

نقش معنویت در پیشگیری و درمان بیماری کرونا

حسین سلطان محمدی^۱

چکیده

۲۲

دوره جدید. سال ۶، شماره ۲،
پیاپی ۲۲ تابستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۳۹۹/۸/۰۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۱۱/۲۵

صص: ۳۷-۶۲

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۷۴۷۵
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۴۷۴۲



معنویت، که به عنوان باور به نیرویی حاکم و قدسی در زندگی تعریف می‌شود، نقشی بنیادین در سلامت فردی و اجتماعی ایفا می‌کند. با توجه به پیامدهای روانشناختی گسترده‌ی همه‌گیری ویروس کرونا، بازاندیشی در کارکردهای معنویت برای ارتقای سلامت انسان‌ها به ضرورتی انکارناپذیر بدل شده است؛ چراکه باورهای معنوی، به مثابه عاملی کلیدی در ایجاد حس امید، تسهیل سازگاری روانی و افزایش ظرفیت مواجهه با درد، رنج و بحران‌های وجودی ناشی از بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات، در ابعاد مختلف زندگی تأثیر می‌گذارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش باورهای معنوی در ارتقای سلامت روان، پیشگیری از اختلالات روانشناختی و کاهش عوارض ناشی از بیماری کرونا صورت گرفته است. این مطالعه با به کارگیری از روش تحلیل محتوا و رویکرد کتابخانه‌ای (اسنادی)، به تبیین سازوکارهای تأثیرگذاری معنویت بر فرایندهای پیشگیری و درمان کرونا (کووید-۱۹) پرداخته است. یافته‌ها حاکی از آنست که؛ اقدامات معنوی مبتنی بر بهبود مهارت‌های فردی و حمایت اجتماعی، می‌توانند احساسات مثبت، امید به زندگی و تلاش برای تعالی فردی را تقویت کرده و در نتیجه، تندرستی را افزایش دهند. همچنین، این اقدامات از طریق ارتقای خودآگاهی و ارائه‌ی راهکارهای دینی برای مقابله با دشواری‌ها، سطح افسردگی و اضطراب را کاهش داده، حس آرامش را تقویت و ظرفیت مقابله با تنش‌ها را ارتقا می‌دهند. افزون بر این، معنویت با تعدیل تنش‌های عصبی و تقویت احساسات درمانگر، تأثیرات مثبتی بر سیستم ایمنی، قلبی-عروقی و عصبی بر جای می‌گذارد. نتیجه اینکه، معنویت با تقویت تاب‌آوری، کاهش استرس و ارتقای امید، نقش مؤثری در پیشگیری، درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران کرونایی ایفا می‌کند؛ از این رو، مداخلات معنوی از طریق تغییر نگرش بیماران نسبت به زندگی و بیماری، کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و پذیرش شرایط بیماری را تسهیل می‌کند.

کلیدواژه‌ها: معنویت، حس معنوی، سلامت روانی، سلامت جسمی، کرونا.

۱. دکترای فقه و مبانی حقوق، استاد دانشگاه، نویسنده و پژوهشگر؛ پست الکترونیکی: hosinsoltan@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

همه‌گیری ویروس کرونا به‌عنوان یکی از علل عمده‌ی اختلالات، مرگ‌ومیر و ناتوانی در سراسر جهان مطرح بوده است. این بیماری ویروسی و به‌سرعت در حال گسترش، حجم قابل توجهی از فعالیت‌های نظام‌های سلامت کشورها را به خود اختصاص داده است. مبتلایان به کووید-۱۹ معمولاً طیف وسیعی از دردهای جسمانی و ناراحتی‌های روانشناختی را تجربه می‌کنند و متعاقب تشخیص بیماری، دغدغه‌های روحی نظیر اضطراب، استرس و سایر اختلالات خلقی در آنان بروز می‌یابد؛ نشانه‌هایی که در طول سیر بیماری دچار نوسان و تغییر می‌شوند. علیرغم پیشرفت‌های چشمگیر پزشکی و توسعه‌ی روش‌های درمانی، این بیماری به دلیل احساس ناتوانی در درمان کامل و ترس عمیقی که در فرد ایجاد می‌کند، همچنان در کانون توجه پژوهشگران قرار دارد.

تردیدی نیست که، تشخیص بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات نظیر کووید-۱۹ پیامدهای متعددی بر کیفیت زندگی فرد بر جای می‌گذارد. از سوی دیگر، به دلیل ماهیت تهدیدآمیز این بیماری، تشخیص آن موجب افزایش چشمگیر نیازهای معنوی بیماران می‌گردد؛ بنابراین، یکی از مهمترین مسائل در حوزه‌ی کرونا، کاهش مشکلات روانشناختی این بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنان متعاقب ابتلا به بیماری است. در شرایط کنونی، تلاش بر آن است که افزون بر درمان‌های پزشکی و جسمانی، رنج‌های عاطفی و روانشناختی بیماران نیز کاهش یابد تا آنان بتوانند پس از بهبودی، به زندگی عادی بازگردند. به بیان دیگر، ارتقای کیفیت زندگی به عنوان مسئله‌ای محوری در خط مقدم مواجهه با این بیماری قرار دارد. از این رو، مداخلات روانشناختی نظیر توجه به تأثیر «معنویت» می‌توانند در کاهش برخی علائم و نشانه‌های کرونا مؤثر واقع شوند، چراکه افزودن معنویت به فرآیند درمان، اعتمادسازی میان پزشک و بیمار را تسهیل کرده و رابطه‌ی درمانی را استحکام می‌بخشد.

علاوه بر این، با عنایت به اینکه رویکرد درمانی مبتنی بر معنویت به بیماران کرونایی فرصت‌هایی می‌دهد تا با تأمل بر موفقیت‌های خود، به حل تعارضات درونی بپردازند، به نظر می‌رسد این نوع مداخله بتواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. بدین ترتیب، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی چگونگی

تأثیرگذاری معنویت در پیشگیری، درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شده است (توکل، ۱۳۹۳).

با این حال، یکی از ابعاد مغفول در مدیریت همه‌گیری کرونا، توجه به نیازهای معنوی بیماران و نقش آن در کاهش رنج‌های روانی و ارتقای تاب‌آوری است. اگرچه پژوهش‌هایی به تأثیر حمایت‌های روانشناختی اشاره کرده‌اند، خلأ مشخصی در تبیین سازوکارهای تأثیرگذاری معنویت بر پیشگیری، درمان و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به کووید-۱۹ وجود دارد. از آنجا که تشخیص بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات، نیازهای معنوی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد و مداخلات معنوی می‌توانند از طریق تغییر نگرش، کاهش اضطراب و تقویت سیستم ایمنی، فرآیند درمان را تسهیل کنند، بررسی علمی این رویکرد ضرورتی انکارناپذیر می‌یابد (توکل، ۱۳۹۳).

بدین ترتیب، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی چگونگی تأثیرگذاری معنویت در پیشگیری، درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شده است تا ضمن پر کردن خلأ یادشده، گامی مؤثر در جهت ارائه‌ی راهکارهای عملی برای نظام سلامت بردارد.

اهداف پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش معنویت در کاهش استرس، ترس از ابتلا به کووید-۱۹ و هراس از مرگ ناشی از آن، و نیز تبیین سازوکارهای تأثیرگذاری این رویکرد بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا طراحی و اجرا شده است.

در این راستا، اهداف اختصاصی پژوهش عبارتند از: تبیین تأثیر باورها و رفتارهای معنوی (نظیر دعا، نیایش و عبادت) در تعدیل اثرات آسیب‌زای استرس از طریق ایجاد شبکه‌های حمایتی و ارتقای رفتارهای سلامت‌محور؛ بررسی نقش معنویت در تسهیل رویارویی با مشکلات ناشی از بیماری، از طریق درک گذرا بودن رنج‌ها و ناراحتی‌های ایجادشده؛ تحلیل کارکرد معنویت در افزایش توانایی مهار موقعیت‌های آسیب‌زا و کاهش پیامدهای روانی-اجتماعی نظیر خستگی، افسردگی، بدخلقی، احساس گناه، انزوا، رفتارهای

منفعانه و واکنش‌های پرخاشگرانه؛ و تبیین چگونگی درونی‌سازی باورهای معنوی و شکل‌گیری سبک زندگی سالم به‌عنوان عاملی مؤثر در کاهش مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری‌ها (امیدواری، ۱۳۸۷).

