



ارتباط کیفیت و بهداشت خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت گیری مذهبی خودگزارش شده در دانش آموزان مقطع متوسطه ی دوم شهر سرپلذهاب در سال 1395

پدیدآورنده (ها) : کریمخانی، شیوا؛ علیزاده اصلی، افسانه؛ نمازی، سمیه؛ یاری، میترا؛ بهروز، بهروز
حوزه سلامت :: پژوهش در دین و سلامت :: تابستان 1397 - شماره 3 (علمی-پژوهشی/ISC)
از 11 تا 20

آدرس ثابت : <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1370970>

دانلود شده توسط : افسانه علیزاده اصلی
تاریخ دانلود : 27/04/1399

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است. بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



ارتباط کیفیت و بهداشت خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی خودگزارش‌شده در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهر سرپل‌ذهاب در سال ۱۳۹۵

شیوا کریمخانی^۱، افسانه علیزاده اصلی^{۲*}، سمیه نمازی^۳، میترا یاری^۴، بهروز بهروز^۵

۱- گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده‌ی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بویین زهرا، بویین زهرا، ایران.

۳- گروه مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴- گروه مدیریت آموزشی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۵- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم افسانه علیزاده اصلی؛ رایانامه: alizadehasli@buiniau.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ اسفند ۹۶

دریافت متن نهایی: ۲۹ فروردین ۹۷

پذیرش: ۵ اردیبهشت ۹۷

نشر الکترونیکی: ۲ تیر ۹۷

واژگان کلیدی:

بهداشت خواب

جهت‌گیری مذهبی

دانش‌آموزان پسر

سبک زندگی اسلامی

کیفیت خواب

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت خواب سازه‌ی بالینی مهمی است که اجزای دقیق تشکیل‌دهنده و اهمیت نسبی آن در افراد مختلف متفاوت است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت و بهداشت خواب بر اساس سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی خودگزارش‌شده در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم شهر سرپل‌ذهاب صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی است که جامعه‌ی آماری آن را همه‌ی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر سرپل‌ذهاب در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند. ۳۷۰ نفر ($n=370$) از این دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ی چندمرحله‌ی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های متغیرهای جمعیت‌شناختی، سبک زندگی اسلامی (ILST)، جهت‌گیری مذهبی (ROI)، بهداشت خواب (SHI) و کیفیت خواب (PSQI) را تکمیل کردند. داده‌های به‌دست‌آمده با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، قدر مطلق ضرایب همبستگی در دامنه‌ی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۳ قرار داشت و شاخص‌های خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی رابطه‌ی مثبت و معنادار نشان داد ($P<0/05$). همچنین، تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون نشان داد که سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی با هم ۶۱ درصد واریانس شاخص‌های خواب را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت کسانی که سبک زندگی اسلامی و گرایش مذهبی بالاتری دارند، از شاخص‌های خواب بهتری برخوردارند.

پژوهشگران انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی سلامت معنوی

سالمدان را توصیه می‌کنند.

استناد مقاله به این صورت است:

Karimkhani Sh, Alizadeh Asli A, Namazi S, Yari M, Behrouz B. Relationship of Sleep Quality and Sleep Hygiene with Islamic Lifestyle and Self-Reported Religious Orientation in High School Students. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 7- 20.

مقدمه

منبع اصلی استخراج آن قرآن است (۷ - ۱۰). مهم‌ترین نوآوری در این مفهوم آن است که آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام نگه داشته شده است (۷). سبک زندگی از دیدگاه اسلامی، به مجموعه‌ی از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه‌ی زندگی اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی از مهم‌ترین معیارهای این سبک زندگی است (۸). بر اساس نتایج پژوهش‌ها یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در اضطراب و استرس، باورهای مذهبی افراد است؛ زیرا مذهب نگرش، شناخت و رفتار افراد را متأثر می‌سازد (۵، ۱۱ و ۱۲). یکی از رفتارهای تأثیرگذار و مرتبط با سلامتی که ۱/۳ زندگی هر انسانی را به خود اختصاص می‌دهد، خواب است (۱۴ و ۱۵).

خواب از نیازهای اساسی فیزیولوژیک^۴ بشر و حالت منظم تکرار شونده و به آسانی برگشت‌پذیر اندام^۵ است که با بی‌حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل توجه آستانه‌ی واکنش به محرک‌های بیرونی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می‌شود (۱۵). در اوایل بلوغ (۱۱ تا ۱۴ سالگی)، به علت اینکه حساسیت عصبی به نور افزایش می‌یابد، در نحوه‌ی که مغز زمان‌بندی خواب را تنظیم می‌کند، تغییراتی روی می‌دهد. در نتیجه، نوجوانان خیلی دیرتر به بستر می‌روند (۱۶). با این حال نوجوانان به‌طور معمول به اندازه‌ی کافی نمی‌خوابند. مقدار خواب نوجوانان بین ۱۰ تا ۱۸ سالگی به تدریج کاهش می‌یابد و به ۷ ساعت می‌رسد (۱۷). در نتیجه، آنان خیلی کمتر از نوجوانان نسل‌های گذشته می‌خوابند (۱۶). از دیگر دلایل دیر خوابیدن نوجوانان و کم شدن خواب آنان، فشارهای اجتماعی و تحصیلی، جلوفاتادن زمان رفتن به دبیرستان (۱۶ و ۱۷)، سبک زندگی و رعایت نکردن آداب خواب بر مبنای تعلیم و توصیه‌های اسلامی است (۴). نوجوانانی که کمتر از حد مورد نیاز می‌خوابند، در مقایسه با آن دسته از هم‌تایانسان که خواب کافی دارند، در تکالیف شناختی ضعیف‌تر عمل می‌کنند و پیشرفت تحصیلی ضعیف‌تری نیز دارند. آنان همچنین، با احتمال بیشتری تحریک‌پذیری و خُلق افسرده را تجربه می‌کنند و رفتارهای پُرخطری مانند استفاده از

