

The Resilience Prediction of Patients with Corona Disease Based on Life Expectancy, Religious Coping Style, Spiritual Intelligence and Self-Compassion

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Aurhors

Leila Bagheri¹
Salimeh Safouraei²
Mohammad Mahdi Safouraei^{3*}

How to cite this article

Leila Bagheri, Salimeh Safouraei, Mohammad Mahdi Safouraei, The Resilience Prediction of Patients with Corona Disease Based on Life Expectancy, Religious Coping Style, Spiritual Intelligence and Self-Compassion, *Journal of Quran and Medicine*. 2021;5(4):1-10.

1. Master of Positive Psychology, Qom, iran
2. Master of Positive Psychology, Qom, iran.
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Al-Mustafa International University, Qom, Iran (Coressponding Author).

ABSTRACT

Purpose: This study aims to evaluate the resilience prediction of patients with Corona disease based on life expectancy, religious coping style, spiritual intelligence, and self-compassion.

Materials and Methods: In terms of purpose, this research is part of applied research and in terms of data collection method, it is a descriptive correlational type and field method has been used to collect information. The statistical population was Iranian patients over 18 years of age with Corona disease and 144 people were selected from the statistical population by snowball sampling method. In this study, questionnaires of Snyder's hope scale (1991), Pargament's religious coping style (short form) (2000), Abdullahzadeh spiritual intelligence (2009), Neff Self-Compassion Scale (2010) and The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (2003) were used. Stepwise linear regression was used to investigate the linear equation of the studied variables in order to predict resilience. In this method, the predictors of life expectancy ($\beta_1 = 0.34$), spiritual intelligence ($\beta_2 = 0.47$), self-compassion ($\beta_3 = 0.35$), and religious coping ($\beta_4 = 0.19$) were entered into the model, respectively.

Findings: The research findings show that hope, spiritual intelligence, self compassion, and religious coping have positive and significant relationship with resilience. In other words, the increase or decrease in each one of variables hope, spiritual intelligence, self compassion and religious coping accompany with the increase or decrease of resilience.

Conclusion: Findings showed that the higher life expectancy, the more positive religious coping style, the higher the spiritual intelligence and the more self-compassion, the more resilience and better performance in the difficult conditions of Corona disease.

Keywords: Corona Disease, Resilience, Hope, Religious Coping Style, Spiritual Intelligence, Self-Compassion.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: safurayi@gmail.com

Article History

Received: 2020/11/30

Accepted: 2021/03/06

ePublished: 2021/03/16

پیش‌بینی تاب‌آوری مبتلایان به کرونا بر اساس امید، سبک مقابله‌ی مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود

لیلا باقری^۱

کارشناس ارشد، روان‌شناسی مثبت‌گرا، قم، ایران.

سلیمه صفورایی پاریزی^۲

کارشناس ارشد، روان‌شناسی مثبت‌گرا، قم، ایران.

محمد مهدی صفورائی پاریزی^{۳*}

دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، جامعه‌المصطفی العالمیه، قم، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش، بررسی پیش‌بینی تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا بر اساس امید، سبک مقابله مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد بالای ۱۸ سال ایرانی مبتلا به بیماری کرونا است که ۱۴۴ نفر با روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی از میان جامعه آماری انتخاب شدند. در این پژوهش، پرسشنامه‌ی امید اسنایدر (۱۹۹۱)، سبک مقابله مذهبی پارگامنت (فرم کوتاه) (۲۰۰۰)، هوش معنوی عبدالله‌زاده (۱۳۸۸)، شفقت به خود (۲۰۱۰) و تاب‌آوری لئوکانر و دیویسون (۲۰۰۳) مورد استفاده قرار گرفته است. برای بررسی معادله‌ی خطی متغیرهای مورد مطالعه در راستای پیش‌بینی تاب‌آوری، از رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد. در این روش به ترتیب متغیرهای پیش‌بین امید $\beta_1 = (-0.34)$ ، هوش معنوی $\beta_2 = (0.47)$ ، شفقت به خود $\beta_3 = (0.35)$ و مقابله مذهبی $\beta_4 = (0.19)$ وارد مدل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که امید، هوش معنوی، شفقت به خود و مقابله مذهبی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. به عبارت دیگر افزایش یا کاهش در هر یک از متغیرهای امید، هوش معنوی، شفقت به خود و مقابله مذهبی با افزایش یا کاهش در تاب‌آوری همراه است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که افراد، هرچه امید بالاتر، سبک مقابله‌ی مذهبی مثبت‌تر، هوش معنوی بالاتر و شفقت به خود بیشتری داشته باشند، در شرایط سخت و دشوار ابتلا به بیماری کرونا، تاب‌آوری بیشتر و عملکرد بهتری دارند.

کلیدواژه‌ها: کرونا، تاب‌آوری، امید، سبک مقابله مذهبی، هوش معنوی، شفقت به خود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۶

* نویسنده مسئول: safurayi@gmail.com

مقدمه

در گذشته تأکید روان‌شناسی به‌عنوان یک علم بیشتر بر بیماری و هیجان‌های منفی بود و توجه چندانی به هیجان‌های مثبت مانند: نشاط، امیدواری، نوع‌دوستی و غیره نداشت. امروزه روان‌شناسی مثبت‌گرا در مقابل این روند، ظهور کرده و توجه خود را به نقاط قوت و کمال انسانی معطوف کرده است. یکی از اهداف این رویکرد، بررسی سازه‌هایی است که سازگاری افراد را با نیازها و تهدیدهای زندگی تبیین می‌کند. تاب‌آوری از جمله این سازه‌ها است و جایگاه ویژه‌ای در تحقیقات روان‌شناختی پیدا کرده است. تاب‌آوری، سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط ناگوار و تهدیدآمیز محیط فرد است (۱). انسان، یگانه موجودی است که باید زیستن را بیاموزد و آگاهانه با محدودیت‌هایش کنار بیاید (۲). فرایند پویای تاب‌آوری موجب می‌شود تا افراد با رویدادهای تنش‌زا در زندگی به شیوه‌ی مناسب روبه‌رو شوند. تاب‌آوری افزون بر این که به افراد قدرت مواجهه با مشکلات در موقعیت‌های سخت را می‌دهد، فرصت ارتقا و رشد شخصیت را نیز فراهم می‌کند (۳).

دوره‌ای زمانی از زندگی را سپری می‌کنیم که جهان با مسأله‌ی مهم و کمتر شناخته‌شده‌ای با عنوان همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ مواجه است. میزان مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس، اضطراب، ترس، استرس و شرایط ناگوار و چالش‌برانگیز ناشی از آن را در جامعه‌ی جهانی افزایش داده است. این امر سبب تغییر عادات و سبک زندگی مردم شده است، به‌گونه‌ای که شاهد تغییرات رفتاری و روان‌شناختی زیادی در افراد هستیم. یکی از متغیرهای روان‌شناختی، نحوه‌ی تاب‌آوری افراد در شرایط مقابله با کووید ۱۹ به‌ویژه در افراد مبتلا به این ویروس است.

