



سال هفتم • بهار و تابستان ۱۴۰۰ • شماره ۱۴

Biannual Journal of Islamic Psychology

Vol. 7, No. 14, Spring & Summer 2021

عناصر دینی و روان‌شناختی کارآمد در فرایند پیش‌گیری از بیماری کرونا

علی احمد پناهی*

چکیده

بیماری کرونا، بیماری همه‌گیر، نگران‌کننده و خطرناکی است که تمامی جوامع را درگیر کرده است. پژوهش پیش‌رو، با هدف بررسی عناصر دینی و روان‌شناختی سودمند در فرایند پیش‌گیری از بیماری کرونا انجام شد. روش پژوهش حاضر، توصیفی - تحلیلی و اجتهادی بود. در این پژوهش، به بررسی و تبیین عناصر روان‌شناختی و معنوی مؤثر در پیش‌گیری و بهبود بیماری کرونا، پرداخته شده است. از تتبع و ژرف‌اندیشی در آموزه‌های روان‌شناختی و اسلامی می‌توان نتیجه گرفت که عوامل مختلفی می‌تواند در پیش‌گیری، بهبود و تسهیل فرایند درمان کرونا مؤثر باشد. مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی و معنوی تأثیرگذار در پیش‌گیری و تسهیل فرایند درمان کرونا عبارت‌اند از:

۱. برنامه‌های ورزشی متناسب با شرایط زیستی؛
۲. حمایت اجتماعی؛
۳. افزایش صمیمیت و همدلی؛
۴. ایجاد امیدواری و مثبت‌اندیشی؛
۵. تقویت تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل؛
۶. تقویت باورهای معرفتی و شناختی؛
۷. افزایش ارتباط معنوی خداسو.

واژگان کلیدی: کرونا، بهزیستی روانی، سیستم ایمنی، معنویت خداسو، عوامل روان‌شناختی، مراقبت پیشگیرانه، فرایند درمان

* استادیار گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه | apanahi@rihu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

مقدمه

سلامت جسمی و روانی، یکی از دغدغه‌های مهم انسان‌ها در همه دوره‌های تاریخ و در گستره حیات فردی و اجتماعی است. متخصصان دینی، روان‌شناسان و پزشکان، تلاش جدی و دامنه‌داری را در راستای تمامیت سلامت افراد انجام داده‌اند. رشد و تعالی جامعه، در گرو سلامت زیستی و روانی افراد آن جامعه است (باراسا^۱، مولینکس^۲، انگلش^۳ و کالری^۴، ۲۰۱۵، ص ۷۱۹). از چشم‌انداز سازمان جهانی بهداشت^۵، سلامتی برخوردار بودن از سلامت کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که می‌تواند به عملکرد بهینه در جامعه منجر شود (باداش^۶ و دیگران، ۲۰۱۷، ص ۱۰). سلامت و امنیت روانی، در قیاس با سایر مؤلفه‌های سلامت، از اهمیت بیشتری برخوردار است و نقش سازنده‌ای در سلامت جسمی و اجتماعی دارد. روان‌شناسان، برخوردار بودن از حالت سازگاری نسبتاً خوب، دور بودن از اختلالات روانی، ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی (میلانی فر، ۱۳۷۲، ص ۳)، داشتن روحیه و توانایی همکاری با دیگران، صمیمیت و ابراز احساسات در روابط بین فردی، آگاهی از خود و جهان اطراف (گریگوری^۷، ۲۰۰۴، ص ۵۷۶) را از نشانه‌های سلامت و امنیت روانی می‌دانند. سلامت روانی از نگاه اسلام نیز عبارت است از بهره‌مندی فرد از وضعیت مطلوب جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی، به‌گونه‌ای که زندگی رضایت‌بخش را موجب شود (کاوایانی و پناهی، ۱۳۹۵، ص ۲۱۷).

امروزه بیماری همه‌گیر، خطرناک و نگران‌کننده کرونا ویروس^۸ در جهان گسترده شده و به دلیل تهدید سلامت جسمانی و روان‌شناختی، موجی از ترس، وحشت و اضطراب ایجاد کرده است و ناتوانی در مهار بیماری فراگیر، باعث ایجاد مشکلات بیشتر بر سلامت روان افراد می‌شود (نودا^۹ و تاکاسی^{۱۰}، ۲۰۱۸، ص ۱۸۳). با توجه به احتمال افزایش مشکلات زیستی و روان‌شناختی متأثر از کرونا، عواملی می‌توانند توانایی افراد را در پیشگیری و مقابله با مشکلات زیستی و روانی افزایش

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. Barasa, E | 2. Molyneux, E |
| 3. English, M | 4. Cleary, S |
| 5. World Health Organization | 6. Badash, I |
| 7. Gregory, R | 8. Coronavirus |
| 9. Noda, T | 10. Takahashi, Y |

دهند کرونا، افزون بر تهدید سلامت زیستی افراد، سلامت و امنیت روانی آنان را نیز به دلیل محدود بودن دانش بشر نسبت به این ویروس نوظهور، با چالش جدی روبرو کرده است. ناشناخته بودن ابعاد مختلف بیماری، می‌تواند درهم‌ریختگی شناختی-هیجانی را افزایش داده، بهزیستی روانی افراد را مختل کرده و تهدید ادراک‌شده را نیز به مراتب بیشتر از شرایط درگیری با رویدادهای شناخته‌شده، انعکاس دهد (لو^۱، استرتن^۲ و تانگ^۳، ۲۰۲، ص ۴۰۱). آمارهای واقعی و کاذب درباره تلفات و پیامدهای این بیماری، اضطراب و تنش روان‌شناختی آن را در جوامع مختلف، افزایش داده است (سقزی، ۱۳۹۹، ص ۳۳). کاهش بهزیستی روانی، افزایش اضطراب و ترس و به‌ویژه اضطراب مرگ، از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی است که کرونا در پی دارد (نوحی، ۱۳۹۹، ص ۲۹). بیماری کرونا از بیماری‌های تنفسی و با سرعت انتقال بالا بوده و دارای علائم جسمانی دردناک و کاهش‌دهنده سطح زندگی افراد است. ویروس کرونا باعث تضعیف ایمنی بدن، ایجاد سندروم حاد تنفسی، بیماری‌های مختلف عفونی و اختلال در سیستم بویایی می‌شود. این ویروس دارای علائمی مختلفی بوده که می‌توان به لحاظ شدت و ضعف در یک گستره قرار داد؛ علائمی همچون تب و لرز، سرفه، درد عضلانی، اختلال در سوخت‌وساز بدن، سردرد، نارسایی کلیوی، اختلال شدید در عملکرد ریه‌ها، خستگی مفرط، تنگی نفس و از بین رفتن حس بویایی، از علائم شایع این بیماری است. گرچه شایع‌ترین علائم بالینی این بیماری شامل تب، سرفه شدید، تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی و خستگی مفرط است (برنهم^۴ و دیگران، ۲۰۲۰، ص ۱). اگرچه برخی علائم و آسیب‌های این ویروس هنوز ناشناخته است اما پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این ویروس تفاوت اساسی با سایر ویروس‌های حاد از قبیل سارس و آنفلوانزا دارد به‌گونه‌ای که اولاً به علت سازگاری بالا با محیط‌های متفاوت، نرخ گسترش زیادی دارد و ثانیاً دوره کُمون این ویروس حدود شش روز بوده و پس از پنج تا شش روز بعد از شروع علائم به اوج می‌رسد و وضعیت وخیم تنفسی را رقم می‌زند و ثالثاً سیستم ایمنی بدن را شدیداً تحت تأثیر قرار داده و ضعیف می‌کند و زمینه عفونت‌های مختلف و نارسایی شدید تنفسی ایجاد می‌کند. این ویروس از طریق ریز قطره‌ها که به‌واسطه عطسه، سرفه، گفتگوی چهره به چهره و با فاصله کمتر از دو متر و محیط‌های آلوده به ویروس، منقل می‌شود (ملانوری شمسی و امانی شلمزاری، ۱۳۹۹، ص ۱۷).



