



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Vaknat på fel sida? En studie av sambandet mellan sömn och emotionsreglering

Fanny Jarlegård & Beatrice Wolf

Psykologexamensuppsats 2018

Handledare: Per Johnsson
Examinator: Sean Perrin

Abstract

Sleep is a vital biological process and much research has explored its meaning for both our physiological and mental health. There are indications that sleep problems has a strong connection to mood disorders such as depression, but at the same time, relatively little research has investigated the connection between sleep and emotion. The aim of this study was to explore the relationship between sleep and emotion regulation and its implications for perceived mental health. Data was collected through a convenience sample where a total of 244 people filled in a form consisting of Insomnia Severity Index (ISI), Difficulties in Emotion Regulation Scale-16 (DERS-16) and a few other questions about their sleep and mental health. This study indicated that there is an evident connection between sleep, emotion regulation and mental health. The results showed that sleep problems implicated significant larger difficulties in emotion regulation. Both sleep difficulties and difficulties in emotion regulation implied worse mental health. Further research is needed to be able to draw conclusions about cause of effect, which in turn can lead to more targeted treatment efforts for people who experience these kinds of problems.

Keywords: sleep, sleep problems, emotion regulation, difficulties in emotion regulation, mental health, ISI, DERS-16

Sammanfattning

Sömn är en livsnödvändig biologisk process och forskning har länge undersökt dess betydelse för både vår fysiska och psykiska hälsa. Det finns indikationer på att sömnproblem har en särskild koppling till affektiva syndrom såsom depression, men samtidigt har förhållandevis lite forskning undersökt sambandet mellan sömn och emotion. Denna studie syftade till att undersöka förhållandet mellan sömn och emotionsreglering samt dess betydelse för upplevd psykisk hälsa. Data samlades in genom ett bekvämlighetsurval där totalt 244 deltagare fyllde i en enkät bestående av Insomnia Severity Index (ISI), Difficulties in Emotion Regulation Scale-16 (DERS-16) samt några andra frågor om deras sömn och psykiska hälsa. Studien indikerade att det finns ett tydligt samband mellan sömn, emotionsreglering och psykisk hälsa. Resultaten visade att sömnproblem innebar signifikant större svårigheter med emotionsreglering. Både sömn- och emotionsregleringssvårigheter innebar sämre upplevd psykisk hälsa. Mer forskning behövs för att kunna dra slutsatser om orsakssamband, som i sin tur kan leda till mer riktade behandlingsinsatser för personer som upplever sig ha dessa problem.

Nyckelord: sömn, sömnproblem, emotionsreglering, svårigheter med emotionsreglering, psykisk hälsa, ISI, DERS-16

Författarnas tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla som deltog i studien och till de som hjälpte oss med rekryteringen av deltagare.

Vidare vill vi även tacka vår handledare Per som har visat stort engagemang och stöttat oss i både med- och motgång.

Slutligen vill vi tacka våra nära och kära som stått ut med och uppmuntrat oss under arbetets gång när vi själva har vaknat på fel sida.

Introduktion	1
Sömnpblem.....	1
Insomni (sömdlöshet).....	1
Sömnpblem och psykopatologi.....	2
Förhållandet mellan sömn och emotion.....	3
Sömn och emotionshantering.....	3
Sömn och den emotionella hjärnan.....	4
Sömnfaser och emotionell bearbetning.....	4
Emotionsreglering.....	5
Emotionsreglering och psykopatologi.....	7
Tidigare forskning.....	8
Syfte.....	9
Frågeställningar.....	9
Metod.....	10
Rekrytering och deltagare.....	10
Instrument.....	10
Procedur.....	12
Etik.....	12
Dataanalys.....	13
Resultat.....	13
Besvarande av frågeställningar.....	16
Ytterligare observationer.....	18
Diskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion.....	24
Etisk reflektion.....	26
Framtida forskning.....	27
Slutsatser.....	29
Referenser.....	30
Bilaga.....	41

Introduktion

Ungefär en tredjedel av våra liv ägnas åt att sova och sömn är en essentiell neurofysiologisk process som är lika viktig för vår överlevnad som mat och vatten. Utan tillräckligt med sömn påverkas barns fysiska och kognitiva utveckling negativt (Bathory & Tomopoulos, 2017) och hos vuxna finns det en mängd fysiska och psykologiska och svårigheter som sömnbrist kan resultera i.

Mycket forskning har ägnats åt att undersöka förhållandet mellan sömn och olika kognitiva funktioner, medan sömn och dess relation till emotionella aspekter har fått mindre uppmärksamhet (Gruber & Cassoff, 2014; Kahn, Sheppes & Sadeh, 2013; Palmer & Alfano, 2017; Walker, 2009; Watling, Pawlik, Scott, Booth & Short, 2017). Detta menar bland annat Walker (2009) är något anmärkningsvärt med tanke på den mängd forskning som samtidigt tyder på att sömn spelar en viktig roll i förhållande till ångest och affektiva syndrom. En ökande mängd forskning har på senare tid börjat intressera sig för att undersöka sambandet mellan sömn och emotionella processer (däribland emotionsreglering) och indikerar att det finns ett viktigt förhållande dessa emellan.

Sömnproblem

Kopplingen mellan sömnproblem och hälsa har länge uppmärksamats och problem med sömnen har på längre sikt kunnat kopplas till bland annat ökade nivåer av stresshormoner (Fernandez-Mendoza & Vgontzas, 2013), ökad risk för typ 2 diabetes (Yadav & Cho, 2018), högt blodtryck (Fernandez-Mendoza et al., 2012), cerebrovaskulära sjukdomar (Fernandez-Mendoza et al., 2018) och dödlighet efter hjärtinfarkt (Condén & Rosenblad, 2016). Sömnsvårigheter har i fråga om kognitiva aspekter visat sig påverka förmågan till bland annat minne och inlärning (Chen, Xia, Wang, Li & Jiao, 2016; Walker, 2008).

Ytterligare har sömnproblem visat sig ha direkta effekter på välmående och prestation (Ferrie, Kumari, Salo, Singh-Manoux & Kivimäki, 2011), vara en riskfaktor för utbrändhet (Söderström, Jeding, Ekstedt, Perski & Åkerstedt, 2012) och leda till socialt tillbakadragande och ensamhet (Ben Simon & Walker, 2018). Dessutom finns det även samband mellan sömnproblem och psykiatriska symtom och diagnoser (Baglioni, Spiegelhalder, Lombardo & Riemann 2010; Ferrie et al., 2011; Kahn-Greene, Killgore, Kamimori, Balkin & Killgore, 2007).

Insomni (sömlöshet). Den vanligaste diagnosen i fråga om primära sömnstörningar är insomni, eller sömlöshet (Ferrie et al., 2011). Insomni kännetecknas av en

otillfredsställelse med sömnens varaktighet eller kvalitet, vilket visar sig på ett eller flera av följande tre sätt: 1) svårigheter att somna, 2) svårigheter att vidmakthålla sömn, det vill säga att sömnen präglas av täta uppvaknanden eller svårigheter att somna om efter att ha vaknat upp, 3) att vakna tidigt på morgonen utan att kunna somna om. Ytterligare ska sömnlösheten orsaka kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i det vardagliga livet för att en diagnos ska vara aktuell (American Psychiatric Association, 2015).

I epidemiologiska studier har förekomsten av klinisk insomni beräknats finnas hos ungefär 10 % av den vuxna befolkningen (Ferrie et al., 2011; Mallon, Broman, Åkerstedt & Hetta, 2014; Roth & Roehrs, 2003). I en svensk studie undersöktes också förekomsten av andra hälsoproblem och behovet av behandling. Av de med en klinisk insomni rapporterade 82,8 % minst en annan fysisk eller psykisk sjukdom och 62,5 % uttryckte ett behov av behandling. Ytterligare använde 20 % utskrivna sömnmedicin regelbundet (Mallon, Broman, Åkerstedt & Hetta, 2014).

I fråga om hur kroniskt tillståndet är har studier visat att insomni är ett långvarigt sjukdomstillstånd med få fall av spontan förbättring (Roth & Roehrs, 2003). Samtidigt finns det indikationer på att personer med en primär diagnos av insomni ofta ser problemet som mindre allvarligt och något man borde kunna hantera på egen hand, och att det som hindrar en från att söka behandling kan vara en okunskap om vilka alternativ som finns eller att dessa inte bedöms vara hjälpsamma eller effektiva (Stinson, Tang & Harvey, 2006).

Sömnpblem och psykopatologi. Sömnsvårigheter är vanligt förekommande inom många olika typer av psykiska besvär och forskning tyder på att det finns en särskild koppling mellan sömnpblem och affektiva syndrom såsom depression samt ångestsyndrom (Buysse, Reynolds, Kupfer & Thorpy, 1994; Ohayon, 1997). Studier indikerar att ångest och depression kan fungera som riskfaktorer för att utveckla insomni men också att insomni kan fungera som en riskfaktor för att utveckla depression eller ångest (Chen et al., 2017; Ellis, Perlis, Bastien, Gardani & Espie, 2014; Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2008; Jansson & Linton, 2006; Johnson, Roth & Breslau, 2006; Neckelmann, Mykletun & Dahl, 2007; Ohayon & Roth, 2003).

Bland annat fann Chen et al. (2017) att deltagare med insomni visade större risk att insjukna i depression eller ångest jämfört med kontroller. Dessutom undersöktes även olika subgrupper av insomni där det visade sig att de som efter basmätning hade blivit bättre men sedan återinsjuknat vid uppföljning hade störst risk att utveckla depression och/eller ångest,

följt av de vars insomni varit bestående under denna tidsperiod och slutligen var risken lägst bland dem som tillfrisknat från insomni.

Ytterligare finns studier som tyder på att det finns ett samband mellan sömnproblem och suicid (Bjørngaard, Romundstad, Bjerkeset & Gunnell, 2011; Goldstein, Bridge & Brent, 2008; Rössler et al., 2018), borderline personlighetssyndrom (Bastien, Guimond, St-Jean & Lemelin, 2008; Schredl et al., 2012), posttraumatiskt stressyndrom (Straus, Drummond, Nappi, Jenkins & Norman, 2015; Talbot et al., 2014), schizofreni (Chouinard, Poulin, Stip & Godbout, 2004; Yang & Winkelman, 2006) och alkoholberoende (Brower, Hoffmann, Conroy, Arnedt & Armitage, 2011).

Förhållandet mellan sömn och emotion

Sömn och emotionshantering. Forskning har visat att emotionella processer hos såväl små barn som hos vuxna påverkas negativt av sömnbrist, bland annat att det leder till sämre förmåga att hantera negativa eller utmanande situationer (Berger, Miller, Seifer, Cares & LeBourgeois, 2012) samt upplevelser av ökad stress, ilska och oro redan vid mindre stressfyllda situationer (Minkel et al., 2012).

Studier har visat att sömnbrist leder till nedsatt förmåga att korrekt identifiera vissa känslor i andra människors ansiktsuttryck, framför allt när det kommer till ilska eller glädje och mer subtila tecken på dessa. Detta indikerar att sömnbrist kan försämra vår förmåga till att uppmärksamma mer diskreta uttryck för känslor kopplade till hot och belöning, en förmåga som är viktig för vårt sociala fungerande (Killgore, Balkin, Yarnell & Capaldi, 2017; van der Helm, Gujar & Walker, 2010). Det finns även studier som indikerar att sömnbrist försämrar vår empatiska förmåga (Guadagni, Burles, Ferrara & Iaria, 2014) samt att det leder till långsammare reaktion i fråga om ansiktsuttryck i respons på emotionella stimuli, något som också har betydelse för våra interpersonella relationer (Schwarz, et al., 2013).

Ytterligare finns det även tecken på att sömnbrist leder till en försämring i upplevd emotionell intelligens. Jämfört med basmätning har sömnbrist i en studie kopplats till bland annat minskat självförtroende, självförverkligande och känsla av självständighet samt minskad empati och sämre kvalitet på relationer. Deltagarna upplevde även en försämring i strategier för stresshantering, däribland minskad impuls kontroll och förmåga till positivt tänkande (Killgore et al., 2008).

I en studie av Anderson och Platten (2011) undersöktes hur tendensen till ökad respons på negativa stimuli under sömnbrist tar sig uttryck i mer beteendemässiga former.

Genom ett Go/NoGo-test fann de att deltagare som utsatts för sömnrestriktion oftare och snabbare reagerade på NoGo-stimuli, men endast när dessa var negativa. Detta indikerar att sömnbrist leder till ökad impulsivitet och sämre förmåga till inhibering i respons på negativa stimuli.

