



Effect of Sleep Based on Islamic Pattern on the Quality of Sleep in Mustard Gas Chemical Casualties

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Soheyli M.¹ BSc,
Rahimi A.* PhD,
Chavoshi A.² MSc

How to cite this article

Soheyli M, Rahimi A, Chavoshi A. Effect of sleep based on Islamic pattern on the quality of sleep in mustard gas chemical casualties. Iranian Journal of War & Public Health. 2014;6(4):151-156.

*"Chemical Injuries Research Center" & "Medical Surgical Department, Nursing Faculty", Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Military Nursing Department, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Islamic Studies Department, Medical Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Velayat Complex, Araj Three Way, Tehran, Iran

Phone: +98 2122221577

Fax: +98 2126127237

fazel123@bmsu.ac.ir

Article History

Received: July 21, 2013

Accepted: April 30, 2014

ePublished: July 20, 2014

ABSTRACT

Aims Chemical veterans suffer from a range of physical and mental diseases that affect their quality of sleep. There are different non-pharmaceutical ways to improve quality of sleep in these people. This study aimed to investigate the effect of sleep based on Islamic pattern on the quality of sleep of mustard gas victims.

Materials & Methods This case-controlled two-group semi-experimental study was done on 70 mustard gas victims in Ilam City in 2012. Samples were selected among 168 Ilam chemical victims by achievable sampling method. Data were collected using demographic and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaires. Obtained data were entered to SPSS 16 for analysis and they were analysed by Paired-T and Independent-T tests.

Findings There was significant difference in the mean scores all domains of quality of sleep in the next phase of intervention on quality of sleep in mustard gas victims, compared to the pre-training phase ($p < 0.05$). There was no significant difference in the total score of sleep quality (the combination of Pittsburgh questionnaire seven phase scores) between two intervention (12.57 ± 4.29) and control (11.09 ± 4.67) groups before intervention ($p = 0.170$; $t = -1.387$) but a significant difference was observed in this score between two control (11.43 ± 5.00) and intervention (7.00 ± 2.49) groups after intervention ($p = 0.0001$; $t = 4.691$).

Conclusion Employing sleep pattern based on the spirituality according to Islam teachings is effective on quality of sleep in mustard gas victims.

Keywords Sleep; Mustard Gas; Early Medical Intervention; Islam

CITATION LINKS

- [1] Efficacy of pharmacotherapy and behavior therapy for chronic insomnia [2] Long-term effects of Sulfur Mustard gas exposure on the skin of Iranian combaters [3] Nursing in modern warfare [4] Clinical review of Mustard lung [5] Study of sleep quality in chemical-warfare-agents exposed veterans [6] Prevalence of insomnia among 18 years old people and over in Kashan city, Iran in 2008 [7] Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons [8] Comparison of coping with direct and indirect consequences of war stress in later life between chemical and physical war injureds [9] Kaplan & Sadocks comprehensive textbook of psychiatry [10] Immune outcomes of sleep disorder [11] The effect of acupuncture on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents [12] The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents [13] Tui na: A manual of Chinese massage therapy [14] Assessment of quality of sleep and use of drugs with sedating properties in adult patients hospitalized in Hamadan Ekbatan Hospital [15] Effect of using continuous care model on sleep quality of chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans [16] Religion and lifestyle [17] Factors affecting the quality and quantity of sleep in coronary artery bypass graft patients [18] Quality of life among veterans 15 years after exposure to Sulfur mustard [19] Application of precede-proceed [Dissertation] [20] Polysomnography of 31 mustard gas exposed veterans with complaint of respiratory sleep problem in Baqiyatallah (a.s.) Hospital [21] Effect of intravenous vitamin C on sleep quality in hemodialysis patients [22] Comparison of fatigue level, sleep quality and quantity in old and young shift workers [23] Development and psychometric assessment of the COPD and Asthma Sleep Impact Scale (CASIS) [24] Socioeconomic status and health: The role of sleep [25] Socioeconomic status predicts objective and subjective sleep quality in aging women [26] Socioeconomic position and sleep quantity in UK adults

