

بررسی رابطه تاب‌آوری با سلامت معنوی کادر درمان بیمارستان‌های پذیرش کننده مبتلایان به ویروس کرونا تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران

محمدحسین صادقیان^۱، مرتضی عبدالوند^{۳*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۲۳

چکیده:

زمینه و هدف: از آنجایی که کادر بهداشتی و درمانی در دوران شیوع پاندمی کووید ۱۹ به طور مداوم در معرض وضعیت‌های بحرانی و تنش‌زا هستند، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با تاب‌آوری در پرسنل بیمارستان‌های پذیرش کننده مبتلایان به ویروس کرونا تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه کارکنان درمان شامل پزشک، پرستار، پیراپزشک، بهیار و نیروهای خدماتی بود که در مبارزه با بیماری کووید ۱۹ مشارکت داشته‌اند. به منظور سنجش میزان تاب‌آوری از پرسشنامه کانر و دیویدسون و برای سنجش سلامت معنوی، از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون استفاده شد. تعداد ۱۴۵ پرسشنامه وارد مطالعه شد. از آزمون‌های آماری میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و تی مستقل استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره تاب‌آوری در بین افراد مورد پژوهش ۶۴/۳ می‌باشد. نتایج نشان‌دهنده آن بود که تاب‌آوری در حیطه تأثیرات معنوی با میانگین ۳/۰۷ بالاترین و در حیطه تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش با میانگین ۲/۳۳ پایین‌ترین میانگین را کسب کردند. سلامت معنوی ۵۵/۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط بود و هیچ‌کدام سلامت معنوی در سطح پایین نداشتند. تاب‌آوری و همه حیطه‌های آن با سلامت معنوی و حیطه‌های همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشتند.

نتیجه‌گیری: توجه مدیران به سلامت معنوی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند استرس‌ها و فشارهای ناشی از کار در شرایط بحرانی را کاهش داده و در جهت بهره‌وری بیشتر نیروی انسانی گامی مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، سلامت معنوی، ویروس کرونا، کادر درمان

^۱ گروه سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۳ گروه سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول)، ۴۳۵، mo@chmail.ir

مقدمه

در ژانویه ۲۰۲۰ شیوع ویروس واگیردار جدیدی به نام کووید ۱۹ یا کرونا ویروس جدید (نوعی سندرم حاد تنفسی) در کشور چین گزارش شد. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را یک بحران ناگهانی نام‌گذاری کرد که سلامت تمامی افراد جامعه را تهدید می‌کند [۱-۴]. شیوع بیماری کووید ۱۹ سبب شد تا اقدامات گسترده پیشگیری و درمانی بر اساس دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی نظیر قرنطینه افراد، تعطیلی اماکن و صنوف مختلف و مراکز آموزشی، ضد عفونی و اقدامات مربوط به افزایش آگاهی جامعه در خصوص راه‌های انتقال بیماری و نحوه جلوگیری از آن در کشورها و مراکز بهداشتی درمانی آن‌ها وضع شود تا از گسترش بیشتر این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از جلوگیری شود [۵-۷]. زمانی که افراد در چنین محیط پر استرس و اضطرابی قرار می‌گیرند، سلامت جسمانی و روانی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد به ویژه پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی که به طور مستقیم در حال درمان و خدمت‌رسانی به این بیماران قرار دارند. مطالعات نشان داده‌اند که ویروس کرونا منجر به ایجاد مشکلات سلامت روان نظیر استرس، اضطراب، پریشانی و ... شده و در مواقعی منجر به کاهش کیفیت زندگی افراد شده است [۸-۱۱]. مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۹ توسط عسگری و همکاران در کشور با هدف تحلیل مضامین ابعاد سلامت روان متأثر از همه‌گیری با استفاده از روش پژوهش کیفی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که ابعاد سلامت روان در این همه‌گیری شامل فاجعه روانی، استرس، اضطراب، خلق افسرده، خلق تحریک‌پذیر، وسواس و گرفتار شدن در تعارض می‌باشد [۵]. نتایج مطالعه دیگر در ایران نشان داد که در زمان این پاندمی استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی در بین کارکنان کادر درمان به طور معناداری افزایش یافته است [۳].