En studie som undersökte människors subjektiva skattningar av emotionella stimuli fann att den grupp som utsatts för sömnrestriktion värderade neutrala stimuli mer negativt vid retest jämfört med kontrollgruppen. Utifrån detta diskuteras att sömnbrist möjligtvis också förstärker vår tendens till att "ta det säkra före det osäkra"; att bedöma otydliga situationer som hotfulla snarare än säkra för att minska risken att utsätta sig för fara (Tempesta et al., 2010).

Sömn och den emotionella hjärnan. Två områden i hjärnan som är centrala för bearbetning och hantering av emotioner är amygdala och mediala prefrontala cortex (M-PFC). Amygdala fyller en viktig funktion gällande bearbetning av emotionell information, särskilt negativ sådan. Aktiviteten hos amygdala kan i sin tur påverkas av inflytande från M-PFC, som har visat sig ha en inhiberande kontrollfunktion över amygdala, vilket underlättar vår förmåga till lämplig emotionell respons på vår omgivning (Davidson, 2002; Yoo, Gujar, Hu, Jolesz & Walker, 2007).

Angående huruvida sömn har en betydelse för dessa processer visade det sig i en studie av Yoo et al. (2007) att deltagare som utsatts för en natts sömnrestriktion visade 60 % större aktivitet i amygdala jämfört med kontrollgruppen när de presenterades för obehagliga bilder. Dessutom var kopplingen mellan amygdala och M-PFC signifikant starkare hos kontrollgruppen jämfört med gruppen som utsatts för sömnrestriktion. Sammantaget indikerar detta att dålig sömn kan göra oss mer känsliga för negativa emotionella stimuli samt begränsa vår förmåga till lämplig respons på dessa genom att försvaga kopplingen mellan amygdala och M-PFC. Liknande slutsatser har bland annat kunnat dras i studier av Motomura et al. (2013) samt Chuah et al. (2010).

I en studie av Gujar, Yoo, Hu och Walker (2011) visade det sig att sömnrestriktion även ledde till ökad reaktivitet i hjärnans belöningssystem vid positiva stimuli, vilket indikerar att sömnbrist kan innebära en svårighet att reglera inte bara negativ utan också positiv emotionell respons.

Sömnfaser och emotionell bearbetning. Sönnen kan grovt delas in i två olika faser; REM-sömn (rapid eye movements) och NREM-sömn (non-rapid eye movements, i grova

termer även kallat djupsömn). Som namnet avslöjar präglas REM-sömn av perioder med snabba ögonrörelser, under vilka vi oftast drömmer, och kännetecknas av ökad aktivitet i hjärnområden kopplat till emotion, såsom amygdala och hippocampus (Hobson & Pace-Schott, 2002). Forskning som tittat närmare på betydelsen av REM-sömn har bland annat funnit att en brist på REM-sömn tycks innebära ökad känslighet för negativa eller hotfulla stimuli och mindre fokus på positiva stimuli (Gujar, McDonald, Nishida och Walker, 2011; Rosales-Lagarde, et al., 2012).

Det har även utvecklats teorier som menar att den särskilda hjärnaktivitet som ses i hippocampus under REM-sömn dels hjälper konsolideringen av emotionellt laddade minnen, samtidigt som den också hjälper oss bearbeta och dämpa minnets emotionella komponent för lättare integrering och hantering av den emotionella händelsen (Walker, 2009). Däremot finns forskning som motstrider denna teori (Groch, Wilhelm, Diekelmann & Born, 2013; Werner, Schabus, Blechert, Kolodyazhniy & Wilhelm, 2015). Dessutom har betydelsen av NREM-sömn fått betydligt mindre uppmärksamhet samtidigt som det finns tecken på att även den spelar en roll i bearbetningen av emotionella minnen (Vandekerckhove & Wang, 2017).

Emotionsreglering

Emotioner väcker fysiologiska och beteendemässiga responser till liv för att påverka hur människor reagerar på förändrade omständigheter i omgivningen. Under tusentals år av mänsklig utveckling har emotioner bidragit till överlevnad genom att exempelvis signalera för fara (LeDoux, 1995) och spelar en viktig roll i kommunikation människor emellan, något som har undersökts redan sedan Darwins tid (Ekman, 2009). Men våra emotionella reaktioner kan ligga oss i fatet när våra samtida livsomständigheter, både fysiskt och socialt, skiljer sig från de omständigheter som formade dem från början (Gross, 1998), varför emotionsreglering är en viktig funktion för människans emotionella och psykologiska fungerande.

Emotionsreglering innebär den medvetna eller omedvetna process som sker när människan försöker förstå, anpassa och hantera sin emotionella respons utifrån den rådande situationen. Emotionsreglering är i sig varken positivt eller negativt, utan det handlar om hur regleringsprocessen hjälper individen att anpassa sig utifrån situationen för att komma närmare sitt mål. Gross (1998) differentierar mellan antecedentfokuserad- och responsfokuserad emotionsreglering. Antecedentfokuserad emotionsreglering är en förebyggande strategi som handlar om att till exempel välja situation eller var uppmärksamheten ska riktas, medan responsfokuserad emotionsreglering handlar om att

exempelvis inhibera ansiktsuttryck när en emotionell respons väl har initierats. Den primära skillnaden innebär alltså att en antecedentfokuserad emotionsreglering handlar om huruvida en emotionell respons överhuvudtaget triggas medan en responsfokuserad emotionsreglering handlar om att anpassa emotionens uttryck och påverkan efter att den triggats.

Schutte, Males och Malouff (2009) har funnit att det subjektiva välbefinnandet skattas högre hos de som oftare tillämpar antecedentfokuserad emotionsreglering.

Emotionsregleringsstrategier påverkar även hur trevlig man uppfattas och hur gärna andra vill umgås med en, där personer som inhiberar ansiktsuttryck uppfattas som mindre trevliga än de som uttrycker sina emotioner (Tackman & Srivastava, 2016).

Gross (1998) har framförallt fokuserat på kognitiv omvärdering (en antecedentfokuserad regleringsstrategi som innebär att anpassa hur man tänker kring en situation för att påverka styrkan i den emotionella responsen) och inhibering av ansiktsuttryck, medan andra studier också har undersökt ytterligare emotionsregleringsstrategier, exempelvis flertalet kognitiva strategier och funnit att välbefinnandet skiljer sig signifikant mellan olika typer av dessa. Personer som använder positiv omvärdering eller fokuserar på planering (det vill säga att fundera över det bästa handlingsalternativet inför en negativ händelse) skattar sitt välbefinnande högre än personer som tillämpar rumination eller klandrar sig själva för det som hänt (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas, & Velotti, 2016). God emotionsreglering tycks ha positiva effekter på framtida emotionell anpassning; personer som uppfattar sig ha god förmåga till emotionsreglering vid ett måttillfälle upplever mer positiv affekt, mindre negativ affekt samt lägre grad av ångest och depression två veckor senare, något som gäller för både en icke-klinisk population och för personer med högre risk att drabbas av psykisk ohälsa (Berking, Orth, Wupperman, Meier & Caspar, 2008).

I experiment har det visat sig att sympatiska nervsystemet aktiveras i högre grad vid responsfokuserad än vid antecedentfokuserad emotionsreglering (Gross, 1998) och då annan forskning tyder på att hög fysiologisk arousal är svårare att reglera, innebär försök att kontrollera emotionella uttryck en ökad risk för emotionell dysreglering (Fitzpatrick & Kuo, 2016; Gratz & Roemer, 2004). Sådana fynd har lett till en ökad emphasis på att konceptualisera emotionsreglering som en funktionell process och inte endast som kontroll av negativa affekter (Cole, Michel & Teti, 1994; Gratz & Roemer, 2004). Enligt Gratz & Roemer (2004) innebär emotionsreglering a) medvetenhet och förståelse för emotioner, b) acceptans av

emotioner, c) förmågan att kontrollera impulsiva beteenden och agera utifrån önskvärda mål när man upplever negativa emotioner, och d) förmågan att flexibelt använda sig av situationsanpassade emotionsregleringsstrategier som ett led i att anpassa emotionella responser för att kunna möta mål och krav i olika situationer.

Emotionsreglering och psykopatologi. I tidigare studier har man funnit att svårigheter i emotionsreglering och användandet av maladaptiva emotionsregleringsstrategier har ett starkt samband med flertalet psykiatriska tillstånd, såsom depression (Berking, et al., 2012; Brockmeyer et al., 2012; D'Avanzato, Joormann, Siemer, & Gotlib, 2013), ångestsyndrom (Berking, et al., 2012; D'Avanzato, et al., 2013), ätstörningar (Berking, et al., 2012; Brockmeyer et al., 2012), borderline personlighetssyndrom (Putnam & Silk, 2005; Stepp, et al., 2014), och beroendesyndrom (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Sloan, et al., 2017).

Utöver ett allmänt samband har man funnit att svårigheter med emotionsreglering kan bidra till uppkomst, upprätthållandet av, och återfall i psykiatriska tillstånd, exempelvis borderline personlighetssyndrom (Putnam & Silk, 2005; Stepp, et al., 2014), alkoholbrukssyndrom (Berking, Ebert et al., 2011), och depression (Berking, Wirtz, Svaldi & Hofmann, 2014). Exempelvis finns det ett samband mellan användandet av ruminering och brist på kognitiv omvärdering och ökad mängd depressionssymtom fem år efter första mättillfället (Berking, et al., 2014). Ökad användning av effektiva emotionsregleringsfärdigheter tycks mediera förbättring i symtombilden för psykiatripatienter med bland annat depression, ångest och ätstörningar (Berking, Wupperman, et al., 2008; Mallorquí-Bagué, et al., 2018, Sloan et al., 2017).

Specifika maladaptiva strategier som i tidigare studier har sammankopplats till patienter med depression, ätstörningar och ångestsyndrom är bland annat undertryck av emotionella responser, exempelvis genom att inhibera ansiktsuttryck (eng: suppression) och ruminering. Dessa patientgrupper tillämpar även i lägre grad kognitiv omvärdering av situationer, där denna emotionsregleringsstrategi även är signifikant lägre hos patienter med depression än hos patienter med ångestsyndrom och ätstörningar (D'Avanzato, et al., 2013; Brockmeyer, et al., 2012). Hos patienter med alkoholbrukssyndrom är det förmågan att tolerera negativa emotioner som starkast korrelerar med symtomlindring (Berking, Ebert et al. 2011).

Tidigare forskning

Ett flertal studier som undersökt förhållandet mellan subjektiva upplevelser av sömn och emotionsreglering har funnit signifikanta samband, det vill säga att människor med sömnproblem upplever sig ha signifikanta och även större svårigheter med emotionsreglering (Hoag, Tennen, Stevens, Coman & Wu, 2016; Palagini, Moretto, Dell'Osso & Carney, 2017).

Mauss, Troy och LeBourgeois (2013) fann att sämre självskattning av sömnkvalitet innebar större svårigheter att reglera emotioner genom sämre förmåga till så kallad kognitiv omstrukturering (att kognitivt omforma en emotionell händelse för att dämpa dess inverkan).

En studie som undersökte förhållandet mellan sömnproblem, sömnkvalitet och emotionsreglering hos deltagare som rapporterat att de varit med om en traumatisk händelse fann också stöd för en positiv relation mellan svårigheter i emotionsreglering och sömnbesvär (Pickett, Barbaro & Mello, 2016).

I en longitudinell studie av Jansson-Fröjmark, Norell-Clarke och Linton (2016) undersöktes vilken roll emotionsreglering spelade i fråga om insomni över tid. Denna visade att svårigheter i emotionsreglering vid basmätning inte var signifikant relaterat till ökad risk för uppkomst av och varaktighet i insomni. Däremot fanns stöd för att en ökning i emotionsregleringssvårigheter över tid hade kopplingar till förekomst och varaktighet i insomni. Samtidigt var effektstorlekarna små.

En annan longitudinell studie som istället undersökte huruvida det finns ett dubbelriktat förhållande mellan sömnproblem och emotionsreglering fick däremot signifikanta resultat som indikerade att sömnproblem fungerar som en riskfaktor för svårigheter i emotionsreglering och vice versa. Samtidigt var effektstorlekarna små även här (Semplonius & Willoughby, 2018).

Ytterligare undersökte Semplonius och Willoughby (2018) förhållandet mellan sömn, emotionsreglering och depressiva symtom och fann att både sömnproblem och svårigheter i emotionsreglering fungerade som prediktorer för depressiva symtom över tid. I en annan studie av O'Leary, Bylsma och Rottenberg (2017) testades hypotesen att sömnproblem försämrar förmågan till emotionsreglering vilket över tid leder till ökade depressiva symtom, vilket också gav signifikanta resultat.