نخستین بار آدلر^۱ در سال ۱۹۲۹، مفهوم سبک زندگی^۲ را مطرح کرده است (۱). این مفهوم را می‌توان مجموعه‌ی کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزمره‌ی یک فرد دانست که نه تنها نیازهای جاری او را برآورده می‌سازد، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خویش بر می‌گزیند، در برابر دیگران منسجم می‌سازد (۲). یکی از آموزه‌های مشترک همه‌ی ادیان الهی این است که از یک سو، سبک زندگی غیرالهی مذمت شده؛ و آسیب‌شناسی درخوری از سبک زندگی آنان به عمل آمده است (۳). این نکته نیز ناظر به ساخت فردی و جمعی آدمی است. برخی از آیات قرآن مانند آیه‌ی ۲ سوره‌ی عصر «إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ»، آیه‌ی ۷۲ سوره‌ی احزاب «إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا»، آیه‌ی ۳۴ سوره‌ی ابراهیم «وَأَتَاكُمْ مِنْ كُلِّ مَا سَأَلْتُمُوهُ وَإِنْ تَعْلَمُونَ نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تُحْصِيهَا إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفُلُؤْمٌ كَفَّارٌ» و آیه‌ی ۶ سوره‌ی علق «كَلَّا إِنَّ الْإِنْسَانَ لِرَبِّهِ لَكَنُفٍ»، وضع موجود انسان را مذمت می‌کنند (۴). از سوی دیگر در آیه‌ی ۵۶ سوره‌ی زریات «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ»، سبک زندگی مورد تأیید اسلام نیز بیان شده است، تا انسان‌ها بدانند سبک زندگی اسلامی و ویژگی‌ها و آثار آن چیست. غایت آموزه‌های دینی رهایی از وضع موجود سبک زندگی غیراسلامی و رسیدن به «حیات طیبه» است. از این رو مبدأ نظام آفرینش را به گونه‌های مختلف بیان کرده است و دو نوع سبک زندگی الهی و غیرالهی و ویژگی‌ها و آثار هر دو را به شکل واضح آشکار می‌سازد (۳ و ۴).

به عقیده‌ی صاحب‌نظران، سبک زندگی هر فرد و جامعه از نوع باورها و ارزش‌های حاکم بر آن فرد و جامعه متأثر است (۶). مشخص است که جهان‌بینی مادی به‌طور طبیعی سبک زندگی خاصی را پدید می‌آورد، همان‌طور که جهان‌بینی الهی سبک خاصی از زندگی را شکل می‌دهد (۳). امروزه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران به مفهوم سبک زندگی اسلامی^۳ توجه می‌کنند. این مفهوم به سبکی از زندگی اشاره دارد که

۱) Adler

۲) lifestyle

۳) islamic lifestyle

۴) physiologic

۵) Organism

جلوگیری از شروع زودرس برخی از اختلالات و جلوگیری از شدت یافتن آنها است. به منظور کاهش بار بالقوه و مشکلات مادام‌العمر نوجوانان دارای اختلال، شناسایی به‌موقع و زودهنگام بسیار حائز اهمیت است. بیشتر مطالعات در سال‌های اخیر، چه در داخل کشور، چه در خارج از کشور، درباره‌ی کاهش و درمان اختلالات روان‌شناختی و اختلالات خواب در بزرگسالان انجام گرفته است. نتایج به‌دست آمده از نمونه‌ها و درمان‌های بزرگسالان به کودکان و نوجوانان به‌ویژه در جوامع آسیایی برخوردار از فرهنگ غنی اجتماعی و دینی تعمیم‌دانی نیست؛ بنابراین، نظریه‌های سبب‌شناختی و همچنین، درمانی و پیشگیرانه در این گروه سنی باید به گونه‌ی مستقل و با اذعان به تنوع فرهنگی، اجتماعی، دینی و متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شود. از سوی دیگر، در حال حاضر ۶۷ درصد از نوجوانان نیازمند خدمات بهداشت روانی، حداقل تا زمانی که اختلال در آنان به‌طور عمیق ریشه‌دار و درمان آن مشکل‌تر نشده باشد، هیچ‌گونه خدمات تشخیصی و درمانی دریافت نمی‌کنند. اختلال خواب در نوجوانان به دلیل اثرهای منفی بر رشد بهنجار می‌تواند در مشکلات بعدی در دوران بزرگسالی نقش داشته باشد (۲۷). نداشتن خواب کافی می‌تواند با تأثیر بر مؤلفه‌های شناختی مانند تمرکز، گوش‌بزرگی و توجه؛ بر عملکرد تحصیلی فرد تأثیر بگذارد و در صورت ادامه‌دار شدن، خطر وابستگی به مواد (برای به خواب رفتن)، افسردگی و ترک تحصیل زودهنگام را افزایش دهد (۲۷). از این‌رو، پژوهش حاضر، با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و بهداشت خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی خودگزارش شده در دانش‌آموزان مقطع متوسطه صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر سرپل‌ذهاب استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ است (N=۷۹۹۱). تعداد نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۵، با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای نمونه‌گیری ۵ درصد و همچنین اختلاف میانگین و واریانس مربوط به آن در پژوهش‌های مشابه (دست‌کم سه پژوهش مربوط) و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ی چندمرحله‌ی، ۳۷۰ نفر به دست آمد (n=۳۷۰). ملاک‌های

