

Identifying Different Dimensions of Spiritual Health Affecting Physical Health Rehabilitation in Patients with COVID-19: A Qualitative Study

Shamsaei M (Ph.D.)^{1*}, Kakaei H (M.Sc.)²

¹Associate Professor of Department of Islamic Education and Research Centre of Quran, Hadith and Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Instructor of Islamic Education Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: The dimensions of human existence typically encompass the physical, social, and psychological aspects. However, researchers have discovered that to enhance overall health, individuals also require the inclusion of a fourth dimension: spiritual health. This study aims to identify different dimensions of spiritual health affecting physical health rehabilitation in patients with COVID-19.

Methods: This qualitative research used the thematic analysis method based on an interpretive-constructive paradigm. The participants included 22 patients with COVID-19 quarantined at home and treated by home medical service institutions. Data for the study were collected through semi-structured interviews, while the analysis of the collected data employed Brown and Clark's six-step method. Through an iterative process of continuous interaction and data reduction, 200 concepts or codes, 22 sub-themes, and six overarching themes (or main themes) emerged.

Results: Based on the findings of this study, various aspects of the attitude toward spiritual health were found to improve the health of people affected by COVID-19. These dimensions encompass six main themes: "God-centered", "self-improvement", "spiritual lifestyle", "religious alienation", "spiritualism" and "spiritual well-being". These themes stem from the spiritual health of the individuals.

Conclusion: Given the challenges posed by the COVID-19 pandemic, it is notable that spiritual tools played a significant role in promoting the recovery of individuals' health and spiritual well-being. Therefore, it becomes feasible to incorporate spiritual health interventions alongside conventional treatments for disease management. Additionally, it is crucial to prioritize training both healthcare staff and patients in this regard.

Keywords: Covid-19, Patients, Spiritual Therapies, Thematic Analysis, Physical Health

Sadra Med Sci J 2023; 11(3): 321-332.

Received: Dec. 11th, 2022

Accepted: Feb. 28th, 2023

*Corresponding Author: **Shamsaei M.** Associate Professor of Department of Islamic Education and Research Centre of Quran, Hadith and Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, shamsaie2008@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۱، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۳۲۱ تا ۳۳۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

مقاله پژوهشی
(Original Article)

شناسایی ابعاد مختلف سلامت معنوی مؤثر بر بازیابی سلامت جسمی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹: یک مطالعه کیفی

مریم شمسایی^{۱*}، هاشم کاکایی^۲^۱دانشیار گروه معارف اسلامی و مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۲آمری، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: ابعاد وجودی انسان مشتمل بر بعد جسمانی، اجتماعی و روانی است اما محققان دریافته‌اند که انسان جهت ارتقای سلامت نیازمند بعد چهارم سلامت یعنی سلامت معنوی نیز هست. هدف از مطالعه حاضر شناسایی ابعاد مختلف سلامت معنوی مؤثر بر بازیابی سلامت جسمی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بود.

روش‌ها: در این پژوهش کیفی از روش تحلیل تماتیک بر مبنای پارادایم تفسیری-برساختی استفاده شده است. مشارکت کنندگان شامل ۲۲ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بودند که در منزل قرنطینه و تحت درمان مؤسسات خدمات پزشکی در خانه قرار داشتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده شد و جهت تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک بهره برده شد که طی تعامل مداوم با داده‌ها و فرآیند تحلیل سازی، ۲۰۰ مفهوم یا کد، ۲۲ درون‌مایه فرعی و ۶ تم یا درون‌مایه اصلی ظهور یافت.

یافته‌ها: طبق این مطالعه، ابعاد مختلفی از نگرش به سلامت معنوی بر کاهش اضطراب و بازیابی سلامت افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ اثرگذار هستند. این ابعاد شامل ۶ تم اصلی خدامحوری، خودسازی، سبک زندگی معنوی، معنویت‌گریزی، معنویت‌گرایی و بهزیستی معنوی هستند که از سلامت معنوی افراد سرچشمه می‌گیرند.

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌هایی که بیماری کووید ۱۹ برای افراد جامعه ایجاد کرده و ابزارهای معنوی شناخته‌شده‌ای که به بازیافت سلامتی و بهزیستی معنوی افراد کمک بسزایی نموده است، می‌توان جهت درمان این بیماری، کارکردهای سلامت معنوی را نیز در کنار درمان‌های معمول ارائه نمود و به آموزش پرسنل و بیماران در این راستا همت گماشت.

واژگان کلیدی: کووید ۱۹، بیماران، معنویت درمانی، تحلیل تماتیک، سلامت جسمی

*نویسنده مسئول: مریم شمسایی، دانشیار گروه معارف اسلامی و مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

shamsaie2008@yahoo.com

مقدمه

از اواخر ژانویه سال ۲۰۲۰ میلادی ویروس کووید ۱۹ مردم جهان را با بزرگ‌ترین بحران ممکن مواجه ساخت. در این راستا، سازمان بهداشت جهانی (WHO) اپیدمی COVID-19 را به‌عنوان یک فوریت مربوط به سلامت عمومی مردم دنیا معرفی نمود (۱). این بحران علاوه بر پیامدهای مربوط به سلامت جسمانی و مرگ‌ومیر فزاینده، مشکلاتی را در حیطه بهداشت روانی افراد و خانواده‌ها نیز ایجاد کرد. به استناد برخی یافته‌های پژوهشی افراد در چنین بحران‌هایی دچار آسیب‌های مختلف روانی می‌شوند. وحشت، استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب عمومی، ترس و سوءمصرف مواد از پیامدهای این شرایط بحرانی هستند (۲).