Studier har även indikerat att det finns ett förhållande mellan sömn, emotionsreglering och ångestsyndrom (Kirwan, Pickett & Jarrett, 2017; Tsypes, Aldao, & Mennin, 2013). Förmågan till emotionsreglering har visat sig fungera som en medierande variabel mellan

symtom på ångest och sömnsvårigheter, där symtom på sömnproblem ökade i takt med ökade ångestsymtom hos de som hade stora svårigheter i emotionsreglering jämfört med de som inte hade det (Kirwan et al., 2017).

Palagini et al. (2017) undersökte även betydelsen av rumination i förhållande till sömnbesvär, det vill säga ett överdrivet åltande av orsaker och konsekvenser av sömnproblem, vilket också visade sig ha en positiv korrelation med svårigheter i emotionsreglering. Ytterligare fann också Åkerstedt, Kecklund och Axelsson (2007) att upplevd stress och oro vid läggdags var relaterat till sämre sömn.

Sammantaget finns det ett antal studier som indikerar att det finns ett samband mellan självupplevda sömnproblem och svårigheter i emotionsreglering, men mängden forskning på just detta ämne är fortfarande väldigt begränsad (Jansson-Fröjmark et al., 2016). Flera av undersökningarna ovan är dessutom gjorda på relativt smala urvalsgrupper, såsom universitetsstudenter (Pickett et al., 2016; Semplonius & Willoughby, 2018) eller unga kvinnor (Hoag et al., 2016) vilket ytterligare begränsar vilka generella slutsatser som kan dras.

Syfte

Forskning har börjat uppmärksamma förhållandet mellan sömn och emotionella processer, däribland emotionsreglering, och funnit flera viktiga och intressanta samband. Däremot befinner sig forskningen på detta område fortfarande i ett tidigt stadie och fler studier och kunskap behövs kring förhållandet mellan sömnproblem och emotionsreglering. Det huvudsakliga syftet med studien är därför att undersöka om det finns ett förhållande mellan upplevda sömnproblem och förmåga till emotionsreglering. Studien syftar även till att undersöka kopplingen mellan dessa variabler och upplevd psykisk hälsa, mot bakgrund av den mängd forskning som pekar på betydelsen av både sömn och emotionsregleringsförmåga i fråga om psykiatriska symtom och diagnoser.

Frågeställningar.

1. Har de deltagare som upplever sömnproblem skattat sin förmåga till emotionsreglering sämre jämfört med de deltagare som inte upplever sömnproblem?
2. Har de deltagare som upplever sömnproblem skattat sin psykiska hälsa sämre jämfört med de deltagare som inte upplever sömnproblem?
3. Har de deltagare som upplever sämre emotionsregleringsförmåga skattat sin psykiska hälsa sämre jämfört med de som upplever bättre emotionsregleringsförmåga?

4. Kan upplevda sömnproblem och emotionsregleringsförmåga predicera upplevd psykisk hälsa?

Metod

Rekrytering och deltagare

Rekrytering av deltagare skedde genom ett bekvämlighetsurval. Frågeformuläret spreds via uppsatsförfattarnas Facebook-konton och via mail till deras arbetsplatser, båda inom psykiatrin. Personer som kom i kontakt med enkäten uppmanades att sprida den vidare. Genom kontakt med institutionsadministratören mailades enkäten även ut till övriga studenter på institutionen för psykologi vid Lunds universitet. Exklusionskriterier var personer under 18 år. Totalt deltog 244 personer i studien. Av dessa var 75,4 % kvinnor, 24,2% män och 0,4% uppgav annat alternativ. Deltagarnas ålder varierade från 18–70 år med ett medelvärde på 29 år ($SD=10$). På frågan om sysselsättning uppgav 61,5% att de studerade, 37,3% att de arbetade och 1,2% annat alternativ.

Instrument

Difficulties in Emotion Regulation Scale-16. Svårigheter med emotionsreglering mättes med Difficulties in Emotion Regulation Scale-16 (DERS-16), en förkortad version av Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Originalversionen har 36 item medan den förkortade har 16 items. Dessa 16 item består av 5 delskalor som mäter olika dimensioner av svårigheter i emotionsreglering: 1) svårigheter att acceptera negativa emotioner, 2) oförmåga att ägna sig åt målinriktade beteenden vid upplevelse av negativa emotioner, 3) svårigheter att kontrollera impulsiva beteenden under upplevelse av negativa emotioner, 4) begränsad tillgång till emotionsregleringsstrategier som upplevs effektiva och 5) brist på emotionell klarhet. Formuläret besvaras med en 5-gradig Likertskala mellan 1 (Nästan aldrig) och 5 (Nästan alltid). Poäng på DERS-16 varierar mellan 16 och 80 där högre poäng indikerar större svårigheter med emotionsreglering.

Skalan har en utmärkt intern konsistens ($\alpha=0,92$), god test-retest reliabilitet ($r=0,85$; $p<0,001$) och korrelerar starkt med originalversionen ($r=0,93$) (Bjureberg et al., 2016). Den svenska översättningen av skalans 16 item har återöversatts och granskats av skaparen av originalversionen av DERS. Den svenska versionen har testats på en klinisk population bestående av 96 svenska kvinnor som bland annat mött minst tre av diagnoskriterierna för borderline personlighetssyndrom, medan den endast blivit validerad i en icke-klinisk population i en amerikansk kontext (Bjureberg et al., 2016). Både DERS och DERS-16 har

snarlika korrelationer med andra konstrukt som mäter olika aspekter av svårigheter med emotionsreglering, vilket tyder på god konstruktvaliditet hos båda formulären (Bjureberg et al., 2016; Gratz & Roemer, 2004).

Insomnia Severity Index. För att mäta deltagarnas upplevelser kring sömnproblem användes en svensk version av självskattningsformuläret Insomnia Severity Index (ISI) som avser att mäta sömnlöshet. ISI består av sju items som är avsedda att utvärdera a) svårighet med insomningen, b) svårighet med att bibehålla sömnen under natten, c) svårighet med för tidigt uppvaknande, d) tillfredsställelse med nuvarande sömnmönster, e) hur sömnproblemen påverkar det dagliga livet, f) hur märkbart det är för omgivningen samt g) hur mycket individen bekymras över sitt sömnmönster. Deltagarna ska ta ställning till hur de upplevt sina sömnvanor de senaste två veckorna där varje fråga besvaras utifrån en femgradig Likertskala från 0 till 4, där 0 står för "Inte alls" och 4 står för "Väldigt mycket". Totalsumman kan variera mellan 0 till 28 poäng där högre poäng indikerar svårare sömnproblem (Bastien, Vallieres & Morin, 2001).

I en första grundlig valideringsstudie av ISI hade skalan en adekvat intern konsistens ($\alpha=0,74$) och ett medelvärde för totalpoäng på 19,7 ($SD=4,1$) i en grupp på 145 patienter som sökt hjälp för sömnbesvär. I en andra del av studien undersöktes 78 insomnipatienter som genomgick olika former av behandling. Skalan visade på adekvat test-retest reliabilitet ($r=0,76$ vid basmätning och $r=0,78$ vid uppföljning, $p<0,01$) (Bastien et al., 2001).

Valideringsstudie av skalans psykometriska egenskaper i både en klinisk och icke-klinisk population fann att den hade utmärkt intern konsistens i båda grupperna ($\alpha=0,90$ respektive 0,91). Vidare visade sig en cutoff-poäng på >10 (känslighet: 86,1% specificitet: 87,7%) vara mest optimal för att upptäcka insomni i en icke-klinisk population (Morin, Belleville, Bélanger & Ivers, 2011). Även en studie av den tyska versionen av ISI visade att >10 poäng var en optimal cutoff, att den interna konsistensen är god ($\alpha=0,83$) och att test-retest reliabiliteten är adekvat ($r=0,78$) (Dieck, Backhaus & Morin, 2018). ISI korrelerar även med andra mått på sömnproblem, vilket tyder på god konstruktvaliditet (Dieck et al., 2018; Morin et al., 2011).

Någon svensk valideringsstudie av ISI har inte gjorts. Däremot har två svenska studier använt ISI som mått och rapporterat dess interna konsistens i urvalsgrupper bestående av personer med tinnitus. I båda studierna hade skalan en utmärkt intern konsistens på $\alpha=0,93$ respektive $\alpha=0,90$ (Andersson, Airikka, Buhrman & Kaldo, 2005; Hesser et al., 2012).

Tilläggsfrågor. För att få ett mått på deltagarnas psykiska hälsa fick de ta ställning till frågan "Hur upplever du din psykiska hälsa?" på en Likertskala från 1 (Mycket bra) till 5 (Mycket dålig).

Utöver de två frågeformulären och skattning av psykisk hälsa fick deltagarna även svara på tre tilläggsfrågor om sin sömn som ansågs kunna vara intressanta att undersöka närmare. Den första var hur många timmar de i snitt sover varje natt, där svarsalternativen var mindre än 5h, 5-6h, 7-8h och mer än 8h. Deltagarna fick även svara på frågan hur ofta de upplever att de går och lägger sig i tid på en Likertskala från 0 (Alltid) till 4 (Aldrig). Slutligen fick de också svara på vad den vanligaste orsaken var när de inte sovit tillräckligt, med svarsalternativen "Att jag gör annat istället för att gå och lägga mig", "Att jag ligger i sängen och grubblar/oroar mig över något", "Att jag vaknar under natten eller tidigt på morgonen utan att kunna somna om", "Annan orsak" eller "Jag upplever sällan att jag får otillräckligt med sömn".

Procedur

Studien använde sig av en enkät som skapades i Google Forms och bestod av ett frågebatteri innehållande demografiska frågor rörande ålder, kön och sysselsättning, formulären DERS-16 och ISI samt författarnas tilläggsfrågor. Innan enkäten skickades ut gjordes ett förtest där fyra personer fick fylla i enkäten och därefter ge muntlig feedback kring dess utformning och genomförbarhet, där de bland annat ombads svara på om någon fråga var otydlig eller svår att ta ställning till eller om upplägget och ordningen på frågorna kunde ändras för att underlätta genomförandet. Detta resulterade i ett fjärde alternativ i form av "Vill ej uppge" på frågan om kön. I övrigt hade ingen av testpersonerna några särskilda synpunkter. Därefter spreds enkäten via plattformarna som beskrivits ovan. Formuläret var öppet för svar i fyra veckor för att sedan koda in i statistikprogrammet SPSS.

Etik

Endast information om deltagarnas ålder, kön och sysselsättning samlades in ifråga om demografiska uppgifter för att i så stor utsträckning som möjligt säkerställa att inga enkätsvar skulle kunna kopplas till en specifik individ. För att kunna delta i studien behövde deltagarna lämna informerat samtycke. Innan frågorna i enkäten presenterades fick deltagarna information om studiens syfte, att allt deltagande var frivilligt och anonymt samt att de när som helst kunde avbryta studien utan att ange skäl eller drabbas av några konsekvenser. Informationen innehöll även kontaktuppgifter till uppsatsförfattarna och deras handledare,

vilka deltagarna uppmanades ta kontakt med vid eventuella frågor. Samtliga enkätsvar raderades när de statistiska analyserna var beräknade.

Dataanalys

Statistiska analyser beräknades med hjälp av statistikprogrammet IBM SPSS Statistics (version 24). I inledande analyser beräknades den intern konsistensen för skalorna ISI och DERS-16 med hjälp av Cronbachs α samt deskriptiv statistik för studiens variabler. Bivariata korrelationer mellan upplevd psykisk hälsa, ISI och DERS-16 räknades ut med hjälp av Pearson korrelation.

För att besvara Frågeställning 1 och 2 angående huruvida de som upplever sig ha sömnproblem skattar sin emotionsregleringsförmåga och psykiska hälsa sämre jämfört med de som inte upplever sig ha sömnproblem genomfördes oberoende t-test. Mot bakgrund av ovan beskrivna valideringsstudier av ISI användes en cutoff på ≥ 10 för att skilja på de med och utan sömnproblem.

För att undersöka om sämre skattning av emotionsregleringsförmåga innebär sämre skattning av psykisk hälsa (Frågeställning 3) genomfördes ytterligare ett oberoende t-test där de två grupperna som jämfördes utifrån bättre och sämre emotionsregleringsförmåga identifierades genom att utgå från urvalets medianvärde på DERS-16 (34 poäng) där de som fick 33 poäng eller lägre tilldelades gruppen bättre emotionsregleringsförmåga och de med 34 poäng eller högre räknades till gruppen med sämre emotionsregleringsförmåga.

