

Investigating the social effects of COVID-19 and its relationship with spiritual health among health ambassadors in Khoy city

Rahim Sharafkhani¹ , Morad Ali Zareipour^{1, 2*} , Zakiya Musazadeh² , Zahra Kaviani² 

¹ Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

² Student Research & Technology Committee, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

Abstract

Background and Aims: Spiritual health provide individuals with a sense of purpose, direction, and resilience in the face of challenges and crises like the COVID-19 pandemic. This study aimed to investigate the social effects of the Coronavirus outbreak and its relationship with spiritual health among the health ambassadors of Khoy city.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 300 health ambassadors selected through random cluster sampling. Data was collected using a questionnaire on demographic characteristics, spiritual health, and the social impacts of COVID-19. Spearman correlation tests and ordinal regression analysis were employed to analyze the data. Ethical considerations were observed throughout the study.

Results: The findings revealed that 64% of the health ambassadors had moderate spiritual health, and 63% experienced moderate social effects of COVID-19. The ordinal regression analysis showed that individuals with higher spiritual health were 2.16 times less likely to experience the social impacts of COVID-19 compared to those with low spiritual health (CI=3.53-1.31; P=0.002; OR=2.15). Additionally, participants with a good economic status had 4.35 times higher chances of having good spiritual health compared to those with low economic status (CI=9.79-1.93; P=0.001; OR=4.35).

Conclusion: Given the mitigating role of spiritual health in the social effects of COVID-19, implementing educational programs aimed at improving spiritual health in the community may be an effective approach to addressing the social impacts of the pandemic.

Keywords: Social effects, COVID-19, Spiritual health, Health ambassadors

Please cite this article as: Sharafkhani R, Zareipour MA, Musazadeh Z, Kaviani Z. Investigating the social effects of COVID-19 and its relationship with spiritual health among health ambassadors in Khoy city. Journal of Health in the Field 2024; 12(1):22-29. Doi: <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i1.44768>.

Corresponding Author: Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

Corresponding Author: Department of Public Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

Email: zareipour_m@khoyums.ac.ir

Received: 28 February 2024

Accepted: 27 June 2024



بررسی تاثیرات اجتماعی کووید-۱۹ و ارتباط آن با سلامت معنوی در سفیران سلامت شهر خوی

رحیم شرفخانی^۱، مراد علی زارعی پور^{۱،۲*}، زکیه موسی زاده^۲، زهرا کاویانی^۲^۱ گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران^۲ کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: سلامت معنوی به زندگی افراد جهت و هدف می‌دهد و شخص را در مواجهه با مشکلات و ناکامی‌ها و بحران‌های مانند کووید-۱۹، شکیب و قدرتمند می‌نماید. این مطالعه با هدف بررسی تاثیرات اجتماعی کرونا ویروس و ارتباط آن با سلامت معنوی در سفیران سلامت شهر خوی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که ۳۰۰ نفر سفیر سلامت به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سلامت معنوی و اثرات اجتماعی کووید-۱۹ بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن و رگرسیون رتبه‌ای تجزیه تحلیل شدند. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، ۶۴ درصد سفیران سلامت، سلامت معنوی متوسط و ۶۳ درصد سفیران سلامت، کووید-۱۹ در زندگی‌شان اثرات اجتماعی متوسط داشتند. نتایج رگرسیون رتبه‌ای نشان داد که افراد با سلامت معنوی بالاتر در مقایسه با افراد با سلامت معنوی پایین، ۲/۱۶ برابر شانس کمتر تجربه اثرات اجتماعی کووید-۱۹ را داشتند ($OR=2/16$; $P=0/002$; $CI=3/53-1/31$). همچنین افراد با وضعیت اقتصادی خوب، در مقایسه با افراد با وضعیت اقتصادی پایین، ۴/۳۵ برابر شانس سلامت معنوی بالاتر داشتند ($OR=4/35$; $P=0/001$; $CI=9/79-1/93$). نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه سلامت معنوی در کاهش تاثیرات اجتماعی کووید-۱۹ نقش دارد، به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزشی در راستای افزایش سلامت معنوی در جامعه می‌تواند در اثرات اجتماعی کووید-۱۹ موثر باشد.

کلید واژه‌ها: تاثیرات اجتماعی، کرونا ویروس، سلامت معنوی، سفیران سلامت

Please cite this article as: Sharafkhani R, Zareipour M, Musazadeh Z, Kaviani Z. Investigating the social effects of COVID-19 and its relationship with spiritual health among health ambassadors in Khoy city. Journal of Health in the Field 2024; 12(1):22-29. Doi: <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i1.44768>.

*نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

Email: zareipoor_m@khoyums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۷

مقدمه

شیوع ویروس کرونا از جمله مواردی است که پیامدهای منفی آن در سطح کلان و خرد، جهان را به طور چشمگیری تحت تأثیر قرار داده است. این ویروس، تهدیدی ویرانگر برای شاخص‌های اقتصادی، سلامت روان و روابط اجتماعی بود [۱]. اقدامات بی‌سابقه برای کُند کردن و قطع انتقال ویروس کرونا انجام شده است. هرچند این اقدامات فشار وارد شده بر سیستم سلامت را کاهش داده است ولی هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی فراوانی را با خود به همراه داشت [۲] و یک تهدید بزرگ بر ابعاد مختلف سلامتی افراد بود و بعنوان یک پاندمی مرگبار، اصلاح سبک زندگی اجتماعی را در پی داشت [۳]. ویروس کرونا و اقدامات محدودکننده در جهت کنترل آن، چالشی در تعاملات بین فردی و اجتماعی ایجاد کرد؛ اقداماتی نظیر، فاصله‌گذاری اجتماعی و کاهش ارتباطات عمومی این روابط را به شدت تحت تأثیر قرار داده است [۴]. در دوران بحران کرونا، قرنطینه موجب تشدید انزواگرایی، افزایش بار مسئولیت زنان در خانواده، افزایش اختلافات و خشونت‌های خانوادگی، عدم برگزاری مراسمات (مانند مراسم سوگواری)، بحران کسب و کارها شده است [۶]. کاهش سفرهای بین شهری و بین‌المللی باعث کاهش درآمدهای حاصله از طریق گردشگری بویژه در اماکن زیارتی و گردشگری سلامت در کشورمان شد که تنها بخشی از ابعاد اجتماعی این همه‌گیری بود [۷، ۸]. امروزه درباره‌ی چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری چندین مفهوم وجود دارد. در سالیان اخیر، سلامت معنوی به عنوان مفهومی در چارچوب معنویت، در کنار ابعاد اجتماعی، عاطفی، روحی و جسمی سلامت انسان مورد پذیرش قرار گرفته است [۹]. به عبارتی دیگر سلامت معنوی، نیروی یگانه‌ایی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر اشاره دارد [۱۰، ۱۱].

پیروی از دستورات و آموزه‌های دینی، زندگی جهت‌دار و هدفمندی در زندگی، می‌تواند شخص را در مواجهه با مشکلات و ناکامی‌ها و بلایا و حوادث و بحران‌های زندگی، شکیبا و قدرتمند نموده، او را قادر سازد آنها را به آسانی تحمل کند [۱۲، ۱۳]. مطالعات بسیاری بر ارتباط معنویت با سلامت جسمی، روانی و ارتقای سازگاری با بیماری دلالت دارند [۱۴، ۱۵]. فیلهو باورهای مذهبی و معنوی و تأثیر مثبت آنها بر پیامدهای سلامت روان در مواجهه با موقعیت‌های سخت تأکید کرده‌اند و معنویت را به عنوان ابزار مهمی برای به حداقل رساندن پیامدهای منفی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بیان کردند [۱۶]. همچنین هاثورن در مطالعه خود بر نقش معنویت در مهار اثرات رویدادهای استرس‌زای زندگی و ارتقای سلامت تأکید کردند [۱۷]. سفیر سلامت عضوی از خانواده است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مسئولیت انتقال مطالب آموخته شده

در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد [۱۸، ۱۹]. سفیر سلامت خانوار می‌تواند به عنوان رابط بین سیستم بهداشتی و خانواده‌های تحت پوشش خود باشد و اطلاعات بهداشتی دریافت و به خانواده‌ها انتقال داده تا خود مراقبتی داشته باشند. سفیران سلامت می‌توانند با آموزش و ارتقای آگاهی عمومی در مورد بیماری، ارائه حمایت روانی و اجتماعی به افراد آسیب‌پذیر و ترویج رفتارهای سالم به مهار پیامدهای منفی کووید-۱۹ کمک کنند. بنابراین سلامت معنوی سفیر سلامت به این دلایل مهم است و با توجه به اینکه مطالعه‌ای در این زمینه که تاثیرات اجتماعی کووید-۱۹ و ارتباط آن با سلامت معنوی را بسنجد انجام نگرفته است، این مطالعه با هدف بررسی تاثیرات اجتماعی کرونا ویروس و ارتباط آن با سلامت معنوی در سفیران سلامت شهر خوی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمامی سفیران سلامت که در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) در شهر خوی ثبت شده بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه در مطالعات همبستگی توصیفی و با در نظر گرفتن $\alpha=0.05$ و میزان $\beta=0.1$ و با استفاده از $r=0.445$ (ضریب همبستگی بین تاثیرات اجتماعی کرونا ویروس و سلامت معنوی که از یک نمونه پایلوت ۱۲ نفره از سفیران سلامت بدست آمده است) ۲۴۴ نفر برآورد شد.

