



# Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Post-Traumatic Stress Disorder Veterans

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Pouraboli B.<sup>1</sup> PhD,  
Hosseini S.V.<sup>2</sup> MSc,  
Miri S.\* MSc,  
Tirgari B.<sup>3</sup> PhD,  
Arab M.<sup>4</sup> MSc

### How to cite this article

Pouraboli B, Hosseini S.V, Miri S, Tirgari B, Arab M. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. Iranian Journal of War & Public Health. 2015;7(4):233-239.

\*Nursing and General Health Department, Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>1</sup>Natal & Children Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Nursing and General Health Department, Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>3</sup>Internal-Surgical Nursing Department, Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>4</sup>Critical Care Nursing Department, Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

### Correspondence

Address: General Health Department, Razi Nursing and Midwifery Faculty, Kerman University of Medical Sciences, Haft Baghe Alavi Boulevard, Kerman, Iran

Phone: +98 3431325219

Fax: +98 3431215218

miri.education@gmail.com

### Article History

Received: August 25, 2015

Accepted: October 10, 2015

ePublished: November 21, 2015

## ABSTRACT

**Aims** Due to the stressful war happenings, the veterans are facing with physical and mental problems, which might considerably affect their quality of life. Based on the conducted studies, spirituality and spiritual health play important roles to enhance the quality of life of the veterans. The aim of this study was to investigate the correlation between spiritual health and quality of life in veterans with PTSD recorded by Martyrs and Veterans Foundation of Kerman.

**Instrument & Methods** In the descriptive-correlational study, 143 veterans with PTSD recorded by Martyrs and Veterans Foundation of Kerman were selected via random sampling in 2013. Data was collected, using Spiritual Health Questionnaire and Quality of Life Questionnaire. Data was analyzed in SPSS 18 software using Independent T, One-way ANOVA, and Pearson Correlation Coefficient tests.

**Findings** Mean total score of the veterans' spiritual health was  $87.97 \pm 12.30$ . 81.8% of the veterans were moderately spiritually healthy. Mean total scores of mind health and physical health of quality of life were  $40.92 \pm 8.52$  and  $61.55 \pm 10.27$ , respectively. There was a significant correlation between the veterans' spiritual health and quality of life ( $p < 0.001$ ;  $r = 0.43$ ).

**Conclusion** There is a direct correlation between quality of life and spiritual health in veterans with PTSD recorded by Martyrs and Veterans Foundation of Kerman. In addition, the higher the spiritual health, the higher the quality of life of the veterans is.

**Keywords** Spirituality; Quality of Life; Veterans; Stress Disorder, Post-Traumatic

## CITATION LINKS

- [1] The relationship between purpose in life and general health of veterans and ordinary people [2] Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand [3] Effectiveness of a short-term group logo therapy on post-traumatic stress disorder in war veterans [4] Effects of chronic illness on the quality of life in psychiatric out patients of the Iraq-Iran war [5] Spirituality and spiritual care in nursing fundamentals textbooks [6] Life change and spirituality among a college student cohort [7] A randomised controlled trial of the effectiveness of writing as a self-help intervention for traumatic injury patients at risk of developing post-traumatic stress disorder [8] Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident [9] Post-traumatic stress disorder, coronary atherosclerosis, and mortality [10] P50: Post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents [11] Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand [12] Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy [13] Spirituality and health: An initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment [14] Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis [15] Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes [16] A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients [17] The effect of prayer on spiritual health of cancer patients [18] The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version [19] Relationship between spritual health and depression in brest cancer patients refferd in Sayedoshohada hospital in Isfahan [20] Relationship between spritual health and quality of life in coranary artery disease [21] A survey on relationship between religion, spiritual wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer [22] The relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy [23] Spiritual wellbeing mediates PTSD change in veterans with military-related PTSD [24] Spirituality, forgiveness, and quality of life: Testing a mediational model with military veterans with PTSD [25] The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak Senior House (2011) [26] Quality of life of family caregivers of cancer survivors: Across the trajectory of the illness [27] Evaluation of effectiveness of spiritual intervention on promoting quality of life among mothers of children with cancer [28] The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research

## ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۰۲

\* نویسنده مسئول: miri.education@gmail.com

### بتول پورابولی PhD

گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### سیده وحیده حسینی MSc

گروه پرستاری بهداشت همگانی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

### سکینه میری\* MSc

گروه بهداشت همگانی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

### بتول تیبری PhD

گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

### منصور عرب MSc

گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

### چکیده

**اهداف:** جانبازان به دلیل مواجهه با حوادث استرس‌زای جنگ با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو می‌شوند که این امر می‌تواند به‌طور جدی کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات نشان می‌دهند که معنویت و سلامت معنوی در بهبود کیفیت زندگی این جانبازان نقش مهمی دارد. هدف این پژوهش، بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۲، ۱۴۳ نفر از جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه جنگ تحمیلی دارای پرونده در بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان به‌روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه سلامت معنوی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل سلامت معنوی جانبازان  $87/97 \pm 12/30$  بود و  $81/8\%$  آنان از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. میانگین نمره کل کیفیت زندگی در بُعد سلامت روان  $40/92 \pm 8/52$  و در بُعد سلامت جسمی  $61/55 \pm 10/27$  بود. بین سلامت معنوی جانبازان با کیفیت زندگی آنان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $r=0/43$ ;  $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بین کیفیت زندگی و سلامت معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان ارتباط مستقیم وجود دارد و با افزایش سلامت معنوی، کیفیت زندگی این جانبازان نیز افزایش می‌یابد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت معنوی، کیفیت زندگی، جانبازان، اختلال پس از سانحه

### مقدمه

جنگ پدیده‌ای است که با هر علتی تحمیل شود می‌تواند اثرات کوتاه‌مدت یا بلندمدت داشته باشد. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران هم حادثه مهمی در تاریخ زندگی مردم ایران است. این واقعیت اجتماعی، خسارت‌های مادی، انسانی و اجتماعی زیادی را به دنبال داشته است. به‌وجود آمدن آسیب‌های جسمی و روحی برای بسیاری از مردم این مرزوبوم پیامد واقعی این جنگ است [1]. از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌شود. اما آسیب‌های روانی تا مدت‌ها حتی پس از جنگ گریبانگیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده نه‌تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌شود، بلکه محیط خانواده نیز در معرض خطر قرار می‌گیرد [2]. یکی از این آسیب‌های روحی مهم جنگ، ایجاد اختلال استرس پس از ضربه در قربانیان اولیه و ثانویه است. اختلال استرس پس از ضربه عبارت است از مجموعه‌ای از علائم نوعی که در پی مواجهه با عامل فشار آسیب‌زایی بی‌نهایت شدید پدید می‌آید. این عوامل می‌توانند از تجربه جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله، تجاوز و سوانح جدی مانند تصادف با ماشین و آتش‌سوزی ساختمان ناشی شده باشند. از جمله نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه می‌توان به دشواری تمرکز، واکنش شدید از جا پریدن، واقعیت‌زدایی، شخصیت‌باختگی، کاهش آگاهی از محیط، ناتوانی در به‌یاد آوردن جنبه‌های مختلف آسیب، بروز واکنش‌های جسمی و موارد دیگری اشاره کرد که همگی آنها باعث کاهش سلامت عمومی می‌شوند [3]. امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها به‌عنوان چارچوبی برای ارایه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی در حقیقت هدف آرمانی مراقبت‌های بهداشتی و میزان تأثیر سلامتی بر زندگی فرد را ارزیابی می‌نماید و بر این اساس یک خدمت بهداشتی، تنها زمانی مطلوب و شایسته است که کیفیت زندگی را به‌همراه کمیت زندگی در فرد تحت مراقبت افزایش دهد [4].

اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به‌عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند [4]. سلامت معنوی یک از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به‌طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک

معنویت نقش زیادی در سلامت روانی و جسمی افراد دارد و به‌عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به‌حساب می‌آید.<sup>[14]</sup>

مطالعه *الله‌بخشیان* و همکاران نشان داد که بین سلامت معنوی در بُعد مذهبی و کیفیت زندگی در بُعد روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مطالعه‌ای دیگر نشان داد، کیفیت خدمات اجتماعی دریافت‌شده توسط جانبازان با تمام حیطه‌های کیفیت زندگی آنان رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد.<sup>[16]</sup>

با توجه به آمار گزارش‌شده از سوی بنیاد جانبازان، ۴۳۹۱۳۰ جانباز در کشور وجود دارند. نظر به اینکه سلامت معنوی در جانبازان پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی آنان است و سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان موجبات یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌نماید<sup>[11]</sup> و با توجه به تعداد قابل توجه جانبازان و ابعاد روان‌شناختی جانبازی، بررسی سلامت معنوی و کیفیت زندگی در آنها ضروری به‌نظر می‌رسید. از سوی دیگر، ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در جانبازان دچار اختلال استرس پس از حادثه کاملاً مشخص نیست. بنابراین با توجه به اینکه تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته است، انجام چنین پژوهشی ضروری به‌نظر می‌رسد. لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان انجام شد.

## ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که در ۴ ماه اول سال ۱۳۹۲ در کلیه جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه جنگ تحمیلی دارای پرونده در بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان به‌تعداد ۵۰۸۵ نفر انجام شد. حجم نمونه با اطلاعات به‌دست‌آمده از مطالعات قبلی<sup>[11]</sup> و با در نظر گرفتن کمترین ضریب همبستگی بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی و با استفاده از فرمول حجم نمونه ۱۴۷ نفر تعیین شد که به‌روش نمونه‌گیری تصادفی از بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه انتخاب شدند.

لازم به ذکر است که مطالعه حاضر حاصل از طرح تحقیقی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان (کد طرح: ۳۰۲/۹۴) بود که توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تأیید رسید. همچنین رضایت کتبی از تمام جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش کسب شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه سلامت معنوی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بودند. پرسش‌نامه ۲۰ سئوالی سلامت معنوی (*پولوتترین و الیسون*) شامل ۱۰ سئوال در رابطه با سلامت مذهبی و ۱۰ سئوال دیگر در رابطه با سلامت وجودی است. پاسخ سئوال‌ها به‌صورت مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم

با خوبستن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را نیز تعیین می‌کند<sup>[5]</sup>. برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به حد اکثر ظرفیت خود برسد و بنابراین بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دست‌یابی نخواهد بود<sup>[6]</sup>.

قرارگرفتن در معرض آسیب، احتمال خطر اختلال استرس پس از سانحه را به‌دنبال دارد<sup>[7]</sup>. به‌طور کلی شیوع این بیماری در جمعیت عمومی یک تا ۹٪ تخمین زده شده است<sup>[8]</sup>. سیر بالینی اختلال استرس پس از سانحه واضح نیست، ولی این اختلال می‌تواند ماه‌ها و حتی سال‌ها پس از حادثه تروماتیک ادامه یابد<sup>[9]</sup>. اختلال استرس پس از سانحه یکی از مهم‌ترین اختلالاتی است که می‌تواند روی فرد، رابطه خانوادگی و اجتماعی وی تأثیر داشته باشد<sup>[10]</sup>.

در ایران گروه قابل توجهی از رزمندگان و جانبازان از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند. اگر اختلال استرس پس از سانحه همزمان با دیگر اختلالات روانی رخ دهد، به‌احتمال زیاد مزمن شده و ممکن است به‌سختی درمان شود. دسترسی به حمایت‌های اجتماعی نیز ممکن است بر پیدایش، شدت و مدت اختلال استرس پس از سانحه اثر بگذارد<sup>[11]</sup>.

