

The Role of Spiritual Communication in Management of Health Services during the Biological Crisis of COVID-19

Minoo Asadzandi¹, Manochehr Zoheiri², Mostafa Akbariqomi³, Omid Ali Masuodi^{2*}

¹Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Social Relations, Faculty of Culture and Communication, Soore University, Tehran, Iran

³Applied Biotechnology Research Centre, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 27 July 2022 Accepted: 1 September 2022

Abstract

Background and Aim: Disruption in the physical- psychological- social- spiritual health of patients and the psychological consequences resulting from the biological crisis of the COVID-19 pandemic requires the management of health services. Therefore, this study aimed to investigate the role of spiritual communication in health services management during the biological crisis of COVID-19.

Methods: This qualitative study was conducted from April 2020 to July 2021 at Baqiyatallah Military Hospital in Tehran, by using "Strauss and Corbin's grounded systematic theory". To identify the central phenomenon, causal conditions, background factors, intervening factors, strategies, consequences, and their relationships, in-depth interviews with 22 patients and hospital staff, field observations, and a comprehensive review of the report were conducted. The data were analyzed in three stages open, central, and selective coding by using the MAXQDA software.

Results: Spiritual communication had an impact on the health services management. The main strategy of patients and the treatment team in dealing with the biological crisis was the use of medical treatments, along with trust in God and appeal to imams. Safe attachment to God, as a health-giving relationship, by affecting other relationships (with self, people, and nature) optimized the management of health services. Communication with God as a central phenomenon, increases spiritual attitude, spiritual self-awareness, spiritual motivation, resilience, and adaptability. It also strengthens the social relations of the treatment team with patients and families, professional commitment, empathy, cooperation, sacrifice, and courage in the face of crisis. Communication with the environment and people caused socio-spiritual support.

Conclusion: Considering the impact of safe attachment to God on optimizing the health services management in the COVID-19 crisis, it is necessary to provide spiritual health services in Iranian hospitals by trained health system employees.

Keywords: Health communication, Health services, Spirituality, COVID-19.

*Corresponding author: Omid Ali Masuodi, Email: masoudi@soore.ac.ir

نقش ارتباطات معنوی در مدیریت خدمات سلامت طی بحران بیولوژیک کووید-۱۹

مینو اسدزندی^۱، منوچهر زهیری^۲، مصطفی اکبری قمی^۳، امید علی مسعودی^{۳*}

^۱ مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ گروه ارتباطات اجتماعی، دانشکده فرهنگ و ارتباطات، دانشگاه سوره، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی کاربردی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال در سلامت جسمی- روانی- اجتماعی- معنوی بیماران و پیامدهای روانشناختی حاصل از بحران بیولوژیک ناشی از پاندمی کووید-۱۹، نیازمند مدیریت خدمات سلامت است. این مطالعه با هدف بررسی نقش ارتباطات معنوی در مدیریت خدمات سلامت طی بحران کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی، طی فروردین ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰ در بیمارستان نظامی بقیه الله (عج) تهران، با استفاده از نظریه داده بنیاد سیستماتیک اشتراوس و کوربین انجام شد. برای شناسایی پدیده محوری، شرایط علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها، پیامدها و ارتباط بین آن‌ها، مصاحبه‌های عمیق با ۲۲ بیمار و کادر درمانی بیمارستان، مشاهدات میدانی و بررسی گزارش جامع انجام شدند. در سه مرحله کدگذاری باز، محوری، انتخابی به وسیله نرم‌افزار مکس کیودا (MAXQDA) داده‌ها تحلیل شدند.

