Original Article

Military Caring Sciences

Volume 7, Issue 4, Winter 2021 (Serial Number: 26)

Effect of Spiritual Care Based on pure soul (Heart) on Sleep Quality Post-Traumatic Stress Disorder

Vazifehdoost Nezami. M[1]
Khaloobagheri. E[2]
Sadeghigolafshanl. M[3]
*Hojjati. H[4]

1- MSc in Pediatric Nursing, 550 Army Hospital, Nezaja Healthcare, Mashhad, Iran.
2- MSc of Internal- Surgery, Ali Ibn Abitaleb Hospital Rafsanjan, University of Medical Sciences, Iran.
3- MSc in Nursing, Faculty of Nursing, Razi Ghaemshahr Hospital, Ghaemshahr, Iran.
*4- (*Corresponding Author) Ph.D in Nursing, Assistant Professor, Nursing Department, Ali abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali abad Katoul, Iran.*
E-mail: h_hojjati@aliabadiau.ac.ir

Abstract

Introduction: Sleep disorders are one of the most common problems in the post-war stress veterans facing. Spirituality, as one of the dimensions of mental health, plays an important role in the physical, psychological and social consequences of this disorder.

Objective: The present study aimed to investigate the effect of pure heart-based spiritual care model on veterans' sleep quality.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed on 60 veterans referring to a selected military hospital in Mashhad in 2020. Samples were divided into test and control groups non-randomly. The test group received a pure heart-based spiritual care training in 60-45-minute 5 sessions lasting 5 weeks. Data were collected using the Demographic Questionnaire and the PSQI Sleep Quality Scale (PSQI)then analyzed by the statistical tests of independent t-test، paired t-test using SPSS 20 (Sig <0.05).

Results: The quality of sleep of the veterans before the intervention in the experimental group (13.03±3.27) and control (12.83±3.2) was not statistically significant (P= 0.8). However, after the intervention, the mean quality of sleep of the veterans in the experimental group (11.13±2.62) and control (13±3.51) was statistically significant (P=0.023). Thus, 6% of postoperative changes are caused by the effect of the intervention (Eta = 0.6, P= 0.02)

Discussion and Conclusion: According to the results, post-traumatic stress disorder has played a significant role in the quality of sleep of veterans. Therefore planners and health managers, as well as related physicians, are required to consider preventive and therapeutic measures to increase the quality of sleep of veterans.

Keywords: Ghalbe Salim, Spiritual Care, Sleep Quality, Veterans.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

Vazifehdoost Nezami M, Khaloobagheri E, Sadeghigolafshanl 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). 301-309.
Submission: 30/5/2020 Accepted: 25/7/2020 Published: 15/3/2021

تأثیر برنامه مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان

مژده وظیفه دوست نظامی[۱]، الهام خالو باقری عیش‌آبادی[۲]، مائده صادقی گل افشانی[۳]، *حمید حجتی[۴]

چکیده

مقدمه: اختلال خواب یکی از مشکلات رایج در جانبازان استرس پس از سانحه جنگی می‌باشد. معنویت به عنوان یکی از ابعاد بهداشت روان نقش مهمی در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از این اختلال دارد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۶۰ نفر از جانبازان مراجعه‌کننده به یک بیمارستان منتخب نظامی در شهر مشهد در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. گروه آزمون برنامه آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم را در ۵ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای در طول ۵ هفته دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی و مقیاس کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل گردید، سپس با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان کیفیت خواب جانبازان قبل از مداخله در گروه آزمون (۱۳/۰۳±۳/۲۷) و کنترل (۱۲/۸۳±۳/۲) بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشت (P=۰/۸). ولی بعد از مداخله میانگین کیفیت خواب جانبازان در گروه آزمون (۱۱/۱۳±۲/۶۳) و کنترل (۱۳±۳/۵۱) بود که از نظر آماری اختلاف آماری معنی‌داری داشت (P=۰/۰۲۳) به طوری که ۶ درصد تغییرات پس‌آزمون به دلیل تأثیر مداخله بود (Eta=۰/۰۶، P=۰/۰۲).

