

The Relationship among Spiritual Intelligence, Social Support and Self Compassion with Hope of Patients with Corona Disease

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Leyla Bagheri ¹,
Mohammad Mahdi Safouraei Parizi^{2*},

How to cite this article

Leyla Bagheri, Mohammad Mahdi Safouraei Parizi, The Relationship among Spiritual Intelligence, Social Support and Self Compassion with Hope of Patients with Corona Disease, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 6(2): 43-52.

1. PhD Student, Department of Educational Psychology, Mostafa International Society, Qom, Iran.

2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Mostafa International Society, Qom, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: safurayi@gmail.com

Article History

Received: 2021/08/06
Accepted: 2021/10/12
ePublished: 2021/10/12

ABSTRACT

Purpose: The main purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence, social support and self-compassion with life expectancy in patients with coronary heart disease.

Materials and Methods: This research is an applied research in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of data collection method and field method has been used to collect information. The statistical population includes Iranians over 18 years of age who have coronary heart disease and have regained their health. From this population, 134 people were selected as snowballs according to Tabachnik and Fidel (2013) rule to answer the questionnaires. In this study, four questionnaires of Snyder's life expectancy (1991), Abdullah Zadeh spiritual intelligence (2009), Wax social support (1986), self-compassion of Raes et al. (2010) have been used.

Findings: The findings of this study showed that the variable of life expectancy among patients with coronary heart disease has a positive and significant relationship with the variables of spiritual intelligence, social support and compassion. The present study showed that spiritual intelligence, social support and self-compassion have a direct and positive relationship with life expectancy.

Conclusion: If any of the variables of spiritual intelligence, social support and self-compassion increase, life expectancy increases among people with coronary heart disease and vice versa.

Keywords: Spiritual Intelligence, Social Support, Self-Compassion, Hope, Corona Disease.

رابطه‌ی هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود با امید به زندگی در بیماران کرونایی

لیلا باقری^۱

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

محمد مهدی صفورائی پاریزی^{۲*}

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

چکیده

هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود با امید بر زندگی در بیماران مبتلا به کرونا می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است و برای گردآوری اطلاعات از روش میدانی استفاده شده است. جامعه آماری شامل ایرانیان بالای ۱۸ سال است که مبتلا به کرونا شده و سلامتی خود را بازیافته‌اند. از این جامعه ۱۳۴ نفر بر اساس قاعده تاباچینیک و فیدل (۲۰۱۳) به صورت گلوله برفی انتخاب شدند تا به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. در این تحقیق از چهار پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱) هوش معنوی عبدالله زاده (۱۳۸۸)، حمایت اجتماعی واکس (۱۹۸۶)، شفقت به خود رائس و همکاران (۲۰۱۰) استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که متغیر امید به زندگی در میان بیماران مبتلا به کرونا با متغیرهای هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری دارد. تحقیق حاضر نشان داد هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود با امید به زندگی رابطه مستقیم و مثبت دارد.

نتیجه‌گیری: در صورت افزایش هر کدام از متغیرهای هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود، امید به زندگی در میان افراد مبتلا به کرونا افزایش می‌یابد و بالعکس.

کلیدواژه: هوش معنوی، حمایت اجتماعی، شفقت به خود، امید به زندگی، کرونا کند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

*نویسنده مسئول: safurayi@gmail.com

مقدمه

بیماری همه‌گیر^۱ کرونا، تهدیدی برای سلامت جهانی است. این بیماری در سطح جهانی به خاطر ماهیت و ویژگی‌های آسیب‌زای خاص خود علاوه بر خطرات جسمانی، تجربه‌های روانی سخت و دشوار را به همراه داشته است (۱). شیوع این بیماری در ایران نیز گسترده بوده است و سلامت جسمی و روانی ایرانیان را نیز به خطر انداخته است و به‌بازی روانشناختی ایشان را نیز تهدید می‌کند. این ویروس موجب می‌شود افراد هیجان‌های منفی مانند اضطراب و ترس از به خطر افتادن سلامتی خود، از دست دادن شغل خود، تغییر سبک زندگی و عادت‌ها را تجربه کنند. آسیب‌پذیری و ناآرامی افراد^۲ به خاطر فشار روانی ناشی از ناتوانی در مقابله با این همه‌گیری است (۲). در سطح فردی، سلامت روان بسیاری از مردم به دلیل تجربه‌ی بیماری، مرگ اطرافیان و در نتیجه بی‌یاور ماندن تهدید می‌شود (۳). افزون بر این به علت شیوع بالای بیماری تمرکز و توجه اصلی متخصصان بر روی درمان پزشکی بیماری است و هنوز فرصت مناسب برای پرداختن به امور روانشناختی بیماران به دست نیامده است. لذا به دلیل عدم آگاهی درباره‌ی سیر و پیش‌آگهی همه‌گیری کرونا و نبود اطلاعات کافی درباره‌ی ماهیت بیماری این احتمال می‌رود که کرونا همانند دیگر بیماری‌های سخت، همچون سرطان امید به زندگی را کاهش دهد (۱).

یکی از مولفه‌های تندرستی و طول عمر، امید به بهبودی است. شاخصه‌ی مهم امید نه تنها متأثر از مولفه‌های متعدد است بلکه بیانگر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی جامعه نیز می‌باشد (۴). اسنایدر در تعریف امید به شناخت‌های مثبتی بر افکار هدفمند تأکید دارد. امید فکر هدفداری است که شخص از تفکر راهبردی (ادراک اینکه می‌توان برای رسیدن به هدف راهی یافت) و تفکر عاملی (انگیزه‌ی مورد استفاده برای آن راه‌ها) بهره‌می‌برد. امید قدرت تطابق و سلامت روانی را بالا می‌برد. نتیجه‌ی امید داشتن به زندگی این است که فرد برای زندگی خود برنامه‌ریزی هدفدار می‌کند. همچنین بین امید و فشار روانی و هیجان‌ها رابطه‌ای پویا وجود دارد؛ یعنی افراد دارای سطح بالای امید فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (۴).

