Journal of Diabetes Nursing
2023; Volume 11 Number 2

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Sleep Quality of Adolescents with Diabetes

Valipour Eskandarkolaii.Elham[1], **Hekmatipour Nafiseh*[2]**, Hojjati Hamid[3]

1. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.
2. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran
3. Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Article information:

Original Article

Received:2023/01/30

Accepted: 2023/07/1

JDN 2023; 11(2)

2174-2189

Corresponding Author:
Nafiseh,Hekmatipour, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

n_hekmatipour@aliabadiau.ac.ir

Abstract

Introduction: Adolescence is a sensitive and critical stage of human development marked by numerous physical, sexual, and mental changes. Chronic diseases can significantly impact the identity formation process during adolescence due to its unique developmental characteristics. Diabetes, as one such chronic disease, has long-term effects on adolescents, including low sleep quality. Spirituality, particularly in children and adolescents, alongside routine care, can influence how individuals cope with stress, pain intensity, interpersonal relationships, and their overall quality of life, ultimately enhancing the lives of children with chronic diseases.

Materials and Methods: This experimental study aimed to investigate the impact of spiritual self-care training on the sleep quality of adolescents aged 12 to 20 with diabetes. The study was conducted in Qaemshahr city, with participants recruited from comprehensive urban and rural health service centers, using a simple random allocation method. A pre-test and post-test design was employed, with a total of 66 diabetic teenagers (33 in the test group, 33 in the control group) who provided written consent. Data were collected using the Petersburg Sleep Quality Questionnaire. The test group received training in White's spiritual self-care during six sessions lasting 30 to 45 minutes each. The collected data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics.

Results: Prior to the intervention, the average sleep quality was 15.06±3.4 in the test group and 13.84±3.38 in the control group. After the intervention, the control group's sleep quality improved to 14.26±3.31, while the test group's sleep quality improved significantly to 12.47±3.49 ($P < 0.01$, Eta = 0.12). Notably, 12% of the improvements in sleep quality were attributed to the spiritual self-care of diabetic adolescents. Significant differences were observed in the components of mental quality of sleep, sleep duration, and daily dysfunction ($p < 0.01$).

Conclusion: The study highlights the significant role of spiritual self-care training in enhancing the sleep quality of diabetic adolescents, emphasizing the potential for nurses and healthcare workers to provide this training to patients. It is recommended that this research be expanded to include complementary self-care methods in various communities, especially in larger cities. Additionally, longitudinal studies are encouraged to assess the long-term effects of this intervention.

Keywords: *Spiritual self-care, sleep quality, diabetes, spirituality, adolescence*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Valipour eskandarkolaii E, Hekmatipour N, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Sleep Quality of Adolescents with Diabetes. J Diabetes Nurs 2023; 11 (2) :2174-2189

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۱، شماره ۲، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۲۱۸۹-۲۱۷۴

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

تاثیر آموزش خود مراقبتی معنوی بر کیفیت خواب نوجوانان دیابتی

الهام ولی پور اسکندرکلایی [۱]، **نفیسه حکمتی پور** [۲*]، حمید حجتی [۳]

۱. گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
۲. گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
۳. استادیار،عضو هیات‌علمی دانشکده پرستاری‌مامایی،مرکز تحقیقات پرستاری،دانشگاه علوم پزشکی گلستان،گرگان،ایران

نویسنده مسئول: نفیسه حکمتی پور، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول n_hekmatipour@aliabadiau.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: نوجوانی از مراحل حساس و مهم تکامل انسان است که با تغییرات جسمی، جنسی و روحی زیادی همراه می باشد. بیماری مزمن در این رده سنی با توجه به خصوصیات تکاملی نوجوانان اثرات قابل ملاحظه ای را بر روند کسب هویت در آن ها می گذارد. یکی از این بیماری های مزمن دیابت است که عوارضی طولانی مدت بر نوجوانان می گذارد و یکی از این عوارض کیفیت پایین خواب می باشد. معنویت، به ویژه در کودکان و نوجوانان، در کنار مراقبت های روتین بر مقابله با استرس، شدت درد، روابط میان فردی و کیفیت زندگی تأثیر می گذارد و باعث بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری های مزمن می گردد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی با هدف تاثیر آموزش خود مراقبتی معنوی بر کیفیت خواب نوجوانان دیابتی ۱۲ تا ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان قائمشهر می باشدکه با روش تخصیص تصادفی ساده از نوع پیش آزمون و پس آزمون بر روی ۶۶ نوجوان دیابتی(۳۳ نفر گروه آزمون، ۳۳ نفر گروه کنترل) بعد از اخذ رضایت نامه کتبی انجام گردید. ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ بوده است. گروه آزمون طی ۶ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای مورد آموزش خود مراقبتی معنوی ماری وایت قرار گرفتند. در پایان داده ها وارد نرم افزار spss22 گردید و سپس اطلاعات توسط آمار توصیفی(جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استباطی(تی مستقل آنالیز واریانس، کای اسکوئر، فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: با انجام آزمون تی مستقل، یافته ها نشان داد، میانگین کیفیت خواب قبل از مداخله در گروه آزمون ۱۵/۳±۰۶/۴ و در گروه کنترل ۱۳/۳±۸۴/۳۸ و بعد از مداخله در گروه آزمون ۱۴/۲۶±۳/۳۱ و در گروه کنترل ۱۲/۳±۴۷/۳۹ بود. با حذف اثر پیش آزمون بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد(P<۰/۰۱ و Eta=۰/۱۲). به طوری که مقدار۱۲ درصد از تغییرات بهبود کیفیت خواب در ارتباط با خودمراقبتی معنوی نوجوانان دیابتی بوده که در مولفه های کیفیت ذهنی خواب، مدت زمان خواب و اختلال عملکرد روزانه اختلاف معنا داری مشاهده گردید(p<۰/۰۱).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان دهنده اهمیت و نقش آموزش خودمراقبتی معنوی بر بهبود کیفیت خواب نوجوانان دیابتی می باشد تا آموزش به بیماران توسط پرستاران و مراقبین سلامت صورت گیرد. پیشنهاد می گردد این مطالعه در کنار روشهای مکمل خودمراقبتی در جوامع و دیگر شهر ها علی الخصوص شهر های بزرگ صورت پذیرد و همچنین پیشنهاد می گردد که داده ها در دوره های بلند مدت مورد پیگیری قرار بگیرند.

کلید واژه ها: خود مراقبتی معنوی، کیفیت خواب، دیابت، معنویت، نوجوان

How to site this article: Valipour eskandarkolaii E, Hekmatipour N, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Sleep Quality of Adolescents with Diabetes. J Diabetes Nurs 2023; 11 (2) :2174-2189

