

The Relationship between Spiritual Health and Symptoms of COVID-19 Patients during the Pandemic

Zahra Abedini¹, Maryam Saeedi^{2*}

1. Assistant Professor, Ph.D of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
2. Assistant Professor, Ph.D of Nursing, Department of nursing, Saveh University of Medical Sciences, Sciences, Saveh, Iran

Received: 2022/02/25

Accepted: 2022/06/06

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has created the most health challenge in the recent years. Understanding the symptoms is important in the recognition of severity of disease and identification of its palliative factors. Spiritual health is known an important factor in reducing distress of patients, this study was designed to determine the relationship between spiritual health and symptoms of COVID-19 patients during the pandemic.

Materials and Methods: Data were collected using a cross-sectional design to select COVID-19 patients of a special hospital in Qom. Convenience sampling was carried out during the May– June 2020. Participants were asked to fill out the demographic questionnaire. The spiritual health and symptoms of patients were measured using the Paloutzain and Ellison Spiritual Health and the Edmonton Symptom Assessment Scales respectively. Pearson's correlation coefficient, t-test and ANOVA was conducted to data analysis.

Results: The findings demonstrated that most of the participants had high-average levels of spiritual health 70.14 (2.96) and average levels of symptoms 60.79(21.07). Spiritual health were negatively correlated with lack of Well-being ($r = -.131, p < .05$) and Anxious symptoms ($r = -.115, p < .05$). Religious health was correlated with Anxious symptoms ($r = -.109, p < .05$) and Drowsy ($r = -.114, p < .05$) and lack of Well-being ($r = -.115, p < .05$).

Conclusion: This research confirmed the relationship of Spiritual health with some symptoms. Single patients and older adults had higher levels of symptoms and their management is a priority during the pandemic.

***Corresponding Author:** Maryam Saeedi
Address: Department of nursing, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran
Tel: 09111275093
E-mail: maryamsaeedi2009@gmail.com

Keywords: COVID-19, Spiritual health, Symptoms

How to cite this article: Abedini Z., Saeedi M. The Relationship between Spiritual Health and Symptoms of COVID-19 Patients during the Pandemic, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(3):369-378.

Introduction

The novel coronavirus disease (COVID-19) is a common respiratory syndrome spread around the world. It is known as a global health disaster. The prevalence of humans infected with COVID-19 had a rapid grow in the world. This crisis has emerged in Iran where prevalence is estimated to be significant with a high mortality rate. The pandemic has led to various concerns due to widespread dying, spreading misinformation, physical and social distancing, rumors and travel restrictions. Patients may report a fatigue, cough, fever and. These are reported as the most common symptoms that was similar to the symptoms of a pneumonia or other viral infection. Previous studies revealed that cough in 58.5% of cases fever in 81.2% of cases and fatigue in 38.5% of cases. A few number of patients present with a myalgia, headache, sore throats, diarrhea, hemoptysis. These are less common symptoms. It is known that the symptoms of the COVID-19 are varied and nonspecific.

Understanding the symptoms is important in the identification of severity of disease. It can have a key role in early diagnosis of infection and considering the effective factors can serve for the suitable interventions. Spiritual source and religious beliefs have been used to deal with serious situations such as the pandemic. Faith can be a positive resource for health with a significant impact on disease outcomes. It should be a powerful tool in reducing the patients suffering. Spiritual health has been known as one of the factors of effective palliative care. Researchers demonstrated the spiritual health and religion play effective role in the better immunity and improve in immune functions. Religious involvement and spiritual health can influence hypertension, pro-inflammatory markers and diabetes.

Another issue to be noticed is that chronic disease such as hypertension, diabetes, respiratory diseases, cancer diseases and advanced age are the important factors associated with increased illness and death risk in patients with COVID-19. Spiritual health also seems to influence psychological and physical health and the length of hospitalization. Previous studies demonstrated that spirituality and religious activities are associated with a reduction of 25% in mortality rates of patients. Spiritual health is vital in increasing immunity and reducing infectious transmission. Rias. Spirituality is a complementary domain of the health care in the pandemic climate and a valuable strategy in reducing undesirable psychological outcomes such as depression and anxiety. It can contribute to restrain morbidity and illness, most of the Iranian community has a higher level of positive spirituality. The power of faith may become the source of resilience.

Majority of population have stress, anxiety and depression and other mental symptoms due to the pandemic. Patients were experiencing further undesirable feelings and symptoms. They exhibited sever symptoms of pain, fatigue, shortness of breath, drowsiness, nausea, lack of appetite, well-being and distress. Spiritual health is capable of improving physical and mental outcomes in COVID-19 patients. There is an important need of addressing spiritual suffering and minimizing vulnerability caused by loneliness, isolation and due to the pandemic. Spiritual health has been understood as one of the aspects of quality health care. No research has investigated the correlation between spiritual health and symptoms of the COVID-19 patients in Iran. Patients with a high level of spiritual health are associated with a highly calm manner.

