

The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province

Shida Mohamadi ¹, Hamid Hojjati ^{2*}

¹ Department of Nursing, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran

Received: 11 April 2019 Accepted: 25 July 2019

Abstract

Background and Aim: Sleep disorders are many of the most common complications of post-traumatic stress disorder (PTSD) after war that disrupt the quality of life of veterans. Therefore, the current study was aimed to evaluate the effect of the continuous care model on sleep quality in veterans with PTSD.

Methods: This was a semi-experimental single-group interventional study with before and after design. It was carried out on a sample of 30 war veterans with PTSD in Alborz province during the year 2019. Six 45-30 minute sessions of the continuous care model were held within 4 weeks. Then the training was repeated and followed up for 2 months by SMS reminder. The Pittsburgh Sleep Quality Standard questionnaire was used for data collection

Results: The mean age of the veterans was 53.96 ± 5.4 years. The total score of sleep quality before intervention was 13.51 ± 2.71 , immediately after intervention was 11.26 ± 2.81 and two months after the intervention was 7.96 ± 2.28 . Significant improvement in sleep quality of veterans was recorded after the intervention

Conclusion: Sleep quality improvement training using continuous care model improves the sleep quality of veterans with PTSD. So, using Continuous Care Model is an effective method and is recommended along with other interventions.

Keywords: Continuous Care Model, Sleep Quality, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Veteran.

بررسی اثربخشی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی استان البرز

شیدا محمدی^۱، حمید حجتی^{۲*}

^۱ گروه پرستاری، واحد تهران پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال خواب یکی از شایع ترین عوارض اختلال استرس پس از ضربه جنگی می باشد که موجب اختلال در کیفیت زندگی جانبازان می گردد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان با اختلال استرس پس از ضربه جنگ صورت گرفت.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی از نوع مداخله ای قبل و بعد می باشد. روی ۳۰ نفر از جانبازان مبتلا اختلال استرس پس از ضربه جنگی استان البرز در سال ۱۳۹۷ به صورت در دسترس انجام شد. مدل مراقبت پیگیر در ۶ جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه ای در ۴ هفته انجام شد. سپس به مدت ۲ ماه از طریق یادآور پیامکی آموزش های لازم تکرار و پیگیری شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ Pittsburgh بود.

یافته ها: میانگین سن جانبازان $53/96 \pm 5/4$ سال بود. نمره کل کیفیت خواب قبل از مداخله $13/51 \pm 2/71$ ، بلافاصله بعد از مداخله $11/26 \pm 2/81$ و دو ماه بعد از مداخله $7/96 \pm 2/28$ بود. بهبود معنی داری در کیفیت خواب جانبازان بعد از مداخله ثبت شد.

نتیجه گیری: آموزش مهارت های بهبود کیفیت خواب با استفاده از مدل مراقبت پیگیر، باعث بهبود کیفیت خواب جانبازان با اختلال استرس پس از ضربه جنگ شد لذا استفاده از مدل مراقبت پیگیر به عنوان یک روش موثر در کنار سایر مداخلات توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: مدل مراقبت پیگیر، کیفیت خواب، اختلال استرس پس از ضربه جنگ (PTSD)، جانباز.

مقدمه

اختلال استرس پس از ضربه یک اختلال روانپزشکی شایع و مهم است که در این بیماری شخص در معرض یک رویداد آسیب‌رسان شدید که شدت آن برای هر کس آسیب‌رسان خواهد بود قرار می‌گیرد (۱). این اختلال اغلب در اثر حوادث استرس‌زایی چون سیل، زلزله، تجاوز جنسی و جنگ ایجاد می‌شود (۲).

استرس پس از ضربه در زمان جنگ‌های داخلی آمریکا شناسایی و تشخیص داده شد و سپس در همه جنگ‌های بعد آن هم دیده شد. شیوع این اختلال در سربازان بازگشته از عراق ۱۵/۶ تا ۱۷/۱ درصد و همچنین در پرسنل نظامی آمریکا مستقر در عراق و افغانستان به ترتیب ۱۹/۱ و ۱۱/۳ درصد گزارش شده است. در ایران نیز فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی پادگان‌های نیروی زمینی ارتش ۱۴/۹ درصد بوده است (۳). این اختلال به طور عمده در دو سال اول پس از ضربه در ۹ تا ۲۵ درصد از مصدومیت‌های جنگی بروز می‌کند (۴). ولی باید توجه داشت که مدت زمان بروز علائم در افراد مختلف متفاوت است. این مدت می‌تواند به کوتاهی یک هفته و به تا ۳۰ باشد که با توجه به علایم، دوره‌های بیماری و فشارهای روانی مدت آن متغیر می‌باشد (۵، ۲).