$$n = \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}}{0.5 \log \frac{1+r}{1-r}} \right]^2$$

با توجه به اینکه در این مطالعه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شده و از آن جایی که به منظور افزایش در حجم نمونه در شرایط نمونه‌گیری داخل خوشه‌ای از ضریبی به نام شاخص اثر طرح استفاده می‌شود، در این مطالعه با در نظر گرفتن اثر طرح ۱/۵، حجم نمونه ۳۶۵ نفر برآورد شد و با ریزش نمونه نهایتاً ۳۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. در شهرستان خوی ۲۵ پایگاه شهری سلامت وجود داشت که ۴۵۰۰ نفر سفیر سلامت را پوشش می‌دهند. پایگاه‌های سلامت شهری بعنوان خوشه‌های اولیه در نظر گرفته شدند که ۱۰ پایگاه سلامت به تصادف با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از بین آنها انتخاب شدند و سپس از بین پایگاه‌ها، سفیران سلامت به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی انتخاب شد. سفیر سلامت بودن طبق پروتکل کشوری (فردی از هر خانوار که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن داشته باشد)، داشتن پرونده سفیر سلامت در مرکز و پایگاه بهداشتی و رضایت داشتن از حضور در مطالعه از معیارهای ورود به مطالعه بودند و پرسشنامه‌های تکمیل شده ناقص به عنوان معیار خروج مطالعه در نظر گرفته شد.

کرونباخ) معادل ۸۰ درصد گزارش شده است [۲۰]. سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) بررسی شد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت وجودی را می‌سنجد. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ می‌باشد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. در سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱ و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی شد. این پرسشنامه در ایران در مطالعات مطالعه فراهانی‌نیا (۱۳۸۴) و جدیدی (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفته است، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید [۲۱،۲۲]. نمونه سؤالات پرسشنامه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است. پژوهشگران پس از تصویب طرح و دریافت کد اخلاق، اهداف پژوهش را به سفیران سلامت توضیح دادند و از آن‌ها کسب رضایت آگاهانه دریافت کردند، سپس پژوهشگران در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده و گمنامی واحدها، از سفیران سلامت مورد پژوهش درخواست کردند که سؤالات را مطالعه و پاسخ دهند و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات خود گزارش‌دهی بود. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم افزار SPSS20 شدند و با آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن و رگرسیون ترتیبی تجزیه تحلیل شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات جمعیت‌شناختی، تأثیرات اجتماعی کرونا ویروس، سلامت معنوی بود. پرسشنامه تأثیرات اجتماعی کرونا ویروس توسط عادل‌نژاد و همکاران، به‌منظور سنجش تأثیرات اجتماعی کرونا ویروس ساخته شده است [۲۰]. ابعاد مورد نظر در این پرسشنامه شامل: فاصله اجتماعی، مطلوبیت اجتماعی، اطلاعات اجتماعی می‌باشد. فاصله اجتماعی به معنای حفظ فاصله فیزیکی مناسب بین افراد به منظور کاهش انتقال ویروس کرونا می‌باشد. مطلوبیت اجتماعی به پذیرش و همکاری اجتماعی در اجرای پروتکل‌های بهداشتی و محدودیت‌های اجتماعی برای مقابله با شیوع ویروس کرونا اشاره دارد. اطلاعات اجتماعی به اشتراک‌گذاری اطلاعات صحیح و به روز در مورد ویروس کرونا، روش‌های پیشگیری و درمان آن در جامعه اشاره دارد. در مجموع مقیاس تأثیرات اجتماعی کرونا ویروس از ۱۵ سوال تشکیل شده که پاسخ‌های آن به شیوه‌ی لیکرت و به صورت ۴ گزینه‌ای از «هرگز» تا «به ندرت» و «گاهی» تا «اغلب» تهیه شده است. برای گزینه «هرگز» نمره ۴، برای گزینه «به ندرت» نمره ۳، برای گزینه «گاهی» نمره ۲، برای گزینه «اغلب» نمره ۱ داده می‌شود. دامنه نمرات از ۱۵ تا ۶۰ متغیر است و نمرات بالاتر حاکی از اثرات اجتماعی کم کرونا ویروس است. نمرات ۱۴ تا ۲۸ به عنوان اثرات اجتماعی زیاد کرونا ویروس، نمرات ۲۸/۱ تا ۴۲ به عنوان اثرات اجتماعی متوسط کرونا ویروس، نمرات ۴۲/۱ تا ۵۶ به عنوان اثرات اجتماعی کم کرونا ویروس در نظر گرفته می‌شوند. روایی این ابزار سنجش روایی محتوایی، روایی همزمان و روایی سازه و پایایی آن به روش سنجش همسانی درونی و ثبات (از طریق بازآزمایی) مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی این ابزار از طریق سنجش همسانی درونی (محاسبه آلفای

