



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





مجموعه کتب مراقبت معنوی

چرا من؟

نیاز سنجی معنوی بیماران

دکتر سیدروح اله موسوی زاده، دکتر مهدی احمدی فراز،
دکتر مسعود آذربایجانی، همایون ناجی اصفهانی،
دکتر محمدرضا شعر بافچی، دکتر نادره معماریان،
مهدی هادیان



عنوان و نام پدیدآور: چرا من؟: نیازسنجی معنوی بیماران / نویسنده سیدروح اله موسوی زاده ... (و دیگران)؛
ویرایش علمی و فنی: سروش امامی

مشخصات نشر: اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری: ۷۷ ص.

فروست: مجموعه کتب مراقبت معنوی.

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۲۴-۶۲۴-۰-۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیا

مؤلفان: سید روح اله موسوی زاده، محمد مهدی احمدی فراز، مسعود آذربایجانی، همایون ناجی اصفهانی، محمدرضا

شعربافی، نادره معماریان، مهدی هادیان.

یادداشت: کتابنامه: ص. ۷۲-۷۶.

عنوان دیگر: نیازسنجی معنوی بیماران.

موضوع: پرستاری و مراقبت روحی

موضوع: (Spiritual care (Medical care

موضوع: بیماران -- مراقبت -- جنبه های مذهبی -- اسلام

موضوع: Care of the sick -- Religious aspects -- Islam

موضوع: اخلاق پزشکی

موضوع: Medical ethics

موضوع: پزشکی و دین

موضوع: Medicine -- Religious aspects

شناسه افزوده: موسوی زاده، سیدروح اله، ۱۳۵۹-

شناسه افزوده: امامی، سروش، ۱۳۶۹-

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

شناسه افزوده: Sfsfhan University of Medical sciences & Health Services

رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ چ ۴ / م ۴ / BL۶۵

رده بندی دیویی: ۲۰۱/۷۶۲۱

شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۸۶۲۷۲



انتشارات دانشگاه

نام کتاب: چرا من؟ نیازسنجی معنوی بیماران

نویسنده: دکتر سید روح اله موسوی زاده، دکتر محمد مهدی احمدی فراز، حجت الاسلام والمسلمین دکتر

مسعود آذربایجانی، همایون ناجی اصفهانی، دکتر محمدرضا شعربافی، دکتر نادره معماریان، مهدی هادیان

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ویرایش علمی و ادبی: سروش امامی

صفحه آرائی و طراحی جلد: سمیه پشم فروش زاده

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

نوبت چاپ: چاپ اول

مشخصات ظاهری کتاب: ۷۷ صفحه، رقعی

تاریخ چاپ: زمستان ۹۶

قیمت: ۸۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۲۴-۶۲۴-۰-۰۰۰۰

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - ص. پ. ۳۱۹-۸۱۷۴۵

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۳۰۶۸-۳۱. نماز: ۰۳۱-۳۶۶۸۵۷۶۲

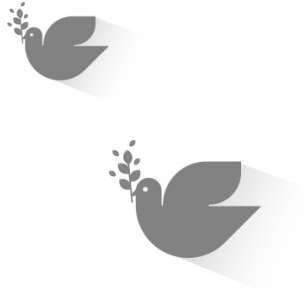
<http://publications.mui.ac.ir>



زانکه نیم علم آمد این سوال
هر برونی را نباشد این مجال

هم سوال از علم خیزد هم جواب
همچنان که خار و گل از خاک و آب

هم ضلال از علم خیزد هم هدی
همچنانکه تلخ و شیرین از ندا



امام خمینی (ره):

امید دارم ملت های اسلامی و ملت بزرگ ایران با یک
تحرک فرهنگی گسترده بتوانند مسلمانان را از فقر
وتنگنای علمی در آورند.

فهرست

۱۰	..... معرفی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا)
۱۳	..... پیشگفتار
۱۶	..... درآمد
۲۱	..... فصل اول: بیماری‌های صعب‌العلاج و مراقبت‌های حمایتی و تسکینی
۲۳	..... بیماری‌های صعب‌العلاج
۲۳	..... مراقبت‌های حمایتی و تسکینی
۲۷	..... فصل دوم: نیازهای معنوی
۲۹	..... ۱-۲: شیوه تدوین نیازسنجی معنوی بیماران
۳۵	..... ۲-۲: تعارضات درونی در مسایل اعتقادی و بنیادی
۳۶	..... عدالت خدا
۳۶	..... قضا و قدر (جبر و اختیار)
۳۷	..... معنی رنج
۳۸	..... شفای بیماری
۳۸	..... سحر و طلسم
۳۹	..... ۳-۲: نیازهای معنوی در خصوص مراقبه و ذکر
۴۰	..... نحوه ارتباط با خدا
۴۱	..... زیارت و اماکن مذهبی
۴۱	..... الگوهای معنوی و مذهبی
۴۱	..... دعا و ذکر
۴۳	..... ۴-۲: پرسش‌ها و نیازهای اخلاقی
۴۳	..... تعریف اخلاق و اخلاق پزشکی
۴۵	..... احساس گناه
۴۶	..... صبر و توکل
۴۷	..... رابطه بیمار با پزشک و پرستار
۴۷	..... رابطه اخلاقی پزشک و پرستار با بیمار
۴۸	..... حضور و رحمت الهی
۵۰	..... ۵-۲: پرسش‌ها و نیازهای فقهی
۵۱	..... طهارت
۵۱	..... نجاست
۵۲	..... وضو
۵۳	..... غسل
۵۴	..... نماز
۵۶	..... روزه
۵۶	..... احتضار
۵۹	..... فصل سوم: نیازهای روان‌شناختی
۶۳	..... ۱-۳: خود بیمار
۶۳	..... پذیرش بیماری

۶۳	..... عوارض بیماری
۶۳	..... احساس خود فراموشی
۶۵	..... ۲-۳: دیگران
۶۵	..... خانواده
۶۵	..... همسر
۶۶	..... روابط جنسی
۶۶	..... فرزند
۶۷	..... اقوام و دوستان
۶۸	..... ۳-۳: خبر بد
۶۸	..... خبر لاعلاج بودن بیماری و معالجات سخت
۶۸	..... دادن خبر فوت
۶۹	..... ۴-۳: سوگ
۶۹	..... تحمل مرگ متوفی
۶۹	..... بیمار در حال مرگ
۶۹	..... نحوه مواجهه با بیمار در روزهای آخر عمر
۷۰	..... پی نوشت
۷۱	..... کتابنامه فارسی
۷۳	..... کتابنامه لاتین

معرفی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا)

مکسا یکی از مراکز تابع بنیاد خیریه راهبری آلاء است که رسالتش بر اساس پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی برای کنترل سرطان در کشورها و همچنین سیاست کلان بنیاد آلاء در کمک به حل مسایل اولویت‌دار و مغفول مانده در کشور، چنین تعریف شده است: ۱- پیشگیری اولیه، ۲- تشخیص زودهنگام، ۳- تشخیص و درمان بیماری و ۴- مراقبت‌های حمایتی تسکینی این مرکز که پیشتاز برنامه جامع مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در کشور است، فعالیت خود را از سال ۱۳۸۸ با همکاری نظام سلامت و با بهره‌گیری از دیدگاه‌های تخصصی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران مجرب این عرصه آغاز کرد. از برنامه‌های این مرکز می‌توان به ارائه خدمات در بخش‌های بیمارستانی مراقبت‌های تسکینی، کلینیک‌های تخصصی مراقبت و پیشگیری، مراقبت در منزل و راهنمایی تلفنی ۲۴ ساعته به بیماران اشاره کرد.

طراحی مدل بهینه ارائه خدمات حمایتی و تسکینی به بیماران صعب‌العلاج، مبتنی بر دانش فنی روز دنیا و متناسب با اقتضائات جامعه امروز ایران و تأمین زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری مورد نیاز در جهت اجرای موفق این مدل از اصلی‌ترین رسالت‌های مرکز آلاء می‌باشد که به همین منظور، فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در صدر اولویت‌های آن قرار گرفته است. در حال حاضر، این مرکز بزرگ‌ترین و حرفه‌ای‌ترین همکار نظام سلامت در موضوع مراقبت‌های تسکینی در کشور می‌باشد و طی تفاهم‌نامه‌ای که در این خصوص با وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منعقد کرده، عهده‌دار ارایه خدمات در این عرصه در سطح ملی شده است.

۱۱

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی به مراقبت‌هایی گفته می‌شود که از لحظه تشخیص بیماری، برای کاهش درد و رنج جسمی و روحی بیمار و عوارض ناشی از درمان بیماری با هدف افزایش کیفیت زندگی به کمک بیمار و خانواده او می‌آید. همچنین، به افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده آن‌ها نیز منجر می‌شود. این مراقبت‌ها در تلفیق کامل با روند درمان و از طریق هماهنگی درمانگر و تیم مراقبتی انجام می‌گردد و شامل خدمات چند رشته‌ای برای کنترل عوارض جسمی بیماری (از جمله درد، تهوع و استفراغ، مشکلات تنفسی، کاهش اشتها، مشکلات روده و مثانه، یبوست، زخم‌ها، مشکلات خواب) کاهش استرس و همچنین رفع مشکلات عاطفی، روحی و روانی، خانوادگی، فرهنگی-اجتماعی، معنوی، شغلی و زندگی روزمره بیمار است. توجه همزمان به آموزش، مشاوره حمایت و مراقبت از خانواده بیمار برای مدیریت بهینه فرایند بیماری از ویژگی‌های بارز این خدمات است که مانع ورود آسیب‌های جدی روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیمار و خانواده او می‌شود.

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء پیشنهادهای ارزنده همه متخصصان و بیماران محترم را ارج می‌نهد و در مسیر تحقق حمایت همه جانبه از بیماران و خانواده آن‌ها دست همکاری تمامی صاحب‌نظران را به گرمی می‌فشارد.

تلفن مرکز اصفهان: ۰۳۱-۳۲۳۳۳۰۲۹

تلفن ستاد کشوری: ۰۲۱-۸۶۰۱۵۳۲۹



www.Macsa.ir



info@Macsa.ir



[@MacsaCharity](https://www.t.me/MacsaCharity)



[MacsaCharity](https://www.instagram.com/MacsaCharity)



پیشگفتار

در دنیای کنونی، چالش‌های جدید و روز افزونی در زمینه مفاهیم بنیادی از جمله معنی و ارزش زیستن و همچنین، در زمینه روابط انسان با خداوند خود، دیگران و طبیعت اطراف به وجود آمده است. از این رو، نیاز به معنویت و سلامت معنوی هر چه بیشتر، مورد توجه قرار گرفته است و از آن به عنوان یکی از نیازها و گمشده‌های مهم انسان امروزی یاد می‌شود. با وجود این، بر خلاف سابقه‌ای که قدمت پیدایش ادیان الهی، به ویژه دین اسلام و معنویت عمیق نهفته در آن هنوز هم محققان بر اساس نوع جهان بینی خود، تعاریف متفاوتی از معنویت و راهکار رسیدن به سلامت معنوی ارائه می‌دهند و شیوه صحیح ارائه مراقبت معنوی به صورت حرفه‌ای و با رویکردی درمانگرانه مدون نشده است.

بیماران، به خصوص مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، مهم‌ترین افرادی هستند که به دریافت مراقبت معنوی نیاز دارند؛ از این رو، ارائه مراقبت معنوی به صورت حرفه‌ای و مبتنی بر اصول مداخلات روان‌شناختی، در زمینه مراقبت تسکینی از بیماران صعب‌العلاج اهمیت دوچندان دارد. به همین منظور و با توجه به کمبودهای متعدد در این زمینه، بسته جامعی درخصوص اصول و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی تهیه شده است.

بسته مراقبت معنوی شامل شش کتاب و پانزده سی‌دی صوتی و تصویری می‌باشد که با مشارکت یک تیم تخصصی در علوم دینی، انسانی و روان‌پزشکی تألیف و آماده شده است. مخاطب این مجموعه بالینگران، پژوهشگران و

بیماران هستند و هدف از آن ارایه تعریفی جامع از معنویت، سلامت و مراقبت معنوی و ارایه راهکارهای علمی و کاربردی برای مراقبت معنوی به صورت فردی یا گروهی و همچنین، ارایه دستور کارهایی مخصوص بیماران است.

کتاب‌های این مجموعه شامل موارد زیر می‌باشد.