حالت انگیزشی مثبت و ذهنی امید برای رسیدن به هدف پیامد تعامل فرد با محیط می‌باشد. در حقیقت امید عامل انگیزشی است که فرد را قادر به انتخاب مسیری می‌کند تا به نتیجه مثبت برسد. همچنین امید نماد سلامت روحی و توانایی باور به احساس بهتر در آینده است. امید عاملی شفادهنده، پویا و قدرتمند است و به عنوان یکی از منابع مقابله برای سازگاری با رویدادهای پرتنش نقش ایفا می‌کند. امید به غنای زندگی افراد کمک می‌کند تا خود را فراتر از موقعیت کنونی ببینند (۵). در دین اسلام ناامیدی را جزء ویژگی گمراهان می‌داند. در آیه‌ی ۸۷ سوره‌ی یوسف آمده است «از رحمت خدا ناامید نشوید چرا که جز گروه کافران از رحمت خدا ناامید نمی‌شوند» و این اهمیت امید را در مواقع دشوار نشان می‌دهد. از مولفه‌هایی که می‌تواند در دوران کرونا، شرایط را برای افراد به

^۲ discomfort

^۱ pandemic

به نیرویی برتر که جز خیر برای بشر نمی‌خواهد، آنان را در زمان بیماری یاری می‌کند. در این تحقیق به بررسی ارتباط هوش معنوی با امید در دوران همه‌گیری کرونا توجه شده است.

افزون بر هوش معنوی یکی دیگر از منابع مهم سازگاری و تقویت امید به زندگی در شرایط سخت ابتلای به بیماری، مولفه‌ی حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی یعنی فرد احساس کند از طرف فرد دیگر، گروه‌ها و جوامع بزرگتر مورد حمایت قرار دارد؛ به هنگام مواجهه با شرایط تنش‌زا، مولفه‌ی حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل نیرومند مقابله، برای مواجهه موفقیت‌آمیز با این شرایط است. حمایت اجتماعی به این معناست که فرد تجربه کند او را دوست دارند، به او توجه می‌کنند و مورد مراقبت خویش قرار می‌دهند (۱۲). ساراسون تاکید دارد عنصر روانشناختی یا ذهنی حمایت اجتماعی، مولفه‌ی اصلی آن است. بنابراین مهم نیست فرد، خانواده و دوستانی دارد یا ندارد؛ بلکه اهمیت بیشتر در این است که تصور کند در صورت نیاز می‌تواند روی کمک آنها حساب کند یا نه. شبکه روابط اجتماعی صرف نظر از نظام اجتماعی، شیوه‌ی فراگیر برای کسب حمایت اجتماعی مورد نظر است و افراد بر اساس نوع پیوندهای تشکیل‌دهنده‌ی قوی یا ضعیف، منابع حمایتی مورد نظر را به دست می‌آورند (۱۳).

تحقیقات فراوانی در رابطه با امید و حمایت اجتماعی گزارش شده است. از جمله لطیفی و همکاران (۴) در تحقیق خود اشاره کردند که افزایش حمایت اجتماعی در سالمندان می‌تواند موجب افزایش امید ایشان شود. دشت بزرگی و همکاران (۵) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی، شفقت به خود و امید از عوامل موثر بر بهزیستی افراد هستند. رحمانی، زمان‌زاده، افروز، عبدالله زاده (۱۴) در گزارش خود به بررسی حمایت اجتماعی و ارتباط آن با امید در بین بیماران سرطانی پرداختند. موسوی و همکاران در تحقیق خود بیان کردند که حمایت اجتماعی سالمندان را در مواجهه با مشکلات قادر می‌سازد. تحقیقات پیشین یک سلسله گسترده از آثار روان-اجتماعی^۲ را بر افراد در سطوح فردی، اجتماعی^۳ و بین‌المللی طی شیوع^۵ بیماری نشان دادند (۳). بیماری کرونا اضطراب بسیاری را با خود به همراه دارد، از همین رو موجب تغییر و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۱). روابط بین فردی در زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است و احادیث بسیاری در این زمینه آمده است از جمله سخن رسول اکرم که می‌فرماید: «آن خیری که نتیجه‌ی آن از همه زودتر به دست می‌رسد، صله رحم است» و یا سخن دیگر ایشان «هر که دوست دارد اجل او به تاخیر افتد و روزی او زیاد شود باید صله رحم به جای آورد» (۱۵). اما در شرایط سخت همه‌گیری کرونا برای پیشگیری از شیوع بیماری توصیه شده است تا فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت شود و لذا رابطه با اطرافیان و دوستان کاهش یافته است. در این دوران حمایت اجتماعی تحت تاثیر قرار گرفته است و افراد برای کسب حمایت

خصوص بیماران مبتلا به این بیماری را بهبود بخشد مولفه‌ی امید است که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته است لذا لازم است تا محققان دریابند چه عوامل روانشناختی موجب افزایش امید به خصوص در شرایط بحرانی می‌شود.

یکی از آموزه‌های روانشناختی، مقوله‌ی هوش معنوی است و نتایج تحقیقات تجربی نشان داده است بهزیستی افراد و افزایش امید ایشان را به دنبال دارد. در سایه‌ی توجه روانشناسان به حیطه‌ی دین و معنویت سازه‌ی جدیدی به نام هوش معنوی تعریف شده است. این سازه با ترکیب سازه‌های معنویت و هوش به وجود آمده است (۶). بر اساس نظر ویگل ورت (۲۰۱۲) هوش معنوی توانایی رفتار کردن همراه با خرد^۱ و شفقت است که همزمان آرامش درونی و بیرونی علیرغم شرایط حفظ می‌شود. هوش معنوی افراد را قادر می‌سازد تا شرایط پراسترس و اضطراب‌انگیز را در مواقع نامطلوب مدیریت کنند (۷). هوش به طور کلی عامل توانایی فرد جهت مقابله با مشکلات و حل آن‌ها به شیوه‌ای سازگار است. از سویی دیگر معنویت در کنار اعتقاد به وجود قدرت ماورایی برتر شامل مولفه‌هایی چون جستجوی معنای زندگی، خودآگاهی و احساس مسئولیت در رابطه با دیگران و احساس یگانگی با آن‌ها می‌باشد (۸). با توجه به امر دین، هوش معنوی عبارت از توانایی بهره‌بری از منابع معنوی برای حل مسائل و انجام اعمال دینی به همراه سازگاری موثر با خود، محیط و خدا است. همچنین درک معنای زندگی و در جستجوی آن بودن از مولفه‌های مهم هوش معنوی است. از نظر اسلام هوش معنوی دارای مولفه‌های هدفمند بودن زندگی، توکل و امید به پروردگار، تفکر وجودی (با تدبر در انفس و آفاق، درک حضور خدا در زندگی) و شرح صدر (ظرفیت روانی) است (۹). هوش معنوی فرد را قادر می‌سازد تا فعالیت‌های خود را به شیوه‌ای معنادار هدایت کند و با استفاده از الگوهای معنوی و دینی در زندگی موجب ارتقای بهزیستی شود. راهبردهای مقابله و تکنیک‌های حل مشکل از جمله فواید سازگاران هوش معنوی است (۱۰). هوش معنوی از این جهت که نوعی رفتار سازگاران و حل مسئله می‌باشد شامل بالاترین سطوح رشد در زمینه‌های مختلف شناختی، اخلاقی و هیجانی، بین فردی است و به فرد در هماهنگی با پدیده‌ها و رسیدن به یکپارچگی درونی و بیرونی کمک می‌کند (۱۱). نتایج تحقیقات پیشین نشان می‌دهد هوش معنوی یکی از مولفه‌های مهم جهت حل مسئله و سازگاری با شرایط سخت است. مقتدر (۳۲)، محمدی و رهنما (۳۱)، خسروی و همکاران (۸) نشان دادند که هوش معنوی باعث افزایش امید افراد می‌شود. یکی از عواملی که در شرایط دشوار و تنهایی به انسان کمک می‌کند ایمان به خداست. در قرآن کریم آمده است: «آنها که ایمان آوردند و ایمان خود را با شرک و ستم نیالودند، ایمنی تنها از آنهاست و آنها هدایت یافتگان هستند»^۲ بیماران کرونایی بسیاری در این دوران سخت به خاطر عدم کنترل بر روند بیماری و احساس عجز به دعا و توسل رو آورده‌اند. اعتقاد

