

A Comparative Assessment of the Spiritual Health Behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 Pandemic with Religious Evidence

Minoo Asadzandi^{1*}, Hassan Abolghasemi², Mahrooz Javadi³, Forogh Sarhangi³

¹ *Medicine, Quran and Hadith Research Center, Anesthesiology Department, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

² *Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

³ *Health Management Research Center, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran*

Received: 7 July 2020 Accepted: 6 September 2020

Abstract

Background and Aim: Based on religious beliefs, the Iranian Muslim follow the lifestyle of the Prophet and the Imams. The aim of this study was to comparatively evaluate the spiritual health behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence.

Methods: This comparative study was conducted in the period from March 1, 2020, to the end of May 2020 in Tehran, Iran. Without intervening in the research samples, the researchers observed, recorded, examined and compared their individual and social behaviors with religious evidence. Data collection methods were semi-structured interviews, observation, taking notes from published papers, website surveys and social networks. Data were analyzed by conventional content analysis.

Results: Religious beliefs, as a moral motivating factor, had a positive effect on the health behaviors and spiritual health of people in the biological crisis of the COVID-19 pandemic. Community adherence to health standards, spiritual self-care, home care, and family participation in health services at prevention levels were consistent with scientific findings and religious evidence. Muslim people avoided doing things that endangered their own health or the health of others.

Conclusion: The adaptation of health behaviors of the research samples with religious evidence shows the effect of adherence to Islamic rules on the individual and social behaviors of Iranian Muslims, which can be recommended for followers of other Abrahamic religions.

Keywords: Spiritual Health, COVID-19, Religious evidence, Lifestyle.

*Corresponding author: Minoo Asadzandi, Email: zandi498@yahoo.com

ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی مردم ایران در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی

مینو اسدزندی^{۱*}، حسن ابولقاسمی^۲، مهروز جوادی^۳، فروغ سرهنگی^۳

^۱ مرکز تحقیقات طب، قران وحدیث، استادیار گروه هوشبری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تهران، ایران

^۲ گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت بهداشت، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مردم مسلمان ایران بر اساس باورهای دینی خود، از سبک زندگی پیامبر و ائمه اطهار به عنوان الگوی مشخص پیروی می‌کنند. این مطالعه با هدف ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی جامعه در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه تطبیقی در فاصله زمانی اول اسفند ۱۳۹۸ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۹ در تهران انجام شد. محققان، بدون مداخله بر نمونه‌های پژوهش، رفتارهای فردی و اجتماعی ایشان را مشاهده، ثبت، بررسی و با شواهد دینی مقایسه کردند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته، مشاهده، یادداشت‌برداری از مقالات، بررسی وب گاه و شبکه‌های اجتماعی بودند. داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: باورهای دینی به عنوان عامل انگیزشی اخلاقی، بر رفتارهای بهداشتی و سلامت معنوی مردم در بحران بیولوژیکی پاندمی کووید-۱۹ تاثیر مثبت داشت. پیروی جامعه از موازین بهداشتی، انجام خودمراقبتی معنوی، مراقبت در منزل، مشارکت خانواده در خدمات سلامت در سطوح پیشگیری با یافته‌های علمی و شواهد دینی همخوانی داشت. مردم بنابر شرط مسلمانی، از انجام کارهایی که سلامت خود یا دیگران را به مخاطره می‌انداخت، پرهیز نمودند.

نتیجه‌گیری: انطباق رفتارهای بهداشتی نمونه‌های پژوهش با شواهد دینی، نشانگر تاثیر پای‌بندی به احکام اسلامی بر رفتارهای فردی و اجتماعی مردم مسلمان ایران است که می‌تواند برای پیروان سایر ادیان ابراهیمی توصیه شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، کووید-۱۹، شواهد دینی، سبک زندگی.

* نویسنده مسئول: مینو اسدزندی. پست الکترونیک: zandi498@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

مقدمه

بحران بیولوژیکی جهانی ناشی از بروز اپیدمی کووید-۱۹ در ایران، پاندمی این بیماری در جهان، از ژانویه ۲۰۲۰ (۱) که تاکنون سبب پنج میلیون و ۵۰۰ هزار و ۶۹۴ نفر مبتلا و ۳۴۶ هزار و ۷۲۶ نفر مرگ در سراسر جهان شده، پیامدهای اجتماعی وسیعی را نه تنها در مبتلایان، بلکه در مراقبان، خانواده و نزدیکان آنها ایجاد کرده است (۲) ضرورت توجه به احساسات، عواطف، هویت، نقش‌های اجتماعی، خانوادگی، نقش شغلی و اقتصادی و سایر نقش‌های هر یک از مبتلایان و جان باختگان را، برای درک بهتر این بحران، ضروری نموده است. چرا که واقعیت انسانها پیچیده تر از آن است که با کمیتهای عددی بیان شود (۳). بحران ناشی از شرایط کنونی همه گیری ویروس کرونا در درصد بالایی از افراد جامعه که از دست دادن جان هموع های خود را دیده و بسیار ملموس مرگ را مشاهده کرده اند و با توجه به سرعت سرایت ویروس، خود را در چند قدمی مرگ می بینند؛ سبب بروز علائم فشار روانی و فیزیولوژیکی (ترس، هراس، تشش و غیره)، کرختی روانشناختی (تجربه حالت از هم سستگی و پریشانی، احساس بی کفایتی و درماندگی)، اضطراب، اختلال در تفکر، انزواطلبی، اشتغال ذهنی، انکار واقعیات، اجتناب از تفکر یا تکلم درباره بحران، حقیقت گریزی، بی توجهی نسبت به امورات شخصی و زندگی، پناه بردن به رؤیا و تخیل، افسردگی (اختلال خواب، اختلال خوردن، افکار مربوط به خودکشی، وقوع مجدد آسیب، گریه های غیرارادی) در افراد شده که نیازمند توجه به بعد اجتماعی- روانی- معنوی سلامت، در کنار درمان و مراقبتهای جسمی است (۲).

