



مروری بر نقش باورهای مذهبی و معنوی بر امید به زندگی در دوران اپیدمی

مریم سعیدی^{*۱}

محمود ریسی^۲

نرگس پیریایی^۳

اذین فتحی^۴

علیرضا اسلامی^۵

عباس غلامی^۶

چکیده

شواهد نشان می‌دهد که دینداری و معنویت در لحظات حساس زندگی بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد و این باورها با پیامدهای بالینی مرتبط هستند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای مذهبی و معنوی بر امید به زندگی در دوران اپیدمی انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع کتابخانه ای بود. نتایج نشان داد معنویت و دینداری نقش مهمی در تسکین رنج و حداقل رساندن پیامدهای انزوای اجتماعی و ارتقاء امید به زندگی دارد. این نتایج اهمیت اقدامات بهداشت عمومی را نشان می‌دهد که تداوم فعالیت های معنویت و دینداری را در طول همه‌گیری و آموزش متخصصان مراقبت های بهداشتی برای رسیدگی به این مسائل تضمین می‌کند.

واژگان کلیدی: باور مذهبی و معنوی، امید به زندگی، کووید ۱۹

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت؛ واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت؛ واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت؛ واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت؛ واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۵. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت؛ واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۶. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت؛ واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

*نویسنده مسئول: maryam.saeedi.psy@gmail.com

مقدمه

از اواخر ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO^۱) به طور رسمی اپیدمی کووید-۱۹^۲ را به عنوان یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی مورد علاقه بین المللی اعلام کرده است (لاک^۳، ۲۰۲۰). همه‌گیری COVID-19 پیامدهای روانپزشکی مهمی دارد و نه تنها برای سلامت جسمانی، بلکه به سلامت روان مردم را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (فرباون و نورس^۴، ۲۰۲۰). در این زمینه، تجربه گزارش شده در بحران‌های قبلی بشریت نشان داده است که افرادی که در معرض این موقعیت‌ها قرار می‌گیرند معمولاً می‌توانند به یک سری مشکلات سلامت روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب عمومی، هراس، فوبیا و سوء مصرف مواد مبتلا شوند (میسون و همکاران^۵، ۲۰۱۰). یک بررسی سیستماتیک اخیر (راجرز و همکاران^۶، ۲۰۲۰) مشخص کرده است که این پیامدهای روانپزشکی می‌تواند برای کوتاه مدت و بلندمدت پیامدهایی داشته باشد و احتمالاً شیوع افسردگی، اضطراب، خستگی، بی‌خوابی و استرس پس از سانحه را افزایش دهد. در حال حاضر فاصله گذاری اجتماعی به عنوان اقدامی موثر برای کاهش آلودگی بالای این بیماری تلقی می‌شود، بنابراین اکثر کشورهای جهان این روش را به منظور به حداقل رساندن سرایت و پیامدهای آن برای سیستم های بهداشت عمومی اتخاذ کرده اند (اوشر و همکاران^۷، ۲۰۲۰). اگر از یک سو، فاصله گذاری اجتماعی فشار بر تخت های بیمارستانی را کاهش داده است. از سوی دیگر، پیامدهای دیگری مانند بیکاری و اختلال در سلامت روان را به همراه داشته است (واندر ویل^۸، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد قرار گرفتن در معرض استرس ناشی از این بیماری همه‌گیر انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روان را افزایش می‌دهد و چالش‌هایی را برای مدیران بهداشت عمومی و متخصصان مراقبت های بهداشت روان ایجاد می‌کند (بنرجی^۹، ۲۰۲۰). در این چارچوب موقعیتی، افراد در برابر احساسات منفی (مانند اضطراب و ترس) و ایده های غیرمنطقی آسیب پذیرتر می‌شوند که ممکن است با گزارش های خبری در مورد افزایش موارد و مرگ و میر تشدید شود (لیما و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰).