^۲ community

^۵ outbreaks

^۱ wisdom

^۲ انعام، ۸۲

^۳ psychosocial

کاظمی و همکاران (۲۰) به اثربخشی درمان و آموزش متمرکز بر شفقت خود بر امید زنان توجه داشتند و تحقیقات آنها نشان داد شفقت به خود با امید رابطه مستقیم دارد. زارعی و فولادوند (۱۸) به رابطه مثبت امید و شفقت به خود دست یافتند. دشت‌بزرگی و همایی درباره‌ی نقش موثر شفقت به خود بر بهزیستی افراد مطالعه کردند (۱۸). به علت احساس عدم کنترل بر حوادث زندگی و داشتن تصویری مبهم در رابطه با آینده‌ی خانواده و خود مثل نگرانی درباره‌ی بیمار شدن اعضای خانواده به خصوص کودکان این افراد در معرض هیجان‌های منفی مثل درماندگی و ناامیدی قرار دارند (۱). در آموزه‌های دین اسلام شفقت به صورت مختلفی مورد توجه قرار گرفته است از جمله رسول اکرم فرموده است: «خداوند خود رفیق است و رفیق در همه امور را دوست دارد» (۲۱) و در جایی دیگر امام علی (ع) فرموده‌اند: «قلب‌ها را رغبت‌ها و روی‌آوردها و روی برتافتن‌هایی است، پس در زمان رغبت و روی‌آوردنش به سراغش روید چرا که قلب اگر مورد اجبار و اکراه قرار گیرد کور می‌شود» (۲۲). شفقت به خود در این موقعیت مبهم می‌تواند نتایج مثبت به همراه داشته باشد. در این مطالعه به رابطه‌ی احتمالی بین شفقت به خود با امید در بین بیماران مبتلا به کرونا پرداخته شده است. سوال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود با امید به زندگی در بیماران مبتلا به کرونا رابطه دارد؟

مواد و روش‌ها

از آنجا که این تحقیق قصد دارد رابطه بین متغیرهای هوش معنوی، حمایت اجتماعی، شفقت به خود و امید به زندگی را مورد بررسی قرار دهد، لذا این پژوهش از نظر هدف، جزء تحقیقات کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است و برای گردآوری اطلاعات از روش میدانی استفاده شده است.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل همه زنان و مردان بالای ۱۸ سال ایرانی است که به بیماری کرونا مبتلا شده و سلامتی خود را بازیافته‌اند. از جامعه مذکور و بر اساس قاعده تاباچنیک وفیدل^۲ (۲۰۱۳)، ۱۳۴ نفر برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های تحقیق به صورت گلوله برفی انتخاب شده‌اند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱)، هوش معنوی عبدالله زاده (۱۳۸۸)، حمایت اجتماعی واکس (۱۹۸۶) و شفقت به خود رائس و همکاران (۲۰۱۰) استفاده شده است. پرسشنامه امید اسنایدر (۱۹۹۱)

اسنایدر در سال ۱۹۹۱ پرسشنامه‌ی امید را ساخت که دارای ۱۲ آیتم می‌باشد. ۴ آیتم آن خنثی و ۴ آیتم آن در رابطه با تفکر عاملی و ۴ آیتم مربوط به تفکر گذرگاه می‌باشد. از این پرسشنامه برای سنجش

اجتماعی به شیوه‌های متفاوت رو آورده‌اند. به دلیل رعایت فاصله اجتماعی مردم برای ارضای نیاز ارتباط بیشتر از پیش، به فضای مجازی روی آورده‌اند و بیشترین ارتباط را با اعضای خانواده خود برقرار می‌کنند. قانون فاصله گذاری اجتماعی شرایط را برای بیماران سخت‌تر می‌کند زیرا بیماران در منزل یا بیمارستان قرنطینه می‌شوند. در این دوره بیمار جز پرستار (مراقب) یا کادر درمان شخص دیگری را ملاقات نمی‌کند بنابراین رابطه با خانواده، دوستان و گروه‌های اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. تجربه‌ی قرنطینه باعث کاهش فعالیت‌های اجتماعی، روابط اجتماعی شده و تعاملات انسانی را کاهش داده که موجب حس تنهایی می‌شود (۱). مطالعه‌ی حاضر به بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی در این شرایط پر استرس با امید می‌پردازد.

