

Investigation the Role of Spiritual Health in Treatment of Patients with COVID-19: Study of a Military Hospital

Manochehr Zoheiri¹, Omid Ali Masuodi¹, Minoo Asadzandi^{2*}, Abolfazl Khoshi³

¹Department of Social Relations, Faculty of Culture and Communication, Soore University, Tehran, Iran

²Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Department of Islamic Culture and Education, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2 May 2022 Accepted: 18 July 2022

Abstract

Background and Aim: Although the effect of peace of mind on improving the function of the nervous-hormonal-immune system has been confirmed, the study about the effect of spiritual health on the treatment of patients with COVID-19 requires scientific study. The aim of this study was to investigate the role of spiritual health on the treatment of COVID-19 patients.

Methods: This research was conducted from April 2020 to July 2021 at Baqiyatallah Military Hospital in Tehran, by using the method of "Strauss and Corbin's grounded systematic theory". The data were the result of in-depth interviews with 22 patients and hospital staff, field observations of the researcher, and a comprehensive report. Data analysis was performed in three stages of open, axial, and selective coding by using the MAXQDA software.

Results: Spiritual health of the treatment team and patients changed their attitude towards the disease crisis. So they consider life events and sufferings as spiritual experiences that can be managed by the power of God. They considered God as "healing agent," the healer, whose will governs life events. This spiritual attitude stemmed from their spiritual health. Religious faith and spirituality were effective in adapting to crisis by promoting spiritual intelligence. Spiritual motivation led to "resilience" and striving for the pleasure of God. The hospital staff performed several responsibilities at the same time.

Conclusion: Considering the effect of spiritual health on the treatment of patients, it is necessary to combine spiritual health services in holistic treatment and care in Iranian hospitals. Staff should also be trained to provide spiritual health services.

Keywords: COVID-19, Delivery of health care, Grounded theory, Military personnel, Spirituality.

*Corresponding author: Minoo Asadzandi, Email: mazandi498@gmail.com

بررسی نقش سلامت معنوی در درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹: مطالعه یک بیمارستان نظامی

منوچهر زهیری^۱، امیدعلی مسعودی^۱، مینو اسدزندی^{۲*}، ابوالفضل خوشی^۳

^۱ گروه ارتباطات اجتماعی، دانشکده فرهنگ و ارتباطات، دانشگاه سوره، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳ گروه فرهنگ و معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اگرچه تاثیر آرامش روانی بر بهبود عملکرد سیستم عصبی-هورمونی-ایمنی به تایید رسیده، اما بررسی تاثیر سلامت معنوی بر درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹، نیازمند مذاقه علمی است. این مطالعه با هدف بررسی نقش سلامت معنوی در درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: این تحقیق طی فروردین ۱۳۹۹ تا مرداد سال ۱۴۰۰ در بیمارستان نظامی بقیه الله (عج) تهران، با روش داده بنیاد سیستماتیک اشتراوس و کوربین انجام شد. داده‌ها، حاصل مصاحبه عمیق با ۲۲ بیمار و کادر درمانی بیمارستان، مشاهدات میدانی محقق و یک گزارش جامع بودند. تحلیل داده‌ها با روش اشتراوس و کوربین، در سه مرحله کدگذاری باز، محوری، انتخابی به وسیله نرم‌افزار مکس کیودا انجام شد.

یافته‌ها: سلامت معنوی تیم درمان و بیماران باعث تغییر نگرش به بحران حاصل از بیماری می‌شد تا حوادث زندگی و رنج‌ها را تجربیات معنوی در نظر بگیرند که با ربوبیت خداوند قابل مدیریت است. ایشان خدا را محور در درمان، شفا دهند و اراده خدا را حاکم بر حوادث زندگی می‌دانستند. این نگرش معنوی از سلامت معنوی آن‌ها نشأت می‌گرفت. ایمان و معنویت دینی با ارتقای هوش معنوی در سازگاری با بحران مؤثر بود. انگیزه معنوی سبب تاب‌آوری و تلاش برای رضای خدا می‌شد. کارکنان بیمارستان همزمان چند مسئولیت را با هم انجام می‌دادند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به تاثیر سلامت معنوی بر درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹، ضروری است که خدمات سلامت معنوی در درمان و مراقبت کل‌نگر در بیمارستان‌های ایران تلفیق شود. پرسنل هم برای ارائه خدمات سلامت معنوی آموزش ببینند.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های سلامت، پرسنل نظامی، داده بنیاد، کووید-۱۹، معنویت.