För att besvara Frågeställning 4 genomfördes en multipel linjär regressionsanalys för att undersöka om och i så fall hur mycket skattning på ISI och DERS-16 tillsammans predicerar upplevd psykisk hälsa. Samtliga analyser förutsättningsprövades.

Resultat

I en reliabilitetsanalys av DERS-16 och ISI uppvisade båda skalorna god reliabilitet med ett värde på Cronbachs alpha över 0.7 ($\alpha=0,941$ respektive 0,813) vilket anses vara ett gränsmått för att indikera stark reliabilitet (Brace, Kemp & Snelgar, 2006). Se Tabell 1 för deskriptiv statistik över studiens variabler, Cronbachs alpha för studiens skalor, samt korrelationsanalyser. För svarsfrekvens på tilläggsfrågor kring sömn och psykisk hälsa se Tabell 2.

Tabell 1.

Deskriptiv statistik, Cronbachs alpha och Pearson korrelation för ISI, DERS-16 och upplevd psykisk hälsa.

Variabler	n	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	α	<i>r</i>
Sömnproblem	63	25.8	-	-	-	-	-	-
Ej sömnproblem	181	74.2	-	-	-	-	-	-
Bättre emotionsregleringsförmåga	121	49.6	-	-	-	-	-	-
Sämlre emotionsregleringsförmåga	123	50.4	-	-	-	-	-	-
ISI	-	-	7.96	4.74	0	23	0.813	-
DERS-16	-	-	35.48	13.17	16	73	0.941	-
Psykisk hälsa	-	-	2.40	0.97	1	5	-	-
ISI x DERS-16	-	-	-	-	-	-	-	0.362*
ISI x Psykisk hälsa	-	-	-	-	-	-	-	0.426*
DERS-16 x Psykisk hälsa	-	-	-	-	-	-	-	0.681*

Notering. Sömnproblem = poäng ≥ 11 på ISI. Ej sömnproblem = poäng ≤ 10 på ISI. Bättre emotionsregleringsförmåga = poäng ≤ 33 på DERS-16. Sämlre emotionsregleringsförmåga = poäng ≥ 34 på DERS-16. Min = lägsta totalpoäng, Max = högsta totalpoäng, * $p < 0.001$

Tabell 2.

Svarsfrekvens på frågor om antal timmar sömn per natt, hur ofta man lägger sig i tid, vanligaste orsaken till att man sover för lite och upplevd psykisk hälsa.

Variabler		n	%
Antal h sömn/natt:	<5h	4	1.6
	5-6h	61	25
	7-8h	153	62.7
	>8h	26	10.7
Lägger sig i tid:	Alltid	15	6.1
	Ofta	112	50
	Ibland	62	25.4
	Sällan	40	16.4
	Aldrig	15	6.1
Orsak till lite sömn:	Gör annat istället för att lägga sig	123	50.4
	Grubblar/oroar sig över något	54	22.1
	Vaknar utan att kunna somna om	31	12.7
	Annan orsak	20	8.2
	Får sällan för lite sömn	16	6.6
Psykisk hälsa:	Mycket bra	39	15.9
	Bra	108	44.3
	Varken bra eller dålig	63	25.8
	Dålig	28	11.5
	Mycket dålig	6	2.5

Besvarande av frågeställningar

Nedan besvaras de frågeställningar som formulerades utifrån studiens syfte.

1. Har de deltagare som upplever sig ha sömnproblem skattat sin förmåga till emotionsreglering sämre jämfört med de deltagare som inte upplever sömnproblem?

Ett t-test för oberoende stickprov användes för att undersöka om de som upplever sig ha sömnproblem skattar sin emotionsregleringsförmåga sämre jämfört med de som inte upplever sig ha sömnproblem. Resultatet visade att de som upplevde sig ha sömnproblem skattade sin förmåga till emotionsreglering signifikant sämre ($M=41,4$ $SD=13,3$) jämfört med de som inte upplevde sig ha sömnproblem ($M=33,4$ $SD=12,5$), $t(242) = -4,276$, $p < 0,001$, $d = 0,62$. Effektstorleken visade på måttlig effekt.

2. Har de deltagare som upplever sig ha sömnproblem skattat sin psykiska hälsa sämre jämfört med de som inte upplever sig ha sömnproblem? Ett t-test för oberoende stickprov användes för att undersöka om de som upplever sig ha sömnproblem skattar sin psykiska hälsa sämre jämfört med de som inte upplever sig ha sömnproblem. Resultatet visade att de deltagare som upplevde sig ha sömnproblem skattade sin psykiska hälsa signifikant sämre ($M=2,98$ $SD=0,92$) jämfört med de som inte upplevde sig ha sömnproblem ($M=2,20$ $SD=0,90$), $t(242) = -5,91$, $p < 0,001$, $d = 0,86$. Effektstorleken visade på stor effekt.

3. Har de deltagare som upplever sämre emotionsregleringsförmåga skattat sin psykiska hälsa sämre jämfört med de som upplever bättre emotionsregleringsförmåga?

För att besvara frågeställningen genomfördes ett oberoende t-test. Resultatet visade att de deltagare som upplevde sig ha sämre emotionsregleringsförmåga skattade sin psykiska hälsa som signifikant sämre ($M=2,93$ $SD=0,92$) jämfört med de som upplevde sig ha bättre emotionsregleringsförmåga ($M=1,87$ $SD=0,70$), $t(227) = -10,19$, $p < 0,001$, $d = 1,30$. Effektstorleken indikerade stor effekt.

Tabell 3.

Summering av oberoende t-test för skillnader i poäng på DERS-16 och upplevd psykisk hälsa mellan de som har sömnproblem och de som inte har sömnproblem, samt skillnader i upplevd psykisk hälsa mellan de som har bättre och de som har sämre emotionsregleringsförmåga.

BV	Grupper	n	M	SD	t	df	p	d
DERS-16	Sömnproblem	63	41.38	13.29	- 4.28	242	<0.001	0.62
	Ej sömnproblem	181	33.42	12.53				
Psykisk hälsa	Sömnproblem	63	2.98	0.92	- 5.91	242	<0.001	0.86
	Ej sömnproblem	181	2.20	0.90				
Psykisk hälsa	Sämre ER	123	2.93	0.92	- 10.19	227	<0.001	1.30
	Bättre ER	121	1.87	0.70				

Notering. BV = beroende variabel. Sömnproblem = poäng ≥ 11 på ISI. Ej sömnproblem = Poäng ≤ 10 på ISI. Sämre ER = sämre emotionsregleringsförmåga (poäng ≥ 34 på DERS-16). Bättre ER = bättre emotionsregleringsförmåga (poäng ≤ 33 på DERS-16).

4. Kan upplevda sömnproblem och emotionsregleringsförmåga predicera upplevd psykisk hälsa? För att besvara frågeställningen genomfördes en multipel linjär regressionsanalys där poäng på ISI och DERS-16 användes som oberoende variabler för att undersöka om de predicerade den beroende variabeln upplevd psykisk hälsa. Analysen visade ett signifikant resultat, $F(2, 241) = 121,29, p < 0,001$. Variablerna tillsammans förklarade 49,8% av varians i upplevd psykisk hälsa (justerat $R^2=0,498$). Den variabel som hade störst inverkan på resultatet var poäng på DERS-16, $\beta = 0,61, t = 12,44, p < 0,001$. Även poäng på ISI visade sig vara en signifikant prediktor, $\beta = 0,21, t = 4,25, p < 0,001$.

Tabell 4.

Summering av multipel regressionsanalys som undersökte om poäng på ISI och DERS-16 predicerar upplevd psykisk hälsa.

Variabel	b	SE b	β
Konstant	0.48	0.13	
DERS-16	0.05	0.004	0.61*
ISI	0.04	0.01	0.21*

Notering. * $p < 0,001$. Justerat $R^2=0,498$.

Ytterligare observationer

Orsak till för lite sömn. Som tillägg till de huvudsakliga analyserna undersöktes bland annat om orsaken till varför deltagarna sover för lite hade betydelse för 1) svårighetsgrad av upplevda sömnproblem och 2) svårigheter i emotionsreglering.

För att undersöka om det fanns signifikanta skillnader avseende svårighetsgrad av upplevda sömnproblem (totalpoäng på ISI) beroende på orsak till för lite sömn genomfördes testning med envägs oberoende ANOVA. Resultaten visade en signifikant skillnad mellan grupperna, $F(4, 239) = 10,42, p < 0,001, \text{partiell } \eta^2 = 0,148$. Effektstorleken indikerade en stor effekt. Tukeys Post hoc-test visade att den grupp som sover för lite på grund av att de grubblar/oroar sig över saker och den grupp som vaknar under natten eller tidigt på morgonen utan att kunna somna om skattar sina sömnproblem som signifikant större ($p < 0,05$) jämfört med de andra grupperna.

För att undersöka om det fanns signifikanta skillnader avseende förmåga till emotionsreglering (totalpoäng på DERS-16) beroende på orsaken till varför deltagarna upplever sig sova för lite genomfördes en envägs oberoende ANOVA. Resultaten visade en signifikant skillnad, $F(4, 239) = 4,231, p = 0,003, \text{partiell } \eta^2 = 0,066$. Effektstorleken indikerade måttlig effekt. Tukeys Post-hoc test visade att den grupp som grubblar/oroar sig innan de somnar skattar sin emotionsregleringsförmåga som signifikant sämre jämfört med den grupp som gör annat ($p=0,007$) och den grupp som sällan upplever sig sova för lite ($p=0,009$). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan några andra grupper.

Se Tabell 5 för medelvärden och standardavvikelser hos de olika grupperna.

Tabell 5.

Inomgruppsmedelvärden och standardavvikelser på ISI och DERS-16 utifrån vad deltagarna uppgav som vanligaste orsaken till att de sover för lite, hur många timmar de i snitt sover per natt samt hur ofta de upplever att de går och lägger sig i tid.

Variabler	n	ISI		DERS-16	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Orsak:					
Gör annat istället för att gå och lägga sig	123	6.85	4.11	34.23	11.84
Ligger i sängen och grubblar/oroar sig över något	54	9.11	4.75	41.39	13.75
Vaknar under natten/tidigt på morgonen utan att kunna somna om	31	11.13	4.97	34.00	14.19
Annan orsak	20	9.70	4.54	34.50	14.07
Upplever sig sällan sova för lite	16	4.31	4.09	29.25	12.75
Antal timmar sömn/natt:					
<5h	4	17.50	4.04	40.00	12.99
5-6h	61	10.62	4.99	38.11	14.06
7-8h	153	6.84	4.07	34.43	12.89
>8h	26	6.81	3.82	34.77	12.39
Lägger sig i tid:					
Alltid	15	5.87	4.03	30.47	12.77
Ofta	112	7.26	4.80	33.94	13.43
Ibland	62	8.84	4.39	36.00	10.53
Sällan	40	9.30	5.29	39.35	14.06
Aldrig	15	8.01	3.31	39.53	16.55

Antal timmar sömn per natt. För att undersöka om de som upplever sig ha sömnproblem också uppskattar att de sover färre timmar genomfördes en envägs oberoende ANOVA för att jämföra grupper totalpoäng på ISI utifrån hur många timmar de i snitt uppgav sig sova om nätterna. Resultaten visade en signifikant skillnad mellan grupperna, $F(3, 240) = 18,47, p < 0,001, \text{partiell } \eta^2 = 0,188$. Effektstorleken indikerade en stor effekt. Tukeys Post hoc-test visade att samtliga grupper totalpoäng på ISI skilde sig signifikant från varandra, där färre timmars sömn innebar signifikant högre poäng på ISI.

En envägs oberoende ANOVA genomfördes också för att undersöka förhållandet mellan antal timmars sömn och skattning av emotionsregleringsförmåga. Resultaten visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan grupperna avseende emotionsregleringsförmåga ($p = 0,27$). Se Tabell 5 för medelvärden och standardavvikelser.

Upplevelsen av att lägga sig i tid. För att undersöka om det fanns skillnader avseende upplevda sömnproblem beroende på hur ofta deltagarna upplevde att de lägger sig i tid genomfördes en envägs oberoende ANOVA. Resultaten blev signifikanta, $F(4, 239) = 2,76, p = 0,03, \text{partiell } \eta^2 = 0,044$. Effektstorleken indikerade däremot liten effekt och Tukeys Post hoc-test visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna.

En envägs oberoende ANOVA genomfördes även för att undersöka skillnader avseende emotionsregleringsförmåga utifrån hur ofta deltagarna uppskattade att de lägger sig i tid. Resultaten visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan grupperna avseende emotionsregleringsförmåga ($p = 0,07$). Se Tabell 5 för medelvärden och standardavvikelser.