مشروبات الکلی و رانندگی بی‌پروا از خود نشان می‌دهند (۱۶- ۱۹)؛ علاوه‌براین، این افراد مستعد ابتلاء بیشتر به اختلالات روانی و بدنی‌اند (۲۰).

کیفیت خواب^۱ سازه‌ی بالینی مهم و پیچیده‌ی است که تعریف آن مشکل و سنجش آن ذهنی است (۱۷). خواب باکیفیت عبارت است از «توانایی در داشتن خواب عمیق، رفتن به خواب عمیق و ماندن در آن تا مدت زمان مورد نیاز» (۲۱). کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه‌ی خواب تشکیل می‌شود (۱۵). به دلیل اهمیت تأثیر چرخه‌ی خواب و بیداری در حیطه‌های مختلف زندگی فرد، کیفیت خواب از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی افراد است (۲۲). به‌طور نظری چندین عامل خطر از جمله عادات بهداشتی خواب برای اختلالات خواب وجود دارد که این عوامل نقش اساسی در حفظ بی‌خوابی دارند (۲۱). بهداشت خواب^۲ مجموعه اقداماتی است که به افراد کمک می‌کند خواب راحت و آرامی داشته باشند (۱۷). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات خواب در بیش از ۱/۴ نوجوانان بهنجار و ۳/۴ از نوجوانان با اختلالات عصبی - روانی وجود دارد. میزان شیوع این مشکلات در کودکان و نوجوانان ایرانی ۴۵/۱۸ درصد گزارش شده است (۲۳). نتایج پژوهش سرانو^۳ و همکاران نشان داده است که بین فعالیت‌های مذهبی مانند رفتن به کلیسا و شرکت در مراسم‌های دینی با رعایت بهداشت خواب و کیفیت خواب مثبت رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۲۴). نتایج پژوهش مارتینز^۴ و همکاران نیز نشان داده است که در میان بیماران همودپالیزی، معنویت روش مقابله‌ی بسیار مؤثر در کاهش استرس است و بین گرایش‌های معنوی با سلامت نیز ارتباط معناداری وجود دارد؛ علاوه‌براین، در مطالعه‌ی آنان سلامت معنوی قوی‌ترین پیش‌بین سلامت روان، اختلالات خواب و اختلالات روان‌تنی است (۲۵).

همچنین، نتایج پژوهش خرمی‌راد و همکاران نشان داده است که بین جهت‌گیری مذهبی با گرایش معنوی و کیفیت خواب در زنان رابطه‌ی معناداری وجود دارد و نیز بین دو زیرمقیاس کیفیت خواب یعنی تأخیر در خواب و استفاده از داروهای خواب‌آور با گرایش معنوی و جهت‌گیری مذهبی بیشترین ارتباط وجود دارد (۲۶). دوران کودکی و نوجوانی زمان حیاتی برای پیشگیری، درمان و ارتقای سلامت در نوجوانان و همچنین، حمایت از خانواده‌های در معرض خطر به‌منظور

^۱) sleep quality
^۲) sleep hygiene
^۳) Serrano
^۴) Martínez

^۵) Krejcie & Morgan

جهت‌گیری بیرونی اجتماعی ۳ سؤال وجود دارد. بدری گرگری و فرید نیز در ایران این مقیاس را ترجمه و هنجاریابی؛ و روایی و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۳۰).

پرسش‌نامه‌ی بهداشت خواب^۵: این پرسش‌نامه شاخص خودگزارشی ۱۳ سؤالی است که ماستین^۶ و همکاران آن را در سال ۲۰۰۶ برای ارزیابی متغیرهای محیطی و رفتاری که می‌توانند موجب افزایش نامناسب خواب شوند، طراحی کرده‌اند (۳۱ و ۳۲). در این پرسش‌نامه هر سؤال در ۵ مقیاس نمره‌گذاری می‌شود (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، معمولاً=۴ و همیشه=۵). این محققان میزان آلفای کرونباخ شاخص را ۰/۶۶ و آزمون مجدد آن را ۰/۷۱ ($P < ۰/۰۱$) به دست آورده‌اند. همچنین، همبستگی مثبتی بین این شاخص با شاخص خواب‌آلودگی ایپورث^۷ (۰/۲۴) ($P < ۰/۰۱$) و مقیاس خواب پیتزبورگ^۸ (۰/۴۸) ($P < ۰/۰۱$) گزارش شده است (۳۱ و ۳۲). چهری و همکاران در ایران این مقیاس را هنجاریابی و همسانی درونی کل پرسش‌نامه را ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، در هنجاریابی ایرانی این مقیاس، با پرسش‌نامه‌ی کیفیت خواب پیتزبورگ (۰/۶۱)، خواب‌آلودگی ایپورث (۰/۶۳) و شدت بی‌خوابی (۰/۶۲) همبستگی مثبت به دست آمده است (۳۲).