یافته‌ها: ارتباطات معنوی بر مدیریت خدمات سلامت تاثیر داشت. راهبرد اصلی بیماران و تیم درمان در مقابله با بحران بیولوژیک، استفاده از درمان‌های طبی، همراه با توکل به خداوند و توسل به ائمه بودند. دلبستگی ایمن به خدا، به عنوان یک ارتباط سلامتی بخش، با تاثیر بر سایر ارتباطات (با خود، مردم و طبیعت) مدیریت خدمات سلامت را بهینه می‌کرد. ارتباط با خدا به عنوان پدیده محوری با تقویت نگرش معنوی، خودآگاهی معنوی، انگیزه معنوی، تاب‌آوری و قدرت سازگاری را افزایش می‌داد. همچنین سبب تقویت ارتباطات اجتماعی تیم درمانی با بیمار و خانواده‌ها، تعهد حرفه‌ای، همدلی، همکاری، ایثار و شجاعت در مواجهه با بحران می‌شد. ارتباط با محیط و مردم سبب جلب حمایت‌های اجتماعی- معنوی می‌شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر دلبستگی ایمن به خدا بر بهینه‌سازی خدمات سلامت در بحران کووید-۱۹، ضروری است خدمات سلامت معنوی در بیمارستان‌های ایران توسط کارکنان آموزش دیده نظام سلامت، ارائه شوند.

کلیدواژه‌ها: ارتباطات سلامت، خدمات سلامت، معنویت، کووید-۱۹.

* نویسنده مسئول: امید علی مسعودی. پست الکترونیک: masoudi@soore.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

تلقین و سازگاری احساسی تاکید کنند (۱۶).

این در حالی بود که مطالعه پالیزدار در طی بحران بیولوژیک کووید-۱۹ در ایران نشان داد که به دلیل مسئله تفاوت فرهنگی، حاکمیت الگوی ارتباطی پدرسالارانه و عدم آموزش کافی مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان علوم سلامت، مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار دارای ضعف شدید است (۱۷)، میرزا زاده و همکاران هم ضمن مقایسه دیدگاه بیماران و اساتید بالینی در خصوص بیمار محوری در ارتباط پزشک و بیمار، به دلیل آن که پزشکان کمتر به ارتباط با بیمار اهمیت می‌دهند، آموزش مناسب پزشکان درباره مهارت‌های ارتباطی را برای پاسخگویی به خواست اجتماعی توصیه نمودند (۱۸). مطالعه اسدزندی و همکاران در بیماران همودیالیز، تاثیر سلامت معنوی بر نگرش به حوادث و رنج‌های زندگی به عنوان تجربه معنوی را نشان داد (۱۹) که از طریق حقیقت‌بندی سبب زندگی کردن در زمان حال با ملکه صبر و شکرگزاری می‌شود (۲۰). با تقویت ارتباط با خدا، به ارتباط با مردم، خود، عالم خلقت رنگ الهی می‌زند و آشفتگی‌های روانی (استرس، اضطراب، ترس، ناامیدی، افسردگی) را کاهش می‌دهد (۲۱). مطالعه زهیری و همکاران نیز نشان داد که سلامت معنوی تیم درمان و بیماران مبتلا به کووید-۱۹، باور ایشان به قدرت شفا‌دهندگی خدا و حاکمیت اراده خدا بر حوادث زندگی با ارتقای هوش معنوی بر تاب‌آوری و سازگاری با بحران کرونا موثر است (۲۲). در مرور متون، مطالعه‌ای درباره تاثیر ارتباطات معنوی و ارتباطات سلامت در طی بحران کووید-۱۹ یافت نشد. در حالی که با توجه به لزوم بهره‌گیری از شواهد معتبر در نظام سلامت کشور مطابق با سند چشم‌انداز نظام سلامت ۱۴۰۴ ایران (۲۳) و به دلیل تاثیرات مخرب بحران بیولوژیک بر ارتباطات سلامت، بررسی نحوه تعامل کارکنان نظام سلامت با بیمار و خانواده، جهت بهبود عملکرد، سیاست‌گذاری، طراحی برنامه‌های کارآمد، تصمیم‌گیری درباره سلامت همگانی، مطلوب کردن هزینه‌ها، پیشگیری از اتلاف منابع، ارتقای کیفیت خدمات سلامت حائز اهمیت است (۲۴). به دلیل خلاء مطالعاتی در این زمینه، این تحقیق با هدف بررسی نقش ارتباطات معنوی در مدیریت خدمات سلامت طی بحران بیولوژیک کووید-۱۹ در بیمارستان بقیه الله (عج) انجام شد.