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه و هدف

دیابت شایع ترین بیماری مزمن و بزرگترین مشکل بهداشتی در همه جوامع بشری می باشد که سازمان جهانی بهداشت نام اپیدمی خاموش را جهت آن لحاظ کرده است(۱). که بدن انسان توانایی تولید انسولین و یا استفاده مناسب از آن را ندارد(۲). میانگین سنت نوع یک، ۱۵-۷ سال می باشد، اما احتمال بروز آن در هر گروه سنی وجود دارد(۳). شایع ترین نوع از دیابت در نوجوانان، در طی دهه اخیر دیابت نوع یک بوده است. از هر ۵۰۰-۴۰۰ نوجوان، یک نفرمبتلا به دیابت نوع یک گردیده است(۴). در کشور ما نیز احتمال دارد، حدود ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت وجود داشته که بیش از ۵۰ هزار نفر از آن ها کودکان و نوجوانان باشند(۵). دیابت موجب تغیرات دائمی می گردد(۲). عوارض طولانی مدت دیابت مانند درگیری عروق خونی ارگان های حیاتی مانند مغز، قلب، کلیه، چشم و نوروپاتی است(۶). درکودکان به صورت درگیری عروق ماکرووسکولار(سکته مغزی، سکته قلبی و بیماری عروق محیطی) ومیکرووسکولار (رتینوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی) تظاهر می یابد(۷). دیابت موجب تغییر در نگرش نوجوان، خانواده و جامعه گردیده و می تواند بر تمام جنبه های زندگی نوجوان دیابتی از جمله رضایت مندی، کیفیت زندگی و بسیاری از مسایل دیگر تاثیر گذار باشد(۸). بیماران مبتلا به دیابت به میزان بیشتری نسبت به جمعیت عمومی در معرض اختلالات خواب هستند(۹). از شایع ترین مشکلات خواب در افراد دیابتی: کیفیت خواب ضعیف، اختلال خواب، آپنه انسدادی خواب و سندرم پای بی قرار می باشد(۱۰). عواملی که باعث اختلال در خواب و کاهش کیفیت خواب می شوند بسیار گسترده می باشند(۱۱). عواملی مانند: درد در ساق پا، گرفتگی در عضلات، افزایش و کاهش قند خون و تکرر ادرار در طی زمان خواب ، استرس های زندگی مدرن می توانند موجب ایجاد اختلال در خواب بیماران دیابتی شوند(۱۰). از طرفی اختلال در کیفیت خواب، احتمال ابتلا به دیابت، بیماری های قلبی عروقی و مرگ و میر در این بیماران را به دنبال دارد. مطالعات مختلف در این خصوص نشانگر این است که وجود اختلال در کیفیت خواب، حساسیت به انسولین و مقاومت به گلوکز را در بیماران دیابتی کاهش داده است(۵, ۱۱, ۱۲). اختلال در کیفیت خواب نیز با خطر تشدید و ابتلا دیابت همراه می باشد(۱۰) . خواب منقطع شده و بی کیفیت می تواند به پیدایش اختلالاتی در فرد مانند چاقی، اضطراب، ناراحتی های تنفسی و درد های مزمن منجر گردد(۱۳). کوتاه شدن زمان خواب، موجب خواب آلودگی روزانه گردیده که اگر این امر مکرر اتفاق بیافتد موجب کاهش عملکرد مدرسه، آسیب پذیری در حوادث و مشکلات خلقی و رفتاری می گردد(۱۴). کیفیت خـواب مناسب تاثیر مفیدی بر وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد می گذارد. نوجوانان دچار اختلال بی خوابی ۳۸/۵ درصد کیفیت خواب ضعیفی داشته اند(۳). در کودکان و نوجوانان ایرانی نیز این میزان شیوع ۱۰ درصد گزارش شده است(۱۵). با توجه به این که تعداد زیادی از نوجوانان خواب کافی ندارند و به علت پیامد های نا مطلوب کمبود خواب بر وضعیت سلامت نوجوانان پرستاران می بایست نوجوانان را از نظر میزان و کیفیت خواب بررسی نمایند(۱۶). جهت درمان اختلالات مربوط به بیخوابی مزمن دارو های خواب آور خط اول درمان بوده که استفاده از دارو های خواب آور عوارض زیادی دارد. از طرف دیگر استفاده از داروهای خواب آور در حیطه کار پرستار نبوده است و مستلزم ارائه تدابیری دیگر در این زمینه می باشد(۱۰). درمان هایی مانند: موسیقی درمانی، آرام سازی، یوگا۱، طب سوزنی، گیاهان دارویی و... که در درمان اختلال خواب به کار برده می شود(۱۷). معنویت و مذهبی بودن از عوامل مهمی می باشند که بر کیفیت خواب افراد تأثیر گذار هستند؛ به ویژه در کشورمان ایران که مذهب جزئی جدا نشدنی از زندگی مردم می باشد(۸). معنویت به کنار آمدن فرد با تنش ها کمک نموده و موجب ایجاد آرامش، بهبود افسردگی، مدیریت تنش ها، مقابله با یاس و ناامیدی، بهبود نگرش نسبت به بیماری، افزایش اعتماد به نفس و کاهش افکار منفی در فرد می شود(۱۸, ۱۹). معنویت یکی از راههای سازگاری با بیماری مزمنی مانند دیابت می باشد(۲۰). اعتقادات معنوی باعث نتایج مثبتی بر سلامت جسمی و روانی می گردد و رضایتی که فرد از زندگی دارد و تعامل بین افراد با سلامت معنوی مرتبط است(۲۱). بیمارانی که از معنویت به عنوان یک راهکار مقابله ای

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

استفاده می نمایند، در قیاس با دیگر بیماران، در دستیابی به سلامت جسمی و روانی پیشرفت شایانی داشته اند(۲۲). از روش های غیردارویی که بتواند بر کیفیت خواب بیمار تاثیر گذار باشد، توجه نمودن به بعد معنوی بیماران می باشد(۸). با توجه به رابطه مستقیم بین معنویت و سلامت جسمی و روانی بیماران می توان معنویت را از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت خواب دانست(۲۳). خود مراقبتی مجموعه ای از رفتاری است که توسط خود فرد انجام شده و رفتاری است انتخابی که موجب حفظ ثبات در سلامت جسمی و روانی می‌گردد(۲۴). از عوامل افزایش دهنده نیاز به خود مراقبتی، افزایش تعداد مبتلایان به بیماری های مزمن می باشد (۲۵). خود مراقبتی به دو قسمت است: سلامت محور و درمان محور. در دسته بندی دیگر ۴ نوع از فعالیت ها را به عنوان انواع اصلی خود مراقبتی ذکر نموده است: ۱- خودمراقبتی تنظیمی ۲- خود مراقبتی پیشگیرانه۳- خودمراقبتی واکنشی ۴- خودمراقبتی بازتوانی(۲۶). اصطلاح خود مراقبتی در پرستاری اولین بار درسال ۱۹۵۰ توسط اورم مطرح گردید(۲۷). کوک کاتون[2] تغذیه، ورزش، مراقبت پزشکی، خود تسکین دهی، استراحت، ذهن آگاهی، حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی، اعمال معنوی را از ابعاد خودمراقبتی تعریف نموده است(۲۸). در این میان خود مراقبتی معنوی به عنوان یکی از جنبه های خود مراقبتی به شمار آمده که در تئوری اورم کمتر مورد توجه بود. به همین دلیل ماری وایت[3] و همکاران به دنبال تکمیل و اصلاح آن در تئوری خود به معنویت و خودمراقبتی معنوی پرداخته اند. ماری وایت خود مراقبتی معنوی را مجموعه‌ای از اعمال مبتنی بر معنویت می داند که در آن فرد برای ارتقای رشد و رفاه خود در زمان سلامت و بیماری مشارکت می نماید(۲۹). تئوری خودمراقبتی معنوی ماری وایت از تئوری اورم منشا گرفته است(۲۷). ماری وایت در مطالعه خود، مفهوم خودمراقبتی معنوی را این گونه معنا نموده است؛ خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعه ای از تمرینات بر مبنای معنویت بوده که در جهت افزایش میزان بهبودی و سطح سلامت تعریف می گردد(۳۰). ماری وایت برای خود مراقبتی معنوی ۵ طبقه اصلی در نظر گرفته است: ۱- خود کنترلی ۲- استمداد از خداوند ۳- قرب الهی ۴- انجام فرایض دینی ۶- فعالیت های شخصی و ۴ زیر گروه را سازگار با اعمال معنوی می داند: ۱-شیوه های خود مراقبتی شخصی ۲- تمرینات یا اعمال معنوی ۳- تمرینات یا اعمال معنوی جسمانی ۴- تمرینات یا اعمال معنوی بین فردی. و نمونه هایی از خود مراقبتی معنوی که می تواند شامل ایجاد شبکه های اجتماعی یا داوطلب شدن باشد گوش دادن به موسیقی الهام بخش؛ مراقبه؛ و ایجاد حس آرامش و آرامش درونی نمونه‌های دیگر خود مراقبتی معنوی شامل تمرین یوگا یا تای چی، شرکت در مراسم مذهبی، خواندن متون مقدس یا الهام بخش، دعا یا میانجی گری، پیاده‌روی، یا لذت بردن از طبیعت و توسعه یا اصلاح روابط شخصی است بیان کرده و معتقد است افراد می توانند با شرکت در فعالیت های خود مراقبتی معنوی، بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند(۲۹).

