به میزان ۱۳/۳۵ می باشد.

متغیر کیفیت خواب: میانگین اندازه گیری شده برای این متغیر با انحراف معیار ۷/۲۷ به میزان ۸/۸۸ می باشد.

کیفیت ذهنی خواب: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۰/۸۹ به میزان ۰/۵۵ می باشد.

تأخیر در به خواب رفتن: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۲/۳۲ به میزان ۲/۵۷ می باشد.

مدت زمان خواب: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۰/۷۴ به میزان ۰/۳۷ می باشد.

میزان بازدهی خواب: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۲/۱۲ به میزان ۲/۲۲ می باشد.

اختلالات خواب: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۲/۸۵ به میزان ۲/۳۲ می باشد.

مصرف داروی خواب آور: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۰/۹۶ به میزان ۰/۷۰ می باشد.

اختلال عملکرد روزانه: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۱/۳۳ به میزان ۱/۰۸ می باشد.

متغیر خودکارآمدی اجتماعی: میانگین اندازه گیری شده برای این متغیر با انحراف معیار ۱۸/۶۱ به میزان ۷۶/۲۱ می باشد.

متغیر قدرت ایگو: میانگین اندازه گیری شده برای این متغیر با انحراف معیار ۲۹/۵۵ به میزان ۱۶۹/۳۱ می باشد.

امید: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۳/۹۲ به میزان ۲۱/۹۶ می باشد.

خواسته: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۵/۵۴ به میزان ۲۰/۷۱ می باشد.

هدف: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۵/۵۱ به میزان ۲۰/۵۴ می باشد.

شناسستگی: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۴/۵۵ به میزان ۲۱/۴۸ می باشد.

وفاداری: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۵/۵۷ به میزان ۱۹/۹۹ می باشد.

عشق: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۳/۸۵ به میزان ۱۹/۱۸ می باشد.

مراقبت: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۵/۴۹ به میزان ۲۱/۳۱ می باشد.

خرد: میانگین اندازه گیری شده برای این مؤلفه با انحراف معیار ۴/۶۱ به میزان ۱۸/۳۳ می باشد.



جدول ۳: داده های آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی متغیرهای مورد بررسی

شاخص های آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	سطح معنی داری
نظم جویی هیجانی	۱۷۰	۳۸,۷۵	۱۰,۰۱	۰,۱۱۲	۰,۲۰۰
کیفیت خواب	۱۷۰	۸,۸۸	۷,۲۷	۰,۱۳۴	۰,۰۹۶
قدرت ایگو	۱۷۰	۱۶۹,۳۱	۲۹,۵۵	۰,۰۸۹	۰,۲۰۰

با توجه به داده های جدول ۳، از آنجا که آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای مورد بررسی معنی دار نمی باشد، لذا چنین استنباط می شود که فرض توزیع نرمال داده های مربوط به آنها برقرار است.

۳-۲- تجزیه و تحلیل استنباطی (آزمون فرضیه های پژوهش)

۳-۲-۱- فرضیه اول پژوهش

عنوان فرضیه: بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی کارکنان بیمارستان شهید بهشتی استان زنجان رابطه وجود دارد.
تحلیل فرضیه: برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی، با توجه به نوع فرضیه و نحوه توزیع داده ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و داده های این آزمون در جدول ۴ گزارش شده است:

جدول ۴: داده های آزمون پیرسون برای بررسی رابطه متغیرهای کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی

متغیرها	شاخص های پیرسون	نظم جویی هیجانی
کیفیت خواب	ضریب همبستگی	۰,۳۳۴
	سطح معنی داری	۰,۰۰۱
	تعداد	۱۷۰

داده های جدول ۴؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی کارکنان بیمارستان شهید بهشتی با مقدار ضریب پیرسون ۰/۳۳۴ در سطح زیر ۰/۰۱ معنی دار است. با توجه به داده های این آزمون، ملاحظه می گردد که؛ رابطه بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی به صورت مستقیم و افزایشی است. در نتیجه؛ چنین استنباط می گردد که؛ با افزایش کیفیت خواب، میزان نظم جویی هیجانی افزایش می یابد. لذا؛ فرض H_1 با اعتبار ۹۹ درصد مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین؛ ماتریس همبستگی بین مؤلفه های کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی مطابق جدول زیر است:

جدول ۵: ماتریس همبستگی بین مؤلفه های کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی

مؤلفه ها	شاخص های پیرسون	نظم جویی هیجانی
----------	-----------------	-----------------



۰,۲۵۴	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	
۱۷۰	تعداد	
-۰,۳۱۷	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	تأخیر در به خواب رفتن
۱۷۰	تعداد	
۰,۲۳۰	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	مدت زمان خواب
۱۷۰	تعداد	
۰,۲۵۴	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	میزان بازدهی خواب
۱۷۰	تعداد	
-۰,۲۸۷	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	اختلالات خواب
۱۷۰	تعداد	
۰,۳۱۷	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	مصرف داروی خواب آور
۱۷۰	تعداد	
-۰,۲۵۴	ضریب همبستگی پیرسون	
۰,۰۰۱	سطح معنی داری	اختلال عملکرد روزانه
۱۷۰	تعداد	

مؤلفه‌های کیفیت خواب

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌گردد؛

- بین مؤلفه کیفیت ذهنی خواب و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون ۰/۲۵۴ در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی مستقیم و افزایشنده است.
- بین مؤلفه تأخیر در به خواب رفتن و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون -۰/۳۱۷ در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی معکوس و کاهشنده است.
- بین مؤلفه مدت زمان خواب و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون ۰/۲۳۰ در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی مستقیم و افزایشنده است.



- بین مؤلفه میزان بازدهی خواب و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون 0.254 در سطح 0.001 همبستگی مستقیم و افزایشنده است.
- بین مؤلفه اختلالات خواب و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون 0.287 - در سطح 0.001 همبستگی معکوس و کاهشنده است.
- بین مؤلفه مصرف داروی خواب آور و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون 0.317 در سطح 0.001 همبستگی مستقیم و افزایشنده است.
- بین مؤلفه اختلال عملکرد روزانه و متغیر نظم جویی هیجانی با میزان ضریب پیرسون 0.320 - در سطح 0.001 همبستگی معکوس و کاهشنده است.

۳-۲-۲- فرضیه دوم پژوهش

عنوان فرضیه: بین قدرت ایگو و نظم جویی هیجانی کارکنان بیمارستان شهید بهشتی استان زنجان رابطه وجود دارد.
تحلیل فرضیه: برای بررسی رابطه بین قدرت ایگو و نظم جویی هیجانی، با توجه به نوع فرضیه و نحوه توزیع داده ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و داده های این آزمون در جدول ۶ گزارش شده است:

جدول ۶: داده های آزمون پیرسون برای متغیرهای قدرت ایگو و نظم جویی هیجانی

متغیر	شاخص های پیرسون	نظم جویی هیجانی
قدرت ایگو	ضریب همبستگی پیرسون	0.540
	سطح معنی داری	0.001
	تعداد	۱۷۰

داده های جدول ۶؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین قدرت ایگو و نظم جویی هیجانی با مقدار ضریب پیرسون 0.540 در سطح 0.001 معنی دار است. با توجه به داده های این آزمون، ملاحظه می گردد که؛ رابطه بین قدرت ایگو و نظم جویی هیجانی به صورت مستقیم و افزایشنده معنی دار است. در نتیجه؛ چنین استنباط می گردد که؛ با افزایش قدرت ایگو، میزان نظم جویی هیجانی افزایش نیز می یابد. لذا؛ فرض H_1 با اعتبار ۹۹ درصد مورد تأیید قرار می گیرد.

۳-۲-۳- فرضیه سوم پژوهش

عنوان فرضیه: بین کیفیت خواب و قدرت ایگو کارکنان بیمارستان شهید بهشتی استان زنجان رابطه وجود دارد.
تحلیل فرضیه: برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و قدرت ایگو با توجه به نوع فرضیه و نحوه توزیع داده ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و داده های این آزمون در جدول ۷ گزارش شده است:

جدول ۷: داده های آزمون پیرسون برای متغیرهای کیفیت خواب و قدرت ایگو

متغیرها	شاخص های پیرسون	قدرت ایگو
کیفیت خواب	ضریب همبستگی	0.409
	سطح معنی داری	0.001
	تعداد	۱۷۰