چندین استراتژی برای کاهش این پیامدهای منفی انزوای اجتماعی وجود دارد، مانند استفاده از رسانه های اجتماعی، تماس با خانواده و دوستان از طریق فناوری های دیجیتال، کلاس های آنلاین، محل کار مجازی و استفاده از باورهای مذهبی و معنوی (گالیا و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰). در واقع، دینداری و معنویت برای مدیریت شرایط بحرانی و استرس برای مدت طولانی مورد استفاده قرار گرفته است (عبادی و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعات گذشته اثرات معنویت و دینداری را در سلامت جسمی و روانی، ارتقاء سطوح رضایت از زندگی، رفاه، احساس هدف، معنای زندگی، امید، خوشبینی و کاهش اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد گزارش کرده‌اند (کونیگ^{۱۲}، ۲۰۱۲). شواهد قبلی نشان می‌دهد که معنویت و دینداری می‌تواند ابزار مهمی برای مردم برای مقابله با واقعیت همه‌گیری جدید باشد. با این حال، علیرغم این واقعیت که محققان زیادی قبلاً مداخلات معنویت و دینداری را در طول همه‌گیری پیشنهاد کرده‌اند (دل کاستیلو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰)، بر این اساس با توجه به بررسی بعمل آمده مطالعات کمی در خصوص

¹ . World Health Organization

² . COVID-19

³ . Lake

⁴ . Mason

⁵ . Pfefferbaum & North

⁶ . Rogers et al

⁷ . Usher et al

⁸ . VanderWeele

⁹ . Banerjee

¹⁰ . Lima et al

¹¹ . Galea et al

¹² . Koenig

¹³ . Del Castillo

چگونگی استفاده از این باورها و اینکه آیا آنها می‌توان امید به زندگی را در طول این همه گیری به ارتقاء دهند، انجام نشده است. در تلاش برای پر کردن این شکاف، مطالعه حاضر با هدف نقش باورهای مذهبی و معنوی در طول همه‌گیری COVID-19 در امید به زندگی انجام شده است.

مفهوم‌شناسی معنویت

معنویت منصوب به معنی از واژه «معنوی» که مصدری جعلی است ساخته شده است. این کلمه دارای معانی دیگری از جمله: «حقیقی، ذاتی، راست، مطلق، باطنی، و روحانی نیز می‌باشد. (ابن منظور، ۱۴۰۵)، واژه معنویت در اصطلاح تعاریف گوناگونی دارد و عامل این تنوع تعاریف را می‌توان در تعدد لغاتی که برای توصیف این واژه به کار می‌رود مشاهده کرد، در بسیاری از پژوهش‌ها، معنویت را با استفاده از یک یا دو عنصر از عناصر توصیف می‌کنند. مانند: کمال طلبی و یکپارچگی، تعمق در رسیدن به امید و توازن، معرفت و شناخت هدف، حس پیوند خود با دیگران، طبیعت یا خداوند، باور به ذاتی عظیم تر و والاتر. معنویت عبارت است از فعالیت‌ها یا مناسکی که به زندگی افراد معنا و ارزش می‌بخشد. معنویت پذیرش این امر است که خداوند کنترل زندگی انسان را در دستان خود دارد و هر موقع در مشکلات زندگی به او تکیه نماید، او در کنارش است. این سرشاری حضور خداست که به انسان توان مقابله با هر سختی را اعطا می‌کند. (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲). معنویت رابطه فرد با خدا و قدرت متعال، واگذاری امر به او، اعتماد به قدرت و هدایت همه جانبه، رابطه فرارونده و ایجاد وحدت با طبیعت انسان‌ها و رسیدن به یگانگی و اتحاد با هستی، جستجوی معنی در زندگی و هدفمند و جهت دار دیدن زندگی، فراروندگی از خود و خود محوری، فرا رفتن از تمایلات، آرزوها و نیازهای نفسانی، پرورش فضایل انسانی از قبیل عشق الهی، مهربانی، مودت، بخشایش گری، مواجه شدن با وجود متعالی که موجب عشق، اعجاب، خشوع و حتی بی خودی فرد در مقابل آن نیرو شود. معنویت نیرویی روح بخش و برانگیزاننده زندگی است. نیرویی است که الهام بخش فرد به سمت و سوی فرجامی معین، یا هدفی به سوی ورای فردیت است. معنویت تلاش در جهت ایجاد حساسیت نسبت به خویشتن، دیگران، نیروی برتر، کندوکاو در جهت آنچه برای انسان شدن مورد نیاز است و جستجو برای رسیدن به انسانیت کامل است. معنویت ایجاد روح در زندگی فرد است. گرایشی که فطری و منحصر به فرد می‌باشد. این کشش معنوی افراد را به سوی شناخت، عشق، صبر و آرامش، تعالی روحی، پیوند با عالم معنا، شفقت و دلسوزی، خوبی و تعامل سوق می‌دهد (حاجتی، ۱۳۸۱).