هم چنین در مطالعه ای دیگر خود مراقبتی معنوی به عنوان تمریناتی مبتنی بر معنویت در جهت دستیابی به بهبودی در مواقع بیماری و سلامت تعریف گردیده است. شامل فعالیت هایی مانند: گوش کردن به موسیقی آرام بخش، یوگا، حضور در مراسم مذهبی، مراقبه، خواندن کتب دینی و پیاده‌روی می باشد. افراد می‌توانند با شرکت در فعالیت‌های خود مراقبتی معنوی، کیفیت زندگی و سلامت معنوی خود ارتقا دهند(۳۱). خود مراقبتی معنوی به عنوان یک روش درمانی کامل کننده در مراقبت های تسکینی کاربرد فراوانی دارد(۳۲). در مطالعه نسیم متوکل و همکاران(۲۰۲۰) نشان داد که مراقبت معنوی موجب بهبود کیفیت خواب بیماران گردیده است(۳۳). در مطالعه مژده وظیفه دوست نظامی(۲۰۲۱) نشان داده شد که مراقبت معنوی بر کیفیت خواب جانبازان موثر بوده است(۳۴). مراقبت معنوی، به ویژه در کودکان و نوجوانان، در کنار مراقبت های روتین می تواند بر مقابله با استرس، شدت درد، روابط بین فردی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. در نهایت می تواند کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری های مزمن را بهبود بخشد(۳۵). با توجه به مشکلات نوجوانان دیابتی، ارائه دهندگان مراقبت، برای ارائه مراقبت جامع ، باید به بعد معنوی، مذهبی، باور ها و فرهنگ خانواده

[2] Cook-Cottone

[3] Marry White

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

توجه اساسی نمایند(۳۶). معنویت درمانی می تواند به عنوان یکی از اقدامات مراقبت های پرستاری برای غلبه بر مشکلات خواب در بیماران سرطانی در بیمارستان ها بدون عوارض جانبی استفاده شود(۳۷). پرستاران و مراقبین بهداشتی می بایست به نیازهای معنوی بیماران توجه کرده و از مراقبت معنوی به عنوان روشی ایمن و مقرون به صرفه برای بهبود خواب بیماران استفاده کنند(۳۳). مراقبت معنوی از اجزاء مهم عملکرد پرستاری می باشد(۳۳). پرستار علاوه بر ارائه مراقبت های جسمی، مراقبت های روحی، روانی و معنوی را هم انجام می دهد که این مداخله معنوی در کنار مداخلات پرستاری دیگر، موجب تعادل بین جسم، روان و معنویت می گردد(۳۸). با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت، پرستار باید در اجرا نمودن اقدامات درمانی، همهٔ ابعاد وجودی بیمار را در نظر بگیرد، گرچه در این میان بعد معنوی بیشتر مورد غفلت قرار می گیرد(۲۱). آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم در مراقبت های پرستاری می باشد و از نقش های کلیدی پرستار در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار می رود(۳۹). همچنین انجمن پرستاری امریکا هم مراقبت معنوی را از ابعاد عملکرد استاندارد اخلاق در پرستاری تعریف می نماید(۲۱). با توجه به مشکلات نوجوانان مبتلا به دیابت، ارائه دهندگان مراقبت، برای ارائه مراقبت جامع و خانواده محور، می بایست به ابعاد معنوی، مذهبی، باور های ارزشی و فرهنگ خانواده توجه نمایند(۳۶). تحقیق با موضوع سلامت معنوی جزء ضروری از مراقبت های کل نگر در برنامه های آموزشی پرستاری قرار دارد(۴۰).

با توجه به اهمیت معنویت و مراقبت معنوی در پیشگیری و درمان بیماری ها علی الخصوص بیماران دیابتی که بعلت عوارض بیماری دیابت این افراد بیشتر در معرض اختلالات خواب و کاهش کیفیت خواب می باشند و با توجه به تاثیر مثبت خود مراقبتی معنوی بر کاهش میزان بستری و هزینه های درمانی و نقش موثر پرستاران مراقبت کننده از بیماران دیابتی جهت آموزش و مراقبت، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین تاثیر خود مراقبتی معنوی بر کیفیت خواب نوجوانان مبتلا به دیابت انجام گرفت.

روش پژوهش

مطالعه ی حاضر مطالعه ای تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه کنترل و آزمون می باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه، نوجوانان دیابتی ۱۲ تا ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان قائمشهر که زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران می باشد در سال ۱۴۰۱ انتخاب گردیدند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم افزار G* Power و مطالعه زمانی و همکاران (۱۳۹۹) با اندازه اثر ۰/۶۲ توان آزمون ۸۰٪ در سطح معنی داری ۰/۰۵ حجم نمونه ۶۶ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن احتمال درصد ریزش نمونه و با مشورت استاد مشاور، ۳۳ نفر در گروه آزمون و ۳۳ نفر در گروه کنترل تخمین زده شد(۴۱). نمونه گیری با استفاده از روش تخصیص تصادفی ساده از میان نوجوانان دیابتی که از وضعیت خواب شکایت داشتند صورت پذیرفت. به این صورت که محقق در روز مراقبت نوجوانان دیابتی به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نمود و با توجه به شکایت از وضعیت خواب نوجوانان دیابتی اقدام به نمونه گیری کرد. نمونه گیری در دسترس بود اما با تخصیص تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند. بوسیله پاکت های مهر و موم شده که حاوی شماره های ۱ (گروه کنترل) و شماره های ۲(گروه آزمون) بود به روش قرعه کشی تعداد ۳۳ نفر در گروه آزمون و ۳۳ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه جمعیت شناختی(شامل سن، جنس، تعداد فرزندان خانواده، فرزند چندم خانواده بودن، محل زندگی، سن ابتلا به دیابت، سابقه ابتلا به دیابت در خانواده بوده است) و پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پترزبورگ که توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه پزشکی پترزبورگ در سال۱۹۸۹ ساخته شد که که شامل ۱۹ آیتم است. این پرسشنامه ۷ مولفه دارد (کیفیت ذهنی خواب، مدت زمان خواب، بازدهی خواب، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور، اختلال عملکرد روزانه و تاخیر در به خواب رفتن)که سوال ۵ شامل ۱۰ گویه فرعی می باشد بوده است. با جمع نمره های مقیاس هفت گانه نمره کلی بدست می آید که از صفر تا ۲۱ است. نمره کل ۶ یا بیشتر به معنی نامطلوب بودن کیفیت خواب است. در مطالعات مختلف روایی پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پترزبورگ تایید گردیده است(۴۲-