Diskussion

Resultatdiskussion

Sömnproblem, emotionsreglering och psykisk hälsa. Resultaten från studien pekar på att det finns ett samband mellan sömn och emotionsreglering då den grupp som upplevde sig ha sömnproblem skattade sin förmåga till emotionsreglering signifikant sämre jämfört med den grupp som inte upplevde sig ha sömnproblem. Dessutom visade det sig finnas en signifikant positiv korrelation mellan poäng på ISI och DERS-16. Resultatet var förväntat mot bakgrund av tidigare forskning, både med tanke på studier som undersökt mer objektiva mått och exempelvis observerat förändrad hjärnaktivitet efter sömnbrist i områden viktiga för emotionell bearbetning (Yoo et al., 2007) men även utifrån flertalet studier som funnit samband mellan subjektiva mått på just sömnproblem och förmåga till emotionsreglering (Hoag et al., 2016; Mauss et al., 2013; Palagini et al., 2017; Pickett et al., 2016; Semplonius & Willoughby, 2018).

Studien undersökte även om de deltagare som upplevde sig ha sömnproblem skattade sin psykiska hälsa som sämre jämfört med de som inte upplevde sig ha sömnproblem, vilket gav signifikanta resultat. Detta överensstämmer med tidigare forskning som tyder på att det finns ett viktigt förhållande mellan sömn och olika psykiatriska symtom och diagnoser. Utifrån tidigare forskning är det rimligt att anta att det både kan vara sömnproblem som har lett till att den psykiska hälsan upplevs sämre, men också att dålig psykisk hälsa kan ha orsakat sömnproblemen (Chen et al., 2017; Ellis et al., 2014; Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2008; Jansson & Linton, 2006; Johnson et al., 2006; Neckelmann et al., 2007; Ohayon & Roth, 2003).

Studiens resultat visade även en signifikant skillnad gällande upplevd psykisk hälsa beroende på om emotionsregleringsförmågan upplevdes som bättre eller sämre. Det bedöms vara rimligt att dra slutsatsen att det finns ett samband mellan bristande emotionsregleringsförmåga och sämre psykisk hälsa, då även tidigare studier har funnit starka förhållanden mellan svårigheter i emotionsreglering och psykisk problematik såsom exempelvis depression (Berking et al., 2012; Brockmeyer et al., 2012; D'Avanzato et al., 2013).

Slutligen ämnade studien undersöka om poäng på ISI och DERS-16 kunde predicera värdet på upplevd psykisk hälsa, det vill säga huruvida grad av upplevda sömnsvärigheter och emotionsregleringsförmåga kan predicera upplevd psykisk hälsa. För att undersöka detta genomfördes en multipel linjär regressionsanalys som gav signifikanta resultat, där sömnsvärigheter och emotionsregleringsförmåga tillsammans förklarade nästan 50% av variansen i upplevd psykisk hälsa. Detta bedöms vara i enlighet med tidigare forskning som visat hur sömnsvärigheter och bristande emotionsregleringsförmåga har betydelse för varandra i förhållande till hur de påverkar psykiatriska tillstånd såsom depression och ångest (Kirwan et al., 2017; O'Leary et al., 2017; Semplonius & Willoughby, 2018; Tsypes et al., 2013).

Modellen visade att poäng på DERS-16, det vill säga upplevd emotionsregleringsförmåga, var den starkaste prediktorn i fråga om upplevd psykisk hälsa. Korrelationsanalysen visade även på en stark positiv korrelation ($r=0,681$) mellan DERS-16 och upplevd psykisk hälsa. Sammantaget indikerar detta att sämre förmåga till emotionsreglering var det som starkast predicerade sämre upplevd psykisk hälsa. Detta kan tänkas vara i linje med tidigare forskning som funnit att sömnproblem försämrar förmågan till emotionsreglering, som i sin tur leder till ökade psykiatriska symtom (O'Leary et al., 2017). Det kan möjligtvis också motsvara det förhållande som upptäcktes i Kirwans et al. (2017) studie, där psykiatriska symtom åtföljdes av en ökning i symtom på sömnproblem endast hos dem som hade svårigheter i emotionsreglering, det vill säga att emotionsregleringsförmåga fungerar som en medierande variabel mellan sömnproblem och psykiatriska symtom.

Sömnproblem, emotionsreglering och orsak till för lite sömn. Genom att analysera skillnader mellan grupper utifrån orsaken till varför de upplever otillräcklig sömn fann denna studie en signifikant skillnad i poäng på ISI hos de deltagare som uppgav sig sova för lite på grund av många/tidiga uppvaknanden samt hos dem som grubblar/oroar sig; dessa skattade

högre poäng jämfört med de som uppgav andra orsaker till att de sover för lite eller som sällan upplever sig sova för lite. Att personer som grubblar/oroar sig i samband med sänggående överensstämmer med tidigare forskning på ämnet (Palagini, 2017; Åkerstedt et al., 2007). Det går också att fundera över om den grupp som grubblar/oroar sig vid läggdags i större utsträckning består av personer som har depressiva eller ångestliknande symptom eller tendenser till detta. Det kan vara rimligt att dra slutsatsen att dessa har svårare sömnproblem, då tidigare forskning tycks indikera att det finns ett särskilt samband mellan just sömn och affektiva syndrom såsom depression samt ångestsyndrom (Buysse et al., 1994; Ohayon, 1997).

Vidare är både svårigheter med att somna in och många/tidiga uppvaknanden symptom på kliniska sömnsvårigheter (American Psychiatric Association, 2015), medan att exempelvis skjuta upp sömnen genom att göra annat inte är det. Detta skulle kunna innebära att en högre andel av deltagarna i studien som uppgav sig grubbla eller vakna ofta/tidigt eventuellt har mer kliniska sömnsvårigheter eller befinner sig i riskzonen för det i högre utsträckning än de som till exempel uppgav sig göra annat istället för att gå och lägga sig, och därför skattar sig signifikant högre på ISI. Det går däremot också att fundera över om det finns personer som uppgav sig göra annat istället för att sova har en tendens att skjuta på sömnen för att undvika ruminering genom att trötta ut sig själva, men det är en fråga utanför ramen för den aktuella studien.

Studien ämnade även undersöka om det utifrån orsaker till för lite sömn också fanns skillnader i emotionsregleringsförmåga. Resultatet visade att de som uppgav sig sova för lite på grund av att de ofta grubblar och/eller oroar sig innan de somnar skattade signifikant högre på DERS-16 jämfört med de som gör annat innan istället för att sova eller de som sällan upplever att de sover för lite. Överdrivet grubblande (ruminering) definieras i forskning som en maladaptiv emotionsregleringsstrategi (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Balzarotti, et al., 2016), varför det bedöms som rimligt att deltagarna som i studien uppger sig grubbla innan de somnar själva har upplevelsen av att vara sämre på emotionsreglering än andra.

Eftersom att ruminering är en responsfokuserad emotionsregleringsstrategi kan deras sömnsvårigheter bero på att de har mer aktivitet i det sympatiska nervsystemet (Gross, 1998). Även om det inte går att uttala sig om orsakssambandet mellan emotionsreglering och grubblande innan insomning skulle det utifrån ovanstående kunna finnas en koppling mellan att personer som har svårt att reglera sina känslor också har svårare att komma ner i varv på

kvällen på grund av högre fysisk arousal, och därför har många tankar som snurrar i huvudet när de lägger det på kudden.

Antal timmar sömn per natt och upplevelsen av att lägga sig i tid. Studien undersökte om det fanns skillnader i poäng på ISI och DERS-16 beroende på hur många timmar deltagarna uppskattade att de sover om nätterna samt hur ofta de upplever att de lägger sig i tid.

Resultaten visade att färre timmars sömn innebar signifikant högre poäng på ISI men däremot fanns det inga signifikanta skillnader beroende på antal timmar sömn/natt avseende poäng på DERS-16. Med tanke på att de som upplevde sig ha sömnproblem (högre poäng på ISI) skattade sin emotionsregleringsförmåga som signifikant sämre fanns det en förväntning att färre timmars sömn också skulle innebära sämre förmåga till emotionsreglering. Då detta inte var fallet kan resultaten av denna studie indikera att upplevelsen av sömnproblem har större betydelse för emotionsregleringsförmågan än faktiskt antal timmars sömn.

Angående hur ofta deltagarna upplevde att de lägger sig i tid visade det sig finnas en signifikant skillnad avseende poäng på ISI, där inomgruppsmedelvärdena indikerade att de som oftare upplever att de lägger sig i tid skattar lägre på ISI än de som sällan gör det. Det kan tänkas rimligt att de som sällan upplever att de lägger sig i tid också sover färre timmar och därmed upplever större sömnproblem. Samtidigt var effektstorleken liten och parvisa jämförelser post-hoc visade inga signifikanta skillnader. Detta kan indikera att de som sällan lägger sig i tid inte nödvändigtvis sover färre timmar än de som oftast lägger sig i tid, utan har exempelvis kanske möjlighet att sova längre på morgonen. Det aktuella urvalet består av många studenter, av vilka flera kan tänkas ha en mer flexibel livsstil och inte vara lika bundna till ett regelbundet arbetsschema som förvärvsarbetare. Det kan möjligtvis vara så att det i större utsträckning var studenter som upplevde att de sällan lägger sig i tid, men att dessa trots det upplever sig ha möjlighet att sova tillräckligt.

Resultaten visade däremot inte någon signifikant skillnad gällande emotionsregleringsförmåga utifrån hur ofta deltagarna upplevde att de lägger sig i tid. Tittar man på inomgruppsmedelvärdena syns däremot en tendens till att skatta sin emotionsregleringsförmåga som sämre ju mer sällan man upplever att man lägger sig i tid. Möjligen skulle en signifikant skillnad identifierats om grupperna varit större och mer jämna till sitt antal.

Metoddiskussion

Studiens resultat behöver tolkas med hänsyn till vissa begränsningar. Först och främst baseras analyserna på ett bekvämlighetsurval och det slutliga urvalet bestod främst av kvinnor och unga personer, vilket begränsar resultatens generaliserbarhet jämfört med om urvalet skett slumpmässigt. Deltagande skedde utifrån intresse vilket kan ha inneburit att de som deltog var personer som i större utsträckning upplever att de har problem med sömnen och att det inverkar på deras förmåga att hantera och styra sina känslor. Därmed skulle ett slumpmässigt urval kunna ha genererat ett annat svarsmönster, även om slumpmässiga urval ofta snedvrids på grund av att deltagare inte fullföljer studien (Howitt & Cramer, 2014).

Det faktum att enkäten genomfördes online via Google Forms innebär att det inte har funnits någon tillgänglig som kan svara på eventuella frågor eller otydligheter som kan ha dykt upp när deltagarna svarade på enkäten. Däremot minimerar det risken för att deltagarna svarat utifrån social önskvärdhet.

Studien är genomförd utifrån en tvärsnittsdesign vilket gör att det utifrån dess resultat inte går att dra några slutsatser om orsakssamband. Det går alltså inte att utifrån denna studie uttala sig om huruvida det är sömnsvårigheter som leder till sämre emotionsregleringsförmåga eller om det är en bristande emotionsregleringsförmåga som leder till sömnproblem, för att ta den huvudsakliga frågeställningen som exempel. Det går även att fundera över om det finns så kallade "confounding" variabler som kan ha påverkat sambandet mellan sömnsvårigheter och emotionsregleringssvårigheter, men som den aktuella studien inte har kunnat ta hänsyn till (Howitt & Cramer, 2014).

En begränsning som finns i och med de använda instrumenten är att samtliga variabler endast undersökts med subjektiva mått. Detta innebär att det kan finnas en risk att deltagarna överskattat sina sömnproblem och att fler räknas till gruppen med sömnproblem än vad de kanske hade gjort om deras sömn undersökts med mer objektiva mått.

Det går därmed också att diskutera om resultaten mer sannolikt hade speglat deltagarnas "sanna" sömnproblem om en högre cutoff på ISI använts. Den cutoff på <10 som användes i studien avser fånga in dem som uppfyller symtom på mild insomni medan en cutoff på <14 skiljer på dem med en klinisk insomni. Då urvalet i denna studie bestod av en icke-klinisk population och tidigare valideringsstudier indikerat att en cutoff på <10 är det som bäst identifierar personer med sömnproblem i en sådan population (Dick et al., 2017;

Morin et al., 2011), bedömdes den valda cutoff-poängen vara lämplig och tillförlitlig i fråga om att identifiera de personer i det aktuella urvalet som upplever sömnproblem.