تاثیر خواب مبتنی بر الگوی دین اسلام بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل

مهدی سهیلی BSc

گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

ابوالفضل رحیمی * PhD

*مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی و "گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

اکبر چاووشی MSc

گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: جانبازان شیمیایی به طیفی از بیماری‌های جسمانی و روانی مبتلا هستند که بر کیفیت خواب آنها موثر است. راه‌های متفاوت غیردارویی برای بهبود کیفیت خواب این افراد وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر خواب براساس الگوی دین اسلام بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی دوگروهه شاهددار در ۷۰ نفر از مصدومان شیمیایی با گاز خردل در شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۱ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان ۱۶۸ مصدوم شیمیایی شهرستان ایلام انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و کیفیت خواب پیترزبرگ بود. داده‌های به‌دست‌آمده برای تجزیه و تحلیل به نرم‌افزار SPSS 16 وارد و با استفاده از آزمون‌های T زوجی و T مستقل مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات همه حیطه‌های کیفیت خواب در مرحله بعد از مداخله بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل، نسبت به مرحله قبل از آموزش تاثیر معنی‌دار داشت ($p < 0.05$). نمره کلی کیفیت خواب (ترکیبی از نمرات هفت مرحله پرسش‌نامه پیترزبرگ) پیش از مداخله بین دو گروه مداخله ($12/57 \pm 4/29$) و شاهد ($11/09 \pm 4/67$) اختلاف معنی‌داری نداشت ($t = -1/387$; $p = 0/170$) ولی اختلاف معنی‌داری در این نمره بعد از مداخله بین دو گروه شاهد ($11/43 \pm 5/00$) و مداخله ($7/00 \pm 2/49$) مشاهده شد ($t = 4/691$; $p = 0/001$).

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری الگوی خواب مبتنی بر معنویت براساس آموزه‌های دین اسلام بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل موثر است.

کلیدواژه‌ها: خواب، گاز خردل، مداخله پزشکی اولیه، اسلام

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۰

*نویسنده مسئول: fazel123@bmsu.ac.ir

مقدمه

تاریخ استفاده از سلاح‌های شیمیایی به جنگ جهانی اول در اوایل قرن بیستم برمی‌گردد. در جنگ جهانی اول به دفعات متعدد از عوامل شیمیایی استفاده شد، اما در جنگ جهانی دوم به علت خسارات زیاد عوامل شیمیایی در جنگ جهانی اول (حدود ۱.۲۰۰.۰۰۰ نفر) و همچنین معاهده ژنو (۱۹۲۵) از عوامل شیمیایی استفاده زیادی نشد. در یکی از آخرین موارد استفاده از سلاح‌های شیمیایی در قرن بیستم، حدود ۱۰۰ هزار نظامی و غیرنظامی ایران طی جنگ با عراق در معرض عوامل شیمیایی قرار گرفتند که حدود ۳۲ هزار نفر از آنها دارای پرونده پزشکی مصدومیت با گاز خردل هستند [۱]. از میان جنگ‌افزارهای شیمیایی، گاز خردل بیشترین استفاده را در جنگ عراق علیه ایران داشته است [۲].