مفهوم‌شناسی معنویت درمانی

معنویت درمانی یکی از موثرترین راه‌های درمان است که انسان با مدد گرفتن از آموزه‌های دینی مثل نماز و دعا و نیایش به منبع لایزال الهی احساس امید به زندگی و آرامش و خوشبختی داشته باشد. علاوه بر آن با مشارکت در مراسم‌های مذهبی نوعی تعامل سالم و عاطفی بین افراد به وجود می‌آید که در پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌ها و ایجاد امید در افراد موثر است (غلامی، ۱۳۹۰). معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرایند درمانگری است. باورهایی که با به وجود آوردن تجربه‌های خاص موجب تعالی و ایجاد اخلاقی مسولانه در افراد می‌شود. مذهب و معنویت، مجموعه ای را ارائه می‌دهد که از راه آن انسان می‌تواند مفهوم زندگی را درک کند. بنابراین معنویت پیش‌بینی کننده ای قوی برای امید و سلامت روان و منبعی مهم در سلامت جسمانی و بهبود وضعیت بیماری است. معنویت به صورت غیر مستقیم، با مهیا نمودن ابزار حمایتی برای فرد به وسیله تاثیرگذاری بر امید، به ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری بیشتر او با بیماری منجر می‌شود (لطفی، ۱۳۹۲). معنویت درمانی راهبردی مناسب برای تاثیر درمان حتی درمان‌های غیر دارویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. معنویت درمانی با ساختارهای با ارزشی که به زندگی فرد معنا و هدف می‌دهد در تعامل است و به انسان‌ها در در مقابله با پستی و بلندی‌ها و مشکلات زندگی کمک می‌کند (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲).

معنویت و سلامت روان

معنویت و مذهب برای زندگی، سلامت و رفاه بسیاری از افراد اساسی است و برای ارائه موثر مراقبت جامع و شخص محور بسیار مهم است زیرا به مسائل امید، معنا و هدف می‌پردازد (سوینتون^۱، ۲۰۰۱). علاقه فزاینده‌ای به معنویت در عمل، تحقیقات و سیاست-سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد که اکنون به عنوان یک الزام اخلاقی مراقبت حرفه ای تلقی می‌شود (ورماندر و همکاران^۲، ۲۰۱۱). در روانپزشکی، نگرش‌ها تغییر کرده است، زیرا این حرفه نگرانی‌های معنوی و مذهبی بیماران را بیشتر می‌پذیرد (سیمز و کوک^۳، ۲۰۰۹). در سال ۲۰۱۵، کمیته اجرایی انجمن جهانی روانپزشکی بیانیه ای را پذیرفت که در نظر گرفتن معنویت، اعتقادات و اعمال مذهبی بیماران و ارتباط آنها با تشخیص و درمان اختلالات روانپزشکی باید به عنوان مؤلفه های ضروری در گرفتن تاریخچه روانپزشکی، آموزش در نظر گرفته شود (ورهاگن^۴، ۲۰۱۷). معنویت به راه‌های متنوع و شخصی اشاره دارد که افراد به دنبال معنا، هدف و ارتباط در زندگی خود هستند (گیلبرت^۵، ۲۰۱۱). در بسیاری از جوامع، مشکلات سلامت روان نگرانی فزاینده ای دارند و می‌توانند منجر به نرخ بالاتر تبعیض، فقر، بیماری و مرگ و میر شوند که منجر به پیامدهای اقتصادی قابل توجهی می‌شود (ایساکسون و همکاران^۶، ۲۰۱۸).