ناشناخته بودن، سرعت سرایت، پیچیدگی و همه‌گیری این بیماری، اخبار دائمی مرگ‌ومیرها، عدم امکان سوگواری برای عزیزان از دست رفته، تصور درد و رنج ناشی از ابتلای این عزیزان، نوع راهکار پیشنهادی برای مقابله با این بیماری یعنی انزوای اجتماعی موجی از احساسات منفی از قبیل ترس و اضطراب را در افراد ایجاد می‌کند. استفاده از فناوری دیجیتال و رسانه‌ها از قبیل تلویزیون، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی تا حدی به کاهش پیامدهای منفی انزوای اجتماعی کمک می‌کند اما مطابق برخی یافته‌ها در چنین شرایطی که حیات فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد نیاز به معنویت و ارتباط با خالق بیش از هر چیز می‌تواند به فائق آمدن بر ترس و اضطراب ناشی از ویروس کرونا کمک کند. (۳)

اصطلاح سلامت معنوی در سال ۱۹۷۱ به وسیله موبرگ^۱ تحت عنوان بهزیستی معنوی وارد عرصه پزشکی گردید (۴) و در ادامه توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان یکی از ارکان مهم سلامت به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی افزوده شد و تعریف زیر ارائه گردید: «سلامت یک حالت دینامیک از تأمین رفاه کامل جسمی، روانی،

اجتماعی و معنوی است و نه فقط نبودن بیماری و نقص عضو» (۵). از آنجا که انسان دارای دو بعد جسمانی و روحانی است، در کنار توجه به جسم باید به روح که دارای اصالت و جاودانگی است نیز توجه نماید چراکه سلامتی روح در امر سلامت جایگاه رفیعی دارد و منجر به داشتن قلب سلیم می‌گردد. قلبی که از هرگونه بیماری و انحراف اخلاقی مبرا است. در این باره امیرالمؤمنین علی (ع) می‌فرماید: «إِذَا أَحَبَّ اللَّهُ عَبْدًا رَزَقَهُ قَلْبًا سَلِيمًا وَ خُلُقًا قَوِيمًا؛ هرگاه خداوند بنده‌ای را به دوستی خود برگزیند به او سلامت قلب و نیکی خُلق عطا می‌کند» (۶). از احتیاجات بنیادین روح، معنویت است تا به زندگی مفهوم و معنا عطا نماید چراکه آدمی در پی یافتن ارتباط خود با هستی و انسان‌های دیگر است تا با معنا دادن به این ارتباط و کسب جهان‌بینی و ایدئولوژی حقیقی در این راستا در مسیر تعالی و کمال قرار بگیرد. تعریف سلامت معنوی از بعد مادی یا الهی شاخص‌ها و ابزارهایی لازم دارد که برخاسته از باورها، ارزش‌ها و فرهنگ بومی و ملی آن جوامع است. (۷)

پس از بررسی دیدگاه‌های بیماران کرونایی درباره سلامت معنوی دو نگرش حاصل شد:

۱- نگرش غیردینی سلامت معنوی که به معنای داشتن احساساتی از جمله شادی، امید و آرامش است و توسط فعالیت‌هایی از جمله هنر، ورزش و تمرینات و تکنیک‌هایی که جهت آرامش و تمرکز مورد استفاده قرار می‌گیرد، اتخاذ می‌گردد و معنویت را تنها شامل هنجارها، عکس‌العمل‌ها و عناصری می‌داند که با استفاده از آن می‌توان روان بیمار را تحت تأثیر قرار داد تا بتواند در درمان بیماری‌های جسمی مقاومت کند. این نگرش تمام مسائل احساسی، عاطفه، روانی و معنوی را به بعد جسمانی انسان مرتبط دانسته است.

۲- سلامت معنوی از دیدگاه فرهنگ دینی و اسلامی است که این‌گونه تعریف می‌گردد: «وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد با قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از

¹ Moberg

مطالعه پیروتنسکی و همکاران (۲۰۲۰)، مقابله مذهبی مثبت، دینداری فطری و اعتماد به خدا در ۴۱۹ نفر از افراد یهودی ارتدکس آمریکایی، همبستگی بالایی با استرس کمتر داشت اما مقابله مذهبی منفی و بی‌اعتمادی به خدا نتایج معکوس نشان داد. از نظر آنان ایمان ممکن است باعث انعطاف‌پذیری و افزایش توان مقابله فرد در هنگام بحران شود (۱۳).

در مورد بحران کرونا نیز یافته‌های مشابهی وجود دارد. برای مثال، لاجتی^۳ و همکاران (۲۰۲۰) مشاهده کردند که از نظر سه‌چهارم شرکت‌کنندگان پژوهشی مربوط به بحران کرونا، معنویت کمک می‌کند تا با انزوای اجتماعی کنار بیایند و بیش از نیمی از آنان رشد معنوی احساس کردند. همچنین حداقل یک‌سوم از شرکت‌کنندگان گزارش کرده‌اند که فعالیت‌های مذهبی خود را در طی همه‌گیری افزایش داده‌اند (۱۴).

