Military Caring Sciences
Volume 11, Issue 2, Summer 2024
10.22034/11.2.82
(Serial Number: 40)
OPEN ACCESS
Original Article

The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Caregiving Burden of Veterans' Spouses of Post-Traumatic Stress Disorder

Rezaei Aghuei. A[1]
* Hekmatipour. N[2]
Nejat. H[3]
Akbari. A[4]
Hojjati. H[5]

1 - Department of Consulting, Mashhad Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

*2 - *(Corresponding Author) Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. Email:n-hekmatipour@aliabadiau.ac.ir*

3 - Department of Education Sciences, Mashhad branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

4 - Department of Education Sciences, Mashhad branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

5 - Department of Health and Aging, Buyeh School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Introduction: Spouses of veterans indirectly suffer from the effects of war due to stress. They endure significant psychological pressures throughout their lives, highlighting the importance of spiritual self-protection in coping with life's challenges.

Objective: To examine how spirituality education affects the caregiving burden of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder.

Material and Method: This classical experimental study involved 30 participants, randomly assigned to intervention (15) and control (15) groups, conducted in 2023 among the wives of stress veterans after a wartime incident in Torbat Heydarieh city. The intervention group received six training sessions based on Mary White's self-care model, while the control group received standard counseling care. Data was collected through a self-reported care questionnaire and analyzed using SPSS 21, employing paired t-tests, independent t-tests, and ANOVA, with a significance level set at 0.05.

Results: The covariance test, after accounting for the pre-test effect, revealed a significant difference (P=0.007, Eta=0.24), indicating that 24% of the reduction in care burden can be attributed to spiritual self-care.Discussion and Conclusion: The results indicate that spiritual self-care can alleviate the care burden on veterans' wives. This effective, low-cost approach enhances the quality of care for spouses of veterans while reducing their overall burden.

Keywords: Care Burden, Post-Traumatic Stress Disorder, Spiritual Self-Care Training, Spouses of Veterans

IRCT No.: IRCTID IRCT20230608058420N1

Rezaei Aghuei A, Hekmatipour N, Nejat H, Akbari A, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Caregiving Burden of Veterans› Spouses of Post-Traumatic Stress Disorder. Military Caring Sciences. 2024; 11 (2). 82-91.
Received: 30/08/2023 Received in revised form: 03/03/2024 Accepted: 09/03/2024 Published: 30/06/2024

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر بارمراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی

اکرم رضایی آغویی[۱]، *نفیسه جکمتی پور[۲]، حمید نجات[۳]، احمد اکبری[۴]، حمید حجتی[۵]

چکیده

مقدمه: همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه، قربانیان غیر مستقیم جنگ محسوب می شوند و در طول زندگی فشارهای روحی و روانی بسیاری را تجربه می نمایند. با توجه به اثرات محافظتی معنویت در بعد سازگاری با مشکلات زندگی، می توان از این مؤلفه مهم سلامتی در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی بیماران و مراقبین آن‌ها استفاده نمود.

هدف: این مطالعه با تعیین هدف تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر بارمراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بر روی ۳۰ نفر انجام شـــد. نمونه گیری به روش تخصیص تصادفی ســـاده در ســـال ۱۴۰۲ بر روی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی شهر تربت حیدریه انجام شد. در گروه مداخله، ۶ جلسه آموزشی براســـاس محتوی استاندارد شده برگرفته از الگوی خودمراقبتی ماری وایت (Mary White's) و در گروه کنترل نیز مراقبت های مشاوره ای روتین اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشـــنامه اســـتاندارد بارمراقبتی بوده که اطلاعات با روش خودگزارش دهی جمع آوری شـــده و با اســـتفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱، آزمون تی زوجی، تی مستقل و آزمون آنکوا در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: آزمون تی مستقل در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد (P=۰/۳۶). آزمون تی مستقل در دو گروه بعد از مداخله در سطح بارمراقبتی اختلاف معنی داری را نشان داد (P< ۰/۰۱). همچنین آزمون تی زوجی درگروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد (P< ۰/۰۱). آزمون کواریانس پس از حذف اثر پیش آزمون، اختلاف معنی داری را نشان داد (P=۰/۰۰۷، Eta=۰/۲۴). به نحوی که ۲۴ درصد تغییرات کاهش یافته بارمراقبتی، می تواند با خودمراقبتی معنوی در ارتباط باشد.

نتیجه گیری: نتایج نشـــان داد خودمراقبتی معنوی موجب کاهش بارمراقبتی همســـران جانبازان می گردد. به همین دلیل استفاده از این روش درمانی کم هزینه ولی اثر بخش در کاهش بارمراقبتی همسران جانبازان و ارتقاء کیفیت زندگی و عملکرد آنها توصیه می شود.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه جنگی، جانبازان، خودمراقبتی معنوی، بارمراقبتی، همسران

کد کارآزمایی بالینی: IRCTID IRCT۲۰۲۳۰۶۰۸۰۵۸۴۲۰N۱

مجله علوم مراقبتی نظامی سال یازدهم ■ شماره۲ ■ تابستان ۱۴۰۳ ■ شماره مسلسل ۴۰ ■ صفحات ۹۱-۸۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

مقدمه

اختلال اســـترس پس از ســـانحه (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder)، یک واکنش شـــدید و مـــداوم در برابر یک حادثه استرس زا می‌باشد (۱). جنگ یکی از مهم‌ترین دلایل بروز این اختلال محسوب می‌شود (۲). استرس پس از سانحه در زمان جنگ‌های داخلی آمریکا شناســـایی و تشخیص داده شد. سپس در همه جنگ‌های بعد از آن هم دیده شـــد (۳). میزان شیوع این اختلال در بین ســـربازان ۱۷-۴ درصد است. این اختلال در بین