1. Lu, H

2. Stratton, C

3. Tang, Y

4. Bernheim, A

در شرایط فعلی می‌توان دو راهبرد را در راستای کاهش خطر ویروس کرونا در نظر گرفت. راهبرد نخست انجام فعالیت‌های پیشگیرانه که عبارت‌اند از اقدامات محافظتی مانند در خانه ماندن و رعایت نکات بهداشتی، رعایت فاصله فیزیکی، پاک‌سازی محیط زندگی، رعایت بهداشت فردی، متعادل کردن وزن بدن، متعادل‌سازی قند و چربی خون، انجام ورزش‌های متناسب و سبک، تقویت جنبه‌های معنوی و... راهبرد دوم انجام اقداماتی است که باعث تسهیل و بهبود فرایند درمانی (در صورت ابتلا به کرونا) می‌شود. این اقدامات عبارت‌اند از برقراری رابطه صمیمانه و همدلانه با بیمار از طریق تلفن و فضای مجازی و ارتباط چهره به چهره، حمایت اجتماعی و عاطفی از بیمار، التزام بیمار به ارتباط معنوی خداسو، توسل به اهل بیت علیهم‌السلام، توکل بر قادر متعال، استغفار و طلب بخشش از خداوند، تقویت خوش‌بینی و امیدواری در خویشتن و اعتماد به وعده‌های خداوند و رضایت به خواست و اراده الهی. نقش معنویت در قیاس با دیگر عوامل، شاخص‌تر و پررنگ‌تر است زیرا رابطه دین و معنویت با سلامت جسم و روان، در بسیاری از پژوهش‌ها تأیید شده است. معنویت، نیرویی روح‌بخش و برانگیزاننده زندگی و الهام‌بخش فرد به سمت وسوی فرجامی معین و یا هدفی به‌سوی ورای فردیت است. معنویت، بعدی از تجربه انسانی است که متضمن باورها و اعمال متعالی است. معنویت انسان را به همه هستی پیوند می‌زند و متضمن سرمایه‌گذاری فعال برای مجموعه‌ای از ارزش‌های درونی است که احساس معنا، کلیت، انسجام و ارتباط با دیگران را در واحدی که شامل همه زندگی، طبیعت و هستی است، زیر بال‌و‌پر می‌گیرد (پناهی و جان‌بزرگی، ۱۳۹۶، ص ۵۲). در دیدگاه اسلامی هر آنچه با خلوص و پاکی انجام شود و در راستای عبادت و بندگی خالق متعال و هماهنگ با ارزش‌های دینی باشد، معنویت تلقی می‌شود؛ به عبارت دیگر، معنویت از نگاه اسلام نوعی ارتباط با خالق متعال است که متضمن ایمان به غیب، ایمان به خدا، انگیزه الهی و در راستای قرب بیشتر به خداوند است و بنابراین، می‌تواند هم شامل اعمال عبادی و هم شامل اعمال اخلاقی باشد. افزون بر این که نیازهای روان‌شناختی و معنوی از راهبردی‌ترین نیازهای انسان است (پناهی و جان‌بزرگی، ۱۳۹۶، ص ۴۵)، تأمین این نیازها نقش ویژه‌ای در سلامت و امنیت روانی افراد دارد. کروک (۲۰۰۸، ص ۶۴۳) نشان داد افرادی که از نظر معنوی و باورهای اعتقادی در سطح بالاتری قرار دارند، ظرفیت بالایی برای غلبه بر بیماری‌های روانی دارند. تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که فشار روانی و اضطراب از متغیرهای مهم در تضعیف سیستم ایمنی بدن است و معنویت خداسو، صمیمیت و حمایت اجتماعی در

کاهش فشار روانی نقش مهمی ایفا می‌کند و زمینه ابتلا به کرونا را کاهش داده و فرایند بهبود را تسهیل می‌کند (حمید، ۱۳۸۵، ص ۲۹).

بررسی تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که پژوهش‌فراگیری درباره موضوع پیش‌رو انجام نگرفته است. گرچه در برخی از پژوهش‌ها، فی‌الجمله به برخی از راه‌های پیش‌گیری و بهبود بیماری کرونا اشاره شده است. حمید (۱۳۸۵) به بررسی رابطه نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی، پرداخته است. پژوهان (۱۳۹۳) بیان می‌دارند که مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد گوش دادن به آوای قرآن کریم، باعث کاهش اضطراب و بهبود سلامت روانی افراد می‌شود. روحانی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی الگوی کوتاه‌مدت درمانگری چندبعدی معنوی بر مهار نشانگان افسردگی، بر نقش معنویت در سلامت روان اشاره کرده است. محمدرضایی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان تأثیر تلاوت قرآن بر سلامت روان دانشجویان، به این موضوع اشاره کرده است. آقابابائی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی آسایش درونی بر اساس نگرش به دین با واسطه‌گری امید و معنای زندگی، به نقش معنویت در آسایش درونی پرداخته است. سقزی (۱۳۹۹) نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا، به نقش حمایت اجتماعی در بهبود فرایند درمانی کرونا اشاره کرده است. ملانوری شمسی و امانی شلمزاری (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان فعالیت ورزش، سیستم ایمنی و کووید ۱۹، بر نقش ورزش در پیشگیری از ابتلا به کرونا، پرداخته است. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که مهم‌ترین عناصر روان‌شناختی - معنوی مؤثر در پیش‌گیری و بهبود فرایند درمانی کرونا، چیست؟ در پژوهش پیش‌رو تلاش شده است به عواملی که جنبه روان‌شناختی و معنوی دارد و می‌تواند نقش جدی در بهداشت روان و بهبود سیستم ایمنی بدن و نقشی مؤثر در پیشگیری از بیماری کرونا دارد، پرداخته شود.

روش

در پژوهش حاضر از روش توصیفی - تحلیلی و اجتهادی بهره گرفته شده است. در این روش در گام نخست آموزه‌های مرتبط با موضوع پژوهش توصیف و تحلیل می‌شود و در گام بعد، منابع اسلامی، با روش اجتهادی بررسی می‌شود.

یافته‌ها

عناصر روان‌شناختی و دینی پیش‌گیری از بیماری کرونا

عناصر روان‌شناختی و معنوی بسیاری در تقویت سیستم ایمنی بدن و ارتقاء بهداشت روانی نقش دارند و به پیشگیری از بیماری کرونا کمک می‌کنند که در ادامه به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود.

۱. برنامه‌های ورزشی متناسب با شرایط زیستی

برای مقابله با بیماری کرونا لازم است تا سیستم ایمنی بدن تقویت شود و ورزش، می‌تواند به ایجاد و حفظ سیستم ایمنی بدن کمک کند. ورزش، به‌ویژه ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، دویدن، دوچرخه‌سواری، کوهنوردی و نرمش صبحگاهی سودمندی بسیاری همچون کاهش فشارخون، کنترل وزن، تقویت سیستم عروقی، افزایش امید به زندگی، ارتقای عزت‌نفس و از همه مهم‌تر نشاط، شادابی و احساس توانمندی دارد (حمید، ۱۳۹۰، ص ۱۸۴). تحقیقات ثابت کرده است که ورزش، افزون بر جنبه سلامتی و زیبایی‌شناختی و تقویت اراده انسان، سبب می‌شود که ورزشکاران از آن لذت ببرند و خُلقشان بهبود یابد و نشاط بیشتری پیدا کنند. ورزشکاران معمولاً کمتر از افراد کم‌تحرك، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند و آرامش بیشتر و خواب راحت‌تری دارند (پناهی، ۱۳۹۳، ص ۳۲۲).

ورزش در کوتاه‌مدت حالت‌های خُلقى مثبت را ایجاد می‌کند و در بلندمدت به شادمانی می‌انجامد. اثر کوتاه‌مدت ورزش از این واقعیت ناشی می‌شود که آندروفین، مواد شیمیایی شبه‌مورفین را که در مغز تولید می‌شود رها می‌سازد. همچنین، شادمانی حاصل از ورزش به این واقعیت بازمی‌گردد که ورزش منظم از افسردگی و اضطراب می‌کاهد و بر سرعت و دقت در کار می‌افزاید و سطح خودپنداره را بالا می‌برد و تناسب‌اندام را بهبود می‌بخشد و به عملکرد قلبی - عروقی بهتر می‌انجامد (پناهی، ۱۳۹۳، ص ۳۲۴). ورزش اختیاری و همراه با رغبت، باعث تقویت سیستم ایمنی دفاعی شده و خاصیت انهدامی سلول‌های جنگنده طبیعی را افزایش داده و در نتیجه عفونت دستگاه تنفسی کاهش می‌یابد. نقش ورزش در پیشگیری از بیماری کرونا به دلیل تقویت سیستم ایمنی بدن، متعادل‌سازی وزن و جریان خون، بسیار حیاتی است. مطالعات نشان می‌دهد که افراد در دوره قرنطینه به دلیل کاهش فعالیت‌ها، با افزایش غلظت خون، افزایش وزن، کاهش بهداشت روانی و اختلال در سوخت‌وساز بدن روبرو می‌شوند و ورزش‌های سبک و متناسب با

شرایط زیستی، بهترین عنصر در ارتقاء بهداشت روانی، متعادل‌سازی وزن، کاهش فشارخون و تقویت سیستم ایمنی بدن است. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد چاق، افراد دیابتی و کسانی که بیماری قلبی - عروقی و تنفسی دارند، بیشتر در معرض آسیب از کرونا قرار دارند و ورزش‌های هوازی نقش زیادی در پیشگیری از ابتلای این افراد به بیماری کرونا دارد. ورزش، همچنین از طریق بهبود خلق‌وخو و کاهش اضطراب، می‌تواند عاملی قوی در تقویت سیستم ایمنی باشد (ملانوری و امانی شلمزاری، ۱۳۹۹، ص ۱۷).