۱. درآمدی بر مبانی مراقبت معنوی. در این کتاب، مبانی معنویت و تفاوت تعاریف آن در جهان بینی‌های گوناگون، سلامت و مراقبت معنوی، شرایط ارایه دهنده و گیرنده مراقبت معنوی و شیوه حرفه‌ای مداخله معنوی مبتنی بر اصول روان‌شناختی شرح داده شده است.

۲. چرا من. این کتاب شامل بیش از دویست سؤال و نیاز معنوی می‌باشد که در طی کار بالینی طولانی مدت و از طریق مصاحبه با بیماران، جمع‌آوری شده است.

این دو کتاب مخصوص بالینگران و پژوهشگران نگاشته شده است و محتوای کتاب چرا من، می‌تواند موضوع پژوهش‌های متعددی قرار گیرد.

۳. بیماری و بیداری. در این کتاب، مهارت‌های معنوی برای مقابله با بیماری بیان شده و مخصوص بیماران، اطرافیان آن‌ها و ارایه کنندگان مراقبت معنوی است.

۴. مراقبه با دعا. در این کتاب، اذکار و دعاهای کوتاه برای امیدبخشی و تقویت مهارت معنوی در بیماران آمده است.

۵. آرامش با نیایش. در این کتاب، بعضی از ادعیه‌ها با نگاهی روان‌شناختی برای جواب‌گویی به نگرانی‌های بیماران و تغییر نگرش آن‌ها به زندگی گزینش شده است.

۶. چه کنم. این کتاب شامل پرسش و جواب‌های فقهی مخصوص مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج می‌باشد و سؤالات آن بر اساس تجربه‌های بالینی انتخاب شده است.

سی‌دی‌های این مجموعه مخصوص بیماران و اطرافیان آن‌ها می‌باشد.

۱. دوازده سی‌دی شامل دعاهای کتاب آرامش با نیایش همراه با تکنیک‌های

معنوی

۲. یک سی دی با موضوع تغییر نگرش به بیماری

۳. یک سی دی با موضوع امید افزایی معنوی

۴. یک سی دی با موضوع مهارت صبرورزی

ذکر این نکته لازم است که بالینگران برای استفاده از این بسته جامع باید علاوه بر مطالعه کتب در دوره‌های مدون تئوریک و عملی و همچنین، زیر نظر استادان مجرب شرکت کنند.

درآمد

پژوهش در معنویت، سلامت و مراقبت معنوی در دهه‌های اخیر جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. واژه معنویت در قرن هجده و نوزده رو به افول گذاشت و تنها در قرن بیست دوباره با معنی اصلی دینی خود آشکار گردید. این واژه که نویسندگان فرانسوی آن را دوباره رواج دادند به تدریج در مجموعه گسترده‌ای از صورت‌های ویژه به کار رفت.^۱

گستره معنویت در همه زوایای زندگی انسان جاری و مشهود است به گونه‌ای که امروزه، معنویت در رشته‌های متنوعی از قبیل پزشکی، روان‌شناسی، انسان‌شناسی، عصب‌شناسی و علوم شناختی در حال پیشرفت می‌باشد و در حال حاضر، هفتاد و دو دانشکده در آمریکا درس‌هایی را به دانشجویان عرضه می‌کنند تا به آن‌ها آموزش دهند که چگونه به ارزشیابی جنبه‌های معنوی بپردازند.^۲

معنویت یک امر ضروری و رو به رشد می‌باشد، چنان‌چه سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره کرده است و در رویکرد کلی نگر و یکپارچه به انسان، بعد معنوی روی ابعاد دیگر نیز نقش دارد. همچنین، این واژه شمولی جهانی دارد و به صورت ترکیبی بیشتر با سلامت و مراقبت به کار رفته است.

۱ سالاری فرد، محمدرضا و دیگران، مبانی نظری مقیاس‌های دینی ص ۲۵۵.

۲ مهرابی، فرامرز، هوش معنوی و مقیاس سنجش آن، ص ۴۸.

اولین شرط لازم برای پاسخ به نیازهای معنوی، نیازسنجی می‌باشد و این نیاز در بیماران ضروری‌تر است و از طرف دیگر، اولین گام در سیر علمی هر پژوهش متقن، کشف چالش‌ها و نیازهای آن می‌باشد. در این میان، موضوع «مراقبت معنوی در بیماران صعب‌العلاج» به دلیل کثرت بیماران و چالش‌های کیفی پیش روی آن برای بیمار و همراه، اهمیت بسیاری پیدا می‌کند. چالش‌ها و سؤالاتی که گاهی نیازمند کنکاش و جدیت تیم‌های پژوهشی و تحقیق در فضای کاربردی است. نگارندگان در راستای بررسی و تحقیق پیرامون این موضوع، در طول چهار سال تلاش بی‌وقفه، اولین گام در قالب «شناخت نیازهای معنوی بیماران» را برداشتند تا بستری برای پژوهش‌های سایر محققان علوم مرتبط، گسترده گردد. این فعالیت‌ها از طریق گروه‌درمانی، درمان انفرادی و عیادت در منزل بوده است. برگزاری گروه درمانی معنوی، مشاوره فردی در فضای بیمارستان و در کلینیک سرپایی و همچنین عیادت در منزل حاکی از آغاز یک تلاش علمی و عملی می‌باشد. در این میان چندصد نفر مورد مداخله قرار گرفتند و در قالب ارتباط کاربردی با بیماران و همراهان آن‌ها، بیش از ۲۰۰ سؤال و نیاز مشخص شده است.

پژوهشگران و نویسندگان این مجموعه با تخصص‌های گوناگون در حوزه‌های دینی و معنوی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی عبارتند از:

- دکتر سید روح‌اله موسوی‌زاده: عضو هیئت علمی گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دکترای اخلاق اسلامی و دانش آموخته حوزه علمیه با سابقه کار تحقیقاتی در حوزه اخلاق پزشکی و ۴ سال سابقه کار بالینی مستمر با بیماران صعب‌العلاج.

- دکتر محمد مهدی احمدی‌فراز: دکترای قرآن و منابع اسلامی و دانش آموخته حوزه علمیه با ۱۲ سال کار علمی در حوزه بهداشت روان و دعا و ۵ سال کار بالینی مستمر با بیماران صعب‌العلاج.

- حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر مسعود آذربایجانی: دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، محقق و پژوهشگر در حوزه روان‌شناسی دین،

- روان‌شناسی اسلامی، مشاوره، روان‌شناسی، اخلاق، الهیات و معارف اسلامی.
- همایون ناجی اصفهانی: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیر مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء شعبه اصفهان.
 - دکتر محمدرضا شعرافچی: متخصص روان‌پزشکی، فلوشیپ سایکوسوماتیک و سایکوانکولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیر گروه مراقبت روان‌شناختی و معنوی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء.
 - دکتر نادره معماریان: متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیئت علمی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران.
 - مهدی هادیان: دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. شایسته است از عزیزی که در چند سال اخیر، در ورود به این مباحث و تقویت مبانی دینی- معنوی این طرح با ما همکاری شایانی داشته‌اند، قدردانی نماییم.





فصل اول

بیماری‌های صعب‌العلاج و
مراقبت‌های حمایتی و تسکینی



فصل اول: بیماری‌های صعب‌العلاج و مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

بیماری‌های صعب‌العلاج

بیماری‌های صعب‌العلاج شامل انواع سرطان‌ها، پیوند اعضا، نقص ایمنی مادرزادی، بیماری‌های پیشرفته و روماتیسمی، هپاتیت، بیماری‌های شدید روانی، اعتیاد، تالاسمی، هموفیلی، ام‌اس و... می‌شود. طولانی بودن دوره درمان، سختی و پیچیدگی درمان، هزینه‌های بالای آن، آثار مخرب بیماری بر سایر امور و سرانجام در مواردی کشاندن بیمار به آخر خط زندگی از ویژگی‌های بیماری‌های صعب‌العلاج است.

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) به مراقبت‌هایی که از لحظه تشخیص بیماری برای کاهش درد و رنج جسمی و روحی بیمار و عوارض ناشی از درمان بیماری با هدف افزایش کیفیت زندگی به کمک بیمار و خانواده او می‌آید و همچنین، به افزایش رضایت‌مندی بیماران و خانواده آن‌ها منجر می‌گردد، مراقبت‌های حمایتی و تسکینی گفته می‌شود. این مراقبت در تلفیق کامل با روند درمان و از طریق هماهنگی میان درمانگر و تیم مراقبتی شامل متخصص داخلی، متخصص بیهوشی، جراح، روان‌پزشک و روان‌شناس، مراقب معنوی، مددکار اجتماعی، پزشک عمومی، لنفوتراپیست، فیزیوتراپیست، پرستار و مشاور تغذیه صورت می‌گیرد.

- همچنین، این مراقبت نتایج زیر را در بر دارد:
- باعث بهبود درد و سایر علائم آزار دهنده می‌شود.
 - زندگی را تصدیق می‌نماید و به مرگ به عنوان یک روند طبیعی نگاه می‌کند.
 - قصد شتاب دادن یا به تعویق انداختن مرگ را ندارد.
 - یک سیستم حمایتی برای کمک به بیمار ترتیب می‌دهد که بتواند تا لحظه مرگ هر چه بیشتر فعالانه زندگی کند.
 - ایجاد یک سیستم حمایتی برای کمک به خانواده بیمار تا بتوانند از عهده گذران دوران بیماری بیمار و داغ دیدگی خودشان برآیند.
 - از رویکرد تیمی برای بر آورده کردن نیازهای بیماران و خانواده‌هایشان از جمله، مشاوره سوگ ناشی از فوت در صورت لزوم استفاده می‌کند.
 - کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد و همچنین، بر روند بیماری تأثیر مثبت می‌گذارد.
 - در ابتدای دوره بیماری همراه با درمان‌های افزایش دهنده طول عمر از جمله، شیمی درمانی و پرتو درمانی قابل اجرا است و شامل بررسی‌هایی می‌شود که برای پیدا کردن و مدیریت بهتر شکایات بالینی آزار دهنده لازم می‌باشد.
 - اهداف مراقبت حمایتی و تسکینی شامل موارد زیر می‌شود:
 - فرهنگ‌سازی و بالا بردن سطح اطلاعات مردم و متخصصان در راستای شناخت هر چه بیشتر و کامل‌تر از منافع و نوع عملکرد مراقبت تسکینی.
 - کاهش مراجعات غیر ضروری و مکرر به اورژانس بیمارستان.
 - کاهش هزینه‌های اضافی برای درمان که باعث حفظ ذخیره مالی بیمار و خانواده می‌شود.
 - کاهش بار روانی وارد شده ناشی از سرطان به بیمار و خانواده.
 - تطابق با شرایط سخت جسمی، روحی، اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی ناشی از بیماری صعب‌العلاج.





فصل دوم

نیازهای معنوی



فصل دوم: نیازهای معنوی

- ۱-۲- شیوه تدوین نیازسنجی معنوی بیماران
- ۲-۲- تعارضات درونی در مسایل اعتقادی و بنیادی
- ۳-۲- نیازهای معنوی در خصوص مراقبه و ذکر
- ۴-۲- پرسش‌ها و نیازهای اخلاقی
- ۵-۲- پرسش‌ها و نیازهای فقهی

۱-۲- شیوه تدوین نیازسنجی معنوی بیماران

ضرورت و تعاریف مرتبط با نیازسنجی

نیازسنجی^۱ علمی و اصولی تنها در قرن اخیر مورد توجه قرار گرفته و فنون و مدل‌های این فرایند هنوز جوان و در حال توسعه است. نیازسنجی، ابتدا در سازمان‌ها به منظور تعیین اولویت‌ها برای تخصیص منابع به کار می‌رفت. به این شکل که سازمان، داده‌هایی را از مشتری‌های بالقوه خود در قالب نیازهای دیده شده و دیده نشده جمع‌آوری و آن‌ها را در برنامه‌ریزی خود استفاده می‌نمود، اما اکنون یکی از چالش‌های اصلی برای ارائه دهندگان و برنامه‌ریزان خدمات سلامت، تعیین نیازهای گیرندگان خدمت است. ضمن این که همین تعیین نیازها می‌تواند محرکی برای تغییر وضعیت و ارتقای خدمت‌رسانی نیز باشد.

نیازسنجی تاکنون یک تعریف واضح و مشخص و حتی عملیاتی در مستندات علمی پیدا نکرده است و خود نیاز نیز بسته به این که چه گروهی آن را تعریف کند و یا این که برای چه نوع مراقبت و یا خدمتی تعریف شود، متفاوت است.