سولفور موستارد (خردل) به شکل مایع روغنی زردرنگ با بوی سیر یا پیاز است؛ به دلیل حلالیت بالا سریع از طریق پوست جذب می‌شود و باعث عوارض متعدد بر بدن به ویژه ریه، چشم و پوست می‌شود [۳]. بیماری‌های مزمن ریوی از شایع‌ترین عوارض مواجه‌شدن با گاز خردل هستند که در ۵۰٪ مصدومان به‌صورت حاد و تاخیری مشاهده می‌شوند و در بسیاری موارد این عوارض بر-گشت‌ناپذیر است [۴]. علاوه بر این، تعداد زیادی از جانبازان شیمیایی به طیفی از بیماری‌های جسمی و اختلال‌های روانی مبتلا هستند که بر کیفیت خواب آنها تاثیرگذار است [۵]. سطح نامناسب سلامت روانی و جسمانی مصدومان می‌تواند عامل اُفت کیفیت خواب در آنها باشد [۶]. علایم روانی مانند نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در اکثر جانبازان شیمیایی، اختلال‌های اضطرابی در ۵۷٪ و افسردگی در ۵۷ تا ۹۲٪ آنها گزارش شده است [۷]. از علل عمده بی‌خوابی در جانبازان شیمیایی بیماری‌های مزمن انسدادی ریه است که به‌طور معمول با خس‌خس، تنگی نفس و سرفه‌های شبانه همراه است. همچنین اشباع اکسیژن خون شریانی طی شب در مرحله رم خواب کاهش می‌یابد. این عوامل اغلب باعث بیدارشدن شبانه، ترس از خفه‌شدن در خواب و نامناسب‌شدن کیفیت خواب می‌شود. از دیگر علل بی‌خوابی در جانبازان شیمیایی مصرف داروهایی مانند تئوفیلین است که برای جلوگیری از انقباض برونش‌ها مصرف می‌شود [۴]. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که کیفیت خواب جانبازان شیمیایی نه‌تنها از میانگین جامعه پایین‌تر، بلکه نسبت به دیگر جانبازان هم از کیفیت پایین‌تری برخوردار است [۸].

از آنجا که خواب رفتاری همگانی در تمام گونه‌های حیوانی از حشرات تا پستانداران است و یک‌سوم حیات انسان را تشکیل می‌دهد، محرومیت از آن باعث تحریک شدید جسمی و روحی می‌شود، بنابراین کیفیت زندگی و فعالیت افراد در ساعات بیداری تحت تاثیر کیفیت خواب است. بی‌خوابی شایع‌ترین شکایت اختلال

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌تجربی دوگروه شاهددار در ۷۰ نفر از مصدومان شیمیایی با گاز خردل در شهرستان ایلام در سال ۱۳۹۱ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان ۱۶۸ مصدوم شیمیایی شهرستان ایلام انتخاب شدند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول آلمن و نتایج مطالعه مهدی‌زاده و همکاران [۱۵] و با احتساب ۱۰٪ ریزش برای هر گروه ۳۴ نفر برآورد شد [۱۵]. جنسیت مذکر، تمایل به شرکت در مطالعه، سابقه مصدومیت شیمیایی با گاز خردل، سکونت در شهرستان ایلام و داشتن سواد خواندن و نوشتن معیارهای ورود به مطالعه بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و کیفیت خواب پیتربرگ (PQSI) بود. این پرسش‌نامه نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته منتهی به انجام پژوهش بررسی می‌کند و کیفیت خواب را در هفت حیطة (۱- کیفیت ذهنی خواب، ۲- تاخیر در به‌خواب‌رفتن، ۳- طول مدت خواب مفید، ۴- کفایت خواب، ۵- اختلال‌های خواب، ۶- میزان مصرف داروی خواب‌آور و ۷- عملکرد صبحگاهی) مورد سنجش قرار می‌دهد. هر مقیاس پرسش، نمره‌ای بین صفر تا ۳ دارد و کسب امتیاز ۶ و بیشتر به معنی نامناسب بودن کیفیت خواب است. پایایی PQSI با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ در مطالعات متعدد تایید شده است [۱۷]. روایی پرسش‌نامه قبلاً در ایران به دفعات تایید شده بود [۱۴، ۱۸-۱۶].

