

The Roles of Spiritual Belief and Emotion Regulation in Predicting Insomnia among the Nursing Personnel

Seyedeh Fatemeh Sajjadi¹ , Ali Pouladei-Rishehri^{2*} 

1- Department of General Psychology, Payam-e Noor University, Assaluyeh Branch, Bushehr, Iran.

2- Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr Ali Pouladei Rishehri; Email: alipouladir@pnu.ac.ir

Article Info

Received: Jan 7, 2024

Received in revised form:

Mar 13, 2024

Accepted: May 11, 2024

Available Online: Dec 21, 2024

Keywords:

Emotion regulation

Nurses

Sleep

Spiritual belief



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44310>

Abstract

Background and Objective: There is a close relationship between sleep behavior and service quality in nurses. Since nurses are one of the most important active groups in order to ensure the health of patients, they should have a good sleeping status. The present study was conducted with the aim of investigating the role of spiritual belief and emotion regulation in predicting insomnia problems in nursing personnel.

Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the research included all the nurses working in the corona departments of the hospitals of Shiraz city in 2022, out of whom 150 were selected by available sampling method. Data collection was done using Insomnia Severity Index (Morin, 1993), Religious Orientation Scale (Allport & Ross, 1967), and Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003). For data analysis, Pearson's correlation test and step-by-step regression were performed with SPSS statistical software version 26. Significance level was considered to be 0.05.

Results: The results showed that there is a negative and significant relationship between emotion regulation and insomnia ($r=-0.62$ & $p<0.05$), and there is a negative and significant relationship between spiritual belief and insomnia ($r=-0.56$ & $p<0.05$). The regression results also indicated that predictive variables could simultaneously predict 31% of the variance in insomnia problems ($R^2=0.31$ & $P<0.007$).

Conclusion: Based on the results of this research, increasing emotional management and spiritual belief are important factors in improving the sleep status of the nursing personnel.

Please cite this article as: Sajjadi SF, Pouladei-Rishehri A. The Roles of Spiritual Belief and Emotion Regulation in Predicting Insomnia among the Nursing Personnel. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):59-70. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44310>

Summary

Background and Objective

Today, paying attention to the aspects of health and prevention in order to improve the level of public health is one of the important health issues (1). Nurses who do not have general health will not be able to provide effective care (2). The work pressures of nursing workers are high, which reduces their job satisfaction (3). The findings show that nurses have poor sleep quality and the costs associated with insomnia affect nurses'

caring behavior (4). Despite that, the importance of sleep has already been stated in the Qur'an (5), evidence shows the high prevalence of sleep disorders in nurses (4, 6). This number is 56% in Iran (7), and nurses' sleep disorders are related to physical, caregiving, occupational and safety problems (6-8). In this context, Reynolds et al. (2023) showed that there is a relationship between sleep disorder and physical damage, fatigue and heart problems. Therefore, it is necessary to know the factors related to sleep in nurses (9). On the other hand, reports show that emotion regulation is important in behavioral pathology (10), and any

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat

(i.e., Research on Religion & Health)

Vol. 10, No. 4, Winter 2025

This work is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

type of failure in emotion regulation is associated with cognitive and behavioral consequences, including sleep problems (11). People with insufficiency in emotion regulation avoid interpersonal conflicts (12), and suffer psychological injuries more than others (10). Difficulty regulating emotions is correlated with inappropriate social interaction and poor care quality in nurses (13, 14). Also, the difficulty of emotion regulation is one of the basic correlates of health anxiety in nurses and medical staff (15-17). However, during the last decade, spiritual belief has been proposed as an important factor in the prevention and treatment of some emotional and behavioral problems (18,19). Also, spiritual belief can increase tolerance of work environment problems in nurses (20). Therefore, it is necessary to identify effective mechanisms in this field in addition to sleep disorders in nurses. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of spiritual belief and emotion regulation in predicting insomnia problems in nurses.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this research, ethical principles were observed according to the Declaration of Helsinki. This research was descriptive-correlational. The statistical population included all the nurses working in the coronary departments of Shiraz hospitals in 2022, out of whom 150 were selected by accessible sampling method. Data collection was done using insomnia severity questionnaire, emotion regulation questionnaire and spiritual belief questionnaire. The data was analyzed by correlation test and step by step regression.

Results

The results showed a negative and significant relationship between emotion regulation and insomnia ($r=-0.62$ & $p<0.05$), and a negative and significant relationship between spiritual belief and insomnia ($r=-0.56$ & $p<0.05$). The regression results also indicated that the predictive variables could simultaneously predict 31% of the variance in insomnia problems ($R^2=0.31$ & $P<0.007$).

Conclusion

The results showed that emotion regulation can explain the problem of insomnia in nurses. The result of Balogun *et al.*'s study (2021), which showed that emotion regulation can increase mental health and reduce sleep problems, was in line with the findings of the present study (21). Nicholson *et al.* (2021) also found that poor emotional regulation is directly related to sleep

disorders in line with the present findings (22). Law *et al.* (2024) also found that emotional regulation skills are related to the reduction of pain intensity and sleep quality in chronic pain sufferers, in line with the present findings (23). It can be said that a failure in emotion regulation leads to a stable cognitive arousal, which leads to sleep disturbance through disrupting the balance of the endocrine system and immune changes, or indirectly through the adoption of unhygienic behaviors. Another finding of the research showed that spiritual belief can explain sleep problems. Ibdah *et al.* (2024), in line with the present study, found that nurses with spiritual orientations have a higher score in providing care and general health (19). Karimkhani *et al.* (2018) also found that people with an Islamic lifestyle had a higher score in sleep quality (24). Lin *et al.* (2023) also found a correlation between resilience and spiritual tendencies with the sleep quality of nurses (25). It can be said that man is a multidimensional being, and the spiritual dimension is at the center of these dimensions, which also has a significant effect on maintaining health. The existence of spiritual belief in nurses can change their attitude towards job duties and interaction with patients in a positive direction so that they can more easily cope with tensions (18-20). In this way, a person can better control her work and negative emotions and is less prone to sleeping behaviors and habits. This research was also constrained by limitations in sampling method, data collection tools and limiting the sample population to the nurses. At the end, suggestions were presented for future studies.