۲. حمایت اجتماعی و تقویت رابطه کلامی

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که استرس ناشی از رویدادهای روزمره زندگی، به دلیل ارتباط متقابل مغز و سیستم ایمنی بدن، به تدریج فعالیت سیستم ایمنی را مهار کرده و ضعیف می‌سازد و در نتیجه افراد را مستعد ابتلا به بیماری‌های مختلف به‌ویژه کرونا می‌کند (حمید، ۱۳۸۵، ص ۳۰). حمایت اجتماعی که به معنای حمایت دریافت شده از سوی افراد یا گروه‌ها نظیر خانواده، دوستان و دیگران است (هوانگ^۱، وانگ^۲، لی^۳ و آن^۴، ۲۰۱۹، ص ۴۵۰) یکی از منابع مهم سازگاری در شرایط تنش‌زا و یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان‌شناختی افراد به‌شمار می‌رود. حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۵ (ارزیابی ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی، مراقبتی و عاطفی)، یکی از عوامل مهم سلامت جسمی و روان‌شناختی است (چادویک^۶ و کولینز^۷، ۲۰۱۵، ص ۲۲۰) و از طریق افزایش احساس ارزشمندی و احساس برخورداری از حمایت عاطفی - روانی، تقویت سیستم ایمنی بدن و افزایش بهداشت روانی و افزایش تاب‌آوری را در پی دارد (کی^۸ و جانگ^۹، ۲۰۱۸، ص ۲۲۶). اسکورنسکی^{۱۰} و تالیک^{۱۱} (۲۰۲۰، ص ۱) به نقش سازنده حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد اذعان کرده است. حمایت اجتماعی محدود باعث کاهش



- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. Huang, J | 2. Wang, X |
| 3. Li, W | 4. An, Y |
| 5. Perceived Social Support | 6. Chadwick, K. A |
| 7. Collins, P. A | 8. Ki, E. J |
| 9. Jang, J | 10. Skowronski, B |
| 11. Talik, E | |

بهبودی روان‌شناختی افراد می‌شود (فان^۱ و لو^۲، ۲۰۲۰).

حمایت اجتماعی اشراب شده در مفهوم صلهرحم (البته در شرایط کرونایی، صلهرحم غیرحضوری مثل ارتباط تلفنی و ارتباط در فضای مجازی) یکی از تأثیرگذارترین و بااهمیت‌ترین عوامل در بهداشت روان، نشاط درونی و شادکامی است. صلهرحم، باعث افزایش دوستی و مودت^۳ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۱ ص ۳۵۵ و خوانساری، ۱۳۷۳، ج ۴، ص ۲۰۹)، سکون و آرامش^۴ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۰، ص ۲۶۵) و کاهش حزن و اندوه^۵ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۵۱، ص ۲۶۳) می‌شود. با نگاهی روان‌شناسانه به صلهرحم و ارتباطات اجتماعی، می‌توان گفت که تماس‌ها و ارتباطات مکرر بر جاذبه‌های میان‌فردی و ارتباطات عاطفی می‌افزاید؛ یعنی اگر کسی مکرر و در شرایط متعدد، در معرض ارتباط و تماس قرار گیرد، دلبستگی و علاقه‌مندی ایجاد می‌شود. اگر تعاملات و ارتباطات همراه با هیجان عاطفی و برخاسته از یگانگی در اصل و ریشه باشد، علاقه‌مندی بیشتری پدید می‌آورد و احساس حمایت اجتماعی و دلبستگی‌ها را عمق می‌بخشد. نوع‌گرایی، وابستگی و تعلق به گروهی خاص، محبت کردن و محبت دیدن، تعهد متقابل، دوری از فردگرایی، تعاملات عاطفی - روانی و پشت‌گرمی در رویارویی با مشکلات، از مهم‌ترین عوامل تقویت بهداشت و ایمنی روانی مربوط به حوزه حمایت اجتماعی است. ارتباط خویشاوندی، زمینه ارتباطات عاطفی و انسانی را توسعه داده و افراد را در شبکه‌ای از روابط منطقی قرار می‌دهد. وقتی خویشاوندان در ارتباطی صمیمی به دادوستد عاطفی می‌پردازند، نیازهای روانی و عاطفی آنان ارضا می‌شود و احساس محبوبیت و ارزشمندی می‌کنند. این احساسات مثبت و انرژی روانی حاصل از آن، سبب نشاط درونی و پالایش روح و کاهش انرژی منفی می‌شود.

روابط کلامی نیکو با خویشاوندان و دوستان، از دیگر مصادیق تقویت احساس حمایت اجتماعی و در نتیجه، افزایش بهبودی روانی است. روابط کلامی زیبا و عاطفی، از عناصر اعتماد، همکاری، دلدادگی، پذیرش و تعامل سازنده است. افرادی که توانایی ارتباط سازنده و نیکو را با دیگران دارند از رضایتمندی بیشتری برخوردار بوده و موفقیت بیشتری دارند. برقراری ارتباط کلامی

1. Fan, X

2. Lu, M

۴. فانّ الرحم، إذا مسّت الرحم سکنّت

۳. الزیارة تنبّت المودة؛ صلة الرحم توجب المحبة

۵. قطیعة الرحم تورث الهمّ؛ لا راحة لقاطع القرابة

نیکو و پُرانرژی با دیگران، همدلی و صمیمیت و تاب‌آوری و محبت را در افراد بهبود می‌بخشد (پناهی، ۱۳۹۹، ص ۱۲۵). تعامل کلامی دوطرفه (گوینده و شنونده فعال بودن و واکنش مناسب و صحیح نشان دادن)، از مهارت‌هایی است که در ایجاد ارتباط مناسب از اولویت ویژه برخوردار است (رضائیان، ۱۳۷۹، ص ۲۴۲). در آموزه‌های اسلامی بر ارتباط کلامی نیکو^۱ (نساء، ۹)، گفت‌وگوی محترمانه^۲ (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص ۳۲۳)، مؤدبانه^۳ (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ص ۴۵۷)، گفتگوی نرم و لطیف^۴ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۸، ص ۳۹۶) و گفت‌وگو با آهنگ صدای ملایم^۵ (لقمان، ۱۹)، سفارش شده و آن را از عوامل ایجاد محبت، تقویت دوستی و بهبود تاب‌آوری، دانسته‌اند^۶ (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۶۴۳ و لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۹۹). افرادی که همدیگر را دوست دارند و تعامل نیکو با یکدیگر برقرار می‌کنند، ظرفیت روان‌شناختی بیشتری در مواجهه با خطا و تعارض‌های رفتاری دیگران دارند.

