Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2023, Vol: 11, No: 2, Pages: 1-10

Explaining the Spiritual Experiences of Patients with COVID-19: A Content Analysis Study

Seyed Hamzeh Hosseini[1], Fereshteh Araghian[2], Seyede Hakime Hashemi[3], Rahmatollah Marzband[4*]

1- Professor, Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2- Assistant Professor, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3- Assistant Professor, Child and Adolescent Psychiatry Department, Department of Psychiatry, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Associate Professor, Department of Islamic Studies, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding Author:**
Rahmatollah Marzband
Department of Islamic Studies, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email:
marzband.rahmatollah.@gmail.com

Received: 23 Jun 2023
Revised: 06 Dec 2023
Accepted: 19 Dec 2023

Abstract

Background and Purpose: Spirituality and spiritual health are among the dimensions of health. The spread of Corona disease affected not only the mental health of people but also their spiritual health. The present study aimed to explain the spiritual experiences of patients with COVID-19.

Materials and Methods: This qualitative research is a conventional content analysis type. Participants include patients with COVID-19, and sampling was done purposefully. The data collection tool was an in-depth interview with semi-structured questions. Granheim and Lundman's qualitative approach and OneNet 2016 software was used to analyze the collected data. The criteria proposed by Goba and Lincoln were used for the validity and reliability of the study.

Results: In this study, 14 patients were interviewed. The findings of the study included two main themes, namely, experience of religious evolution and lack of emotional support, and eight sub-themes. Feeling close to God, spiritual awakening, knowing the value of well-being, acceptance of justice and divine destiny were the sub-themes of the experience of religious evolution. Moreover, denial of any supernatural causality, the experience of the conflict of belief in divine justice, illness, and death anxiety were sub-themes of lack of emotional support.

Conclusion: The results of the present study indicated two different spectrums (strengthening of spiritual beliefs and weakening of spiritual beliefs) of patients. The findings of the study can be used by health professionals in the holistic and spiritual care of patients.

Keywords: COVID-19, Patients, Qualitative study, Spirituality

► **Citation:** Hosseini S H, Araghian F, Hashemi S H, Marzband R. Explaining the Spiritual Experiences of Patients with COVID-19: A Content Analysis Study. Religion and Health, Autumn & Winter 2023; 11(2): 1-10 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۱، شماره ۲، سال ۱۴۰۲ صفحه: ۱۰-۱.

تبیین تجربیات معنوی بیماران مبتلا به کووید۱۹: یک مطالعه‌ی تحلیل محتوا

سید حمزه حسینی[۱]، فرشته عراقیان مجرد[۲]، سیده حکیمه هاشمی[۳]، رحمت اله مرزبند[۴*]

چکیده

سابقه و هدف: معنویت و سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت شمرده می‌شود. شیوع بیماری کرونا نه‌تنها بر سلامت روان افراد، بلکه بر سلامت معنوی آن‌ها هم اثر گذاشت. هدف مطالعه‌ی حاضر تبیین تجربیات معنوی بیماران مبتلا به کووید۱۹ بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر پژوهشی کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی است. مشارکت‌کنندگان شامل بیماران مبتلا به کووید۱۹ هستند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌ی عمیق با سؤالات نیمه‌ساختاریافته بود. برای تحلیل داده‌ها از رویکرد کیفی گرانهیم و لوندمن و نرم‌افزار وانت ۲۰۱۶ استفاده شد. برای بررسی صحت و استحکام مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، با ۱۴ بیمار مصاحبه شد. یافته‌های مطالعه شامل دو مضمون اصلی و هشت زیر مضمون احساس تقرب به خدا، بیداری معنوی، دانستن قدر عافیت، پذیرش قضا و قدر الهی از مضمون‌های فرعی تجربه‌ی تکامل دینی و نیز نفی هرگونه علیت فراطبیعی، تجربه‌ی تعارض باور به عدالت الهی و بیماری، اضطراب مرگ، عدم حمایت عاطفی بود.

استنتاج: نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از دو طیف متفاوت (تقویت باورهای معنوی، تضعیف باورهای معنوی) بیماران بوده است. حرفه‌مندان سلامت می‌توانند از یافته‌های مطالعه در مراقبت کل‌نگر و معنوی بیماران استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: معنویت، بیماران، کووید۱۹، مطالعه‌ی کیفی

۱- استاد، مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، انستیتو اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳- استادیار روان‌پزشکی بخش روان‌پزشکی کودک و نوجوان، گروه روان‌پزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴- دانشیار گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* **مؤلف مسئول:**
رحمت اله مرزبند
گروه معارف اسلامی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email:
marzband.rahmatollah.@gmail.com