اگرچه انتقال سریع بیماری از طریق سرفه و عطسه، تماس شخصی با فرد آلوده یا لمس کردن سطوح آلوده، با قرنطینه خانگی، اجتناب از جمعیت، فاصله گذاری اجتماعی و مشارکت در درمانهای ضدویروسی در کشورهای مختلف تا اندازه ای اثرات مثبتی داشته اند (۴)، اما بیماری کووید-۱۹ علاوه بر علائم جسمی (تب، سرفه، تنگی نفس، نارسایی حاد تنفسی و سکنه قلبی و مغزی)، سبب بروز پیامدهای روانشناختی آسیب زایی مانند: استرس پس از سانحه، سردرگمی و عصبانیت، ناامیدی، فرسودگی، شکست های مالی و بر چسب خوردن، وحشت زدگی، اضطراب، افسردگی، ترس و انکار گردیده، کیفیت ارتباطات اجتماعی و خانوادگی مردم جهان را متاثر نموده است (۵). اضطراب مرگ، تجربه انگ بیماری، تجربه های هیجانی دردناک بیماران سبب اختلال در روند بهبودی گردیده و علاوه بر درد بیماری، رنج روانی را نیز تحمیل نموده (۶)، و به عنوان یک پاندمی مرگبار، اصلاح سبک زندگی را ضروری ساخته است (۷).

سبک زندگی دربرگیرنده ویژگی های شخصیتی، عادات غذایی، الگوی تغذیه، رعایت موازین بهداشتی، ایمن سازی در مقابل بیماری، کنترل وزن (۸)، میزان تحرک و فعالیت، الگوی خواب و استراحت، وضعیت اقتصادی، شیوه مقابله با استرس ها، حمایت

اجتماعی، روابط بین فردی و تعاملات خانوادگی می باشد (۹)، که بر اساس یافته های سازمان جهانی بهداشت در بررسی رفتارهای سلامت ۳۵ کشور جهان، حدود ۶۰٪ کیفیت زندگی و سلامت روان افراد را متاثر می کند (۱۰). مطالعه Curtis و همکاران علت ۵۰٪ مرگ های ناپهنگام در کشورهای غربی را ناشی از سبک زندگی ناسالم بیان کرد (۱۱). نتایج مطالعه Stock و همکاران نشان داد ۵۳٪ از علل مرگ و میر به سبک زندگی ناسالم، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به عامل وراثت و ۱۰٪ به سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی مربوط می شود (۱۲).

اسلام بعنوان مکتب توحیدی (آیه ۲۸۵ بقره)، فرهنگ و سبک زندگی خاصی را برای پیروان خود ایجاد نموده که الگوی مشخص و قابل تعریف رفتارهای فردی و اجتماعی ایشان و حاصل تعامل ویژگی های فردی، روابط اجتماعی و موقعیت های محیطی، بیانگر معنا و دلیل عملکرد و رفتارهای ایشان است (۸). سبک زندگی شیعیان با پیروی از سبک زندگی پیامبر (ص)، (آیه ۲۰ سوره احزاب) و ائمه معصومین (ع) شکل می گیرد، با توجه به شیوه ارتباط فرد با خدا بر ارتباط فرد با خود، مردم و عالم خلقت تاثیر گذاشته و به زندگی ایشان جهت معنوی می دهد (۱۳). چرا که دستورات اسلام علاوه بر الگوی تغذیه (مصرف غذای حلال و پاک) و خواب (خوابیدن بدون داشتن کینه کسی در قلب)، رفتارهای کلامی (سخن گفتن بر مبنای حق) عواطف و افکار و نیت را در بر می گیرد. توصیه اسلام بر ذکر دائم در زندگی، سبب می شود تا افراد در همه حال، خود را در محضر خدا دانسته و با یاد خدا به آرامش قلبی دست یابند (۱۴). از دیگر سو، اسلام مبتنی بر ایمان به عالم غیب، باور به وجود روح ملکوتی در انسان، مراتبی از روح در عالم هستی و نعمه تسبیح موجودات عالم خلقت، اصالت روح و حیات جاودان، سلامت روح را علاوه بر سلامت جسم مدنظر دارد (۱۵). قرآن کریم، بر خورداری از قلب سلیم را سلامت معنوی معرفی می کند (۱۶). صاحبان قلب سلیم را واجد روحی آرام و مطمئن، توأم با احساس امنیت، اعتماد، امیدواری، خوش بینی، مثبت اندیشی، سرور و بهجت، تسلیم به قضای الهی می داند، که از ترس و اضطراب حوادث آینده، و حزن و اندوه از دست دادن ها، در امان هستند (۱۷). این مکتب توحیدی، پیروی از سیره نبوی، ایمان و عمل صالح، را عامل دستیابی به قلب سلیم، زندگی کردن در زمان حال، با صبر و شکرگزاری می داند. تسلیم، توکل و واگذاری مشکلات زندگی به خدا را عوامل مقابله مذهبی و فائق شدن بر مشکلات و بحرانهای زندگی معرفی می کند (۱۸). با توجه دادن افراد به باطن و ملکوت عالم هستی به زندگی رنگ خدایی می زند. نگرش شیعیان را به حوادث زندگی مبتنی بر رحمت، حکمت و مشیت خدا تغییر داده و ابتلائات زندگی را یک آزمایش الهی و تجربه معنوی معرفی می کند (۱۹). این نحوه نگرش فلسفی شیعیان به جهان، با پاسخ به سوالات مهم نظیر: ماهیت انسان و جهان، هدف از خلقت انسان، دلیل ابتلائات بشر در زندگی، بر ایدئولوژی (بایدها و نبایدهای رفتار کلامی