ترس گسترده که منشأ رفتار پریشان مردم در بحبوحه‌ی شیوع بیماری می‌باشد، غیر معمول و ناشناخته است چرا که به هرکس از هر جنس و موقعیت اجتماعی سرایت می‌کند. در سطح فردی شاید نشانه‌های روحی و روانی جدید را در افراد بدون سابقه‌ی بیماری روانی، شتاب بخشد و موقعیت افراد پیشتر بیمار روانی را بدتر کند. مردم در این شرایط به‌صورت بالقوه در معرض فرسودگی روان قرار می‌گیرند و این احتمالاً مدل رفتاری مردم و تعامل اجتماعی ایشان با دیگران را تغییر دهد. این تغییر روند در تعامل اجتماعی باعث احساس بی‌یاوری می‌شود و مردم به روش‌ها و علاج‌های اثبات نشده و زیان‌بار رو می‌آورند (۴). تاب‌آوری، به‌عنوان توانایی سازگاری موفق با شرایط خطرناک برای به‌زیستی افراد ضروری است. این ویژگی به افراد در کنار آمدن با چالش‌های سخت زندگی و شرایط استرس‌آور کمک می‌کند (۵). لدسما (۶) تاب‌آوری را توانایی سرپا شدن^۲ بعد از فاجعه، ناکامی و بدشانسی تعریف می‌کند. بیماری کووید ۱۹ و احتمال مرگ ناشی از آن چالشی نو ظهور است و تاب‌آوری در این شرایط می‌تواند به مردم در مقابله با آن یاری رساند.

1. Ledesma

2. Bounce back

تحقیقات درباره‌ی پیوستگی سبک مقابله با برآمد مطلوب سلامت است (۱۳)

پارگامنت، مذهب را این‌گونه تعریف می‌کند؛ جستجوی مقصودی مرتبط با عالم مقدس. این تعریف دو مؤلفه‌ی مهم _ جستجوی مقصود و عالم مقدس _ دارد. گذرگاه‌های مذهبی، در ابعاد متعددی _ حامل عالم مقدس _ همچون ایدئولوژی، سلوک اخلاقی، تجربه‌ی هیجانی، مراوده‌ی اجتماعی و مطالعه‌ی بروز می‌کنند. طبق این تعریف از مذهب، می‌توان سبک‌های مقابله‌ای را این‌گونه تعریف کرد؛ شیوه‌ی فهم و تطبیق با رویدادهای منفی زندگی در ارتباط با عالم مقدس (۱۲).

مقابله، فرایندی فعال و پویاست؛ تقلایی برای معنایابی، سازگاری و مدیریت شرایط پراسترس زندگی در زمان و مکان خاص است. نزدیکی به مذهب، از منظر مقابله، یاری حرکت محققان از انتزاع به واقعیت است؛ به ایشان نشان می‌دهد چگونه افراد خاص از مؤلفه‌های ویژه‌ی مذهبی در بافت‌ها و شرایط ویژه‌ی زندگی استفاده می‌کنند. به محقق اجازه می‌دهد تا از محیط دانشگاهی، خارج شده و درباره‌ی شرایط و مردم واقعی تحقیق کند (۱۲).

سبک‌های مثبت مقابله‌ی مذهبی، انعکاس رابطه‌ی ایمن با خداست، باور اینکه معنایی عظیم برای یافتن هست و حس ارتباط معنوی با دیگران است. در حالی که سبک‌های منفی مقابله‌ی مذهبی، انعکاس نگاهی شوم به جهان و نزاعی برای یافتن و حفظ معنا در زندگی است (۱۲). احتمال آن می‌رود که افراد بسیاری، بیماری کرونا را همچون تروما یا استرس حاد تجربه کنند. در این صورت، امکان دارد که شناخت افراد در مواجهه با بیماری متحول شود. برای روان‌شناسان دینی این مسأله مهم است تا دریابند آیا باورهای مذهبی می‌تواند بیماران را تاب‌آور سازد یا خیر.

افراد، بدون منابع کمکی نمی‌توانند با موقعیت پر استرس مواجه شوند. در واقع نظام عقاید و باور آن‌ها بر شیوه‌ی رویارویی با موقعیت‌های دشوار مؤثر است. دین، بخشی از نظام جهت‌دهنده‌ی کلی است. فردی با ایمان مذهبی قوی، در شرایط توان‌فرسا باید راهی بیابد تا از کلیات عقیده‌اش به جزئیاتی برسد تا او را در مواجهه با شرایط سخت یاری کند. از نظر پارگامنت، گام اول در سازگاری "برآورد" است. این‌که چنین اتفاقی، چه معنایی برای فرد دارد و یا آنچه می‌تواند انجام دهد، گام بعدی مواجهه با مشکل و برآورد ثانوی است؛ یعنی درباره‌ی نحوه‌ی مواجهه با آن شرایط تصمیم می‌گیرد (۱۴).

هوش معنوی، نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله از بالاترین سطوح رشد در حیطه‌های مختلف روان‌شناسی است و فرد را برای هماهنگی با پدیده‌ها و دست‌یابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند (۱۵). هوش معنوی به معنای توانایی توجه و حل مسائل دارای معنی و ارزش است. همچنین یکی از ابعاد هوش معنوی این است که به فرد احساس اهمیت^۸ بدهد تا در فعالیت‌های روزمره حس هدف‌مندی^۹ را دریابد (۱۶). هوش

آنچه تاکنون روان‌شناسان مثبت‌گرا دریافته‌اند، نشان از این دارد که انسان سالم نیازمند هیجان‌ها و عواطف مثبت بیشتر و کمینه‌سازی هیجان‌های منفی است (۷). از جمله هیجان‌های مثبت، امید است. روان‌شناسان مثبت‌گرا باور دارند که رگه‌های مثبت قابل‌سنجش مثل امید در شرایط سخت، مانند ضربه‌گیر یا سپر عمل می‌کنند (۸). امید، مورد توجه دین نیز بوده است. آموزه‌های دینی بزرگ‌ترین بلا را، قطع امید می‌داند^۱ و ناامیدی را قاتل صاحب خویش معرفی می‌کند (۹).