۳. صمیمیت و همدلی

صمیمیت^۷ به معنای حمایت بی‌قیدوشرط از یکدیگر، قدرشناسی متقابل، یکرنگی در روابط و توجه عمیق به افکار و احساسات یکدیگر و پذیرش آن (باگاروزی^۸، ۲۰۰۱، ص ۱۴)، یکی دیگر از عوامل افزایش تاب‌آوری و ارتقاء امنیت روانی است. تحقیقات نشان می‌دهد که صمیمیت باعث شادکامی، رضایتمندی، افزایش تاب‌آوری و کاهش فشار روانی می‌شود (لارسن و ب‌اس، ۱۳۹۵، ص ۳۹۶). صمیمیت فرایندی تعاملی و دوسویه است که در آن افراد تلاش می‌کنند به همدیگر نزدیک شوند و تفاوت‌ها و شباهت‌های خود را در ابعاد احساسات، افکار (شناخت) و کنش‌های رفتاری کشف کرده و تعاملی سنجیده و همدلانه برقرار کنند. محور اساسی در فرایند صمیمیت،

۱. وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا

۲. ثَلَاثَةٌ يَسْتَدَلُّ بِهَا عَلَىٰ إِصَابَةِ الرَّأْيِ حُسْنُ اللَّقَاءِ وَحُسْنُ الْإِسْتِمَاعِ وَحُسْنُ الْجَوَابِ

۳. عَوَدٌ لِّلسَانِكِ حُسْنُ الْكَلَامِ تَأْمَنُ الْمَلَامَ

۴. وَأَعْلَمُ أَيُّ بَنِي آدَمَ مِنْ لَأَنَّهُ مِنْ لَأَنَّهُ كَلِمَتُهُ وَجَبَتْ مَحَبَّتُهُ

۵. وَأَغْضَضُ مِنْ صَوْتِكَ إِنْ أَنْكَرَ الْأَصْوَاتِ لَصَوْتِ الْخَمِيرِ

۶. ثَلَاثٌ يَضْفَيْنَ وَدَّ الْمَرْءُ لِأَخِيهِ الْمُسْلِمِ يَلْقَاهُ بِالْبِشْرِ إِذَا لَقِيَهُ... نَمْرَةَ النَّوَاضِعِ الْمُحَبَّةِ

7. Intimacy

8. Bagarozzi, D. A

شناخت، درک، پذیرش، قدردانی، همدلی با احساسات، تعدیل انتظارات و افزایش آستانه تحمل است (دوئاد، ۲۰۰۶ به نقل از کیمیایی و گرجیان، ۱۳۹۴). رفتارهای دوستانه و مهربانانه، گذشتن از خواسته‌های نامعقول و تحقق بخشی به نیازهای شخصی باعث افزایش صمیمیت می‌شوند. شنیدن عبارات محبت‌آمیز باعث صمیمیت و پایداری محبت می‌شود^۱ (پاینده، ۱۳۸۲، ص ۱۵۷). خود ابرازگری، به‌عنوان مؤلفه مهم صمیمیت، شامل بیان احساسات، نگرش‌ها و تجارب صمیمانه خود به فرد مقابل بوده و به اعتماد دوجانبه و ایمنی‌بخش در روابط منجر می‌شود (میلر^۲ و تدر^۳، ۲۰۱۱). از چشم‌انداز اسلامی رفتارهایی از قبیل گشاده‌رویی^۴ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۴، ص ۱۶۷)، لبخند (حر عاملی، ۱۴۰۷، ج ۱۱، ص ۵۶۹)، احترام گذاشتن (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۸، ص ۳۳۹)، اظهار محبت، سلام کردن (هندی، ۱۴۰۹، ج ۳، ص ۴۰۸) و احوال‌پرسی گرم (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۶۷۲)، از عوامل ایجاد صمیمیت بیان شده است.

همدلی^۵ نیز به معنای توانایی سهیم شدن در تجربیات هیجانی دیگران، برخورداری از توانایی مدیریت و برانگیختگی عاطفی و تنظیم آن از مهم‌ترین و قدرتمندترین ابزارهایی است که می‌توان به‌واسطه آن با دیگران رابطه برقرار کرد. همدلی، نقشی اساسی در ایجاد انگیزه در کُنش‌وری‌های انسان دوستانه، تعامل و ارتباط صحیح با دیگران، پاسخ‌های رفتاری و کنش‌های بین فردی دارد (دیکتی^۶، ۲۰۱۱، ص ۹۲). همدلی در زمره مؤلفه‌هایی است که در ایجاد امید، نقش اساسی دارد. همدلی به موازات دیگر مؤلفه‌های ارتباط، بخش بنیادی ساختار رابطه بین فردی در نظر گرفته می‌شود. نظریه‌های مختلف، همدلی را مفهومی که مشتمل بر ساحت‌های شناختی و عاطفی است فرض کرده‌اند. بُعد شناختی عاطفی شامل توانایی درک دیدگاه فرد دیگر است. ساحت عاطفی نیز عکس‌العمل هم‌تراز و متناسب با تجارب فرد دیگر است. همدلی از عناصری است که موجب کاهش ناراحتی و افزایش امنیت روانی در افراد می‌شود (رجبی، حریراوی و تقی‌پور، ۱۳۹۵، ص ۱). سطح بالای همدلی در روابط بین فردی پیش‌بینی‌کننده مهارت‌های سازگاری و مقابله‌ای با

۱. أبد المودة لمن وادك فإنها أثبت

2. Miller, J

3. Tedder, B

۴. البشاشة حباله المودة

5. Empathy

6. Decety, J

چالش‌ها و در نتیجه افزایش رضایتمندی در روابط است. به اعتقاد لانگ^۱ (۲۰۱۳) به نقل از رجبی و همکاران، (۱۳۹۵) همدلی به افزایش صمیمیت و تسهیل روابط بین افراد در گستره زندگی می‌انجامد. در آموزه‌های اسلامی به همدلی (مواسات) و درک عاطفی و شناختی دیگران توصیه شده و آن را بهترین رفتار دانسته^۲ (کلینی، ۱۴۲۹، ص ۳۶۹) و التزام به همدلی را از وظایف ایمانی و اخلاقی در تعاملات بین فردی تلقی کرده و افراد را بر رعایت آن تشویق کرده است. امام علی علیه السلام همدلی و مواسات با دیگران (به‌ویژه با برداران ایمانی) را بهترین احسان و نیکی تلقی کرده^۳ (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۸۸) و همدلی در معاشرت را از ویژگی افراد جوانمرد و راست‌گو دانسته است^۴ (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۴۱۷). وقتی همدلی و مواسات در شرایط عادی ارزشمند باشد در هنگام گرفتاری و مریضی، اهمیت مضاعف پیدا می‌کند. همدلی و صمیمیت، می‌تواند با تقویت اعتمادبه‌نفس، افزایش امیدواری، تقویت سیستم ایمنی، افزایش احساس خرسندی، در پیشگیری از ابتلا به کرونا و بهبود فرایند درمانی، تأثیری سازنده داشته باشد.

۴. ایجاد امیدواری و مثبت اندیشی

امید، پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی، شادکامی، حرمت خود و بسیاری از دیگر شاخص‌های سلامت و امنیت روانی است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که امیدواری با حرمت خود و افزایش بهزیستی روانی و فاعلی رابطه معناداری دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که امیدواری با خودکارآمدی، تاب‌آوری، عاطفه مثبت، متعهد بودن به هدف، افزایش توانایی مدیریت استرس‌ها و عواطف منفی، رابطه مثبت دارد (صالحی، ۱۳۹۵، ص ۴۲). با توجه به رابطه و تأثیر امیدواری در بهزیستی روانی و بهزیستی فاعلی، تحقیقات زیادی بر اثربخشی امیدواری به‌عنوان عنصر مقابله‌ای و محافظتی در مواجهه با بیماری و چالش‌های زندگی دلالت دارد (همان، ص ۴۴). توجه به جنبه‌های مثبت رفتاری به‌منظور ایجاد امیدواری در بیمار، یکی از راهبردهای شناختی و عاطفی در فرایند بهبود بیماری است (لوتانز^۵ و جنسن^۶، ۲۰۰۸، ص ۳۰۴). عواطف مثبت نسبت به آینده باعث

1. Long, E. C. J

۲. سَيِّدُ الْأَعْمَالِ إِِنْصَافُ النَّاسِ مِنْ نَفْسِكَ، وَ مُوَاسَاةُ الْأَخِ فِي اللَّهِ

۳. أَحْسَنُ الْإِحْسَانِ مُوَاسَاةُ الْإِخْوَانِ

۴. أَصْدَقُ الْإِخْوَانِ مَوَدَّةُ أَفْضَلِهِمْ لِإِخْوَانِهِ فِي السَّرَّاءِ وَالصَّرَّاءِ مُوَاسَاةُ