۱ - گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۲ - دانشکده پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران (*نویسنده مسئول)،
آدرس الکترونیک: n-hekmatipour@aliabadiau.ac.ir
۳ - گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۴ - گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۵ - گروه بهداشت روان وسالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

بازماندگان جنگ ایران و عراق بیش از شـــیوع متوسط جهانی و حدود ۲۷/۸ درصد تخمین زده می‌شـــود (۴). حدود ۴۰ درصد از افرادی که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگ می‌شوند به مرور به ســـمت مزمن شـــدن پیش می‌روند. بیش از یک سوم افراد، علائم اختلال را ۱۰ سال بعد نشان می‌دهند (۵). لذا، از این اختلال به عنوان زخم نامرئی جنگ یاد می‌شـــود (۶). مدت زمان بروز علائم در افراد مختلف، متفاوت اســـت. این مدت می‌تواند به کوتاهی یک هفته تا ۳۰ سال باشد که با توجه به علائم، دوره‌های بیماری و فشـــارهای روانی مدت آن متغیر است (۳). میزان این استرس‌ها و فشارها بســـتگی به تجارب منفی و مشکلات روزمره زندگی دارد (۷). بیشـــترین فشـــار منفی این استرس‌ها بر روی خانواده به خصوص همســـران جانبازان می‌باشـــد (۸). به همین دلیل همســـران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه، قربانیان غیرمستقیم جنگ محسوب می‌شوند (۳). زیرا همسران جانبازان اســـترس پس از سانحه، فشار روانی بالایی را تجربه نموده (۹) که به دلیل تماس مکرر در طول زندگی با فرد مبتلا، دچار مشکلات عاطفـــی و عصبی زیادی می‌شـــوند که همین امـــر در دراز مدت موجب اختلال در عملکرد خانواده و فرســـایش زندگی می‌گردد (۱۰، ۱۱). در کنار این استرس‌ها، اضافه شدن نقش‌های مختلف برای همســـران از جمله مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهـــش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیازهای فرزندان و فقدان امنیـــت در خانواده، موجب ترس، نگرانـــی و اختلال در عملکرد ایشان در خانواده می‌گردد (۴، ۱۲، ۱۳). با توجه به اینکه ماهیت رنج، مبتنی بر تجارب درک شـــده افراد می‌باشد شناخت و درک الگوهای مراقبتی، نقش مؤثری بر سازگاری و کاهش بار مراقبتی دارد (۱۴). تجارب و باورهای معنوی، نوعی اســـتراتژی سازگاری و حل مســـئله به شـــمار می‌آیند که در بحران‌های زندگی نقش مهمـــی در یکپارچگی درونی و بیرونی ایفا می‌نمایند (۱۲، ۱۵). زیرا گرایش‌های معنوی موجب تحمل رنج در بیماران و مراقبین آن‌ها می‌گردد (۱۶، ۱۷).

مطالعات نشـــان می‌دهـــد معنویت و باورهای معنـــوی به عنوان یـــک راهکار بـــرای ســـازگاری و مقابله با ســـختی‌های زندگی و ایجاد معنی و مفهوم در زندگی محســـوب می‌شـــوند (۱۸، ۱۹). معنویـــت می‌تواند موجب تقویت آرمان‌های فـــردی و معناداری زندگی در برابر ســـختی‌ها و مشکلات شـــود (۱۲، ۱۳). اعتقادات معنوی به شـــکل ویژه‌ای عادات و رفتارهای بهداشـــتی را تحت تأثیـــر قرار می‌دهد (۲۰). خودمراقبتی معنوی به عنوان بخشـــی از الگوی خودمراقبتی تئوری اورم می‌باشـــد که اولین بار توســـط وایت (White) مطرح شـــد (۲۱). الگوی خودمراقبتی معنوی بر مبنای خودکنترلی، استمداد از خداوند، قرب الهی، انجام فرایض دینی و فعالیت‌های شخصی می‌باشد (۲۲). خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعـــه‌ای از تمرینات مبتنی بـــر معنویت در جهت ارتقاء بهبودی در زمان‌های بیماری و ســـلامت تعریف شـــده که می‌تواند شامل گوش دادن به موسیقی الهام بخش، مراقبه، یوگا، حضور در مراسم مذهبی، خواندن کتب مقدس دینی و پیاده روی جهت لذت بردن از طبیعت باشد (۲۳، ۲۴).

گرچه تحقیقات نشـــان می‌دهند که افـــراد از راهبردهای معنوی به عنوان تعدیل کننده شـــرایط پرتنش استفاده می‌نمایند (۲۰). در این بیـــن اثرات آموزش مراقبت‌های معنـــوی بر رنج، تنش و سازگاری بیماران و مراقبین نشان داده شده است (۱۷، ۲۲)؛ زیرا یکی از اثرات آموزش ایجاد حساسیت و انگیزه یادگیری می‌باشد (۲۵). یادگیری مهارت‌های معنوی به عنوان یک اســـتراتژی مؤثر در ســـازگاری به شـــمار می‌آید (۱۳). نتایج برخی پژوهش‌ها در این زمینه به طور متناقض مطرح شـــده اســـت. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیماری‌های مزمن و فشارهای ناشی از آن، هم اثر تضعیـــف کننده و هم اثر تقویت کننده روی اعتقادات دارد (۱۲). ولی از آنجایی که بافت فرهنگی کشور ما زمینه‌های معنوی حاکم می‌باشـــد (۲۶، ۲۷). اغلب ارزش‌های معنوی در گروه جانبازان و همسران آن‌ها پررنگ تر می‌باشد (۱۹، ۲۸). با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده داخلی بر اساس الگوی مدون نبوده است و با توجه به اثربخشی این مدل بر سایر گروه‌های جامعه، پژوهشگر بر آن شد بر اساس الگوی خودمراقبتی وایت این مطالعه را با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر بارمراقبتی همســـران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه تجربی با دو گروه مداخله و کنترل بر روی همســـران جانبازان اختلال اســـترس پس از ســـانحه جنگی در سال ۱۴۰۲ ساکن در شهر تربت حیدریه از استان خراسان رضوی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، همسران جانبازان دارای پرونده پزشکی