Improving spirituality is a valuable strategy for better palliative care. Moreover, good levels of spiritual health were associated with optimistic feeling and appropriate condition. Spiritual health is known an important factor in reducing distress of patients, this study was designed to determine the relationship between spiritual health and symptoms of COVID-19 patients during the pandemic.

Methodology

Data were collected using a cross-sectional design to select COVID-19 patients of a special hospital in a holy city of the central region of Iran. Convenience sampling was carried out during the May– June 2020. The inclusion criteria were: Iranian civilian, age higher than 18 years, being Muslim, able to speak Persian and willing to consent. The sample size was 230 COVID-19 patients.

Participants were asked to fill out the demographic questionnaire consisting of age, gender, marital status and educational level. The spiritual health and symptoms of patients were measured using Paloutzain and Ellison Spiritual Health and The Edmonton Symptom Assessment Scales respectively. Spiritual health was evaluated by 20 items. Each of which has a five-point Likert scale A higher score was described a higher level of spiritual health. This instrument had acceptable internal consistency. Cronbach's α value for the Persian version of tool was 0.86.

Participants' symptoms towards COVID-19 were assessed using The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). It is a visual analogue scale provided for in evaluating the symptoms of patients. Participants rate the severity of the ten symptoms: pain, shortness of breath, activity, drowsiness, nausea, anxiety, depression, lack of appetite, well-being and distress. The sum of responses to these

nine symptoms is the distress score. The total score ranged 0-100. The ESAS is a valid instrument. Questionnaire had satisfactory Cronbach's alpha reliability scores and suitable internal consistency scores ranging from 0.71.

Descriptive statistics were used to assess demographic characteristics, spiritual health, symptoms and variables between groups. Variables are presented as the mean and standard deviation and were described using a t-test or one-way ANOVA. SPSS Version 25 was used for statistical analyses, and a p value of <0.05 was considered statistically significant.

To describe the spiritual health and symptoms among patients, means, standard deviations, and percentage were used. Pearson's correlation coefficient was performed to test the relationship between spiritual health and symptoms. The t-test or one-way ANOVA was conducted to test the relationship between demographic characteristics and main variables.

Ethical consideration

Patients were given an explanation including the purpose of the study. They completed the voluntary participation form and consent. Ethical clearance approved by the Institutional Board of Qom University of Medical Science. Participants were anonymous and invited with informed consent.

Results

Two hundred thirty six patients participated in this study. The ages of the patients ranged from 18 to 86 years. The mean and standard deviation of age was 46.23 (14.22). The majority of them were male (56.4%) and (59.7%) married. Of the all participants, 62% of them had primary educational level. The M (SD) religious health was 34.62(2.22) and existential health was 35.54(1.88) and total spiritual health was 70.14 (2.96). The demographic characteristics are outlined in Table1.

The findings demonstrated that most of the participants had high-average levels of spiritual health and average levels of symptoms. The mean and standard deviation score of total symptoms was 60.79(21.07). Symptom prevalence were noted for the items pain (25.6%), activity (21.65), nausea (18.6%), depression (18.2%), anxiety(18.2%), drowsiness (16.9%), lack of appetite (16.9%), lack of well-being (17.8%) and shortness of breath (25.4%) in majority of patients.

The findings showed that most of the participants had high-average levels of pain 6.44(1.80), Lack of Activity 6.27(1.85), Nausea 6.36(2.01), Depression 6.21(2.19), Anxious 6.029(2.31), Drowsy 6.16(3.12), Appetite 5.85(2.55), Well-being

5.80(2.76) and Short of breath 5.76(2.81). According to results, the t-test analysis indicated significant age-based differences in the patients' levels of spiritual health ($p < 0.00$) and symptoms ($p < 0.00$). The majority of the participating 30-45 years patients were found to have high levels of spiritual health 74.52(3.00). The older patients (>60 years old) were found to have higher levels of symptoms. In comparison to married patients, single participants 59.79(11.05) reported higher levels of symptoms. There are high levels of spiritual health (70.28(3.08) in patients with primary education level. Except for age and marital status, there were not different levels of symptoms in demographic variables. Based on the analysis, married patients had lower levels of symptoms. There were significant different levels of spiritual health in age and educational level.

Spiritual health were negatively correlated with some symptoms. Results indicated a statistically negative correlation between Spiritual health and lack of Well-being ($r = -.131$, $p < .05$) and Anxious symptoms ($r = -.115$, $p < .05$). The data analysis found that Religious health was correlated with Anxious symptoms ($r = -.109$, $p < .05$) and Drowsy ($r = -.114$, $p < .05$) and lack of Well-being ($r = -.115$, $p < .05$) as shown in Table 2.

