گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، اسفند ۱۴۰۱، ۱۳۰۶-۱۲۹۷

تأثیر مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم بر کنترل اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان شاغل در ادارات شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه

زهره فرامرزیان[۱]، مرضیه اسدی لاری[۲]، محمد رفیع بذرافشان[۱] ، حامد دلام[۳]، امید صوفی[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۱/۱۲/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۰۶

چکیده

زمینه و هدف: از آن‌جا که اضطراب پدیده‌ای شایع در همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ است، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم بر کنترل اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در زنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی، تعداد ۲۰ نفر از زنان شاغل در ادارات شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۹، به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد و گروه مداخله طی ۶ جلسه یک‌ساعته، مداخلات معنوی را به صورت مجازی دریافت و سطح اضطراب آن‌ها قبل و بعد از مداخله ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره نمرات اضطراب در گروه مداخله از ۳/۴۰±۱۳/۳۰ به ۴/۰۷±۸/۲۰ کاهش یافته بود (P=۰/۰۲۵)، اما در گروه کنترل بین ابتدا و انتهای مطالعه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۲۶۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از عدم تأثیر معنی‌دار مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم می‌باشد اما با توجه به کاهش معنی‌دار میزان اضطراب در گروه مداخله، می توان این روش را در جامعه آماری بزرگتر و شرایط پایدارتر انجام داد تا بتوان با اطمینان بیشتری راجع به میزان تأثیرگذاری این روش سودمند صحبت کرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، زنان، درمان‌های معنوی، کووید-۱۹، قلب سلیم

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان ، لارستان، ایران. (استان فارس. شهرستان لار.شهرجدید.جنب بیمارستان امام رضا (ع). دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان.
تلفن : ۰۷۱-۵۲۲۴۷۱۱۰ ، دورنگار: ۰۷۱-۵۲۲۴۷۱۱۱، پست الکترونیکی:asadilari@larums.ac.ir
۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران
۴- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

مقدمه

اضطراب در مورد ابتلاء به ویروس کووید-۱۹ به دلیل نرخ بالای مرگ و میر ناشی از این بیماری در بین مردم برجسته می-باشد [۱]. در این رابطه مطالعه‌ای توسط Rahmani و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با عنوان بررسی میزان اضطراب ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در دانشجویان انجام شد. در این مطالعه ۴۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. از بین افراد شرکت کننده در مطالعه، ۱۱۶ نفر (۲۹ درصد) دارای سابقه ابتلاء به کووید-۱۹ بودند و ۲۴۹ نفر (۶۲/۳ درصد) از اعضای خانواده یا نزدیکان دانشجویان، سابقه ابتلاء یا فوت به دلیل ابتلاء به کووید-۱۹ داشتند. یافته‌های این مطالعه نشان داد میزان اضطراب در بین دانشجویان دختر و افرادی که دارای سابقه قبلی ابتلاء به کووید-۱۹ می‌باشند به مراتب بیشتر است، به‌گونه‌ای که این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار بود [۲].

در این میان اقدامات مناسب جهت کاهش اضطراب افراد، مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم (Ghalbe Salim) می‌باشد [۳]. قلب سلیم یکی از واژه‌های قرانی است و صاحبان قلب سلیم دارای سلامت معنوی می‌باشند و از اضطراب در امان هستند. چون تمام حوادث زندگی را به‌عنوان یکی از آزمایش‌های الهی و یک تجربه معنوی معنا می‌کنند و با تکیه بر رحمت خداوند، اضطراب را از خود دور می‌سازند [۴]. در مطالعه‌ای که توسط Nasrollahi و همکاران با عنوان تأثیر مشاوره معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر اضطراب بیماران همودیالیزی بر روی ۱۱۰ بیمار همودیالیزی در شهر قم انجام دادند، یافته‌های مطالعه نشان داد استفاده از این نوع مداخله معنوی به‌طور معنی‌داری میزان اضطراب بیماران را کاهش می‌دهد [۵]. در تحقیق دیگری نیز که توسط Babamohamadi و همکاران با عنوان تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر الگوی قلب سلیم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد در یکی از بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام دادند، یافته‌های مطالعه نشان داد این نوع مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد حاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه تأثیرگذار می‌باشد. بنابراین، محققین استفاده از این رویکرد مراقبتی کل‌نگر را جهت بهبود علائم و ابعاد کیفیت زندگی این بیماران پیشنهاد نمودند [۶].