در بنیاد شهید و ایثارگران شهر تربت حیدریه بود. معیارهای ورود بـــه این مطالعه اختلال اســـترس پس از ســـانحه جنگی با توجه بـــه معیارهـــای (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V) و همچنین در پرونده پزشکی و جانبازی همســـران آن‌ها، جانبازی دیگر (نظیر سابقه شیمیایی، قطع عضو یا قطع نخاع...) وجود نداشـــت. واحدهای پژوهشی که شـــوهران آن‌ها مبتلا به بیماری‌های روحـــی و روانی مزمن دیگر نظیر اســـکیزوفرن یا ســـابقه ســـوء مصرف مواد بوده نیز از این مطالعه حذف گردیدند. محیط این پژوهش، مرکز مشـــاوره بنیاد شهید شهر تربت حیدریه بود. حجم نمونه این پژوهش، بر اساس نرم‌افزار آماری G*Power و مقالـــه حجتی و همکاران (۱۰). با اندازه اثر ۱/۱، ســـطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و فاصله اطمینان ۹۵ درصد در ۳۰ نفر در دو گروه (۱۵ نفر مداخله، ۱۵ نفر کنترل) محاسبه شد.

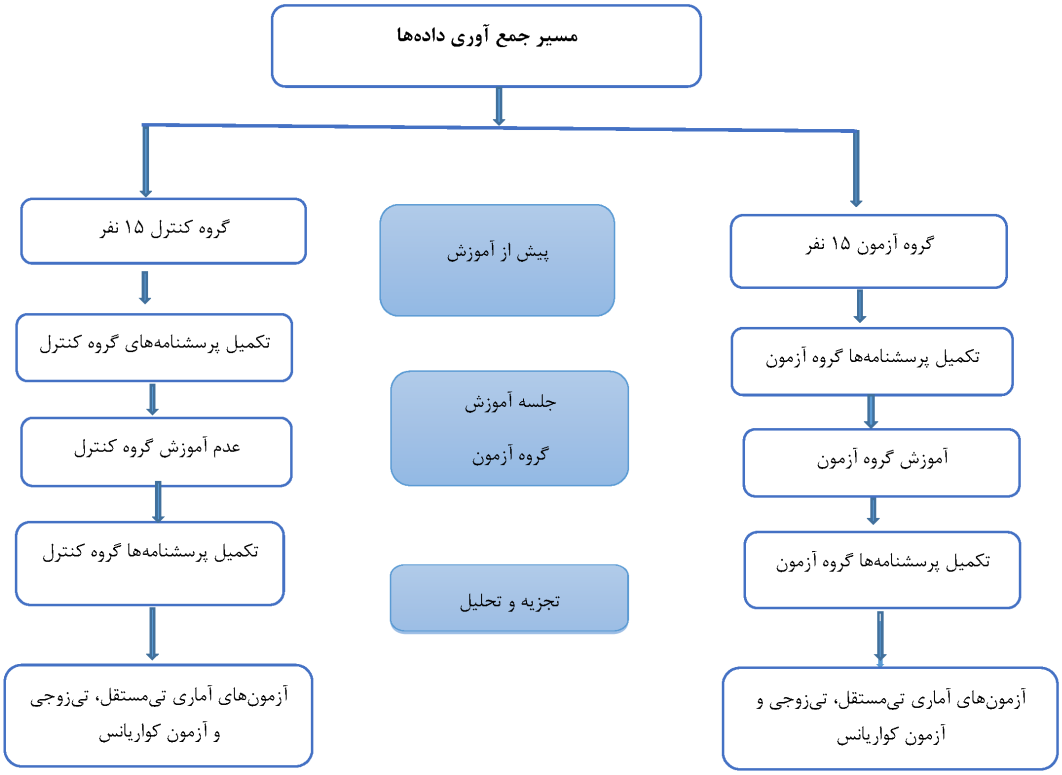
روش نمونه‌گیری در این پژوهش با روش تخصیص تصادفی ساده بود. ابتدا پژوهشگر لیستی از واحدهای پژوهش که شرایط ورود به مطالعه را داشتند تهیه نمود. سپس با روش تصادفی ساده، ۳۰ نفر به عنوان شرکت کننده در این مطالعه انتخاب شده با روش پرتاب ســـکه به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، شـــغل، درصد جانبازی همسر) و پرسشنامه بار مراقبتی (CBS: Caregiver Burden Scale) توســـط المستا (Elmstahl) و همکاران طراحی شـــده بود. این پرسشـــنامه ۲۲ سؤالی بر اســـاس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱، به ندرت =۲، بعضی اوقات =۳ و بیشـــتر اوقات =۴) نمره گذاری شد. نمره کلی این پرسشنامه از حداقل ۲۲ و حداکثر ۸۸ نمره گذاری شده که نمره بالا، نشان دهنده بار مراقبتی کمتر می‌باشد (۲۹). روایی صوری و محتوی این پرسشـــنامه، توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت عملی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشـــگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشـــنامه در مطالعه حاتمی و همکاران بـــا روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روش آزمون مجدد ۰/۸۲ تأیید شد (۱۴). در مطالعه حاضر نیز با پایایی ابزار با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ نفر از همســـران جانبازان با ضریب همبستگی ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. اجرای این مطالعه در گروه مداخله، به صورت ۶ جلســـه آموزش گروهی در ۳ گروه ۵ نفری بر اساس سازه‌های الگوی خودمراقبتی وایت (White's) و هر جلسه ۳۰-۶۰ دقیقه با میانگین ۴۵ دقیقه آموزشی توسط پژوهشگر در دفتر مشاوره بنیاد شـــهید و ایثارگران برگزار شد (جدول ۱). محتوی جلســـات بر اساس مقالات و متون علمی مشابه، زیر نظر ۴ نفر از اعضای هیئت علمی (دکتری پرســـتاری با پایه روان پرســـتاری، دکتری روانشناسی عمومی، دکتری روانشناسی بالینی، کارشناس ارشد روانشناسی اسلامی و ۲ روحانی) تهیه و تأیید شد.