روش پژوهش

پژوهش حاضر با روش تحلیل محتوای کیفی و مطالعه‌ی کتابخانه‌ای (اسنادی) انجام شده است. در این راستا، با مراجعه به منابع مکتوب و دیجیتال معتبر، داده‌های مرتبط با نقش معنویت در پیشگیری و درمان بیماری کووید-۱۹ گردآوری و با استفاده از روش‌های تحلیل محتوا، مورد بررسی و دسته‌بندی قرار گرفت.

سؤال اصلی پژوهش

معنویت چه نقشی در پیشگیری، درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ایفا می‌کند؟

پیشینه پژوهش

در طول تاریخ، معنویت و درمان همواره با یکدیگر عجین بوده‌اند و توجه به تأثیر معنویت، بخش عمده‌ای از درمان‌های طب سنتی را در بسیاری از ممالک شرقی تشکیل می‌داده است. حکمای نامدار ایرانی نیز در کتب پزشکی قدیم، در امر طبابت به مسئله‌ی معنویت نظر داشته‌اند. به عنوان مثال، جرجانی، طبیب معنوی را همانند عارفی می‌داند که از راه ارشاد و تعامل دینی، به درمان بیماری‌های جسمی و روحی افراد مبادرت می‌ورزد (امیدواری، ۱۳۸۷).

نزدیک به ۱۲۰۰ سال پیش، علی بن طبری، دانشمند ایرانی، برای نخستین بار ارتقای سلامت جسمانی را در گرو معنویت و سلامت معنوی می‌دانست. به گفته‌ی مورخان، نخستین بار مفهوم «طب تلفیقی» در دایرةالمعارف پزشکی «فرد و سال حکمه» مطرح شده است. همچنین، بسیاری از مورخان بر اثرگذاری تفکرات مذهب زرتشتی از طریق سنت‌های «سوشروتا سامهیتا» و «کاراکا سامهیتا» بر مطالب کتاب فرد و سال حکمه اذعان دارند (امیدواری، ۱۳۸۷).

طب ایرانی نیز که سابقه‌ای هزاران ساله دارد، با نگاهی همه‌جانبه به سلامت که بر اساس اتحاد جسم، روح و ذهن انسان استوار است، نه تنها به درمان بیماری‌ها محدود نبوده؛ بلکه شیوه‌ای برای پیشرفت در امر سلامت و کیفیت زندگی به شمار می‌رفته است. بررسی‌های تاریخی نشان می‌دهد که در ایران باستان، مدارس طبی، سه گروه طبیب تربیت می‌کردند که شامل شفادهندگان با قانون، شفادهندگان با اصول روحانی، و شفادهندگان با تیغ جراحی بودند؛ و طبیبان روحانی از نظر تحصیلات در سطحی بالاتر از دو دسته‌ی دیگر قرار داشتند. این پزشکان روحانی به بهترین شیوه و با به‌کارگیری کلمات مقدس، قادر به معالجه و خارج کردن بیماری از بدن بوده‌اند (الگود، ۱۳۸۶). در دوران خلفا نیز بیشتر طبیبان معتبر اسلامی از مباحث الهیاتی آگاهی داشتند و غالباً روحانیون نیز از دانش پزشکی بی‌بهره نبودند.

از دیدگاه پزشکانی نظیر ابن‌سینا و رازی، طبابت مشتمل بر جنبه‌های جسمانی و روحانی بوده است. رازی در مقدمه‌ی کتاب «الطب الروحانی» خود می‌نویسد که این کتاب، در راستای کتاب دیگرش به نام «المنصوری» که در مورد طب جسمانی است، تألیف شده و در واقع مکمل آن کتاب محسوب می‌شود (محقق و طرفداری، ۱۳۸۹). رازی هزار سال پیش از درمان‌های روحانی بدون استعمال دارو یاد کرده است که حکایات آن در مثنوی مولانا ذکر شده است. ابن‌سینا نیز در وصف طبیب می‌گوید: «طیب می‌بایست همواره بشارت‌دهنده‌ی سلامتی برای بیمار باشد، چراکه این امر دارای تأثیرات روحی فوق‌العاده است» (نجم‌آبادی، ۱۳۴۳: ۹۱-۹۴).

بر اساس آنچه بیان شد، می‌توان گفت که از دیرباز، در مکاتب مختلف بشری به‌ویژه طب ایران‌زمین، در کنار درمان‌های جسمی، درمان‌های معنوی نیز متداول بوده است. در پایان این بخش، لازم به ذکر است که در ارتباط با موضوع کرونا و مقوله‌ی دین، معنویت و دعا، مقالاتی نظیر «نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا» (هوشیاری و علیپور، ۱۳۹۹) و «کرونا و دینداری» (مطلبی، ۱۳۹۹) به رشته‌ی تحریر درآمده‌اند؛ با این حال، پژوهشی با عنوان حاضر و با این رویکرد خاص به مقوله‌ی «نقش معنویت» که توسط نگارنده به سرانجام رسیده است، در نوع خود بدیع و نوآورانه به نظر می‌رسد.

مفهوم شناسی

شناسایی دقیق معانی، مفاهیم و اصطلاحات هر پژوهش، از پایه‌های اصلی تحقیق در علوم و گامی اساسی در فرایند پژوهش به شمار می‌رود. از این رو، تعریف و تبیین دقیق مفاهیم کلیدی و اصطلاحات هر پژوهش برای هماهنگی و تفاهم در مباحث علمی، امری ضروری است. یک اصطلاح علمی، صرف‌نظر از ریشه‌یابی زبان‌شناسانه و نیز تعریف‌های متعدد فرهنگ‌نامه‌ای، در هر شاخه‌ی علمی کاربرد خاص خود را دارد که توجه به آن از اهمیت زیادی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز به منظور ارائه‌ی تعریفی دقیق از معنویت، مفهوم‌شناسی این واژه ضروری به نظر می‌رسد، زیرا این کلمه از چنان وسعت معنایی برخوردار است که در بسیاری از موارد به نظر می‌رسد یک مشترک لفظی است تا یک حقیقت واحد. بر این اساس، در این نوشتار ابتدا به اختصار به تعریف این واژه پرداخته می‌شود.

۱- مفهوم شناسی معنویت

«معنویت» منصوب به «معنی» و از واژه‌ی «معنوی» ساخته شده است. این کلمه دارای معانی دیگری از جمله «حقیقی، ذاتی، راست، مطلق، باطنی و روحانی» نیز می‌باشد (ابن منظور، ۱۴۰۵ق؛ ذیل واژه). معنویت در اصطلاح، تعاریف گوناگونی دارد و عامل این تنوع را می‌توان در تعدد لغاتی که برای توصیف این واژه به کار می‌رود مشاهده کرد. در بسیاری از پژوهش‌ها، معنویت با استفاده از یک یا دو عنصر از عناصر زیر توصیف می‌شود: کمال‌طلبی و یکپارچگی، تعمق در رسیدن به امید و توازن، معرفت و شناخت هدف، حس پیوند خود با دیگران، طبیعت یا خداوند، و باور به ذاتی عظیم‌تر و والاتر (یعقوبی، ۱۳۸۷).

از دیدگاهی دیگر، معنویت عبارت است از فعالیت‌ها یا مناسکی که به زندگی افراد معنا و ارزش می‌بخشد (یعقوبی، ۱۳۸۷). همچنین، معنویت به عنوان پذیرش این امر تعریف شده است که خداوند کنترل زندگی انسان را در دستان خود دارد و هرگاه فرد در مشکلات زندگی به او تکیه کند، او در کنار اوست؛ این سرشاری حضور خداست که به انسان توان مقابله با هر سختی را اعطا می‌کند (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲). در تعریفی جامع‌تر، معنویت عبارت است از: رابطه‌ی فرد با خدا و قدرت متعال، واگذاری امور به او، اعتماد به قدرت و هدایت همه‌جانبه‌ی او؛ رابطه‌ی فرارونده و ایجاد وحدت با طبیعت و انسان‌ها و رسیدن

به یگانگی با هستی؛ جستجوی معنا در زندگی و هدفمند دیدن آن؛ فراروندگی از خود و خودمحوری و فرارفتن از تمایلات، آرزوها و نیازهای نفسانی؛ پرورش فضایل انسانی از قبیل عشق الهی، مهربانی، مودت و بخشایشگری؛ و مواجهه با وجود متعالی که موجب عشق، اعجاب، خشوع و حتی بیخودی فرد در مقابل آن نیرو می‌شود (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲).