روش‌ها

در این تحقیق کیفی توسعه‌ای-اکتشافی، برای بررسی نقش ارتباطات معنوی در مدیریت خدمات سلامت طی بحران کووید-۱۹ با استفاده از راهبرد نظریه داده بنیاد سیستماتیک اشتراوس و کوربین، شناسایی پدیده محوری، شرایط علی، عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گر، راهبردها، پیامدها و ارتباط بین آن‌ها، از طریق تبدیل داده‌ها به مجموعه‌ای از کدها، کدهای مشترک به مقوله و مقوله‌ها به نوعی نظریه انجام شد (۲۵). پس از اخذ کد اخلاق و تشریح هدف تحقیق، اخذ رضایت کتبی آگاهانه، تاکید بر محرمانه ماندن

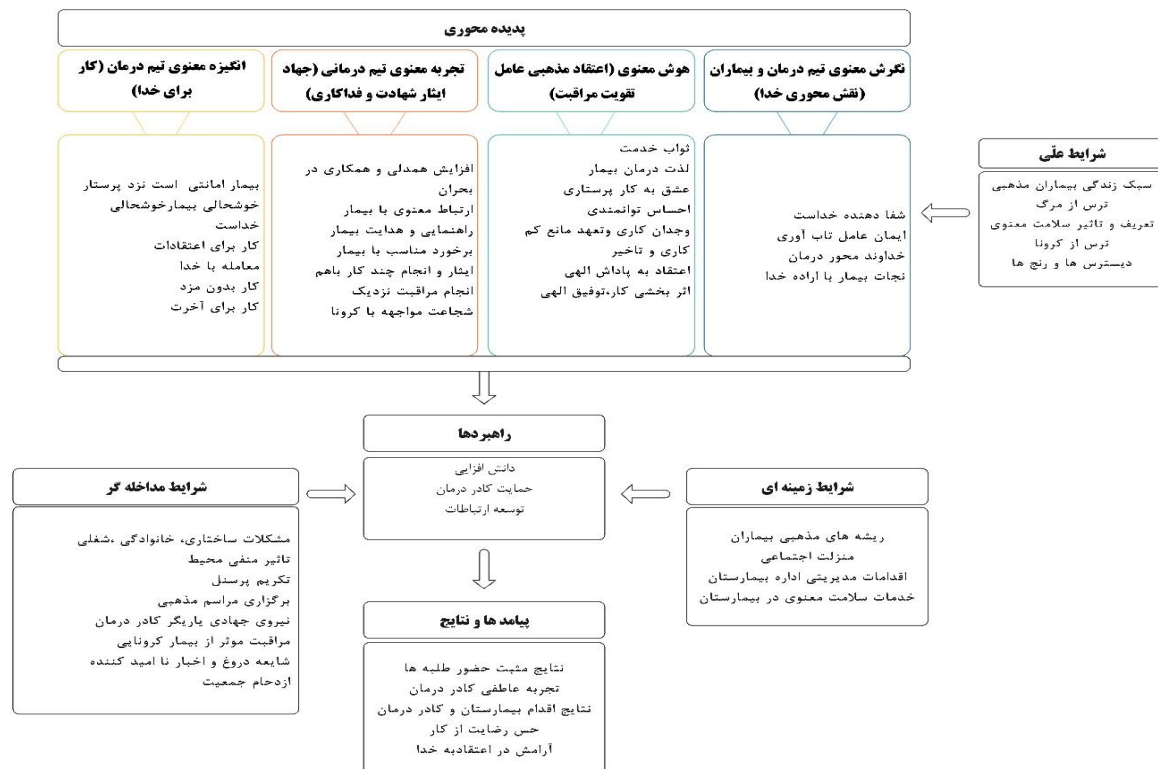
بروز بحران بیولوژیک کووید-۱۹ در دسامبر ۲۰۱۹ و تبدیل آن به پاندمی تهدیدکننده حیات (۱)، توجه سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت را به مدیریت بیماری‌های عفونی نوپدید و بازپدید جلب نمود (۲). چرا که در بحران‌های بیولوژیک، کنترل بحران، کاهش میزان مرگ و آسیب‌های حاصله، حفظ و تامین سلامت جامعه، نیازمند عملکرد موثر مراکز ارائه خدمات سلامت، خصوصاً بیمارستان‌ها است (۳)، تا با مشارکت فعال در واکنش‌های عمومی، بیماری‌یابی، قرنطینه و درمان مبتلایان، به مقابله با همه‌گیری مرگبار پردازند (۴). اما مواجهه طولانی مدت مردم جهان با ویروس و جهش‌های متعدد آن، خصوصاً گونه دلتا و اومیکرون (۵)، کنترل پیامدهای زیستی (تب، سرفه، خستگی، دردهای عضلانی، تنگی نفس، نارسایی حاد تنفسی، سکت قلبی و مغزی)، مشکلات روانشناختی (اضطراب، افسردگی، ترس، انکار، ناامیدی، وحشت‌زدگی، سردرگمی و عصبانیت، استرس بعد از سانحه، فرسودگی) و بحران‌های اجتماعی (استیگما، شکست مالی، اختلال در ارتباطات بین فردی)، بحران را دشوار نمود (۶). تجربه‌های تروماتیک متعدد نظیر اضطراب