



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کے بعد پڑھنا شروع کریں اور اللہ تعالیٰ سے دعا کریں کہ یہ ساری باتیں





مجموعه کتب مراقبت معنوی

بیماری و پیداری

مهارت های معنوی برای تقویت روحیه بیمار

نویسنده: دکتر مهدی احمدی فرّاز



سرشناسه: احمدی فراز، مهدی، ۱۳۵۰ - Ahmadi Faraz, Mahdi
عنوان و نام پدیدآور: بیماری و بیداری / نویسنده مهدی احمدی فراز.
مشخصات نشر: اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری: ۸۶ ص.
فروست: مجموعه کتب مراقبت معنوی.
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۲۴-۶۱۷-۲
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: پرستاری و مراقبت روحی
موضوع: Spiritual care (Medical care)
موضوع: پزشکی و دین
موضوع: Medicine -- Religious aspects
شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان
Isfahan University of Medical Sciences & Health Services
رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۵ ب ۳ الف / BL۶۵
رده بندی دیویی: ۲۰۱/۷۶۲۱
شماره کتابشناسی ملی: ۴۵۲۶۹۸۲



انتشارات دانشگاه

نام کتاب: بیماری و بیداری

نویسنده: دکتر مهدی احمدی فراز (عضو هیئت علمی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی)

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ویرایش: سعیده حسینیان، از «ویراستاران»

طراحی جلد و صفحه آرایی: آنلیه هنرو گرافیک کارگاه

تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول، پائیز ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری کتاب: ۸۶ صفحه، رقعی

قیمت: ۸۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۵۲۴-۶۱۷-۲

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.

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

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۳۰۶۸ - ۰۳۱-۳۶۶۸۵۷۶۳ - نامبر: ۰۳۱-۳۶۶۸۵۷۶۳

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

ارتباط با نویسنده:

Dm_ahmadifaraz@yahoo.com

۰۹۱۳۰۹۳۹۴۵۰



دلت را خانهٔ ما کن مصفا کردنش با من
به ما درد دل افشا کن مداوا کردنش با من

اگر گم کرده‌ای ای دل کلید استجابت را
بیا یک لحظه با ما باش پیدا کردنش با من

اگر درها به رویت بسته شد دل بر مکن باز
در این خانه دقُّ الباب کن واکردنش با من^۲



۱. دق الباب یعنی دزدن. خدا می‌گوید بیا به دارالشفای خودم، جواب خواهی گرفت.

۲. محمدحسن فرحبخشیان (زولیده نیشابوری)، ص ۹.



امام خمینی رحمۃ اللہ علیہ:

دعا نقش سازندگی دارد، دعا فعالیت
و نور می آورد، انسان را از ظلمت نجات
می دهد، دعا اثر اقتصادی دارد، دعا اثر

تربیتی و سیاسی دارد. (غفاری، ۱۳۸۶: ۲۲)

فهرست

۹	معرفی مکسا
۱۲	پیشگفتار
۱۵	مقدمه
۱۹	فصل اول: معنویت و سلامت
۲۱	۱. ضرورت معنویت
۲۲	۲. تاریخچه و تعریف معنویت
۲۳	۳. مراقبت معنوی و مفاهیم مرتبط
۲۳	۱.۳. مراقبت معنوی
۲۳	۲.۳. ناراحتی معنوی
۲۴	۳.۳. درد معنوی
۲۴	۴.۳. سلامت معنوی
۲۵	۴. معنابخشی به رنج و اثر درمانی آن
۲۷	۵. تأثیر الگوهای معنوی بر فرایند درمان
۲۸	۱.۵. عصب-روان-ایمنی شناسی
۲۹	۲.۵. هوش معنوی
۳۱	فصل دوم: فرایند تقویت نگرش و روحیه بیمار به دست خود بیمار
۳۳	۱. مفهوم شناسی تقویت نگرش و روحیه
۳۴	۲. تکنیک‌های معنوی برای تقویت روحیه بیمار به دست خود بیمار
۳۵	۱. تکنیک‌های شناختی
۴۴	۲. تکنیک‌های رفتاری، عاطفی و معنوی
	فصل سوم: فرایند تقویت نگرش و روحیه بیمار به دست اطرافیان و درمانگران
۵۷	۱. الگوهای معنوی ویژه نزدیکان بیمار
۵۹	۱.۱. حمایت عاطفی
۶۱	۲.۱. ارتقای عزت نفس بیمار
۶۲	۳.۱. مهارت معنوی
۶۳	۴.۱. مدارا کردن



۲. الگوهای معنوی ویژه درمانگرو مراقب معنوی در طب تسکینی ۶۳
- ۱.۲. داشتن انگیزه الهی ۶۴
- ۲.۲. ارتباط عاطفی با بیمار ۶۵
- ۳.۲. امیدبخشی ۶۶
- ۴.۲. همدلی با بیمار ۶۸
- ۵.۲. همدردی با بیمار ۶۹
- ۶.۲. رازداری ۷۰
- ۷.۲. توجه به حقوق بیمار ۷۱
- ۸.۲. اعتمادسازی ۷۲
- ۹.۲. هدیه دادن ۷۳
- ۱۰.۲. مراقبه با دعا ۷۴
۳. شرایط اختصاصی مراقبت معنوی در منزل ۷۵
- ۱.۳. وظایف مراقب معنوی ۷۵
- ۲.۳. محدودیت‌های مراقب معنوی ۷۹
- کتابنامه** ۸۳
- آثار منتشر شده نویسنده** ۸۶

معرفی مکسا

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا)، یکی از مراکز تابع بنیاد خیریه راهبری آلاء است که رسالتش براساس پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی برای کنترل سرطان در کشورها و همچنین سیاست کلان بنیاد آلاء در کمک به حل مسائل اولویت دار و مغفول مانده در کشور، چنین تعریف شده است:

۱. پیشگیری اولیه؛ ۲. تشخیص زودهنگام؛ ۳. تشخیص و درمان بیماری؛ ۴. مراقبت های حمایتی و تسکینی.

این مرکز که پیشتر از برنامه جامع مراقبت های حمایتی و تسکینی در کشور است، فعالیت خود را از سال ۱۳۸۸ با همکاری نظام سلامت و با بهره‌گیری از دیدگاه های تخصصی اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی و مدیران مجرب این عرصه آغاز کرد. از برنامه های مرکزی توان به این نمونه ها اشاره کرد: خدمات طب تسکینی در بخش های بیمارستانی، کلینیک های تخصصی در بازتوانی پس از درمان و پیشگیری، مراقبت حمایتی و تسکینی در منزل و راهنمایی تلفنی ۲۴ ساعته به بیماران.

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 زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری لازم برای اجرای موفق این مدل از



اصلی ترین رسالت های مکسا است که به همین منظور فعالیت های آموزشی و پژوهشی در صدر اولویت های آن قرار گرفته است. در حال حاضر، این مرکز بزرگ ترین و حرفه ای ترین همکار نظام سلامت در موضوع مراقبت های تسکینی در کشور است و طی تفاهم نامه ای که در این خصوص با وزارت «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» منعقد کرده، عهده دار ارائه خدمات در این عرصه در سطح ملی شده است.

مراقبت های حمایتی و تسکینی به مراقبت هایی گفته می شود 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 می آید و به افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده آن ها منجر می شود. این مراقبت ها در تلفیق کامل با روند درمان و از طریق هماهنگی درمانگر و تیم مراقبتی انجام می شود و شامل خدمات چند رشته ای برای کنترل عوارض جسمی بیماری از جمله درد، تهوع و استفراغ، مشکلات تنفسی، کاهش اشتها، مشکلات روده و مثانه، یبوست، زخم ها، مشکلات خواب و همچنین کاهش استرس و رفع مشکلات روحی روانی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، معنوی، شغلی و زندگی روزمره بیمار است. توجه هم زمان به آموزش، مشاوره، حمایت و مراقبت از خانواده بیمار به منظور مدیریت بهینه فرایند بیماری، از ویژگی های بارز این خدمات است که مانع ورود آسیب های جدی روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیمار و خانواده می شود.

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء پیشنهاد های ارزنده همه متخصصان و بیماران محترم را ارج می نهد و در مسیر تحقق حمایت همه جانبه از بیماران و خانواده آن ها دست همکاری تمامی صاحب نظران را به گرمی می فشارد.

تلفن مرکز اصفهان: ۰۳۱۳۲۳۳۱۰۵۱

تلفن ستاد کشوری: ۰۲۱۸۶۰۱۵۳۲۹



www.Macsa.ir



info@Macsa.ir



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



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

پیشگفتار

دردنیای کنونی، چالش‌های جدید و روزافزونی درزمینه مفاهیم بنیادینی از جمله معنا و ارزش زیستن و همچنین درزمینه روابط انسان با خداوند، خود، دیگران و طبیعت اطراف به وجود آمده است؛ لذا نیاز به معنویت و سلامت معنوی هرچه بیشتر مدنظر قرار گرفته و از آن به عنوان یکی از گمشده‌های مهم انسان امروزی یاد می‌شود. با وجود این و به رغم سابقه‌ای به قدمت پیدایش ادیان الهی، از جمله 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، خصوصاً مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، مهم‌ترین افرادی هستند که به دریافت مراقبت معنوی نیاز دارند؛ لذا ارائه مراقبت معنوی به صورت حرفه‌ای و مبتنی بر اصول مداخلات روان‌شناختی، درزمینه مراقبت تسکینی از بیماران صعب‌العلاج، اهمیت دوچندان دارد. به همین منظور و با توجه به کمبودهای متعدد در این زمینه، بسته جامعی در خصوص اصول و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی تهیه شده است.

بسته مراقبت معنوی شامل شش کتاب و پانزده سی‌دی صوتی و

تصویری است که با مشارکت یک تیم چندتخصصی در علوم دینی، انسانی و روان‌پزشکی تألیف و آماده شده است. مخاطب این مجموعه، بالینگران، پژوهشگران و بیماران هستند و هدف از آن ارائه تعریفی جامع از معنویت و سلامت معنوی و مراقبت معنوی و ارائه راهکارهای علمی و کاربردی برای مراقبت معنوی به صورت فردی یا گروهی و همچنین ارائه دستورکارهایی مخصوص بیماران است.

کتاب‌های این مجموعه عبارت‌اند از:

۱. درآمدی بر مبانی مراقبت معنوی. در این کتاب، مبانی معنویت و تفاوت تعاریف آن در جهان بینی‌های گوناگون، مراقبت معنوی و سلامت معنوی، شرایط ارائه‌دهنده و گیرنده مراقبت معنوی، و شیوه حرفه‌ای مداخله معنوی مبتنی بر اصول روان‌شناختی شرح داده شده است.
۲. چرامن. این کتاب شامل سیصد سؤال و نیاز معنوی است که در طول کار بالینی طولانی مدت، از طریق مصاحبه با بیماران، جمع‌آوری شده است. گفتنی است این دو کتاب ویژه بالینگران و پژوهشگران نگاشته شده است و محتوای کتاب چرامن می‌تواند موضوع پژوهش‌های متعدد قرار گیرد.
۳. بیماری و بیداری. در این کتاب مهارت‌های معنوی برای مقابله با بیماری بیان شده و ویژه بیماران و اطرافیان و ارائه‌کننده مراقبت معنوی است.
۴. مراقبه بادعا. در این کتاب اذکار و دعاهای کوتاه برای امیدبخشی و تقویت مهارت معنوی در بیماران آمده است.
۵. آرامش باینایش. در این کتاب بعضی ادعیه بانگاهی روان‌شناختی برای پاسخ‌گویی به نگرانی‌های بیماران و تغییر نگرش آنان به زندگی گزینش شده است.
۶. چه کنم؟. این کتاب شامل پرسش و پاسخ‌های فقهی و ویژه مبتلایان



به بیماری‌های صعب‌العلاج است و سوالات آن براساس تجربه‌های بالینی انتخاب شده است.

سی‌دی‌های این مجموعه ویژه بیماران و اطرافیان آن‌هاست:

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

۲. یک سی‌دی با موضوع تغییر نگرش به بیماری؛

۳. یک سی‌دی با موضوع امیدافزایی معنوی؛

۴. یک سی‌دی با موضوع مهارت صبرورزی.

ذکر این نکته لازم است که بالینگران برای استفاده از این بسته جامع باید

افزون بر مطالعه کتب، در دوره‌های مدون تئوریک و عملی، زیر نظر استادان مجرب، شرکت کنند.

مقدمه

هرگاه دوستانم با فردی که بیماری سختی داشت روبه‌رو می‌شدند، می‌گفتند اگر بیمار روحیه‌ای قوی داشته باشد، روند بهبود وی بهتر خواهد بود. همواره این سؤال در ذهنم بود که بیمار چگونه می‌تواند روحیه‌ خوبی پیدا کند. تا آنکه چند سالی توفیق هم‌نشینی و هم‌صحبتی و همدلی با بیماران و پزشکان و متخصصان و پرستاران نصیبم شد. به دنبال دریافت‌هایی که از عیادت بیماران در منزل به همراه تیم پزشکی به دست آوردم و همچنین برگزاری دوره‌های مراقبت معنوی با همکاری تیم درمانی (متخصصان، روان‌شناسان، پرستاران)، به تدریج دریافتم که تقویت روحیه بیمار با چه روش‌هایی حاصل می‌شود؛ لذا بر آن شدم به افرادی که به دلیل بیماری، عطش عشق به خدا و ارتباط معنوی در آنان بیشتر می‌شود، الگویی ساده بر مبنای معنویت و روش‌های علمی ارائه کنم تا کمکی هرچند اندک در راه تقویت روحیه آنان انجام دهم. طرح مراقبت معنوی فعالیت‌بومی است که بر اساس تحقیقات علمی و تجربیات عملی در کنار تعداد بسیاری از بیماران به دست آمده است و سعی شده است با محوریت مباحث دینی و با همفکری متخصصان و الگوهای مشاوره و روان‌شناسی و معنادرمانی ارائه شود. این نوشتار اولین گامی است که برای اجرای این طرح برداشته شده است؛ لذا سعی بر آن است که پیشنهادها و توصیه‌ها برای عموم



بیماران (بیداردلان) به کار آید. کتاب بیماری و بیداری به صورت نسخه‌ای عمومی برای بیماران با هدف تقویت روحیه آن‌ها نوشته شده است و اساس آن نگرش‌های قدسی و دینی است.

این کتاب در سه فصل نگاشته شده که در فصل اول آن به معنویت، مراقبت معنوی، سلامت معنوی، ناراحتی معنوی، درد معنوی، معنابخشی به رنج بر اساس الگوهای دینی و تأثیر آن در درمان پرداخته شده است. در فصل دوم به فرایند تقویت روحیه بیمار به دست خود بیمار که شامل تکنیک‌های روان‌شناختی و رفتاری بر اساس الگوهای دینی است، پرداخته شده است در فصل سوم درباره الگوهای معنوی‌ای که اطرافیان بیمار، مراقبان معنوی و تیم درمان باید رعایت کنند، مطالبی بیان شده است.

شایسته است از همکاران عزیز قدردانی کنم که در چند سال اخیر، در ورود به این مباحث و تقویت مبانی دینی معنوی این طرح با من همکاری شایانی کرده‌اند و عزیزانی که در اجرایی شدن مباحث علمی و بالینی یاری‌ام کرده‌اند: حجت الاسلام دکتر مسعود آذربایجانی (عضو گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه)، حجت الاسلام دکتر علی‌رضا امینی و علی‌رضا جواد (رؤسای نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر عبدالرحیم حزینی (متخصص خون و سرطان و طب تسکینی)، دکتر سید روح‌الله موسوی زاده (عضو گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر سید محمد مسعود مرندي (متخصص داخلی، مسئول درمانگاه طب تسکینی بیمارستان سیدالشهدای اصفهان و مدیر فنی شعبه اصفهان مرکز آلاء)، دکتر علی‌رضا ایرج‌پور (عضو گروه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر جلال کشاورز (پزشک طب تسکینی)، دکتر بابک صادق‌پور (پزشک طب تسکینی)، دکتر حسام‌الدین

حریری (پزشک طب تسکینی) و دکتر محمد رضا شعر با فچی (عضو گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان).

همچنین تشکر می‌کنم از مدیریت و بالینگران شعبه اصفهان مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء که بستر کار تحقیقاتی و بالینی گسترده را در زمینه مراقبت معنوی فراهم آوردند. به ویژه، سپاسگزارم از همکارانم آقای همایون ناجی اصفهانی (مدیر شعبه)، خانم نگار رئیسی (روان شناس بالینی)، حجت الاسلام عباسعلی شیروانی (مراقب معنوی) و همچنین آقای سلیمان قادری (روان شناس بالینی) که در ویراستاری علمی این کتاب یاری ام رساند. از همسر محترم، خانم امامی فرو و پدر و مادرم که در همه امور همراه بنده بوده‌اند، کمال تشکر را دارم.