پرسش‌نامه‌ی کیفیت خواب^۹: بویس^{۱۰} و همکاران این مقیاس را برای اندازه‌گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند، طراحی کرده‌اند (۳۳). این شاخص، مرکب از ۱۹ پرسش خودگزارشی است که خواب مناسب را از نامناسب، با ارزیابی هفت ویژگی خواب، طی ماه گذشته مشخص می‌سازد. این هفت ویژگی عبارت است از: کیفیت خواب ذهنی، نهفتگی خواب، دوره‌ی خواب، کفایت خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه. سؤال‌های شماره‌ی ۱، ۲، ۳ و ۴ این پرسش‌نامه به صورت باز، سؤال‌های ۵ (با الف - ی)، ۶، ۷ و ۸ دارای پاسخ‌های اصلاً (نمره‌ی صفر)، کمتر از یک بار در هفته (نمره‌ی ۱)، یک یا دو بار در هفته (نمره‌ی ۲)، سه بار یا بیشتر در هفته (نمره‌ی ۳) و سؤال شماره‌ی ۹ آن نیز دارای پاسخ‌های خیلی خوب (نمره‌ی صفر)، نسبتاً خوب (نمره‌ی ۱)،

و رود به پژوهش عبارت بود از: تحصیل در دوره‌ی متوسطه‌ی دوم، داشتن سن ۱۲ - ۱۸، ساکن بودن در شهر سرپل‌دهاب و تمایل آزمودنی برای شرکت در پژوهش؛ و ملاک‌های خروج نیز موارد ذیل را شامل می‌شد: ابتلاء به بیماری‌های مشخص جسمانی (حاد - مزمن) و داشتن هر گونه اختلال تنفسی مانند وقفه‌ی تنفسی در خواب^۱ بنا بر گزارش‌های خود آزمودنی.

جمع‌آوری داده‌های پژوهش نیز با استفاده از پرسش‌نامه‌های ذیل صورت گرفته است:

پرسش‌نامه‌ی سبک زندگی اسلامی^۲: کاویانی این مقیاس را که دارای فرم بلند ۱۳۵ سؤالی و فرم کوتاه ۷۶ سؤالی است، طراحی کرده است (۲۸). در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. شرکت‌کنندگان با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر سؤال در یک طیف لیکرت چهار درجه‌یی از «خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ می‌دهند. هر سؤال با توجه به اهمیتش ضریبی بین ۱ تا ۴ می‌گیرد. نمره‌ی کل مقیاس، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ است. این مقیاس ۱۰ زیرمقیاس مؤلفه‌های اجتماعی (۱۲ سؤال)، عبادی (۶ سؤال)، باورها (۶ سؤال)، اخلاقی (۱۱ سؤال)، مالی (۱۲ سؤال)، خانواده (۸ سؤال)، سلامت (۷ سؤال)، تفکر و علم (۵ سؤال)، امنیتی - دفاعی (۴ سؤال) و وقت‌شناسی (۵ سؤال) را می‌سنجد. ضریب پایایی کل این مقیاس ۰/۷۱ است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است (۲۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ به دست آمد. علاوه‌براین، روایی آزمون - بازآزمون با اجرای دو پرسش‌نامه‌ی سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی بر روی ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها با فاصله‌ی زمانی دو هفته اجرای مجدد شد و همبستگی بین این دو ارزیابی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی^۳: در این پژوهش برای ارزیابی جهت‌گیری مذهبی از مقیاس ملتبی^۴ استفاده شد. این مقیاس سه نوع جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی شخصی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس برای ارزیابی جهت‌گیری درونی ۸ سؤال، جهت‌گیری بیرونی شخصی ۴ سؤال و

^۵ Sleep Hygiene Index (SHI)

^۶ Mastin

^۷ Epworth Sleepiness Scale

^۸ Pittsburgh Sleep Quality Index

^۹ Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

^{۱۰} Buysse

^۱ Sleep apnea

^۲ Islamic LifeStyle Test (LLST)

^۳ Religious Orientation Inventory (ROI)

^۴ Maltby Scale

ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون صورت گرفته است. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و نیازی به ذکر نام افراد در پرسش‌نامه‌ها نیست.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سنی در پسران $15/63 \pm 1/32$ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به‌طور کلی در بین آزمودنی‌ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمره‌ی کل کیفیت خواب $2/03 \pm 8/57$ و در زیرمقیاس‌های کیفیت خواب، به‌ترتیب بیشترین و کمترین میانگین و انحراف استاندارد شامل اختلال خواب ($0/43 \pm 2/99$) و کفایت خواب ($1/14 \pm 1/28$) بود. داده‌های توصیفی دیگر به‌صورت مجزا در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

