مقاله تحقیقاتی

کیفیت خواب در همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی: یک مطالعه کیفی

حمید حجتی[1]، *عباس عبادی[2]، گلبهار آخوندزاده[3]، کوروش زارع[4]، مسعود سیرتی نیز[5]، مجیده هروی کریموی[6]، عصمت نوحی[7]

چکیده

مقدمه: اختلال خواب یکی از مشکلات رایج در جانبازان استرس پس از سانحه جنگی می‌باشد که به مرور زمان علائم این اختلال در همسران جانبازان مشاهده می‌گردد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خواب در همسران جانبازان تحت استرس پس از سانحه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش مطالعه از نوع کیفی بود که بر روی ۱۱ همسر جانباز استرس پس از سانحه جنگی در سال ۱۳۹۳ در شهر آبادان انجام شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و روش جمع‌آوری اطلاعات با روش مصاحبه انفرادی نیمه ساختار انجام گرفت. داده‌ها بعد از جمع‌آوری و کدگذاری به روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional Content Analysis) آنالیز شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد همسران جانبازان دچار اختلال در کیفیت خواب بودند. پیامدهای اختلال خواب در سه طبقه ترس از به خواب رفتن، کابوس‌های شبانه، خواب منقطع و طبقه‌بندی شد. پیامد ترس از خواب شامل (بی‌قراری، بی‌خوابی شوهر، رفتار ترسناک همسر حین خواب، ترس از خواب و دیر به خواب رفتن)، پیامد کابوس شبانه (یادآوری و مرور خاطرات بد حین خواب، از جا پریدن حین خواب) و پیامد خواب منقطع و سبک (ترس و استرس در خواب، نگرانی حین خواب و بیدار شدن مکرر در خواب) را در بر می‌گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: اغلب فشار و استرس‌های روزمره زندگی موجب اختلال در کیفیت خواب همسران جانبازان می‌گردد. می‌توان با بررسی نیازهای روانی و حمایتی اجتماعی در جهت بهبود کیفیت زندگی همسران موجب ارتقاء بهداشت خواب و سلامت روان همسران جانبازان شد.

کلمات کلیدی: اختلال خواب، استرس پس از سانحه، جانبازان، همسران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۱ ■ صفحات ۱-۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱۷
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۳/۲۷

مقدمه

اختلال استرس پس از ضربه Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) یک واکنش شدید و مداوم در برابر یک واکنش استرس‌زا می‌باشد (۱). این اختلال اغلب در اثر حوادث استرس‌زایی چون سیل، زلزله، تجاوز جنسی و جنگ ایجاد می‌شود (۲). اغلب اختلال استرس پس از سانحه در پرسنل نظامی که در جنگ شرکت کرده‌اند، مشاهده می‌شود (۱). مشکلات روانی ناشی از جنگ ممکن است بلافاصله بعد جنگ مشاهده نشود (۲). گاهاً این عوارض سه دهه بعد از اتمام جنگ بروز می‌نماید (۳). علائم و نشانه‌های PTSD می‌تواند مرور، یادآوری یا اجتناب از حادثه

۱ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری.
۲ـ دکترای آموزش پرستاری، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، دانشکده پرستاری، گروه داخلی - جراحی (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: Ebadi1347@yahoo.com
۳ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی اباد کتول، گروه سلامت جامعه.
۴ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی اباد کتول، گروه پرستاری.
۵ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، دانشکده پرستاری، گروه روان پرستاری.
۶ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سالمندی.
۷ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گروه داخلی - جراحی.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

دردناک باشد که منجر به تغییرات در خلق و خوی و تحریک‌پذیری می‌شود (۴). جانبازان PTSD به دلیل اختلال در بروز احساسات و خشم، دچار رفتارهای پرخاشگری و تحریک‌پذیری می‌باشند (۵). اختلال PTSD همراه با اختلال در سلامت جسمی و روانی جانبازان می‌باشد که این مسئله کیفیت زندگی را دچار مشکل می‌نماید (۶). اضطراب به عنوان یکی از بارزترین مشکلات در بین اعضای خانواده سربازان بازگشته از جنگ می‌باشد که در این بین بیشترین میزان اضطراب بر روی همسر جانباز می‌باشد (۷). زنان و همسران جانبازان اعصاب روان جنگ قربانیان غیرمستقیم جنگ می‌باشند. این افراد مشکلات زیادی در زندگی اجتماعی، حرفه‌ای و خانوادگی خود دارند (۸). جانبازان PTSD اغلب مشکلاتی نظیر عصبانیت، پرخاشگری، خشم و عدم صمیمیت بین همسر را دارند (۵). تماس طولانی در زندگی با این جانبازان سبب آشفتگی‌های روانی و بروز مشکلات اضطرابی، افسردگی، اختلال در تمرکز، خواب و خستگی می‌گردد (۹). اختلال خواب از جمله اصلی‌ترین و شایع‌ترین شکایت‌های بیماران PTSD می‌باشد که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ که از علائم اختلال خواب، کابوس‌های شبانه است که گاهی بسیار شدید و سبب بی‌خوابی و رنج و ناراحتی می‌شود (۱۰). تداوم این وضعیت، همسر جانبازان را نیز آشفته می‌کند، ممکن است کابوس‌های شبانه و از خواب پریدن‌های پی در پی جانبازان موجب شود، آن‌ها شب آرامی را سپری نکنند که این مسئله می‌تواند صمیمت روانی و هیجانی آن‌ها را کم کند و به تبع آن تعاملات زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱، ۱۲).

مطالعه انجام شده در کشور کرواسی نشان می‌دهد اغلب همسران مصدومین PTSD از اختلالات خواب، بی‌خوابی و کاهش کیفیت خواب رنج می‌برند. به دلیل تماس مداوم در طول زندگی دچار مشکلات اضطراب، افسردگی، اختلال در تمرکز و خستگی روحی و روانی می‌گردند (۹). تحریک‌پذیری، از جا پریدن، کابوس‌های شبانه مانع از آن می‌شود که فرد مبتلا و همسرش شب را با آرامش سپری کنند که این مسئله موجب خدشه‌دار شدن روابط صمیمی دو طرف می‌گردد (۱۲). همسران به عنوان جزء جدایی ناپذیر زندگی جانبازان می‌باشند که متأسفانه در اثر زندگی طولانی مدت با فرد مصدوم علائم و نشانه‌های PTSD در آن‌ها نیز مشاهده می‌شود (۲). بر همین اساس و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی جامع ایرانی به خصوص در این قشر از افراد جامعه ایرانی و وجود یک شکاف بین دانش تئوری و عملی در میان تجارب زندگی مراقبین جانبازان می‌توان به کمک مطالعات کیفی به این تجارب دست پیدا نمود (۱۳). همچنین از آنجایی که نمی‌توان برخی از این شرایط را با تحقیقات کمی ارزیابی نمود و بررسی روحیات انسانی با مقادیر عددی و کمی دشوار است. به نظر می‌رسد برای واکاوی تجربیات زیسته مرتبط با پدیده درگیر تحقیقات کیفی مؤثرتر از مطالعات کمی باشند؛ زیرا یافته‌های حاصل از یک مطالعه کیفی منجر به درک عمیق‌تر یک پدیده در یک موقعیت خاص می‌گردد. لذا، این مطالعه کیفی با هدف تبیین تجربه خواب در همسران جانبازان PTSD انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه کیفی حاضر با روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional Content Analysis) انجام شد. در این روش به طور مستقیم اطلاعات از مشارکت کنندگان مورد مطالعه بدون تحمیل طبقات از پیش تعیین شده و یا دیدگاه‌های نظری قبلی کسب می‌گردد. دانش تولید شده در این روش بر اساس دیدگاه واحد و منحصر به فرد مشارکت کنندگان و از داده‌های واقعی متن می‌باشد (۱۴). مشارکت کنندگان در این مطالعه همسران جانبازانی بودند که بر اساس معیارهای DSM-V-TR برای آن‌ها تشخیص PTSD گذاشته شده بود و شوهران آن‌ها سابقه سوء مصرف مواد نداشتند. در این مطالعه که در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت، ۱۱ زن با گویش زبان فارسی و تنوع تحصیلی و سنی به روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع (Maximum (variation از پرونده‌های بنیاد شهید آبادان و مدارس شاهد شهر آبادان انتخاب شدند که اطلاعات بعد از ۹ مصاحبه به اشباع رسید. ولی برای اطمینان بیشتر ۲ مصاحبه دیگر نیز انجام شد. سپس در پایان هر مصاحبه بازنویسی، کدگذاری و استخراج طبقه‌های فرعی و اصلی صورت گرفت.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. مصاحبه‌ها با سؤالات باز نظیر «تجربه زندگی با همسرتان چگونه است؟» و «در زندگی با این همسرتان چه تجربه‌های داشته‌اید؟ « شروع شد و با سؤالات اکتشافی ادامه یافت در خصوص اختلال

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

خواب با توجه به صحبت‌های مشارکت کننده « وضعیت خواب شما چگونه است» منظور از ترس از به‌خواب رفتن چیست» چه چیزی باعث اختلال در به‌خواب رفتن شما می‌شود» پرسیده شد. هدف از طرح سؤالات باز و مصاحبه نیمه ساختار یافته این بود که مشارکت کنندگان به راحتی مسائل مورد توجه خود را بازگو نمایند. مصاحبه‌ها بعد از توضیح اهداف پژوهش به مشارکت کنندگان و اخذ رضایت نامه کتبی و شفاهی ضبط می‌شد و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، هر مصاحبه کلمه به کلمه نوشته و سپس کدگذاری شد. پس از تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. مدت انجام مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و پردازش آن‌ها با روش نظام‌مند و شفاف در هفت مرحله انجام گرفت.

مرحله اول: در این مرحله مصاحبه‌ها دست نویس شده و برای تحلیل محتوای کیفی، مرتب شدند. طوری که ابتدا محقق داده‌ها را تایپ و دسته‌بندی نمود.

«شوهر من مرد خوبی است ولی از دلم در نمی‌آید آن همه اذیت و آزار، هرچند می‌دانم دست خودش نیست ولی اذیت کرد آزارم داد جوانی‌ام را تباه کرد»

مرحله دوم: قبل از شروع کدگذاری و برای آشنایی کامل با داده‌ها، تمام متن چندین بار خوانده شد و تصمیم‌گیری در خصوص واحد تجزیه و تحلیل در این مرحله انجام گرفت؛ که در برخی موارد در صورت مواجه با ابهامات محقق مجدد به فایل‌های صوتی گوش می‌نمود.