Discussion

Based on findings, the Spiritual health level of the COVID-19 patients was high-average. Also, the religious health and existential health were desirable. It was similar to other studies. Researchers revealed an average level of spiritual health and its sub-scales. The patients in a study reported low levels of spiritual health and religious coping. This results may be explained by different sociodemographic characteristics of participants such as age and nationality. Some researchers had been evaluated spirituality and religious health in older adult and Christian people. According to our findings, the patient's levels of Spiritual health to vary significantly based on the age and educational level. The current study conducted in the Islamic tradition to examine adult patients. They are able to conduct religious ritual. It is acceptable for Islamic community to practice religious activities at home; such as prayer and studying Quran. This research demonstrated that patient's levels of Spiritual health to vary significantly based on the age and marital status. Family support is an essential source in patients. The findings demonstrated an age-based differences in the levels of spiritual health as 30-45 years patients were found to have high levels of spiritual health. This result supports a previous study, which reported a low levels of religious and spiritual health in older adults.

The findings demonstrated that most of the participants had average levels of symptoms. Patients had been reported symptoms including pain, nausea, depression, anxiety, drowsiness, lack of appetite, lack of well-being and shortness of breath. According to previous studies most patients with COVID-19 suffering from the large symptom burden and need spiritual care and palliative support. Other researchers also indicated that the pandemic may be changing people's psychological situation and spiritual functioning which were consistent with our study. These researchers have provided a specific evaluation tool which focused on important COVID-19 symptoms, such as distress, dyspnea, and pain. The care plan for stable, unstable, end of life patients with COVID-19 have also suggested based on identified symptoms.

According to results, there was a relationship between Spiritual Health with the Anxious Symptom score. A similar study revealed a negative correlation between religious health and depressive symptoms. Therefore, religious functions may be used with other psychological interventions to improve COVID-19 symptoms such as depression and anxiety. Researchers revealed that spirituality and religious functions should be a powerful tool in minimizing the mental problems. Spiritual experiences and religious activities are associated with physical and psychological health. These strategies influence the number of hospitalizations and morbidity rate of COVID-19 patients. Drowsiness scores and lack of Well-being decreased with an increase in Spiritual health scores of the patients in this study which is in agreement with the previous studies. Most patients with COVID-19 have undesirable symptoms such as dyspnea, distress and discomfort and need to spiritual support. Researchers had been suggested palliative care to COVID-19 patients and families.

According to our findings, the older patients were found to have higher levels of symptoms. Increasing the age is associated with chronic disease and disabilities and pain can cause several problems in

the patients. Physical and psychological problems are major challenges of the elderly patients. Also, single participants with primary education level reported higher levels of symptoms. One of the important aspects of quality of life is family support.

This study used a self-reported score of symptoms and spiritual health. Symptoms were assessed based on personal perceptions. The incomplete response is a problem of visual numerical scales. The current study is the first study to examine COVID-19 patient's symptoms through Edmonton Symptom Assessment Scale. Patients selected via convenience sampling. This technique may limit the validity of data. This research was a single center survey in an Iranian holy province. Also, this study was conducted during the epidemic of COVID-19.

Conclusion

This research confirmed the relationship of Spiritual health with some symptoms such as lack of Well-being and anxious symptoms. These symptoms are the most common concerns of patients who being under care at hospitals during pandemic. Single patients and older adults had higher levels of symptoms and their management is a priority during the pandemic. There is an important need for further studies which examine spiritual interventions to target reducing symptoms of patients with COVID-19.

Acknowledgment

Finally, the authors at this moment express their gratitude to all the individuals and organizations who assisted us in this research and made this research possible.

Conflict of Interest : There is no conflict of interest between the authors of this article

بررسی ارتباط سلامت معنوی و علائم بیماران کووید-۱۹ در طول همه‌گیری

زهرا عابدینی^۱، مریم سعیدی^{۲*}

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۶

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کووید-۱۹ مهم‌ترین معضل سلامت در سال‌های اخیر بوده است. از آنجا که درک علائم، اولین گام در تشخیص شدت بیماری است و شناسایی عوامل مؤثر بر تسکین علائم و تخفیف ناراحتی بیماران ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و علائم بیماران کووید-۱۹ در طول همه‌گیری انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی با مشارکت ۲۳۵ بیمار کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های شهر قم بود. نمونه‌گیری به روش آسان از اردیبهشت تا خرداد ۱۳۹۹ انجام شد. برای سنجش سلامت معنوی از پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون و برای ارزیابی علائم بیماری از مقیاس علائم بیماری ادمونتون استفاده شد. آزمون آماری تی و آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون برای تحلیل ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی، سلامت معنوی و علائم به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان دارای سطح بالای سلامت معنوی (۹۶/۲) و ۷۰/۱۴ و سطح متوسط علائم بودند. میانگین و نمره انحراف معیار کل علائم بیماری (۲۱/۰۷) ۶۰/۷۹ بود. سلامت معنوی با علائم کسالت ($r = -0/131$) و اضطراب ($r = -0/115$) همبستگی داشت ($p < 0/05$). بین سلامت مذهبی و اضطراب با ($r = -0/109$)، خواب‌آلودگی ($r = -0/114$) و کسالت ($r = -0/115$) ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0/05$).
نتیجه‌گیری: سلامت معنوی، برخی از علائم نظیر کسالت و اضطراب را کاهش می‌دهد. نظر به اینکه بیماران مجرد و مسن دارای سطوح بالاتری از علائم بیماری بودند، ارتقای سلامت معنوی آنان در اولویت است.