مرور سیستماتیک متون دانشگاهی، که بیش از ۳۰۰۰ مطالعه تجربی را شناسایی کرده است که رابطه بین دین، معنویت و سلامت را بررسی می‌کنند، شواهد قابل توجهی ارائه می‌دهند که اکثر مطالعاتی که این رابطه را بررسی می‌کنند نشان می‌دهند که باورها و اعمال معنوی و مذهبی منجر به مثبت ذهنی، جسمی می‌شوند (کونینگ و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات همچنین اثرات مثبت معنویت و مذهب را بر شاخص های مختلف بهبودی از بیماری روانی نشان داده است، به عنوان مثال، میزان خودکشی پایین (جاربین و فون کرینگ^۷، ۲۰۰۴) و سطوح پایین تر علائم افسردگی (بوسورث و همکاران^۸، ۲۰۰۳). مکانیسم‌هایی که معنویت و مذهب ممکن است سلامت روان و بهبودی را تسهیل کنند، متنوع و پیچیده هستند (وب و همکاران^۹، ۲۰۱۱). همچنین معنویت ممکن است راهی برای کنار آمدن با علائم و مشکلات ارائه دهد (پارگامنت^{۱۰}، ۲۰۱۱).

حیطه‌های تأثیرگذار معنوی دوران اپیدمی

از مهمترین عوامل مفروض بر تأثیرگذاری سلامت معنوی بر بیماری‌ها می‌توان به پیشگیری، کنترل استرس از طریق مکانیسم های روانی، و حمایت های اجتماعی شبکه های معنوی، اشاره نمود. عوامل بسیار ارزشمندی که در درمان بیماری به بیمار کمک می‌کند. زیرا معنویت به دلیل سازوکارهای متعدد و زیرساخت‌های فردی و اجتماعی که ایجاد می‌کند از ابتلا به بیماری و عوامل به وجود آورنده جلوگیری می‌کند و موجب مهار و کاهش آسیب‌های ناشی از بیماری ها می‌شود. معنویت باعث می‌شود که افراد نیروی برتر از خود را تجربه کنند و برآن تکیه داشته باشند و این امر، اثری مثبت بر سلامت روانی و جسمی می‌گذارد (هارت و گوئینگ^{۱۱}، ۲۰۲۰).

¹ . Swinton

² . Vermandere et al

³ . Sims & Cook

⁴ . Verhagen

⁵ . Gilbert

⁶ . Isaksson

⁷ . Jarbin H and von Knorring

⁸ . Bosworth

⁹ . Webb et al

¹⁰ . Pargament

¹¹ . Hart & Koenig

نقش معنویت در پیشگیری از بیماری کرونا

متخصصان امر سلامت معتقدند که برای جلوگیری از بیماری‌ها می‌بایست در سه سطح برنامه‌های مشخصی ارائه داد. ۱. پیشگیری اولیه برای جلوگیری از بیمار شدن. ۲. پیشگیری ثانویه که همان شناخت عامل بیماری و چگونگی درمان آن و تلاش برای تخفیف علائم ایجاد شده توسط کادر پزشکی، ۳. پیشگیری سومین با هدف مهار و کنترل بیماری و کاهش اثرات و جلوگیری از پیشرفت آن (مسعود نیا، ۱۳۸۲).