Acknowledgements

The authors of the article would like to thank all the nurses who participated in the research.

Ethical considerations

This research was obtained from the master's thesis of the first author of the article.

Funding

This research has no financial sponsor.

Conflict of interest

No conflict of interest was reported in the present study.

Authors' contribution

Doing the thesis and writing the article: First author; supervisor and cooperation in writing the article: Second author.

دور المعتقد الروحي والتنظيم العاطفي في التنبؤ بمشكلة الأرق عند العاملين في سلك التمريض

سيدة فاطمة سجادي^١ ID، علي بولادي ريشهري^٢ ID

١- قسم علم النفس العام، جامعة بيام نور، فرع عسلوية، بوشهر، إيران.

٢- قسم علم النفس، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى سيد علي بولادي ريشهري؛ البريد الإلكتروني: alipouladir@pnu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٤ جمادى الثاني ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ٢ رمضان ١٤٤٥

القبول: ٢ ذى القعدة ١٤٤٥

النشر الإلكتروني: ١٩ جمادى الثاني ١٤٤٦

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تقترن آلام الظهر المزمنة مع الشعور بالقلق النفسي، والروحي، والإجتماعي، والإضطراب. وأنّ اللجوء إلى العلاج النفسي جزء من المناهج العلاجية الحديثة. إذن، تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على تأثير العلاج السلوكي على القلق النفسي والروحي لدى النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي وتحديد أسلوب ما قبل الإختبار- مابعد الإختبار مع حضور المجموعة الضابطة. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة واللائي زرن مراكز علاج آلام الظهر التابعة لمستشفى الرضوي والإمام الرضا التخصصيين في مدينة مشهد في عام ٢٠٢٣م، فقد اختير ٢٠ امرأة عبر منهج أخذ العينات المناحة، ثم تم تقسيمهن إلى فريقين بصورة عشوائية (١٠ نساء شكّلن مجموعة الإختبار و ١٠ أخريات شكّلن المجموعة الضابطة). بعد ذلك خضعت مجموعة الإختبار لعشر جلسات قوام كل جلسة ٩٠ دقيقة وفي فترة ١٠ أسابيع؛ اما المجموعة الضابطة فقد تلقت المداخلات العلاجية الطبيعية. اما آلية جمع المعطيات فقد شملت استبيان القلق النفسي لكسler والزملاء (٢٠٠٢)، والقلق الروحي للباحث كو والزملاء (٢٠١٠). واعتمد الباحثون على تطبيق SPSS الإصدار ٢٤ واختبار تحليل معامل الإختبار متعدد المتغيرات وأحادي المتغير.

المعطيات: اظهرت نتائج معامل الارتباط أنّ القلق النفسي والقلق الروحي لدى مجموعة الإختبار والمجموعة الضابطة تختلف إختلافاً ملحوظاً بحيث أنّ العلاج المعرفي السلوكي كان مؤثراً وأدى إلى انخفاض القلق النفسي والقلق المعنوي لدى النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة، يمكن وصفها بهذه الصورة: ($P < 0.05$).

الاستنتاج: يمكن القول بناء على النتائج أنّ أخصائيي قطاع الصحة يمكنهم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في طرح المداخلات النفسية، والورش التعليمية وتدشين ورش تعليمية جديدة. وأن يستفيدوا من العلاج المعرفي السلوكي بوصفه منهجاً علاجياً تكملياً إلى جانب العلاجات الطبية في سبيل التخفيف من القلق النفسي والروحي لدى النساء اللائي يعانين من آلام الظهر المزمنة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Sajjadi SF, Pouladei-Rishehri A. The Roles of Spiritual Belief and Emotion Regulation in Predicting Insomnia among the Nursing Personnel. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):59-70. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44310>

نقش باور معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکل بی‌خوابی در کارکنان پرستاری

سیده فاطمه سجادی^۱ ID، علی پولادی ریشه‌ری^۲ ID*

۱- گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد عسلویه، بوشهر، ایران.

۲- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای علی پولادی ریشه‌ری؛ رایانامه: alipouladir@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۷ دی ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۲۳ اسفند ۱۴۰۲

پذیرش: ۲۰ فروردین ۱۴۰۳

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۳

واژگان کلیدی:

خواب

باور معنوی

پرستاران

تنظیم هیجان

چکیده

سابقه و هدف: بین رفتار خواب و کیفیت ارائه خدمات در پرستاران ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. از آن‌جاکه پرستاران یکی از مهم‌ترین گروه‌های فعال در جهت تأمین سلامتی بیماران می‌باشند، باید از وضعیت خواب مناسبی برخوردار باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باور معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات بی‌خوابی در کارکنان پرستاری انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش توصیفی و از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی بیمارستان‌های شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ می‌شد، که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسش‌نامه «شدت بی‌خوابی» (مورین، ۱۹۹۳)، پرسش‌نامه «باور معنوی» (آلپورت و راس، ۱۹۶۷) و پرسش‌نامه «تنظیم هیجان» (گروس و جان، ۲۰۰۳) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام با نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۶ به کار رفت و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین تنظیم هیجان با مشکل بی‌خوابی ارتباط منفی و معنی‌دار ($r = -0/62$ و $P < 0/018$)، و بین باور معنوی با مشکل بی‌خوابی نیز ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/56$ و $P < 0/022$). نتایج رگرسیون نیز حاکی از این بود که متغیرهای پیش‌بین، به‌طور هم‌زمان توانستند ۳۱ درصد از واریانس مشکلات بی‌خوابی را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/31$ و $P < 0/007$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، افزایش مدیریت هیجانی و باور معنوی، عوامل مهمی در بهبود وضعیت خواب کارکنان پرستاری هستند.