همواره شکرگزار الطاف بی‌کران خالق مهربان هستم که توفیق داد در این مسیر قرار گیرم و امیدوارم که این گام نخست و کوچک مقبول خدا و اهل بیت علیهم‌السلام قرار گیرد.

دکتر مهدی احمدی فراز

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی





فصل اول معنویت و سلامت



در این فصل می‌خوانید:

۱. تبیین ضرورت معنویت، تاریخچه و تعریف معنویت؛
۲. مراقبت معنوی، ناراحتی معنوی، درد معنوی، سلامت معنوی؛
۳. معنابخشی به رنج با الگوی قرآنی و اثر درمانی آن؛
۴. تأثیر الگوها و نگرش‌های معنوی بر فرایند درمان.

۱. ضرورت معنویت

سست شدن پایه‌های معنویت و فضیلت و انسانیت و نوع دوستی، انسان را به مرحله‌ای رسانده است که فقط جنبه‌های اقتصادی و منافع شخصی را در نظر بگیرد. پیوندهای عاطفی و دوستی‌ها و علائق، همگی، در برابر هجوم بی‌رحمانه منافع تجاری رنگ باخته است. سرگردانی و سردرگمی و نابسامانی و ناآرامی و تعارضات درونی، صلح و آرامش را از زندگی گرفته است. تعارضات درونی، اعتیاد، فسادهای اخلاقی و خودکشی کانون خانواده و امنیت و آرامش فردی و اجتماعی را برهم زده است؛^۱ اما بشر امروزی با ورود به هزاره سوم، دریافته است که معنویت و ارتباط با دنیای درون و ارتباط با خداوند و بویایی ارزش‌های اصیل تنها راه نجات بخش وی از آشفتگی‌هاست. براساس همین نیاز ضروری، تحقیقات در این حوزه افزایش یافته است؛ به طوری که در نیمه اول قرن بیستم، تعداد تحقیقات در حوزه دین و سلامت ۲۰۰ پژوهش بوده، ولی در آخرین قرن، به بیش از ۵۰۰۰ پژوهش رسیده است. از طرف دیگر، چون معنویت در همه ابعاد زندگی اثر می‌کند، پژوهش درباره معنویت در رشته‌های پزشکی، روان‌شناسی، انسان‌شناسی، عصب‌شناسی و علوم شناختی جایگاه ویژه‌ای یافته است و در حال حاضر ۷۲ دانشکده پزشکی در آمریکا درس‌هایی را

۱. بهروز میلانی‌فر، بهداشت روانی، ص ۲۷.



عرضه می‌کنند تا به دانشجویان بیاموزند چگونه به ارزشیابی جنبه‌های معنوی بپردازند؛^۱ بنابراین، نابسامانی‌ها و ناآرامی‌ها و تعارضات از یک طرف و افزایش تحقیقات در حوزه معنویت از طرف دیگر، نشان دهنده آن است که معنویت برای بشر امروز ضروری و کاربردی است. ما نیز باید معنویت دینی خود را بر اساس آموزه‌های قرآنی متناسب با نیاز مخاطب، به روش علمی ارائه کنیم تا زندگی آرام و هدفمندی داشته باشیم.

۲. تاریخچه و تعریف معنویت

برخی بر این باورند که واژه معنویت صرفاً در دهه‌های اخیر به کار رفته است؛ ولی معنویت دینی از نیازهای والای انسان و همزاد اوست و بر اساس تعالیم اسلام، گرایش به معنویت در فطرت خداگرای انسان ریشه دارد که از بدو خلقت، قسمت عمده زندگی اش را تشکیل می‌دهد.^۲

برای معنویت تعاریف گوناگون و بسیاری آمده است: معنویت مجموعه صفات و اعمالی است که در انسان شور و جاذبه شدید برای سیر به سوی خدا ایجاد می‌کند.^۳ همچنین معنویت به معنای معناداری زندگی است که با تعیین هدف و جهت بخشی به زندگی، آن هدف دست یافتنی است.^۴ معنویت در این کتاب عبارت است از نظام باور و عمل بر مبنای معانی و ارزش‌های پویا و ارتباطات محبت‌آمیز و عمیق با خدا، خود، خلق و خلقت (در سایه قرب به خدا) که زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می‌کند.^۵

۱. فرامرز سهرابی و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، ص ۴۸.

۲. مجتبی مصباح، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، ص ۲۳.

۳. روح‌الله خمینی، صحیفه نور، ج ۱۶، ص ۷.

۴. مجتبی مصباح، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، ص ۴۵.

۵. محمد مهدی احمدی فراز و دیگران، درآمدی بر مبانی و اصول مراقبت معنوی.

۳. مراقبت معنوی و مفاهیم مرتبط

۱.۳. مراقبت معنوی

مراقبت معنوی درحقیقت یعنی معنایابی و معنابخشی به ارتباطات چهارگانه انسان با خدا، خود، خلق و خلقت برای رسیدن به نظام باور و عمل که در سایه قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می‌کند.^۱

هدف از ارائه مراقبت معنوی، معنابخشی به زندگی بیمار براساس مبانی دینی و با ساختارهای علمی است. محور ارائه این نوع مراقبت، قرآن و روایات معصومان علیهم‌السلام است؛ به این صورت که با دعا و الگوهای روان‌شناختی، معنای سختی، بیماری، زندگی و لذت و نوع نگرش به آن‌ها تصحیح و سپس تثبیت می‌شود. نمونه عملی آن در دوره‌های گروه‌درمانی انجام گرفته و تأثیر آن تأیید شده است؛ به عنوان مثال، در پژوهشی که با نام «تأثیر مداخله معنوی گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان» انجام شده، محققان میانگین نمره سلامت معنوی افراد گروه را قبل و بعد از اجرای مداخله معنوی سنجیده‌اند که پس از مداخله معنوی، افزایش معناداری داشته است. همچنین نظرسنجی از بیماران حاکی از آن بود که این مداخله سبب تغییر نگاه به دعا، احساس آرامش بیشتر، توجه به قدرت خدا و نعمت‌های موجود و کاهش احساس گناه در بیماران شده است.^۲

۲.۳. ناراحتی معنوی

ناراحتی معنوی، به هم‌ریختگی باورهای فرد و ناهماهنگی در درون

۱. همان.

۲. محمد مهدی احمدی فراز و دیگران، «تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران سرطانی»، ویژه‌نامه طب مکمل، ش ۳۲۰.



مجموعه ارزش‌های مقبول اوست، نیز هماهنگ نبودن 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، اجتماعی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^۱

۳.۳. درد معنوی

تعریف درد معنوی به درک فردی بازمی‌گردد. زجری که فرد با آن مواجه می‌شود طبیعت بیولوژیکی و روان‌شناختی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد و تجربه‌ای است که فرد وقتی زندگی‌اش در معرض تهدید است، آن را تحمل می‌کند. از نگاه طب تسکینی، زندگی هنگامی تهدید می‌شود که فرد دچار بیماری جدی شده است و نه تنها جسم، بلکه احساسات، شخصیت، هیجان‌ات و خانواده‌اش درگیر شده باشند. باقی ماندن در این موقعیت باعث خسته شدن، بی‌زاری و تنهایی بیمار می‌شود که آثار آن به افراد خانواده نیز سرایت می‌کند. معنویت و مذهب می‌تواند منبعی برای انتقال درد معنوی بیمار به کار گرفته شود. بعضی از اجزای درد معنوی عبارت‌اند از: جدا شدن، ناهماهنگی، از دست دادن معنای زندگی (چرا من؟)، ناامیدی، احساس تهی بودن، یأس، احساس بی‌عدالتی، بی‌معنا شدن ناتوانی، احساس ترس ناگهانی، گناه معنوی، اضطراب و ترس از خدا (بعد از مرگ چه اتفاقی می‌افتد: بهشت، جهنم یا نابودی کامل؟).

۴.۳. سلامت معنوی

سلامت معنوی فقط نبود ناراحتی معنوی نیست؛ بلکه وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فردی، منجر به ارتقای

۱. همان.

کیفیت روابط فرد با خداوند، خود، خلق و خلقت و همچنین ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی او می‌شود و نتیجه نهایی آن ارزشمندی زندگی و معناداری مرگ در سایه قرب به خداوند است.

۴. معنابخشی به رنج و اثر درمانی آن

آدم‌ها از هرگونه سختی و رنج بیزارند و با شنیدن کلمه سختی نگران می‌شوند؛ اما باید چهره واقعی مشکلات و ارزش‌های نهفته در آن را به آن‌ها نشان داد. خدای مهربان در کتاب خود به بندگان عزیز می‌فرماید: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ (به راستی، ما انسان را در رنج آفریدیم).^۱ برای این اساس زندگی معجونی از خوشی و ناخوشی، درد و لذت، غم و شادی، آسانی و سختی و سلامتی و بیماری است؛ پس باید معنای رنج و سختی را درک کرد تا بتوان به شکل صحیح زندگی کرد. اگر به گذشته خود فکر کنیم، می‌بینیم مشکلات و سختی‌های حل‌نشدنی فراوانی را پشت سر گذاشته‌ایم و به موفقیت رسیده‌ایم. خدایی که ما را در سختی‌های گذشته یاری کرده است، همان خدا، ما را در سختی‌های آینده یاری می‌کند. زندگی، مشکلات گوناگون دارد که باید به دنبال راه حل آن برویم و نباید به فکر پاک کردن صورت مسئله باشیم. از آموزش‌های مهمی که ما را در حل مسائل زندگی یاری می‌کند، راهکارهای دینی و ارتباط واقعی با خداست. بسیاری از افرادی که بیشتر نیازهای مادی آن‌ها برآورده شده است و غرق در نعمت‌اند، اما از زندگی خود لذتی نمی‌برند و برعکس، بسیاری از کسانی که در سختی و مشکلات‌اند، ولی از زندگی خود لذت می‌برند؛ زیرا آنان معنای رنج را درک و به سختی‌های زندگی به عنوان مسئله نگاه می‌کنند. از جمله این



سختی‌ها بروز بیماری است که اگر انسان به بیماری نگاه واقع بینانه داشته باشد و به دنبال راه حل مشکلات باشد، می‌تواند با وجود بیماری، زندگی مطلوبی داشته باشد. در واقع، غم و ناراحتی مانند آمپول، هنگام تزریق درد دارد؛ ولی همان‌گونه که تزریق آمپول سلامتی جسم را در پی خواهد داشت، غم می‌تواند سلامتی روح را در پی داشته باشد؛ در صورتی که معنای غم ورنج را بفهمیم و نحوه صحیح برخورد با آن را یاد بگیریم.

حسرت و زاری گه بیماری است وقت بیماری همه بیداری است
پس یقین گشت اینکه بیماری تو را می‌بخشد هوش و بیداری تو را
 پس انسان‌ها می‌توانند با رعایت الگوهای دینی و تقویت ارتباط خود با خدا، معنویت دینی خود را افزایش دهند که این ارتقا افزون بر ثواب اخروی، بر سلامت روحی و روانی و در پی آن، بردرمان جسمی آن‌ها اثر می‌کند. در اینجا به دو نمونه از تحقیقات پژوهشگران اشاره می‌کنیم:

۱. دکتر غباری و همکارانش در سال ۱۳۸۸ تحقیقی با نام «رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان تهران» انجام دادند. یافته‌های آنان نشان دهنده آن است که افسردگی و اضطراب با معنایابی در زندگی و ارتباط با خدا همبستگی منفی دارد: هرچه معنویت واقعی بیشتر باشد، افسردگی و اضطراب کمتر می‌شود.^۲

۲. دکتر احمدی فرازو همکاران در سال ۱۳۹۳ تحقیقی با نام «تأثیر مداخله معنوی گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان» انجام دادند. یافته‌ها نشان دهنده آن است که معنابخشی

۱. مثنوی مولوی، دفتر اول

۲. غباری و دیگران، «رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان تهران»، ش ۲، ص ۱۱۰.

به مسائل زندگی براساس قرآن و روایات و تثبیت این معنا براساس دعا می‌تواند در سلامت معنوی بیماران و نگرش آن‌ها به زندگی و ارتباط با دیگران اثرگذار باشد.^۱

بنابراین می‌توان گفت معنویت و معنابخشی به مسائل زندگی در سلامت روحی و روانی انسان اثرگذار است و بهترین و کامل‌ترین راه برای معنابخشی به مسائل زندگی انسان، توجه به الگوهای دینی است. برای آنکه این معنا به نوعی نگرش برای بیماران تبدیل شود، از دعا با نگاه روان‌شناختی و با بهره‌گیری از ساختارهای علمی، به‌عنوان روشی علمی قدسی آموزشی استفاده خواهیم کرد.

۵. تأثیر الگوهای معنوی بر فرایند درمان

این پرسش مطرح می‌شود که آیا نگرش‌سازی و معنابخشی برای بیمار صرفاً یک تلقین و مسکن موقتی است یا می‌تواند در فرایند درمانی وی مؤثر باشد؟ در واقع این معنابخشی در فرایند درمان بیمار، مؤثر است و روان‌شناسان و پزشکان آن را تأیید می‌کند؛ چنان‌که روان‌شناسی مثبت‌گرا، که در حال حاضر در بیش از صد دانشکده و مرکز آموزشی در آمریکا و بریتانیا تدریس می‌شود، تأثیرات فراوانی در زندگی افراد به‌جا گذاشته است. روان‌شناسی مثبت‌گرا تأیید کرده است که شناخت توانایی‌ها و ظرفیت‌های درونی آدمی و استفاده از جوه مثبت، می‌تواند اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را بیشتر کند و درمان مشکلات و

۱. احمدی‌فراز، «تأثیر مداخله معنوی گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان»، ویژه‌نامه طب مکمل، ش ۳۲۰.



ناهنجاری‌های رفتاری به ارتقای کیفیت زندگی افراد منجر می‌شود.^۱ برای تبیین اثربخشی الگوهای دینی بر فرایند درمان به بیان دو نمونه بسنده می‌شود.

۱.۵. عصب-روان-ایمنی‌شناسی

متخصصان عرصه پزشکی در رشته علمی سایکونورایمونولوژی^۲ (عصب-روان-ایمنی‌شناسی) معتقدند وضعیت روانی مثبت از طریق دستگاه عصبی خودمختار در فرد اثر مثبت به جامی گذارد و سبب عملکرد مطلوب دستگاه‌های فیزیولوژیک از قبیل قلب و عروق و گوارش خواهد شد. همچنین مولکول‌های پیک با نام نوروپپتیدها که مربوط به انتقال افکار و احساسات است، پیام را از طریق گردش خون حمل می‌کند و وضعیت روانی و ذهنی فرد را به تمام سلول‌های بدن می‌رساند و این وضعیت روانی مهم‌ترین عامل تقویت یا تضعیف سیستم ایمنی بدن است.^۳ پس وضعیت روحی و روانی از عوامل مؤثر در روند درمان فرد محسوب می‌شود. متخصصان همین رشته (سایکونورایمونولوژی) در بررسی الگوهای دینی در ادیان مختلف به این نتیجه رسیده‌اند که آموزه‌های دینی از قبیل شکر، بخشش، رضا، خیرخواهی، نوع دوستی، همدردی و... عواطف مثبتی تولید می‌کند که در سیستم دفاعی و دستگاه‌های قلب و عروق و غدد، اثر مثبت به جامی گذارد؛ البته این بدین معنا نیست که افراد به جای درمان‌های معمول، فقط به الگوهای دینی توجه کنند؛ بلکه توجه به الگوهای دینی و امیدواری به خالق و نگاه واقعی به بیماری و مشکلات زندگی، به عنوان

۱. فرید براتی، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا، ص ۲۱.

2. Psychoneuroimmunology.

۳. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص ۸۴.

طب مکمل، می‌تواند در اثرگذاری دارو و بهبود فرایند درمان بیمار، کارساز باشد. تجارب بالینی متعدد تیم مراقبت معنوی این امر را تأیید می‌کند.

۲.۵. هوش معنوی

مطالعات جدید عصب‌شناسان نشان می‌دهد برخی کنش‌های مغزی با تجربه معنوی همراه است؛ به‌گونه‌ای که معنویت در برخی قسمت‌های مغز اثر می‌گذارد. آنان این قسمت مغز را «منطقه خدا» می‌نامند. آنان معتقدند هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان می‌شود؛ به طوری که در برابر مشکلات و سختی‌های زندگی، بردباری و صبوری بیشتری خواهد داشت.^۱ هوش معنوی با بینش و آگاهی فرد رابطه دارد. اگر هنگام خواندن دعا به مفاهیم آن توجه شود، افق فکری نیایشگر بلندتر و نگرش‌های مثبت او بیشتر می‌شود. برای مثال، امام سجاد علیه السلام در دعای پنجاه و چهارم صحیفه سجاده برای رفع غم می‌گوید: «یا فارجِ الهَمَّ یا کاشِفَ الغَمِّ» (ای گشاینده اندوه، ای برطرف‌کننده گرفتاری). این دعا به انسان غم‌دیده آموزش می‌دهد در زندگی بن‌بست وجود ندارد و خدا گشایش‌گر و یاور بندگان است. این نوع بینش، هوش معنوی فرد را بیشتر می‌کند و سبب افزایش آرامش روحی او می‌شود. محققان نشان داده‌اند که هوش معنوی سبب سازگاری و مقاومت بیشتر در برابر فشارهای روانی می‌شود و در رضایت فرد از زندگی و طولانی‌تر شدن عمر و ارتقای سلامت او مؤثر است.^۲ متخصصان مهارت‌های گوناگونی را برای بهره‌مندی از هوش معنوی مطرح کرده‌اند که یکی از آن‌ها دعا و نیایش است. نگارنده با نگرشی بدیع و کاربردی به دعا، بیشتر مهارت‌های متناسب با هوش



۱. سالارفرامرز، «بررسی رابطه هوش معنوی و هیجانی دانشجویان»، ش ۵، ص ۸.