När de statistiska analyserna förutsättningsprövades visade det sig att poäng på DERS-16, ISI och upplevd psykisk hälsa inte kan antas vara normalfördelade inom hela eller delar av urvalsgruppen (Shapiro-Wilks $p < 0,05$). Detta medför större osäkerhet i de statistiska analyserna men det ansågs trots detta finnas grund för att genomföra dem då det bedöms vara rimligt att anta att dessa variabler inte är normalfördelade i populationen i stort. Analyserna har även genomförts mot bakgrund av att grupperna i många fall varit tillräckligt stora ($n > 30$), i vilka situationer exempelvis t-test är motståndskraftiga mot brott mot antagandet kring normalfördelning (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

I fråga om antagandet om homogena varianser var Levene's test signifikant mellan gruppen med sämre emotionsreglering och bättre emotionsreglering i fråga om upplevd psykisk hälsa. Detta ansågs vara rimligt att bortse från då dessa grupper var lika stora till sitt antal ($n = 123$ respektive 121) samt att varianskvoten var mindre än två, något som Field (2005) skriver är ett värde som gör det säkert att anta likavarianser trots att Levene's test är signifikant.

Studiens resultat måste även förstås utifrån vissa begränsningar gällande mätning av upplevd psykisk hälsa och tillägsfrågorna kring sönmönster. Deltagarnas psykiska hälsa mättes endast med en fråga om hur de upplever denna på en Likertskala från "Mycket dålig" till "Mycket bra". Det gör det problematiskt att dra för stora slutsatser kring betydelsen av och effekter på denna variabel jämfört med om den psykiska hälsan istället hade definierats och mätts med ett etablerat instrument.

Angående tillägsfrågorna kring deltagarnas sönmönster utformades dessa utifrån en explorativ ansats snarare än mot bakgrund av tidigare forskning, vilket i slutändan kan ha inneburit att dessa var överflödiga och möjligtvis inte bidrar till analyserna på ett sådant sätt att de inte hade kunnat ha uteslutits. Detta skulle kunna ha varit problematiskt om tillägsfrågorna riskerade att ha en betydande inverkan på deltagarna när dessa besvarade enkäten, exempelvis om det inneburit att fler valde att avbryta sitt deltagande jämfört med om dessa frågor inte varit med. Denna risk bedöms dock vara liten då dessa frågor var få till sitt antal och inte heller ansågs känsliga att besvara i jämförelse med enkäten i sin helhet.

Däremot går det inte heller att med säkerhet anta att tillägsfrågorna har mätt vad de avsåg att mäta. Exempelvis kan vi inte anta att frågan om hur många timmar deltagarna sover

i snitt per natt faktiskt mäter det. Trots detta har den explorativa ansatsen som guidat frågorna bedömts som relevant och en tillgång för fördjupandet av kunskapen kring kopplingen mellan sömn och emotionsreglering. Eftersom forskningen på detta område fortfarande befinner sig i ett tidigt stadie ansågs det vara en tillgång att i någon utsträckning undersöka variabler som potentiellt kan ha betydelse för detta förhållande.

Trots vissa begränsningar har studien också ytterligare några styrkor. Sömnsvårigheter och emotionsregleringsförmåga undersöktes med hjälp av etablerade och beforskade instrument. Enligt Howitt och Cramers (2014) definitioner av validitet kan måtten anses ha god konstruktvaliditet, innehållsmässig validitet och samstämmig validitet utifrån de studier som gjorts på konstrukten (Bjureberg et al., 2016; Dieck et al., 2018; Gratz & Roemer, 2004; Morin et al., 2011). Konstrukten har både korrelerat med andra mått på sömnproblem och emotionsreglering. Således bedöms det rimligt att dra slutsatsen att upplevda sömnproblem och självskattad emotionsregleringsförmåga i denna studie har undersökts med tillförlitliga mått på dessa variabler.

Den valda populationen har varit vuxna människor av samtliga könstillhörigheter och sysselsättningar för att öka generaliserbarheten av relationen mellan sömn och emotionsreglering istället för att exkludera alla utom unga kvinnor. Studien har ämnat att undersöka kopplingen mellan sömn och emotionsreglering snarare än att nå precisa uppskattningar avseende en viss avgränsad del av normalpopulationen, varför bekvämlighetsurval bedömdes vara den lämpligaste metoden utifrån de resurser som fanns att tillgå för att också få ett så högt deltagarantal som möjligt (Howitt & Cramer, 2014).

Etisk reflektion

Studien är genomförd med Beauchamps (2013) fyra forskningsetiska principer i åtanke; göra gott, inte skada, autonomi och rättvisa.

I fråga om att göra gott har studien syftat till att nå ökad kunskap om sömn, emotionsreglering och vilka effekter de har på varandra samt i förhållande till psykisk hälsa. Förhoppningen har varit att bidra med ökad kunskap och förståelse som i sin tur kan bidra till effektivare behandlingsinsatser för dessa problem.

Studien har endast baserats på självskattningar, något som gör risken liten för att deltagarna ska ha drabbats av skada; det har inte skett någon manipulering av eller ingrepp på deltagarnas psykiska eller fysiska person. Däremot är något som kan vara problematiskt mot bakgrund av principen om att inte göra skada att frågorna i formuläret kan ha väckt obehag

och fått personer att reflektera över sin psykiska hälsa och möjligen fått dem att känna att de behöver hjälp med sin sömn eller emotionsregleringsförmåga. Med detta i åtanke hade det varit fördelaktigt att ge information om var någon som upplever sig vara i behov av hjälp för sådana problem kan vända sig.

Studien har strävat efter att ta stor hänsyn till autonomiprincipen. Data har behandlats konfidentiellt och deltagarna har fått information om studiens syfte, att de kan dra sig ur studien utan risk för negativa konsekvenser och att alla resultat redovisas på gruppnivå. Något som skulle kunna anses problematiskt är att den online-plattform som användes för att samla in data var Google Forms, vilket innebär att Google äger svaren, även efter det att studieförfattarna hade raderat dem. Däremot krävdes ingen typ av inloggning för att besvara formuläret och om deltagarna följde länken via mailutskick kopplades inte detta till deras e-postadress. Deltagarna uppgav inte någon identitetsmarkör utöver könsidentitet, sysselsättning och ålder. På så sätt går det inte att koppla enkätsvaren till enskilda individer, och därmed är deltagarnas anonymitet bevarad.

Eftersom studien endast har baserats på självskattningar har deltagandet inneburit detsamma för samtliga som valde att ingå i undersökningen. Den har även varit öppen för och strävat efter att vara inkluderande för samtliga över 18 år och bedöms således ha genomförts i enlighet med rättviseprincipen.

Framtida forskning

Som tidigare diskuterats gällande metod går det inte att utifrån den aktuella studien uttala sig kring orsakssamband, det vill säga huruvida det är dålig sömn som leder till sämre emotionsregleringsförmåga eller tvärtom. Det finns indikationer på att sömnproblem kan vara en riskfaktor för sämre emotionsregleringsförmåga; flertalet experimentella studier har undersökt hur manipulering av sömn påverkar olika emotionella förmågor och funnit negativa effekter av sömnbrist (Gujar et al., 2011; Killgore et al., 2008; Rosales-Lagarde et al., 2012; van der Helm et al., 2010). Däremot tycks det i jämförelse finnas en brist på forskning som istället har undersökt vilken effekt manipulering av emotioner har på sömn, varför det behövs fler studier i framtiden som undersöker sådana förhållanden.

De longitudinella studier som har gjorts på sömn och emotionsreglering har visat på blandade resultat, där en talade för att både sömnproblem och bristande emotionsregleringsförmåga fungerar som riskfaktorer för varandra (Semplonius & Willoughby, 2018) medan en annan snarare motstrider detta (Jansson-Fröjmark et al., 2016).

Därmed behövs också framtida forskning som tittar närmare på förhållandet mellan sömn och emotionsreglering genom upprepade mätningar över tid, för att trovärdiga slutsatser om orsakssamband ska kunna dras.

Studien har gjorts med ett relativt högt deltagarantal för att med säkerhet kunna etablera en koppling mellan sömn och emotionsreglering. I framtiden kan det vara fördelaktigt med ännu större deltagarantal då det gör det möjligt att stratifiera urvalet utifrån ålder, vilket kan innebära ökad förståelse för hur sömn och emotionsreglering tenderar att utvecklas under livsloppet.

Både denna studie och majoriteten av tidigare forskning har endast använt sig av subjektiva mått på sömn och emotionsregleringsförmåga. Mauss et al. (2013) stod för den studie som utifrån en experimentell och randomiserad metod använde en standardiserad mätning av emotionsregleringsförmåga, där emotionsregleringsstrategin kognitiv omstrukturering mättes genom att låta deltagarna titta på olika emotionellt laddade filmklipp, instrueras att använda sig av kognitiv omstrukturering och sedan rapportera grad av sorgsenhet. Fler studier framöver bör undersöka liknande mätningar av emotionsregleringsförmåga i tillägg till de subjektiva mått som främst rapporterats hittills.

Resultaten av denna studie indikerade att upplevelsen av sömnproblem har större betydelse för hur man skattar sin emotionsregleringsförmåga än vad att faktiskt sova för lite har. Då studien i tillägg till ISI endast undersökte hur många timmar deltagarna uppskattade att de i snitt sov per natt hade det varit intressant för framtida forskning att mer grundligt undersöka både subjektiva och mer objektiva mått på sömnproblem, såsom med hjälp av sömnlaboratorium. Dels skulle detta kunna visa huruvida upplevelsen av att ha sömnproblem också innebär faktiska brister i sömnkvalitet, men också om det finns en skillnad i emotionsregleringsförmåga beroende på om sömnproblemen är självskattade eller mer ”objektivt” observerade. Kanske skulle detta indikera att vissa som upplever sömnproblem är helt och hållet behjälpta av att endast förbättra sin förmåga till emotionsreglering.

Den aktuella studien undersökte även till viss del hur beteenden i samband med sömn påverkade deltagarnas upplevelse av sömnproblem och emotionsregleringsförmåga. Genom att undersöka vad orsaken vanligtvis var till att deltagarna inte upplevt att de sovit tillräckligt visade det sig att det fanns en signifikant skillnad både gällande grad av emotionsregleringssvårigheter och sömnproblem beroende på vilken denna orsak var. Framtida forskning skulle i mer detalj kunna undersöka vilken betydelse beteenden i

anslutning till sänggåendet kan ha på förhållandet mellan sömn och emotionsreglering. Det skulle i sin tur kunna bidra till större förståelse för hur symtom utvecklas och bibehålls, vilket inte minst har betydelse för psykoterapeutisk och psykoedukativ behandling.

Slutsatser

Studien syftade till att undersöka sambandet mellan sömnproblem och emotionsreglering, samt undersöka hur förhållandet ser ut mellan dessa två variabler och upplevd psykisk hälsa. Studien visade att de som upplevde sömnproblem skattade både sin emotionsregleringsförmåga och psykiska hälsa som signifikant sämre jämfört med de som inte upplevde sömnproblem. Detta överensstämmer med tidigare forskning men fler longitudinella studier behövs för att få klarhet i orsakssamband. Dessutom visade det sig att sömnproblem och emotionsregleringssvårigheter tillsammans predicerade upplevd psykisk hälsa, vilket tyder på vikten av att kunna få hjälp med sin sömn och emotionsreglering för bättre psykiskt mående. Studien visade även att beteenden i samband med sänggående kan vara värt att undersöka närmare i framtiden för att förstå hur sömnproblem och emotionsregleringssvårigheter påverkar och vidmakthåller varandra.