اختلال خواب از جمله اصلی‌ترین و شایع‌ترین شکایت‌های جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگ می‌باشد که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲). که از علائم اختلال خواب، کابوس‌های شبانه است که گاهی بسیار شدید و سبب بی‌خوابی و رنج و ناراحتی می‌شود (۶) در مطالعه Mysliwiec و همکاران بر روی اختلال خواب و بیماری‌های همزمان با آن عواقب طولانی مدت خواب کوتاه مدت شامل افزایش مرگ و میر و اختلالات پزشکی از قبیل بیماری قلبی و عروقی، چاقی و دیابت می‌باشد و به عنوان یک عامل بالقوه برای اضطراب و اختلال استرس پس از ضربه جنگ مطرح شده است (۷). با توجه به مطالعات انجام شده و شیوع اختلال خواب در جانبازان، این جانبازان همیشه در پی راه‌هایی جهت برطرف شدن مشکل بی‌خوابی خود هستند. جهت درمان اختلالات خواب علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های غیردارویی نیز وجود دارد. درمان غیر دارویی اختلال خواب شامل آموزش بهداشت خواب، آرامسازی، مدیریت استرس و درمان شناختی است (۲). مطالعاتی که به بررسی تاثیرات مثبت آموزش بهداشت خواب می‌پردازند نشان داده‌اند که آموزش بهداشت خواب می‌تواند ارتقاءدهنده کیفیت خواب در افراد باشد (۸). تاکنون مدل‌های متعددی جهت استفاده در بالین و رفع نیاز مددجویان طراحی شده است. در این راستا مدل مراقبت پیگیر یکی از مدل‌های مطرحی می‌باشد که توسط احمدی در سال ۱۳۸۰ در خصوص جانبازان مزمن عروق کرونر طراحی شد. این مدل مددجو را به عنوان عامل مراقبت پیگیر و تأثیرگذار در روند سلامتی خود معرفی می‌نماید (۹). این مدل بالینی اثربخش فرآیندی منظم است که به منظور تعامل بهتر بیمار و مراقبین سلامت استفاده می‌شود (۱۰) کارکرد این مدل براساس تشخیص

مشکلات جانبازان، ایجاد انگیزه و جلب مشارکت خانواده و خود بیمار می‌باشد (۱۱). این مدل با کشف نیازهای جانبازان و ایجاد نگرش درست به اجرای فرآیندهای مراقبتی توسط خود بیمار موجب تسهیل در رفتار مراقبتی و کنترل بیماری و عوارض آن می‌شود (۱۰). مطالعات نشان می‌دهد مدل مراقبت پیگیر موجب افزایش خودمراقبتی در جانبازان و پیگیری مسائل درمانی خود می‌گردد (۱۲). مدل مراقبت پیگیر یک مدل مراقبت پرستاری است که با برنامه ریزی براساس مشکلات و نیازهای جانبازان و مراقبین آنها و حساس نمودن رفتارهای مراقبتی موجب افزایش و بهبود سلامت و مراقبت می‌گردد (۱۳). لذا با توجه به مطالعات انجام شده این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی تک گروهی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری روی جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگ در سال ۱۳۹۷ انجام شد. محیط این پژوهش جانبازان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانپزشکی بیمارستان امام علی و روانپزشکی امام حسین وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز بود. حجم نمونه این پژوهش بر اساس نرم افزار جی پاور و مطالعه امیرخانی (۱۳۹۶) با اندازه اثر ۵۵٪، سطح معنی دار ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰٪ حجم نمونه ۲۸ محاسبه گردید که محقق برای افزایش تعمیم‌پذیری، حجم نمونه ۳۰ در نظر گرفت (۱۴). معیارهای ورود به مطالعه جانبازان با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه جنگ که دارای پرونده پزشکی در کلینیک و فاقد بیماری روحی روانی مزمن نظیر اختلالات سایکوتیک، اختلالات خلقی و افسردگی مزمن و سوءمصرف مواد بودند. همچنین همه واحدهای پژوهش دارای شغل‌های شب‌کاری نظیر پرستار، رانندگی، نگهبانی نبودند. معیارهای خروج از این مطالعه افرادی که بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی غیبت نمودند و یا به دلیل عدم تمایل قصد ادامه همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند. لازم به ذکر است تمامی واحدهای پژوهش در این مطالعه از داروهای خواب‌آور استفاده می‌نمودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از بین کلیه افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند با روش در دسترس ۳۰ نفر از کسانی که رضایت آگاهانه داشتند انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل، درصد جانبازی) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ بود که اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Buysse و همکارانش ساخته شد (۱۵). این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال 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 نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه

بخشی به جانبازان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ گمنامی واحدهای پژوهش با رضایت آگاهانه از جانبازان انجام شد. مدل مراقبت پیگیر یک مدل مراقبتی شامل مراحل آشناسازی، آماده سازی، کنترل و ارزشیابی می باشد که مراحل این مداخله به شرح زیر انجام گرفت.

۱. مرحله آشناسازی: شامل توجیه و آشنایی و ترغیب همکاری و گرفتن رضایت از جانبازان جهت شرکت در این پژوهش، بیان قوانین گروه، ایجاد حساسیت های لازم در خصوص بیماری اختلال استرس پس از ضربه جنگ و مشکل بی خوابی ناشی از آن، تاکید بر عدم قطع رابطه مراقبتی درمانی، بیان انتظارات و توقعات توسط پژوهشگر و شرکت کنندگان، پر کردن پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، تقسیم اعضا به ۳ گروه ۱۰ نفره و تعریف تشخیص های مراقبتی توسط روان پرستار می باشد.

۲. مرحله آماده سازی: با هدف مشارکت بیمار و خانواده او در اجرای مراقبت ها با توجه به سطح تحمل و پذیرش آنها در طی ۵ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای اجرا شد. مباحث مطرح شده در این جلسات شامل:

جلسه اول: تعریف بیماری اختلال استرس پس از ضربه جنگ، علائم و عوارض و شیوع آن، انواع اختلالات خواب مرتبط با این بیماری، بیان موضوعات مطرح شده توسط مددجو در پایان جلسه و ارائه پمفلت آموزشی این جلسه به مددجویان.

جلسه دوم: شامل آشنا سازی با روش های مدیریت و کنترل اختلالات خواب ناشی از اختلال استرس پس از ضربه جنگ و آموزش بهداشت خواب، بیان موضوعات مطرح شده توسط مددجو در پایان جلسه و ارائه پمفلت آموزشی این جلسه به مددجویان.

جلسه سوم: شامل آشنایی با استرس و روشهای مدیریت آن شامل: تعریف استرس، نحوه مواجهه با استرس، مدیریت و کنترل هیجانات، بیان موضوعات مطرح شده توسط مددجو در پایان جلسه و ارائه پمفلت آموزشی این جلسه به مددجویان در پایان جلسه.

جلسه چهارم: شامل آشنایی با استرس و روشهای مدیریت آن شامل: آموزش آرام سازی عضلانی و تکنیک های رفتار درمانی (حساسیت زدایی منظم) - ارائه پمفلت آموزشی این جلسه به مددجویان.

جلسه پنجم: شامل آشنایی با حمایت های اجتماعی و معرفی شبکه های اجتماعی حامی این جانبازان (مانند بنیاد شهید)، بیان تاثیرات شرکت در این گروه های اعتقادی و در پایان پر کردن پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ.

۳. مرحله کنترل: شامل توجه به مشکلات جدید مراقبتی (شامل بستری شدن و نحوه تداوم رفتارهای آموخته شده) و حفظ ارتباط متقابل از طریق تلفن و ادامه مشاوره ها در طی ۲ ماه با یادآور پیامکی.

دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از: ۱) کیفیت ذهنی خواب (۲) تاخیر در به خواب رفتن (۳) مدت زمان خواب (۴) میزان بازدهی خواب (۵) اختلالات خواب (۶) استفاده از داروهای خواب آور (۷) اختلالات عملکردی روزانه. در هر مقیاس نمرات بدست آمده بین ۰ تا ۳ بود که به این صورت تفسیر می شوند: در صورت نبود مشکل خواب: نمره ۰، مشکل خواب متوسط: نمره ۱، مشکل خواب جدی: نمره ۲ و مشکل خواب بسیار جدی: نمره ۳ می گرفتند. نمره های ۷ زیر مقیاس که با هم دیگر جمع شوند بازده، یک نمره کلی محسوب می گردد، با یک دامنه از نقاط ۰-۲۱. نمره ۰ 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. بویس و همکاران انسجام درونی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۳٪ بدست آوردند (۱۵). در مطالعه زرگرانی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب همبستگی پیرسون در روش آزمون - بازآزمون برای پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ ۰.۸۶٪ محاسبه و میزان آلفای کرونباخ آن ۰.۷۵٪ محاسبه شد (۱۶).

در این مطالعه محقق بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی واحد و اخذ کد اخلاق و مراجعه به بیمارستان امام علی و امام رضا کرج در استان البرز و توضیح اهداف پژوهش و جلب مشارکت مسئولین مرکز، لیستی از جانبازانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند تهیه نمودند. سپس با روش تصادفی ساده ۳۰ نفر را انتخاب نمودند. در ابتدای امر محقق با توضیح اهداف پژوهش و اطمینان از بی خطر بودن و حفظ گمنامی و رازداری، اخذ رضایت کتبی از واحدهای پژوهش این اطمینان به آنها داده شد که حتی می توانند در صورت عدم تمایل حین مطالعه از جامعه پژوهش خارج شوند. سپس در روش اجرای این مداخله ۶ جلسه آموزشی ۳۰-۴۵ دقیقه ای در عرض ۴ هفته برگزار شد. این آموزش ها بر اساس مدل مراقبت پیگیر در کلاس به صورت حضوری با استفاده از سخنرانی و استفاده از اسلاید، پرسش و پاسخ و ارائه پمفلت آموزشی در انتهای جلسات بود. در پایان مداخله محقق هر هفته با ارسال پیامک یادآوری درخصوص مسائل سلامت و نکات لازم برای بهداشت خواب و همچنین تماس تلفنی هر ۱۰ روز وضعیت واحدهای پژوهش را پیگیری می نمود. اطلاعات این پژوهش در سه زمان قبل از مداخله، بعد از مداخله و ۲ ماه بعد از انجام مداخله جمع آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده ها: بعد از وارد نمودن در نرم افزار آماری SPSS16 در سطح معنی داری ۰/۰۵ توسط آزمون ریپیدمیجر تجزیه و تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه ماحصل پایان نامه در قالب طرح تحقیقاتی دانشجوی کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و با شناسه اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.258 می باشد. که ضمن اطمینان

مداخله مشاهده شد. همچنین این آزمون در مقایسه ابعاد کیفیت خواب در بعد کیفیت ذهنی خواب، کارآیی خواب، مدت زمان خواب، مصرف داروی خواب آور، اختلال عملکرد روزانه اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0.01$). ولی در بعد تاخیر در به خواب رفتن و اختلال خواب اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

جدول-۱. مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

جمعیت شناختی	فراوانی	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
سن	۵۵-۵۰ سال	۲۰ (۶۶/۷٪)
	۶۰-۵۵ سال	۲۰ (۳۰/۳٪)
تحصیلات	متوسطه	۱۲ (۴۰٪)
	دیپلم	۶ (۲۰٪)
	فوق دیپلم	۴ (۱۳/۲٪)
	س لیسانس	۵ (۱۶/۷٪)
	فوق لیسانس	۲۰ (۱۰٪)
شغل	بیکار	۹ (۳۰٪)
	کارمند	۲ (۶/۳٪)
	بازنشسته	۱۲ (۴۳/۳٪)
درصد جانبازان	زیر ۳۰ سال	۲۴ (۸۰٪)
	بالای ۳۰ سال	۶ (۲۰٪)

۴. مرحله ارزشیابی: شامل سنجش تاثیر اجرای مدل مراقبت پیگیر بر تغییر کیفیت خواب جانبازان در ۲ ماه پس از مداخله با پر کردن پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ.

سپس در پایان مداخله محقق به مدت ۲ ماه از طریق پیامک‌های آموزشی و انگیزشی با محتوی خواب هر هفته و تماس تلفنی هر ۱۰ روز پیگیری های لازم را در خصوصی مسائل مربوط به بهداشت خواب و سلامت جسمی و روحی انجام می داد.