دریافت: ۰۲ تیر ۱۴۰۲
اصلاحات: ۱۵ آذر ۱۴۰۲
پذیرش: ۲۸ آذر ۱۴۰۲

◄ **استناد:** حسینی، سید حمزه؛ عراقیان مجرد، فرشته؛ هاشمی، سیده حکیمه؛ مرزبند، رحمت الله. تبیین تجربیات معنوی بیماران مبتلا به کووید۱۹: یک مطالعه‌ی تحلیل محتوا. پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۲): ۱۰-۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ را که با نام «کووید۱۹» نیز شناخته می‌شود، در ۱۲ مارس ۲۰۲۰، WHO نوعی بیماری همه‌گیر اعلام کرد (۱). از زمان انتشار بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ در چین و سایر کشورهای جهان، تغییرات زیادی در ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی مردم شکل گرفته است. شیوع کووید۱۹ به تحولات مهمی در حوزه‌های فرهنگ، ورزش، مشاغل، سلامت، سبک زندگی و عبادات و سنت‌های دینی مردم در تمام دنیا منجر شد. از دیدگاه روان‌شناختی، در طول همه‌گیری، افراد در برابر احساس عدم اطمینان، ترس از بیماری، پریشانی اخلاقی، غم و تنهایی آسیب‌پذیر هستند. محققان چینی افزایش درخور توجهی از مشکلات روانی، از جمله اضطراب، افسردگی، استرس در طول همه‌گیری COVID-19 گزارش کرده‌اند (۲،۳). در مطالعه‌ای که Qiu و همکارانش انجام دادند، حدود ۳۵ درصد از ۵۲۷۳۰ شرکت‌کننده گزارش کردند که علائم پریشانی روانی را تجربه کرده‌اند (۴).

معنویت و سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت شمرده شده است. معنویت نوعی کیفیت ذاتی همه‌ی انسان‌ها است که جست‌وجوی معنا و هدف در زندگی را هدایت می‌کند و شامل روابط با خود، دیگران و بعد متعالی می‌شود (۵). شیوع بیماری کرونا در جهان نه‌تنها بر سلامت روان افراد، بلکه بر زیست معنوی آن‌ها هم اثر گذاشت. چنان‌که تحقیقات در مورد رابطه‌ی بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و معنویت تأیید کرده است، چنین رویدادهایی می‌توانند باورهای اساسی ما را در مورد خدا، جهان و مرگ به چالش بکشند. طبق نظر سگال و گیرتز (۱۹۷۳)، حداقل سه تجربه در طول بحران، از قبیل سردرگمی، رنج و تناقضات اخلاقی غیرقابل کنترل، اگر به اندازه‌ی کافی شدید باشند، می‌توانند باورهای انسان را با چالش‌های اساسی همراه کنند (۶).

در طول یک بحران، افرادی که کمتر به مسائل دینی و معنوی اهمیت می‌دهند، تمایل دارند که به این موضوعات علاقه‌ی ناگهانی نشان دهند. از سوی دیگر، مطالعات نشان داده است که در هنگام رویدادهای استرس‌زا، از جمله بلایای طبیعی، افراد به باورهای مذهبی خود بیشتر علاقه‌مند می‌شوند (۸، ۷). ایران کشوری است که بیشتر جمعیت آن به ارزش‌های مذهبی و معنوی اسلام باور دارند. نظر به ماهیت مسری و تهدیدکننده‌ی کووید۱۹ و گسترش سریع آن در جامعه‌ی دین‌داران ایران به نظر می‌آید که چنین فراگیری‌ای از بیماری بر باورهای معنوی مردم مسلمان ایران هم اثرگذار بوده است. از سوی دیگر، با توجه به این واقعیت که کووید۱۹ پدیده‌ای نوظهور است، مطالعات اندکی سعی کرده‌اند تأثیرات این بیماری همه‌گیر را بر درک و باورهای افراد مذهبی و معنوی شناسایی کنند. ازآنجایی‌که دین و معنویت می‌تواند در مواجهه با مشکلات اجتماعی، بهداشتی، مالی و فرهنگی راهبردهای مقابله‌ای را در اختیار افراد قرار دهد و پیشرفت علمی را در حوزه‌های مختلف، از جمله حوزه‌های مرتبط با سلامت تبیین کند (۱۰ و ۹)، مطالعه‌ی ادراکات و دیدگاه‌های مردم از تأثیر بیماری کووید۱۹ بر باور معنوی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، با توجه به این شکاف در متون مرتبط، هدف پژوهشگران تبیین تجربیات معنوی بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بستر فرهنگ ایرانی‌اسلامی بوده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر پژوهشی کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. این نوع مطالعه در تعدادی از منابع روشی مشخص و متمایز از تحقیقات کیفی برای درک عمیق‌تر از مفهومی خاص در زمینه‌ی فرهنگی‌اجتماعی خاصی معرفی شده است (۱۱). جامعه‌ی پژوهش بیماران بیمارستان آموزشی امام خمینی ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. معیار ورود بیمارانی بودند که با روش آزمایشگاهی مبتلا به کووید۱۹ تشخیص داده شده و دارای سن بالای ۱۸ سال بودند. علاوه بر این، در بیمارستان‌ها بستری شده و توانایی بیان تجربیات خود را نیز داشته باشند. معیار خروج از مطالعه وجود هر عامل ناتوان‌کننده در بیان تجربه‌های بیمار در خصوص تجربیات معنوی است. سپس، مصاحبه‌کننده در یک اتاق ساکت و در محیطی آرام با هریک از شرکت‌کنندگان به‌طور جداگانه، در مکانی که بیمار