همچنین شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد کیفیت زندگی، پیش‌آگهی مهمی در موقعیت‌های درمانی است. اختلال استرس پس از سانحه نه‌تنها بر کیفیت زندگی خود فرد تأثیر فراوانی دارد، بلکه روی زندگی و کیفیت زندگی دیگر افراد خانواده و حتی افراد جامعه‌ای که در تماس با آنهاست، اثرگذار است و علایم آن با ناسازگاری، بیماری و خشونت بین‌فردی در مبتلایان ارتباط دارد. این امر سبب کاهش عملکرد اجتماعی فرد، از هم‌پاشیدگی سیستم خانواده، عصبانیت، اضطراب، افسردگی، مشکلات روانی اجتماعی و ترس در سایر افراد خانواده بیمار و مشکل در سیستم اجتماعی می‌شود که فرد با آن در ارتباط است. مطالعات متعدد نشان داده است که اختلال استرس پس از سانحه بر کارکردهای روان‌شناختی و شغلی، اثر منفی دارد. به همین دلیل جانبازان اعصاب و روان، از کیفیت زندگی پایین برخوردار بوده و محدودیت‌هایی در زمینه فعالیت فیزیکی، جسمانی و به‌خصوص ابعاد روانی کیفیت زندگی دارند<sup>[11]</sup>.

سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز است: الف) سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است. ب) سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی در مورد چگونگی سازگاری افراد با خود و محیط بحث می‌کند<sup>[12]</sup>. چراهای زندگی فرد قسمتی از هدف وجودی اوست که خود تشکیل‌دهنده بُعد معنوی زندگی است<sup>[13]</sup>. مطالعات جدید نشان می‌دهند که

همسران جانبازان، خانه‌دار و ۴۵/۵٪ دارای تحصیلات در حد دیپلم بودند. ۳۰/۸٪ جانبازان درصد جانبازی بین ۱۵-۱٪ داشتند.

میانگین نمره کل سلامت معنوی جانبازان مورد پژوهش برابر با ۸۷/۹۷±۱۲/۳۰ بود. میانگین نمره سلامت مذهبی (۴۶/۴۸±۷/۰۴) نسبت به سلامت وجودی (۴۱/۴۹±۶/۵۱) بیشتر بود. ۱۶/۸٪ جانبازان از سلامت معنوی بالا و ۸۱/۸٪ از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند و سلامت معنوی پایین گزارش نشد.

میانگین نمره کل کیفیت زندگی در بُعد سلامت روان ۴۰/۹۲±۸/۵۲ بود. بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بُعد سلامت روان در حیطه عملکرد اجتماعی (۵۲/۷۵±۲۰/۸۸) و کمترین میانگین نمره در این بُعد مربوط به حیطه سلامت روان (۳۳/۵۳±۱۱/۹۸) بود. همچنین میانگین نمره کل کیفیت زندگی در بُعد سلامت جسمی ۶۱/۵۵±۱۰/۲۷ بود. بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در این بُعد مربوط به حیطه سلامت عمومی (۵۴/۷۹±۱۳/۷۲) و کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه مشکلات جسمی (۴۳/۸۳±۳۰/۰۹) بود.

بین سلامت معنوی جانبازان مورد مطالعه با کیفیت زندگی آنان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $r=0/43$ ;  $p<0/001$ ). از سوی دیگر، نمره کل سلامت معنوی با نمره بُعد سلامت جسمی کیفیت زندگی جانبازان ارتباط آماری معنی‌داری داشت ( $r=0/28$ ;  $p<0/001$ ). به‌علاوه بین سلامت معنوی با درد جسمی ( $r=0/22$ ;  $p<0/007$ ) و سلامت عمومی ( $r=0/28$ ;  $p=0/001$ ) ارتباط مثبت معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بُعد سلامت مذهبی با ابعاد عملکرد جسمی ( $r=0/22$ ;  $p=0/001$ ) و درد جسمی ( $r=0/22$ ;  $p=0/009$ )، و نیز بُعد سلامت وجودی با ابعاد سلامت عمومی ( $r=0/36$ ;  $p=0/001$ )، عملکرد جسمی ( $r=0/28$ ;  $p=0/001$ ) و درد جسمی ( $r=0/28$ ;  $p=0/026$ ) دارای ارتباط آماری معنی‌داری بود.

نمره سلامت معنوی با نمره ابعاد عملکرد اجتماعی ( $r=0/01$ ;  $p<0/026$ ) و سلامت روان ( $r=-0/22$ ;  $p=0/009$ ) ارتباط آماری معنی‌دار داشت. همچنین بُعد سلامت مذهبی با بُعد نشاط ( $r=0/01$ ;  $p=0/019$ )، و بُعد سلامت وجودی با ابعاد عملکرد اجتماعی ( $r=0/29$ ;  $p=0/001$ ) و سلامت روان ( $r=-0/24$ ;  $p<0/004$ ) ارتباط آماری معنی‌داری را نشان دادند.