طی دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ روان‌پزشکان و روان‌شناسان امید را بر پایه‌ی انتظارات مثبت برای کسب هدف^۲ تعریف کردند. پیش از این، دیدگاه رایج درباره‌ی امید منفی بود و فرد امیدوار، به‌عنوان ساده‌لوح یا احمق تصور می‌شد. از اواسط دهه‌ی ۱۹۷۰ موجی از تحقیقات روان‌شناختی درباره‌ی استرس، مقابله و بیماری انجام شد. بر اساس این تحقیقات افکار و احساسات منفی با سلامت کمتر و مقابله و بهبود ضعیف‌تر رابطه دارد. بنابراین مطالعه‌ی فرایندهای مثبت همچون امید به خاطر نتیجه‌ی احتمالی مثبت‌شان ارزشمند است. از نظر اسنایدر امید دو مؤلفه‌ی هدف‌مدار مرتبط با هم و ضروری به نام عاملیت (انگیزش فرد برای حرکت در مسیرهای متصور به‌سوی یک هدف) و گذرگاه‌ها^۳ (باور به توانایی ایجاد مسیرهایی به‌سوی هدف‌ها) است. اهداف، لنگرهای^۴ نظریه امید هستند. برای موفقیت افکار امیدبخش، وجود مسیرهایی (گذرگاه) به‌سوی اهداف مطلوب، ضروری است. عاملیت مؤلفه‌ی^۵ انگیزشی برای جلو راندن مردم در راستای مسیرهای فرض شده به‌سوی هدف است. مادامی که فرایند بی‌گیری هدف ادامه دارد، مؤلفه‌های عاملیت و گذرگاه یکدیگر را تقویت می‌کنند. از این لحاظ که یا بر هم اثر می‌گذارند یا از هم اثر می‌پذیرند (۱۰).

پرچم و محققان (۱۱) بیان کرده‌اند که در روان‌شناسی مثبت‌گرا، اعتقاد بر آن است که سازه‌هایی همچون امید می‌تواند از افراد در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی حمایت کند. از آنجا که حضور پدیده‌ی کرونا و افزایش میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن، تداعی رویدادهای استرس‌زا است؛ احتمال می‌رود، امید به آن‌ها در مقابله با بیماری کمک کند.

هزاران سال است که سنت‌های مذهبی، روش‌های مقابله‌ی مذهبی را برای سازگاری با شرایط پر استرس زندگی تجویز کرده‌اند. اما علی‌رغم رابطه‌ی نزدیک بین مذهب و مقابله، تحقیقات روان‌شناختی کمی به آن‌ها اختصاص داده شده است. (۱۲). در حال حاضر سبک‌های مقابله‌ی مذهبی، متغیر کلیدی و مورد توجه در تحقیق بر سلامت روان هستند. این امر نه‌تنها به دلیل بازگشت افراد به ایمان در زمان سختی، بلکه به خاطر یافته‌های پی‌درپی

۱. أَعْظَمُ الْبَلَاءِ انْقِطَاعُ الرَّجَاءِ.

۲. قَتَلَ الْقَنُوطُ صَاحِبَهُ

3. Goal attainment

4. pathway

5. rout

6. anchors

7. component

8. signifiante

9. sense of purpose

تابجانیک و فیدل (۲۰۱۳)، ۱۴۴ نفر برای پاسخ‌گویی به پرسش-نامه‌های تحقیق به‌صورت گلوله‌برفی انتخاب شدند.

پرسش‌نامه امید اسنایدر (۱۹۹۱):

این پرسش‌نامه توسط اسنایدر در سال ۱۹۹۱ ساخته شد و دارای ۱۲ آیتم می‌باشد که ۴ آیتم آن خنثی یا به عبارتی، دروغ‌سنج هستند. ۴ آیتم مربوط به تفکر عاملی و ۴ آیتم مربوط به تفکر گذرگاه می‌باشد. هدف این پرسش‌نامه سنجش میزان امید افراد است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از یک تا چهار است و نمره‌گذاری چهار سؤال معکوس است. دامنه‌ی نمرات بین ۸ تا ۳۲ است. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده امید بیشتر است. اسنایدر و همکاران اعتبار آن را بعد از بازآزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و در مورد مسیر تفکر ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (۱۰). لویز و اسنایدر همسانی درونی مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را به شیوه‌ی بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند (۱۹). در بین جمعیت دانشجویی ایرانی، اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و خرده‌مقیاس مسیر ۰/۸۸ محاسبه شده است (۲۰).

پرسش‌نامه سبک مقابله مذهبی پارگامنت (فرم کوتاه) (۲۰۰۰):

این مقیاس توسط پارگامنت در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است تا میزان مقابله‌ی فرد در مواجهه با سختی‌های زندگی سنجیده شود. فرم کوتاه آن دارای ۱۴ سؤال است و سبک‌های مقابله مثبت و منفی را مشخص می‌کند. هر کدام از خرده‌مقیاس‌های مثبت و منفی دارای هفت سؤال هستند و نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت (از هیچ‌وقت تا همیشه) می‌باشد. برای ارزیابی اعتبار آزمون، از آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و در خرده‌مقیاس مقابله مذهبی مثبت ۰/۸۶ و در خرده‌مقیاس مقابله مذهبی منفی ۰/۶۵ به‌دست آمد. بررسی‌ها، روایی آزمون را به میزان ۰/۶ نشان داد (۲۱).

پرسش‌نامه هوش معنوی عبدالله‌زاده:

این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۸ توسط عبدالله‌زاده و دیگران ساخته و اعتبارسنجی شد. در تدوین این پرسش‌نامه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه توجه شد. پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای ۲۹ سؤال است که عامل درک و ارتباط با سرچشمه‌های هستی، دارای ۱۲ سؤال و عامل زندگی معنوی دارای ۱۷ سؤال می‌باشد (۲۲). نمره‌گذاری به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از هیچ‌گاه تا همیشه) است. دامنه‌ی نمرات بین ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد؛ یعنی افزایش نمره هوش معنوی بالا را نشان می‌دهد (۲۳).

پرسش‌نامه شفقت به خود (۲۰۱۰):

این مقیاس توسط رائس^۶ و همکاران در سال (۲۰۱۰) بر اساس پرسش‌نامه‌ی شفقت به خود نف ساخته شده است و ۱۲ سؤال دارد. پاسخ‌های این ۱۲ گویه در یک دامنه‌ی ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه‌ی دو قطبی را در ۶ زیرمقیاس مهربانی با خود/ خود قضاوتی (معکوس)، ذهن‌آگاهی/ همانندسازی بیش از حد (معکوس)، اشتراک انسانی/

معنوی به مجموعه‌ای از کارها گفته می‌شود که افزون بر انعطاف‌پذیری در رفتار باعث خودآگاهی و بینش عمیق فرد به زندگی می‌شود و آن را به شیوه‌ای فراتر از دنیای مادی هدف‌دار می‌نماید و این فرایند موجب سازگاری فرد با محیط می‌شود. مطالعات فراوانی همبستگی بالای هوش معنوی و شایستگی‌های فردی در کار و زندگی و سلامت ذهن را نشان داده‌اند (۱۷).