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

۴۴). پرسشنامه استاندارد شدت بیخوابی نیز در مطالعات مختلف تایید شده است(۴۴, ۴۵). پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ در مطالعه پورمحمدی و همکاران(۱۳۹۹) با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برآورد شده است(۴۶). و پایایی این ابزار نیز در مطالعه فاطمه ترک لادانی و همکاران(۱۳۹۹) با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بوده است(۴۷). این پژوهش با کسب اجازه از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام گردید. پژوهشگر بعد از معرفی خود به بیماران، اهداف پژوهش را توضیح داده و پس از اخذ رضایت آگاهانه به صورت کتبی و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، فرم رضایت آگاهانه توسط بیماران تکمیل گردید. در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه و اختیار خروج از مطالعه توضیحات کامل داده شد. از نوجوانان درخواست شد مشکلات و نظرات خود را در خصوص بیماری و مشکلات خواب و میزان شناخت معنویات بیان نمایند. پیش آزمون از هر دو گروه آزمون و کنترل اخذ شد. در گروه آزمون، نوجوانان طی ۶ جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه ای به مدت ۶ هفته تحت آموزش متغیر مستقل، آموزش خود مراقبتی معنوی ماری وایت قرار گرفتند در هر جلسه تکالیف خانگی با تکمیل فرمی که شامل اقدامات خود مراقبتی معنوی بود در اختیار نوجوان قرار داده شد به صورت روزانه تکمیل و در هر جلسه مورد بررسی قرار می گرفت. جدول شماره ۱، خلاصه ای از پروتکل اجرایی جلسات است. در این مدت برای گروه کنترل مداخله ای انجام نشد و مراقبتهای روتین خود را از مراکز خدمات جامع سلامت دریافت نمودند. پس از گذشت یک ماه از دوره آموزش مجدداً از گروه آزمون و کنترل پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ با کمک پژوهشگر تکمیل شد. اطلاعات در اختیار مشاور آماری قرار گرفت. مشاور آماری نیز تجزیه و تحلیل داده ها را انجام داد. جهت آنالیز، داده ها در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. دراین پژوهش متغیر مستقل برنامه آموزش خود مراقبتی معنوی و متغیر وابسته شکیفیت نوجوانان دیابتی و متغیر مخدوش کننده سن، جنسیت، وزن و متوسط قند خون فرد بود. پس از آن اطلاعات بدست آمده در نرم‌افزار SPSS۲۲ وارد شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی(میانگین، انحراف معیار و جدول) و آمار استنباطی(تی مستقل، کوواریانس، کای اسکوئر و فیشر) استفاده شد. در تمام آزمون های آماری، سطح اطمینان ۹۵ درصد مد نظر بوده است. پس از تکمیل برنامه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی کلیه آموزش‌های داده شده در اختیار گروه کنترل قرار داده شد.

جدول شماره ۱: شرح روند وجلسات آموزش

جلسات	روند آموزش و محتوی آموزشی
جلسه اول ۴۵ دقیقه	آشنایی با گروه هدف و برقراری ارتباط جهت آشنایی در غالب معارفه ، بیان قوانین و مقررات موجود در گروه. توضیح در خصوص روند کار. ایجاد اعتماد و ارتباط متقابل بین پژوهشگر و نوجوانان مورد پژوهش. اطمینان به نوجوانان در خصوص محرمانه بودن پاسخ ها. در اختیار قرار دادن فرم مصاحبه. برگزاری پیش آزمون. بحث و تبادل نظر در خصوص افکار و باورها. بیان اهمیت انجام تکالیف در منزل.
جلسه دوم ۴۵ دقیقه	بیان تعریف معنویت (با محوریت مفاهیمی چون صبر، استقامت، توکل، دعا، شکرگزاری، کمک به همنوع، پاداش معنوی و ...). بیان تفاوت بین معنویت با اخلاق و مذهب و به کار بستن آن در زندگی از لحظه آموزش. تاکید بر انجام تکالیف خانگی.
جلسه سوم ۴۵ دقیقه	بررسی تکالیف خانگی. شناسایی عوامل محرک در زندگی نوجوان. بیان نظرات و مشکلات جسمانی و دلهره های نوجوانان و سوق دادن آنها به انجام رفتار های معنوی مانند خواندن کتاب دینی(قرآن)، انجام اعمال مذهبی(خواندن نماز)، رفتن به اماکن مذهبی، انجام تمرینات ورزشی و با توجه به بیان سرگذشت های دینی. یادگیری اینکه چگونه افکار و رفتار معنوی بر آرامش و خواب آرام در فرد تاثیر گزار است.
جلسه چهارم ۴۵ دقیقه	بررسی تکالیف خانگی. بررسی خلق نوجوانان با انجام فعالیت های معنوی. توسعه افکار معنوی. آشنایی با روشهای معنوی نظیر خواندن کتاب، گوش دادن به موسیقی های ملایم و مجاز. بحث در خصوص اثرات روانی که دعا کردن. به چالش کشیدن افکار معنوی نوجوانان با پرسش و پاسخ.
جلسه پنجم ۴۵ دقیقه	بررسی تکالیف جلسات قبل. بررسی علائم تاثیر آموزش بر نوجوانان. پاسخ به سوالات نوجوانان. آموزش در خصوص تعمیم خود مراقبتی معنوی در شرایط دشوار مختلف که چگونه از خودمراقبتی معنوی استفاده کنند. آموزش کنترل واکنش های روحی و روانی ومحرکات موجود در زندگی با آموزه های معنوی و تاثیر آن در کنترل بیماری و عوارض همراه بیماری. انجام پرسش و پاسخ و در صورت لزوم ارائه راهکار و توضیحات مجدد.
جلسه ششم	تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان، پاسخ به سوالات، تکمیل پرسشنامه ها، و در انتهای جلسه پکیج آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار خواهد گرفت.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

یافته ها

میانگین سنی واحد های پژوهش در گروه آزمون ۲/۳۷ ± ۱۵/۵۴ و در گروه کنترل ۲/۰۹ ± ۱۵/۹۰بوده که آزمون تی مستقل اختلاف معنا داری را بین دو گروه نشان نداده است(P=۰/۵۱). میانگین سن ابتلا به دیابت در گروه آزمون ۲/۳۰ ± ۷/۵۱ و در گروه کنترل ۲/۰۸ ± ۸/۷۲ بود که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری بین دو گروه نشان داد(P=۰/۰۲). در حدود ۵۸ درصد(۱۹ نفر) از واحد های پژوهش گروه آزمون دختر و ۴۲ درصد(۱۴ نفر) از آنها پسر بودند، همچنین در گروه کنترل ۶۴ درصد(۲۱ نفر) از واحد های پژوهش دختر و ۳۶ درصد(۱۲ نفر) پسر بودند. هم چنین با استفاده از آزمون فیشر بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر سن(P=۰/۵۱)، تعداد فرزندان در خانواده(P=۰/۳)، فرزند چندم خانواده بودن(P=۰/۸۲) اختلاف معناداری مشاهده نشد. با استفاده از آزمون کای اسکوئر نیز بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر جنسیت(P=۰/۴)، محل زندگی(P=۰/۵)، سابقه ابتلا به دیابت در خانواده(P=۰/۰۲) نیز اختلاف معناداری مشاهده نگردید(جدول ۲). در گروه کنترل قبل از مداخله میانگین کیفیت خواب ۳/۳۸ ± ۱۳ /۸۴ بوده که بعد از مداخله به ۳/۴۹ ± ۱۲/۴۷ رسید. که آزمون تی مستقل اختلاف معنا داری را نشان داد(P<۰/۰۱).

در گروه آزمون نیز قبل از مداخله میانگین کیفیت خواب ۳/۴± ۱۵/۰۶ بود که بعد از مداخله به ۳/۳۱ ± ۱۴/۲۶ رسید که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان داد(P=۰/۰۱)(جدول ۳). آزمون تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری را نشان داد (P<۰/۰۱ و Eta=۰/۱۲) به طوری که مقدار ۱۲ درصد از تغییرات بهبود کیفیت خواب در ارتباط با خودمراقبتی معنوی در نوجوانان دیابتی بود(جدول شماره۴). همانطور که در جدول ۱۸ در جدول ۴ نشان داده شد، آزمون تی مستقل در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله برای متغیرهای (کیفیت ذهنی خواب ، تاخیر در به خواب رفتن ، استفاده از داروهای خواب‌آور، اختلالات عملکردی روزانه)پژوهش معنادار می باشد(P<۰/۰۱) اما برای متغیرهای مدت زمان خواب(P=۰/۰۸۸) ، میزان بازدهی خواب(P=۰/۳۴) و اختلالات خواب(P=۰/۶۷) معنادار نمی باشد. همچنین این آزمون در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله برای متغیرهای کیفیت ذهنی خواب، مدت زمان خواب، اختلالات عملکردی روزانه پژوهش معنادار می باشد(P<۰.۰۱). اما برای متغیرهای (تاخیر در به خواب رفتن(P=۰/۹۶)، میزان بازدهی خواب(P=۰/۹۳) و اختلالات خواب(P=۰/۶۵) و استفاده از داروهای خواب‌آور(P=۰/۷۴) معنادار نمی باشد.