* نویسنده مسئول: مریم سعیدی

نشانی: گروه پرستاری، دانشکده

علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

تلفن: ۰۹۱۳۲۸۲۹۸۱۵

رایانامه:

maryamsaeedi2009@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0003-0316-9267

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0001-9783-9678

کلیدواژه‌ها:

کووید-۱۹، سلامت معنوی،

علائم

۱. مقدمه

و بستری در بخش ویژه داشتند در پیک بیماری، سیستم های مراقبتی با مشکلاتی نظیر کمبود تخت، فضای ناکافی، کمبود کارکنان و تجهیزات مواجه شدند [۳].

شایع‌ترین علائم در بیماران کوید-۱۹ شامل خستگی، سرفه، تب و مشابه پنومونی یا سایر عفونت‌های ویروسی بود. مطالعات نشان داده است که سرفه در ۵۸.۵ درصد، تب در ۸۱.۲ درصد و خستگی در ۳۸.۵ موارد وجود داشته است و تعداد کمی از بیماران با میالژی، سردرد، گلودرد، اسهال یا هموپتیژی مراجعه کرده‌اند. با وجود شناسایی نشانه‌های اصلی، علائم بیماری به‌طور متنوع و غیراختصاصی گزارش شده است [۴]. از آنجا که درک علائم در

بیماری کووید-۱۹ یکی از سندرم‌های تنفسی شایع است که میلیون‌ها نفر را در جهان مبتلا و به کام مرگ کشید و تبدیل به فاجعه سلامت جهانی گردید [۱]. سازمان بهداشت جهانی، این بیماری را به‌عنوان فوریت سلامت عمومی توصیف کرد؛ زیرا به دلیل مرگ گسترده، انتشار اطلاعات نادرست، لزوم فاصله‌گذاری فیزیکی و اجتماعی و محدودیت در سفر و شرکت در مجامع، منجر به اضطراب عمومی و نگرانی‌های مختلف در جامعه شد [۲]. قدرت سرایت بالای ویروس جدید و روند سریع افزایش تعداد مبتلایان در ایران نیز قابل توجه بود و بار مراقبتی را در مراکز درمانی افزایش داد. از آنجا که بیماران در وضعیت حاد، نیاز به مراقبت‌های تنفسی

مثبتی را تجربه می‌کنند [۱۵]. وجود سطح بالای معنویت در جامعه ایرانی از یافته‌های قابل توجه در تحقیقات گذشته است [۱۶] که می‌تواند به‌عنوان منبع قدرتمندی برای تحمل شرایط و تاب‌آوری، به‌کار گرفته شود [۱۷].

بدیهی است که در شرایط اپیدمی، افراد جامعه در معرض خطر استرس، اضطراب و افسردگی و سایر علائم روانی ناشی از همه‌گیری هستند [۳] و دچار احساسات نامطلوب و علائم جسمی و روانی می‌شوند و معنویت می‌تواند باعث تقویت احساس خوش‌بینی و تعدیل شرایط [۱۸] مراقبت تسکینی و بهبود علائم بیماران شود [۱۹]. سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد ارتقا سلامت در بهبود پیامدهای جسمی و روانی، کاهش رنج معنوی و آسیب‌پذیری ناشی از انزوا، مفید شناخته شده است [۲۰] از آنجا که شناسایی عوامل مؤثر در تسکین علائم بیماران در اپیدمی کووید از اولویت‌های مراقبت و درمان در شرایط بحران نوظهور به‌شمار می‌رود مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و علائم بیماران کووید-۱۹ در طول همه‌گیری کرونا و پروس در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

۲. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که با مشارکت بیماران کووید-۱۹ بستری در بیمارستان‌های قم انجام شد. نمونه‌های مطالعه به روش آسان در ماه‌های اردیبهشت تا خرداد ۱۳۹۹ انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ملیت ایرانی، سن بالای ۱۸ سال، مسلمان بودن، تکلم به زبان فارسی و تمایل به شرکت در مطالعه. ابتدا به بیماری‌های روانی یا مصرف داروهای روان‌پزشکی، معیار خروج از مطالعه بود. با در نظر گرفتن مقدار همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در مطالعه مشابه [۲۱]، دامنه اطمینان ۹۵ و توان ۹۰ درصد، حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه ۱۵۷ نفر برآورد شد که با توجه به نوع نمونه‌گیری و ضریب طرح برابر با ۱/۵، حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه برابر با ۲۳۵ بیمار محاسبه شد.

