

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

Rezaei Aghuei. A¹

* Hekmatipour. N²

Nejat. H³

Akbari. A⁴

Hojjati. H⁵

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@aliabadiu.
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 ($P=0.007$, $\eta^2=0.24$), 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

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

اکرم رضایی آغویی^۱، *نفسه جگمتی 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 روش‌ها: این مطالعه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل بر روی ۳۰ نفر انجام شد. نمونه‌گیری به روش تخصیص تصادفی ساده در سال ۱۴۰۲ بر روی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی شهر تربت حیدریه انجام شد. در گروه مداخله، ۶ جلسه آموزشی براساس محتوی استاندارد شده برگرفته از الگوی خودمراقبتی ماری وایت (Mary White's) و در گروه کنترل نیز مراقبت‌های مشاوره‌ای روتین اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد بارمراقبتی بوده که اطلاعات با روش خودگزارش دهی جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم افزار آماري SPSS نسخه ۲۱، آزمون تی زوجی، تی مستقل و آزمون آنکوا در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P=0/36$). آزمون تی مستقل در دو گروه بعد از مداخله در سطح بارمراقبتی اختلاف معنی داری را نشان داد ($P<0/01$). همچنین آزمون تی زوجی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد ($P<0/01$). آزمون کویرانس پس از حذف اثر پیش آزمون، اختلاف معنی داری را نشان داد ($P=0/007$ ، $Eta=0/24$). به نحوی که ۲۴ درصد تغییرات کاهش یافته بارمراقبتی، می تواند با خودمراقبتی معنوی در ارتباط باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد خودمراقبتی معنوی موجب کاهش بارمراقبتی همسران 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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

مجله علوم مراقبتی نظامی سال یازدهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۳ ■ شماره مسلسل ۴۰ ■ صفحات ۹۱-۸۲

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

مقدمه

این اختلال محسوب می‌شود (۲). استرس پس از سانحه در زمان جنگ‌های داخلی آمریکا شناسایی و تشخیص داده شد. سپس در همه جنگ‌های بعد از آن هم دیده شد (۳). میزان شیوع این اختلال در بین سربازان ۱۷-۴ درصد است. این اختلال در بین

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder)، یک واکنش شدید و مداوم در برابر یک حادثه استرس زا می‌باشد (۱). جنگ یکی از مهم‌ترین دلایل بروز

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@aliabadiu.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 و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

معنوی به شکل ویژه‌ای عادات و رفتارهای بهداشتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰). خودمراقبتی معنوی به عنوان بخشی از الگوی خودمراقبتی تئوری اورم می‌باشد که اولین بار توسط وایت (White) مطرح شد (۲۱). الگوی خودمراقبتی معنوی بر مبنای خودکنترلی، استمداد از خداوند، قرب الهی، انجام فرایض دینی و فعالیت‌های شخصی می‌باشد (۲۲). خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعه‌ای از تمرینات مبتنی بر معنویت در جهت ارتقاء بهبودی در زمان‌های بیماری و سلامت تعریف شده 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 نشان می‌دهند که افراد از راهبردهای معنوی به عنوان تعدیل کننده شرایط پرتنش استفاده می‌نمایند (۲۰). در این بین اثرات آموزش مراقبت‌های معنوی 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 استراتژی مؤثر در سازگاری به شمار می‌آید (۱۳). نتایج برخی پژوهش‌ها در این زمینه به طور متناقض مطرح شده است. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیماری‌های مزمن و فشارهای ناشی از آن، هم اثر تضعیف کننده و هم اثر تقویت کننده روی اعتقادات دارد (۱۲). ولی از آنجایی که بافت فرهنگی کشور ما زمینه‌های معنوی حاکم می‌باشد (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 همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام دهد.