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مشخص کرده بود (بیمارستان یا منزل)، صحبت کرد. بنابر رضایت مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. مدت مصاحبه با توافق مشارکت‌کننده متغیر بود که بیش از یک ساعت طول نکشید. در طول مصاحبه‌ها، سؤال‌های باز پرسیده شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند آزادانه به توصیف تجربه‌ی خود از پدیده‌ی مدنظر بپردازند. از آنان سؤال شد: «ممکن است در مورد خودتان بگویید؟»، «تجربیاتتان در زمان بستری به‌دلیل ابتلا به کرونا را برایمان بازگو کنید؟»، «آیا می‌توانید درباره‌ی روند ابتلا به کووید۱۹ بگویید؟»، «چه تجربه‌ای از نظر معنوی برای شما داشته است؟»، «واکنش شما در این شرایط به بیماری چگونه بود؟»، «موضوعی هست که بخواهید اضافه کنید و به ما بگویید که ممکن است ما از شما نپرسیده باشیم؟»

بقیه‌ی سؤالات پیگیری‌کننده و اکتشافی برای روشن‌تر شدن مفهوم و عمیق‌تر شدن روند مصاحبه، مطرح شد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت یا تا جایی که دیگر با ادامه‌ی مصاحبه، داده‌ی جدیدی استخراج نشد. پژوهشگر تا جایی که ممکن بود، سعی کرد شنونده‌ی فعالی باشد. برای آنالیز داده‌ها، خلاصه‌نویسی بلافاصله پس از هر مصاحبه (خلاصه‌ها شامل برداشت مصاحبه‌گر از ایده‌های مهم مطرح‌شده در مصاحبه) انجام شد. سپس، گوش دادن به صدای ضبط‌شده‌ی مشارکت‌کنندگان و دست‌نویس کردن محتوای نوار و در پایان، کنترل کردن دست‌نوشته‌ها با محتوای نوار ضبط‌شده انجام شد. برای تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهیم و لوندمن استفاده شد که به‌صورت زیر بود (۱۲).

۱- محقق مصاحبه‌ها را به‌صورت مکتوب درآورد و آن‌ها را چندین بار خواند تا شناخت کاملی از آن‌ها به دست آورد.

۲- کل مصاحبه‌ها واحد تحلیل محسوب شدند. منظور از واحد تحلیل یادداشت‌هایی هستند که قرار است تحت تحلیل و کدگذاری قرار بگیرند.

۳- بندها، جملات یا کلمه‌ها واحد معنایی محسوب می‌شوند. واحد معنایی مجموعه‌ای از کلمات و جملات است که از نظر محتوایی با یکدیگر در ارتباط هستند و با توجه به محتوا و مفادشان جمع‌بندی می‌شوند و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند.

۴- سپس، واحدهای معنایی، با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها، به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسیدند و کدگذاری شدند.

۵- کدها از نظر تشابه و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه شدند و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی شدند.

۶- در نهایت، با مقایسه‌ی طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق درباره‌ی آن‌ها، محتوای نهفته‌ی درون داده‌ها تحت عنوان درون‌مایه‌ی مطالعه معرفی شد.

برای بررسی صحت و استحکام مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد (۱۳). ، پژوهشگران با صرف زمان طولانی و تعامل کافی با شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات معتبر و تأیید اطلاعات توسط مشارکت‌کنندگان، برای افزایش دقت مطالعه تلاش کردند. تکرار گام‌به‌گام و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و بهره‌گیری از بازبینی افراد صاحب‌نظر برای افزایش پایایی داده‌ها صورت گرفت. برای افزایش معیار تأییدپذیری داده‌ها، از تأیید اعضای هیئت‌علمی دانشگاه و نظرهای تکمیلی آنان استفاده شد. قابلیت انتقال داده‌ها با تلاش برای ارائه‌ی توصیفی غنی از گزارش تحقیق به‌منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها صورت پذیرفت. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، محقق با معرفی خود به مشارکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، به آن‌ها اطمینان داد که مطالب مطرح‌شده در مصاحبه‌ها کاملاً محرمانه و بدون نام بردن از افراد ثبت می‌شود و امانت‌داری در متن مصاحبه رعایت خواهد شد. در شروع مطالعه، اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده ثبت شد و گفت‌وگوها پس از اتمام تحلیل و نگارش و چاپ مقاله، پاک شد و به خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه به‌دلیل عدم تمایل به ادامه‌ی همکاری تأکید شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، با ۱۴ بیمار (۵۷/۱ درصد زن و مابقی مرد)، با محدوده‌ی سنی ۲۶ تا ۵۶ سال مصاحبه‌ی عمیق

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

و نیمه‌ساختاریافته شد. از نظر وضعیت تأهل، ۸۷/۵۷ درصد متأهل و مابقی مجرد بودند. از لحاظ تحصیلات، ۱۴/۲۸ درصد سیکل و مابقی دیپلم و بالای آن بودند. از تحلیل مصاحبه‌ها و بررسی کدها دو مضمون اصلی تقویت باورهای معنوی و تضعیف باورهای معنوی و نیز هشت زیرمضمون استخراج شد. جزئیات مضمون‌ها در جدول ۱ آمده است.

۱. تقویت باورهای معنوی

این مضمون بیان‌کننده‌ی ادراکات و احساسات و رفتارهای تسهیلگر و ارتقادهنده‌ی معنویت بیماران در شرایط همه‌گیری کرونا است. این معنا یکی از آن موارد اصلی بود که در میان صحبت‌های شرکت‌کنندگان به روش‌های گوناگون، بدان اشاره شد. این مضمون شامل چهار زیرمضمون احساس تقرب به خدا، هشیاری معنوی، دانستن قدر عافیت و پذیرش قضا و قدر الهی است.