بحث نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، اختلال استرس پس از سانحه نقش معنی‌داری در کیفیت خواب جانبازان داشته است. لذا، لازم است اقدامات پیشگیرانه و درمانی به منظور بالا بردن کیفیت خواب جانبازان مورد توجه برنامه‌ریزان و مدیران بهداشتی و همچنین پزشکان مرتبط قرار گیرد.

کلمات کلیدی: جانبازان، قلب سلیم، کیفیت خواب، مراقبت معنوی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۶ ■ صفحات ۳۰۱-۳۰۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۴
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder) یک پاسخ روانی در برابر یک استرس شدید می‌باشد (۱) که جنگ به عنوان یکی از مهمترین علل بروز این اختلال می‌باشد (۲). شیوع جهانی اختلال استرس پس از سانحه در بین جانبازان ۳۰-۱۱ درصد برآورد شده است (۳). در ایران میزان اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان جنگ، از دامنه خفیف تا بسیار شدید ۵۱ درصد برآورد شده است و این میزان در جانبازان جنگ که سابقه اسارت نیز داشته‌اند به مراتب بیشتر و حدود ۷۹/۱ درصد گزارش شده است (۴).

۱ـ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، بیمارستان ۵۵۰ ارتش، بهداشت و درمان نزاجا، مشهد، ایران.
۲ـ کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، دانشگاه علوم پزشکی، رفسنجان، ایران.
۳ـ کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، بیمارستان رازی قائمشهر، دانشکده پرستاری، قائمشهر، ایران.
۴ـ دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: h_hojjati@aliabadiau.ac.ir

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال شدید روانی است که پس از تجربه شدید رویداد استرس‌زا و آسیب‌زا به وجود می‌آید و با علائم منحصر به فرد مانند یادآوری و بازگشت غیرارادی خاطره در قالب افکار مزاحم، کابوس، اجتناب از یادآوری این رویداد، مشخص می‌گردد (۵). همچنین می‌تواند باعث آسیب‌های روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز، خستگی مزمن و اختلالات خواب گردد (۶). می‌توان گفت خواب نقش بارزی در تنظیم عملکردهای ایمونولوژی، متابولیکی و هومئوستازی بدن دارد به طوری که هرگونه اختلال در آن می‌تواند باعث ایجاد مشکلات روانی و کاهش کارایی فرد شود (۷). کیفیت خواب پایین از نشانگانی است که غالباً توسط جانبازان جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است. بالغ بر ۹۳ درصد این افراد اختلالات خواب را در مراحل مختلف زندگی‌شان تجربه کرده‌اند (۸). اختلالات خواب از جمله شایع‌ترین شکایت‌ها در بیماران PTSD مزمن است که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، به گونه‌ای که حتی عده‌ای آن را علامت کلیدی این اختلال در نظر می‌گیرند (۹)؛ که می‌تواند سبب کاهش سلامت عمومی، کاهش عملکرد شناختی، مشکل در انجام وظایف شغلی و افزایش اختلالات روحی و روانی می‌شود (۱۰). همچنین بی‌خوابی و کمبود خواب منجر به افزایش الگوهای نامنظم خواب، خواب‌آلودگی روزانه، خستگی، بی‌توجهی و خطرات اختلالات خلقی و دیگر مسائل مربوط به سلامتی می‌شود (۱۱، ۱۲). اختلالات خواب نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی جانبازان دارد (۱۳). در قرآن کریم ایمان به عنوان منشأ نزول آرامش در قلب ذکر شده است (۱۴). یاد خدا اندیشیدن در مورد عظمت پروردگار، تفکر درباره فلسفه خلقت، تسبیح ذات حق و شکرگزاری در برابر نعمت‌ها موجب آرامش جان و تسکین قلب می‌شود (۱۵). سلیم از ماده سلامت است مفهوم روشنی دارد یعنی قلبی که از هر گونه بیماری و انحراف اخلاقی و اعتقادی دور باشد. یکی از واژه‌های قرآن قلب سلیم است که در سوره الصافات آمده، جالب‌ترین تفسیر برای قلب سلیم را امام صادق (ع) چنین بیان فرموده قلب سلیم که خدا را ملاقات کند، در حالی که هیچ کس جز او در آن نباشد (۱۶). بر این اساس مطالعات انجام شده، نشان دادند که مدل مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم موجب کاهش اضطراب در نوجوانان سرطانی می‌شود (۱۷). همچنین نشان داده شد که برنامه مراقبت معنوی توانست نمرات سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت عمومی را افزایش دهد (۱۸).