شفقت به خود، از مقوله‌های روانشناسی مثبت، همچون حمایت اجتماعی در سلامت روان به خصوص امید افراد نقش مهمی ایفا می‌کند. این مقوله به عنوان کیفیت رویارویی با رنج و آسیب و کمک به خود، مراقبت و دلسوزی نسبت به خود، در رفع سختی‌ها تعریف شده است و دارای سه مولفه‌ی مهربانی به خود، حس مشترک انسانی و آگاهی به خود می‌باشد (۱۶). مهربانی به خود، تمایل به مراقبت از خود و فهمیدن خود به جای انتقاد و قضاوت سخت می‌باشد. حس مشترک انسانی نشان می‌دهد هیچ انسانی کامل نیست و انسان اشتباه می‌کند و شکست می‌خورد. این حس، موقعیت فرد را به موقعیت‌های مشابه انسانی ارتباط و به او دیدگاه وسیع‌تری نسبت به سختی‌ها و کاستی‌های فردی‌اش می‌دهد. ذهن آگاهی به آگاهی فرد از تجربه‌ی لحظه‌ی حاضر^۱ به شیوه‌ی واضح و متعادل مربوط است. با این حال او جنبه‌هایی که مورد علاقه‌اش نیست را نادیده نمی‌گیرد. بسیاری از تحقیقات نشان داده است شفقت با خود با بهبانشی روان‌شناختی^۲ همبسته است و احساس شادی، امید، کنجکاوی را افزایش می‌دهد؛ همچنین اضطراب، افسردگی و ترس از شکست^۳ را کاهش می‌دهد (۱۷). به هنگام رویارویی با مشکلات، شفقت به خود به معنای داشتن موضع مثبت به خود است و همچنین عامل موثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود. شفقت به خود در واقع پذیرش این مهم است که درد و رنج، سختی و شکست بخشی از شرایط زندگی بشر است و همه‌ی انسان‌ها از جمله خود فرد، مستحق مهربانی است (۵). شفقت به خود به فرد این انگیزه را می‌دهد تا برای رشد فردی با هدف ارتقای بهزیستی روانشناختی اقدامات لازم را انجام دهد و در هنگام مواجهه با مشکلات از طریق آرامش هیجانی، بهزیستی روانشناختی را ارتقا دهد و الگوهای رفتار و تفکر ناسازگار را اصلاح و راهبردهای مقابله سازگار در مواجهه با سختی را جایگزین می‌کند (۱۸). ویروس کرونا تهدیدات ناگهانی و شدید در جنبه‌های مختلف زندگی روزانه مردم به وجود آورده است. شفقت به خود دیدگاهی مناسب نسبت به شخص ارائه می‌دهد تا به عنوان ضربه گیر در برابر آثار نامساعد در این تهدیدات عمل کند (۱۹). غنابستانی (۱۶)،

^۱ present

^۲ psychological well-being

^۳ fear of failure

^۴ Tabachnick & fidell

ماده و خرده مقیاس دوستان دارای ۷ ماده و خرده مقیاس سایرین دارای ۸ ماده است. پایایی ابزار این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) به روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش‌آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ بود. شهبخش (۱۳۸۹) ضرایب پایایی این آزمون را در یک گروه ۳۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی ۰/۶۶ محاسبه کرد (۲۸).

- پرسشنامه شفقت به خود

این پرسشنامه توسط رائس و همکاران (۲۰۱۰) بر اساس پرسشنامه شفقت به خود نف ساخته شد. ۱۲ سوال دارد که پاسخ‌های آن در یک دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مولفه دو قطبی را در ۶ خرده مقیاس مهربانی با خود/ خود قضاوتی (معکوس)، ذهن آگاهی/هماندسازی بیش از حد (معکوس)، اشتراک انسانی/انزوا (معکوس) می‌سنجد. فرم کوتاه با فرم بلند همبستگی بالا ($R=0.97$) و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ دارد. همچنین نمونه‌ی ترجمه شده‌ی این مقیاس پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ و همسانی درونی ۰/۷۰ را گزارش داده است (۲۹).

یافته‌ها

۹۷ نفر (۷۲/۴ درصد) پاسخ‌گویان مرد و ۳۷ نفر (۲۷/۶ درصد) زن بوده‌اند. ۷۷/۶ درصد پاسخ‌گویان متأهل بوده و 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 کارشناسی ارشد بوده است. ۱۱/۹ درصد نیز دارای تحصیلات دکتری بوده‌اند. میانگین سن پاسخ‌گویان ۱۵/۸۲ سال با انحراف معیار ۱۱/۵۱ بوده است. ۹ درصد پاسخ‌گویان کمتر از ۲۰ سال داشته‌اند. ۱۱/۲ درصد پاسخ‌گویان در بازه سنی بیست تا ۲۵ سالگی بوده‌اند. ۱۷/۲ درصد نیز بین ۲۵ تا ۳۰ ساله بوده‌اند. ۱۰/۴ درصد پاسخ‌گویان در بازه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال بوده‌اند. 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.

امید افراد استفاده می‌شود. شیوه‌ی نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از یک تا چهار است و نمره‌گذاری چهار سوال به صورت معکوس است. دامنه‌ی نمرات بین ۸ تا ۳۲ است. نمرات بالا حاکی از امید بالا است. اسنایدر و همکاران اعتبار آن را بعد از بازآزمایی پس از سه هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و درباره‌ی مسیر تفکر ۰/۷۴ گزارش کردند (۲۳). در میان دانشجویان ایرانی، اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و خرده مقیاس مسیر ۰/۸۸ محاسبه شده است (۲۴).

- هوش معنوی عبدالله زاده^۱

پرسشنامه هوش معنوی در سال ۱۳۸۸ توسط عبدالله زاده و باقرپور، یوزمهرانی و لطفی در ایران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه تدوین و اعتبارسنجی شد. برای بررسی روایی ابزار مذکور علاوه بر روایی محتوا، سوالات با نظر متخصصین تایید شد. این پرسشنامه ۲۹ سوالی، دو عامل اصلی درک و ارتباط با سرچشمه‌ی هستی با ۱۲ سوال و زندگی معنوی یا اتکا به هسته‌ی درونی با ۱۷ سوال به دست آمد (۲۵). رابطه همبستگی بین عامل اول و دوم این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ سوالی آمرام و درایر ۲۰۰۷ به میزان ۰/۷۶ در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. در این مطالعه نیز جهت بررسی پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید ($\alpha=0.89$). نمره‌گذاری ابزار مذکور بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، دارای گزینه‌های هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی، اغلب و همیشه با نمره‌ی ۱ تا ۵ است. دامنه‌ی نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. بر این اساس در صورتی که نمره فرد بین ۲۹ تا ۶۷/۶ باشد دارای سطح هوش معنوی کم، نمره‌ی ۶۷/۷ تا ۱۰۶/۲ سطح هوش معنوی متوسط و نمره ۱۰۶/۳ تا ۱۴۵ دارای سطح هوش معنوی بالا می‌باشد (۲۶).

- پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس (SS-A)^۲: توسط واکس، فیلیس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شده است. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است که پاسخ‌ها، در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند؛ بدین‌صورت که: به «بسیار کم» نمره ۱، «کم» نمره ۲، «زیاد» نمره ۳ و «بسیار زیاد» نمره ۴ اختصاص می‌یابد. هرچه نمره فرد در این آزمون بالاتر باشد، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط فرد بیشتر است. این پرسشنامه نشان می‌دهد که یک فرد تا چه حدی باور دارد که مورد علاقه و احترام دیگران است و تا چه حد با فامیل، دوستان و دیگران در ارتباط می‌باشد (۲۷). این پرسشنامه سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد. خرده مقیاس خانواده دارای ۸

^۲ The Social Support Appraisals (SS-A)

^۱ Spiritual Intelligence Questionnaire

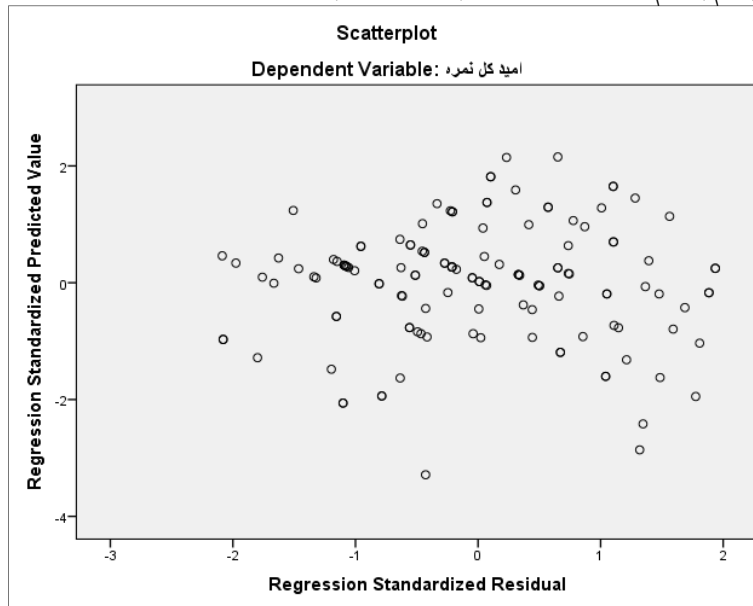
جدول ۱. آمارهای توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیرهای تحقیق	میانگین	انحراف معیار	امید	حمایت اجتماعی	هوش معنوی	شفقت به خود
امید به زندگی	۲۵/۹	۳/۱۴	۱			
حمایت اجتماعی	۶۹/۹	۸/۸۵	۰/۵۲۶**	۱		
هوش معنوی	۱۲۰/۹	۱۵/۷۷	۰/۵۴۰**	۰/۴۱۰**	۱	
شفقت به خود	۴۰/۵	۶/۷۱	۰/۴۱۸**	۰/۳۵۰**	۰/۲۱۸*	۱

$P \leq 0.01$ ** $P \leq 0.05$ *

به منظور بررسی پیش‌فرض‌های انجام رگرسیون، نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها و ثابت بودن واریانس باقیمانده‌ها بررسی شده است. نتیجه آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف ($P = 0.200$ ، $P = 0.055$) = $(K-S)$ و شاپیرو ویلک ($P = 0.118$ ، $S-W = 0.984$) نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع باقیمانده‌های رگرسیون است. همچنین نمودار شماره ۱ تأیید کننده مفروضه همگنی واریانس باقیمانده‌های رگرسیون است بنابراین می‌توان گفت مفروضه‌های اصلی رگرسیون برقرار است.

متغیر امید به زندگی با همه متغیرهای تحقیق رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر افزایش در هر یک از متغیرهای تحقیق با افزایش در متغیر امید به زندگی همراه است و بالعکس کاهش در متغیرهای مذکور با کاهش در امید به زندگی همزمان است. ضریب همبستگی متغیر امید به زندگی با حمایت اجتماعی ۰/۵۲۶، با هوش معنوی ۰/۵۴۰ و با شفقت به خود ۰/۴۱۸ است. برای بررسی معادله خطی متغیرهای تحقیق به منظور پیش‌بینی امید به زندگی، از رگرسیون خطی گام به گام استفاده شده است. در ابتدا



نمودار ۱: نمودار پراکندگی مقادیر پیش‌بینی شده در برابر باقیمانده‌ها به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس

جدول ۲. نتایج رگرسیون امید به زندگی بر اساس هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود

متغیرهای پیش‌بین	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری	R ^۲
هوش معنوی	رگرسیون	۳۸۱/۵۹۲	۱	۳۸۱/۵۹۲			
	باقیمانده	۹۲۶/۸۰۴	۱۳۲	۷/۰۲۱	۵۴/۳۴۸	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲
	کل	۱۳۰۸/۳۹۶	۱۳۳	-			
هوش معنوی و حمایت اجتماعی	رگرسیون	۵۲۷/۸۱۸	۲	۲۶۳/۹۰۹			
	باقیمانده	۷۸۰/۵۷۸	۱۳۱	۵/۹۵۹	۴۴/۲۹۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰۳
	کل	۱۳۰۸/۳۹۶	۱۳۳	-			
هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود	رگرسیون	۵۹۰/۷۷۱	۳	۱۹۶/۹۲۴			
	باقیمانده	۷۱۷/۶۲۴	۱۳۰	۵/۵۲۰	۳۵/۶۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵۲
	کل	۱۳۰۸/۳۹۶	۱۳۳	-			

جدول ۳. ضرایب رگرسیون امید به زندگی بر اساس هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود

متغیر	ضریب B	انحراف معیار	ضریب بتا	t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۵/۳۶۳	۲/۰۰۱	-	۲/۶۸۱	۰/۰۰۸
هوش معنوی	۰/۰۷۳	۰/۰۱۴	۰/۳۶۹	۵/۱۵۶	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی	۰/۱۰۴	۰/۰۲۶	۰/۲۹۳	۳/۹۳۳	۰/۰۰۰
شفقت به خود	۰/۱۱۰	۰/۰۳۳	۰/۲۳۵	۳/۳۷۷	۰/۰۰۱

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، پیش‌بینی امید به زندگی پاسخ‌گویان بر اساس متغیرهای هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود معنادار است. با استفاده از رگرسیون گام به گام به ترتیب متغیرهای هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود وارد مدل شده‌اند. متغیرهای مذکور در مجموع ۴۵/۲ درصد از امید به زندگی پاسخ‌گویان را پیش‌بینی می‌کنند. ضریب استاندارد رگرسیون متغیرهای هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود به ترتیب $\beta_1=0/369$ ، $\beta_2=0/293$ و $\beta_3=0/235$ است. با استفاده از ضرایب بتا می‌توان گفت بیشترین نقش در پیش‌بینی امید به زندگی، مربوط به هوش معنوی است. در مرتبه بعد حمایت اجتماعی و پس از آن شفقت به خود قرار دارد.

مبتلا به کرونا تقویت کند و آن را افزایش دهد. فرد بیمار در این شرایط سخت به دنبال معنای عمیق‌تری از زندگی نسبت به گذشته است و سعی می‌کند تا به اهداف متعالی بیندیشد. بنابراین نسبت به آینده امیدوار می‌شود.