به بیان دیگر، معنویت نیرویی روح‌بخش و برانگیزاننده‌ی زندگی است؛ نیرویی که الهام‌بخش فرد به سوی فرجامی معین یا هدفی فراتر از فردیت است. معنویت همچنین تلاش در جهت ایجاد حساسیت نسبت به خویشتن، دیگران و نیروی برتر و نیز کندوکاو در جهت آنچه برای انسان شدن مورد نیاز است و جستجو برای رسیدن به انسانیت کامل می‌باشد (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، معنویت به عنوان ایجاد روح در زندگی فرد تعریف شده است؛ گرایشی که فطری و منحصر به فرد می‌باشد و 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: ۷۰).

۲- مفهوم شناسی مداوا از طریق توجه به تأثیرات «معنویت»

تداوی و معالجه از طریق توجه به تأثیرات معنویت، یکی از مؤثرترین راه‌های درمان است که انسان با مدد گرفتن از آموزه‌های دینی نظیر نماز، دعا و نیایش، به منبع لایزال الهی متصل شده و احساس امید به زندگی، آرامش و خوشبختی می‌یابد. علاوه بر آن، مشارکت در مراسم‌های مذهبی، نوعی تعامل سالم و عاطفی میان افراد ایجاد می‌کند که در پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌ها و ایجاد امید در افراد مؤثر است (غلامی، ۱۳۹۰). معالجه از طریق توجه به تأثیر معنویت، به معنای در نظر گرفتن باورهای معنوی بیمار مبتلا در فرایند درمانگری است؛ باورهایی که با ایجاد تجربه‌های خاص، موجب تعالی و ایجاد اخلاقی مسئولانه در افراد می‌شود. مذهب و معنویت، مجموعه‌ای را ارائه می‌دهند که از راه آن انسان می‌تواند مفهوم زندگی را درک کند؛ بنابراین، معنویت پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای امید و سلامت روان و منبعی مهم در سلامت جسمانی و بهبود وضعیت بیماری است. به عبارت دیگر، «معنویت به صورت غیرمستقیم، با مهیا نمودن ابزار حمایتی

برای فرد به وسیله‌ی تأثیرگذاری بر امید، به ارتقای کیفیت زندگی و سازگاری بیشتر او با بیماری منجر می‌شود» (لطفی، ۱۳۹۲).

توجه به تأثیر معنویت، راهبردی مناسب برای تأثیر درمان، حتی در درمان‌های غیردارویی، به کار می‌رود. «معنویت» با ساختارهای باارزشی که به زندگی فرد معنا و هدف می‌بخشد، در تعامل است و به انسان‌ها در مقابله با فراز و نشیب‌ها و مشکلات زندگی کمک می‌کند (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲).

مؤلفه‌های معنویت

معنویت به عنوان پدیده‌های چندبعدی، از مؤلفه‌ها و ابعاد گوناگونی تشکیل شده است که درک هر یک از آن‌ها، به شناخت دقیق‌تر این مفهوم و کاربست آن در حوزه‌های مختلف به ویژه سلامت روان و جسمانی کمک شایانی می‌نماید. در این نوشتار، مهمترین مؤلفه‌های معنویت به صورت فهرست‌وار ارائه می‌گردد. پدیده‌ی معنویت دارای ساختاری با ابعاد متنوع است که مهمترین این مؤلفه‌ها عبارتند از:

- ۱- غیرمادی بودن؛
- ۲- هدفمندی و معنادار بودن زندگی؛
- ۳- داشتن تعهد، رسالت و مسئولیت در زندگی؛
- ۴- حس تقدس در همه‌ی ابعاد زندگی؛
- ۵- غیراصیل بودن ارزش‌های مادی در زندگی؛
- ۶- درک متقابل و نوع دوستی؛
- ۷- آرمان‌گرایی و کمال‌خواهی؛
- ۸- آگاهی و باور به فانی بودن دنیا؛
- ۹- اعتقاد راسخ بر اصالت و تأثیر معنویت در زندگی (یعقوبی، ۱۳۸۲).

رابطه دین و معنویت

اگرچه مفهوم معنویت گسترده‌تر از مذهب است و به فرایندی شخصی، تجربی و پویا اشاره دارد، اما این دو مفهوم همپوشانی‌ها و اشتراکات قابل توجهی نیز با یکدیگر دارند؛ چراکه هر دو با ارائه‌ی چهارچوب‌هایی ارزشی در زندگی، به انسان‌ها کمک می‌کنند تا ادراکی از اهداف و ارزش‌های والای زندگی خویش داشته باشند (ریپتراپ^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر، معنویت در واقع نوعی معرفت آگاهانه از عالم هستی و نیرویی متعالی است که از جنبه‌های مادی زندگی برتر و والاتر است و این شناخت، احساسی ژرف از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (مولر^۲ و همکاران، ۲۰۰۱).

به‌طور کلی، درباره‌ی رابطه‌ی دین و معنویت دو دیدگاه اساسی وجود دارد: دیدگاه نخست به جدایی دین از معنویت اذعان داشته و معتقد است که بین این دو هیچ ارتباطی وجود ندارد. دیدگاه دوم بین دین و معنویت ارتباط قائل است که خود به سه حالت متصور می‌شود:

- نخست، برخی معنویت و دین را یکی دانسته و جدایی آن‌ها را از یکدیگر غیرممکن می‌دانند.
- دوم، برخی دیگر قلمرو معنویت را گسترده‌تر از دین می‌دانند و بر این باورند که معنویت هم شامل مذهب و هم تمام فعالیت‌های بشر برای ادراک معنای خویش و جهان اطراف می‌گردد؛ از این رو، بین این دو رابطه‌ی عموم و خصوص مطلق قائل‌اند.

- سوم، برخی حوزه‌ی دین را گسترده‌تر از معنویت میدانند (یعقوبی، ۱۳۸۷).

بر اساس دیدگاه سوم، فردی معنوی است که دیندار بوده و معنویت او برگرفته از دین باشد؛ اما بر اساس دیدگاه نخست، فرد بدون اینکه دین داشته باشد نیز می‌تواند معنوی باشد (عابدی جعفری، ۱۳۸۶). بر اساس دیدگاه دوم، ارزش‌های معنوی در مالکیت انحصاری ادیان نهادینه نیست؛ بلکه مسئولیتی عمومی است که بر دوش تمام افراد بشر قرار دارد. بنابراین، این واژه هم برای کسانی به کار می‌رود که متدین به یکی از ادیان الهی هستند، هم برای کسانی که صرفاً به یک قدرت برتر اعتقاد دارند بدون اینکه به دین خاصی ایمان داشته باشند و هم برای کسانی که با وام‌گیری از عناصری از ادیان، به معنای والایی از هستی معتقدند بدون اینکه

^۱ Rippentrop

^۲ Mueller

به مذهب یا قدرت والایی اعتقاد داشته باشند. به عبارت دیگر، عملکردهای درونی انسان، کوششی است در جهت ادراک خویش، دنیای پیرامون و ایجاد ارتباط با آن، که رسیدن به این معنا از طریق معنویت حاصل می‌شود و مشتمل بر عواملی نظیر مذهب، سن، جنسیت، سلامت جسمانی و روانی، فرهنگ و عواملی دیگر می‌باشد (صفایی مقدم، ۱۳۹۰).

به نظر می‌رسد اگرچه امروزه تمایز میان دین و معنویت به باوری عمومی تبدیل شده است؛ اما باید اذعان داشت که بین دین و معنویت ارتباطی تنگاتنگ وجود دارد؛ چراکه تمامی ارزش‌های متعالی در جهان در میان هر طیف و طبقه‌ای، ریشه در فطرت و ناخودآگاه انسان دارد و آن همان عشق به موجودی برتر و والا در جهان است. بنابراین، دین و معنویت در واقع مجموعه‌ای از باورهای مشترک هستند (صفایی مقدم، ۱۳۹۰). قرآن کریم نیز با تأکید بر این اصل مشترک، پیامبر را ملزم می‌سازد که آن جوهر مشترک را مبنای دعوت همگان برای تأمین یک زندگی اجتماعی و معنوی درست قرار دهند (آل عمران، ۶۴). این دستور کار، افزون بر آنکه بیانگر اصل اساسی توحید و اعتقاد به یک نیروی والا است، بر تأمین آزادی اجتماعی (جامعه‌ای عدل‌بنیان) و آزادی معنوی (حاکمیت ارزش‌ها و رهایی از هوای نفس) نیز می‌انجامد و در این صورت است که احترام به دیگران، پاسداشت حقوق دیگران، احساس مسئولیت نسبت به حقوق دیگران، نوع‌دوستی و بسیاری از ارزش‌های دیگر بروز می‌یابد (عابدی جعفری، ۱۳۸۶).