در گروه کنترل نیز مراقبت‌ها و پیگیری‌های روتین بنیاد شـــهید اجرا شـــد. اطلاعات در این پژوهش قبل و بعد از مداخله توســـط پرسشـــنامه با روش خود گزارش دهی جمع‌آوری شـــد. در زمان تکمیل پرسشنامه، پژوهشـــگر در کنار واحدهای پژوهش، حاضر به پاسخگویی به هرگونه ابهام و سؤال بود. مدت زمان تکمیل هر پرسشـــنامه از سوی واحدهای پژوهش ۱۰-۱۵ دقیقه بود. سپس اطلاعـــات بعد از جمع آوری، وارد نرم‌افزار آماری SPSS نســـخه ۲۱ شـــد. داده‌های گرداوری شده توســـط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی زوجی، تی مســـتقل و کواریانس) در ســـطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد (نمودار ۱).

در اجرای این مطالعه پژوهشگر با مراجعه به بنیاد شهید جانبازان و ایثارگران تربت حیدریه و توضیح اهداف پژوهش، نمونه پژوهش را انتخاب نمود. ملاحظات اخلاقی با توجه به بیانیه هلســـینکی از جمله توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش برای شـــرکت در این مطالعه نســـبت به محرمانه ماندن اطلاعات و بی نام بودن و حفظ اسرار واحدهای پژوهش اطمینان داده شد. همچنین به واحدهای پژوهش تأکید شد که در صورت تمایـــل می‌تواننـــد در حین انجام مطالعه، گـــروه را ترک نمایند. همچنین بـــرای رعایت عدالت در اخلاق پژوهـــش در پایان این پژوهش در گروه کنتـــرل نیز آموزش خودمراقبتی معنوی برگزار شد. این مطالعه، پژوهشگر بعد تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشـــکده، اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق زیســـتی دانشگاه آزاد مشهد IR.IAU.MSHD.REC.۱۴۰۲,۰۱۸ و اخذ کد کارآزمایی بالینی به شماره IRCT۲۰۲۳۰۶۰۸۰۵۸۴۲۰N۱ اجرا شد.

جدول ۱ - عناوین آموزشی تأثیر خودمراقبتی معنوی بر بار مراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه

جلسه	سازه	هدف	محتوی
اول	باور معنوی	آشنایی و شناخت باورها شناخت ارزش	آشنایی پژوهشگر و نمونه‌های پژوهش، بیان اهداف گروه، تشویق به بیان احساسات و نیازسنجی، تکمیل پیش آزمون
دوم	باور معنوی	توکل، قیامت، مصلحت، نوع دوستی، صبر	تعریف توکل به کار بستن آن در زندگی، آشنایی با مفاهیم نوع دوستی نقش تقدیر و مصلحت در زندگی، آموزش مؤلفه‌های امتحان الهی ارزش‌های معنوی مراقبت از جانبازان، پاداش الهی و اثرات آن در زندگی تعریف مفهوم امید و اثرات آن در زندگی
دوم	رفتارهای معنوی فردی	نماز، دعا، قرآن، مسجد، مراسم مذهبی، دروغ نگفتن، غیبت نکردن، خیرات کردن، ذکر	آموزش رفتارهای معنوی به عنوان روش مقابله‌ای در شرایط استرس و بحران‌ها، شرکت در مراسم‌های معنوی با هدف انسجام درونی، تأکید بر فواید دعا در زندگی و خلوص نیت در دعا شکرگزاری قدردانی
سوم	رفتارهای معنوی بین فردی	صله و رحم، رفت آمد با خانواده، ارتباط با همکاران و دوستان، شرکت در مجالس مهمانی، مراسم جشن سرور	تشویق رفت و آمد با بستگان نزدیکان، تقویت توسعه روابط بین فردی، حضور در فعالیت‌های اجتماعی
چهارم	رفتارهای معنوی، فعالیت‌های فیزیکی	ورزش، کتاب، خواندن، موسیقی، پیاده روی، سفر، تفریحات سالم، خرید منزل، استخر	آموزش تکنیک‌های مدیتیشن، برنامه ریزی جهت فعالیت‌های شخصی تمرکز بر مراقبه، آرام‌سازی عضلانی، تنفس عمیق، تشویق به پیاده‌روی حضور در طبیعت
جلسه پنجم	باور و رفتار معنوی	مرور مفاهیم مربوط به باورهای معنوی و رفتارهای معنوی	با روش بحث گفتگو و آشنایی با تجارب و مقایسه تجارب گذشته و فعلی نقاط قوت ضعف بررسی می‌شد
جلسه ششم	رفتار بین فردی، رفتارهای معنوی فیزیکی	مرور مفاهیم مربوط به رفتار بین فردی و رفتارهای فیزیکی	با روش بحث گفتگو و آشنایی با تجارب و مقایسه تجارب گذشته و فعلی نقاط قوت ضعف بررسی می‌شد، جمع بندی صورت گرفت.