بین سلامت معنوی و همچنین کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان بر حسب اطلاعات دموگرافیک آنان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $p>0/05$ ).

## بحث

سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. سلامت معنوی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنی و

دسته‌بندی می‌شود. در سئوالات منفی، نمره‌گذاری به‌شکل معکوس انجام می‌شود. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره به‌دست‌آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره بیشتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره ۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم می‌شود. در مطالعه سیدفاطمی و همکاران روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوی سنجیده شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد [17].

پرسش‌نامه ۳۶ سئوالی کیفیت زندگی (SF 36)، ابزار عمومی بررسی کیفیت زندگی است که به‌منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی طراحی شده است. این ابزار فرم کوتاه یک پرسش‌نامه سلامتی چندبُعدی بوده که دارای ۳۶ سؤال است و دو بُعد اصلی سلامت روان و سلامت جسمانی را می‌سنجد. بُعد سلامت جسمانی حیطه‌های سلامت عمومی، عملکرد جسمی، محدودیت (مشکلات جسمی) و درد جسمی، و بُعد سلامت روان حیطه‌های مشکلات روحی، عملکرد اجتماعی، نشاط و سلامت روان را در بر دارد. روایی و پایایی این آزمون در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های ۸ گانه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. این پرسش‌نامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید. نمره آزمودنی‌ها در هر یک از ۸ حیطه پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به‌منزله کیفیت زندگی بهتر است [18].

پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی کرمان به بنیاد شهید مراجعه کرد و پس از معرفی و توجیه اهداف و روش کار برای جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، به‌طور تصادفی پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی و کیفیت زندگی را در زمان مناسب در اختیار آنها قرار داده و به‌صورت محرمانه جمع‌آوری نمود. ۴ پرسش‌نامه ناقص پاسخ داده شده بود که کنار گذاشته شد و آنالیز داده‌ها با ۱۴۳ پرسش‌نامه انجام شد.

داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین‌ها و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

همه جانبازان مورد مطالعه مرد بوده و ۴۸/۳٪ آنها بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن داشتند. ۹۳/۷٪ آنها متأهل، ۲۳/۱٪ کارمند، ۳۰/۸٪ دارای تحصیلات دیپلم یا بالاتر و ۱۵/۴٪ دارای دو فرزند بودند. ۵۴/۵٪

موقعیت‌های بهتری باشد که متولیان جانبازان شهر کرمان و نیز خانواده این عزیزان برای آنان فراهم نموده باشند.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، میانگین نمره کیفیت زندگی جانبازان در بُعد سلامت روان ۴۰/۹۲ از ۱۰۰ بود. بیشترین میزان کیفیت زندگی در بُعد سلامت روان در حیطه عملکرد اجتماعی بود. دلیل احتمالی این امر می‌تواند این باشد که در فرهنگ ایرانی اسلامی روابط خویشاوندی و اجتماعی مستحکم با جانبازان وجود داشته و آنان از احترام اجتماعی و خانوادگی زیادی برخوردارند و خویشاوندان و بنیاد شهید به‌عنوان یک سازمان حامی، جانبازی را که دچار مشکل شده است تنها نمی‌گذارند و حمایت‌های عاطفی و مالی خود را از جانباز و خانواده آسیب‌دیده دریغ نمی‌کنند.