* نویسنده مسئول: مینو اسدزندی. پست الکترونیک: mazandi498@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۷

مقدمه

مقابله‌ای فعال مذهبی-معنوی در یافتن معنای زندگی، رویکرد معنوی به حوادث زندگی، افزایش کیفیت زندگی و سازگاری با شرایط استرس‌زای بیماری را نشان داده (۱۲)، که مؤید تاثیر باورهای معنوی و داشتن یک زندگی معنادار در بهبود بیماری‌های جسمانی، کاهش دوره نقاهت و تحمل بیماری‌ها، اثر بخشی دلبستگی به خدا، در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران و خانواده‌ها، می‌باشند (۱۳). ارائه خدمات سلامت معنوی به عنوان بخش مهمی از درمان و مراقبت کل نگر مورد توجه قرار گرفته، بر جامعه‌نگری خدمات مذکور و تناسب خدمات با فرهنگ و باورهای مردم جامعه، تاکید می‌شود (۱۴). اسدزندی، نظریه پرداز مدل قلب سلیم، مبتنی بر شواهد دینی اسلام، سلامت معنوی را برخورداری از قلب سلیم (روح آرام و مطمئن، دارای احساس امنیت، امیدواری، خوش‌بینی، حسن ظن، سرور و بهجت، همراه با مقام تسلیم و رضا) و دستاورد حقیقت بندگی معرفی کرده که در پرتو دلبستگی ایمن به خدا با رنگ الهی زدن به زندگی، ارتباط انسان با خود، مردم و جهان خلقت را اصلاح نموده، مانع بروز آشفتگی‌های روانی (استرس، اضطراب، ترس، ناامیدی، افسردگی) می‌گردد (۱۵). وی سلامت معنوی را عامل تغییر نگرش به حوادث و رنج‌های زندگی به عنوان تجربه معنوی دانسته که سبب ارتقای کیفیت زندگی، زندگی کردن در زمان حال با ملکه صبر و شکرگزاری، رهایی از ترس و اضطراب آینده، اندوه و حسرت گذشته زندگی می‌شود (۱۶). تاثیر سلامت معنوی و تقویت باورهای دینی عامل دستیابی به آرامش روانی، بهبود عملکرد سیستم عصبی-هورمونی-ایمنی بدن و رفتارهای سالم بهداشتی است و بالعکس، ترس و اضطراب در افزایش میزان عوارض ناشی از ابتلا (Morbidity) و حتی میزان مرگ و میر (Mortality) موثر است (۱۷). با توجه به تاکید محافل علمی جهان بر بررسی نحوه تأثیر سلامت معنوی در درمان بیماران کرونایی (۱۸)، به دلیل خلاء مطالعاتی، این تحقیق با هدف بررسی نقش سلامت معنوی در کمک به درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه‌کننده به بیمارستان نظامی بقیه‌الله (عج) تهران در بازه زمانی فروردین ۱۳۹۹ تا مرداد ماه ۱۴۰۰ انجام شد.

روش‌ها

در این تحقیق کیفی با جهت‌گیری، توسعه‌ای و هدف اکتشافی، از راهبرد نظریه داده بنیاد سیستماتیک اشتراوس و کوربین برای ارائه تبیین‌های جامع نظری درباره نقش سلامت معنوی در درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ استفاده شد تا داده‌های حاصل از منابع اطلاعاتی به مجموعه‌ای از کدها، کدهای مشترک به مقوله، مقوله‌ها به نوعی نظریه تبدیل شود. ساختار مدل پارادیمی اشتراوس و کوربین، جهت شناسایی پدیده محوری، شرایط علی، عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها و ارتباط بین آن‌ها، به کار رفت (۱۹). این پژوهش پس از اخذ کد اخلاق IR.BMSU.REC.1400.108 از دانشگاه علوم پزشکی

