



مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی

رہیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا

به کوشش

حجت‌الاسلام دکتر مسعود آذربایجانی

حجت‌الاسلام دکتر حسین بستان



پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

زمستان ۱۴۰۱

سرشناسه: کنفرانس بین‌المللی رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا (۱۴۰۰: قم)
مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا / به کوشش مسعود آذربایجانی، حسین
بستان، سیدمحمدامین حسینی. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۴۰۱.

شش، ۳۹۴ص.

(قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه: ۶۵۵: روان‌شناسی: ۶۰).

ISBN: 978-600-298-440-1

بها: ۱۴۰۰۰۰ ریال

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.

کتابنامه.

۱. کروناویروس‌ها -- ایران -- جنبه‌های مذهبی -- اسلام -- کنگره‌ها.

۲. Congresses -- Islam -- Religious aspects -- Iran -- Coronaviruses -- کروناویروس‌ها --

جنبه‌های مذهبی -- اسلام -- کنگره‌ها. ۴. Congresses -- Islam -- Religious aspects -- Coronaviruses.

الف. آذربایجانی، مسعود، ۱۳۴۲-، گردآورنده. ب. بستان، حسین، ۱۳۴۷-، گردآورنده. ج. Bustan, Huseyin.

د. حسینی، سیدمحمدامین، ۱۳۵۴-، ه. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. انتشارات

۲۹۷/۴۸۵

BP۲۳۲/۶

۹۰۴۵۵۰۲

شماره کتابشناسی ملی

این کتاب با کاغذ حمایتی منتشر شده است.



مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا

به کوشش: دکتر مسعود آذربایجانی، دکتر حسین بستان و سید محمد امین حسینی

ناشر: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

صفحه‌آرایی: تحریر اندیشه

چاپ اول: زمستان ۱۴۰۱

تعداد: ۲۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم-سبحان

قیمت: ۱۴۰۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، نیش میدان علوم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۵-۳۲۱۱۱۱۰۰

(انتشارات ۳۲۱۱۱۳۰۰) نمابر: ۳۲۸۰۳۰۹۰، ص.ب. ۳۱۵۱-۳۷۱۸۵

تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اُسکو، پلاک ۴، تلفن: ۶۶۴۰۲۶۰۰

www.rihu.ac.ir

info@rihu.ac.ir

http://rihu.ac.ir/fa/book فروشگاه اینترنتی:

مرکز پخش: قم، خیابان معلم، مجتمع ناشران، طبقه همکف، پلاک ۲۷، تلفن: ۰۲۵-۳۷۸۴۲۶۳۵-۶

سخن پژوهشگاه

پژوهش در علوم انسانی به منظور شناخت، برنامه‌ریزی و ضبط و مهار پدیده‌های انسانی در راستای سعادت واقعی بشر ضرورتی انکارناپذیر است و استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی و در نظر گرفتن واقعیت‌های عینی، فرهنگ و ارزش‌های اصیل جوامع شرط اساسی پویایی، واقع‌نمایی و کارایی این‌گونه پژوهش‌ها در هر جامعه است.

پژوهش کارآمد در جامعه ایران اسلامی در گرو شناخت واقعیت‌های جامعه از یک سو و اسلام به عنوان متقن‌ترین آموزه‌های وحیانی و اساسی‌ترین مؤلفه فرهنگ ایرانی از سوی دیگر است؛ از این‌رو، آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی و بهره‌گیری از آن در پژوهش، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و مسائل علوم انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

توجه به این حقیقت راهبردی از سوی امام خمینی (ره)، بنیان‌گذار جمهوری اسلامی، زمینه شکل‌گیری «دفتر همکاری حوزه و دانشگاه» را در سال ۱۳۶۱ فراهم ساخت و با راهنمایی و عنایت ایشان و همت استادان حوزه و دانشگاه، این نهاد علمی شکل گرفت. تجربه موفق این نهاد، زمینه را برای گسترش فعالیت‌های آن فراهم آورد و با تصویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۷۷ «پژوهشکده حوزه و دانشگاه» تأسیس شد و در سال ۱۳۸۲ به «مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه» و در سال ۱۳۸۳ به «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» ارتقا یافت.

پژوهشگاه تاکنون در ایفای رسالت سنگین خود خدمات فراوانی به جوامع علمی ارائه نموده است که از آن جمله می‌توان به تهیه، تألیف، ترجمه و انتشار بیش از ۶۱۰ عنوان کتاب و شش نشریه علمی اشاره کرد.

کتاب حاضر رهاورد برگزاری کنفرانس بین‌المللی «رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا»

است که با مشارکت استادان و صاحب‌نظران در قالب ارائه مقالات و سخنرانی‌ها صورت گرفت. با توجه به اینکه کنفرانس‌ها و همایش‌ها به دنبال طرح یافته‌های جدید علمی و یا دستیابی به راه‌حل‌هایی جهت رفع معضلات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و یا سیاسی هستند، این اثر می‌تواند منبع مناسبی برای پژوهشگران در خصوص موضوع یادشده باشد.

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه بر خود لازم می‌داند از تمامی دست‌اندرکاران و عواملی که در برگزاری شایسته این همایش ایفای نقش کرده‌اند؛ به‌ویژه رئیس محترم کنفرانس، آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد؛ دبیر محترم علمی کنفرانس، حجت‌الاسلام دکتر مسعود آذربایجانی و دبیران محترم پنل‌ها و نیز دبیر اجرایی کنفرانس، آقای سید محمد امین حسینی صمیمانه سپاسگزاری کند؛ همچنین پژوهشگاه حوزه و دانشگاه مراتب سپاس خود را از مراکز دانشگاهی و حوزوی که با این همایش همکاری داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

فهرست مطالب

- مقدمه دبیر علمی کنفرانس ۱
- بیانات رئیس کنفرانس ۹
- پنل مقالات روان‌شناسی
- تحلیل روان‌شناختی رشد پس از ضربه در افراد با تجربه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ ۱۳
فرامرز سهرابی و عنایت‌الله زمان‌پور
- بحران پاندمی کرونا فرصتی برای رشد ۳۷
خدابخش احمدی
- واکاوی ابعاد رشد پس از ضربه در بیماران مبتلا به کووید ۱۹: یک مطالعه کیفی ۵۱
زینب موسوی الملکی / رسول روشن چسلی
- مصونیت معنوی در برابر ویروس‌های طبیعی و معنوی، تنظیم هیجانی و ۶۹
مسعود جان‌بزرگی
- آثار باورهای معنوی بر سوگواری خاموش و ابراز نشده در دوره کرونا در ایران ۸۳
نقیسه واعظ
- چگونه امید اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد؛ جستاری در منابع اسلامی ۱۱۹
مبین صالحی
- رابطه نگرش به دین اسلام با پیشینه مذهبی در دوران کرونا ۱۴۳
محمدحسن حسینی بیدختی / محمدرضا سالاری فر / عبدالله رحیمی
- عوامل روان‌شناختی- معنوی مؤثر در پیشگیری و بهبود فرایند درمان کرونا ۱۵۷
علی‌احمد پناهی
- تحلیل جایگاه خودمراقبتی معنوی در کرونا ۱۸۳
حبیب‌اله یوسفی / نقیسه یوسفی / مرضیه عبدالکریمی نطنزی
- تدوین الگوی سبک‌های اسناد بیماران مبتلا به کووید ۱۹: تحلیل مضمون ۲۰۳
علی بیات
- بررسی عوارض ناشی از شیوع ویروس کرونا بر خانواده‌ها و طراحی مقدماتی ۲۲۵
شیدا خالدی / زهرا قاسم‌نژاد / الهام نوروزیو / ساجده شیرازی / مهدیه حیدری‌زاد
- نقش انواع مقابله دینی در تجربه سوگ و سلامت روانی بازماندگان افراد جان‌باخته ۲۴۱
فاطمه شبیک / سیده محدثه پیشنهادی / محمدتقی تبیک / روح‌الله دهقان

- ۲۵۹..... تاب‌آوری و صبر در زمان همه‌گیری کووید۱۹.....
عبدالرحمان
- ۲۶۹..... خدا و رهنمودهای قرآنی برای هدایت مسلمانان در دوران کووید۱۹.....
اکبر حسین
- ۲۷۵..... پیشرفت‌ها در روان‌درمانی یکپارچه معنوی: درک و پرداختن به کشمکش‌های معنوی ناقص
پارگامنت
- ۲۸۱..... دینداری و نظریه رفتار برنام‌ریزی شده در طول همه‌گیری کووید ۱۹.....
زارینا اکبر
- ۲۹۳..... مواجهه با ترس‌های پسا کووید۱۹.....
کلی جیمز کلارک
- ۲۹۷..... اسلام و سلامت روان: پژوهش و کاربردهای بالینی.....
هارولد کونینگ
- ۳۰۳..... همه‌گیری کووید۱۹ و ارتقادهنده سلامت دین و معنویت.....
نوید اقبال