۲. فرامرز سهرابی و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، ص ۳۲۵.

معنوی را از دعا‌های مختلف استخراج کرده است و در دوره‌های امیدافزایی معنوی مؤلفه‌هایی مانند توکل و صبر و امید را به عنوان تکنیک‌های معنوی، به بیماران آموزش داده است. آثار مثبت این آموزش با مصاحبه و سنجش‌های متعدد، ضبط و در مقالات علمی پژوهشی چاپ شده است.

فصل دوم

فرایند تقویت نگرش وروحیه بیمار به دست خود بیمار



يَا مُقَلِّبَ الْقُلُوبِ وَالْأَبْصَارِ، يَا مُدَبِّرَ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ يَا مُحَوِّلَ الْحَوْلِ وَالْأَحْوَالِ حَوِّلْ حَالَنَا
إِلَى أَحْسَنِ الْحَالِ؛ أَي دَرگُون کِنْدَهُ قَلْب هَا و دِيدگَان ، اِی تَدبیر کِنْدَهُ شَب و رُوز،
اِی دَرگُون کِنْدَهُ سَال هَا و حَال هَا، حَال مَار اَبَه بَه تَرین حَال دَرگُون کِن .

در این فصل می‌خوانید:

۱. مفهوم‌شناسی تقویت روحیه؛
۲. تکنیک‌های معنوی برای تقویت نگرش بیمار که شامل الگوهای شناختی، رفتاری، عاطفی و معنوی ویژه خود بیمار است.

۱. مفهوم‌شناسی تقویت نگرش و روحیه

مقصود از تقویت روحیه چیست؟ بسیار شنیده شده است که اگر بیمار روحیه خوبی داشته باشد، سریع‌تر بهبود می‌یابد. شاید بتوان گفت تقویت روحیه، همان تقویت نگرش‌ها و اعتقادات فرد است. در تعریف نگرش آمده است: نگرش، ترکیبی از شناخت‌ها و احساسات و آمادگی برای عمل در خصوص امری معین است.^۱ فرد در حال بیماری، فرصت بیشتری برای خلوت و تفکر دارد؛ لذا بهتر است افکار معنوی و مثبت و احساسات خوب خود را تقویت کند تا به ارتقای سلامت روانی و جسمانی خود کمک کند. با استفاده از مطالب این فصل، بیمار می‌تواند با الگوهای معنوی، روحیه و نگرش خود را تقویت کند. روان‌شناسان اجتماعی معتقدند نگرش به دو قسم اصلی و فرعی تقسیم می‌شود. نگرش‌های اصلی همان نگرش مذهبی یا به زبان دینی، همان اعتقادات است.^۲ نگرش اصلی، ایمان به خداست. اگر نگرش افراد تقویت شود و واقعیات و مسائل زندگی را بپذیرند، در تقویت روحیه و بهبودشان اثر خواهد گذاشت. در علم پزشکی امروز طبی وجود دارد با نام «تئوسوماتیک» (خدایی-تنی) و با این رویکرد که ارتباط معنوی در تسریع بهبود بیماری مؤثر است؛ البته تأثیر میکروب و ویروس و باکتری و قرص و دارو... رانفی نمی‌کنند؛ اما با تحقیقات بسیاری به این

۱. یوسف کریمی، نگرش و تغییر نگرش، ص ۷.

۲. مسعود آذربایجانی، روان‌شناسی اجتماعی، ص ۱۳۸.



نتیجه رسیده‌اند که وضعیت مثبت روحی و روانی، به‌ویژه از طریق ارتباط معنوی، سبب افزایش اثربخشی دارو و بهبود روند درمان و ارتقای سلامت افراد می‌شود. یکی از اصول این طب، ایمان است. ایمان فرد را به سوی امیدواری و خوش بینی سوق می‌دهد که این امر در سلامت وی مؤثر است.^۱

بنابراین، مقصود از داشتن روحیه، داشتن باورهای ایمانی و افکار مثبت قدسی و نگرش صحیح به مسائل و سختی‌های زندگی است. طب تئوسوماتیک با تحقیقات، این عقیده عمومی را تأیید کرده است که روحیه داشتن در بهبودی فرد مؤثر است. می‌توانیم با تکرار دعای «یا مقلب القلوب» از خدای مهربان درخواست کنیم نگرش‌های قدسی مثبت و واقعی را در ما افزایش دهد.^۲

۲. تکنیک‌های معنوی برای تقویت روحیه بیمار به دست خود بیمار

معنویت دینی به زندگی انسان، آرامش، امنیت، معنا و جهت می‌دهد. هرگاه معنویت دینی افراد کم شود و چارچوب معنایی و نظام ارزشی و اعتقادی آنان دچار مشکل شود، علائم منفی مانند ناامیدی، احساس گناه، احساس جدایی از خدا، اضطراب، خشم و... در آنان مشاهده می‌شود.^۳ آنچه می‌تواند این علائم منفی را کم و آرامش و امید را بیشتر و فرد را در برابر بی‌معنایی حفظ کند، الگوهای معنوی دینی است.^۴ بیماری و گرفتاری‌ها و پیامدهای منفی آن از جمله اموری است که انسان را به ناآرامی و ناامیدی سوق می‌دهد؛ اما با استفاده از الگوهای دینی، روش‌هایی برای مقابله و

۱. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص ۷۹.

۲. استفاده از ذکر «یا مقلب القلوب» به همراه تکنیک‌های معنوی در کتاب مراقبه با دعای نویسنده آمده است.

۳. غیباری، مهارت خودآگاهی معنوی، ص ۱۱۳.

۴. مهرداد کلانتری، معنویت و روان‌شناسی مثبت، ص ۸۳.

سازگاری با سختی‌ها به صورت روش‌های شناختی، روش‌های رفتاری و روش‌های عاطفی معنوی ارائه می‌شود.^۱ در این نوشتار الگوهای شناختی، رفتاری، عاطفی و معنوی به خود بیمار و همچنین به همراهانش ارائه می‌شود. مباحث این کتاب براساس الگوهای علمی، مانند معنادرمانی، واقعیت‌درمانی و شناخت‌درمانی است؛ ولی مطالب به صورت ساده بیان شده است تا بیماران بهره‌ بیشتری ببرند.

۱. تکنیک‌های شناختی

شیوه‌های شناختی به افکار و نگرش افراد مربوط است. در این شیوه، فرد با استفاده از الگوهای دینی، نحوه برخورد با سختی را تغییر می‌دهد. نگرش‌ها، خود را در رفتار نشان می‌دهند؛ ولی نحوه اثرگذاری در رفتار به سازوکار شناختی افراد مربوط می‌شود.^۲ آن الگوهای شناختی که خود بیمار باید آن‌ها را رعایت کند، عبارت‌اند از: ۱. معناآفرینی قدسی؛ ۲. امیدافزایی معنوی؛ ۳. تعالی معنوی؛ ۴. آرامش‌یابی با توکل. این راهکارها براساس مبانی دینی و ساختارهای علمی و تجارب بالینی تنظیم شده است. هدف، آن است که بیمار با تقویت نگرش خود، روحیه‌اش را تقویت کند که این امر موجب تعامل فرد با خانواده و اجتماع و نشاط زندگی و تسریع بهبودی‌اش خواهد شد.

۱.۱. معناآفرینی قدسی

معناآفرینی فرایندی فعال است که فرد یک رویداد یا مجموعه‌ای از رویدادها

۱. رابین دیمانتو، روان‌شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی دیگران، ص ۷۵۱.

۲. همان، ص ۷۵۰.



رابازنگری می‌کند و در این بازنگری جنبه مثبت رویداد را در نظر می‌گیرد.^۱ مثلاً نوشتن مایع تلخ پذیرفتنی نیست؛ ولی بیمار تلخی دارورامی پذیرد؛ چون سبب سلامتی وی خواهد شد. این جنبه مثبت سبب شده است داروی تلخ برای بیمار معنا پیدا کند. پس معناآفرینی راهی برای معنابخشیدن به زندگی و درک کردن مسائل زندگی است که در ارتباط انسان با خود، خدا و دیگران مؤثر است.^۲ فردی که چندبُعدی بودن زندگی را درک کند، درمی‌یابد که زندگی همواره با سختی و رنج توأم است؛ پس باید معنای رنج و سختی را فهمید تا با وجود مشکلات، زندگی مطلوبی داشت. معنابخشی به زندگی با الگوهای دینی بسیار خوب صورت می‌گیرد؛ زیرا این الگوها فرایندی دارند که به تمام زندگی معنای ادراک‌پذیر می‌دهد.^۳ نمونه دینی این معنابخشی در رفتار امام موسی کاظم علیه السلام مشهود است که وقتی ایشان وارد زندان شدند، گفتند: «خدا یا بدون شک می‌دانستی که از تومی خواستم برایم فرصت عبادت را فراهم کنی و این امر را محقق ساختی؛ پس تو را سپاس می‌گویم.»^۴ الگوی شناختی معنابخشی دینی درباره بیماری با حدیث بیان می‌شود: پیامبر صلی الله علیه و آله به حضرت علی علیه السلام فرمودند:

ای علی، ناله مؤمن [بیمار] همان سبحان الله گفتن و فریادش همان لاله الا الله گفتن است. خوابش بر بستر بیماری عبادت و از پهلوی پهلوی چرخیدنش جهاد در راه خداست و اگر بهبودی یابد، در حالی میان مردم راه می‌رود که هیچ گناهی براو نیست.^۵

۱. مهرداد کلانتری، معنویت و روان‌شناسی مثبت، ص ۸۶.

۲. فرامرز سهرابی و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، ص ۱۴۹.

۳. مبین صالحی، بهرستی از دیدگاه دین و روان‌شناسی، ج ۶، ص ۱۹۷.

۴. «اللهم إنيك تعلم أنني كنت أسألك أن تفرغني لعبادتك اللهم وقد فعلت فلک الحمد» قیومی، صحیفه کاظمیه، ص ۱۰۴.

۵. «یا علی، انین المؤمن تسبیح و صباحه تهلیل و نومه علی الفراش عبادة و تقبله من جنب إلی جنب جهاد فی سبیل الله فإن غوفی منی فی الناس و ما علیه من ذنب» محمد محمدی ری شهری، دانشنامه احادیث پزشکی، ترجمه حسین صابری، ج ۱، ص ۱۴۳.

همچنین پیامبر رحمت ﷺ فرمودند: «بیداری یک شب به علت بیماری یا درد، برترو پرپاداش تراز عبادت یک سال است.»^۱

توجه به احادیث فوق معنای جدیدی برای بیماری ایجاد می‌کند: بیداری و نالهٔ بیمار به شرط صبر، عبادت محسوب می‌شود و پاداش فرد را افزون می‌کند. همچنین اگر افراد اندیشهٔ ائمه عَلَيْهِمُ السَّلَامُ را بیابند و مانند آنان به زندگی نگاه کنند، می‌توانند مانند امام کاظم عَلَيْهِ السَّلَامُ برسختی شکر کنند که این امر غیر از اجراخروی، سلامت روان آنان را افزایش می‌دهد. طبق نظر متخصصان عصب روان ایمنی شناسی، این شکرگزاری و قبول مقدرات سبب تقویت سیستم دفاعی بدن و آرامش روانی فرد می‌شود. این ذکر شریف شکرگزاری در هر حال توصیه می‌شود: «الْحَمْدُ لِلَّهِ عَلَى كُلِّ حَالٍ» (خدایا در هر حالی سپاس برای توست).^۲ تکنیک قدردانی در کتاب مراقبه با دعا آمده است.

۲.۱. امیدافزایی معنوی

امیدحالتی روحی و روانی است که عامل ایجاد انگیزه و تلاش می‌شود. همچنین اعتقاد به پیامدهای مثبت وقایع زندگی را امید می‌گویند.^۳ به عبارت دیگر، امید انتظاری مثبت برای دست یافتن به هدف است.^۴ این حالت روحی و روانی با الگوهای دینی رابطه دارد؛ بدین معنی که الگوهای دینی بهترین و غنی‌ترین منبع برای تقویت روحیه و افزایش امید در افراد است. در این قسمت به یک الگوی شناختی و یک داستان امیدبخش اشاره می‌شود:

۱. «سَهْرٌ لَيْلَةٍ مِنْ مَرَضٍ أَوْ وَجَعٍ أَفْضَلُ وَأَعْظَمُ أَجْرًا مِنْ عِبَادَةِ سَنَةٍ» همان، ص ۱۵۳.

۲. صحیفهٔ رضویه.

۳. میرشاه جعفری، «تأملی بر سازوکار ایمان و اثر امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان»، دو فصلنامهٔ مطالعات

اسلام و روان شناسی، ش ۶، ص ۱۲۴.

۴. فرشاد بهاری، مبانی امید و امیددرمانی، ص ۱۴.



بازرگانی موفق و ثروتمند وقتی همراه با کالاهای فراوان از سفر به وطنش بازگشت، دید تمام اموال و خانه و مغازه‌اش سوخته و از بین رفته است. گفت: «خدایا می‌خواهی که اکنون چه کنم؟» آنگاه تابلویی بردر مغازه‌اش آویخت که [روی آن] نوشته بود: «مغازه‌ام سوخت، خانه‌ام سوخت، کالاهایم سوخت؛ اما ایمانم نسوخت. فردا شروع به کار خواهیم کرد.»^۱

متخصصان روان‌شناسی مثبت‌گرا معتقدند تفکر امیدبخش و هدفمند در نتایج درمان مؤثر است. بسیاری از آنان مانند اسنایدر، تأثیر امید را با تحقیقات علمی تأیید کرده‌اند.^۲

حال که برای دریافت رحمت و شفا، پنجره‌ای به نام دعا وجود دارد و دریافتیم راه رسیدن به آرامش و شادی و نشاط دعاست، در مرحلهٔ امید یابی قرار گرفته‌ایم؛ اما با توجه به مضامین دعا، نگرش‌های خود را قوی‌تر خواهیم کرد که آن را امیدافزایی می‌گویند.^۳ امیدافزایی معنوی با توجه به مفاهیم دعا مانند مراقبهٔ اندیشمندانه است که امروزه در روان‌شناسی مثبت مطرح می‌شود. برای تبیین این الگوی علمی لازم است مراقبهٔ اندیشمندانه تحلیل شود.

مراقبه ریشه در مکتب‌های مذهبی و فلسفی شرق دارد. در تعریف آن می‌گویند که مراقبه شامل تکنیک‌هایی است و وجه مشترک آن تلاش آگاهانه برای متمرکز کردن توجه و تلاش برای دوری از نشخوارهای فکری (فکرهای منفی) است. مراقبه انواع مختلفی دارد که یکی از آن‌ها مراقبهٔ اندیشمندانه است. مراقبهٔ اندیشمندانه یعنی محدود کردن توجه و فکر به وجودی بزرگ‌تر

۱. لعلی، شماعظیم‌تر...، ص ۲۰۱.

۲. فرید براتی، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا، ص ۱۷۵.

۳. همان.

مانند خدا. جست و جوی این‌گونه مراقبه به خودی خود، به بازگشایی ادراکات و بینش‌ها و اعمال جدید منجر می‌شود.^۱ این مراقبه سبب می‌شود فرد به خدا توجه کند و امور حل نشده خود را مطرح کند و به آرامش برسد.^۲ یکی از الگوهای این مراقبه قدسی نیایش‌های امام سجاد علیه السلام است؛ البته وجوه تمایز ادعیه امام سجاد علیه السلام با این مراقبه فراوان است؛ ولی در حداقل‌هایی با مراقبه مذکور همخوانی دارد.