امروزه بسیاری از درمانگران، معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی افراد می‌شناسند. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط یکپارچه و هماهنگ را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۱۹). اهمیت معنویت و تأثیر مذهب در بهداشت روانی و بهبود زندگی انسان‌ها در چند دهه اخیر بیش از پیش مورد توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی قرارگرفته است (۲۰). اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی فرد همراه بوده، منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است (۲۱). از آنجایی که تنها مطالعه مربوط به کیفیت خواب جانبازان مدل مراقبت پیگیر محمدی و همکاران بر ارتقاء کیفیت خواب جانبازان می‌باشد (۲۲). لذا، با توجه به اینکه ما در کشوری زندگی می‌کنیم که بر اصول اسلامی بنا شده و بر اجرای اصول و احکام شرعی تأکید دارد. بنابراین، رعایت اصول مذهبی و فراهم کردن شرایط لازم برای انجام اعمال مذهبی و رفع نیازهای مذهبی بیماران، اولین فعالیت تعیین نیازهای مذهبی آن‌ها می‌باشد که متأسفانه در بیمارستان‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از آنجایی که کیفیت خواب یکی از ابعاد مهم و تأثیرگذار بر بهداشت روان و کیفیت زندگی به خصوص در جانبازان اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. همچنین مطالعه‌ای در ایران تاکنون به صورت اختصاصی بر تأثیر جنبه‌های معنوی بر کیفیت خواب جانبازان انجام نشده است لذا، این پژوهش به بررسی تأثیر برنامه آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی بر روی جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه جنگی در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. محیط این پژوهش درمانگاه تخصصی اعصاب روان بیمارستان منتخب نظامی شهر مشهد بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل جانبازانی دارای پرونده روان‌پزشکی و دچار اختلال استرس پس از سانحه جنگ، فاقد

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

سایر جانبازی‌های دیگر نظیر (شیمیایی، قطع عضو، قطع نخاع)، عدم سابقه سوءمصرف مواد، عدم ابتلا به مشکلات روحی روانی مزمن نظیر افسردگی شدید یا اسکیزوفرن یا اختلالات خلقی حجم نمونه این مقاله با نرم‌افزار آماری G*POWER و بر اساس مطالعه سعیدی طاهری و همکاران (۲۲) با بودند. معیارهای خروج جانبازانی که سابقه بستری به دلیل مشکلات روحی روانی داشتند. همچنین جانبازانی که بیش از یک جلسه غیبت داشتند از این مطالعه حذف می‌شدند. اندازه اثر ۰/۷۸، فاصله اطمینان ۰/۹۵، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد به تعداد ۶۰ نفر که با روش غیرتصادفی بر اساس جور سازی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه جمعیت شناختی سن، تأهل، تحصیلات، درصد جانبازی، وجود مشکل خواب، مصرف داروی خواب‌آور و فضای اتاق خواب و برای بررسی وضعیت کیفیت خواب از پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) Pittsburgh Sleep Quality Index استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ در موسسه روان‌پزشکی پیتزبورگ طراحی شد (۲۳). انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۴). این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود دارای ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیر مقیاس است که عبارتند از: ۱) کیفیت ذهنی خواب ۲) تأخیر در به خواب رفتن ۳) مدت زمان خواب ۴) میزان بازدهی خواب ۵) اختلالات خواب ۶) استفاده از داروهای خواب‌آور ۷) اختلالات عملکردی روزانه. در هر مقیاس نمرات به دست آمده بین ۰ تا ۳ بود که به این صورت تفسیر می‌شوند: در صورت نبود مشکل خواب: نمره صفر، مشکل خواب متوسط: نمره ۱، مشکل خواب جدی: نمره ۲ و مشکل خواب بسیار جدی: نمره ۳ می‌گرفتند. نمره‌های ۷ زیر مقیاس که با هم دیگر جمع شوند بازده، یک نمره کلی محسوب می‌گردد، با یک دامنه از نقاط ۰-۲۱. نمره صفر نشان دهنده هیچ گونه مشکل خواب و نمره ۲۱ نشان دهنده چندین مشکل در تمامی محدوده هاست. در نهایت کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است (۲۳).