جدول شماره ۲: مشخصات جمعیت شناختی نوجوانان ۱۲ تا ۲۰ سال

متغیر(نوع آزمون)	زیر گروه	آزمون(میانگین/تعداد/درصد)	کنترل(میانگین/تعداد/درصد)	آزمون آماری
میانگین سن(تی مستقل)	میانگین سن نوجوانان	۱۵/۵۴ ± ۲/۳۷	۱۵/۹۰ ± ۲/۰۹	P=۰/۵۱
	میانگین سن ابتلا به دیابت	۷/۵۱ ± ۲/۳۰	۸/۷۲ ± ۲/۰۸	P=۰/۰۲
جنسیت(کای اسکوئر)	دختر	۱۹(۵۸)	۲۱(۶۴)	P=۰/۶۲
	پسر	۱۴(۴۲)	۱۲(۳۶)	
محل زندگی(کای اسکوئر)	شهر	۲۰(۶۱)	۲۱(۶۴)	P=۰/۸۰
	روستا	۱۳(۳۹)	۱۲(۳۶)	
سابقه ابتلا به دیابت در خانواده(کای اسکوئر)	دارد	۲۲(۶۷)	۱۳(۳۹)	P=۰/۰۲
	ندارد	۱۱(۳۳)	۲۰(۶۱)	

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۳: میانگین امتیازات کسب شده در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله(آزمون تی مستقل)

نمره کل	گروه آزمون			گروه کنترل		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معناداری	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معناداری
کیفیت خواب	۱۵/۰۶ ± ۳/۴	۱۴/۲۶ ± ۳/۳۱	P=۰/۰۱	۱۳/۸۴ ± ۳/۳۸	۱۲/۴۷ ± ۳/۴۹	P<۰/۰۱

جدول شماره۴: مقایسه ابعاد کیفیت خواب در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله(آزمون تی مستقل)

ابعاد	گروه آزمون			گروه کنترل		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معناداری	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معناداری
کیفیت ذهنی خواب	۲/۰۳ ± ۰/۱۷	۲/۰۰ ± ۰/۰۰	P<۰/۰۱	۱/۸۴ ± ۰/۵۰	۱/۷۳ ± ۰/۲۴	P<۰/۰۱
تاخیر در به خواب رفتن	۴/۹۰ ± ۰/۲۹	۴/۴۵ ± ۰/۳۴	P=۰/۹۶	۴/۷۸ ± ۰/۴۸	۴/۳۶ ± ۰/۳۵	P<۰/۰۱
مدت زمان خواب	۲/۱۵ ± ۰/۳۶	۲/۰۴ ± ۰/۴۳	P<۰/۰۱	۲/۰۶ ± ۰/۲۴	۱/۸۱ ± ۰/۶۶	P=۰/۰۸۰
میزان بازدهی خواب	۲/۲۴ ± ۱/۰۶	۲/۱۲ ± ۱/۰۷	P=۰/۹۳	۱/۹۰ ± ۰/۸۷	۱/۷۷ ± ۰/۸۷	P=۰/۳۴
اختلالات خواب	۱/۳۶ ± ۰/۴۸	۱/۳۳ ± ۰/۴۷	P=۰/۶۵	۱/۱۸ ± ۰/۳۹	۱/۰۰ ± ۰/۴۸	P=۰/۶۷
استفاده از داروهای خواب‌آور	۰/۷۵ ± ۰/۵۰	۰/۷۲ ± ۰/۴۵	P=۰/۷۴	۰/۷۵ ± ۰/۴۳	۰/۶۱ ± ۰/۳۹	P<۰/۰۱
اختلالات عملکردی روزانه	۱/۶۳ ± ۰/۵۴	۱/۶۰ ± ۰/۵۵	P<۰/۰۱	۱/۳۳ ± ۰/۴۷	۱/۱۹ ± ۰/۵۰	P<۰/۰۱
کیفیت خواب کل	۱۵/۰۶ ± ۳/۴	۱۴/۲۶ ± ۳/۳۱	P=۰/۰۱	۱۳/۸۴ ± ۳/۳۸	۱۲/۴۷ ± ۳/۴۹	P<۰/۰۱

جدول شماره ۵: تاثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر کیفیت خواب نوجوانان دیابتی (آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون)

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	Eta
مدل اصلاح شده	۸/۹۳	۲	۴/۴۷	۱/۰۶	P>۰/۰۱	۰/۰۳۳
جداکننده پس آزمون	۴۴۴۱۰/۲۲	۱	۵/۹۷	۱/۴۲	P>۰/۰۱	۰/۰۲۲
گروه	۹۱۴/۱۱	۱	۰/۴۶	۰/۱۱	P>۰/۰۱	۰/۰۲
خطا	۱۹۷۰/۷۷	۶۳	۴/۱۸			
جمع	۶۵۰۲۷۶	۶۶				
کل	۸۹۹۰/۲۸۶	۶۵				

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف کلی « تعیین تاثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر کیفیت خواب و شدت بیخوابی نوجوانان دیابتی ۱۲ تا ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی در سال ۱۴۰۱ در شهرستان قائمشهر » صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت خواب در نوجوانان در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری داشت بنابراین، بر اساس یافته‌های این مطالعه، بین نوجوانانی که مداخله را دریافت کرده بودند و نوجوانانی که مداخله را دریافت نکرده بودند از نظر کیفیت خواب تفاوت معنی داری وجود داشت. بنابراین، آموزش خود مراقبتی معنوی بر کیفیت خواب نوجوانان دیابتی اثربخش می‌باشد.

در مطالعه روشن نیا و همکاران(۲۰۱۸) نشان داد که آموزش معنویت بر بهبود کیفیت خواب بیماران در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمون در مقایسه با گروه گواه موثر بوده است. هم چنین عنوان نمود که در آموزش گروهی معنویت درمانی فرصتی برای دریافت حمایت متقابل و کمک برای مقابله با استرس وجود دارد و فرصتی برای رویارویی با مشکلات فرد در طول زندگی فراهم و زمینه پاسخ مناسبی را فراهم می سازد(۴۸).

در راستای این پژوهش ایری و همکاران(۲۰۱۹) نشان دادند آموزش خود مراقبتی معنوی موجب کاهش استرس و افسرگی در نوجوانان و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت در آنان می شود(۴۹). نتایج مطالعه تی سای[4] و همکاران(۲۰۱۹) بیانگر این بود که آموزش مراقبت معنوی در بیماران مزمن در بهبود کیفیت خواب آنان تاثیر بسزایی دارد(۵۰). نوریندا فیتریانا[5](۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان داد که مراقبت معنوی با ایجاد آرامش در نوجوانان موجب بهبود کیفیت خواب در آنها گردیده است(۵۱). که با مطالعه حاضر همسو می باشد.