نیاز^۲ زمانی که احساس و یا به عبارتی درک می‌گردد به خواست^۳ و در ادبیات

۱ Need assessment

۲ Need

۳ Want

ارایه خدمت به درخواست^۱ تبدیل می‌شود. بنابراین، در برنامه‌ریزی‌های سلامت محور، اتخاذ روش صحیحی از نیازسنجی لازم است که بتواند نیازهای درک شده و واقعی را احصا نماید.

نیاز مرتبط با سلامت^۲

تعریف نیاز با توجه به پیچیدگی ذاتی این مفهوم دشوار است و از این‌رو، ارایه تعریف‌های متعددی از این مفهوم تعجب‌آور نیست. از طرفی، سلامت هم شامل طیف گسترده‌ای از مؤلفه‌هایی است که نیازهای مرتبط با سلامت نیز از آن‌ها تبعیت می‌کند و شامل مراقبت شخصی و اجتماعی، بهداشت و درمان، محل اقامت، امور مالی، آموزش، اشتغال، اوقات فراغت، حمل و نقل و دسترسی می‌شود.

بر اساس تعریفی که احتمال انتقاد هم بر آن وجود دارد، به هر بهره‌ای که مردم بتوانند از خدمات سلامت ببرند، نیاز گفته می‌شود. از این‌رو، سنجش بهره‌مندی خدمات سلامت نیز باید بر مبنای نیاز گیرندگان آن خدمت باشد که آیا نیازهای آن‌ها برآورده شده است یا خیر؟ و اگر هدف از خدمت یا مراقبت، سلامت مطلوب باشد، نشانگر اصلی نیازهای بیماران خواهد بود.

نیازسنجی در عرصه مراقبت یا خدمت سلامت محور^۳

از دیدگاه کارشناسان، نیاز در این عرصه در چنین فرایندی شکل می‌گیرد که شخصی یا جمعیتی به خدمت مشخصی برای رسیدن به سطح معینی از سلامتی نیاز دارد. در چنین عرصه‌ای مهم است که بیماران (جمعیت مورد نظر) نیازهای خود را اظهار کنند تا متخصصان سلامت، آن‌ها را بر اساس داده‌های تخصصی و برای خدمات مختلف دسته‌بندی نمایند. همچنین، به دست آوردن ابزاری معتبر و پایا برای جمع‌آوری نیازهای بیماران مستلزم فراهم آوردن

۱ Demand

۲ Health needs

۳ Health needs assessment

اطلاعات از منابع مختلف و وسیعی می‌باشد که ذی‌نفعان در رأس آن هستند و شامل مصاحبه و بررسی نظرات متخصصان و دیدگاه‌های بیماران در هر یک از حوزه‌های تخصصی می‌باشد. اگرچه چشم‌انداز وسیع در نیازسنجی این عرصه، به این معنی است که امکان نیاز به هر یک از فعالیت‌ها همچون تحقیقات اپیدمیولوژیکی، تحلیل‌های موقعیتی، ایجاد شبکه‌های سنجش بیماری‌ها، غربالگری، تحلیل وضعیت بیماری‌های اخیر و مرتبط، انجام تحقیقات به منظور بررسی پیامدهای سلامتی و حتی پیمایش‌های مبتنی بر جامعه مانند پیمایش‌های پستی^۴ وجود دارد.

به طور کلی با وجود تنوع‌های بسیار، می‌توان موارد ذیل را برای اطمینان از یک نیازسنجی کامل در عرصه سلامت در نظر داشت.

مورد اول: داشتن یک ایده سیستمیک و کلی نگر، مورد دوم: مشخص نمودن جامعه مورد نظر، مورد سوم: دغدغه «نیاز» را داشتن و نه فقط «درخواستی» که اظهار می‌شود و در نهایت، این که سنجش انجام شده جهت کسب دیدگاه‌های سایر ذی‌نفعان از جمله نمایندگان سازمان‌های مرتبط و مردم در اختیار آن‌ها قرار گیرد.

نیاز، یک مفهوم عمومی می‌باشد که در زمینه‌های مختلف به کار می‌رود. در علم روان‌شناسی، حالت محرومیت، کمبود و فقدان در ارگانسیم و به طور کلی کمبود هر حالتی که برای استمرار و ادامه حیات یک موجود زنده ضرورت دارد را نیاز می‌گویند. روان‌شناسان به نیاز به منزله انگیزه مهم رفتار توجه دارند؛ چرا که ماهیت نیازها و احساس نیاز به آن‌ها، انسان را به تلاش و تکاپو وا می‌دارد و سبب تولید انرژی برای رفتار می‌شود. در نگاه اول دامنه نیازهای انسان شامل نیازهای زیستی^۵ و نیازهای روانی^۶ می‌شود، اما انسان علاوه بر نیازهای زیستی و روانی، نیازهای برتری مانند پرستش و ارتباط معنوی را نیز طلب می‌کند که از

۴ Postal survey

۵ Biological needs

۶ Psychological needs

آن با نام نیازهای معنوی^۱ یاد کرده‌اند.

از طرف دیگر، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در دهه‌های اخیر توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است به گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره نموده است و بعد چهارم، یعنی معنویت را در رشد و تکامل انسان لازم می‌داند. رفع چالش‌ها و تعارضات معنوی برای همگان به ویژه بیماران ضروری است و منجر به آرامش قدسی می‌شود که در روند بهبودی و تسریع درمان تأثیرگذار می‌باشد. از این رو، شایسته است که ابتدا این نیازها و سؤالات آماده شود و در پی آن متخصصان در حوزه‌های متفاوت به صورت گروهی شیوه پاسخ و فرایند آن را مشخص کنند. بر همین اساس نویسندگان با تخصص علمی و تجربه بالینی، چند صد بیمار را در این مجموعه آماده ساختند و امیدوارند که گام نخست برای سامان‌دهی و آرامش به بیماران فراهم گردد.

اهداف این مجموعه در موارد زیر بیان شده است:

۱. جهت‌دهی و ارایه موضوعات کاربردی برای پایان‌نامه دانشجویان در رشته‌های الهیات، روان‌شناسی اسلامی و مشاوره اسلامی.
۲. تبیین ضرورت پرداختن به مسایل اعتقادی و آموزش این مباحث به صورت تخصصی و ارایه الگوهای آموزشی کاربردی در قالب طرح مراقبت معنوی برای جامعه ایرانی اسلامی.
۳. توجه ویژه به مباحث دین و سلامت و ارایه الگوهای دینی به صورت کاربردی و دقیق که متخصصان دینی باید به آن توجه خاص داشته باشند. بی تردید این هدف به طور مستقیم در پی تبلیغ و آموزش دینی نیست؛ چرا که مخاطبان آن، بیماران و افرادی هستند که توان آموزشی دقیق علمی را ندارند. بنابراین آشنایی با مباحث دینی روان‌شناسی و مشاوره‌ای امری ضروری است، ولی باید متناسب

۱ Spiritual needs

با وضعیت بیمار ارایه شود.

۴. کمک به ارائه مراقبت معنوی^۱ که در واقع یک موضوع میان رشته‌ای است و همکاری تیمی برای انجام آن ضرورت دارد. متخصصان دینی باید مبانی معنوی خود را با همکاری متخصصان دیگر به گونه‌ای ارایه نمایند که آرامش قدسی بیمار فراهم شود. همچنین، خرد جمعی و روش علمی لازمه این امر می‌باشد.

جمع‌آوری فصول مجموعه

مراقبان معنوی برای جمع‌آوری این مجموعه به چهار صورت با بیماران ارتباط برقرار نمودند که شامل مشاوره‌های فردی در بیمارستان همراه با پزشک، مشاوره‌های فردی در درمانگاه سرپایی، جلسات گروهی ویژه بیماران و عیادت در منزل به همراه تیم پزشکی؛ که این مجموعه بعد از مشاهده وضعیت بیمار و پرسش‌های متعدد از بیمار، خانواده، پزشک و پرستار بر اساس اصول مشاوره و یادداشت‌های چند ساله آماده گردیده است.

این سؤالات و نیازها بر اساس موضوع به دو بخش تقسیم می‌شود:

بخش اول سؤالات و نیازهای معنوی- دینی بیماران است که این سؤالات به چهار فصل، شامل سؤالات و نیازهای اعتقادی و بنیادی، سؤالات و نیازهای نیایشی و مناسک، سؤالات و نیازهای اخلاقی و عرفانی و سؤالات و نیازهای فقهی و شرعی دسته‌بندی می‌شود. سؤالات و نیازها در حیطه مباحث اعتقادی در فصل اول، در بردارنده پنج محور اساسی عدالت خداوند، قضا و قدر (جبر و اختیار)، معنای رنج، تأثیر سحر و جادو و طلسم و شفای بیماری است. فصل دوم به مباحثی در موضوع نیایش و مناسک عبادی اختصاص دارد. این سؤالات و نیازها خود به چهار محور نیایش در شرایط سخت، نحوه ارتباط با خداوند، اماکن مذهبی، دعا و اعمال عبادی دسته‌بندی می‌شود. فصل سوم در موضوع مباحث اخلاقی و عرفانی می‌باشد و سؤالات و نیازهایی را در موضوعات اخلاق

دینی، رابطه اخلاقی پزشک و بیمار، احساس گناه، حضور و رحمت الهی شامل می‌شود و در نهایت، فصل چهارم به مسایل فقهی خاص بیماران می‌پردازد که شامل سؤالات و نیازهایی در مباحث طهارت، نجاست، وضو، تیمم، غسل، نماز، روزه، احتضار و... است.

بخش دوم به سؤالات و نیازهای روان‌شناختی بیماران و همراهان اختصاص یافته است که خود بر اساس چهار فصل مجزا شامل سؤالات و نیازهای بیمار در ارتباط با خود، سؤالات و نیازها در ارتباط با دیگران، سؤالات و نیازها در موضوع «دادن خبر بد» و سرانجام سؤالات و نیازها در مبحث «سوغ و مرگ» شکل گرفته است. فصل اول شامل سؤالات و نیازهای بیمار در ارتباط با خود است که این سؤالات و نیازها در بردارنده مباحثی مربوط به عوارض بیماری، پذیرش بیماری و احساس خود فراموشی در اثر توجه بیش از حد به دیگران می‌باشد. فصل دوم شامل سؤالات و نیازهایی در ارتباط با دیگران و همچنین، ارتباط دیگران با بیمار می‌باشد که در چهار حیطه ارتباط با فرزندان، ارتباط با خانواده و همسر، ارتباط با سایر افراد و روابط جنسی مطرح می‌شود. فصل سوم در بردارنده سؤالات و نیازها در رابطه با دادن خبر بد است. این فصل در حیطه‌هایی همچون خبر لاعلاج بودن بیماری، خبر نیاز به معالجه‌های سخت و خبر فوت مطرح می‌گردد. فصل چهارم به سؤالات و نیازهایی در رابطه با مرگ و سوگ می‌پردازد که درباره تحمل مرگ فرد نزدیک، نحوه مواجهه با بیمار در واپسین روزهای عمر و نحوه مواجهه با بیمار در حال مرگ می‌باشد.

تعاریف کلی در زمینه معنویت

۱. معنویت: یک نظام باور و عمل بر مبنای معانی و ارزش‌هایی پویا و ارتباطاتی محبت‌آمیز و عمیق با خدا، خود، خلق و خلقت در راستای قرب به خدا، که زندگی را ارزشمند و مرگ را معنی‌دار می‌کند.
۲. مراقبت معنوی: معنایابی و معنا بخشی به ارتباطات چهارگانه انسان با خدا، خود، خلق و خلقت، برای رسیدن به یک نظام باور و عمل که در سایه قرب به

خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنی‌دار می‌نماید.

۳. سلامت معنوی: سلامت معنوی تنها عدم وجود ناراحتی معنوی نیست، بلکه وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فردی منجر به ارتقای کیفیت روابط فرد با خداوند، خود، خلق و خلقت و همچنین، ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی او می‌گردد که نتیجه نهایی آن ارزشمندی زندگی و معنی‌داری مرگ در سایه قرب به خداوند می‌باشد.