به اعتقاد کوینگ^۴ (۲۰۲۰)، فاصله اجتماعی فرصتی است برای ایجاد یک رابطه قوی‌تر با خدا با انجام فعالیت‌های مذهبی شخصی، خواندن کتاب مقدس و گوش دادن یا تماشای رادیو، پادکست یا برنامه‌های تلویزیونی الهام‌بخش (۱۵). سعید آریان پور و همکاران در پژوهشی اذعان کردند که بین بهزیستی معنوی، بهزیستی وجودی و بهزیستی مذهبی ارتباط مستقیم و بین خداوند به‌عنوان پناهگاه امن و ادراک مثبت از خداوند با اضطراب بیماری کرونا در مادران کودکان خردسال رابطه منفی وجود داشت. بر اساس نتایج رگرسیون گام‌به‌گام، بهزیستی معنوی و وابستگی به خداوند به ترتیب در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا نقش منفی معنی‌داری داشتند (۱۶).

اهمیت و ضرورت این پژوهش این است که نخست، بحران کرونا فراگیر بود و تأثیرات همه‌جانبه‌ای بر تمام شئون فردی و اجتماعی ایجاد کرد. دوم اینکه کشور ما به‌عنوان کشوری مذهبی که به معنویت اهمیت می‌دهد دارای پتانسیل‌های معنوی فراوانی است که در صورت تأیید

مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت‌مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت می‌شود و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود و دیگران و جهان پیرامون برقرار می‌کند» (۸). فراهتی (۱۳۹۹) با انجام یک مطالعه مروری تأثیرات روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه را در پنج حیطة گزارش کرده است: پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا بر سلامت روان جامعه، سلامت روان کودکان، سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، احساس اندوه جمعی، واکنش سوگ ابزار نشده و تعارضات خانوادگی (۹).

راجرز^۱ و همکاران (۲۰۲۰) گزارش دادند که این اپیدمی، پیامدهای کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت روان‌شناختی مثل شیوع افسردگی، اضطراب، خستگی، بی‌خوابی و استرس پس از سانحه را افزایش داده است. به نظر آنان اگرچه در حال حاضر از فاصله‌گذاری اجتماعی برای جلوگیری از شیوع این بیماری استفاده می‌شود اما این اقدام ممکن است پیامدهای روان‌شناختی منفی از قبیل بیکاری، فقدان قرار ملاقات‌های پزشکی و اختلال در سلامت روان را ایجاد کند (۱۰).

باورهای معنوی جایگاه بااهمیتی در بهبود بیماری‌های جسمی، کاهش دوره نقاهت و تحمل بیماری دارد و کسانی که اعتقادات قوی‌تری دارند و به عبادات متوسل می‌شوند، شرایط سخت بیماری را راحت‌تر تحمل می‌نمایند.

دین^۲ در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که دین و معنویت عواملی هستند که در برابر اتفاقات و حوادث ناخوشایند زندگی از افراد محافظت می‌کنند و می‌توانند منجر به کاهش اختلال افسردگی گردند (۱۱). استینرا و همکاران در سال ۲۰۱۵ بیان کردند افرادی که به معنویات اهمیت می‌دهند ابزار بیشتری جهت مقابله با مشکلات در اختیار دارند و به‌طور کلی شادتر و سالم‌تر از کسانی هستند که به معنویات، اهمیت کمتری می‌دهند (۱۲). طبق

³ Lucchetti

⁴ Koeing

¹ Rogers

² Dein

جمع‌آوری اطلاعات موجب پدیدار شدن یافته‌های جدیدی نشود و کدهای بیشتری حاصل نگردند (۱۹)

نمونه‌ها در این پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده مصاحبه نیمه ساختاریافته و شامل سؤالاتی از پیش تعیین شده بود و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. با توجه به محدودیت‌های کرونایی از روش مصاحبه صوتی و تصویری به وسیله شبکه‌های اجتماعی استفاده شد. محقق پس از انجام ۲۲ مصاحبه به پاسخ‌های تکراری رسید. در ادامه طی تعامل مداوم با داده‌ها و فرآیند تقلیل سازی، ۲۰۰ مفهوم یا کد، ۲۲ درون‌مایه فرعی و ۶ تم یا درون‌مایه اصلی ظهور یافت. جهت بررسی قابلیت اعتماد داده‌ها در تمام گام‌ها، کدها و تم‌ها در اختیار چند تن از مصاحبه شونده‌گان قرار داده شد تا بررسی و در صورت نیاز تغییر داده شوند. در انتها دو تن از پژوهشگران اطلاعات را تحلیل و با یکدیگر مقایسه نمودند تا توافق حاصل گردد.

۱- ملاحظات اخلاقی

این طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شماره IR.SUMS.REC.1401.037 به تصویب رسید.