و غیرکلامی)، فرهنگ و سبک زندگی آنان، تاثیر دارد (۲۰). با توجه به این که امروزه شناخت نحوه تاثیر فرهنگ و سبک زندگی بر تعریف سلامت و بیماری؛ عکس العمل بیماران به بیماری، انتخاب شیوه های درمان و مراقبت، به سلامت و بیماری مفهوم اجتماعی داده (۲۱) ضرورت جامعه نگری خدمات بهداشتی-درمانی را مطرح نموده، تا توصیه های بهداشتی، اقدامات درمانی، شیوه های مراقبت در هر کشور با فرهنگ و ارزش های اجتماعی مردم هماهنگ باشند (۲۲). با توجه به فرهنگ دینی و نگرش معنوی شیعیان و تاثیر مثبت معنویت بر بهزیستی هیجانی (۲۳)، تاثیر باورهای مذهبی در کاهش آسیبهای هیجانی (۲۴)، رابطه بین مذهب و سلامت روانی و تاثیر معنویت در سازگاری با مشکلات زندگی (۲۵)، به دلیل اختلال سلامت روانی-اجتماعی-معنوی ناشی از پاندمی کووید-۱۹ در سطح جهانی و به دلیل خلاء مطالعاتی مرتبط با بعد معنوی سلامت در بحرانهای بیولوژیک، این مطالعه با هدف "بررسی تطبیقی شواهد دینی رفتارهای سلامت معنوی جامعه در پاندمی کووید-۱۹ انجام شد تا به این سوال پاسخ دهد که آیا الگوی رفتارهای سلامت معنوی در جامعه ایران با آیات و احادیث تطبیق دارد یا خیر؟

روش ها

این تحقیق کیفی از نوع مطالعات تطبیقی است که به ارزیابی و مقایسه الگوی رفتارهای سلامت معنوی نمونه های پژوهش در مواجهه با اپیدمی کووید-۱۹ با شواهد دینی می پردازد. جمع آوری داده های مطالعه در فاصله زمانی اول اسفند ۱۳۹۸ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۹ در شهر تهران انجام شد. محقق پس از ثبت و مشاهده رفتارهای بهداشتی نمونه های پژوهش، به بررسی وجود یا عدم وجود پشتوانه دینی برای هر رفتار بهداشتی پرداخت. معیارهای ورود نمونه ها در مرحله اول: از بین تمام گروه های مختلف سنی، هر دو جنس، با هر سطح تحصیلات و میزان درآمد، اعم از سالم و بیمار بدون در نظر گرفتن یافته های مربوط به معاینات پزشکی و پیامد وضعیت نهایی بیماران، کارکنان نظام سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی ارائه کننده خدمات سلامت به بیماران مبتلا به کووید-۱۹، رفتارهای بهداشتی فردی و اجتماعی نمونه ها در زمینه واقعی و طبیعی خود، بدون دستکاری مشاهده و ثبت شد.

معیارهای ورود به مطالعه در مرحله دوم پژوهش: منابع اطلاعاتی و شواهد فارسی و انگلیسی مرتبط با کووید-۱۹ موجود در وب گاه های علمی (اعم از مقاله و کتاب، فایل های آموزشی وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی)، شواهد دینی درباره رفتارهای بهداشتی در اسلام (از چهار کتاب روایی موثق شیعه و تفاسیر معتبر شیعی آیات قرآن)، فیلم های رسانه ای، وب گاه اینترنتی، اطلاعات موجود در شبکه های اجتماعی درباره رفتارهای فردی اجتماعی مردم در بحران کرونا، اخبار رسانه ملی درباره

امار مبتلایان، دستورات ستاد ملی مقابله با کرونا، گزارشات مطرح شده توسط اساتید گروه سلامت معنوی فرهنگستان از شرایط بیماران کرونایی تحت درمان و خدمات سلامت ارائه شده در مراکز بهداشتی-درمانی بودند.

روش جمع آوری داده ها: مشاهده تفصیلی و ثبت و فیش برداری از رفتارهای سلامت معنوی نمونه های پژوهش در مرحله اول، فیش برداری از مقالات علمی و شواهد دینی در مرحله دوم بودند. داده ها به روش تحلیل محتوای قراردادی، تحلیل شدند. برای توضیح و توصیف رفتارها، بررسی تطبیقی رفتارهای ثبت شده با شواهد دینی انجام شد. مسائل اخلاقی رعایت شده در پژوهش: عدم کنترل متغیرهای مستقل توسط پژوهشگر، رعایت صداقت در انتشار یافته ها، رعایت قوانین مالکیت معنوی اثار علمی بودند.

نتایج

توصیه های بهداشتی ستاد ملی مقابله با کرونا و اقدامات بهداشتی انجام شده توسط پرسنل درمانی و احاد مردم در سطوح چهار گانه پیشگیری صورت گرفت که باعث تغییر در سبک زندگی مردم شد. در بررسی تطبیقی اقدامات انجام شده با شواهد دینی و علمی، رفتارهای سلامت معنوی در مواجهه با این بحران بیولوژیک استنتاج شد:

۱- رفتارهای سلامت معنوی در پیشگیری مقدماتی (برای کاهش عوامل خطر توسعه اپیدمی): توجه به حفظ سلامت و تندرستی، شادابی، انجام خودمراقبتی معنوی به عنوان دستور قرآنی (آیه ۱۰۵ سوره مائده، آیه ۱۸ سوره حشر)، رعایت اعتدال، نیکی به والدین، نیکی به دیگران، تشریک مساعی (مواسات) در مشکلات.