نقش معنویت در کاهش استرس و کنترل بیماری کرونا

کرونا قبل از ورود به ایران، اذهان ما ایرانیان را بر ای تحمل استرسی سنگین آماده کرده بود. اخبار کرونا به صورت مستمر همراه با جزئیات مربوط به تعداد مبتلایان و فوت شدگان در کشور چین توسط صدا و سیما، تصاویر پزشکان و مراقبان را در لباس‌های بسیار محافظت شده که قبل از آن مشاهده شده بود، ماهیت ناشناخته ویروس کرونا و اطلاعات کم درباره شیوه‌های پیشگیری و خودمراقبتی، دشواری‌های ناشی از تحریم و کاستی‌های نظام سلامت از نظر فضا، تجهیزات و امکانات، همه عاملی برای ایجاد استرس و ترس در بین مردم بود. ترسی که خطرناکتر از خود ویروس بود و باعث می‌شد افراد مدت بیشتر و هزینه بیشتر برای درمان آسیب‌های ناشی از این ترس را تحمل کنند. همه این عوامل در کنار آسیب‌پذیری‌های روانشناختی برای درصد قابل توجهی از افراد جامعه به دلیل تجربه ناراحتی‌های خلقی و اضطرابی، شرایط دشواری را پیش آورد که مشخصه بارز آن تحمل یک استرس فرساینده بود. و یکی از مهمترین تأثیرات آن کم شدن و تضعیف سیستم ایمنی بدن است، که می‌تواند تأثیر زودگذر و هم‌تأثیر عمیق یا طولانی مدت داشته باشد. طبق نظر پزشکان کسانی که دارای ضعف ایمنی بدن هستند زودتر و راحت‌تر به این بیماری مبتلا می‌شوند اگر نتوان این استرس را به درستی کنترل نماید، انسان را دچار تأثیر هیجانی مانند احساس اضطراب و افسردگی تأثیر فیزیولوژیکی مانند اختلال در کارکرد گوارش، افزایش ضربان قلب، تأثیر شناختی مانند کاهش تمرکز و توجه و حواس پرتی و تأثیر رفتاری مانند افزایش گریز از کار و فعالیت، و اختلال در خواب کند (سلطان محمدی، ۱۴۰۰).

اعتقادات و باورهای معنوی رویارویی با مسایل ناگوار و ناخوشایند و استرس و اضطراب ناشی از آن را تسهیل می‌کنند. و طریق بالا بردن آگاهی‌ها و درک موقتی و گذرا بودن مشکلات روانشناختی و یا مصائب ایجاد شده در زندگی؛ مهارت احساس کنترل بر موقعیت را برای انسان فراهم می‌نماید. همه آیین‌های معنوی مذاهب مختلف، با فرامین تجویزی باز دارنده، پیروان خود را در ایجاد یک شیوه زندگی سالم و اقدامات ارتقاء دهنده سلامت تشویق می‌کنند. همچنین می‌توان گفت معنویت با دادن بینش عمیق به فرد، وی را در برابر رویدادها، حوادث زندگی، سختی‌ها و مشکلات آن بیمه می‌کند. در واقع فرد را قادر می‌سازد تا با صبر و تفکر با استرس‌های زندگی مقابله کرده و راه‌حل‌های منطقی و انسانی برای مشکلات بیابد. (هدلی^۱، ۲۰۰۳).

معنویت و مراقبت‌های معنوی در دوران همه‌گیری کرونا

ویروس کرونا علاوه بر سلامت جسمی و روانی افراد جامعه، سیمای سیاسی و اقتصادی جوامع بشری را دگرگون کرده است. برخی از مؤثرترین اقدامات در ایران در اوایل شیوع کووید-۱۹ شامل تشویق مردم به ماندن در خانه، ارائه خدمات تشخیصی و درمانی رایگان به بیماران کووید-۱۹، اختصاص دادن حداقل یک بیمارستان در هر استان برای ارائه خدمات ویژه به بیماران، ضد عفونی کردن روزانه حمل و نقل عمومی مانند مترو بود. با گسترع این همه‌گیری، تغییرات عمده‌ای در شیوه مدیریت این بحران توسط

¹ . Hedley

مسئولان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت ایجاد شد. آنچه که از ابتدای این همه‌گیری تاکنون بدون شک از عوامل تأثیرگذار بر راهکارهای مقابله‌ای افراد بوده توجه به معنویت و دستورات دینی در مواجهه با این همه‌گیری است. تحقیقات بسیاری در حوزه سلامت و دین انجام شد که اکثریت قریب به اتفاق آنها بیانگر تأثیرات مثبت معنویت بر سلامت می‌باشد (امیدواری، ۲۰۲۲).