نتایج نشان داد سلامت معنوی جانبازان مورد مطالعه با کیفیت زندگی آنان ارتباط آماری معنی‌دار دارد، بدین صورت که با افزایش نمره سلامت معنوی جانبازان، نمره کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد. همچنین کیفیت زندگی با دو حیطه سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) ارتباط آماری معنی‌دار داشت. به‌علاوه ارتباط مستقیم معنی‌داری بین نمره کل سلامت معنوی جانبازان مبتلا به استرس بعد از حادثه شهر کرمان و نمره کل کیفیت زندگی آنها و نیز در حیطه "سلامت روان" وجود داشت، بدین معنی که جانبازان مبتلا به استرس بعد از حادثه دارای سلامت روانی بالاتر کیفیت زندگی بالاتری در حیطه "سلامت روان" داشتند. در مطالعه کوربیر و همکاران نیز که به بررسی ارتباط بین معنویت، گذشت و کیفیت زندگی در نظامیان دچار اختلال استرس پس از حادثه پرداخته بود، نتایج همسو با مطالعه حاضر نشان داد که معنویت نقش حیاتی برای جانبازان دچار اختلال استرس پس از حادثه داشته و بین کیفیت زندگی سربازان و سلامت معنوی آنان ارتباط معنی‌داری وجود داشت<sup>[24]</sup>. بورمن و همکاران در مطالعه خود به بررسی تاثیر نقش معنویت در سربازان دچار اختلال استرس پس از حادثه پرداختند. آنان نشان دادند که ارتقای سلامت معنوی سبب کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی آنان خواهد شد<sup>[23]</sup>.

نتایج مطالعه جدیدی و همکاران همسو با مطالعه حاضر نشان داد سلامت معنوی همبستگی معنی‌داری با کیفیت زندگی سالمندان دارد<sup>[25]</sup>. نتایج مطالعه *ناتیان* و همکاران که به بررسی رابطه سلامت معنوی با کیفیت زندگی جانبازان شهر بیرجند پرداخته بود همسو با مطالعه حاضر بود که نشان از بالا بودن اعتقادات و گرایش‌های معنوی و الهی در میان جانبازان داشت<sup>[11]</sup>. کیم و گیون مطالعه خود را روی مبتلایان به سرطان در ایالات متحده انجام دادند و بیان کردند که ارتباط معنی‌داری بین معنویت و کیفیت زندگی وجود دارد<sup>[25]</sup>. همچنین در مطالعه *لطفی کاشانی* و همکاران، نتیجه مشابه مطالعه حاضر به‌دست آمد. *لطفی* و همکاران مطالعه خود را روی مادران فرزندان مبتلا به سرطان انجام دادند و

هدف در زندگی اطلاق می‌شود. وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تهایی، افسردگی و ازدست‌دادن معنی در زندگی شود. بیمارانی که سلامت معنوی آنها تقویت شود می‌توانند به‌طور موثری با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری خود را به‌خوبی بگذرانند. بنابراین حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند است و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین‌فردی و کاهش شدت علائم سودمند باشد<sup>[19]</sup>. جانبازان مبتلا به اختلال استرس بعد از حادثه دچار عوارض فراوانی می‌شوند و معنویت و مذهب می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی آنان کمک کند.

میانگین نمره کل سلامت معنوی جانبازان مورد پژوهش در حد متوسط بود. بیشتر جانبازان از سلامت معنوی در حد بالا یا متوسط برخوردار بودند و هیچ یک از جانبازان سلامت معنوی ضعیف را گزارش نکردند. در مطالعه *جهانی* و همکاران که با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماری عروق کرونر انجام شد نتایج همسو با مطالعه حاضر نشان داد که بیماران از سلامت معنوی در حد متوسط برخوردارند<sup>[20]</sup>. در مطالعه *بالجانی* و همکاران نیز که با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی، مذهب و امید در بیماران سرطانی انجام گرفت نتایج همسو با مطالعه حاضر نشان داد اکثر بیماران از سلامت معنوی در حد متوسط برخوردارند<sup>[21]</sup>. این در حالی است که در مطالعه‌ای که حجتی به‌منظور بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی بیماران تحت همودیالیز انجام داد اکثر بیماران از سلامت معنوی در حد بالا برخوردار بودند<sup>[22]</sup>. در مطالعه *بورمن* و همکاران، سربازان افسرده دچار اختلال استرس پس از حادثه از روحانیون و مشاوران درخواست کمک کرده بودند تا با ارتقای معنویت، سلامتی و کیفیت زندگی خود را ارتقا بخشند<sup>[23]</sup>. کوربیر و همکاران معتقدند معنویت و ارتقای آن، نقش حیاتی در زندگی جانبازان دچار اختلال استرس بعد از حادثه دارد<sup>[24]</sup>.