از نظر نف، شفقت به خود با سه مؤلفه‌ی مهم تعریف می‌شود. این سه مؤلفه شامل مهربانی به خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، حس اشتراک انسانی^۱ در مقابل انزوا و در نهایت ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی بیش‌ازحد^۲ با دیگران است. مهربانی به خود، تمایل مراقبت از خود و فهم خود به‌جای انتقاد و قضاوت سخت می‌باشد. اشتراک انسانی نشان می‌دهد که هیچ انسانی کامل نیست و انسان اشتباه می‌کند و شکست می‌خورد. این حس، موقعیت فرد را به موقعیت‌های مشابه انسانی مرتبط می‌کند و به او دیدگاه وسیع‌تری نسبت به سختی‌ها و کاستی‌های فردی‌اش می‌دهد. ذهن‌آگاهی به آگاهی فرد از تجربه‌ی لحظه‌ی حاضر^۳ به شیوه‌ی واضح و متعادل مربوط است. با این‌حال او جنبه‌هایی که مورد علاقه‌اش نیست را نادیده نمی‌گیرد. بسیاری از تحقیقات نشان داده است که شفقت با خود با به‌باشی روان‌شناختی^۴ همبسته است و احساس شادی، امید، و کنجکاوای را افزایش می‌دهد؛ همچنین اضطراب، افسردگی و ترس از شکست^۵ را کاهش می‌دهد (۱۸).

تحقیقات و پیشینه، حاکی از این است که اگرچه در زمینه‌ی تاب‌آوری پژوهش‌های متعددی صورت گرفته؛ اما محقق درباره‌ی پیش‌بینی تاب‌آوری در میان افراد مبتلا به کرونا تحقیقی نیافت؛ در همین راستا، تحقیق حاضر به بررسی این سؤال‌ها پرداخته است: بین امید و تاب‌آوری در افراد مبتلا به کرونا چه رابطه‌ای وجود دارد؟

سبک مقابله‌ی مذهبی به چه میزان در تاب‌آوری افراد مبتلا به کرونا نقش دارد؟

بین هوش معنوی و تاب‌آوری در افراد مبتلا به کرونا چه رابطه‌ای وجود دارد؟

شفقت به خود، به چه میزان تاب‌آوری بیماران کرونا را تبیین می‌کند؟

آیا می‌توان تاب‌آوری افراد مبتلا به کرونا را بر اساس امید، مقابله مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود پیش‌بینی کرد؟

روش و ابزار پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، جزو تحقیقات کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل افراد بالای ۱۸ سال ایرانی است که به بیماری کرونا مبتلا شده‌اند. از این جامعه بر اساس قاعده‌ی

^۱. common humanity

^۲. overidentification

^۳. present

^۴. psychological well-being

^۵. fear of failure

^۶ Raes

۲۲/۴ درصد مجرد بوده‌اند. ۱۷/۹ درصد پاسخ‌گویان دارای تحصیلات دیپلم بوده‌اند. تحصیلات ۳۸/۱ درصد پاسخ‌گویان در حد کارشناسی و تحصیلات ۳۲/۱ درصد در حد کارشناسی‌ارشد بوده است. ۱۱/۹ درصد نیز دارای تحصیلات دکتری بوده‌اند. میانگین پاسخ‌گویان ۳۴/۸۲ سال با انحراف معیار ۴/۷۵ بوده است. ۹ درصد پاسخ‌گویان، کمتر از ۲۰ سال داشته‌اند. ۱۱/۲ درصد پاسخ‌گویان، در بازه سنی بیست تا ۲۵ سالگی بوده‌اند. سن ۱۷/۲ درصد آنها نیز بین ۲۵ تا ۳۰ سال بوده‌اند. ۱۰/۴ درصد پاسخ‌گویان در بازه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بوده‌اند. سن ۱۴/۲ درصد پاسخ‌گویان بین ۳۵ تا ۴۰ سال بوده است. ۱۷/۲ درصد نیز در بازه ۴۰ تا ۴۵ سالگی قرار داشته‌اند. ۲۰/۹ درصد نیز بیشتر از ۴۵ سال داشته‌اند. ۴۸/۵ درصد پاسخ‌گویان در حد خفیفی به بیماری کرونا مبتلا شده‌اند. ۴۰/۳ درصد نیز میزان درگیری خود با بیماری را در حد متوسط توصیف کرده‌اند. ۱۱/۲ درصد نیز به صورت شدیدی با بیماری مواجه شده‌اند. ۹۴/۸ درصد بیماران با قرنطینه خانگی بهبود یافته‌اند، اما ۵/۲ درصد برای بهبودی در بیمارستان بستری شده‌اند. در جدول شماره ۱ آمارهای توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

انزوا (معکوس) می‌سجد. فرم کوتاه با فرم بلند همبستگی بالا ($r=0/97$) و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است. همچنین نمونه‌ی ترجمه‌شده‌ی این مقیاس پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ و همسانی درونی ۰/۷۰ دارد (۲۴).

پرسش‌نامه تاب‌آوری لئوکاثر و دیویسون (۲۰۰۳)

این پرسش‌نامه را لئوکاثر و دیویسون در سال ۲۰۰۳ با ۲۵ سؤال تدوین کردند. پرسش‌نامه در طیف لیکرت (هیچ‌گاه تا همیشه) بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمره‌گذاری بین صفر تا صد است. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن، مهار و معنویت است و در ایران، محمدی (۱۳۸۴) آن را هنجاریابی کرده است. برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی آن ۰/۸۹ به دست آمد. محاسبه‌ی همبستگی هر گویه با نمره کل به جز یکی از گویه‌ها، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داده است (۵).

یافته‌ها

در تحقیق حاضر ۹۷ نفر (۶۷/۴ درصد) پاسخ‌گویان مرد و ۴۷ نفر (۳۲/۶ درصد) زن بوده‌اند. ۷۷/۶ درصد پاسخ‌گویان متأهل بوده و

جدول ۱. توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیرهای تحقیق	میانگین	انحراف معیار	امید به زندگی	مقابله مذهبی	هوش معنوی	شفقت به خود	تاب‌آوری
امید به زندگی	۲۶/۰	۳/۱۶	۱				
مقابله مذهبی	۳۴/۰	۵/۱۸	۰/۳۷**	۱			
هوش معنوی	۱۲۲/۴	۱۴/۴۱	۰/۵۹**	۰/۴۸۵**	۱		
شفقت به خود	۴۰/۵	۶/۶۹	۰/۴۱**	۰/۳۲۲**	۰/۲۲۶*	۱	
تاب‌آوری	۷۰/۸	۱۲/۳۳	۰/۶۸**	۰/۲۷۸**	۰/۶۵۳**	۰/۵۳۲**	۱

$P \leq 0/01$ *
 $P \leq 0/05$ *

توزیع باقیمانده‌ها و ثابت بودن واریانس باقیمانده‌ها بررسی شده است.