حیطه‌های تأثیرگذار معنوی در سلامت از کرونا

از مهمترین عوامل مفروض در تأثیرگذاری سلامت معنوی بر بیماری‌ها، می‌توان به پیشگیری، کنترل استرس از طریق سازوکارهای روانی و حمایت‌های اجتماعی شبکه‌های معنوی اشاره نمود. این عوامل، به دلیل سازوکارهای متعدد و زیرساخت‌های فردی و اجتماعی که ایجاد می‌کنند، از ابتلا به بیماری جلوگیری کرده و موجب کاهش آسیب‌های ناشی از بیماری‌ها می‌گردند. در زمینه‌ی بیماری کووید-۱۹، حیطه‌های تأثیرگذاری معنویت را می‌توان در سه سطح فردی (باورها و رفتارهای معنوی)، روانشناختی (مدیریت استرس و تاب‌آوری) و اجتماعی (حمایت‌های جمعی و شبکه‌های معنوی) دسته‌بندی کرد که هر یک به نوبه‌ی خود، نقشی تعیین‌کننده در ارتقای سلامت و تسهیل فرایند درمان ایفا می‌کنند.

الف. نقش معنویت در پیشگیری از بیماری کرونا

متخصصان حوزه‌ی سلامت معتقدند که برای پیشگیری از بیماری‌ها، باید برنامه‌های مشخصی در سه سطح تدوین گردد:

۱. پیشگیری اولیه (جلوگیری از بیمار شدن)،
 ۲. پیشگیری ثانویه (شناخت عامل بیماری و چگونگی درمان آن و تلاش برای تخفیف علائم توسط کادر پزشکی)،
 ۳. پیشگیری سوم (مهار و کنترل بیماری، کاهش اثرات و جلوگیری از پیشرفت آن) (مسعودنیا، ۱۳۸۸).
- با این حال، درباره‌ی چگونگی تأثیر معنویت‌درمانی در پیشگیری از شروع و شیوع بیماری‌ها، به‌ویژه بیماری‌های مسری نظیر کرونا، ابهامات زیادی وجود دارد. نتایج حاصل از تحقیقات هنوز به‌طور کامل قابل توجیه نیستند؛ زیرا در طول دوران زندگی، عوامل متعدد و متغیرهای تأثیرگذار زیادی هم‌زمان وارد زندگی فرد شده و تغییراتی را در او ایجاد می‌کنند، به‌گونه‌ای که نسبت دادن تغییرات و متغیرهای تجربی به عوامل معنوی را دشوار و گاه غیرممکن می‌سازند. بنابراین، هنوز نمی‌توان در مورد چگونگی تأثیرگذاری عامل معنویت بر پیشگیری افراد از بیماری‌های اپیدمیک نظیر کرونا توضیح مشخصی ارائه داد و پاسخ به این مسئله، نیازمند انجام پژوهش‌های تازه‌ای است. هدف عمده‌ی این پژوهش، بررسی مقدماتی این تأثیرگذاری در روند پیشگیری از بیماری است. بر این اساس، می‌توان گفت معنویت به دو شیوه‌ی کلی «تقویت توانایی رفتاری» و «ایجاد توانایی شناختی» در مقابله با بیماری در پیشگیری از بیماری کرونا تأثیر می‌گذارد.

۱- تقویت توانایی رفتاری در مقابله با بیماری

دین و معنویت، شکل‌دهنده‌ی رفتارهای فرد در زندگی و اجتماع می‌باشند و بهره‌گیری از این توان می‌تواند فرد را در برابر بسیاری از بیماری‌ها مصون و جامعه را ایمن نماید. نتایج تحقیقات دانشمندان علوم انسانی سلامت حکایت از آن دارد که معنویت‌درمانی ارتباطی معنادار با سلامت جسمانی افراد دارد، زیرا اصول

مشترکی در دستورات دینی ادیان زنده‌ی جهان وجود دارد که از سلامت پیروان آن‌ها محافظت می‌کند (مسعودنیا، ۱۳۸۸).

اسلام به عنوان دینی جامع، برای تمام رفتارهای انسان توصیه‌هایی در قالب اعمال حرام، حلال، مستحب، مکروه و مباح دارد. فردی که بر اساس راهنمایی‌های اسلام زندگی می‌کند، به دلیل همسو بودن این رهنمودها با فطرت انسانی، زندگی سالم‌تری خواهد داشت و به «حیات طیب» که بهترین نوع حیات انسانی است، دست خواهد یافت (سوره نحل، آیه ۹۷).

به عبارت دیگر، معنویت از طریق عقیده و مذهب و بر مبنای ارتقای مراقبت از بدن، در سایه‌سار رفتارهایی برای حفظ سلامت نظیر تغذیه‌ی مناسب، ورزش و استراحت کافی، و پرهیز از عادات غلط مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و داروها، باعث طول عمر و پیشگیری از بیماری‌ها می‌گردد. علاوه بر این، اسلام برای ایجاد انگیزه جهت رعایت بهداشت، نظافت را مقدمه‌ای برای برنامه‌ی عبادی قرار داده است. نتایج پژوهش‌ها در مورد چگونگی نقش معنویت در پیشگیری نشان می‌دهد که مذهب بر خودتنظیم‌گری رفتاری عادات سلامت تأثیر می‌گذارد؛ همچنین از طریق تأثیر بر تنظیم هیجانات عاطفی، باعث کاهش آسیب‌های التهابی بیماری‌های مزمن مانند فشار خون، بیماری‌های قلبی و زمینه‌ای می‌شود که هر یک از این‌ها موجب پیشگیری از این بیماری‌ها و ارتقای سلامت می‌گردد (آلدوین^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین، رفتارهای مذهبی و معنوی در صداقت و مسئولیت‌پذیری افراد در غربالگری و تبعیت از درمان‌های پزشکی می‌تواند نقش بسزایی داشته باشد. در افرادی که از اعتقادات دینی برخوردارند، سبک و شیوه‌ی زندگی سالم، پرهیز از رفتارهای پرخطر جنسی، کاهش مصرف سیگار، الکل، مصرف غذاهای حلال و طیب و برخورداری از آرامش روحی نمود بیشتری دارد (لاسچز^۲ و کوئینگ^۳، ۲۰۱۳).

علاوه بر تغذیه، در تعالیم اسلامی توجه و تأکید ویژه‌ای بر فعالیت بدنی مناسب شده است. در اغلب اعصار اسلامی، به‌ویژه در دوران شکوفایی آن، فعالیت بدنی یکی از شاخصه‌های برجسته‌ی انسانی و فرهنگی در میان مسلمانان به شمار می‌رفته و تمام مؤلفه‌های نظام اجتماعی را در بر داشته است؛ زیرا فعالیت بدنی در

^۱ Aldwin

^۲ Lucchese

^۳ Koenig

میان غالب مسلمانان، پدیده‌ای شناخته‌شده و رایج بوده است. از منظر عقل و دین، ورزش برای تقویت و سلامتی جسم ضرورت دارد و در واقع، عقل سالم در بدن سالم است. امام حسین علیه‌السلام می‌فرماید: «بادروا بصحه الاجسام فی مده الاعمار»؛ یعنی در تمامی عمر برای سلامتی و حفظ تندرستی بدن‌های خود کوشا باشید (حرانی، ۱۳۸۳: ۲۳۲).

۲-۱ ایجاد توانایی شناختی در مقابله با بیماری

ارتباط میان بهداشت و سلامت جسمانی و روانی انسان با اعتقادات، باورها و رفتارهای دینی و اخلاقی، غیرقابل‌انکار است؛ زیرا دین از طریق ایجاد شناخت و ارتباط انسان با خالق هستی و اعتقاد به حضور دائم او، می‌تواند در ایجاد بهداشت روانی و درمان بیماری‌های جسمی تأثیر بسزایی داشته باشد. دین با معنا بخشیدن به زندگی، به اندیشه‌ی انسان آرامش می‌بخشد. هر چه تدین انسان و میزان معرفت او نسبت به خدا افزوده شود، آرامش عمیق‌تری وجود وی را در بر می‌گیرد. «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (سوره رعد، آیه ۲۸). معنویت، پذیرش این امر است که خداوند کنترل زندگی انسان را در دستان خود دارد و هرگاه فرد در مشکلات زندگی به او تکیه کند، او در کنار اوست؛ این سرشاری حضور خداست که به انسان توان مقابله با هر سختی را اعطا می‌کند (واحدیان عظیمی، ۱۳۹۲).