استناد مقاله به این صورت است:

Sajjadi SF, Pouladei-Rishehri A. The Roles of Spiritual Belief and Emotion Regulation in Predicting Insomnia among the Nursing Personnel. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):59-70. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.44310>

امروزه توجه به ابعاد سلامتی و تمرکز بر پیشگیری و شناسایی زودرس نشانه‌ها جهت ارتقای سطح سلامت عمومی، از

مقدمه

موضوعات مهم حوزه سلامت است. از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه سلامت در جوامع، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد (۱). پرستاران^۱ از ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روانی و فیزیکی بیماران می‌باشند. پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود که مراقبت‌های مؤثری از بیماران انجام دهند (۲).

طبق برخی پژوهش‌ها در بسیاری از شرایط، فشارهای کاری شاغلان در بخش پرستاری، به اندازه‌ای افزایش می‌یابد که باعث کاهش رضایت شغلی آن‌ها می‌شود و زمینه را برای ترک شغل فراهم می‌سازد (۳). در عین حال، یافته‌های جدید حاکی از آن است که پرستاران از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار نیستند و هزینه‌های غیرمستقیم مرتبط با اثرات سوءبی‌خوابی^۲ بر روی هوشیاری روزانه و رفتاری، برای ساختارهای بهداشت و درمان در جوامع سنگین می‌باشد (۴). در همین حال، خواب موضوعی است که پیشتر در قرآن و فرهنگ اسلامی، درباره اهمیت و آدابش سخن به میان رفته؛ چنان‌که خداوند متعال در آیه ۲۳ سوره روم^۳ و همچنین آیه ۴۲ سوره زمر^۴، خواب را یکی از آیات و نشانه‌های قدرت و حکمت خود معرفی کرده است (۵). ادبیات پژوهشی پیشین نشان می‌دهد که شیوع اختلال‌های خواب در میان پرستاران در کشورهای مختلف بالا است (۴، ۶) و این عدد در ایران ۵۶ درصد بوده است (۷). گزارش شده است که اختلال‌های خواب در میان پرستاران، نه تنها با سلامت آن‌ها؛ بلکه با عملکرد کاری پایین، رضایت شغلی پایین، کیفیت پایین زندگی، خطاهای پزشکی و حتی کاهش ایمنی بیمار مرتبط است (۶-۸). در همین زمینه، یافته رینولدز^۵ و همکاران (۲۰۲۳)، حاکی از آن است که بین اختلال خواب، با آسیب با اجسام نوک تیز، خستگی مزمن، اختلال اشتها یا بی‌توجهی به تغذیه مناسب، حالت تهوع، سردرد و اختلال در ریتم قلب، ارتباط معناداری مشاهده شده است. بنابراین، شناخت عوامل مرتبط با خواب در پرستاران ضروری به نظر می‌رسد (۹).

از دیگر سو، گزارش‌های علمی نشان می‌دهد که سازه

تنظیم هیجان^۶ به‌طور روزافزونی درون مدل‌های آسیب‌شناختی رفتاری جایابی شده است؛ به‌طوری‌که اختلال‌های خلقی، اضطرابی و... به‌طور وسیعی در نتیجه مشکل در تنظیم هیجان قابل مشاهده شده‌اند (۱۰). در واقع هرنوع نارسایی یا اختلال در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به افزایش واکنش عاطفی از طریق بیش‌انگیزختگی شناختی و خودکار شود، که این امر با افزایش بی‌خوابی همراه می‌گردد (۱۱).

تنظیم هیجان روش آگاهانه شناختی برای تنظیم هیجان‌های فرد یا اصلاح رویدادهاست؛ به‌طوری‌که به فرد کمک می‌کند تا عواطف خود را مدیریت کند و از تحت‌الشعاع قرارگرفتن آن‌ها جلوگیری کند. افراد با نارسایی در تنظیم هیجان، از تعارضات بین‌فردی اجتناب می‌کنند، برای بیان هیجان‌های منفی خود (غم، خشم و اضطراب) تلاش نمی‌کنند و آن‌ها را سرکوب می‌کنند، با انعطاف‌پذیری کمتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ می‌دهند، قادر به کنترل برانگیزختگی‌های خود نیستند و عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کنند (۱۲). طبق مدل گروس^۷، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجان، تعدیل تجربه و ابراز هیجان اشاره دارد (۱۱).

افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌شان در برابر وقایع زندگی نیستند، بیشتر از سایرین دچار آسیب‌های روانی می‌گردند (۱۰). نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهند که دشواری تنظیم هیجان و الگوهای منفی شناختی، با تعامل اجتماعی نامناسب، گرایش به رفتارهای اعتیادی بیشتر و کیفیت مراقبت ضعیف در پرستاران هم‌بستگی دارد (۱۳، ۱۴). همچنین، نتایج حاکی از آن است که دشواری در تنظیم هیجان، از هم‌بسته‌های اساسی تحمل پریشانی و اضطراب سلامت در پرستاران و کادر بهداشت و درمان است (۱۵). گزارش‌ها نشان می‌دهد پرستارانی که تمایل به تجربه هیجان‌های منفی خود به‌صورت غیرقابل کنترل دارند و اغلب فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم تجرب هیجانی شدید هستند، استرس ادراک‌شده و آسیب‌پذیری روانی بیشتری نشان می‌دهند (۱۳، ۱۶، ۱۷). این در حالی است که طی دهه اخیر از سوی برخی محققان، باور معنوی^۸ به‌عنوان

^۱. nurses

^۲. insomnia

^۳. وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِعَاذُكُمْ مِنْ قَضِيهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَشْكُرُونَ

^۴. اللَّهُ يَتَوَكَّلُ الْإِنْسَانَ جِنَّةً مَوْجَاةً وَاللَّيْلِ لَمْ تَحْتِ فِي مَنَامِهَا فِيمَسِكَ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ

وَيُرْسِلُ الْأَحْرَى إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

^۵. Reynolds

^۶. emotion regulation

^۷. Gross

^۸. spiritual belief

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، علاوه بر توضیح درباره هدف پژوهش، به افراد در زمینه رضایت آگاهانه و حفظ حریم خصوصی و رازداری، حق خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مشارکت، اجتناب از هرگونه آسیب روانی، جسمانی و مالی به مشارکت‌کنندگان، اجتناب از تبعیض، استثمار نکردن و ضرر ندیدن از مشارکت در پژوهش، محرمانه‌ماندن اطلاعات فردی- هویتی و تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی و بدون ذکر مشخصات فردی، توضیحات لازم ارائه شد.