با توجه به این‌که کشور ایران، یک کشور اسلامی است و از طرفی رویکرد جهانی بر اهمیت مراقب جامعه‌نگر از افراد جامعه متناسب با فرهنگ و ارزش‌های افراد هر جامعه تأکید دارد و ضروری است مراقبت معنوی با باورهای افراد جامعه هماهنگ باشد [۵]، و با توجه به خلاء مطالعات موجود در مورد مراقبت معنوی متناسب با فرهنگ، ارزش‌ها و باورهای مردم ایران، محققین بر آن شدند تا تأثیر مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم بر کنترل اضطراب ناشی از همه‌گیری کرونا در زنان شاغل در ادارات شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۹ را مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که بر روی ۲۰ نفر از زنان شاغل در ادارات شهرستان لارستان، در جنوب استان فارس، در سال ۱۳۹۹ انجام شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی لارستان مورد تأیید قرار گرفت (IR.LARUMS.REC.1399.001). جزئیات مطالعه برای تمامی شرکت‌کنندگان توضیح و به سؤالات آنان پاسخ داده شد و قبل از مداخله، رضایت آگاهانه از ایشان کسب گردید. جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از مطالعه مشابه [۷] و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین در دو گروه مستقل

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \times (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

، با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب مادران در گروه مداخله ۷/۹۱ ± ۳۸/۱۳ و در گروه کنترل ۹/۶۵ ± ۴۷/۱۵ (پس از مداخله)، ۱۲ نفر در هر گروه برآورد گردید.

در ابتدا پژوهش‌گران با مراجعه به فرمانداری شهرستان لارستان، لیست ادارات دولتی شهر را استخراج نموده و نام هر اداره را بر روی یک کاغذ نگارش کردند. در مرحله بعد، کاغذها وارد پاکت‌های نامه شده و از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده (قرعه‌کشی)، تعداد ۷ پاکت نامه انتخاب شدند. بنابراین، ۷ اداره جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند. در گام بعدی، پژوهش‌گران با ارائه مجوز اخلاقی و علمی به فرمانداری شهرستان، جهت نامه-نگاری به ادارات منتخب اقدام نمودند و پس از توضیح دادن اهداف طرح و هم‌چنین معیارهای ورود به مطالعه و خروج از آن، از این ادارات درخواست کردند تا هر اداره، ۴ زن شاغلی که مایل به شرکت در پژوهش حاضر است را از طریق شماره تماس به پژوهش‌گران معرفی نمایند. افراد به ترتیب تماس با پژوهش‌گران و به شیوه تخصیص بلوک‌های تصادفی با سایز ۴، به ۶ بلوک ۴تایی تقسیم شدند. بنابراین، در هر بلوک ۲ فرد به گروه مداخله و ۲ فرد نیز به گروه کنترل تخصیص داده شدند. پس از تکمیل بلوک‌ها، ۱۲ زن در گروه مداخله و ۱۲ زن در گروه کنترل قرار گرفتند. در جریان مطالعه، ۲ نفر از گروه مداخله و ۲ نفر از گروه کنترل به دلیل عدم مشارکت در برنامه و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، خارج شدند. بنابراین، در نهایت در گروه مداخله ۱۰ نفر و در گروه کنترل نیز ۱۰ نفر تا پایان مطالعه شرکت داشتند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل نمونه‌های مورد پژوهش علاقه و تمایل به شرکت در جلسات را داشته باشند. دارای سابقه بیماری روانی تشخیص داده شده حاد یا مزمن نبوده باشند (طبق خوداظهاری شرکت‌کننده). معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل انصراف نمونه‌های مورد پژوهش از ادامه همکاری در طی مطالعه، غیبت نمونه‌ها در بیش از یک جلسه از مداخلات و عدم انجام تکالیف محوله توسط نمونه‌های مورد پژوهش در بیش از یک جلسه بود.

