



Research Article

The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Severity of Insomnia of Diabetic Adolescents

Elham Valipour Eskandarkolaii¹, Nafiseh Hekmatipour^{1,*}, Hamid Hojjati²

¹ Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

² Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding author:** Nafiseh Hekmatipour, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. E-mail: n-hekmatipour@aliabadiau.ac.ir

DOI: [10.61186/cmja.13.1.28](https://doi.org/10.61186/cmja.13.1.28)

How to Cite this Article:

Valipour Eskandarkolaii E, Hekmatipour N, Hojjati H. The Effect of Spiritual Self-Care Training on the Severity of Insomnia of Diabetic Adolescents. *Complement Med J.* 2023;**13**(1):28-35. DOI: [10.61186/cmja.13.1.28](https://doi.org/10.61186/cmja.13.1.28)

Received: 01 Apr 2023

Accepted: 15 May 2023

Keywords:

Training
Self-Care
Spirituality
Insomnia
Adolescent
Diabetes

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Adolescence is one of the sensitive and important stages of human development, and the presence of diabetes in adolescents has many complications, one of which is insomnia. Spiritual care, especially for teenagers, along with routine care, can affect and improve their quality of life by dealing with stress.

Methods: The present study is a randomized clinical trial study, which was carried out by a simple random allocation method of pre-test and post-test type on 66 diabetic adolescents (33 in the test group, 33 in the control group) aged 12 to 20 years, referring to urban comprehensive health service centers and Village of Qaimshahr in 1401 after obtaining consent and ensuring the confidentiality of the received information. The data collection tool was the ISI Insomnia Severity Questionnaire. The test group was taught White's spiritual self-care during 6 sessions of 30 to 45 minutes. At the end, the data was entered into spss22 software and then the information was analyzed by descriptive statistics and inferential statistics.

Results: The average intensity of insomnia in the test group before the intervention was 19.91 ± 1.4 and in the control group was 20.88 ± 2.57 and after the intervention in the test group it was 18.45 ± 2.18 and in the control group reached 20.45 ± 1.34 , a significant difference was seen. With analysis of variance by removing the effect of the pre-test, a significant difference was observed.

Conclusions: Based on the results of the study in diabetic adolescents, spiritual self-care training improves the severity of insomnia. It is suggested that this study be followed up in the long term.



تأثیر آموزش خود مراقبتی معنوی بر شدت بیخوابی نوجوانان مبتلا به دیابت

الهام ولی پور اسکندر کلایی^۱، نفیسه حکمتی پور^{۱*}، حمید حجتی^۲

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

^۲ استادیار، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

* نویسنده مسئول: نفیسه حکمتی پور، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران. ایمیل:

n-hekmatipour@aliabadiu.ac.ir

DOI: 10.61186/cmja.13.1.28

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۲
مقدمه: نوجوانی از مراحل حساس و مهم تکامل انسان است که وجود بیماری دیابت در نوجوانان عوارض زیادی به همراه دارد که یکی از این عوارض بیخوابی می باشد. مراقبت معنوی به ویژه در نوجوانان در کنار مراقبت های معمول می تواند با مقابله با استرس، بر کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارد و آن را ارتقا بخشد.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵
روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی است که 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) ۱۲ تا ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان قائم شهر در سال ۱۴۰۱ بعد از اخذ رضایت نامه و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه شدت بیخوابی ISI بوده است. گروه آزمون طی ۶ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای مورد آموزش خود مراقبتی معنوی 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 استنباطی (تی مستقل آنالیز واریانس، کای اسکور، فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	واژگان کلیدی: آموزش خودمراقبتی معنویت بیخوابی نوجوان دیابت
یافته ها: میانگین شدت بیخوابی در گروه آزمون قبل از مداخله $1.4 \pm 19/91$ و در گروه کنترل $2.7 \pm 20/88$ بود و بعد از مداخله در گروه آزمون $1.8 \pm 18/45$ و در گروه کنترل $1.34 \pm 20/45$ رسید که اختلاف معنی داری مشاهده گردید. در آزمون آنالیز واریانس با حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/01$).	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه در نوجوانان دیابتی آموزش خودمراقبتی معنوی باعث بهبود شدت بیخوابی می گردد. پیشنهاد می گردد این مطالعه در دوره های بلند مدت مورد پیگیری قرار بگیرند.	

مقدمه

دیابتی از جمله رضایت مندی، کیفیت زندگی و بسیاری از مسائل دیگر تأثیر گذار باشد (۸).

از دیگر عوارض ابتلا به دیابت بیخوابی می باشد که خود آن نیز می تواند عاملی برای ایجاد دیابت در فرد باشد. خواب یکی از مهم ترین چرخه های طبیعی و یک الگوی پیچیده زیستی شناختی می باشد. منظور از خواب اثر فرآیند شبانه روزی (۲۴ ساعت شبانه روز) و فرآیند تعادلی (کیفیت خواب شبانه، کمیت خواب و خواب آلودگی روزانه) می باشد (۹). از شایع ترین مشکلات در بیماران دیابتی اختلالات خواب می باشد. بیش از یک سوم مبتلایان به دیابت دچار اختلال خواب می باشند (۱۰). بیماران مبتلا به دیابت به میزان بیشتری نسبت به جمعیت عمومی در معرض اختلالات خواب هستند (۱۰). نوجوانان به علت عواملی نظیر سبک زندگی، عادات غذایی، اختلالات عاطفی و هورمونی معمولاً در معرض اختلال خواب می باشند از طرفی نیز عوامل محیطی-روانی و ژنتیکی نیز تأثیر گذار است آمارها نشان می دهد مشکلات خواب در ۲۵ درصد نوجوانان بهنجار و ۷۵ درصد با اختلالات عصبی-روانی وجود دارد که در نوجوانان ایرانی ۴۵ درصد گزارش شده است (۱۱، ۱۲).