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و هم‌بستگی بود و جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی بیمارستان‌های شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ می‌شد. لازم به ذکر است که در ابتدای شیوع کرونا، فقط دو بیمارستان علی‌اصغر و شهید فقیهی به این بیماران اختصاص یافت. ولی به تدریج تعداد این بیمارستان‌ها به ۱۴ باب افزایش یافت که از این تعداد، ۱۰ بیمارستان دولتی و ۴ بیمارستان خصوصی بودند. همچنین، براساس آمار رسمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، تعداد کل پرستاران بخش‌های کرونایی ۱۶۴۸ نفر بود.

از آنجایی که امکان اجرای پرسش‌نامه‌ها بر روی کارکنان پرستاری درگیر با بیماران کرونایی وجود نداشت، برای این کار از روش آنلاین استفاده شد. روش کار به این صورت بود که پرسش‌نامه‌ها به شیوه آنلاین آماده، و لینک آن در اختیار مدیریت پرستاری بیمارستان‌ها قرار داده شد تا در شبکه‌های اجتماعی ارسال کنند و کارکنان پرستاری به سؤالات پاسخ دهند. لذا به همین دلیل، شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس (داوطلبانه مجازی) بود. مبنای تعیین حجم نمونه برطبق فرمول $n=50+8M$ انتخاب گردید (۲۱)، که به‌منظور تعمیم‌دهی بیشتر نتایج، در مجموع تعداد نمونه ۱۵۰ نفر انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه شدت بی‌خوابی^۱: این پرسش‌نامه توسط مورین^۲ در سال ۱۹۹۳، به‌منظور سنجش ادراک فرد از بی‌خوابی طراحی شد و شامل ۷ سؤال است. پاسخ‌دهی به سؤالات ابزار، در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از «هرگز» با امتیاز صفر تا «بسیار

عامل مهمی در عرصه پیشگیری و درمان برخی از مشکلات عاطفی و رفتاری در جمعیت‌های مختلف، توصیف و بررسی شده است (۱۸).

در این راستا، مرور اجمالی فرهنگ اسلامی نشان‌دهنده آن است که خداوند متعال زندگی سالم را علاوه بر عمل فرد، با باور معنوی وی مرتبط دانسته؛ همچنان که فرموده است: «وَمَنْ يُهَاجِرْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يَجِدْ فِي الْأَرْضِ مُرَاعًا كَثِيرًا وَسَعَةً وَمَنْ يَخْرُجْ مِنْ بَيْتِهِ مُهَاجِرًا إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ ثُمَّ يُدْرِكُهُ الْمَوْتُ فَقَدْ وَقَعَ أَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا» (آیه ۱۰۰ سوره نساء)، «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ» (آیه ۶۲ سوره یونس) و آیه ۱۲۸ از سوره توبه: «لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِنْ أَنْفُسِكُمْ عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا عَنِتُّمْ حَرِيصٌ عَلَيْكُمْ بِالْمُؤْمِنِينَ رَءُوفٌ رَحِيمٌ» (۵). باور معنوی، بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌های منابع مذهبی می‌باشد که به کار بستن آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری شود و به‌عنوان فاکتور اثربخش و حمایت‌کننده، در سازش با استرس در پرستاران نقش مهمی داشته باشد (۱۹).

همچنین، برخورداری از باور معنوی می‌تواند اقدامات پرستاران را هدفمند کند، تحمل مشکلات محیط کاری را افزایش دهد، و بالطبع باعث بهره‌وری فردی و سازمانی گردد (۲۰). بنابراین، با توجه به تأثیر بی‌خوابی بر سطح شناخت و هیجان، و نیز با عنایت به ماهیت شغل پرسترس و فشارزای پرستاری، اهمیت شناسایی عوامل مرتبط با خواب پرستاران به‌منظور اقدامات پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد. به‌علاوه اگرچه بسیاری از مطالعات بر روی اندازه‌گیری اختلال‌های خواب در میان پرستاران در سراسر جهان متمرکز شده‌اند (۹-۶)؛ اما مطالعه‌ای که در ایران به بررسی عوامل مؤثر در مشکل بی‌خوابی پرستاران با توجه به نقش باور معنوی پرداخته باشد، یافت نشد. بنابراین، ضروری است که علاوه بر بررسی مشکلات مربوط به اختلال خواب در پرستاران، به شناسایی مکانیسم‌های مهم و تأثیرگذار در این زمینه پرداخته شود تا همان‌طور که پیش‌تر نیز بیان شد، زمینه پیشگیری و کاهش پیامدهای متعاقب بی‌خوابی در پرستاران، و به‌تبع آن بهبود عملکرد کاری و کاهش خطاهای پزشکی فراهم شود. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش باور معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات بی‌خوابی در کارکنان پرستاری انجام شد.

^۱ Insomnia Severity Index (ISI)

^۲ Morin

کرونباخ این ابزار را در دامنه‌ای بین ۰/۸۸ الی ۰/۹۰ برآورد کرده‌اند (۲۴). همچنین، محمدی و همکاران (۱۳۹۵) بیان می‌کنند که ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۷۴ است (۲۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۷۹ محاسبه شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آزمون هم‌بستگی و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها نیز با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام، و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۶۴ درصد (۹۷ نفر) از شرکت‌کنندگان در پژوهش مؤنث، و ۳۶ درصد (۵۳ نفر) مذکر بوده‌اند. ۷۰ درصد (۱۰۶ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی و ۳۰ درصد (۳۳ نفر) کارشناسی ارشد و بالاتر؛ ۵۷ درصد (۸۶ نفر) مجرد و ۴۳ درصد (۷۱ نفر) متأهل؛ ۵۵ درصد (۸۳ نفر) رسمی/پیمانی و ۴۵ درصد (۶۷ نفر) قراردادی بودند. همچنین ۵۹ درصد (۸۸ نفر) در دامنه سنی ۲۶ الی ۳۰ سال، ۲۲ درصد (۳۴ نفر) ۲۰ الی ۲۵ سال و ۱۹ درصد (۲۸ نفر) ۳۱ سال و بالاتر داشتند.