مقالات پنل علوم اجتماعی

- ۳۱۱..... مقدمه دبیر علمی پنل علوم اجتماعی.....
- ۳۱۳..... کرونا ترازوی سنجش عیار هویت تفردیافته ائتلافی غربی و هویت جمع‌گرای اسلامی.....
حسن خیری
- ۳۳۱..... دینداری انقلابی، محور مواجهه مردم ایران با بحران کرونا.....
سیدعبدالرسول علم‌الهدی
- ۳۵۱..... ظرفیت‌های معنویت شیعی برای جلوگیری از تبدیل بحران کرونا به عاملی عرفی‌ساز.....
حسین بستان (نجفی)
- ۳۵۷..... مواجهه ماده‌گرا و معناگرا با فاجعه کرونا: روایت‌های علم، فلسفه، الهیات، جامعه‌شناسی.....
سیدمحمود نجاتی حسینی (خراسانی)
- ۳۶۳..... همه‌گیری، سیاست و جامعه: دیدگاه‌های انتقادی در مورد بحران کووید۱۹.....
برایان اس‌ترنر
- ۳۸۵..... معرفت‌شناسی دینی در مواجهه با شرایط نوپدید ناشی از بیماری ناشناخته کرونا.....
شهلا باقری
- ۳۸۹..... دین، فن‌آوری و کرونا در جمهوری اسلامی ایران.....
حمید پارسانیا

مقدمه

«وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا وَذِكْرَىٰ لِلْعَابِدِينَ؛ و ایوب را به یاد آور، هنگامی که پروردگارش را خواند [و عرضه داشت]: بدحالی [ناشی از بیماری] و رنج به من روی آورده و تو مهربانترین مهربانانی، پس ما دعای او را مستجاب کردیم و ناراحتی هایش را برطرف ساختیم و خاندانش را به او بازگرداندیم و همانندش را بر آنها افزودیم تا رحمتی از سوی ما و تذکاری برای پارسایان باشد» (انبیاء، ۸۳ و ۸۴).

گر می فروش حاجتِ رندان روا کند	ایزد گنه ببخشد و دفعِ بلا کند
ساقی به جامِ عدل بده باده تا گدا	غیرت نیاورد که جهان پر بلا کند
حقاً کز این عَمان برسد مژده امان	گر سالیکی به عهدِ امانت وفا کند
گر رنج پیش آید وگر راحت ای حکیم	نسبت مکن به غیر که اینها خدا کند
درکارخانه ای که ره عقل و فضل نیست	فهم ضعیف رأی فضولی چرا کند؟
مطرب بساز پرده که کس بی اجل نمرد	و ان کونه این ترانه سُراید خطا کند
مارا که دردِ عشق و بلای خُمار کُشت	یا وصلِ دوست یا می صافی دوا کند

(حافظ)

بلا و بیماری با واژگانی همچون مصیبت، شرّ، ابتلا، امتحان، ناملایمات و... در ادبیات دینی، حکمی و فارسی به صورت گسترده آمده و در منابع فلسفی با عنوان فلسفه شرور در شفای بوعلی، اسفار صدرا و سایر منابع حکمی و فلسفی بحث شده است. در منابع روان‌شناسی نیز در حوزه «دین و معنویت» و «بیماری و سلامت» بحث می‌شود. در نگاه دینی در ضمن احوال و حکایات

انبیای الهی در قرآن و سایر متون آسمانی با اشارت و گاه به تفصیل بیان شده است؛ مانند گلایه حضرت نوح(ع) در غرق شدن فرزند (هود، ۴۲-۴۷)، مجادله حضرت ابراهیم(ع) در فرستادن عذاب برای قوم لوط (هود، ۷۴-۷۶)، شکواییه حضرت یعقوب(ع) در غم و اندوه فراق از فرزند دلبدش (یوسف، ۸۴-۸۶)، رنج و عذاب ایوب پیامبر(ع) در بیماری و فقدان عزیزان و اموال خود (ص، ۴۱-۴۴ و انبیاء، ۸۳ و ۸۴) و سرانجام دل‌نگرانی‌ها، استغاثه و احتجاج پیامبر گرامی اسلام(ص) با خداوند که هرچند با صراحت نیامده، اما از تسلی‌بخشی خداوند در سوره‌های متعدد (مانند ضحی، انشراح و کوثر)^۱ می‌توان درخواست نصرت و یاری خواستن را در موارد فراوان، به‌ویژه در جنگ‌ها مشاهده کنیم (ر.ک: انفال، ۹) و نیز سخن قاطع و احتجاج‌آمیز پیامبر اکرم(ص): «يَا رَبِّ إِنَّ تَهْلِكَ هَذِهِ الْعِصَابَةُ لَا تُعْبَدُ وَإِنْ شِئْتَ أَنْ لَا تُعْبَدَ لَا تُعْبَدُ»^۲. همه این موارد و مشابه آنها، این حقیقت را آشکار می‌کند که اصل بلاها و مصیبت‌ها به اشکال گوناگون از سنت‌های قطعی و حتمی خداوند در این عالم طبیعت است و این سنت‌ها قابل تبدیل و تغییر نیست (احزاب، ۶۲ و فاطر، ۴۳)؛ همچنین گفتگو، گلایه و شکایت در ضمن دعا و نیایش با پروردگار امری ناپسند و نامطلوب نیست، بلکه موجب گشایش روحی، روانی و در برخی موارد نیز اجابت و استجاب می‌شود و زمینه‌های رفع بلا را فراهم می‌کند.

دلا بسوز که سوز تو کارها بکنند	نیاز نیم شبی دفع صد بلا بکنند
عتاب یار پری چهره عاشقانه بکش	که یک کرشمه تلافی صد جفا بکند
ز ملک تا ملکوتش حجاب بردارند	هر آن که خدمت جام جهان نما بکند
طیب عشق مسیحا دم است و مُشَفِّق، لیک	چو درد در تو نبیند که را دوا بکند؟
تو با خدای خود انداز کار و دل خوش‌دار	که رحم اگر نکند مدعی خدا بکند
ز بخت خفته ملولم، بُوَد که بیداری	به وقت فاتحه صبح، یک دعا بکند
بسوخت حافظ و بویی به زلف یار بُبرد	مگر دلالت این دولتش صبا بکند

فلسفه شرور به همه شرور طبیعی و اخلاقی می‌پردازد. شر طبیعی وضعیت‌های شر در این عالم است که برخلاف معنای خاص شر در امور حقوقی، اخلاقی و سیاسی، به انگیزه‌ها یا افعال کنشگران ربطی ندارد. هنگامی که از طوفان، آتش‌سوزی و یا بیماری سرطان حرف می‌زنیم، از شرّ

۱. ر.ک: طباطبایی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۱)، *المیزان فی تفسیر القرآن الکریم*، ج ۲۰، قم: دفتر انتشارات اسلامی،

ص ۲۱۰؛ مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۰)، *تفسیر نمونه*، ج ۲۷، قم: مدرسه امیرالمؤمنین، ص ۳۷۱.

۲. طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۷۲)، *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*، ج ۴، تهران: ناصرخسرو، ص ۴۳۷.

طبیعی سخن گفته و به کلی از فضای خاص قلمروی حقوقی، اخلاقی و سیاسی خارج شده ایم. شرّ اخلاقی نیز حاصل سوء استفاده موجودات مختار انسانی از اختیار خود در این عالم است؛ بنابراین می توانیم بگوییم شرّ طبیعی (گویا) حاصل دشمنی طبیعت با انسان و شرّ اخلاقی حاصل دشمنی انسان با انسان است. در این معنای عام مفهوم نکوهش اخلاقی یا رسوایی اخلاقی یا انزجار اخلاقی در کار نیست، زیرا سخن در بافت علوم فلسفی و الاهیاتی است. پرسش در این فضای عام شامل این پرسش فلسفی است که: «آیا شرّ توجیهی جهانی دارد یا خیر؟» (پورمحمدی، ۱۳۹۷، ج ۱، ص ۱۳).

پاسخ های برخی از فیلسوفان در این باره عبارتند از:

شیخ الرئیس بوعلی سینا (۳۵۹-۴۱۶ق) در این موضوع می گوید: شرور طبیعی مانند بیماری اولاً اقلی است، یعنی در ارتباط با افراد متوجه اکثر آنها نیست؛ برای مثال پیوسته شمار افراد سالم اکثریت دارند و آنها که دچار شرّ وجودی بیماری هستند، در هر قسمی از بیماری مهلک یا غیر مهلک در اقلیت اند و ثانیاً وجود شرّ لازمه تضاد حاکم بر عالم ماده است، تا آنجا که اگر شر نباشد، خیر هم نخواهد بود مانند سیل و آتش سوزی، زلزله و بیماری؛ برای مثال گرمای خورشید برای طبیعت خیر و مفید است، اما گاهی گرمایش چند درخت در هنگام گرما موجب آتش سوزی گسترده است. پس حذف این موارد از طبیعت مادی به منزله تعطیل خیر کثیر برای پرهیز از شرّ قلیل می باشد و این امر خود به معنای استقبال از شرّ کثیر است. البته خداوند عوامل دیگری (بالا تر از ماده) دارد که در آنجا شرّ قلیل هم نیست، اگر عالم طبیعت و ماده هم نخواهد مثل آنها باشد، دیگر عالم طبیعت نخواهیم داشت.