۲- آنالیز آماری

جامعه آماری پژوهش شامل ۲۲ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بود که در منزل قرنطینه و تحت درمان مؤسسات خدمات پزشکی قرار داشتند. این تعداد از میان ۵۰ نفر که حاضر به پاسخگویی به سوالات و شرکت در مصاحبه بودند، انتخاب شدند. آنالیز آماری داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS 22 صورت گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ به مشخصات جمعیت‌شناسی نمونه‌های پژوهش اشاره شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۳ زن (۵۹/۰۹ درصد) و ۹ مرد (۴۰/۹۰ درصد) با محدوده

تأثیرگذاری‌شان می‌توان از آن‌ها برای بهبود وضعیت روانی افراد درگیر سود جست؛ بنابراین تیم پژوهشی این مطالعه بر آن شد تا پژوهشی را با عنوان شناسایی ابعاد مختلف سلامت معنوی مؤثر بر بازیابی سلامت جسمی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام دهد.

روش‌ها

در پژوهش حاضر که از نوع پژوهش‌های کیفی است از روش تحلیل تماتیک بر مبنای پارادایم تفسیری-برساختی^۱ استفاده شد. در این روش جهت تعیین، تحلیل و بیان الگوهای موجود از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک^۲ بهره گرفته شد. به گفته آن‌ها این روش به دلیل کیفی بودن، مهارت‌های اصلی را فراهم می‌نماید و برای انواع تحلیل‌ها کاربرد دارد و از سویی این روش دارای انعطاف‌پذیری بالایی نسبت به روش‌های دیگر است چراکه به دیدگاه خاصی وابستگی ندارد (۱۷). مرحله اول روش شش مرحله‌ای براون و کلارک شامل آشنایی با یافته‌های خام است، در این مرحله چندین مرحله یافته‌های خام مصاحبه‌ها، بازخوانی گردید و آشنایی کامل با آن‌ها پیدا شد. مرحله دوم، ایجاد کدهای اولیه بود که سعی شد کدهای اولیه بر اساس سؤال اصلی پژوهش استخراج شوند. مرحله سوم جستجوی تم‌ها، مرحله چهارم بازبینی تم‌ها مرحله پنجم تعریف و نام‌گذاری تم‌ها و مرحله شش تفسیر تم‌ها و تهیه گزارش بر اساس سؤال اصلی پژوهش بود (۱۸) که تحلیل یافته‌ها طبق مراحل آن انجام شد.

جامعه آماری پژوهش شامل بیماران قرنطینه در خانه بود که تحت درمان مؤسسات خدمات پزشکی در منزل بودند. از آنجا که در این پژوهش از روش تحلیل تماتیک بهره برده شد، از اشباع نظری جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان استفاده گردید، بدین معنا که کسب اطلاعات تا جایی ادامه یافت که اشباع اطلاعات حاصل شود و تداوم

¹ Thematic analysis method based on structural interpretation paradigm

² Braun and Clarke

روانی ایجاد شده کمک می‌گرفتید؟
 - آیا در این ایام نیازتان به معنویت افزایش پیدا کرده بود؟
 - مذهب و معنویت چه کمکی به بهبود شرایط شما کرد؟
 در روند مصاحبه و با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان
 سؤالات دیگری نیز جهت آشکارسازی جنبه‌های مختلف
 اهداف مطالعه پرسیده می‌شد. با توجه به یافته‌های این
 مطالعه، ابعاد مختلفی از نگرش به سلامت معنوی بر
 ارتقای سلامت افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ تأثیر
 داشت که این ابعاد شامل ۶ تم اصلی از جمله خدامحوری،
 خودسازی، سبک زندگی معنوی، معنویت‌گریزی،
 معنویت‌گرایی و بهزیستی معنوی بودند (جدول ۲).
 مدل گرافیکی در شکل ۱ نشان‌دهنده ابعاد مختلف سلامت
 معنوی مؤثر بر بازیابی سلامت جسمی در بیماران مبتلا به
 کووید ۱۹ است.

سنی ۲۰ تا ۶۵ سال بود که ۵۰ درصد در بازه سنی ۳۶-
 ۴۵ سال قرار داشتند و ۷۷/۲۷ درصد متأهل، ۸۶/۳۶
 درصد فاقد بیماری زمینه‌ای و ۲۸/۴۳ درصد دارای
 اضطراب و استرس بودند.

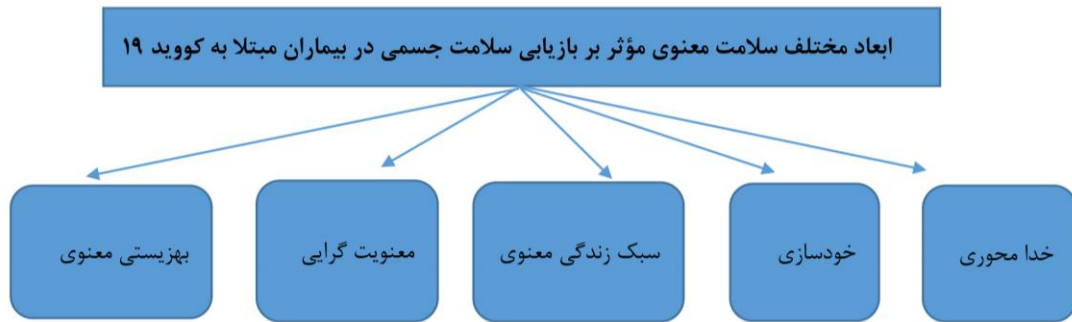
- ۱- سؤالات اصلی که زمینه پژوهش حاضر را فراهم
 ساختند شامل:
 - تا چه حد مذهب و معنویت می‌تواند به افراد درگیر در
 ویروس کرونا کمک کند تا به لحاظ روان‌شناختی سلامت
 خود را حفظ کنند؟
 - کدامیک از راهکارها و ابزارهای معنوی برای مقابله با
 پیامدهای روان‌شناختی کرونا استفاده کردید؟
 - تجربه معنوی و نیازهای معنوی خود را از دوران قرنطینه
 و ابتلا به این بیماری توضیح دهید؟
 - از کدامیک از امور معنوی برای مقابله با شرایط روحی و