نگرش بیماران نسبت به تأثیر معنویت در روند درمان کرونا

از طریق رفع احتیاجات روانی و پاسخگویی به نیازهای معنوی - مذهبی بیماران می‌توان استرس بیماران را کاهش داد که این امر به خصوص توسط پزشکان مذهبی و سایر متخصصین علوم پزشکی به راحتی قابل اجرا و پیاده شدن می‌باشد. ارزیابی نگرش بیماران میزان مذهبی بودن در زنان و مردان را با کیفیت زندگی آنان دارای رابطه‌ای مستقیم و معنی دار می‌باشد. عمل به اعتقادات مذهبی و معنوی که دربرگیرنده احساس امنیت بیشتر و اعتماد به نفس و حس امیدواری به آینده می‌باشد می‌تواند تعاملات و روابط فرد با دیگران را مؤثرتر نماید و از گرایش به اضطراب و افسردگی فرد بکاهد. شواهد نشان می‌دهد که معنویت با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و با افسردگی کاملاً رابطه معکوس دارد به خصوص که شواهد بر تأثیر معنویت و مذهب در ارتقای کیفیت زندگی بیماران قلبی حکایت دارد (وامبولت^۱، ۲۰۱۰). یافته بحرینیان و همکاران (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که زنان و مردان مذهبی و معنویت در مقایسه با بیماران کمتر مذهبی علاقه به درمان توسط پزشک مذهبی و معنوی دارند. این یافته در زنان و مردان بیمار به طور جداگانه رابطه ای مستقیم با مذهبی و معنوی بودن دارد. اعتقاد به تأثیرگذاری معنویت در درمان را با مذهبی و معنوی بودن بیماران معنی دار است.

امید به زندگی

امید به زندگی، از مهمترین انگیزه‌های زندگی انسان محسوب می‌شود و در برگیرنده‌ی داشتن هدف، قدرت برنامه ریزی، اراده برای دستیابی به اهداف، توجه به موانع و توانایی آنها و ا تقاء و افزایش عملکرد آنها است (حقدوست و مبین، ۱۳۹۹). یکی از مولفه‌های تندرستی و طول عمر، امید به بهبودی است. شاخصه‌ی مهم امید نه تنها متأثر از مولفه‌های متعدد است بلکه بیانگر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی جامعه نیز می‌باشد آشنای در در تعریف امید به شناخت های مبتنی بر افکار هدفمند تاکید دارد. امید فکر هدفداری است که شخص از تفکر راهبردی ادراک و (اینکه می‌توان برای رسیدن به هدف راهی یافت) انگیزه ی مورد استفاده، برای آن راه ها بهره می‌برد. امید قدرت تطابق و سلامت روانی را بالا می‌برد. نتیجه‌ی امید داشتن به زندگی این است که فرد برای زندگی خود برنامه‌ریزی هدفدار می‌کند. همچنین بین امید و فشار روانی و هیجان‌ها رابطه‌ای پویا وجود دارد؛ یعنی افراد دارای سطح بالای امید فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (لطیفی و یوسفی، ۱۳۹۸). حالت انگیزشی مثبت و ذهنی امید برای رسیدن به هدف پیامد تعامل فرد با محیط می‌باشد. در حقیقت امید عامل انگیزشی است که فرد را قادر به انتخاب مسیری می‌کند تا به نتیجه مثبت برسد. همچنین امید نماد سلامت روحی و توانایی باور به احساس بهتر در آینده است. امید عاملی شفادهنده، پویا و قدرتمند است و به عنوان یکی از منابع مقابله برای سازگاری با رویدادهای پرتنش نقش ایفا می‌کند. امید به غنای زندگی افراد کمک می‌کند تا خود را فراتر از موقعیت کنونی ببینند (دانشبزرگی و همایی، ۱۳۹۷). در دین اسلام ناامیدی را جزء ویژگی گمراهان می‌داند. در آیه ی ۸۷ سوره‌ی یوسف آمده است «از رحمت خدا ناامید نشوید چرا که جز گروه کافران از رحمت خدا ناامید نمی‌شوند» و این اهمیت امید را در مواقع دشوار نشان می‌دهد. از مولفه‌هایی که می‌تواند در دوران کرونا، شرایط را برای افراد به خصوص بیماران مبتلا به این بیماری را بهبود بخشد مولفه‌ی امید است که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته است لذا الزم است تا محققان دریابند چه عوامل روانشناختی موجب افزایش امید به خصوص در شرایط بحرانی می‌شود.