نتیجه آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف ($P = 0/200$ ، $P = 0/063$) = (K-S) و شاپیرو ویلک ($P = 0/302$ ، $P = 0/988$) (S-W) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع باقیمانده‌های رگرسیون است. همچنین، نمودار پراکندگی مقادیر پیش‌بینی شده در برابر باقیمانده‌ها تأیید کننده مفروضه همگنی واریانس باقیمانده‌های رگرسیون است. بنابراین، می‌توان گفت مفروضه‌های اصلی رگرسیون برقرار است.

تاب‌آوری با همه متغیرهای تحقیق، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر، افزایش در هر یک از متغیرهای تحقیق با افزایش در متغیر تاب‌آوری همراه است و بالعکس، کاهش در متغیرهای مذکور با کاهش در تاب‌آوری هم‌زمان است. ضریب همبستگی متغیر تاب‌آوری با امید به زندگی ۰/۶۸۳، با مقابله مذهبی ۰/۲۷۸، با هوش معنوی ۰/۶۵۳ و با شفقت به خود ۰/۵۳۲ است. برای بررسی معادله خطی متغیرهای تحقیق به منظور پیش‌بینی تاب‌آوری، از رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شده است. در ابتدا، به منظور بررسی پیش‌فرض‌های انجام رگرسیون، نرمال بودن

جدول ۲. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام تاب‌آوری بر اساس امید به زندگی، مقابله مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود

متغیرهای پیش‌بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	R ^۲
رگرسیون		۹۰۰۴/۰۵۶	۱	۹۰۰۴/۰۵۶	۱۱۰/۰۵۷۲۲	۰/۰۰۰۰۱	
باقیمانده		۱۰۳۰۸/۳۷۴	۱۲۶	۸۱/۸۱۲	-	-	۰/۴۶۶
کل		۱۹۳۱۲/۴۳۰	۱۲۷	-	-	-	

۰/۰۰۰۰۱	۸۰/۵۸۹۳۵۸	۵۴۳۸/۴۷۷	۲	۱۰۸۷۶/۹۵۴	رگرسیون	امید به زندگی و هوش معنوی
۰/۵۶۳	-	۶۷/۴۸۴	۱۲۵	۸۴۳۵/۴۷۶	باقیمانده	
-	-	-	۱۲۷	۱۹۳۱۲/۴۳۰	کل	
۰/۰۰۰۰۱	۷۴/۸۰۲۴۳۸	۴۱۴۶/۳۴۵	۳	۱۲۴۳۹/۰۳۴	رگرسیون	امید به زندگی، هوش معنوی و شفقت به خود
۰/۶۴۴	-	۵۵/۴۳۱	۱۲۴	۶۸۷۳/۳۹۶	باقیمانده	
-	-	-	۱۲۷	۱۹۳۱۲/۴۳۰	کل	
۰/۰۰۰۰۱	۶۲/۱۸۶۳۳۴	۳۲۳۰/۶۲۳	۴	۱۲۹۲۲/۴۹۴	رگرسیون	امید به زندگی، هوش معنوی و شفقت به خود و مقابله مذهبی
۰/۶۶۹	-	۵۱/۹۵۱	۱۲۳	۶۳۸۹/۹۳۶	باقیمانده	
-	-	-	۱۲۷	۱۹۳۱۲/۴۳۰	کل	

جدول ۳. ضرایب رگرسیون تاب‌آوری بر اساس امید به زندگی، مقابله مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود

متغیر	ضریب B	انحراف معیار	ضریب بتا	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	-۲۳/۲۹	۶/۴۳		-۳/۶۲	۰/۰۰۰۰۱
نمره کل امید به زندگی	۱/۳۱	۰/۲۷	۰/۳۴	۴/۹۱	۰/۰۰۰۰۱
نمره کل هوش معنوی	۰/۴۰	۰/۰۶	۰/۴۷	۶/۷۹	۰/۰۰۰۰۱
نمره کل شفقت به خود	۰/۶۵	۰/۱۱	۰/۳۵	۶/۰۲	۰/۰۰۰۰۱
نمره کل مقابله مذهبی	۰/۴۵	۰/۱۵	۰/۱۹	۳/۰۵	۰/۰۰۰۰۳

پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس متغیر امید با تحقیقات مرادی و قدرتی میرکوهی (۲۵)، محمدزاده و جهان‌داری (۲۶)، امانی و امانی (۲۷)، دی‌آنگ و همکاران (۲۸) هم‌سو می‌باشد. افراد با امید بیشتر، دیگران را به‌عنوان منابع حمایتی می‌بینند که در شرایط سخت می‌توانند به آن‌ها تکیه نمایند و با چالش‌های سخت کنار بیایند. امید بالا به این افراد کمک می‌کند تا هنگام مواجهه با مسائل مهم و سخت قدرت اداره و تجزیه آن به مسائل کوچک‌تر و روشن را پیدا کنند (۲۵). امید و خوش‌بینی اشاره به این باور دارند که در آینده اتفاقات خوب رخ می‌دهند و با احساسات مثبت همراه هستند. توانمندی امید، مؤلفه‌ی عاملیت را در بردارد که بر اساس آن فرد باور دارد که اگر اقدامات مناسب انجام دهد، احتمال رخداد اتفاقات خوب بیشتر از اتفاقات بد است (۸). عوامل محافظ، فرد را در برابر شرایط فشارزا^۱ یاری می‌کنند. امید و تاب‌آوری همچون عوامل محافظ در مقابل تجارب درونی به هنگام مواجهه با تشخیص طبی سخت عمل می‌کنند. این صفات فرد را در غلبه^۲ بر بیماری یاری می‌کنند؛ به این صورت که تمرکز فرد بر عواطف منفی و پیامدهای نامطلوب بیماری را کاهش می‌دهند. یکی از منابع مؤثر و مهم امید، امید به خداوند است. امید به خداوند در شرایط بحرانی بیماری کرونا، تاب‌آوری بیماران را افزایش داده است. فردی که امیدوار است با تکیه بر خداوند و امید به او می‌داند برای رسیدن به سلامتی (هدف) مسیرهای گوناگون وجود دارد و تمرکز خود را روی عواطف مثبت می‌گذارد تا مسیر درست را انتخاب کند. مؤلفه‌ی عاملیت به بیمار کرونا این امکان را می‌دهد تا برای دستیابی به تندرستی از روش‌های درست حل مسأله استفاده کند. همچنین مشاهده شد که