جدول ۱- نمونه سؤالات پرسشنامه‌های مورد استفاده شده در پژوهش

Table 1- Sample questions of the questionnaires used in the research

نمونه سؤالات تأثیرات اجتماعی کرونا ویروس
هنوز بعد از اتمام کرونا ویروس، از ارتباط یا رویارویی با غریبه‌ها خودداری می‌کنم.
هنوز بعد از اتمام کرونا ویروس، از تماس نزدیک یا شخصی با اعضای خانواده یا نزدیکان خودداری می‌کنم.
هنوز بعد از اتمام کرونا ویروس، از بیرون رفتن خودداری می‌کنم، خصوصاً اگر نیاز باشد از حمل و نقل عمومی استفاده کنم.
هنوز بعد از اتمام کرونا ویروس، کمتر بیرون غذا می‌خورم.
هنوز بعد از اتمام کرونا ویروس، من پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کرده و همیشه از ماسک استفاده می‌کنم.
نمونه سؤالات سلامت معنوی
در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم
نمیدانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهیم رفت.
معتقدم که خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است.
احساس می‌کنم که زندگی یک تجربه مثبت و خوشایند است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۳۰۰ نفر از سفیران سلامت معاونت بهداشت خوی مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه 34 ± 9 سال بود. ۷۹ درصد زن و مابقی مرد بودند. بیشتر افراد (۸۷ درصد) متاهل، تحصیلات دانشگاهی (۴۴ درصد) داشتند و اکثر مشارکت‌کنندگان در مطالعه (۵۵ درصد) خانه‌دار بودند (جدول شماره ۲). میانگین و انحراف معیار تاثیرات اجتماعی $38/2 \pm 8/75$ و سلامت معنوی $90/4 \pm 18/85$ بود. جدول شماره ۳ وضعیت تاثیرات اجتماعی و سلامت

معنوی در سفیران سلامت را نشان می‌دهد. ۲۸ درصد از سفیران سلامت تاثیرات اجتماعی کم، ۶۳ درصد تاثیرات اجتماعی متوسط و ۹ درصد تاثیرات اجتماعی کرونا ویروس را بالا گزارش کردند. همچنین در بحث سلامت معنوی، ۲ درصد سفیران سلامت، سلامت معنوی پایین، ۶۴ درصد سلامت معنوی متوسط و ۳۴ درصد سلامت معنوی بالا را گزارش کردند (جدول شماره ۳).

جدول ۲- مشخصات جمعیت‌شناختی سفیران سلامت مورد مطالعه

Table 2- Demographic characteristics of the studied health ambassadors

اطلاعات جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
سن	۱۸-۲۵	۶۶
	۳۰-۲۵	۲۲
	۳۰-۴۰	۲۷
	بیشتر از ۴۰	۲۵/۷
جنسیت	مرد	۲۵/۳
	زن	۲۱/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۷۸/۷
	متاهل	۲۳۶
	راهنمایی	۴۰
سطح تحصیلات	دبیرستان	۱۳/۳
	دیپلم	۸۶/۷
	دانشگاهی	۵۰
	خانه دار	۱۱/۷
شغل	کارمند	۲۸/۳
	آزاد	۴۳/۳
	سرباز	۵۵/۳
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۳/۳
	متوسط	۱۶/۳
	ضعیف	۵
وضعیت مذهبی از نظر خودشان	خوب	۱۱/۷
	متوسط	۵۲/۷
	ضعیف	۳۵/۷
سابقه ابتلا به کووید-۱۹	دارد	۳۷/۷
	ندارد	۱۱۳
سابقه بستری به علت کووید-۱۹	دارد	۵۴/۷
	ندارد	۷/۷
	دارد	۵۱/۳
	ندارد	۴۸/۷
	دارد	۱۱
	ندارد	۲۶۷
		۸۹

جدول ۳- اطلاعات توصیفی مربوط به تاثیرات اجتماعی و سلامت معنوی

Table 3- Descriptive information related to social effects and spiritual health

متغیر	تعداد (درصد) پایین	تعداد (درصد) متوسط	تعداد (درصد) بالا
تاثیرات اجتماعی	۸۴ (۲۸)	۱۸۹ (۶۳)	۲۷ (۹)
سلامت معنوی	۶ (۲)	۱۹۲ (۶۴)	۱۰۲ (۳۴)

جدول ۴- همبستگی بین تاثیرات اجتماعی و سلامت معنوی

Table 4- Correlation between social effects and spiritual health

اثرات اجتماعی	سلامت معنوی
اثرات اجتماعی	۰/۲۲۷
ضریب همبستگی	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	۰/۲۲۷
ضریب همبستگی	۰/۰۰۱