۱. ۱. احساس تقرب به خدا

بیماری کرونا با همه‌ی سختی‌ها و گرفتاری‌ها برای بیماران، گاهی سبب باز شدن دریچه‌های معنوی خاصی برای آن‌ها شده است؛ به‌طوری که از بابت آن احساس خوشایندی دارند. این بیماری آن‌ها را به خدا نزدیک‌تر کرده است.

«این روزها بیشتر از همیشه به قدرت خدا ایمان دارم. این روزها بخشش و مهربانی خداوند را با تمام وجود احساس کرده‌ام و متوجه شده‌ام که همه چیز تحت کنترل خداوند است؛ لذا این بیماری باعث شده من از نظر معنوی بیشتر به خدا نزدیک بشم و با خدا صحبت کنم (م۱).»

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مشارکت‌کننده	سن	جنس	وضعیت تأهل	سطح تحصیلات
۱	۴۳	مرد	متأهل	کارشناسی
۲	۵۶	زن	متأهل	کارشناسی
۳	۳۹	مرد	متأهل	کارشناسی
۴	۴۲	مرد	متأهل	دکتری عمومی
۵	۲۶	زن	مجرد	دیپلم
۶	۴۸	زن	متأهل	دیپلم
۷	۴۱	زن	متأهل	سیکل
۸	۴۷	مرد	مجرد	کارشناسی ارشد
۹	۵۰	زن	متأهل	سیکل
۱۰	۳۱	مرد	متأهل	دیپلم
۱۱	۳۷	زن	متأهل	دیپلم
۱۲	۳۹	زن	مجرد	کارشناسی
۱۳	۴۲	زن	متأهل	کارشناسی
۱۴	۴۶	مرد	متأهل	دیپلم

جدول ۲: مضامین اصلی و مضامین فرعی آن‌ها

مضمون اصلی	مضامین فرعی	برخی از کدهای باز
تقویت باورهای معنوی	احساس تقرب به خدا	ایمان بیشتر به خدا، یقین به کنترل خدا در همه‌ی امور
	هشیاری معنوی	روی‌آوری به عبادت و دعا، توجه بیشتر به کتب مذهبی
	دانستن قدر عافیت	درک بیشتر ارزش سلامتی، تباه نکردن اوقات زندگی با دیگران
	پذیرش قضا و قدر الهی	تجربه‌ی دیدن مرگ افراد مبتلا به بیماری، آمادگی و پذیرش واقعیت مرگ
تضعیف باورهای معنوی	نفی هرگونه علیت فراطبیعی در عالم ماده	نامأنوس بودن رابطه‌ی خدا با ایجاد بیماری، معنویت نوعی احساس ذهنی
	تعارض باور به عدالت الهی	مرگ افراد با تقدیر حتمی خدا، عدم باور به نقش انسان در مرگ
	تجربه‌ی اضطراب مرگ	ترس از مردن به‌واسطه‌ی کرونا، نگرانی مرگ بدون مراسم مذهبی
	فقدان حمایت عاطفی	دوری از اعضای خانواده، عدم عیادت افراد از بیماران

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

۱. ۲. هشیاری معنوی

بحران واقعی به شکوفایی معنوی منجر می‌شود و دل‌های ما را به‌سوی خداوند جذب می‌کند و تجربه‌های معنوی ارزشمندی را رقم می‌زند؛ زیرا انسان‌ها در شرایط معمولی، عمدتاً به قدرت و امکانات زندگی و سلامتی و... تکیه می‌کنند و خیلی به حضور و قدرت و عنایات الهی توجهی ندارند، ولی وقتی شرایط کمی به هم می‌ریزد و انسان نمی‌تواند به توانمندی‌های خود تکیه کند، روزنه‌ی امید معنوی به روی او گشوده می‌شود.

دراین‌باره بیمار ۴۲ساله‌ی دندان‌پزشک گفت: «با توجه به شرایط کاری، گاهی نماز نمی‌خواندم. شدید درگیر مادیات شده بودم، اما پس از مواجهه با این بیماری، نوعی عبادت به خدا در من شکل گرفت؛ لذا من شرایط معنوی خودم را تغییر می‌دم، دیگه مثل قبل نیستم (م۴).»

مشارکت‌کننده‌ای که خانم بود، اشاره کرد: «از خدا ناراحت نشدم. خیلی شکر می‌کنم. با خدا صحبت می‌کنم. برای خدا تسبیح می‌زنم، صلوات می‌فرستم. قرآن می‌خوانم که با این چیزها حالم بهتر می‌شه (م۷).»

خانم ۳۷ساله‌ای گفت: «تو این مدت، قرآن می‌خوندم. دعا و استغفار می‌کردم و چند تا کتاب مذهبی خوندم و تو این ایام، توجهم به قرآن و دعا بیشتر شده بود (م۱۱).»

۱. ۳. دانستن قدر عافیت

یکی از تجربیات معنوی دیگر بیماران توجه به عافیت و صحت و قدردانی بیشتر از آن است. فرد با ابتلا به بیماری، تمام آرزو و هدفش بازگشتن به همان حالت نخست، یعنی سلامتی خواهد بود. چنان‌که در بیان یکی از بیماران بدان تأکید شده است.

بیمار ۳۹ساله‌ای گفت: «انسان وقتی با بحران‌ها و سختی‌ها مواجه می‌شه، یاد می‌گیره که باید قدر داشته‌های زندگی را بداند، تلاش کنه به سلامتی خود اهمیت بیشتری بده. اوقات خود با دیگران را تلخ نکنه (م۱۲).»