پس از جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی و توضیح هدف پژوهش برای همه نمونه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از ایشان و همچنین اطمینان در مورد محرمانه بودن اطلاعات، نمونه‌ها با تخصیص تصادفی ساده به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند (هر گروه ۳۵ نفر). همگن‌سازی در دو گروه براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی صورت پذیرفت، به طوری که از نظر آماری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. الگوی خواب مبتنی بر معنویت براساس آموزه‌های اسلامی توسط محقق با مراجعه به کتب و منابع دینی و صاحب‌نظران دینی براساس احادیث و روایات ائمه اطهار^(ع) در مورد آداب صحیح خواب، زمان خوابیدن و بیدارشدن، دستورات قبل و بعد از خواب و دعاهای هنگام خواب تدوین شد. این الگو پس از طراحی برای تایید روایی در اختیار چند تن از اساتید قرار گرفت و پس از آن مداخله برای گروه آزمون به صورت برگزاری کلاس آموزش حضوری در چهار ساعت به صورت نظری و آرایه جزوه (مطالب آرایه‌شده در کلاس) انجام شد. محتوای برنامه آموزشی که توسط یک متخصص آشنا به امور مذهبی و دینی آرایه شد، شامل آداب صحیح خواب، زمان خوابیدن و بیدارشدن، مکان خواب، تغذیه قبل از خواب دستورات قبل و بعد از خواب و دعاهای هنگام خواب

خواب است که می‌تواند مداوم یا گذرا باشد. کیفیت نامناسب خواب به صورت مستقیم و غیرمستقیم تهدیدکننده زندگی افراد است. همچنین بی‌خوابی بر رفتار فرد در خانواده و جامعه تأثیر منفی دارد [۹]. هر چند همه افراد قادر نیستند از خواب مناسب و خوبی بهره ببرند و تا زمانی که دچار مشکلات ناشی از اختلال خواب نشوند فواید آن را مورد توجه قرار نمی‌دهند، مطالعات نشان می‌دهد که محرومیت از خواب بر سیستم ایمنی تأثیر منفی دارد؛ کم‌خوابی رفتاری تشن‌زا محسوب و با افزایش سطح هورمون کورتیزول در انسان باعث تضعیف سیستم ایمنی می‌شود [۱۰]. محرومیت از خواب هماهنگی حرکات، قضاوت و واکنش عملکرد فرد به محیط بیرون را دچار اختلال می‌کند [۱۱]. اختلال‌های خواب جنبه‌های مختلف زندگی انسان از جمله کیفیت زندگی، سلامت عمومی، عملکرد فیزیولوژیک و جنبه‌های شناختی- روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فعالیت روزانه را مختل می‌سازد [۱۲].

برای بهبود کیفیت خواب در دنیا از روش‌های دارویی و غیردارویی متعددی مانند استفاده از داروهای خواب‌آور، آرام‌سازی، رفتاردرمانی، ماساژدرمانی، تکنیک‌های شناخت‌درمانی و بهداشت خواب استفاده شده است [۱]. در سال‌های اخیر با توجه به تمایل افراد و همچنین پرهیز از عوارض دارویی تمایل به استفاده از روش‌های غیردارویی افزایش یافته است [۱۳]. مطالعات نشان می‌دهد که روش‌های غیردارویی اثربخشی بیشتری نسبت به روش‌های دارویی دارند. شایع‌ترین عوارض داروهای خواب‌آور دپرسیون تنفسی، کاهش کیفیت خواب و نقص در عملکرد و حافظه فرد است [۱۴].

همان‌طور که ذکر شد مطالعات متعدد کیفیت خواب مصدومان شیمیایی را نامناسب نشان داده است. در ایران تنها مهدی‌زاده و همکاران [۱۵] از روش غیردارویی (الگوی مراقبت پیگیر) برای بهبود کیفیت خواب جانبازان شیمیایی استفاده کردند و مطالعه دیگری در مورد بهبود کیفیت خواب در این افراد انجام نشده است. رابطه بین دین و سبک زندگی که معمولاً دوطرفه است در حوزه‌های مختلف قابل بررسی است. در حقیقت سبک‌های زندگی ناشی از فرهنگ دینی را می‌توان سبک زندگی دینی نامید. دین چون حاوی آگاهی و تجربیات مقدسی است، احساسات را در فرد برمی‌انگیزد و همچنین دارای مجموعه‌ای از قواعد و قوانین و ارزش‌های رفتاری است و به تعبیری افراد معمولاً به دنبال بهترین الگو برای دستیابی به سبک زندگی برتر هستند، پس بهترین الگو را برای فرد پیشنهاد می‌دهد. از میان ادیان الهی، اسلام کامل‌ترین دین است و در همه زمینه‌های زندگی بشریت دستورات و رهنمودهایی دارد [۱۶]. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر خواب براساس الگوی دین اسلام بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل بود.