دیابت از شایع ترین بیماری های مزمن و از بزرگترین مشکلات بهداشتی در همه جوامع است که بهداشت جهانی از آن به اپیدمی خاموش نام برده است (۱). که بدن قادر به تولید انسولین و یا استفاده متناسب از آن نمی باشد (۲). میانگین سنی شروع ابتلا به دیابت نوع یک، ۷-۱۵ سال می باشد، اما امکان بروز آن در هر سنی وجود دارد (۳). شایع ترین نوع دیابت در نوجوانان، در طی دهه گذشته دیابت نوع یک بوده است. از هر ۴۰۰-۵۰۰ نوجوان، یک نفر مبتلا به دیابت نوع یک شده است (۴). در کشور ما ایران احتمال می رود که حدود ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت وجود داشته باشد که بالغ بر ۵۰ هزار نفر از آن ها کودکان و نوجوانان باشند (۵). از عوارض دیابت عوارض طولانی مدت مانند درگیری عروق خونی ارگان های حیاتی مانند مغز، قلب، کلیه، چشم و نوروپاتی است (۶). در کودکان به صورت درگیری عروق ماکرو و سکولار (سکته مغزی، سکته قلبی و بیماری عروق محیطی) و میکرو و سکولار (رتینوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی) تظاهر می یابد (۷). همچنین موجب تغییرات دائمی می گردد (۲). دیابت موجب تغییر در نگرش نوجوان، خانواده و جامعه گردیده و می تواند بر تمام جنبه های زندگی نوجوان

نوجوانانی که از بی خوابی رنج می‌برند کیفیت خوابشان افت نموده و آسیب عصبی و جسمی زیادی به آنان وارد می‌شود که به پایین آمدن فعالیت‌های روزانه منجر می‌شود (۱۳). تقریباً ۳۰ درصد افراد مبتلا به بیخوابی دچار تحریک پذیری، مشکلات حافظه، حواس پرتی، اضطراب، خستگی و کاهش تمرکز می‌گردند (۱۴). همچنین خواب ناکافی بعد از گذشت یک هفته منجر به کاهش قابل توجهی از سطح هورمون تستوسترون در مردان می‌گردد (۱۵). بیخوابی به علت ایجاد تغییرات هورمونی در بدن نوجوان منجر به بالا رفتن میزان اشتها و دریافت بیشتر غذا می‌گردد (۱۶). جهت درمان اختلالات مرتبط با بی خوابی مژمن داروهای خواب آور در خط اول درمان قرار داشته که استفاده از داروهای خواب آور عوارض شدیدی را به همراه دارد. از سوی دیگر استفاده از داروهای خواب آور در حیطه کاری پرستاران نبوده و به همین دلیل مستلزم اخذ تدابیری دیگر در این خصوص باشد (۱۰). درمان‌هایی نظیر موسیقی درمانی، یوگا، آرام سازی، طب سوزنی، گیاهان دارویی و... نیز در درمان اختلال خواب به کار می‌روند (۱۷).

در این میان معنویت و مذهب جایگاه ویژه‌ای در تسکین مشکلات بیماران مژمن یافته است (۱۸). معنویت یکی از راه‌های سازگاری با بیماری مژمنی مانند دیابت است (۱۹). این احتمال مطرح است که معنویت مسائل روحی و روانی بیماران دیابتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۹). در بیماران دیابتی معنویت به عنوان راه و روشی جهت مقابله با بیماری و حل مشکلات و تنش‌های ناشی از بیماری می‌باشد (۱۹). معنویت به عنوان مکانیسمی مقابله‌ای به صورت غیرمستقیم بر روی کیفیت زندگی نوجوان تأثیر می‌گذارد (۲۰). آموزش معنویت باعث بالا بردن تاب آوری در برابر مشکلات، ظرفیت وجودی، تحمل و مقاومت نوجوان می‌گردد (۲۱).

روش کار

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی تصادفی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه کنترل و آزمون می‌باشد. 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 می‌باشد در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش: ابتلا به دیابت، دامنه سنی بین ۲۰-۱۲ سال، رضایت خانواده از شرکت مستمر آزمودنیها در جلسات آموزش، عدم سابقه ابتلا به بیماری عصبی و روانشناختی، نداشتن سوءمصرف مواد مخدر بود. معیارهای خروج از پژوهش: غیبت بیش از دو جلسه، تمایل به ترک مطالعه، فوت نوجوان بوده است. جهت تعیین حجم نمونه از نرم افزار $G^* Power$ و مطالعه زمانی و همکاران (۱۳۹۹) با اندازه اثر 0.62 توان آزمون 0.80 در سطح معنی داری 0.05 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 (۳۴).