مرگ، ضمن اختلال در روند بهبودی بیماران، رنج روانی شدیدی را بر مردم جهان تحمیل کرد (۷). در نتیجه سیاستگذاران نظام سلامت کشورها برای مدیریت این بحران، تغییراتی در شیوه تعاملات اجتماعی (نظیر فاصله‌گذاری اجتماعی، اجتناب از تجمعات، قرنطینه اجباری مبتلایان) ایجاد و تغییرات رفتاری و فرهنگی در جهت ارتقای سلامت فردی و اصلاح سبک زندگی مردم، را توصیه نمودند (۸،۹). اما قرنطینه گسترده و طولانی مدت در طی بحران، ارتباطات اجتماعی و شیوه‌های سنتی تعامل بین فردی را متاثر نمود. عملکرد دولت‌ها در منع مردم از رفت و آمدهای غیرضروری، تشویق ارتباطات مجازی، جایگزین شدن آموزش‌های مجازی، به جای کلاس‌های درس حضوری (۱۰)، رواج دولت الکترونیک، ارتباطات بین فردی را دستخوش تغییرات اساسی کرد (۱۱،۱۲). کاهش تعاملات اجتماعی، سبب بروز پیامدهای روانشناختی منفی نظیر استرس، دل‌تنگی، نگرانی (۱۳)، سردرگمی، عصبانیت، ناامیدی، کسالت و ضرر مالی شدند (۱۴) و توجه نظام‌های سلامت جهان به موضوع ارتباطات سلامت معطوف شد تا با استفاده از ارتباطات سلامت به عنوان علم و هنر استفاده از ارتباطات برای ارتقای سلامت و رفاه مردم در حوزه ارتباطات بین فردی، روابط عمومی، شبکه‌های اجتماعی، تبلیغات و ارتباطات فرهنگی تلاش کنند (۱۵). در این راستا، ارتباطات بین فردی بیماران و خانواده‌ها با تیم درمانی به عنوان بخش مهمی از فرایند مراقبت، مورد توجه جدی قرار گرفت. کارکنان نظام سلامت کشورهای جهان بر مبنای مدل پسیکو‌دینامیک هیلد گارد پاپلو و دیدگاه اورلاندو، تلاش کردند تا از طریق ارتباطات بین فردی به شناخت نیازهای بیماران، معنی کردن رنج ایشان و شناخت عوامل کاهش‌دهنده رنج‌ها پردازند و بر مبنای دیدگاه تراولبی بر مراقبت توأم با همدردی، دلسوزی،