از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسش‌نامه مشخصات شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات را تکمیل کنند. برای سنجش سلامت معنوی از پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون و به‌منظور ارزیابی علائم بیماری از مقیاس علائم بیماری ادمونتون استفاده شد. سلامت معنوی با ۲۰ گویه ارزیابی شد که حاوی ۱۰ سؤال در مورد سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال در حیطه سلامت وجودی است. سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اشاره دارد و سلامت مذهبی منعکس‌کننده ارتباط با خدا،

ارزیابی شدت بیماری و پیشگیری از عوارض، حائز اهمیت است، وجود ابزار مناسب برای تشخیص علائم، نقش کلیدی در تشخیص زودهنگام عفونت دارد و با در نظر گرفتن عوامل مؤثر در وخامت وضعیت جسمی و روانی بیماران، امکان به‌کارگیری مداخلات مناسب برای کنترل علائم وجود خواهد داشت [۱۵]. این بیماری علاوه بر ایجاد آسیب‌های جسمی، بر ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی زندگی افراد نیز تأثیر دارد و می‌تواند منجر به بروز واکنش‌های روان‌شناختی نظیر ترس، تنش، افسردگی و خودکشی شود [۶].

معنویت در زمان بروز بحران، منبع قدرتمندی برای مقابله با تنش‌های روانی است و به‌سازگاری با وضعیت موجود کمک می‌کند [۷]. سلامت معنوی با ویژگی‌هایی مانند احساس ارتباط با خود، خدا و جامعه و ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی مشخص می‌شود. سلامت معنوی مطلوب، توانایی مقابله در برابر تنش‌ها و صبر و تحمل را افزایش می‌دهد و موجب کاهش اضطراب و نگرانی می‌شود [۸]. ایمان می‌تواند نیروی مثبتی برای بازیابی سلامت و پیشگیری از عوارض و پیامدهای بیماری باشد. در مطالعات گذشته، منابع معنوی و اعتقادات مذهبی برای مقابله با موقعیت‌های جدی مانند بیماران مزمن، عفونی و صعب‌العلاج به‌کار گرفته شده است [۹] و به‌عنوان ابزاری قدرتمند در کاهش درد و رنج بیماران در مراقبت تسکینی معرفی شده است [۱۰]. محققان نشان داده‌اند که سلامت معنوی، نقش مؤثری بر بهبود ایمنی و مقاومت در برابر بیماری‌ها دارد [۱۱]. مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و معنوی بر فشار خون بالا، نشانه‌های پیش‌التهابی و دیابت تأثیرگذار بوده است [۱۲]. موضوع قابل توجه دیگر این است که بیماری‌های مزمن نظیر فشار خون بالا، دیابت، بیماری‌های تنفسی و سرطان و سالمندی از عوامل مهم مرتبط با تشدید بیماری و خطر مرگ در بیماران مبتلا به کوید هستند [۱۳]. محققان بر این باورند که برخورداری جامعه از سلامت معنوی بر کاهش تعداد مبتلایان کوید-۱۹ و طول مدت بستری آنان اثر داشته است [۱۴]. براساس یافته‌های یک مطالعه، فعالیت‌های مذهبی با کاهش ۲۵ درصدی میزان مرگ‌ومیر در بیماران مرتبط بوده است [۱۳]. بنابراین نقش سلامت معنوی در افزایش ایمنی و کاهش انتقال عفونت، قابل توجه است [۲]. سلامت معنوی علاوه بر بهبود وضعیت جسمی بیماران در شرایط همه‌گیری و بیماری‌های حاد به‌عنوان مکمل مراقبت‌های سلامت مطرح شده و راهکار ارزشمندی در تقلیل پیامدهای روانی نامطلوب مانند افسردگی و اضطراب و مهار عوارض روان‌شناختی بیماری بوده است [۱۴]. براساس تحقیقات، بیمارانی که دارای سطح بالای سلامت معنوی بوده‌اند آرامش بیشتر و احساسات

معیار کل علائم (۲۱/۰۷) ۶۰/۷۹ بود. بیشترین درصد گزارش علائم برای درد (۶/۲۵ درصد) و تنگی نفس (۲۵/۴ درصد) بود. بیشتر بیماران، شدت علائم را بیش از ۶ ارزیابی کرده بودند. بالاترین شدت علائم به ترتیب مربوط به درد، تهوع و افسردگی بود. با توجه به یافته‌های جدول ۱، آزمون آماری تی، تفاوت‌های معناداری بین سطح سلامت معنوی و علائم با سن ($p < 0/00$) نشان داد. بیشتر بیماران ۴۵-۳۰ ساله شرکت کننده دارای سطوح بالای سلامت معنوی ۷۴/۵۲ بودند. همچنین بیماران مسن‌تر (بیش از ۶۰ سال) سطوح بالاتری از علائم را گزارش کردند. در مقایسه با بیماران متأهل، شرکت کنندگان مجرد ۵۹/۷۹، سطح علائم بیشتری را نشان دادند. سطح سلامت معنوی ۷۰/۲۸ در بیماران با سطح تحصیلات ابتدایی بالاتر بود. براساس یافته‌ها، بیماران متأهل، سطوح پایین‌تری از علائم را داشتند. سطوح سلامت معنوی در سنین مختلف و سطح تحصیلی گوناگون، متفاوت بود.