امید نیز که از معرفت و شناخت نسبت به مبدأ و معاد حاصل می‌شود، اساس تمام تلاش‌های مفید و پرثمر انسانی و نیز منشأ اصلاح امور در جامعه و رسیدن شخص به سعادت ابدی است. همین‌که انسان به آینده‌ای روشن امید داشته باشد، احساس نیکو و حالتی شاد به او دست می‌دهد که باعث نشاط وی می‌شود و در او انگیزه‌ی کار و تلاش ایجاد کرده، او را به فعالیت‌های صحیح زندگی وادار می‌سازد. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، همگی از جمله منابعی هستند که افراد متدین با برخورداری از آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند. برعکس، بی‌پناهی، احساس بی‌کسی و پوچی که در بیشتر اختلال‌های روانی به چشم می‌خورد، در پرتو اعتقاد به وجود حامی مقتدر و پناه‌دهنده‌ای که مصدر نیکی‌ها و کارهای خیر است، رنگ می‌بازد و در بالا بردن بهداشت روانی فرد مؤثر

است. یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که از آنجا که این نوع مقابله‌ها هم به عنوان منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند و می‌توانند به کارگیری مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند، به کارگیری آن‌ها برای بیشتر افراد مفید است (کارور^۱ و همکاران، ۱۹۸۹).

در این راستا، طب معنوی از راه‌های گوناگون، قدرت دفاعی فرد را در مقابل بیماری افزایش داده و با ارتقای اعتماد به نفس بیمار، زمینه‌ی کنار آمدن او با مشکلات ناشی از بیماری‌های مزمن را فراهم می‌آورد. درمان با رویکرد معنویت در مقایسه با طب رایج، با استفاده از نظام‌های درمانی مکمل و با رویکردی همه‌جانبه به جنبه‌های روحی، ذهنی و جسمی انسان، از قابلیت بالایی در جهت ارائه‌ی درمان‌های جایگزین برای ارتقای سلامت برخوردار است؛ زیرا توجه به معنویت، طبیعتاً باعث فعال کردن حس مسئولیت‌پذیری فرد در زمینه‌ی پاره‌ای از اصول و اعتقادات دینی می‌شود که تأثیرات زیادی بر عوامل مرگ‌ومیر در زندگی انسان داشته و باعث کاهش درصد قابل توجهی از میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌ها می‌گردد (لطفی، ۱۳۹۲).

ب. نقش معنویت در کاهش استرس و کنترل بیماری کرونا

همه‌گیری ویروس کرونا، پیش از ورود به ایران، زمینه‌ساز تحمل استرسی سنگین در میان ایرانیان گردید. پخش مستمر اخبار با جزئیات مربوط به تعداد مبتلایان و فوت‌شدگان در چین توسط صداوسیما، تصاویر پزشکان و مراقبان با لباس‌های محافظت‌شده‌ای که بیشتر دیده نشده بود، ماهیت ناشناخته‌ی ویروس و اطلاعات اندک درباره‌ی شیوه‌های پیشگیری و خودمراقبتی، دشواری‌های ناشی از تحریم‌ها و کاستی‌های نظام سلامت از نظر فضا، تجهیزات و امکانات، همگی عواملی بودند که استرس و ترس را در میان مردم دامن زدند؛ ترسی که خطرناکتر از خود ویروس بود و موجب می‌شد افراد مدت زمان بیشتری را صرف درمان آسیب‌های ناشی از این هراس نمایند.

این عوامل در کنار آسیب‌پذیری‌های روانشناختی موجود در درصد قابل توجهی از افراد جامعه به دلیل تجربه‌ی ناراحتی‌های خلقی و اضطرابی، شرایط دشواری را پدید آوردند که مشخصه‌ی بارز آن تحمل استرسی فرساینده بود. یکی از مهمترین پیامدهای این استرس، تضعیف سیستم ایمنی بدن است که می‌تواند هم تأثیر زودگذر و هم تأثیر عمیق یا طولانی‌مدت داشته باشد. به اعتقاد پزشکان، افراد دارای ضعف ایمنی،

^۱ Carver

زودتر و راحت‌تر به این بیماری مبتلا می‌شوند. اگر نتوان این استرس را به‌درستی کنترل کرد، پیامدهایی چون تأثیرات هیجانی (احساس اضطراب و افسردگی)، تأثیرات فیزیولوژیکی (اختلال در کارکرد گوارش و افزایش ضربان قلب)، تأثیرات شناختی (کاهش تمرکز، توجه و حواس‌پرتی) و تأثیرات رفتاری (کاهش فعالیت و اختلال در خواب) را به دنبال خواهد داشت (لطفی، ۱۳۹۲).

در این میان، معنویت می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر در کاهش استرس و کنترل بیماری کرونا ایفای نقش نماید. باورهای معنوی با ارائه‌ی چهارچوبی برای معنا بخشیدن به رنج‌ها و بحران‌ها، به فرد کمک می‌کند تا تهدیدهای ناشی از بیماری را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر درک و مدیریت کند. دعا، نیایش، توکل و امید به یاری نیرویی متعالی، از یک سو با کاهش سطح اضطراب و افسردگی، و از سوی دیگر با تقویت حس آرامش و پذیرش، به تنظیم هیجانات منفی و تعدیل پاسخ‌های فیزیولوژیکی استرس‌زا یاری می‌رسانند. افزون بر این، مشارکت در شبکه‌های حمایت‌گر معنوی و اجتماعی (با رعایت پروتکل‌های بهداشتی) می‌تواند حس همبستگی و تعلق را تقویت کرده و از انزوای اجتماعی و رفتارهای منفعلانه در دوران قرنطینه بکاهد. به این ترتیب، معنویت با تأثیر هم‌زمان بر ابعاد هیجانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری استرس، می‌تواند به عنوان راهبردی مکمل در کنار مداخلات پزشکی، به کنترل و مدیریت بهتر بیماری کووید-۱۹ کمک نماید.

استرس در لغت و اصطلاح

واژه‌ی «استرس» در لغت، از فیزیک و مکانیک گرفته شده است و به چیزی اطلاق می‌شود که فشار زیادی به آن وارد شود تا خرد گردد. هانس سلیه^۱، بنیانگذار پژوهش‌های علمی درباره‌ی پدیده‌ی استرس، این مفهوم را چنین تعریف می‌کند: «استرس، درجه‌ی سوز و ساز بدن^۲ بر اثر فشارهای زندگی است» (تاج‌آبادی، ۱۳۹۶).

در اصطلاح نیز استرس به معنای نبودن آرامش در درون، از دست رفتن کنترل و حالتی از اضطراب است که بر اثر حوادث یا مسئولیت‌های زیاد برای انسان عارض می‌شود. به بیان دیگر، استرس شرایطی است که فرد احساس می‌کند مجموع خواسته‌ها و انتظاراتی که از او وجود دارد، فراتر از منابع، امکانات و

^۱ Hans Selye

^۲ Wear & tear

توانمندی‌هایی است که در اختیار دارد. از منظر فیزیولوژیک، استرس با افزایش ترشح هورمون کورتیزول همراه است که بسته به میزان ترشح شده، واکنش‌هایی را در بدن ایجاد می‌کند. ترشح این هورمون در مواقع خطر، انسان را برای مقابله با حمله‌ی حیوان وحشی، دشمن یا فرار از موقعیت خطرناک آماده می‌سازد و موجب ایجاد آمادگی جسمانی بیشتر و تولید انرژی برای واکنش سریع‌تر و قوی‌تر در برابر خطر می‌شود. با این حال، اگر استرس طولانی شود، می‌تواند سیستم ایمنی بدن انسان را تضعیف کرده و او را نسبت به بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر نماید.

نقش کرونا در ایجاد استرس در روان انسان

بیماری کرونا با رنج‌هایی که برای بیمار به وجود می‌آورد، او را از زندگی روزمره بازداشته و با ایجاد مشکلات روان‌شناختی متعدد، تهدیدی جدی برای زندگی افراد محسوب می‌شود. این بیماری با به چالش کشیدن تجربه‌ی معنا در زندگی، کیفیت آن را کاهش داده و می‌تواند در فرد اضطراب و افسردگی ایجاد نماید که نتیجه‌ی آن اختلال در عملکرد است. پیامد چنین وضعیتی، بروز ناراحتی‌ها و بیماری‌های مختلف روانی نظیر هیجانات منفی، ضعف اعصاب، اضطراب، افسردگی، تشویش و نگرانی، یأس و ناامیدی، احساس پوچی و درماندگی است که زندگی را در کام بیماران تلخ می‌سازد. افزون بر این، بسیاری از بیماری‌های جسمانی انسان از جهاتی با استرس ناشی از کرونا در ارتباط هستند. کرونا با افزایش فشار روانی، به عنوان عاملی تهدیدکننده بر ارگان‌های وارد شده و روان انسان را تحت تأثیر قرار داده و باعث اختلال، آشفتگی و از بین رفتن تعادل آن می‌گردد. علاوه بر این، بیمارانی که مسئولیت‌ها و فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی و شغلی بر عهده‌ی آن‌هاست، ابتلا به کرونا زمینه‌ی بدکارکردی را برایشان فراهم آورده و چالش‌های احساسی و عملکردی متعددی را پدید می‌آورد؛ چراکه این حوزه‌ها به هویت، موفقیت، رضایت از زندگی و توانمندی‌های اقتصادی فرد مربوط می‌شوند.