جهت انجام مداخله، محقق آموزش‌های برنامه مراقبت معنوی در اتاق آموزش بیمارستان اجرا نمود. پژوهشگر در گروه آزمون پژوهشگر در ۵ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای بسته به شرایط جانبازان به مدت ۵ هفته، هر دوشنبه آموزش‌های مراقبت‌های معنوی مبتنی بر قلب سلیم که بر اساس مقاله ریحانی و همکاران (۲۵) و با تائید یک فرد روحانی بوده است آموزش داده می‌شد تا بیمار به روحی سرشار از احساس آرامش و اطمینان خاطر و برخوردار از امنیت برسد؛ یعنی رسیدن به حالتی که غم و اندوه سلامت از دست رفته و یا ترس و اضطراب از آینده، بیمار را آزرده نسازد و صبر و تحمل رنج بیماری برایش مقدس باشد. هدف دراز مدت هم دستیابی به قلب سلیم و تسکین آلام بیمار می‌باشد (جدول ۱). در گروه کنترل نیز محقق آموزش‌های روتین مراقبت‌های پرستاری و

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	عنوان مباحث هر جلسه
جلسه ۱	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه مانند محرمانه ماندن، احترام به نظر یکدیگر و تحمل دیدگاه‌های متفاوت، تعداد و زمان جلسات و لزوم حضور مداوم تا انتهای درمان
جلسه ۲	نقش توکل و توسل در کنار آمدن با فشار روانی ناشی از بیماری. آشنایی با مبانی نظری توکل، مراحل و آثار توکل، مفهوم توسل، آشنایی با زیارتگاه‌ها، آشنایی با کتب زیارت‌نامه، نقش توسل در کنار آمدن با فشار روانی، توسل در مقابله با استرس، آشنایی با فشار روانی، توسل در مقابله با استرس، تأثیر توسل در کنترل فشار زندگی یا مهارت‌های مؤثر در توسل
جلسه ۳	نقش دعا و نیایش در حل مشکلات و آشنایی با تأثیر نیایش در ارتباط فرد با خدا، خود و دیگران
جلسه ۴	شکرگذاری و تأثیر آن در کاهش هیجانات منفی و آموزش باورهای مؤثر در تأثیر شکرگذاری برای کاهش هیجانات منفی
جلسه ۵	مراحل صبر و آموزش در مورد ارزش صبر، مراتب صبر و باورهای مؤثر در صبر، وجود خداوند مهربان، تأثیر صبر در تغییر افکار، صبر به عنوان یک راهکار مؤثر در رویارویی با فشار ناشی از بیماری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

پیگیری‌های دارویی و درمانی را هر دو هفته یک بار انجام می‌داد. در انجام این مطالعه محقق بعد از تصویب طرح با کد پژوهشی ۹۳۸۶۲ و کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.۱۳۹۸.۰۳۶ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس قبل از شروع مطالعه محقق ضمن توضیح اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و بی‌خطر بودن این پژوهش اخذ رضایت کتبی از واحدهای پژوهش به آن‌ها اطمینان داد که حتی در صورت عدم تمایل حین مطالعه نیز می‌توانند از این پژوهش خارج شوند.

اطلاعات از هر دو گروه قبل از مداخله با روش خودگزارش دهی جمع‌آوری شده بود. سپس ۱۰ روز بعد از مداخله نیز از دو گروه جمع‌آوری شد. بعد از وارد نمودن در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ چک کردن نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون شاپیروف (Shapiro) اطلاعات توسط آزمون‌های آماری (تی زوج، تی مستقل و انکوا) در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش در این مطالعه در گروه آزمون ۵/۹۱ ± ۵۸/۲۷ و در گروه کنترل ۳/۵۷ ± ۵۷/۴۳ بود که آزمون تی مستقل بین دو گروه از نظر سن اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. همچنین آزمون کای دو از نظر تحصیلات (P=۰/۰۶۷)، شغل (P =۰/۷۶)، وجود اتاق خواب مجزا (P=/۳۰۲)، سابقه مشکل خواب (P=۰/۷۶) و مصرف داروی خواب‌آور (P=۰/۷۹) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱). همچنین میزان کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه آزمون ۳/۲۷±۱۲/۰۳ و گروه کنترل ۳/۰۲±۱۲/۸ بود که آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P=۰/۸) میزان کیفیت خواب جانبازان بعد از مداخله