نمودار ۱- فرآیند انجام مطالعه

یافته‌ها

از نظر مشخصات جمعیت شناختی میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه کنترل ۴/۱±۴۸/۱ و گروه آزمون ۵/۷±۵۰/۹ سال بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه از نظر سن (P=۰/۱۲) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. میانگین تعداد فرزندان در گروه آزمون ۰/۵±۱/۶ و گروه کنترل ۰/۷۷±۱/۸ فرزند بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P=۰/۴۲)، میزان درصد جانبازی در همسران واحدهای پژوهش در گروه آزمون ۸/۹±۲۹/۷ درصد و در گروه کنترل ۷/۹ ±۳۲/۳۲ درصد بود. آزمون تی مستقل نیز بین دو گروه از نظر میزان جانبازی همسران اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P=۰/۳۹). آزمون کای اسکوئر از نظر بیماری جسمی همسر (P=۰/۷۶) و آزمون فیشر از نظر سطح تحصیلات (P=۰/۲) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه واحدهای پژوهش از نظر مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل

جمعیت شناختی / گروه	مداخله	کنترل	سطح معنی داری فیشر و کای اسکوئر	
تحصیلات	متوسطه	۷ (٪۴۷)	۳ (٪۲۰)	P =۰/۲
	دیپلم	۵ (٪۳۳)	۵ (٪۳۳)	
	دانشگاهی	۳ (٪۲۰)	۷ (٪۴۷)	
شغل	خانه‌دار	۸ (٪۵۳)	۳ (٪۲۰)	P =۰/۱۳
	کارمند	۶ (٪۴۰)	۸ (٪۵۳)	
	آزاد	۳ (٪۷)	۴ (٪۲۷)	
بیماری جسمی همسر	دارد	۵(٪۳۳)	۶ (٪۴۰)	P =۰/۷۶
	ندارد	۱۰(٪۶۷)	۹ (٪۶۰)	

بار مراقبتی در پیش آزمون در گروه خودمراقبتی معنوی ۲/۵۲± ۵۵/۲۶ و گروه کنترل ۳/۹۶±۵۳/۱۳ بود. آزمون تی مستقل قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (۰/۱۹= P). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص بار مراقبتی در دو گروه آزمون ۳/۷۹±۳۷/۶۶ و کنترل ۵/۰۹±۵۱/۲۶ بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P< ۰/۰۱). آزمون تی زوجی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P =۰/۳۶) ولی آزمون تی زوجی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P< ۰/۰۱)، (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میزان بار مراقبتی در همسران جانبازان در دو گروه کنترل و خودمراقبتی معنوی

گروه / بارمراقبتی	زمان	سطح معنی داری تی زوجی	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
کنترل	۵۳/۱۳ (۳/۹۶)	۵۱/۲۶ (۵/۰۹)	P =۰/۳۶
آزمون	۵۵/۲۶ (۲/۵۲)	۳۷/۶۶ (۳/۷۹)	P< ۰/۰۱
P_value تی مستقل	P =۰/۱۹	P< ۰/۰۱	

همچنین آزمون کواریانس بعد از حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۷، Eta=۰/۲۴). طوری که ۲۴ درصد تغییرات کاهش بار مراقبتی می‌تواند با خودمراقبتی معنوی در ارتباط باشد (جدول ۳).

جدول ۳- تأثیر الگوی خودمراقبتی معنوی بر بار مراقبتی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار سطح آماره	سطح معنی‌داری	اندازه اثر*
مدل اصلاح شده	۶/۳۳	۲	۳/۱۶	۶/۹۱	P= ۰/۰۰۴	۰/۲۳
جداکننده پس آزمون	۲/۳	۱	۲/۳	۵/۰۲	P= ۰/۰۳	۰/۱۵
گروه	۳/۹	۱	۳/۹۵	۸/۶۲	P= ۰/۰۰۷	۰/۲۴
خطا	۱۲/۳۶	۲۷	۰/۴۵			
جمع	۱۵۱	۳۰				
کل	۱۸/۷	۲۹				

* آزمون کواریانس

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه بررسی تأثیر خودمراقبتی معنوی بر بار مراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی بود. این مطالعه نشان داد الگوی خودمراقبتی معنوی موجب کاهش بار مراقبتی در همسران جانبازان می‌گردد.