داده های جدول ۷؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و قدرت ایگو با مقدار ضریب پیرسون ۰/۴۰۹ در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. با توجه به داده‌های این آزمون، ملاحظه می‌گردد که؛ رابطه بین کیفیت خواب و قدرت ایگو به صورت مستقیم و افزایشی معنی دار است. در نتیجه؛ چنین استنباط می‌گردد که؛ با افزایش کیفیت خواب، میزان قدرت ایگو نیز افزایش می‌یابد. لذا؛ فرض H_1 با اعتبار ۹۹ درصد مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین؛ ماتریس همبستگی بین مؤلفه های کیفیت خواب و قدرت ایگو کارکنان بیمارستان شهید بهشتی مطابق جدول زیر است:

جدول ۸: ماتریس همبستگی بین مؤلفه های کیفیت خواب و قدرت ایگو

مؤلفه ها	شاخص های پیرسون	قدرت ایگو
کیفیت ذهنی خواب	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳۱۸
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰
تأخیر در به خواب رفتن	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۴۱۴
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰
مدت زمان خواب	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳۲۹
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰
میزان بازدهی خواب	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۴۳۹
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰
اختلالات خواب	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۳۱۲
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰
مصرف داروی خواب آور	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۲۶۴
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰
اختلال عملکرد روزانه	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۳۶۳
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱
	تعداد	۱۷۰

همبستگی
مثبت
و
منفی

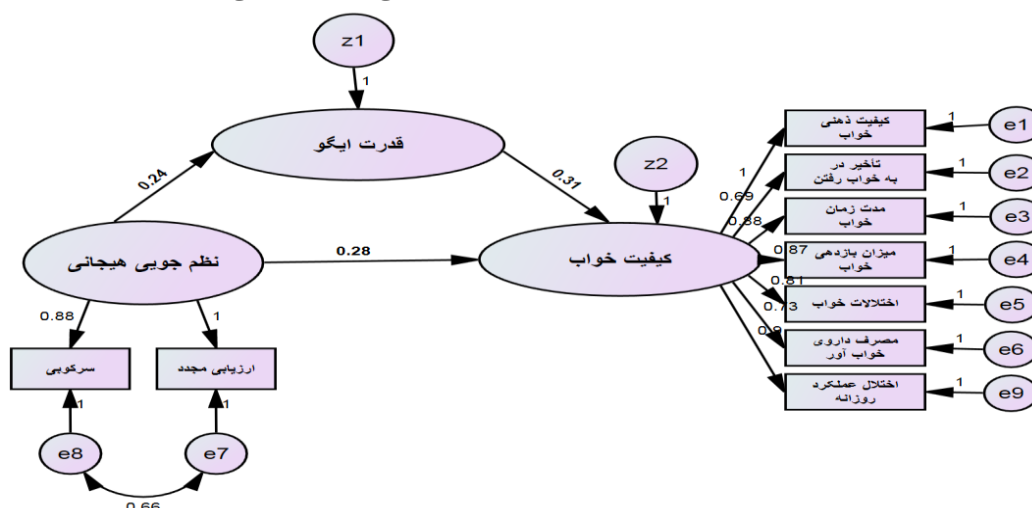
- همانطور که در جدول ۸ ملاحظه می‌گردد؛ بین مؤلفه کیفیت ذهنی خواب و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون ۰/۳۱۸ در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی مستقیم و افزایشی است.
- بین مؤلفه تأخیر در به خواب رفتن و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون -۰/۴۱۴ در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی معکوس و کاهنده است.
- بین مؤلفه مدت زمان خواب و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون ۰/۳۲۹ در سطح ۰/۰۰۱ همبستگی مستقیم و افزایشی است.



- بین مؤلفه میزان بازدهی خواب و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون $0/439$ در سطح $0/001$ همبستگی مستقیم و افزاینده است.
- بین مؤلفه اختلالات خواب و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون $-0/312$ در سطح $0/001$ همبستگی معکوس و کاهنده است.
- بین مؤلفه مصرف داروی خواب آور و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون $-0/264$ در سطح $0/001$ همبستگی معکوس و کاهنده است.
- بین مؤلفه اختلال عملکرد روزانه و متغیر قدرت ایگو با میزان ضریب پیرسون $-0/363$ در سطح $0/001$ همبستگی معکوس و کاهنده است.