❖ **۱-۲ اقدامات انجام شده:** اجرای طرح در خانه بمانیم؛ عدم تردد به خارج از منزل مگر در موارد ضروری، عدم انجام دید و بازدید حتی در ایام نوروز، عدم تردد در بین شهرها و مسافرتها تفریحی و کاری، انجام صله ارحام به شکل غیرحضور (با تلفن، تماس تصویری، پیامک برای حفظ سلامت سایرین)،-تشکیل "قرارگاه جهادی مبارزه با کرونا"، با محوریت ستاد ملی مبارزه با کرونا توسط گروههای مردمی و بسیجی،-کمک گروههای مردمی در امر پاکسازی، گندزدایی و ضدعفونی معابر شهری،-دایر کردن کارگاه تولید اقلام بهداشتی (تولید ماسک N95، محلولهای ضدعفونی کننده، لباسهای حفاظتی مخصوص کادر پزشکی، دستکشهای مخصوص)

❖ **۱-۳ شواهد علمی و دینی مرتبط:** - که با توصیه سازمان بهداشت جهانی، یونیسف در مارس ۲۰۲۰ درباره اقدامات کلیدی برای پیشگیری از بیماری کرونا و کنترل آن در مدارس بود) و شواهد دینی تطبیق داشت: -آیه ۱۹۵ سوره

جهانی، یونیسف)، -احادیث نبوی: "لاضرر ولاضرار فی الاسلام" در اسلام ضرر رساندن وجود ندارد (ضرار یعنی زیان رساندن بطور عمدی و ضرر اعم از این که عمدی باشد یا غیر عمدی)، -"پاکیزگی بخشی از ایمان است." (مستدرک الوسائل، ج ۱، ص ۱۰۱) - "دست های خود را بعد از بیدار شدن بشویید؛ شما نمی دانید که دستانتان در حین خواب کجاها تماس داشته است." - "نعمت خداوند در غذا، در شستن دستها قبل و بعد از غذا نهفته است (الکافی، جلد ۶، صفحه ۲۹۰).

۳- رفتارهای سلامت معنوی در پیشگیری ثانویه: -
توجه به اهمیت حفظ سلامت، عافیت و تندرستی به عنوان امانت الهی، - رعایت بهداشت و پیروی از موازین بهداشتی به عنوان نشانه ایمان، مراقبت در منزل، مشارکت خانواده در خدمات سلامت، - امانتداری و وفای به عهد کادر درمان در درمان و مراقبت از بیماران نیازمند، - اجتناب از آسیب زدن به دیگران در هنگام بیماری، - مراقبت در منزل با کمک گرفتن از محارم بیمار

❖ **۳-۱- اقدامات انجام شده:** - تلاش برای بازیابی سلامت بیماران - انجام خدمات درمانی و مراقبتی برای بیماران توسط کادر درمانی، - قرنطینه بیماران با علائم خفیف در منزل و در موارد شدید بیماری در بیمارستان، - جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران، - رعایت موازین بهداشتی در هنگام عطسه و سرفه کردن، - اجتناب از آلوده کردن دیگران توسط وسایل مختلف، استفاده از دستکش،

❖ **۳-۲- شواهد علمی و دینی مرتبط:** دستورالعمل نحوه مراقبت و تشخیص کووید-۱۹ در مراکز جامع سلامت منتخب (از سایت وزارت بهداشت)، - حدیث نبوی: افراد مبتلا به بیماریهای مسری باید از افرادی که سالم هستند دور نگه داشته شوند. - حدیث نبوی: مسلمان کسی است که دیگران از دست و زبانش در امان باشند. (مجلسی، بحار الانوار، ج ۱، ص ۱۱۳)، - محمد بن مسلم از اصحاب حضرت امام باقر علیه السلام به امام علیه السلام عرضه داشت. هنگامی که وبا در سرزمینی بیفتد، آیا ما خانه نشینی، گوشه نشینی و کناره گیری از مردم را انتخاب کنیم؟ حضرت در پاسخ فرمود: چه اشکالی دارد که از وبا و بیماری فراگیر فاصله و کناره گیری؟ در حالی که رسول خدا (ص) به مردی که به آن حضرت خبر داد که در خانه‌ای همراه برادرانش بود و برادرانش همگی مردند و فقط او باقی مانده بود، فرمود: از آن خانه فاصله بگیر و دور شو، در حالی که این خانه مذموم است. (مستدرک الوسائل، ج ۲، ص ۹۶)

۴- رفتارهای سلامت معنوی در پیشگیری ثالثیه (بازتوانی و انجام مجدد فعالیت‌های روزمره زندگی):
رفتارهای سلامت معنوی: - مهرورزی، مهربانی، نرم دلی،

بقره " وَ لَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى تَهْلُكَةٍ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ " خود را با دست خود به هلاکت میفکنید، و نیکی کنید که خدا نیکوکاران را دوست می‌دارد - حدیث نبوی: دو نعمت است که شکر آنها گزارده نمی‌شود: امنیت و سلامتی. (خصال صدوق، ص ۲۳۴). - حدیث نبوی: اگر بیماری طاعون (یا هر بیماری مسری خطرناک دیگری) بیاید و انسان در شهر خود بماند و به خاطر خدا صبر کند و بداند که جز آنچه خداوند برایش مقدر کرده به او نمی‌رسد، خداوند متعال به چنین فردی اجر شهید عنایت می‌فرماید. (کنز العمال، متقی هندی، ج ۱۰، ص ۷۷) - حدیث نبوی: همه شما سرپرست و مسؤول هستید و در باره زیر دستانتان باز خواست می‌شوید (صحیح مسلم، ج ۳، ص ۱۴۵۹، ح ۲۰) - حدیث نبوی: "اگر از شیوع طاعون در یک سرزمین اخباری شنیدید، هرگز وارد آن سرزمین نشوید؛ اما اگر طاعون در مکان زندگی شما شیوع پیدا کند، به هیچ وجه آن مکان را ترک نکنید (کنز العمال، متقی هندی، ج ۱۰، ص ۷۵).