۴. ناراحتی معنوی: به هم ریختگی در باورهای فرد و ناهماهنگی در درون مجموعه ارزش‌های مورد قبول او و نیز هماهنگ نبودن بین نظام ارزشی و رفتارهای فرد که منجر به پریشانی در ارتباط او با خداوند، خود، خلق و خلقت می‌شود و در نهایت، همه ابعاد وجودی انسان (جسمی، روانی و اجتماعی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۲-۲- تعارضات درونی در مسایل اعتقادی و بنیادی

تعارضات درونی در مسایل اعتقادی و بنیادی حضور همزمان تکانه، خواسته‌ها و گرایش‌های متضاد یا مانع‌الجمع را تعارض می‌گویند.

به بیان واضح‌تر، تعارض همان اختلاف کلی، جزئی، واقعی یا احساسی میان نقش‌ها، هدف‌ها و علایق یک یا چند فرد و یا گروه است. این تعارضات گاهی درون فردی^۱، درون گروهی^۲، میان افراد و گاهی نیز میان گروه‌ها می‌باشد. فرد در تعارض درون فردی در معرض هدف‌های ناسازگار یا در حالت ناهماهنگی شناختی قرار می‌گیرد و احساس ناراحتی می‌کند.

گاهی منشأ این تعارضات از روابط میان افراد ناشی می‌شود و گاهی نیز از اختلاف‌های فکری سرچشمه می‌گیرد. سردرگمی در افکار و عدم تحلیل سختی و بیماری سبب تعارض می‌گردد.

اختلافات رفتاری و بیماری‌های روان‌تنی^۳ از جمله نتایج این تعارضات حل نشده می‌باشد که منجر به اضطراب، ناکامی و پرخاش می‌شود.

بیماران در هنگام سختی، ارتباط معنوی خاصی با خدا پیدا می‌کنند و از طرف

۱ Interpersonal conflict

۲ Intergroup conflict

۳ Psychosomatic

دیگر، افکار نادرست زیادی به سراغ آن‌ها می‌آید؛ چراکه از جایگاه اجتماعی و نقش قبلی خود دور می‌شوند. برخی از این افکار مانند عدالت خداوند و مهربانی او به بندگان، تقدیر و جبری بودن بعضی امور، بیماری و تنبیه و مهربانی خدا، دعا و شفا و محقق نشدن وعده‌های خدا می‌باشد. در این فصل تعدادی از این سؤالات به صورت دسته‌بندی شده آمده است.

عدالت خدا

۱. چرا من بیمار شدم؟
۲. چرا در حال حاضر بیمار شدم؟
۳. عدالت خدا کجاست؟ من بیمار شده‌ام در حالی که بنده خوب خدا بوده‌ام، اما چرا دیگران که بنده بد خدا هستند، زندگی خوبی دارند؟
۴. بیماری خود را به خاطر گناهان گذشته‌ام می‌دانم. برای مثال، ارتباط با نامحرم و یا عدم رعایت حدود شرعی و اخلاقی و به همین دلیل الان خیلی ناراحتم. آیا این‌ها سبب بیماری شده است؟
۵. چرا خدا به بنده‌های بی دین خود بیشتر نعمت می‌دهد و من از نعمت‌های خدا محروم هستم. آیا اگر من هم انسان بی دینی بودم الان از نعمت سلامتی برخوردار بودم؟
۶. مرگ بزرگ‌ترها را می‌توان پذیرفت، اما چرا باید کودک معصوم این همه درد و رنج را تحمل نماید؟
۷. عدالت خدا در مورد درد کودک که تاب تحمل ندارد، کجاست؟
۸. آیا خدایی که تاکنون فرزند من را حمایت کرده است، الان در این بیماری رهایم می‌کند؟

قضا و قدر (جبر و اختیار)

۹. چرا خداوند در تقدیر من این بیماری را قرار داده است؟
۱۰. چرا خداوند برای من بدبختی به وسیله بیماری را رقم زده است؟

۱۱. چرا هر چه مشکل و سختی و فقر است، مربوط به آدم‌های بدبخت می‌باشد؟
۱۲. خدا را در بیماری خود مقصر می‌دانم. آیا این فکر صحیح است؟
۱۳. فکر می‌کنم خدا هیچ ارتباطی با بیماری من ندارد. آیا این فکر درست می‌باشد؟
۱۴. احساس می‌کنم که در اثر توجه بیش از حد به دیگران به این بیماری مبتلا شده‌ام. آیا این فکر صحیح است؟

معنی رنج

۱۵. آیا سختی‌ها و رنجی که در اثر این بیماری‌ها تحمل می‌کنیم، مورد توجه خدا قرار می‌گیرد؟
۱۶. چگونه بفهمیم که در قیامت تحمل دردها و گرفتاری‌های بیماری محاسبه می‌شود؟
۱۷. برخی معتقدند که بیماری، آن‌ها را با خدا آشتی داده است. آیا این فکر صحیح می‌باشد؟
۱۸. برخی معتقدند که بیماری نوعی نعمت از طرف خدا است. آیا این احساس صحیح می‌باشد؟
۱۹. خداوند که هیچ کار عبثی ندارد، چرا به من بیماری داده که هیچ فایده‌ای برای من نداشته است؟
۲۰. خدایا چرا باید اینقدر درد بکشم؟
۲۱. آیا بیماری نوعی تنبیه از جانب خداست؟
۲۲. آیا ارتباط با خدا در سلامتی من نقش دارد؟
۲۳. آیا اعتقادات مذهبی در بیماری و سلامتی من نقش دارد؟
۲۴. زندگی همراه با بیماری و درد و رنج چه معنی و مفهومی دارد؟
۲۵. هدف از خلقت من با توجه به این بیماری چیست؟
۲۶. چگونه برخی از بیماران مشابه به من، خوب شده‌اند و موفق بوده‌اند؟

۲۷. گاهی بیماری، حال خوش معنوی ایجاد می‌کند. پس از درمان بیماری، چه کنم که استمرار یابد؟

۳۹

شفای بیماری

۲۸. برای شفای بیماری ام از خدا چه درخواستی کنم؟

۲۹. چرا خدا من را شفا نمی‌دهد، در حالی که خیلی دعا می‌کنم؟

۳۰. برای شفای بیماری ام چه کاری انجام دهم؟

۳۱. با وجود این که به حرم امام رضا رفته‌ام و دعا کرده‌ام که شفا یابم، چرا شفا نیافتم؟

سحر و طلسم

۳۲. آیا زندگی من، مورد چشم و نظر قرار گرفته است؟

۳۳. آیا توسط کسی سحر یا طلسم شده‌ام؟

۳۴. برای رهایی از چشم و نظر، سحر و جادو چه کنم؟

۲-۳- نیازهای معنوی در خصوص مراقبه و ذکر

نیازهای معنوی در خصوص مراقبه و ذکر
نیایش یک نیاز فطری برای تمام انسان‌ها به خاطر برون رفت از هیاهوی
مادی و اتصال به خالق هستی است.
مراقبه در روان‌شناسی دین و روان‌شناسی مثبت‌گرا، جایگاه ویژه و انواع
متعددی دارد. تلاش آگاهانه برای متمرکز کردن توجه و دوری از نشخوارهای
فکری تعریف منتخب ما از مراقبه می‌باشد.
مراقبه متعالی، مراقبه ذن، مراقبه وپاسانا، مراقبه اندیشمندانه، مراقبه تمثیلی،
مراقبه غیر تمثیلی، مراقبه متمرکز، مراقبه‌سازی، مراقبه قابل آیند و... عناوین
مراقبه و دعا بر اساس تقسیم‌بندی‌های متعدد است. همچنین، انواع نیایش‌ها
به نیایش‌های درون‌سو، برون‌سو، شفاعت‌آمیز، حاجت‌مندانه، اعتراضی،
شکرگزارانه و عاداتی تقسیم شده‌اند. نیایش آیینی، نیایش محاوره‌ای، نیایش
شکایتی و نیایش وساطتی نیز از جمله تقسیم‌بندی‌های نیایش است.
گسترده‌گی مباحث مراقبه و نیایش نشانگر اهمیت و ضرورت آن می‌باشد و لازم
است که پژوهشگران توجه ویژه‌ای به نیایش داشته باشند؛ چرا که در کیفیت
زندگی و سلامت جسمی و روانی افراد تأثیرگذار می‌باشد. همچنین، تأثیر آن بر
بیماران قلبی، دیالیزی و بیماران مبتلا به تالاسمی با اثرات متفاوت تأیید شده

است. از طرف دیگر، تمام افراد به ویژه بیماران با نیایش ارتباط خاصی دارند، پس مراقب معنوی و پژوهشگران با توجه به سؤالات این فصل باید نیازهای معنوی بیمار را بر اساس الگوهای دینی، علمی و تجارب بالینی پاسخ دهند؛ چرا که ادعیه مأثوره از معصوم گاه در مورد بیماری و درد خاصی می‌باشد که باید آن را دانست و به بیمار پاسخ داد و گاهی دعا به عنوان یک مقابله مذهبی به کار می‌رود. در این خصوص چالش‌های متعدد در حوزه دعا، دعا و اجابت، دعا و بیماری وجود دارد که نگارندگان به اصلی‌ترین سؤالات آن در این فصل پرداخته‌اند و لازم است که تحقیقات نظری و کاربردی در این زمینه صورت بگیرد.

نحوه ارتباط با خدا

۳۵. چگونه می‌توان با خدا در حال بیماری ارتباط پیدا کرد؟

۳۶. در حین شیمی درمانی که حوصله کسی را ندارم، چگونه با خدا ارتباط پیدا کنم؟

۳۷. من در تمام عمرم با خدا ارتباط نداشته‌ام. اکنون چگونه می‌توانم با او در ارتباط باشم؟

۳۸. ابتلا به بیماری باعث شده است که من از خدا دور شوم؛ چه کنم؟

۳۹. چگونه در خلوت با خدا احساس رضایت داشته باشم؟

۴۰. چگونه می‌توانم برنامه‌های عبادی که قبل از ابتلا به بیماری در خارج از بیمارستان داشته‌ام، مانند جلسات خانگی و زیارات امام‌زاده‌ها و... را اکنون که بیمارم انجام دهم؟

۴۱. به خاطر بیماری نمی‌توانم اعمال عبادی خود را خوب انجام دهم. چه کنم؟

۴۲. در سال‌های قبلی مراسم‌های مذهبی (محرم، ماه رمضان و...) را به خوبی انجام می‌داده‌ام، اما اکنون خیلی ناراحتم که نمی‌توانم مثل قبل باشم. چه کنم؟

۴۳. چگونه خدا را از درد دل و اسرار درونی خود آگاه نمایم؟

۴۴. هنگامی که در شرایط بد روحی هستم، توانایی نماز خواندن و برقراری

ارتباط با خدا را ندارم. چه کنم؟

۴۵. به خاطر ابتلا به بیماری از خدا شکایت و گله دارم. آیا اشکالی دارد؟ چه راه حلی پیشنهاد می‌کنید؟

زیارت و اماکن مذهبی

۴۶. آیا برای استفاده از اماکن مذهبی دستورالعمل خاصی را توصیه می‌کنید؟

۴۷. گاهی اوقات در بیمارستان نیاز به مناجات و گریه دارم، اما در حضور کودک بیمارم نمی‌توانم به مناجات پردازم، چه راه حلی پیشنهاد می‌کنید؟

الگوهای معنوی و مذهبی

۴۸. برای ایجاد آرامش به دیدن تصاویر معنوی نیاز دارم. چه تصاویری را پیشنهاد می‌کنید؟

۴۹. چگونه به حکایات و اشعار معنوی و مذهبی در رابطه با بیماری، دسترسی پیدا کنم؟

دعا و ذکر

۵۰. بهترین دعاهایی که من را با خدا مرتبط می‌سازد، چیست؟

۵۱. بهترین اذکاری که باعث نزدیکی من به خدا می‌شود، چیست؟

۵۲. بهترین اعمالی که من را به خدا نزدیک می‌کند، چیست؟

۵۳. چه سوره‌هایی برای ایجاد آرامش مناسب است؟

۵۴. اذکار و ادعیه‌هایی که باعث ایجاد آرامش می‌گردد، کدام است؟

۵۵. چه دعاهایی را می‌توانم برای تقویت ارتباط با خدا بخوانم؟

۵۶. درد دل با خدا با زبان خودم آیا فایده‌ای دارد یا باید فقط با ادعیه وارده با خدا حرف بزنم؟

۵۷. گریه کردن در هنگام ارتباط با خدا چقدر مفید است؟

۵۸. چگونه می‌توانم با خداوند ارتباطی مؤثر و همراه با گریه واقعی داشته باشم؟

۵۹. هنگام عمل جراحی و رفتن به نزد پزشک و بیمارستان و شیمی درمانی چه سوره‌ها و اذکار و ادعیه‌ای آرام‌کننده‌تر است؟
۶۰. از بیمارستان که مرخص می‌شوم، چه دعاهایی بخوانم؟
۶۱. تجربه‌ای از گریه ندارم. آیا گریه کردن مفید است؟
۶۲. فضای بیمارستان به خصوص هنگام غروب آفتاب در روحیه من اثر منفی می‌گذارد، چه کنم؟
۶۳. پس از مرخص شدن از بیمارستان با استمرار بیماری و درمان چه باید بکنم؟

۲-۴- پرسش‌ها و نیازهای اخلاقی

تعریف اخلاق و اخلاق پزشکی

اگرچه اشتراکاتی میان ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای رفتاری مورد پذیرش فرهنگ‌های گوناگون در جوامع انسانی وجود دارد، اما دارای تفاوت‌هایی نیز می‌باشد و بررسی فرایند لازم برای درونی‌سازی هنجارهای اخلاقی ضروری است.