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، پیش‌بینی تاب‌آوری پاسخ‌گویان بر اساس متغیرهای امید به زندگی، مقابله مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود معنادار است. با استفاده از رگرسیون گام‌به‌گام به ترتیب متغیرهای امید به زندگی، هوش معنوی و شفقت به خود و مقابله مذهبی وارد مدل شده‌اند. متغیرهای مذکور در مجموع ۶۶/۹ درصد از تاب‌آوری پاسخ‌گویان را پیش‌بینی می‌کنند. ضریب استاندارد رگرسیون متغیرهای امید به زندگی، هوش معنوی، شفقت به خود و مقابله مذهبی به ترتیب برابر با: $\beta_1=0/34$ ، $\beta_2=0/47$ ، $\beta_3=0/35$ و $\beta_4=0/19$ است. مثبت بودن همه ضرایب بتا، نشان‌دهنده رابطه مستقیم بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر تاب‌آوری است. به‌عبارت دیگر، با افزایش مقدار هر کدام از متغیرها، میزان متغیر ملاک افزایش می‌یابد و با کاهش مقدار متغیرهای پیش‌بین، متغیر ملاک نیز کاهش می‌یابد. با استفاده از ضرایب بتا می‌توان گفت، بیشترین نقش در پیش‌بینی تاب‌آوری، مربوط به هوش معنوی است. در مرتبه بعد، شفقت به خود و پس از آن امید به زندگی و مقابله مذهبی قرار دارد.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش کنونی، پیش‌بینی تاب‌آوری افراد مبتلا به کرونا بر اساس امید، مقابله مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که این متغیرها، پیش‌بین مناسبی برای تاب‌آوری می‌باشند. در پاسخ به این سؤال که بین امید و تاب‌آوری در افراد مبتلا به کرونا چه رابطه‌ای وجود دارد؟ نتایج پژوهش نشان داد، هرچه امید در افراد مبتلا به کرونا بالاتر باشد در شرایط سخت و دشوار ابتلای به کرونا عملکرد بهتری دارند. نتایج تحقیق حاضر در زمینه

¹. stressful
². overcome

مقابل سختی‌های حاضر توان بیشتری نشان می‌دهد. چرا که معنای زندگی را دریافته و برای مقاومت انگیزه پیدا کرده است. در این مطالعه معلوم شد که افراد با سطح مقابله مذهبی بالاتر نسبت به افراد با سطح پایین مقابله مذهبی، میزان بیشتری از تاب‌آوری را نشان داده‌اند.

در پاسخ به سؤال سوم، طبق یافته‌های تحقیق حاضر رابطه‌ی هوش معنوی با تاب‌آوری معنادار است و میزان هوش معنوی، پیش‌کننده بسیار مناسبی برای تاب‌آوری بیماران مبتلا به کرونا است و این نتایج با تحقیقات سری و استاوار^۶ (۳۳)، صدیقی ارفعی، یزدخواستی و نادی راوندی (۳۴)، نیک آمال و شادمان‌فر (۳۵) هم‌سو است.

هوش معنوی، نوعی از هوش است که استعدادهای بالقوه‌ی فرد را از طریق فضیلت‌های غیرشناختی^۷ شکوفا می‌کند تا آن‌ها را برای حل مسائل روزمره زندگی به گونه‌ی خلاق و سازنده آماده سازد (۳۳). هوش معنوی، نوعی از هوش است که استعدادهای بالقوه‌ی فرد را از طریق فضیلت‌های غیرشناختی شکوفا می‌کند تا آن‌ها را برای حل مسائل روزمره زندگی به گونه‌ی خلاق و سازنده آماده سازد (۳۳). هوش معنوی به فرد این امکان را می‌دهد تا در برابر رویدادهای زندگی بینش عمیق پیدا کند و از سختی‌ها نهراسد و با صبر و تفکر با مشکلات مقابله کرده، راه‌حل‌های مناسب پیدا کند. از نظر شری و همکاران (۲۰۰۲) هوش معنوی اساس باورهای فرد را تشکیل می‌دهد و بر عملکرد فرد اثر می‌گذارد به گونه‌ای که به زندگی قالب می‌بخشد. هوش معنوی باعث افزایش انعطاف‌پذیری و خودآگاهی فرد می‌شود و این فرد بردبارتر می‌شود. در دین اسلام نیز بر رشد معنویت تأکید شده است و افراد را به تفکر در وجود انسان و جهان هستی، هدفمند و معنابخش بودن زندگی و توجه به ابعاد غیرمادی تشویق می‌کند (۳۴). ولش و برداسکی (۲۰۱۰) چنین یافته‌اند که هوش معنوی به افراد امکان دستیابی به دانش بیشتر را می‌دهد و زمینه پیشرفت در زندگی را فراهم می‌کند. همچنین هوش معنوی از جمله اعمالی را در بردارد که علاوه بر انعطاف‌پذیری در رفتار و افزایش مقاومت در مقابل تنیدگی، موجب خودآگاهی و بینش فرد نسبت به زندگی و هدف‌دار نمودن زندگی می‌شود و اهدافی فراتر از زندگی مادی ترسیم می‌کند. این توانایی به افراد در حل مسائل روزانه و تسلط بر محیط یاری می‌رساند (۳۵). از طرفی در قرآن کریم به این اشاره شده است که افراد مؤمن از جمله خردمندان هستند. در سوره‌ی زمر آیه‌ی ۵۳ می‌فرماید: "به بندگان من که سخن‌ها را می‌شنوند و از بهترین آن تبعیت می‌کنند، بشارت بده آنان کسانی هستند که خدا هدایتشان کرده و از اهل خرد هستند". از سویی دیگر سوره‌ی قیامت آیات ۵-۱۴ انسان به‌عنوان موجودی خودآگاه معرفی شده است که به اعمال نیک و بد خویش آگاه است. طبق آنچه تا اینجا بیان شد به نظر می‌رسد، بیمارانی که در زندگی خود هدف‌دار هستند و نسبت به موقعیت دشوار خود می‌اندیشند تا بینش و خودآگاهی درست یابند، تاب‌آوری بیشتری دارند. پیشینه‌های

هر چه نمره‌ی امید افراد کمتر باشد، میزان تاب‌آوری ایشان نیز پایین می‌آید.