نمونه گیری با استفاده از روش تخصیص تصادفی ساده از میان نوجوانان دیابتی که شکایت از وضعیت خواب داشتند صورت گرفت. به این طریق که محقق با مراجعه در روز پیگیری و مراقبت نوجوانان دیابتی به مراکز بهداشتی و درمانی، با توجه به شکایت از وضعیت خواب نوجوانان دیابتی اقدام به نمونه گیری می‌نمود. نمونه گیری در دسترس بود اما با تخصیص تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل انتخاب شدند.

در این میان معنویت و مذهب جایگاه ویژه‌ای در تسکین مشکلات بیماران مژمن یافته است (۱۸). معنویت یکی از راه‌های سازگاری با بیماری مژمنی مانند دیابت است (۱۹). این احتمال مطرح است که معنویت مسائل روحی و روانی بیماران دیابتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۹). در بیماران دیابتی معنویت به عنوان راه و روشی جهت مقابله با بیماری و حل مشکلات و تنش‌های ناشی از بیماری می‌باشد (۱۹). معنویت به عنوان مکانیسمی مقابله‌ای به صورت غیرمستقیم بر روی کیفیت زندگی نوجوان تأثیر می‌گذارد (۲۰). آموزش معنویت باعث بالا بردن تاب آوری در برابر مشکلات، ظرفیت وجودی، تحمل و مقاومت نوجوان می‌گردد (۲۱).

خود مراقبتی مجموعه فعالیت‌هایی است که انسان جهت ادامه حیات، عملکرد مناسب و احساس خوب بودن انجام می‌دهد (۲۲). خودمراقبتی از اجزای مهم درمان در بیماری‌های مژمن می‌باشد و همه‌ی ابعاد جسمی، ذهنی و عاطفی بیمار را در بر می‌گیرد (۲۳). کوک کاتون اعمال معنوی را جز ابعاد خودمراقبتی تعریف کرده است (۲۴).

ماری وایت در مطالعه خود که با رویکرد واکرو اوانت انجام گردیده است مفهوم خودمراقبتی معنوی را ینگونه معنا کرده است؛ خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعه‌ای از تمرینات بر مبنای معنویت است که در جهت ارتقاء میزان بهبودی و سطح سلامت تعریف می‌گردد (۲۵).

تئوری معنویت و خودمراقبتی معنوی ماری وایت از تئوری اورم مشتق شده است (۲۶). 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- فعالیت‌های شخصی و ۴ زیر گروه را سازگار با اعمال معنوی می‌داند: ۱- شیوه‌های خود مراقبتی شخصی ۲- تمرینات یا اعمال معنوی ۳- تمرینات یا اعمال معنوی جسمانی ۴- تمرینات یا اعمال معنوی بین فردی (۲۷). مراقبت معنوی، به ویژه در کودکان و نوجوانان، در کنار مراقبت‌های معمول می‌تواند با غلبه بر استرس، کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری‌های مژمن را بهبود بخشد (۲۸).

اطلاعات بدست آمده در نرم افزار SPSS۲۲ وارد شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و جدول) و آمار استنباطی (تی مستقل، کوواریانس، کای اسکور و فیشر) استفاده گردید. در تمام آزمون‌های آماری، سطح اطمینان ۹۵ درصد مد نظر بود. پس از تکمیل برنامه جهت رعایت ملاحظات اخلاقی کلیه آموزش‌های داده شده در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه آزمون ۲/۳۷ ± ۱۵/۵۴ و در گروه کنترل ۲/۰۹ ± ۱۵/۹۰ بود که آزمون تی مستقل اختلاف معنا داری را بین دو گروه نشان نداد ($P=0/51$). 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 ($P=0/02$). در حدود ۵۸ درصد (۱۹ نفر) از واحدهای پژوهش گروه آزمون دختر و ۴۲ درصد (۱۴ نفر) از آنها پسر بودند، همچنین در گروه کنترل ۶۴ درصد (۲۱ نفر) از واحدهای 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 ($P=0/51$)، تعداد فرزندان در خانواده ($P=0/3$)، فرزند چندم خانواده بودن ($P=0/82$) اختلاف معناداری مشاهده نشد. با استفاده از آزمون کای اسکور نیز بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر جنسیت ($P=0/4$)، محل زندگی ($P=0/5$)، سابقه ابتلا به دیابت در خانواده ($P=0/02$) نیز اختلاف معناداری مشاهده نگردید (جدول ۲).

میانگین نمره‌های شدت بیخوابی با آزمون تی مستقل در گروه آزمون و کنترل با هم مقایسه شد. آزمون آماری نشان داد که میزان شدت بیخوابی در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی داری داشت ($P<0/01$). این آزمون در دو گروه بعد از اجرای مداخله آموزش خود مراقبتی معنوی اختلاف معنی داری را نشان داد ($P<0/01$).

$t=-78/62$). میانگین شدت بیخوابی قبل از مداخله در گروه آزمون قبل از شروع مداخله میانگین نمره آزمون $19/91 \pm 1/4$ و گروه کنترل $20/88 \pm 2/57$ بوده است که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان نداد ($p=0/80$). بعد از مداخله میانگین نمره آزمون $18/45 \pm 2/18$ و گروه کنترل $1/34 \pm 20/45$ بوده که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان داد ($p=0/01$). در گروه کنترل قبل از مداخله میانگین شدت بیخوابی $20/88 \pm 2/57$ بوده که بعد از مداخله به $1/34 \pm 20/45$ رسید. که آزمون تی مستقل اختلاف معنا داری را نشان نداد ($P=0/85$). در گروه آزمون نیز قبل از مداخله میانگین شدت بیخوابی $19/91 \pm 1/4$ بود که بعد از مداخله به $18/45 \pm 2/18$ رسید که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان داد ($P<0/01$) (جدول ۳). آزمون تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری را نشان داد ($P<0/01$ و $\eta^2=0/12$). به طوری که ۱۲ درصد تغییرات کاهش شدت بیخوابی در ارتباط با خودمراقبتی معنوی در نوجوانان دیابتی بود (جدول ۴).