احمدیان و همکاران(۲۰۲۳) در مطالعه خود اشاره کردند که افزایش قند خون ناشتا موجب کاهش کیفیت خواب در بیماران دیابتی گردیده و کیفیت خواب در بیماران دیابتیک مرد به طور معناداری پایین تر از بیماران زن می باشد و این امر مهمی در تشخیص زودرس، درمان و مراقبت به منظور تسهیل در روند مدیریت بیماری دیابت می باشد(۵۲). همسو با این مطالعه، نسیم متوکل و همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه نیمه تجربی خود نشان دادند که کیفیت خواب بیماران به دنبال مداخله معنوی به صورت موثر بهبود می یابد(۳۳). یافته های مطالعه وظیفه دوست نظامی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که آموزش مراقبت معنوی به دلیل کاهش استرس و تنش موجب بهبود کیفیت خواب می گردد(۳۴). اسد زندی(۲۰۲۱) در مطالعه خود عنوان نمود که افراد مبتلا به بیماری های مزمن به دلیل وجود استرس و ترس از دست دادن سلامتی خود دچار نا امیدی و افسردگی گردیده که خود آگاهی معنوی موجب تغییر رفتار در بیمار و بهبود کیفیت خواب همراه با اجرای آداب اسلامی خواب می گردد(۵۳). که با پژوهش حاضر همسو می باشد. ریگی و همکاران(۲۰۲۲) در مطالعه خود نشان دادند که مراقبت معنوی به عنوان محافظی برای مقابله با مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری های مزمن به افراد کمک می کند و با ایجاد آرامش در فرد و کاهش فشار های روانی به بهبود کیفیت خواب کمک می کند(۵۴). که با مطالعه حاضر همسو است. هم راستا با این پژوهش، کاتلین برور[6] و همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه خود اشاره کردند که مراقبت معنوی موجب به حداقل رساندن استرس، اظطراب، پریشانی، خشم و افسردگی در افراد گردیده و موجب بهبود کیفیت خواب می گردد(۵۵). الیسون[7] و همکاران(۲۰۱۹) نشان داد که معنویت و اعمال مذهبی موجب ارتباط معکوس بین رویداد های استرس زا و کیفیت خواب می گردد(۵۶). مه با مطالعه حاضر همسو می باشد.

هم سو با این مطالعه، ساریا دین[8] و همکاران(۲۰۲۲) در مطالعه خود نشان دادند که معنویت موجب بهبود رفتار و افکار و احساسات در فرد می گردد و بر بهبود کیفیت خواب موثر می باشد(۵۷).

[4] Tsai, Pei-Chen
[5] Fitriana, Nurinda
[6] Kathleen Brewer
[7] CG. Elison
[8] Suryadin, A

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

در راستای این مطالعه مستوفی زاده و همکاران(۲۰۲۲) اشاره کردند که معنویت و مذهبی بودن از عوامل مهمی می باشند که بر کیفیت خواب افراد تأثیر گذار هستند؛ به ویژه در کشورمان ایران که مذهب جزئی جدا نشدنی از زندگی مردم می باشد(۲۱). درویشی و همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که معنویت درمانی می تواند به عنوان یک مداخله موثر برای بهبود سلامت معنوی بیماران (تحت همودیالیز) علی الخصوص بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و مرحله پایانی مورد استفاده قرار گیرد(۵۸). که با مطالعه حاضر همسو است. چیا-یو[9] و همکاران(۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که بیماران مبتلا به بیماری های مزمن(نارسایی مزمن کلیه) بعد از مداخله سطح رضایت بخشی از بهزیستی معنوی را نشان دادند و در بهبود کیفیت خواب بیماران موثر بوده است(۵۹). که با این مطالعه همسو می باشد. هم راستا با این مطالعه، کوماری[10] و همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که فعالیت‌های معنوی و فعالیت‌های یوگا با طراحی ویژه با بهبود کیفیت خواب و کاهش اختلالات مزمن و دیگر انواع اختلالات در بیماران مرتبط است(۶۰). همسو با این پژوهش، زرهین[11](۲۰۲۲) در مطالعه خود که به بررسی تاثیر اعمال مذهبی بر کیفیت خواب افراد به صورت پرسش و پاسخ پرداخت بیان نمود که، نماز یک اثر آرام بخش دارد که به افراد آرامش عاطفی می دهد و به کیفیت خواب آنها کمک می کند و برخی دعا را به مراقبه تشبیه کردند گزارش‌های آنها همچنین تصریح می‌کند که اعمال مذهبی علاوه بر باورهایی که می‌تواند بر سلامت خواب تأثیر بگذارد، مستلزم مجموعه‌ای از قوانین و دستورات اجتماعی است همچنین دعا در زمان‌های خاص و در مکان‌های خاص بر انتخاب‌های فرد در مورد زمان خواب تأثیر می‌گذارد با این حال، ایمان به خدا و انجام دعا، آرامش را به افراد القا می کند که موجب بهبود کیفیت خواب می گردد(۶۱). نتایج مطالعه چودهاری[12] و همکاران(۲۰۲۳) نشان می دهد که معنویت درمانی در افزایش سطح کیفیت خواب افراد مفید است(۶۲). که با ایمن مطالعه هم سو می باشد. هم راستا با این پژوهش، در مطالعه مرادی و همکاران(۲۰۲۲) نتایج نشان داد که مشاوره با محتوای معنوی می تواند به طور موثری کیفیت خواب را بهبود بخشد(۶۳). محدث اردبیلی و همکاران(۲۰۱۹) نشان دادند که بیمارانی که سلامت معنوی بالاتری دارند از کیفیت خواب بهتری برخوردارند (۲۳). که با این مطالعه هم راستا می باشد.

در مطالعه آپنیکس[13] و همکاران(۲۰۲۲) نتایج حاکی از آن است که سطح بالای معنوی با کیفیت خواب بهتر همراه است، در حالی که معنویت پایین در بین مؤمنان مذهبی با کیفیت خواب پایین‌تر همراه است(۶۴).

مطالعه لیسارنی[14] و همکاران(۲۰۲۲) نشان داد که معنویت درمانی بر بهبود کیفیت خواب بیماران سرطانی موثر بوده و عقیده داشتند که معنویت درمانی می تواند به عنوان یکی از اقدامات مراقبت های پرستاری برای غلبه بر مشکلات خواب در بیماران سرطانی در بیمارستان ها بدون عوارض جانبی استفاده شود(۳۷). در مطالعه نسیم متوکل و همکاران(۲۰۲۰) با توجه به تأثیر مراقبت معنوی بر بهبود کیفیت خواب بیماران توصیه گردید که پرستاران و مراقبان بهداشتی به نیازهای معنوی بیماران توجه کرده و از مراقبت معنوی به‌عنوان روشی ایمن و مقرون‌به‌صرفه برای بهبود خواب بیماران استفاده کنند(۳۳).

در تبیین نتایج حاصل از این مطالعه می توان این گونه استنباط کرد که بیماران دیابتی با دریافت آموزش خود مراقبتی معنوی و بکار بستن آموزه های معنوی اعم از فعالیت های نام برده شده می تواند به مقابله با مشکلات روحی و جسمی که بیماری دیابت برای فرد به دنبال دارد پرداخته و با کسب آرامش روحی و روانی به کیفیت خواب مطلوبی دست پیدا کند.

خود مراقبتی معنوی به عنوان یک روش درمانی کامل کننده در مراقبت های تسکینی کاربرد فراوانی دارد(۳۲). به ویژه در کودکان و نوجوانان، در کنار مراقبت های معمول می تواند بر مقابله با استرس، میزان درد، روابط بین فردی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. در نهایت می تواند کیفیت

[9] Chia-Yu Li
[10] Kumari, Arti
[11] Zarhin, Dana
[12] Chaudhary,Dinesh
[13] Upenieks, Laura
[14] Lisarni, linda

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

زندگی کودکان مبتلا به بیماری های مزمن را بهبود بخشد(۳۵).