شیخ شهاب الدین سهروردی معروف به شیخ اشراق (۵۴۹-۵۸۷ق) می گوید: بیماری یکی از شرور است. دو دسته شرور داریم: عدم محض مانند جهل، عجز و فقر و عدم کمال مانند سیل، زلزله و بیماری که خود وجودی اند، اما منشأ امور عدمی است (خرابی، مرگ و مریضی فقدان آبادانی، حیات و سلامت). سهروردی می گوید: شر نسبی است، یعنی تنها در صورت تصادمات و نسبت به شخص، شرّ تلقی می شود؛ درحالی که ذاتش از جهت خودش خیر است، اما در نسبت و ملاحظه با منابع یک شخص (سلامت وی) شر تلقی می شود. پس چون شرّ مطلق و ذاتی نیست، مخلوق مستقیم الهی نیست.

لیک آن مر آدمی را شد ممات

زهر مار، آن مار را باشد حیات

پس بد مطلق نباشد در جهان

بد به نسبت باشد این را هم بدان

(مولوی)

ریچارد سویین برن فیلسوف و الاهدان معاصر انگلیسی (۱۹۳۴-۲۰۲۱م) نیز می‌گوید:

۱. شری را که خدا اجازه وقوع می‌دهد، باید برای تأمین برخی امور خیر باشد و منطقاً محال باشد که خداوند آن را از یک راه اخلاقاً مجاز دیگری تأمین کند؛
۲. حال‌های خوب و عواطف خوب را برانگیزد؛
۳. آن امر خیر حداقل باید به قوت امر شر باشد (ارزش منفی شر نباید بیش از ارزش مثبت خیر باشد)؛

۴. اغراض و اهداف خوب در تجویز وقوع شر در جهان (خیرهای موجه): زیبایی، باورهای درست، اختیار، احساسات و عواطف خوب مانند عشق، اعمال خیر، رضایتمندی، پرستش خدا، رشد و کمال هستند.

مهم‌ترین نظریه‌ها و راه‌حل‌های مسئله شر که در نظریه‌های فیلسوفان و الاهدان مطرح شده، به‌طور خلاصه عبارتند از: ۱. توهم‌انگاری شر؛ ۲. نیستی‌انگاری شر؛ ۳. در تقسیم پنج‌گانه نسبت میان خیر و شر تنها مصداق خیر محض و خیر کثیر در عالم هست؛ ۴. در نظام احسن شرور لازمه خیرهای برتر است؛ ۵. شر لازمه تعالی روح انسانی است؛ ۶. شر معلول جهل است؛ ۷. شر لازمه اختیار است؛ ۸. شر مکافات عمل است (اصل گرمه).

البته لازم است به این نکته توجه کنیم که این تبیین‌های عمدتاً فلسفی، هرچند تا اندازه‌ای (نه به‌طور کامل) ذهن را اقناع می‌کند؛ اما دل، روح، جسم و روان را، به‌ویژه در مورد درد و رنج بیماری و بیماران ساکت و آرام نمی‌کند چون درد و رنج بیماری که گاهی با قوی‌ترین مسکن‌ها آرام نمی‌گردد، به هیچ‌وجه عدمی یا توهم نیست و ممکن است مکافات عمل هم نباشد (مانند سرطان در کودکان) و در اثر اختیار یا سوء اختیار هم نباشد (مانند کودکان) و...؛ بنابراین نیازمند بحث و گفتگوی بیشتری از ابعاد روان‌شناختی و جامعه‌شناختی می‌باشیم. تجربه‌های بالینی و نزدیک بیماران نشان می‌دهد که تبیین‌های دینی قرآن و روایات تأثیر آرامش‌بخش بیشتری دارند. شاید مهم‌ترین فراز قرآنی در بیماری، داستان ایوب پیامبر(ع) است که در قرآن به اجمال و در تورات (عهد عتیق) با تفصیل بیشتری بیان شده است و با کمک روایات و منابع تفسیری و شرح آن می‌توان نکات بسیار راهگشا در این باره به دست آورد (ر.ک: آذربایجانی، سلامت معنوی، در دست انتشار).

ویروس «کووید ۱۹» در اواخر سال ۱۳۹۸ ش/۲۰۱۹م. در ایران و جهان پدیدار شد و به صورت پاندمی (همه‌گیر) تقریباً در همه کشورهای جهان گسترش یافت. در حال حاضر (تا اواخر تیرماه ۱۴۰۱ش)، پس از دو سال و اندی آمار ابتلا به این بیماری در جهان بیش از ۵۷۳ میلیون نفر

و مرگومیر بیش از ۶/۵ میلیون نفر (در ایران حدود ۷/۳ میلیون نفر ابتدا و بیش از ۱۴۱ هزار نفر مرگومیر)، نشان‌دهنده پرمخاطره بودن این بیماری است. البته افزون بر موضوع بهداشت و سلامت که اصلی‌ترین بُعد مبارزه با این ویروس است، تأثیرات اجتماعی، اقتصادی و حتی فرهنگی گسترده‌ای داشته است. مواجهه با کرونا نیز افزون بر پیشگیری و درمان پزشکی، نیازمند توجه به ابعاد سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی است تا بتواند پیامدهای گسترده کرونا را تا حدی مهار کند.

از سوی دیگر بازگشت به معنویت در اواخر قرن بیستم و اوایل قرن ۲۱، امری مشهود و انکارناپذیر است. جنبش‌های معنوی روزافزون و پژوهش‌های بی‌شمار مرتبط با معنویت شاهدهی بر این مدعا است؛ همچون مطالعات میان‌رشته‌ای معنویت مانند پرستاری و معنویت، روان‌شناسی و معنویت، جامعه‌شناسی و معنویت، معنویت در سازمان و... در بین جریان‌های مطالعات معنوی و رویکردهای معنویت‌محور به معنویت خداسو و همراه با دین بیشتر توجه و تأکید شده است. در حوزه سلامت روانی و سلامت اجتماعی نیز معنویت خداسو نقش و جایگاه ویژه‌ای دارد. کنفرانس بین‌المللی «رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا» در هیئت‌امنا و شورای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه برای اهتمام و توجه به همین ضرورت تصویب و با همکاری دانشگاه‌ها و مراکز علمی دیگر مقرر شد که در تاریخ ۲۹ و ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۰ به صورت حضوری و مجازی با رویکرد بین‌المللی برگزار شود. پس از تشکیل کمیته علمی کنفرانس و ساماندهی اهداف آن در سه پنل «روان‌شناسی»، «فلسفه و کلام» و «علوم اجتماعی»؛ محورهای زیر برای فراخوان مقاله اعلام شد:

الف) پنل روان‌شناسی

۱. سلامت معنوی در کرونا؛
۲. مراقبت معنوی در کرونا؛
۳. درمانگری معنوی در کرونا؛
۴. مداخله معنوی در بحران ناشی از کرونا؛
۵. سبک‌های مقابله‌ای در کرونا؛
۶. سوگ ابراز نشده در کرونا؛
۷. کرونا و رشد معنوی پس از ضربه.

ب) پنل فلسفه و کلام

۱. مبانی فلسفی و کلامی مواجهه معنوی با کرونا؛

۲. رهیافت‌های معنوی به کرونا در حکمت اسلامی؛
۳. سنجش مواجهه‌های الهیاتی معاصر با مسئله شر براساس حکمت اسلامی؛
۴. پاسخ‌های الاهیاتی به نیازهای معنوی برآمده از کرونا.