۲- رفتارهای سلامت معنوی در پیشگیری اولیه (اقدامات ممانعت کننده از ابتلا و سرایت بیماری): -
تلاش برای حفظ جان و سلامت، رعایت بهداشت و پاکیزگی (توجه به مسئولیت حفظ سلامت فردی و خانوادگی به عنوان امانت الهی)، - تصدیق حق، تسلیم حق شدن، فرمانبرداری، - انجام فریضه نماز، دعا کردن، طلب امرزش، - امیدواری به رحمت خدا، توکل، اعتماد به خدا، شکرگزاری، صبر، - دانش، خردمندی، (طلب علم به عنوان یک واجب دینی).

❖ **۲-۱ اقدامات انجام شده:** شستن دستها به شکل صحیح حداقل ۲۰ ثانیه، استفاده از ماسک و دستکش هنگام خروج از منزل، اجتناب از دست دادن و بوسیدن یکدیگر، حفظ فاصله گذاری اجتماعی، اجتناب از تجمع در مکانهای عمومی مسقف، عدم حضور در مکانهای شلوغ (بستن محلهای زیارتی و سیاحتی، عدم برپایی نماز جمعه و جماعت)، - انجام عبادت در خلوت فردی، عدم برگزاری همایشها و جلسات، آموزش مجازی در مدارس و دانشگاهها، عدم استفاده از مواد غذایی باز یا تنقلات، داغ کردن نان مصرفی در منزل، عدم مصرف غذای تهیه شده در بیرون منزل، شستن اقلامی که از بیرون منزل خریداری می شوند، تعطیل کردن بعضی از مشاغل پر خطر (رستورانها، ورزشگاهها، و...)، عدم استفاده از پول نقد در هنگام خرید، خرید تلفنی یا اینترنتی.

❖ **۲-۲ شواهد علمی و دینی مرتبط:** - توصیه های سازمان جهانی بهداشت در ۵ ژوئن ۲۰۲۰ (از سایت وزارت بهداشت)، - پیامها و اقدامات کلیدی برای پیشگیری از بیماری کرونا و کنترل آن در مدارس، مارس ۲۰۲۰ - (سازمان بهداشت

نیک بیز؛ زیرا خدای عزوجل می فرماید: من نزد گمان بنده مؤمن خویشم؛ اگر گمان او به من نیک باشد، مطابق آن گمان با او رفتار کنم و اگر بد باشد نیز مطابق همان گمان بد با او عمل می‌کنم" (۲۸).

اگر چه بر اساس نظریه دین‌پژوهان کلاسیک که معتقدند نسبت میان «رنج و بیماری» با «گرایش‌های دینی» اساساً مثبت است و این بیماری و تهدید و دل‌نگرانی‌ها هستند که بستر روآوری انسان‌ها به عوامل دیگر و عوامل ماوراءالطبیعی می‌شوند و همچنین مبتنی بر نظریه اینگلههارت درباره عرفی‌شدن بر اساس این پیش فرض که دین، مولود شرایط بحرانی است و متکی بر اضطراب‌های زندگی از قبیل ناامنی و تهدید و بیماری و مرگ است و با فروکاستن اضطراب‌های زندگی به مدد علم و تکنولوژی و بالارفتن سطح ایمنی و رفاه، دغدغه‌های دینی هم کاهش یافته است و خواهد یافت. بنابراین هر چه انسان‌ها مدرن‌تر باشند، بی‌اضطراب‌تر خواهند بود و هر چه بی‌اضطراب‌تر، بی‌دین‌تر. مطلبی و صالح می‌نویسند "میزان گرایش به دین و دینداری با توجه به بحران‌های بشری، لزوم آرام بخشی و تسکین آلام انسان‌ها، ناکارآمدی مدرنیته و تکنولوژی در رفع رنج بشری افزایش می‌یابد" (۲۹). چرا که وضعیت مدرن به فرض آنکه صائب باشد و به تحقق هم رسیده باشد؛ خلأ معنوی را پدید می‌آورد که موجب عطش و نوعی حسرت وجودی در انسان‌ها است. این قبیل افراد در اولین موقعیت مستعدی که قرار بگیرند؛ نظیر همین کرونا؛ واکنش‌های دینی و معنوی بیشتری از خودشان نشان می‌دهند.

Zhang و همکاران معتقدند که ظهور بیماری کرونا باعث تغییر شرایط زندگی افراد (از جمله: محدودیت رفت و آمد، ترس از انتقال بیماری، هراس از ابتلا، نگرانی از دست دادن عزیزان، تعطیلی مدارس و مشاغل) و تأثیرات روانی ویرانگر مانند ترس و اضطراب فردی و اجتماعی در مردم دنیا شده است (۳۰). Brooks و همکاران احساسات منفی ناشی از قرنطینه را عامل بروز انواع مختلف پیامدهای نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه می‌دانند (۱). فردین افزایش میزان شیوع کووید-۱۹ و گسترش محدودیت‌های ناشی از آن را عامل افزایش سطح اضطراب بیان کرده است (۳۱). جهان گشت شیوع فعلی بیماری کووید-۱۹ را عامل گسترش ترس و وحشت بیماران از واکنش‌های اجتماعی، انگ بیماری (استیگما) و عامل انتقال بودن و رفتارهای تبعیض آمیز اجتماعی علیه افراد ناقل و مبتلا دانسته و انگ اجتماعی را مولد اختلالات رفتاری و روانی و واجد تاثیر منفی بر بیماران، پزشکان، پرستاران و خانواده بیمار معرفی می‌کند (۳۲). یافته‌های Xiang و همکاران هم نشان داد که بیماران با کووید-۱۹ تأیید شده یا مشکوک به بیماری، ممکن است به علت ترس از عواقب ابتلای به این بیماری و ویروسی جدید کشنده دچار تنهایی، انکار، اضطراب، افسردگی، بیخوابی و ناامیدی شوند و پایبندی ایشان به درمان کاهش یافته و سلامت روانشان در مخاطره قرار