5. Luthans, S. M

6. Jensen, S. M

تلاش مضاعف، پشتکار، مقاومت در مقابل چالش‌ها و بهبود ارتباط می‌شود (عزیزی، احمدی پور و کریمی، ۱۳۹۴، ص ۱۲۳). امید موتور حرکت انسان است و انسان‌های بدون امید، سرگردان و حیران‌اند. امید در نگاه روان‌شناسان (به‌ویژه در نگاه اسنایدر) عبارت است از ادراک توانایی خود برای تعیین اهداف روشن، برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن اهداف (تفکر راهیابی) و دستیابی به توانایی و انگیزش کافی برای رسیدن به هدف (صالحی، ۱۳۹۵، ص ۶۴). از چشم‌انداز اسلامی، امیدواری، نیروی محرک انسان معرفی شده (پاینده، ۱۳۸۲، ص ۳۴۳) و اعتماد به نصرت الهی (دیلمی، ۱۴۱۲، ج ۱، ص ۱۰۸)، دوری از انتظار و امید کاذب (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۵، ص ۱۶۴)، تقویت باورهای معنوی، تقویت روحیه توکل بر خالق هستی و واداشتن بیمار به استغفار و اصلاح گذشته و باور بر رحمانیت خداوند (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۱۹۵)، از عوامل افزایش امیدواری تلقی شده است. امام علی علیه السلام در خطبه‌ای بر ضرورت امید به آینده و به خالق هستی تأکید دارند و می‌فرماید: ستایش خداوندی را سزااست که کسی از رحمت او مأیوس نگردد (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۸۵). آن حضرت افزون بر تقویت امید در بیمار، بر تقویت روحیه و تقویت مقاومت در برابر سختی‌ها تأکید کرده و می‌فرماید: اگر به آنچه می‌خواستی نرسیدی، از آنچه هستی نگران مباش (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۴۸۰). امام علی علیه السلام در راستای ایجاد امید در مراجعان و افراد آسیب‌دیده شدید و درمانده می‌فرماید: چون سختی به اوج رسد گشایش آید و آنگاه که حلقه‌های بلا تنگ گردد، رفاه آید (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۵۳۶).

۵. تقویت تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل

تاب‌آوری^۱، توانایی غلبه و سازگاری موفقیت‌آمیز با چالش‌ها، فشارهای روان‌شناختی و تنش‌های مهم و پیوسته و بهره‌گیری از تفکر خلاق و منعطف در راستای حل مسائل و چالش‌ها است (تیده^۲، ۲۰۱۶، ص ۱). تاب‌آوری، توانایی پایداری و مقاومت در مقابل دشواری‌ها و چالش‌های سخت زندگی است به‌گونه‌ای که باعث انطباق مثبت با رویدادها شود و تهدیدها را به فرصت تبدیل بکند (گارمزی^۳، ۱۹۹۱، ص ۴۱۶). تقویت تاب‌آوری و افزایش آستانه تحمل در بیمار، از مهم‌ترین انتظارات روان‌شناختی در فرایند درمان است. پژوهشگران بر این باورند که بسیاری از افراد در شرایط بحرانی نیرویی به نام تاب‌آوری دارند که می‌توان با تقویت آن، توانایی و تحمل افراد را در

1. Resilience

2. Thiede, B

3. Gramezy, N

مقابله با چالش‌ها ارتقاء بخشید. پرستاران و درمانگران می‌توانند با تقویت اعتمادبه‌نفس در بیمار و با ایجاد خوش‌بینی در او و با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با چالش‌ها، در فعلیت‌بخشی به انرژی روانی و زیستی بیمار و افزایش تاب‌آوری او، نقش اساسی ایفا کنند (اگن، ۱۳۹۵، ص ۲۱۹). افزایش تاب‌آوری باعث بهبود روابط و افزایش توانایی مقابله با تعارض و چالش می‌شود (رابینسون^۱، ۲۰۰۸، ص ۱۴). بوگار^۲ و دیانا^۳ (۲۰۰۶، ص ۳۱۸) بر این باورند که افزایش تاب‌آوری در افراد باعث می‌شود که ظرفیت روان‌شناختی و اعتمادبه‌نفس آنان ارتقاء پیدا کند و بتواند چالش‌ها را به گونه شایسته مدیریت کرده و به فرصت تبدیل کند. در آموزه‌های اسلامی بردباری و صبوری و برخورداری از آستانه تحمل بالا ستایش شده است^۴ (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص ۵۵). در آموزه‌های اسلامی افزون بر تأکید و تمجید از اهمیت برخورداری از سینه فراخ^۵ (طه: ۲۵) و ظرفیت روان‌شناختی بالا^۶ (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۴۹۵)، بر بهره‌گیری از صبوری^۷ (معارض: ۵ و بقره: ۱۵۴ و ۱۵۸) توصیه شده است. امام علی علیه السلام می‌فرماید: پرهیزکاران در سختی‌ها بردبار و صبورند^۸ (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۳۰۵). بردباری، دوراندیشی، ژرف‌اندیشی و نرم‌خویی^۹ (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۳۰۵ و ۵۳۳)، از شاخص‌ترین ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی افراد صبور و تاب‌آور است.

آراستگی به صبوری و تاب‌آوری، باعث کاهش تنیدگی و استرس شده و بیمار را در برخورد با هیجانات منفی، توانمندتر می‌سازد. صبوری از عناصر ایجاد توازن میان منابع درونی و محیطی است (عامل ایجاد توازن بین فشار روانی حاصل از شرایط نامساعد محیطی و ظرفیت‌های روانی)؛ یعنی اینکه در عین اینکه فشار موقعیتی زیاد است، ولی فرد با برخورداری از منابع درونی (بردباری و

1. Robinson, P. F

2. Bogar, C. B

3. Diana, H

۴. الْعِلْمُ خَلِيلُ الْمُؤْمِنِ وَالْجَلْمُ وَزِيرُهُ وَالصَّبْرُ أَمِيرُ جُنُودِهِ وَالرِّفْقُ وَالِدُهُ

۵. رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي

۶. إِنَّ هَذِهِ الْقُلُوبَ أَوْعِيَةٌ فَخَيْرُهَا أَوْعَاهَا

۷. فَاصْبِرْ صَبْرًا حَمِيمًا؛ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ. أَوْلَيْكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأَوْلَيْكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ

۸. صَبْرًا فِي شِدَّةٍ

۹. فِي الزَّلَازِلِ وَقَوْرٍ وَفِي الْمَكَارِهِ صَبْرٌ. الْمُؤْمِنُ... أَوْسَعُ شَيْءٍ صَدْرًا وَأَذَلُّ شَيْءٍ نَفْسًا يَكْرِهُ الرِّفْعَةَ وَيَسْتَأْذِنُ السَّمْعَةَ طَوِيلَ عَمَّةٍ بَعِيدٍ هَمُّهُ كَثِيرٌ صَمْتُهُ مَشْغُولٌ وَقَتُّهُ شَكْوَرٌ صَبْرٌ مَعْمُورٌ... سَهْلُ الْخَلِيقَةِ لَيْسَ الْعَرِيكَةُ تَفْشُهُ أَصْلَبُ مِنَ الصَّلْدِ

صبوری)، زمینه فشار روانی را کاهش می‌دهد و از انباشت انرژی منفی جلوگیری می‌کند. صبوری، افزون بر اینکه ظرفیت‌های روان‌شناختی افراد را افزایش می‌دهد به وی ثبات قدم و اطمینان قلبی بیشتری در مواجهه با دشواری‌ها و چالش‌ها می‌دهد. صبوری، می‌تواند ریشه و منشأ هر جنز و بیتابی را در دل انسان بسوزاند و پایداری فرد را در مقابل مشکلات افزایش داده و او را در رفتارهای خویش مصمم کند. معنای صبوری تسلیم شدن در مقابل مشکلات و شکست‌ها نیست بلکه استقامت در مقابل چالش‌ها است. صبر و شکیبایی عامل افزایش بهزیستی روان‌شناختی و عاملی قوی در غلبه بر مشکلات و افزایش توانمندی افراد است. بر خلاف تصور عامیانه از صبر، صبر به معنای کنار کشیدن و انفعال نیست بلکه فعالیت عقلانی و منطقی است (مرحمتی و خرمایی، ۱۳۹۵، ص ۳۴).

۶. تقویت باورهای معرفتی

برخورداری از ایدئولوژی و جهان‌بینی صحیح (برخورداری از باور و معرفت صحیح نسبت به جهان و حیات بشری و اهداف خلقت)، زمینه ایجاد بسیاری از چالش‌ها و تعارض‌ها را سد می‌کند و مقاومت افراد را در روبرو شدن با چالش‌ها افزایش می‌دهد. پرستش خدای یگانه می‌تواند انسجام شخصیتی در آدمی ایجاد کند و او را از سرگردانی رهایی بخشد. انسان یکتاپرست با خدای یگانه سروکار دارد و سرنوشت خویش را در دست او می‌داند چراکه او سرگردان و رهاشده نیست^۱ (بقره: ۲۵). خدا باوری و اعتقاد به پیوستگی دنیا با آخرت، زمینه معنایابی صحیح از زندگی را فراهم می‌سازد، تلاش‌های انسان را هدفمند می‌سازد و ساختار ذهنی و معنادهی به اعمال و رفتارهای انسان را گسترش می‌دهد. باور به مرگ و معاد، باور به پاداش الهی (انعام: ۱۳۲) و باور به ثبت همه کُنش‌وری‌های نیک و بد انسان در پرونده او (مدثر: ۳۸) به انسان سعه و جود می‌بخشد و تاب‌آوری او را در مواجهه با ناملایمات، تقویت می‌کند.