ج) پنل علوم اجتماعی

۱. بررسی میان‌فرهنگی زیست معنوی در مواجهه با کرونا؛
 ۲. تبیین‌های اجتماعی مواجهه معنوی با کرونا؛
 ۳. آسیب‌های اجتماعی ناشی از کرونا و راهکارهای معنوی مواجهه با آنها؛
 ۴. تحلیل آسیب‌های معنویت برآمده از کرونا از منظر جامعه‌شناسی؛
 ۵. تبیین تغییرات سرمایه فرهنگی- معنوی ناشی از شیوع کرونا.
- پس از فراخوان، بیش از ۱۲۰ چکیده مقاله به دبیرخانه کنفرانس رسید که نود مورد آن برای چاپ در «مجموعه چکیده‌های مقالات» دارای شرایط لازم بود. آنچه در این دفتر ارائه می‌شود، مجموعه مقالات حائز شرایط کنفرانس در دو پنل «روان‌شناسی» و «علوم اجتماعی» است و مقالات پنل «فلسفه و کلام» در دفتر مستقلمی به چاپ خواهد رسید.
- بخشی از چکیده مقالات (بیش از ۴۰ مورد) که به همراه مقاله کامل ارسال شده بودند؛ در مرحله ارزیابی تأیید و برای ارائه در کنفرانس برگزیده شدند که با دعوت از نویسندگان آنها در روزهای کنفرانس (۲۹ و ۳۰ اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۰)، مقالات به صورت سخنرانی ارائه شد. مهم‌ترین هدف برگزارکنندگان این کنفرانس استخراج، تبیین و ساماندهی اندیشه‌های ژرف و بدیع برای مواجهه بهتر آحاد مردم در مقابله با ویروس کووید ۱۹ (کرونا) است، به‌ویژه رویکرد بین‌المللی و بینارشته‌ای (روان‌شناسی، علوم اجتماعی و الهیات) این کنفرانس با استفاده از ظرفیت‌های معنویت خداسو می‌تواند در مهار و کاهش آسیب‌های روان‌شناختی، اجتماعی و دینی این ویروس عالم‌گیر مساعدت جدی داشته باشد. البته این ظرفیت علمی محدود به کرونا نمی‌شود و در مقابله با سایر نامالیقات و بیماری‌های حاد و مزمن نیز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.
- مجموعه مقالات این دفتر در دو بخش «پنل روان‌شناسی» و «پنل علوم اجتماعی» عرضه می‌شود. در بخش روان‌شناسی در مجموع ۱۹ مقاله و سخنرانی است که ۱۲ مقاله داخلی و ۷ مقاله از سخنرانان خارجی است. مهم‌ترین محورهای موضوعات مقالات در بخش روان‌شناسی عبارتند از: تحلیل روان‌شناختی رشد پس از ضربه در بیماری کرونا، پیامدهای معنوی کرونا، تأثیر باورهای معنوی بر سوگواری ابراز نشده در کرونا، تأثیر امید بر اضطراب مرگ، تأثیر عوامل معنوی - روان‌شناختی بر پیشگیری و درمان کرونا، جایگاه خودمراقبتی معنوی در کرونا، تحلیل سبک‌های

اسنادی بیماران کرونا، عوارض ناشی از کرونا بر خانواده، نقش مقابله دینی در تجربه سوگ، تاب‌آوری و صبر در کرونا، کشمکش‌های معنوی در کرونا، مواجهه با ترس پس از کرونا، اسلام و سلامت روانی و... در بخش پنل علوم اجتماعی نیز هفت مقاله ارائه شده که شش مقاله داخلی و یک مقاله خارجی است.

امید است این اهتمام علمی، فرصت مناسبی برای تضارب آرای ارباب معرفت در این حوزه و اقدامات و پویش‌های علمی و معرفتی آینده باشد و زمینه‌های توجه و التجای به حضرت حق به عنوان کانون معنویت حقیقی و قدسی محقق گردد؛ بعونه و کرمه انشاءالله.

«فَأَقِمْوَا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَاعْتَصِمُوا بِاللَّهِ هُوَ مَوْلَاكُمْ فَنِعْمَ الْمَوْلَىٰ وَنِعْمَ النَّصِيرُ؛ پس نماز را برپا دارید و زکات را پردازید و به خدا تمسک جوئید که او مولا و سرپرست شماست!» (حج، ۷۸).

دبیر علمی کنفرانس

مسعود آذربایجانی

بیانات رئیس کنفرانس، آیت‌الله سیدمحمد غروی راد

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ وَصَلَّى اللّٰهُ عَلَی الْاَنْبِیَاءِ وَالْمُرْسَلِیْنَ سَیِّمًا خَاتَمَهُمْ اَبِی الْقَاسِمِ مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ الطَّیِّبِیْنَ الطَّاهِرِیْنَ.

خیر مقدم به همه آنانی که برای سلامت و معنویت خداسوی انسان‌ها تلاش می‌کنند و در این کنفرانس بین‌المللی «رهیافت معنویت خداسو در مواجهه با کرونا» شرکت کرده‌اند و به همه مهمانانی که در واقع میزبانان ما هستند، سلام و درود می‌فرستم و از همه کسانی ما را در این امر با قلم و قدم خود و ارائه مقاله و سخنرانی یاری رسانده‌اند، تشکر می‌کنم. تشکر از مسئولان پنل‌های «روان‌شناسی»، «فلسفه و کلام» و «علوم اجتماعی» و مسئولان بخش بین‌الملل و دیگر عزیزان و ریاست محترم پژوهشگاه و معاونت محترم پژوهش.

به اجمال در این عرصه عرض می‌کنم: اگر انسان جهان را عین وابستگی به خدا بداند و آن را نظام احسن الهی بینگارد و انسان را گل سرسبد وجود بداند که همه چیز برای او خلق شده، و همه را خیر تلقی کند و شرّ موجود را لازمه نظام احسن بداند و سبب آزمون الهی به حساب آورد، و خداوند را بر بندگان خود مهربان بداند، و بلایا و مصیبت‌ها و شرور نسبی را لازمه نظام احسن و خیر محسوب کند، و بداند خداوند جابر است و خیر بندگان خود را می‌خواهد و این مشکلات برای آزمون آنهاست که آنها را آبدیده‌تر کند و فرصت‌های بهتری را برای آنان فراهم سازد و کسانی که دچار آسیب‌ها و مصیبت‌ها شده‌اند؛ خداوند در مجموع آنها را جبران می‌کند، چه در این جهان و چه در جهان ابدی که همه ما به آن سو در حال حرکت هستیم، دیدگاه و فکرش نسبت به این مشکلات و بلایا عوض می‌شود و می‌کوشد این شرور را که لازمه نظام احسن می‌باشد و انسان‌ها را درگیر کرده است، به حداقل برساند و وظیفه و امتحانی که در پیش روی اوست، به انجام برساند و از این آزمون بیشترین بهره‌برداری را برای خود و دیگران و جامعه خود و جامعه جهانی بردارد.

توجه دادن به معنا و ارزش متعالی و هدفمند بودن جهان، و مدیریت آن از سوی خداوند حکیم

و مهربان، و اتکال بر او که خیرش را می‌خواهد و او را دوست می‌دارد، می‌تواند مرهمی بر آلام او باشد و تحمّل سختی‌ها را برای او آسان‌تر کند؛ از سوی دیگر انسان می‌تواند با جهت‌گیری درست با سلاح توکل و دعا بر ترس و اضطراب فائق آید. ترس و اضطراب و تسلیم روانی در برابر این ویروس جانکاه بیشترین نقش را در گرفتار شدن به این ویروس و بالاخره مبتلا شدن به آن ایفا کند. تجارب بالینی گسترده گویای آن است که ترس و اضطراب قدرت مقابله با این ویروس را از انسان می‌گیرد و زمینه ابتلای به آن را افزایش می‌دهد و در صورت گرفتار شدن به شبکه خطرناک آن، او را از پای درمی‌آورد.

در یک جمله: تفکر الهی درست نسبت به انسان و جهان و خلاصه نکردن زندگی به زندگی مادی زودگذر و توکل به خدای مهربان نقشی بسیار مهم‌تر از برخی پروتکل‌های مادی و فیزیکی جهانی ایفا می‌کند؛ به هر صورت انتظار از این کنفرانس بین‌المللی ایفای نقش دانشمندان است که روشن سازند که چگونه می‌توان از پیامدهای شبکه جهانی کووید ۱۹ رهید و معنویت خداسو با توجه به همه جهات فردی، اجتماعی، فلسفی و روانی می‌تواند در این امر مؤثر باشد و از پیامدها، خطرها و آسیب‌ها جلوگیری کند و یا آن را به حدّ اقل رساند.

بار دیگر از همه عزیزان شرکت‌کننده و دانشمندان دیگر کشورها که در این کنفرانس شرکت کرده‌اند، تشکر می‌کنم و توفیق همگان را از خداوند حکیم و مهربان خواستارم.

مقالات

پنل روان شناسی

تحلیل روان‌شناختی رشد پس از ضربه

در افراد با تجربه ابتلا به بیماری کووید ۱۹

* فرامرز سهرابی

** عنایت‌اله زمان‌پور

چکیده

وقایع آسیب‌زا می‌توانند پیامدهای جسمی و روانی منفی بسیاری مانند اختلال استرس پس از ضربه را به دنبال داشته باشند؛ اگرچه ایده امکان‌پذیری وقوع تغییراتی مثبت پس از رویدادهای آسیب‌زا فرضیه‌ای قدیمی است و مفهوم ارزشی نهفته در رنج در مذاهب زیادی همچون اسلام، مسیحیت و بودائیسیم مورد اشاره قرار گرفته است و نیز محور روایت روان‌شناسی وجودی می‌باشد، اما مطالعه در این باره پیشینه زیادی ندارد. هدف این پژوهش تحلیل روان‌شناختی امکان رشد پس از ضربه در افراد با تجربه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ است. بررسی نظام‌مند نتایج پژوهش‌های مرتبط بیانگر آن است که بیماری کووید ۱۹ را می‌توان به مثابه یک حادثه تروماتیک در نظر گرفت و به دنبال آن رشد پس از ضربه نیز بر آن مترتب است و این رشد بر پایه معنویت و مثبت‌نگری تبیین‌پذیر است. **واژگان کلیدی:** بیماری کووید ۱۹، تغییرات مثبت، رشد پس از ضربه، روان‌شناسی مثبت، معنویت

* استاد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی sohrabi@atu.ac.ir

** استادیار روان‌سنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی zamanpour@atu.ac.ir

مقدمه

آدمی همواره در مقاطع مختلف زندگی در معرض انواع آسیب‌های جسمی و روحی قرار دارد و این آسیب‌ها مواردی گزیرناپذیر در گستره حیات انسان است. بیماری‌های مسری، به‌ویژه زمانی که ناشناخته باشند و روش درمانی معینی نداشته باشد؛ به عنوان یک بحران، آثار منفی اجتماعی و روان‌شناختی زیادی دارند که سبب در ماندگی در خود بیمار و ارتباطات صمیمانه و درون خانوادگی و اجتماعی می‌شود. پاندمی بیماری کووید ۱۹ یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی جهان ایجاد کرده است.