نیایش می‌تواند بینش و ادراکات نیایشگر را تعالی بخشد. نیایش کنشی است که واکنش مثبت در پی دارد و اثر آن به دو صورت متصور است: گاهی خود دعا مدنظر است (مثلاً فردی می‌گوید خدا یا غم مرا برطرف فرما) و گاهی مفاهیم و الگوهای شناختی دعا مدنظر است؛ مثلاً امام سجاد علیه السلام در دعای پنجاه و چهارم صحیفه سجادیه برای رفع غم، این‌گونه دعای می‌کند: «ای گشایش‌گرِ اندوه و برطرف‌کننده غم، ای نعمت‌بخش دنیا و آخرت، ای مهربان به هر دو سرا، بر محمد و خاندانش رحمت فرست و غم مرا برطرف فرما.» در حالت اول، هنگام اندوه، از دعا به عنوان ابزاری برای رفع غم استفاده می‌شود؛ ولی در حالت دوم با دعا نگرش‌سازی درباره خدا صورت گرفته است؛ یعنی به ما فهمانده خدا گشایش‌گر و برطرف‌کننده گرفتاری و سرچشمه همه نعمت‌هاست؛ پس باید از او خواست که غم را برطرف کند. این نوع نگاه با مراقبه اندیشمندان رابطه دارد.^۳ محققان درباره نوع اول دعا تحقیقاتی انجام داده و معتقدند دعا کردن برای دیگران با توجه و تمرکز، عملکرد مغزی موجودات زنده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تغییراتی

۱. مهرداد کلانتری، معنویت و روان‌شناسی مثبت، ص ۷۰.

۲. همان.

۳. محمد مهدی احمدی فراز، «بررسی جایگاه دعا در سلامت جسم و روان»، فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، ص ۳۰.



در نمودار امواج الکتریکی مغز به وجود می‌آورد.^۱ همچنین اصل هفتم طب ثئوسوماتیک (این طب هفت اصل دارد) دعا برای دیگران است. متخصصان این طب تأیید کرده‌اند دعا برای دیگران در غیاب آن‌ها از راه‌های مافوق طبیعی، سبب شفا یا ارتقای سلامتی افراد می‌شود؛^۲ چنان‌که خداوند حکیم در قرآن کریم فرمود: «مرا بخوانید تا شما را اجابت کنم.»^۳ پس دعا می‌تواند هم برای رفع حوائج و هم برای ساخت نگرش و تقویت روحیه مؤثر باشد. بی‌شک نحوه دعا، حالت نیایشگر، نیت و فضای معنوی و فکری دعاکننده و اعتقاد او به دعا و عوامل دیگری در کیفیت و اثربخشی دعا مؤثر است. با خلوص نیت و اعتقاد به دعا می‌توان به قرب الهی و آرامش قدسی مطلوب رسید؛ ولی آنچه بیشتر در این قسمت مقصود ماست مراقبه‌اندیشمندانۀ قدسی است؛ یعنی هنگام خواندن دعا به مفاهیم آن توجه کنیم تا اعتقادات و نگرش و فکر رشد بیابد و امید و روحیه ما تقویت شود. البته مقصود ما دعا همراه با تلاش و برنامه و هدف است؛ زیرا دعا جایگزین تلاش و اسباب دیگر نمی‌شود.^۴

حکایت: جوانی مشکل بزرگی داشت. به حکیمی مراجعه کرد. حکیم پرسید: «آیا برای مشکلات دعا کرده‌ای؟» او با شگفتی پاسخ داد: «آیا اکنون وقت دعاست؟ وقت آن است که کاری انجام دهیم.» آن حکیم گفت: «دعا کردن یعنی کار انجام دادن، مهم‌ترین کاری که الان برای مشکلات باید انجام دهی همین دعاست.»^۵

۱. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص ۱۳۰.

۲. همان، ص ۸۰.

۳. غافر، آیه ۱۸.

۴. تکنیک امیدافزایی به صورت کامل تر در کتاب آرامش بانیایش آمده است.

۵. لعلی، شماعظیم تر، ص ۱۹۰.

ظرفیت فرد برای خارج شدن از حس موجود و دیدن زندگی از منظر وسیع‌تر و واقعی‌تر تعالی معنوی می‌گویند.^۱ برخی گمان دارند خدا با بیماری، آنان را تنبیه کرده است؛ ولی اگر فرد نگاهش به خدا و به سختی‌ها واقعی شود و بینش خود را با الگوهای دینی انطباق دهد، درمی‌یابد که خدا به بنده اش مهربان، کریم و دلسوزتر از مادر به فرزند خود است.

از طرف دیگر گاهی رعایت مسائل دینی برای بیماران به دلیل مشکلات و ناتوانی، ممکن نیست یا بادشواری همراه می‌شود و ممکن است به دلیل ضعفی که دارند، ارتباطشان با خدا کم شود و از خداوند ترس پیدا کنند. برای آنکه رشد معنوی ایجاد شود و ارتباط آنان با خدای مهربان بیشتر شود، باید در تغییر و تقویت نوع نگاه خود بکوشند تا این امر باعث حفظ ارتباط آنان و دلگرمی و سرور درونی شود.

توجه به این حدیث پیامبر ﷺ موجب تعالی معنوی و تغییر نگرش به بیماری و رفتار خدا با بنده شده، سبب می‌شود فرد خود را در آغوش خالق کریم بنده نواز احساس کند:

برای بیمار چهار ویژگی وجود دارد: ۱. قلم تکلیف از او برداشته می‌شود؛ ۲. خدا به فرشتگان فرمان می‌دهد پاداش آنچه در تندرستی انجام می‌داده، برای او بنویسند؛ ۳. بیماری وی بر همه اندام‌هایش گذرمی‌کند و گناهانش را از آن بیرون می‌برد؛ ۴. اگر به رحمت پیوست، آمرزیده می‌شود و اگر ماند، در حالی زندگی می‌کند که آمرزیده شده است.^۲

۱. فرامرز سهرابی و اسماعیل نصیری، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، ص ۶۸.

۲. «للمریض أربع خصال يرفع عنه القلم ويأمر الله الملك يكتب له كل فضل كان يعمل في صحته ويتبع مرضه كل عضو في جسده فيستخرج ذنوبه منه فإن مات مات مغفوراً له وإن عاش عاش مغفوراً له»، محمد محمدی ری شهری، دانشنامه احادیث پزشکی، ترجمه حسین صابری، ج ۱، ص ۱۵۶.



پس نباید نگران تکالیف باشیم؛ زیرا خداوند عزیز و مهربان به همه حالات ما آگاه هست و به اندازه توان، از بندگان تکلیف می‌خواهد. این کلام حکیمانه از قرآن کریم است: «خداوند [مهربان] هیچ‌کس را جز به اندازه توانش تکلیف نمی‌کند.»^۱

طبق این حدیث، خدای مهربان نه تنها تکلیف به صورت قبلی را از بیمار برداشته است، بلکه به اقتضای رحمانیت خود، ثواب همه آنچه در حالت تندرستی انجام می‌داده به او عطا می‌کند که این نشانه فضل و کرم خداست. نوع تکلیف بیمار در این حال تغییر می‌کند که لازم است جزئیات آن از مشاور مذهبی سؤال شود.

۴.۱. آرامش‌یابی با توکل

توکل بر خدا به معنای اعتماد و تکیه بر خدا در همه امور است. توکل، از حیث روانی، پشتیبان قدرتمندی برای انسان در تحمل مشکلات است. اگر فرد فقط به اسباب مادی توجه کند، مشکلات، به ویژه بیماری، او را خسته می‌کند؛ ولی با توکل بر خدا، امید و نشاط فرد افزون می‌شود.^۲

فرد بیمار باید وظایف خود (مصرف دارو و مراجعه به پزشک) را انجام دهد و نتیجه امر را به خدا واگذارد. خیلی از اوقات، نتایج با پیش‌بینی‌های معمول پزشکی و آزمایش‌ها متفاوت است. تحقیقات متعدد نشان دهنده آن است که توکل بر خدا با افزایش امید و آرامش روانی و ثبات نسبی در زندگی رابطه دارد و این آرامش و امید در روند درمان مؤثر است. برای نهادینه شدن توکل در فرد، تکنیکی معنوی ارائه می‌شود. امید است افراد با انجام دادن

۱. «لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا» (بقره، ۲۸۶).

۲. رابین دیماتنو، روان‌شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، ص ۷۵۷.

آن، توکل خود را تقویت کنند.

توکل واژه‌ای قرآنی است. توکل سبب آرامش و نشاط معنوی و بهبود روانی خواهد شد. این الگوی دینی در قرآن تکرار شده و خداوند ما را به آن امر کرده و فرموده است: «فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ» (توکل بر خدا داشته باشید. همانا خداوند متوکلان را دوست دارد).^۱ مقصود از توکل آن است که ما در امور مختلف طبق وظیفه، مشورت، برنامه‌ریزی و آینده‌نگری پیش برویم؛ ولی نتیجه امور را به خدا بسپاریم. در این صورت از متوکلان خواهیم شد و چنان که خداوند در قرآن فرمود، چون از متوکلان شدیم، دوستان خواهد داشت. دوست داشتن خدا یعنی خدا برای بنده نعمت و اجر و خیر اراده می‌کند؛ بنابراین توکل سبب آرامش و عاقبت به خیری می‌شود و در پی آن، انسان محبوب خداوند می‌شود؛ اما چگونه باور توکل را در خود نهادینه کنیم؟ یکی از راهکارها برای آنکه همیشه با توکل کارهایمان را انجام دهیم، دعایی است که در صحیفهٔ علویه آمده است. امام علی علیه السلام فرمودند:

«هنگام خروج از منزل این دعا را بخوانید:

بِسْمِ اللَّهِ آمَنْتُ بِاللَّهِ تَوَكَّلْتُ عَلَى اللَّهِ مَا شَاءَ اللَّهُ لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ.

(به نام خدای مهربان [بیرون رفتن از منزل را آغاز می‌کنم]. به خداوند

ایمان دارم. بر او توکل می‌کنم. آنچه خدا بخواهد محقق می‌شود.

نیروی مستقل از نیروی خدا وجود ندارد.)

تکرار این دعا و باور مضامین آن بعد از مدتی، برای ما باوری همچون باور توکل‌کنندگان ایجاد می‌کند؛ البته فرایند این تکنیک و نکات روان‌شناختی آن در دوره‌های امیدافزایی معنوی ارائه می‌شود که لازم است خوانندگان محترم با آن دوره آشنا شوند.

۱. آل عمران، ۱۵۹.

۲. تکنیک‌های رفتاری، عاطفی و معنوی

هنگام بروز ناملايمات در زندگي، نگرش افراد و روش برخورد آن‌ها متفاوت خواهد بود. در قسمت پيش، الگوهای نگرشی بيان شد. در اين قسمت الگوهای رفتاری معنوی براساس آموزه‌های دینی بيان می‌شود. محور این الگوها تقویت پیوند عاطفی و معنوی بیمار با خداست که سبب می‌شود فرد بتواند روش مواجهه با مشکلات را به صورت مطلوب رعایت کند. این الگوهای معنوی عبارت اند از: ۱. الگوی عاطفی معنوی؛ ۲. خودآگاهی معنوی؛ ۳. مقابله اشتراکی؛ ۴. نیاز رفتار مذهبی؛ ۵. ذکر و مراقبه روزانه؛ ۶. مهارت صبریایی. این الگوها براساس توصیه‌های دینی و تجارب بالینی بیماران به دست آمده است. البته الگوهای بسیاری وجود دارد؛ ولی چون قصد، اختصارگویی بوده به این‌ها بسنده شده است.

۱.۲. الگوی عاطفی معنوی

از جمله راه‌های عاطفی معنوی هنگام مشکلات و سختی‌ها، یاری جستن از قدرت بی‌نهایت خداوند است. انسان در رنج نیاز دارد به قدرت ماورای طبیعت پناه ببرد. این پناه‌جویی صورت‌های مختلفی دارد که یکی از آن‌ها نیایش و دعای بیمار برای خود و درخواست شفا از خداست. نیایشگر بیمار با خواندن این دعا و توجه به مفاهیم آن، قدرت خداوند را در نمونه‌های سخت، که نجات آنان متصور نیست، می‌بیند. دیدن قدرت خدا در امور تصورناپذیر یک الگوی معنوی است که می‌تواند آرامش بخشی و امیدواری بیمار مؤثر باشد؛ بنابراین بیمار با انجام دادن توصیه پیامبر ﷺ و خواندن این دعا و توجه به مفاهیم آن،

۱. رابین دیماثنو، روان‌شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، ص ۷۶۱.

امید خود را از رحمت الهی قطع نمی‌کند. روایت شده است پیامبر ﷺ این دعا را به حضرت علی ع و حضرت فاطمه ع یاد دادند و فرمودند:

۴۵

هرگاه بر شما سختی وارد شد، نیکو وضو بگیرید و دو رکعت نماز بخوانید و دست‌ها را بلند کنید و این دعا را بخوانید: «یا عالم الغیب والسرائر، یا مطاع یا علیم، یا الله یا الله یا الله، یا هازم الأخراب لمحمد صلی الله علیه وآله، یا کائد فرعون لموسی، یا منجی عیسی من الظلمة، یا مخلص قوم نوح من الغرق، یا راحم عبده یعقوب، یا کاشف ضرر ایوب، یا منجی ذی النون من الظلمات، یا فاعل کل خیر، یا هادی الی کل خیر، یا دالاً علی کل خیر، یا امراً بکل خیر، یا خالق الخیر، یا اهل الخیرات، أنت الله رعبت الیک فیما قد علمت وأنت علام الغیوب، أسألك أن تصلی علی محمد وآل محمد».

ای دانای غیب و اسرار، ای اطاعت‌شده، ای دانا، ای خداوند، ای خداوند، ای متفرق‌سازنده گروه‌ها برای پیامبر، ای آن‌که برای موسی فرعون را فریب داد، ای آن‌که عیسی را از تاریکی نجات داد، ای آن‌که قوم نوح را از غرق شدن رهانید، ای آن‌که به بنده‌اش یعقوب رحم کرد، ای برطرف‌کننده ناراحتی ایوب، ای نجات‌دهنده یونس از تاریکی‌ها، ای کننده هر کار نیک، ای هدایتگر به هر خیر و نیکی، ای راهنما به کار نیک، ای آن‌که به کار نیک امر می‌کند، ای آفریننده خیر و نیکی، ای اهل خیر، تو معبودم هستی، در آنچه می‌دانی به سوی تو مشتاق شده‌ام و تو دانای پنهانی‌ها هستی. از تو می‌خواهم که بر محمد و خاندانش درود فرستی. ^۱ آنگاه حاجتتان را طلب کنید که به یاری خدا اجابت می‌شود.

تدبر در این دعا قدرت خدا را در مصادیق متعددی نشان می‌دهد. خداوند،

۱. جواد فیومی، صحیفه فاطمیه، ص ۱۳۰.



حضرت موسی علیه السلام را از دست فرعون، که قصد داشت او را از بین ببرد، نجات داد. مادرش او را در صندوقچه‌ای قرار داد و به دریا سپرد و این صندوقچه به قصر فرعون رسید و موسی علیه السلام در قصر فرعون پرورش یافت. همچنین حضرت یوسف علیه السلام از چاه نجات پیدا کرد و بعد به زندان رفت؛ ولی در پایان، عاقبت به خیر شد و حضرت نوح علیه السلام از آن دریای طوفانی نجات پیدا کرد و خدا، حضرت یونس علیه السلام را از تاریکی شکم نهنگ در دریا نجات داد. دیدن قدرت خدا در این نمونه‌ها می‌تواند در آرامش و امید بیمار مؤثر باشد. آنگاه به دستور پیامبر صلی الله علیه و آله عمل کند. پیامبر رحمت صلی الله علیه و آله به حضرت علی علیه السلام فرمودند:

یا علی، این دعا را هنگام بیماری برای خود بخوان: «اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ تَعْجِيلَ عَافِيَتِكَ وَصَبْرًا عَلَى بَلِيَّتِكَ وَخُرُوجًا إِلَى رَحْمَتِكَ»؛ (خدایا! ای طبیب دردمندان! از تومی خواهم که هرچه زودتر مرا عافیت بخشی و صبر بر امتحان و گرفتاری و رسیدن به رحمتت را به من عطا فرمایی).^۱

همچنین امام صادق علیه السلام به فرزند بیمار خود فرمود:

فرزندم هنگام بیماری این دعا را برای خود بخوان: «اللَّهُمَّ اشْفِنِي بِشِفَائِكَ وَدَاوِنِي بِدَوَائِكَ وَعَافِنِي مِنْ بَلَائِكَ فَإِنِّي عَبْدُكَ وَأَمِينُ عَبْدِكَ»؛ (خدایا! شفا بخشا! با شفایی از جانب خود مرا شفا بخش، با دواایی که سبب آن از توست مرا مداوا کن و مرا از گرفتاری و امتحان سرافراز بیرون آور. خداوند من بنده و فرزند بنده توام).^۲

این دو دعا می‌تواند از ادکار روزانه بیمار باشد تا در هر حال، با خدا ارتباطی قلبی برقرار کند. البته باید توجه داشت که دعا یکی از اسباب مهم الهی است؛ اما اسباب دیگری هم وجود دارد که گاهی مانع بروز اثر جامع دعا می‌شود.

۱. محمد محمدی ری شهری، دانشنامه احادیث پزشکی، ترجمه حسین صابری، ج ۱، ۱۷۷.

۲. رضا جاهد، گنج‌های معنوی، ص ۹۳.