جهت انجام مداخله، در ابتدا پرسش‌نامه سنجش اضطراب مرتبط با کروناویروس و فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش در پرس‌لاین (Porsline) طراحی گردید. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ گویه است که در دو بعد و به صورت مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای طراحی شده است. بعد اول مربوط به علائم روانی است که شامل ۹ سؤال است و بعد دوم نیز مربوط به علائم جسمی که این بعد نیز شامل ۹ سؤال است. نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه نیز به این شکل است که درصورتی که فردی گزینه هرگز را انتخاب کند، امتیاز وی صفر خواهد بود و گزینه گاهی اوقات (امتیاز ۱)، گزینه بیشتر اوقات (امتیاز ۲) و به گزینه همیشه نیز امتیاز ۳ تعلق گرفته است. بنابراین، دامنه امتیازی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه می‌تواند از ۰ تا ۵۴ متغیر باشد. در صورتی که نمره کل پرسش‌نامه فردی در محدوده ۱۶-۰ باشد، عدم اضطراب یا اضطراب خفیف است و محدوده نمره ۲۹-۱۷ به‌عنوان اضطراب متوسط و محدوده نمره ۵۴-۳۰ نیز به‌عنوان اضطراب شدید در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی پرسش‌نامه فوق توسط Alipour و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است. به‌طوری‌که پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برآورد شده است [۸]. مقدار آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در مطالعه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

حاضر ۰/۷۹ برآورد گردید که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسش-نامه می‌باشد.

در مرحله بعد، شماره تماس شرکت‌کنندگان در مطالعه از ایشان جمع‌آوری گردید. پژوهش‌گران برای هر کدام از افراد، دو لینک (مربوط به پرسش‌نامه آنلاین مقیاس اضطراب و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش) ارسال نمودند تا آن را تکمیل نمایند. اطلاعات دموگرافیک افراد شامل سن، تعداد فرزند، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل بود. هم‌چنین، از افراد شرکت‌کننده خواسته شد تا در پایان کار خود، عکس پیغام نهایی مبنی بر موفقیت‌آمیز بودن ارسال فرم‌ها را جهت اطمینان از تکمیل نمودن فرم ارسال نمایند. پس از مشخص شدن افراد گروه مداخله، یک گروه مجازی در شبکه پیام‌رسانی که همه اعضاء قابلیت دسترسی مطلوب به آن را داشتند (واتس‌آپ) تشکیل شد.

پس از ذکر خوش‌آمدگویی، معرفی اجمالی پژوهش‌گر و بیان اهداف و روش کار، برنامه‌ریزی لازم جهت تشکیل ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در بعد از ظهرها (طی ۶ هفته) صورت گرفت و از تمام اعضاء خواسته شد سر ساعت مشخص شده، در گروه حاضر شوند. نحوه کار در جلسات بدین صورت بود که پس از شروع رسمی جلسه، حدود ۲۰ الی ۳۰ دقیقه اولیه جلسه به ارائه محتوای اصلی هر جلسه با روش‌های مختلف از جمله پخش فیلم کوتاه، صوت و نوشتار پرداخته شد. برنامه مداخله معنوی مبتنی بر قلب سلیم که مبتنی بر آیات و روایات اسلامی می‌باشد، در چهار حیطه: الف) ارتباط با خدا با هدف تقویت معنویت و نزدیکی بیشتر به پروردگار، ب) ارتباط با خود، ج) ارتباط با دیگران و د) ارتباط با طبیعت و محیط تدوین شده است.