تأثیر منفی رخداد‌های آسیب‌زا روشن است و می‌توان گفت که منبع اصلی این فشارهای روانی همین رویدادهای آسیب‌زا هستند؛ اگرچه تاکنون بیشتر پیامدهای منفی رویارویی با این آسیب‌ها مطالعه شده است، ولی پژوهش‌های روان‌شناختی اخیر گویای آن است که حتی با وجود نتایج نامطلوب، می‌توان انتظار پیامدهای مثبت و مطلوبی را مانند آموختن و یافتن معنا از رنج و تنیدگی حاصل از تروما داشت؛ به سخن دیگر برخی شرایط استرس‌زا و رنج‌آور می‌توانند بستری مناسب برای پیشرفت افراد فراهم کنند. گاه افراد آسیب‌دیده، نه تنها به وضعیت پیشین خود باز می‌گردند، بلکه به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز می‌رسند (پالاسیو و لیمونرو،^۱ ۲۰۲۰). براساس پژوهش‌های تدسچی و کالهنون^۲ (۱۹۹۶) پدیده رسیدن به سطح بالاتر از عملکرد روانی پس از اتفاق ناگوار «رشد پس از ضربه»^۳ نامیده شد. بنا به تعریف رشد پس از ضربه، تغییرات مثبت روان‌شناختی پس از دست و پنجه نرم کردن با شرایط چالش‌برانگیز زندگی و دقیق‌تر آنکه رشد ماحصل آن ضربه و تجربه دردناک است (پارک،^۴ ۱۹۹۹).

انتظار پیامد مثبت از رنج را می‌توان حاصل‌پندار وجود ارزشی دانست که در رنج انسان نهفته است و سابقه تاریخی آن نیز در مذاهب مختلف از جمله اسلام، مسیحیت و بودیسم قابل ردیابی است و به لحاظ روان‌شناختی نیز محور رویکرد روان‌شناسی وجودی به‌شمار می‌رود. برخی از روان‌شناسان قرن بیستم مانند مازلو، فرانکل و یالوم در نوشته‌های خود راه‌هایی را مطرح کرده‌اند که بحران‌های اساسی زندگی موجب تغییرات شخصی مثبت در افراد شده است که از آن به مفهوم رشد پس از ضربه یاد می‌شود و آن تغییرات مثبتی است که در نتیجه کشمکش با بحران‌های اساسی زندگی حاصل و به اشکال گوناگون متجلی می‌شود؛ از تغییرات مثبت پس از ضربه می‌توان به

1. Palacio & Limonero
2. Tedeschi & Calhoun
3. post traumatic growth
4. Park

افزایش قدردانی از زندگی، افزایش روابط بین فردی پر بار، احساس توانمندی فردی، تغییر اولویت‌ها و یک زندگی معنوی و وجودی قوی‌تر اشاره کرد (تدسچی، لورنس و کلهون،^۱ ۱۹۹۶). این تغییرات مثبت در قالب مفاهیمی چون منفعت‌یابی، شکفتن، آگاهی وجودی متعالی، منافع درک شده، تغییر منزلت و حالت، تازه‌سازی خود، رشد مرتبط با استرس، پیشرفت کردن و کنار آمدن انتقالی مطرح شده است و هر یک به نوعی به اثرهای مثبت اشاره دارد (جوزف و لاینلی، ۲۰۰۶).

در سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت شیوع ویروس کووید ۱۹ را به عنوان یک پاندمی اعلام کرد و این پاندمی همه شئون زیست انسان معاصر را تحت تأثیر خود قرار داد. به دلیل مرگ‌ومیر بالای ناشی از آن و انتقال سریع ویروس، مبتلایان و افراد در معرض تهدید به کووید ۱۹ در سراسر جهان، استرس و تنیدگی زیادی را تحمل کردند و به همین دلیل دچار مشکلات جسمانی و ضربه‌های روان‌شناختی شدند که بیشتر آنان از آسیب اختلال پس از ضربه رنج می‌برند (تانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). جهان از زمان شیوع پاندمی تاکنون شاهد انتشار سریع و بی‌امان ویروس بوده است که دولت‌ها برای مقابله با آن دست به ایجاد محدودیت‌هایی در عبور و مرور (مانند قرنطینه) و تعطیلی اماکن عمومی زدند و کلیه این مسائل پیامدهای مخرب در زمینه‌های روانی اجتماعی و اقتصادی به‌جای گذاشت. در این دوران سطوح بالای تنهایی و نگرانی‌های مربوط به ابتلا به کووید ۱۹ سبب ایجاد علائم اختلال پس از ضربه شد (لیو، ژانگ، و وونگ و هیون،^۴ ۲۰۲۰).

اگرچه در نظر گرفتن پاندمی کووید ۱۹ به‌عنوان یک حادثه تروماتیک می‌تواند تا حدی مناقشه‌برانگیز باشد (نورهولم و همکاران،^۵ ۲۰۲۱)؛ اما به نظر می‌رسد، به‌طور کلی شرایط پاندمی کووید ۱۹ برای کسانی که در معرض مستقیم ویروس قرار گرفته‌اند مانند بیماران، بهبودیافتگان و کادر درمانی که ماه‌ها در بخش‌های بیمارستانی مشغول ارائه خدمت به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ می‌باشند، به شدت استرس‌زا بوده است و دست‌کم با تعریف یازدهمین ویرایش طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های روانی^۶ با حادثه تروماتیک یا آسیب‌زا مطابقت دارد (شلوین، هایلند و کاراتزیاس،^۷ ۲۰۲۰). این بیماری واگیردار، نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه در جوامع درگیر، فشار روانی بسیاری همچون استرس،

1. Tedeschi, Lawrence & Calhoun

2. Tang

4. Liu, Zhang, Wong & Hyun

5. Norrholm

6. International classification of diseases, 11th revision (ICD-11)

7. Shevlin, Hyland & Karatzias

اضطراب، افسردگی، سوگ حل‌نشده و اختلال استرس پس از آسیب^۱ را نیز به بار آورده است (فرونش و همکاران، ۲۰۲۰)؛ در این راستا یافته‌های ژانگ^۲ و همکارانش (۲۰۲۰) نشان داد فشار روانی ناشی از بیماری کووید ۱۹ بر سلامت کلی افراد، کیفیت خواب و علائم استرس پس از آسیب^۳ تأثیرگذار است؛ همچنین نتایج مطالعه سان^۴ و همکارانش (۲۰۲۰) گویای آن بود که فشار روانی در افراد مبتلا به کووید ۱۹ به علائم حاد استرس پس از آسیب می‌انجامد.

پاندمی کووید ۱۹ یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی دنیا ایجاد کرد و با توجه به مسری و کشنده بودن این بیماری به یکی از بحران‌های اجتماعی در کشور ما و در کل دنیا مبدل شد. تجربه‌ها و پیشینه مطالعات نشان می‌دهد که پس از هر بحران روانی در اجتماع یا بحران روان‌شناختی یا پس از حادثه تروماتیک معمولاً اختلال استرس پس از ضربه پیامد منطقی به وجود آمدن آن حادثه تروماتیک است و جستجو در پیشینه و ادبیات پژوهش نشان می‌دهد آن حوادث آسیب‌زا و تروماتیک که خارج از تحمل عادی انسان باشد، آشفتگی روانی و اختلال روان‌شناختی و از جمله اختلال استرس پس از ضربه را پدید می‌آورد. بیماری کووید ۱۹ نیز با توجه به گستردگی آسیب‌هایی که می‌تواند برای فرد و اعضای جامعه داشته باشد، از این بیماری‌ها مجزا نیست؛ هرچند تاکنون به دلیل شیوع پرشتاب این بیماری در یک‌سال گذشته، مطالعه نظام‌مندی در زمینه رشد پس از ضربه در بهبودیافتگان بیماری کووید ۱۹ انجام نشده است.