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه در نوجوانان دیابتی آموزش خودمراقبتی معنوی باعث بهبود کیفیت کلی خواب و بهبود مولفه های کیفیت خواب می گردد(کییفت ذهنی خواب، مدت زمان خواب و اختلال عملرد روزانه). با توجه به وجود ارتباط معنی دار بین آموزش خود مراقبتی معنوی با بهبود کیفیت خواب و بر برخی مولفه های کیفیت خواب نوجوانان دیابتی، ضروری است در فرآیند درمان نوجوانان دیابتی در کنار روش های مکمل خود مراقبتی معنوی به ارتقا سلامت معنوی آنان نیز توجه اساسی از سوی کادر درمان صورت پذیرد. یکی از محدودیت های این پژوهش در زمان تکمیل پرسشنامه ممکن است شرایط روحی و جسمی واحد های پژوهش بوده که احتمال می رود بر پاسخگویی سوالات تاثیر داشته باشد. از محدودیت های دیگر در این پژوهش این می باشد که پدیده خواب وضعیتی ذهنی است که فرد گزارش می کند و میزان درک هر شخص در زمینه کیفیت خواب متفاوت است. که این محدودیت ها از کنترل پژوهشگر خارج می باشد. از آنجایی که نمونه گیری در این روش به صورت در دسترس بوده و جامعه آماری از بین نوجوانان دیابتی تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان قائمشهر صورت گرفته است پیشنهاد می گردد در جوامع بزرگتر و دیگر شهر ها علی الخصوص شهر های بزرگ صورت پذیرد. پیشنهاد می گردد از روش خود مراقبتی معنوی در طرح سفیران و داوطلبین سلامت مراکز خدمات جامع سلامت بهره گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این تحقیق با تصویب کمیته اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، ایران با کد:IR.IAU.D.REC.1401.004 و کدکارآزمایی بالینی از مرکز کارآزمایی بالینی IRCT20220327054359N1 انجام شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان:

این پژوهش مستخرج از پایان نامه الهام ولی پور اسکندرکلایی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول به راهنمایی خانم دکتر نفیسه حکمتی پور و مشاوره آقای دکتر حمید حجتی می باشد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اذعان می دارند، هیچگونه تعارض منافعی در مقاله حاضر وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

سپاس از همکاران شبکه بهداشت و درمان و مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان قائمشهر و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول و نوجوانان دیابتی شهرستان قائمشهر و خانواده های آنان که با سعه صدر ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

References

1. JafarBeglu S, Mehdad A. Effectiveness of Self-Care Training on Perceived Job Stress and Perceived Self-Efficacy among Type II Diabetic Patients. zbmu-jdn. 2020;8(2):1105-18.
2. Hamidi A, Hassani F, Keshavarzi Arshadi F, Yousefi F. The Effectiveness of Reality Therapy Based on Skill-training on Psychological Capital and Depression in Adolescent Girls with Type 1 Diabetes. ijpn. 2022;10(2):37-47.
3. Pirdehghan A, Razavi Z, Rajabi R. Evaluation of the Factors Influencing Diabetic Control Among Adolescents with Type 1 Diabetes. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2020;26(4):227-33.
4. Abdollahi F, Biglar S, Shojaei F, Puryaghoob M. Assessment of Stigma and Self-Esteem in Female Adults with Type I Diabetes in Tehran, Iran. zbmu-jdn. 2019;7(1):704-13.
5. Mahdilouy P, Ziaeirad M. Self-care Status and Its Relationship with Demographic and Clinical Characteristics in Adolescents and Young People with Type I Diabetes. zbmu-jdn. 2019;7(1):714-27.
6. Razi Roudi N, Alijanpour M, Mousavi S, Khafri S, Nikpour M, Abasi F, et al. Correlation between HbA1c Levels and Depression in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. J-Mazand-Univ-Med-Sci. 2022;31(205):42-51.
7. Alizadeh Y, Mohammadi MH, Hassanzadeh Rad A, Dalili S. Diabetic Retinopathy in Children and Adolescents: A Mini Review. zbmu-jdn. 2022;10(1):1808-15.
8. Mostofizadeh N, Tavalaei Z, Mahboob Sadat. Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetic Adolescents Aged 10-14 Years Who Referred to Diabetes Clinic in Imam Hossein Hospital, Isfahan , Iran. Journal of Diabetes Nursing. 2020;8(1):1011-9.
9. koochaki Z, Karimi S. Relationship Between Covid-19 Anxiety and Quality of Life with the Mediating Role of Sleep Quality in People with Diabetes. zbmu-jdn. 2021;9(3):1660-73.
10. Tayebi Myaneh Z, Rashvand F, Abdolahi F. Relationship between sleep quality and self-management in type II diabetes patients. Hayat. 2020;26(3):238-50.
11. Rezaei M, Irandoost K, H, Taheri M, Mahdavi SH. The Effect of Aerobic Exercise and Garlic Supplement Administration on Insulin, Glucose, and Sleep Pattern of Prediabetic Obese Women With Sleep Disorders. EBNESINA. 2019;21(1):51-3.
12. Sargolzaei M, Kohestani D. Sleep Quality in Diabetic Patients in Iran: A Review. Payesh. 2020;19(4):391-404.
13. Parizadeh S, Darakeh M, Barati H. Evaluation of the Relationship Job Insecurity & Socio-Economic Status (SES) with Sleep Quality with Mediating Role of Rumination & Moderating Role of Resilience, Social Support, & Job Control. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2021;11(1):31-54.
14. Crisp J, Douglas C, Rebeiro G, Waters D. Potter & Perry's Fundamentals of Nursing - ANZ: Includes Elsevier Adaptive Quizzing for Potter & Perry's Fundamentals of Nursing, ANZ: Elsevier Health Sciences; 2021.
15. Gharib Bolouk M ,Mikaeili N, Basharpoor S. Predicting sleep quality in adolescents based on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep, neuroticism,

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

internet addiction, and anxiety sensitivity mediated by emotion regulation strategies and mindfulness. psychologicalscience. 2022;21(116):1521-38.
16. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Nursing Care of Infants and Children: Elsevier; 2015.
17. Mousavi FS, Khalajinia Z, Rezaei F. THE EFFECT OF HERBAL MEDICINE ON SLEEP DISORDER IN PRE/POSTMENOPAUSAL WOMEN: A NARRATIVE REVIEW. UNMF. 2022;19(11):908-19.
18. Behzad D, Ali Akbar Z, Seyed Hasan Emami R, Hossein S, Abbas Vossogh M, AliReza H. Executive Instruction for Establishment of Spiritual Health Services in Iranian Hospitals. Journal of Medical Ethics. 2020;14(45):18.
19. Purbarar F, Yaghubi T. Effect of Spirituality on Women's Resilience. babol-iahj. 2021;6(2):59-68.
20. Biglar Chopoghlou S, puryaghoob m, Ahmadi Fard V, Sheykhi M, Molaei S, moghadam f. Study of Spiritual Health and Sense of Coherence in Patients with Type ۲Diabetes. IJNR. 2019;14(3):26-32.
21. karami e, karami j, jebraeili h. The relationship between social curiosity and spiritual health with death anxiety in nurses. ijpn. 2022;10(1):28-36.
22. Ensafdaran F, Nejabat M, Mahmoudi A. Spirituality and Spiritual Care During the Corona Pandemic. ijhp. 2022;6(1):40-8.
23. Mohaddes-Ardebili F, Seyedfatemi N, Maroofkhani F, Zarei MR, Mamashli L, Bozorgnezhad M. Correlation between spiritual health and sleep quality in people with heart failure. IJCN. 2019;8(1):16.۹-۲
24. White ML, Peters R, Schim SM. Spirituality and Spiritual Self-Care: Expanding Self-Care Deficit Nursing Theory. Nursing Science Quarterly. 2011;24(1):48-56.
25. Zarimoghadam Z, Davoodi H, Ghafari K, Jamilian H. The Effects of Mental Self-care Training on Mental Health and Academic Achievement in Students. HBI_Journals. 2021;24(1):150-67.
26. Farzaneh M, Mojgan s, Fatemeh Naghizadeh M. Self-care in health system: Prevention and management dimensions. .payeshj. 2018;17(4):361-70
27. White ML, Schim SM. Development of a Spiritual Self-Care Practice Scale. J Nurs Meas. 2016(3):450-62.
28. Zaghibi Confectionery S, Alipour C, Baranian S. Investigation of the role of self-care dimensions in parenting self-efficacy in women referring to eastern health centers. Women and Family Studies. 2019;12(45):7-26.
29. White ML. Spirituality Self-Care Practices as a Mediator Between Quality of Life and Depression. Religions. 2016;7(5.(
30. Mirzaee s, Bekmaz K, Rasooli A, Shamsi A. The Effect of Spiritual Self-care Training on the Resilience of Nurses Working in the Special Care units of Ziaian Hospital in Tehran in 2020. CMJA. 2022;12(2):0.-
31. 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. CMJA. 2020;10(3):284-95.
32. Gijsberts M-JH, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. Medical Sciences. 2019;7(2.۲۵:(
33. Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi K. The Effect of Spiritual Care on Sleep Quality in Patients