مرحله سوم: طرحی برای توسعه کدها و طبقات در این مرحله انجام گرفت. طبقات با رویکرد استقرایی از داده‌های خام استخراج شدند. پژوهشگر با استفاده از روش مقایسه مداوم توانایی، تمایز بین طبقات را پیدا نمود. طوری که محقق از اول و شروع مصاحبه گوش می‌داد و با مصاحبه‌های قبلی چک می‌کرد.

«مثلاً وقتی مشارکت کننده می‌گفت همسرم توی خواب حمله می‌کند، پژوهشگر با مصاحبه قبلی که می‌گفت شوهرم به یک باره حین خواب از جا می‌پرد و من می‌ترسم مقایسه می‌کرد»

مرحله چهارم: کدگذاری با توجه به نمونه متن صورت گرفت و نمونه‌های از متن تبدیل به کد شده و سپس ثبات کدگذاری کنترل گردید.

« مثلاً وقتی کد دلهره و ترس از به خواب رفتن استخراج می‌شد با کد وحشت شبانه حین خواب چک می‌شد».

مرحله پنجم: در این مرحله تمام متن کدگذاری شد. در طول فرایند کدگذاری، پژوهشگر به صورت مداوم کدگذاری را کنترل کرد تا از توافق بین نظرات مشارکت کنندگان و اعضای تیم پژوهش اطمینان حاصل کند.

مثلاً محقق در برخی موارد به کدهای مشابه‌ای برخورد می‌نمود که با کمک استاد راهنما آن‌ها را تفکیک می‌نمود.

«حتی تو خوابم راحت نیستم فکر می‌کنم الان یچی بشه بارها تو خواب از جام پریدم احساس کردم یکی داره دنبالم میکنه یکی میخواد منو خفه کنه یکی میخواد بهم آسیب برسانده که در بیشتر مواقع هم اون یکی شوهرم بود»

مرحله ششم: در این مرحله تثبیت در کدگذاری حاصل شد. بعد از کدگذاری تمام متن، تثبیت در کدگذاری دوباره کنترل شد. البته نسخه نویسی و مرور اولیه داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها در جمع‌آوری داده‌ها به پژوهشگر کمک زیادی کرد تا به این وسیله تعامل بهتری با مشارکت کنندگان بعدی جهت به دست آوردن تجارب آن‌ها در کشف فرایند مراقبت ایجاد شود.

مرحله هفتم: درباره داده‌های کدگذاری شده نتیجه‌گیری شد و در این مرحله پژوهشگر بر اساس نتیجه‌گیری از داده‌ها، سازه‌هایی از معانی را ارائه کرد (۱۵). در مرحله آخر محقق با کمک تجارب سایر متخصصان تحقیق کیفی صحت و ثبات کدهای استخراج شده را کنترل و تائید نمود.

برای اطمینان از صحت و دقت داده‌ها از معیارهای پیشنهادی گوبا (Guba) و لینکلن (Lincoln) شامل اعتبار پذیری (Credibilit) تأییدپذیری (Confirmability)، اعتمادپذیری (Dependability) انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده شد (۱۶). به منظور اعتبار پذیری یا مقبولیت در جمع‌آوری داده‌ها غرق شدن و درگیری مداوم پژوهشگر در داده‌ها به همراه تحلیل و مقایسه مستمر و بازگرداندن جملات نامفهوم مشارکت کنندگان به خودشان و روشن سازی جملات استفاده شد. اعتمادپذیری از طریق بازبینی اعضای تیم تحقیق و افراد صاحب نظر محقق شد. حفظ مستندات مربوط به مطالعه، علاقه محقق به این معقوله و تماس درازمدت با این مقوله و تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

دیگر عوامل تعیین کننده تائیدپذیری بود. انتقال‌پذیری داده‌ها از طریق ارائه ویژگی‌های مشارکت کنندگان، شیوه جمع‌آوری داده‌ها و نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها همراه با ارائه مثال‌هایی از بیانات مشارکت کنندگان انجام گرفت. تا امکان پیگیری مسیر تحقیق برای دیگران فراهم گردد. همچنین برای قابلیت تعمیم پذیری نتایج حداکثر تنوع سنی، تحصیلاتی و شغلی در مشارکت کنندگان صورت گرفت.

در رابطه با رعایت اصول اخلاقی تحقیق لازم به ذکر است قبل از انجام مصاحبه مشارکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند و به دور از اجبار با رضایت و آگاهی لازم درباره اهداف و چگونگی فرایند اجرای مطالعه در این تحقیق شرکت نمودند. همچنین علاوه بر کسب رضایت آن‌ها جهت ضبط صدا و یادداشت برداری میدانی، به افراد اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن همه مشخصات در کل فرایند پژوهش داده شد. کلیه مصاحبه‌ها با تعیین زمان مشخص شده از سوی شرکت کننده و در مکانی خلوت و بدون حضور فرد دیگری انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های فردی شرکت کنندگان در این مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. درون مایه‌هایی که از داده‌های این مطالعه ظهور یافت همگی پیرامون تجربه همسران PTSD در زمینه اختلال خواب بود. درون مایه‌ها از ۶۳۰ عبارت، یا واحدهای معنایی که از مصاحبه‌ها جدا شدند، ظهور یافت؛ که سه طبقه اصلی (ترس از به خواب رفتن، کابوس‌های شبانه، خواب سبک و منقطع) به دست آمد.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک

کد شرکت کنندگان	تعداد بچه‌ها	تحصیلات	سن (سال)
۱	۲	دیپلم	۴۵
۲	۲	راهنمایی	۴۷
۳	۳	دیپلم	۴۸
۴	۲	دیپلم ناقص	۴۲
۵	۳	دیپلم	۴۵
۶	۳	فوق لیسانس	۴۶
۷	۲	پیش دانشگاهی	۴۵
۸	۳	دبیرستان	۴۸
۹	۴	دبیرستان	۴۷
۱۰	۳	دبیرستان	۴۴
۱۱	۳	دبیرستان	۴۱

ترس از به خواب رفتن

این طبقه از زیر طبقه‌های (بی‌قراری، بی‌خوابی شوهر، دیر به خواب رفتن، ترس از خواب، رفتار ترسناک همسر) به دست آمد؛ که به برخی از صحبت‌های مشارکت کنندگان در این خصوص اشاره می‌گردد.

بی‌قراری: در این زیر طبقه همسران همیشه در طول روز به خاطر غیرقابل پیش بینی بودن شوهرشون یک حالت دلهره و بی‌قراری برای سلامتی همسرشان داشتند که این حالت حتی در شب هم وجود دارد.

« شبایی که شوهرم بی‌خواب میشه تا صبح راه میره دل تو دلم نیست و منم بی‌خواب میشم تا صبح نگرانم» (P۸)

بی‌خوابی شوهر: با توجه به ماهیت بیماری و اینکه بی‌خوابی و کابوس شبانه یکی از مشکلات رایج در جانبازان اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد برخی از شب‌ها به دلیل ترس از کابوس‌های شبانه شوهران نمی‌خوابند، چون نگران همسر خود می‌باشند.

«خیلی شبا شوهرم نمی‌خوابه و تا صبح راه میره به جاش صبح‌ها می‌خوابه خواب شب روزش عوض شده» (P۸)

رفتار ترسناک همسر حین خواب: گاهاً در حین خواب شوهران آن‌ها دچار کابوس‌هایی با خواب افتادن از بلندی یا یادآوری یک خاطره دل خراش بلند می‌شوند و فکر می‌کنند در بطن آن حادثه هستند

«شبا که شوهرم بی‌خواب میشه فقط راه میره و برخی مواقع یکدفعه از خواب میپره و بلند میشه چند بار شده اونقدر حالش بد شده که شروع کرده به زدن من و من همیشه از این حالتش میترسم و شبا نمیتونم بخوابم» (P۱)

ترس از خواب: گاهاً شوهران آن‌ها در خواب دچار پرخاشگری‌ها و ناآرامی‌هایی شده‌اند که با داد و فریاد از خواب بلند شده‌اند که مسئله موجب ترس در همسر و خود جانباز می‌شود که حضور همسر موجب آرامش نسبی جانبازان می‌گردد.

« برخی شب‌ها از ترس و دلهره و اینکه کابوس ببینم نمی‌خوابم

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

و اگر بیدار باشم کنار همسرم باشم زودتر آروم می‌شه» (P۱)
«سال‌هاست که موقع خواب من و شوهرم جدا از هم می‌خوابیم چون شب‌ها شوهرم بی‌قرار است به خصوص اگر در طی روز مشغله زیادی داشته باشد آن شب آشفته و سراسیمه است و همیشه برای من شب نگران کننده است» (P۱۰)

دیر به خواب رفتن: از آنجایی که شوهران آن‌ها تا دیر وقت بیدار هستند و چراغ اتاق‌ها روشن است همسران آن‌ها نیز به مرور زمان دچار تغییر در زمان خواب و دیر خوابیدن می‌شوند.
«تقریباً عادت کردم سال‌هاست تا شوهرم بچه‌ها نخوابن خواب نمیبره و اگر تو رختخوابم برم تا دیروقت بیدارم و خوابم نمیبره، بیشتر موقعی که شوهرم نیست ظهرها میخوابم» (P۱۰)
همسرم دیر می‌خوابد زود بیدار می‌شود در کل مشکل خواب دارد و ما هم عادت کردیم تا دیروقت بیدار هستیم و برای ما هم عادی شده است این مشکلات (P۹)

کابوس شبانه

ترس و وحشت شبانه یکی از طبقات اصلی این پژوهش است. به مرور زمان این اختلال که یکی از علائم اختلال استرس پس از سانحه در مصدومین جنگی می‌باشد به همسران آن‌ها نیز منتقل شده و موجب می‌گردد همسران جانبازان شب‌هایی، نا آرام را سپری نمایند. طبقات فرعی کابوس شبانه (یادآوری و مرور خاطرات بد در خواب، از جا پریدن حین خواب، مرور حوادث روزمره در خواب) می‌باشد.