به عبارت دیگر، اگر خواسته فرد فعلاً محقق نشد، دلیل بی تأثیری دعا نیست. اثر دعا قطعی است؛ ولی نحوه بروز آن فرایند خاص خود را دارد.^۱ رابطه دعا و اجابت در کتاب «آرامش بانیايش» از مجموعه کتب مراقبت معنوی تبیین شده است.

۲.۲. خودآگاهی معنوی دینی

خودآگاهی شامل خودآگاهی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. خودآگاهی معنوی محور خودآگاهی های دیگر است؛ زیرا ابعاد و انواع دیگر راتحت تأثیر خود قرار می دهد. خودآگاهی معنوی همان باور فرد درباره خدا و جهان و ارزش ها و استانداردهای اخلاقی و مسائل زندگی، مانند بیماری و گرفتاری، براساس الگوهای معنوی دینی است. این خودآگاهی سبب می شود فرد با بقیه افراد در ابعاد و ویژگی های شخصیتی و رفتاری تفاوت داشته باشد؛ زیرا معنویت تأثیری بسیار عمیق و گسترده بر انسان می گذارد و تفاوت های افراد از این نظر به تفاوت های بسیار اساسی منجر خواهد شد.^۲ برای تبیین خودآگاهی معنوی دینی در خصوص بیماری و آثار معنوی آن، به دعای پانزدهم صحیفه سجاده، یعنی دعا هنگام بیماری، توجه شود. خواندن این دعا می تواند آگاهی فرد از بیماری و قدرت پذیرش بیماری اش را بیشتر کند:

خدایا تو را سپاس بر تندرستی که داشته ام و سپاس بر بیماری که بر تنم نشانده ای. معبود من، نمی دانم کدام یک از این دو (بیماری یا تندرستی) بر سپاس سزاوارتر است؟ آیا هنگام تندرستی که روزی پاکیزه به من دادی و مراد طلب خشنودی و بخشش خود به نشاط آوردی یا هنگام بیماری که مرا با آن پاک کردی و به صورت نعمتی

۱. برای مطالعه بیشتر، نک: آرامش بانیايش.

۲. جعفر بولهری، آموزش مهارت های معنوی، ص ۱۱۰.



برمن ارزانی داشتی، تا آنکه بارگناهان را از دوشم برداشتی و مرا از بدی‌ها پاکیزه ساختی و هشدارم دادی که توبه کنم.^۱

پس اگر فرد هنگام خواندن دعا، به مفاهیم آن توجه کند و نگرش‌های خود را براساس آن مفاهیم شکل دهد، سختی و بیماری برای او معنای قدسی پیدا می‌کند. این معنایابی در پذیرش بیماری و آرامش فرد و نحوه برخورد وی با بیماری بسیار اثرگذار است؛ البته این خود آگاهی در اثر توجه به مفاهیم دعا در موضوعات مختلف می‌تواند تحقق یابد و نگارنده فقط به موضوع بیماری بسنده کرده است. الگوهای معناشناختی مطرح شده در دعای فوق، سپاس بر تندرستی و بیماری و توجه به آثار قدسی بیماری مثل پاکی و بیداری است؛ البته قبول مضامین این دعا به روحیه معنوی نیاز دارد و شکل‌گیری آن بر اثر یک بار خواندن دعا و ارتباط چندروزه، به ویژه هنگام بحران بیماری، شکل نمی‌گیرد؛ بلکه الگوهای دیگری برای ارائه لازم دارد که مجال بحث آن اینجا نیست. دعای کامل بیماری به همراه تکنیک‌های آن در کتاب آرامش بانیايش از مجموعه کتب مراقبت معنوی آمده است.

۳.۲. مقابله اشتراکی

افراد در برخورد با مشکلات، از مکانیسم‌های تطابقی متفاوتی بهره می‌برند. یکی از آن‌ها، الگوهای دینی است و در میان انواع سازگاری‌های دینی، برخی از آن‌ها برای افراد نتیجه مطلوب‌تری دارد. احساس راهنمایی و یاری و همراهی خدا هنگام مشکلات، نوعی مقابله اشتراکی است که در آرامش فرد مؤثر است.^۲ از الگوهای بومی مسلمانان در مقابله اشتراکی، خواندن دعا و زیارت است.

۱. محمد مهدی احمدی فراز، صحیفه سجادیه با اشاراتی به بهداشت روانی، ص ۱۰۷.

۲. مسعود آذربایجانی، درآمدی بر روان‌شناسی دین، ص ۱۵۳.

مشاهدات بالینی نشان می‌دهد خواندن زیارت عاشورا و استفاده از تربت امام حسین علیه السلام الگویی است که برخی بیماران در تجارب خود و براساس توصیه‌های دینی، از آن بهره‌جسته‌اند و نتیجه‌بخش بودن آن را تجربه کرده‌اند؛ البته نحوه‌ی اثربخشی این مقابله به سنجش با روش‌های ویژه‌ی نیاز دارد که از این بحث خارج است.

توصیه شده است هنگام استفاده از تربت امام حسین علیه السلام این دعا خوانده شود:

بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ رِزْقًا وَسَعَةً وَعِلْمًا نَافِعًا وَشِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ
 إِنَّكَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ، اللَّهُمَّ رَبَّ التُّرْبَةِ الْمُبَارَكَةِ وَرَبَّ الْوَصِيِّ الَّذِي
 وَارَثَهُ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِ مُحَمَّدٍ وَاجْعَلْ هَذَا الطِّينَ شِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ وَ
 أَمَانًا مِنْ كُلِّ خَوْفٍ.

با نام خدا و یاری او [شروع می‌کنم]. خداوند این تربت را سبب وسعت رزق و علم بآبهره و شفا از هر مرضی قرار ده؛ زیرا تو بر هر کاری توانایی. خداوند، ای پروردگار این تربت مبارک و پروردگار جان‌نشینان او، بر محمد و خاندانش درود فرست و این تربت را سببی برای شفای هر درد و امان از هر ترس قرار ده.

البته اثربخشی زیارت و توسل و دعا و رابطه‌ی آن با اجابت نیاز به تبیین دارد که در کتاب مراقبه با دعا از مجموعه کتب مراقبت معنوی به برخی از آن‌ها اشاره شده است.

۴.۲. نیاز رفتار مذهبی

رویکردهای نظری در طبقه‌بندی نیازها متفاوت است. طبق تحقیقات متخصصان، نیازها به دو دسته زیستی و معنوی تقسیم می‌شود. نیازهای معنوی نیز به سه بخش نیاز باور مذهبی، نیاز رفتار مذهبی و نیاز حمایت

اجتماعی مذهبی تقسیم می شود. آنچه مقصود ماست نیاز باور و رفتار مذهبی است که هدف از آن انجام دادن عبادات و شرکت در مراسم مذهبی به نحو مقتضی است. متخصصان بعد از سال ها تجربه بر بیماران گوناگون دریافته اند که تأمین نیازهای معنوی در معنا بخشی و آرامش بیمار بسیار مؤثر است؛^۱ بنابراین شرکت در مراسم دینی در حد توان یا برگزاری جلسات معنوی ساده در کنار بیمار می تواند در روحیه وی اثرگذار باشد؛ زیرا بخشی از نیازهای معنوی بیمار با شرکت در مراسم معنوی دینی تأمین می شود و می تواند ناآرامی روحی و روانی او را برطرف کند؛ البته تأکید می شود نحوه برگزاری جلسه باید متناسب با وضعیت بیمار باشد.

چنان که تحقیقات بسیاری از پژوهشگران تأیید کرده است، حضور در مراسم دینی و مکان های زیارتی در آرامش و سلامت روانی بیمار مؤثر است؛^۲ بنابراین چون فرد در حال بیماری به آرامش بیشتری نیاز دارد، بهتر است با برنامه ریزی متناسب با وضعیت وی، شرکت او در این نوع جلسات ترتیب داده شود.^۳

۵.۲. ذکر و مراقبه

ذکر در بعضی مکاتب با نام «مانترا» آمده است و ریشه ای عمیق در عرفان کهن و تأثیری شبیه مراقبه دارد؛ البته بین واژه های مذکور تفاوت هایی وجود دارد که در جای دیگر باید درباره آن بحث شود. مقصود ما از ذکر، ذکر است که در الگوهای دینی به آن توصیه شده است و به معنای یادآوری و به خاطر سپردن

۱. شجاعی، نظریه نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر...، ج ۱، ص ۸۸.

۲. نقل از آذربایجانی، آثار دینداری...، ج ۱، ص ۱۴۵.

۳. براساس گفته و تجربه بسیاری از بیماران، خواندن «حدیث شریف کساء» در بهبودی بیمار، آثار عجیبی دارد که در کتاب آرامش با نینایش آمده است.

و جاری کردن نام‌های خدا بر زبان است.^۱ براساس تحقیقی در سال ۲۰۰۹ متخصصان دریافتند که دعا و ذکر و ارتباط با خدا بر سلامت و بهبودی روانی فرد اثربخش است.^۲

فرد هنگام بیماری، از ایفای نقش‌های اجتماعی و خانوادگی بازمی‌ماند و این به ظاهر بی‌کاری، روحیهٔ او را به شدت تضعیف می‌کند. برنامهٔ اذکار و زیارات و دعا‌های روزانه و رفتارهای معنوی افزون بر سلامت روانی، در واقع نقشی جدید به بیمار می‌دهد که موجب نشاط معنوی می‌شود؛ لذا بیماران باید ذکر و دعا و زیارت را در برنامهٔ روزانه قرار دهند و در مفاهیم اذکار و دعاها تدبیر کنند تا خود را از افکار منفی (نشخوارهای فکری) نجات دهند. توصیه‌های زیر عمومی است و در مشاوره‌های فردی و گروه‌درمانی معنوی برای تقویت باورها اذکار خاصی ارائه می‌شود.

ذکر خدا به دو شکل است: در روش اول، ذکر فقط بر زبان جاری می‌شود و در روش دوم در قلب تکرار می‌شود. مقصود ما توجه به مفاهیم اذکار به همراه نکات روان‌شناختی است که ارائه‌گر مراقبت معنوی باید آن را توضیح دهد. توصیه می‌شود به روش دوم بیشتر اهمیت دهند.

۱. این اذکار روزانه در حد توان بیمار تکرار شود: ^۳ ذکر روز شنبه «یا رب العالمین»، ذکر روز یکشنبه «یا ذا الجلال و الاکرام»، ذکر روز دوشنبه «یا قاضی الحاجات»، ذکر روز سه‌شنبه «یا ارحم الراحمین»، ذکر روز چهارشنبه «یا حی یا قیوم»، ذکر روز پنجشنبه «لا اله الا الله الملك الحق المبین»، ذکر روز جمعه «اللهم صل علی محمد و آل محمد». در هر روز هنگام ذکر گویی، به مفاهیم اذکار و مصادیق آن توجه شود

۱. جعفر بولهری، آموزش مهارت‌های معنوی، ص ۱۶۰.

۲. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص ۴۵.

۳. سیدضیاء تنکابنی، مجموعهٔ ختم‌ها، ص ۳۷.

(نحوه تبیین توجه به مصداق در دوره‌های آموزشی مطرح می‌شود).

۲. اذکار «یا خیر الناصرین (ای بهترین یاری‌کننده)» و «یا شافی (ای شفابخش)» تکرار شود.^۱

۳. هنگام درد، سعی شود سوره حمد با توجه به مفاهیم آن و حضور قلب خوانده شود. امام رضا علیه السلام فرمود: «هر که دردی به او رسیده هفت بار سوره حمد را بخواند. اگر آرام نشد، هفتاد بار سوره حمد را بخواند، آرام می‌شود.»^۲

۴. خواندن ادعیه امام سجاد علیه السلام که برای هریک از روزهای هفته آمده است، پیشنهاد می‌شود، به ویژه هنگام خواندن به مفاهیم آن توجه ویژه شود. همچنین زیارت چهارده معصوم علیهم السلام پیشنهاد می‌شود. زیارت هریک از روزهای هفته به یک یا چند تن از ایشان اختصاص دارد. متن این زیارات و ادعیه امام سجاد علیه السلام در مفاتیح آمده است که خوانندگان می‌توانند از آن استفاده کنند. انجام دادن این فعالیت‌های معنوی سبب تقویت ارتباط معنوی بیمار و مشغولیت روزانه وی و کاهش افکار منفی و نقش دادن به بیمار می‌شود. در تجارب بالینی، بیماران بیان کردند که رعایت این توصیه در نشاط معنوی و روحیه آن‌ها اثرگذار بوده است. نکات دقیق‌تر این تکنیک در دوره‌های آموزشی بیان می‌شود.

۲.۶. صبرورزی

صبر در لغت به معنی حبس و در اصطلاح، کنترل نفس طبق خواسته شرع و عقل است. خواجه نصیرالدین طوسی می‌گوید: «صبر نگاه‌داری نفس از بی‌تابی

۱. همان.

۲. کلینی، اصول کافی، ج ۴، ص ۴۲۹.



به دلیل امر غیرمطلوب است.»^۱ در روایات، صبر به سه دسته تقسیم شده است: صبر بر طاعت؛ صبر بر معصیت؛ صبر بر سختی و مشکلات. آنچه مقصود بحث ماست صبر بر سختی است. حال جای این پرسش است که چگونه این صبر برای افراد ممکن خواهد شد. به عبارت دیگر، بسیاری از افراد می‌دانند صبر خوب است و باید صبر کنند؛ ولی توانایی صبر کردن ندارند. به نظر می‌رسد یکی از راهکارهای صبرورزی، برپایه‌های روان‌شناختی استوار است؛ یعنی هر رفتاری نیاز به انگیزه‌ای دارد و اولین چیزی که ایجاد انگیزه می‌کند هدف است.^۲ انگیزه پیامبران از صبوری تقرب به خداست؛ چنان‌که قرآن می‌فرماید: «ای پیامبر، شکیبایی کن و این شکیبایی توفیق برای خداست.»^۳ از طرف دیگر، این هدف، یعنی صبر برای خدا، سبب رسیدن به پاداش اخروی می‌شود؛ چنان‌که از آیه ۹۶ سوره نحل به دست می‌آید: «آنچه نزد شماست فانی می‌شود و آنچه نزد خداست باقی می‌ماند. کسانی که صبر کردند در مقابل عمل خوبشان، به آن‌ها پاداش خواهیم داد.»^۴

بنابراین، اگر هدف بیمار صبر باشد، صبر باید برای وی معنا و ارزش پیدا کند تا بتواند آن را پیشه و اندیشه خود کند. حال برای معنا بخشی به این صبر تکنیک معنوی ارائه می‌شود. با نگاهی اجمالی به اسوه‌های دینی مانند حضرت زینب علیها السلام و حضرت ایوب علیه السلام درمی‌یابیم صبر تحمل عجز آمیز نیست؛^۵ بلکه قوی کردن روح و مقاومت در برابر سختی‌ها و ناملازمات است.

۱. خمینی، روح‌الله، چهل حدیث، ص ۲۶۰.

۲. چنان‌که آدلر، غایت‌نگری تخیلی را مطرح می‌کند و می‌گوید هدف‌های خیالی علت ذهنی رویدادهای روانی است.

۳. نحل، ۱۲۷.

۴. «مَاعِنْدَكُمْ يُنْفَدُ وَمَاعِنْدَ اللَّهِ بَاقٍ وَلَنَجْزِيَنَّ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ»

۵. فریده حسین ثابت، «مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ج ۳، ص ۱۳۰.

برخی معتقدند هنگام بیماری کاری نمی‌توانند بکنند؛ پس مجبورند صبر کنند. این صبر همان تحمل عجزآمیز است. ما باید در صبرنیت راقدسی کنیم؛ به همان معنی که خداوند عزیز در قرآن کریم فرمود: ﴿فَاصْبِرْ صَبْرًا جَمِيلًا﴾ (ای مؤمنان! صبر جمیل را پیشه خود کنید).^۱

اگر هدف ما از صبر اطاعت از فرمان خدا باشد، نوعی عبادت محسوب می‌شود؛ در نتیجه از صابران خواهیم شد که به سبب صبرشان خدا همراه و یاور آنان می‌شود؛ چنان که در قرآن آمده است: ﴿إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾ (خدا یاور صابران است).^۲ راهکار عملی برای صبرورزی درخواست از خداست. تکرار این دعا با توجه به مفاهیم آن و بانکات روان‌شناختی می‌تواند سبب تثبیت نگرش صبورانه بشود: ﴿رَبَّنَا أَفْرِغْ عَلَيْنَا صَبْرًا﴾ (ای پروردگارا، به ما صبر و شکیبایی عطا فرما).^۳

با تکرار دعای فوق، از خدا طلب صبر می‌کنیم تا این صبر جنبه عبادی پیدا کند و برای ما مطلوب شود و در پی آن زندگی آرام همراه ثواب اخروی به دست آید. همچنین به همراه این نگاه قدسی به صبر، به الگوهای صابران توجه کنیم و بدانیم عزیزترین بندگان، مانند ائمه و پیامبران و اولیا علیهم‌السلام، بیشترین مشکلات را از طریق ارتباط با خدا پشت سر گذاشته‌اند. مهارت صبرورزی نیاز به شرکت در دوره‌های آموزشی دارد.