نسبتاً بد (نمره‌ی ۲) و خیلی بد (نمره‌ی ۳) است. برای مشخص ساختن نمره‌ی کلی فرد، نمره‌های مؤلفه‌های این پرسش‌نامه جمع بسته می‌شود که دامنه‌ی نمره‌های آن از ۰ تا ۲۱ متغیر است. هرچه نمره‌ی به‌دست‌آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره‌ی بالاتر از ۵، نشان‌دهنده‌ی اختلال خواب یا کیفیت نامطلوب خواب فرد است. زمان لازم برای تکمیل پرسش‌نامه نیز ۵ تا ۱۰ دقیقه است (۳۳). روایی و پایایی شاخص کیفیت خواب مذکور در مطالعات متعدد بسیار بالا گزارش شده است و مورد تأیید است (۳۳). بویس و همکاران، حساسیت و ویژگی پرسش‌نامه‌ی مذکور را به ترتیب $89/6$ و $86/5$ درصد و پایایی درونی آن را برابر با $a=0/83$ گزارش کرده‌اند. آنان همچنین، پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از روش بازآزمایی $r=0/85$ به دست آوردند. حساسیت و ویژگی پرسش‌نامه‌ی مذکور در مطالعه‌ی تسای^۱ و همکاران، به ترتیب ۹۰ و ۸۷ درصد گزارش شده است. در ایران نیز پایایی و روایی این شاخص، در مطالعه‌ی حسین‌آبادی و همکاران، با استفاده از روش بازآزمایی، $r=0/88$ به دست آمده است (۳۳). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی،

جدول ۱. داده‌های توصیفی پسران نوجوان در متغیرهای مورد پژوهش

مقدار احتمال	میانگین \pm انحراف معیار	متغیرهای مورد پژوهش
۰/۵۲۲	$0/78 \pm 1/54$	کیفیت ذهنی خواب
۰/۰۷۲	$1/50 \pm 2/08$	نهفتگی خواب
۰/۰۰۲	$0/83 \pm 2/36$	دوره‌ی خواب
۰/۰۱۲	$1/14 \pm 1/28$	کفایت خواب
۰/۰۱۰	$0/43 \pm 2/99$	اختلال خواب
۰/۰۱۴	$0/51 \pm 2/18$	استفاده از داروی خواب‌آور
۰/۰۰۱	$0/17 \pm 1/89$	اختلال عملکرد روزانه
۰/۰۰۱	$2/03 \pm 8/57$	نمره‌ی کل کیفیت خواب
۰/۰۰۹	$6/002 \pm 71/014$	بهداشت خواب
۰/۰۱۶	$21/605 \pm 20/125$	سبک زندگی اسلامی
۰/۰۰۵	$9/03 \pm 96/117$	جهت‌گیری مذهبی

۰/۸۲ قرار دارد و در تمام موارد در سطح $P < 0/05$ معنادار است. نکته‌ی قابل توجه این است که شاخص‌های خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی رابطه‌ی مثبت و معنادار نشان داد (جدول شماره ۲).

نتایج محاسبه‌ی ماتریس همبستگی شاخص‌های خواب (کیفیت و بهداشت خواب)، سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. قدر مطلق ضرایب همبستگی در دامنه‌ی ۰/۶۲ تا

۱) Tsay

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با نمره‌های شاخص‌های خواب

متغیرهای پژوهش	شاخص‌های خواب	سبک زندگی اسلامی	جهت‌گیری مذهبی
کیفیت خواب	۱	-	-
بهداشت خواب	۱۰	-	-
سبک زندگی اسلامی	**۰/۸۳	۱	-
جهت‌گیری مذهبی	**۰/۶۲	**۰/۷۲	۱

**P<۰/۰۵

جدول ۳. خلاصه‌ی مدل و ضرایب رگرسیون شاخص‌های خواب بر اساس سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب بتا	آماره‌ی تی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین
سبک زندگی اسلامی	۰/۷۲	۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۶۱
جهت‌گیری مذهبی	۰/۶۴	۶/۸۱	۰/۰۰۱	-	-

**P<۰/۰۵

ترمیم و ۲) حفظ انرژی در طی یک دوره از ناکارآمدی نسبی (۳۶). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که محرومیت از خواب و خواب با کیفیت پایین، با تحریک‌پذیری، تفکرات غیرمنطقی و شبه بدگمانی (پارانوئیدی)^۲ و کاهش یافتن مقاومت بدن در برابر بیماری‌های عفونی ارتباط دارد (۳۷). این مطلب در آیات متعدد قرآن از جمله آیه‌ی ۴۷ سوره‌ی فرقان «وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِيَأْسَ وَ النَّوْمَ سُبَاتًا» و آیه‌ی ۹ سوره‌ی نبأ «وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا» با اشاره بیان شده است (۳۸). نقش اصلی خواب ایجاد آرامش و استراحت جسمی و روانی است. بنابراین، برای نیل به سلامت بیشتر، باید در این خصوص آدابی را که از جهات جسمی یا روانی مؤثرند، مراعات کرد. برخی از این آداب مانند با وضو و طهارت خوابیدن، محاسبه، توبه، دعا و تلاوت قرآن هنگام خواب و به سمت قبله خوابیدن به‌طور مستقیم برای تأمین سلامت انسان است و برخی دیگر دارای جهات معنوی است که به‌طور غیرمستقیم در سلامت تأثیر بسزایی دارد (۳۹).