عوامل خطر ساز روانی نظیر استرس و اضطراب به عنوان عوامل خطر بسیاری از بیماری‌ها شناخته می‌شوند که تاب‌آوری در برابر آن‌ها بسیار حائز اهمیت می‌باشد [۱۲، ۱۳]. تاب‌آوری به توانایی سازگاری فرد با شرایط تهدیدکننده اشاره می‌کند [۱۴] و به صورت توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط استرس‌زا است و با تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر تنش و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها به سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار تعریف می‌شود [۱۳]. افراد دارای ویژگی تاب‌آوری بالا می‌توانند

به سرعت خود را با شرایط انطباق دهند، قدرت برنامه‌ریزی بالایی دارند، اگر دچار آسیب شوند به سرعت بهبود پیدا می‌کنند و در برخورد با آسیب و شرایط دشوار کمتر دچار اضطراب و پریشانی می‌شوند [۱۳، ۱۵]. در حالی که افرادی که سطح تاب‌آوری آن‌ها خیلی بالا نیست در شرایط محیطی استرس‌آور کاملاً آنعطاف‌ناپذیر عمل می‌کنند و به علت استرس بیش‌از اندازه، توانایی ارائه پاسخ مناسب را ندارند [۱۶، ۱۷]. سلامت معنوی تنها نیرویی است که ارتباط نزدیکی با همه ابعاد سلامتی افراد دارد [۱۸]. سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی ارتباط بین درک سلامتی فرد و خداوند متعال را می‌سنجد و سلامت وجودی بر سازگاری افراد با محیط و جامعه و توجه به بحث‌های اجتماعی و روانی تمرکز دارد [۱۹]. معنویت در کار یکی از موضوعات مهم رشد و توسعه منابع انسانی در هر سازمانی می‌باشد. معنویت در کار و سازمان به عنوان احساس کاری خاص برای انرژی دادن به افراد جهت انجام دقیق کارها در نظر گرفته می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند هنگام مواجهه با آسیب‌ها و شرایط بحرانی افرادی که تمایلات معنوی درونشان وجود دارد، پاسخ بهتری به وضعیت روی داده می‌دهند و توانایی بیشتر برای چیره شدن بر شرایط دشوار و ناخواسته محیطی را دارند و در نتیجه از سلامتی بیشتر و بهتری برخوردارند [۲۰، ۲۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند از آنجایی که توانایی معنوی افراد موجب ارتقای سلامت جسمی و روانی - اجتماعی آن‌ها شده و رسیدن به بالاترین کیفیت زندگی را تقویت می‌کند، باید در خدمات سلامت کشور به آن توجه ویژه‌ای صورت گیرد [۱۸]. مطالعه انجام شده توسط نسانیان و همکاران در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد که احساس حضور خداوند از مؤلفه‌های تجارب معنوی روزانه با استرس شغلی رابطه معنی‌داری دارد و باید تلاش کرد تا با ایجاد تجربه‌های معنوی مثبت استرس شغلی پرستاران را کاهش داد [۲۰].

از آنجایی که کادر بهداشتی و درمانی از قبیل پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، بهیاران و ... به عنوان ارکان نظام سلامت به ویژه در دوران شیوع پاندمی کووید ۱۹ به طور مداوم در معرض وضعیت‌های بحرانی و تنش‌زا هستند، مطالعه حاضر در پی پاسخ به ارتباط بین سلامت معنوی با تاب‌آوری در پرسنل بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به ویروس کرونا تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه کارکنان درمانی که در مبارزه با بیماری کرونا مشارکت داشته‌اند، شامل پزشک، پرستار، پیراپزشک، بهیار و نیروهای خدماتی بود که در هر یک از بیمارستان‌های پذیرش کننده مبتلایان به کرونا تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و شامل بیمارستان‌های مجتمع بیمارستانی امام خمینی، امیراعلم، ضیائیان، بهارلو، شریعتی و سینا می‌باشد. معیار خروج افراد از مطالعه، نیروهای داوطلب در بیمارستان‌ها (نیروهایی که هیچ‌گونه رابطه‌ی استخدامی با بیمارستان نداشته‌اند)، کارکنان درمانی که در مهار این بحران حضور نداشته‌اند، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها (هر دو پرسشنامه سلامت معنوی و تاب‌آوری)، مخدوش و مغشوش بدون اطلاعات وارد شده در پرسشنامه‌ها می‌باشد.

چون حجم جامعه مشخص بود از فرمول کوکران برای محاسبه حجم نمونه استفاده شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران معادل ۲۲۶ نفر بدست آمد. با توجه به اینکه در بیمارستان‌های مورد مطالعه تخمین زده می‌شد که به دلیل مشغله و کار زیاد میزان پاسخگویی بالا نباشد، حجم نمونه معادل ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت با توجه به میزان همکاری و کامل بودن پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۴۵ پرسشنامه وارد مطالعه شد (میزان پاسخگویی ۵۸ درصد). برای انتخاب افراد از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی استفاده شد.