۳-۲-۴- فرضیه چهارم پژوهش

عنوان فرضیه: بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی با میانجی‌گری قدرت ایگو کارکنان بیمارستان شهید بهشتی استان زنجان رابطه وجود دارد.
آزمون فرضیه: همانطور که از تحلیل فرضیه اول حاصل شد؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی با مقدار ضریب پیرسون $-0/334$ در سطح زیر $0/01$ معنی دار است. حال برای بررسی نقش میانجی‌گری قدرت ایگو بین این دو متغیر، از آزمون بارون و کنی^۱ در مدل یابی معادلات ساختاری استفاده می‌کنیم:



نمودار ۱: بررسی رابطه کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی با میانجی‌گری قدرت ایگو

همانطور که ملاحظه می‌گردد؛ حضور متغیر سوم قدرت ایگو بین این دو متغیر رابطه مستقیم بین آنها را تحت تأثیر قرار داده و از شدت آن کاسته شده است ولی همچنان روابط همبستگی با حضور متغیر سوم برقرار است. ضمناً، شاخص‌های برازش هنجار شده بنتلر- بونت^۲، برازش نسبی^۳، برازش افزایشی^۴، توکر- لوپس^۵، شاخص‌های تطبیقی^۶ و مجذور کامل^۷ استفاده شده است که نتایج بدست آمده از مدل در جدول زیر قابل بررسی می‌باشد:

¹ Baron and Kenny
² Bentler-Bount
³ Relative Fit
⁴ Incremental Fit
⁵ Tucker-Lewis
⁶ Adaptive Indices
⁷ Complete Squared



جدول ۹: داده های بررسی رابطه کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی با میانجیگری قدرت ایگو

نوع شاخص	معادل فارسی	برازش مدل	نتیجه
CMIN	خی دو استقلال	۱۱/۲۱۰۳	مورد قبول
CMIN/DF	خی دو نسبی	۱۳/۵۱	مورد قبول
DF	درجه آزادی	۳۶۰	مورد قبول
SIG	سطح معنی داری	۰/۰۰۱	مورد قبول
NFI	شاخص برازش هنجار شده بنتلر - بونت	۰/۹۱	مورد قبول
RFI	شاخص برازش نسبی	۰/۷۳	مورد قبول
IFI	شاخص برازش افزایشی	۰/۷۱	مورد قبول
TLI	شاخص برازش توکر - لوپس	۰/۸۵	مورد قبول
CFI	شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۰	مورد قبول
GFI	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۰	مورد قبول
RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۱۱۰	مورد قبول

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می شود، تمامی شاخص های برازش تطبیقی (بجز RMSEA) مدل تدوین شده بالای ۰/۷ (استاندارد برازش) هستند و این نشان دهنده مورد قبول بودن مدل است. شاخص برازش نسبی مقدار ۰/۷۳ است که به یک نزدیک است. از طرفی، کای اسکور استقلال^۱ با ۱۱/۲۱۰۳ و نسبی ۱۳/۵۱ با درجه آزادی ۳۶۰ در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این نتایج بیان می کنند که مدل دارای برازش خوبی از داده هاست. همچنین شاخص RMSEA نیز با مقدار ۰/۱۱۰ در حالت استاندارد قرار دارد. به طور کلی داده های حاصل از تحلیل فرضیه فوق حاکی از آن است که مدل ترسیم شده از برازش مطلوبی برخوردار است. به عبارت بهتر در رابطه بین کیفیت خواب و نظم جویی هیجانی با میانجیگری قدرت ایگو برقرار بوده و این فرض با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید قرار گرفته است.

۴- نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی پیش بینی نظم جویی هیجانی بر اساس کیفیت خواب با میانجیگری قدرت ایگو در کارکنان بیمارستان بود. بر اساس فرضیه اول پژوهش مشخص شد که مولفه های کیفیت خواب می تواند نظم جویی هیجانی کارکنان را پیش بینی نمایند که این یافته با یافته های نتایج نیک خواه و حیدریان (۲۰۲۳)، محمودی و همکاران (۲۰۲۰)، وایتین و بلارت (۲۰۲۳) همسو است. خواب یکی از مهم ترین ضروریات حیات انسان می باشد که توسط عوامل متعددی از جمله عوامل فیزیولوژیکی، محیطی و... تحت تأثیر قرار می گیرد. در نتیجه یکی از نیاز های اساسی انسان است که باعث شادابی و احساس انرژی در فرد می شود. نداشتن خواب کافی در افراد به ویژه، افراد با شرایط شغلی خاص، توانایی تمرکز، افت عملکرد روزانه و تحریک پذیری را افزایش می دهد. محرومیت از خواب سبب ایجاد تغییراتی در متابولیسم، سیستم ایمنی و همینطور شکل گیری و نحوه بروز هیجانات در افراد می شود.