یادآوری و مرور خاطرات بد در حین خواب: گاهی همسران حوادث روزمره و مشکلات بحث‌ها روزمره با شوهر را در خواب می‌بینند و به نوعی مجدد آن رویدادها را در خواب تجربه می‌کنند.
موقع خواب کابوس می‌بینم انگار کسی داره دنبالم می‌کند از ترس این کابوس‌ها شب‌ها خوابم نمی‌بره « (P۲)
بیشتر وقت‌ها شوهرم عصبی میشه سر و صدا میکنه بهم میریزه تا چند وقت اون اتفاق‌ها تو خوابم میاد (P۳)

از جا پریدن حین خواب: گاهی آن‌قدر آن حادثه و کابوس در خواب ترسناک است، گویی این اتفاق، اکنون به شکل واقعی در حال رخ دادن است.
«مدام خواب می‌دیدم انگار کسی تو خواب میخواد خفه‌ام کند بیدار میشدم از جا با عرق از خواب می‌پریدم»
شرایط بدی بود حوصله کسی نداشتم همیشه تو خواب اذیت آزارها و صدای داد بیداد همسرم جلو چشم بود با عرق بیدار میشدم (P۳)
« حتی تو خوابم راحت نیستم فکر میکنم الان یچی بشه بارها تو خواب از جام پریدم احساس کردم یکی داره دنبالم میکنه میخواد خفم کنه (P۱۰)

خواب منقطع و سبک

همسران جانبازان خواب سبکی دارند با کوچک‌ترین صدا از خواب بیدار می‌شوند و گاهاً در طول شب بارها بیدار می‌شوند.
این طبقه از سه زیر طبقه فرعی (بیدار شدن مکرر، استرس در خواب، نگران بودن حتی حین خواب) مشخص شد.

ترس و استرس در خواب: همسران جانبازان به دلیل ترس و استرسی که دارند خواب سبک و منقطعی دارند که حین خواب مدام بیدار می‌شوند و مجدد میخوابند و با کوچک‌ترین صدایی از خواب بیدار می‌شوند. همواره نگران این هستند که در شرایطی که شوهرانشان نیاز دارد کنارش حضور داشته باشند.
« همیشه یک دلهره و یک ترس تو خواب با من است نصف شب از خواب بیدار می‌شوم تا صبح خوابم نمی‌بره» (P۲)

نگرانی حین خواب: وقتی بی‌قراره تا صبح خوابش نمی‌بره یا بخوابه مدام بیدار میشه من هم همینطور وقتی این حالت داره شب‌ها خوابم نمی‌برد تو خواب بیدار میشوم (P۸)

بیدار شدن مکرر: برخی شب‌ها شده شب تا صبح چند بار از خواب پا شدم دوباره خوابیدم (P۸)
تا چشام گرم میشه با کوچک‌ترین صدایی بلند می‌شوم می‌بینم همه جا تاریکه تا خوابم میبره خود به خود باز بیدار میشم (P۲)

بحث و نتیجه‌گیری

تجربه زندگی همسران جانبازان نشان دهنده کاهش کیفیت خواب به صورت ترس از به خواب رفتن، کابوس شبانه و خواب منقطع و سبک می‌باشد، که اغلب به دلیل تعهد زناشویی که به شوهر خود دارند حتی هنگام خواب نیز نگران وضعیت همسر خود می‌باشند و ناخودآگاه شب‌ها از خواب بیدار می‌شوند تا در صورت نیاز در کنار همسر خود حضور داشته باشند.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

در این خصوص می‌توان گفت همسران جانبازان استرس پس از سانحه استرس‌ها و فشارهای روانی بالایی را تجربه می‌کنند (۱۵)، که این تجارب استرس‌زا موجب کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد (۱۶)؛ زیرا وجود یک فرد بیمار در سایر اعضای خانواده تأثیر عمیق می‌گذارد و کل سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکردها و کیفیت زندگی خانواده را مختل می‌نماید (۱۷).

همان‌گونه یافته‌ها نشان دادند، کابوس‌های شبانه یکی از ناراحتی‌های رایج در همسران جانبازان بود. در همین راستا مطالعات مشابه حاکی از آن است که اختلال خواب، پریدن حین خواب و کابوس‌های شبانه، تحریک پذیری در خواب به همراه اختلال در شروع و تداوم خواب از مشکلات رایج جانبازان PTSD می‌باشد (۱۷-۲۰)؛ زیرا یادآوری خاطرات و استرس‌های روزمره موجب بروز کابوس‌های شبانه و بیدار شدن‌های مکرر حین خواب یا بروز کابوس شبانه می‌گردد (۲۱، ۲۲). همین نگرانی و ترس از کابوس‌های شبانه موجب بروز اضطراب و اختلال خواب می‌گردد (۲۳). در ادامه این زندگی تجربه مکرر ضربه روانی رزمنده، همسرش را آشفته می‌کند، ممکن است کابوس‌های شبانه و از خواب پریدن‌های پی در پی موجب شود شب آرامی را کنار هم سپری نکنند که این مسئله می‌تواند صمیمت روانی و هیجانی آن‌ها را کم کند و به تبع آن ارتباطات کلی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱، ۱۲). لذا، یکی از مشکلات رایج در همسران جانبازان PTSD تغییر در الگوی خواب و آشفتگی و اختلال در خواب شبانه می‌باشد (۲۰).