بوسیله پاکت‌های مهر و موم شده شماره‌های ۱ (گروه کنترل) و شماره‌های ۲ (گروه آزمون) به روش قرعه کشی تعداد ۳۳ نفر در گروه آزمون و ۳۳ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ابزار گرد آوری داده‌ها 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 شدت بیخوابی ISI بود که توسط مورین در سال ۱۹۹۳ طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل مجموعه امتیازاتی هستند که بعد از پاسخگویی بیماران به دست آمد. یک ابزار خود گزارشی است ۷ گویه دارد که مشکل در شروع خواب و مشکلات تداوم خواب (بیدار شدن‌های شبانه و هم بیدار شدن‌های صبح زود) رضایت از الگوی کنونی خواب، تداخل با کارکرد روزانه، قابل توجه بودن آسیب نسبت داده شده به مشکل خواب و درجه آشفتگی یا نگرانی ایجاد شده توسط مشکل خواب را ارزیابی می‌کند و هر گویه بر مبنای یک مقیاس ۵ نقطه‌ای (۰ برابر با هرگز و ۴ برابر با بسیار زیاد) تخمین زده شد. نمرات بین ۱ تا ۲۸ بوده است. نمرات بالاتر ادراک بیشتری از بیخوابی را نشان می‌دهد. روایی این ابزار نیز در مطالعه فاطمه ترک لادانی و همکاران (۱۳۹۹) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بوده است (۳۵).

این پژوهش با کسب اجازه از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شد. پژوهشگر پس از معرفی خود به بیماران اهداف پژوهش را توضیح داد و ضمن اخذ رضایت آگاهانه به صورت کتبی و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات آنها، فرم رضایت آگاهانه توسط بیماران تکمیل شد. در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه توضیحات کامل داده شد. اختیار خروج از مطالعه به آنها داده شد. از نوجوانان درخواست گردید که مشکلات و نظرات خود را در خصوص بیماری و مشکلات خواب و میزان آگاهی از معنویات بیان کنند پیش آزمون از هر دو گروه گرفته شد. در گروه آزمون، نوجوانان طی ۶ جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۶ هفته تحت متغیر مستقل آموزش خود مراقبتی معنوی ماری وایت قرار گرفتند. در جلسات آموزشی از روانشناس مرکز با مدرک دکتری روانشناسی بالینی جهت خود مراقبتی ماری وایت که در مطالعه حکمتی و همکاران به آن اشاره شد (۲۰) و از یک روحانی جهت آموزش اعمال معنوی کمک گرفته شد. خلاصه‌ای از روند اجرای جلسات آموزشی در جدول ۱ آورده شده است.

در این مدت برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت و مراقبت‌های روتین خود را از مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های پزشک خانواده دریافت کردند. پس از گذشت یک ماه از آموزش، در گروه آزمون و همزمان با آن در گروه کنترل مجدداً پرسشنامه شدت بیخوابی با کمک پژوهشگر تکمیل گردید. اطلاعات تکمیل شده در اختیار مشاور آماری قرار گرفت. مشاور آماری بدون داشتن هیچگونه اطلاعاتی تجزیه و تحلیل داده‌ها را انجام داد. جهت آنالیز، داده‌ها در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. در این پژوهش متغیر مستقل برنامه آموزش خود مراقبتی معنوی و متغیر وابسته شدت بیخوابی نوجوانان دیابتی بود. پس از آن

جلسات	روند آموزش و محتوی آموزشی
جلسه اول	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 پاسخ‌ها. 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	بیان تعریف معنویت (با محوریت مفاهیمی چون صبر، استقامت، توکل، دعا، شکرگزاری، کمک به هموع، 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	بررسی تکالیف خانگی. شناسایی عوامل محرک در زندگی نوجوان. بیان نظرات و مشکلات جسمانی و دلهره‌های نوجوانان و سوق دادن آنها به انجام رفتارهای معنوی مانند خواندن کتاب دینی (قرآن)، انجام اعمال مذهبی (خواندن نماز)، رفتن به اماکن مذهبی، انجام تمرینات ورزشی و با توجه به بیان سرگذشت‌های دینی. یادگیری اینکه چگونه افکار و رفتار معنوی بر آرامش و خواب آرام در فرد تأثیر گزار است.
جلسه چهارم	بررسی تکالیف خانگی. بررسی خلق نوجوانان با انجام فعالیت‌های معنوی. توسعه افکار معنوی. آشنایی با روشهای معنوی نظیر خواندن کتاب، گوش دادن به موسیقی‌های ملایم و مجاز. بحث در خصوص اثرات روانی که دعا کردن. به چالش کشیدن افکار معنوی نوجوانان با پرسش و پاسخ.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسات قبل. بررسی علائم تأثیر آموزش بر نوجوانان. پاسخ به سؤالات نوجوانان. آموزش در خصوص تعمیم خود مراقبتی معنوی در شرایط دشوار مختلف که چگونه از خودمراقبتی معنوی استفاده کنند. آموزش کنترل واکنش‌های روحی و روانی و محرکات موجود در زندگی با آموزه‌های معنوی و تأثیر 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 سؤالات، تکمیل پرسشنامه‌ها، و در انتهای جلسه پکیج آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار خواهد گرفت.