همچنین، یکی دیگر از بیماران گزارش داده است: «بیماری خیلی چیزها را تغییر داد؛ مثلاً نگاهم به زندگی عوض شده است و باعث شده ارتباط با اعضای خانواده را بیشتر کنم (م۴).»

۱. ۴. پذیرش قضا و قدر الهی

یکی از تجربیاتی که بیماران در شرایط بیماری کرونا گزارش داده‌اند، تسلیم در برابر اراده‌ی الهی و پذیرش واقعیت بیماری و مرگ بوده است.

خانم بیمار ۲۶ساله‌ای در این مورد گفته است: «سعی می‌کنم خودم به خودم روحیه بدم. از خدا می‌خوام کمک کنه بهم تا بیماری‌م خوب بشه. تسلیم اراده‌ی خدا هستم. راضی‌ام به رضای خدا (م۵).»

همچنین، خانم ۵۶ساله‌ای گفته بود: «وقتی می‌بینم هر روز تعدادی از بیماران مرگ را تجربه می‌کنند و مرگ تا این حد نزدیک من داره قدم می‌زنه، تلاش می‌کنم خودم رو برای پذیرش این واقعیت آماده سازم (م۲).»

۲. تضعیف باورهای معنوی

این مضمون بیان‌کننده‌ی باورها و احساسات بیماران مبتلا به کرونا است که سبب اختلال در باورهای معنوی آنان شده است. این معنا یکی از آن موارد اصلی بود که در میان صحبت‌های شرکت‌کنندگان به روش‌های گوناگون از آن یاد شده بود. مضامین فرعی این مضمون عبارت بودند از: نفی هرگونه علیت فراطبیعی، تجربه‌ی تعارض باور به عدالت الهی، اضطراب مرگ، فقدان حمایت عاطفی.

۲. ۱. نفی هرگونه علیت فراطبیعی در حوادث عالم

یکی از آثار بیماری کرونا نفی معنویت دینی برای برخی از بیماران است.

بیمار مرد ۴۷ساله‌ای می‌گوید: «من همواره در شرایط شیوع کرونا با خدا، دین یا مفاهیمی مانند خلقت و... ناآشنا بودم. همیشه به علت و معلول اعتقاد داشته‌ام (م ۸).»

بیمار مرد ۳۹ساله‌ای گفت: «شیوع کووید۱۹ و قرنطینه‌ی اجباری طولانی‌مدت، تعطیلی اماکن مذهبی، ناتوانی روحانیون در کنترل آن، عدم تأثیر مستقیم توصیه‌های دینی بر کنترل بحران و در نهایت، رعایت توصیه‌های پزشکی توسط روحانیون باعث شد باور کنم که معنویت فقط یک احساس ذهنی است و هیچ نقشی در کنترل بیماری‌ها ندارد (م۳).»

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

۲.۲. تعارض باور به عدالت الهی

تعارض به باورمندی به عدالت خدا از تجربیات بیان‌شده‌ی بیماران بود. بیماران به‌دلیل فهم نادرست از عدالت خدا یا جبرگرایی با سؤالاتی از این قبیل درگیر هستند: چرا باید در تقدیر آن‌ها، این بیماری و عوارض آن قرار می‌گرفته و بنابراین، عدالت خداوند در حق آن‌ها رعایت نشده است. در نگاه این بیماران، خدا خالق انسان و بیماری وی است. خداوند در این مسیر همه‌کاره است و بیمار هیچ نقشی در بیماری ندارد. در این صورت، شکایت از خداوند یا هرکس دیگر چنین رایج می‌شود.

خانم بیمار ۵۰ساله‌ای گفته بود: «من از خدا خیلی ناراحت و ناامید هستم. چرا در تقدیرم این بود که شوهرم از من گرفته شود و وقتی شوهرم نیست، من هیچ انگیزه‌ای برای زندگی ندارم. برام مهم نیست کرونا گرفتم (م۹).»

۳.۲. اضطراب مرگ

یکی از تجربیات مهم بیماران اضطراب مرگ به دنبال باور ضعیف معنوی بوده است. اضطراب مرگ اضطراب ناشی از افکار مربوط به مرگ شخص است. افکاری از چیستی مرگ، ندیدن عزیزان قبل از مرگ، کیفیت خاک‌سپاری و فقدان مناسک مذهبی رسمی که سبب ترس و نگرانی آنان شده بود. به نظر می‌رسد تضعیف باورهای دینی در ایجاد اضطراب مرگ و باورهای پس از مرگ تأثیر بسزایی داشته است.

بیمار ۳۱ساله‌ای گفت: «از زمانی که دچار بیماری کرونا شدم، همیشه ترس از مردن به سراغم می‌آمد. هر روز از خدا شکایت می‌کردم. وقتی ناراحت می‌شدم، تنفسم کمتر می‌شد. از این نظر خیلی به هم ریخته بودم (م ۱۰).»

خانم ۴۸ساله‌ای گفت: «چون بعضی از هم‌محلی‌ام به خاطر کرونا فوت کردند و آن‌ها ۵ متر زیر زمین بدون هیچ مراسمی دفن کردند، من ازخدا ناراحت هستم که چرا باید این‌طوری بمیرم (م۹).»

۴.۲. فقدان حمایت عاطفی

از چالش‌های دیگر بیماران مبتلا به کووید۱۹ کمبود حمایت عاطفی به دنبال تضعیف باورها و اعتقادات معنوی بوده است.