جدول ۲- مقایسه واحدهای پژوهش از نظر مشخصات جمعیت شناختی در گروه آزمون و کنترل

جمعیت شناختی		گروه: آزمون تعداد (درصد)	گروه: کنترل تعداد (درصد)	آماره®	P (سطح معنی‌داری)
سطح تحصیلات بیمار	دیپلم	۱۶ (۵۳/۳۳)	۹ (۳۰)	۳/۳۶	۰/۰۶
	دانشگاهی	۱۴ (۴۶/۷۱)	۲۱ (۷۰)		
شغل	بازنشسته	۲۳ (۷۶/۷۳)	۲۲ (۷۳/۳)	۰/۰۸	۰/۷۶
	آزاد	۷ (۲۳/۲۴)	۸ (۲۶/۷۲)		
اتاق خواب مجزا	بلی	۱۳ (۴۳/۳۲)	۱۷ (۵۶/۷۴)	۱/۰۶	۰/۳
	خیر	۱۷ (۵۶/۷۴)	۱۳ (۴۳/۳۱)		
سابقه‌ی مشکل خواب	بلی	۱۴ (۴۶/۷۷)	۱۵ (۵۰)	۰/۰۶	۰/۷۹
	خیر	۱۶ (۵۳/۳۱)	۱۵ (۵۰)		
مصرف داروی خواب‌آور	بلی	۱۸ (۶۰)	۱۹ (۶۳/۳۲)	۰/۰۷	۰/۷۹
	خیر	۱۲ (۴۰)	۱۱ (۳۶/۷)		

® آزمون کای دو

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	Eta
مدل اصلاح شده	۵۴/۲۱	۲	۲۷/۱	۲/۷۷	P= ۰/۰۷	۰/۸
جداکننده پس آزمون	۱/۹۴	۱	۱/۹۴	۰/۱۹	P= ۰/۶۵	۰/۴۳
گروه	۵۲/۸۵	۱	۵۲/۵۸	۵/۴	P= ۰/۰۲	۰/۰۱
خطا	۵۵۷/۵۲	۵۷	۹/۷			
جمع	۹۳۴۸	۶۰				
کل	۶۱۱/۳	۵۹				

*آزمون آنکوا

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

جدول ۳- مقایسه کیفیت خواب در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

زمان	گروه		P (سطح معنی‌داری)*
	آزمون	کنترل	
قبل از مداخله	۱۲/۰۳ ± ۳/۲۷	۱۲/۸ ± ۳/۰۲	P =۰/۸
بعد از مداخله	۱۱/۱۳ ± ۲/۶۲	۱۳ ± ۳/۵۱	P=۰/۰۲
P **			
*تی مستقل	P< ۰/۰۱	P =۰/۷۹	
**تی زوج			