بر اساس فرضیه دوم این پژوهش مشخص شد که مولفه های قدرت ایگو می توانند تغییرات نظم جویی هیجانی کارکنان را تبیین نمایند. این نتایج با یافته های باباخانی و رحیمی (۲۰۱۸)، میکائیلی و مرادی (۲۰۲۱)، حسین و آمال (۲۰۱۷) نزدیک به مولفه های پژوهش حاضر است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که ایگو با توجه به واقعیت عمل می کند و وظیفه مدیریت سیستم روانی افراد را بر عهده دارد. به این صورت که قدرت ایگو به فرد کمک می کند که به یک تعادل هیجانی رسیده و با استرس درونی و بیرونی سازگار شود. زمانی فرد در بروز هیجانات موفق عمل می کند که از قدرت ایگو بالایی برخوردار باشد. در نتیجه با توجه به مطالب فوق افرادی که از توانایی کنترل ایگو بالایی برخوردارند، از توانایی کنترل و تنظیم هیجانات، تحمل ناکامی ها و به کارگیری تفکر انتزاعی بالایی برخوردارند. در مقابل افرادی که قدرت ایگو پایینی دارند مایل نیستند از منطقه امن خود خارج شده و مدام هیجانات خود را سرکوب می کنند.

نتایج یافته های فرضیه سوم با نتایج یافته های همایی و پویان مهر (۲۰۱۷)، برهان نژاد زرنندی و توحیدی (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که خواب یک جزء ضروری سلامت و رفاه است. کیفیت خواب نامطلوب کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. افرادی که از کیفیت خواب پایینی برخوردار هستند نگرانی و نشخوار ذهنی بالاتری را تجربه می کنند. به همین دلیل توجه و اضطراب آنها روی تهدید های درونی و بیرونی متمرکز می شود و باعث اختلال در نحوه قضاوت

¹ Chi-square Independence



درست این محرک ها می شود. خواب ناکافی قدرت ایگو افراد را که مربوط به قضاوت درست و واقعی محرک های بیرونی و درونی است را تحت تاثیر قرار می دهد. کیفیت خواب نامطلوب باعث کاهش سطح هشیاری و افزایش فشار های روانی می شود و این امر به نوبه خود به کارکرد های ایگو لطمه میزند و باعث کاهش عملکرد مطلوب آن می شود. در تبیین کلی یافته ها می توان گفت که تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می شود که ایگو نتواند به مسوولیت هایش عمل کند. در واقع قدرت ایگو به معنای ظرفیت فرد در درک واقع بینانه شرایط مشکل زا و روش پاسخگویی مطلوب به این شرایط است. از طرفی زمان خواب و میزان کیفیت آن فاکتور بسیار مهمی در نحوه درک و پاسخگویی به محرک های بیرونی و درونی است. افرادی که کیفیت خواب مطلوبی ندارند و در طول شبانه روز میزان خواب آنها ناکافی است در هنگام برخورد با مشکلات توان کمتری دارند و دچار اضطراب و نگرانی می شوند. به عبارتی خواب و فاکتور های مربوط به آن در نحوه برخورد افراد با چالش های زندگی و چگونگی بروز هیجان های مربوط و مناسب موقعیت تاثیر میگذارد. به طور کلی می توان گفت کیفیت خواب نا مطلوب باعث پایین آمدن سطح درست درک و قضاوت افراد از محیط بیرونی و محرک های درونی شده و این به نوبه خود باعث روز هیجان های منفی در فرد می شود. در نتیجه با بهبود وضعیت خواب افراد می توان بر روی نحوه درک آنها از وقایع به طور درست و واقع بینانه تاثیر گذاشت و به دنبال آن شاهد تنظیم و به کار گیری درست هیجانات و عواطف و مناسب با موقعیت در آنها شد.