با اعلام سازمان بهداشت جهانی مبنی بر شیوع بیماری ویروس جدید، بروز پاندمی کووید-۱۹ سبب بحران بیولوژیک، تهدید زندگی میلیون‌ها نفر از مردم جهان شد (۱). این بحران و وضعیت اضطراری در سلامت عمومی، با ایجاد خسارت‌های اقتصادی و اجتماعی عظیم (۲)، نیازمند مدیریت بحران و مجموعه فعالیت‌های اجرایی، تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و سیاسی با هدف نجات مردم، کاهش خسارات، جلوگیری از وقفه زندگی، حفظ ارتباطات، حفاظت از محیط زیست بود (۳). به این جهت سازمان‌های نظامی کشورها با توجه به آمادگی‌های خاص خود، جهت امداد و نجات، در کنار تیم‌درمانی وارد عمل شدند (۴)، تا پیشنهادات سازمان بهداشت جهانی برای بسیج همگانی در پیشگیری از انتقال بیماری (با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، شستشوی مرتب دست، استفاده از ماسک، رعایت فاصله اجتماعی)، شناسایی، قرنطینه و درمان بیماران، بررسی افراد در تماس با آن‌ها، ایجاد شرایط مناسب سرکوب انتقال بیماری (با فاصله اجتماعی، جلوگیری از سفرهای غیرضروری) محقق شود (۵). نظامیان ایران با ضدعفونی کردن معابر، تأمین امنیت مراکز درمانی، محافظت از انبارهای ملی واکسن و دارو، اعمال قرنطینه، محدودیت‌های رفت و آمد، حفظ نظم عمومی، کنترل تجمعات و محافظت از جامعه در برابر شایعات بهداشتی در فضای مجازی به کمک تیم‌درمانی شتافتند (۶). بیمارستان نظامی بقیه‌الله (عج) اولین مرکز تشخیص‌دهنده قطعی بیمار مبتلا به کروناویروس در تاریخ ۳۹۸/۱۱/۳۰، با بیش از ۲۰ هزار مراجعه‌کننده در بازه زمانی (۱۳۹۸/۱۲/۱) تا (۱۳۹۹/۱/۳۱)، اخذ رتبه اول پذیرش بیماران مبتلا به کرونا، با ۸۰ بخش و ۵۵۰ تخت بستری، به درمان بیش از ۳۰۰۰ نفر بیمار بستری در طول اپیدمی پرداخت. خدمات نقاهتگاهی را با دایر کردن اولین نقاهتگاه ۱۰۰۰ تخت‌خوابی برای بیماران ارائه نمود. امروز با توجه به گذشت بیش از دو سال از بروز پاندمی، به دلیل جهش‌های ژنتیکی (Mutation) متعدد ویروس (۷)، جهانیان هنوز هم با مشکلات سلامت مواجه‌اند (۸). تا فروردین ۱۴۰۱ بیش از ۴۸۶ میلیون نفر در سراسر جهان به این ویروس مبتلا شده و بیش از ۶ میلیون نفر جان خود را از دست داده‌اند. در ایران تعداد مبتلایان بیش از ۷ میلیون نفر و میزان مرگ بالغ بر ۱۴۰ هزار نفر بوده است (۹). پاندمی موجب تغییر شرایط زندگی افراد، ترس از انتقال بیماری، محدودیت رفت و آمد، نگرانی از دست دادن عزیزان، ترس از بیمار شدن، تعطیلی مدارس و مشاغل شد (۱۰) و تأثیرات روانی مخربی، چون اضطراب، ترس، افسردگی، انگ بیماری (stigma)، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ایجاد نمود، که توجه تمام کشورهای جهان را به درمان و مراقبت کل‌نگر جلب کرده است (۱۱).

به دلیل آنکه شواهد علمی تاثیر معنویت به‌عنوان راهبردی موفق در مدیریت موقعیت‌های پراسترس، نقش استراتژی‌های

کنار مصاحبه‌ها، ۲) در جمع‌آوری داده‌ها از روش مشاهده به صورت شرکت‌کننده ناظر، ۳) تکنیک تکرار و واریاسی از سوی نمونه‌ها، و ۴) مشورت با پزشکان و استادان ارتباطات و متخصصین حوزه سلامت معنوی بهره گرفت. با توجه به این که حجم نمونه در تحقیقات کیفی با روش داده بنیاد، در حین تحقیق مشخص می‌شود و نمونه‌گیری به حدی ادامه می‌یابد تا اشباع داده‌ها حاصل شود، محقق به شرایطی برسد که اطلاعات جدید، تکرار اطلاعات قبلی باشد و دیگر اطلاعات مفهومی جدیدی که نیاز به کد جدید یا گسترش کدهای موجود داشته باشد، به دست نیاید (۲۱)، از سوی دیگر در منابع درباره تعداد خبرگان در زمانی که محقق به شیوه هدفمند نمونه را انتخاب می‌کند، عدد خاصی ذکر نگردیده، اما رهبر به نقل از بازرگان آورده: در صورتی که هدف از مصاحبه اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش‌های مصاحبه‌شوندگان بر اساس زمان و منابع قابل دسترس باشد، تعداد نمونه (۱۱ ± ۱۵) برای انجام مصاحبه کافی خواهد بود (۲۲). پس از انجام ۲۲ مصاحبه، محقق به پاسخ‌های تکراری رسید و اشباع نظری و تکامل نظریه استخراج شده، حاصل شد.

نتایج

جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های تحقیق را نشان می‌دهد. ۴۰/۹ درصد نمونه‌ها در سن ۳۶-۴۵ سال و ۵۹/۰۹ درصد واجد تحصیلات کارشناسی بودند. ۷۲/۷۲ درصد مرد، ۸۶/۳۶ درصدشان متأهل و ۷۷/۲۷ درصد ساکن تهران بودند. ۹۰/۹ درصد فاقد بیماری زمینه‌ای بودند که اضطراب ابتلای به کرونا و نگرانی از انتقال بیماری به عزیزان به ترتیب در ۶۳/۱۸ درصد و ۸۱/۸۱ درصد نمونه‌ها وجود داشت.

در مرحله اول ۶۸۸ کد باز از پاراگراف‌ها و جمله‌های مصاحبه‌ها و گزارش جامع بیمارستان بقیه‌الله (عج) استخراج گردید. کدهای به‌دست آمده از فرایند کدگذاری باز طی بررسی مجدد و مراجعه پی‌درپی محقق به کدها طی دو مرحله کدگذاری محوری و انتخابی پالایش شدند، کدهای به‌دست آمده از این فرایند وارد پارادایم سیستماتیک اشتراوس و کوربین شدند. در ادامه و براساس یافته‌های تحقیق، چارت انفجار خورشیدی با نرم‌افزار اکسل طراحی گردید و به سوالات پژوهش پاسخ داده شد (شکل ۲).