از دیدگاه اسلامی، علم اخلاق دانشی است که صفات نفسانی خوب و بد و رفتارهای متناسب با آن‌ها را معرفی می‌کند و شیوه به دست آوردن صفات خوب و انجام اعمال پسندیده و دوری از صفات بد و کردار ناپسند را نشان می‌دهد. بنابراین، علم اخلاق علاوه بر گفتگو از صفات نفسانی خوب و بد، درباره اعمال و رفتار متناسب با آن‌ها نیز بحث می‌کند. همچنین، راهکارهای رسیدن به فضیلت‌ها و دوری از رذیلت‌ها اعم از نفسانی و رفتاری را نیز مورد بررسی قرار می‌دهد. بنابراین، صفات و اعمال خوب و بد، از آن جهت که برای انسان قابل تحصیل و اجتناب و یا قابل انجام و ترک‌اند موضوع علم اخلاق می‌باشد و رساندن انسان به کمال و سعادت حقیقی خود، هدف نهایی علم اخلاق است که همانا هدف اصلی خلقت جهان و انسان نیز می‌باشد. تفسیر واقعی و تحقق این کمال و سعادت به این است که انسان به قدر ظرفیت و استعداد خود، چه

در صفات نفسانی و چه در حوزه رفتاری، جلوه‌گاه اسماء و صفات الهی گردد. این در حالی است که همه جهان به طور طبیعی و بی‌اراده به تسبیح جمال و جلال خداوندی مشغول‌اند؛ همچنین، انسان می‌تواند با اختیار و آزادی خویش، مقرب‌ترین، گویاترین و کامل‌ترین مظهر الهی باشد.

اگر اخلاق پزشکی با درست و نادرست و بایدها و نبایدهای حوزه سلامت تعریف شود، از همان زمانی که علم پزشکی به وجود آمده، ملاحظات اخلاقی نیز همراه با آن بوده است. اما باید یادآور شد که قدیمی‌ترین متون موجود از سابقه کهن اخلاق پزشکی به نوشته‌های بقراط، به ویژه سوگندنامه معروف وی باز می‌گردد.

اخلاق پزشکی^۱ در واقع آداب پزشکی محسوب می‌شود. به این ترتیب، اخلاق پزشکی به دنبال تنظیم روابط میان اعضای گروه پزشکی و نیز روابط گروه پزشکی با بیماران، مردم و جامعه و بیان‌کننده آداب معاشرت در بستر کار پزشکی خواهد بود. از منظری دیگر، «اخلاق بالینی، تخصصی عملی و ارایه دهنده رویکردی ساختاری برای تعریف، تحلیل و حل مسایل اخلاقی در پزشکی است. آرمان پزشک و بیمار، حمایت از ارزش‌های اخلاقی از قبیل احترام متقابل، صداقت، حس اعتماد، دلسوزی و تعهد برای تعقیب اهداف مشترک می‌باشد که به طور معمول رابطه اخلاقی میان بیمار و پزشک را تضمین می‌کند.»

حوزه اخلاق پزشکی در واقع درباره تأمل بر این امر می‌باشد که چگونه مانند یک فرد حرفه‌ای در حوزه سلامت عمل شود و نیز تأملی بر اخلاق مداخله‌های خاص پزشکی است. به بیان ساده، اخلاق پزشکی برخی از اصول اخلاقی کلیدی است که در صحنه عمل پزشکی به کار می‌رود.

اخلاق یا اصول اخلاقی از دیدگاه روان‌شناسان مبتنی بر یادگیری در یک فرهنگ است که چه اموری می‌تواند درست یا نادرست باشد. گاهی انجام فعل اخلاقی نیاز به انگیزش اخلاقی دارد، انگیزش فرایندی است که به انسان انرژی می‌دهد و او را برای انجام کاری فعال می‌سازد. انگیزش اخلاقی سبب درونی

شدن برای جذب و اجرای فضیلت اخلاقی و دفع رذیلت اخلاقی است. با توجه به مطالب فوق باید گفت که نیاز به الگوهای اخلاقی هنگام سختی و گرفتاری جلوه بیشتری دارد و پاسخ‌دهی صحیح به مسایل اخلاقی مانند احساس گناه، توبه، صبر، امید، توکل و... در بحران‌ها و شرایط سخت می‌تواند اثربخشی مفید در سلامت جسم و روان بیمار داشته باشد. برخی از متفکران اعتراف به گناه و توبه و بخشایش را در شکل معتدلش موجب بهداشت روانی می‌داند.

اگرچه نوع توبه و اعتراف با مبانی اسلام تفاوت دارد، ولی اثربخشی آن مورد تأیید روان‌شناسی می‌باشد. بنابراین، شناسایی الگوهای اخلاقی مورد نیاز بیمار مانند توبه، عزت نفس، صبر، توکل و... و الگوهای اخلاقی در رابطه بیمار و پزشک یا پرستار ضروری است. همچنین، بعد از آن باید بر اساس مبانی دینی-معنوی بومی پاسخ داده شود. از این‌رو، در این فصل گام اول برای شناسایی این نیازها برای پژوهشگران برداشته شده است.

احساس گناه

۶۴. راه‌های توبه برای بیمار چیست؟

۶۵. با چه روشی می‌توان در حین بیماری به خدا نزدیک شد و به سوی او بازگشت پیدا کرد؟

۶۶. آیا در حال حاضر که در بیمارستان و گرفتار بیماری می‌باشم، توبه من پذیرفته می‌شود؟ (راه به جایی ندارم؛ از این‌رو توبه من اجری ندارد.)

۶۷. گاهی در اثر بیماری و درد شدید به خدا هم کفر می‌گویم و از او گله و شکایت می‌کنم، اما بعد از آن بسیار پشیمان می‌شوم. در مورد این احساس گناه چه کنم؟

۶۸. خیلی از نمازهایم را قبل از بیماری نخوانده‌ام و دچار عذاب وجدان شده‌ام، با عذاب وجدانم چه کنم؟

۶۹. در زندگی گذشته و قبل از گرفتاری در بیماری از یاد خدا غافل بودم و در حال حاضر احساس گناه دارم، چه راه حلی برای من وجود دارد؟

۷۰. در گذشته نسبت به انجام اعمال و تکالیف دینی کوتاهی نموده‌ام، اما در حال حاضر احساس گناه دارم. با توجه به این وضعیت، راه حل چیست؟
۷۱. به دلیل غفلت نسبت به خودم در زندگی گذشته، در حال حاضر احساس گناه می‌کنم، راه حل چیست؟

صبر و توکل

۷۲. چگونه در شرایط سخت بیماری راضی به رضای خدا شوم؟
۷۳. چگونه در حال بیماری به خدا توکل کنم؟ راه‌های ایجاد توکل کدام است؟
۷۴. آیا شکرگزاری به درگاه خداوند در هنگام درد و گرفتاری امکان‌پذیر است؟ چگونه باید باشد؟
۷۵. اعتماد به خدا و سپردن بیمار به او صحیح است؟
۷۶. من پیامبر نیستم! آیا صبر ایوب برای من الگوی خوبی است؟
۷۷. امیدواری چیست؟ راه‌های رسیدن به امیدواری برای بیماری که نا امید شده کدام است؟
۷۸. صبر یعنی چه؟ راه‌های رسیدن به صبر برای بیمار و خانواده او کدام است؟
۷۹. توکل یعنی چه؟ رابطه توکل و بیماری را مشخص کنید.
۸۰. منظور از اعتماد و تکیه بر خدا چیست؟ راه‌های ایجاد آن کدام است؟
۸۱. رضایت الهی چگونه ایجاد می‌شود؟ راه‌های راضی شدن خدا از بیمار کدام است؟
۸۲. از بیمارستان متنفرم؛ برای صبر در فضای بیمارستان چه پیشنهادی دارید؟
۸۳. نگران دوره بعدی شیمی درمانی هستم و به هیچ وجه شرایط روحی خوبی برای شروع درمان جدید را ندارم. چه راه حلی پیشنهاد می‌کنید؟
۸۴. در هنگام غروب و شب‌های بیمارستان و یا عصرهای جمعه که حس دل‌تنگی زیادتر است، چه کنم؟
۸۵. تحمل عوارض بیماری برای من خیلی سخت می‌باشد، چه کنم؟
۸۶. دیگر توان تحمل بیماری را ندارم، چه کنم؟

۸۷. بیماری دارم که ناامیدی خود را باز گو نمی‌کند. با او چگونه رفتار کنم؟
۸۸. چه کنم که از زندگی خود همراه با بیماری رضایت داشته باشم؟
۸۹. روحیه من در اثر بیماری و عوارض آن ضعیف شده است، برای تقویت روحیه خود باید چه کاری انجام دهم؟

رابطه بیمار با پزشک و پرستار

۹۰. عقاید پزشک و پرستارم با من یکی نیست و این مرا به هم می‌ریزد و دیگر به آن‌ها اعتماد ندارم، چه راه حلی پیشنهاد می‌کنید؟
۹۱. برای اعتماد به پزشک و پرستارم چه کنم؟
۹۲. در دسترس بودن پزشک برای پاسخ‌گویی به نیازها برای من از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چه کنم؟
۹۳. توضیح پزشک معالجم درباره بیماری و آینده آن برایم بسیار مهم است، چه کنم؟
۹۴. به دلیل این که از بیماری خود و مراحل درمان آن و عواقب آن هیچ اطلاعی ندارم نگرانم؛ چه کنم؟
۹۵. پزشک من راجع به آینده بیماری من صحبتی نمی‌کند و این امر باعث نگرانی من شده است، راه حل چیست؟

رابطه اخلاقی پزشک و پرستار با بیمار

۹۶. چگونه می‌توانم با بیمارم راجع به صبر و پذیرش آن صحبت کنم؟
۹۷. احساس می‌کنم که بیمار نیاز به به بحث‌های معنوی و مذهبی دارد، از چه الگوهای دینی و چگونه استفاده نمایم؟
۹۸. چگونه در حین درمان و کمک به بیماران در بخش، می‌توانم نیازهای معنوی بیماران را رفع کنم؟
۹۹. سوالات دینی و اعتقادی بیماران را چگونه پاسخ دهم؟
۱۰۰. با توجه به نیاز بیماران من به امید بخشی با رویکرد دینی در بیمارستان،

چگونه این کار را انجام دهم؟

۱۰۱. در یکی از بخش‌های سخت بیمارستان کار می‌کنم و روحیه خودم را به شدت از دست داده‌ام، راه حل چیست؟

۱۰۲. من نیاز فراوان به کمک‌های معنوی دارم. چه کمکی می‌توانید به من بکنید؟

۱۰۳. ارتباط با بیماران صعب‌العلاج در زندگی شخصی من تأثیر گذاشته است، چه راهکار معنوی وجود برای آن وجود دارد؟

۱۰۴. می‌خواهم فرایند کار درمانی من مورد رضای الهی باشد، چه کنم؟

۱۰۵. در بخش ما روزانه بیماران زیادی فوت می‌شوند، برای این گونه بیماران و همراهان آن‌ها چه باید کرد؟

۱۰۶. مرگ بیماران در روحیه من تأثیر منفی زیادی گذاشته است، چه کنم؟

۱۰۷. گاهی نمی‌توانم نیازهای بیماران را پاسخ دهم، آیا این کار اشکالی دارد؟

۱۰۸. بیماران زیادی در بیمارستان وجود دارند و انتظارات آن‌ها و همراهان بیش از توان من است و گاهی در رسیدگی به آن‌ها کوتاهی می‌کنم، راه حل چیست؟

حضور و رحمت الهی

۱۰۹. چگونه متوجه شوم که خدا در هنگام بیماری به فکر من است؟

۱۱۰. آیا خدا من را در حین بیماری فراموش کرده است؟

۱۱۱. چگونه احساس کنم که خدا در کنار من وجود دارد و به دعاهایم گوش می‌کند؟

۱۱۲. گاهی احساس می‌کنم که خدا در هنگام بیماری و درد به من هیچ توجهی ندارد، چه کنم؟

۱۱۳. احساس می‌کنم که خدا من را در این بیماری رها کرده، چرا این احساس در من ایجاد شده است؟

۱۱۴. برای این که در هنگام درد خدا را در کنار خود احساس کنم، چه راهکاری

وجود دراد؟

۱۱۵. آیا خدا من را با وجود این بیماری دوست دارد؟

۱۱۶. آیا خدا در هنگام بیماری، مراقب و پشتیبان من می باشد؟

۱۱۷. آیا خداوند به زندگی روزانه من بیمار توجه دارد؟

۱۱۸. آیا خدا به این دلیل که مرا دوست نداشته، این بیماری را به من داده است؟

۱۱۹. آیا خدا به ویژه در هنگام بیماری، نسبت به من نامهربان است؟

۲-۵- پرسش‌ها و نیازهای فقهی

پرسش‌ها و نیازهای فقهی^۱

در دهه‌های اخیر نیازهای معنوی (Spiritual need) به طور وسیع‌تری مطرح و به عنوان نیازهای برتر شناخته شده است. نیاز به مذهب، عبادت و ارتباط معنوی با خدا از جمله نیازهای معنوی می‌باشد.