پیشنهادهات

با آگاهی به این که هر پژوهشی با محدودیت هایی مواجه است، پژوهش حاضر به رغم نتایج قابل توجهی که داشت با محدودیت هایی نیز رو به رو بود که عبارت اند از: اینکه فقط کارکنان بیمارستان شهید بهشتی استان زنجان مورد مطالعه قرار گرفته است، بنابراین در تعمیم نتایج مطالعه حاضر به کارکنان سایر مراکز، استان ها و افراد دیگر باید احتیاط کنیم. با توجه به اینکه ابزار های استفاده شده در این پژوهش خودگزارشی بودند، ممکن است سوگیری مطرح باشد، و به دلیل وجود محدودیت زمانی، امکان مشاهده افراد شرکت کننده جهت تایید داده های حاصل از مطالعه حاضر وجود نداشت. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از نوع همبستگی است، استنباط علی از یافته های آن باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به محدودیت های ذکر شده پیشنهاد می شود: به علت اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد، مطالعات آتی با روش های علی-مقایسه ای و آزمایشی با مولفه های پژوهش حاضر انجام شود تا نتایج مطالعه تعمیم پذیری بیشتری داشته باشد. همینطور در مطالعات بعدی از پرسشنامه هایی با سوالات کمتر استفاده شود تا از دقت بیشتری برخوردار باشد. این پژوهش در سایر اقشار نظیر کارگران، دانشجویان، والدین، کودکان و همینطور سایر مراکز و استان ها انجام شود تا تعمیم پذیری بیشتری داشته باشد. در مطالعات آتی علاوه بر پرسشنامه، از روش های مشاهده و مصاحبه ی بالینی برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود. ارائه پکیج های آموزشی در جهت شناسایی راهبردهای تنظیم هیجان کارکنان و متعاقب آن مداخلات آموزشی و درمانی در این زمینه و ارائه کارگاه های آموزشی موثر در زمینه بهداشت روان و کمک به برطرف کردن مشکلات خواب کارکنان با استفاده از برنامه درمانی مناسب پیشنهاد می شود آموزش های لازم در جهت شناخت کارکردهای ایگو و طرح درمانی مناسب در جهت رفع کارکردهای نامناسب صورت گیرد.

منابع

Abbasi B, Kimiagar M, Shahidi S, Mohammad Shirazi M, Sad-eghnia K Payab M, et al. [Effect of magnesium supplementation on mental health in elderly subjects with insomnia: A double-blind randomized clinical trial (Persian)]. Iranian Journal of Psy-chiatry and Clinical Psychology.(2013); 19(1):9-19.

Aburub A, Khalil H, Al-Sharman A, Alomari M, Khabour O. The association between physical activity and sleep characteristics in people with multiple sclerosis. Multiple sclerosis and related disorders.(2017);12:29-33.

Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2010;30(2):217-37.doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004 pmid: 20015584 . Koole SL. The psychology of emotion regulation: Anintegrative review. Cogn Emotion. (2009);23(1):4-41. doi:10.1080/0269993080261۹۰۳۱.



Altafi, Shahab. Examining and comparing ego strength and personality traits related to substance use and independent. Master's thesis, Shahid University, (2019).

Ansari Shahidi M, Bakhshandeh F, Mohammadi Dinani R. Investigating the relationship between rumination and cognitive emotional regulation with symptoms of sleep disorder in students of Isfahan University. *Afagh J Hum* (2018); 100: 4 -73. [persian].

Bagheri Sheykhangafshe F, Hajialiani V, Hasani J. The role of resilience and emotion regulation in psychological distress of hospital staff during the COVID-19 pandemic: A systematic review study *JRH*. (2021);11(6):365-74.

Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep medicine reviews*,(2010); 14(4), 227- 238.

Babakhani N, Rahimi Monjazi N. Prediction job satisfaction based emotional self-regulation and defense mechanisms in employee's well-being office Tehran. *Quarterly Journal of Career & Organizational*. spring (2018), 80-98.

Barhan Nejad-Tohidi. The effectiveness of positive thinking skills on sleep quality and life expectancy of teachers. The second international conference of psychology, counseling and educational sciences.(2018).

Baumeister RF, Bratslavsky E, Muraven M, Tice DM. Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*.(1998);74(5):1252-65. <https://psycnet.apa.org/record/1998-01923-011>

Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iran J Med Educ*. (2013); [۵۵-۶۷13(9): 721-9.

Blanc ML, Bonneau SB, Merrete C, Savard J, Ivers H, Martin CM. Psychological and health related quality of life factors associated with Insomnia in a population based sample. *Journal of Brenning, K, Soenens, B, Petegem, S. V & Vansteenkiste, M. Perceived maternal autonomy support and early adolescent emotion regulation: A longitudinal study. Social Development*, (2015); 24(3), 561-578.