سوال دوم فرضیه درباره‌ی رابطه‌ی حمایت اجتماعی با امید بود. یافته‌ها حاکی از این بود که افراد مبتلا به کرونا در صورت برخوردار بودن از حمایت اجتماعی بالا نسبت به زندگی از امید بیشتری برخوردار هستند. نتایج به دست آمده با تحقیقات گونکاس، اس، کامدویران، گزگینسی و کوسوکو (۳۴)، اُتیس^۱ (۳۵)، لطیفی و همکاران (۴)، دشت بزرگی و همکاران (۵) و رحمانی و همکاران (۱۴) همسو است. به شبکه اجتماعی که منابع روانشناختی محسوس برای فرد، جهت مواجهه با شرایط استرس‌زا را فراهم می‌آورد، حمایت اجتماعی گویند. منابع اصلی حمایت اعضای خانواده و دوستان هستند و درک دریافت حمایت از میزان دریافت حمایت مهم‌تر است؛ زیرا نگرش افراد نسبت به حمایت دریافتی آنها را در مقابله با شرایط یاری می‌کند. حمایت اجتماعی به واسطه‌ی ایجاد احساس تعلق و وابستگی به دیگران باعث افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت روان می‌شود (۵). در دین اسلام صله‌ی رحم نمونه‌ای از رفتار اجتماعی است که در یادگیری رفتارهای ارزشمند انسانی و پرورش عواطف در کنار رشد حمایت اجتماعی و افزایش میزان امید نقش دارد (۳۶). رسول اکرم (ص) بیان کرده اند: «هر که دوست دارد اجل او به تأخیر افتد و روزی او زیاد شود باید صله رحم به جای آورد» (۱۵). امام علی (ع) در خطبه ۲۳ می‌فرماید: «خویشان انسان بزرگترین گروهی هستند که از او حمایت می‌کنند و اضطراب و ناراحتی او را می‌زدیند و در هنگام مصیبت‌ها نسبت به او پر عاطفه‌ترین مردم هستند» (۳۳). رابطه با خویشاوندان، دوستان و خانواده به بهبود مولفه‌های امید از جمله تفکر عاملیت و تفکر گذرگاه کمک می‌کند. کوهن بین حمایت اجتماعی کارکردی^۲ و ساختاری^۳ تمایز قائل شد. حمایت اجتماعی ساختاری پیامد الزامات اجتماعی چون وضعیت ازدواج و شمار روابط^۴ است و حمایت اجتماعی کارکردی میزان^۵ حمایت اجتماعی حاصل از روابط میان فردی^۶ مانند عرضه‌ی عاطفه، ایجاد احساس تعلق یا عرضه‌ی کمک مادی است. دومین تمایز را برای اثر اصلی و اثر ضربه گیر حمایت اجتماعی قائل شدند. اثر اصلی منابع اجتماعی صرف نظر از اینکه

پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه امید به زندگی با هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود در بیماران کرونایی می‌باشد. تحلیل یافته‌ها حاکی از این است که هر سه مولفه‌ی هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود رابطه مستقیم و مثبت با امید به زندگی در بیماران بهبود یافته از ابتلای به کرونا دارد.

در پاسخ به این سوال که آیا هوش معنوی با امید رابطه دارد؛ نتایج تحقیق نشان داد بیماران کرونایی با هوش معنوی بالاتر، از امید بیشتری برخوردار هستند. این نتیجه با یافته‌های پاسپار، رامبد؛ بهروزی (۳۰)؛ خسروی و همکاران (۸)؛ محمدی و همکاران (۳۱)؛ مقتدر و همکاران (۳۲) همسو می‌باشد. افراد دارای هوش معنوی بالا در جستجوی معنای ژرف زندگی در پس ظاهر مادی آن و درک حقیقت پایدار و نزدیکی به آن تلاش می‌کنند. هوش معنوی افراد را بر آن می‌دارد تا به ابعاد وجودی خود مانند اندیشیدن به زندگی پس از مرگ و علت پدیدار شدن زندگی فکر کنند تا درک مبدا و مقصد حیات انسان آسان شود. چنین درکی فرد را در انتخاب اهداف والا یاری می‌رساند و او را با وجود مقدس و متعالی فراتر از خودش مرتبط می‌کند. چنین ارتباطی به زندگی فرد معنی و هدف می‌بخشد (۳۱). امام علی (ع) می‌فرماید: «کسی بدون هدف و بهبود آفریده نشده است و او را به حال خود وا نگذاشته‌اند تا خود را سرگرم کارهای بی‌ارزش نماید و...» (۳۳). یکی از مولفه‌های امید فکر هدف‌دار است. هوش معنوی می‌تواند این بعد از امید را در بیماران

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه امید به زندگی با هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود در بیماران کرونایی می‌باشد. تحلیل یافته‌ها حاکی از این است که هر سه مولفه‌ی هوش معنوی، حمایت اجتماعی و شفقت به خود رابطه مستقیم و مثبت با امید به زندگی در بیماران بهبود یافته از ابتلای به کرونا دارد.

در پاسخ به این سوال که آیا هوش معنوی با امید رابطه دارد؛ نتایج تحقیق نشان داد بیماران کرونایی با هوش معنوی بالاتر، از امید بیشتری برخوردار هستند. این نتیجه با یافته‌های پاسپار، رامبد؛ بهروزی (۳۰)؛ خسروی و همکاران (۸)؛ محمدی و همکاران (۳۱)؛ مقتدر و همکاران (۳۲) همسو می‌باشد. افراد دارای هوش معنوی بالا در جستجوی معنای ژرف زندگی در پس ظاهر مادی آن و درک حقیقت پایدار و نزدیکی به آن تلاش می‌کنند. هوش معنوی افراد را بر آن می‌دارد تا به ابعاد وجودی خود مانند اندیشیدن به زندگی پس از مرگ و علت پدیدار شدن زندگی فکر کنند تا درک مبدا و مقصد حیات انسان آسان شود. چنین درکی فرد را در انتخاب اهداف والا یاری می‌رساند و او را با وجود مقدس و متعالی فراتر از خودش مرتبط می‌کند. چنین ارتباطی به زندگی فرد معنی و هدف می‌بخشد (۳۱). امام علی (ع) می‌فرماید: «کسی بدون هدف و بهبود آفریده نشده است و او را به حال خود وا نگذاشته‌اند تا خود را سرگرم کارهای بی‌ارزش نماید و...» (۳۳). یکی از مولفه‌های امید فکر هدف‌دار است. هوش معنوی می‌تواند این بعد از امید را در بیماران