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش

متغیر کیفی	حالات متغیر	فراوانی	درصد
سن	۲۰-۳۵ سال	۴	۱۸/۱۸
	۳۶-۴۵ سال	۱۱	۵۰
	۴۶-۶۵ سال	۷	۳۱/۸۱
تحصیلات	دیپلم	۳	۱۳/۶۳
	کارشناسی	۱۴	۶۳/۶۳
	کارشناسی ارشد دکتری	۳ ۲	۱۳/۶۳ ۹/۰۹
جنسیت	مؤنث	۱۳	۵۹/۰۹
	مذکر	۹	۴۰/۹۰
وضعیت تأهل	متأهل	۱۷	۷۷/۲۷
	مجرد	۵	۲۲/۷۲
سابقه بیماری زمینه‌ای	بله	۳	۱۳/۶۳
	خیر	۱۹	۸۶/۳۶
اضطراب و استرس ابتلا به کرونا	بله	۶	۲۷/۳۰
	خیر	۱۶	۷۲/۷۰

جدول ۲. کدها، تم‌های اصلی و تم‌های فرعی

تم‌ها یا (درون‌مایه‌های) اصلی	تم‌ها یا (درون‌مایه‌های) فرعی	فهوم (کد اولیه)
خدامحوری	انگیزه معنوی	ضرورت سلامت معنوی
		تصدیق حق
	ایجاد نگرش معنوی و استحاله التفات معنوی به مصائب	توکل و اعتماد به خداوند
		ارتباط با قدرت لایتناهی الهی
خودسازی	شناخت هدف خلقت	نقش خداپاوری در بازیافت سلامت
		باورها و اعتقادات مذهبی
	پذیرش مقدرات الهی	استکمال نفسانی
		رضایت درونی
سبک زندگی معنوی	توجه به معنا و هدف در زندگی	لذت‌بخش بودن رضایت خداوند
		خودبستگی و عزت‌نفس
	بهبود کیفیت زندگی	سعدت
		کرامت
معنویت‌گریزی	جهل و نادانی درباره انسان، جهان، آفرینش، مبدأ و معاد	تقرب الهی
		امنیت
	تعصب و لجاجت	بردباری و خویش‌داری
		صلح و آرامش درونی
معنویت‌گرایی	پیشگیری و درمان بیماری‌ها	مهرورزی و همدلی
		ایجاد ارتباط مؤثر با دیگران و جامعه
	اصلاح ارتباط با خدا، خود و دیگران	ناامنی و اضطراب روحی
		ناامیدی
بهبودی معنوی	ارائه راهکارهای معنوی استفاده از دعا، قرآن، نماز، توسل به حرم ائمه، نذر	احساس غم و اندوه
		کاهش کیفیت و توان کار
	نگرش و ادراک مثبت نسبت به خداوند، خود، دیگران، ماوراءالطبیعه و طبیعت	انزوای طلبی و رفتارهای منفعلانه
		واکنش‌های تهاجمی و پرخاشگرانه
	همانگی درونی	امیدواری
		انگیزش
	هدف و جهت‌گیری در زندگی	حس رضایت در زندگی
		آرامش
پناهگاه امن یا رجوع به خداوند به‌منظور کسب آرامش	حس هویت	
	جرئت مواجهه با مسائل و مشکلات با توکل به خداوند	
اعتراض به جدایی یا احساس ناراحتی و نگرانی در صورت رویگردانی از خداوند	یکپارچگی	
	رضایت	
ادراک لیاقت و شایستگی داشتن به‌منظور تحت حمایت خداوند بودن	شادی	
	شادی	



شکل ۱. مدل گرافیکی ابعاد مختلف سلامت معنوی مؤثر بر بازیابی سلامت جسمی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹

بحث

سلامت و ارتباط با قدرت لایتناهی الهی در بحران ناشی از بیماری کووید ۱۹ تحت عنوان استحاله التفات معنوی به مصائب، باعث شد تا بیماران مبتلا خداوند را به عنوان شفادهنده و محور درمان خود بدانند و او را ناظر بر حیات و زندگی خود قلمداد کنند. این نتایج با مطالعه زهیری و همکاران در بررسی نقش سلامت معنوی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در یک بیمارستان نظامی همخوانی دارد. بر اساس پژوهش آن‌ها معنویت و تلاش برای رضای خدا، با ایجاد انگیزه معنوی و تغییر نگرش معنوی به حوادث زندگی و مشکلات ناشی از بیماری کرونا، به عنوان تجربه معنوی سبب گردید تا بیماران خداوند را محور درمان و تنها شفادهنده بدانند (۲۱).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که باورها و اعتقادات مذهبی، استكمال نفسانی، قلب سلیم در شناخت هدف خلقت و رضایت درونی، خودبسندگی و عزت نفس در بیماران باعث پذیرش مقدرات الهی می‌شود و می‌تواند در راستای خودسازی به انسان کمک نماید و سازگاری و تاب‌آوری بهتری جهت تحمل رنج بیماری در او ایجاد نماید تا بهتر بتواند با مشکلات مقابله کند. در مطالعه حیدری، سلامت معنوی با سایر ابعاد سلامت ارتباط دارد (۲۲) ایمونس هم معتقد است که افزایش خودآگاهی باعث تاب‌آوری بیشتر بیماران در مقابل مشکلات و سختی‌های زندگی می‌شود (۲۳).

طبق نتایج این مطالعه، سبک زندگی معنوی باعث اعتقاد به هدفمند بودن زندگی، سعادت، کرامت و تقرب الهی

نقش راهکارهای معنوی در مقابله با بحران‌هایی نظیر پاندمی اخیر کرونا پررنگ بوده است. نهادینه‌سازی، پایدارترین سطح معنویت در افراد است که درون‌سازی آن اهمیت زیادی دارد. بحث معنویت صرفاً مختص فرهنگ اسلامی نیست بلکه تمام ادیان بر اساس اعتقادات و آداب و رسوم خود به آن توجه نشان می‌دهند. در فرهنگ اسلامی به معنویت از جهت واجبات دینی توجه خاصی شده است و ریشه در خداباوری و ایمان قوی و اطاعت از فرامین الهی دارد. باور قلبی به دستورات الهی منجر به پایبندی به فرامین دینی می‌شود و در جای خود موجب رشد معنوی افراد می‌گردد. از طرفی مکاتب لائیک هدف زندگی را تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقای کیفیت سطح زندگی انسان‌ها می‌دانند اما مکاتب الهی علاوه بر توجه به نیازهای مادی انسان توجه خاصی به تأمین نیازهای معنوی و سیر و سلوک الهی و حرکت به سمت تعالی با بهره‌گیری مناسب و نیکو از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی دارند (۲۰).

قرآن کریم در آیات متعدد هدف از خلقت و آفرینش انسان را علم و آگاهی (سوره طلاق آیه ۱۲)، عبادت (سوره ذاریات آیه ۵۱) و امتحان (سوره ملک آیه ۲) بیان کرده است.

بررسی مصاحبه با افراد مبتلا به کووید ۱۹ نشان داد که ضرورت سلامت معنوی، تصدیق حق، توکل و اعتماد به خداوند، ایجاد نگرش معنوی و نقش خداباوری در بازیافت

معنویت‌گرایی به بیماران مورد نظر این پژوهش، انگیزه معنوی داد و باعث ایجاد معنا و هدف در زندگی، امیدواری و انگیزش، در نتیجه باعث پیشگیری و درمان بیماری‌ها و همچنین اصلاح ارتباط با خدا، خود و دیگران و باعث ایجاد احساس رضایت در زندگی و آرامش برای آن‌ها گردید که با پژوهش گومز و فیشر^۱ در رابطه با سلامت معنوی همخوانی دارد. آن‌ها معنویت‌گرایی را به اصطلاح حالتی از بودن، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود و دیگران، یک نیروی ماورایی و فطری تعریف می‌کنند که در صورت داشتن آن فرد احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش و توازن درونی می‌کند و زندگی او هدفمند و جهت‌دار می‌شود (۲۷).

یافته‌های این تحقیق نشان داد که ارائه راهکارهای معنوی از جمله استفاده از دعا، قرآن، نماز، توسل به حرم ائمه، نذر و نگرش و ادراک مثبت نسبت به خداوند، خود و دیگران، همگی برگرفته از بهزیستی معنوی هستند که به معنی توانایی تجربه و گرد آوردن معنا و هدف در وجود، از طریق ارتباط با خود، دیگران و یک قدرت عظیم‌تر از خویش است (۲۱). بهزیستی معنوی را همانند نیازهایی همچون نیاز به هدف، معنا و امید در زندگی، نیاز به فراتر رفتن از شرایط موجود، نیاز به تحمل فقدان، نیاز به مذهب، نیاز به همراهی و یاری، نیاز به چشم‌انداز مثبت در زندگی، مراقبت و آرامش می‌دانند (۲۳) همچنین بهزیستی معنوی یکی از ابعاد مهم و برجسته و اساسی یک زندگی سالم محسوب می‌شود (۳۰) و پیامد پرورش آن داشتن یک زندگی مطلوب، آرامش ذهنی و در نتیجه افزایش تمرکز و تفکر است؛ بنابراین کشف ابعاد بهزیستی معنوی و سنجش ارتباط سازه‌های دیگر روان‌شناسی با بهزیستی معنوی از اهمیت بالایی برخوردار است.