جدول ۲. مشخصات جمعیت شناختی نوجوانان ۱۲ تا ۲۰ سال

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

نوع آزمون در میانگین سن از نوع تی مستقل و در جنسیت، محل زندگی و سابقه ابتلا در خانواده، کای اسکوتر بکار برده شده است.

جدول ۳. مقایسه شدت بیخوابی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	
	آزمون	کنترل
شدت بی خوابی		
قبل از مداخله	۱۹/۹۱ ± ۱/۴	۲۰/۸۸ ± ۲/۵۷
بعد از مداخله	۱۸/۴۵ ± ۲/۱۸	۲۰/۴۵ ± ۱/۳۴
P-Value	P < ۰/۰۱	P = ۰/۸۵

آزمون به کار گرفته شده در این آزمون کوواریانس بوده است.

آزمون تی مستقل

جدول ۴. تأثیر آموزش خود مراقبتی معنوی بر شدت بیخوابی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله

مدل اصلاح شده	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
۱	۱۶۸/۹۸	۱	۱۶۸/۹۸	۵۰/۶۵	P < ۰/۰۱
۲	۴/۷۵۷	۱	۴/۷۵	۱/۴۲	P > ۰/۰۱
۳	۳۱/۹۰	۱	۳۱/۹۰	۹/۵۶	P < ۰/۰۱
خطا	۲۱۰/۱۵۲	۶۳	۳/۳۳		
جمع	۶۵۰۲۷۶	۶۶			

بحث

خود کنترلی، فعالیت شخصی، قرب الهی و استمداد از خداوند می‌باشد و نوعی از خودمراقبتی است که به وسیله آن فرد از باورها، آموزه‌ها و تجربیات معنوی خود به عنوان منبع کنترل استرس و بحران استفاده می‌کند و قادر به مقابله با مشکلات خواهد بود و مانع از اقدام به رفتارهای پر خطر در نوجوان می‌گردد (۲۰). همچنین آموزش، عاملی

نتایج این مطالعه نشان داد که خود مراقبتی معنوی توانست شدت بیخوابی نوجوانان را ارتقا بخشد. در مطالعه حکمتی پور و همکاران، اشاره شد که خودمراقبتی معنوی شامل ۴ طبقه فرعی: فرایض دینی،

نهایت می‌تواند کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن را بهبود بخشد (۲۸). معنویت و مذهب سال‌ها است که به عنوان عوامل مؤثر بر سازگاری نوجوانان جهت تعدیل شرایط استرس زا شناخته شده‌اند (۴۷). همچنان که در مطالعه مرادی و همکاران، نتایج نشان داده شد که مشاوره با محتوای معنوی می‌تواند به طور مؤثری شدت بیخوابی را کاهش دهد (۴۸).

نتایج مطالعه سرگزایی و همکاران، بیانگر استفاده از طب مکمل به عنوان مداخله غیر دارویی بدلیل نداشتن عارضه و سهل‌الاجرا بودن جهت درمان بیخوابی و بهبود کیفیت خواب بود (۴۹). با توجه به این که در سال‌های اخیر، معنویت به عنوان عامل مؤثری بر بهبود وضعیت خواب شناخته شده است (۵۰). نقش مهمی را در اثرات جسمی، روانی، اجتماعی ناشی از اختلالات خواب ایفا می‌کند (۵۱).

مطالعاتی دیگر نشان دادند که معنویت درمانی بر حیطه‌های دیگری در زندگی نوجوانان می‌تواند مؤثر باشد مثلاً: در مطالعه احسان رضایی و همکاران، نشان داد که روش معنویت درمانی اسلامی به شادکامی نوجوانان دختر خانواده‌های از هم گسیخته مؤثر بوده است (۵۲). در مطالعه حامد طاهری و همکاران، نیز نشان داده شد که نوجوانان مبتلا به تالاسمی دارای سطح متوسطی از سلامت معنوی هستند که با ارائه راهکار مناسب می‌توان در جهت ارتقا سلامت معنوی در این نوجوانان گامی مهم برداشت (۵۳).

در تبیین نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان استنباط کرد که بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بخصوص بیماری دیابت که بدنبال عارضه بیماری به بیخوابی مبتلا هستند با آموزش خود مراقبتی معنوی و با انجام اعمال معنوی با کاهش اضطراب، بر ترس از بیماری غلبه نموده و به آرامش جسمی و روانی رسیده، وضعیت بیخوابی خود را بهبود بخشند.