جدول ۵- تحلیل رگرسیون ترتیبی به منظور پیش گویی اثرات اجتماعی کووید-۱۹ در سفیران سلامت

Table 5- Ordinal regression analysis to predict the social effects of Covid-19 in health ambassadors

متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای استاندارد	سطح معنی داری	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی
سلامت معنوی	۰/۷۶۹	۰/۲۵۲	۰/۰۰۲	۲/۱۵۷	حد پایین ۱/۳۱۶، حد بالا ۳/۵۳۹
بستری شدن	-۱/۷۹۳	۰/۷۵۴	۰/۰۱۷	۰/۱۶۶	حد پایین ۰/۰۳۸، حد بالا ۰/۷۲۹

طبقه سلامت معنوی = متوسط، طبقه بستری شدن = افراد بستری نشده

جدول ۶- تحلیل رگرسیون ترتیبی به منظور پیش گویی سلامت معنوی در سفیران سلامت

Table 6- Ordinal regression analysis to predict spiritual health in health ambassadors

متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای استاندارد	سطح معنی داری	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی
وضعیت اقتصادی	۱/۴۶۹	۰/۴۱۵	۰/۰۰۱	۴/۳۵	حد پایین ۱/۹۳، حد بالا ۹/۷۹
متوسط	۰/۷۲۹	۰/۳۸۷	۰/۰۶	۲/۰۷	حد پایین ۰/۹۷، حد بالا ۴/۴۲
نظر فرد در مورد	۱/۳۰۵	۰/۵۴۰	۰/۰۱۶	۳/۶۸	حد پایین ۱/۲۸، حد بالا ۱۰/۶۳
وضعیت مذهبی بودن	۰/۶۹۳	۰/۲۵۸	۰/۰۰۷	۲/۰۰	حد پایین ۱/۲۱، حد بالا ۳/۳۱

طبقه رفرفنس وضعیت اقتصادی = ضعیف، طبقه رفرفنس مذهب = ضعیف

دموگرافیک ارتباط آماری معنی داری نداشتند و تنها دو متغیر وضعیت اقتصادی و مذهب وارد آنالیز چند متغیره شدند. سطح معنی داری بالای ۰/۲ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد که مدل رگرسیونی برازش مناسبی داشت (سطح معنی داری برای $Pearson=0.727$ و برای $Deviance=0.627$). با توجه به نتایج رگرسیون ترتیبی سفیران سلامتی که سلامت معنوی بالاتری در مقایسه با سفیران سلامت که سلامت معنوی متوسط دارند، ۲/۱۶ برابر شانس تجربه کمتر اثرات اجتماعی کووید-۱۹ را دارند ($OR=2.15$ ، $P=0.002$ ، $CI=53-1.31$). همچنین سفیران سلامتی که سابقه بستری بیماری کووید-۱۹ داشتند نسبت به افراد بستری نشده، ۰/۱۷ برابر شانس کمتر اثرات اجتماعی کووید-۱۹ را داشتند ($OR=0.17$ ؛ $P=0.017$ ، $CI=0.38-0.72$) (جدول شماره ۵).

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین اثرات اجتماعی کرونا ویروس و سلامت معنوی همبستگی آماری معنی داری مشاهده شد ($P=0.001$)، به طوری که با افزایش نمره سلامت معنوی، نمره اثرات اجتماعی کرونا ویروس افزایش می یابد با توجه به اینکه هرچه قدر نمره اثرات اجتماعی پایین باشد بهتر است. بنابراین با افزایش سلامت معنوی اثرات اجتماعی کمتر می شود (جدول شماره ۴). ارتباط تمامی متغیرهای مورد مطالعه با اثرات اجتماعی کرونا ویروس به صورت تک متغیره با رگرسیون ترتیبی مورد بررسی گرفت. نتایج نشان داد که سلامت معنوی و سابقه بستری شدن ارتباط آماری معنی دار با اثرات اجتماعی کرونا ویروس داشتند. همچنین در بحث سلامت معنوی نیز ارتباط تمامی متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی گرفت که هیچکدام از متغیرهای

کاهش احساس تنهایی و انزوا، تقویت ارتباطات اجتماعی، ارتقای خیرخواهی و کمک به دیگران نقش داشته باشد.