گردآوری داده‌ها، ۲) بازرسی مسیر کسب اطلاعات، ۳) واریسی از سوی افراد تحت بررسی، و ۴) استفاده از گروه پژوهشی می‌باشند (۲۶). گروه تحقیق از روش مشاهده، یادداشت‌های عرصه، بررسی گزارش جامع در کنار مصاحبه‌ها؛ جمع‌آوری داده‌ها به وسیله شرکت‌کننده ناظر؛ تکنیک تکرار و واریسی از سوی نمونه‌ها؛ و مشورت با پزشکان و استادان ارتباطات و متخصصین حوزه سلامت استفاده کرد. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت (۲۷). پس از انجام بیست و دومین مصاحبه، محقق به پاسخ‌های تکراری رسید و اشباع داده‌ها حاصل شد.

نتایج

داده‌ها نشانگر دل‌بستگی ایمن و تقویت ارتباطات بیماران و خانواده‌ها و اعضای تیم درمانی با خداوند در طول بحران کووید-۱۹ بود که سایر ارتباطات ایشان (ارتباط با خود، با مردم و عالم خلقت) را متأثر نموده، به نحوی که معنویت و ارتباط با خدا توانسته بود به عنوان پدیده محوری ضمن تقویت نگرش معنوی بیماران و تیم درمانی به قدرت شفابخشی خدا، با ارتقای هوش معنوی ایشان، بحران بیولوژیک را تجربه معنوی قابل مدیریت توسط حضرت حق معرفی کند و به بیماران و خانواده و تیم درمانی، خود آگاهی معنوی، انگیزه و تاب‌آوری و قدرت سازگاری عطا کند. ارتباط با خدا سبب تقویت ارتباطات اجتماعی کارکنان نظام سلامت با بیمار و خانواده‌ها، تعهد حرفه‌ای، همدلی و همکاری، ایثار و شجاعت مواجهه با خطرات بحران شد.

اطلاعات فردی، طی فروردین ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰ مصاحبه عمیق با استفاده از سؤالات باز با ۲۲ نفر از بیماران، همراهان بیمار، کادر درمانی در بیمارستان بقیه الله (عج) تهران، انجام شد. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در تحقیق، اشتغال حداقل یک ماه در بخش بیماران کرونایی، ابتلای به بیماری کووید-۱۹ با حداقل ۲۴ ساعت بستری در بیمارستان، داشتن هوشیاری کامل، قدرت برقراری ارتباط بودند. معیارهای خروج شامل بستری شدن در بخش مراقبت ویژه و درمان با تهویه مکانیکی بودند. هر مصاحبه به صورت انفرادی، چهره‌به‌چهره، حضوری، طی مدت زمان متوسط ۴۵-۶۰ دقیقه، در زمان و مکان مناسب، توسط دانشجوی کارشناسی ارشد علوم ارتباطات انجام شد. در مصاحبه‌های اولیه محقق اجازه داد، مصاحبه‌شوندگان آزادانه صحبت نمایند. همزمان با پیاده‌سازی، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصله در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با استفاده از نرم افزار مکس کیودا (MAXQDA) و با ایجاد دسته‌های معنایی، مفاهیم به دست آمده، مصاحبه‌ها بر اساس تئوری ایجاد شده، به سمت سؤالات عمیق‌تر، تخصصی‌تر و جهت‌دار جهت کشف جزئیات مرتبط با پدیده مورد مطالعه، سوق داده شدند. با شکل‌گیری طبقات، مصاحبه‌هایی با افراد واجد تجارب غنی در مورد همان طبقه انجام شد. در مرحله کدگذاری محوری، طی تماس مجدد با مصاحبه‌شونده‌ها، ابهامات مرتفع گردید. در این تحقیق کیفی جهت پایایی و روایی از معیار قابلیت اعتماد میکوت و مورهایس (Maykut, Morehouse) استفاده شد که مشتمل بر چهار عامل شامل ۱) استفاده از چند روش