Buyse, D. J., Reynolds Iii, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*,(1989); 28(2), 193-213.

Cárdenas SD, Vergara KA, Simancas-Pallares M. Internet addiction and academic performance in dental students. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*. (2019) ;48(4):198-207.

Cyranka K, Rutkowski K, Mielimaka M, Sobanski JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski L, et al. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. (2018); 52 (1): 115-27.

Davoudi R, Manshaee G, Golparvar M. Comparing the Effectiveness of Adolescent Centered Mindfulness with Cognitive Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation among Adolescents Girl with Nomo-Phobia. *JHPM* (2019); 8 (4) :16-25. [persian].

Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A. and Bögels, S. M. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta -analytic. *Studie in Medical Sciences* ,(2021);28(3),536549 .<https://doi.org/10.1016/j.smr.v.2009.10.004> .

Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* (2005); 14(1):107-13.



Eauchaine TP, Gatzke-Kopp L, HK. M. Polyvagal Theory and developmental psychopathology: Emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. *Biol Psychol.* (2007);174-84. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2005.08.008>.

Einy S, narimani M, atadokht A, basharpoor S, Sadeghi Movahhed F. Effectiveness of Cognetivea-analitical Therapy on Ego-strength and Object Relations of Persons with Borderline Personality Disorder. *Stud Med Sci.* (2018); 29 (1):1-11.[persian].

Farhadinasab, E. Azimi, H. The Study of Pattern and Mental Quality of Sleep in Medical Students of Hamadan University of Medical Sciences and its Relationship with Personality Traits. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences.*(2009); 15 (1): 11-15. [Persian].

Farnam, A., Heydari, A. The Relationship between Self-Efficacy and Cognitive Emotion Regulation with Psychological Well-Being among the Staff of a Military Organization. *Journal of military Psychology Vol 10, No 38, Summer (2019) Page: 5-14.*

Favieri, F., Marini, A., & Casagrande, M. Emotional Regulation and Overeating Behaviors in Children and Adolescents: ASystemati cReview . *BehavSci (Basel)* (2021),11(1),111.<https://doi.org/10.3390/bs1101>.

Fawale MB, Ismaila IA, Mustapha AF, Komolafe MA,Ibigbami O. Correlates of sleep quality and sleep duration in a sample of urban-dwelling elderly Nigerian women. *Sleep Health.* (2017);3(4):257-62. DOI: 10.1016/j.sleh.2017.05.008 PMID: 28709512.

Germain A. Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now? *Am J Psychiatry*(2013).; 170: 372-82. Harvey, A. G. (2000). Pre-sleep cognitive activity: A comparison of sleep-onset insomniacs and good sleepers. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 275-286.

Ghaili M, Amiri M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on self-efficacy, job stress, emotion regulation and primary blood pressure of teachers. *Industrial and organizational psychology studies,*(2022); 9(2).<https://doi.org/10.22055/jiops.2023.42908.1330>.

Goussinsky R, Livne Y, J Nurs Manag. the role of emotion regulation strategies and supervisor support .*Coping with interpersonal mistreatment:(2016);24(8):1109- 18. doi: 10.1111/jonm.12415 pmid: 27406687.*

Gratz, K. L, & Roemer, L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, (2004); 26(1), 41-54.

Gross J, Thampson SC .Emotion regulation:"conceptual foundations", in the *Handbook of Emotion regulation*. Nwe York: Guilford; (2007).

Gross JJ. *Handbook of emotion regulation: Guilford publications;* (2013).

Hang Bing, [Sadjadi](#) B, Afzali M, [Fathi](#) J. Self-Efficacy and Emotion Regulation as Predictors of Teacher Burnout Among English as a Foreign Language Teachers: A Structural Equation Modeling Approach. *Sec. Educational Psychology*(2022).

Hasani J, Kadivar P. Assessment of the Reliability and Validity of the Persian Version of Emotion Regulation Process Strategies Questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*(2013); 4(14): 111-146. [Persian].

Heidarai, A.; Ehtshamzadeh, P. and Marashi, M. The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleepiness and health disorders with academic performance in girls. *Women and Culture Scientific Journal*, (2008); 2(4).65-76.



Heydarian. Comparison of mental health, self-efficacy and life expectancy between retired women and non-employed women in Kermanshah. Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family studies. V1.1.NO.2.winter(2022).