به منظور سنجش میزان تاب‌آوری از پرسشنامه کانر و دیویدسون^۱ و برای سنجش سلامت معنوی، از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۲ استفاده شد. سامانی و همکاران [۲۲] در سال ۱۳۸۶ پایایی پرسشنامه میزان تاب‌آوری کانر و دیویدسون را با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰.۸۷ و مهدیه و همکاران [۲۳] در سال ۱۳۹۶ پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۱۴ محاسبه و مورد تأیید قرار دادند. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و ۵ مؤلفه، مؤلفه صلاحیت و توانایی‌های فردی (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، مؤلفه تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش (۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، مؤلفه خوشبینی و پذیرش مثبت تغییرات (۱، ۲، ۴، ۵، ۸)

خودکنترلی (۱۳، ۲۱، ۲۲) و تأثیرات معنوی (۳، ۹) را شامل می‌شود. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست=۰ همیشه درست=۴) می‌باشد و نمره آن بین ۰-۱۰۰ می‌باشد؛ بدیهی است هر چه نمرات نزدیک‌تر به ۱۰۰ باشد، نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر است.

برای سنجش سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون استفاده شد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه شهبایان و همکاران [۲۴] در سال ۱۳۹۹ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه مذکور شامل ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه مربوط به سلامت وجودی است. گویه‌ها به صورت مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمره‌ها بین ۲۰-۱۲۰ است که افراد از نظر معنوی دارای سه سطح پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شوند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آماره‌های توصیفی تحلیلی شامل میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون (برای متغیرهای پارامتریک و نشان دادن ارتباط بین متغیرهای کمی مطالعه)، آنالیز واریانس (برای مقایسه میانگین بین گروه‌های مختلف) و تی مستقل (برای مقایسه میانگین بین گروه‌های مختلف) با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی جهت جمع‌آوری داده‌ها رعایت و کد اخلاق انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد طرح ۹۹-۳-۲۳۶-۴۸۳۳۲ اخذ گردید.

یافته‌ها:

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین سن افراد مورد پژوهش ۳۹/۱۳ با انحراف معیار ۸/۷۷ سال بدست آمد و اکثریت افراد مورد پژوهش یعنی ۸۴/۱ درصد زن بودند و ۷۶/۶ درصد متأهل بودند. پرستاران با ۴۶/۹ درصد بیشترین فراوانی را داشتند و ۲۱/۴ درصد سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۲۱/۴ درصد نیز سابقه کار ۲۰ سال و بالاتر داشتند.

¹ Conner and Davidson resiliency questionnaire

² Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی کادر درمانی بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به کرونا تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

| درصد | فراوانی | مشخصات فردی |
|------------|---------|-----------------------|
| ۱۶/۲ | ۲۲ | کمتر از ۳۰ |
| ۳۸/۲ | ۵۲ | ۳۰-۳۹ |
| ۳۳/۱ | ۴۵ | ۴۰-۴۹ |
| ۱۲/۵ | ۱۷ | ۵۰ و بالاتر |
| ۱۰۰ | ۱۳۶ | جمع کل |
| ۳۹/۱۳±۸/۷۷ | | انحراف معیار± میانگین |
| ۲۴-۶۴ | | بیشینه-کمینه |
| ۸۴/۱ | ۱۲۲ | زن |
| ۱۵/۹ | ۲۳ | مرد |
| ۱۰۰ | ۱۴۵ | جمع کل |
| ۲۳/۴ | ۳۴ | مجرد |
| ۷۶/۶ | ۱۱۱ | متاهل |
| ۱۰۰ | ۱۴۵ | جمع کل |
| ۴۶/۹ | ۶۸ | پرستار |
| ۲۴/۱ | ۳۵ | پزشک |
| ۲۹ | ۴۲ | اداری |
| ۱۰۰ | ۱۴۵ | جمع کل |
| ۲۴/۱ | ۳۵ | کمتر از ۵ |
| ۲۰ | ۲۹ | ۵-۹ |
| ۲۰ | ۲۹ | ۱۰-۱۴ |
| ۱۴/۵ | ۲۱ | ۱۵-۱۹ |
| ۲۱/۴ | ۳۱ | ۲۰ و بالاتر |
| ۱۰۰ | ۱۴۵ | جمع کل |

حیطه تأثیرات معنوی با میانگین ۳/۰۷ بالاترین و در حیطه تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش با میانگین ۲/۳۳ پایین‌ترین میانگین را در بین سایر حیطه‌ها کسب کردند.