در همین راستا در مطالعه صادقی و همکاران تجارب معنوی روزانه در همسران جانبازان موجب کاهش استرس‌های ادراک شده در همسران جانبازان می‌گردد (۲۳). همچنین در مطالعه حیدری و همکاران مراقبت‌های معنوی موجب افزایش کیفیت زندگی در همسران جانبازان شد (۳۰). صمدی فر و همکاران نیز نشان دادند که بهزیستی معنوی موجب کاهش استرس و افزایش سازگاری در همسران جانبازان می‌گردد (۳۱). خودمراقبتی معنوی موجب کنترل هیجانات منفی، حفظ آرامش، جلوگیری از تنش و افزایش تعهد در مراقبت از خود می‌گردد (۳۲، ۳۳) وظیفه دوست و همکاران گزارش کردند که الگوی مراقبت معنوی موجب ارتقاء کیفیت خواب و ارتقاء سلامت روان جانبازان اختلال استرس پس از سانحه می‌گردد (۳۴). اخلی (Okhli) و همکاران اظهار می‌دارد که باورهای دینی در کاهش رنج پریشانی بیماران و همچنین کاهش بار مراقبتی در مراقبین می‌گردد (۳۵). در مطالعه هاشم زاده و همکاران الگوی خودمراقبتی معنوی موجب کاهش رنج مراقبتی در مادران می‌گردد (۲۱)؛ زیرا خودمراقبتی معنوی به معنی باور ارزش‌ها و اعمالی است که به زندگی معنی می‌بخشد، در شرایط پرتنش زندگی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مقابله‌ای در مدیریت استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳۲). همچنین در مطالعه حیدرپور و همکاران الگوی خودمراقبتی معنوی مبتنی بر روایت موجب کاهش رنج و اضطراب در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه گشت (۲۳). وقار سیدین گزارش کرد که باورهای معنوی بر سازگاری و کاهش استرس در همسران جانبازان نقش دارد (۳۶). حجتی و همکاران به این نتیجه رسید که تجارب معنوی نقش مهمی در کاهش فشارهای مراقبتی و استرس‌های همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه دارد (۱۳). در مطالعه منطقی و همکاران کنترل هیجانات و فشارهای روانی بر زندگی همسران جانبازان موجب کاهش بار مراقبتی در خانواده همسران جانبازان گردید (۳۷). رضایی و همکاران گزارش کرد که استفاده از الگوهای مراقبتی موجب افزایش خودکارامدی در مراقبین و اعضای خانواده بیماران می‌گردد (۳۸). مطالعات انجام شده دیگر نیز در تأیید نتایج این مطالعه نشان داد که مراقبت‌های معنوی موجب کاهش رنج مراقبتی و امید در مراقبین بیماران می‌گردد (۳۹، ۴۰). زیرا تمرین‌های خودمراقبتی معنوی نظیر پیاده روی، گوش دادن به موسیقی، خواندن ادبیات الهام بخش، شکرگزاری، شرکت در مراسم‌های مذهبی نقش مهمی در دور شدن افکار مزاحم و کاهش استرس‌های روزمره زندگی دارد (۳۲).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد افزایش سطح معنویت موجب بهزیستی روانی، شادکامی، افزایش رضایت از زندگی، سازگاری و تاب‌آوری بالا در بیماران و مراقبین آن‌ها می‌گردد (۲۰). لذا، اعتقاد به باورهای معنوی و خدایی که ناظر بر تمامی امور می‌باشد و در همه حال انسان را یاری می‌نماید باعث افزایش سلامت قدرت جسمی و روحی و روانی بیمار و افزایش تحمل رنج و افزایش عزت نفس مراقبین و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های ارائه شده می‌گردد (۱۸). زمانی که افراد با یک بیماری مزمن مواجه می‌گردند یا مسئول مراقبت از یک بیمار مزمن می‌شوند. در بروز

بحران‌ها و پریشـــانی‌های زندگی معنویت به عنوان یک مکانیسم دفاعی مؤثر نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی دارد (۱۳). برخی مطالعات تأثیر مداخلات معنوی بر کیفیت مراقبت را اندک نشـــان می‌دهد. در این راستا، معین در مطالعه خود نشان داد که مراقبت معنوی بر اضطراب هســـتی زنان مبتلا به ســـرطان تأثیر ندارد (۴۱). حســـین پور نیز گزارش کرد که ســـلامت معنوی بر اضطراب تأثیر ندارد (۴۲). احتمالاً به دلیل تداوم اســـترس‌های مزمن در همســـران جانبازان بار مراقبتی در آن‌ها بیشتر می‌گردد (۴۳). ولی مقالات زیادی اثربخشی معنویت بر کیفیت مراقبت را نشـــان می‌دهد (۱۲، ۲۴، ۳۰). لذا، می‌توان از این روش درمانی در بهبود و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های ارائه شـــده برای جانبازان و مراقبتی استفاده نمود. از محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه پایین این مطالعه می‌باشد. پیشـــنهاد می‌گردد در مطالعه مشابه روی جمعیت بیشتری این مطالعه انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی مشابه روی سایر متغیرها نظیر اضطراب، تاب آوری، کیفیت زندگی انجام گیرد.

نتایج نشان داد خود مراقبتی معنوی موجب کاهش بار مراقبتی در همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی می‌گردد. لذا، با توجه به اینکه اعتقادات و باورهای معنوی می‌تواند در قشر همسران جانبازان قوی‌تر باشـــد. می‌توان از روش‌های معنوی به عنوان یک روش درمانی مکمل اســـتفاده نمود. برای همین لازم است مدیران و دست اندرکاران بهداشتی با درک نیازهای معنوی همسران جانبازان برنامه‌های مراقبتی را تدوین نمایند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر مســـتخرج از طـــرح تحقیقاتی پایان نامه رشـــته دکتری روانشناســـی اســـت که در تاریخ ۱۴۰۲/۲/۱۳ با شـــماره IR.IAU.MSHD.REC.۱۴۰۲,۱۸ به تصویب رســـیده اســـت. پژوهشـــگر بر خود لازم می‌داند از زحمات مسئولین محترم بنیاد شـــهید و ایثارگران شهر تربت حیدریه و همچنین کلیه همسران جانبازان کـــه در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشـــکر و قدردانی را به عمل ورد.