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

with Multiple Sclerosis Referred to the MS Society of Hamadan City in 2018. Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care. 2020;28(1):36-45.
34. 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. ajaums-mcs. 2021;7(4):301-9.
35. Hasanah I, Pandin MGR, Rohita T. The Impact of Spiritual-Based Care Interventions on the Quality of Life of Children with Chronic Diseases: a Philosophical Perspective. 2022.
36. Jebroz F, Sadeghi N. Relationship Between Spiritual and Religious Attitude and Inefficient Attitude in Diabetic Adolescents. zbmu-jdn. 2018;6.۶۸-۵۵۸:(۳)
37. Lisarni L, Nauli FA, Marthiningsih M, Huda N, Pranata S. The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique in Improving Sleep Quality among Cancer Patients. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS). 2022;5(4):33.۹-۴
38. R R, S A, Vaghar Seyedin, F T, A N. Investigating the Effect of Spiritual Care Training on the Empathy of Nursing Students. Medical ethics. 2019;14(45 #T001470):00.-
39. Hassanzadeh A, Qaljaei F, Abdullahi Mohammad A, Naderifar M. Effect of Educational Programs on the Anxiety of Mothers Having Children with Type I Diabetes. zbmu-jdn. 2022;10(3):1900-9.
40. Asadzandi M. Designing and Validating the Students' Spiritual Self-Care Empowerment Model with Sound Heart Approach. Edu-Str-Med-Sci. 2021;14.۶۲-۵۳:(۱)
41. Zamani K, Akhoundzadeh G, Hojjati H. Effect of Extended Parallel Process Model on Self-efficacy of Diabetic Adolescents in Golestan Province, Iran. zbmu-jdn. 2020;8(4):1260-9.
42. Moallemzadegan Z, Zare H, Malekzadeh A. Effectiveness of a Sleep Health Education Program on Sleep Quality of Elementary School Students in Bandar Abbas, Iran. hums-jpm. 2022;9(1):62-73.
43. Bozorgkhoo z, Safari A, Mortezabeigi z, AsGharnejad Farid A. Comparing self-efficacy, quality of life and sleep quality among medical students with and without internet addiction. payeshj. 2022;21(2):197-205.
44. Torkladany f, Aghaei A, sajjadian i. Comparison of Effectiveness Quality of life Related Lived Experiences Therapy with Integral deep listening Therapy on Improving Insomnia Severity and Sleep Quality in Adolescent Girls with Insomnia. Psychological Achievements. 2021;28(2):117-36.
45. Hokmabadi R, Mahdinia M, Rezaei Hachesu V, Karimi A. Investigating relationship between sleep disorders and work ability among workers in construction workshops. J-Health-Saf-Work. 2022;12(2):403-17.
46. Pourmohammadi M, Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooki Z, Zare Joshaghani F. Effect of Auriculotherapy on Sleep Quality in Elderly With Chronic Low Back Pain: A Single-blind Randomized Clinical Trial. CMJA. 2021;10(4):308-27.
47. Torkladani F, Aghaei A, Sajjadian I. Effect of Integral Deep listening Treatment on Improving Insomnia Severity and Quality of Sleep in Female Adolescents with Insomnia. ijpn. 2020;8(3):1-10.
48. Roshannia s, Ghadampour E, rezaei N. Measuring the Effectiveness of Group Spirituality Therapy on Sleep Quality and

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

Mental Toughness in Elderly Subjects in Khorramabad. joge. 2018;3(3):31-9.
49. 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. 2019;14(58):8-13.
50. Tsai P-C, Lin J-H, Hsu H-C. Exploring sleep quality, spiritual health, and related factors in nurses in the intensive care unit. Hu li za zhi The journal of nursing. 2019;66(4):49-59.
51. Fitriana N. Terapi SEFT (spiritual emosional freedom technique) pada remaja dalam upaya peningkatan kualitas tidur pada kasus insomnia: Karya Ilmiah , Universitas Muhammadiyah Magelang; 2021.
52. Ahmadiyan M, Ziaeirad M. THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND METABOLIC CONTROL INDICATORS IN PATIENTS WITH DIABETES. UNMF. 2023;20(12):1024-34.
53. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. Journal of religion and health. 2020;59(1):173-87.
54. Rigi Kooteh B, Mojahed A, Sarani Yaztappeh J, Mousavi SE. Investigating the Effectiveness of Psychological Interventions (Mental-Educational) on the Quality of Sleep Among Patients With Chronic Diseases in Iran During 2003-2021: A Meta-Analytic Study. QHMS. 2022;28(2):208-31.
55. Brewer-Smyth K, Kafonek K, Koenig HG. A Pilot Study on Sleep Quality, Forgiveness, Religion, Spirituality, and General Health of Women Living in a Homeless Mission. Holistic nursing practice. 2020;34(1):49-56.
56. Ellison CG, Deangelis RT, Hill TD, Froese P. Sleep quality and the stress-buffering role of religious involvement: a mediated moderation analysis. Journal for the scientific study of religion. 2019;58(1):251-68.
57. Suryadin A, Hamidah E, Martini E, Novryanthi D, Lutiyah L, Dewi SK, et al. Pelatihan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Peningkatan Kualitas Tidur Lanjut Usia. Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service.۱۰-۳۰۳:(۲)۴;۲۰۲۲ .(
58. Darvishi A, Otaghi M, Mami S. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Self-Efficacy in Patients on Hemodialysis. Journal of Religion and Health. 2020;59(1):277-88.
59. LI CY, Hsieh CJ, Shih YL, Lin YT. Spiritual well-being of patients with chronic renal failure: A cross-sectional study. Nursing Open. 2021;8(5):2461-9.
60. Kumari A, Sangwan S. Importance of spirituality in the life of elderly. Indian Journal of Health and Wellbeing. 2020;11(4.۵-۱۷۳:(۶-
61. Zarhin D. How religion affects sleep health: exploring the perspectives of religious Muslims and Jews in Israel. Journal of Sleep Research. 2022:e13809.
62. Chaudhary D. EFFECT OF SPIRITUAL THERAPY ON QUALITY OF SLEEP.
63. Moradi N, Maleki A, Zenoozian S. The Efficacy of Integrating Spirituality into Prenatal Care on Pregnant Women's Sleep: A Randomized Controlled Trial. BioMed research international. 2022;2022.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

64. Upenieks L, Ford-Robertson J, D. Hill T. Rest for Your Souls? Religion, Meaning, and Purpose in Life, and Sleep Quality in the United States. Journal for the Scientific Study of Religion. 2022;61(3-4):619-41.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]