(شاهد $5/23 \pm 1/37$ و آزمون $5/60 \pm 1/68$; $p=0/242$) اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p>0/05$). میزان تحصیلات بیشتر نمونه‌ها زیر دیپلم ($28/6\%$) و وضعیت شغلی $54/7\%$ افراد بازنشسته بود. $75/7\%$ نمونه‌ها دارای خلط مزمن، $90/3\%$ تنگی نفس و $88/6\%$ سرفه مزمن بودند.

میانگین نمرات هفت مرحله کیفیت خواب، در مرحله بعد از اجرای روش الگوی خواب مبتنی بر معنویت براساس آموزه‌های دین اسلام در گروه شاهد نسبت به مرحله قبل از آموزش تغییر معنی‌داری نداشت ($p>0/05$) ولی میانگین نمرات همه حیطه‌های کیفیت خواب در مرحله بعد از مداخله بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل، نسبت به مرحله قبل از آموزش تاثیر معنی‌دار داشت (جدول ۱).

نمره کلی کیفیت خواب (ترکیبی از نمرات هفت مرحله پرسش‌نامه پیتربرگ) پیش از مداخله بین دو گروه مداخله ($12/57 \pm 4/29$) و شاهد ($11/09 \pm 4/67$) اختلاف معنی‌داری نداشت ($p=0/170$); $t=-1/387$) ولی اختلاف معنی‌داری در این نمره بعد از مداخله بین دو گروه شاهد ($11/43 \pm 5/00$) و مداخله ($7/00 \pm 2/49$) مشاهده شد ($t=4/691$; $p=0/0001$).

بحث

نتایج این پژوهش کیفیت خواب افراد مورد مطالعه را نامطلوب نشان داد، به‌طوری‌که در مجموع تعداد زیادی از افراد از کیفیت خواب نامناسب برخوردار بودند که بیانگر نامناسب بودن کیفیت خواب مصدومان شیمیایی بود. همچنین این نتایج تاییدکننده مطالعه تولایی و همکاران است که در آن کیفیت خواب مصدومان شیمیایی نامطلوب گزارش شده است [۵]. نتایج حاصل از مطالعه نوحی و همکاران نیز نشان می‌دهد که کیفیت خواب مصدومان شیمیایی در وضعیت مناسبی قرار ندارد [۱۸]. مطالعه مهدی‌زاده و همکاران نیز تاییدکننده این مطالعه است؛ در این پژوهش $95/6\%$ جانبازان شیمیایی مبتلا به برونشیت انسدادی کیفیت خواب نامطلوب داشتند [۱۵]. مطالعه مادرشاهیان و همکاران نشان می‌دهد که اختلال خواب در جانبازان شیمیایی از سایر جانبازان بیشتر است [۸].

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار میانگین نمره کلی کیفیت خواب بین دو گروه بعد از مداخله بود. همچنین در حیطه‌های هفت‌گانه میانگین کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به‌خواب‌رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال‌های خواب، استفاده از داروی خواب‌آور و عملکرد صبحگاهی بهبود کیفیت خواب را نشان داد. نتایج این مطالعه بهبود در کیفیت خواب مصدومان شیمیایی را نسبت به سایر مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه نشان می‌دهد. با توجه به اینکه این پژوهش برای اولین بار در

بود. این محتوی توسط محقق با یافته‌های پزشکی امروزی تطبیق داده شده بود؛ برای گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نگرفت. پس از یک ماه پرسش‌نامه مجدداً در اختیار افراد دو گروه قرار داده شد.