در جلسه اول و دوم، ارزیابی اولیه، خوش‌آمدگویی، توضیح قوانین گروه، بیان اهداف و ساختار جلسات، بازخورد ارزیابی اولیه و راه‌کارهای تقویت ارتباط با خدا از جمله مثبت اندیشی و خیر دیدن وقایع سخت زندگی، داشتن طهارت همیشگی، افزایش کیفیت نماز، افزایش ذکر و یاد خداوند، توجه به اذکار خاص برای اوقات ترس و اضطراب، افزایش توجه به نعمت‌های الهی و غیره صورت گرفت و در جلسه سوم پس از مرور سریع جلسه گذشته، بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، راه‌کارهای تقویت ارتباط با خود مثل افزایش آگاهی در مورد جایگاه انسان در عالم هستی و تفکر در مراحل آفرینش انسان، محاسبه نفس روزانه با استفاده از یادداشت روزانه، تفکر در سبک زندگی خود و نقش عادات غلط در بروز یا تشدید علائم مختل‌کننده سلامتی، پذیرش مسئولیت خود در برابر سرنوشت با آموزش مفهوم قضا و قدر الهی و غیره بیان شد.

در جلسات چهارم و پنجم پس از ارائه بازخورد تکالیف شرکت‌کنندگان، راه‌کارهای تقویت ارتباط با دیگران همچون توجه ویژه به والدین و همسر و فرزندان، دیدار با خویشاوندان و قطع نکردن صله رحم، شادبودن و شوخی و خنده، توصیه به انفاق، بخشش، گذشت، محبت به دیگران و طلب خیر برای دیگران و غیره ارائه گردید. در جلسه ششم نیز راه‌کارهای تقویت ارتباط با محیط و طبیعت از جمله تفکر در جهان هستی به‌عنوان نشانه‌های قدرت و حکمت پروردگار، نگاه کردن به آب روان و سبزه و درختان و گل‌های رنگارنگ و بوییدن آن‌ها، گوش کردن به نغمه تسبیح طبیعت مانند صدای پرندگان، باران و صدای آب و غیره توضیح داده شد.

در پایان هر جلسه، یک تکلیف متناسب با مطالب ارائه شده، مشخص و از افراد شرکت‌کننده خواسته شد تا قبل از شروع جلسه بعدی، تکالیف خود را انجام داده و در صورت نیاز، مستندات آن‌ها را برای پژوهش‌گران ارسال نمایند. تکالیف شامل نوشتن دیدگاه خود در مورد یک موضوع مشخص معنوی، انجام یک کار عملی نظیر انجام یک عبادت خاص و بیان احساس خود در مورد آن بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

به‌عنوان مثال در رابطه با راه‌کارهای ارتباط با خدا از شرکت‌کنندگان خواسته شد در طول یک هفته، تمام نعمت‌هایی که از جانب خدا به آنان عطا شده را یادداشت و بابت تک‌تک آن‌ها شکرگزاری نمایند و یادداشت‌های خود را هم به صورت خصوصی برای پژوهش‌گر ارسال نموده تا بازخورد مربوط به انجام یا عدم انجام کار، صحت انجام کار و یا دریافت راه‌کارهایی برای انجام بهتر کار دریافت نمایند و هم در گروه به اشتراک گذاشته تا زمینه بحث و تبادل نظر و وسعت دیدگاه برای هر یک از شرکت‌کنندگان فراهم گردد.

این نکته نیز مورد توجه قرار گرفت که امکان ارتباط هر یک از اعضاء با پژوهش‌گران از طریق تبادل پیام در رابطه با رفع ابهام در مورد انجام تکالیف یا فهم مطالب وجود داشته باشد. لازم به ذکر است که ۲۰ دقیقه از زمان کلی جلسه، به پرسش و پاسخ و رفع ابهامات درخصوص مطالب ارائه شده و تکالیف اختصاص پیدا می کرد. هم‌چنین، در پایان هر جلسه جمع‌بندی نهایی از مطالب ارائه شده صورت گرفته و بازخورد شرکت کنندگان نیز مدنظر قرار می-گرفت و با یادآوری انجام تکالیف محوله و زمان جلسه بعدی، جلسات به پایان می‌رسید.