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش؛ از جمله مؤلفه‌های مؤثر بر تاب‌آوری مبنی بر یافته‌های تحقیق، متغیر سبک مقابله‌ی مذهبی می‌باشد. نتایج تحقیق نشان داد، افرادی که در مواجهه با کرونا از سبک مقابله‌ی مذهبی مثبت‌تر برخوردار بوده‌اند، دارای تاب‌آوری بهتر و بیشتری بوده‌اند. این یافته با نتایج پیروتینسکی و دیگران (۲۹)، طاهری خرامه و دیگران (۳۰)، پارگامنت و همکاران (۳۱) هم‌سو می‌باشد. مهارت‌های مقابله با استرس در کل به‌عنوان تلاشی برای افزایش سازگاری فرد با محیط و به‌منظور پیش‌گیری از بروز پیامدهای منفی شرایط پر استرس تعریف شده است. مذهب، نقش جدایی‌ناپذیر در مقابله‌ی افراد با شرایط پر استرس ایفا می‌کند. مقابله‌ی مذهبی به سه بخش تقسیم می‌شود: الف- میان‌فردی؛ دریافت کمک از دیگران ب- مذهبی، معنوی؛ تجربه‌ی عشق و مراقبت الهی، ج- هیجان؛ احساس خشم یا فاصله گرفتن از خداوند. مذهب قسمتی از فرایند مقابله برای ارزیابی است و این عملکردی روان‌شناختی است. مذهب پیامدهای یک موقعیت مهم را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن‌ها را ارتقا می‌دهد. ماهیت حوادث پر استرس روی مقابله‌ی مذهبی اثر می‌گذارد (۳۲). اگر فرد در زندگی هدف و معنا داشته باشد و نسبت به منبعی والا احساس تعلق خاطر کند، به یاری خداوند و حمایت‌های اجتماعی و معنوی در شرایط دشوار زندگی امیدوار شده و با این روش در مواجهه با رویداد دشوار سازگارتر می‌شود. از سوی دیگر، باور به حضور خدایی که شرایط را کنترل و بندگان را نظاره می‌کند، اضطراب را کاهش می‌دهد. از این‌رو مقابله‌ی مذهبی با تکیه بر باورها و اعمال مذهبی به افراد در کنترل هیجان منفی و ناراحتی جسمی کمک می‌کند (۳۰). تحقیقات طولی پارگامنت و دیگران نشان داده است که سبک‌های مقابله‌ی منفی کارکرد جسمی و فیزیکی افراد را کاهش می‌دهد و این کاهش سلامتی روانی و فیزیکی را توضیح خوبی برای افزایش خطر مرگ در بین بیماران می‌داند. افزون بر این، یافته‌های ایشان حاکی از این است که سبک‌های مقابله‌ی مذهبی مثبت، رابطه‌ی معناداری با سلامت روان داشته است (۳۱). از جمله مفاهیم دین اسلام که موجب توان بیشتر افراد در مواجهه با رویداد سخت می‌شود، مفهوم آیات "فَأَنْ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا، إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا" و "سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا"^۱ می‌باشد که به انسان انگیزه مقاومت و تاب‌آوری می‌دهد. تحقیقات اخیر پیروتینسکی نیز حاکی از این است که سبک مقابله‌ی مذهبی با کاهش استرس و افزایش اثر^۲ مثبت همبسته است. این یافته‌ها بیان می‌کند که وجوه^۳ خاصی از مذهب می‌تواند اثر کلیدی در سازش^۴ به‌خصوص در زمان بحران داشته باشد (۲۹). این داده‌ها بیان می‌دارند که فرد بیمار با سبک مقابله‌ی مثبت در

^۱. شرح: ۵

^۲. طلاق: ۷

^۳. impact

^۴. facets

^۵. adjustment

^۶. Shankar Srivastava

^۷. Non-cognitive

ارتقای هوش معنوی و افزایش میزان شفقت به خود را فراهم کند، در نتیجه تاب‌آوری افراد مبتلا به بیماری کرونا افزایش می‌یابد.

References

- Hossein Chari M, Mohammadi M. Predicting psychological resilience based on religious beliefs in urban and rural university students. *Contemporary Psychology*. 2011; 6(2): 54-6.
- Becker E. *The denial of death*. New York: Free Press, 1973.
- Kiani L, Rafeipoor A, Mashayekh M, Tajbakhsh R, Pouyamanesh J. The Relationship between Resilience and Post Traumatic growth in Patients on Hemodialysis in Karajin 2018. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2019; (27)3: 56-63.
- Cyrus SH, YI Chee C, CM Ho R. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Article in Press | 'Online First' Access. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 2020.
- Afkhami ardakani M, Mazlum Befrueli N, Shams Esfandabadi H, Jalali MR. Investigating the Simple and Multiple Resilience and Hardiness with Problem-Oriented and Emotional-Oriented Coping Styles in Diabetes Type 2 in Yazd City. *J Diabetes Nurs*. 2014; 1(2): 39-49.
- Ledesma J. Conceptual frameworks and research model on resilience in leadership. *Sage open*. 2014; 4(3):1-8.
- Hefferon K, Boniwell A. *positive psychology*. Translators: Tabik & Zandi. second edition. Darolhadith publication. Qom. 2016.
- Peterson Ch, Seligman ME. *Character Strength and Virtue*. Oxford university press. 2004.
- Tamimi Amady A. *Ghorar alhekam & dorar alkalem*. Corrector: Rajae M. 2d edition. Qom. Dar alketab Islamy. 1990.

روان‌شناختی و دینی با این یافته‌ی تحقیق هم‌سو است که، هرچه هوش معنوی افراد بیشتر باشد، در رویارویی با بیماری کووید ۱۹ تاب‌آورتر خواهند بود.

سؤال چهارم تحقیق، پیش‌بینی تاب‌آوری مبتلایان به کرونا بر اساس متغیر شفقت به خود می‌باشد. نتایج تحقیق نشان داد که شفقت به خود با تاب‌آوری رابطه معنادار مثبت دارد و افراد مبتلا به کرونا هر چه شفقت به خود بیشتری داشته باشند، در شرایط سخت و دشوار مقابله با بیماری کرونا عملکرد بهتری دارند. این نتایج با تحقیقات محمدی و دانش (۳۶)، نوری و شهابی (۳۷)، محمودی (۳۸)، قطور، پوریحیی، داورنیا، سلیمی، شاکرمی (۳۹) و نف (۱۸) هم‌سو است. افرادی که نسبت به خود شفقت دارند، نسبت به خود انتقاد کمتری دارند و با ذهنی آگاه از هیجان‌های خود نسبت به احساس‌های دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌کنند، بلکه نگرشی مشفقانه نسبت به هیجان‌های منفی خود پیدا می‌کنند. این افراد انتظارات سطح بالای خود را مورد سؤال قرار می‌دهند و با نگاهی مهربان به خود معیارهای واقعی و قابل دستیابی را ترسیم می‌کنند و این موارد تاب‌آوری فرد را افزایش می‌دهد (۳۹). در متون دینی نیز آمده است که امام علی (ع) می‌فرماید "دانا کسی است که قدر و منزلت خود را بداند و..." (۴۰) و در جایی دیگر می‌فرماید: "قدر و ارزشمندی خود را بدان؛ زیرا کسی که ارزش خویش را نداند، نسبت به ارزش و منزلت دیگران ناآگاه‌تر است" (۴۰). همچنین امام صادق می‌فرماید: "مؤمن چگونه مؤمن است، در حالی که خویش را تحقیر می‌کند" (۴۰). امام علی (ع) بیان کرده‌اند: "همه نیکی‌ها را دیده‌ام، اما نیکی برتر از مهربانی و دلسوزی ندیدم" (۴۱). اگرچه در اسلام شفقت به خود به صورت مستقیم بیان نشده است، اما در این احادیث برخی زیر مؤلفه‌های آن آمده است. از این‌رو، دین برای شفقت به خود اهمیت قائل است. در این راستا و طبق یافته‌های تحقیق حاضر مبتلایان کرونا در صورت داشتن شفقت به خود نسبت به کسب صحت و سلامتی خود اقدامات لازم را انجام می‌دهند. ایشان نسبت به خود مهربان‌تر بوده و دلسوز شرایط خود هستند، لذا در مقابل این شرایط تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند.