نقش معنویت در پیشگیری از استرس

بحران‌های روانی از جمله استرس، ریشه در دوری از خداوند و دستورات او دارد؛ زیرا رضایت از زندگی با نشانه‌های بدنی، اضطراب، بی‌خوابی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار همبستگی منفی معنادار داشته و با اعتقاد به اصول دین، انجام مناسک مذهبی، دوستی و بندگی خدا و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار همبستگی مثبت

معنادار نشان می‌دهد. معنویت برای افراد معتقد، حمایت اجتماعی را در حیطه‌های انسانی و الهی تأمین کرده و با ایجاد نگاه مثبت نسبت به مسائل، خوشبینی نسبت به حوادث زندگی و هدفمندی در برنامه‌ها، انگیزه‌ی مثبت و امید به ادامه‌ی زندگی را در آنان به وجود می‌آورد. در نتیجه، توانایی‌های فرد در حیطه‌های فردی افزایش یافته، قدرت تسلط بر امور، الگوی پذیرش و تاب‌آوری در مقابل مشکلات، و نیز توانایی کنار آمدن با استرس‌ها و اضطراب ناشی از اتفاقات ناگوار را می‌افزاید و به بالا رفتن سطح و کیفیت زندگی بیماران می‌انجامد. بنابراین، می‌توان گفت معنویت با تأثیرگذاری بر آگاهی، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارها؛ اضطراب، افسردگی و پریشانی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را کاهش می‌دهد.

استرس، اضطراب و در نهایت افسردگی، غم، غصه و نگرانی، حاصل دوری از خداوند، مذهب و عمل نکردن به دستورات الهی است. برای رسیدن به آرامش، چاره‌ای جز پناه آوردن به خداوند و دستورات او نیست، چراکه فطرت و سرشت انسان‌ها آمیخته با محبت و پرستش اوست (تاج‌آبادی، ۱۳۹۶). روح انسان که جلوه‌ی پروردگار است - چنان‌که در آیه‌ی «فَخَلَتْ فِيهِ مِنْ رُوحِي» (صاد، ۷۲) بدان اشاره شده - خواهان رسیدن به او و محبت بی‌نهایت اوست؛ امری که در آیه‌ی شریفه‌ی «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (سوره رعد، آیه ۲۸) تجلی یافته است. دلیل و علت آن نیز در آیه‌ی «وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا» (طه، ۱۲۴) بیان شده است که به زندگی سخت و تنگ (همان اضطراب، استرس و عدم آرامش) اشاره دارد.

نتایج به دست آمده از پژوهش‌ها، رابطه‌ی میان حوزه‌ی رشد معنویت و مقابله‌ی هیجان‌مدار با شرایط پراسترس را نشان می‌دهد؛ به گونه‌ای که افراد دارای نمره‌ی رشد معنوی بالاتر، در مواجهه با شرایط پراسترس کمتر از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، هرچه بر میزان مقابله‌ی هیجان‌مدار افزوده می‌شود، از میزان رشد معنویت کاسته می‌گردد (فاطمی، ۱۳۹۹).

یونگ، شاگرد فروید، به این مطلب اعتراف می‌کند که سی سال در بیمارستان‌های روانی غرب طبابت کرده و به این نکته دست یافته است که علت بیماری ۸۰ درصد از بیماران روانی وی، دوری از مذهب و خداوند بوده است (تاج‌آبادی، ۱۳۹۶).

در شیوه آموزشی دینی، انسان با شناخت تمام ابعاد وجود خود، به سوی شناسایی جهان پیرامون و پدیده‌های آن و در نهایت شناخت خدا هدایت می‌شود و با اطاعت از او و اجرای دستوراتش، به مرحله‌ای از کمال معنوی و رشد روانی نائل می‌گردد که به آسانی می‌تواند استرس و تأثیرات منفی آن را از صفحه‌ی حیات خود پاک نماید. انسان دیندار، خداوند را مهربان‌ترین و دلسوزترین حامی خود می‌داند و باور دارد که همه‌ی پدیده‌های عالم در ید اختیار و اراده‌ی اوست و بیماری و مرگ تحت فرمان او قرار دارد. بنابراین، ترس از بیماری در زندگی انسان دین‌باور جایی ندارد و مرگ برای او نه تنها هولناک و استرس‌زا نیست؛ بلکه اسباب انتقال او را به حیاتی ابدی و زیباتر فراهم می‌آورد. در چهارچوب این نوع جهان‌بینی است که انسان‌ها به زندگی عاری از استرس دست می‌یابند و مفهوم بهداشت روانی را در تمام لحظات حیات خود تجربه می‌کنند؛ و این خود عاملی برای کنترل هرگونه بیماری است. در واقع، اگر ایمان به خدا از کودکی در نفس انسان استقرار یابد، به نوعی مصونیت و پیشگیری از آسیب بیماری‌های روانی به شخص می‌بخشد (یکتاخواه، ۱۳۸۷). البته باید در نظر داشت که آرامشی را که مذهب می‌بخشد، توأم با سلب مسئولیت و تسلیم در برابر هر نوع ظلم و ستمی نیست، بلکه آرامش روحی توأم با مسئولیت فردی و اجتماعی است. از این روست که اگر مذهب به طور صحیح پیاده شود، عامل مهمی برای رفع نگرانی‌ها و اضطراب‌ها خواهد بود (نصری، ۱۳۷۳: ۴۰).

اعتقادات و باورهای معنوی، رویارویی با مسائل ناگوار و ناخوشایند و استرس و اضطراب ناشی از آن را تسهیل می‌کنند و از طریق بالا بردن آگاهی‌ها و درک موقتی و گذرا بودن مشکلات روانشناختی یا مصائب ایجاد شده در زندگی، مهارت احساس کنترل بر موقعیت را برای انسان فراهم می‌آورند. همه‌ی آیین‌های معنوی مذاهب مختلف، با فرامین تجویزی بازدارنده، پیروان خود را در ایجاد شیوه‌ای از زندگی سالم و اقدامات ارتقا‌دهنده‌ی سلامت تشویق می‌کنند. همچنین می‌توان گفت معنویت با دادن بینش عمیق به فرد، وی را در برابر رویدادها، حوادث زندگی، سختی‌ها و مشکلات 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 (پیچ^۱، ۲۰۰۳).

ج. نقش معنویت در حفظ سلامت اجتماعی در هنگام گسترش بیماری اپیدمیک کرونا

اگرچه سلامت اجتماعی از مفاهیم نسبتاً جدیدی است که هنوز بر سر مؤلفه‌های آن اجماع کاملی صورت نگرفته؛ اما از دیدگاه صاحب‌نظران معاصر، سلامت اجتماعی یکی از سه ضلع مثلث سلامت به شمار می‌رود که بدون آن، سلامت افراد به مرحله‌ی تکامل خود نمی‌رسد. مفهوم سلامت اجتماعی، عبارت است از سنجش عملکرد فرد در اجتماع و چگونگی روابط او با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست (توکل، ۱۳۹۳). بر اساس این تعریف، مؤلفه‌های سلامت اجتماعی عبارتند از: مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی (باباپور، ۱۳۸۸). از نگاه اندیشمندان علوم انسانی سلامت، اقدامات و رفتارهای انسان متأثر از تمام ابعاد وجودی اوست؛ بنابراین اگر بیماری به عنوان یک کنش رفتاری در نظر گرفته شود، بدیهی است که این کنش تحت تأثیر ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد قرار دارد. بر این اساس، در برنامه‌ریزی برای تأمین سلامت افراد، باید به این نکته توجه کافی مبذول گردد (توکل، ۱۳۹۳).

این مهم در دین اسلام به دقت مورد توجه قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که در آموزه‌های اسلامی، عناصر، مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی از جنس سرمایه‌ی اجتماعی وجود دارد که در ابعاد اعتقادی، اخلاقی و فقهی متبلور شده است. به نحوی که اگر سبک زندگی در ابعاد مختلف آن مبتنی بر آموزه‌های اسلامی باشد، به شکل‌گیری سرمایه‌ی اجتماعی و در نهایت سلامت اجتماعی خواهد انجامید؛ زیرا تعداد زیادی از آیات قرآن، مباحث بهداشتی مهمی را در بعد اجتماعی نظیر عدالت‌ورزی، انفاق، پرهیز از کم‌فروشی، دوری از اسراف و قمار، پرداخت زکات و صدقه، یتیم‌نوازی و نیز نهی از تمسخر دیگران، بیان کرده است.