Referenser

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(10), 974–983. doi:10.1016/j.brat.2010.06.002
- American Psychiatric Association. (2015). *MINI-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.
- Anderson, C., & Platten, C. R. (2011). Sleep deprivation lowers inhibition and enhances impulsivity to negative stimuli. *Behavioural Brain Research*, *217*(2), 463–466. doi:10.1016/j.bbr.2010.09.020
- Andersson, G., Airikka, M.-L., Buhrman, M., & Kaldø, V. (2005). Dimensions of perfectionism and tinnitus distress. *Psychology, Health & Medicine*, *10*(1), 78–87. doi:10.1080/13548500512331315389
- Baglioni, C., Spiegelhalter, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, *14*(4), 227–238. doi:10.1016/j.smr.2009.10.007
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual Differences in Cognitive Emotion Regulation: Implications for Subjective and Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, *17*(1), 125–143. doi:10.1007/s10902-014-9587-3
- Bastien, C. H., Guimond, S., St-Jean, G., & Lemelin, S. (2008). Signs of insomnia in borderline personality disorder individuals. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *4*(5), 462–470. Hämtad från <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-55349093315&site=eds-live&scope=site>
- Bastien, C. H., Vallieres, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, *2*(4), 297–307. doi:10.1016/S1389-9457(00)00065-4
- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *47*, 29–42. doi:10.1016/j.cppeds.2016.12.001

- Beauchamp, T. L. (2013). *Principles of bioethical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Ben Simon, E., & Walker, M. P. (2018). Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature Communications*, *9*(1), 3146. doi:10.1038/s41467-018-05377-0
- Berger, R. H., Miller, A. L., Seifer, R., Cares, S. R., & LeBourgeois, M. K. (2012). Acute sleep restriction effects on emotion responses in 30- to 36-month-old children. *Journal of Sleep Research*, *21*(3), 235–246. doi:10.1111/j.1365-2869.2011.00962.x
- Berking, M., Ebert, D., Hofmann, S. G., Margraf, M., Wupperman, P., & Junghanns, K. (2011). Deficits in Emotion-Regulation Skills Predict Alcohol Use During and After Cognitive-Behavioral Therapy for Alcohol Dependence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *79*(3), 307. doi:10.1037/a0023421
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, *55*(4), 485–494. doi:10.1037/a0013589
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, P., Jaggi, V., & Seifritz, E. (2012). Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, *43*(3), 931–937. doi:10.1016/j.jbtep.2011.09.009
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, *57*, 13–20. doi:10.1016/j.brat.2014.03.003
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 1230–1237. doi:10.1016/j.brat.2008.08.005
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., . . . Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(2), 284-296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x
- Bjørngaard, J. H., Romundstad, P., Bjerkeset, O., & Gunnell, D. (2011). Sleeping problems and suicide in 75,000 Norwegian adults: A 20 year follow-up of the HUNT I study. *Sleep*, *34*(9), 1155–1159. doi:10.5665/SLEEP.1228
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2006). *SPSS for psychologists : a guide to data analysis*

- using *SPSS for Windows (versions 12 and 13)*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2006.
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W., & Friederich, H.C. (2012). Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, *200*, 550–553. doi:10.1016/j.psychres.2012.07.009
- Brower, K. J., Hoffmann, R., Conroy, D. A., Arnedt, J. T., & Armitage, R. (2011). Sleep homeostasis in alcohol-dependent, depressed and healthy control men. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, *261*(8), 559–566. doi:10.1007/s00406-011-0195-5
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Kupfer, D. J., & Thorpy, M. J. (1994). Clinical diagnoses in 216 insomnia patients using the International Classification of Sleep Disorders (ICSD), DSM-IV and ICD-10 categories: A report from the APA/NIMH DSM-IV field trial. *Sleep: Journal Of Sleep Research & Sleep Medicine*, *17*(7), 630-637. doi:10.1093/sleep/17.7.630
- Chen, P., Huang, C. L., Weng, S., Wu, M., Ho, C., Wang, J., & ... Hsu, Y. (2017). Relapse insomnia increases greater risk of anxiety and depression: evidence from a population-based 4-year cohort study. *Sleep Medicine*, *38*122-129. doi:10.1016/j.sleep.2017.07.016
- Chen, G., Xia, L., Wang, F., Li, X., & Jiao, C. (2016). Patients with chronic insomnia have selective impairments in memory that are modulated by cortisol. *Psychophysiology*, *53*(10), 1567-1576. doi:10.1111/psyp.12700
- Chouinard, S., Poulin, J., Stip, E., & Godbout, R. (2004). Sleep in Untreated Patients With Schizophrenia: A Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, *30*(4), 957–967. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007145
- Chuah, L., Dolcos, F., Chen, A., Zheng, H., Parimal, S., & Chee, M. (2010). Sleep deprivation and interference by emotional distracters. *Sleep*, *33*(10), 1305-1313. doi:10.1093/sleep/33.10.1305
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, *59*(2–3), 73–100. doi:10.2307/1166139
- Condén, E., & Rosenblad, A. (2016). Insomnia predicts long-term all-cause mortality after acute myocardial infarction: A prospective cohort study. *International Journal Of*

Cardiology, 215217-222. doi:10.1016/j.ijcard.2016.04.080

- D'Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. (2013). Emotion Regulation in Depression and Anxiety: Examining Diagnostic Specificity and Stability of Strategy Use. *Cognitive Therapy & Research*, 37(5), 968–980.
doi:10.1007/s10608-013-9537-0
- Davidson, R. J. (2002). Anxiety and affective style: role of prefrontal cortex and amygdala. *Biological Psychiatry*, 51(Social Anxiety: From Laboratory Studies to Clinical Practice), 68-80. doi:10.1016/S0006-3223(01)01328-2
- Dieck, A., Backhaus, J., & Morin, C. M. (2018). A German version of the Insomnia Severity Index: Validation and identification of a cut-off to detect insomnia. *Somnologie*, 22(1), 27–35. doi:10.1007/s11818-017-0147-z
- Ekman, P., (2009). Darwin's Contributions to Our Understanding of Emotional Expressions. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, (1535), 3449.
doi:10.1098/rstb.2009.0189
- Ellis, J. G., Perlis, M. L., Bastien, C. H., Gardani, M., & Espie, C. A. (2014). The Natural History of Insomnia: Acute Insomnia and First-onset Depression. *Sleep*, 37(1), 97-106. doi:10.5665/sleep.3316
- Fernandez-Mendoza, J., He, F., Liao, D., Vgontzas, A. N., & Bixler, E. O. (2018). Insomnia with Objective Short Sleep Duration Is Associated with an Increased Risk of Cardiocerebrovascular Disease. *Sleep*, 41(). doi:10.1093/sleep/zsy061.873
- Fernandez-Mendoza, J., & Vgontzas, A. N. (2013). Insomnia and its impact on physical and mental health. *Current Psychiatry Reports*. 15(12), doi:10.1007/s11920-013-0418-8
- Fernandez-Mendoza, J., Vgontzas, A. N., Liao, D., Shaffer, M. L., Vela-Bueno, A., Basta M., & Bixler, E. O. (2012). Insomnia with objective short sleep duration and incident hypertension: the Penn State Cohort. *Hypertension (0194911X)*, 60(4), 929–935.
doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.112.193268
- Ferrie, J. E., Kumari, M., Salo, P., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2011). Sleep epidemiology-a rapidly growing field. *International Journal of Epidemiology*, 40(6), 1431–1437. doi:10.1093/ije/dyr203
- Field, A. (2005) *Discovering Statistics Using SPSS: (and sex, drugs and rock'n'roll)*. (2:a uppl.) London: Sage Publications.
- Fitzpatrick, S., & Kuo, J. R. (2016). The impact of stimulus arousal level on emotion

- regulation effectiveness in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, *241*, 242–248. doi:10.1016/j.psychres.2016.05.004
- Goldstein, T. R., Bridge, J. A., & Brent, D. A. (2008). Sleep Disturbance Preceding Completed Suicide in Adolescents. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *76*(1), 84. doi:10.1037/0022-006X.76.1.84
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Groch, S., Wilhelm, I., Diekelmann, S., & Born, J. (2013). The role of REM sleep in the processing of emotional memories: Evidence from behavior and event-related potentials. *Neurobiology of Learning and Memory*, *99*, 1–9. doi:10.1016/j.nlm.2012.10.006
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *74*(1), 224-237 doi:10.1037/0022-3514.74.1.224
- Gruber, R., & Cassoff, J. (2014). The interplay between sleep and emotion regulation: conceptual framework empirical evidence and future directions. *Current Psychiatry Reports*, *16*(11), 500. doi:10.1007/s11920-014-0500-x
- Guadagni, V., Burles, F., Ferrara, M., & Iaria, G. (2014). The effects of sleep deprivation on emotional empathy. *Journal Of Sleep Research*, *23*(6), 657-663. doi:10.1111/jsr.12192
- Gujar, N., McDonald, S. A., Nishida, M., & Walker, M. P. (2011). A role for REM sleep in recalibrating the sensitivity of the human brain to specific emotions. *Cerebral Cortex (New York, N.Y.: 1991)*, *21*(1), 115–123. doi:10.1093/cercor/bhq064
- Gujar, N., Yoo, S., Hu, P., & Walker, M. P. (2011). Sleep Deprivation Amplifies Reactivity of Brain Reward Networks, Biasing the Appraisal of Positive Emotional Experiences. *Journal Of Neuroscience*, *31*(12), 4466-4474. doi:10.1523/JNEUROSCI.3220-10.2011
- Hesser, H., Gustafsson, T., Lundén, C., Henrikson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., ... Andersson, G. (2012). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy in the treatment of tinnitus.

- Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 649–661.
doi:10.1037/a0027021
- Hoag, J. R., Tennen, H., Stevens, R. G., Coman, E., & Wu, H. (2016). Affect, emotion dysregulation, and sleep quality among low-income women. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 2, 283–288. doi:10.1016/j.sleh.2016.08.006
- Hobson, J. A., & Pace-Schott, E. F. (2002). The cognitive neuroscience of sleep: neuronal systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(9), 679–693. doi:10.1038/nrn915
- Howitt, D., Cramer, D. (2014) *Introduction to Research Methods in Psychology*. (4:e uppl.) New York, New York: Pearson.
- Jansson, M., & Linton, S. J. (2006) The role of anxiety and depression in the development of insomnia: cross-sectional and prospective analyses. (2006). *Psychology and Health*, (3), 383. doi:10.1080/14768320500129015
- Jansson-Fröjmark, M., & Lindblom, K. (2008). Original article: A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *Journal Of Psychosomatic Research*, 64443-449. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.10.016
- Jansson-Fröjmark, M., Norell-Clarke, A., & Linton, S. J. (2016). The role of emotion dysregulation in insomnia: Longitudinal findings from a large community sample. *British Journal Of Health Psychology*, 21(1), 93-113. doi:10.1111/bjhp.12147
- Johnson, E. O., Roth, T., & Breslau, N. (2006). The association of insomnia with anxiety disorders and depression: Exploration of the direction of risk. *Journal Of Psychiatric Research*, 40700-708. doi:10.1016/j.jpsychires.2006.07.008
- Kahn, M., Sheppes, G., & Sadeh, A. (2013). Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms. *International Journal Of Psychophysiology*, 89(2), 218-228. doi:10.1016/j.ijpsycho.2013.05.010
- Kahn-Greene, E. T., Killgore, D. B., Kamimori, G. H., Balkin, T. J., & Killgore, W. D. S. (2007). The effects of sleep deprivation on symptoms of psychopathology in healthy adults. *Sleep Medicine*, 8(3), 215–221. doi:10.1016/j.sleep.2006.08.007
- Killgore, W. D., K., Balkin, T. J., Yarnell A. M., & Capaldi, V. F. (2017). Sleep deprivation impairs recognition of specific emotions. *Neurobiology Of Sleep And Circadian Rhythms, Vol 3, Iss , Pp 10-16 (2017)*, (10-16), 10. doi:10.1016/j.nbscr.2017.01.001

- Killgore, W. D., Kahn-Greene, E. T., Lipizzi, E. L., Newman, R. A., Kamimori, G. H., & Balkin, T. J. (2008). Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. *Sleep Medicine*, 9517-526.
doi:10.1016/j.sleep.2007.07.003
- Kirwan, M., Pickett, S. M., & Jarrett, N. L. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Research*, 254, 40-47. doi:10.1016/j.psychres.2017.04.028
- LeDoux, J. E. (1995). Emotion: Clues from the brain. *Annual Review Of Psychology*, 46(1), 209. doi:10.1146/annurev.ps.46.020195.001233
- Mallon, L., Broman, J., Åkerstedt, T., & Hetta, J. (2014). Insomnia in Sweden: A Population Based Survey. *Sleep Disorders, Vol 2014 (2014)*, doi:10.1155/2014/843126
- Mallorquí-Bagué, N., Vitró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., ... Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review: The Journal Of The Eating Disorders Association*, 26(1), 53–61. doi:10.1002/erv.2570
- Mauss, I. B., Troy, A. S., & LeBourgeois, M. K. (2013). Poorer sleep quality is associated with lower emotion-regulation ability in a laboratory paradigm. *Cognition & Emotion*, 27(3), 567–576. doi:10.1080/02699931.2012.727783
- Minkel, J. D., Banks, S., Htaik, O., Moreta, M. C., Jones, C. W., McGlinchey, E. L., Simpson, N. S., Dinges, D. F. (2012). Sleep deprivation and stressors: Evidence for elevated negative affect in response to mild stressors when sleep deprived. *Emotion*, 12(5), 1015–1020. doi:10.1037/a0026871
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 34(5), 601–608.
doi:10.1093/sleep/34.5.601
- Motomura, Y., Kitamura, S., Oba, K., Terasawa, Y., Enomoto, M., Katayose, Y., & ... Mishima, K. (2013). Sleep Debt Elicits Negative Emotional Reaction through Diminished Amygdala-Anterior Cingulate Functional Connectivity. *Plos ONE*, 8(2), 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0056578
- Neckelmann, D., Mykletun, A., & Dahl, A. (2007). Chronic insomnia as a risk factor for