یافته‌های جدول ۲ نشان‌دهنده آن است که میانگین نمره تاب‌آوری در بین افراد مورد پژوهش ۶۴/۳ با انحراف معیار ۱۷/۸۱ می‌باشد. برای مقایسه حیطه‌ها نمرات بر مبنای ۰ تا ۴ محاسبه شد و نتایج نشان‌دهنده آن بود که تاب‌آوری در

جدول ۲: شاخص‌های عددی تاب‌آوری کادر درمانی بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به کرونا

تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

| تاب‌آوری و حیطه‌های آن | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف معیار | نمرات بر مبنای ۰ تا ۴ | | |
|--|-------|--------|---------|--------------|-----------------------|--------|---------|
| | | | | | کمینه | بیشینه | میانگین |
| صلاحیت و توانایی‌های فردی (۰-۳۲) | ۰ | ۳۲ | ۲۰/۶۲ | ۶/۱۵ | ۰ | ۴ | ۲/۵۷ |
| تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش (۰-۲۸) | ۰ | ۲۸ | ۱۶/۳۳ | ۵/۳۲ | ۰ | ۴ | ۲/۳۳ |
| خوشبینی و پذیرش مثبت تغییرات (۵-۲۰) | ۰ | ۲۰ | ۱۳/۴۵ | ۳/۹ | ۰ | ۴ | ۲/۶۹ |
| خودکنترلی (۰-۱۲) | ۰ | ۱۲ | ۷/۶۷ | ۲/۷ | ۰ | ۴ | ۲/۵۵ |
| تأثیرات معنوی (۰-۸) | ۱ | ۸ | ۶/۱۵ | ۱/۶۲ | ۰/۵ | ۴ | ۳/۰۷ |
| تاب‌آوری (۰-۱۰۰) | ۱۰ | ۹۸ | ۶۴/۳ | ۱۷/۸۱ | ۰/۴ | ۳/۹۲ | ۲/۵۷ |

مشارکت‌کننده معادل ۴۴.۱ درصد از آن‌ها در سطح بالا (امتیاز بالای ۹۹) بود.

یافته‌های جدول ۳ حاکی از آن است که سلامت مذهبی با میانگین امتیاز ۵۱/۲۲ بالاتر از سلامت وجودی با میانگین ۴۳/۴۱ می‌باشد. میانگین نمره سلامت معنوی به طور کلی ۹۴/۳۹ به دست آمد.

توزیع فراوانی سلامت معنوی کادر درمانی بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به کرونا تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ نشان‌دهنده آن است که سلامت معنوی هیچ‌کدام از واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین (امتیاز کمتر از ۴۰) نبود، سلامت معنوی ۸۱ نفر از افراد مشارکت‌کننده در مطالعه یعنی ۵۵.۹ درصد از آن‌ها در سطح متوسط (امتیاز ۴۱ تا ۹۹) قرار داشت و ۶۴ نفر از افراد

جدول ۳: شاخص‌های عددی سلامت معنوی کادر درمانی بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به کرونا

تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

| سلامت معنوی و حیطه‌های آن | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف معیار |
|---------------------------|-------|--------|---------|--------------|
| سلامت مذهبی (۱۰-۶۰) | ۲۳ | ۶۰ | ۵۱/۲۲ | ۷/۳۹ |
| سلامت وجودی (۱۰-۶۰) | ۱۵ | ۵۹ | ۴۳/۴۱ | ۱۰/۹۳ |
| سلامت معنوی (۲۰-۱۲۰) | ۴۱ | ۱۱۸/۹۵ | ۹۴/۳۹ | ۱۷/۳۱ |

است که با افزایش سلامت معنوی و حیطه‌هایش، تاب‌آوری و حیطه‌های آن نیز افزایش می‌یابد.

همان‌طور که یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد تاب‌آوری و همه حیطه‌های آن با سلامت معنوی و حیطه‌هایش همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشتند. این بدان معنی

جدول ۴: شاخص‌های عددی تاب‌آوری کادر درمانی بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به کرونا
تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

| سلامت معنوی و حیطه‌های آن | | | تاب‌آوری و حیطه‌های آن |
|---------------------------|------------------------|------------------------|---|
| سلامت معنوی | سلامت وجودی | سلامت مذهبی | |
| $r=0/742$ $P<0/001$ | $r=0/733$ $P<0/001$ | $r=0/657$ $P<0/001$ | صلاحیت و توانایی‌های فردی |
| $r=0/638$ $P<0/001$ | $r=0/656$ $P<0/001$ | $r=0/519$ $P<0/001$ | تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش |
| $r=0/702$ $P<0/001$ | $r=0/691$ $P<0/001$ | $r=0/622$ $P<0/001$ | خوشبینی و پذیرش مثبت تغییرات |
| $r=0/741$ $P<0/001$ | $r=0/714$ $P<0/001$ | $r=0/692$ $P<0/001$ | خودکنترلی |
| $r=0/673$ $P<0/001$ | $r=0/584$ $P<0/001$ | $r=0/751$ $P<0/001$ | تأثیرات معنوی |
| $r=0/771$ $P<0/001$ | $r=0/757$ $P<0/001$ | $r=0/693$ $P<0/001$ | تاب‌آوری |