نتایج

تعداد جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگ ۳۰ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی $53/96 \pm 5/4$ سال بود. از نظر تحصیلات بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۴۰٪ (۱۲ نفر) تحصیلات متوسطه و کمترین درصد ۱۰٪ (۳ نفر) تحصیلات فوق لیسانس داشتند. از نظر شغلی بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۴۳/۳٪ (۱۲ نفر) بازنشسته و کمترین درصد ۶/۲٪ (۲ نفر) کارمند بودند (جدول-۱).

میزان کیفیت خواب قبل از مداخله $13/51 \pm 2/71$ و بلافاصله بعد از مداخله $11/26 \pm 2/81$ و ۲ ماه بعد از انجام مداخله $7/96 \pm 2/28$ نشان داد که آزمون ریپیدمیجر اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0.01$) طوری که بیشترین اختلاف در ۲ ماه بعد از

جدول-۲. تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگی

P_Value	مدل مراقبت پیگیر			ابعاد کیفیت خواب
	۱ ماه بعد از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
$P < 0.01$	1 ± 0.64	$1/73 \pm 5/2$	$2/16 \pm 0/84$	کیفیت ذهنی خواب
$P = 0.65$	$2/32 \pm 0/91$	$2/22 \pm 0/93$	$2/1 \pm 0/95$	تأخیر در به خواب رفتن
$P < 0.01$	$0/33 \pm 0/94$	$0/93 \pm 1/3$	$2/13 \pm 1/16$	کارآیی خواب
$P < 0.01$	$1 \pm 0/82$	$1/83 \pm 0/99$	$2 \pm 0/9$	مدت زمان خواب
$P = 0.57$	$0/76 \pm 0/43$	$0/83 \pm 0/37$	$0/76 \pm 0/43$	اختلال خواب
$P < 0.01$	$0/83 \pm 0/64$	$2/43 \pm 0/93$	$2/62 \pm 0/85$	دارو خواب آور
$P < 0.01$	$0/83 \pm 2/29$	$1/26 \pm 0/69$	$1/7 \pm 0/91$	اختلال عملکرد روزانه
$P < 0.01$	$7/96 \pm 2/28$	$11/2 \pm 2/81$	$13/51 \pm 2/71$	نمره کل کیفیت خواب

افزایش کیفیت خواب در پرستاران می‌گردد (۱۸). همچنین در مطالعه نصرآبادی و همکاران تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر روی وضعیت سلامت اجتماعی مراقبین خانوادگی جانبازان تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بررسی شد. در بررسی ابعاد پنج گانه بار مراقبتی، الگوی مراقبت پیگیر بر روی همه ابعاد بار مراقبتی تاثیر داشت و باعث کاهش بار مراقبتی مربوط به تمامی ابعاد شد به طوری که حیطه اجتماعی نیز کاهش چشم‌گیری داشت (۱۹). مهدی زاده و همکاران مدل مراقبت پیگیر موجب بهبود کیفیت خواب جانبازان مصدومین شیمیایی می‌گردد (۲۰).

همچنین مطالعات نشان می دهد یکی از دلایل اختلال خواب در جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگ، اضطراب و هیجان‌ناشی از این بیماری می باشد که انجام مراقبت های پیگیر

بحث
نتایج مطالعه نشان داد مدل مراقبت پیگیر موجب بهبود کیفیت خواب در جانبازان می‌گردد. مطالعات مشابه نشان داد مدل مراقبت پیگیر مبتنی بر مراقبت از خود موجب افزایش خودمراقبتی در جانبازان بعد از ترخیص از بیمارستان می‌گردد (۱۲). همچنین این مدل موجب کاهش اضطراب مادران کودکان بستری می‌گردد (۱۳). مدل مراقبت پیگیر به همراه مدیریت بهداشت خواب موجب بهبود کیفیت خواب جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگ می‌گردد (۶). همچنین مدل مراقبت پیگیر موجب بهبود کیفیت خواب در جانبازان همودیالیز می‌گردد (۱۰، ۱۱).