طبق نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره کل کیفیت زندگی جانبازان در بُعد سلامت جسمی ۶۱/۵۵ از ۱۰۰ بود. بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بُعد سلامت جسمی مربوط به سلامت عمومی و کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی در این بُعد مربوط به حیطه مشکلات جسمی است. دو گویه که در بُعد سلامت جسمی کمترین نمره را داشتند، مربوط به حیطه سلامت عمومی و مشکلات جسمی بوده و عبارت بودند از: ۱) به‌طور کلی وضعیت سلامت خود را چگونه می‌بینید؟ و ۲) کمتر از آنچه که می‌خواستید وقت گذاشته‌اید؟

در مطالعه *ناتیان* و همکاران، میانگین نمره کیفیت زندگی جانبازان از مطالعه حاضر کمتر گزارش شده است<sup>[11]</sup>. شاید به‌دلیل شرایط و



**منابع مالی:** پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره ۳۰۲/۹۴ است.

### منابع

- 1- Mahboobi M, Khorasani E, Etemady M, Shahidi K, Khaniabad J. The relationship between purpose in life and general health of veterans and ordinary people. Iran J War Public Health. 2013;5(3):14-21.
- 2- Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand. Iran J War Public Health. 2013;5(2):35-9. [Persian]
- 3- Khodayari B, Askari S, Sadeghi S. Effectiveness of a short-term group logo therapy on post-traumatic stress disorder in war veterans. J Mil Psychol. 2015;6(21):15-28. [Persian]
- 4- Ahmadi K, Shahidi S, Nejati V, Karami G, Masoomi M. Effects of chronic illness on the quality of life in psychiatric out patients of the Iraq-Iran war. Iran J Psychiatry. 2013;8(1):7.
- 5- Pesut B. Spirituality and spiritual care in nursing fundamentals textbooks. J Nurs Educ. 2008;47(4):167-73.
- 6- Muller SM, Dennis DL. Life change and spirituality among a college student cohort. J Am Coll Health. 2007;56(1):55-9.
- 7- Bugg A, Turpin G, Mason S, Scholes C. A randomised controlled trial of the effectiveness of writing as a self-help intervention for traumatic injury patients at risk of developing post-traumatic stress disorder. Behav Res Ther. 2009;47(1):6-12.
- 8- Chossegros L, Hours M, Charnay P, Bernard M, Fort E, Boisson D, et al. Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident. Accid Anal Prev. 2011;43(1):471-7.
- 9- Ahmadi N, Hajsadeghi F, Mirshkarlo HB, Budoff M, Yehuda R, Ebrahimi R. Post-traumatic stress disorder, coronary atherosclerosis, and mortality. Am J Cardiol. 2011;108(1):29-33.
- 10- Alipour M. P50: Post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Shefaye Khatam. 2015;2(Suppl 3):100.
- 11- Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand. Iran J War Public Health. 2013;5(2):35-9. [Persian]
- 12- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. Hayat. 2009;14(4):33-9. [Persian]
- 13- Chuengsatiansup K. Spirituality and health: An initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. Environ Impact Assess Rev. 2003;23(1):3-15.
- 14- Hojjati H, Motlagh M, Nouri F, Shirifnia SH, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. Iran J Criti Care Nurs. 2010;2(4):149-52.
- 15- McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. Arthritis Rheum. 2008;59(1):122-8.
- 16- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing

بیان کردند که افراد با معنویت بالاتر کیفیت زندگی بهتری دارند<sup>[26]</sup>. *دالمن و فری* بیان می‌کنند که مذهب و معنویت منابع مهم قدرت و حمایت در تمام دوران زندگی بوده و برای خروج از شرایط بحرانی و تنش‌زا کمک‌کننده هستند<sup>[27]</sup>.

