مراقبت‌های معنوی در بحران کووید-۱۹

زهره فرامرزیان، محمد رفیع بذرافشان، هاجر حق شناس

۱. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.
۲. دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.(m.bazrafshan@larums.ac.ir)
۳. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۲

سردبیر محترم

شیوع بیماری کووید-۱۹ تیتر تمامی خبرها را در سرتاسر دنیا به خود اختصاص داده که بسیار شوکه‌کننده بوده است. ناشناخته‌های زیادی در مورد این بیماری ویروسی وجود دارد[(۱)]. در اغلب کشورها، گزینه های درمانی موجود شامل بستری در بیمارستان و ارایه مراقبت‌های ویژه به بیماران می‌باشند (۲). بنابراین ضروری است تا جهت محدودساختن انتشار این بیماری تنفسی از تدابیر سنتی بهداشت عمومی همچون ایزوله‌سازی، قرنطینه و رعایت فاصله اجتماعی جهت جلوگیری از انتقال فرد به فرد استفاده نمود (۳). به دنبال شیوع این بیماری رفتارهای پیشگیرانه و بهداشتی مانند شستن دست، استفاده از ماسک، عدم استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی و اجتناب از رفتن به مکان‌های عمومی در مردم افزایش یافته است (۱). علیرغم انجام این اقدامات این بیماری مشکلات روانشناختی زیادی ازجمله اضطراب، افسردگی و استرس را به دنبال داشته است (۴). به نحوی که نتایج مطالعات اخیر نشان داده است نگرانی مردم علاوه بر خطر واقعی ویروس و انتقال سریع آن به این دلیل است که به ظرفیت سیستم‌های بهداشتی اطمینان ندارند. مردم نمی‌توانند بفهمند که عمق فاجعه ایجاد شده به دنبال شیوع این بیماری چقدر خواهد بود، بنابراین نگرانند که کنترل اوضاع امکان‌پذیر نباشد وحتی نگرانی آن‌ها نسبت به شیوع‌های قبلی نیز بیشتر می‌باشد (۱). در چنین شرایط استرس‌زایی، یکی از راه حل‌هایی که افراد برای غلبه بر مشکلات ایجاد شده به کار می‌گیرند استفاده از راهکارهای مقابله‌ای می‌باشد (۵،۶). در صورتی که راهکارهای مورد استفاده مؤثر واقع شود باعث می‌شود احساس خود کنترلی در افراد افزایش یابد و بهتر بتوانند از عهده مشکلات ایجاد شده برآیند. اما در صورتی که راهکارهای استفاده شده مؤثر نباشد باعث می‌شود افراد به سمت راهکارهای منفی و رفتارهای خطرناکی چون مصرف الکل، مصرف دخانیات و ...گرایش یابند (۷). طبق مطالعه‌ای هم که أخیرا در کشور چین برروی بیماری کووید-۱۹ انجام گرفته است تعداد گسترده‌ای از مردم چین سطح بالایی از استرس‌های روانشناختی و پیرو آن استفاده از راهکارهای مقابله‌ای منفی را جهت سازگاری با شرایط بحرانی اپیدمی کووید-۱۹ گزارش نمودند (۸). از دیرباز مراقبت‌های معنوی به عنوان یکی از روش‌های مقابله‌ای مطرح بوده است (۹). متأسفانه در این شرایط بحرانی معمولا نیازهای معنوی افراد نادیده گرفته می‌شود در حالی که معنویت یک آیتم پیش‌بینی‌کننده و ارتقا دهنده سلامت روان می‌باشد و ارضای چنین نیازهایی در شرایط بحرانی باعث ارتقای حس بهبودی و کاهش اضطراب بیماران می‌گردد (۱۰). به بیان دیگر مراقبت‌های معنوی از طریق کاهش استرس و اضطراب، توانایی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

افراد را جهت سازگاری با وضعیت بحرانی افزایش می‌دهد. علاوه بر این افراد پس از گذر از یک وضعیت بحرانی نیز در معرض مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشند و انجام مراقبت‌های معنوی حتی پس از گذر از وضعیت بحرانی نیز می‌تواند در پیشگیری و یا مقابله با این مشکلات کمک‌کننده باشد (۱۱). بنابراین پیشنهاد می‌گردد در چنین شرایط بحرانی مراقبت‌های معنوی به عنوان یک راهکار مقابله‌ای مفید و مؤثر به مردم جامعه ارائه گردد تا از گرایش هرچه بیشتر افراد به راهکارهای غیر مؤثر مقابله‌ای پیشگیری به عمل آید.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

Reference

1. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of anxiety disorders. 2020;70:102196.
2. Layne SP, Hyman JM, Morens DM, Taubenberger JK. New coronavirus outbreak: Framing questions for pandemic prevention. American Association for the Advancement of Science; 2020.
3. Wilder-Smith A, Freedman D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel medicine. 2020;27(2):taaa020.
4. Lima CKT, de Medeiros Carvalho PM, Lima IdAS, de Oliveira Nunes JVA, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry research. 2020:112915.
5. Ntoumanis N, Edmunds J, Duda JL. Understanding the coping process from a self-determination theory perspective. British journal of health psychology. 2009;14(2):249-60.
6. Jalalinejad R, Yazdkhasti F, Abedi A. Validity, Reliability, and Factor Structure of Carver, Scheier and Weinteraub's Coping Operations Preference Enquiry (COPE) in University of Isfahan Students. Research of Cognitive and Behavioral Sciences. 2014;3(2):41-54.
7. Jahangir F, Bazrafshan MR, Zangoee A, Raeisi T. Comparison of coping mechanisms used by suicidal attempt patients, and those without suicidal history. Hormozgan Medical Journal. 2009;13(2):109-13.
8. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, et al. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-2019 epidemic. Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the COVID-2019 Epidemic (3/13/2020). 2020.
9. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of personality and social psychology. 1989;56(2):267.
10. Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T, Musarezaie A. Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(1):88.
11. Berning JN, Poor AD, Buckley SM, Patel KR, Lederer DJ, Goldstein NE, et al. A novel picture guide to improve spiritual care and reduce anxiety in mechanically ventilated adults in the intensive care unit. Annals of the American Thoracic Society. 2016;13(8):1333-42.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]