حجت و همکاران مدل مراقبت پیگیر علاوه بر افزایش کیفیت خواب جانبازان دیالیزی موجب افزایش تداوم و کفایت همودیالیز می‌گردد (۱۷). بابامیری و همکاران آموزش بهداشت خواب موجب

این پژوهش بر روی نمونه‌های بیشتر با گروه کنترل تعمیم‌پذیری مطالعه را بیشتر نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق حاضر به نظر می‌رسد، برنامه مداخله مراقبت پیگیر روی کیفیت خواب جانبازان با اختلال استرس پس از ضربه جنگ، باعث بهبود کیفیت خواب جانبازان می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش، مشاوره، کنترل و پیگیری مداوم، به منظور تغییر سبک رفتاری و زندگی در جانبازان مزمن شامل جانبازان با اختلال استرس پس از ضربه جنگ ضروری باشد. بنابراین به کارگیری این روش به صورت مستقل یا مکمل سایر روش‌های درمانی به عنوان یک درمان مراقبتی کم هزینه، اثربخش و بی خطر توصیه می‌گردد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از نتایج این مطالعه می‌توان در افزایش سازگاری و کیفیت زندگی جانبازان استفاده نمود.
- با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان در برنامه‌های مراقبتی و توانبخشی به اهمیت کیفیت خواب جانبازان توجه ویژه ای شود.

تشکر و قدردانی: این مطالعه ماحصل پایان نامه در قالب

طرح تحقیقاتی دانشجوی کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و با شناسه اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.258 می‌باشد. نویسندگان از مدیریت پژوهش دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و مدیریت محترم گروه روانپزشکی استان البرز، دکتر حاجیان و همه جانبازان شرکت کننده در این تحقیق به دلیل کمک در انجام مطالعه سپاس و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد

منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. St Cyr K, McIntyre-Smith A, Contractor AA, Elhai JD, Richardson JD. Somatic symptoms and health-related quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. *Psychiatry research*. 2014;218(1-2):148-52.
2. 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.
3. Sirati nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallaie A. Consequences of living with Posttraumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci*. 2012;1(2):92-101

و آموزش بهداشت خواب و همچنین مداخلات پرستاری در خصوص کاهش اضطراب و هیجانات این جانبازان موجب افزایش کیفیت خواب می‌گردد (۲۱).

Caia در نتایج مطالعه خود نشان داد آموزش بهداشت خواب موجب تقویت تغییرات مثبت رفتاری و حفظ آرامش درونی و بهبود کیفیت خواب جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگ می‌گردد (۲۲). ورزش و تمرینات ذهنی نقش مهمی در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت خواب در جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی دارد (۲۳). Carbalo آموزش مهارت‌های خودکارآمدی و حمایت‌های اجتماعی در جانبازان و مداخلات و پیگیری‌های انجام شده در خصوص خودمراقبتی و خودکارآمدی جانبازان اختلال استرس پس از سانحه همراه با مشکلات خواب موجب بهبود کیفیت خواب و رفع مشکلات روانشناختی در جانبازان می‌گردد (۲۴) زیرا مداخلات درمانی و حمایتی که به صورت فردی یا گروهی با هدف کاهش ترس و نگرانی و تقویت سیستم‌های حمایتی صورت می‌گیرد موجب بهبود علائم اختلال خواب در جانبازان می‌گردد (۲۵). درمان‌های شناختی در اختلالات استرس پس از سانحه موجب رفع علائم بی‌خوابی و بهبود عملکرد خواب در جانبازان می‌گردد (۲۶) در مجموع می‌توان گفت اغلب جانبازان اختلال استرس پس از ضربه جنگ به دلیل استرس زیاد و ترس از خواب دچار اختلال خواب و کابوس‌های شبانه می‌شوند که مدیریت استرس، آموزش بهداشت خواب، تمرینات آرامسازی و ورزشی موجب کاهش استرس و بهبود کیفیت خواب می‌گردد (۲۶) با توجه به اثربخشی مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان می‌توان با استفاده از این مدل مراقبتی و تداوم برنامه‌های خود مدیریتی اختصاصی با بهبود کیفیت خواب جانبازان، مصرف داروهای خواب آور را در این جانبازان کاهش داد. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌گردد تحقیقات مشابه‌ای روی سایر متغیرهای روانشناختی نظیر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی جانبازان انجام داد. از محدودیت‌های این مطالعه حجم کم نمونه‌های پژوهش و عدم وجود گروه کنترل اشاره نمود می‌توان با اجرای

4. Mandani B, Rostami H, Hosseini M. Comparison of the health-related quality of life in out-patient and in-patient war veterans with post-traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health*. 2012; 4(4):35-42.
5. O'Toole BI, Outram S, Catts SV, Pierse KR. The mental health of partners of Australian Vietnam veterans three decades after the war and its relation to veteran military service, combat, and PTSD. *J Nerv Ment Dis*. 2010;198(11):841-5.
6. 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. *Military medicine*. 2017; 182(9):e1745-e50.