داده‌های به‌دست‌آمده برای تجزیه و تحلیل به نرم‌افزار SPSS 16 وارد و با استفاده از آزمون‌های مجذور کای (برای مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی)، T زوجی (برای مقایسه داده‌های قبل و بعد از مداخله و همچنین مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی دو گروه) و T مستقل (برای مقایسه نمرات کلی کیفیت خواب بین دو گروه) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱ میانگین نمرات حاصل از بررسی دو گروه مداخله و آزمون در ۷ حیطه کیفیت خواب با پرسش‌نامه PQSI با استفاده از آزمون T زوجی قبل و بعد از مداخله

مرحله	شاهد		مداخله	
	میانگین	سطح معنی‌داری	میانگین	سطح معنی‌داری
کیفیت ذهنی خواب				
قبل	1/06 ± 0/87		0/85 ± 0/14	
بعد	1/14 ± 0/84		0/58 ± 0/10	
تاخیر در زمان شروع خواب				
قبل	1/94 ± 0/91		2/20 ± 0/87	
بعد	2/11 ± 0/83		1/66 ± 0/76	
طول مدت خواب مفید				
قبل	2/14 ± 0/91		2/06 ± 0/84	
بعد	2/03 ± 0/86		1/27 ± 0/62	
کفایت خواب				
قبل	1/31 ± 1/25		1/23 ± 1/21	
بعد	1/23 ± 1/90		0/66 ± 0/91	
اختلال‌های خواب				
قبل	1/97 ± 0/75		2/40 ± 0/60	
بعد	2/03 ± 0/71		1/34 ± 0/48	
میزان مصرف داروی خواب‌آور				
قبل	1/00 ± 1/24		1/54 ± 1/36	
بعد	1/09 ± 1/07		0/40 ± 0/55	
عملکرد صبحگاهی				
قبل	1/66 ± 0/91		1/74 ± 1/07	
بعد	1/80 ± 0/99		0/97 ± 0/62	

یافته‌ها

میانگین سنی گروه شاهد $51/57 \pm 7/65$ سال و گروه آزمون $51/09 \pm 5/36$ سال بود. دو گروه از نظر میانگین درصد جانبازی (شاهد $28/71 \pm 7/21\%$ و آزمون $29/71 \pm 6/41\%$; $p=0/971$)، مدت زمان حضور در جبهه (شاهد $47/20 \pm 31/40$ و آزمون $52/29 \pm 30/81$; $p=0/812$) و همچنین تعداد اعضای خانواده

و بیمارانی که از مشکلات مربوط به خواب رنج می‌برند توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

به‌کارگیری الگوی خواب مبتنی بر معنویت براساس آموزه‌های دین اسلام بر کیفیت خواب مصدومان شیمیایی با گاز خردل موثر است.

تشکر و قدردانی: از همکاری کارکنان محترم دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...^(۳)، بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ایلام و کلیه جانبازان شیمیایی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه است و منابع مالی آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...^(۳) تامین شده است.