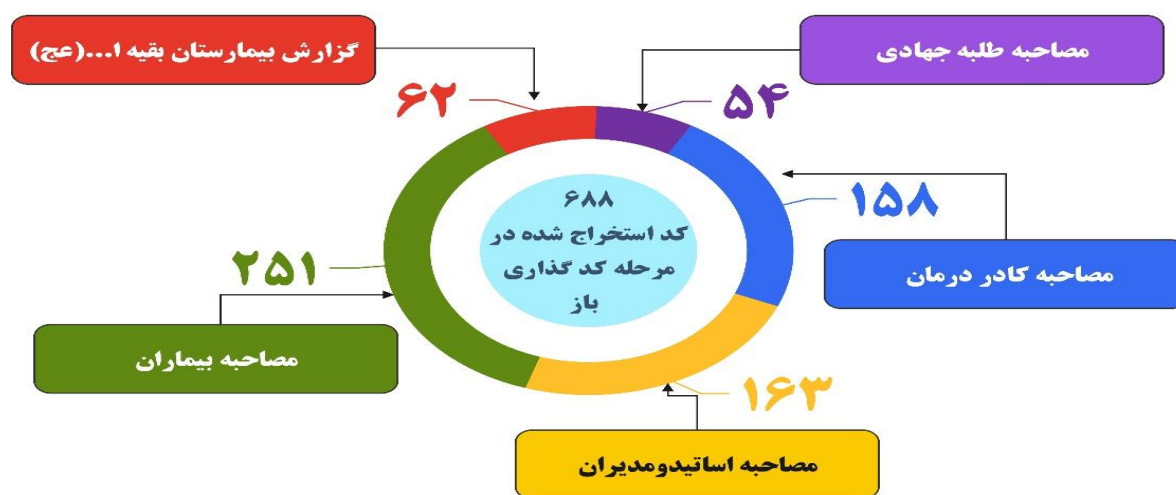
یافته‌ها نشان داد که سلامت معنوی تیم درمان و بیماران باعث تغییر نگرش به بحران حاصل از کرونا می‌شود تا حوادث زندگی و رنج‌ها را تجربیات معنوی در نظر بگیرند که با ربوبیت خداوند قابل مدیریت است. ایشان خدا را محور در درمان، شفادهنده و اراده خدا را حاکم بر حوادث زندگی می‌دانستند. این نگرش معنوی از سلامت معنوی آن‌ها نشأت می‌گرفت. ایمان و معنویت دینی با ارتقای هوش معنوی در سازگاری با بحران مؤثر بود. انگیزه معنوی سبب تاب‌آوری و تلاش برای رضای خدا می‌شد.

بقیه‌الله (عج)، طی فروردین ۱۳۹۹ تا مرداد سال ۱۴۰۰ در بیمارستان بقیه‌الله (عج) تهران، انجام شد. اصلی‌ترین ابزار تحقیق، مصاحبه عمیق با استفاده از سؤالات باز بود. با نمونه‌گیری در دسترس، بعد از تشریح هدف تحقیق و اخذ رضایت کتبی آگاهانه و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات فردی افراد، مصاحبه با ۲۲ نفر (به عنوان واحد تحلیل این تحقیق) انجام شد. نمونه‌ها شامل: بیماران، همراهان بیمار، کادر درمانی (شامل پزشکان و پرستاران فعال و درگیر در بخش کرونا، مددکاران، طلبه‌های جهادی) بودند که بر اساس معیارهای ورود: تمایل به شرکت در تحقیق، اشتغال به کار در بخش بیماران کرونایی با حداقل یک ماه سابقه، ابتلای به بیماری کووید-۱۹ با حداقل ۲۴ ساعت بستری در بیمارستان، دارای هوشیاری کامل، قادر به برقراری ارتباط، انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه: افرادی که به جهت وخامت حال به بخش مراقبت‌ویژه منتقل و تحت تهویه مکانیکی قرار می‌گرفتند. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی، چهره به چهره، حضوری، در زمان و مکان مناسب، توسط دانشجوی کارشناسی ارشد علوم ارتباطات انجام شد. هر مصاحبه حدود ۶۰-۴۵ دقیقه بطول انجامید. در مصاحبه‌های اولیه محقق اجازه داد، مصاحبه‌شوندگان آزادانه صحبت نمایند. همزمان با انجام مصاحبه‌ها، پیاده‌سازی، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های اولیه انجام شد. متن مصاحبه‌ها پیاده‌سازی شدند و داده‌های حاصله در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا (MAXQDA) طبقه‌بندی شدند. تدریجاً با ایجاد دسته‌های معنایی، مسیر مصاحبه‌های بعدی مشخص گردید. با عبور از مصاحبه‌های ابتدایی و به‌دست آمدن مفاهیم اولیه، مصاحبه‌ها بر اساس تئوری ایجاد شده، هدایت شدند و محقق سؤالاتش را بر اساس طبقات برجسته و مهم تحقیق، جهت داد. به نحوی که سؤالات عمیق‌تر، تخصصی‌تر و جهت‌دار مبتنی بر اهداف و سؤالات تحقیق پرسیده شده و مصاحبه به سوی کشف جزئیات مرتبط با پدیده مورد مطالعه، سوق داده شوند. بعد از شکل‌گیری طبقات، مصاحبه‌هایی با کادر درمان و بیماران و خانواده‌هایی که تجارب غنی در مورد آن طبقه داشتند، انجام شد. در مراحل مختلف کدگذاری به‌خصوص مرحله کدگذاری محوری با مصاحبه شونده‌ها تماس مجدد گرفته شد تا برخی از ابهامات مصاحبه‌های انجام شده با بیان دقیق منظور مصاحبه‌شونده، اصلاح گردد.