همان‌طور که یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد تاب‌آوری و پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری نداشته است. سلامت معنوی با هیچ‌کدام از مشخصات فردی واحدهای مورد

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و سلامت معنوی کادر درمانی بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به کرونا
تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران برحسب مشخصات فردی - سال ۱۳۹۹

| سلامت معنوی | | تاب‌آوری | | فراوانی | مشخصات فردی | |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|----------------------|-------------|------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | جنسیت | وضعیت تاهل |
| ۱۷/۳۶ | ۹۴/۰۸ | ۱۷/۷ | ۶۴/۰۵ | ۱۲۲ | زن | جنسیت |
| ۱۷/۳۴ | ۹۶/۰۵ | ۱۸/۷۵ | ۶۵/۶۴ | ۲۳ | مرد | |
| $t=0/499$ $df=143$ $p=0/619$ | | $t=0/393$ $df=143$ $p=0/695$ | | نتیجه آزمون تی مستقل | | |
| ۲۲/۲۶ | ۹۰/۹۵ | ۲۱/۸۳ | ۶۳/۱۷ | ۳۴ | مجرد | وضعیت تاهل |
| ۱۵/۴۶ | ۹۵/۴۴ | ۱۶/۴۹ | ۶۴/۶۴ | ۱۱۱ | متاهل | |
| $t=1/326$ $df=43/18$ $p=0/279$ | | $t=0/363$ $df=45/12$ $p=0/718$ | | نتیجه آزمون تی مستقل | | |
| ۱۸/۰۵ | ۹۱/۹۲ | ۱۸/۶ | ۶۲/۷۳ | ۶۸ | پرستار | سمت شغلی |
| ۱۸/۳۸ | ۹۴/۳۶ | ۱۴/۵۴ | ۶۶/۴۳ | ۳۵ | پزشک | |
| ۱۴/۶۱ | ۹۸/۴۲ | ۱۹/۱۱ | ۶۶/۰۵ | ۴۲ | اداری | |
| $F=1/849$ $p=0/161$ | | $F=0/547$ $p=0/58$ | | نتیجه آنالیز واریانس | | |

| سلامت معنوی | | تاب‌آوری | | فراوانی | مشخصات فردی | |
|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------------|-----------------|--|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | سابقه کار (سال) | |
| ۱۸/۰۱ | ۹۵/۸۷ | ۱۹/۴ | ۶۷/۳۲ | ۳۵ | کمتر از ۵ | |
| ۱۷/۲ | ۹۳/۷۱ | ۱۸/۷۱ | ۶۴/۴۸ | ۲۹ | ۵-۹ | |
| ۲۱/۱۵ | ۹۱/۱ | ۱۸/۹۹ | ۶۰/۵۶ | ۲۹ | ۱۰-۱۴ | |
| ۱۵/۵۹ | ۹۴/۶۸ | ۱۶/۷۲ | ۶۲/۹۳ | ۲۱ | ۱۵-۱۹ | |
| ۱۴/۰۹ | ۹۶/۲۴ | ۱۴/۵ | ۶۵/۱۴ | ۳۱ | ۲۰ و بالاتر | |
| F=۰/۴۲ p=۰/۷۹۴ | | F=۰/۶۱۳ p=۰/۶۵۴ | | نتیجه آنالیز واریانس | | |
| r=۰/۰۴۷ P=۰/۵۹۱ | | r=۰/۰۱۸ P=۰/۸۳۸ | | نتیجه ضریب همبستگی پیرسن | | |
| | | | | سن | | |