^۱ relationship

^۲ degree

^۳ interpersonal

^۱ otis

^۲ functional

^۳ structural

گام اول تجربه‌ی خود را می‌شناسد و نسبت به آن شفقت دارد (۳۹). داشتن شفقت به خود نیازمند این است که فرد به خاطر شکست‌ها و نرسیدن‌ها نسبت به خود به انتقاد سخت نپردازد و با این کار یک امنیت هیجانی برای خود فراهم آورد تا بدون سرزنش خود با دقت بیشتر الگوهای ناسازگار فکر، هیجان و رفتار را درک و اصلاح کند. این نگرش خودحمایتی بسیاری از پیامدهای روانشناختی مثبت از جمله امید را افزایش می‌دهد (۱۸). فرد مبتلا به کرونا اگر به انکار بیماری خود و احساسات منفی ناشی از آن نپردازد نسبت به تجربه‌ی این بیماری آگاه می‌شود و به جای انتقاد از خود با خود مهربان است. پیامد شفقت به خود، به فرد امنیت هیجانی می‌دهد لذا با تفکر درست اقدامات لازم برای بهبود را انجام می‌دهد. بنابراین امید بیمار افزایش می‌یابد.

References

1. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F (2020). Lived Experience of Patients with Coronavirus (Covid-19) : A Phenomenological Study. RPH.; 14 (1) :71-86
2. De Luca, R., and Calabrò, R. S. (2020). How the COVID-19 Pandemic is Changing Mental Health Disease Management: The Growing Need of Telecounseling in Italy. *Innov. Clin. Neurosci.* 17, 16–17
3. Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C.S.; Ho, R.C (2019). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1729.
4. Latifi Z, Kiani M, Yousefi Z (2019). The Structural Equation Modeling of the Older People's Life Expectancy Based On the Anxiety Sensitivity, Social Support, and Pain Perception. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2019; 14 (2) :188-199
5. DashtBozorgi Z, Homaei R (2018). The Relationship between Self-compassion, Social Support and Hope with Subjective Well-being of Nursing Students. *IJNR.*; 12 (6) :37-44

افراد تحت شرایط استرس‌زا هستند یا نه، مفید است اما در مدل ضربه گیر، حمایت اجتماعی برای به‌باشی افراد تحت فشار اثربخش است. و در نهایت مطالعات حاکی از این است که در رابطه با سلامتی و به‌باشی، درک حمایت اجتماعی دریافتی از دریافت حمایت اجتماعی اثر بیشتری دارد (۳۷). با توجه به یافته‌های پژوهش بیماران مبتلا به کرونا در صورت بهره‌مندی از حمایت اجتماعی کارکردی، نسبت به زندگی امیدوارتر می‌شوند. در واقع در حمایت اجتماعی کارکردی فرد در عمل از حمایت منابع به اشکال گوناگون مانند حمایت مالی، عاطفی، روانشناختی برخوردار هست. همچنین فرد بیمار در صورت برخورداری از منابع اجتماعی علاوه بر اثر اصلی حمایت اجتماعی از اثر ضربه‌گیر آن هم بهره می‌برد و مسیر برای افزایش توانمندی چون امید فراهم می‌گردد.

نظریه‌های تطبیقی بیان می‌دارند آن نوع از حمایت اجتماعی که نیازهای سازواری را تامین می‌کنند اثر ضربه‌گیر^۱ دارند. داده‌ها حاکی از این است که حمایت اجتماعی محلی (خانواده، دوستان و بستگان) برای سازگاری اهمیت دارند زیرا منابع و اطلاعات فرهنگی معتبری نسبت به حمایت اجتماعی غیر محلی فراهم می‌آورند. این اثر ضربه‌گیر حمایت اجتماعی منجر به افزایش امید می‌شود (۳۸). یافته‌های تفصیلی بر اساس نظریه‌ی اسنایدر حاکی از این است که رابطه والد-فرزندی کلید ایجاد امید است همچنین شواهد بیشتر نشان می‌دهد بعدها تعاملات اجتماعی به ایجاد امید کمک می‌کند (۳۵).

در دوره دبیرستان والدین منابع حمایت هیجانی و معلمان منابع حمایت اطلاعاتی^۲ هستند که امید را افزایش می‌دهند. حمایت وسیله ساز^۳، اطلاعاتی و هیجانی والدین به شکل منحصر به فردی به افزایش سطح امید بزرگسالان مربوط است. حمایت وسیله ساز و هیجانی همسالان هم سطوح متفاوتی از امید را در بزرگسالان فراهم می‌آورد. یافته‌ها نشان داد منابع متعدد و انواع حمایت اجتماعی با ایجاد امید در بزرگسالان موثر است. به خصوص حمایت هیجانی بالاترین همبستگی را با افزایش امید دارد (۳۵). بر اساس یافته‌های حاصل از تحقیقات میتوان افزایش امید بیماران مبتلا به کرونا را در رابطه با حمایت اجتماعی اینگونه بیان کرد که فرد بیمار در صورتی که از حمایت اجتماعی وسیله ساز برخوردار شود تفکر عاملی و تفکر مسیر او تقویت شود و از این نظر امید در ایشان افزایش یابد. صله رحم، ارتباط صمیمی با خانواده و همسالان، دریافت حمایت هیجانی و وسیله ساز باعث می‌شود تا بیمار مبتلا به کرونا احساس تنهایی نکرده و نسبت به آینده‌ی خود امیدوار باشد.

در پاسخ به سوال نهایی تحقیق، تحلیل داده‌ها حاکی از این است که شفقت به خود بر افزایش امید موثر است. نتیجه تحقیق حاضر با تحقیقات سید جعفری، برجعلی، شرافتی، پناهی، دهناشی لاطان، عبودیت (۳۹)، زارعی و فولادوند (۱۸)، طاهرکریمی، حسینی و دشت بزرگی (۴۰) همسو است. بیمار مبتلا به کرونا اگر شفقت به خود داشته باشد احساسات دردناک خود را سرکوب نمی‌کند بنابراین در