با توجه به این که در تحقیقات کیفی به جای تأکید بر پایداری و روایی از مفهومی بنام 'قابلیت اعتماد' استفاده می‌شود. این امر از نظر میکوت و مورهایس (Maykut, Morehouse) مشتمل بر ۴ عامل: ۱) استفاده از چند روش گردآوری داده‌ها، بازرسی مسیر کسب اطلاعات، واریاسی از سوی افراد تحت بررسی و استفاده از گروه پژوهشی است که اعتمادسازی را تحقق می‌بخشد (۲۰). در این تحقیق به منظور تأمین قابلیت اعتماد یافته‌ها، محقق ضمن استفاده از روش مشاهده و یادداشت‌های عرصه و بررسی گزارش جامع در

جدول-۱. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های تحقیق

ویژگی	آیتم	فراوانی (نفرات)	درصد
سن	۲۰ تا ۳۵ سال	۶	۲۷/۲۷
	۳۶ تا ۴۵ سال	۹	۴۰/۹۰
	بالای ۴۶ سال	۷	۳۱/۸۱
تحصیلات	دیپلم	۲	۹/۰۹
	لیسانس	۱۳	۵۹/۰۹
	فوق لیسانس	۲	۹/۰۹
	دکتری	۴	۱۸/۱۸
	حوزوی	۱	۴/۵۴
جنسیت	مذکر	۱۶	۷۲/۷۲
	مؤنث	۶	۲۷/۲۷
وضعیت تأمل	متاهل	۱۹	۸۶/۳۶
	مجرد	۳	۱۳/۶۳
محل سکونت	تهران	۱۷	۷۷/۲۷
	کرج	۲	۹/۰۹
	شهریار	۱	۴/۵۴
	اندیشه	۲	۹/۰۹
سابقه بیماری زمینه‌ای	بله	۲	۹/۰۹
	خیر	۲۰	۹۰/۹۰
اضطراب ابتلا به کرونا	بله	۷	۳۱/۸۱
	خیر	۱۵	۶۳/۱۸
نگرانی از انتقال بیماری به عزیزان	بله	۱۸	۸۱/۸۱
	خیر	۴	۱۸/۱۸
سابقه قرنطینه شدن در منزل	بله	۷	۳۱/۸۱
	خیر	۱۵	۶۸/۱۸



شکل-۱. تعداد کدهای استخراج‌شده از منابع محقق

بحث

از سلامت معنوی بودند. معنویت و تلاش برای رضای خدا، با ایجاد انگیزه معنوی و تغییر نگرش معنوی به حوادث زندگی و مشکلات ناشی از بحران بیولوژیک کووید-۱۹ به عنوان تجربه معنوی، سبب شد تا ایشان، خداوند را محور درمان و تنها شفادهنده بدانند و اراده

یافته‌های تحقیق نشان داد بیماران، خانواده‌ها و کارکنان تیم‌درمانی بیمارستان بقیه‌الله (عج)، بدون گذراندن آموزشی درباره سلامت معنوی، تنها بر اساس اعتقادات و باورهای دینی خود، واجد درجاتی



شکل-۲. چارت انفجار خورشیدی حاصل از کدگذاری محوری و انتخابی

یافته‌های مطالعه عبدالرحیمی و همکاران درباره تاثیر هوش معنوی بر عملکرد حرفه‌ای (۲۴) و یافته‌های شریف‌نیا و همکاران درباره تاثیر هوش معنوی و سلامت معنوی بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش آرامش بیماران (۲۵) و یافته‌های Emmons مبنی بر اینکه هوش معنوی با افزایش قدرت خودآگاهی انسان، موجب می‌شود تا افراد در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند، هم‌خوانی دارد (۲۶). هوش معنوی به کارکنان درمانی، بیماران و خانواده آن‌ها توان‌سازگاری با مشکلات و احساس آرامش می‌داد و آن‌ها را در مقابل پیشامدها، خوش‌بین و امیدوار نگه می‌داشت. این یافته‌ها با نتایج تحقیق معاضدیان و باقری که نشانگر تاثیر مثبت آموزش مهارت‌های معنوی بر تقویت نگرش بیماران به معنویت، کاهش ضربه‌های روانی و سازگاری‌های خانوادگی، عاطفی، اجتماعی و جسمانی در بیماران است، هم