سلامت‌بخش‌ترین جنبه دین، توانایی آن در فروکاستن از نگرانی‌ها و تشویش‌ها از طریق اعطای احساس کنترل بر دنیای مادی است. احساس کنترل از طریق باور به قدرتی برتر و شکوهمند و ربط انسان به او، فراهم می‌شود. قدرتی که برترین قدرت‌ها و صاحب اراده و اختیار است^۲ (طه: ۵۰). این باور همان اعتقاد به خدای یگانه است که مهم‌ترین باور دینی به حساب می‌آید. معرفت به

۱. اللهُ وَلِيُّ الَّذِينَ آمَنُوا

۲. رَبُّنَا الَّذِي أَعْطَى كُلَّ شَيْءٍ حَلْقَهُ

خداوند، موجب می‌شود فرد همه هستی و زندگی را هدف‌دار و معنادار بداند^۱ (بقره: ۱۵۶) و در رفتارها، با انسجام، وحدت رویه و آرامش عمل کند و باور داشته باشد که هر چیزی به غیر از خدا، ارزش و قدرتی ندارد^۲ (بقره: ۱۳۹). باورهای معرفتی صحیح و قوی، موجب تسلیم و رضا به مقدرات الهی است^۳ (کهف: ۳۹). آنان که ایمان آورده‌اند، خداوند را بیشتر دوست دارند^۴ (بقره: ۱۵۶)، او را «منیع ایمن» و «امنیت‌بخش» برای خود می‌دانند^۵ (انفال: ۱۰) و در سایه این باور قلبی، به اطمینان قلبی و سلامت روانی می‌رسند^۶ (یونس: ۶۲).

کسی که بر خداوند توکل کند، خداوند او را کفایت کرده و بر سختی‌ها و مشکلات، پیروز می‌گرداند^۷ (طلاق: ۳). رویگردانی از معرفت توحیدی باعث سرگردانی، کج‌روی، فروافتادن در کمینگاه گمراهان و اغواگران^۸ (زمر: ۲۲ و زخرف: ۳۶) و غلتیدن در زندگی سخت^۹ (طه: ۱۲۴) خواهد شد. انسانی که از اندیشه توحیدی برخوردار است، در هر لحظه خود را در محضر خداوند می‌بیند و چتر نظارتی و حسابگرانه پروردگار را احساس می‌کند و لذا لحظه‌ای در غفلت فرو نمی‌رود. این باور و معرفت توحیدی باعث می‌شود تا انسان احساس توانایی و حمایت کند و در مقابل چالش‌ها و گرفتاری‌های زندگی، با صلابت و اراده قوی برخورد کرده و چالش‌ها را به فرصت تبدیل کند. وقتی رفتارهای انسان خداسو باشد و بر مدار اراده الهی بچرخد، انرژی مثبت دریافت کرده و ظرفیت تحمل مشکلات آسان می‌شود. دی‌مامانی^{۱۰}، تاچمن^{۱۱} و دونرت^{۱۲} (۲۰۱۰)، ص ۳۴۸)، بر اساس نتایج پژوهش خود، بر این باورند که اگر مذهب و باورهای ارزشی افراد به



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. اِنَّا لِلّٰهِ وَاِنَّا اِلَيْهِ رٰجِعُونَ
۲. صِبْغَةَ اللّٰهِ وَمَنْ اَحْسَنُ مِنَ اللّٰهِ صِبْغَةً وَنَحْنُ لَهُ عٰبِدُونَ
۳. لَا قُوَّةَ اِلَّا بِاللّٰهِ
۴. وَالَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اَشَدُّ حُبًّا لِلّٰهِ
۵. اِذْ تَسْتَغِيْثُوْنَ رَبَّكُمْ فَاسْتَجَابَ لَكُمْ اَنّٰى مُّجِدِّكُمْ بِالْفِ مِّنَ الْمَلٰٓئِكَةِ مُرْسِدِيْنَ
۶. اِلَّا اِنَّ اَوْلِيَاءَ اللّٰهِ لَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُوْنَ
۷. وَمَنْ يَتَّوَكَّلْ عَلٰى اللّٰهِ فَهُوَ حَسْبُهُ وَاِنَّ اللّٰهَ بَلِيْغُ اَمْرِهِ
۸. قَوْلِيْلِ لِّلْقَاسِيَةِ قُلُوْبُهُمْ مِّنْ ذِكْرِ اللّٰهِ اَوْلٰىكَ فِى صَلٰلٍ مُّبِيْنٍ. وَمَنْ يَعِشْ عَنِ ذِكْرِ الرَّحْمٰنِ نَقِيْضٌ لّٰهُ شَيْطٰنًا فَهُوَ لَهُ قَرِيْنٌ
۹. وَمَنْ اَعْرَضَ عَنِ ذِكْرِىْ فَاِنَّ لّٰهُ مَعِيْشَةً صٰنِكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيٰمَةِ اَعْمٰى

10. De Mamani, A. G

11. Tuchman, N

12. Duarte, E. O

نحوی شایسته شکل گیرد، زمینه ایجاد بسیاری از اختلال‌ها و چالش‌ها از بین می‌رود. مطالعات نشان داده است که باورهای دینی و اعتقادی، عاملی بسیار قوی در پیشگیری و درمان اختلال‌های روان‌شناختی است (کارکلا^۱ و کانستانتینو^۲، ۲۰۱۰، ص ۳۷۱).

۷. برقراری ارتباط معنوی خداسو

ارتباط معنوی با خالق هستی به انسان توانی مضاعف می‌دهد و فرد خود را مشمول حمایت قدرتی لایتناهی می‌پندارد. معنویت جنبه‌ای از آدمی است که بیانگر ارتباط و یکپارچگی او با عالم هستی است. این ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و وی را از محدوده زمان، مکان و علایق مادی فراتر می‌برد و بیشنی گسترده به او می‌دهد (بوالهیری، نظیری و زمانیان، ۱۳۹۱، ص ۸۵).

در تحلیل نقش معنویت، می‌توان گفت که نیرویی روان‌شناختی است که می‌تواند بر زندگی انسان تأثیر عمیقی بگذارد. گستردگی این تأثیرها شامل سه حوزه بهداشت جسمی، بهزیستی روانی و روابط اجتماعی می‌شود (رفیعی هنر و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹، ص ۳۱).

یکی از کارکردهای مهم معنویت، تقویت اراده و خویشتن‌داری در انسان است. رفتارهای معنوی از قبیل نماز، دعا، توسل، قرائت قرآن چنین هدفی را تأمین می‌کند. رفتارهای عبادی از طریق ایجاد و تقویت حالات و فرایندهای روان‌شناختی و افزایش ظرفیت‌های درونی، سلامت روانی را ارتقاء بخشیده و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. آموزه‌های معنوی و رفتارهای اخلاقی می‌تواند به توسعه درک واقعی از آنچه ما به هنگام برقراری ارتباط انجام می‌دهیم، کمک کند (ویلز^۳، ۲۰۰۷، ص ۴۲۳). همه عبادات، به دلیل اینکه عامل ذکر و یاد خداوندند، باعث آرامش درونی می‌شوند^۴ (رعد، ۲۸). قرآن کریم، پیامد روی‌گردانی از یاد خدا را ابتلا به زندگی تنگ و ناگوار می‌داند^۵ (طه، ۱۲۴). انسان دین‌دار و ملتزم به ارتباط معنوی با خالق هستی، نه از چیزی هراس دارد و نه از حادثه‌ای محزون و افسرده می‌شود^۶ (یونس، ۶۲). دعا، توسل و استغفار، بهترین عنصر در افزایش تاب‌آوری، ارتقاء سیستم ایمنی بدن و کاهش هیجانات منفی و افزایش امیدواری