^۱ instrumental

^۱ buffering

^۲ informational

- Referred to Ardabil Imam Khomeini Medical Center. *Nurs Midwifery J.* 15 (9) :642-651
15. Koleini, Mohammad Bin Yaqub (1413).AL-KAFI. Tehran. Maktabat Al-Eslameeye.
 16. Annabestani, S., Naemi, A. (2019). Effectiveness of Positive Thinking training on Self-Compassion and Life expectancy in Mothers of Children with autism. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9 (33) , 45-68.
 17. Neff.D. Kristin , (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself, *Human Development*. 52:211–214
 18. Zarei S, Fooladvand K (2019) A Mediating Role of Hope in the Relationship between Self-Compassion and Life Satisfaction; a non-Interventional Study. *hrjbaq*. 4 (3) :159-167.
 19. Lau BH-P, Chan CL-W and Ng S-M (2020) Self-Compassion Buffers the Adverse Mental Health Impacts of COVID-19-Related Threats: Results From a Cross-Sectional Survey at the First Peak of Hong Kong's Outbreak. *Front. Psychiatry* 11:585-270.
 20. Kazemi N, Hejazi E, Rasolzadeh V, Mohammadi S, Moradi R. The effectiveness of self-compassion treatment on loneliness and life expectancy in elderly women. *Rooyesh*. 2020; 8 (12) :73-80
 21. Ali ibn Abd-al-Malik al-Hindi (1939).Kanz Al-Ummal Fee Sunan Al-Aqwal Wa Al-Afal (Treasures of The Doers of Good Deeds). Thesis. Beirut.
 22. Majlesi, Mohammad-Baqer (1404). Bihar Al-Anwar (Seas of Light).Beirut.
 23. Snyder, C.R, & Lopez,S. J,2007, positive psychology: the scientific & practical exploration of human strength, USA, sage publication
 24. Kermani Z, KHoda Panahi M, Heydari M (2011). Psychometric features of the
 6. Larson, G. L, Koenig, D. H. & McCullough, M. (2011). Spirituality and health: what we know, what we need to know. *J Soc Clin Psychol*, 19: 102-16.
 7. Sareen, S. (2019). Psychological Resilience in relation to Emotional well being and Spiritual Intelligence among College Students. *Research Review, International Journal on Multidisciplinary*, 4 (6) , 219- 222.
 8. Khosravi S A, Hosseinzadeh B, Shojaee A A, Sadeghi J (2020). Mediating Role of Spiritual Intelligence in the Relationship Between Perfectionism and Life Expectancy Among Administrators of Azad University. *JRH.*; 8 (1) :49-56
 9. Sohrabi, Famarz & Naseri, Esmaeel (1391). Spiritual intelligence and Its measuring scale. Tehran. Avaye Noor publication.
 10. Hosaini, Mohammad; Pajhouman, Somayeh; Salah.A, Sofi (1394). The Relationship between Spiritual Intelligence and Hope among Students. *International Conference on Management & Social Science*.10th.March 2016. Dubai-UAE
 11. Yadollahpour, M., & Fazeli kebria, M. (2014). A Comparative Study of The Concept of Spiritual Intelligence in Terms of Psychology and Islam. *Islam and Health Journal*, 1 (1) , 48-57.
 12. Shirazi, M., Asghari, N., Ganjali, A., Fardin, M. (2017). The Role of Social Support in the Orientation and Life Expectancy of Healthy People and Patients with HIV. *Community Health Journal*, 9 (4) , 1-8.
 13. mosavi F, sahami S, saadati N, namjo F (2017). The relationship between social support the dependence between the individual and the life expectancy of elderly women. *jgn.*; 3 (3) :46-56
 14. Rahmani A, Zamanzadeh V, Afrooz R, Abdullahzadeh F (2017). Social Support Provided by Family and Friends and Relationship with Hope in Cancer Patients

- wating for organ transplantation. *Transplantation proceedings*, 51 (7) :2245-2249.
35. Otis, K. (2017). Hope and Social Support: What Types of Parent, Peer, and Teacher Support Matter to Early Adolescent Females and Males? (Doctoral dissertation).
36. Ghobari Bonab B., Faghihi A.N., GHasemipour Y.A (2007). *Seleh-rahem Impacts from Islam and Psychology Perspective and Its Educational Applications*. *Biquarterly Journal of Islamic Education 2007* , Volume 3 , Number 5; Page (s) 81 To 113.
37. R. Stephen Walsh, Orla T. Muldoon, Stephen Gallagher & Donal G. Fortune (2014) : *Affiliative and "self-as-doer" identities: Relationships between social identity, social support, and emotional status amongst survivors of acquired brain injury (ABI) , Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*.
38. Chen, X.; Ma, Y.; Wu, R.; Liu, X (2021). Moderating Roles of Social Support in the Association between Hope and Life Satisfaction among Ethnic Minority College Students in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 2298.
39. seyedjafari J, borjali A, sherafati S, panahi M, dehnashi T, oboodyat S (2020). The effectiveness of compassion - focused therapy on resilience and life expectancy in type diabetes mellitus 2, 19 (92): 945-956.
40. Taher-karami.Z, Hosseini.O, Dasht-Bozorgi.Z (2018). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Resiliency, Self-discrepancy, Hope and Psychological Well-being of Menopausal Women in Ahvaz. *Journal of Community Health*, Volume:5 Issue: 3, 2018. 189 - 197.
- Snyder hope scale. *Journal of applied psychology*. 2011; (5) 3: 7-23.
25. Haghshenas M, Noorbala A, Akaberi A, Najatee Laeen V, Salehy M, Tayebi Z (2012). research on relationship between spiritual intelligence & students attachment style. *Medical Ethics*. 2012; (4) :167-81.
26. Emamgholian F, Mostafaie M, Hoseinabadi M, Keshavarz M (2015). *Spiritual Intelligence and its influencing factors in nursing students: a cross-sectional study*. *Islam and health*. 2015; 2 (2) :16-22.
27. Carr, A (2004). *Positive psychology*. translated by Najafi Zand J. Sokhan publication, Tehran.
28. Khabaz M, Behjati Z, Naseri M (2012). *Relationship Between Social Support and Coping Styles and Resiliency in Adolescents*. *Applied Psychology*. 5 (4), 108-123.
29. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA (2016). *Psychometric properties of Iranian version of self-compassionscale (short form)*. *Pejouhandeh*; 21(5): 282-289.
30. Pasyar N, Rambod M, Behrouzi Z (2020). The predictor role of perceived social support and spiritual intelligence in hope among thalassemia patients. *Malays J Med Sci*. 2020;27 (3) :75-83.
31. Mohammadi, Akbar & Rahnama, Pegah (1395). *The Study of Effectiveness Training Spiritual Intelligence on Hope and mental Health among Dialysis Patients of Tehran*. *New research on Humanistic science*2 (31).218-248.
32. Moghtader L (2017). *Compare Life Expectancy and Spiritual Intelligence in Breast Cancer and Healthy Women*. *jour guilan uni med sci*. 2017; 26 (101) :58-65
33. Dashti, Mohammad. (1393) *Nahj Al-Balaghe*. Amir Al-Moemenin publication. Qom.
34. Goktas.s, Camdeviran EK, Gezginci E, Kossucu SN. (2019). *Social support perceptions and hope level of patients*