منابع

- 1- Froutan SA. Efficacy of pharmacotherapy and behavior therapy for chronic insomnia. Behav Sci. 2011;5(1):27-32. [Persian]
- 2- Mousavi ZB, Ebrahimi A, Mirian M. Long-term effects of Sulfur Mustard gas exposure on the skin of Iranian combaters. Iran J Dermatol. 2001;5(17):9-19. [Persian]
- 3- Salari M. Nursing in modern warfare. Tehran: Publications ISBN; 2011. [Persian]
- 4- Ghanei M, Adibi I. Clinical review of Mustard lung. Iran J Med Sci. 2007;32(2):58-65. [Persian]
- 5- Tavalaei A, Assari Sh, Najafi M, Habibi M, Ghanei M. Study of sleep quality in chemical-warfare-agents exposed veterans. J Mil Med. 2005;6(4):241-8. [Persian]
- 6- Ahmadvand A, Sephermanesh Z, Ghoreishi FS, Mousavi SGA. Prevalence of insomnia among 18 years old people and over in Kashan city, Iran in 2008. J Kashan Univ Med Sci. 2010;13(4):313-20. [Persian]
- 7- Romano JA Jr, King JM. Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. Mil Med. 2001;166(12 Suppl 1):21-2.
- 8- Madarshahian F. Comparison of coping with direct and indirect consequences of war stress in later life between chemical and physical war injureds. J Mill Med. 2003;5(2):117-20. [Persian]
- 9- Sadock B, Sadock VA, Ruiz P (Editors). Kaplan & Sadocks comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 10- Palma BD, Tiba PA, Machada RB, Tufik S, Suchecki D. Immune outcomes of sleep disorder. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(Suppl 1):S33-8. [Portuguese]
- 11- Hoseinabadi R, Nourozi K, Pouresmail Z, Karimlu M, Sadat Seyed Bagher M, Cheraghi MA. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. Complement Ther Clin Pract. 2010;16(2):81-5.
- 12- LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The relationship between reported sleep quality and

ایران و جهان انجام شد، لذا تحقیقات مشابه زیادی در این زمینه وجود نداشت. برای این کار به مقایسه این پژوهش با تحقیقات مشابه در سایر بیماران نیز پرداختیم. تنها مهدی‌زاده و همکاران اجرای الگوی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان شیمیایی مبتلا به برونشیلیت انسدادی را بررسی نمودند که در آن در حیطه‌های کیفیت ذهنی خواب، اختلال‌های خواب، استفاده از داروی خواب‌آور و نمره کلی کیفیت خواب بهبود یافت اما در سایر حیطه‌ها اختلاف معنی‌دار نبود [۱۵]. همچنین براساس مطالعه سیاری و همکاران کیفیت خواب پرستاران پس از مداخله در کلیه حیطه‌ها بهبود یافت که با یافته‌های پژوهش ما مطابقت دارد [۱۹].

بین اطلاعات جمعیت‌شناختی و درصد جانبازی و همچنین کیفیت خواب ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با مطالعه تولایی و همکاران، مهدی‌زاده و همکاران و نوحی و همکاران همخوانی دارد [۵، ۱۵، ۱۸]. بین سن و کیفیت خواب هم ارتباط معنی‌داری به دست نیامد. این نتیجه با مطالعه مهدی‌زاده و همکاران، عاملی و همکاران و اسپه‌دی و همکاران همخوانی دارد [۱۶، ۲۰، ۲۱]. در حالی که در مطالعه صارمی و همکاران مشخص شد که عامل سن بر تعداد دفعات بیدارشدن طی خواب موثر است و با افزایش سن می‌توان به کاهش کیفیت، حساسیت و پیوست خواب اشاره نمود [۲۲]. همچنین در مطالعه پوکریونوسکی و همکاران در بیماران COPD مشخص شد که افراد مسن‌تر کیفیت خواب نامناسب‌تری نسبت به سایر افراد دارند [۲۳]. در مورد مدت حضور در جبهه و کیفیت خواب نیز ارتباط معنی‌دار نبود که با مطالعه نوحی و همکاران مطابقت دارد [۱۸]. بین شغل و کیفیت خواب ارتباط معنی‌دار بود و این نتیجه با مطالعه نوحی و همکاران مطابقت دارد [۱۸]. بین تحصیلات و کیفیت خواب ارتباط معنی‌دار نبود که با مطالعه مهدی‌زاده و نوحی همخوانی دارد [۱۵، ۱۸]. مورو و همکاران، فریدمن و همکاران و آدامز نیز در پژوهش‌های خود که در زمینه مشکلات خواب در بزرگسالان و زنان معتقدند که بین میزان تحصیلات و کیفیت خواب ارتباط وجود دارد [۲۴-۲۶].