متخصصان متعددی تقسیم‌بندی‌های فراوانی برای آن مطرح کرده‌اند که ۱. نیازهای باور مذهبی^۲ ۲. نیازهای رفتار مذهبی^۳ ۳. نیازهای حمایتی-اجتماعی- مذهبی^۴، تقسیم‌بندی منتخب ما است. همچنین، در این فصل بیشتر نیازهای رفتار مذهبی مورد توجه می‌باشد که مقصود از آن همان نیاز به ارتباط با خداوند در قالب عبادات و مناسک و احکام فقهی است. طهارت، نجاست، وضو، تیمم، غسل، نماز، روزه و احتضار از ریز موضوعات آن در این فصل می‌باشد.

۱. سوالات فقهی خاص بیماران صعب‌العلاج در کتاب «چه کنم؟» از مجموعه کتب مراقبت معنوی پاسخ داده شده است؛ این کتاب براساس نیازسنجی فقهی و تجارب بالینی جهت آرامش قدسی و ارتقاء سلامت معنوی بیماران با زبان ساده توسط کارگروه مراقبت معنوی تدوین شده؛ هدف اصلی این کتاب، تسهیل‌گری در پاسخ به مسایل فقهی بیمار و روش کاربردی سازی مسایل فقهی برای بیمار می‌باشد.

- ۲ Religious belief needs
- ۳ Religious practice needs
- ۴ Religious social support needs

این که اعتقاد و عمل به هر یک از این الگوهای دینی می‌تواند چه اثری داشته باشد، موضوعی است که پژوهشگران متعددی به آن پرداخته‌اند و اثربخشی آن مورد تأیید قرار گرفته است. کارشناسان روان‌شناسی دین با نگاهی جهان‌شمول به اعمال مذهبی تأیید می‌کنند که این اعمال بر تندرستی و بقای اعضا اثرگذار است. آنچه در این فصل مورد توجه بوده آن است که بیمار به خاطر ناتوانی ممکن است بعضی از رفتارها یا باورهای مذهبی اش دچار مشکل گردد. از این‌رو، سؤالات و نیازهایی را مطرح می‌کند که متخصصان دینی با توجه به مبانی دین و تجارب بالینی و الگوهای روان‌شناختی و مشاوره‌ای باید آن را پاسخ دهند. گام نخست این سؤالات و نیازها در این فصل برداشته شده است. لازم است که پژوهشگران و بالینگران و مراقبان معنوی برای خدمت‌رسانی به بیماران این سؤالات را متناسب با وضعیت بیمار و مبانی فرهنگی پاسخ دهند. عدم پاسخ به این سؤالات و نیازها در نآرامی بیمار و کم شدن ارتباط او با خداوند بسیار مؤثر بوده و در سلامت روانی و جسمانی و فرایند درمان اثر منفی می‌گذارد.

طهارت

۱۲۰. نجاست و خون از بدنم به وسایلی مثل ویلچر که مورد استفاده دیگران می‌باشد، سرایت می‌کند.

الف) وظیفه من در این خصوص چیست؟

ب) آیا پاک کردن آن از آلودگی و نجاست کفایت می‌کند یا باید آن را آب بکشم؟

۱۲۱. از جای زخم در اثر جراحی، مایعی با رنگ متمایل به زرد و یا سرخ بیرون می‌آید.

الف) آیا این مایع خون است؟ حکم آن چیست؟

ب) حکم آن، زمانی که بر بدن من یا در تماس با لباس من باشد، چیست؟

۱۲۲. دهانم دچار زخم و آفت می‌شود و بعضی از مواقع خون‌ریزی می‌کند.

الف) من متوجه این موضوع هستم و آن را فرو می‌برم. حکم آن چیست؟

ب) من متوجه این موضوع نیستم و آن را فرو می‌برم. حکم آن چیست؟

نجاست

۱۲۳. در عمل جراحی رحم را برداشته‌اند. خونی که از من خارج می‌شود، حیض، استحاضه یا خون زخم می‌باشد؟

۱۲۴. در حال حرکت در بیمارستان شک می‌کنم که آیا لباس یا بدنم در بیمارستان نجس شده است یا نه، حکم آن چیست؟

۱۲۵. خونی که درون بخش‌های بیمارستان ریخته شده، در اثر تمیز و ضد عفونی کردن از بین رفته است. آیا این زمین پاک می‌باشد؟

۱۲۶. زمانی که در ویلچر نجاستی مثل خون خشک شده باشد و من روی آن بسیار عرق کنم، حکم آن چیست؟

۱۲۷. نجاست بر زخم بدنم در اثر جراحت، وجود دارد و با همان نجاست زخم در مسجد به عبادت و اعمال واجب خود مشغول می‌شوم. آیا ورود من به مسجد با بودن نجاست بر بدن به گونه‌ای که مراقب ریختن آن در مسجد هستم، اشکال دارد؟

۱۲۸. زمانی که در بیمارستان هستم از ویلچر موجود در آن مکان استفاده می‌کنم. همیشه شک می‌کنم که آیا این وسیله آلوده به نجاست و خون بیماران دیگر شده است. حکم آن چیست؟

وضو

۱۲۹. بیمار استومی هستم که مجرای مدفوع من بسته شده و به واسطه جراحی بر روی پوست شکم، مخرجی باز کرده‌اند و مدفوع درون کیسه‌ای مخصوص می‌ریزد. گاهی اوقات صدای باد معده در کیسه شنیده می‌شود. حکم وضو چه می‌باشد؟

۱۳۰. تکلیف شخصی که به واسطه بیماری بعضی از اعضای وضویی آن قطع شده چه می‌باشد؟

۱۳۱. اگر بر روی جای تزریق و اطراف آن خون مردگی وجود داشته باشد، آیا به طهارت و وضوی من خللی وارد می‌کند؟
۱۳۲. اگر روی پا نجس باشد (زخم باشد) و نتوان روی آن را مسح کشید، مسح من چگونه می‌باشد؟
۱۳۳. برای تزریق همیشه در دستم وسیله تزریق (برانول) نصب می‌باشد. همچنین، امکان خارج کردن آن به آسانی وجود ندارد، تکلیف من چیست؟
۱۳۴. اعضای غیر وضویی بدنم در اثر جراحت زخم می‌باشد. آیا وجود خون بر روی جراحت تأثیری در باطل شدن وضوی من دارد؟
۱۳۵. به دلیل بیماری پوست تمام سرم عفونت گرفته است و نمی‌توانم به آن دست بگذارم. مرا برای کشیدن مسح سر راهنمایی کنید.
۱۳۶. توانایی وضو گرفتن ندارم و باید تیمم نمایم. همچنین، با وجود زخم بر پیشانی و نجاست آن چگونه تیمم کنم؟
۱۳۷. از سنگ فرش کنار دیوار بیمارستان برای تیمم استفاده می‌کنم و به پاک بودن آن شک دارم، حکم آن چیست؟
۱۳۸. توانایی گرفتن وضو به تنهایی را ندارم. آیا می‌توانم با کمک دیگران و نایب وضو بگیرم؟
۱۳۹. توانایی گرفتن وضو و انجام تیمم به تنهایی را ندارم. آیا می‌توانم در تیمم نایب بگیرم؟
۱۴۰. برای وضو گرفتن نیاز به کمک دارم. بعضی اوقات کسی برای کمک به من وجود ندارد. آیا می‌توانم تیمم کنم؟ (تیمم را می‌توانم خودم انجام دهم.)
۱۴۱. توانایی وضو گرفتن را ندارم و باید تیمم کنم. همچنین، وسیله تزریق (برانول) در روی دستم وجود دارد. با این حال، من چگونه تیمم نمایم؟

غسل

۱۴۲. یکی از بیضه‌های من به واسطه جراحی برداشته شده است و لوله مجرای منی را از بیضه دیگر به مثانه متصل کرده‌اند. بعضی وقت‌ها پیش می‌آید که در

ادرار خود حالت منی همراه با ادرار می بینم. آیا نیاز به غسل دارد؟ (در حالی که هیچ سستی و لذتی نبرده‌ام)

۱۴۳. فرزندانمان به واسطه بیماری از دنیا رفت و ما در آن زمان (هنگام مرگ) او را در آغوش کشیدیم. آیا غسل مس میت برای ما لازم است؟

۱۴۴. به مدت چندین روز باید در بیمارستان بستری باشم و نیاز به غسل واجب دارم، اما نمی‌توانم برای غسل از تختم پایین بیایم.

الف) حکم نمازهای من چگونه است؟

ب) با تیمم بدل از غسل نماز بخوانم یا تیمم بدل از وضو و یا هر دو را نیت کنم؟

نماز

۱۴۵. زمانی که در بیمارستان هستم از ویلچر آن مکان استفاده می‌کنم. گاهی در آن خون خشک شده می بینم. حکم آن برای نماز چیست؟

۱۴۶. به واسطه بیماری، بر روی ادرار خود کنترل ندارم و ادرار قطره قطره خارج می‌شود و نمی‌توانم از آن جلوگیری کنم. از این رو، از نظر روحی دگرگون هستم که چگونه نماز و عبادت خود را انجام دهم. راه حل چیست؟

۱۴۷. بر روی خروج مدفوع خود کنترل ندارم و در زمان نشستن و برخاستن از من مقداری مدفوع خارج می‌شود. حکم نماز و طهارت من چه می‌باشد؟

۱۴۸. بیمار استومی هستم که مجرای مدفوع من بسته شده است و به واسطه جراحی در روی پوست شکم مخرجی باز کرده‌اند و مدفوع درون کیسه‌ای مخصوص می‌ریزد. زمانی که نماز می‌خوانم، با بلند شدن و نشستن احساس می‌کنم که مقداری مدفوع داخل کیسه آمده است، حکم نماز من چه می‌باشد؟

۱۴۹. اگر در حین نماز صدایی در کیسه شنیده شود حکم نماز من چه می‌باشد؟

۱۵۰. بیماری هستم که روی تخت بیمارستان خوابیده‌ام و توانایی تغییر دادن تخت به سوی قبله را ندارم، چه تکلیفی در خواندن نماز دارم؟

۱۵۱. در صورتی که ملحفه روی من حکم پوشش را داشته باشد و نجس شود؛ همچنین، کسی نباشد که آن را برای من عوض کند، وظیفه‌ام چیست؟

۱۵۲. در صورت شک بر پاکی و نجسی ملحفه‌های بیمارستان حکم نماز من با توجه به این که با آن‌ها در تماس هستم، چیست؟

۱۵۳. برطرف کردن عین نجاست از بدن و لباس برایم دارای مشقت و زحمت می‌باشد. با این حال، چگونه باید نماز را به جا آورم؟

۱۵۴. فرزندان بیماری هستیم که چند ماه اخیر دچار اختلال در حواس و عقل شده بود، نمازهای او چه حکمی دارد؟ آیا وظیفه ما قضای نمازهای بیمارمان است؟

۱۵۵. شخصی هستیم که چندین سال از عمرم را نماز نخوانده‌ام و در حال حاضر دچار بیماری صعب‌العلاجی شده‌ام و ناراحت قضا شدن نمازهایم می‌باشم. مرا راهنمایی کنید.