خدا را حاکم بر حوادث زندگی دنیا تلقی کنند. این نتایج با مطالعه اسدزندی و همکاران در ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی مردم ایران در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی تطابق دارد. وی انطباق رفتارهای بهداشتی نمونه‌های پژوهش با شواهد دینی را نشانگر تأثیر پای‌بندی به احکام اسلامی و تأثیر باورهای دینی بر رفتارهای فردی و اجتماعی مردم مسلمان ایران می‌داند که می‌تواند برای پیروان سایر ادیان ابراهیمی توصیه شود (۲۳). تحقیق نشان داد که باورهای دینی سبب ارتقای هوش معنوی به عنوان توانایی حل مسئله، مقابله موثرتر و سازگاری بهتر با مشکلات شده تا در کارکنان به عنوان زیربنایی‌ترین گونه هوش و عامل اصلی شکل دادن به شخصیت، سبب توان حل مشکلات و یافتن معنایی برای رنج‌های زندگی شود و در بیماران و خانواده‌ها هم سازگاری، انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری بیشتری ایجاد کند که با

تحصیل در دانشگاه‌های ایران و عدم توانمندسازی معنوی اعضای تیم درمان در دوره‌های آموزش ضمن خدمت در محل کار، سبب شد تا مداخلات انجام شده مبتنی بر مدل جامعه‌نگر ارائه نشود. چرا که ایشان آموزشی درباره روش انجام مراقبت/مشاوره معنوی ندیده بودند، ولی با توجه به ایمان و معنویت دینی خود توانستند در ارائه خدمات سلامت به بیماران موفق عمل کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشانگر تاثیر نگرش معنوی کادر درمان، بیماران و خانواده آن‌ها در افزایش انگیزه معنوی، تاب‌آوری در مقابل مشکلات و کسب تجربه‌های معنوی بود. همچنین هوش معنوی ناشی از سلامت معنوی در سازگاری با شرایط بحران کرونا موثر می‌باشد، توصیه می‌گردد که با توجه به تاثیر سلامت معنوی بر درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹، ارائه خدمات سلامت معنوی در درمان و مراقبت کل‌نگر در تمام بیمارستان‌های ایران ترفیق شود و پرسنل هم برای ارائه خدمات سلامت معنوی آموزش ببینند. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت درمان و مراقبت کل‌نگر و جامعه‌نگر آموزش نحوه ارائه خدمات سلامت معنوی به دانشجویان و کارکنان نظام سلامت مبتنی بر مدل جامعه‌نگر قلب سلیم مد نظر سیاستگذاران نظام سلامت کشور قرار گیرد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با توجه به وظیفه خطیر نظامیان در حراست از سلامت آحاد جامعه و مقابله با بحران‌های بیولوژیکی، ضروری است که موضوع توانمندسازی خودمراقبتی کارکنان نظامی، خصوصاً ارائه‌کنندگان خدمات سلامت مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد.
- به دلیل ضرورت ارائه مراقبت‌های کل‌نگر، آموزش نحوه ارائه مراقبت و مشاوره سلامت معنوی مبتنی بر مدل جامعه‌نگر قلب سلیم، در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان بهداشتی-درمانی ادغام شود.
- کارکنان نظام سلامت، بیماران، خانواده‌ها و آحاد جامعه را با بُعد معنوی سلامت و تاثیر آن بر ارتقای سلامت جسمی-روانی-اجتماعی آشنا کنند.

تشکر و قدردانی: این مقاله مستخرج از پایان‌نامه در قالب طرح کارشناسی ارشد علوم ارتباطات دانشگاه سوره و مرکز تحقیقات طب قرآن و حدیث دانشگاه بقیه‌الله (عج) تهران، با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1400.108 از دانشگاه بقیه‌الله (عج) می‌باشد. گروه تحقیق صمیمانه‌ترین قدردانی را نسبت به مشارکت کنندگان این پژوهش و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله (عج) ابراز می‌دارند.

خوانی دارد (۳۷).