بهزیستی معنوی سازه‌ای دوبعدی است که یک بعد عمودی و یک بعد افقی دارد. بعد عمودی آن به ارتباط با

می‌گردد و همچنین بردباری و خویشتن‌داری، صلح و آرامش درونی، مهرورزی و همدلی، امنیت و ارتباط مؤثر بیماران با دیگران سبب می‌شود تا افراد آمادگی لازم جهت ارتقای سطح کیفی زندگی خود را کسب نمایند. نتایج پژوهش رنج‌دوست نیز نشان داد که تأکید سبک زندگی اسلامی بر گذشت و فداکاری، ارتباط برون فردی را در جامعه ارتقا می‌دهد و در واقع مفهوم بازسازی‌شده شیوه زندگی سالم، شامل ارتباط میان افراد و جامعه است. شیوه زندگی سالم تلاشی است برای تأمین تعادل منطقی و خردمندانه سلامت فردی و سلامت جامعه که هم‌راستا با مطالعه حاضر است (۲۴) نتایج پژوهش حیدری و همکاران نیز نشان داد که هدفمند بودن در زندگی و امیدواری باعث ارتقای سطح کیفی زندگی می‌گردد (۲۵).

دین‌گریزی که در اثر جهل و نادانی انسان به جهان آفرینش، مبدأ و معاد به وجود می‌آید، باعث ایجاد احساس ناامنی و اضطراب روحی، ناامیدی و احساس غم و اندوه می‌گردد، همچنین در اثر تعصب و لجابت، اختلالاتی در سلامت افراد پدید می‌آید. از جمله این اختلالات می‌توان به انزوای و رفتارهای منفعلانه، کاهش کیفیت و توان کار، واکنش‌های تهاجمی و پرخاشگرانه اشاره کرد. همسو با یافته‌های این پژوهش، میرحسینی نیز معتقد است که عوامل ناامنی روحی بشر که باعث کاهش علاقه به زندگی، انزوای و اضطراب، احساس اندوه، خودکم‌بینی، بی‌قراری و احساس شکست در زندگی و ناامیدی می‌گردند، در افراد غیرمذهبی بیش‌تر از افراد مذهبی است و تردیدی نیست که وضعیت افراد متدین نسبت به افراد غیردینی از جهات اخلاقی و روانی مناسب‌تر است و افراد مذهبی آرامش بیش‌تری در شرایط مختلف زندگی احساس می‌کنند و از آنجا که فرد مؤمن و معتقد در ارتباط با خدا و توجه به مبدأ آفرینش پاسخ عینی و واقعی جوش‌و‌خروش و میل نامتناهی درونی خود را درمی‌یابد و به مقصد واقعی خود در مقام معرفت و ادراک می‌رسد، به احساس آرامش واقعی نزدیک می‌شود (۲۶).

¹ Gomez and Fisher

طرف دیگر شرایط بحرانی ناشی از این بیماری در نهایت به رشد و بهزیستی معنوی افراد کمک می‌کند. به نظر می‌رسد سلامت معنوی به زندگی معنا و هدف می‌بخشد، امیدواری و انگیزه در بیماران را فزونی می‌دهد، بیمار را در راه شکست بیماری توانمند می‌سازد و تسلط بیمار بر زندگی‌اش را تضمین می‌نماید؛ بنابراین می‌توان اذعان داشت که ایمان درونی و سلامت معنوی با امید و وضعیت مثبت خلقی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ارتباط دارد و باعث سازگاری آن‌ها با بیماری می‌شود. اضطراب ناشی از بی‌توجهی فرد به فرامین دینی و مذهبی افزون بر تأثیر منفی بر سیر التیام و درمان بیماری و طولانی شدن مدت بستری در بیمارستان، باعث پیدایش ناهنجاری‌های روانی نامطلوب در فرد می‌گردد. از این رو پژوهش در حوزه سلامت معنوی می‌تواند به یافتن راهکارهای معنوی و دینی جهت افزایش تاب‌آوری بیماران در تحمل و سازگاری بهتر در مقابل بیماری‌ها و کاهش اضطراب ناشی از آن کمک نماید. لذا پیشنهاد می‌گردد از هر یک از کدهای مستخرج از پژوهش حاضر به‌عنوان یک موضوع مستقل جهت انجام پژوهش‌های گسترده‌تر و عمیق‌تر استفاده شود و همچنین با توجه به اهمیت تأثیر معنویت در بهبود بیماران، دانشگاه‌ها باید به تربیت افراد متخصص سلامت معنوی همت گمارند و افراد آموزش‌دیده و متخصص در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به یاری بیماران بشتابند

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Chen MC, Liu HE, Huang HY, Chiou AF. The effect of a simple traditional exercise programme (Baduanjin exercise) on sleep quality of older adults: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49(3): 266

خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضامندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (۲۴). بهزیستی معنوی باعث ایجاد حس هویت، یکپارچگی، رضایت، شادی می‌شود و با ارائه راهکارهای معنوی مثل استفاده از دعا، قرآن، نماز، توسل به حرم ائمه و نذر کسب می‌گردد. همچنین نگرش و ادراک مثبت نسبت به خداوند، خود، دیگران، ماوراءالطبیعه و طبیعت باعث هماهنگی درونی، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پناهگاه امن یا رجوع به خداوند به‌منظور کسب آرامش، جرئت مواجهه با مسائل و مشکلات با توکل به خداوند، اعتراض به جدایی یا احساس ناراحتی و نگرانی در صورت رویگردانی از خداوند و حس لیاقت و شایستگی برای برخورداری از حمایت خداوند، می‌گردد. الیسون نیز همسو با نتایج این مطالعه معتقد است که مفهوم بهزیستی معنوی شامل بهزیستی مذهبی می‌شود که ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، و بهزیستی وجودی که ما را به‌سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد. همچنین بیان می‌کند که این دو بعد در حالی که جدا از هم هستند با هم تعامل و همپوشانی نیز دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی و هدفمندی را به وجود می‌آورند (۲۸).