پشتوانه معنوی باعث می‌شود که فرد احساس بهتری داشته باشد. معنویت، بُعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدف‌دار شدن و معنی‌دار شدن زندگی می‌شود. این مفهوم با حس معنی‌داری و ارزشمندی، احساس تقدس در زندگی، درک متعادل‌تر از نیازها و ارزش‌های مادی و اعتقاد به بهتر شدن دنیای مادی عجین شده است. نتیجه برخورداری از معنویت شخصی، رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و عدم وجود آن، با احساس پوچی و بی‌معنی بودن زندگی و در نتیجه ابتلا به انواع اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب همراه است.

در این پژوهش مولفه‌های کیفیت زندگی و سلامت معنوی در جانبازان دچار اختلال استرس پس از حادثه برای اولین بار مورد بررسی قرار گرفت که از نقاط قوت مطالعه حاضر است. از سوی دیگر، جامعه آماری این پژوهش تنها جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را شامل می‌شد که از محدودیت‌های این مطالعه است. برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، انجام مطالعه با استفاده از نمونه‌های آماری بزرگ‌تر که همه افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه در کل کشور را تحت پوشش قرار دهد، مناسب‌تر خواهد بود.

در پایان با توجه به نقش سلامت معنوی در ارتقای کیفیت زندگی جانبازان، پیشنهاد می‌شود راهکارهایی برای افزایش کاربرد و آموزش راهبردهای سلامت معنوی در این جانبازان به‌منظور ارتقای سطح سلامت آنان به‌کار گرفته شود.

### نتیجه‌گیری

بین کیفیت زندگی و سلامت معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کرمان ارتباط مستقیم وجود دارد و با افزایش سلامت معنوی، کیفیت زندگی این جانبازان نیز افزایش می‌یابد.

**تشکر و قدردانی:** از همکاری و مساعدت‌های صمیمانه مسئولان محترم بنیاد شهید و جانبازان عزیز، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** این پژوهش طرح تصویب‌شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره ۳۰۲/۹۴ بوده و دارای کد اخلاق به شماره ۲۵۵/۹۴ از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان است و رضایت‌نامه کتبی از تمامی مشارکت‌کنندگان اخذ شده است.

**تعارض منافع:** موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

- 23- Bormann JE, Liu L, Thorp SR, Lang AJ. Spiritual wellbeing mediates PTSD change in veterans with military-related PTSD. *Int J Behav Med.* 2012;19(4):496-502.
- 24- Currier JM, Drescher KD, Holland JM, Lisman R, Foy DW. Spirituality, forgiveness, and quality of life: Testing a mediational model with military veterans with PTSD. *Int J Psychol Relig.* 2015;19(4):1-28.
- 25- Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak Senior House (2011). *Iran J Nurs.* 2011;24(72):48-56. [Persian]
- 26- Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: Across the trajectory of the illness. *Cancer.* 2008;112(Suppl 11):2556-68.
- 27- Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Gheisar Sh, Mousavi SM, Hashemieh M. Evaluation of effectiveness of spiritual intervention on promoting quality of life among mothers of children with cancer. *J Med Figh.* 2012;4(11-12):125-149. [Persian]
- 28- Daaleman TP, Frey BB. The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *Ann Fam Med.* 2004;2(5):499-503.
- and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan J Res Med Sci.* 2010;12(3):29-33. [Persian]
- 17- Seyyed Fatemi N, Rezaie M, Givary A, Hosseimi F. The effect of prayer on spiritual health of cancer patients. *Iran J Crit Care Nurs.* 2007;5(4):295-304. [Persian]
- 18- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* 2005;14(3):875-82.
- 19- Momeni T, Musarezaie A, Karimian J, Ebrahimi A. Relationship between spritual health and depression in brest cancer patients reffered in Sayedoshohada hospital in Isfahan. *J Health Inf Manag.* 2014;2(3):30-22. [Persian]
- 20- Jahani A, Reghe N. Relationship between spritual health and quality of life in coranary artery disease. *Islamic Lifestyle Cent Health.* 2001;12(6):11-9. [Persian]
- 21- Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. A survey on relationship between religion, spiritual wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer. *J Evid Based Care.* 2011;1(1):51-62.
- 22- Hojjati H. The relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. *J Fundam Ment Health.* 2010;12(46):21-514. [Persian]