شکل-۱. کدهای محوری وارد شده در مدل پارادایم اشتراوس و کوربین

هدفدار کردن زندگی، ایجاد احساس تعهد، جلب حمایت و مشارکت اجتماعی، ارتقای انگیزه معنوی برای مقابله با بحران ها، پیشنهاد می شود که اهمیت ارتباطات معنوی در مدیریت ارتباطات سلامت مدنظر مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد و خدمات سلامت معنوی در بیمارستان های ایران توسط کارکنان آموزش دیده نظام سلامت، اجرا شود. و همچنین با توجه به اهمیت ارائه خدمات سلامت معنوی، آموزش مبتنی بر شایستگی سلامت معنوی برای دانشجویان و کارکنان نظام سلامت مبتنی بر مدل قلب سلیم مد نظر سیاستگذاران نظام سلامت کشور قرار گیرد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- با توجه به وظیفه کارکنان نظام سلامت و خصوصاً نیروهای مسلح در حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و مقابله با بحران های بیولوژیکی، ضروری است که موضوع آموزش سلامت معنوی مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد.
- به دلیل ضرورت ارائه مراقبت های کل نگر، آموزش سلامت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم، در برنامه های آموزش ضمن خدمت کارکنان بهداشتی- درمانی ادغام شود.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه در قالب طرح کارشناسی ارشد علوم ارتباطات دانشگاه سوره و مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1400.108 است. گروه تحقیق مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری مشارکت کنندگان در این پژوهش و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج)، و همچنین آقایان دکتر غلامرضا فنونش، دکتر الله بخش روشن روان و امیر حسین مقری ابراز می دارند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Akbari qomi M, Hosseini MS, Rashidiani J, Sedighian H, Biganeh H, Heidari R, et al. Clinical characteristics and outcome of hospitalized COVID-19 patients with diabetes: A single-center, retrospective study in Iran. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020;169:108467. doi:10.1016/j.diabres. 2020.108467
2. Dehbashi N, Rajaeipour S, Salimi G. The managers' decision-making strategies and the staff's job satisfaction in Isfahan hospitals. *Health Information Management*. 2005;2(2):39-46. [In Persian]
3. Amin-Tahmasbi H, Asgharpour M. Challenges of managing health centers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Administration*. 2021; 24(3):69-81. [In Persian] doi:10.52547/jha.24.3.79
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019

novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5

5. Kupferschmidt K, Cohen J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere?. *Science*. 2020;367(6482):1061-2. doi:10.1126/science.367.6482.1061

6. 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. [In Persian] doi:10.22054/QCCPC. 2020.50918.2346

7. Musapur HC, Changi Ashtiani J, Kahrobaei Kalkhuran Alya M. Spiritual and Existential Growth and COVID 19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020; 14(1):56-70. [In Persian] doi:10.52547/rph.14.1.56

بودند، که با مطالعه اشرفی ریزی و همکاران درباره تاثیر مخرب تولید و اشاعه ضداطلاعات بر برنامه ریزی های کنترل بحران، ایجاد بی نظمی، سردرگمی عموم مردم در شناسایی اطلاعات معتبر از غیر معتبر، بی اعتمادی مردم نسبت به مسئولین، افزایش قانون گریزی عمومی، همخوانی دارند (۳۶).

شرایط زمینه ای نظیر باورهای دینی، افزایش احساس منزلت اجتماعی کادر درمان پس از سخنرانی رهبری، علاوه بر تاب آوری، منجر به ارائه راهبردهای مدیریتی (دانش افزایی، حمایت بیشتر کادر درمان از بیماران و توسعه ارتباطات) شدند تا کارکنان بتوانند در جایگاه الگوی نقش عمل کنند. این اقدامات با مطالعه قلیانی و همکاران درباره تاثیر مشاوره معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر کیفیت زندگی بیماران (۳۷) و مطالعه اسدزندی و همکاران در تاثیر برنامه توانمندسازی معنوی در شایستگی متورینگ معنوی کارکنان (۳۸)، تحقیق فرازمندیان و همکاران در تاثیر مراقبت معنوی بر ابعاد جسمی- روانی- اجتماعی- محیطی کیفیت زندگی پرستاران مراقب بیماران مبتلا به کووید-۱۹ (۳۹)، و مطالعه رادمردی مینی بر تاثیر سبک رهبری معنوی مدیران و پشتیبانی سازمانی بر بهبود سلامت معنوی کارمندان همخوانی دارد (۴۰).