علاوه بر این، نتایج نشان داد که این بیماران در پایان دوره قرنطینه به وضعیت معنوی بالاتری ارتقا یافته بودند. نگرش آنان به زندگی و هدفمندی آفرینش تغییر کرده بود و برخی از آنان با افزایش تمایل به کارهای خیر از قرنطینه خارج شدند که با نتایج پژوهش لاجتی^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، کوینگ^۲ (۲۰۲۰)، آریان پور و همکاران (۱۴۰۰) همسو است.

نتیجه‌گیری

با استفاده از یافته‌های این پژوهش، می‌توان بیان کرد که هرچه فرد به ابزارهای معنوی بیشتری توسل جوید، بهتر می‌تواند با شرایط بحرانی ناشی از کرونا مقابله کند. از

¹ Lucchetti

² Koeing

- infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(7): 617.
12. Dein S. Religion. Spirituality and Depression: Implications for Medicine. London. UK. 2006; 11(2): 67.
 13. Steiner LM, Duranda S, Grovesa D, Rozzella C. Effect of infidelity, initiator status, and spiritual well-being on men's divorce adjustment. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2015; 56 (2): 100.
 14. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. *Journal of Religion and Health*. 2020; 59(5): 2298.
 15. Lucchetti G, Gyes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, de Araujo Almeida P O, Manso M E G. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*. 2021; 67(6): 672.
 16. Koenig HG. Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*. 2020; 59(5): 2207.
 17. Arianpour S, Sheibani H, Mousavi S V. Covid-19-induced Anxiety in Mothers with Young Children: The Role of Spiritual Well-being and Attachment to God, *Journal of Religion and Health*. 2021; 9(2): 37-49. (in Persian)
 18. Braun V, Clarke V. Teaching Thematic Analysis: Overcoming Challenges and Developing Strategies for Effective Learning. *The Psychologist*, 2013; 26(2): 121.
 19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006; 3: 91.
 2. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical Medicine*. 2020; 20(2): 124.
 3. Mason V, Andrews H, Upton D. The psychological impact of exposure to floods. *Psychology, Health & Medicine*, 2010; 15(1): 66.
 4. Ellison CW, Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 1983; 11(4): 332.
 5. Maref M. Asadi F. Factors to achieve spiritual health from the perspective of the Quran and Hadith. *Iranian J Basirat Tarbiat Islamic* 2018. 41(14): 9-40. (in Persian)
 6. World Health Organization, Review of the Constitution, EB 10, 1997; 1(7): 2. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172756/EB97_9_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 7. Amadi AV. Ghorr al-Hakam and Dorrol-Kalam. Qom: Daftar-e Tablighat-e Islami, 1166AH; 143. (in Persian)
 8. Abbasi M, Azizi F, Shamsi goshki E, Nasserirad M, Akbari Lake M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodological study. *Medical Ethics Quarterly*, 2013; 20(4): 22.
 9. Azizi F. What is spiritual health, why and how. Tehran: Hoghoogh Publications, 2014. p. 31.
 10. Farahati M. Psychological consequences of coronavirus in society. *Scientific Quarterly of Social Impact Assessment*. Special Issue of Messages Received by the Corona virus. 2020; 1(2): 212. (in Persian)
 11. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus

- concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2000; 10(1): 17.
25. Ranjdoust S. Correlation of Islamic Lifestyle with Spiritual and Social Health. *Islamic Life Style*. 2018; 2(4): 190. (in Persian)
26. Heidari SM, Rassouli M, Shirinabadi FA, Shakeri N, Ilkhani M. Correlation between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease. *Medical Ethics*. 2016; 9(34): 143 -63. (in Persian)
27. Mir Hosseini SA. Religion and injury treatment. *Jurisprudence researches winter*. 2014; 1(3): 47. (in Persian)
28. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35: 1975.
29. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 1983; 11(4): 335.
20. Mohajan HK. Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People*. 2018; 7(1): 34.
21. Froutan SM. Islamic spiritual health from the point of view of the late professor Dr. Mohammad Mehdi Esfahani. *Journal of Culture and Health Promotion*. 2016; 1(1): 28. (in Persian)
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. *J Mil Med*. 2022; 24 (3): 1207. (in Persian)
23. Heidari A, Yoosefee S. The Relationship between Spiritual Health and other Dimensions of Health: Presentation of a Model. *Qom Univ Med Sci J*. 2020; 13(11): 68-72. (in Persian)
24. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate

Cite this article as:

Shamsaei M, Kakaei H. Identifying Different Dimensions of Spiritual Health Affecting Physical Health Rehabilitation in Patients with COVID-19: A Qualitative Study. *Sadra Med Sci J* 2023; 11(3): 321-332.