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و تاب‌آوری در پرسنل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل ۶ بیمارستان که در دوران پاندمی کووید ۱۹ مشغول ارائه خدمت به این بیماران بودند انجام شد. برخی افراد وقتی با اتفاقات و حوادث ناگوار می‌مانند همه‌گیری کرونا ویروس روبرو می‌شوند، شرایط زندگی برایشان غیرقابل پیش‌بینی می‌شود و دچار استرس می‌شوند و با کناره‌گیری از کار و فعالیت‌های روزمره (چه در کادر درمان و بهداشت و چه سایر طبقات اجتماعی) گوشه‌نشینی اختیار کرده و به حالت انفعال درآمده‌اند، اما عده‌ای دیگر با تاب‌آوری در خطرناک‌ترین نقطه و کانون این بیماری به مقابله و درمان آن می‌پردازند. معنویت یکی از نیروهای مؤثر بر استرس کارکنان است و به‌کارگیری آن در سازمان‌ها می‌تواند تا حدود زیادی استرس کارکنان را کاهش و در جهت بهره‌وری کارکنان تأثیر به‌سزایی داشته باشد [۲۵]. با کمک نیروی معنویت که نیروی حیاتی زندگی است، زندگی بشر دستخوش تغییر خواهد شد و موضوع مذهب در زندگی شکل منسجم و یکپارچه به خود می‌گیرد که این مهم می‌تواند انسان‌ها را در جهت رسیدن به تعادل جسمی، روانی و بهزیستی اجتماعی کمک نماید [۲۶].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی ۵۵/۹ درصد از کادر درمانی مورد پژوهش در سطح متوسط بود و نمره سلامت معنوی هیچ‌کدام از افراد مورد مطالعه در سطح پایین نبود. مطالعه مرعشی و همکاران نشان داد که معنویت نه تنها بر حالت‌های خلقی و سلامت روانی افراد مؤثر است، بلکه شرایط جسمانی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تمام ابعاد سلامت معنوی با

عزت نفس در بیماران کلیوی رابطه معناداری وجود دارد [۲۷]. مطالعه انجام شده توسط علیمردی و همکاران در سال ۱۳۹۹ نشان داد که سلامت معنوی کادر درمان در زمان شیوع ویروس کرونا در سطح مطلوب قرار دارد ولی افرادی که در بخش‌های کرونایی مشغول به فعالیت می‌باشند از سطح سلامت معنوی پایینتری برخوردار بوده که این همسو با یافته‌های مطالعه حاضر نمی‌باشد [۲۸]. مطالعه زارع و همکاران در یکی از بیمارستان‌های شهر شیراز نشان داد که ۵۹/۲٪ از پرستاران دارای سطح سلامت معنوی متوسط و ۴۰/۸٪ دارای سطح سلامت معنوی بالا می‌باشند که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد [۲۹].

باورهای معنوی در شرایط بحرانی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط پیش رو تطابق یافته و توانایی خود را برای غلبه بر مشکل افزایش دهند و پذیرش رویداد رخ داده را به آسانی بپذیرند [۲۰، ۲۱]. مطالعه حاضر نشان داد سلامت مذهبی با میانگین امتیاز ۵۱/۲۲ بالاتر از سلامت وجودی با میانگین ۴۳/۴۱ می‌باشد. میانگین نمره سلامت معنوی به طور کلی ۹۴/۳۹ به دست آمد.

یافته‌های مطالعه حاضر ارتباط بین تاب‌آوری و همه حیطه‌های آن با سلامت معنوی را تأیید نمود به طوری که با افزایش سلامت معنوی و حیطه‌هایش، تاب‌آوری و حیطه‌های آن نیز افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه انصاری شهیدی و همکارانش نشان داد که افرادی که دارای نمره بالای ارزش حرفه‌ای و هوش اخلاقی بالایی هستند، دارای تاب‌آوری بالایی نیز می‌باشند [۱۴]. همچنین یافته‌های مطالعه بلوچی و همکاران نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین معنای زندگی، سلامت معنوی و تاب‌آوری با سلامت روان وجود دارد [۳۰].

نتیجه‌گیری:

سلامت معنوی یک عامل تأثیرگذار بر تاب‌آوری کادر درمان در ارائه خدمات به بیماران به ویژه در دوران پاندمی کووید ۱۹ می‌باشد. آنچه که به آدمی کمک می‌کند با استرس و حوادث سخت کنار بیاید تاب‌آوری است و از سوی دیگر افراد با داشتن سلامت معنوی می‌توانند با داشتن حس پذیرش خطر و شرایط بحرانی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای و احساس مثبت در ارتباطات، تاب‌آوری خود را افزایش دهند. توجه مدیران به سلامت معنوی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند استرس‌ها و فشارهای ناشی از کار در شرایط بحرانی را کاهش داده و در جهت بهره‌وری بیشتر نیروی انسانی گام مؤثر باشد. همچنین سیاستگذاران نظام سلامت می‌توانند با تمرکز و صرف هزینه‌های آموزشی و انگیزشی بیشتر برای کارکنان در حوزه‌های معنوی و مذهبی در جهت افزایش ارتقاء خدمات مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه در دوران شیوع بیماری‌های نوپدید کمک شایانی نمایند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1399.1311 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کارکنان و مدیران بیمارستان‌های مشارکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Wang, C. et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet Journal* 2020. 395(10223): p 497-514.
2. Bukhari, M.H. and S.A.J.P.I. Bukhari, Is Pakistan Ready to face the outbreak of Novel Coronavirus (2019 nCoV) *Pulse International* 2020: 1-22.
3. Moeini, F. et al. Coronavirus and Mental health: A Narrative Review Study. *Nurse and Physician Within War* 2020. 8(26): 7-19.
4. Farahati, M. Psychological Impacts of the Spread of Coronavirus in Society. *Social Impact Assessment* 2020. 1(2): 207-225. (in Persian)
5. Asgari, M. A. Choobdari, and A.J.J.o.C.P. Borjali, Analyzing the themes of mental health dimensions affected by the Corona virus epidemic: A qualitative study. *Journal of Clinical Psychology* 2021. 13(Special Issue 2): 97-110.
6. Lai, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open* 2020. 3(3): 203976-e203976.
7. Imani jajarmi, H. Social consequences of the outbreak of coronavirus in Iranian society. *Journal of Social Impact Assessment*, 2020. 1(2): 87-103. (in Persian)
8. Qiu, J. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry* 2020. 33(2): 1-3
9. Torales, J. et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry* 2020. 66(4): 317-320.
10. Zhang, J., et al., 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.
11. Li, W., et al., Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences* 2020. 16(10): 1732-1738.
12. Williams, J.E., et al., Vital exhaustion as a risk factor for adverse cardiac events (from the Atherosclerosis