با توجه به این یافته‌ها و مطالعات می‌توان به تأثیر معنویت در مقابله با مشکلات روحی، روانی و جسمی که از بیماری‌های مزمن منشأ می‌گیرند پی برد. این مراقبت در دستیابی به آرامش روحی و جسمی، بهبود وضعیت سلامت، و رهایی از تنش ناشی از بیماری کمک می‌کند. این دیدگاه کمک می‌کند تا پرستاران و کلیه مراقبین سلامت خدمات مناسب‌تری را به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بخصوص دیابتیک ارائه دهند. با توجه به نتایج این پژوهش و مطالعات انجام شده می‌توان عنوان کرد که نوجوانان دارای مشکل بیخوابی شرکت کننده در پژوهش توانستند با انجام تکالیف در حین جلسه و منزل، در مواجهه با چالش‌های زندگی و بیماری راهکارهای مؤثر بکار ببرند. نتایج نشان دادند که آموزش خود مراقبتی معنوی بر شدت بیخوابی نوجوانان مبتلا به دیابت مؤثر بوده است.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، آموزش خودمراقبتی معنوی باعث بهبود شدت بیخوابی در نوجوانان دیابتی گردید. با توجه به ارتباط معنی دار بین آموزش خود مراقبتی معنوی بر شدت بیخوابی نوجوانان دیابتی، ضروری است در فرآیند درمان نوجوانان دیابتی به ارتقا سلامت معنوی آنان نیز توجه اساسی صورت پذیرد. همچنین این برنامه آموزشی را می‌توان در مراکز آموزشی - درمانی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت استفاده کرد. لذا با توجه به ساده بودن و کم هزینه بودن

قوی و تعیین کننده در مقوله سلامتی است و مداخله آموزشی نقش مؤثری در پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی نوجوانان دارد (۳۷). دوالد کافمن و همکاران، در مطالعه خود اشاره کردند که بیخوابی یکی از شایع‌ترین اختلالات خواب در کودکان و نوجوانان در سنین مدرسه است و خط اول درمان در این کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای، شامل کنترل زمان خواب، کنترل محرک، چالش‌برانگیز کردن فکر، آموزش روانی و تکنیک‌های آرام‌سازی است (۳۸). همسو با این مطالعه مرادی و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند، معنویت می‌تواند موجب کاهش شدت بیخوابی گردد (۳۹).

دیگو کوردو و همکاران، در مطالعه خود که با بررسی ۵ ساله از پایگاه‌های اطلاعاتی نشان داده‌اند که در میان چندین روش درمانی مورد استفاده برای درمان بیماری‌ها، مداخلات معنوی با ایجاد پیامدهای مفید جهت بهبود وضعیت اختلالات خواب پیشنهاد شده است و طیف گسترده‌ای از تکنیک‌ها برای درمان بیخوابی یا اختلالات روانی مرتبط با بیخوابی، مانند مانترا، یوگا، تمرکز حواس، دعا/مراقبه، تجربیات معنوی روزانه، آموزش‌های روانی-مذهبی و مداخله بکار گرفته شده است که به نقش امیدوارکننده معنویت و مذهب در نتایج خواب بهتر، به ویژه در بهبود بیخوابی اشاره شده است (۴۰).

ممیزی و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند که بیماران دیابتی بدلیل عوارضی مانند شب ادراری، نوروپاتی دیابتی، پلی اورئ و به همراه داشتن چندین بیماری زمینه‌ای (قلبی، فشارخون بالا، افسردگی) از اختلال خواب رنج می‌برند که در این راستا ضرورت دارد پرستاران و سایر گروه‌های پزشکی با آموزش خود مراقبتی زمینه بهبود وضعیت خواب آنها را فراهم سازند (۴۱).

در راستای این پژوهش عبدالله زاده و همکاران، نشان دادند که آموزش خودمراقبتی معنوی موجب کنترل افکار و هیجانات منفی و تقویت احساس تعهد در فرد می‌شود (۴۲). در این میان ساریا دین و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند که معنویت موجب بهبود رفتار و افکار و احساسات در فرد می‌گردد و بر وضعیت بیخوابی بیماران مؤثر می‌باشد (۴۳).

در راستای این پژوهش آردیناسیا و همکاران، نشان دادند که رویکرد معنوی از طریق فعالیت‌های مذهبی می‌تواند به‌عنوان راهبردی برای بهبود سلامت معنوی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گیرد (۴۴). آنتونی گوئیتراز و همکاران، در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بیمارانی که مبتلا به بیخوابی هستند، آگاهی معنوی پایینی دارند که باید در فرآیند درمان جهت رفاه بیمار به این امر توجه شود (۴۵).

زالو و همکاران، با بررسی ۶۵ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی نشان داد که شیوع بیخوابی در بیماران مورد بررسی بالا بوده و در اکثر مطالعات حداقل یک نفر از هر ۳ بیمار تحت تأثیر قرار گرفته بودند و یکی از روش‌های درمانی شناسایی شده در درمان بیخوابی معنویت و بیشترین آن دعا بوده است (۴۶).

بیگلرکوپولو و همکاران، در مطالعه خود اشاره کردند که معنویت یکی از راه‌های سازگاری با بیماری مزمنی مانند دیابت است (۱۹). هاسانا و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که مراقبت معنوی، به ویژه در کودکان و نوجوانان، در کنار مراقبت‌های معمول می‌تواند با مقابله با استرس، میزان درد، روابط بین فردی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. در

کلیه ملاحظات اخلاقی مربوط به پژوهش‌های انسانی رعایت گردید.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اذعان می‌دارند، هیچگونه تعارض منافی 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 خانواده‌های آنان که با سعه صدر ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند. این تحقیق 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. 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.