در گروه آزمون ۲/۶۳±۱۱/۱۳ و در گروه کنترل ۳/۵۱±۱۳ به دست آمد که آزمون تی مستقل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۲). همچنین آزمون تی زوجی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P=۰/۷۹) ولی در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P< ۰/۰۱) (جدول ۲). همچنین آزمون آنکوا با حذف اثر پیش‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۲، Eta=۰/۰۸) طوری که ۸ درصد تغییرات کیفیت خواب جانبازان به دلیل تأثیر آموزش می‌باشد (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد آموزش مراقبت معنوی مبنی بر قلب سلیم موجب بهبود کیفیت خواب جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی می‌گردد که این نتایج هم‌راستا با سایر مطالعات می‌باشد طوری که معنویت موجب بهبود کیفیت خواب می‌گردد (۲۶). مراقبت‌های معنوی موجب کاهش استرس و تنش در بیماران و ارتقاء سلامت روان می‌گردد (۲۷). بوش (Bosch) تمرینات ذهنی موجب کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت خواب جانبازان اختلال استرس پس از سانحه می‌گردد (۲۸). کاربالو (Caraballo) آموزش مهارت‌های خودکارآمدی همراه با مراقبت‌های حمایتی در خصوص مشکلات روان‌شناختی موجب بهبود کیفیت خواب جانبازان می‌گردد (۲۹). پایترزک (Pietrzak) مداخلات درمانی و حمایتی موجب کاهش ترس و نگرانی، کاهش علائم اختلالات خواب در جانبازان می‌گردد (۳۰). محمدی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند مدل مراقبت پیگیر موجب افزایش کیفیت خواب جانبازان می‌گردد (۲۲). میخایل (Mitchell) درمان‌های شناختی در اختلالات استرس پس از سانحه موجب رفع علائم بی‌خوابی و بهبود عملکرد خواب در جانبازان می‌گردد (۳۱) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که خواب به واسطه نقش کلیدی که در سلامت روانی، بدنی و هیجانی انسان‌ها دارد، مشکلات آن همواره از اولین نشانگان تظاهر یافته در سیمای بالینی بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی محسوب شده است. به همین دلیل در مراکز درمانی و پژوهشی خواب، کیفیت خواب یک مفهوم بنیادی برای بالینگران و پژوهشگران این حوزه تلقی می‌گردد (۳۲). اسدی و همکاران نیز که به بررسی تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم در کاهش اضطراب بیماران انجام دادند نشان داده شد که میزان اضطراب بعد از عمل در گروه آزمون به طور قابل توجهی کاهش یافته بود (۳۳). در مطالعه خرمی راد و همکاران نشان داده شد که آموزش‌های مذهبی بر بهبود کیفیت خواب زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است؛ به طوری که برخی اقدامات مانند اعتقاد به حمایت الهی و حضور در مراسم و مکان‌های مذهبی اثرات مستقیم و غیر مستقیمی بر پیامدهای خواب بر جا می‌گذارد (۳۴). با نتایج مطالعه حاضر همسو است. با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که خواب به واسطه نقش کلیدی که در سلامت روانی، بدنی و هیجانی انسان‌ها دارد،

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

مشکلات آن همواره از اولین نشانگان تظاهر یافته در سیمای بالینی بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی محسوب شده است. به همین دلیل در مراکز درمانی و پژوهشی خواب، کیفیت خواب یک مفهوم بنیادی برای بالینگران و پژوهشگران این حوزه تلقی می‌گردد (۳۵، ۳۶). با توجه به اثربخشی مراقبت معنوی بر کیفیت خواب جانبازان می‌توان با استفاده از این روش، کیفیت خواب جانبازان را بهبود بخشید.

از محدودیت‌های این مطالعه که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار بوده باشد، می‌توان به محدود بودن دامنه پژوهش اشاره کرد به این علت که تنها بیمارانی که داوطلبانه برای مشارکت توافق کردند حضور داشتند که به دلیل اندازه نمونه کوچک و انتخاب آن‌ها از یک منطقه جغرافیایی نمی‌توان نتایج را به کل جمعیت تعمیم داد؛ بنابراین تکرار این مطالعه برای نمونه بزرگتر و در بیمارستان‌های مختلف با افزایش طول مدت مداخله برای تعمیم دادن نتیجه پیشنهاد می‌شود. همچنین کیفیت خواب، پدیده‌ای ذهنی است که خود فرد گزارش می‌دهد و اظهارنظر هر فرد در مورد میزان شدت آن متفاوت است؛ بنابراین مسئله مذکور از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود که از کنترل پژوهشگران خارج بود.