۱۵۶. در دوران شیمی درمانی آنقدر خسته و دلگیر هستیم که تمایل به خواندن نماز و عبادت ندارم و بعد از مساعد شدن حالم متوجه گذشتن وقت نماز می‌شوم. حکم نماز من چه می‌باشد؟

۱۵۷. در صورتی که در حالت نشسته نماز بخوانم، آیا با کفش نماز خواندن صحیح است؟

۱۵۸. در اثر تزریق، مقداری خون به لباسم ریخته است و فراموش کرده‌ام و با آن نماز خوانده‌ام. حکم آن چیست؟ (به اندازه باشد یا نه)

۱۵۹. توانایی حرکت کردن و نشستن ندارم و به صورت خوابیده نماز می‌خوانم و برای رکوع سر را تکان می‌دهم. برای سجده به جای این که سر را بر روی مهر قرار دهم، مهر را با دست بر پیشانی می‌گذارم آیا نماز من صحیح است؟

۱۶۰. به صورت نشسته نماز می‌خوانم و جایگاه سجده من مقداری لرزش پیدا می‌کند. آیا به سجده من اشکالی وارد می‌شود؟

۱۶۱. اگر در هنگام نماز خواندن، جایگاه سجده‌ام بلندتر باشد. حکم نماز من چه می‌شود؟

۱۶۲. به صورت نشسته و بر روی صندلی و میز نماز می‌خوانم. آیا می‌توانم با کفش نماز بخوانم؟ (سجده من بر میز است.)

۱۶۳. در بیمارستان و در اتاقی که دارای چند تخت می باشد بر روی تخت نماز می خوانم، در حالی که در مقابل من، تخت و بیمار دیگری می باشد. حکم نماز من چگونه است؟

۱۶۴. در مقابل درب اتاق و روی تخت که معرض رفت و آمد افراد می باشد، نماز می خوانم. حکم نماز من چگونه است؟

۱۶۵. مقداری از نماز را می توانم بایستم و بعد از آن نماز را با نشستن بر روی صندلی ادامه می دهم. مرا راهنمایی کنید.

۱۶۶. در میان نماز بعضی حروف و یا کلمات از ذهنم دور می شود و با مقداری فاصله و فشار به ذهنم کلمه را بیان می کنم. حکم نماز من چیست؟

۱۶۷. در هنگام نماز بر اثر مشکلات و ناراحتی های جسمی بیماری، گریه می کنم. حکم نماز من چگونه است؟

روزه

۱۶۸. چند سالی است که بیمارم و روزه نگرفته ام و بیماری من استمرار داشته است. حکم روزه های من چه می شود؟

۱۶۹. چند سالی است که قضای روزه به گردن دارم، در حال حاضر بیمار هستم و توانایی جبران روزه را ندارم، حکم روزه های من چیست؟

۱۷۰. با توجه به نظر پزشک توانایی روزه گرفتن را ندارم، اما من چند روز یک بار می توانم روزه بگیرم. آیا به عقل و توانایی خودم اکتفا کنم یا به نظر پزشک معالجم؟

۱۷۱. خانم بیماری هستم که توانایی گرفتن روزه را ندارم و بیماری من نیز استمرار دارد. آیا کفاره روزه بر عهده همسر من می باشد؟

۱۷۲. از نظر مالی در سختی و مضیقه شدید هستم و روزه های خود را نیز نگرفته ام. بنابراین، توانایی پرداخت کفاره آن را ندارم. چه حکمی برای آن وجود دارد؟

احتضار

۱۷۳. چند لحظه (چه مدت) بعد از مرگ طول می‌کشد تا بدن به طور کلی سرد شود؟

۱۷۴. بیمارمان در حال احتضار است، چه کارهایی برای او انجام دهیم؟

۱۷۵. برای آرامش (راحتی) محتضر، بر بالین او چه کارهای معنوی را انجام دهیم؟





فصل سوم

نیازهای روان شناختی



فصل سوم: نیازهای روان‌شناختی

- ۱-۳- خود بیمار
- ۲-۳- دیگران
- ۳-۳- خبر بد
- ۴-۳- سوگ

تمام انسان‌ها در شرایط عادی زندگی از نوعی ارتباط با دیگران بهره‌مند هستند، اما این گونه تعاملات در شرایط سخت بیماری‌های صعب‌العلاج باید به گونه‌ای دیگر مورد توجه قرار گیرد. گاهی نحوه ارتباط بیمار با خودش، نحوه ارتباط بیمار با دیگران و نحوه ارتباط دیگران با بیمار بسیار مهم و اساسی است؛ چرا که نحوه بازگو کردن مطالب حیاتی و سرنوشت ساز به فرد بیمار و خانواده او در ادامه درمان و کیفیت زندگی بیمار تأثیر ویژه‌ای دارد. همچنین، تلخی از دست دادن عزیزان و نحوه مواجهه با این حقیقت گریز ناپذیر چه در هنگام مرگ و چه پس از مرگ، از مواردی است که همواره دغدغه بیماران و همراهان آن‌ها می‌باشد.

بنابراین، مجموع مباحث روان‌شناسی بر اساس مطالعات علمی و تجارب بالینی به ۴ فصل تقسیم می‌شود.

بخش اول

شامل سؤالات و نیازهای بیمار در ارتباط با خود می‌باشد. این سؤالات و نیازها در بردارنده مباحثی مربوط به عوارض بیماری، پذیرش و کنار آمدن با آن و احساس خود فراموشی در اثر توجه بیش از حد به دیگران است.

بخش دوم

شامل سؤالات و نیازهایی در ارتباط با دیگران و ارتباط دیگران با بیمار می‌باشد که در بردارنده سؤالات و نیازهای ارتباط با فرزندان، ارتباط با خانواده و همسر

مانند روابط جنسی، سؤالات و نیازهای کلی در ارتباط با سایر افراد است.

بخش سوم

در بردارنده سؤالات و نیازهایی در رابطه با بیان خبر بد می‌باشد. همچنین، این فصل در حیطه‌های خبر لاعلاج بودن بیماری، خبر نیاز به معالجات سخت و خبر فوت طرح می‌گردد.

بخش چهارم

در بردارنده سؤالات و نیازهایی در رابطه با مرگ و سوگ می‌باشد که در حیطه تحمل مرگ فرد متوفی، نحوه مواجهه با بیمار در واپسین روزهای آخر عمر و نحوه مواجهه با بیمار در حال مرگ می‌باشد.

لازم به ذکر است که طرح این سؤالات و نیازها در این قسمت فقط به دلیل آشنایی مراقبان با نوع نیازها و مشکلات روان‌شناختی بیماران است که گاهی با چالش‌های معنوی هم‌پوشانی پیدا می‌کند و مراقب معنوی باید درباره ارجاع بیمار به روان‌پزشک و روان‌شناس آگاه باشد.

۳-۱- خود بیمار

پذیرش بیماری

۱۷۶. به طور مداوم در این فکر هستم که چگونه می‌توانم روند بهبودی‌ام را

تسریع کنم؟

۱۷۷. چگونه می‌توانم بیماری خود را بپذیرم؟

۱۷۸. چگونه می‌توانم با بیماری خود کنار بیایم؟

عوارض بیماری

۱۷۹. تعدد مراحل مختلف درمان باعث ایجاد ناراحتی در من می‌شود، چگونه

می‌توانم با آن کنار بیایم؟

۱۸۰. گاهی برای یک دوره درمان آمادگی لازم را دارم، اما به دلیل این که طول

دوره درمان زیاد می‌شود، تحمل خود را از دست می‌دهم. چه کنم؟

۱۸۱. وضعیت ظاهری من در هنگام بیماری به دلیل ریزش موهایم نا مناسب

است؛ در این خصوص چه پیشنهادی دارید؟

احساس خود فراموشی

۱۸۲. همیشه باید در بیمارستان نزد فرزند بیمارم بمانم و خودم را از یاد برده‌ام،

چه کنم؟

۱۸۳. رسیدگی به همسر بیمارم باعث شده که به کلی خودم را از یاد ببرم، راهکار

چیست؟

۶۶

۱۸۴. سال‌ها است که درگیر بیماری پدرم شده‌ام و به طور کلی خودم و نیازهایم

را فراموش کرده‌ام؛ چه راه حلی را پیشنهاد می‌کنید؟

۲-۳- دیگران

خانواده

۱۸۵. آیا بیماری من باعث از هم پاشیدگی خانواده می‌شود؟
۱۸۶. خانواده‌ام در حین بیماری به من بی توجهی می‌کنند، چه باید کرد؟
۱۸۷. والدینم مرا در این بیماری درک نمی‌کنند، چه کنم؟
۱۸۸. خود بیمار بیماری‌اش را پذیرفته است، در صورت عدم پذیرش همراهان او مثل والدین یا برادر و خواهر، چه باید کرد؟
۱۸۹. در کنار خانواده بودن به من آرامش می‌دهد. در حین درمان که از آن‌ها فاصله دارم، چه کنم؟
۱۹۰. بیماری من باعث ایجاد زحمت و فشار برای خانواده‌ام شده است و این موضوع سبب ناراحتی من می‌شود، چه کنم؟
۱۹۱. چرا باید به خاطر بیماری والدینم، تمام وقت و جوانی خود را صرف آن‌ها کنم؟
- همسر
۱۹۲. بیماری من باعث عدم توجه همسر من شده است، راه حل چیست؟
۱۹۳. همسر مرا در هنگام بیماری رها کرده است، چه کنم؟
۱۹۴. همسر من مرا در هنگام بیماری درک نمی‌کند، راه حل چیست؟

۱۹۵. بیماری کودکانم باعث عدم توجه من به همسر شده است، چه کنم؟

۱۹۶. رابطه جنسی من با همسر در اثر بیماری دچار چالش شده است، چه راهی پیشنهاد می‌کنید؟

۱۹۷. همسر من پس از بیمار شدن به نیازهای جنسی من توجهی ندارد، چه کنم؟

۱۹۸. بر اثر بیماری عمل جراحی سینه انجام داده‌ام و در رابطه جنسی من تأثیر منفی گذاشته است، چه راهکاری وجود دارد؟

۱۹۹. دوران شیمی درمانی من خیلی طولانی شده است و توانایی بر طرف کردن نیازهای جنسی همسر را ندارم، چه باید کرد؟

۲۰۰. در اثر عمل جراحی روی اعضای تناسلی احساس می‌کنم که دیگر تمایل جنسی ندارم، چه باید کرد؟

۲۰۱. به دلیل بیماری، مدت زمان زیادی را در بیمارستان هستم. چگونه نیازهای جنسی همسر را برآورده سازم؟

۲۰۲. چگونه با همسر بیمارم در رابطه با نیاز جنسی خود صحبت کنم؟

۲۰۳. ابتلا به سرطان سینه باعث ایجاد اثر منفی در رابطه جنسی من شده است، چه باید کرد؟

فرزند

۲۰۴. برای فرزند خردسالم که در خانه است به شدت نگرانم، چه کنم؟

۲۰۵. چگونه پاسخگوی سؤالات کودکانم در مورد بیماری‌اش باشم؟

۲۰۶. فرزند من در اثر بیماری به شدت گوشه‌گیر شده است، چگونه با او ارتباط برقرار کنم و به او کمک نمایم؟

۲۰۷. بیماری فرزندم باعث شده است که دوستانش را از دست بدهد و این مسأله او را به هم می‌ریزد، چه کنم؟

۲۰۸. بیماری فرزندم او را از تحصیل و موفقیت باز داشته است، راه حل چیست؟
 ۲۰۹. بیماری فرزندم باعث تغییر در چهره او شده و این موضوع او را به شدت ناراحت کرده است، چه راه حلی پیشنهاد می‌کنید؟