بنابراین با افزایش سلامت معنوی می‌توان تعهد اجتماعی، اضطراب اجتماعی که یکی از اجزاء اثرات اجتماعی است، کاهش داد و در نهایت سلامت روانی افراد را ارتقاء داد. تعهد اجتماعی به عنوان عاملی شناخته شده، که باعث مثبت اندیشی، مسئولیت‌پذیری و افزایش مشارکت افراد در کنترل بیماری کووید-۱۹ می‌شود به طبع آن مطلوبیت اجتماعی نیز ارتقاء می‌یابد. بیماران بستری به دلیل COVID-19 ممکن است با ترس، ناراحتی و اضطراب شدید مواجه شوند و منجر به افزایش سطح استرس و اضطراب در بیماران شوند که این امر می‌تواند بر روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی آن‌ها بطور مستقیم، تأثیر منفی بگذارد، که در مطالعه حاضر افرادی که سابقه بستری با بیماری COVID-19 داشتند، تأثیرات اجتماعی COVID-19 در آنها بالاتر بود که این نشان‌دهنده اهمیت ارائه حمایت روانی و اجتماعی مناسب به بیماران بستری به دلیل COVID-19 را می‌رساند تا بتوانند با حفظ سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها کمک کرد. مطالعات نشان می‌دهند که مذهب می‌تواند تأثیرگذار بر سلامت روانی و معنوی افراد باشد. محمدی و همکاران نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی از طریق ادراک مثبت و سلامت معنوی، می‌تواند عامل مهمی در کاهش اضطراب مرگ در سالمندان باشد. علاوه بر این، مشارکت در گروه‌های حمایتی و برنامه‌های مذهبی مداوم نیز می‌تواند بر سلامت معنوی افراد تأثیرگذار باشد [۲۷]. چنانکه حیدرنژاد نشان داد که برنامه‌های مذهبی مداوم می‌تواند بر سلامت معنوی دانشجویان اثر مثبتی داشته باشد [۲۸]. موسوی در مطالعه خود در دختران بسیجی نشان داده‌اند که بین نگرش دینی، خویشنداری و سلامت معنوی، روابط مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۲۹]. همه این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر که نشان داد افراد مذهبی، سلامت معنوی بالایی دارند، همخوانی دارند. این مطالعات نشان می‌دهند که سلامت معنوی و ارتباط آن با مذهب می‌تواند در تقویت سلامت روانی و مقابله با اثرات اجتماعی کرونا ویروس تأثیرگذار باشد [۳۰].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افرادی که وضعیت اقتصادی خوب دارند نسبت به افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف دارند، سلامت معنوی بالاتری داشتند. نواسیر در مطالعه خود نشان دادند که وضعیت اقتصادی می‌تواند بر سلامت معنوی افراد تأثیرگذار باشد. به این ترتیب که وجود درآمد کافی می‌تواند احساس امنیت و آرامش روحی را تقویت کرده و بنابراین نتیجه بر سلامت معنوی تأثیر مثبتی داشته باشد [۳۱]. بنابراین می‌توان گفت که درآمد می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت معنوی افراد تأثیر بگذارد. از طرف دیگر سلامت معنوی افراد می‌تواند اثرات مثبتی در زندگی اقتصادی آنان داشته باشد. وجود رضایت و روحیه مثبت در فرد می‌تواند او را به سوی خلاقیت و پیشرفت مالی سوق دهد. افرادی که احساس معنا و هدف در زندگی خود دارند معمولاً تمایل

آزمون برازش مدل نشان داد که مدل رگرسیونی برازش مناسبی داشت (سطح معنی‌داری برای $Pearson = 0.446$ و برای $Deviance = 0.349$). بر اساس جدول شماره ۵ سفیران سلامت که وضعیت اقتصادی خوب داشتند نسبت به افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند ۴/۳۵ برابر شانس سلامت معنوی بالاتر داشتند ($CI = 9.79 - 1.93$, $P = 0.001$, $OR = 4.35$). همچنین سفیران سلامت که از نظر مذهبی فکر می‌کردند که خوب هستند در مقایسه با افرادی که از نظر مذهب ضعیف بودند ۳/۷ برابر شانس سلامت معنوی بالایی داشتند ($CI = 10.63 - 1.28$, $OR = 3.7$, $P = 0.016$) (جدول شماره ۶).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی سفیران سلامت بیشتر در محدوده متوسط (۶۴٪) قرار داشتند. در پژوهش Pesut و همکاران [۲۳]، زارعی‌پور و همکاران [۲۴] که در مورد سلامت معنوی پرستاران صورت گرفته است، سلامت معنوی اکثر افراد در محدوده متوسط بودند. همچنین در مطالعه آسارود و همکاران [۱۳] که تعیین سطح سلامت معنوی دانشجویان بود، سلامت معنوی آنها را متوسط اعلام کردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. سفیران سلامت، به عنوان نمایندگان سلامت در جامعه، می‌توانند نقش مهمی در ترویج و ارتقای سلامت معنوی افراد ایفا کنند. سلامت معنوی شامل اعتقادات، ارزش‌ها، معنویت، هدف‌ها و روابط معنوی با دیگران و معنویت در زندگی است که بالا بودن آن در سفیران سلامت، نقش موثری در سلامت خانواده‌ها خواهند داشت. در مطالعه حاضر، افرادی که سلامت معنوی بالایی داشتند تأثیرات اجتماعی کمتری را تجربه کرده‌اند. مطالعات متعددی نقش معنویت و دینداری را در مقابله با چالش‌های ناشی از همه‌گیری COVID-19 برجسته کرده‌اند. در مطالعه یلهو و همکاران [۱۶] باورهای مذهبی و معنوی را در مواجهه با موقعیت‌های سخت و تأثیر مثبت آنها بر پیامدهای سلامت روان تأکید شده است و پیشنهاد کرده‌اند معنویت باید ابزار مهمی برای به حداقل رساندن رنج مردم در طول همه‌گیری باشند. هیل و همکاران معتقدند که معنویت و ارتباط با خدا به افراد احساس داشتن جهت و معنا را در زندگی می‌دهد. سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی نشان می‌دهند [۲۵]. علاوه بر این، هاسکینز و همکاران راهبردهای مقابله مذهبی، معنوی و همچنین حمایت اجتماعی از طرف خانواده و جوامع مذهبی برای عبور از چالش‌ها و مشکلات سلامت روان ناشی از این همه‌گیری COVID-19 موثر دانستند [۲۶]. این مطالعات در مجموع نشان می‌دهند که سلامت معنوی نقش مهمی در کاهش اثرات اجتماعی ویروس کرونا دارد. سلامت معنوی می‌تواند در کاهش تأثیرات منفی اجتماعی از طریق کاهش استرس و اضطراب، ایجاد آرامش روحی،