مواد و روش‌ها

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

بازماندگان جنگ ایران و عراق بیش از شیوع متوسط جهانی و حدود ۲۷/۸ درصد تخمین زده می‌شود (۴). حدود ۴۰ درصد از افرادی که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگ می‌شوند به مرور به سمت مزمن شدن 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 می‌شود (۶). مدت زمان بروز علائم در افراد مختلف، متفاوت است. این مدت می‌تواند به کوتاهی یک هفته تا ۳۰ سال باشد که با توجه به علائم، دوره‌های بیماری و فشارهای روانی مدت آن متغیر است (۳). میزان این استرس‌ها و فشارها بستگی به تجارب منفی و مشکلات روزمره زندگی دارد (۷). بیشترین فشار منفی این استرس‌ها بر روی خانواده به خصوص همسران جانبازان می‌باشد (۸). به همین دلیل همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه، قربانیان غیرمستقیم جنگ محسوب می‌شوند (۳). زیرا همسران جانبازان استرس پس از سانحه، فشار روانی بالایی را تجربه نموده (۹) که به دلیل تماس مکرر در طول زندگی با فرد مبتلا، دچار مشکلات عاطفی و عصبی زیادی می‌شوند که همین امر در دراز مدت موجب اختلال در عملکرد خانواده و فرسایش زندگی می‌گردد (۱۰، ۱۱). در کنار این استرس‌ها، اضافه شدن نقش‌های مختلف برای همسران از جمله مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیازهای فرزندان و فقدان امنیت در خانواده، موجب ترس، نگرانی و اختلال در عملکرد ایشان در خانواده می‌گردد (۴، ۱۲، ۱۳). با توجه به اینکه ماهیت رنج، مبتنی بر تجارب درک شده افراد می‌باشد شناخت و درک الگوهای مراقبتی، نقش مؤثری بر سازگاری و کاهش بار مراقبتی دارد (۱۴). تجارب و باورهای معنوی، نوعی استراتژی سازگاری و حل مسئله به شمار می‌آیند که در بحران‌های زندگی نقش مهمی در یکپارچگی درونی و بیرونی ایفا می‌نمایند (۱۲، ۱۵). زیرا گرایش‌های معنوی موجب تحمل رنج در بیماران و مراقبین آن‌ها می‌گردد (۱۶، ۱۷).

مطالعات نشان می‌دهد معنویت و باورهای معنوی به عنوان یک راهکار برای سازگاری و مقابله با سختی‌های زندگی و ایجاد معنی و مفهوم در زندگی محسوب می‌شوند (۱۸، ۱۹). معنویت می‌تواند موجب تقویت آرمان‌های فردی و معناداری زندگی در برابر سختی‌ها و مشکلات شود (۱۲، ۱۳). اعتقادات

سازه‌های الگوی خودمراقبتی وایت (White's) و هر جلسه ۳۰-۶۰ دقیقه با میانگین ۴۵ دقیقه آموزشی توسط پژوهشگر در دفتر مشاوره بنیاد شهید و ایثارگران برگزار شد (جدول ۱). محتوی جلسات بر اساس مقالات و متون علمی مشابه، زیر نظر ۴ نفر از اعضای هیئت علمی (دکتری پرستاری با پایه روان پرستاری، 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 شهید اجرا شد. اطلاعات در این پژوهش قبل و بعد از مداخله توسط پرسشنامه با روش خود گزارش دهی جمع‌آوری شد. در زمان تکمیل پرسشنامه، پژوهشگر در کنار واحدهای پژوهش، حاضر به پاسخگویی به هرگونه ابهام و سؤال بود. مدت زمان تکمیل هر پرسشنامه از سوی واحدهای پژوهش ۱۰-۱۵ دقیقه بود. سپس اطلاعات بعد از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ شد. داده‌های گردآوری شده توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی زوجی، تی مستقل و کواریانس) در سطح 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 هلسینکی از جمله توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش برای شرکت در این مطالعه نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات و بی‌نام بودن و حفظ اسرار واحدهای پژوهش اطمینان داده شد. همچنین به واحدهای پژوهش تأکید شد که در صورت تمایل می‌توانند در حین انجام مطالعه، گروه را ترک نمایند. همچنین برای رعایت عدالت در اخلاق پژوهش در پایان این پژوهش در گروه کنترل نیز آموزش خودمراقبتی معنوی برگزار شد. این مطالعه، پژوهشگر بعد تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشکده، اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق زیستی دانشگاه آزاد مشهد ۱۸، ۲۰۱۴۰۲، IR.IAU.MSHD.REC و اخذ کد کارآزمایی بالینی به شماره IRCT۲۰۲۳۰۶۰۸۰۵۸۴۲۰N۱ اجرا شد.