در آیه‌ی ۶۷ سوره‌ی یونس «هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَ النَّهَارَ مُبْصِرًا» به صراحت بر بهداشت خواب تأکید شده است و در بین مسلمانان افرادی که مقید به آداب اسلامی به‌ویژه عبادت سحرگاهان هستند، معمولاً سر شب به بستر می‌روند و قبل از طلوع فجر بر می‌خیزند. چنین افرادی دارای نشاط بیشتر و عمر طولانی‌تری هستند. تعالیم اسلامی اعتدال در مقدار خواب را توصیه می‌کند و حتی از کسانی که تمام شب

تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندمتغیره نشان داد که هیچ یک از متغیرهای پیش‌بین در معادله‌ی رگرسیون حذف نشده است. مقدار بتا برای دو متغیر سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۴ به دست آمد که در سطح P<۰/۰۵ معنادار بود. این دو متغیر با هم ۶۱ درصد واریانس شاخص‌های خواب را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و بهداشت خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی خودگزارش‌شده در دانش‌آموزان مقطع متوسطه صورت گرفته است. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که شاخص‌های خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی رابطه‌ی مثبت و معنادار داشت و رگرسیون هم‌زمان نشان داد که دو متغیر سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی با هم ۶۱ درصد واریانس شاخص‌های خواب را پیش‌بینی می‌کنند. این نتیجه از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین از جمله پژوهش سرانو و همکاران (۲۴)؛ مارتینز و همکاران (۲۵)؛ خرمی‌راد و همکاران (۲۶)؛ الیسون^۱ و همکاران (۳۴)؛ و همچنین پژوهش مرعشیان و اسماعیلی (۳۵) همسو است. خواب و استراحت کافی علاوه‌بر جهات درمانی آن، دارای ابعاد پیشگیرانه‌ی نیز است و در سلامت انسان نقش مهمی ایفا می‌کند. خواب دست‌کم دو کارکرد عمده دارد: ۱) جبران و

^۲ Paranoid

^۱ Ellison

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منفعی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

References

1. Cheng YK, Yao SM, Xu YR, Niu RG. Life style habits in a high-risk area for upper gastrointestinal cancers: a population-based study from shanxi, china. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016; 17(9):4301-6.
2. Curtis AJ. *Health Psychology*. Translated by; Shahnaz Mohammadi. Pub Viraiesh. 2016. PP;78-83.(Full Text in Persian)
3. Hamdih M & Shahidi S. *Principles of Mental Health*. 5th ed. Tehran: Publication Samt. 2014. pp; 113-29.(Full Text in Persian)
4. Dimatteo MR. *The Psychology of Health*. Vol 2. Translated by; Musavi Asl SM, et al. Pub SAMT. 2016. PP;760-2.(Full Text in Persian)
5. Imtiaz S, Salman B, Dhrolia MF, Nasir K, Abbas HN, Ahmad A. Clinical and biochemical parameters of hemodialysis patients before and during islamic month of ramadan. *Iran J Kidney Dis*. 2016; 10(2):75-8.
6. Aksoy N. Weight gain after kidney transplant. *Exp Clin Transplant*. 2016; 14(3):138-40.
7. Iftikhar R, Albar M, Qadi M. Obesity and life style recommendations in the light of islam. *J Fam Med Dis Prev*. 2016; 2(3):2469-573.
8. Heirat1 A, Fatehizadeh SA, Ahmadi D, Bahrami F, Etemadi O. The effect of islamic life style training on marital adjustment. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2015; 4(3):268-72.
9. Hoseinpouarfard M, Ayoubian A. A Review on Some Active Websites About islamic life style based on webometric criteria. *Islamic Life Center Health*. 2013; 1(2):5-7.
10. Sadeghirad B, Motaghipisheh S, Kolahdooz F, Zahedi MJ, Haghdoost AA. Islamic fasting and weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*. 2014; 17(2):396-406.
11. Koenig HG, Pearce MJ, Nelson B, Daher N. Effects of religious versus standard cognitive-behavioral therapy on optimism in persons with major depression and chronic medical illness. *Depress Anxiety*. 2015; 32(11):835-42.
12. Wilcox CE, Pearson MR, Tonigan JS. Effects of long-term AA attendance and spirituality on the course of depressive symptoms in individuals with alcohol use disorder. *Psychol Addict Behav*. 2015; 29(2):382-91.

را به عبادت می‌گذرانند و به خواب و استراحت نمی‌پردازند، انتقاد می‌کند. از سوی دیگر، زیاده‌روی در خواب را نیز مذمت می‌کند؛ زیرا انسان را از نیل به مقاصد دنیوی و اخروی باز می‌دارد و زمینه‌ساز حسرت و اندوه وی می‌شود. همچنین در روایات اشاره شده است که زیاد خوابیدن موجب دیدن رؤیاهای آشفته می‌شود که از جهات روانی انسان را دچار پریشانی و خستگی می‌کند (۳۸).