خوشرفتاری، مدارا، امانتداری (تلاش برای خدمت به بیماران همراه با حفظ کرامت انسانی ایشان به عنوان بالاترین عبادت)

❖ ۱-۴- اقدامات انجام شده :- ارائه خدمات نفاهتگاهی برای مبتلایان به بیماری در دو هفته بعد از درمان، -حضور داوطلبانه اساتید و دانشجویان پزشکی و علوم پزشکی برای مراقبت از بیماران کرونا یا سرپرستی نفاهتگاه‌ها، -حضور روحانیون در مراکز درمانی جهت انجام مراقبت معنوی برای افراد محتضر، انجام غسل و کفن متوفیان با رعایت احترام و منزلت انسانی، اجرای تدفین متوفیان در محلی خاص در آرامگاه‌ها،

❖ ۲-۴- شواهد علمی و دینی مرتبط: حدیث نبوی: هر کس صبح کند و به امور مسلمانان همت نوزد، از آنان نیست و هر کس فریاد کمک‌خواهی کسی را بشنود و به کمکش نشتابد، مسلمان نیست. (مجلسی، بحار الانوار، ج ۷۱، ص ۳۳۷)، - "روزی آن حضرت به کعبه نگاه کردند و فرمودند: ای کعبه! خوشا به حال تو، خداوند چقدر تو را بزرگ و حرمتت را گرمی داشته است! به خدا قسم حرمت مؤمن از خانه کعبه بیشتر است، زیرا خداوند تنها یک چیز را از کعبه حرام کرده، ولی از مؤمن سه چیز را حرام کرده است: مال، جان و آبرو تا کسی به او گمان بد نبرد. (روضه‌الواعظین، ج ۲، ص ۲۹۳)

بحث

نتایج مطالعه نشانگر انطباق رفتارهای سلامت معنوی نمونه‌های پژوهش با شواهد دینی و علمی در مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ بود. گسترش بیماری‌های همه گیر، یکی از بحران‌های طبیعی، است که نه تنها یک رویداد زیستی و یک فاجعه بهداشت عمومی محسوب می‌شود، بلکه تأثیرات منفی زیادی از منظر سلامت روانی، اقتصادی، اجتماعی، تاریخی و فرهنگی جامعه می‌گذارد (۲۶). چیت‌ساز علل بروز پاندمی کرونا را به سه دسته علل: طبیعی، علل انسانی شامل بیوتروریسم و مداخله بی حد و حصر در تخریب محیط زیست، علل ماوراءالطبیعی (تنبیه بشریت توسط عالم غیب به علت گناهان و خطاهای وسیع بشر) تقسیم کرده (۲۷)، در حالی که بر اساس موج سوم نظر سنجی دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران از ۱۶ تا ۱۹ فروردین ۱۳۹۹، ۲۶ درصد از مردم تهران عدم رعایت بهداشت، ۲۲٪ آنها علل طبیعی، ۱۷٪ ضعف دولت در کنترل بیماری، ۱۵٪ مردم علل انسانی شامل بیوتروریسم و مداخله بی حد و حصر در تخریب محیط زیست، و تنها ۱۲٪ مردم علل ماوراءالطبیعی (خشم خداوند) را علت بروز بیماری پاندمی کووید-۱۹ می‌دانند که نشانگر مسئولیت‌پذیری بالا و توجه به اهمیت رعایت موازین بهداشتی و همچنین حسن ظن اکثریت مردم جامعه به رحمت و لطف خداوند است. باور به رحمت الهی مهمترین نشانه سلامت معنوی است. با حدیث امام رضا علیه السلام هم خوانی دارد: "به خداوند گمان

سبک زندگی اسلامی مدنظر دارند (۳۶) که در رفتارهای گروه‌های مردمی تحت نظارت ستاد ملی مبارزه با کرونا به ظهور رسید.

مردم ایران خصوصاً کادر درمان، روحانیون، بسیجیان و نیروهای نظامی و انتظامی با معنویت دینی خود برای رضای خداوند به اجرای موازین بهداشتی و توصیه‌های درمانی در سطوح مختلف پیشگیری پرداختند که با فرمایشات بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران در تعریف معنویت همخوانی دارد. ایشان فرمودند: "معنویت مجموعه صفات و اعمالی است که حال و شور و جاذبه قوی و شدید و در عین حال، منطقی و صحیح را در انسان به وجود می‌آورد تا او را در سیر به سوی خدای یگانه و محبوب عالم، به طور اعجاب‌آوری، پیش ببرد. این حالت درونی به واسطه زمینه‌سازی‌های مختلف در انسان پدید می‌آید و بسته به شدت و ضعف آن، سرعت و میزان قرب الی... تحقق می‌یابد. وجه غالب اساسی در معنویت، توجه به خدا و انجام عمل برای اوست. هم در نیت و هم در عمل، خدا را حاضر و ناظر دانستن، معنویت است. معنویت یعنی آن حالت درونی و روحانی و باطنی انسان که هرکاری را با قصد قرب الهی و کسب رضایت خداوند انجام می‌دهد (۳۸). حمایت اجتماعی، مثبت‌نگری، خوش بینی، معنا و هدف داری در زندگی، امیدواری، انگیزش، افزایش توانمندی فردی، احساس تسلط داشتن، پذیرش و تحمل رنج، سازگاری با استرس‌ها و مشکلات از ثمرات سلامت معنوی و از جمله عوامل مؤثر در بهبودی، بهزیستی، و ارتقای سلامت زیستی- روانی- اجتماعی می‌باشد (۳۹) که در رفتارهای مردم ایران دیده شد و به نظر می‌رسد که ایرانیان از سطح سلامت بالایی در مقابله با این بحران برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به تطبیق رفتارهای سلامت معنوی نمونه‌های پژوهش با شواهد دینی، توصیه می‌شود که بعد معنوی سلامت و تقویت هنجارهای ذهنی و باورهای هنجاری در نظام خدمات سلامت مورد توجه قرار گیرد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- فرماندهی معظم کل قوا در حوزه رفتارهای اجتماعی سبک زندگی اسلامی، بر روحیه کار جمعی (تعاونوا علی البر و التقوی)، انضباط اجتماعی، قانون مداری، وجدان کاری تاکید دارند که باید توسط نظامیان در شرایط بحرانهای بیولوژیک مورد توجه قرار گیرد.
- با توجه به این که نظامیان موظف به حفظ و حراست از کشور و تامین احساس امنیت مردم هستند، می‌توانند با بهره‌گیری از روایات معصومین میزان مشارکت مردم در رعایت مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا را افزایش دهند.