سلامت معنوی با علائم کسالت ($r = -0/131$) و اضطراب ($r = -0/115$) همبستگی داشت ($p > 0/05$). بین سلامت مذهبی و اضطراب با ($r = -0/109$)، خواب آلودگی ($r = -0/114$) و کسالت ($r = -0/115$) ارتباط معنی دار مشاهده شد ($p < 0/05$). یافته‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های مطالعه، سطح سلامت معنوی بیماران کووید-۱۹ در حد بالا بود و سلامت مذهبی و وجودی در حد مطلوب گزارش شد که مشابه مطالعات دیگر بود [۲۳]. سلیمانی‌زاده و همکاران سطح متوسط سلامت معنوی و زیرمقیاس‌های آن را در جمعیت ایرانی نشان دادند [۱۶]. در مطالعه دیگری، سطوح پایین سلامت معنوی و مقابله مذهبی گزارش شد [۲۰]. این نتایج ممکن است با ویژگی‌های اجتماعی جمعیت‌شناختی مختلف شرکت‌کنندگان مانند سن و ملیت و مذهب توضیح داده شود. برخی از محققان، معنویت و سلامت مذهبی را در افراد مسن و دارای مذهب مسیحی، ارزیابی کرده بودند [۱۶]. بنابراین سلامت معنوی در سالمندان و سایر گروه‌های سنی دارای تفاوت‌های قابل توجه بوده است. براساس یافته‌های ما، سطح سلامت معنوی بیماران براساس سن و سطح تحصیلات به‌طور معنی‌داری متفاوت بود. مطالعه حاضر در جمعیت مسلمان و در گروه‌های سنی بالغین انجام شده بود که توانایی انجام فعالیت‌ها و شرکت در مراسم مذهبی را داشتند. برخی از مذاهب برای امور معنوی و مذهبی در زمان و مکان‌های خاصی حاضر می‌شوند [۹]. این در حالی است که انجام امور دینی نظیر اقامه نماز و قرائت قرآن برای جامعه اسلامی در خانه، قابل قبول است. این تحقیق نشان داد که سطح

دیگران و خود است. هر پرسش، پنج امتیاز داشت. دامنه امتیازات ۲۰-۱۲۰ و پاسخ‌ها به‌صورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای دسته‌بندی شد. سلامت معنوی ۴۰-۲۰، ۹۹-۴۱ و ۱۲۰-۱۰۰ به ترتیب پایین، متوسط و بالا در نظر گرفته شد. این ابزار دارای روایی بود. پایایی این پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ در مطالعات گذشته تأیید شده بود [۱۷]. پرسش‌نامه علائم بیماری ادمونتون (ESAS) برای ارزیابی مشکلات بیماران، طراحی شده است و دارای ۱۰ آیتم برای ارزیابی درد، خستگی، تهوع، افسردگی، اضطراب، کسالت، اشتها، احساس تندرستی، تنگی نفس و دیسترس می‌باشد. به هر آیتم براساس توصیف و اظهار بیمار، نمره صفر تا ۱۰ تعلق می‌گیرد و مجموعه نمرات سؤالات ۰ تا ۱۰۰ امتیاز دارد. نمره بالاتر، سطح بالاتری از علائم را نشان می‌دهد. روایی و پایایی پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی تأیید شده است. این ابزار، سازگاری درونی قابل‌قبولی داشته است. مقدار α کرونباخ برای نسخه فارسی ابزار ۰.۷۶ بوده است [۲۲]. برای ارزیابی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سلامت معنوی، علائم و متغیرهای بین گروه‌ها از آمار توصیفی استفاده شد و داده‌ها به‌صورت میانگین و انحراف معیار توصیف گردید. آزمون آماری تی و آنالیز واریانس برای تحلیل ارتباط متغیرها به‌کار گرفته شد. ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون رابطه بین سلامت معنوی و علائم محاسبه شد. تحلیل‌های آماری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و مقدار معنی‌داری در سطح کمتر از ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

هدف مطالعه و روش جمع‌آوری داده‌ها برای بیماران توضیح داده شد. بیماران، فرم مشارکت داوطلبانه و رضایت برای شرکت در مطالعه را امضا کردند. شرکت‌کنندگان به‌طور ناشناس و بدون ذکر نام و با رضایت آگاهانه به تکمیل پرسش‌نامه‌ها پرداختند. کد تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم برای انجام پژوهش، دریافت شد (IR. MUQ.REC.1399.055).

۳. یافته‌ها

دویست‌وسه و پنج بیمار در این مطالعه شرکت کردند. محدوده سنی بیماران از ۱۸ تا ۸۶ سال با میانگین و انحراف معیار (۱۴/۲۲) ۴۶/۲۳ بود. بیشتر بیماران را مردان (۵۶/۴ درصد) و متأهلان (۵۹/۷ درصد) تشکیل داده بودند. از کل شرکت‌کنندگان، ۶۲ درصد، دارای تحصیلات ابتدایی بودند. میانگین سلامت مذهبی (۲/۲۲) ۳۴/۶۲ و سلامت وجودی (۱/۸۸) ۳۵/۵۴ و سلامت معنوی کل (۹۶/۲) ۷۰/۱۴ بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ درج شده است.