از جمله محدودیت‌های این مطالعه پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتربرگ است که کیفیت خواب را به صوت ذهنی مورد سنجش قرار می‌دهد. گزارش‌دهی افراد از مشکلات خواب با یافته‌های عینی مانند پلی‌سومنوگرافی مورد اندازه‌گیری قرار نگرفت تا یافته‌های این دو با هم مقایسه شود. همچنین متغیرهای دیگر موثر بر کیفیت خواب مانند بیماری‌های دیگر مورد بررسی قرار نگرفت؛ لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگر مورد توجه قرار گیرد. می‌توان امید داشت که با اجرای این الگو و الگوهای مشابه مربوط به سبک زندگی اسلامی در جهت بهبود کیفیت خواب و دیگر عوارض مربوط به مصدومان شیمیایی و دیگر بیماران اقدام شود. با توجه به مشکلات جسمی و روانی جانبازان شیمیایی، این روش به‌عنوان روشی غیردروبی در بهبود کیفیت خواب جانبازان شیمیایی و سایر جانبازان

- 20- Ameli J, Ghanei M, Aslani J, Karami G, Ghoddousi K, Kachoei H, et al. Polysomnography of 31 mustard gas exposed veterans with complaint of respiratory sleep problem in Baqiyatallah (a.s.) Hospital. *J Mil Med*. 2009;9(1):7-14. [Persian]
- 21- Espahbodi F, Emami Zeydi A, Gholipour Baradari A, Khademloo M. Effect of intravenous vitamin C on sleep quality in hemodialysis patients. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2011;13(2):44-52. [Persian]
- 22- Saremi M, Khani Jazani R, Tassi P. Comparison of fatigue level, sleep quality and quantity in old and young shift workers. *Pejouhesh*. 2008;32(2):135-9. [Persian]
- 23- Pokrzywinski RF, Meads DM, McKenna SP, Glendenning GA, Revicki DA. Development and psychometric assessment of the COPD and Asthma Sleep Impact Scale (CASIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:98.
- 24- Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: The role of sleep. *Psychosom Med*. 2002;64(2):337-44.
- 25- Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, Urry HL, Davidson RJ, Singer BH, et al. Socioeconomic status predicts objective and subjective sleep quality in aging women. *Psychosom Med*. 2007;69(7):682-91.
- 26- Adams J. Socioeconomic position and sleep quantity in UK adults. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(3):267-9.
- sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*. 2005;115(Suppl 1):257-65.
- 13- Peritcard S. Tui na: A manual of Chinese massage therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010.
- 14- Zeraaati F, Seif Rabiee MA, Araghchian M, Sabouri T. Assessment of quality of sleep and use of drugs with sedating properties in adult patients hospitalized in Hamadan Ekbatan Hospital. *Sci J Hamedan Univ Med Sci*. 2009;16(4):31-6. [Persian]
- 15- Mehdizadeh S, Salari M, Ebadi A, Naderi Z, Jafari Verjoshany N. Effect of using continuous care model on sleep quality of chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans. *Hayat*. 2010;16(2):5-14. [Persian]
- 16- Mahdavi Kani MS. Religion and lifestyle. 3rd ed. Tehran: Imam Sadiq University Publication; 2008. [Persian]
- 17- Behrouzifar S, Zenouzi Sh, Nezafati MH, Esmaily H. Factors affecting the quality and quantity of sleep in coronary artery bypass graft patients. *J Shahid Sadooghi Univ Med Sci*. 2008;16(3):57-66. [Persian]
- 18- Tavalaei SA, Habibi M, Assari Sh, Ghanei M, Naderi Z, Khateri Sh, et al. Quality of life among veterans 15 years after exposure to Sulfur mustard. *J Behav Sci*. 2007;1(1):17-25. [Persian]
- 19- Sayyari R, Asdzndy M, Ebadi A. Application of precede-proceed [Dissertation]. Model of sleep disorders with emphasis on the practice of nurses in other Baqiyatallah Hospitals University; 2009. [Persian]