و قابل اجرا بودن این پژوهش می‌توان آن را در تمام مراکز درمانی برای بیماران مزمن علی‌الخصوص دیابتیک و در این میان نوجوانان مبتلا به دیابت اجرا نمود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش در زمان تکمیل پرسشنامه ممکن است شرایط روحی و جسمی واحدهای پژوهش بوده که ممکن است بر پاسخگویی سؤالات تأثیر گذاشته باشد. از محدودیت‌های دیگر در این پژوهش این است که پدیده خواب وضعیت ذهنی می‌باشد که فرد گزارش می‌کند و میزان درک هر فرد در زمینه شدت خواب متفاوت می‌باشد. که این محدودیت‌ها از کنترل پژوهشگر خارج می‌باشد.

از آنجایی که نمونه‌گیری 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 می‌گردد مطالعات مشابه در شهرهای بزرگ‌تر صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثربخشی این روش در مطالعات، جهت بیماری‌های مزمن دیابت و فشار خون که در مراکز خدمات جامع سلامت مورد مراقبت دوره‌ای قرار دارند، انجام پذیرد. پیشنهاد می‌گردد از روش خود مراقبتی معنوی در کنار آموزش خود مراقبتی در طرح سفیران سلامت مراکز خدمات جامع سلامت بهره جست.

ملاحظات اخلاقی

References

- 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):1105-1118.
- 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.
- Pirdehghan A, Razavi Z, Rajabi R. Evaluation of the Factors Influencing Diabetic Control Among Adolescents with Type 1 Diabetes. *Avicenna J Clinic Med*. 2020;**26**(4):227-233. doi: 10.29252/ajcm.26.4.227
- 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):704-713.
- 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):714-727.
- Razi Roudi N, Alijanpour M, Mousavi S, Khafri S, Nikpour M, Abasi F. Correlation between HbA1c Levels and Depression in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *J-Mazand-Univ-Med-Sci*. 2022;**31**(205):42-51.
- Alizadeh Y, Mohammadi MH, Hassanzadeh Rad A, Dalili S. Diabetic Retinopathy in Children and Adolescents: A Mini Review. *ZBMU-JDN*. 2022;**10**(1):1808-1815.
- Mostofizadeh N, Tavalaei Z, Mahboob S. Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetic Adolescents Aged 10-14 Years Who Referred to Diabetes Clinic in Imam Hossein Hospital, Isfahan, Iran. *J Diabet Nurs*. 2020;**8**(1):1011-1019.
- Talebi M. The Effect of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Sleep Quality in Patients with Insomnia and Obstructive Sleep Apnea. *HRJBAQ*. 2020;**6**(1):29-41. doi: 10.29252/hrjbaq.6.1.29
- 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):1660-1673.
- Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpour S. The role of neuroticism, dysfunctional beliefs and emotion regulation in predicting sleep quality in high school adolescents. *IJPN*. 2022;**10**(1):55-63.
- 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.
- 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.
- Gharib Bolouk M, Mikaeili N, basharpour S. The mediating role of mindfulness in the relationship between dysfunctional attitude and anxiety sensitivity with sleep quality in high school adolescents. *IJPN*. 2022;**10**(2):61-72.
- Aminpanah H, Bagheri S, Naderi A. The Relationship between the Quality and Quantity of Sleep and the Risk of Sports Injuries in Young Soccer Players. *HRJBAQ*. 2022;**7**(4):346-356.
- Kazemizadeh V. Sleep deprivation and obesity among adolescents and young adults: A review study. *New Approach Educat Sci*. 2021;**3**(2):48-54.
- 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):908-919. doi: 10.52547/unmf.19.11.908
- 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. *Iran J Nurs Res*. 2019;**14**(58):8-13.
- Biglar Chopoghlu S, puryaghoob M, Ahmadi Fard V, Sheykhi M, Molaei S, Moghadam F. Study of Spiritual Health and Sense of Coherence in Patients with Type 2 Diabetes. *IJNR*. 2019;**14**(3):26-32.
- Hekmatipour N, Mahmoodi G, Ebadi A, Benampour N. Self-Spiritual Experiences in Adolescents: A Qualitative Study. *JPENIR*. 2021;**7**(4):52-64.
- Aramfar BB, Hosseini PDSS, Afsharinia PDK, Kakabaraee PDK. A Meta-analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions in The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Coping with Stress and Self-actualization in Adolescent Girls. *QJOE*. 2022;**38**(2):139-158.
- Salehi L, Keikavoosi-Arani L. Using the Backman Model in Determining the Dimensions of Self-Care and Its Factors