بیشتر مطالعاتی که تاکنون درباره پاندمی کووید ۱۹ انجام شده، بر تأثیرات منفی این بیماری برای افرادی که مستقیماً با آن روبه‌رو و مبتلا شده‌اند، تمرکز داشته و آثاری مانند اختلال پس از ضربه را مورد مطالعه قرار داده‌اند؛ اما به نظر می‌رسد می‌توان تأثیرات مثبتی نیز در پی ابتلا به این بیماری در نظر گرفت (تامیولاکی و کالاتزاک،^۵ ۲۰۲۱). درحقیقت مطالعاتی وجود دارد که بیانگر تأثیرات مثبت همه‌گیری‌ها است و نشان می‌دهد که امکان رشد پس از ضربه در اثر ابتلا به بیماری‌های عفونی وجود دارد (لو^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر با بررسی تحلیلی پژوهش‌های انجام شده، امکان ظهور رشد پس از ضربه در بهبودیافتگان بیماری کووید ۱۹ به صورت نظام‌مند بررسی و تبیین می‌شود.

رشد پس از ضربه

پیش از بررسی امکان رشد پس از ضربه در بهبودیافتگان از کووید ۱۹، لازم است که مفهوم

1. Post-traumatic stress disorder (PTSD)
2. Zhang
3. posttraumatic stress symptoms
4. Sun
5. Tamiolaki & Kalaitzaki
6. Lyu

رشد پس از ضربه مورد واریسی قرار گیرد. متخصصان روان‌شناسی مثبت که به اختلال پس از ضربه پرداخته‌اند، به پیامدهای تروما توجه کرده و بیان داشته‌اند که خود رویدادهای آسیب‌زا و تروماها ممکن است سبب ایجاد الگوهای مثبتی در افراد شوند و تحولی مثبت در الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری افراد پدید آورند (عسگری و نقوی، ۱۳۹۸). شاید این تغییرات مثبت به صورت شکفتن استعدادها و وجودی متعالی باشد و برای فرد حالتی از خودشکوفایی را ایجاد کند (فاضل و همکاران، ۱۳۹۶). این شکل از تغییرات با نام «رشد پس از ضربه» خوانده می‌شود که حاصل آن رشد فردی، قدردانی از زندگی، بهبود سبک زندگی و خوش‌بینی و مواردی از این دست است (کاراجیورجو^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

معمولاً رشد پس از ضربه را در پنج مقوله دسته‌بندی می‌کنند: ۱. فهم عمیق‌تر از زندگی و تغییر در اولویت‌ها؛ ۲. صمیمی‌تر شدن روابط با دیگران؛ ۳. احساس افزایش قدرت شخصی؛ ۴. رشد یافتن معنویت؛ ۵. بروز توانایی‌های جدید (راموس و لیل، ۲۰۱۳^۳). فراتحلیل مطالعات انجام‌شده بیانگر شواهدی می‌باشد که گاه ممکن است افراد پس از عبور موفقیت‌آمیز از بحران‌ها و بهبودی از بیماری‌های سخت رشد مثبتی را تجربه کنند؛ به سخن دیگر، اگرچه ابتلا به بیماری‌های سخت از جمله سرطان به عنوان رویدادی آسیب‌زا و تهدیدکننده زندگی می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روان افراد بگذارد، اما شواهد پژوهشی وجود دارد که رویدادهای منفی و آسیب‌زای زندگی، الزاماً تنها تأثیرات منفی ندارند و گاه می‌توانند پیامدهای مثبتی را برای فرد فراهم آورند (هلگسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). این پیامدهای مثبت در پژوهش‌های مختلف با واژه‌هایی مانند منفعت‌یابی^۵، رشد مرتبط با استرس^۶، شکوفا شدن^۷ و تجدید خود^۸ بررسی می‌شود؛ اما اغلب محققان جهت توصیف چنین تغییرات مثبتی تمایل بیشتری به استفاده از واژه رشد پس از ضربه^۹ دارند.

چنان‌که اشاره شد، رشد پس از ضربه عبارت از تغییرات مثبتی است که افراد در نتیجه تلاش‌های شناختی برای مقابله با شرایط چالش‌برانگیز و استرس‌زا تجربه می‌کنند و طی آن ممکن است در نتیجه تجربه رویدادی استرس‌زا، عملکرد روان‌شناختی فرد رشد یابد و به سطوحی فراتر از گذشته بینجامد (تدسکی و کالهن، ۱۹۹۵^{۱۰}). چنین رشدی به جای تمرکز بر پاسخ‌های فرد به یک

1. Karagiorgou
 3. Ramos & Leal
 4. Helgeson
 5. Benefit finding
 6. Stress related growth
 7. Thriving
 8. Self renewal
 9. Post traumatic growth
 10. Tedeschi & Calhoun

آسیب، بر تغییرات افراد پس از آن متمرکز است. گفتنی است که تغییرات موردنظر بلافاصله پس از وقوع رویداد آسیب‌زا رخ نمی‌دهد، اما بازه زمانی پاسخ مثبت به رویداد منفی مشخص نیست و ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد. تدسکی^۱ و همکاران (۲۰۱۸) این بازه زمانی را از چند روز تا چند سال پس از وقوع رویداد آسیب‌زا عنوان کرده‌اند.

فرایند رشد پس از ضربه بدین صورت است که در ابتدا رویدادی آسیب‌زا وقوع می‌یابد که در نتیجه آن برخی عناصر کلیدی زندگی افراد مانند اهداف شخصی و جهان‌بینی فرد فروپاشیده، تخریب می‌شود؛ سپس به شکلی غیرارادی فرایند نشخوار فکری و تلاش برای انجام رفتارهایی در جهت کاهش تنش آغاز می‌شود. پس از نخستین مقابله موفقیت‌آمیز با تروما، نشخوار فکری غیرارادی به تفکر ارادی بدل می‌شود. نشخوار فکری ارادی از راه تجزیه و تحلیل موقعیت پسا‌ضربه، یافتن معنا و ارزیابی مجدد خود نقشی اساسی در توسعه رشد فردی پس از تحمل آسیب ایفا می‌کند (تدسچی و کالهون، ۲۰۰۴).

جانوف بولمن^۳ (۲۰۰۴) سه تبیین برای وقوع رشد پس از ضربه بیان می‌کنند؛ نخست دستیابی به قدرت از راه رنج بردن است که در این رویکرد افراد در دوران تروما با توانایی‌های آشکار نشده خود آشنا می‌شوند؛ تبیین دوم مرتبط با آمادگی روانی است که براساس آن نجات‌یافتگان حوادث آسیب‌زا از راه مقابله موفق با بحرانی که تحمل کرده‌اند، نه تنها بر همان بحران تفوق می‌یابند بلکه برای بحران‌های آتی نیز آماده و به اصطلاح واکسینه می‌شوند و سومین رویکرد ارزیابی مجدد وجودی است که در آن فرد بر زیست خود بازنگری کرده، با ایجاد تغییرات معنوی در او، به درکی نوین از موهبت زندگی نائل می‌شود؛ آن‌چنان‌که بازماندگان حوادث ناگوار مانند متفکران وجودی جهان را درک و با آن تعامل می‌کنند.

مدل‌های فرآیند رشد پس از آسیب

دو مکتب اولیه در زمینه رشد پس از ضربه، تدسکی و کالهون (۱۹۹۹) و جوزف و لاینلی (۲۰۰۶) هستند. هر دو مکتب برای توضیح و تبیین فرایندهای تغییر مدلی مطرح کردند که بر درک آنها از بحران و آسیب، طراحواره‌های ناسازگاری و رشد مبتنی بوده است. هر دو مدل از تئوری افکار مفروض باثوف پولمن (۱۹۸۹) بهره برده‌اند.

تئوری افکار مفروض بیان می‌کند که بحران یا آسیب، مفروضات فرد را درهم می‌شکند و

1. Tedeschi

3. Janoff-Bulman

چندین تغییر در آن ایجاد می‌کند. باور پایه در مورد خوب بودن جهان فرو می‌ریزد، یک حس منفی نیز نسبت به ارزشمندی خود و فقدان معنا در زندگی ایجاد می‌شود (بولمن، ۱۹۸۹). تفاوت‌های بین این مدل مبتنی بر میزان پیروی یا پیشروی از این تئوری است. هر دو مکتب برای فهم رشد و حادثه آسیب‌زا به یک اندازه مهم هستند و شاید اتکا بر تنها یک مکتب مناسب به نظر برسد، اما این رویکرد تک‌بعدی به بهای از دست رفتن درک بخشی از مفهوم رشد پس از ضربه می‌باشد (جوزف، ۲۰۰۹). دیدگاه تکاملی، زیستی، روانی و اجتماعی کریستوفر (۲۰۰۴) هم مدلی ترکیبی و جدید است.

رویکرد توصیفی - کنشی تدسکی و کلهون

این مدل را تدسکی و کلهون (۱۹۹۹) مطرح کردند که در سال ۲۰۰۴ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و جامع‌ترین توضیح نظری رشد پس از آسیب به شمار می‌رود. تدسکی و کلهون در مدل خود توضیح می‌دهند که چگونه حادثه آسیب‌زا و استرس‌های شدید زندگی بر بنیان‌های روانی فرد اثر می‌گذارد و اهداف، شیوه‌های معنادهی به رفتار، هیجان‌ها، روایت‌ها و طرحواره‌های فرد را درهم می‌شکند؛ همچنین در این فرایند نخست فرد آشفتگی و پریشانی شدیدی را تجربه می‌کند و در پاسخ به این شرایط مکانیسم‌هایی به کار می‌برد که نشخوار فکری نیز از آن جمله است. نشخوار فکری به فرد کمک می‌نماید تا از تداوم این شرایط آشفته جلوگیری کند (بایلی و همکاران، ۲۰۱۴).