ایمان و معنویت دینی به کارکنان بیمارستان انگیزه معنوی می‌داد تا برای رضای خدا تلاش کرده و در برخورد با شرایط سخت، تاب‌آوری و سازگاری داشته باشند، به نحوی که هم‌زمان چند کار را با هم انجام می‌دادند، کار برای رضای خدا، اعتقاد به امانت بودن بیمار، عبادت دانستن کار، همه نشانه‌های سلامت معنوی در این افراد بودند. یافته‌های تحقیق با مطالعه خرمی و همکاران مبنی بر این‌که بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و معنوی می‌تواند رضایت شغلی کارکنان را افزایش داده و به بهره‌وری بالای سازمانی منجر شود (۲۸) و مطالعه اصلانی و همکاران که نشان داد سلامت معنوی کارکنان آرامستان‌ها و معنویت در محیط کار، باعث کاهش استرس ابتلا به کرونا، تقویت توان سازگاری با شرایط بیماری‌زا، کنترل افکار و احساسات، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌شود (۲۹) و مطالعه لطفیان و همکاران مبنی بر تاثیر برنامه توانمندسازی خودمراقبتی معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر سلامت معنوی اساتید نظامی (۳۰) هم‌خوانی دارد. نتایج تحقیق صف‌آرا و همکاران در بررسی استحکام روانی پرستاران در دوران کرونا و نقش پیش‌بین سبک‌های دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی، نشانگر تاثیر سلامت معنوی بر استحکام روانی در پرستاران می‌باشد (۳۱). سلامت معنوی بیماران، خانواده‌ها و کارکنان درمانی بیمارستان سبب می‌شد تا ایشان حوادث زندگی و سختی‌ها و رنج‌ها را تجربیات معنوی در نظر بگیرند که با ربوبیت حضرت حق قابل مدیریت است. این نوع نگرش به حوادث تلخ زندگی و توجه به باطن حوادث عالم، در ایشان خوش‌بینی و امیدواری ایجاد کند. حیدری سنگلجی و همکاران نشان دادند که عواملی مانند هدفمندبودن در زندگی، اعتقاد به خدا و خوش‌بینی به‌عنوان اجزای تشکیل‌دهنده نگرش معنوی است و امیدواری، سبب ارتقای کیفیت زندگی می‌گردد (۳۲). نصرالهی و همکاران نیز نشان دادند که برقراری ارتباط معنوی، دانش‌افزایی معنوی و توسعه ارتباط با خدا، خود، مردم و عالم طبیعت، همراه با تقویت انگیزه خودمراقبتی، از طریق انجام مشاوره معنوی سبب کاهش افسردگی در بیماران می‌شود (۳۳). اسدزندی و همکاران، نشان دادند که حقیقت‌بندگی و تقویت بنیه معنوی فرماندهان نظامی عامل توجه به ملکوت عالم هستی و دستیابی به شایستگی‌های منتورینگ معنوی است که سبب می‌شود تا هر پیشامدی تجربه معنوی تلقی شود (۳۴). Houghton و همکاران، تجربه معنوی را نیرویی روح‌بخش و برانگیزاننده می‌دانند که فرد را برای حرکت به سمت فرجامی معین یا هدفی فراسوی فردیت، هدایت می‌کند (۳۵). Myers از تجربه معنوی به عنوان جست و جوی مداوم برای پیدا کردن معنا و هدف زندگی، درک عمیق وسعت عالم، ارزش زندگی، نیروهای طبیعی موجود در دنیا و نظام باورهای شخصی یاد می‌کند (۳۶).

محدودیت‌های پژوهش: عدم آموزش نحوه ارائه خدمات سلامت معنوی به دانش‌آموختگان علوم سلامت در طول دوران

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Farnoosh G, Alishiri G, Zijoud SH, Dorostkar R, Farahani AJ. Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(1):1-11. doi:10.30491/JMM.22.1.1
2. Saroj A, Pal S. Use of social media in crisis management: A survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020;48:101584. doi:10.1016/j.ijdrr.2020.101584
3. Wang C, Cheng Z, Yue XG, McAleer M. Risk management of COVID-19 by universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*. 2020;13(2):36. doi:10.3390/jrfm13020036
4. Rahmani R, Mehrvarz SH, Zareei Zavaraki E, Abbaspour A, Maleki H. Military medicine's role in the armed forces and the need to develop specialized education programs in Iran military medicine. *Journal of Military Medicine*. 2012;13(4):247-52. [In Persian]
5. Peeples L. Avoiding pitfalls in the pursuit of a COVID-19 vaccine. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(15):8218-21. doi:10.1073/pnas.2005456117
6. Shirzad H, Abbasi Farajzadeh M, Hosseini Zijoud SR, Farnoosh G. The role of military and police forces in crisis management due to the COVID-19 outbreak in Iran and the world. *Journal of Police Medicine*. 2020;9(2):63-70. [In Persian]
7. Jafari M, Ataee RA, Mahabadi M. Changes in Receptor Binding Domain of the Covid-19 during Pandemic; a Review Study. *Health Research Journal*. 2021;7(1):75-86. [In Persian] doi:10.52547/hrjbaq.7.1.75
8. Karimi L, Khalili R, Nir MS. Prevalence of various psychological disorders during the COVID-19 pandemic: Systematic review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):648-62. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.6.648
9. Peykari N, Mostafavi E, Eybpoosh S, Sharifi H, Haghdoost A. Trend of the COVID-19 Pandemic in IRAN. *Journal of Culture and Health Promotion*. 2020;4(1):14-9. [In Persian]
10. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020;3(1):3-8. doi:10.1093/pcmedi/pbaa006
11. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):184-92. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.2.184
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
13. Feng Y, Liu X, Lin T, Luo B, Mou Q, Ren J, et al. Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study. *BMC Palliative Care*. 2021;20(1):78. doi:10.1186/s12904-021-00778-3
14. Livneh H, Martz E, Bodner T. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A preliminary study of its factorial structure. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2006;13(3):250-60. doi:10.1007/s10880-006-9028-5
15. Asadzandi M, Farahany SS, Abolghasemy H, Saberi M, Ebadi AB. Effect of Sound Heart Model-based spiritual counseling on stress, anxiety and depression of parents of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2020;10(2):96-106.
16. Asadzandi M, Mazandarani HA, Saffari M, Khaghanizadeh M. Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experiences of Hemodialysis Patients. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(3):2056-71. doi:10.1007/s10943-021-01396-2
17. Ghalyanee B, Asadzandi M, Bahraynian AS, Zarchi KA. Comparing the effects of spiritual counseling based on the sound heart model with mindfulness training on the quality of life of women with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2021;14(3):34-45. [In Persian] doi:10.30699/IJBD.14.3.34
18. Allahtavakoli M. Coping with stress of COVID_19 epidemic. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*. 2020;7(1):253-4. [In Persian]
19. Strauss A, Corbin J. *Principles of Qualitative Research Methodology: Basic Theory; Procedures and methods*. Institute of Humanities and Cultural Studies, third edition, 2014. p. 268.
20. Maykut P, Morehouse R. *Beginning Qualitative Research*, The -Falmer press, 1995.
21. Mohajan HK. *Qualitative research methodology in social sciences and related subjects*. *Journal of Economic Development, Environment and People*. 2018;7(1):23-48. doi:10.26458/jedep.v7i1.571
22. Rahbar F, Asl SE, Ali A, Shahhosseini MA, Niazi E. Designing a Model for Scenarios Based on Identifying Key Factors and Analyzing the Key Actors' Interactions. *Management Researches*. 2018;11(39):61-90. [In Persian] doi:10.22111/jmr.2018.4011
23. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A Comparative assessment of the spiritual health behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(8):864-72.