جدول شماره ۱. خلاصه نتایج آمار توصیفی را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، بین باور معنوی با شدت بی‌خوابی، هم‌بستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/568$) و $P < 0/022$. این رابطه بین تنظیم هیجان با شدت بی‌خوابی نیز منفی و معنی‌دار بود ($r = -0/621$) و $P < 0/018$.

به‌منظور بررسی مفروضه نرمال بودن نمرات شدت بی‌خوابی، آزمون کلموگراف-اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت، که نتیجه این آزمون نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع نمرات هستند ($P > 0/05$). شاخص دوربین-واتسون در این پژوهش برابر با ۱/۹۶ به‌دست آمد، که نشان‌دهنده استقلال خطاها است. علاوه‌بر این، شاخص عدم هم‌خطی چندگانه از طریق بررسی شاخص تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد که مقادیر این شاخص برای باور معنوی (۲/۳۸۹)، ارزیابی شناختی (۲/۲۸۹)، فرونشانی هیجانی (۱/۴۵۵) و تنظیم هیجان (۳/۶۲۳) کمتر از ۱۰ بودند، که این بیانگر عدم هم‌خطی چندگانه است. با توجه به تأیید شدن این پیش‌فرض‌ها، می‌توان از رگرسیون استفاده کرد و نتایج رگرسیون گام‌به‌گام در جدول ۲. ارائه گردیده است.

زیاد» با امتیاز ۵) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی بین صفر تا ۲۸ است. نمرات ۱۵ تا ۲۱ نشان‌دهنده بی‌خوابی متوسط و نمرات ۲۲ تا ۲۸ نشان‌دهنده بی‌خوابی شدید است. سازنده ابزار، روایی آن را ۰/۷۲، و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴، و با روش تنصیف ۰/۷۸ گزارش کرده است. ایران نیز سهرابی‌ان و همکاران (۱۳۹۹) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳، و روایی ۰/۷۴ را گزارش کرده‌اند (۲۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تنظیم هیجان^۱: این پرسش‌نامه توسط گروس و جان^۲ در سال ۲۰۰۳ به‌منظور سنجش راهبردهای تنظیم هیجان طراحی شد و شامل ۱۰ سؤال با دو زیرمقیاس ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی هیجانی است. پاسخ‌دهی به سؤالات ابزار در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از «کاملاً مخالفام» با امتیاز ۱، تا «کاملاً موافقم» با امتیاز ۷) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی بین ۱۰ تا ۷۰ است. در عامل ارزیابی مجدد شناختی، دامنه نمرات اکتسابی بین ۶ تا ۴۲، و در عامل فرونشانی هیجانی این نمرات، بین ۴ تا ۲۸ در نوسان خواهد بود. کسب نمره بالاتر در هر یک از این عامل‌ها، برخوردارگی از آن عامل را در فرد نشان می‌دهد. سازندگان ابزار، هم‌بستگی درونی ابزار را بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۹، و ضریب آلفای کرونباخ ابزار را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز برزگری دهج (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۷۵ محاسبه کرده است (۱۲). همچنین، دستمردی و همکاران (۱۴۰۰) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷، پایایی دونیمه‌سازی ۰/۵۹ و پایایی بازآزمایی ۰/۵۷ را برای این ابزار گزارش کرده‌اند (۲۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسش‌نامه باور معنوی^۳: این پرسش‌نامه توسط آلپورت و راس^۴ در سال ۱۹۶۷، به‌منظور سنجش باور معنوی طراحی و شامل ۲۱ سؤال است. پاسخ‌دهی به سؤالات ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از «کاملاً مخالفام» با امتیاز ۱، تا «کاملاً موافقم» با امتیاز ۴) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی بین ۲۱ تا ۸۴ است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده برخوردارگی از باور معنوی بالاتر فرد خواهد بود. سازندگان ابزار، پایایی آن را بالاتر از ۰/۸۰ محاسبه، و روایی آن ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز کیانی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای

^۱. Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

^۲. Gross & John

^۳. Religious Orientation Scale (ROS)

^۴. Allport & Ross

جدول (۱) شاخص‌های آمار توصیفی، ضرایب هم‌بستگی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	میانگین \pm انحراف معیار	آزمون کلموگراف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری	ضرایب هم‌بستگی
باور معنوی-کل	۱۰/۸۱ \pm ۶۱/۹۹	۰/۸۹۴	۰/۳۴۱	-۰/۵۶۸**
ارزیابی شناختی	۴/۹۹ \pm ۴۴/۳۷	۰/۴۵۳	۰/۲۵۶	-۰/۳۸۹**
فروشناسی هیجانی	۵/۲۵ \pm ۵۲/۶۱	۱/۱۸۷	۰/۳۹۹	۰/۲۱۸**
تنظیم هیجانی-کل	۱۰/۲۴ \pm ۹۶/۹۸	۱/۷۱۲	۰/۶۴۳	-۰/۶۲۱**
شدت بی‌خوابی	۸/۷۴ \pm ۳۱/۱۵	۱/۲۸۳	۰/۲۳۴	-

P<۰/۰۵**

جدول (۲) نتایج رگرسیون گام‌به‌گام در متغیرهای پژوهش

گام	متغیر پیش‌بین	ضریب استاندارد بتا	آماره t	R	R ²	آماره F	سطح معنی‌داری
گام ۱	تنظیم هیجان	۰/۷۱	-۱۷/۰۹	۰/۴۹	۰/۲۵	۴۴۵/۰۹	۰/۰۰۱
گام ۲	تنظیم هیجان	۰/۶۳	-۱۴/۸۱	-۰/۵۶	۰/۳۱	۳۷۶/۹۸	۰/۰۰۱
	باور معنوی	-۰/۲۰	-۱۰/۷۳				۰/۰۰۷

طی پژوهشی هم‌سو با یافته حاضر دریافتند که مهارت استفاده از راهبرد مثبت تنظیم هیجانی با کاهش شدت ادراک درد و بهبود کیفیت خواب در مبتلایان به بیماری درد مزمن ارتباط دارد (۲۸).