1. Karekla, M

2. Constantinou, M

3. Wills, M

۵. وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا

۴. أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

۶. أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

است. پناه بردن به دعا و توسل در شرایط اضطراری و بحرانی از توصیه‌های آموزه‌های اسلامی است و اگر بیمار کرونایی از صمیم قلب و با توجه و انابه و اشک، به درگاه الهی دعا کند، مورد توجه پروردگار قرار می‌گیرد. خداوند متعال در داستان حضرت ایوب علیه السلام می‌فرماید: و ایوب وقتی که پروردگار خود را خواند که مرا رنجی سخت رسیده است و تو بخشنده‌ترین بخشندگان، او را اجابت کردیم و آنچه را به او رسیده بود از رنج و اندوه زایل ساختیم^۱ (انبیاء، ۸۲). امام علی علیه السلام در خطبه‌ای افزون بر اینکه علت گرفتاری‌های انسان را نافرمانی و گناه می‌داند، بر نقش استغفار، توسل، توبه و زاری به درگاه الهی در رفع مشکلات و بیماری تأکید کرده است و می‌فرماید: به خدا سوگند هرگز ملتی از ناز و نعمت زندگی گرفته نشدند مگر به کيفر گناهانی که انجام داده‌اند، زیرا خداوند بر بندگان خود ستم روا نمی‌دارد، اگر مردم به هنگام نزول بلاها و گرفته شدن نعمت‌ها، با درستی نیت (با نیت پاک و دل‌های شکسته) در پیشگاه خدا انابه کنند و با قلب‌های پر از محبت از خداوند درخواست عفو کنند، آنچه از دستشان رفته باز خواهد گشت و هرگونه فسادی اصلاح خواهد شد و اگر در زندگانی خود اصلاحاتی پدید آورید، سعادت‌مند خواهید شد^۲ (شریف الرضی، ۱۴۱۴، ص ۲۵۷). امام صادق علیه السلام نیز به داود رقی در باره حفظ سلامتی و مصونیت از بلا به دعای «اللَّهُمَّ اجْعَلْنِي فِي دَرْعِكَ الْحَصِينَةِ الَّتِي تَجْعَلُ فِيهَا مَنْ تُرِيدُ؛ خداوند! من را در آن پوششی که از هر بلا و آفتی حفظ می‌کند و هرکسی را که بخواهی در آن قرار می‌دهی، قرار بده» توصیه کرده و می‌فرماید: از این دعا دست بردار و سه مرتبه در صبح و سه مرتبه در شب آن را بخوان (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۵۳۴). امام سجاد علیه السلام نیز بر تلاوت مکرر این دعا^۳ (علی بن الحسین، ۱۳۷۶،

۱. و آيُوبُ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرِّهِ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ
۲. مَا كَانَ قَوْمٌ قَطُّ فِي غَضِّ نِعْمَةٍ مِنْ عَيْشٍ فَرَأَلْ عَنْهُمْ إِلَّا يَدُنُوبٍ اجْتَرَحُوهَا لِأَنَّ اللَّهَ لَيْسَ بِظَلَامٍ لِلْعَبِيدِ وَلَوْ أَنَّ النَّاسَ حِينُ تَنَزَّلُ بِهِمُ النَّقْمُ وَتَنَزَّلُ عَنْهُمْ النَّعْمُ فَرَعَوْا إِلَى رَبِّهِمْ بِصِدْقٍ مِنْ نِيَاتِهِمْ وَوَلَّهُ مِنْ قُلُوبِهِمْ لَرَدَّ عَلَيْهِمْ كُلَّ شَارِدٍ وَأَصْلَحَ لَهُمْ كُلَّ فَاسِدٍ... وَ لَئِنْ رَدَّ عَلَيْكُمْ أَمْرَكُمْ إِنَّا لَنَكْفِيكُمْ سَعْدَاءُ
۳. امام سجاد علیه السلام می‌فرماید: يَا مَنْ تَحَلَّى بِهٖ عَقْدُ الْمَكَارِهِ، وَيَا مَنْ يَفْتَأُ بِهٖ حُدَّ الشَّدَائِدِ، وَيَا مَنْ يَلْتَمَسُ مِنْهُ الْمَخْرَجَ إِلَى رُوحِ الْفَرَجِ. ذَلَّتْ لِقَدْرَتِكَ الصَّعَابُ، وَتَسَبَّبَتْ بِإِلْفِكَ الْأَسْبَابُ، وَجَزَى بِقُدْرَتِكَ الْقَضَاءُ، وَصَصَّتْ عَلَيَّ إِزَادَتِكَ الْأَشْيَاءُ. فَهِيَ بِمَشِيئَتِكَ دُونَ قَوْلِكَ مُؤْتَمِرَةٌ، وَيَا إِزَادَتِكَ دُونَ نَهْيِكَ مُنْزَجِرَةٌ. أَنْتَ الْمُدْعُو لِمُهَيَّمَاتٍ، وَأَنْتَ الْمَفْرَعُ فِي الْمَلِمَاتِ، لَا يَنْدَفِعُ مِنْهَا إِلَّا مَا دَفَعْتَ، وَلَا يَنْكُشِفُ مِنْهَا إِلَّا مَا كَشَفْتَ وَقَدْ نَزَلَ بِي يَا رَبِّ مَا قَدْ تَكَادَنِي يُثْلُهُ، وَاللَّهِ بِي مَا قَدْ يَهْطِلُنِي حَمْلُهُ. وَبِقُدْرَتِكَ أَوْزَدْتُهُ عَلَيَّ وَبِإِسْلَاطَتِكَ وَجَّهْتُهُ إِلَيَّ. فَلَا مُضِدَّ لِمَا أَوْزَدْتِ، وَلَا صَارِفَ لِمَا وَجَّهْتِ، وَلَا فَاتِحَ لِمَا أَغْلَقْتِ، وَلَا مَغْلِقَ لِمَا فَتَحْتِ، ←

ص ۵۴) در هنگامه گرفتاری، بیماری و درماندگی تأکید کرده و آن را از عوامل گشایش، آرامش روانی و رفع مشکلات دانسته است.

نتیجه‌گیری

۱. هم‌افزایی عناصر پزشکی، مراقبت‌های بهداشتی، عوامل روان‌شناختی و عوامل معنوی، می‌تواند نقش اساسی در پیشگیری و درمان بیماری کرونا داشته باشد؛
۲. مهم‌ترین عنصر در پیش‌گیری و بهبود فرایند درمانی کرونا، رعایت توصیه‌های پزشکی، تقویت سیستم ایمنی بدن و افزایش بهزیستی روانی است؛
۳. عوامل روان‌شناختی - معنوی از قبیل حمایت اجتماعی، صمیمیت و همدلی، امیدواری و مثبت‌اندیشی، تقویت تاب‌آوری، باورهای معرفتی و شناختی و افزایش ارتباط معنوی خداسو، مهم‌ترین عوامل تقویت سیستم ایمنی و افزایش سلامت روان است و در نتیجه افزایش غلبه بر کرونا است؛
۴. استغفار، توسل به اهل بیت (علیهم‌السلام)، قرائت دعاها، مرتبط و تضرع به درگاه حضرت حق، از مهم‌ترین عناصر تقویت اعتماد به نفس، کاهش ترس، افزایش امید و مشمول رحمت و واسعۀ خدا شدن، است؛
۵. در عناصری مثل ورزش، مراقبت‌های محافظتی و مراقبت بهداشتی، تأکید بیشتر بر پیشگیری است و در عناصری مثل حمایت اجتماعی، صمیمیت، رعایت مراقبت‌های پزشکی و رفتارهای معنوی خدا سو، تأکید بیشتر بر تسهیل‌گری در فرایند درمانی کرونا، است.

فهرست منابع

قرآن کریم، ترجمه ناصر مکارم شیرازی.
ابن‌شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۴۰۴). تحف العقول عن آل الرسول ﷺ. قم: جامعه مدرسین.
اسماعیلی، معصومه (۱۳۸۹). مطالعه اثربخشی درمان مرور زندگی با تأکید بر اصول

→ وَلَا تُبَيِّرْ لِمَا عَسَرْتَ، وَلَا نَاصِرٍ لِمَنْ خَدَلْتَ. فَصَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ، وَافْتَحْ لِي يَا رَبِّ بَابَ الْفَرَجِ بِظَوْلِكَ، وَاكْسِرْ عَنِّي سُلْطَانَ الْهَمِّ بِخَوْلِكَ، وَأَنْبِئْنِي حَسْنَ النَّظَرِ فِيمَا شَكَوْتُ، وَأَذِقْنِي خَلَاوَةَ الصُّنْعِ فِيمَا سَأَلْتُ، وَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَفَرَجاً هَيِّئْنَا، وَاجْعَلْ لِي مِنْ عِنْدِكَ مَخْرَجاً وَجِياً. وَلَا تُشْغَلْنِي بِالْأَهْتِمَامِ عَنْ تَعَاهُدِ فُرُوضِكَ، وَاسْتِعْمَالِ سُنَّتِكَ. فَقَدْ ضَعُفْتُ لِمَا نَزَلَ بِي يَا رَبِّ دُزَعاً، وَأَمْتَأَلْتُ بِحَدَلِ مَا حَدَثَ عَلَيَّ هَمّاً، وَأَنْتَ الْقَادِرُ عَلَيَّ كَشْفِ مَا مَبِئْتُ بِهِ، وَدَفْعِ مَا وَقَعْتُ فِيهِ، فَأَفْعَلْ بِي ذَلِكَ وَإِنْ لَمْ أَشْتَوْجِبْهُ مِنْكَ، يَا ذَا الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه. فرهنگ مشاوره، ۱(۲)، ۱۹-۱.