لازم به ذکر است گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، مجدداً لینک پرسش‌نامه آنلاین مقیاس اضطراب برای تمام افراد گروه کنترل و مداخله فرستاده و از آن‌ها خواسته شد تا مجدداً آن را تکمیل و تصویر پیغام تکمیل نهایی فرم را ارسال نمایند. پس از اتمام مداخله، فایل صوتی جلسات مجازی برگزار شده در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت گزارش یافته‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. جهت سنجش ارتباط بین متغیرها نیز با توجه به ماهیت متغیرها از آزمون مجذور کای، آزمون t مستقل، آزمون t زوجی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در مجموع، ۱۰ نفر در گروه مداخله و ۱۰ نفر نیز در گروه کنترل حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۷/۳۳±۳۶/۵۰ و ۱۱/۹۲±۴۰/۴۰ سال بود (دامنه سنی از ۲۴ تا ۵۵ سال بود). آزمون آماری t مستقل تفاوت معنی‌داری را در میانگین سنی زنان دو گروه نشان نداد (P=۰/۳۹۰). میانگین و انحراف معیار تعداد فرزند در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۰/۹۹ ± ۰/۹۰ و ۰/۸۷ ± ۱/۱۰ بود که بر طبق آزمون آماری t مستقل تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد (P=۰/۶۳۹). اکثر زنان گروه مداخله (۷ نفر، ۷۰ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و در گروه کنترل دارای تحصیلات دیپلم (۵ نفر، ۵۰ درصد) بودند. آزمون مجذور کای تفاوت معنی‌داری در سطح تحصیلات دو گروه نشان نداد (P=۰/۰۶۸). هم‌چنین، در گروه مداخله ۷ نفر (۷۰ درصد) متأهل و ۳ نفر (۳۰ درصد) مجرد و در گروه کنترل ۹ نفر (۹۰ درصد) متأهل و ۱ نفر (۱۰ درصد) مجرد بودند. آزمون مجذور کای تفاوت معنی‌داری در وضعیت تأهل دو گروه نشان نداد (P=۰/۵۷۶).

مقایسه میانگین نمرات اضطراب در گروه مداخله نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله بود، به‌طوری‌که میانگین نمره از ۳/۴۰±۱۳/۳۰ به ۴/۰۷±۸/۲۰ کاهش یافته بود (P=۰/۰۲۵). اما در گروه کنترل بین ابتدا و انتهای مطالعه از نظر میانگین نمره اضطراب تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۲۶۵). هم‌چنین، مقایسه میانگین‌های نمره

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل، عدم اختلاف معنی‌دار را نشان داد (P=۰/۸۵۵) که پس از مداخله نیز بین گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۱۷۶). میانگین تغییرات نمره اضطراب نیز در گروه‌های مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۱۲۶) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله در زنان شاغل در ادارات شهرستان لارستان در سال ۱۳۹۹

	قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین	تغییرات (قبل، بعد) انحراف معیار ± میانگین	*مقدار P
گروه مداخله (۱۰ نفر)	۱۳/۳۰ ± ۳/۴۰	۸/۲۰ ± ۴/۰۷	-۵/۱۰ ± ۰/۷۸	۰/۰۲۵
گروه کنترل (۱۰ نفر)	۱۳/۹۰ ± ۹/۶۴	۱۲/۲۰ ± ۷/۸۵	-۱/۷۰ ± ۰/۸۴	۰/۲۶۵
****مقدار P**	۰/۸۵۵	۰/۱۷۶	۰/۱۲۶	

*** آزمون t زوجی، **** آزمون t مستقل، p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

بحث

ظهور بیماری کرونا باعث تغییر شرایط زندگی افراد از جمله محدودیت رفت و آمد، ترس از انتقال بیماری، هراس از ابتلاء، نگرانی از دست دادن عزیزان، تعطیلی مدارس و مشاغل و هم-چنین تأثیر روانی ویرانگر مانند ترس و اضطراب فردی و اجتماعی در مردم دنیا شده است [۹] که در این مطالعه برای نخستین بار تأثیر مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم بر کنترل اضطراب ناشی از بیماری کرونا در زنان شاغل در ادارات شهرستان لارستان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که برنامه مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم توانسته است نمرات اضطراب گروه مداخله را به صورت معنی‌داری کاهش دهد.