7. Mysliwiec V, McGraw L, Pierce R, Smith P, Trapp B, Roth BJ. Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel. *Sleep*. 2013; 36(2):167-74.
8. Waits A, Tang YR, Cheng HM, Tai CJ, Chien LY. Acupressure effect on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2018;37:24-34.
9. Ahmadi F. Design and evaluation of a continuous care model in the management of patients with chronic coronary artery disease [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University 2002.
10. Otaghi M, Bastami M, Borji M, Tayebi A, Azami M. The Effect of Continuous Care Model on the Sleep Quality of Hemodialysis Patients. *Nephrourol Mon*. 2016;8(3):e35467-e.
11. Sadeghi H, Azizzadeh Forouzi M, Hagh dust AA, Mohammad Alizadeh S. Effect of implementing continuous care model on sleep quality of hemodialysis patients [in Persian]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2010;3(1):12-8.
12. Rezamand F, Shahnazi H, Hassanzadeh A. Effectiveness of continuous-care model on self-care in patients with heart failure: application of line follow-up. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2019.
13. Okhovat F, Abdeyazdan Z, Namnabati M. Effect of Implementation of Continuous Care Model on Mothers' Anxiety of the Children Discharged from the Pediatric Surgical Unit. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(1):37-40.
14. Amirkhani Z, Haghayegh SA. Effect of mindfulness training on quality sleeping, disturbing thoughts and anxiety sensitivity among patients with post-traumatic stress disorder from war in Isfahan, Iran. *Military Psychology*. 2018; 8(29):5-17.
15. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, 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
16. Zargarani F, Jalal Manesh Sh, Naiini K. Effects of Applying progressive muscle relaxation technique on Fatigue and Sleep Quality patients with multiple sclerosis, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit. 2015.
17. Hojat M, Karimyar Jahromi M, Karami Z. Effect of continuous care model on sleep quality and dialysis adequacy of hemodialysis Patients: a clinical trial study. *Medical - Surgical Nursing Journal*. 2015;4(1):31-38.
18. Babamiri M, Moeini B, Tahmasian H, Barati M, Roshanai G. The Study of Sleep Health Education Effect on Sleep Quality among Lorestan Nursing Personnel. *J Ergon*. 2017;4(4):8-13.
19. NasrAbadi T, Sharafi S, FallahTafti B, Vaezi A, Heidari M. Investigating the effect of continuous care model on social health status of family caregivers in hospitalized patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2016; 24(6):513-23.
20. Mehdizadeh S, Salaree MM, Ebadi A, Aslani J, Naderi Z, Jafari Varjoshani N. Effect of Using Continuous Care Model on Sleep Quality of Chemical Warfare Victims with Bronchiolitis Obliterans. *tums-hayat*. 2010;16(2):5-14
21. antua J, Helms SM, Weymann KB, Capaldi VF, 2nd, Lim MM. Sleep Quality and Emotion Regulation Interact to Predict Anxiety in Veterans with PTSD. *Behavioral neurology*. 2018;7940832.
22. Caia J, Scott TJ, Halson SL, Kelly VG. The influence of sleep hygiene education on sleep in professional rugby league athletes. *Sleep Health*. 2018;4(4):364-8.
23. 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. *Military medicine*. 2017; 182(9):e1745-e50.
24. 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. *Clinical Therapeutics*. 2016;38(11): 2407-15.
25. Pietrzak RH, Morgan CA, Southwick SM. Sleep quality in treatment-seeking veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The role of cognitive coping strategies and unit cohesion. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010;69(5): 441-449.
26. Mitchell L, Bisdownis L, Ballesio A, X O, Kyle SD. The impact of cognitive behavioural therapy for insomnia on objective sleep parameters: A meta-analysis and systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2019.