رویکرد فرانظری فردمحور

پرچمداران اصلی این رویکرد جوزف و لاینلی (۲۰۰۶) هستند و مدل خود را بر این اصل استوار کردند که انسان موجودی جهت‌یافته به سمت تلاش و تعالی است و به‌طور ذاتی در جهت برون‌سازی شناختی تجربیات روانی تحت تأثیر شرایط محیطی و اجتماعی قرار می‌گیرد. انسان ارگانیک فعال و رشدگراست و گرچه مطالعات رشد پس از آسیب نسبتاً جدید است، ولی این دیدگاه معتقد است انسان به سمت همان مقصدی حرکت می‌کند که سال‌ها پیش راجرز (۱۹۵۹) آن را «عملکرد کامل» نامید. انسان با عملکرد کامل کسی است که خود، اهداف و ارزش‌ها و تمامی جنبه‌های وجودی خود را با همه نقاط قوت و ضعف پذیرفته است و می‌تواند با این تفاسیر در زمان حال و به‌طور کامل زندگی کند. او زندگی را مانند یک فرایند تجربه می‌کند که حوادث نامتجانس و آسیب‌زا نیز بخشی از آن به شمار می‌رود. چنین فردی در زندگی، اهداف، معنا و

آرزوهای اصیل می‌یابد؛ نسبت به دیگران دلسوز و همدل می‌باشد و می‌تواند از آنها محبت دریافت کند. در رویکرد فرانظری فرد محور نیز تجربه آسیب‌زا یک تهدید برای ساختار «خود» به شمار می‌رود و نمی‌تواند به طور مستقیم در آگاهی پردازش شود (جوزف و لایتلی، ۲۰۰۶).

رویکرد ارگانیکسی

به تازگی دیدگاه شخص محور با روان‌شناسی مثبت همراه و یکپارچه شده و تجزیه و تحلیل جامع‌تری برای رشد پس از ضربه فراهم کرده است که آن را «نظریه ارزش‌گذاری ارگانیکسی» می‌نامند. نظریه مذکور به این موضوع اشاره دارد که انسان می‌داند چه چیزی برایش خوب است، چه چیزی مهم و چه چیزی برای زندگی و عملکرد کامل ضروری می‌باشد و انسان با اتکا به فیزیولوژی خود می‌تواند هرچه برای تکامل نیاز دارد، از محیط دریافت کند (رایان و دسی، ۲۰۰۱).

دیدگاه ارگانیکسی به اصل یکپارچه‌سازی و تکامل معتقد و بر این باور است که فرد باید اطلاعات جدید حاصل از موقعیت جدید (آسیب‌ها) را با ساختار خود و اطلاعات پیشین یکپارچه کند؛ درحالی‌که این یکپارچه‌سازی به دو روش جذب درون‌سازی و اصلاح برون‌سازی انجام می‌گیرد و یا اینکه فرد اطلاعات جدید را در ساختار و طرحواره‌های قبلی خود جذب می‌کند یا ساختار خود را با توجه به اطلاعات جدید اصلاح کرده، و با موقعیت جدید وفق می‌دهد، فرآیند برون‌سازی و اصلاح نیز در دو مسیر مثبت و منفی صورت می‌گیرد و نتایج متفاوتی را به همراه دارد (جوزف و لایتلی، ۲۰۰۶).

چنانچه تجربه جدید در مدل تفسیری و ساختار خود جذب شود، فرد به عملکرد پیشین خود بازمی‌گردد و اگر بازسازی برون‌سازی و اصلاح ساختار خود صورت گیرد، دو اتفاق قابل پیش‌بینی است؛ زمانی که برون‌سازی و اصلاح در جهت منفی باشد، به پریشانی، ناامیدی و افسردگی می‌انجامد و هنگامی که در جهت مثبت اصلاح شود، فرد می‌تواند رشد پس از آسیب را تجربه کند و جهان‌بینی خود را توسعه و تعالی بخشد.

رویکرد تکاملی-زیستی، روانی و اجتماعی

جدیدترین دیدگاه نظری را کریستوفر (۲۰۰۴) مطرح می‌کند و معتقد است که رشد پس از سختی و بحران یک پیامد احتمالی می‌باشد که به همراه استرس پس از آسیب در مواجهه با استرس اتفاق می‌افتد. کریستوفر دیدگاه تعاملی-زیستی، روانی و اجتماعی را در مقابل پاسخ‌های

آسیب‌شناختی به رشد مطرح کرد که بدان به مثابه نتیجه طبیعی استرس پس از ضربه نگاه می‌کند. او تغییرات مثبت را رایج‌ترین پیامد مواجهه با یک ضربه محیطی و پاسخی طبیعی می‌داند (بروکس، ۲۰۱۲). پاسخ طبیعی به آسیب‌ها زمانی بهتر دریافت می‌شود که آن پاسخ، یک مکانیسم ذاتی تکامل یافته برای فرایادگیری در نظر گرفته شود؛ مکانیسمی که در آن بنیان‌های روانی (روش خاص فهم و درک خود، جهان و طبیعت) تخریب و دوباره ساخته می‌شود. نتیجه غیرانتطابقی به تروما نتیجه شکست تلاش‌های ارگانیزم در سازمان‌دهی نیازهای روانی پس از ضربه است.

یکپارچه‌سازی مدل‌ها

هر یک از سه دیدگاه نظری با پایه‌ها و شواهد تجربی همراه است؛ در نظریه کارکردی توصیفی تدسکی و کلهن، زمین‌لرزه‌ای خردکننده جهان فرضی فرد را درهم می‌شکند و طرحواره‌های فردی بازمینی و بازسازی می‌شود. این تئوری به سبب شواهد محدودش مورد انتقاد قرار گرفته است (رونه برنینگ، ۲۰۰۹) و بیشتر یک نظریه توصیفی ارائه داده‌اند تا نظریه‌ای تبیینی در مقابل دو دیدگاه دیگر بیشتر به تبیین رشد پس از ضربه پرداخته‌اند. دیدگاه شخص‌محور یک دید فرانظریه‌ای زیربنایی با قدرت تبیین بالا ارائه می‌دهد. دیدگاه تکاملی زیستی، روانی و اجتماعی از دید فرانظری شخص‌محور حمایت می‌کند و رویکرد تدسکی و کلهن را با توجه به فرایندهای فیزیولوژیکی توضیح می‌دهد؛ در نتیجه این تئوری‌ها با هم رقابت ندارد و تئوری‌های مکمل برای توضیح سطوح مختلف رشد هستند (جوزف و لاینلی، ۲۰۰۶).

به نظر می‌رسد هنوز محققان به توصیف و تبیین مشخص و اطمینان‌بخشی برای رشد پس از ضربه دست نیافته‌اند؛ افزون بر این هنوز برخی نظریه‌ها از ایلوژنی بودن رشد پس از ضربه سخن می‌گویند و بین آنها بر سر این موضوع اختلاف می‌باشد که آیا رشد پس از آسیب را باید یک پیامد در نظر گرفت که با یک فرایند بررسی مختصر این نظریات به فهم بهتر مفهوم رشد پس از آسیب کمک می‌کند.

رشد پس از ضربه نتیجه یا فرآیند

در مورد رشد پس از ضربه، این پرسش مطرح می‌شود که آیا در مفهوم‌سازی رشد بهترین راه در نظر گرفتن رشد به عنوان نتیجه است یا فرایند؟ رشد پس از ضربه (PTG) هم به عنوان نتیجه مبارزه و هم به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مفهوم‌سازی شده است.

رشد پس از ضربه به عنوان پیامد: شفر و موس (۱۹۹۲) بیان می‌کنند که برای یک رویداد آسیب‌زا سه نتیجه محتمل است: الف) رسیدن به سطح پیش از ضربه؛ ب) تعبیر منفی؛ ج) تغییر مثبت.

همچنین آنها نتیجه مثبت پس از ضربه را تابعی از عوامل محیطی و شخصی می‌دانند. PTG نشان‌دهنده یک تغییر مفید و قابل توجه شناختی و عاطفی در زندگی است؛ به‌طور کلی مدل‌های تغییر غیرعمدی همچون تغییر مثبت پس از حوادث آسیب‌زا، تغییر را نتیجه جانبی تلاش فرد در مقابله با رویداد می‌دانند (جوزف و لاینلی، ۲۰۰۶).