با توجه به نتایج مطالعه و تأثیر آموزش مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر کیفیت خواب جانبازان می‌توان گفت، آموزش مراقبت معنوی می‌تواند یکی از استراتژی‌های مؤثر به منظور افزایش کیفیت خواب مورد استفاده قرار گیرد. لذا، پیشنهاد می‌شود که این روش در جانبازان اجرا شود؛ بنابراین به کارگیری این روش به صورت مستقل یا مکمل به همراه سایر روش‌های درمانی به عنوان یک درمان مراقبتی کم هزینه، اثربخش و بی‌خطر توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه جانبازان منتخب بیمارستان نظامی شهر مشهد و تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

تضاد منافع

این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

References

1- Aloustani Kbashh S. The Comparison of Social Support Against the Life Quality of The Spinal Cord Injury Under Stress. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020. http://dx.doi.org/10.37506/ijfmt.v14i2.3221

2- 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. http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.04.085 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23810885

3- Seadatee Shamir A, Sanee'I Hamzanlouyi R. Relationship between Intelligence Beliefs and Achievement Motivation with Self-regulated Learning in Students with Veteran Parents Injured More than 40%. Iranian Journal of War and Public Health. 2017;9(4):205-10. http://dx.doi.org/10.29252/acadpub.ijwph.9.4.205

4- Abdoulmalk L, Amiri H, Amirpour H, KAfshariniya K. The Relationship and Predicting Role of Sleep Quality and Sexual Self-esteem in Secondary Post-traumatic Stress Disorder among Wives of Veterans. Ajaums-Mcs. 2019;6(3):187-97.

5- Samimi Z, Hasani J, Kord Tamini M, Afzoon J. The Effectiveness of Emotional Working Memory Training in cognitive and affective Control of Adolescents with Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD). Quarterly Journal of child mental health. 2015;2(3):21-38.

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

7- Ahmadi M, Zar A, Vahdatpoor H, Ahmadi F. The Role of Professional Sports on Quality of Sleep and Life in Veterans and Disabled Professional Cycling Team Athletes. Health and Development Journal. 2020;7(2):111-20.

8- Garcia JA, FC YO, Matheu ML, Carreno TP. Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. Heliyon. 2019;5(3):e01378. http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963120

9- Amir Khani Z, Haghayegh S. The impact of mindfulness training on stress reduction, quality sleeping, disturbing thoughts and anxiety sensitivity among patients with post-traumatic stress disorder from war. Journal of military Psychology. 2017;8(29):5-17.

10- Hadadvand M, Karimi L, AbbasiValidkandi Z, Ramezanian P,

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

Mehrabi H, Ahmadi H, et al. [Therelationship between internet addiction and sleep disorders in students]. J Health Care. 2014;15(4):39-49.

11- Sanchez SE, Martinez C, Oriol RA, Yanez D, Castaneda B, Sanchez E, et al. Sleep Quality, Sleep Patterns and Consumption of Energy Drinks and Other Caffeinated Beverages among Peruvian College Students. Health (Irvine Calif). 2013;5(8B):26-35. http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.58A2005 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25243056

12- Ozdemir PG, Boysan M, Selvi Y, Yildirim A, Yilmaz E. Psychometric properties of the Turkish version of the Sleep Hygiene Index in clinical and non-clinical samples. Compr Psychiatry. 2015;59:135-40. http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.02.001 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25708650

13- Nardo D, Hogberg G, Jonsson C, Jacobsson H, Hallstrom T, Pagani M. Neurobiology of Sleep Disturbances in PTSD Patients and Traumatized Controls: MRI and SPECT Findings. Front Psychiatry. 2015;6:134. http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00134 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26441695

14- The Relationship between Frequency of Prayer and Death Anxiety in Cancer Patients. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020. http://dx.doi.org/10.37506/ijfmt.v14i3.10748

15- Delnavaz P, Sadeghi M, Hojjati H, Hekmatipour N. The Effect of Prayer Voice and Therapeutic Reminders on the Anxiety of Death of Hospitalized Patients in the CCuDepartment. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 2020;24.

16- Asadzandi M. Selim's Heart Behavior Approach in the Concept of Spiritual Health. Quarterly journal of medical jurisprudence. 2014;6(18, 19):143-74.

17- 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. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-019-00869-9 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31240515

18- Babamohamadi H, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ebrahimian AA, Ghorbani R, Tansaz Z. Effects of spiritual care based on GHALBE SALIM model on quality of life of patients with acute myocardial infarction. Koomesh. 2019;21(2):262-70.

19- Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami M, Karimkhani zandi S, Nasiri M. The Effectiveness of Spiritual Care Education on Self-efficacy of Women with Breast Cancer in Selected Centers of Qom City. J Urmia Nurs Midwif Fac. 2019;16(12):856-64.