مطالعات مختلفی جهت بررسی تأثیر مداخلات معنوی و مذهبی بر سلامت روان و میزان استرس و اضطراب و حتی افسردگی جوامع مختلف از جمله افراد بیمار و مراقبت کنندگان صورت گرفته است و این مطالعات نشان داده‌اند که مراقبت‌های معنوی می‌توانند بر سلامت روان افراد مؤثر باشند. به‌عنوان نمونه، پژوهشی توسط Sanaeinasab و همکاران انجام شد و اثر یک مداخله معنوی یک‌پارچه با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و فشارخون در دوران بارداری و بهبود نتایج زایمان مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج قابل توجهی از اثربخشی این نوع مداخله معنوی یک‌پارچه در بهبود سلامت روحی و جسمی زنان باردار گزارش شد [۱۰]. هم‌چنین، در مطالعه مشابه‌ای که با عنوان تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان توسط Vazifeh doust و همکاران انجام شده، با توجه به اثرات مثبت این نوع مراقبت معنوی، به درمانگران و مشاوران و روان‌شناسان بالینی توصیه شده که جهت کاهش اضطراب بیماران خود از این روش مفید بهره ببرند [۱۱].

Abedi و همکاران، به نقل از Newman، در مطالعه خود عنوان می‌کند که مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل مؤثر باشد [۱۲]. از این رو می‌توان گفت مراقبت‌های معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم که در واقع مداخلات معنوی نشأت گرفته از آموزه‌های قرانی می‌باشند، موجب ایجاد یک رابطه اعتمادآمیز بین مددجویان و درمان‌گران و در نتیجه افزایش همکاری آنان و اثربخشی مداخلات معنوی در بروز رفتارهای سازگارانه خواهد شد. هم‌چنین، از آن‌جایی که نمی‌توان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

منکر روی آوردن جوامع مسلمان و حتی غیرمسلمان به مسائل دینی- مذهبی خود و مدد گرفتن از یک نیروی ماورایی (خدا) در شرایط دشوار و بحرانی زندگی شد، ضرورت توجه درمانگران و کارکنان نظام سلامت به رویکردهای معنوی در برخورد با افراد سالم و بیمار در شرایط بحرانی جامعه، به خوبی مشخص می‌گردد. Abolghasemi و Asadzandi بر این نکته تأکید دارند که ضروری است کارکنان نظام سلامت، نگرش و بینش افراد به صفات نیکوی خدا را تصحیح کرده و عشق و دلدادگی را تشویق نمایند. این عشق الهی سبب مثبت‌اندیشی و خیر دیدن وقایع سخت زندگی، تفال خیر زدن و در دل هر شری، خیری را دیدن می‌گردد [۱۳] «عسی أَنْ تَکْرَهُوا شَیْئاً وَ هُوَ خَیْرٌ لَکُمْ وَ عَسی أَنْ تُحِبُّوا شَیْئاً وَ هُوَ شَرٌّ لَکُمْ وَ اللهُ یَعْلَمُ وَ أَنْتُمْ لا تَعْلَمُونَ» (آیه ۲۱۶ سوره بقره).