Hussein Sh, Amal M, Ramadan F Relationship between emotional regulation strategies and self_reported ego defense styles among nursing at alexandria main university hospital Indian Journal of Psychiatric Nursing, July (2017):14(1):p 3-8.

Keskin, N. Kilicoglu, A. Relationship between Estradiol level and sleep quality in healthy women. Frat Tip Dergisi:(2009); 14: 193-5.

Mahmoudi T, Basaknejad S, Mehrabizadeh M. Role of Anger Rumination and Emotion Regulation Strategies in Prediction of Sleep Quality in Female Teacher. Knowledge & Research in Applied Psychology Vol 21. No. 1 (Continuous No. 79)- spring 2020 PP: 1-7.

Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Tumer, B. J., & Berman, R. C. The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Erikson measure. *Journal of Youth and Adolescence*,(1997); 26(6), 705-732

Mikaeeli N, Moradikelardeh P. The Role of Ego Strengths and Difficulties in Emotion Regulation in predicting Non- Suicidal Self-Injury Behavior in teacher. Rooyesh (2021); 10 (4) :77-88URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2548-fa.html>

Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management. 1st Edition, Tehran: Dibagran Tehran; (2015)[Persian].

Nelis D, Quoidbach J, Hansenne M, Mikolajczak M. Measuring individual differences in emotion regulation: the emotion regulation profile-revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*. (2011);51(1):49-91. doi: <https://psycnet.apa.org/record/2011-03796-004>.

Nikkhah S, Heydarian M .The relationship between occupational stress and emotion regulation strategies with nurses' sleep quality during the coronavirus pandemic. *New developments in behavioral sciences* (2023); 8(56):194-205. URL: <http://ijndibs.com/article-۱-۸۴۵-fa.html>.

Ohayon, M, Wickwire, E. M, Hirshkowitz, M. et al.National Sleep Foundation's Sleep Quality Recommendations: first report. *Sleep Health*,(2017); 3(1), 6-19. doi.org/10.1016/j. sleh.2016.11.006.

Parviz K, Aghamouhamadian Sharbaf H, Ghanbarihasemabadi B, Dehghani M. The relationship between ego strength and metacognition among male and female students. *Educ Strategy Med Sci*. 2016; 9 (2):118-126. [Persian].

Pournesai, Gh., Rabiei, Fatemeh, Nikaghlagh, Mahnaz; Sarihi, N;Aalian, P. [The Relationship between Mental Health and Quality of Sleep among the Employees of Guilan Fire Department (Persian)]. *Cognitive-analytic psychology*,(2015); No22, 33-40.*Psychosomatic Research* ,(2007) 63(2) ,15166 .<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.03.004>.

Rezvan Homaei, mahsa pooyanmehr . The relationship between health promoting life styles and sleep quality with social adjustment and life expectancy among nurses. *Journal of Psychology of Aging*. (2017). 271-280

Rottenberg, J, & Gross, J. J. Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*,(2007); 14 (4), 323-328.

Saatchi M. Theory of optimal gain and change in character motivation. Tehran: Government Publications Training Centre Manager; (2000). p. 14. [In Persian].



Sarmad Gh. Motivation and productivity. Proceedings of scientific practices promote human resources. Tehran: Government Publications Training Centre Manager; 2001. p. 424-33. [In Persian].

Sharma R. Ego-strength in relation to adjustment of colleg-going students. Indian streams Res J. (2012); 2(1): 1-4.

Song YY, Hu RJ, Diao YS, Chen L, Jiang XL. Effects of Exercise Training on Restless Legs Syndrome, Depression, Sleep Quality, and Fatigue Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Metaanalysis. J Pain Symptom Manage. (2018); 55(4): 1184-95. DOI:10.1016/j.jpainsymman.(2017);12.472 PMID: 29247753.

Thompson, R. A. Monographs of the Society for Research in Child Development. Emotion regulation: a theme in search of definition. (1994); 59(2/3), 25-52.

Vantieghem, I ,Marcoen, N, Mairesse, O, & Vandekerckhove, M. Emotion regulation mediates the relationship between personality and sleep quality. Psychology & health,(2016); 31(9), 1064- 1079.

Zoghi L, Ajilchi B, Shahreza Gomasaei M, Etemadi A, Mashhadi Gholamali F. Predicting Internet Addiction Based on the Variables of Loneliness and Sleep Quality Mediated by Emotion Regulation in Married Women. J Policing Social Stud Wom Fam (2020); 8(2): 470- 91.[persian].