در این پژوهش برای نخستین بار در ایران، ارتباط کیفیت و بهداشت خواب با سبک زندگی اسلامی و جهت‌گیری مذهبی خودگزارش‌شده مطالعه شده است. همخوانی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات خارج از کشور، لزوم توجه هر چه بیشتر به متغیرهای مورد پژوهش را در مداخلات درمانی و برنامه‌های دارای محوریت پیشگیری نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت و ضرورت معرفی راهکارهایی را برای درمان و پیشگیری از ایجاد آسیب‌های مرتبط با خواب و پیامدهای متعاقب آن بر اساس تعالیم اسلامی در مرحله‌ی تحولی نوجوانی، با توجه به اینکه گروه بزرگ و حساسی را تشکیل می‌دهند، نشان می‌دهد. پژوهشگران امیدوارند نتایج حاصل از این مطالعه بتواند در توجه و معرفی راهکارهایی در این حوزه مفید واقع شود. در این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی علوم رفتاری و روان‌شناسی سلامت صورت می‌گیرد، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. با توجه به اینکه پرسش‌نامه جنبه‌ی خودگزارش‌دهی دارد و بیماران با تمایل خود به آن پاسخ می‌دهند، ممکن است در پاسخ‌هایشان به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی سوگیری و تحریف وجود داشته باشد. همچنین، به دلیل تک‌جنسی بودن آزمودنی‌های این پژوهش در تعمیم یافته‌ها به دختران، باید جانب احتیاط رعایت شود. علاوه‌براین، انتخاب نمونه‌ی پژوهش با روش نمونه‌گیری خوشه‌یی نیز اجرای پژوهش را با اندکی مشکل روبه‌رو ساخت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش درباره‌ی متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های سنی و اختلالات روان‌شناختی دیگر نیز مطالعه و بررسی شود.

قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه‌ی افرادی که در این پژوهش یاریگرشان بوده‌اند، اعم از دانش‌آموزان و مسئولان محترم مدارس، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

13. Mandhouj O, Perroud N, Hasler R, Younes N, Huguelet P. Characteristics of spirituality and religion among suicide attempters. *J Nerv Ment Dis.* 2016; 204(11):861-7.
14. Lin YF, Liu ZD, Ma W & Shen WD. Hazards of insomnia and the effects of acupuncture treatment on insomnia. *J Integr Med.* 2016; 14(3):174-86.
15. Carlson NR. *Foundations Physiological Psychology.* 10th ed. Translated by: Mehrdad Pojhan. Tehran: Publication Ardakan Danesh. 2015. pp:168-90.(Full Text in Persian)
16. Berk L. *Development Through the Lifespan.* 2 Volume. 4th ed, 2007. Translated by: Yahya Sayed Mohammadi. Tehran: Publication Arasbaran. 2015.(Full Text in Persian)
17. Kaplan PS. *A Childs Odyssey: child and adolescent development.* 3th ed, 2000. Translated by: Mehrdad Firoozbakht. Tehran: Publication Rasa Books. 2015.(Full Text in Persian)
18. Cheung LM & Wong WS. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J Sleep Res.* 2011; 20(2):311-7.
19. Vernon L, Barber BL & Modecki KL. Adolescent problematic social networking and school experiences: the mediating effects of sleep disruptions and sleep quality. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2015; 18(7):386-92.
20. An J, Sun Y, Wan Y, Chen J, Wang X, Tao F. Associations between problematic internet use and adolescents' physical and psychological symptoms: possible role of sleep quality. *J Addict Med.* 2014; 8(4):282-7.
21. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR & Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2):193-213.
22. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA & Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* 2010; 14(3):179-89.
23. Goldman RD. Sleep-related melatonin use in healthy children. *Can Fam Physician.* 2016; 62(4):315-6.
24. Serrano S, Lee JW, Dehom S, Tonstad S. Association of TV watching with sleep problems in a church-going population. *Fam Community Health.* 2014; 37(4):279-87.
25. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Med J.* 2014; 132(1):23-7.
26. Khoramirad A, Mousavi M, Dadkhahtehrani T, Pourmarzi D. Relationship Between Sleep Quality and Spiritual Well-Being/Religious Activities in Muslim Women with Breast Cancer. *J Relig Health.* 2015; 54(6):2276-85.
27. Julian RM, Advokat CD & Comaty JE. *A Primer of Drug Action: A Comprehensive Guide to the Actions, Uses, and Side Effects of Psychoactive Drugs.* 11th ed, 2008. Translated by: Ebrahim zadeh & et al. Tehran: Publication Arjmand. 2014.(Full Text in Persian)
28. Kaviani M. Quantification and measurement of Islamic lifestyle. *Psychology and religion.* 2011; 4(2):27-44.(Full Text in Persian)
29. Salmabadi M, Farahbakhsh K, Zolfaghari SH, Sadeghi M. Evaluation of the relationship between islamic life style and students' mental health at birjand university. *Religion & Health* 2015; 3(1):1-10.(Full Text in Persian)
30. Badri Gargari R, Farid A. The relationship between internal religious orientation and behavior, physical health, mental, spiritual and evaluated by challenging role. *Journal Management System.* 2010; 20(4):31-45.(Full Text in Persian)
31. Tsai SY, Lee CN, Wu WW & Landis CA. Sleep Hygiene and Sleep Quality of Third-Trimester Pregnant Women. *Res Nurs Health.* 2016; 39(1): 57-65.
32. Chehri A, Kiamanesh A, Ahadi H, Khazaie H. Psychometric properties of the Persian version of sleep hygiene index in women. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2015; 19(6):311-8.(Full Text in Persian)
33. Mansouri A, Tavakkol Z, Mohammadi Farrokhran E, Mokhayeri Y & Fotouhi A. Sleep quality of students living in dormitories in Tehran university of medical sciences (TUMS) in 2011. *Iranian Journal of Epidemiology.* 2012; 8(2):82-90.(Full Text in Persian)
34. Ellison CG, Bradshaw M, Storch J, Marcum JP, Hill TD. Religious Doubts and Sleep Quality: Findings from a Nationwide Study of Presbyterians. *Rev Relig Res.* 2011; 53(2):119-36.
35. Marashian F, Esmaili E. Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2014; 46(2012):1831-9.
36. Sawamoto R, Nozaki T, Furukawa T, Tanahashi T, Morita C, Hata T, et al. A change in objective sleep duration is associated with a change in the serum adiponectin level of women with overweight or obesity undergoing weight loss intervention. *Obes Sci Pract.* 2016; 2(2):180-8.
37. Casey SJ, Solomons LC, Steier J, Kabra N, Burnside A, Pengo MF, et al. Slow wave and REM sleep deprivation effects on explicit and implicit memory during sleep. *Neuropsychology.* 2016; 30(8):931-45.