یافته‌ها نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان دارای سطوح بالای سلامت معنوی و سطح متوسط علائم بودند. میانگین و انحراف

هم‌خوانی دارد [۹]. بیشتر بیماران مبتلا به کوید دچار علائم آزاردهنده‌ای مانند تنگی نفس، پریشانی و ناراحتی هستند و نیاز به حمایت معنوی دارند. از این رو مراقبت‌های تسکینی نظیر ارتقای سلامت معنوی به بیماران و خانواده‌های مبتلا به کووید-۱۹ پیشنهاد شده است [۲۵]. براساس یافته‌های ما، بیماران مسن‌تر، سطوح بالاتری از علائم بیماری را نشان دادند. از آنجا که افزایش سن با بیماری مزمن و ناتوانی همراه است و درد و رنج حاصل از شرایط سالمندی می‌تواند مشکلات متعددی را در بیماران ایجاد کند، این گروه سنی نیازمند توجه خاص هستند. محققان نیز تأکید کرده‌اند که مشکلات جسمی و روانی از معضلات اصلی بیماران سالمند است که باعث تشدید علائم بیماری در آنان می‌شود [۲۰]. یافته دیگر این بود که شرکت‌کنندگان مجرد با سطح تحصیلات ابتدایی سطوح بالاتری از علائم را گزارش کردند. با در نظر گرفتن اینکه یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی و مراقبت بهینه، حمایت خانواده است، ارتباط وضع تأهل با علائم بیماری در این مطالعه، قابل توجه می‌باشد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. برای جمع‌آوری نمرات سلامت معنوی و علائم بیماری از ابزار خودگزارشی و ادراک شخصی نمونه‌ها استفاده شد. نقص در دقت پاسخگویی، یکی از مشکلات مقیاس‌های عددی بصری است. پژوهش حاضر اولین مطالعه‌ای است که علائم بیماران کووید-۱۹ را از طریق مقیاس ارزیابی علائم ادمونتون مورد بررسی قرار داد. بیماران از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این روش ممکن است اعتبار داده‌ها را محدود کند. از عوامل دیگری که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را مخدوش کند این است که پژوهش در یکی از شهرهای مذهبی ایران انجام شده است. همچنین، این مطالعه مربوط به دوران اپیدمی بیماری کووید بوده است.

تحقیق حاضر، ارتباط سلامت معنوی با برخی از علائم بیماری از جمله کسالت و اضطراب را تأیید کرد. این علائم از شایع‌ترین مشکلات بیماران در طول همه‌گیری در بیمارستان بود. به این ترتیب، به‌کارگیری مداخلات معنوی در بهبود علائمی نظیر کسالت و اضطراب توصیه می‌شود. نظر به اینکه بیماران مجرد و افراد مسن دارای سطوح بالاتری از علائم بیماری بودند، رسیدگی به آنها در طول همه‌گیری در اولویت است. مطالعات، بیشتر در راستای بررسی مداخلات معنوی برای تسکین علائم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مفید خواهد بود.

سلامت معنوی بیماران براساس سن و وضعیت تأهل به‌طور قابل توجهی متفاوت است. به این ترتیب خانواده یک منبع ضروری برای حمایت اجتماعی در بیماران کوید-۱۹ است. همچنین سطوح سلامت معنوی در گروه‌های سنی مورد مطالعه ما متفاوت بود؛ به‌طوری که بیماران ۳۰ تا ۴۵ ساله دارای سطوح بالایی از سلامت معنوی بودند. این نتیجه با یافته‌های مطالعه قبلی که سطح پایینی از سلامت مذهبی و معنوی را در افراد مسن گزارش کرده بود، تأیید می‌شود [۲۰].