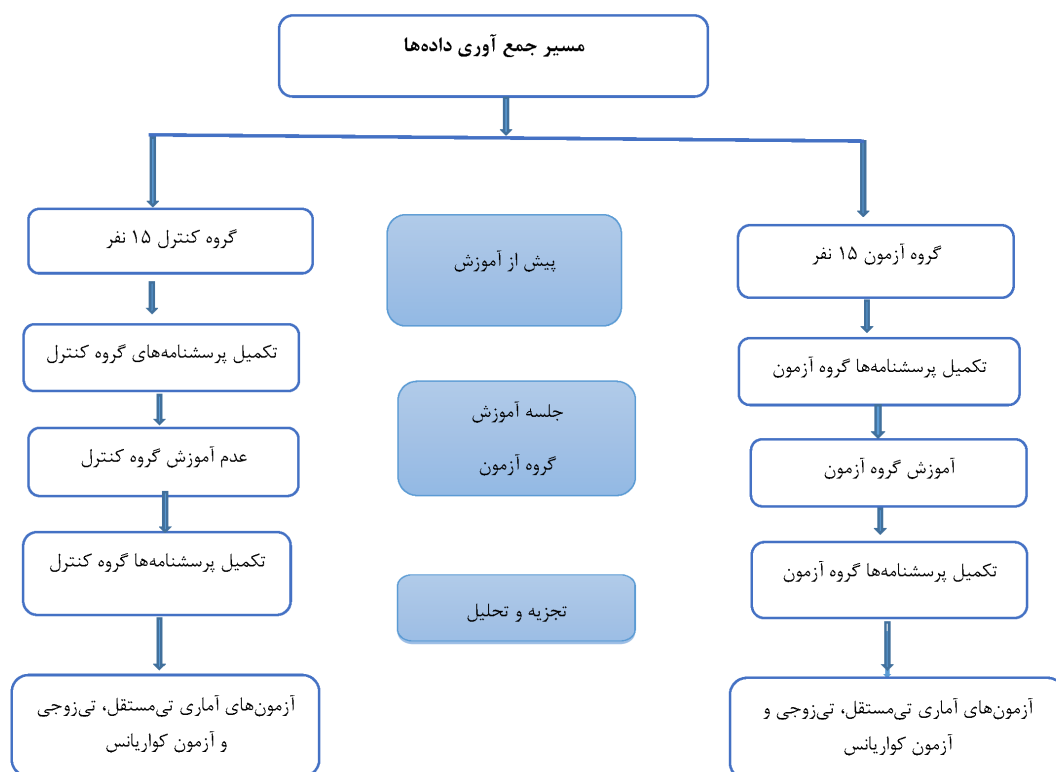
در بنیاد شهید و ایثارگران شهر تربت حیدریه بود. معیارهای ورود به این مطالعه اختلال استرس پس از سانحه جنگی با توجه به معیارهای (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V) و همچنین در پرونده پزشکی و جانبازی همسران آن‌ها، جانبازی دیگر (نظیر سابقه شیمیایی، قطع عضو یا قطع نخاع...) وجود نداشت. واحدهای پژوهشی که شوهران آن‌ها مبتلا به بیماری‌های روحی و روانی مزمن دیگر نظیر اسکیزوفرن یا سابقه سوء مصرف مواد بوده نیز از این مطالعه حذف گردیدند. محیط این پژوهش، مرکز مشاوره بنیاد شهید شهر تربت حیدریه بود. حجم نمونه این پژوهش، بر اساس نرم‌افزار آماری G*Power و مقاله حجتی و همکاران (۱۰). با اندازه اثر ۱/۱، سطح 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 شرکت‌کننده در این مطالعه انتخاب شده با روش پرتاب سکه به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، شغل، درصد جانبازی همسر) و پرسشنامه بار مراقبتی (CBS: Caregiver Burden Scale) توسط المستا (Elmstahl) و همکاران طراحی شده بود. این پرسشنامه ۲۲ سؤال بر اساس مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت (هرگز=۱، به ندرت=۲، بعضی اوقات=۳ و بیشتر 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 پرسشنامه، توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت عملی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاتمی و همکاران با 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 همسران جانبازان با ضریب همبستگی ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. اجرای این مطالعه در گروه مداخله، به صورت ۶ جلسه آموزش گروهی در ۳ گروه ۵ نفری بر اساس

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 پیش‌آزمون |
| 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 | 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. |

فیزیکی



یافته‌ها

میزان درصد جانبازی در همسران واحدهای پژوهش در گروه آزمون $29/7 \pm 8/9$ درصد و در گروه کنترل $32/32 \pm 7/9$ درصد بود. آزمون تی مستقل نیز بین دو گروه از نظر میزان جانبازی همسران اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/39$). آزمون کای اسکوئر از نظر بیماری جسمی همسر ($P=0/76$) و آزمون فیشر از نظر سطح تحصیلات ($P=0/2$) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱).

از نظر مشخصات جمعیت شناختی میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه کنترل $48/1 \pm 4/1$ و گروه آزمون $50/9 \pm 5/7$ سال بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه از نظر سن ($P=0/12$) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. میانگین تعداد فرزندان در گروه آزمون $1/6 \pm 0/5$ و گروه کنترل $1/8 \pm 0/77$ فرزند بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/42$).