همچنین، دین اسلام در تبیین ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی، روحیه‌ی گروهی، همکاری، تعاون و گسترش مشارکت افراد جامعه، نقشی تأثیرگذار داشته است و این اثربخشی در توسعه‌ی سلامت، هم از طریق محتوایی و هم از طریق حضور در زندگی افراد جامعه، می‌تواند حس اعتماد، مشارکت گروهی و روحیه‌ی همکاری و تعاون را تقویت کند. افزون بر این، حمایت این شبکه‌های دینی، دائمی و همیشگی است و فرد را از بدو تولد تا لحظه‌ی مرگ همراهی می‌کند. افرادی که در شبکه‌های اجتماعی صرفاً مبتنی بر منافع مادی هستند، ممکن است با گذشت زمان تغییر رویه دهند؛ اما کسانی که از اجتماعات دینی و

مذهبی برخوردارند، می‌توانند بر مشارکت‌ها و حمایت‌های گروهی متشکل از افراد هم‌عقیده که دارای مشترکات ارزشی و دیدگاهی یکسان درباره‌ی هستی و جهان هستند، حتی در شرایط دشوار و طاقت‌فرسا نظیر ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج، حساب کنند؛ زیرا توجه به معنویت، معمولاً باعث ایجاد تعهد و مسئولیت‌پذیری افراد در قبال پاره‌ای از اصول، باورها و رفتارهای دینی می‌شود. این کنش‌های معنوی و فعالیت‌های مذهبی، باعث افزایش هیجانات مثبت می‌گردند و هیجانات مثبت، بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن، پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش بهبودی از انواع بیماری‌های جسمانی و روانی را به دنبال دارند. همه‌ی این عوامل در بهزیستی و ایجاد سلامت افراد نقش داشته، موجب افزایش سلامت اجتماعی و تعاملات اجتماعی می‌گردند. افزایش این حمایت‌های اجتماعی توسط گروه‌های مذهبی، زمینه‌ی فراهم شدن انواع کمک‌های عاطفی و عملی را برای افراد ایجاد می‌کند که خود منبعی برای ارتقای سلامت جسمانی به شمار می‌رود (توکل، ۱۳۹۳).

آرجیل^۱ (۱۹۹۶) در یک پژوهش علمی به بررسی هیجاناتی پرداخت که توسط فعالیت‌های مختلف تفریحی ایجاد می‌شوند. نتایج این مطالعه نشان داد که مشارکت اجتماعی در مراسم مذهبی، موجب تعالی و رشد شخصی و تجربه‌های عرفانی و درونی می‌گردد و دستیابی به این عوامل، حس خوشبینی، لذت و شادی را افزایش داده و از طریق ایجاد آرامش ذهنی، کاهش فشارهای روحی و روانی ناشی از استرس و ارتقای هیجانات مثبت، کیفیت زندگی را بالا برده و در نتیجه، باعث بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود (آرجیل، ۱۹۹۶: ۱۲۸).

یافته‌های پژوهش حاضر با آنچه در پروژه‌ی تأثیرات توجه به مقوله‌ی «معنویت» سامرست (ذکر شده در ساعد، ۱۳۹۵) گزارش شده است، مطابقت و هماهنگی دارد. مصاحبه‌های ارائه‌شده از این پروژه‌ی تحقیقاتی، حکایت از همراهی، مساعدت و حمایت مؤثر افراد توسط چنین اجتماعات معنوی و مذهبی دارد. در ادامه، به دو نمونه از مصاحبه‌های انجام‌شده در پروژه‌ی سامرست اشاره می‌شود که نمایانگر نقش حمایتی این نهاده است:

^۱ Argyle

«از زمانی که اعمال و مراسم مذهبی را انجام می‌دهم، احساس بسیار خوب و قشنگی دارم. در کلیسا با دوستان زیادی آشنا شدم که از من حمایت کرده و برایم نگران هستند. اگرچه آن‌ها تاکنون مرا ندیده‌اند و حرف‌هایم را نشنیده‌اند؛ اما تصورم این است که در مقایسه با دیگران مشکلات زیادی ندارم. واقعاً من به حمایت آن‌ها نیاز مبرم دارم» (ساعد، ۱۳۹۵).

علاوه بر مشارک‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی نیز به عنوان یکی از قوی‌ترین منابع تأثیرگذار معنوی در ایجاد احساس به‌زیستی روانی شناخته می‌شود. حمایت‌های عاطفی و ابزاری، با کاهش مشکلات زندگی افراد، حس خوشبینی و امید به آینده را افزایش داده و کیفیت زندگی و رضایت فرد را ارتقا می‌بخشند؛ هر یک از این عوامل، تأثیر قابل توجهی در تقویت سیستم ایمنی بدن و سلامت دارند. حمایت اجتماعی به عنوان تکیه‌گاهی برای فرد، نقش مهمی در سلامت روان و افزایش تاب‌آوری در مواجهه با مشکلات بیماری ایفا می‌کند. در صورت محرومیت فرد از این حمایت‌ها، احتمال بروز اختلالات روانی، افزایش ریسک افسردگی، اضطراب، خودکشی و... به طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد (ساعد، ۱۳۹۵).

رهبران، مراجع تقلید و روحانیون نهادها و اجتماعات مذهبی، از برترین مصادیق حمایت اجتماعی به شمار می‌روند که با نفوذ کلام خود می‌توانند بسیاری از مشکلات ناشی از بیماری‌های اپیدمیک را کاهش دهند. چنانکه در ایران شاهد بودیم که رهبر انقلاب با درخواست مواسات با قشر ضعیف گرفتار در کرونا، خیل عظیم کمک‌های مردمی را در حمایت از این قشر برانگیختند. از سوی دیگر، مراجع تقلید با تخصیص خمس، زکات و خیرات به محرومان، حمایت‌های معنوی مهمی در جهت کاهش اضطراب و افزایش حس امید به زندگی انجام دادند (توکل، ۱۳۹۳).

بر اساس آنچه بیان شد، می‌توان گفت با انجام اقدامات حمایتی زیر که برگرفته از آموزه‌های اسلام است، می‌توان به بهبود سلامت اجتماعی در دوران شیوع بیماری کرونا امیدوار بود:

۱. حفظ سلامت خود و مراقبت از سلامت دیگران از طریق رعایت اصول بهداشتی به منظور حفظ

جان مسلمانان؛

۲. شناخت جایگاه و نقش خود برای تقویت مشارکت اجتماعی؛

۳. جمع‌آوری کمک‌های مردمی و ارسال آن‌ها به محرومان، نیازمندان، جامعه‌ی پزشکی و به طور کلی هر شخص یا نهادی که در این شرایط به نوعی نیازمند کمک است؛
۴. آلوده نکردن محیط اجتماعی و پرهیز از نشر و گسترش شایعات، چه در فضای حقیقی و چه در فضای مجازی؛
۵. داشتن حس نوع‌دوستی و ایجاد گروه‌های حمایتی در فضای حقیقی و مجازی برای کمک‌رسانی به نیازمندان؛
۶. پرهیز از سودجویی و منفعت‌طلبی فردی؛
۷. افزایش انسجام و مشارکت اجتماعی از طریق امر به معروف و نهی از منکر، به‌ویژه در مقابل افرادی که آگاهانه یا ناآگاهانه به بدتر شدن اوضاع دامن می‌زنند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی چگونگی تأثیر معنویت بر پیشگیری، درمان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که استفاده از ظرفیت‌های معنوی، شیوه‌ای مؤثر و کارآمد برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقای ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی بیماران مبتلا به کرونا محسوب می‌شود. ماهیت تهدیدکننده‌ی بیماری کووید-۱۹ به گونه‌ای است که به طور چشم‌گیری نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد و مبتلایان اغلب باورهای معنوی و مذهبی خود را به عنوان راهبردی برای دستیابی به بهبودی و مقابله با اضطراب ناشی از بیماری به کار می‌گیرند. عنصر توحید، بیش از هر عامل دیگری، توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را داراست و کارآمدی و پایداری درمان را به صورت چشم‌گیری افزایش می‌دهد.