یافته‌ها نشان داد که علائم در بیشتر شرکت‌کنندگان در سطح متوسط بود. علائمی از جمله درد، حالت تهوع، افسردگی، اضطراب، خواب‌آلودگی، کمبود اشتها، کسالت و تنگی نفس در بیماران گزارش شده بود. طبق مطالعات پیشین، بیشتر بیماران مزمن که مبتلا به کووید شده بودند از بار زیاد علائم، رنج می‌بردند و به مراقبت معنوی و حمایت تسکینی نیاز داشتند و همه‌گیری، وضعیت روانی و عملکرد معنوی آنان را تغییر داده بود [۲۴]. نکته قابل ذکر این است که در این مطالعه از مقیاس علائم بیماری ادمونتون استفاده شد که در مطالعات قبلی برای ارزیابی دیسترس، تنگی نفس و درد در بیماری‌های سخت، به‌کار گرفته شده است. با توجه به اینکه کاربرد ابزار مناسب برای طبقه‌بندی بیماران براساس علائم و تدوین برنامه مراقبتی در وضعیت‌های پایدار، ناپایدار و مراحل نهایی زندگی پیشنهاد شده است [۲۵] و ابزار استاندارد برای بررسی علائم در بیماران کوید-۱۹ طراحی نشده است، تکمیل ابزار و ارائه مقیاس مناسبی که دربرگیرنده علائم مختلف بیماری کوید باشد ضروری است. براساس نتایج مطالعه حاضر، بین سلامت معنوی با نمره اضطراب، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. مطالعه مشابهی در این زمینه، همبستگی منفی بین سلامت مذهبی با اضطراب و علائم افسردگی را در بیماران مبتلا به کووید نشان داد [۲۱]. بنابراین، عملکردهای مذهبی در کنار سایر مداخلات روان‌شناختی برای بهبود علائم COVID-19 نظیر افسردگی و اضطراب توصیه می‌شود. معنویت و کارکردهای مذهبی به‌عنوان ابزاری قدرتمند در به‌حداقل رساندن مشکلات روانی در مطالعات گذشته مورد تأکید قرار گرفته است [۱۰]. محققان بر این باورند که تجارب معنوی و فعالیت‌های مذهبی با سلامت جسمانی و روانی مرتبط است و این استراتژی‌ها بر تعداد موارد و طول مدت بستری بیماران، تأثیرگذار است [۲۶].

با افزایش نمرات سلامت معنوی بیماران در این مطالعه، نمره خواب‌آلودگی و کسالت کاهش یافت که با مطالعات پیشین

- [5]. Alimohamadi Y, Sepandi M, Taghdir M, Hosamirudsari H. Determine the most common clinical symptoms in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2020;61(3):E304.
- [6]. Khalagi K, Gharibzadeh S, Khalili D, Mansournia MA, Samiee SM, Aghamohamadi S, et al. Prevalence of COVID-19 in Iran: results of the first survey of the Iranian COVID-19 Serological Surveillance programme. *Clinical Microbiology and Infection*. 2021;27(11):1666-71.
- [7]. Martins H, Dias Domingues T, Caldeira S. Spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy in an outpatient setting: a cross-sectional study. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(1):68-77.
- [8]. Rosmarin DH, Leidl B. Spirituality, religion, and anxiety disorders. *Handbook of spirituality, religion, and mental health*. 2020:41-60.
- [9]. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. The effect of spiritual-religious interventions on patients' pain status: systematic review. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*. 2018;22(4).
- [10]. Guimarães Filho GC, Teixeira MEF, Zotarelli Filho IJ, Cury PM, Lucchetti G. The Effects of Spirituality and Religiosity on Better Symptom Control in Patients With Covid-19. *MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences*. 2021;2(2):49-53-49-53.
- [11]. Lutgendorf SK, Russell D, Ullrich P, Harris TB, Wallace R. Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. *Health Psychology*. 2004;23(5):465.
- [12]. Lucchetti G, Granero A, Nobre F, Avezum J. Influence of religiosity and spirituality on hypertension. *Revista Bras Hipertens*. 2010;17:186-8.
- [13]. Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore*. 2011;7(4):234-8.
- [14]. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics society*. 2004;52(4):554-62.
- [15]. Henrie J, Patrick JH. Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2014;78(3):203-27.
- [16]. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing ethics*. 2019;26(4):1101-13.
- [17]. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh (Health Monitor)*. 2006;5(4):0-
- [18]. Hoeltherhoff M. Resilience against death anxiety in relationship to post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity: University of Plymouth; 2010.
- [19]. Semenova V, Stadlander L. Death anxiety, depression, and coping in family caregivers. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*. 2016;10(1):5.
- [20]. Rababa M, Hayajneh AA, Bari-Iss W. Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of religion and health*. 2021;6۶۳-۵۰۰(۱)۰
- [21]. Mahamid FA, Bdier D. The association between positive religious coping, perceived stress, and depressive symptoms during the spread of coronavirus (COVID-19) among a sample of adults in Palestine: Across sectional study. *Journal of religion and health*. 2021;60(1):34-49.
- [22]. Khalili Parapary Y, Heidarzadeh M, Mozafari N. Translation and psychometrics of edmonton symptom assessment Scale. *J Health Care*. 2017;19:136-46.
- [23]. Daaleman TP, Dobbs D. Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging*. 2010;32(2):224-43.
- [24]. Davis EB, McElroy-Heltzel SE, Lemke AW, Cowden RG, VanderWeele TJ, Worthington Jr EL, et al. Psychological and spiritual outcomes during the COVID-19 pandemic: A prospective longitudinal study of adults with chronic disease. *Health Psychology*. 2021;40(6):347.
- [25]. Fusi-Schmidhauser T, Preston NJ, Keller N, Gamondi C. Conservative management of Covid-19 patients—emergency palliative care in action. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(1):e27-e30.
- [26]. Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*. 2020;17(2):59.