[In Persian] doi:10.30491/JMM.22.8.864

24. Abdolrahimi M, Afshar A, Beyranvand G. Spiritual Intelligence and its Impact on Police Performance (A Case Study of Boroujerd Police Command). *Military Psychology*. 2020;11(41):63-78. [In Persian]
25. Nia HS, Soleimani MA, Ebadi A, Taghipour B, Zera Tgar L, Shahidifar S. The relationship between spiritual intelligence, spiritual well-being and death anxiety among iranian's veterans. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(4):336-43. [In Persian]
26. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2000;10(1):3-26. doi:10.1207/S15327582IJPR1001_2
27. Moazedian P, Bagheri M. The spiritual intelligence training to family, affective, social and Physical adjustments in breast cancer patients. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2016; 6(1):89-101. [In Persian]
28. Markani AK, Ghahremanzadeh R, Nasrollahzadeh L, Khorami Markani A. The effect of spirituality-based educational intervention on spiritual well-being and spiritual development of nursing students. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2021;7(2):23-33. [In Persian]
29. Aslani F, Zamanian A, Bahmani A. Effect of spiritual health on the reduction of Covid-19-induced stress in cemetery staff with the mediating role of workplace spirituality. *Journal of Religion and Health*. 2022;9(2):49-57. [In Persian]
30. Lotfian L, Asadzandi M, Javadi M, Sepandi M. The Effect of Empowerment of Spiritual Self-Care

Based on Sound Heart Model on the Spiritual Health of Military Professors-Randomized Clinical Trial. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(11):1121-9.

[In Persian] doi:10.30491/JMM.22.11.1121

31. Safara M, Afshin A, Tayarani Rad A, Salmabadi M. Psychological Strength in Nurses in the Corona: A predictive role of God-Attachment styles and Spiritual Health. *Journal of Quran and Medicine*. 2021;6(3):23-31.
32. Heidari SM, Rassouli M, Shirinabadi FA, Shakeri N, Ilkhani M. Correlation between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease. *Medical Ethics*. 2016;9(34):143-63. [In Persian]
33. Nasrollahi Z, Asadzandi M, Mohammadzadeh M, Farahani MV, Tayyebi K. Effect of spiritual counseling based on the Sound Heart Model on depression in hemodialysis patients. *Family Medicine and Primary Care Review*. 2021;23(4): 459-64. [In Persian] doi:10.5114/fmpcr.2021.110363
34. Asadzandi M, Lotfian L, Hosseini SM, Abolghasemi H. The Effect of Implementing Spiritual Empowerment Program on the Spiritual Mentoring Competence of Soft Warfare Officers. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(4):303-10. [In Persian] doi:10.30491/JMM.23.4.303
35. Houghton JD, Neck CP, Krishnakumar S. The what, why, and how of spirituality in the workplace revisited: A 14-year update and extension. *Journal of Management, Spirituality & Religion*. 2016;13(3): 177-205. doi:10.1080/14766086.2016.1185292
36. Myers JE. *Wellness throughout the lifespan*. Guidepost, May. 1990.