حکایت: در میان فرشتگان، سخن از بندگان خدا و عبادت و نافرمانی مطرح شد. یکی از فرشتگان گفت: «امروز در میان زمین، بهتر از ایوب پیدا نمی‌شود و

۱. معارج، ۷۰.

۲. بقره، ۱۵۲.

۳. اعراف، ۱۲۶.



چون مال و ثروت و قدرت دارد، فردی عابد و مؤمن است.» فرشتگان حرفش را تأیید کردند. شیطان اعمال بسیاری انجام داد تا ایوب را فریب دهد؛ ولی موفق نشد. به خدا گفت: «اینکه ایوب مطیع توست به سبب ثروت و قدرت اوست.» خداوند فرمود: «نه این چنین نیست.» از خدا خواست که مال و ثروت ایوب و تخت و زارت او را بگیرد تا بندگی او آزموده شود. اسبابی ایجاد شد که ثروت و سلطنت ایوب از بین رفت و نیازمند شد. ابلیس به صورت پیرمردی نزد او رفت و گفت: «مردم می‌گویند غرور ایوب سبب این وضعیت شده است و گروهی دیگر می‌گویند ایوب سزاوار این مال‌ها نبوده است.» ایوب در پاسخ گفت: «ثروت‌ها امانتی بود از خداوند نزد ما و حال، آن‌ها را پس گرفته است.» سپس مشغول سجده برای خدا شد. شیطان او را رها نکرد و گفت: «آزمایشی سخت‌تر لازم است.» از خدا خواست فرزندانش را بگیرد. زلزله‌ای رخ داد و فرزندان وی زیر آوار، جان دادند. آنگاه ابلیس به صورت مردی نزد ایوب آمد. سیل اشک ایوب در مصیبت فرزندانش جاری شد؛ ولی گفت: «خدا امانتی عنایت کرد؛ آنگاه آن را گرفت.» باز ابلیس رها نکرد و از خدا خواست سلامتی ایوب را بگیرد. اسبابی جور شد و ایوب بیمار شد. همه او را رها کردند. روزها و سال‌ها گذشت و ایوب شکر خدا می‌کرد. شیطان سراغ همسر ایوب رفت و او را فریب داد؛ تا آنکه روزی همسرش گفت: «تا چه زمانی خدا تو را عذاب می‌کند؟ ثروت، فرزندان، رفقا، سلطنت و همه چیز تو از بین رفت. چرا از خدا نمی‌خواهی که اندوه تو را برطرف سازد؟» ایوب گفت: «شیطان تو را فریب داده است. من ده‌ها سال، سالم و از ثروت و قدرت و نعمت الهی برخوردار بوده‌ام. حال چند سالی است نیازمند شده‌ام و به بی‌فرزندی و بیماری مبتلا شده‌ام. من شرم می‌کنم از خدایی که

این همه نعمت در آن سال ها به من داده، گلایه کنم. از من کناره‌گیری کن تا فرمان خدا برای من به پایان رسد.»^۱
 آری ایوب با این همه مصیبت هم‌زمان، شکوه نکرد و خالق هستی رتبه صابران را به او عطا کرد.

صد هزاران کیمیا حق آفرید	کیمیایی همچو صبر آدم ندید
صبرکردن جان تسیحات توست	صبر کن کان است تسیح درست
هیچ تسیحی ندارد آن دَرَج ^۲	صبر کن الصبر مفتاح الفرج ^۳

۱. مصطفی زمانی، قصه‌های قرآن، ص ۲۸۱.

۲. رتبه.

۳. مشنوی مولوی، دفتر دوم.

فصل سوم

فرایند تقویت نگرش

وروحیه بیمار

به دست اطرافیان و درمانگران



آنچه در این فصل می‌خوانید:

- در این فصل الگوهای معنوی ویژه نزدیکان بیمار و تیم درمان و مراقب معنوی ویژه مراقبت در منزل ارائه می‌شود. این الگوها بر اساس روش‌های علمی و تجارب بالینی به دست آمده است.
۱. الگوهای معنوی ویژه نزدیکان بیمار، مانند حمایت عاطفی از بیماران، ارتقای عزت نفس بیمار، مهارت معنوی مدارا کردن؛
 ۲. الگوهای معنوی ویژه تیم درمان و مراقبت معنوی، مانند داشتن نیت الهی، ارتباط عاطفی با بیمار، امیدبخشی به بیمار، همدلی با بیمار، همدردی با بیمار، هدیه دادن و دعا؛
 ۳. شرایط ارائه مراقبت معنوی در منزل مانند همراه بودن پرستار، تعداد مراقبان معنوی، شرح حال معنوی، ایفای نقش، رفتار حمایتی و وظیفه مراقب معنوی در خصوص احکام؛
 ۴. محدودیت‌های مراقبت معنوی مانند مداخله در امور مالی و پزشکی و



۱. الگوهای معنوی ویژه نزدیکان بیمار

به رفتاری که به قصد کمک‌رسانی به دیگران و با انگیزه نوع دوستی باشد، رفتار حمایتی می‌گویند. این رفتار در روان‌شناسی اجتماعی، صورت‌های متعددی دارد. یکی از آن‌ها حمایت معنوی است که خود آن شامل مصادیقی مانند یاری ستم‌دیده و صلّه رحم و عیادت بیماران است.^۱ بیمار به دلیل آنکه ارتباط اجتماعی‌اش کم‌رنگ شده است، نیاز شدیدی به آن احساس می‌کند. اسلام برای رفع این نیاز، طرح عیادت را با ویژگی‌های خاصی بیان کرده است.

۱.۱. حمایت عاطفی

هر رفتاری که به قصد کمک و همدلی با بیمار باشد، نوعی حمایت عاطفی محسوب می‌شود. عیادت الگویی دینی و نوعی حمایت عاطفی است که سبب نشاط روحی بیمار می‌شود. به عبارت دیگر، اطرافیان با عیادت، می‌توانند همدلی خود را به بیمار نشان دهند. چنان‌که در روان‌شناسی سلامت گفته شده است، همدلی یعنی برقراری پیوند عاطفی با دیگران.^۲ با عیادت، شما همدلی خود را به بیمار نشان می‌دهید. برای ترویج این الگوی دینی، روایات حول این دو محور مطرح می‌شود: ۱. اهمیت و ضرورت عیادت؛ ۲. الگوی صحیح عیادت.

۱. مسعود آذربایجانی، روان‌شناسی اجتماعی، ص ۲۲۳.

۲. رابین دیماتئو، روان‌شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، ج ۲، ص ۴۵۸.

برای توجه بیشتر به اهمیت موضوع عیادت، این روایات انتخاب شده است:

۱. پیامبر ﷺ به حضرت علی ع فرمودند: «ای علی ... حتی اگر شده، یک

فرسخ برو و بیماری را عیادت کن.»

۲. پیامبر ﷺ به حضرت علی ع فرمودند: «عیادت کننده بیمار در راه

بهشت گام برمی دارد.»

۳. امام علی ع فرمودند: «پیامبر ﷺ یهودی را هنگام بیماری عیادت می کرد.»

۴. امام علی ع فرمودند: «عیادت یکی از پسندیده ترین کارهای نیک است.»^۱

بی توجهی به دوری مکان، قدم گذاشتن در راه بهشت، بی توجهی به

اختلافات و نیک شمردن عیادت که در روایات فوق آمده است، نشان دهنده

اهمیت عیادت از منظر اهل بیت ع است. اما برای انجام دادن عیادتی خوب

باید به نکاتی که در روایات زیر می آید، توجه و براساس آن، از بیمار عیادت کرد:

۱. پیامبر ﷺ فرمود: «پریاداش ترین عیادت سبک ترین آن است.»^۲

۲. پیامبر ﷺ فرمود: «پریاداش ترین عیادت زودبرخاستن از نزد بیمار هنگام

عیادت است.»^۳

۳. امام صادق ع فرمود: «هنگام عیادت هدیه ای برای بیمار بپزید.»^۴

شایسته است اگر عیادتگر وضعیت مالی خوبی دارد، اضافه بر حمایت

عاطفی، یعنی عیادت، حمایت مالی بیمار و خانواده را به نحو صحیح به عهده

بگیرد. در روان شناسی اجتماعی، این نوع حمایت را از مصادیق رفتار حمایتی

می دانند که در روابط بین فردی مؤثر است. پس اگر عیادت کننده بیمار بضاعت

۱. محمد محمدی ری شهری، دانشنامه احادیث پزشکی جلد ۱، ترجمه حسین صابری، ص ۱۹۶ تا ۲۰۲.

۲. «أَعْظَمُ الْعِيَادَةِ أَجْرًا أَخْفَاهَا»، همان، ص ۲۱۳.

۳. «أَفْضَلُ الْعِيَادَةِ أَجْرًا شَرْعَةً الْقِيَامُ مِنْ عِنْدِ الْمَرِيضِ»، همان.

۴. همان، ص ۲۰۷.



مالی دارد، برای خدا و آرامش فکری بیمار و سبک شدن هزینه‌های بیماری پیش قدم شود؛ البته نحوه کمک‌رسانی به بیمار نباید به‌گونه‌ای باشد که احساس حقارت کند و باید سعی بر آن باشد که دغدغه بیمار را در موضوعی، به مدت طولانی برطرف کنند.

تذکر: تجارب بالینی در موضوع عیادت نشان داده است که گاه در بیماری‌های مزمن و سخت، بیمار در زمانی که تازه متوجه بیماری خود شده است، به ارتباط با دیگران و شنیدن توصیه‌های تمایلی ندارد؛ لذا ضروری است عیادت بیمار مطابق با نیاز او و براساس الگوهای دینی، عیادتی کم‌هزینه و کوتاه و همراه هدیه باشد تا اثربخشی آن برای بیمار بیشتر شود؛ ولی در ادامه کار، ارتباط با بیمار با توجه به نیاز وی بیشتر شود.

۲.۱. ارتقای عزت نفس بیمار

عزت نفس، ارزیابی مداوم شخص در خصوص ارزشمندی خویش است. به دلیل کم‌رنگ شدن نقش اجتماعی بیمار، گاهی عزت نفس وی کم می‌شود.^۱ بیمار که قبلاً در زندگی اجتماعی و خانوادگی خود، نقش فعالی داشته است، اکنون نباید به دلیل گرفتاری پیش آمده احساس ضعف کند. باید نقش‌های جدیدی برای او ایجاد کرد تا احساس ارزشمندی خود را از دست ندهد. متخصصان معتقدند رفتارهای دینی در احساس ارزشمندی (عزت نفس) بیمار مؤثر است و سبب امیدواری و هدفمندی در زندگی می‌شود.^۲

این حدیث پیامبر ﷺ یکی از راه‌هایی است که هویتی جدید به بیمار

۱. شریفی‌نیا، «بررسی تأثیر گروه درمانی مذهبی... بر عزت نفس»، ش ۲، ص ۳۳.

۲. هدایتی، احمد آکوچکیان، تأثیر آموزش اسلام محور بر عزت نفس، ج ۲، ص ۱۲۹.

می بخشد و سبب آرامش و امیدواری وی می شود: «چون بر بیماری وارد شُدید، از او بخواهید برای شما دعا کند؛ چراکه دعای او همچون دعای فرشتگان است»^۱.

وقتی بر بالین بیمار حاضر می شویم، می توانیم با یادآوری و خواندن احادیث مشابه روایت بالا، از او بخواهیم برای ما و اطرافیان و دیگران دعا کند که اسباب رفع گرفتاری ایجاد شود. با این کار، احساس ارزشمندی او ارتقا می یابد.

۳.۱. مهارت معنوی

مهارت معنوی، روشی دینی است که سبب می شود فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و ائمه و اولیای دین علیهم السلام برقرار کند که این ارتباط سبب تقویت روحیه وی در مواجهه با مشکل می شود.^۲ از جمله مصادیق این مهارت اذان و دعا و زیارت است.

اذان الگویی معنوی برای توجه به خدا و برقراری ارتباط با او است که سبب آرامش روان می شود. ویلیام جیمز بر اساس پژوهش های فراوان، معتقد است جدایی انسان از خدا سبب افسردگی و بیماری های روحی شده است.^۳ در مشاهدات بالینی بسیاری از بیماران اظهار کردند با شنیدن صدای اذان، حس و حال معنوی خوبی پیدا می کنند؛ گویا جملات «الله اکبر»، «لا اله الا الله»، «اشهد ان لا اله الا الله»، «اشهد ان محمداً رسول الله» و «اشهد ان علیاً ولی الله» غذای روح این خسته دلان است که جانی دوباره به آن هاست؛ بنابراین متناسب با وضعیت آنان، به این الگوی قدسی توجه ویژه شود.

۱. «إِذَا دَخَلْتَ عَلَى مَرِيضٍ فَمُرُّهُ أَنْ يَدْعُوَ لَكَ فَإِنَّ دُعَاءَهُ كَدُعَاءِ الْمَلَائِكَةِ»، همان، ص ۲۱۰.
 ۲. رابین دیماتنو، روان شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، ج ۲، ص ۷۵۰.
 ۳. مسعود آذربایجانی، روان شناسی دین از دیدگاه جیمز، ص ۲۶۹.

پذیرش بیمار و خوش رفتاری و مدارا کردن با او امری ضروری است؛ به ویژه بیماری که کوله باری از مشکلات جسمی و روانی بردوش دارد.^۱ بیمار به دلیل مشکلات فراوان و ناتوانی در مدیریت آن، رنج بسیاری می برد؛ لذا زودرنج و دل آزرده است. همچنین به دلیل افکار پراکنده اش، کم حوصله می شود و ممکن است حرف های غیرمنطقی و درخواست های نادرست اظهار کند. شایسته است از گفته های وی دلگیر نشویم و از خداوند طلب صبر کنیم و همدلی با وی را رها نکنیم و خدمت به او را عبادت بدانیم؛ چنان که پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمود: «کسی که یک شبانه روز از بیماری پرستاری کند، خدا او را با ابراهیم خلیل علیه السلام محشور می کند.»^۲ پس اجر خود را با بی صبری از بین نبریم و سعی کنیم تلاش خود را برای برآوردن خواسته بیمار انجام دهیم؛ اگرچه ممکن است به ظاهر، تلاش ما بی نتیجه باشد. ما مأمور به وظیفه هستیم و نتیجه به دست خداست. امام علی علیه السلام در این خصوص می فرمایند: «هرکس در برآوردن نیاز بیماری بکوشد، خواه آن را برآورد و خواه برنیآورد، از زیر بار گناه خویش بیرون می رود، بسان آن روز که از مادر زاده شده است.»؛ البته خلوص نیت و رعایت اصول دیگر در طهارت انسان شرط لازم است.

۲. الگوهای معنوی ویژه درمانگر و مراقب معنوی در طب تسکینی

طب تسکینی مجموعه خدمات گسترده برای درمان استرس ها و ناخوشی ها و دیگر عوارض بیماری های صعب العلاج است که همراه با درمان ابتدایی برای بیماران در نظر گرفته می شود. در واقع، هدف اصلی طب تسکینی ارتقای

۱. رابین دیماتئو، روان شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، ج ۱، ص ۴۱۹.

۲. محمد محمدی ری شهری، دانشنامه احادیث پزشکی، ترجمه حسین صابری، ج ۱، ص ۱۴۰.

کیفیت زندگی بیمار و اطرافیان‌ش تا حد اکثر ممکن است که از طریق اطلاع‌رسانی و حمایت‌های معنوی و روان‌شناختی و اجتماعی و کنترل عوارض آزاردهنده بیماری زمینه‌ای انجام می‌شود. ارائه مراقبت‌های طب تسکینی به صورت تیمی زیر نظر متخصص طب تسکینی و در اماکن مختلف مانند بیمارستان، خانه بیمار و امثال آن انجام می‌گیرد.

در این قسمت، الگوهای معنوی ویژه تیم درمان برای مراقبت معنوی به‌ویژه در منزل^۱ ارائه می‌شود که برای ارائه مراقبت بهتر تیم درمان در نظر گرفته شده است؛ زیرا بیماری، زندگی و روحیه افراد را متزلزل می‌کند. به‌ویژه، وقتی بیمار به مرحله‌ای می‌رسد که خانه‌نشین می‌شود، وضعیت بدتری پیدا می‌کند. این الگوها که براساس تجربه‌های بالینی به همراه پزشکان و پرستاران و با همفکری گروه مراقبت معنوی شکل گرفته است، به صورت مختصر ارائه می‌شود. رعایت این الگوها می‌تواند در نشاط معنوی و آرامش بخشی و احساس ارزشمندی بیمار مؤثر باشد.

تکرار برخی تکنیک‌ها لازم است؛ زیرا اگر بیمار این تکنیک‌ها را از زبان نزدیکان، مراقبان معنوی، پزشک و پرستار به شکل‌های متفاوت بشنود، نگرشی برای وی تثبیت می‌شود که در آرامش رفتاری او اثرگذار خواهد بود؛ بنابراین اگر همه تیم درمان این نکات را رعایت فرمایند، تأثیرش در بهبودی بیمار بیشتر خواهد بود.