در این مورد زن بیمار ۳۶ساله‌ای گفت: «ترس از ابتلا به بیماری باعث شده توی باورهای دینی‌مان تأثیر بذاره. قبلاً در زمان بیماری، خانواده‌ام از همه نظر حمایتم می‌کردند، ولی الان حتی عیادت از بیمار که در دینمان این‌قدر سفارش شده را بجا نمی‌آرند (م۱۳).»

بحث

هدف از مطالعه‌ی حاضر تبیین تجربیات معنوی بیماران مبتلا به کووید۱۹ بوده است. نتایج نشان داد که بیماران در همه‌گیری کووید۱۹ دو طیف تجربه‌ی متفاوت داشتند: تقویت باورهای معنوی و تضعیف باورهای معنوی. بر اساس یافته‌های مطالعه، برخی از بیماران در همه‌گیری کووید۱۹ نوعی تقویت باورهای معنوی از قبیل احساس تقرب به خدا، هشیاری معنوی، دانستن قدر عافیت و پذیرش قضا و قدر الهی را تجربه کردند که با مطالعات بهرامی و همکاران (۱۴) و کلهر و همکاران (۱۵) همسو است. موسی‌پور و همکاران (۱۶) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که همه‌گیری کرونا باعث ایجاد تجربیاتی از قبیل مرگ، خداآگاهی، اصلاح نگرش به مرگ و معناجویی شده است. همچنین، سیما و همکاران (۱۷) در مطالعه‌ی خود، تجربه‌ی ارتقای معنویت با توسل به دعا و ذکر در پاندمی کرونا را ذکر کرده‌اند. علاوه بر این، خسروی و همکاران (۱۸) در پژوهش خود، از تأثیر مثبت بیماری کووید۱۹ بر تجربه‌ی تقرب به خدا با بیماری و درک حل و به پایان رساندن بحران کرونا فقط به‌واسطه‌ی خداوند گفته‌اند.

در تبیین تجربه‌ی معنوی مثبت و تکاملی بیماران از قبیل تقرب به خدا و هشیاری معنوی باید اشاره کرد که از منظر آموزهای دینی اسلام، هر نوع بیماری و گرفتاری همانند برگ‌های پاییزی که از درخت فرو می‌ریزند، سبب ریزش گناهان از وجود انسان می‌شوند و او را سبک‌بال و موجبات تقرب به خداوند را فراهم می‌کند. دراین‌باره پیامبر (ص) در حدیثی زیبا تصریح می‌فرمایند: «برای مؤمن در مرضش چهار خصلت است: قلم از او برداشته می‌شود و خدا به فرشتگان امر می‌کند که برایش بنویسند همان ثوابی که در حال تندرستی انجام داده و گناهانش می‌ریزد آن‌چنان که برگ درخت می‌ریزد (۱۹).»

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

همچنین، در پرتو بیماری فطرت توحیدی بیمار بیدار می‌شود و سبب تضرع و رجوع او به درگاه الهی می‌شود، چنان‌که خداوند در قران می‌فرماید: «وَ لَقَدْ أَرْسَلْنا إِلى أُمَمٍ مِنْ قَبْلِکَ فَأَخَذْناهُمْ بِالْبَأْساءِ وَ الضَّرَّاءِ لَعَلَّهُمْ يَتَضَرَّعُونَ؛ و به‌یقین، ما به‌سوی امّت‌هایی که پیش از تو بودند [پیامبرانی] فرستادیم و آنان را به تنگی معیشت و بیماری دچار کردیم تا به تضرع کشیده شوند (۲۰).»

از دیگر تجربه‌های مثبت و تکاملی معنوی بیماران در مطالعه‌ی حاضر، پذیرش قضا و قدر الهی بوده است. یافته‌ای که روان‌شناسان هم بر آن تأکید کرده‌اند. از نگاه روان‌شناسان، یکی از مراحل مواجهه‌ی بیماران با مرگ، پذیرش و تسلیم به آن است. در این مرحله، بیمار ضمن پذیرش نزدیک شدن به زمان پایان زندگی، شروع به دل کندن از علائق خود و این دنیا می‌کند، لذا دیگر نه افسرده است و نه خشمگین (۲۱). علاوه بر این، ازآنجاکه بیماران مورد مطالعه مسلمان بوده‌اند، به نظر می‌آید که پذیرش قضا و قدر الهی ناشی از پذیرش آموزه‌های دینی اسلام در خصوص مرگ بوده است. آموزه‌ای از قبیل اینکه مرگ پایان زندگی نیست، بلکه حرکتی به‌سوی حیات ابدی و خداوند است، چنان‌که خداوند فرموده است: «لَئِنْ مُتُّمْ أَوْ قُتِلْتُمْ لَإِلَى اللَّهِ تُحْشَرُونَ؛ و اگر [در راه جهاد] بمیرید یا کشته شوید، قطعاً به‌سوی خدا گرد آورده خواهید شد (۲۰).»

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همچنین نشان داد که برخی از بیماران در همه‌گیری کووید۱۹ از تأثیر منفی بیماری کرونا در باور معنوی و شکل‌دهی اختلالات معنوی گزارش داده‌اند. یکی از تجربه‌های مهم معنوی بیماران کووید۱۹ تجربه‌ی تعارض باور به عدالت الهی بوده است. همچنین، تابک و همکاران (۲۲) و بهرامی و همکاران (۱۴) در مطالعه‌شان تعارض باورهای دینی با بیماری را یکی از چالش‌های بیماران ذکر کرده‌اند.