تضاد منافع

بدین وســـیله کلیه نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Hojjati H, Ebadi A, Akhoondzadeh G, Zarea K, Sirati M, Heravi M, et al. Sleep quality in spouses of war veterans with post-traumatic stress: A qualitative study. Military Caring Sciences. 2017; 4(1):1-9. (Persian) DOI: 0.29252/mcs.4.1.1

2. Hamzeh M, Hojjati H, Akhondzadeh G. The relationship between post-secondary stress and academic motivation in the children of veterans of mazandaran province. Military Caring Sciences. 2020; 7(3): 207-14. (Persian) DOI: 10.29252/mcs.7.3.207

3. Mohmadi S, Hojjati H. The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province. J Mil Med. 2022; 21(4): 418-24. (Persian) URL:https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000842.html?lang=en

4. Oudi D, Vagharseyyedin SA, Nakhaei M, Esmaeili A, Mohtasham S. Experiences of wives of veterans with post-traumatic stress disorder: A qualitative study. Ethiop J Health Sci. 2023; 33(2): 337-46. DOI: 10.4314/ejhs.v33i2.19 PMID: 37484186 PMCID: PMC10358391

5. Ranjbar N, Khedmatgozari A, Sadeghigolafshanl M, Farhadi S, Hojjati H. The Relationship between Fear of Sleep and Death Anxiety in Veterans of Post-Traumatic Stress Disorder. Military Caring Sciences. 2021; 8(2):101-8. (Persian) DOI: 10.52547/mcs.8.2.101

6. Habibi K, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. The effect of group reality therapy on the coping of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. Journal of Health Promotion Management (JHPM). 2018; 6(6):1-7. (Persian) DOI: 10.21859/jhpm-07041

7. Hojjati H, Ebadi A, Zarea K, Akoundzadeh G, Alostani J, Nouhi E. Relationship between social support and quality of life dimensions of spouses of veterans with posttraumatic stress disorderrans of war. Military Caring Sciences. 2017; 4(2): 87-94. (Persian) DOI: 10.29252/mcs.4.2.87

8. Akoondzadeh G, Ebadi A, Nouhi E, Hojjati H. Threatened health in women: A qualitative study on the wives of war veterans with post-traumatic stress. Global Journal of Health Science. 2017; 9(3): 176-84. (Persian) DOI:10.5539/gjhs.v9n3p176

9. Kianpoor M, Rahmanian P, Mojahed A, Amouchie R. Secondary traumatic stress, dissociative and somatization symptoms in spouses of veterans with PTSD in Zahedan, Iran. Electron Physician. 2017; 9(4): 4202 -6. (Persian) DOI: 10.19082/4202 PMID: 28607656

PMCID: PMC5459293

10. Hojjati H, Habibi K, Alimohammadzadeh K. Effectiveness of reality therapy on empathy of the spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. Military Caring Sciences. 2020; 7(1): 1-7. (Persian) DOI: 10.29252/mcs.7.1.1

11. Brenner RJ, Hansen J, Brintz BJ, Bouldin ED, Pugh MJ, Rupper R, et al. Association between specific unmet functional needs and desire to institutionalize among caregivers of older veterans. J Am Geriatr Soc. 2023; 71(7): 2264-2270. DOI: 10.1111/jgs.18307

PMID: 36815450

12. Hojjati H, Sarbani A. The Relationship between Daily Spiritual Experiences and Perceived Stress in the Spouses of War Veterans with Post-traumatic Stress. Journal of Military Medicine. 2022; 19(2): 135-42. (Persian) URL: https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000666.html?lang=en

13. Sarbanan A, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. Relationship between Self-efficacy and Perceived Stress in Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. Military Caring Sciences. 2017, 4(2): 102-110. (Persian) DOI: 10.29252/mcs.4.2.102

14. Hatami F, Hojjati H. Effect of roy's adaptation model on the care burden of mothers of children under chemotherapy (A quasi-experimental study). Med Surg Nurs J. 2019; 8(1): e90489. DOI:10.5812/msnj.90489

15. Negar Ranjbar Hajabadi Resfhhmt. The relationship between frequency of prayer and death anxiety in cancer patients. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020; 14(3): 2163-7. DOI: 10.37506/ijfmt.v14i3.10748

16. Vazifeh Doust M, Hojjati H, Farhangi H. Effect of spiritual care based on ghalbe salim on anxiety in adolescent with cancer. J Relig Health. 2020; 59(6): 2857-65. (Persian) DOI: 10.1007/s10943-019-00869-9 PMID: 31240515

17. Yazarloo M, Hojjati H, Abdolreza Gharebagh Z. The effect of spiritual self-care education on stress of mothers of premature infants admitted to NICU of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences. P J M H S. 2023: 13(3); 1615-9. (Persian) URL: https://pjmhsonline.com/2020/july-sep/1615.pdf

18. Elham Hesari FSNKHH. The relationship between believing in resurrection (Ma'ad in Islam) and self-efficacy in mothers of children with thalassemia. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020; 14(4): 6211-7. DOI:10.37506/ijfmt.v14i4.12569

19. Vazifehdoost nezami M, Khaloobagheri E, Sadeghi M, Hojjati H. Effect of spiritual care based on pure soul (heart) on sleep quality post-traumatic stress disorder. Military Caring Sciences. 2021; 7(4): 301-9. (Persian) DOI:10.52547/mcs.7.4.301

20. Iri Z, Hojjati H, Akhoondzadah G. The impact of spiritual self- care education on self- efficacy in adolescents with thalassemia in Children's Hospital Taleghani Gonbadkavoos Golestan 2017-18. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2019; 14(1): 8-13. (Persian) URL: http://ijnr.ir/article-1-2177-en.html

21. Hashemzadeh S, Akhoundzadeh G, Mozaffari A. The effect of spiritual self-care training on the suffering of mothers of newborns admitted to the intensive care unit of sari hospitals. Complementary Medicine Journal. 2020, 10(3): 284-295. (Persian) DOI: 10.32598/cmja.10.3.1021.1