۱.۲. داشتن انگیزه الهی

پزشک و مراقب معنوی و پرستار و همکاران دیگری که به بیمار خدمت می‌کنند

بهتر است این وظیفه ظاهری را با انگیزه قرب به خدا انجام دهند و به خدمت خود معنای الهی دهند تا پاداشی عظیم دریافت کنند. برای تحقق چنین نیتی، با تکرار این دعا، آن را از خدا درخواست کنند: «اللهم... أخلص نياتنا في معاملتك فإنا بك ولك». خداوند این نیت ما را در داد و ستد با خود خالص گردان؛ زیرا ما به سوی تو و برای توایم.^۱ اگر پزشک و پرستار نیت خود را الهی کنند، بی شک احساس مطلوب تر خواهند داشت؛ زیرا خدمت آنان نوعی حیات بخشی به بیمار است. همچنین اگر نیت، الهی باشد، پذیرش سختی ها و برخوردهای بیمار ممکن خواهد بود. در واقع انگیزه الهی تیم درمان سبب معنابخشی به وظیفه آن ها می شود و این امر سبب ارائه خدمت دلسوزانه می شود.

۲.۲. ارتباط عاطفی با بیمار

هنگام ارتباط با بیمار، در صورتی که بیمار وضع روحی و جسمی مناسبی نداشت، بهتر است دست بیمار گرفته شود و با او مصافحه صورت بگیرد. بر اساس روایات، عیادت کامل بیمار این است که دست بر او بگذارید و از او بپرسید چگونه ای، چگونه صبح را شب کرده ای و درود کامل این است که با وی مصافحه کنید.^۲ همچنین پیامبر اکرم صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فرمودند:

چون کسی از شما بر بیماری وارد شد، با او دست بدهد، دست خویش بر پیشانی وی گذارد، احوالپرسی کند، آرزوی درازتر شدن عمر وی را نماید و از بیمار بخواهد برایش دعا کند؛ زیرا دعای او مانند دعای فرشتگان است.^۳

۱. حسین احمدی فراز، ندای عارفانه، ص ۴۰.

۲. محمد میرباقری، ترجمه مکرم الاخلاق، ج ۲، ص ۲۰۳.

۳. «إِذَا دَخَلَ أَحَدُكُمْ عَلَى مَرِيضٍ فَلْيَصَافِحْهُ وَلْيَضَعْ يَدَهُ عَلَى جَبْهَتِهِ وَلْيَسْأَلْهُ كَيْفَ هُوَ وَلْيُنْسِ لَهُ فِي الْأَجْلِ وَيَسْأَلْهُ أَنْ يَدْعُوَ لَهُمْ فَإِنَّ دُعَاءَ الْمَرِيضِ كَدُعَاءِ الْمَلَائِكَةِ»، محمد محمدی ری شهری، دانشنامه احادیث پزشکی، ترجمه حسین صابری، ج ۱، ص ۲۰۶.

امید اعتقاد به پیامدهای مثبت وقایع زندگی است. همچنین گفته اند امید به معنای سرشار بودن از انرژی برای زندگی بهتر است.^۱ هدف از امیدافزایی، افزایش تفکر امیدوارانه است که گاه در دوره ای از زندگی کم می شود. از وظایف مهم همراهان و عیادت کنندگان و پرستاران امیدبخشی به بیماران عزیز است. هرگاه نزد بیمار رفتید، او را به سلامت و طول عمر امیدوار سازید؛ زیرا بیماران روحیه ای متزلزل دارند. لازم است پنجره امید برای آنان بگشایید.

هریک از اعضای تیم پزشکی می توانند به صورت خاص و حرفه ای، امید بیمار را افزایش دهند. آنان می توانند با سخن گفتن بر اساس آرامش و منطق در روحیه بیمار تأثیر مثبت بگذارند؛ نیز با مثال زدن اشخاص دیگری که با وضعیت مشابه او توانسته اند به خوبی مراحل درمان را طی کنند و به بهبودی کامل برسند و همچنین با توصیه به تقویت ارتباط معنوی و قبول مقدرات و راضی شدن به رضای الهی. سخن پزشک در آرامش بیمار، بسیار مؤثر است. تجارب بالینی تیم نشان دهنده آن است که تک تک واژه های پزشک، مراقب معنوی یا روان شناس در آرامش یا ناآرامی بیمار و خانواده وی بسیار مؤثر است.

نگاه مثبت به بیماری موجب معنا بخشی و امید می شود. هدف آن است که بیمار بیماری اش را بپذیرد؛ زیرا پذیرش بیماری سبب آرامش و رضایتمندی و امید بخشی می شود. طبق تحقیقات پژوهشگران، تأیید شده است که عناصر خاص معنوی، مانند امید و آرامش و رضایتمندی، اثر مثبتی بر سلامت جسم و روان انسان می گذارد. پس می توان به آنان گفت که اگر با طلب یاری از

۱. میرشاه جعفری، «تأملی بر سازوکار ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان»، دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی، ش ۶، ص ۱۲۵.

خالق مهربان، نگاه قدسی به مشکل فعلی داشته باشند، می‌توانند آرام شوند؛ برای تحقق این نگاه، سخنان گوهر بار معصومان علیهم‌السلام برای آنها خوانده شود: پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم فرمودند: «اما من مؤمن یمرض مريضاً یحرضه المرض إلا غفر له» (هیچ مؤمنی به بیماری جانگاہ مبتلانی نمی‌شود، مگر آنکه گناهانش بخشوده می‌شود). همچنین به آنان گفته شود که تصور نکنند علت بیماری گناهان قبلی است. همه ما به جز چهارده نور مقدس، خطا و گناه داریم. اینکه افراد سالم گناه ندارند تصویری نادرست است. بعضی بیماران می‌گویند که چون گناه کرده ایم، خدا ما را تنبیه کرده است و بیمار شده ایم. بله، گناه اثر منفی دارد؛ ولی علت همه بیماری‌ها نیست. همه ما گناهکاریم؛ ولی بیمار با تحمل سختی و شکر بر آن پاک می‌شود. پس، از بیماران بخواهید دعا کنند که ما نیز از گناه پاک شویم؛ زیرا پاکان با خدای خود با عشق سخن می‌گویند و بهره‌ای می‌برند که دیگران از آن محروم‌اند. در نهایت باید توجه داشت که امید کاذب و وعده‌های قطعی به بیماران داده نشود؛ زیرا این امر پیامدهای منفی دارد که یک نمونه آن ذکر می‌شود:

مردی همسرش را که بیماری سخت داشت، از دست داد. این آقای شصت ساله که فردی مؤمن بود، دچار بحران روحی شدید شده است؛ زیرا در دوره بیماری همسرش، به او گفته شده بود که همسر بیمار خود را به یکی از حرم‌های ائمه علیهم‌السلام ببرد که قطعاً شفا خواهد یافت. این مرد با سختی و هزینه‌های فراوان، همسر خود را به آن اماکن مقدس برد؛ ولی بعد از مدتی، حال همسرش وخیم شد و بعد از گذشت چند ماه، او را از دست داد. در حال حاضر، این مرد دچار بحران شده است و اظهار می‌کند: «من نماز نمی‌خوانم، به مسجد نمی‌روم، جلسات را کنار گذاشته‌ام، روزه نمی‌گیرم.» از او پرسیده شد چرا. او بیان می‌کند: «همه آن حرف‌های دینی که به من زده شده دروغ است.»

امید کاذب اثر منفی دارد و باید در امیدبخشی، به جای آنکه توقع بیمار را به صورت نابجا بیشتر کنیم، قدرت و معجزه‌های خدا در نمونه‌های بهبود یافته بیان کنیم تا بیمار در قدرت خدا بیندیشد؛ البته ذکر این نکته ضروری است که مباحث فوق در صورتی ارائه شود که وضعیت جسمانی بیمار رضایت بخش باشد.

۴.۲. همدلی با بیمار

همدلی عبارت است از توجه بدون قید و شرط همراه صداقت؛ یعنی دنیا را از چشم بیمار دیدن، به‌گونه‌ای که بیمار حس کند ما شدت رنجی را که می‌کشد درک کرده‌ایم.^۱ تیمی که برای خدمت به بیمار در بیمارستان یا منزل یا مرکز مشاوره، حاضر می‌شوند، شایسته است به واسطه همدلی نسبی با بیمار، خود را در مشکلات وی سهیم بدانند تا غبار اندوه از دل بیمار پاک شود.^۲

نگاه کردن و نشستن در کنار بیمار، پرسیدن حال او و اینکه شب و روز را چگونه گذرانده است، موجب آرامش خاطر و تسکین دردش خواهد شد.

برای تحقق بیشترین همدلی و کمتر شدن اندوه بیمار، به حکایت امام صادق علیه السلام توجه فرمایید:

یکی از دوستان امام صادق علیه السلام با محمد بن مصادف همسفر شده بود. زمانی که به مدینه رسیدند، بیمار شد. محمد بن مصادف دوست خود را تنها می‌گذاشت و به مسجد می‌رفت. امام صادق علیه السلام وقتی از این موضوع آگاه شدند، به او چنین فرمودند: «ای محمد بن مصادف، نشستن تو نزد او، از نماز خواندن در مسجد پیامبر صلی الله علیه و آله برتر است.»^۳

شایسته است تیمی که با بیمار ارتباط برقرار می‌کنند، چه در منزل یا بیمارستان

۱. حمزه گنجی، بهداشت روانی، ص ۳۲۰.

۲. رابین دیمانتو، روان‌شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، ص ۴۱۳.

۳. همان، ص ۱۸۳.



یا مرکز درمانی، به الگوهای این حدیث عمل کنند؛ زیرا هنگامی که تیم پزشکی با بیمار دست می‌دهند و احوالپرسی می‌کنند، آنان احساس تنهایی نمی‌کنند و در اثر این ارتباط، می‌فهمند که دیگران با آنان همدلی کرده‌اند و این امر در آرامش روانی آنان مؤثر است. همچنین در حق آن‌ها بلند دعا کنند که این نشانه نوع دوستی است و برای مریض اثر مثبت دارد و مهم‌تر از همه اینکه از بیماران بخواهید در حق دیگران و دوستان دعا کنند. این نقش‌آفرینی برای بیماری که قبلاً نقش فعال در اجتماع داشته است و اکنون ندارد، بسیار مؤثر است. خواندن این حدیث برای بیماری می‌تواند جایگاه دعای وی در حق دیگران را به او بفهماند. این امر سبب عزت‌یابی بیمار می‌شود. این الگو در مباحث قبلی آمده است و از آن رو در این بخش تکرار می‌شود که اگر پزشک و پرستار آن را عملی کنند، اثر بسیار بهتری بر بیمار خواهد گذاشت.

۵.۲. همدردی با بیمار

همدردی یعنی ما دقیقاً همان حسی را داشته باشیم که مخاطب ما دارد؛ مثلاً اگر بیمار گریه کرد، ما نیز این حالت را داشته باشیم. البته همدردی ممکن است به رابطه درمانی آسیب بزند؛ مگر به گونه‌ای صورت گیرد که مخاطب در نهایت، تحت تأثیر درمان‌گر و مراقب معنوی قرار بگیرد.

همراهی با مسلمانی که بیماری و درد و رنج وجودش را فرا گرفته، از وظایف مهم درمان‌گر و مراقب معنوی، بلکه جامعه اسلامی است؛ زیرا اسلام جامعه را چون پیکرواحدی می‌داند که در یک مسیر (به سوی خدا) در حرکت و تکاپوست؛ به گونه‌ای که اگر عضوی از آن دچار مشکل و ناراحتی شود، دیگر اعضا به یاری‌اش می‌شتابند و با رسیدگی و محبت و کمک خود، درمانش

می‌کنند. پیامبر اکرم صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، ضمن اشاره به جامعه اسلامی و تشبیه آن به یک پیکر، می‌فرماید: «همانا مؤمنان در مهربانی و عطوفت به یکدیگر همانند یک پیکرند که وقتی عضوی از آن به درد آید، سایر اعضا در تب‌داری و شب‌بیداری با او همراهی و همدردی می‌کنند.»^۱

۰۶.۲. رازداری

از اصول اخلاقی حرفه مشاوره رازداری است. بیمار اسرار محرمانه خود را برای تسهیل درمان به درمانگر می‌گوید.^۲ رازداری یعنی افشانکردن جزئیات این اسرار شخصی که بیمار در هنگام مشاوره، آن را افشا کرده است.^۳ محرمانه بودن اطلاعات همچنین از اصول اخلاقی در طب تسکینی است؛ چنان‌که در سوگندنامه پزشکی آمده است: «آنچه ممکن است طی درمان یا حتی بعد از آن در ارتباط با زندگی افراد بشنوم یا ببینم را تحت هیچ شرایطی بازگو نمی‌کنم؛ نزد خودم نگه می‌دارم و صحبت کردن درباره آن را موجب شرمساری می‌دانم.»؛ بنابراین می‌توان گفت از عناصر مهم ایجاد اعتماد بین پزشک و بیمار رازداری است که در روایات اسلامی نیز بر آن تأکید بسیار شده است. امیرمؤمنان عَلَيْهِ السَّلَام فرمود: «خیر دنیا و آخرت در رازداری و دوستی با نیکان جمع است و همه شر و بدی در فاش کردن راز و برادری با اشرار است.»

درمانگران باید امانت‌دار باشند و راز بیمار را افشا نسازند. وقتی بیمار به درمانگر اعتماد می‌کند و اسراری را با او در میان می‌گذارد، درمانگر وظیفه دارد از افشای آن نزد دیگران خودداری ورزد. امور دیگری نیز درباره رازداری و کیفیت

۱. «إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ فِي تَرَاحِيهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ بِمَنْزِلَةِ الْجَسَدِ الْوَاحِدِ إِذَا شَتَكَ مِنْهُ عَضْوٌ وَاحِدٌ تَدَلَّى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالْحُغْيِ وَالسَّهْرِ»،

شیخ عباس قمی، سفینه البحار، ج ۱، تهران: اسوه، ص ۵۶.

۲. دیوید گلدارد، مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، ترجمه سیمین حسینیان، ص ۱۹۴.

۳. مجتبی تمدنی و بهمن بهمنی، فنون مشاوره و روان‌درمانی، ص ۷۱.



آن مطرح شده است که مراقب معنوی باید در مباحث اصول مشاوره، آن را آموزش ببیند.

از این نکته نباید غافل شد که رازداری برای بیمار، آن هم در مقابل پزشک، نه تنها توصیه نمی شود، بلکه نهی هم شده است؛ چنان که امام علی ع می فرماید: «هرکه درد نهانی خویش را پنهان سازد، طبیبش از درمان وی ناتوان می شود.»^۱ نیز می فرماید: «هرکس بیماری اش را از پزشکان پنهان سازد، بر بدن خود خیانت کرده است.»

۷.۲. توجه به حقوق بیمار

حَقّ یعنی هر کار و سخنی بر حسب واقع انجام شود؛ آن طور که واجب است و به اندازه ای که لازم است و در زمانی که ضروری است و به نحو صحیح.^۲ امروزه در موضوع رابطه اخلاقی پزشک و بیمار، تأکید می شود که کادر درمانی مرتبط با بیمار باید به این رابطه و حقوق بیمار توجه ویژه کنند. برخی از این حقوق به این قرار است:

۱. بیمار حق دارد که مراقبت های لازم را با دقت و احترام کامل دریافت کند.
۲. بیمار حق دارد از پزشک خود اطلاعاتی درباره تشخیص، درمان و سایر بیماری به دست آورد و انتظار می رود پزشک نیز تا حد امکان اصطلاحاتی را در توضیح خود استفاده کند که برای بیمار مفهوم باشد.
۳. بیمار حق دارد نام و تخصص پزشک معالج و همه افرادی را که به او خدمات پزشکی و مراقبتی ارائه می دهند، بداند.
۴. بیمار حق دارد تداوم مراقبت را انتظار داشته باشد.

۱. «مَنْ كَتَمَ مَكْنُونًا دَائِيَهُ، عَجَزَ طَبِيبُهُ عَنْ شِفَائِهِ.»

۲. حسین بن محمد راغب اصفهانی، مفردات، ص ۱۰۰.

۵. بیمار حق دارد مطمئن شود که اسرار او محرمانه و محترمانه نگاه داشته می شود.

۶. بیمار حق دارد انتظار داشته باشد کسانی که در درمان او نقش مستقیمی ندارند بدون اجازه بر بالین او حاضر نشوند.

۷. بیمار حق دارد انتظار داشته باشد که به تقاضاهای منطقی او در صورت امکان، پاسخ مثبت داده شود.

۸.۲. اعتمادسازی

یکی از مهارت‌های اساسی مشاوره اعتمادسازی است که در پیروی بیمار از درمانگر، نقش ویژه‌ای دارد. برای تحقق این اعتماد، درمانگر باید امور متعددی را رعایت کند؛ مانند برخورد صادقانه با بیمار، رعایت شأن او و سخن‌گفتن با متانت^۱.