پژوهشی که توسط رجبیان ده زیره و همکاران در سال ۱۳۹۸ با عنوان نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان صورت گرفت به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد [۳۱]. مؤمنی و شهبازی راد در مطالعه‌ای که با عنوان "رابطه بین معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان" انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین تاب‌آوری، معنویت و راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار با کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود داشت [۳۲]. کریستوفر چارلز و ناتان وایت (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای که به نقش معنویت در تاب‌آوری پرداختند، به این نتیجه رسیدند که تقویت معنویت تأثیر مستقیمی بر تاب‌آوری دارد [۳۳].

در حوزه تاب‌آوری و ارتباط آن با متغیرهای مختلف پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است، تاب‌آوری به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند [۳۴]، افسردگی را کاهش می‌دهد [۳۵]. همچنین با توانایی سازگاری با کاهش درد [۳۶] ارتباط دارد و کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد [۳۷]. تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل کند و باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد شود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت معنوی و تاب‌آوری ارتباط معناداری وجود ندارد. نتایج مطالعه انصاری شهیدی و همکارانش نشان داد بین سابقه کار و تاب‌آوری ارتباط معناداری وجود دارد در حالی که بین سن و جنسیت با تاب‌آوری ارتباط معناداری دیده نشد [۱۴].