معنویت با فراهم نمودن منابع حمایتی برای بیماران، به تاب‌آوری و سازش بیشتر فرد با بیماری می‌انجامد. زمانی که افراد با مشکل مشترک در کنار یکدیگر جمع می‌شوند، آثار ناشی از بیماری برای هر یک از آن‌ها تقلیل یافته و بسیاری از احساسات ناشی از تنهایی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و روان‌پریشی‌ها کاهش می‌یابد؛ در نتیجه، فرد دیگر احساس تنهایی نمی‌کند. افزون بر این، به اشتراک‌گذاری احساسات همسو،

توانایی‌های فرد را در یافتن مسیرهای نو و معنادار زندگی افزایش می‌دهد. همچنین، ایجاد انگیزه از طریق فرصت تفکر دوباره به جنبه‌های مثبت زندگی و کمرنگ جلوه دادن بسیاری از عوامل تنش‌زای بیماری، از مهمترین دستاوردهای رشد عقاید و باورهای معنوی در بیماران به شمار می‌رود.

امید به زندگی و تلاش برای بهتر بودن، فرصتی است که از لایه‌لای باورهای معنوی حاصل می‌شود. امیدواری و معنابخشی ناشی از معنویت، تأثیر مهمی در سازگاری با شرایط بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده و کاهش استرس ناشی از آن‌ها دارد. بر این اساس، می‌توان گفت معنویت نه تنها به عنوان یک رویکرد مکمل در کنار درمان‌های پزشکی؛ بلکه به عنوان عاملی بنیادین در ارتقای سلامت روانی و جسمانی بیماران کرونایی ایفای نقش می‌کند.

با عنایت به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در راستای برنامه‌های حمایتی و درمانی، رویکرد معنوی همراه درمان بیماران کرونایی مورد توجه جدی قرار گیرد. گنجاندن مداخلات معنوی در اقدامات درمانی این بیماران، می‌تواند از ظرفیت درونی و روحی خود بیماران برای ارتقای روحیه‌ی امید، نشاط و سلامت روان آنان بهره بگیرد. همچنین، انجام پژوهش‌های تجربی و مداخله‌ای در این حوزه، با هدف بررسی دقیق‌تر سازوکارهای تأثیرگذاری معنویت بر پیامدهای بالینی و روانشناختی کرونا، به غنای ادبیات پژوهشی این حوزه خواهد افزود.

فهرست منابع

قرآن کریم

ابن منظور، محمد بن مکرم. (۱۴۰۵ م.). لسان العرب. قم: نشر ادب حوزه.

الگود، سیریل (۱۳۸۶) تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی. ترجمه باهر فرقانی. تهران: امیرکبیر.

امیدواری، سپیده. (۱۳۸۷). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها. پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی (۱۱): ۵-۱۸.

اهتمام، احمد. (۱۳۴۴). فلسفه احکام. اصفهان: انتشارات اسلام.

- بابا پور، خیرالدین؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل تعیین کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان تبریز. *پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۶(۴): ۱-۲۰.
- تاج آبادی، رضا. (۱۳۹۶). نقش مذهب در رهایی از استرس. *مجله تحقیق در علوم دندانی پزشکی*، ۱۴(۴): ۱-۳۳.
- توکل، محمد. (۱۳۹۳). سلامت اجتماعی، ابعاد، محورها و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی. *اخلاق زیستی علمی، پژوهشی*، ۴(۱۴): ۱۱۵ - ۱۳۵.
- حاجتی، احمدرضا. (۱۳۸۱). عصر امام خمینی. قم: نشر ولاء منتظر.
- حجتی، حمید؛ مطلق، معصومه؛ نوری، فرشته؛ شریف نیا، سیدحمید؛ محمدنژاد، اسماعیل و حیدری، بهروز. (۱۳۸۸). ارتباط ابعاد مختل دعا با سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز. *پرستاری مراقبت ویژه*، ۲(۴): ۷-۸.
- حرانی، ابن شعبه. (۱۳۸۳). تحف العقول. تهران: انتشارات اسلامی.
- راوندی، قطب الدین. (۱۴۰۷ق.). فقه الاحکام فی شرح آیات الاحکام. قم: انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی.
- ساعد، امید و روشن، رسول. (۱۳۹۵). مکانیزم های اثر معنویت بر سلامت روان. *تازه های روان درمانی*، ۱۳(۴۷-۴۸)، ص. ۴۲-۵۹.
- صفایی مقدم، مسعود. (۱۳۹۰). مطالعه تحلیلی نهضت معنویت گرایی. راهبرد فرهنگ. ۴(۱۲-۱۳): ۸۷-۱۱۰.
- عابدی جعفری، حسن و رستگار، عباسعلی. (۱۳۸۶). ظهور معنویت در سازمان ها: مفاهیم، تعاریف، پیش فرض ها و مدل مفهومی. *علوم مدیریت ایران*، ۲(۵)، ص. ۹۹ - ۱۲۱.
- غلامی، علی و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۰). اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱(۳)، ص. ۳۳۱ - ۳۴۸.
- فاطمی، میر مسعود؛ زارع، محمد؛ خرازی افرا، فاطمه و خرازی افرا، محمد. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط استرس زا در بین اتنرهای رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۴(۱)، ص. ۴۹ - ۵۳.

- لطفی، فرخ؛ مفید، بهرام و سرافراز مهر، سعیده. (۱۳۹۲). اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و پریشانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله اندیشه و رفتار*، ۷(۲۷): ۲۷-۳۶.
- محقق، مهدی و طرفداری، علی. (۱۳۸۹). فلسفه اخلاق یا طب روحانی در اسلام. *بررسی‌های نوین تاریخی*، (۶-۷): ۵-۱۳.
- مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۸). شدت استرس ادراک شده و راهبرد های مقابله با استرس. *روانشناسی معاصر*، ۴(۲) (پیاپی ۸)، ص. ۷۱-۸۰.
- مطلبی، صالح. (۱۳۹۹). کرونا و دینداری. *مطالعات منافع ملی*، ۱۹(۵): ۶۹-۸۹.
- مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۰). تفسیر نمونه. قم: انتشارات اسوه.
- نجم‌آبادی، محمود. (۱۳۴۳). طب روحانی. تهران: فرهنگ و هنر.
- نصری، عبدالله. (۱۳۷۳). اندیشه در خدا. تهران: نشر بشری.
- واحدیان عظیمی، امیر و رحیمی، ابوالفضل. (۱۳۹۲). تبیین مفهوم معنویت: تحلیل محتوای قراردادی. *مجله کیفی در علوم سلامت*، ۱(۲)، ص ۱۱-۲۰.
- وست، ویلیام. (۱۳۸۷). روان‌درمانی و معنویت. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن. چاپ دوم. تهران: رشد.
- یعقوبی، حسن. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی شناختی و روان‌درمانی معنوی، مبتنی بر الگوی ریچارد برگین بر کاهش میزان اضطراب دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علامه طباطبایی. رساله دکتری، *دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- هوشیاری، جعفر و علی‌پور، علی. (۱۳۹۹). نقش میانجی امید در رابطه بین هوش معنوی و اضطراب ناشی از بحران کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی*، ۳(۱): ۵۹-۷۴.
- یکتا خواه سرور. (۱۳۸۷). برآورد منابع و میزان استرس و نحوه مقابله با آن در مادران دارای دانش‌آموز استثنایی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان کرج. پایان‌نامه درجه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., & Nath, R. (۲۰۱۴). Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, ۶(۱), ۹.

- Argyle, M. (۱۹۹۸). *The Social Psychology of Work* (۲nd ed). Harmondsworth: *Penguin*.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (۱۹۸۹). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۵۶(۲), ۲۶۷.
- Farrokhnia, R., & Sharaki, F. (۲۰۱۰). Social organization reconstruction of ancient Iranian traditional medical system. *Asian Social Science*, ۶(۸), ۱۸۸.
- Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (۲۰۱۳). Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, ۲۸, ۱۰۳-۱۲۸.
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (۲۰۰۱, December). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. In Mayo Clinic Proceedings. *Elsevier*. ۷۶ (۱۲), ۱۲۲۵-۱۲۳۵.
- Peach, H. G. (۲۰۰۳). Religion, spirituality and health: how should Australia's medical professionals respond? *The Medical Journal of Australia*, ۱۷۸(۲), ۸۶-۸۸.
- Prigerson, H. G. (۲۰۰۷). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, ۲۵(۵), ۵۵۵-۵۶۰.
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., & Burns, C. P. (۲۰۰۶). The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, ۱۳(۱), ۲۹-۳۵.
- Whisenant, D., Cortes, C., & Hill, J. (۲۰۱۴). Is faith-based health promotion effective? Results from two programs. *Journal of Christian Nursing*, ۳۱(۳), ۱۸۸-۱۹۳.