درک تعارض باور به عدالت الهی برخی از بیماران به نظر می‌آید ناشی از فهم و درک نادرست آن‌ها از فعل خداوند، یعنی جبرگرایی در امور عالم، ندیدن نظام علیت در حوادث و نفی اختیار انسان و مسئولیت وی در برابر بیماری باشد. چنان‌که جبریون معتقدند خدا همه‌کاره‌ی این جهان است، پس تا او اراده نکرده است، ذره‌ای در دنیا از جایش تکان نخواهد خورد. یگانه خالق و آفریدگار همه‌ی پدیده‌های این عالم خداست. در این رویکرد، تأکید می‌شود همان‌طور که خدا خالق انسان است، قطعاً بیماری از ناحیه‌ی خداوند است. پس نه بیمار و نه هیچ‌کس دیگر هیچ نقشی در بیمار شدن ندارد. درحالی‌که در آموزه‌های اسلامی، بیماری ارتباط مسقیم با اصل علیت دارد. نظام عالم موجود بر اساس نظام علت و معلولی است که طبق آن، هر معلولی فقط از علت خود ناشی می‌شود و هیچ معلولی از این قاعده مستثنا نیست. پس سیر وقوع بیماری مشمول قاعده‌ی یادشده خواهد شد. طبق ادعای پزشکان، عوامل بسیار متعددی از قبیل رعایت نکردن بهداشت، ژنتیک و نیز سوءتغذیه علل بروز بیماری هستند. پس بشر نمی‌تواند به‌طور مطلق، بیماری خود را به خداوند نسبت دهد و عدل الهی را به چالش بکشد (۲۳).

اضطراب مرگ برای برخی از بیماران از دیگر تجربیات معنوی است که آن‌ها گزارش داده‌اند. رحمتی‌نژاد و همکاران (۲۴) در مطالعه‌ی خود با عنوان تجربه‌ی زیسته‌ی بیماران مبتلا به کروناویروس، اضطراب مرگ را یکی از چالش‌های بیماران مبتلا به کووید ذکر کرده‌اند.

Rias و همکاران (۲۵) در تحلیل حاصل از تحلیل داده‌ی ۱۰۸۲ شرکت‌کننده در اندونزی نشان دادند که معنویت در دوران همه‌گیری کووید۱۹ با اضطراب مرتبط هم‌بستگی معنی‌دار دارد. افرادی که سطح معنویت پایینی داشتند، در مقایسه با افرادی که از سطح معنویت بالاتری برخوردار بودند، اضطراب بیشتری را در دوران کرونا تجربه کردند. در تبیین تجربه‌ی اضطراب مرگ می‌توان اشاره کرد که سلامت معنوی یکی از مؤلفه‌های مؤثر در چگونگی رویارویی با مشکلات و بیماری‌ها است. هنگامی که سلامت معنوی افرد پایین باشد، این احتمال وجود دارد که فرد دچار اختلالات روحی، مانند احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنا در زندگی شود. بیمارانی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به‌طور مؤثری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند (۲۶). همچنین، یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که می‌تواند تجربه‌ی چالش‌های منفی در زیست معنوی از جمله اضطراب مرگ را تبیین کند، نوع جهت‌گیری مذهبی است. جهت‌گیری مذهبی عبارت است از: اعتقاد به قوای لاهوتی و ماوراءالطبیعه و رعایت سلسله‌قواعد اخلاقی در زمینه‌ی ارتباط با خود،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

سایر بندگان و خدا و انجام مناسک عبادی در راستای تقویت خالق و جلب رضایت او به‌منظور تعالی روح (۲۷). جهت‌گیری مذهبی دارای دو بعد بیرونی و درونی است. شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد، با مذهبش زندگی می‌کند و معنی زندگی و هدف اصلی خود را در مذهب می‌یابد و شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد، از مذهب خود برای رسیدن به اهداف خودخواهانه‌اش استفاده می‌کند (۲۸). مطالعات نشان داده است که جهت‌گیری مذهبی درونی با اضطراب رابطه‌ی منفی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با اضطراب رابطه‌ی معنادار و مثبت دارد (۲۹)؛ بنابراین، تجربه‌ی چالش‌ها و اختلال معنوی اضطراب بیماران به نظر می‌آید ناشی از سلامت معنوی پایین و جهت‌گیری مذهبی بیرونی بیماران باشد.

از محدودیت‌های مطالعه انجام پژوهش در ایام کرونا است: امری که تعامل بیشتر بیماران برای انجام مصاحبه را دشوار ساخته بود. لذا محققان ضمن رعایت پروتکل‌های بهداشتی و در نظر گرفتن وضعیت جسمی و روحی بیماران، مصاحبه‌ها را انجام دادند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که تجربیات بیماران مبتلا به کووید۱۹ دربردارنده‌ی دو طیف متفاوت (تقویت باورهای معنوی و تضعیف باورهای معنوی) بوده است. حرفه‌مندان سلامت می‌توانند از یافته‌های مطالعه در مراقبت کل‌نگر و معنوی بیماران استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود که آموزش مراقبت معنوی در برنامه‌های آموزش مداوم کادر درمان گنجانده شود.