اگن، جرارد (۱۳۹۵). فنون و مهارت‌های اساسی مشاوره. ترجمه مجتبی تمدنی و عباسعلی اللهیاری، تهران: دانژه.

بوالهیری، جعفر؛ نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. جامعه‌شناسی زنان، ۳، ۸۵-۱۱۵.

پاینده، ابوالقاسم (۱۳۸۲). نهج الفصاحة: مجموعه کلمات قصار حضرت رسول (ص). تهران: دنیای دانش.

پناهی، علی احمد (۱۳۹۳). سبک زندگی (همسررداری از منظر دین با رویکردی روان‌شناختی). قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

پناهی، علی احمد (۱۳۹۹). عناصر تأثیرگذار در کارآمدی رسانه جمعی و مصونیت‌بخشی به آن (با تأکید بر آموزه‌های اخلاقی و روان‌شناختی). اخلاق، ۵۹، ۱۱۴-۱۴۰.

پناهی، علی احمد و جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۶). روان‌شناسی زن و مرد. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۶۶). تصنیف غررالحکم و دررالکلم. قم: دفتر تبلیغات. تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۴۱۰). غررالحکم و دررالکلم. قم: دارالکتاب الإسلامی. حر عاملی، محمدبن حسن (۱۴۰۹). وسایل الشیعه. قم: آل‌البیت. حمید، نجمه (۱۳۸۵). رابطه حمایت اجتماعی با فعالیت سیستم ایمنی در مدیران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۸(۱۹)، ۲۹-۳۶.

حمید، نجمه (۱۳۹۰). بهداشت روانی با رویکرد ایمنی‌شناسی. اهواز: دانشگاه شهید چمران. خوانساری، جمال‌الدین محمد (۱۳۷۳). شرح غررالحکم و دررالکلم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. دیلمی، حسن بن محمد (۱۴۱۲). إرشاد القلوب إلى الصواب (للدیلمی). قم: الشریف الرضی. رجبی، غلامرضا؛ حریرزادی، مهدی و تقی‌پور، منوچهر (۱۳۹۵). ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی در زنان، مشاوره کاربردی، ۱(۲)، ۱-۲۲.

رضائیان، علی (۱۳۷۹). مدیریت رفتار سازمانی، تهران: سمت.



- رفیعی هنر، حمید و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی و خودمهارگری. روان‌شناسی و دین، ۳(۱)، ۳۱-۴۹.
- سقزی، ایوب (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۳)، ۳۳-۶۲.
- شریف‌الرضی، محمد بن حسین (۱۴۱۴). نهج البلاغة (للصباحی صالح). قم: هجرت.
- صالحی، مبین (۱۳۹۵). طراحی مداخله امید در مانگری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با امید در مانگری اسنایدر بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به ام اس (رساله دکتری). قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- عزیزی، رحمان؛ احمدی پور، لقمان و کریمی، سید بهاء‌الدین (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین حالت‌های مثبت روان‌شناختی با رضایتمندی شغلی در مدرسان. مشاوره شغلی و سازمانی، ۷(۲۳)، ۱۲۳-۱۳۸.
- علی بن الحسین، امام سجاده علیه السلام (۱۳۷۶). الصحیفة السجادية. قم: جامعه مدرسین.
- کاویانی محمد و پناهی، علی احمد (۱۳۹۸). روان‌شناسی در قرآن. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کیمیایی، سیدعلی و گرجیان، حسن (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره زناشویی مبتنی بر الگوی کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵(۲)، ۸۳-۱۰۰.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷). الکافی. تهران: دار الکتب الإسلامية.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۲۹). الکافی، قم: دار الحدیث.
- لارسن، رندی جی و باس، دیوید ام (۱۳۹۵). روان‌شناسی شخصیت (حوزه‌های دانش درباره ماهیت انسان). ترجمه فرهاد جُمهری و همکاران، تهران: رشد.
- لیثی واسطی، علی بن محمد (۱۳۷۶). عیون الحکم و المواعظ (للیثی). قم: دار الحدیث.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳). بحار الأنوار. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- مرحمتی، زهرا و خرمایی، فرهاد (۱۳۹۵). بررسی اثر دین‌داری، صبر و امید بر بهزیستی فضیلت‌گرا، پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، ۲(۵)، ۳۴-۶۶.
- ملانوری شمسی، مهدیه و امانی شلمزاری، صادق (۱۳۹۹). فعالیت ورزشی، سیستم ایمنی و کروناویروس، فیزیولوژی ورزشی، ۱۲(۴۶)، ۱۷-۴۰.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۲). بهداشت روانی. تهران: قومس.

نوحی، شهناز (۱۳۹۹). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۴(۲۶)، ۲۹-۴۲.

Badash, I., Kleinman, N. P., Barr, S., Jang, J., Rahman, S., & Wu, B. W. (2017). Redefining health: the evolution of health ideas from antiquity to the era of value-based care. *Cureus*, 9(2).

Bagarozzi, D. A. (2001). Enhancing intimacy in marriage, Branner-Rouledye, Tylor & Forancis group.

Barasa, E. W., Molyneux, S., English, M., & Cleary, S. (2015). Setting healthcare priorities at the macro and meso levels: a framework for evaluation. *International journal of health policy and management*, 4(11), 719-732.

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., ... & Chung, M. (2020). Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology*, 200463.

Bogar, C. B., & Hulse- Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318-327.

Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*, 128, 220-230.

De Mamani, A. G. W., Tuchman, N., & Duarte, E. A. (2010). Incorporating religion/spirituality into treatment for serious mental illness. *Cognitive and behavioral practice*, 17(4), 348-357.

Decety, J. (2011). Dissecting the neural mechanisms mediating empathy. *Emotion review*, 3(1), 92-108.

Fan, X., & Lu, M. (2020). Testing the effect of perceived social support on left-behind children's mental well-being in mainland China: The mediation role of resilience. *Children and Youth Services Review*, 109, 104695.

Gramezy, N. (1991). Resilience and Vulnerability to Adverse Development Outcomes Associate with Poverty, in: *American Behavioral Scientist*. 34(4), 416-430.



- Gregory, R. (2004). *The Oxford Companion To The Mind*.
- Huang, J., Wang, X., Li, W., & An, Y. (2019). The relationship between conscientiousness and posttraumatic stress disorder among young Chinese firefighters: The mediating effect of perceived social support. *Psychiatry Research*, 273, 450-455.
- Karekla, M., & Constantinou, M. (2010). Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 371-381.
- Ki, E. J., & Jang, J. (2018). Social support and mental health: An analysis of online support forums for Asian immigrant women. *Journal of Asian Pacific Communication*, 28(2), 226-250.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*, 92(4), 401.
- Luthans, F., & Jensen, S. M. (2002). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human resource development review*, 1(3), 304-322.
- Miller, J., & Tedder, B. (2011). The discrepancy between expectations and reality: Satisfaction in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 21, 572-583.
- Noda, T., Takahashi, Y., & Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178-183.
- Robinson, P. F. (2008). "Measurement of Life", In: *Journal of Association Nursing In AIDS Care*, 15(3) 14-19.
- Skowroński, B., & Talik, E. (2020). Resilience and quality of life among people serving prison sentences in penitentiary institutions: The mediating role of social support.
- Thiede, B. (2016). Resilience and development among ultra-poor households in rural Ethiopia. *Resilience*, 4(1), 1-13.
- Wills, M. (2007). Connection, action, and hope: An invitation to reclaim the "spiritual" in health care. *Journal of Religion and Health*, 46(3), 423-436.