38. Robin Dimatteo M. The Psychology of Health. Vol 2. Translated by; Musavi Asl SM, et al. Pub SAMT. 2016. PP;760-2.(Full Text in Persian)
39. Chennaoui M, Arnal PJ, Drogou C, Sauvet F, Gomez-Merino D. Sleep extension increases IGF-I

concentrations before and during sleep deprivation in healthy young men. Appl Physiol Nutr Metab. 2016; 41(9):963-70.



patients. Spirituality-based interventions can reduce stress and lead to positive health-related outcomes (3). Religious care has turned out to be a successful approach in the world. However, no study has particularly investigated the effect of clergies' help in reducing patients' depression and anxiety caused by hospitalization. Therefore, the current study sought to examine the impact of religious care provided by a clergy beside patients' bedside on their anxiety and depression.

Method: This randomized controlled clinical trial was conducted in 2015 among patients in Nekoui hospital of Qom to study the effect of religious care provided by a clergy next to patients' bedside on their depression and anxiety. Stratified random sampling was adopted in the study. That is, out of the three hospitals affiliated with Qom University of Medical Sciences, one was randomly selected. Then, the demographic questionnaire was distributed among the patients of this hospital. Upon gathering patients' demographic data, the ones who met the required conditions were given the Hospital Anxiety Depression Scale to gauge the degree of their depression and anxiety (4).

In order to observe the homogeneity of the two groups, the patients were randomly assigned to the control and intervention groups. To meet the patients' religious demands, a clergy provided religious care for the participants in the intervention group in the light of their age, beliefs, religious orientation, etc. Based on each patients' needs, the clergy presented applicable and instructive information for each patient during his 30-minute presence by the patient's bedside. At the end, the abovementioned scale was used again to assess anxiety and depression of hospitalized patients in both control and intervention groups.

Results: In total, 142 patients of Nekoui hospital of Qom participated in the study. Their age ranged from 16 to 60 years (34±14). The results of ANVOVA showed that religious intervention caused significant reduction in the anxiety and depression of patients in the intervention group and a considerable difference was observed in the total score of anxiety and depression between the members of the two groups ($F=35.75$, $P<0.001$). Further, the results of paired samples t-test showed a significant decline in the anxiety and depression of patients in the intervention group ($P=0.001$). In contrast, no significant difference was detected in the anxiety and depression of patients in the control group after the intervention ($P=0.10$, and $P=0.48$). Also, prior to the intervention, a meaningful relationship was observed between the anxiety and depression scores of both groups. More specifically, the higher the patients' anxiety, the higher their depression scores and vice versa.

Conclusion: The presence of special medical teams like responsible clergies who are familiar with health issues and the provision of religious care can decrease patients' anxiety and depression. The results of this study are in line with the findings of other studies focusing on the effect of spiritual or religious intervention in Iran or other countries (5, 6). Such a

religious intervention can play a significant role in boosting patients' morale, increasing their readiness to deal with their illness, reducing their woes, and improving their health (7).

References

1. Hojjati A, Musavi V, Usefi AA, Shahsiah M, Botlani S, editors. The comparison between Quran sound and quiet music on anxiety decrease of patients waiting for dental surgery in 2010. The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion; 2011; Tabriz university of medical sciences.
2. Levin JS, Vanderpool HY. Religious factors in physical health and the prevention of illness. *Prevention in Human Services*. 1991;9(2):41-64
3. Delaney C, Barrere C. Blessings: the influence of a spirituality-based intervention on psychospiritual outcomes in a cardiac population. *Holistic Nursing Practice*. 2008;22(4):9-210
4. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health and quality of life outcomes*. 2003;1(1):14.
5. Davis TL, Kerr BA, Kurpius SER. Meaning, Purpose, And Religiosity In At-Risk Youth: The Relationship Between Anxiety And Spirituality. *Journal of Psychology and Theology*. 2003.
6. Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of behavioral medicine*. 2005;28(4):84-369.
7. Yoon MO, Park JS. The effect of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2002;14(3):47-337.