در این مطالعه ترس از خوابیدن به همراه خواب سبک و منقطع یکی دیگر از مشکلات خواب در همسران جانبازان بود؛ که مطالعه انجام شده در کشور کرواسی نشان می‌دهد اغلب همسران مصدومین PTSD از اختلالات خواب، بی‌خوابی و کاهش کیفیت خواب رنج می‌برند. همچنین به دلیل تماس مداوم در طول زندگی دچار مشکلات اضطراب، افسردگی، اختلال در تمرکز و خستگی روحی و روانی می‌گردند (۹). ترس از کابوس‌ها موجب اختلال در به خواب رفتن می‌گردد؛ زیرا ترس از خواب نقش مهمی در اختلال خواب دارد (۲۴). این مسئله موجب پیامدهای منفی بر بهداشت روان و زندگی زناشویی می‌گردد (۲۵) زیرا اختلالات خواب موجب بروز مشکلات جسمانی و روانی و بروز افسردگی می‌گردد (۲۶، ۲۷). کابوس و بی‌خوابی شبانه موجب تشدید افسردگی و اختلالات عاطفی و همچنین کاهش درک می‌گردد (۱۷). همچنین این مسئله موجب اختلال در یادگیری و ترس از خوابیدن می‌شود که در ایجاد این اختلال استرس‌های روزمره موجب واکنش‌های سیستم نورآندوکرین و تشدید اختلالات شناختی و عاطفی می‌گردد (۱۹) طوری که مطالعات نشان می‌دهد همسران کهنه سربازان بازگشته از جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه صمیمت زناشویی کمتری نسبت به سایر زوجین دارند (۲۸). این خانواده‌ها از نظر عاطفی در وضعیت سخت‌تر و بی‌ثبات‌تری قرار دارند که به مرور زمان زندگی را دچار فرسودگی می‌نماید (۲۹). همسران جانبازان به دلیل آن‌که نزدیک‌ترین عضو خانواده می‌باشند استرس‌های عاطفی بیشتری را تحمل می‌کنند (۳۰). به مرور کاهش رضایت از زندگی و کاهش عملکرد اجتماعی در همسران جانبازان PTSD مشاهده می‌گردد (۳۱). این مسئله موجب بار ذهنی و فشار روانی بالایی بر روی خانواده به خصوص همسر می‌گردد (۳۲). شواهد حاکی از آن است که رفتار درمانی و حمایتی از همسران موجب بهبود بی‌خوابی و علائم اختلالات خواب می‌گردد (۲۵)؛ زیرا همسران سربازان PTSD نقش مهمی در حفظ و انسجام محیط خانواده دارند. از آنجایی که زنان می‌توانند با انعطاف‌پذیری و سازگاری نقش مهمی را در تعادل جویی خانواده و کاهش استرس و تنش‌های زندگی داشته باشند (۷). لذا، سیستم‌های حمایتی نظیر مشاوره و ارائه اطلاعات می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان شود. در این بین آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های ارتباطی و روش‌های مدیریت استرس و افزایش درک و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند سبب بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی همسران جانبازان شود (۳۳).

محدودیت این مطالعه، مشارکت کنندگان این مطالعه بودند که صرفاً همسران جانبازان ساکن شهر آبادان و خرمشهر بودند. لذا، برای تعمیم نتایج این مطالعه به همه همسران جانبازان باید احتیاط نمود. همچنین به دلیل ماهیت مطالعه و بیان تجارب زیسته زندگی در همسران جانبازان ممکن بود همسران جانبازان برای بیان برخی مسائل خصوصی زندگی دچار مشکل شوند و صادقانه بیان نمایند که پژوهشگر سعی نمود با جلب اعتماد و انجام مصاحبه در مرکز مشاوره بنیاد شهید و مدارس شاهد و توضیح اهداف پژوهش و اینکه حرفه و شغل محقق علاوه بر پژوهش، مراقبت و به عنوان

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

روان پرستار می‌باشد، این محدودیت را تا حدود زیادی کنترل نمود. اختلال خواب به خصوص کابوس‌های شبانه و از جا پریدن حین خواب یکی از مشکلات شایع در جانبازان PTSD می‌باشد که در طی زندگی بر روی همسر هم تأثیر می‌گذارد. ولی نتایج این مطالعه نشان دهنده تعهد بالای زناشویی و نگرانی همسران جانبازان به مشکلات جسمی و روحی شوهرانشان می‌باشد که حتی در زمان شب نیز در تلاش هستند کنار همسرشان باشند و این مسئله نشانگر تعهد و ایثار در زندگی مشترک می‌باشد که در مطالعات مشابه به خصوص در خارج از کشور این مسئله مشاهده نشده بود. لذا، حمایت از همسران به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر در ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی به شمار می‌آید. با توجه به تأثیر کیفیت زندگی مراقبین بر کیفیت زندگی بیماران و رسیدگی به جنبه‌های مختلف زندگی همسران و بررسی وضعیت جسمی و روحی آنان، بر طرف کردن مشکلات در آن‌ها امری ضروری به حساب می‌آید. در بین آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از جانباز، آموزش مهارت‌های زندگی، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی موجب بالا رفتن کیفیت زندگی و بهبود کیفیت خواب در همسران جانبازان می‌گردد. در این بین آموزش در مورد بهداشت خواب و تمرینات آرامسازی قبل خواب می‌تواند موجب این مشکلات شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌ای کمی به بررسی اختلال خواب و ترس از خواب در همسران جانبازان پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

از مشارکت کنندگان در این مطالعه و همچنین مدیریت مدرسه شاهد که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله، مستخرج از رساله دکتری است که با شماره ۱۳۹۲/۱۱/۲ در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تصویب شده است و کد اخلاق آن به شماره B-۹۴/۰۰۶ مصوب می‌باشد.