از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم آموزش سلامت معنوی به دانش آموختگان علوم سلامت و عدم اجرای برنامه های توانمندسازی معنوی در دوره های آموزش ضمن خدمت اشاره کرد که سبب می شود کارکنان بیمارستان تنها بر اساس معنویت دینی خود به ارائه خدمات سلامت به بیماران بپردازند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های تحقیق مبنی بر تاثیر دل بستگی ایمن به خدا بر بهینه سازی مدیریت خدمات سلامت در بحران کووید-۱۹ از طریق تغییر نگرش به حوادث زندگی به عنوان عامل رشد معنوی، افزایش قدرت درک نیازها و صبر بر مشکلات، معنا و

8. Anderson KJ, Pullen CH. Physical activity with spiritual strategies intervention: a cluster randomized trial with older African American women. *Research in Gerontological Nursing*. 2013;6(1):11-21. doi:10.3928/19404921-20121203-01
9. Haghdoost A. Trend of the COVID-19 Pandemic in IRAN. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2020;4(1):14-19. [In Persian]
10. Ahmed U, Ismail AI, Fati M, Akour MA. E-Learning during COVID-19: Understanding the Nexus between Instructional Innovation, E-Psychological Capital, and Online Behavioural Engagement. *Management in Education*. 2021: 0892 0206211053101. doi:10.1177/0892020621105 3101
11. Ades A. The Quality of Family Interpersonal Communication during COVID-19. *The Open Public Health Journal*. 2021;14(1):304-10. doi:10.2174/1874944502114010304
12. Chen S. Interpersonal communication instruction during COVID-19: Challenges and opportunities. *Frontiers in Communication*. 2021;6:652241. doi:10.3389/fcomm.2021.652241
13. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):184-92. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.2.184
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
15. Sparks L, O'Hair HD, Wright KB. *Health communication in the 21st century*. John Wiley & Sons; 2012.
16. 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. doi:10.30491/JMM.22.8.864
17. Zardar Z, Palizdar S. The physician-patient relationship in the intercultural relationship experience of treatment in multicultural environments of public hospitals in tehran. *Journal of Culture-Communication Studies*. 2021;22(53):71-94. [In Persian] doi:10.22083/JCCS.2021.228590.3070
18. Mirzazadeh A, Jahanian I, Shahi F, Jafari S, Krupat E. Comparative study of opinions of patients and clinical faculty members of Babol University of medical sciences on patient-centeredness in doctor-patient relationship using patient-practitioner orientation scale. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010;12(5):19-25. [In Persian]
19. Asadzandi M, Mazandarani HA, Saffari M, Khaghanizadeh M. Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experiences of Hemodialysis Patients. *Journal of religion and health*. 2022;61(3):2056-71. doi:10.1007/s10943-021-01396-2
20. Nasrollahi Z, Asadzandi M, Mohammadzadeh M, Farahani MV, Tayebi K. Effect of spiritual counseling based on the Sound Heart Model on depression in hemodialysis patients. *Iranian journal of Psychiatric nursing*. 2021;23(4):459-64. [In Persian]
21. Asadzandi M, Farahany SS, Abolghasemy H, Saberi M, Ebadi AB. Effect of Sound Heart Model-based spiritual counseling on stress, anxiety and depression of parents of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2020;10(2):96-106.
22. Zoheiri M, Masuodi OA, Asadzandi M, Khoshi A. Investigation the role of spiritual health in treatment of patients with covid-19: study of a military hospital. *Journal of Military Medicine*. 2022;24(3):1201-9. [In Persian] doi:10.30491/JMM.24.3.1201
23. Iran Health Organization. *The evolution plan of the health system of the Islamic Republic of Iran in 2024 based on the Islamic-Iranian model of progress*. Tehran: Secretariat of the Policy Council; 2012.
24. Shafaghat T, Bastani P, Imani Nasab MH, RahimiZarchi MK. Providing a tool for assessing the status of evidence-based decision making in the field of health management. *Journal of Health Administration*. 2022;24(4):23-34. [In Persian]
25. Strauss A, Corbin J. *Principles of Qualitative Research Methodology: Basic Theory. Procedures and methods*, translated by Buick Mohammadi, Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies; 2014.
26. Maykut P, Morehouse R. *Beginning qualitative research: A philosophical and practical guide*. Routledge; 2002.
27. Mohajan HK. *Qualitative research methodology in social sciences and related subjects*. *Journal of Economic Development, Environment and People*. 2018;7(1):23-48.
28. Bergin AE. *Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis*. *Professional psychology: Research and practice*. 1983;14(2):170-84. doi:10.1037/0735-7028.14.2.170
29. McSherry W, Ross L. *Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice*. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;38(5):479-88. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02209.x
30. Yousefi F, Mohammadi F, Motalebi SA, Pahlevan Sharif S. *The Relationship Between Spiritual Health and Successful Aging*. *Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(2):246-57. doi:10.32598/sija.2020.3.2183.2
31. Shiasi M, Etebarian A, Abadi ZZ, Ahmadi M. *The effect of spiritual intelligence on the productivity of employees at Isfahan University of Medical Sciences based on structural equation model*. *Journal of Health Administration*. 2016; 19(63):34-44. [In Persian]
32. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. *The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE*. *Journal of Clinical Psychology*. 2000;56(4):519-43. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1
33. George M. *How intelligent are you really? From IQ to EQ to SQ, with a little intuition along the way*. *Training & Management Development Methods*. www.SID.ir