- Risk In Communities [ARIC] study). *The American Journal of Cardiology* 2010. 105(12):1661-1665.
13. Besharat, M, Ramesh M, and Cultivation, Prediction of severity of cardiovascular disease based on resiliency, spiritual well-being and social support *Journal of Medicine and Cultivation* 2018. 27(Humanities Health): 34-45. (in Persian)
 14. Ansari Shahidi, M., M. Tat, and S.J.Y. Maleki, The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. *Yafteh* 2018. 20(3): 48-58. (in Persian)
 15. Bonanno GA, Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist* 2004. 59(1): 20.
 16. Sharpley CF, Bitsika V, Jesulola E, Fitzpatrick K, Agnew LL. The association between aspects of psychological resilience and subtypes of depression: implications for focussed clinical treatment models. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2016. 20(3): 151-156.
 17. He F, Cao R, Feng Z, Guan H, Peng J. The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *PloS one*. 2013 Dec 17;8(12):e82939.
 18. Asadzandi M, Abolghasemi H, How Spiritual Health Affects Other Dimensions of Health? *Journal Of Patient Care And Services* 2019; 3 (2) :164-174. (in Persian)
 19. Asadzandi M. Effect of spiritual health (Sound Heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*. 2018;2(1):018-24.
 20. Nesaian A, Gandomani R, Bagheri Z. Relationship between job stress and nurses' personality traits and spiritual experiences. *Iranian Journal of Nursing Research* 2017 10;12(3):44-9. (in Persian)
 21. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari ME. Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iranian journal of cancer prevention*. 2011;4(3):141.
 22. Alimohammadi B, Mehردادfar A. A comparative study of resilience and self-esteem indices of high school students in theoretical high schools with students of Kardanesh boys' vocational schools in Isfahan, *Proceedings of 8th International Conference on Psychology* 2017 Sep; Tehran, Iran. 2017: (in Persian)
 23. Mahdieh O, DARVISHI GS. The Study Of The Relationship B Etween Nurses' Job Stress And Resiliency. *Journal Of Nurse And Physician Within War* 2017. 5(14): 17-22. (in Persian)
 24. Shahabian M, Majidi A, Ashjaei E, Allahyari F, Hosseini Nejad SJ. Relationship between spiritual health and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Religion and Health* 2020. 10;8(1):11-8. (in Persian)
 25. Behbahan I. The relationship between organizational spirituality and spiritual intelligence with job stress of staffs of a Military University. *Journal of Military Medicine*. 2013;15(1):43-50. (in Persian)
 26. Young C, Koopsen C. *Spirituality, health, and healing: An integrative approach*. 2nd ed, Jones & Bartlett Publishers, 2010.
 27. Marashi SA, Mehrabiyan T. The relationship of prayer and spiritual health with self-esteem of patients treated with hemodialysis in Ilam. *Military Caring Sciences Journal*. 2016; 2(4):214-20. (in Persian)
 28. Alimoradi H, Nazari M, Jafari Nodoooshen R. Evaluation of spiritual and religious health status of medical staff in the intensive care unit of coronary patients (a cross-sectional study in Isfahan hospital), in *Second International Conference on Religion, Spirituality and Quality of Life*. 2021 (in Persian)
 29. Zare A, Jahandideh S. The impact of special wards nursing spiritual well-being upon patients' spiritual care. *Iranian journal of nursing research* 2014 ;9(3):30-8. (in Persian)
 30. Balochi H, Bozorgmanesh M, Amirfakhraei A, Shefaat T. The intermediate rolle of resilience mediation in the relationship between the meaning of life and spiritual health with the mental health in patients with colon cancer. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 2017. 15(4): 411-419. (in Persian)
 31. rajabiyan dehziroh M, dortaj F, dortaj F, allahi Z. Role of Spiritual Health in the Resiliency of Kashan University Students. *Rooyesh*. 2019; 8 (1) :97-108. (in Persian)
 32. Momeni K. Relationship of spirituality, resiliency, and coping strategies with quality of life in university students. *International Journal of Behavioral Sciences* 2012 ;6(2):97-103. (in Persian)
 33. Cook, C.C. and N.H. White, *Resilience and the role of spirituality*. 1nd ed Oxford University Press 2018.
 34. Izadinia N, Amiri M, ghorban Jahromi R, Hamidi S. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010 Jan 1;5:1615-9. (in Persian)
 35. White B, Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation psychology* 2010 ;55(1):23.
 36. Smith BW, Tooley EM, Montague EQ, Robinson AE, Cospser CJ, Mullins PG. The role of resilience and purpose in life in habituation to heat and cold pain. *The Journal of Pain* 2009 ;10(5):493-500.
 37. Hagh Ranjbar F, Kakavand A.R, Borjali A, Bermas H, Resiliency And Life Quality In Mothers Of Children With Mental Retardation. *Journal Of Health Psychology* 2011. 1(1): 177-188. (in Persian)

Investigating the relationship between resilience and spiritual health of medical staff in hospitals admitting patients with Ccoronavirus

Mohammad Hossein sadeghian^{1,2}, Morteza Abdolvand^{3*}

Submitted: 2022.11.19

Accepted: 2022.12.14

Abstract

Background: Since the health and treatment staff are constantly exposed to critical and stressful situations during the outbreak of the Covid-19 pandemic, the present study aims to investigate the relationship between spiritual health and resilience in the personnel of hospitals accepting patients with the corona virus affiliated to Tehran University of medical Sciences.

Materials and Methods: The current study is a descriptive and analytical study that was conducted cross-sectionally in 2019. The study population included medical staff, including doctors, nurses, paramedics, and service personnel who participated in the fight against Covid-19. In order to measure resilience, Connor and Davidson's questionnaire was used, and Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire was used to measure spiritual health. 145 questionnaires were included in the study. Statistical tests of mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, analysis of variance and independent t were used to analyze the data.

Results: The average resilience score among the subjects was 64.3. The results showed that resilience in the field of spiritual effects with an average of 3.07 was the highest and in the field of tolerance of negative effects and strength against stress with an average of 2.33 had the lowest average. Spiritual health in 55.9% of the studied units was at a moderate level and none of them had a low level of spiritual health. Resilience and all its domains had a statistically significant positive correlation with spiritual health and its domains.

Conclusion: Managers' attention to the spiritual health of health center staff can reduce stress and pressures caused by work in critical situations and be an effective step towards greater productivity of human resources.

Keywords: Resilience, Spiritual health, Corona virus, Medical staff

¹ Department of Spiritual Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, mhsadeghian@sina.tums.ac.ir

² Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, mhsadeghian@sina.tums.ac.ir

³ Department of Spiritual Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, corresponding author, 435mo@chmail.ir