تعداد اندکی مطالعه نیز نتایجی مغایر با نتایج مطالعه حاضر نشان دادند. پژوهشی توسط Moradizallani و همکاران صورت گرفت که به منظور تعیین تأثیر مداخله معنویت محور مبتنی بر دیدگاه اسلام در طب تسکینی بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و مقایسه آن با تأثیر شناخت درمانی گروهی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مداخله معنویت محور بر سه متغیر مزبور تأثیر معنادار آماری نداشته است، اما بیش از ۶۰ درصد بیماران تحت هر دو مطالعه، بهبود چشم-گیری در اضطراب نشان دادند [۱۴] که به عقیده پژوهش‌گران این مطالعه با توجه به تأثیر قابل توجه این مداخلات در کاهش اضطراب بیماران، اتکاء صرف بر معناداری آماری و غفلت از دیگر ملاک‌ها مانند تعداد حجم نمونه و نوع پرسش‌نامه و هم‌چنین ماهیت بیماری‌های تهدید کننده حیات، می‌تواند به درکی نادرست از تأثیر مداخله‌های روان‌شناختی بی‌انجامد. Delaney و همکاران نیز در پژوهش خود از کاهش میانگین نمره افسردگی بیماران شرکت‌کننده در مداخله معنوی خبر داده است هر چند که این کاهش نمره، از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. هم‌چنین، نتایج این پژوهش نشان داده است که مداخله معنوی تأثیری بر میزان اضطراب بیماران نداشته است [۱۵] که می‌توان دلیل احتمالی عدم تأثیر معنی‌دار مداخله معنوی بر اضطراب و افسردگی بیماران در مطالعه Delaney را تفاوت‌های فرهنگی یک جامعه، میزان اعتقاد و باور معنوی افراد در هر قوم و ملیت و هم‌چنین نوع رویکرد افراد به مداخلات معنوی در شرایط خاص دانست. چرا که در ایران و جوامع اسلامی، اعتقادات مذهبی و ارتباطات معنوی نقش پررنگی در زندگی مردم به‌ویژه در شرایط سخت و بحرانی ایفا می‌نمایند و ممکن است در جوامع غربی و آمریکا این رویکردها کم‌رنگ‌تر بوده و در نتیجه میزان اثربخشی مداخلات معنوی بر اضطراب را کاهش دهند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان ارائه مداخلات و آموزش‌های مداخله معنوی به صورت حضوری و رو در رو با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا بود چرا که در برنامه‌هایی که هدف ارائه مراقبت‌های معنوی می‌باشد، آشنایی با مخاطبین به صورت رو در رو و مشاهده تأثیرات مداخله در حالات روحی-روانی و حتی ظاهری فرد و امکان تحلیل بهتر موقعیت و به تبع آن ارائه نکات منحصر به فرد، نقش به‌سزایی در تأثیرگذاری بهتر و بیشتر در مخاطب دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان، این‌گونه مداخلات با رعایت تمام دستورالعمل‌های بهداشتی به صورت حضوری برگزار گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از عدم تأثیر معنی‌دار مداخله معنوی مبتنی بر مفهوم قلب سلیم می‌باشد، اما با توجه به کاهش معنی‌دار میزان اضطراب در گروه مداخله، می‌توان این روش را در جامعه آماری بزرگ‌تر و شرایط پایدارتر انجام داد تا در صورت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

اطمینان از تأثیر این روش مفید، بتوان با به‌کارگیری این‌گونه مداخلات معنوی در قالب برنامه‌های آموزشی مختلف، زمینه را جهت کاهش اضطراب کارکنان فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است که با کد ۵۳-۱۳۹۹در دانشکده علوم پزشکی لارستان تصویب گردیده است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی لارستان جهت حمایت‌های مالی و تمام شرکت‌کنندگانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

[1] McKay D, Yang H, Elhai J, Asmundson GJ. Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *J Anxiety Disord* 2020; 73: 102233.

[2] Rahmani A, Ahmadinia H, Hamzeh S, Taheri Fard A, Rezaeian M. A Survey of Anxiety Caused by COVID-19 Pandemic among Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2021: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 21(1): 91-108. [Farsi]

[3] Hojjati H, Farhangi H. Effect of spiritual care based on Ghalbe Salim on anxiety in adolescent with cancer. *J Relig Health* 2020; 59(6): 2857-65.

[4] Asadzandi M. Effect of Spiritual Counseling Based on the Sound Heart Model on Anxiety of Hemodialysis Patients. *JONM* 2020; 8(4): 76-87.

[5] Nasrollahi Z, Asadzandi M, Mohammadzadeh M, Farahani M, Tayebi K. Effect of Spiritual Counseling Based on the Sound Heart Model on Anxiety of Hemodialysis Patients. *IJPN* 2020; 8(4): 76-87. [Farsi]

[6] Babamohamadi H, Kadkhodaei-Elyaderani H, Ebrahimian AA, Ghorbani R, Tansaz Z. Effects of spiritual care based on GHALBE SALIM model on quality of life of patients with acute myocardial infarction. *Koomesh* 2019; 21(2): 262-70. [Farsi]

[7] Edraki M, Noeezad Z, Bahrami R, Pourahmad S, Hadian Shirazi Z. Effect of spiritual care based on "Ghalbe Salim" model on anxiety among mothers with premature newborns admitted to neonatal intensive care units. *IJN* 2019; 10(1): 50-7.

[8] Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *HPJ* 2020; 8(32): 163-75. [Farsi]

[9] Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *PCM* 2020; 3(1): 3-8.