اقوام و دوستان

۲۱۰. از ترحم دیگران خیلی ناراحت هستم، چه کنم؟
 ۲۱۱. بیماری من باعث بدبینی نسبت به دیگران شده است، برای رهایی از آن چه کنم؟
 ۲۱۲. هنگام درد نمی‌توانم با کسی ارتباط برقرار کنم. راه حل چیست؟
 ۲۱۳. در زندگی گذشته نسبت به خودم غافل و فقط به فکر دیگران بوده‌ام و در حال حاضر احساس گناه دارم، راه حل چیست؟
 ۲۱۴. از احساس ترحم دیگران نسبت به خودم در هنگام بیماری ناراحت می‌شوم، چه کنم؟
 ۲۱۵. نمی‌خواهم کسی از بیماری من اطلاع داشته باشد. در مراسم‌ها و میهمانی‌ها چه کنم؟
 ۲۱۶. احساس می‌کنم که دیگران به ضرر من فعالیت دارند، چه کنم؟
 ۲۱۷. نگران آبروی خود در هنگام ارتباط با دیگران هستم و از مردم دور شده‌ام، چه کنم؟
 ۲۱۸. احساس می‌کنم که مورد توجه همه افراد هستم، راه حل چیست؟

۳-۳- خبر بد

خبر لاعلاج بودن بیماری و معالجات سخت

۲۱۹. بیمار من دارای انواع و اقسام مشکلات می باشد، چگونه لاعلاج بودن

بیماری اش را به او اطلاع دهم؟

۲۲۰. برای ادامه درمان نیاز به عمل جراحی سختی است، چگونه به بیمار

اطلاع دهم؟

۲۱۲. کودک خردسال من نیاز به عمل جراحی دارد، چگونه او را آماده سازم؟

دادن خبر فوت

۲۲۲. چگونه به بیمار مسن و رو به فوت خبر نزدیک بودن مرگش را بدهیم؟

۲۲۳. چگونه مرگ را به والدین و یا فرزندان اطلاع دهیم؟

۲۲۴. همسر من به شدت از مرگ می ترسد و با شنیدن این واژه ناامید می شود،

چگونه این خبر را به او بدهم؟

۳-۴- سوگ

تحمل مرگ متوفی

۲۲۵. فرزندم را در اثر بیماری از دست داده‌ام، چه کنم؟

۲۲۶. راه‌های تحمل مرگ والدینم چیست؟

۲۲۷. چگونه ناراحتی شدید در اثر مرگ نزدیکانم را تسهیل بخشم؟

۲۲۸. همه امید من فرد متوفی بود، در حال حاضر با نبود او چگونه به زندگی

خود ادامه دهم؟

بیمار در حال مرگ

۲۲۹. هنگام مرگ بیمار چه کنم؟

۲۳۰. بلافاصله پس از مرگ بیمار چه باید بکنم؟

۲۳۱. بیمار من در کنار من جان داد. این زمان من چه باید می‌کردم؟

نحوه مواجهه با بیمار در روزهای آخر عمر

۲۳۲. نحوه برخورد با بیمار در ماه‌های آخر عمر او چگونه است؟

۲۳۳. پزشکان خبر داده اند که بیمارم تا چند هفته دیگر بیشتر زنده نمی ماند،

در این مدت زمان چه کنم؟

کتابنامه فارسی

۱. آذربایجانی، مسعود، مقیاس سنجش دینداری: تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، چاپ سوم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۳۸۷.
۲. آذربایجانی، مسعود، درآمدی بر روان‌شناسی اسلامی، چاپ چهارم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۳۹۳.
۳. آذربایجانی، مسعود، روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز، چاپ سوم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۳۹۴.
۴. آنتونی، مایکل، گیل ایرونسون، اشنایدرمن، نیل، راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، چاپ دوم، اصفهان: جهاد دانشگاهی؛ ۱۳۹۱.
۵. اتکینسون، ریئا، نولن هوکسما، سوزان، بزم، داریل، اسمیت، ادوارد، اتکینسون، ریچارد، زمینه روان‌شناسی هیلگارد، تهران: رشد؛ ۱۳۹۶.
۶. بستانی، محمد، اسلام و روان‌شناسی، چاپ اول، مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی؛ ۱۳۸۷.
۷. ترخان، مرتضی، آقا یوسفی، علیرضا، شقاقی، فرهاد، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، چاپ سوم، شهرکرد- اردل: انتشارات دانشگاه پیام‌نور؛ ۱۳۹۲.
۸. جعفری، محمد تقی، اخلاق و مذهب، تهران: مؤسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری؛ ۱۳۸۸.
۹. جوادی آملی، عبدالله، مراحل اخلاق در قرآن، چاپ یازدهم، قم: نشر اسراء؛ ۱۳۹۰.
۱۰. جوادی، محسن، عباسی، محمود، ضیایی اردکانی، حسین، اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک. چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۸۶.
۱۱. دیبایی، امیر، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، چاپ اول، قم: پژوهشکده فرهنگ و معارف؛ ۱۳۸۱.
۱۲. حسن‌زاده آملی، حسن، سخنی در باب اخلاق پزشکی و تشریح از نظر علمای اسلامی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۴.
۱۳. حسینی بیرجندی، سید مهدی، روابط غیر کلامی در مشاوره و خانواده درمانی، چاپ اول، تهران: رشد؛ ۱۳۹۳.
۱۴. حسینی، سیدابوالقاسم، اصول بهداشت روانی: بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان‌درمانی و برنامه‌ریزی در مکتب اسلام، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی؛ ۱۳۸۷.

۱۵. حمدیه، مصطفی، شهیدی، شهریار، اصول و مبانی بهداشت روانی، چاپ سوم، تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۸۷.
۱۶. دیلمی، احمد، اخلاق اسلامی، چاپ دوم، قم: دفتر نشر معارف؛ ۱۳۸۰.
۱۷. دیماتو، ام. رابین، روان‌شناسی سلامت، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۷۸.
۱۸. سالاری فر، محمدرضا، شجاعی، محمدصادق، بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی، چاپ دوم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۳۹۴.
۱۹. شاملو، سعید، بهداشت روانی، چاپ نوزدهم، تهران: رشد؛ ۱۳۸۶.
۲۰. شجاعی، محمدصادق، نظریه نیازهای معنوی در اسلام و تناظر آن با سلسله مراتب نیازهای مزلو، چاپ اول، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۳۸۶.
۲۱. شریفی‌نیا، محمدحسین، الگوی روان درمانی یکپارچه، چاپ دوم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۲.
۲۲. صانعی، صفدر، آرامش روانی و مذهب، چاپ پانزدهم، اصفهان: کنکاش؛ ۱۳۷۷.
۲۳. صانعی، سید مهدی، چاپ دوم بهداشت روان در اسلام، قم: بوستان کتاب؛ ۱۳۸۷.
۲۴. علی‌زاده، مهدی، اخلاق اسلامی مبانی و مفاهیم، چاپ اول، قم: دفتر نشر معارف، ۱۳۸۹.
۲۵. غباری بناب، باقر، مشاوره و روان درمانگری با رویکرد معنویت، تهران: انتشارات آرون؛ ۱۳۸۸.
۲۶. فری، مایکل، شناخت درمانی گروهی، چاپ سوم، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۳۸۸.
۲۷. قاسمیان، حسن، احکام بیماران. پزشکان و پرستاران، چاپ اول، قم: زمزم هدایت؛ ۱۳۸۳.
۲۸. شریفی، احسان، مهرابی، حسینعلی، کلانتری، مهرداد، مفتاق، داود، ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه گرایش‌های معنوی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه علمی- تخصصی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، بهار و تابستان، ۱۳۸۷.
۲۹. گنجی، حمزه، بهداشت روانی، چاپ دهم، تهران، انتشارات ارسپاران؛ ۱۳۸۸.
۳۰. گنجی، حمزه، روان‌شناسی عمومی، چاپ سی‌ونه، تهران: انتشارات ساوالان؛ ۱۳۸۶.
۳۱. لاریجانی، باقر، پزشکی و ملاحظات اخلاقی، چاپ دوم، تهران: برای فردا؛ ۱۳۸۷.
۳۲. مرعشی، سیدعلی، بهداشت روانی و نقش دین، چاپ اول، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی؛ ۱۳۸۷.
۳۳. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روانی؛ ۱۳۸۰.
۳۴. میلانی فر، بهروز، بهداشت روانی، چاپ هشتم، تهران: انتشارات قومس؛ ۱۳۸۴.
۳۵. متوسل، محمود، درآمدی بر اخلاق پزشکی در اسلام، چاپ اول، تهران: مرکز فرهنگی

- درس‌هایی از قرآن؛ ۱۳۹۳.
۳۶. یوسفیان، نعمت‌ا... اخلاق پزشکی، چاپ اول، قم: پژوهشکده تحقیقات اسلامی سپاه.
۳۷. نوروزی، شهلا، سرطان و مراقبت‌های پرستاری آن، چاپ اول، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ۱۳۸۹.
۳۸. ویلیامز، جان رنلد، راهنمای اخلاق پزشکی انجمن جهانی پزشکی، چاپ اول، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی؛ ۱۳۸۹.
۳۹. ویلیام، وست، روان‌درمانی و معنویت، چاپ دوم، تهران: رشد؛ ۱۳۸۷.

1. Allport GW, The individual and his religion: A psychological interpretation. 1st ed. London: Macmillan Pub Co; 1967.
2. Allport GW, Vernon PE, Lindzey G, Study of values. Test booklet. 3 rd sd. Boston : Houghton Mifflin; 1967.
3. Allport GW, Vernon PE, Lindzey G, Study of Values. 2se ed. Boston: Houghton Mifflin; 1960.
4. Allport GW, Ross JM, Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 43-432(4)5 ;1967
5. Allport GW, The individual and his religion: A psychological interpretation. New York: Macmillan; 1950.
6. Amaro JWF, Psychology, psychoanalysis and religious faith. [cited 1998].availablefrom:<http://www.psychwww.com/psyrelig/amaro.html>
7. Amaro J W F, Psychology, Psychoanalysis and Religius Faith. [cited 2002 Oct 25]. available from: <http://www.psychwww.com/psyrelig/amaro.html>.
8. Atteshli S, Theotoki P, The parables and other stories. 1st ed. Imprinta Ltd; 1991.
9. Bakan D, Sigmond Freud and the jewish mystical tradition. Dover publications; 2004.
10. Ciarrochi J, Forgas JP, Mayer JD, Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry. 1st ed. Psychology Press; 2001. P. 82.
11. Battista J, Almond R, The development of meaning in life. Psychiatry. 27-409(4)36 ;1973.
12. Baumeister RF, Meanings of Life. New York: Guilford Press; 1991.
13. Benson H, Timeless Healing: The Power and Biology of Belief. New york: Scribner; 1996.

14. Benson H, Miriam MD, Klipper Z, The Relaxation Response. New York: HarperCollins; 2009.
15. Boeree CG, Personality Theories Gordon Allport. [cited 2002 Jun 30]. available from: <http://www.ship.edu/~cgboeree/allport.html>
21. Borba M, Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues that Teach Kids to Do the Right Thing. 1st ed. Hoboken: Wiley; 2001.
16. Braud W, Schlitz MA, Methodology for the objective study of transpersonal imagery. *J Sci Exp.* 63-43(1)3 ;1989.
17. Brennan BA, Hands of Light: A Guide to Healing Through the Human Energy Field. 1st ed. New York :Bantam Books; 1988.
18. Byrd RC, Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J.* 9-826:(7)81 ;1988.
19. Carlson R, Shield B, Healers on Healing. New York: J.P. Tarcher; 1989.
20. Carrington P, Freedom in Meditation. New York: Anchor Books: 1978.
21. Center for Spirituality, Theology and Health, Research Outside Duke. [cited 2006 Sep 1]. available from: <http://www.dukespiritualityandhealth.org/research/outside/outsideT.html>
22. Cherry RB, Healing Prayer: God's Divine Intervention in Medicine, Faith and Prayer. Nashville: Thomas Nelson Incorporated; 2000.
23. Chiu L, Spiritual resources of Chinese immigrants with breast cancer in the USA. *Int J Nurs Stud.* 84-175:(2)38 ;2001.
24. Clinebell H, The Christian Massage and Mental Health. [cited 2002]. available from: <http://faculty.plts.edu/gpençe/html/mental.html>.
25. Cobb CD, Mayer JD, Emotional Intelligence: What the Research Says. *J. Learn. Sci.* 18-14:(3)58 ;2000.
26. Crandall J, Rasmussen R, Purpose in life as related to specific values. *J. Clin. Psychol.* 85-483(3)31 ;1975
27. Darke C, Religion VS, Psychiatry in Alienation. [cited 2002]. available from: <http://home.earthlink.net/~openedbook/Religion.psychiatry.aliena.html>