رشد به عنوان فرایند مقابله: افلک و تنن (۱۹۹۶) و زولنر و مارکر (۲۰۰۶) از جمله نظریه‌پردازان این مفهوم‌سازی هستند. نظریه‌پردازان موافق با این تفکر نیز نظرات مختلفی مطرح کرده‌اند: بعضی رشد پس از آسیب را فرایند تعبیر معنا (دیویس و همکاران، ۱۹۹۸) و بعضی فرایند معناسازی و معنایابی (پارک و فولکمن، ۱۹۹۷) دانسته‌اند، برخی این فرایند را راهی برای تبیین و تفسیر حادثه و پاسخ به این پرسش می‌دانند که «چرا این اتفاق رخ داده است» و برخی رشد پس از ضربه را فرایندی برای سازگاری و انطباق شناخته‌اند (افلک و تنن، ۱۹۹۶).

نظریه و مدل تدسکی و کلهون (۱۹۹۸) به دیدگاه پیامد نزدیک است، اما آنها معتقدند که رشد پس از ضربه را می‌توان هم یک پیامد و هم یک فرایند دانست. رشد پس از آسیب را می‌توان یک فرایند شناختی دید که با مقابله با حادثه تروماتیک آغاز می‌شود، حادثه آسیب‌زایی که نتایج عاطفی و شناختی شدیدی از آن حاصل می‌شود و اوج آن رشد مثبت است (زولنر و مارکر، ۲۰۰۶).

رشد پس از ضربه از دیدگاه دینی

افزون بر ادبیات پژوهش در ادبیات دینی - شرعی و نیز عملیات دینی مرتبط با مناطق خاورمیانه، رشد پس از ضربه با انواع و مفاهیم گوناگون در آموزه‌های دینی اسلام است. احتمالات رشد در کشمکش با رنج و بحران موضوعی است که در ادبیات باستان و تفکرات مذهبی نیز نشانه‌های بسیاری از آن یافت می‌شود. در دین مسیحیت به درد و رنجی اشاره می‌شود که مسیح (ع) متحمل و موجب تعالی او شد. در دین اسلام نیز رنج و سختی به عنوان وسیله‌ای برای رشد و رسیدن به خدا دانسته می‌شود (والکر، ۲۰۰۰). امام صادق (ع) می‌فرماید: ممکن است برای بنده‌ای در نزد خدا درجه و رتبه‌ای باشد که جز با عملش به آن درجه نمی‌رسد، پس خداوند او را به بلا و مصیبتی در بدن، مال یا مصیبت فرزند مبتلا می‌سازد تا اگر صبر و تحمل کند، خداوند او را به آن درجه خواهد رساند (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۶۸).

از پیشگامان اصلی نظریه‌پردازی در زمینه رشد پس از ضربه در قرن بیستم می‌توان به کاپلان، فرانکل، مازلو و یالوم اشاره کرد. فرانکل (۱۹۶۳) در پی تجارب خود در اردوگاه‌های کار مطرح کرد که حوادث تنش‌زای زندگی ممکن است به نتایج مثبت بینجامد و این حوادث شاید عاملی تسهیل‌گر برای تغییرات مثبت روانی، اجتماعی و معنوی باشد؛ در همین راستا مازلو نیز معتقد به آن بود که برخورد با تراژدی بیشتر به خودشکوفایی می‌انجامد.

رشد پس از ضربه و کووید ۱۹

با توجه به آنکه کل مبتلایان به کووید ۱۹ در دنیا، بیش از حدود ۱۶۵ میلیون نفر بودند و بیش از ۳ میلیون و ۴۲۰ هزار نفر نیز بر اثر این بیماری جان باختند؛ جهان با هراسی بزرگ روبه‌رو شد که این ترس یک منبع فشار روانی، استرس و منبع تروماتیک بود (فورت^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). پیش‌تر بیان شد که می‌توان پاندمی کووید ۱۹ را به مثابه یک رویداد تروماتیک و آسیب‌زا در نظر گرفت که شرایط آن براساس تعریف طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های روانی (ویرایش ۱۱) است و از این‌رو می‌توان آن را در کنار بیماری‌های بی‌درمان در نظر گرفت (دالی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). با پذیرفتن کووید ۱۹ به‌عنوان یک تروما باید دانست که آسیب‌های روان‌شناختی حاصل از مواجهه با آن امری است که می‌تواند رخ دهد (لیو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بدین ترتیب باید اذعان داشت که پیامدهای رشد پس از ضربه نیز بر آن مترتب است و می‌توان انتظار رشد پس از ضربه در بهبودیافتگان کووید ۱۹ را داشت.

به‌عبارت دیگر می‌توان انتظار داشت افرادی که مواجهه‌ای تروماتیک با این بیماری داشته‌اند، پس از گذر زمان به بازتعریفی از خود رسیده، رشد شخصی و اجتماعی را تجربه می‌کنند. سبک زندگی آنان بهبود می‌یابد و از روابط و مواهب خود سپاسگزار می‌باشند و معنویت‌گرایی بیشتری می‌یابند (تامیولاکی و کالاتراکی، ۲۰۲۱).

بیشتر درمانگران و دانشمندان قرن بیستم همچون مازلو، کاپلان، فرانکل و یالوم در نوشته‌های خود راه‌هایی را نشان داده‌اند که بحران‌های اساسی زندگی سبب تغییرات شخصی مثبت در افراد شده است؛ به گفته فردریش نیچه «آنچه ما را نکشد، قوی‌ترمان می‌کند». PTG مستلزم چیزی بیش از بازگشت به حالت تعادل پیشین پس از یک سختی نیست. PTG با ارزیابی مجدد مثبت زندگی ارتباط دارد؛ به سخن دیگر رشد پس از ضربه تغییرات مثبتی است که در نتیجه کشمکش با

1. Forte

2. Daly

4. Liu

بحران‌های اساسی زندگی حاصل و به اشکال گوناگون پدیدار می‌شود؛ از جمله: افزایش قدردانی از زندگی، افزایش روابط بین‌فردی پربار، احساس توانمندی فردی، تغییر اولویت‌های زندگی و زندگی معنوی و وجودی قوی‌تر (تدسکی و همکاران، ۱۹۹۶).

از سوی دیگر تدسکی و کلهون عواملی را برشمرده‌اند که بر رشد پس از ضربه تأثیرگذار است؛ از آن جمله: ۱. مشخصات فرد پیش از تجربه رویداد آسیب‌زا؛ ۲. رویداد آسیب‌زا؛ ۳. چالش‌ها در باورهای بنیادین و به دنبال آن اهداف و ارزش‌ها؛ ۴. نشخوارهای فکری خودکار و غیرارادی؛ ۵. تطابق (خلاصی از اهداف دست‌نیافتنی و توجه‌ناپذیر، کاهش پریشانی هیجانی)؛ ۶. نشخوار فکری آگاهانه؛ ۷. حمایت اجتماعی و ۸. رشد پس از آسیب، تحول روایتی جدید از زندگی و ارتقای فرد.

در اینجا می‌توان به عوامل یادشده معنویت را نیز افزود، زیرا یکی از تکیه‌گاه‌های اصلی انسان در شرایط بحران، ساختار تفکر معنوی و وجودی است که پس از تجربه بحران سبب درک حالات منحصر به فرد رشدی و معنوی می‌شود. معنویت در هر انسانی دارای یک روند پویاست که در این روند، انسان به‌طور فزاینده‌ای به معنای اهداف و ارزش‌های زندگی پی می‌برد و به رشد و پختگی درونی می‌رسد (رحیم‌نیا و رسولیان، ۲۰۰۶).

اصطلاح رشد پس از ضربه برای معرفی تغییرات مثبتی به کار می‌رود که افراد پس از یک بحران یا رویداد شدید در زندگی تجربه می‌کنند؛ این تغییرات مثبت با تغییرات روانی (مک‌شری، ۲۰۰۴) و افزایش سلامت روان (هوج و همکاران، ۲۰۱۳) همراه است. این تغییرات مانند افزایش ارزش زندگی و اولویت‌ها و افزایش معنویت، هم درون فردی هستند و هم مانند بهبود در روابط بین‌فردی با اعضای خانواده و دوستان، افزایش بیانگری و خودافشایی می‌باشند (سیدمحمودی، ۲۰۱۰)؛ همچنین سلامت معنوی و افزایش باورهای دینی می‌تواند سطح اضطراب افراد را کاهش دهد (سالاری‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) و با اثرگذاری مثبت بر تعدیل اثرهای منفی تجارب دردناک زندگی (اوده، ۲۰۰۹) و گسترش ایمنی درونی شود.

براساس مبانی نظری مربوط به رشد پس از ضربه، امکان رشد برای افرادی فراهم است که به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند؛ همچنین برخی مطالعات در حال بررسی این موضوع می‌باشند که آیا PTG ممکن است پس از همه‌گیری کووید ۱۹ رخ دهد یا خیر؟ و آیا یافته‌ها می‌تواند سیاست‌گذاران و پزشکان را برای توسعه شیوه‌ها و مداخلات مبتنی بر رویدادهای آسیب‌زا آینده راهنمایی کند. شناسایی راهبردهای مقابله‌ای که می‌توانند پیش‌بینی‌کننده رشد باشند، برای محافظت از افراد در برابر پیامدهای منفی کووید ۱۹ و ترویج PTG ضروری است. به نظر می‌رسد