¹ . Wamboldt

معنویت و امید به زندگی

به طور کلی به دلیل آنکه مسئله سلامتی و بیماری هم برای فرد و هم برای اجتماع از مهم ترین مسائل بوده و از سوی دیگر، جامعه بدون دغدغه بیماری فردی و اجتماعی در این جهان دست نیافتنی است، همیشه بشر به دنبال کشف علل و عوامل پیدایش بیماری و راه های پیش گیری از آن بوده است. معنویت یکی از توانمندی های انسان است که راه های کنار آمدن و استراتژی های حل مساله را برای آنها فراهم می کند و به عنوان یک منبع از حمایت اجتماعی، در برابر سردرگمی ها و مصیبت ها احساسی از معناداری را در قلبشان ایجاد می کند، و به مردم یک احساسی از کنترل غیرمستقیم بر روی پیامدها که در نهایت منجر به کاهش انزواء و تنهایی در افراد می شود (کمری و فولادچنگ، ۱۳۹۴)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش باورهای مذهبی و معنوی در دوران اپیدمی بر امید به زندگی انجام شد. نتایج بیانگر تأثیر مثبت معنویت بر بهبود امید به زندگی بود. یافته های ما با نظر نویسندگان قبلی، هارت، ۲۰۲۰؛ هارت و کونینگ، ۲۰۲۰؛ کونینگ، ۲۰۲۰ تأیید می کند که به نظر می رسد باورهای مذهبی و معنوی نقش مهمی در کاهش رنج، تأثیرگذاری بر پیامدهای سلامتی و به حداقل رساندن پیامدهای فاصله اجتماعی دارد و ارتقاء امید به زندگی دارد. در تبیین نتایج و بررسی پژوهش ای اشاره شده می توان این گونه اظهار نمود که سلامت معنوی به عنوان یک نیروی حیات بخش مهم و موثر می تواند معنا و مفهوم زندگی را برای فرد پررنگ تر کند. در ارتباط وی با اطرافیان و در روند درمان کووید ۱۹ نقش بارزی را ایفا و به روند درمان و بهبود فرد حتی بازگشت به زندگی در مراحل پایانی بیماری نیز کمک کند. از این رو با افزایش این متغیر شاهد افزایش امید به زندگی هستیم. وجود یک رابطه مستقیم و دو سویه از آنجایی اهمیت می یابد که این دو متغیر به عنوان عواملی که در روانشناسی مثبت نگر به آن توجه شده باعث افزایش شادکامی امیدوارانه در بهبود و غلبه بر دردهای ناشی از بیماری می شوند. این داده ها اهمیت اقدامات بهداشت عمومی برای اطمینان از تداوم فعالیت های مذهبی و معنوی در طول همه گیری و آموزش متخصصان مراقبت های بهداشتی برای رسیدگی به باورهای معنوی و مذهبی بیماران و خانواده ها را تأیید می کند. متخصصان مراقبت های بهداشتی باید از استفاده مثبت و منفی از باورهای افراد آگاه باشند تا بتوانند جامع ترین مراقبت های ممکن را ارائه دهند.

منابع

- ابن منظور، محمد بن مکرّم (۱۴۰۵م)، لسانالعرب، نشر ادب حوزه، قم.
- انصافداران، فریده؛ نجابت، محمود؛ محمودی، عبدالرضا (۱۴۰۱). معنویت و مراقبت های معنوی در دوران همه گیری کرونا. نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت شماره ۱، صص ۴۸-۴۰.
- حاجتی، احمد رضا (۱۳۸۱). عصر امام خمینی، نشر ولاء منتظر، قم.
- حقدوست، زینب؛ مبین، محمدرضا؛ امیدی، سعید. (۱۳۹۹). ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سوختگی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۸(۵۹۸)، ۸۱۷-۸۱۱.
- سلطان محمدی. حسین (۱۴۰۰). چگونگی تاثیر معنویت در پیشگیری و درمان بیماری کرونا. سیاست کاربردی، ۳(۱)، ۱۱۱-۸۹.
- غلامی، علی، بشلیده، کیومرث، (۱۳۹۰). اثر بخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال اول، ش ۳.
- کمری، سامان، فولادچنگ محبوبه. (۲۰۱۶). اثربخشی آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۶(۱)، ۲۳-۵.