جمع‌بندی مجموعه نتایج پژوهش حاکی از این است که نقش هوش معنوی در افزایش تاب‌آوری نسبت به متغیرهای امید، سبک مقابله مذهبی و شفقت به خود بیشتر است. لیکن هر چهار متغیر پیش‌بین خوب، متغیر ملاک (تاب‌آوری) هستند. همچنین وجوه مشترک متغیرهای امید، سبک مقابله‌ی مذهبی، هوش معنوی و شفقت به خود، فرد مبتلا به کرونا را تاب‌آور می‌کند. وجوه مشترکی چون توانایی حل مسأله، یافتن مسیر تازه برای حل مسأله، معنایابی جدید زندگی، و نگرش مثبت به خود، تاب‌آوری افراد را افزایش می‌دهد.

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت؛ در دوران همه‌گیری کرونا در جهان و به‌ویژه کشور ایران در صورتی که پزشکان، روان‌درمانگران و مسؤولان کشور زمینه آموزش برای مبتلایان جهت ارتقای امید، یادگیری سبک‌های مقابله‌ی مذهبی مثبت،

19. Snyder CR, Lopez SJ. *positive psychology: the scientific & practical exploration of human strength*, USA. Sage publication. 2007.
20. Kermani Z, KHoda Panahi M, Heydari M. Psychometric features of the Snyder hope scale. *Journal of applied psychology*. 2011; (5) 3: 7-23.
21. Hasanye Vajaree K, Bahramy EH. Role of religious coping & spiritual happiness on mental Health. *psychological Journal*. 2005; 9(3): 248-59.
22. Haghshenas M, Noorbala A, Akaberi A, Najatee Laeen V, Salehy M, Tayebi Z. research on relationship between spiritual intelligence & students attachment style. *Medical Ethics*. 2012; (4):167-81.
23. Emamgholian F, Mostafaie M, Hoseinabadi M, Keshavarz M. Spiritual Intelligence and its influencing factors in nursing students: a cross-sectional study. *Islam and health*. 2015; 2 (2):16-22.
24. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassionscale (short form). *Pejouhandeh*. 2016; 21(5): 282-9.
25. Moradi S, Ghodrati Mirkohi M. Comparing the role of hope and resilience in predicting life satisfaction in older adults. *joge*. 2020; 5 (1): 71-81.
26. Mohammadzadeh M, Jahandari P. The comparing of Relationship of Resilience and Emotional Regulation with Life Expectancy among Soldiers. *MCS*. 2019; 6(3):198-206.
27. Amani F, Amani H. The relationship between resilience and life expectancy in Shahed University students. *Contemporary Psychology*. 2012: 281-3.
28. D. Ong, A, Edwards, L, Bergeman CS. Hope as a source of resilience in latter adulthood. *Personality and Individual Differences*. 2006; 41: 1263-73.
29. Pirutinsky S, Chriniak AD, Rosmarin, DH. COVID-19, Mental Health,
10. Snyder CR. *Handbook of hope: theory, measures, & applications*. San Diego, UAS, Academic. 2000.
11. Parcham A, Fatehi Zade M, Mohagheghian Z. Three dimensional of hope theory & comparing it with Qoran outlook. *J Research of Qoran & Hadith*. 2013; (19): 1-30.
12. Pargament KI, Abu Raiya H. A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*. 2007; 28: 742-66.
13. Cummings JP, Pargament KI. *Medicine for the Spirit: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions*. *Religions*. 2010; 1: 28-53.
14. Spilka B, Hood RW, Honsberger B, Gersach R. *psychology of religion*, (translater: dehghany), roshd, 1st edition, 2011.
15. Yadoallahpour M, Fazely Kebria M. comparative study of the concept of spiritual intelligence from the perspective of psychology and Islam. *university of babol medical science*. *islam and health*. 2014; 1 (1): 48-57.
16. Tee Suan Chin S, Raman K, Yeow Jian Ai, Cyril Eze, Uchenna Cyril Eze. *Al. Relationship between Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence In Nurturing Creativity And Innovation Among Successful Entrepreneurs: A Conceptual Framework*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 57: 261-7.
17. Khodabakhshi Koolae A, Chaeichi Tehrani N, Sanagoo A. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Self-Compassion of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2019; 19(5): 5-44.
18. Neff DK. *The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself*. *Human Development*. 2009; 52: 211-4.

on increasing resilience of mothers with children with autism. *Knowledge and research in applied psychology*. 2017;17 (118): 123-6.

38. Mahmoodi H. prediction of resilience nased on self-compassion and empathy in veteran. *Iran war public health*. 2018; 10(4): 215-20.

39. Ghatore Z, Pouryahya S, Davarniya R, Salimi A, Shakarami M. The Effect of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Resiliency of Women with Multiple Sclerosis (MS). *Armaghane danesh*. 2018; 23 (3): 350-63.

40. Majlessi M. Behar Alanvar. Beyroot. Alvafa publication. 1984.

41. Mohammadi Reyshahry M. *Qoran & Hadith encyclopedia*. (22). First edition. Darolhadith publication. Qom. 2012.

and Religious Coping Among American Orthodox Jew. *Journal of Religion and Health*. 2020; 59: 2288-301.

30. Taheri-Kharameh Z, Saeid Y, Ebadi A. The relationship between religious coping styles and quality of life in patients with coronary artery disease. *coronary artery nursing*. 2013; 2 (1): 24-32.

31. Pargament KI, Koenig H, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*. Publications. London, Thousand Oaks, and New Delhi. 2004; 713-30.

32. Ahmady B, Shahaby Zade F, Khazae M. The mediator role of Religious coping on Attachment style to God and mental health of disable childrens parents. *Journal of Taalim & Tarbiyat*. 2012; (110):7-20.

33. Srivastava, P Sh. Spiritual intelligence: An overview. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2016; 3 (3); 224-7.

34. Sedighi Arfaee F, YazdKhasti A, Nady Ravandi M. the predicting resilience based on Spiritual Intelligence among students & researcher of religion. *Culture in TheIslamic University*. 2014; 4(3)337-90.

35. Nick Amal M, Shadmanfar N. The relationship between Spiritual Intelligence & psychological resilience among students. *Psychological research*. 2014; 4(3):103-16.

36. Mohammady SH, Yarigar Ravesh M, Danesh A. the relationship between self-compassion, resilience & youth venturesome behavior. *national conference on social injury*, 2019.

37. Noori H, Shahabi B. The effectiveness of self-compassion training