References

1- Vaccarino V, Goldberg J, Rooks C, Shah AJ, Veledar E, Faber TL, et al. Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: a twin study. J Am Coll Cardiol. 2013;62(11):970-8. DOI: 10.1016/j.jacc.2013.04.085 PMID: 23810885
2- Loncar M, Plasc ID, Bunjevac T, Hrabac P, Jaksic N, Kozina S, et al. Predicting symptom clusters of posttraumatic stress disorder (PTSD) in Croatian war veterans: the role of socio-demographics, war experiences and subjective quality of life. Psychiatr Danub. 2014;26(3):231-8. PMID: 25191770
3- O›Toole BI, Outram S, Catts SV, Pierse KR. The mental health of partners of Australian Vietnam veterans three decades after the war and its relation to veteran military service, combat, and PTSD. J Nerv Ment Dis. 2010;198(11):841-5. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181f98037 PMID: 21048477
4- Zhou J, Nagarkatti P, Zhong Y, Ginsberg JP, Singh NP, Zhang J, et al. Dysregulation in microRNA expression is associated with alterations in immune functions in combat veterans with post-traumatic stress disorder. PLoS One. 2014;9(4):e94075. DOI: 10.1371/journal.pone.0094075 PMID: 24759737
5- Miles SR, Menefee DS, Wanner J, Teten Tharp A, Kent TA. The Relationship Between Emotion Dysregulation and Impulsive Aggression in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. J Interpers Violence. 2016;31(10):1795-816. DOI: 10.1177/0886260515570746 PMID: 25681165
6- Pittman JO, Goldsmith AA, Lemmer JA, Kilmer MT, Baker DG. Post-traumatic stress disorder, depression, and health-related quality of life in OEF/OIF veterans. Qual Life Res. 2012;21(1):99-103. DOI: 10.1007/s11136-011-9918-3 PMID: 21516356
7- Verdeli H, Baily C, Vousoura E, Belser A, Singla D, Manos G. The case for treating depression in military spouses. J Fam Psychol. 2011;25(4):488-96. DOI: 10.1037/a0024525 PMID: 21842994
8- Klaric M, Franciskovic T, Obrdalj EC, Petric D, Britvic D, Zovko N. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. Psychiatr Danub. 2012;24(3):280-6. PMID: 23013633
9- Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. Croat Med J. 2007;48(2):177-84. PMID: 17436382
10- Donyavi V, Amiri A. Review of drug treatments for nightmare in combat- related Post-traumatic stress disorder. J Ardabil Univ Med Sci. 2008;6(3):195-200.
11- Hojjat S, Talebi M, Zamiri Nejad S, Shakeri M. The effectiveness of training coping styles on combat veterans with PTSD›s wives. J North Khorasan Univ Med Sci. 2012;4(2):185-91.
12- Najafy M, Mohammadyfar M, Dabiri S, Erfani N, Kamary AA. The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without post traumatic stress disorder. Iranian J War Public Health. 2011.
13- Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallaie A.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

Experiences of wives of veterans suffering from combat-related post-traumatic stress disorder: A qualitative content analysis. Int J Commun Based Nurs Midwifery. 2013;1(3):147-55.

14- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277-88. DOI: 10.1177/1049732305276687 PMID: 16204405

15- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001 PMID: 14769454

16- Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. Educ Technol Res Dev. 1981;29(2):75-91. DOI: 10.1007/BF02766777

17- Vanderheyden WM, George SA, Urpa L, Kehoe M, Liberzon I, Poe GR. Sleep alterations following exposure to stress predict fear-associated memory impairments in a rodent model of PTSD. Exp Brain Res. 2015;233(8):2335-46. DOI: 10.1007/s00221-015-4302-0 PMID: 26019008

18- Pigeon WR, Gallegos AM. Posttraumatic Stress Disorder and Sleep. Sleep Med Clin. 2015;10(1):41-8. DOI: 10.1016/j.jsmc.2014.11.010 PMID: 26055672

19- Pace-Schott EF, Germain A, Milad MR. Sleep and REM sleep disturbance in the pathophysiology of PTSD: the role of extinction memory. Biol Mood Anxiety Disord. 2015;5:3. DOI: 10.1186/s13587-015-0018-9 PMID: 26034578

20- Buchanan C, Kemppainen J, Smith S, MacKain S, Cox CW. Awareness of posttraumatic stress disorder in veterans: a female spouse/intimate partner perspective. Mil Med. 2011;176(7):743-51. PMID: 22128714

21- Rosen C, Adler E, Tiet Q. Presenting concerns of veterans entering treatment for posttraumatic stress disorder. J Trauma Stress. 2013;26(5):640-3. DOI: 10.1002/jts.21841 PMID: 24123262

22- Tamanna S, Parker JD, Lyons J, Ullah MI. The effect of continuous positive air pressure (CPAP) on nightmares in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD) and obstructive sleep apnea (OSA). J Clin Sleep Med. 2014;10(6):631-6. DOI: 10.5664/jcsm.3786 PMID: 24932142