20- Zibad H, Foroughan M, Shahboulaghi F, Rafiey H, Rassouli M. Perception of spiritual health: A qualitative content analysis in Iranian older adults. Educational Gerontology. 2016;43(1):21-32. http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2016.1231521

21- Zareipour M, Askari F, Dashti S, Asadpour M, Abdolkarimi M. The relationship between spiritual health and self-efficacy in pregnant women referred to rural health centers of Uremia in 2015. Community Health J 2016;10(2):1-10.

22- 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. 2019;21(4):418-24.

23- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989;28(2):193-213. http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

24- Zareipour M, Abdolkarimi M, Asadpour M, Dashti S, Askari F. The Relationship between Spiritual Health and Self-efficacy in Pregnant Women Referred to Rural Health Centers of Uremia in 2015. Community Health Journal. 2017;10(2):52-61.

25- Reyhani T, Sakhavatpor Z, Heydarzadeh M, Mosevi S, Mazlom S. Investigating the Effects of Spiritual Self-Care Training on Psychological Stress of Mothers with Preterm Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. Iran J Obst Gynecol Infer 2014;17:18-28. http://dx.doi.org/10.22038/ijogi.2014.2826

26- Bagheri H, Sadeghi M, Esmaeili N, Naeimi Z. Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud. Journal of Gerontology. 2016;1(1):71-8. http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.1.71

27- Tajbakhsh F, Hosseini MA, Rahgozar M. The Effect of Religious-Spiritual Care on Stress Post Surgery Coronary Artery Bypass Graft Patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2016;2(4):57-65. http://dx.doi.org/10.21859/ijrn-02048

28- Bosch J, Weaver TL, Neylan TC, Herbst E, McCaslin SE. Impact of Engagement in Exercise on Sleep Quality Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. Mil Med. 2017;182(9):e1745-e50. http://dx.doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00385 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28885931

29- Carballo NJ, Alessi CA, Martin JL, Mitchell MN, Hays RD, Col N, et al. Perceived Effectiveness, Self-efficacy, and Social Support for Oral Appliance Therapy Among Older Veterans With Obstructive Sleep Apnea. Clin Ther. 2016;38(11):2407-15. http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2016.09.008 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27751674

30- Pietrzak RH, Morgan CA, 3rd, Southwick SM. Sleep quality in treatment-seeking veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: the role of cognitive coping strategies and unit cohesion. J Psychosom Res. 2010;69(5):441-8. http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.07.002 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20955863

31- Mitchell LJ, Bisdounis L, Ballesio A, Omlin X, Kyle SD. The impact of cognitive behavioural therapy for insomnia on objective sleep parameters: A meta-analysis and systematic review. Sleep Med Rev. 2019;47:90-102. http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2019.06.002 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31377503

32- Tofighi A, Nozad J, Babaee S, Dastah S. Effect of aerobic exercise training on General Health indices in Inactive Veterans. Iranian Journal of War and Public Health. 2013;5(2):40-5.

33- Asadi M, Asadzandi M, Ebadi A. Effects of Spiritual Care Based on Ghalb Salim Nursing Model in Reducing Anxiety of Patients Undergoing Cabg Surgery. J Critical Care Nurs. 2014;7(3):142-51.

34- Khoramirad A, Mousavi M, Dadkhahtehrani T, Pourmarzi D. Relationship Between Sleep Quality and Spiritual Well-Being/

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]

Religious Activities in Muslim Women with Breast Cancer. J Relig Health. 2015;54(6):2276-85. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-014-9978-0 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25487182

35- Yang P-Y, Ho K-H, Chen H-C, Chien M-Y. Exercise Training Improves Sleep Quality in Middle-Aged and Older Adults with Sleep Problems: A Systematic Review. Journal of Physiotherapy. 2012;58(3):157-63. http://dx.doi.org/10.1016/s1836-9553(12)70106-6

36- Seidi PAM, Mohammadi H, Khazaie H, Abas NQ, Jaff D. Psychometric properties of the Kurdish version of Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2019;63:75-81. http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2019.04.022 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31606652

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.301]