توصیه می‌شود که برنامه‌های حمایتی و آموزشی برای سفیران سلامت تدوین شود تا به آنها در مدیریت بهتر تأثیرات اجتماعی و تقویت سلامت معنوی‌شان کمک کند. این اقدامات می‌توانند شامل کارگاه‌های آموزشی، جلسات مشاوره و فراهم آوردن فضاهایی برای تبادل تجربیات و احساسات باشند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.KHOY.REC.1402015 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده علوم پزشکی خوی می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی علوم پزشکی خوی و همکاری سفیران سلامت شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- 1-Qiu Y, Chen X, Shi W. Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics* 2020; 33:1127-72. Doi: 10.1007/s00148-020-00778-2.
- 2-Gennaro FD, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbutto V, Veronese N, et al. Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(8):1-11.
- 3-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.
- 4-Sadeghikho S, Ghaffari M, Rakhshanderou S. Investigating the factors affecting mental health and its components in health workers in provinces with red Covid-19 status. *Journal of Health in the Field* 2022; 10(3):53-64 (In Persian).
- 5-Amirpour B, Ehteshampour R. Testing a model related to the antecedents and outcomes of Corona stress based on a health-oriented academic lifestyle in students : Testing a model related to the antecedents of Corona stress. *Journal of Health in the Field* 2023; 11(1):47-59 (In Persian).
- 6-Khalajinia Z, Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khoramirad A. Explaining People's Experience of Life in the Context of Covid-19 Epidemic in Qom. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2021; 15(7):464-73 (In Persian).
- 7-Kadivar A, Keshvarz Mohammadi N. A comprehensive look at the important indicators of the Covid-19 epidemic and their application to understanding and effective

بیشتری به مشارکت فعال در بازار کار و تلاش برای بهبود وضعیت مالی دارند. یکی از مشکلات مطالعه، عدم همکاری برخی سفیران سلامت بود که پژوهشگران با ایجاد جو دوستانه و جلب اعتماد شرکت‌کنندگان این محدودیت را تا حد امکان دادند. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه با حجم نمونه بیشتر در جمعیت‌های مختلف و مکانهای متفاوت انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد سلامت معنوی بالاتر با تجربه کمتر اثرات اجتماعی کووید-۱۹ مرتبط بود و وضعیت اقتصادی بهتر با سطح بالاتر سلامت معنوی همراه بود. همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان یک بحران جهانی، تأثیرات عمیق و چندوجهی بر جامعه داشته است. با توجه به اینکه سلامت معنوی از طریق کاهش استرس و اضطراب، ایجاد آرامش روحی، کاهش احساس تنهایی و انزوا در تأثیرات اجتماعی کووید-۱۹ نقش دارد،