پیشنهادات

با توجه به تاثیر بیماری در زیست معنوی پیشنهاد می شود مطالعاتی در خصوص راهبردهای ارتقای معنویت و طراحی مداخلات معنوی مبتنی بر آموزه های اسلامی صورت گیرد

حمایت مالی

نویسندگان هیچ گونه حمایت مالی برای این پژوهش دریافت نکرده اند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت موازین اخلاقی صورت گرفته و تلاش شده انتشار نتایج به دور از هرگونه سوگیری انجام پذیرد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه ی بیماران مبتلا به کووید۱۹ که در این مطالعه همکاری کرده اند تشکر و قدردانی می کنند.

References

1. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic (2020).
2. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people aected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry. 2020; 7(4):300-2.
3. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak. J Affect Disord. 2021; 283:123-9.
4. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatr. 2020; 33(2):e100213.
5. Hermann C. A guide to the spiritual needs of elderly cancer patients. Geriatr Nurs. 2000; 21(6):324-5.
6. Segal RA. Weber and Geertz on the meaning of religion. Religion. 1999; 29(1):61-71.
7. Sinding Bentzen J. Acts of god? Religiosity and natural disasters across subnational world districts. Econom J. 2019; 129(622):2295-321.
8. Belloc M, Drago F, Galbiati R. Earthquakes, religion, and transition to self-government in Italian cities. Q J Econom. 2016; 131(4):1875-926.
9. Rezaeian, M. Muslim world's universities: Past, present and future. Middle East J Family Med. 2016; 14(7):39-41.
10. Pocock L, Rezaeian M. Medical education

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

and the practice of medicine in the Muslim countries of the Middle East. World Fam Med J. 2016; 14(7):28.
11. Bahrami M. A Critical Review of Qualitative Articles in Journals' Review Process: a Descriptive Exploratory Study. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14 (5) :411-22.
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24 (2): 105-12.
13. Strubert Speziale H, Alen J, Carpenter D. Qualitative Research in Nursing. 3, editor. Philadelphia: Williams & Wilkings; 2003.
14. Bahrami M, Mosavizadeh SR, AhmadeFaraz MM, Shirvani A. Concerns of Iranian Muslim patients suffered from cancer in the last stages of life: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(4): 32-41.
15. Kalhor N, Khodabakhshi-Koolaee, A. Explanation of spiritual experiences of mothers of cancer children: a descriptive phenomenological study. J Qual Res Health Sci. 2020; 9(3):200-10.
16. Musapur M, Changi Ashtiani J, Kahrobaei Kalkhuran Alya M. Spiritual and Existential Growth and COVID 19 pandemic: A qualitative study. Journal of Research in Psychological Health. 2020; 14 (1): 55-70.
17. Mishra S, Gupta R, Bharati SJ, Biswas S. Transmutation of spiritual credence during COVID-19 era in cancer patients: A case series. Asian Pacific Journal of Cancer Care. 2020;5(S1):129-32.
18. Khosravi Z, Shahisadrabadi F, Rahmatinejad P. Exploring the Role of COVID-19 Pandemic on Religious and Spiritual Experiences of Iranian Population: A Phenomenological Study. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2022; 8(4).
19. Tabarsi, H B. Fadhl. al- Makarim Al-Akhlaq. Qum: Sharif Radi- 1991.
20. Makarem Shirazi, N. Tafsire Nemoone. Tehran: Dar Al-Kotobe Islamie.1995.
21. Mollayousefi MA, Bagheri M. The modern human and the Problem of death: a study of Elisabeth Kubler-Ross' Theory. Journal of Religious Studies. 2017; 10(20):133-50.
22. Tabik MT, Fathi-Ashtiani A, Janbozorgi M, Rasoolzade-Tabatabaee SK. Conceptual model of religious and spiritual struggles in Iran: A qualitative study. International Journal of Behavioral Sciences. 2020; 14(2):85-90.
23. Mousavizadeh R, Hamleh Dari S, Ahmadifaraz M. Spiritual Health in conflict with" Justice and Disease" with an Emphasis on Hardly Curable Patients (from the Perspective of Shahid Motahhari). A Research Quarterly in Islamic Theology (kalam) and Religious Studies. 2020; 16(62):177-94.
24. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived Experience of Patients with Coronavirus (Covid-19): A Phenomenological Study. Journal title. 2020; 14 (1) :71-86.
25. Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, Yang CY, Tsai HT. Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: A Cross-Sectional Study. J Clin Med. 2020; 9(12):3798.
26. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual wellbeing and stress, anxiety, and depression in patients with breast cancer. Journal of Isfahan Medical School. 2012; 30:195.
27. Lahsayizadeh A, Azargoun Z, Moradi G. Assess religious orientation and mental health of immigrants based on Allport and Ross: The study Qasr-e Shirin. Journal of Social Sciences Faculty of Literature and humanities Ferdowsi University of Mashhad. Journal of Social Sciences. 2008; 3(2):149-69.
28. Tiew LH, Creedy DK. Development and preliminary validation of a composite Spiritual Care-Giving Scale. Int J Nurs Stud. 2012; 49(6):682-90.
29. Veiskarami H, Barzeghar bafrooeii M, yousefvand L. 'The Relationship Between Religious Orientation and Death Anxiety in the Elderly: The Mediation Role of Aging Perception and Spiritual Well-Being'. Aging Psychology. 2018; 3(4):281-291.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]