23- Plumb TR, Peachey JT, Zelman DC. Sleep disturbance is common among servicemembers and veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. Psychol Serv. 2014;11(2):209-19. DOI: 10.1037/a0034958 PMID: 24274111

24- Pruiksma KE, Taylor DJ, Ruggero C, Boals A, Davis JL, Cranston C, et al. A psychometric study of the Fear of Sleep Inventory-Short Form (FoSI-SF). J Clin Sleep Med. 2014;10(5):551-8. DOI: 10.5664/jcsm.3710 PMID: 24812541

25- Talbot LS, Neylan TC, Metzler TJ, Cohen BE. The mediating effect of sleep quality on the relationship between PTSD and physical activity. J Clin Sleep Med. 2014;10(7):795-801. DOI: 10.5664/jcsm.3878 PMID: 25024659

26- Baran AS, Richert AC, Goldberg R, Fry JM. Posttraumatic stress disorder in the spouse of a patient with sleep terrors. Sleep Med. 2003;4(1):73-5. PMID: 14592364

27- Nakajima S, Inoue Y, Sasai T, Okajima I, Komada Y, Nomura T, et al. Impact of frequency of nightmares comorbid with insomnia on depression in Japanese rural community residents: a cross-sectional study. Sleep Med. 2014;15(3):371-4. DOI: 10.1016/j.sleep.2013.11.785 PMID: 24560189

28- Teten AL, Schumacher JA, Taft CT, Stanley MA, Kent TA, Bailey SD, et al. Intimate partner aggression perpetrated and sustained by male Afghanistan, Iraq, and Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. J Interpers Violence. 2010;25(9):1612-30. DOI: 10.1177/0886260509354583 PMID: 20023200

29- Mohseni M, Farnia M, Taghva A, Dehghan Manshadi Z, Rezaei Fard A. Comparison of quality of life, depression, stress, anxiety and family structure in veteran›s families with post-traumatic stress disorder (PTSD) patients and normal families. Iranian J War Public Health. 2014;6(5):297-314.

30- Kazemi AS, Banijamali SA, Ahadi H, Farrokhi N. Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees› wives with chronic PTSD due to war. Med Sci J Islamic Azad Univ. 2012;22(2):122-9.

31- Tsai J, Harpaz-Rotem I, Pietrzak RH, Southwick SM. The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. Psychiatry. 2012;75(2):135-49. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.2.135 PMID: 22642433

32- Klaric M, Franciskovic T, Pernar M, Nembic Moro I, Milicevic R, Cerni Obrdalj E, et al. Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with post-traumatic stress disorder. Coll Antropol. 2010;34 Suppl 1:15-21. PMID: 20402290

33- Nichols LO, Martindale-Adams J, Graney MJ, Zuber J, Burns R. Easing reintegration: telephone support groups for spouses of returning Iraq and Afghanistan service members. Health Commun. 2013;28(8):767-77. DOI: 10.1080/10410236.2013.800439 PMID: 24134192

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]

Sleep Quality in Spouses of War Veterans with Post-Traumatic Stress: A Qualitative Study

Hojjati. H[1], *Ebadi. A[2], Akhoondzadeh. G[3], Zarea. K[4], Sirati. M[5], Heravi. M[6], Nohi. E[7]

Abstract

Introduction: Sleep disorder is one of the common problems in veterans with post-traumatic stress disorder symptoms over time.

Objective: This study aimed at evaluating sleep quality in women victims of post-traumatic stress disorder.

Materials and Methods: This qualitative study was carried out on 11 wives of war veterans with post-traumatic stress, during year 2015. A purposive sampling method and data collection using semi-structured interviews was used. After data collection and coding, content analysis (conventional content analysis) was performed. The consequences of sleep disorders were categorized in three groups: fear of going to sleep, nightmares, sleep interrupted and classified. Outcome of fear of sleep included (restlessness, insomnia, husband, wife scary behavior during sleep, fear of sleep, and onset of sleep), nightmares (remembering and bad replay of memories during sleep and jumping during sleep), interrupted sleep, and style (fear stress, anxiety sleep, and awakening frequently during sleep).

Discussion and Conclusion: Most of the pressure and stress of everyday life had significantly impaired sleep quality of veterans' wives. Psychological and social support to improve the inspection requirements of quality of life could improve sleep hygiene and mental health of the victims' wives.

Keywords: PTSD, Sleep Disorder, Spouses, Veterans.

Hojjati H, Ebadi A, Akhoondzadeh G, Zarea K, Sirati M, Heravi M, Nohi E. Sleep Quality in Spouses of War Veterans with Post-Traumatic Stress: A Qualitative Study. Military Caring Sciences. 2017; (4) 1. 1-9.

Submission: 17/6/2016 Accepted: 8/10/2016 Published: 17/6/2017

1- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Nursing Department.

2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Nursing Education, Associate Professor, Iran, Tehran, Bagiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Medical- Surgical Department. Email: Ebadi1347@yahoo.com

3- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Community Health Department.

4- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Community Health Department.

5- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Tehran, Bagiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing Department.

6- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Tehran, Shahed University, Faculty of Nursing & Midwifery, Geriatric Nursing Department.

7- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Kerman, Kerman University of Medical Sciences, Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Medical-Surgical Department.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.4.1.1]