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

| گروه | مداخله | کنترل | سطح معنی‌داری فیشر و کای اسکوئر | جمعیت شناختی |
|------------------|----------|----------|------------------------------------|--------------|
| تحصیلات | متوسطه | ۷ (۴۷٪) | ۳ (۲۰٪) | $P=0/2$ |
| | دیپلم | ۵ (۳۳٪) | ۵ (۳۳٪) | |
| | دانشگاهی | ۳ (۲۰٪) | ۷ (۴۷٪) | |
| شغل | خانه‌دار | ۸ (۵۳٪) | ۳ (۲۰٪) | $P=0/13$ |
| | کارمند | ۶ (۴۰٪) | ۸ (۵۳٪) | |
| | آزاد | ۳ (۷٪) | ۴ (۲۷٪) | |
| بیماری جسمی همسر | دارد | ۵ (۳۳٪) | ۶ (۴۰٪) | $P=0/76$ |
| | ندارد | ۱۰ (۶۷٪) | ۹ (۶۰٪) | |

اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/01$). آزمون تی زوجی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/36$) و ولی آزمون تی زوجی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/01$)، (جدول ۲).

بار مراقبتی در پیش آزمون در گروه خودمراقبتی معنوی $2/52 \pm$ و $55/26$ و گروه کنترل $53/13 \pm 3/96$ بود. آزمون تی مستقل قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/19$). نتایج آزمون تی مستقل در خصوص بار مراقبتی در دو گروه آزمون $37/66 \pm 3/79$ و کنترل $51/26 \pm 5/09$ بعد از مداخله

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

| گروه | بارمراقبتی | زمان | سطح معنی‌داری تی زوجی |
|---------------------|---------------|--------------|--------------------------|
| کنترل | قبل از مداخله | ۵۳/۱۳ (۳/۹۶) | بعد از مداخله |
| | آزمون | ۵۵/۲۶ (۲/۵۲) | ۳۷/۶۶ (۳/۷۹) |
| P_value تی مستقل | $P=0/19$ | $P < 0/01$ | $P < 0/01$ |

درصد تغییرات کاهش بار مراقبتی می‌تواند با خودمراقبتی معنوی در ارتباط باشد (جدول ۳).

همچنین آزمون کواریانس بعد از حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($\eta^2=0/24, P=0/007$). طوری که ۲۴

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 معنی داری | اندازه اثر* |
|---------------|------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------|
| ۶/۳۳ | ۲ | ۳/۱۶ | ۶/۹۱ | P= ۰/۰۰۴ | ۰/۲۳ |
| ۲/۳ | ۱ | ۲/۳ | ۵/۰۲ | P= ۰/۰۰۳ | ۰/۱۵ |
| ۳/۹ | ۱ | ۳/۹۵ | ۸/۶۲ | P= ۰/۰۰۷ | ۰/۲۴ |
| ۱۲/۳۶ | ۲۷ | ۰/۴۵ | | | |
| ۱۵۱ | ۳۰ | | | | |
| ۱۸/۷ | ۲۹ | | | | |

* آزمون کواریانس

بحث و نتیجه گیری

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 وایت 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 خودکارآمدی 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

لذا، با توجه به اینکه اعتقادات و باورهای معنوی می‌تواند در قشر همسران جانبازان قوی‌تر باشد. می‌توان از روش‌های معنوی به عنوان یک روش درمانی مکمل استفاده نمود. برای همین لازم است مدیران و دست‌اندرکاران بهداشتی با درک نیازهای معنوی همسران جانبازان برنامه‌های مراقبتی را تدوین نمایند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر مستخرج از طرح تحقیقاتی پایان نامه رشته دکتری روانشناسی است که در تاریخ ۱۳/۲/۱۴۰۲ با شماره IR.IAU.MSHD.REC.۱۴۰۲،۱۸ به تصویب رسیده است. پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از زحمات مسئولین محترم بنیاد شهید و ایثارگران شهر تربت حیدریه و همچنین کلیه همسران جانبازان که در این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را به عمل ورد.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

- 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
- 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
- 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
- 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
- Ranjbar N, Khedmatgozari A, Sadeghigolafshan 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
- 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
- Hojjati H, Ebadi A, Zarea K, Akhondzadeh G, Alostani J, Nouhi E. Relationship between social support and quality of life dimensions of spouses of veterans with posttraumatic stress disorder of war. *Military Caring Sciences*. 2017; 4(2): 87-94. (Persian) DOI: 10.29252/mcs.4.2.87
- Akooondzadeh 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
- 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/ijfimt.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/ijfimt.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, Akhondzadeh 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 Development 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 Psychotherapy*. 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