- developing anxiety and depression. *Sleep*, 30(7), 873-880 doi:10.1093/sleep/30.7.873
- Ohayon, M. M. (1997). Prevalence of DSM-IV diagnostic criteria of insomnia: Distinguishing insomnia related to mental disorders from sleep disorders. *Journal Of Psychiatric Research*, 31(3), 333-346. doi:10.1016/S0022-3956(97)00002-2
- Ohayon, M. M., & Roth, T. (2003). Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. *Journal Of Psychiatric Research*, 379-15. doi:10.1016/S0022-3956(02)00052-3
- O’Leary, K., Bylisma, L. M., & Rottenberg, J. (2017). Why might poor sleep quality lead to depression? A role for emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 31(8), 1698–1706. doi:10.1080/02699931.2016.1247035
- Palagini, L., Moretto, U., Dell’Osso, L., & Carney, C. (2017). Sleep-related cognitive processes, arousal, and emotion dysregulation in insomnia disorder: the role of insomnia-specific rumination. *Sleep Medicine*, 30, 97–104. doi:10.1016/j.sleep.2016.11.004
- Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. *Sleep Medicine Reviews*, 316-16. doi:10.1016/j.smrv.2015.12.006
- Pickett, S. M., Barbaro, N., & Mello, D. (2016). The relationship between subjective sleep disturbance, sleep quality, and emotion regulation difficulties in a sample of college students reporting trauma exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 25–33. doi:10.1037/tra0000064
- Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development And Psychopathology*, 17(4), 899–925. doi:10.1017/S0954579405050431
- Roth, T., & Roehrs, T. (2003). Insomnia: Epidemiology, characteristics, and consequences. *Clinical Cornerstone*, 55-15. doi:10.1016/S1098-3597(03)90031-7
- Rosales-Lagarde, A., Armony, J. L., Del Río-Portilla, Y., Trejo-Martínez, D., Conde, R., & Corsi-Cabrera, M. (2012). Enhanced emotional reactivity after selective REM sleep deprivation in humans: an fMRI study. *Frontiers In Behavioral Neuroscience*, 6, 25. doi:10.3389/fnbeh.2012.00025
- Rössler, W., Angst, J., Ajdacic-Gross, V., Haker, H., Berrouguet, S., Ujeyl, M., Glozier, N., & Hengartner, M. P. (2018). Sleep Disturbances and Suicidality—A Longitudinal Analysis From a Representative Community Study Over 30 Years. *Frontiers in*

- Psychiatry, Vol 9 (2018)*. doi:10.3389/fpsyt.2018.00320/full
- Schredl, M., Paul, F., Reinhard, I., Ebner-Priemer, U. W., Schmahl, C., & Bohus, M. (2012). Sleep and dreaming in patients with borderline personality disorder: A polysomnographic study. *Psychiatry Research, 200*(2–3), 430–436. doi:10.1016/j.psychres.2012.04.036
- Schutte, N. S., Manes, R. R., & Malouff, J. M. (2009). Antecedent-Focused Emotion Regulation, Response Modulation and Well-Being. *Current Psychology, 28*(1), 21-31. doi:10.1007/s12144-009-9044-3
- Schwarz, J., Popp, R., Haas, J., Zulle, J., Geisler, P., Alpers, G.W., et al. (2013). Shortened night sleep impairs facial responsiveness to emotional stimuli. *Biological Psychology, 1*(1), 41. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.01.008
- Semplonius, T., & Willoughby, T. (2018). Psychosocial adjustment throughout university: A longitudinal investigation of the roles of sleep quality and emotion dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(6), 1267–1278. doi:10.1007/s10964-018-0826-5
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston : Houghton Mifflin
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Review: Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 57*, 141–163. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.002
- Stepp, S. D., Scott, L. N., Morse, J. Q., Nolf, K. A., Hallquist, M. N., & Pilkonis, P. A. (2014). Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features. *Comprehensive Psychiatry, 55*, 657–666. doi:10.1016/j.comppsy.2013.11.006
- Stinson, K., Tang, N. K. Y., & Harvey, A. G. (2006). Barriers to treatment seeking in primary insomnia in the United Kingdom: A cross-sectional perspective. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research, 29*(12), 1643–1646. doi:10.1093/sleep/29.12.1643
- Straus, L. D., Drummond, S. P. A., Nappi, C. M., Jenkins, M. M., & Norman, S. B. (2015). Sleep Variability in Military-Related PTSD: A Comparison to Primary Insomnia and Healthy Controls. *Journal of Traumatic Stress, 28*(1), 8–16. doi:10.1002/jts.21982

- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A., & Åkerstedt, T. (2012). Insufficient Sleep Predicts Clinical Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(2), 175-183. doi:10.1037/a0027518
- Tackman, A. M., & Srivastava, S. (2016). Social responses to expressive suppression: The role of personality judgments. *Journal Of Personality And Social Psychology, 110*(4), 574-591. doi:10.1037/pspp0000053
- Talbot, L. S., Maguen, S., Metzler, T. J., Schmitz, M., McCaslin, S. E., Richards, A., ... Neylan, T. C. (2014). Cognitive behavioral therapy for insomnia in posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *Sleep, 37*(2), 327–341. doi:10.5665/sleep.3408
- Tempesta, D., Couyoumdjian, A., Curcio, G., Moroni, F., Marzano, C., De Gennaro, L., & Ferrara, M. (2010). Lack of sleep affects the evaluation of emotional stimuli. *Brain Research Bulletin, 82*(1/2), 104-108. doi:10.1016/j.brainresbull.2010.01.014
- Tsypes, A., Aldao, A., & Mennin, D. S. (2013). Emotion dysregulation and sleep difficulties in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 197–203. doi:10.1016/j.janxdis.2013.01.008
- Vandekerckhove, M., & Wang, Y. (2017). Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS Neuroscience, Vol 5, Iss 1, Pp 1-17 (2017)*, (1), 1. doi:10.3934/Neuroscience.2018.1.1
- van der Helm, E., Gujar, N., & Walker, M. (2010). Sleep deprivation impairs the accurate recognition of human emotions. *Sleep, 33*(3), 335-342. doi:10.1093/sleep/33.3.335
- Walker, M. P. (2008). Cognitive consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Medicine, 9*, s29–S34. doi:10.1016/S1389-9457(08)70014-5
- Walker, M. P. (2009). The Role of Sleep in Cognition and Emotion. *Annals Of The New York Academy Of Sciences, 1156*168-197. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04416.x
- Watling, J., Pawlik, B., Scott, K., Booth, S., & Short, M. A. (2017). Sleep Loss and Affective Functioning: More Than Just Mood. *Behavioral Sleep Medicine, 15*(5), 394-409. doi:10.1080/15402002.2016.1141770
- Werner, G. G., Schabus, M., Blechert, J., Kolodyazhniy, V., & Wilhelm, F. H. (2015). Pre- to postsleep change in psychophysiological reactivity to emotional films: Late-night REM sleep is associated with attenuated emotional processing. *Psychophysiology, 52*(6), 813–825. doi:10.1111/psyp.12404

- Yadav, D., & Cho, K.H. (2018). Total sleep duration and risk of type 2 diabetes: Evidence based on clinical and epidemiological studies. *Current Drug Metabolism*. doi:10.2174/1389200219666180628170431
- Yang, C., & Winkelman, J. W. (2006). Clinical significance of sleep EEG abnormalities in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 82, 251–260. doi:10.1016/j.schres.2005.10.021
- Yoo, S., Gujar, N., Hu, P., Jolesz, F. A., & Walker, M. P. (2007). The human emotional brain without sleep — a prefrontal amygdala disconnect. *Current Biology*, 17(20), R877-R878. doi:10.1016/j.cub.2007.08.007
- Åkerstedt, T., Kecklund, G., & Axelsson, J. (2007). Impaired sleep after bedtime stress and worries. *Biological Psychology*, 76(3), 170–173. doi:10.1016/j.biopsycho.2007.07.010

Bilaga

Sömn och känsloreglering

Hej!

Vi är två studenter från psykologprogrammet vid Lunds Universitet som i vårt examensarbete vill undersöka om det finns någon koppling mellan hur människor upplever sin sömn och förmåga att hantera sina känslor.

Att delta i studien innebär att Du kommer att få fylla i detta digitala frågeformulär som består av ett antal frågor som berör dina upplevelser kring sömn och hur Du ser på din förmåga att hantera och styra dina känslor. Frågeformuläret tar 5–10 minuter att fylla i.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta formuläret och därmed inte delta i studien, utan att ange anledning och utan att drabbas av några konsekvenser. Inga av de svar som Du ger kommer att kunna kopplas till Dig personligen. All redovisning av resultat sker på gruppnivå och inga individer kan identifieras. Examensarbetet kommer i första hand att läsas av lärare och studenter på psykologprogrammet vid Lunds Universitet.

Har du frågor om studien är du välkommen att kontakta:

Fanny Jarlegård Tel: 0760924413
Mail: psy13fj1@student.lu.se

Beatrice Wolf Tel: 0721797362
Mail: psy14bwo@student.lu.se

Handledare:

Per Johnsson Mail: per.johnsson@psy.lu.se

För att kunna delta i studien måste du ge ditt samtycke:*

Jag har tagit del av och förstått studiens syfte och lämnar härmed mitt samtycke till att medverka. Jag godkänner att uppgifterna jag lämnar används i studien.

* Obligatorisk

Kön

- Kvinna
- Man
- Annat alternativ
- Vill ej uppge

Ålder

.....

Sysselsättning

- Studerar
- Arbetar
- Annat

Hur många timmar sover du vanligtvis per natt en vanlig veckodag?

- Mindre än 5 h
- 5–6 h
- 7–8 h
- Mer än 8 h

Sömn

Nedan följer ett formulär där vi ber dig skatta dina eventuella sömnbesvär de senaste två veckorna. Frågorna är formulerade för personer som har sömnsvårigheter; om du inte har det ber vi dig att ändå markera de svar som bäst beskriver hur du har sovit de senaste två veckorna.

Skatta svårighetsgraden av dina nuvarande sömnproblem.

	Inga	Små	Ganska stora	Stora	Mycket stora
Svårigheter att somna in:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problem med att vakna under natten:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problem med att vakna för tidigt:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur nöjd/missnöjd är du med ditt nuvarande sömnmönster?

	Mycket nöjd	Nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Missnöjd	Mycket missnöjd
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I vilken utsträckning anser du att dina sömnproblem försämrar din dagliga funktionsförmåga (t.ex. trött under dagen, förmåga att fungera på arbetet och med vardagssysslor, koncentration, minne, humör o.s.v.)?

	Inte alls	Lite	En del	Mycket	Väldigt mycket
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur märkbart är det för andra att dina sömnproblem sänker din livskvalitet?

	Inte alls märkbart	Lite	Ganska	Mycket	Väldigt märkbart
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hur ofta upplever du att du går och lägger dig i tid?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag inte fått tillräckligt med sömn, beror det oftast på:

- Att jag gör annat istället för att gå och lägga mig.
- Att jag ligger i sängen och grubblar/oroar mig över något.
- Att jag vaknar under natten eller tidigt på morgonen utan att kunna somna om.
- Annan orsak.
- Jag upplever sällan att jag får otillräckligt med sömn.

Känslor

Var god fyll i hur ofta följande påståenden stämmer för dig genom att markera det alternativ som bäst stämmer in på dig.

Jag har svårt att förstå mig på mina känslor.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jag är förvirrad över hur jag känner mig.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, har jag svårt att få något arbete gjort.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, förlorar jag kontrollen.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, tror jag att det kommer att ta lång tid innan det går över.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, tror jag att det slutar med att jag blir deprimerad.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, har jag svårt att fokusera på andra saker.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, känner jag mig utom kontroll.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, skäms jag över mig själv för att jag känner som jag gör.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, känns det som att jag är svag.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, har jag svårt att kontrollera mitt beteende.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, tror jag inte att det finns något jag kan göra för att jag ska må bättre.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, blir jag irriterad på mig själv för att jag känner så.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, börjar jag tycka illa om mig själv.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, har jag svårt att tänka på något annat.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

När jag blir känslomässigt upprörd, upplever jag mina känslor som överväldigande.

	Nästan aldrig	Ibland	Ca hälften av tiden	Det mesta av tiden	Nästan alltid
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Psykisk hälsa

Hur upplever du din psykiska hälsa?

	Mycket dålig	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra	Mycket bra
Svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>