- Affecting the Elderly in Tehran City, Iran. *QHMS*. 2020;**26**(4):382-397. doi: 10.32598/hms.26.4.3251.1
23. 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):284-295. doi: 10.32598/cmja.10.3.1021.1
 24. Zaghbi 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 Famil Stud*. 2019;**12**(45):7-26.
 25. 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). doi: 10.32598/CMJA.12.2.1166.1
 26. White ML, Schim SM. Development of a Spiritual Self-Care Practice Scale. *J Nurs Meas*. 2016(3):450-462. doi: 10.1891/1061-3749.21.3.450
 27. White ML. Spirituality Self-Care Practices as a Mediator Between Quality of Life and Depression. *Religion*. 2016;7(5). doi: 10.3390/rel7050054
 28. 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.
 29. Lisarni L, Nauli FA, Marthiningsih M, Huda N, Pranata S. The Effectiveness of Spiritual Emotional Freedom Technique in Improving Sleep Quality among Cancer Patients. *Int J Nurs Health Services (IJNHS)*. 2022;**5**(4):334-339.
 30. Motavakel N, Maghsoudi Z, Mohammadi Y, Oshvandi K. The Effect of Spiritual Care on Sleep Quality in Patients with Multiple Sclerosis Referred to the MS Society of Hamadan City in 2018. *Avicenna J Nurs Midwife Care*. 2020;**28**(1):36-45. doi: 10.30699/ajnmc.28.1.36
 31. R R SA, Vaghar Seyedin FTAN. Investigating the Effect of Spiritual Care Training on the Empathy of Nursing Students. *Med Ethic*. 2019;**14**(45):0.
 32. Hassanzadeh A, Qaljai 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):1900-1909.
 33. Asadzandi M. Designing and Validating the Students' Spiritual Self-Care Empowerment Model with Sound Heart Approach. *Edu Str Med Sci*. 2021;**14**(1):53-62.
 34. 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):1260-1269.
 35. 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. *Psychol Achiev*. 2021;**28**(2):117-136.
 36. Mansouri A, Mansouri N, Bagheri H. The Mediating Role of Negative Repetitive Thoughts in the Relationship between Brain Behavioral Systems and Insomnia Severity in Students. *IJPN*. 2019;**6**(6):27-34. doi: 10.21859/ijpn-06064
 37. Mahmoudi Tabar M, Alimohammadi A, Kordi Borujen L, Pirzadeh F, Ahmadi Pour F, Jafari M. The Spiritual Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Therapy on Spontaneous Negative Thoughts and Irritability in People with Social Anxiety. *ISLIFE*. 2022;**6**(3):120-130.
 38. Dewald-Kaufmann J, De Bruin E, Michael G. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-i) in School-Aged Children and Adolescents. *Sleep Med Clinic*. 2019;**14**(2):155-165. doi: 10.1016/j.jsmc.2019.02.002
 39. Moradi N, Maleki A, Zenoozian S. The Efficacy of Integrating Spirituality into Prenatal Care on Pregnant Women's Sleep: A Randomized Controlled Trial. *Biomed Res Int*. 2022;**2022**:4295761. doi: 10.1155/2022/4295761 pmid: 35155674
 40. de Diego-Cordero R, Acevedo-Aguilera R, Vega-Escano J, Lucchetti G. The Use of Spiritual and Religious Interventions for the Treatment for Insomnia: A Scoping Review. *J Relig Health*. 2022;**61**(1):507-523. doi: 10.1007/s10943-020-01067-8 pmid: 32803656
 41. Momayyezi M, Fallahzadeh H, Fakhravari L, Mirzaei M. Relationship between Sleep Disorders and Diabetes Mellitus in Adults: Results of the First Phase of Shahedieh Cohort Study 2015-2017. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2022. doi: 10.18502/ssu.v30i2.9280
 42. Abdollahzadeh H, Shadin N. Effectiveness of Spiritual Self-Care Training on Nurses' Self-Compassion and Moral Courage. *MUI-JBS*. 2020;**18**(3):393-402. doi: 10.52547/rbs.18.3.393
 43. Suryadin A, Hamidah E, Martini E, Novryanthi D, Lutiyah L, Dewi SK. Pelatihan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Peningkatan Kualitas Tidur Lanjut Usia. *Sasambo J Abdimas (J Communit Service)*. 2022;**4**(2):303-310. doi: 10.36312/sasambo.v4i2.684
 44. Ardiansyah G, Purwandari H, Wahyuni RT. Spiritual well being with quality of life in diabetes mellitus patient in working area Tanjunganom Health Center of Nganjuk Regency. *J Vocat Nurs*. 2020;**1**:6-10. doi: 10.20473/jovin.v1i1.19876
 45. Guiteras AF, Abello HV, Domingo JP, Danes CF, Ripoll AR, Berger R. Palliative Oncological Patients with Insomnia: Concerns of the Patients and Their Relatives' Perception. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;**18**(16). doi: 10.3390/ijerph18168509 pmid: 34444258
 46. Nzwalo I, Aboim MA, Joaquim N, Marreiros A, Nzwalo H. Systematic review of the prevalence, predictors, and treatment of insomnia in palliative care. *America J Hospice Palliative Med*. 2020;**37**(11):957-969. doi: 10.1177/1049909120907021
 47. Rasouli M, Yaghmaei F. Spiritual Coping in Institutionalized Adolescent Girls. *IJNR*. 2010;**23**(66):43-53.
 48. Moradi N, Maleki A, Zenoozian S. The Efficacy of Integrating Spirituality into Prenatal Care on Pregnant Women's Sleep: A Randomized Controlled Trial. *Bio Med Res Int*. 2022. doi: 10.1155/2022/4295761
 49. Sargolzaei M, Kohestani D. Sleep Quality in Diabetic Patients in Iran: A Review. *Payesh*. 2020;**19**(4):391-404. doi: 10.29252/payesh.19.4.391
 50. 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):162-169.
 51. 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):301-309. doi: 10.52547/mcs.7.4.301
 52. Rezayi E. The effectiveness of Islamic spiritual therapy on the happiness of adolescent girls in broken families. *Basij Strategic Stud*. 2022;**25**(95):123-151.
 53. Hamed T, Mahboubbeh D, Reyhaneh K, Afsaneh R, Elham A. Evaluation of Spiritual Health in Adolescents with Thalassemia Major. *J Zabol Med School*. 2021;**4**(1):14-18.