[10] Sanaeinasab H, Saffari M, Sheykh-Oliya Z, Khalaji K, Laluie A, Al Zaben F, et al. A spiritual intervention to reduce stress, anxiety and depression in pregnant women: Randomized controlled trial. *HCWI* 2020: 1-18.

[11] Vazifeh doust M, Hojjati H, Farhangi H. Effect of Spiritual Care Based on Ghalbe Salim on Anxiety in Adolescent with Cancer. *J Relig Health* 2020; 59(6): 2857-65.

[12] Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. Religious care patients and the barriers. *Journal of Teb and Tazkieh* 2005; 4(53): 23-16. [Farsi]

[13] Abolghasemi H, Asadzandi M. Reinforcing faith, the main care and method of maintaining and improving the spiritual health of patients and clients. *J Health Promot* 2018; 1(1): 48-59.

[14] Moradizallani E, Azarbayjani M, Hassanabadi H, Ahmaidifaraz M. Comparison of the Effects of two Interventional Programs of Group Cognitive Therapy with Group Islamic-based spiritual Intervention in Palliative care on Quality of life, Anxiety, and Depression in patients with Breast Cancer. *SJIMU* 2020; 28(3): 93-102. [Farsi]

[15] Delaney C, Barrere C, Helming M. The influence of a spirituality-based intervention on quality of life, depression, and anxiety in community-dwelling adults with cardiovascular disease: A pilot study. *JHN* 2011; 29(1): 21-32.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]

The Effect of Spiritual Intervention Based on the Ghalbe Salim Concept on the Control of Anxiety Due to COVID-19 Pandemic in Working Women of Larestan Offices in 2020: A Short Report

Zohreh Faramarzian[1], Marzieh Asadilari[2], Mohammad Rafi Bazrafshan[1], Hamed Delam[3], Omid Soufi[4]

Received: 13/07/22 Sent for Revision: 10/08/22 Received Revised Manuscript: 22/02/23 Accepted: 25/02/23

Background and Objectives: Since anxiety is a common phenomenon in COVID-19 disease epidemic, this study was conducted to investigate the effect of spiritual intervention based on Ghalbe Salim concept on controlling anxiety caused by COVID-19 pandemic disease in women.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, a total of 20 women working in Larestan City offices in 2020, were selected through random sampling and divided into two groups. The control group did not receive any education and the intervention group received 60 minutes of spiritual care education virtually in 6 sessions, and their level of anxiety was assessed before and after the intervention. Data were analyzed using statistical tests.

Results: In the intervention group, the mean score decreased from 13.30±3.40 to 8.20±4.07 (p=0.025). But in the control group, there was no significant difference between the beginning and the end of the study in terms of mean anxiety score (p=0.265).

Conclusion: The findings of this study indicate that there is no significant effect of spiritual care based on the Ghalbe Salim concep, but due to the significant reduction in the level of anxiety in the intervention group, this method can be performed in larger statistical population and more stable conditions to talk more confidently about the effectiveness of this beneficial method.

Key words: Anxiety, Women, Spiritual therapies, COVID-19, Ghalbe salim

Funding: This study was funded by Larestan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Larestan University of Medical Sciences approved the study (IR.LARUMS.REC.1399.001).

How to cite this article: Faramarzian Zohreh, Asadilari Marzieh, Bazrafshan Mohammad Rafi, Delam Hamed, Soufi Omid. The Effect of Spiritual Intervention Based on the Ghalbe Salim Concept on the Control of Anxiety Due to COVID-19 Pandemic in Working Women of Larestan Offices in 2020: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 21 (12): 1297-1306. [Farsi]

1- Dept.of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
2- Dept. of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran (Fars , Lar, New City , next to Imam Reza (P.B.U.H) Hospital , Larestan Nursing School of Hazrat Zainab (P.B.U.S)), ORCID:0000-0002-0891-0004
(Corresponding Author) Tel: (071) 52247110, Fax: (071) 52247111, E-mail: asadilari@larums.ac.ir
3- Student Research Committee, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran
4- School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.12.6.5]
[DOI: 10.52547/jrums.21.12.1297]