- management of the Corona epidemic. *Journal of Health in the Field* 2020; 7(4):21-33 (In Persian).
- 8-Movahed E, Zareipour M, Jadgal MS, Rezaee Moradali M, Baljani E. Investigating health literacy and its relationship with the social influences of COVID-19 in police force employees. *Journal of Health literacy* 2023; 8(4): 43-52.
 - 9-Sheivandi K, Hasanvand F. Developing a model for the psychological consequences of Corona epidemic anxiety and studying the mediating role of spiritual health. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2020; 11(42):1-36.
 - 10-Zareipour M, Abdolkarimi M, Valizadeh R, Mahmoodi H, Khazir Z, Ghoghjogh MG. Perceived stress and its relationship with spiritual health in patients with diabetes in the city of Urmia, Iran. *Bioscience Biotechnology Research Communications* 2016; 9(4):750-55.
 - 11-Peidai MM, Pilevari salmasi N, Shahriari MR. Identification of the resiliency human resource dimensions during pandemic covid-19 condition from Islamic point of view based on fuzzy Delphi method. *Journal of Cultural Management* 2021; 14(51):71-81 (In Persian).
 - 12-Zareipour M, Rezaee Moradali M, Alinejad M, Haghi F. Correlation between spiritual health and health locus of control in nursing and midwifery students of the Islamic Azad University of Urmia, Iran. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2017; 4(2):27-32.
 - 13-Asarodi A, Golafshani A, Akabery A. Relationship of spiritual health and life quality of nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2011; 3(4):81-88 (In Persian).
 - 14-Zareipour M, Khazir Z, Valizadeh R, Mahmoodi H, Ghelichi Ghoghjogh M. The association between spiritual

- health and blood sugar control in elderly patients with type 2 diabetes. *Elderly Health Journal* 2016; 2(2):67-72.
- 15- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2010;12(3):e94299.
- 16- Guimarães Filho GC, Figueiredo Teixeira ME, Zotarelli Filho IJ, Maluf Cury P, Lucchetti G. The effects of spirituality and religiosity on better symptom control in patients with Covid-19. *Journal of Medical and Health Sciences* 2021 2(2), 49–53.
- 17- Hawthorne DM, Barry CD. Nurses' use of spiritual practices in caring for self during the pandemic. *Holistic Nursing Practice* 2021; 35(5):242-47.
- 18- Morowatisharifabad MA, Movahed E, Farokhzadian J, Nikoöie R, Askarishahi M, Bidaki R, et al. Antiretroviral therapy adherence based on information, motivation, and behavioral skills model and its association with depression among HIV-positive patients: health promotion strategy towards the 909090 target. *Journal of Education and Health Promotion* 2019; 8. Doi: 10.4103/jehp.jehp_42_19.
- 19- Zareipour M, Sadaghianifar A, Moradi Z, Jafari N, Esmzadeh M. Health literacy and its relationship with self-efficacy in health ambassadors. *Journal of Health Literacy* 2020; 4(4):56-63.
- 20- Adelinejad F, Faraji A, Alipour F. Validation of the societal influences survey questionnaire for effects of Covid-19 in Iranian students. *Iranian Journal of Epidemiology* 2021; 16:38-49 (In Persian).
- 21- Farahaninia M, Abbasi M, Givary A, Haqqani H. Spiritual health of nursing students and their views on spirituality and spiritual care of patients. *Iran Journal Nursing*. 2006; 18(44):7-14 (In Persian).
- 22- Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in kahrizak senior house. *Iran Journal of Nursing* 2011; 24(72):48-56 (In Persian).
- 23- Pesut B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today* 2002; 22(2):128-35.
- 24- Zareipour M, Rezaei ZM, Jafari F, Ghaderzadeh Sh. A study of the state of spiritual health and its relation to self-efficacy of nurses. *Medical Science* 2020; 24(101):407-14.
- 25- Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist* 2003; 58(1):64-74.
- 26- Parker JS, Haskins N, Lee A, Hailemeskel R, Adepoju OA. Black adolescents' perceptions of COVID-19: Challenges, coping, and connection to family, religious, and school support. *School Psychology* 2021; 36(5):303-12.
- 27- Mohammadi F, Babaee M. Effects of participation in support groups on alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2011; 6(1):29-37 (In Persian).
- 28- Heidamezhad R, Nazari R, Ebrahimian R. Effect of Continuous and Systematic Religious Programs on Spiritual Health among University Students. *Religion and Health* 2016; 4(2):39-45 (In Persian).
- 29- Mousavi Moghadam SR, Esmail Chegeni M. Study the relationship between religious attitudes, self-control and spiritual health between Basij sisters, in the city of Shoush. *Journal of Reaserch on Religion & Health* 2015; 1(1):40-47 (In Persian).
- 30- Khani Jeihooni A, khalili Z, mohammadkhah F, Keshavarzi MH, Hayat AA. Relationship between spiritual health and religious beliefs with the preventive behaviors of COVID-19 based on the health belief model. *Journal of Religion and Health* 2023; 10(2):21-32 (In Persian).
- 31- Navasir M, Darikvand S, Noorian F, Bammad S. The effect of mindfulness-based therapy on spiritual health, forgiveness and religious coping strategies of heart patients in Isfahan city. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences* 2017; 2(11):55-69 (In Persian).