- لطفی، فرخ؛ مفید، بهرام؛ سرافراز مهر، سعیده، (۱۳۹۲). اثر بخشی معنویت درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی، و پریشانی زنان مبتلا به سرطان سینه، مجله اندیشه و رفتار، دوره هفتم، ش ۲۷.
- مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۴). شدت استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با استرس، مجله روانشناسی معاصر، دوره ۴، شماره دو.
- واحدیان عظیمی، امیر؛ رحیمی، ابوالفضل، (۱۳۹۲). تبیین مفهوم معنویت، مجله کیفی در علوم سلامت، سال دوم، ش ۱.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014.
- Bosworth HB, Park KS, McQuoid DR, Hays JC and Steffens DC (2003) The impact of religious coping on geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 18, 905–914.
- Del Castillo, F. A., Biana, H. T., & Joaquin, J. J. B. (2020). ChurchInAction: The role of religious interventions in times of COVID-19. *Journal of Public Health*, 42(3), 633–634.
- DashtBozorgi Z, Homaei R (2018). The Relationship between Selfcompassion, Social Support and Hope with Subjective Well-being of Nursing Students. *IJNR.*; 12 (6) :37-44
- Ebadi, A., Ahmadi, F., Ghanei, M., & Kazemnejad, A. (2009). Spirituality: A key factor in coping among Iranians chronically affected by mustard gas in the disaster of war. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 344–350.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–818.
- Gilbert P (2011a) A pilgrimage in spirituality, faith and mental wellbeing. *Open Mind: The Mental Health Magazine* 169,2 –3.
- Hedley, G.P. (2003). Religion, spirituality and health: How should Australia's medical professional's response? *MGA*, 178.
- Hart, C. W., & Koenig, H. G. (2020). Religion and health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1141–1143.
- Hart, C. W. (2020). Spiritual lessons from the coronavirus pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 623–624. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01011-w>.
- Isaksson A, Corker E, Cotney J, Hamilton S, Pinfold V, Rose D, Rüsç N, Henderson C, Thornicroft G and Evans-Lacko S (2018) Coping with stigma and discrimination: evidence from mental health service users in England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 27, 577–588.
- Jarbin H and von Knorring A-L (2004) Suicide and suicide attempts in adolescent-onset psychiatric disorders. *Nordic Journal of Psychiatry* 58, 115–123.
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2205–2214.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33.

- Latifi Z, Kiani M, Yousefi Z (2019). The Structural Equation Modeling of the Older People's Life Expectancy Based On the Anxiety Sensitivity, Social Support, and Pain Perception. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14 (2) :188-199 5.
- Lake, M. A. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical Medicine*, 20(2), 124.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. d. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Mason, V., Andrews, H., & Upton, D. (2010). The psychological impact of exposure to floods. *Psychology, Health & Medicine*, 15(1), 61–73.
- Omidvari, S. (2022). Culturally based coping with COVID-19 pandemic: using constructive roles of the spiritual systems with appropriate function. *Health Promotion International*, 37(2), daab112.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.
- Pargament KI (2011) Religion and coping: the current state of knowledge. In Folkman S (ed.), *Oxford Handbook of Stress, Health and Coping*. New York: Oxford University Press, pp. 269–288.
- Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2756–2757.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627.
- Swinton J (2001) *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering A 'Forgotten' Dimension*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sims A and Cook CC (2009) Spirituality in psychiatry. In Cook CC, Powell A and Sims A (eds), *Spirituality and Psychiatry*. London: RCPsych Publications, pp. 1–15
- VanderWeele, T. J. (2020). Challenges estimating total lives lost in COVID-19 decisions: Consideration of mortality related to unemployment, social isolation, and depression. *JAMA*, 324(5), 445.
- Vermandere M, De Lepeleire J, Smeets L, Hannes K, Van Mechelen W, Warmenhoven F, van Rijswijk E and Aertgeerts B (2011) Spirituality in general practice: a qualitative evidence synthesis. *British Journal of General Practice* 61, 749–760.
- Verhagen PJ (2017) Psychiatry and religion: consensus reached! *Mental Health, Religion & Culture* 20, 516–527.
- Wamboldt FS. 2010. A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship To Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure. *J Pain Symptom Manage*; 39:515-26.

Webb M, Charbonneau AM, McCann RA and Gayle KR (2011) Struggling and enduring with God, religious support, and recovery from severe mental illness. *Journal of Clinical Psychology* 67, 1161–1176.