22. Valipour Eskandarkolaii E, Hekmatipour N, Hojjati H. The effect of spiritual self-care training on the severity of insomnia of diabetic adolescents. Complementary Medicine Journal. 2023; 13(1): 28-35. (Persian) DOI:10.61186/cmja.13.1.28

23. Sadegh H, Mahla Y, Maryam Ebrahimpour R, Fatemeh A, Zahra Abdolreza G, Somayeh A, et al. The Effect of Spiritual Self-care Training on the Anxiety of Mothers of Premature Infants Admitted to NICUs. Journal of Pharmaceutical Negative Results. 2022; 13(7): 339-343. DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S07.047

24. Hekmatipour N, Mahmoodi G, Ebadi A, Benampour N. Self-spiritual experiences in adolescents: A qualitative study. Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN). 2021; 7(4): 52-64. (Persian) URL: http://jpen.ir/article-1-498-en.html

25. Tabarsa M, KhaluBagheri E, Hekmati-Pour N. The effect of extended parallel process model on female adolescent sexual restraint. Nursing Developement in Health. 2022; 13(2): 61-9. (Persian) URL: http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-355-en.html

26. Sharifnia Sh, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. Journal of Critical Care Nursing. 2012; 5(1): 29-34. (Persian) URL: http://jccnursing.com/article-1-211-en.html

27. Hojjati H. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12(46): 514-12. (Persian) DOI:10.22038/JFMH.2010.1091

28. Ghanbari N, Ghabimi M, Azimpour S, Mirzazadeh T, Hekmati Pour N. The relationship between believing in resurrection and religious practice among elderly population of Golestan province. Int J Med Invest. 2021; 10 (2): 103-113. (Persian) URL: http://intjmi.com/article-1-642-en.html

29. Elmstahl S, Malmberg B, Annerstedt L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. Arch Phys Med Rehabil. 1996; 77(2):177-82.

DOI: 10.1016/s0003-9993(96)90164-1 PMID: 8607743

30. Heydari A, Fayyazi Bordbar M, Ebrahimi M, Meshkinyazd A. The impact of spiritual care skills on quality of life in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder: A randomized controlled trial. J Caring Sci. 2020; 9(4):

220-4. DOI: 10.34172/jcs.2020.033 PMID: 33409166 PMCID: PMC7770389

31. Samadifard HR, Mikaeli N. Social health in the spouses of veterans: The role of psychological hardiness, spiritual wellbeing and perceived stress. Journal of Military Medicine. 2021; 23(3): 194-200. (Persian) DOI:10.30491/JMM.23.3.194

32. Khaghanizadeh M, Rajai N, Parandeh A. Programs of spiritual self-care of nurses in Iran and other countries: A Narrative Review. Military Caring Sciences. 2023; 10(1): 87-99. (Persian) http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-532-en.html

33. Mikaeili N, Eyni S. The Relationship between spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder and experimental avoidance: The mediating role of self-efficacy: A descriptive study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021; 20(6): 613-30. (Persian) DOI: DOI:10.52547/jrums.20.6.613.

34. Vazife Dost M. The effect of a Healthy Heart-Based Spiritual Care Program on the Sleep Quality of Veterans. Military Caring Sciences. 2022; 9 (3): 201-2. (Persian) URL: http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-504-en.html

35. Okhli A, Hojjati H, Sadeghloo A, Molaei A, Shahrabady S. The relationship between observing religious beliefs and suffering in hemodialysis patients. J Relig Health. 2022; 61(3): 2018-28. DOI: 10.1007/s10943-019-00887-7 PMID: 31317466

36. Vagharseyyedin SA. Experiences of wives of Iranian war veterans with posttraumatic stress disorder regarding social relationships. Public Health Nurs. 2015; 32(2):122-31. (Persian) DOI: 10.1111/phn.12118

37. Manteghi A. Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in psychiatric ward and their relationship with readmissions. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12(45): 410-9. (Persian) DOI: 10.22038/JFMH.2010.1096

38. Rezaei Aghuei A, Ziyaei F, Nejat H, Akbari A, Soosaraei M. The effect of spiritual self-care model on the self-efficacy of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder: A quasi-experimental study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences, 2024; 1(Issue 4): 187-192. DOI: 10.32598/JNACS.2408.1058

39. Vigna PM, De Castro I, Fumis RRL. Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. BMC Palliat Care. 2020; 19(1): 77. DOI: 10.1186/s12904-020-00585-2 PMID: 32493301 PMCID: PMC7271458

40. Fitchett G, Yao Y, Emanuel LL, Guay MOD, Handzo G, Hauser J, et al. Examining moderation of dignity therapy effects by symptom burden or religious/spiritual struggles. Journal of pain and symptom management. 2024. 67(4): e333-e40. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.003

41. Moin ZZ, Abolmaali Alhoseini K, Seirafi MR. A comparison of effectiveness of spiritual therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing existential anxiety in women with breast cancer. Counseling Culture and Psycotherapy. 2023; 14(56): 39-66. (Persian) DOI:10.22054/qccpc.2023.70009.3011

42. Hosseini Poor Abardeh FS, Niknam M. The Relationship Between Spiritual Health With Existential Anxiety and Morbid Anxiety in Female Patients With Breast Cancer. HBI_Journals. 2021; 24(3): 360-71. (Persian) DOI:10.32598/jams.24.3.5952.2

43. Nieforth LO, Miller EA, MacDermid Wadsworth S, O'Haire ME. Posttraumatic stress disorder service dogs and the wellbeing of veteran families. Eur J Psychotraumatol. 2022; 13(1):2022997. (Persian) DOI: 10.1080/20008198.2022.2062997