درگیری‌های درون روانی و ناتوانی در تنظیم هیجان، منجر به افزایش برانگیختگی تنظیم هیجان، و به‌ویژه نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و در نتیجه به هم ریختن نظم خواب می‌شود. افرادی که در رویارویی با رخدادها ناراحت‌کننده، درگیر افکار مربوط به این رخدادها می‌شوند، برای مدت طولانی به نشخوار فکری می‌پردازند، آن را فاجعه‌بار می‌دانند و منفعلانه تسلیم می‌شوند؛ کیفیت خواب بدتر و احساسات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. هر بار که این افراد به نشخوار فکری می‌پردازند، گویی آن واقعه به‌طور دائم در حال وقوع است. وقتی این افکار هنگام شب در ذهن فرد مرور می‌شوند، ساعات بیداری افزایش و کیفیت خواب کاهش می‌یابد (۴، ۶). می‌توان گفت که نارسایی در تنظیم هیجان، به یک انگیختگی شناختی پایدار منجر می‌شود. این امر در کوتاه‌مدت و بلندمدت، از طریق به هم زدن تعادل سیستم غدد درون‌ریز و تغییرات ایمنی، یا غیرمستقیم از طریق اتخاذ رفتارهای غیربهداشتی به اختلال در خواب می‌انجامد. همچنین، ساختار مغزی و مواد شیمیایی عصبی درگیر در تنظیم هیجان در فرایند خواب نیز دخیل است و تقریباً همه اختلال‌های عاطفی با مشکل خواب همراه می‌شود که همین امر ریشه اثرگذاری راهبردهای تنظیم هیجان بر وضعیت خواب می‌باشد.

همچنین، در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تنظیم هیجانی از طریق تأثیرگذاری بر ساختار مغز، می‌تواند کیفیت

نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲. نشان می‌دهد که در گام اول، متغیر تنظیم هیجان به‌تنهایی ۲۵ درصد از مشکلات خواب را در کارکنان پرستاری پیش‌بینی می‌کند ($R^2=0/25$ ، $\beta=0/71$ ، $F=445/09$ و $P<0/001$). در گام دوم، متغیر باور معنوی به معادله رگرسیون اضافه می‌شود و ۶ درصد به قدرت پیش‌بینی معادله می‌افزاید. در مجموع نتایج نشان می‌دهد که تنظیم هیجان و باور معنوی در کنار هم ۳۱ درصد از مشکلات بی‌خوابی را در کارکنان پرستاری پیش‌بینی می‌کنند ($R^2=0/31$ و $P<0/007$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش باور معنوی و تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکل بی‌خوابی کارکنان پرستاری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان، توان تبیین مشکل بی‌خوابی در کارکنان پرستاری را داشته است. نتیجه مطالعه بالگون^۱ و همکاران (۲۰۲۱) - که نشان دادند تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان سازه‌ای مثبت باعث افزایش سلامت روانی و کاهش مشکلات خواب گردد- با یافته حاضر هم‌سو بود (۲۶). نیکولسون^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نیز در همین راستا و هم‌سو با یافته حاضر دریافتند که تنظیم هیجانی ضعیف در ارتباط مستقیمی با اختلالات خواب دانشجویان قرار دارد و مشکلات ناشی از خواب می‌تواند بر سایر ابعاد زندگی آن‌ها تأثیرات زیان‌باری بر جای بگذارد (۲۷). لاو^۳ و همکاران (۲۰۲۴) نیز

1. Balogun

2. Nicholson

3. Law

مربوط به تأثیر باور معنوی در بهبود نگرش و تغییر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل فشارآور، از طریق ارزیابی‌های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی قرار دارد، تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، اضطراب خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه، می‌توان بیان داشت که باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند. در واقع، معنویت حس قوی‌تری را ایجاد می‌نماید که از این راه به انعطاف‌پذیری روانی و بهبود کیفیت خواب کمک می‌کند.

از دیگر سو می‌توان بیان کرد که از دیدگاه سلامت جامعه‌نگر، انسان موجودی چندبُعدی است و بُعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد که در حفظ سلامت نیز تأثیر قابل توجهی می‌گذارد. حتی در شرایط بسیار ناامیدکننده و سخت نیز انسان می‌تواند برای خود معنایی ایجاد کند و یکی از راه‌های ایجاد معنا و هدف، تقویت باورهای مذهبی و معنوی است. وجود باور معنوی در کارکنان پرستاری، می‌تواند نگرش آنان را نسبت به وظایف شغلی و نیز مواجهه و تعامل با بیماران در جهت مثبت تغییر دهد تا راحت‌تر بتوانند با تنش‌های شغلی کنار بیایند (۱۸-۲۰). کارکنان برخوردار از باور معنوی، باور دارند که تمام کارهایی که انسان انجام می‌دهد (حتی در عرصه شغلی)، نوعی خدمت به خلق و مردم است و نزد خداوند اجر دارد. همین امر می‌تواند در برابر تنش و اضطراب ناشی از شغل، به‌عنوان یک ضربه‌گیر و فشارشکن وارد عمل شود، تا فرد پرستار بهتر بتواند هیجانات شغلی و منفی خود را کنترل و هدایت نماید. به این ترتیب چون در زندگی روزانه، هیجانات بهتر مدیریت، و با آن‌ها مقابله شده است، کمتر در زمان خواب، رفتارها و عادات خواب اختلال ایجاد می‌کنند.

محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر محدود به پرستاران شاغل در بخش‌های کرونایی بیمارستان‌های شهر شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود؛ لذا باید در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر کارکنان مشغول در بیمارستان و نیز پرستاران شاغل در سایر بخش‌های بهداشت و درمان، جوانب احتیاط را رعایت کرد. مطالعه حاضر توصیفی-مقطعی و از نوع هم‌بستگی بود؛ لذا باید از نتیجه‌گیری به‌شکل علت‌ومعلولی در خصوص ارتباط بین متغیرهای پژوهش احتیاط

خواب افراد را تحت تأثیر قرار دهد. تنظیم هیجان از طریق شناخت با زندگی انسان آمیختگی جدایی‌ناپذیری دارد و او را یاری می‌کند، تا زمانی که با حوادث پرفشار یا تهدیدکننده روبه‌رو شد، احساسات خود را مدیریت یا تنظیم کند، روی آن‌ها تسلط داشته باشد و در آنها غرق نشود. از همان آغاز قوت گرفتن فرضیه مغز، سیستم لیمبیک از تشکیلات مغزی مهم که در هیجان نقش زیادی دارد، معرفی شده است. سیستم لیمبیک شامل ساختارهای مغزی هیپوکامپ، قشر سینگولیت، اجسام پستانی، بادامه و بخش‌هایی از هیپوتالاموس می‌شود. به باور محققان این مدار مغزی پیوند بین عمل و ادراک با هیجان را مهیا می‌سازد. از نظر محققان، هیجان یا از طریق شناخت‌هایی که از قشر وارد مدار شوند، یا از ادراکات احساسی و تنی که از طریق هیپوتالاموس وارد مدار شوند، می‌توانند به وجود آیند. این در حالی است که مطالعات نشان داده‌اند وقتی فرد از نظر هیجانی دچار نارسایی و اختلال باشد، در مدار مغزی هیجان و خواب اختلال روی می‌دهد و فرد دچار مشکلات بی‌خوابی می‌شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که باور معنوی، توان تبیین واریانس نمره مشکل خواب را داشته است. عبیده و همکاران (۲۰۲۴) هم‌سو با یافته حاضر گزارش کردند که پرستاران برخوردار از گرایش معنوی بالا، در ارائه مراقبت به بیماران عملکرد بالاتری داشته و در سلامت عمومی نمره بالاتری کسب کرده‌اند (۱۹). کریمخانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در این راستا نشان دادند که افراد دارای سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی بالا، در رعایت بهداشت خواب و کیفیت خواب میانگین نمره بالاتری کسب کرده‌اند (۲۹). لین و همکاران (۲۰۲۳) نیز دریافتند که بین تاب‌آوری و گرایش معنوی با برخورداری از کیفیت خواب مناسب در پرستاران تازه‌استخدام شده در بخش اورژانس، هم‌بستگی وجود دارد (۳۰).

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خواب و استراحت کافی، علاوه بر جهات درمانی آن دارای ابعاد پیشگیرانه‌ای نیز هست و در سلامت انسان نقش مهمی ایفا می‌کند؛ همچنان که خداوند متعال در آیه ۶۰ سوره انعام (۵)، به این امر پرداخته است: «وَهُوَ الَّذِي يَتَوَفَّاكُم بِاللَّيْلِ وَيَعْلَمُ مَا جَرَحْتُم بِالنَّهَارِ ثُمَّ يَبْعَثُكُمْ فِيهِ لِيُقْضَىٰ أَجَلٌ مُّسَمًّى ثُمَّ إِلَيْهِ مَرْجِعُكُمْ ثُمَّ يُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ.» در واقع در همه تجارب عمیق معنوی، حالت‌های وحدت‌یافتگی و تجربه‌هایی نظیر وجد، نشاط، خوف و رجا دیده می‌شود. نخستین و مهم‌ترین عامل،

حامی مالی

بنابر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف اول صورت گرفته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

انجام امور تحقیقاتی، نمونه‌گیری و نگارش مقاله: مؤلف اول؛ استاد راهنمای پایان‌نامه و همکاری و نظارت بر نگارش مقاله: مؤلف دوم.

References

- Jumaniyazov I, Xaydarov A. The importance of social insurance in social protection. *Science and Education*. 2023;4(1):1033-43.
- Yunike Y, Qamarya N, Palilingan RA, Zakiyah Z, Evie S, Marbun U, et al. Analysis of the effect of human resource development on nurse job satisfaction. *Eur Chem Bull*. 2023;12(3):498-504.
- Alenazy FS, Dettrick Z, Keogh S. The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nursing in critical care*. 2023;28(2):167-76.
- Pachi A, Tselebis A, Sikaras C, Sideri EP, Ivanidou M, Baras S, et al. Nightmare distress, insomnia and resilience of nursing staff in the post-pandemic era. *AIMS Public Health*. 2024;11(1):36.
- The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran: Dar al-Quran al-Karim.
- Armstrong S, Pattinson J, Siriwardena AN, Kyle SD, Bower P, Yu L-M, et al. Nurse-delivered sleep restriction therapy in primary care for adults with insomnia disorder: a mixed-methods process evaluation. *British Journal of General Practice*. 2024;74(738):e34-e40.
- Babaei Z, Kamali Tabrizi P. Sleep disturbances in nurses: the role of occupational stress, mindfulness and self-compassion. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2023;11(4):93-102. (Full Text in Persian)
- Glick DR, Abariga SA, Thomas I, Shipper AG, Gunia BC, Grandner MA, et al. Economic impact of insufficient and disturbed sleep in the workplace. *Pharmacoeconomics*. 2023;41(7):771-85.
- Reynolds AC, Coenen P, Lechat B, Straker L.

مجله پژوهش در دین و سلامت

کرد. در مطالعه حاضر گردآوری داده‌ها با کمک ابزارهای خودگزارش‌دهی انجام شد. با توجه به اینکه در این شکل از گردآوری اطلاعات، احتمال سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی افراد نمونه، و هم‌چنین خطا و پاسخ اشتباه به دلیل خستگی وجود دارد؛ لذا باید در تعمیم و تفسیر نتایج حاصله، جوانب احتیاط را مد نظر قرار داد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر نقش باورهای معنوی بر رفتار خواب، پیشنهاد می‌شود که مسئولان بیمارستان، برنامه‌هایی را در زمینه آشناسازی و افزایش آگاهی کارکنان نسبت به باورهای معنوی تدارک ببینند و با افزایش دانش کادر پرستاری نسبت به باورهای معنوی و نقش این باورها بر خواب افراد، به بهبود خواب آنان کمک کنند. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های درسی و آموزشی دانشجویان و کادر پرستاری، برنامه‌هایی در جهت آموزش مدیریت هیجانات و خودمدیریتی و کنترل هیجانی گنجانده و آموزش داده شود تا با یادگیری این مهارت بتوانند در زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی موفق‌تر عمل کنند. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، نقش باور معنوی و تنظیم هیجان بر سایر کارکردهای شغلی و اجتماعی کارکنان بخش درمانی-بهداشتی بررسی گردد، این مطالعه در قالب یک مطالعه کیفی تکرار، و داده‌ها به شکل مصاحبه‌ای گردآوری شود.

قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان مراکز درمانی، که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، و هم‌چنین از کادر پرستاری به جهت همکاری در تکمیل ابزارها و شرکت در پژوهش، صمیمانه تشکر به عمل آورند.

ملاحظات اخلاقی

بنابر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف اول با عنوان «پیش‌بینی مشکل بی‌خوابی در پرسنل پرستاری بر اساس باور معنوی و تنظیم هیجان»، در رشته روان‌شناسی عمومی است، که در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۱۴ در دانشگاه پیام نور، واحد عسلویه دفاع شده است.

- Zabatiero J, Maddison KJ, et al. Insomnia and workplace productivity loss among young working adults: a prospective observational study of clinical sleep disorders in a community cohort. *Medical journal of Australia*. 2023;219(3):107-12.
10. Zhao G, Yu L, Chen P, Zhu K, Yang L, Lin W, et al. Neural mechanisms of attentional bias to emotional faces in patients with chronic insomnia disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2024;169:49-57.
11. Cavicchioli M, Tobia V, Ogliari A. Emotion regulation strategies as risk factors for developmental psychopathology: a meta-analytic review of longitudinal studies based on cross-lagged correlations and panel models. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2023;51(3):295-315.
12. Barzegari Dehaj A, Mahmoudpour A, Ijadi S, Jahandari P. Investigating the proposed model of suicidal ideation in soldiers based on the meaning of life, emotion regulation and social support with the role of self-compassion mediation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(9):79-90. (Full Text in Persian)
13. Meneghini AM, Colledani D, Morandini S, De France K, Hollenstein T. Emotional Engagement and Caring Relationships: The Assessment of Emotion Regulation Repertoires of Nurses. *Psychological reports*. 2024;127(1):212-34.
14. Özer D, Altun ÖŞ, Avşar G. Investigation of the relationship between internet addiction, communication skills and difficulties in emotion regulation in nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2023;42:18-24.
15. Charchipour Mamqani E, Jafari F, Zabihi R. Prediction of health anxiety in nurses based on attachment styles ,distress tolerance and difficulties in emotional regulation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2023;12(10):139-48. (Full Text in Persian)
16. Albagawi BS, Alsalamah YS, Nashwan AJ, Rawili RMA, Babkair LA, Alkharji SA, et al. The mediating role of learning motivation in the relationship among perceived stress and emotional regulation among Saudi nursing students in clinical practice. *BMC nursing*. 2024;23(1):1-10.
17. Barr P. Relationships of nursing stress and trait emotional intelligence with mental health in neonatal intensive care unit nurses: A cross-sectional correlational study. *Australian Critical Care*. 2024;37(2):258-64.
18. Shahmoradi FS, Shokrgozar AR, Ali-Mehdi M, Narimani-Zaman-Abadi M. The Effectiveness of Spiritual Therapy in Pain Catastrophizing and Self-Controlin Patients with Idiopathic Pain. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2023;9(3):117-31. (Full Text in Persian)
19. Ibdah R, Zeilani R, Atout M. Jordanian nurses' perspectives of spirituality and spiritual care: A qualitative study. *Cancer nursing*;2024.47(1):E38-E46.
20. Hildebrand A, Reimer-Kirkham S, Quinn B. Exploring the interprofessional contributions of spiritual health practitioners to prevent compassion fatigue in nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2023;42(4):223-33.
21. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: pearson Boston, MA; 2013.
22. Sohrabjan T, Gholamrezaei S, Sepahvandi MA. Prediction of Insomnia disorder based on the components of Neuroticism and Perfectionism through mediation of Cognitive Emotion Regulation and Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;12(4):25-36.
23. Dastmardi Z, Moghtader L, Akbari B. Comparison of the effectiveness of self-compassion and reciprocal behavior analysis on cognitive emotion regulation of students with emotional failure experience. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(4):158-75.(Full Text in Persian)
24. Kiani Moghadam A, Bakhtiari M, Esmaelifard F, Boulaghi Y, MOUSAVI S, Salek Ebrahimi L. The Relationship between Mental Health and Religious Orientation with Emotional Cognitive Strategies among Trainee Medical Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;6(4):57-70. (Full Text in Persian)
25. Mohammadi M, Danesh E, Taghiloo S. Predicting hope based on religious orientation and time perspective. *Journal of Applied Psychology*. 2016;10(2):38. (Full Text in Persian)
26. Balogun AG, Agesin BE, Ayodele IO, Olowodunoye SA. Assessing the role of emotion regulation between fear of COVID-19 and mental health among frontline healthcare workers. *Journal of Workplace Behavioral Health*. 2023;38(3):274-92.
27. icholson LR, Lewis R, Thomas KG, Lipinska G. Influence of poor emotion regulation on disrupted sleep and subsequent psychiatric symptoms in university students. *South African Journal of Psychology*. 2021;51(1):6-20.
28. Law EF, Tham SW, Howard W, Ward TM, Palermo TM. Executive Functioning and Self-Management Processes Mediate the Relationship Between Insomnia and Pain-Related Disability. *The Journal of Pain*. 2024;25(1):273-83.
29. Karimkhani S, Alizadeh Asli A, Namazi S, Yari M, Behrouz B. Relationship of sleep quality and sleep hygiene with islamic lifestyle and self-reported religious orientation in high school students. *Journal of Research on Religion & Health*. 2018;4(3):7-20. (Full Text in Persian)

30. Lin YE, Lin CT, Hu ML, Tzeng S ,Chien LY. The relationships among perceived stress, resilience, sleep quality and first-month retention of newly employed nurses: A cross-sectional survey. *Nursing Open*. 2023;10(6):4004-12.