2006;20(4):425-36.

34. Lotfian L, Asadzandi M, Javadi M, Sepandi M. The Effect of Empowerment of Spiritual Self-Care Based on Sound Heart Model on the Spiritual Health of Military Professors-Randomized Clinical Trial. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(11):1121-9. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.11.1121
35. Sana A. The Relationship between Quality of WorkLife and Turnover Intention among Nurses in the Public Hospitals in Herat, Afghanistan in 2019-2020. *Journal of Health Administration*. 2021; 24(2):33-44. [In Persian] doi:10.52547/jha.24.2.33
36. Ashrafi-Rizi H, Kazempour Z. Explanation of the coronavirus (COVID-19) crisis based on disinformation theory: a commentary. *Journal of Health Administration*. 2020;3(1):9-12.
37. Ghalyanee B, Asadzandi M, Bahraynian AS, Zarchi KA. Comparing the effects of spiritual counseling based on the sound heart model with mindfulness training on the quality of life of women

with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2021;14(3):34-45. [In Persian] doi:10.30699/IJBD.14.3.34

38. Asadzandi M, Lotfian L, Hosseini SM, Abolghasemi H. The Effect of Implementing Spiritual Empowerment Program on the Spiritual Mentoring Competence of Soft Warfare Officers. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(4):303-10. [In Persian] doi:10.30491/JMM.23.4.303
39. Farazmandian S, Mohtashmi J, Asadzandi M, Mansouri S. Investigating the effectiveness of spiritual care based on the healthy heart model on the quality of life of nurses caring for covid-19 patients in selected hospitals of Shahid Beheshti University. Master's degree. Shahid Beheshti University. 2021.
40. Ramroudi M, Nastiezaie N. The Effect of Spiritual Leadership on Spiritual Health as Mediated by Organizational Support. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;6(2):73-86. doi:10.22037/jrrh.v6i2.24178