گیرد. بیماران در قرنطینه هم به دلیل بی‌حوصلگی، تنهایی و عصبانیت علاوه بر علائم عفونت (مانند تب، هیپوکسی، سرفه) و عوارض جانبی (مانند بی‌خوابی ناشی از کورتیکواستروئیدها) دچار اضطراب و پریشانی ذهنی می‌شوند (۳۳). Perez تهدید ادراک شده از این بیماری را عامل ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس دانسته است (۳۴). Li دانش محدود از کووید-۱۹ و اخبار شایع را سبب اضطراب و ترس در عموم می‌داند که با بی‌حوصلگی، ناامیدی، و تحریک‌پذیری همراه می‌شود، به این جهت کمیسیون سلامت ملی چین، اعلامیه اصول پایه برای مداخلات بحران روانی اضطرابی برای پاندمی کووید-۱۹ را در ۲۹ ژانویه ۲۰۲۰ منتشر کرد (۳۵).

مقام معظم رهبری و فرماندهی کل قوا، سبک زندگی را عقل معاش و نرم افزار تمدن اسلامی معرفی نموده، در حوزه فکر و اندیشه، مؤلفه‌های ایمان، علم و آگاهی، پرهیز از تقلید کورکورانه از غرب، تعظیم شعائر اسلامی و ارزشهای معنوی الهی، توجه به ارزشهای فرهنگی و تاریخی و الگوگیری از سیره پیامبر و اهل بیت را توصیه فرموده‌اند. ایشان ایمان را تابع تعریف انسان از زندگی و هدف آن دانسته و رفتار اجتماعی و سبک زندگی را تابع تفسیر از زندگی می‌دانند. معتقدند نوع پاسخ به سوال هدف زندگی چیست؟ به طور طبیعی، متناسب با خود، یک سبک زندگی پیشنهاد می‌کند. ایشان تاثیر ایمان بر ذهن انسان را سبب تغییر قیافه جهان در نظر انسان می‌دانند که جهان سرد مادی را به جهانی جاندار و آگاه تبدیل می‌کند. روشندلی، امیدواری به نتیجه خوب، آرامش خاطر، دوری از گناه، یاری خدا، استقامت و پایداری، عدم ترس و خوف، عدم شک و دودلی، داشتن ثبات و برخورداری از لذات معنوی، را مهم ترین آثار ایمان در راستای نیل به سلامت معرفی می‌کنند که با آیات قرآن هم خوانی دارد (۳۶).

از سوی دیگر شواهد علمی، سبک زندگی را مجموعه رفتارها و الگوهای رفتاری فردی، معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی زندگی اجتماعی و بیانگر نظام باورها، کنش‌ها و واکنش‌های فرد و جامعه، در برگیرنده بینش‌ها (ادراکات، اعتقادات و جهان بینی)، گرایش‌ها (ارزش‌ها و ترجیحات) و رفتارها می‌دانند (۳۶). در حال حاضر اندیشمندان در مطالعه سبک زندگی، به تدریج از رفتارهای عینی به سوی جنبه‌های ذهنی تر سبک زندگی مثل نگرش‌ها و گرایش‌ها سوق یافته‌اند، چرا که در ورای بسیاری از رفتارهای انسان، طرز تلقی فرد از هویت خویش وجود دارد. بر این اساس سبک زندگی مجموعه‌ای نسبتاً هماهنگ از رفتارها و فعالیت‌های فرد در جریان زندگی روزمره است که مستلزم مجموعه‌ای از عادت‌ها و جهت‌گیری‌ها و برخورداری از نوعی وحدت است که دامنه وسیعی از الگوهای روابط اجتماعی و حتی نگرش‌ها، ارزشها و جهان بینی فردی را باز می‌نمایاند (۳۷). بر این اساس مقام معظم رهبری در حوزه رفتارهای اجتماعی، روحیه کار جمعی (تعاونوا علی البر و التقوی)، انضباط اجتماعی، قانون مداری، وجدان کاری را در

یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان کلیه موارد اخلاقی از جمله صداقت در انتشار یافته ها و حق مالکیت معنوی اثر را رعایت نمودند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح اولیه، جمع آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله

منابع:

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Review*. 2020; 395:912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
2. Ahmad Rad F. Psychological dimensions of the coronary crisis and educational methods to reduce it. *Quarterly of Educational Psychology*. 2020; 16(56): 25-50.
3. Keyvan Ara M. Corona Mortality Statistics: Meaning Lack. *Health Information Management*. 2020; 1(1):1.
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020;395 (10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
5. Sheivandi K, Hasanvand F. Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. *Culture of Counseling and Psychotherapy*. 2020; 24(11):1-36.
6. Farahani MN. Changes in Attitude, Beliefs and Values and COVID-19 pandemic. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020;14(1):1-5.
7. Anderson P. Physical activity with spiritual strategies intervention: a cluster randomized trial with older African American women. *Research in gerontological nursing*. 2013;6(1):11-21. doi:10.3928/19404921-20121203-01
8. Walker SK, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987. doi:10.1037/t40388-000
9. Alpar SL, Karabacak U, Sabuncu N. Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8(6):382-8. doi:10.1016/j.nepr.2008.03.010
10. WHO Organization. Promoting health. <http://www.who.int/healthpromotion/en>. 2010.
11. Gutiérrez G, Noriega M, Méndez I, Pulido M. Female health workers: Lifestyle, work, and psychiatric disorders. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(5):1361-72. doi:10.1590/S0102-311X2004000500031
12. Stock C, Küçük N, Miseviciene I, Guillén-Grima F, Petkeviciene J, Aguinaga-Ontoso I, et al. Differences in health complaints among university students from three European countries. *Preventive Medicine*. 2003;37(6):535-43. doi:10.1016/j.ypmed.2003.07.001
13. Faqih A, Najafi H, Darisavi S. The lifestyle of the Prophet (PBUH) and the Imams (AS) in the face of others. *Siraj Munir Quarterly*. 2015; 6 (19): 137-160. doi:10.22054/ajsm.2015.2856
14. Momivand R, Ghorbani M, Mesri M, Dehghani M, Ansarian A, Rahmati F. The Religious Lessons Learned Based on the Islamic Lifestyle on Promoting Spiritual Health Indicators in Soldiers at the Military Basis in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine*. 2018; 20(3): 265-273.
15. Golshnee M. The Originality of the Soul: From the Perspective of the Qur'an, Islamic Philosophers and Contemporary Western Scholars. *Journal of Fundamental Western Studies*. 2019; 10 (2): 197-217.
16. Asadzandi M. Sound Heart, Spiritual Health from the perspective of Islam. *J Relig Theology*. 2019; 2(4):22-29.
17. Asadzandi M. Characteristics of Sound Heart Owners as Islamic Spiritual Health Indicators. *JCMHC* 2019; 4(1):1-4. doi:10.26420/jcommunitymedhealthcare.2019.1032
18. Khoshdel Rohani M, Bighdeli R. Standpoint of Tafsir al-Mizan towards Departure from Heart Disease (Soul Malady). *J Adv Med Biomed Res*. 2014; 22 (90):119-136
19. Pazoki K. Wisdom of Disasters Relying on Verses and Hadiths. *Siraj Munir Quarterly*. 2013;3(7):47-74.
20. Mohseni M. Medical sociology. Tehran: Chehr publication. 2016.
21. Cocker ham W.C. Medical Sociology. New Jersey: prentice Hall.2018.
22. Asadzandi M. Sound Heart: Spiritual Nursing Care Model from Religious Viewpoint. *J Relig Health*. 2017; 56(6): 2063-2075. doi:10.1007/s10943-015-0038-1
23. Gleeson JM, Webber DM, Smoski MJ, Brantley JG, Ekblad AG, Suarez EC, et al. Changes in spirituality partly explain health related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. *Journal of Behavioral Medicine*. 2011; 34(6):508-18. doi:10.1007/s10865-011-9332-x
24. Ayala E, Carencro AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *Plops One*. 2013; 8(1):e54408. doi:10.1371/journal.pone.0054408
25. Mahmoodi F, Sadeghi F, Omidy M. Investigating the role of spiritual attitude in predicting emotional cognitive regulation strategies in students. *Religion and Health*. 2017; 5 (9): 66-59
26. Eichenberger R, Hegselmann R, Savage DA, Stadelmann D, Torgler B. Certified Coronavirus Immunity as a Resource and Strategy to Cope with

- Pandemic Costs. *Kyklos*. 2020. doi:10.1111/kykl.12227
27. Chitsaz MJ. Corona and Religiosity: Challenges and Analysis. *Journal of Social Impact Assessment*. Special issue of the consequences of the corona virus outbreak. 2020;1(2):151-162
28. Koleini A. Kafi principles. Tehran: Culture of the Prophet Muhammad Progeny Publications. 2019. Volume 2 p105.
29. Motalebi M, Saleh M. Corona and religiosity. *Quarterly Journal of National Interest Studies*. 2020; 5(19): 69-89.
30. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020;3(1):3-8. doi:10.1093/pcmedi/pbaa006
31. Fardin MA. COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of clinical infectious diseases*. 2020;15(COVID-19). doi:10.5812/archcid.102779
32. Jahangasht K. Social Stigma: The Social Consequences of COVID-19. *Journal of Marine Medicine*. 2020;2 (1): 59-60. doi:10.30491/2.1.9
33. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
34. Pérez-Fuentes MD, Molero Jurado MD, Oropesa Ruiz NF, Martos Martínez Á, Simón Márquez MD, Herrera-Peco I, et al. Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(4):1196. doi:10.3390/jcm9041196
35. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16 (10):1732. doi:10.7150/ijbs.45120
36. Ebrahimpour J, Rahimi D. Components and indicators of Islamic lifestyle. *Journal of New Humanities Research*. 2018; 19(32):117-148.
37. Giddens A, Philip W. *Sociology*, 8th Edition. Wiley. 2019.
38. Mousavi Khomeini R. Description of Forty Hadith (hadith about forces of reason and ignorance). 14th ed. Tehran: Institute of Regulation and Publication of Imam Khomeini's Works.2018.
39. Hodge D, Salas-Wright CP, Wolosin RJ. Addressing spiritual needs and overall satisfaction with service provision among older hospitalized inpatients. *J Appl Gerontol*. 2016; 35(4):374-400. doi:10.1177/0733464813515090

Surf and download all data from SID.ir: www.SID.ir

Translate via STRS.ir: www.STRS.ir

Follow our scientific posts via our Blog: www.sid.ir/blog

Use our educational service (Courses, Workshops, Videos and etc.) via Workshop: www.sid.ir/workshop