مقصود از رعایت شأن بیمار آن است که به حرمت شخصی، خانوادگی و اعتقادی بیمار توجه شود. احترام به اعتقادات بیمار، از هر مذهب و آیینی، وظیفه‌ای مهم است که در منشور حقوق بیماران و در تمام متون اخلاق پزشکی، مدنظر قرار گرفته است و مراقب معنوی حتماً باید آن را رعایت کند.

صدها مطالعه علمی با انگیزه بررسی آثار مستقیم و غیرمستقیم اعتقادات مذهبی بیماران بر سیر بیماری و درمان صورت گرفته است و نتیجه این تحقیقات آن است که درمانگران ضمن توجه به این موضوع با فراهم کردن موقعیت ادای وظایف دینی برای بیماران، می‌توانند کمک مؤثری به درمان و بازیابی سلامت آن‌ها صورت دهند.

۱. سیداحمد احمدی، آشنایی با اصول و فنون مشاوره، ص ۶۱.



هدیه تحفه‌ای است که به رسم بزرگداشت و عزت، به شخصی عطا می‌شود. هدیه نمونه‌های متعددی دارد: گاه جمله‌ای، گاه شیئی مادی و... پس هدیه محدود به امور مادی نیست و از جمله نشانه‌های محبت و توجه خاص به طرف مقابل است. درمانگر و مراقب معنوی با هدیه خود، اگرچه ناچیز باشد، صفا و صمیمیت قلبی‌شان را به بیمار نشان خواهند داد و او را که در حالت افسردگی و نگرانی ورنج قرار دارد، خوشحال خواهند کرد.

امام صادق علیه السلام در سخنی با یارانش، که قصد عیادت بیماری را داشتند، اهمیت هدیه و تأثیر آن را بازگو می‌کنند. یکی از یاران امام علیه السلام می‌گوید:

ما به عیادت فردی از دوستان ایشان که بیمار بود، می‌رفتیم. در بین راه، حضرت علیه السلام را دیدیم و فرمودند: «کجا می‌روید؟» گفتیم: «به عیادت فلانی.» فرمود: «بایستید. آیا قدری سیب، گلابی، بالنگ یا اندکی عطر و عود به همراه دارید؟» گفتیم: «خیر، چیزی از این‌ها را با خود نداریم.» فرمود: «آیا نمی‌دانید که بیمار به خاطر آنچه که برایش می‌آورند، خوشحال می‌شود؟»^۲

نوع هدیه‌های مراقب معنوی و اخلاقی باید متناسب با فضای معنوی و اخلاقی باشد. بر اساس تجربیات بالینی، به همراه هدیه‌های مادی مناسب بیمار، بهترین هدیه‌های معنوی ظروفی است که با نوشته‌هایی از آیات شفا بخش دعایی، برای مصرف داروهای بیماران آماده شده است. هدیه‌های متبرک از حرم امامان (مثل عکس ضریح حرم مطهر امام رضا علیه السلام)، کتب ویژه در بسته مراقبت معنوی که متناسب با فضای روحی بیمار است و سی‌دی‌های دعایی متناسب با وضعیت و مشکل بیمار هم نمونه‌ای از این هدایاست.

۱. مصطفی حسینی دشتی، معارف و معاریف، ج ۱۰، ص ۴۷۷.

۲. فیض کاشانی، محجة البیضاء، ج ۳، ص ۴۱۱.

دعا و نیایش مغزو جوهرایمان است. برخی روان‌شناسان دین‌نیایش را وسیله‌ای برای کنترل هیجانات انسان و عده‌ای دیگر آن را مکانیسمی مؤثر برای رویارویی با مشکلات می‌دانند. نیایش گاهی درون سواست که شخص برای رشد یافتن، با خدا ارتباط درونی می‌گیرد؛ گاهی برون سواست، یعنی شخص برای رسیدن به حاجت، متوجه منبع بیرونی می‌شود؛ گاه نیز فراسواست، یعنی فرد با نیایش، به مقام برتر خدا و عظمت او اذعان می‌کند که نمونه کامل آن دعا‌های امام سجاد علیه السلام و دیگر ائمه علیهم السلام است. آنچه به کار تیم درمان می‌آید نیایش برون سواست؛ زیرا از دیدگاه اسلام، پزشک و دارو برای بهبودی بیمار، در حکم وسیله است و در حقیقت، سلامتی واقعی و شفای کامل به دست خداست؛ از این رو، همان‌طور که در هیچ حالی نباید خدا را فراموش کرد، هنگام بیماری نیز باید به یاد او بود و از او استمداد جست.

امام صادق علیه السلام به کیفیت دعا اشاره می‌کند و می‌فرماید:

دست خود را بر سر بیمار می‌نهی و می‌گویی: «بِسْمِ اللَّهِ وَمِنَ اللَّهِ وَإِلَى اللَّهِ وَمَا شَاءَ اللَّهُ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ...» آنگاه آیه الکرسی و سوره‌های حمد، فلق، ناس، توحید و ده آیه از آغاز سوره یس را می‌خوانی و پس از آن می‌گویی: «اللَّهُمَّ اشْفِهِ بِشِفَائِكَ وَدَاوِهِ بِدَوَائِكَ وَعَافِهِ مِنْ بَلَائِكَ.» (خداوند، او را به شفای خود شفا بخش و به دواي خود مداوا کن و بیماری او را به عافیت و سلامتی مبدل ساز!) آنگاه به حق محمد و آل محمد علیهم السلام استجابت دعا را از خدای متعال درخواست می‌کنی.^۲

۱. برنارد اسپیلکا و دیگران، روان‌شناسی دین براساس رویکرد تجربی، ترجمه محمد دهقانی، ص ۶۷۷.

۲. محمد باقر مجلسی، بحار الانوار، ج ۹۵، ص ۱۶.



بی‌تردید دعای پزشک برای بهبود بیمار در کنار انجام دادن امور درمانی و معاینات خاص، صرف‌نظر از آثار ارزنده‌ای که دارد، نشان‌دهنده‌ی علاقه‌ی پزشک به بهبودی و سلامت بیمار است. براساس تجارب بالینی، رعایت این الگومی تواند در آرامش و امید بیمار بسیار اثربخش باشد.

۳. شرایط اختصاصی مراقبت معنوی در منزل

درمانگر و مراقب معنوی در ضمن انجام دادن وظیفه‌ی درمانی، نباید در برخی امور مداخله کنند. بخشی از این وظایف و محدودیت‌ها در ادامه ذکر می‌شود.

۱.۳. وظایف مراقب معنوی

گروه طب تسکینی، پزشکان و مراقب معنوی، باید رشته‌ی گسسته‌ی امید را برای بیماران ترمیم و محکم کنند. شاید بیماران به دلیل کم‌رنگ شدن نقش اجتماعی خود، روحیه‌ی ضعیفی پیدا کرده باشند؛ لذا باید از این عزیزان پشتیبانی معنوی کنیم. پزشک متخصص نسخه می‌نویسد، پرستار وظایف درمانی بیمار را به عهده می‌گیرد، خیران هزینه‌های سنگین را پرداخت می‌کنند؛ ولی آنچه نقش مؤثری در روحیه‌ی بیمار دارد ارتباط‌های عاطفی معنوی دیگران به خصوص تیم درمان با بیمار است؛ پس تیم درمان و مراقبان معنوی برای تقویت روحیه‌ی بیماران، متناسب با وضعیت آن‌ها ارتباط عاطفی برقرار کنند و لازم است متناسب با وضعیت بیمار، امور ذیل را هنگام عیادت در منزل رعایت کنند:

همراه بودن پرستار

مراقبت معنوی یک موضوع جدید علمی است؛ لذا برای ارائه‌ی این خدمت در

منزل لازم است اطلاعات کلی را در زمینه مراقبت معنوی به خانواده و بیمار ارائه کنند و اثربخشی این خدمت را در نمونه‌های مصداقی بیان کنند و آنگاه که بیمار متقاضی مراقب معنوی شد و انتظار روی ارائه این مراقبت تبیین شد، این مراقبت ارائه شود. هنگام مداخله معنوی در منزل، همراهی پرستار با مراقب معنوی لازم است؛ چراکه در ابتدای ورود به منزل، علائم حیاتی بیمار و توصیه‌های لازم پرستاری، نیز پاسخ به سؤالات بیمار و خانواده‌اش درباره بیماری و تبعات آن (مثل درد بیمار و داروهای مصرفی) و به‌طور کلی تمامی نیازهای جسمی بیمار، در اولویت دغدغه‌های او و خانواده اوست. پس از کنترل وضعیت جسمی بیمار و به آرامش رسیدن او و خانواده‌اش، فرصت مداخله معنوی فراهم می‌شود. در غیر این صورت آرامش لازم برای مداخله وجود ندارد و پذیرش صورت نمی‌گیرد.

تعداد مراقبان معنوی

با توجه به اینکه در منزل بیمار، هم بیمار و هم خانواده‌اش به مداخلات معنوی فراوان نیاز دارند، بهتر است دو نفر مراقب معنوی باشند: یک نفر با خود بیمار هم‌کلام شود و یک نفر خانواده بیمار را در فضایی خارج از اتاق بیمار به صورت یک گروه گرد هم آورد و با آن‌ها وارد مداخله شود. همچنین قبل از ورود به منزل بیمار و در حین هماهنگی با خانواده، باید حضور همه افراد خانواده در تیم مراقبت معنوی درخواست شود؛ البته جدایی خانواده از بیمار باید به‌گونه‌ای صورت گیرد که در بیمار حس منفی پدید نیاید. در ابتدا برای خود بیمار، دلیل جدا صحبت کردن بیان شود و بعد در مکان مشخصی دو مراقب معنوی کار خود را شروع کنند.



شرح حال معنوی

شرح حال معنوی مجموعه‌ای از پرسش‌هایی بازپاسخ است که موجب شناسایی بخشی از اعتقادات و تجارب معنوی بیماران می‌شود و بر فرایند مراقبت و درمان آنان اثرگذار است. این پرسش‌ها افزون بر پاسخ‌گویی به نیاز بیمار، امکان توسعه رابطه بیمار و درمانگر را فراهم می‌کند که در فرایند تصمیم‌گیری مراقبان نقش مهمی دارد.^۱ مراقب معنوی در ابتدا و در حین اینکه پرستار مشغول کار پرستاری است، باید به صورت کاملاً فردی و با حفظ اسرار و رعایت شرایط اخلاقی، از او که بیشترین کار بیمار را انجام می‌دهد، درباره نیازهای اخلاقی و معنوی بیمار، اطلاعات کسب کند. سؤال کند آیا بیمار از بیماری خود اطلاع دارد یا خیر، آیا بیمار عزت نفس کافی دارد یا خیر و سؤالات دیگر. سپس بر اساس شرح حال صورت‌گرفته به مداخلات ادامه دهد. نحوه شرح حال گرفتن به صورت کامل در کتاب درآمدی بر اصول و مبانی مراقبت معنوی آمده است که لازم است درمانگران به آن رجوع کنند.

نقش آفرینی برای بیمار

ایفای نقش، تکنیکی است که برای اهداف گوناگون کاربرد دارد. مثلاً بیمار، چون روابط اجتماعی اش کم شده است، احساس مطلوبی ندارد و انزوای طلب می‌شود.^۲ الگوهای معنوی و عبادی روزانه می‌تواند نقشی جدید برای بیمار بیافریند. از جمله الگوهای دینی هنگام مداخله معنوی عبارت‌اند از:

۱. ارزش دادن به بیماری بر اساس روایاتی که حالت‌های بیماری را مقدس

۱. نادره معماریان، چگونه شرح حال معنوی بگیریم، ص ۱۴۲.

۲. جودیت اس‌بک، شناخت درمانی، ترجمه محمدی، ص ۲۷۹.

می‌شمرند؛ مانند روایت «أُنَيْنَ الْمُؤْمِنِ تَسْبِيحٌ...» که در فصل دوم آمده است. بیان این روایت برای بیمار احساس ارزشمندی وی را افزایش می‌دهد و توجه ویژه خدا به او را یادآوری می‌کند. ۲. تقاضای دعا از بیمار برای مشاور و اعضای خانواده در حضور اعضای خانواده. از سوی دیگر، با توجه به اینکه بیمار احساس گناه شدیدی دارد، امیدوار کردن او به رحمت خداوند، خاصه بر بندگان بیمار، بسیار مهم است.

بعد از مداخله معنوی و انجام دادن اصول درمانی، پیشنهاد شود که همه اعضای خانواده در کنار بستری بیمار حاضر شوند و پس از قرائت حمد، یکی از دعاهای قبلی (اللَّهُمَّ اشْفِهِ بِشَفَائِكَ...) را به صورت مختصر، بخوانند و همگی برای سلامتی بیمار دعا کنند و این حدیث پیامبر ﷺ را برای جمع حاضر بخوانند: «هرگاه برفرد بیماری وارد شدید، از او بخواهید برای شما دعا کند؛ زیرا دعای بیمار در زمره دعای فرشتگان است.»^۱ با این بشارت پیامبر ﷺ، می‌توانیم از بیمار بخواهیم که چون دعایش به اجابت نزدیک است، در حق یکایک افراد دعا کند تا دانه امید در دل همه پربار شود؛ زیرا دعا سبب برکت و حرکت و پنجره امید به بوستان نشاط است. حدیث مذکور در بخش قبل آمده است؛ ولی تکرار این حدیث بر زبان تیم درمان هنگام مراقبت در منزل اثربخشی بیشتری دارد.

رفتار حمایتی

رفتار حمایتی، رفتاری است که به قصد کمک به دیگران، صرفاً از روی نوع دوستی و نه به منظور رسیدن به منفعت خاصی انجام می‌شود. این حمایت ممکن

۱. «إِذَا خَلَّتْ عَلَى مَرِيضٍ فَمُرُّهُ أَنْ يَدْعُو لَكَ فَإِنَّ دَعَاءَهُ كَدَعَاءِ الْمَلَائِكَةِ»، صادق احسان بخش، آثار الصادقین، ج ۲۰، ص ۴۶۷.



است به صورت حمایت مالی، خدماتی، عاطفی و... باشد. یکی از نیازهای اصلی بیمار حمایت مالی است. تیم مراقبت معنوی هنگام عیادت در منزل با همکاری خیّران، نیازهای ابتدایی بیمار و خانواده اش را به نوعی پوشش دهند؛ زیرا بیماری از سویی سبب ضعف و ناتوانی فرد در انجام دادن کارهای شخصی و از سوی دیگر، مانع فعالیت اقتصادی می شود. در چنین وضعیتی حمایت مادی بیمار از جمله وظایف و رفتارهای پسندیده ای است که در پیشگاه خدای تعالی پاداش بزرگی دارد.

رسول خدا ﷺ در این باره می فرماید:

مَنْ أَطْعَمَ مَرِيضًا شَهْوَتَهُ، أَطْعَمَهُ اللَّهُ مِنْ ثَمَارِ الْجَنَّةِ.^۲

(هرکس بیماری را طبق خواسته او اطعام کند، خداوند با میوه های بهشت او را پذیرایی می کند.)

امام علی عليه السلام ضمن تأکید بر خودداری از چیز خوردن در نزد بیمار، سخن پیامبر صلی الله علیه و آله را در این زمینه بازگو می کند:

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ أَنْ يَأْكُلَ الْعَائِدُ عِنْدَ الْعَلِيلِ، فَيُحِبِّطَ اللَّهُ أَجْرَ عِيَادَتِهِ.^۳

(رسول خدا ﷺ عیادت کننده را از خوردن چیزی [به ویژه اگر برای بیمار ضرر داشته باشد] در نزد بیمار نهی فرمود؛ زیرا این کار موجب از میان رفتن پاداش عیادتش می شود.)

۲.۳. محدودیت های مراقب معنوی

ارائه گر مراقبت معنوی بر اساس شرایط عمومی و اختصاصی، گزینش می شود.

۱. مسعود آذربایجانی، روان شناسی اجتماعی، ص ۳۴۴.

۲. نوری، حسین بن محمد تقی، مستدرک الوسائل، ج ۳، ص ۹۳.

۳. محمد باقر مجلسی، بحار الاثوار، ج ۸۱، ص ۲۲۸.

این شرایط به طور کامل، در کتاب درآمدی بر اصول و مبانی مراقبت معنوی آمده است. رعایت امور زیر به صورت کلی برای تمام مراقبان، امری ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا ورود به این مسائل با یک جلسه به نتیجه نمی‌رسد و گاه موجب تعارض می‌شود. مراقب معنوی باید در محدوده کار خود و براساس اهداف مشخص شده، خدمت خود را ارائه دهد.

مداخله نکردن در امور مالی

گاهی اوقات در هنگام مداخلات معنوی، بیماری یا خانواده بیمار مراقب را به مسائل خاص حقوقی و فقهی، مانند ارث و مسائل مالی، می‌کشاند. ورود مراقب معنوی به این مسائل درست نیست و باید آنان را به مشاور مذهبی و حقوقی ارجاع داد.

مداخله نکردن در امور پزشکی

مراقب معنوی باید اطلاعات مقدماتی را درباره بیماری‌ها داشته باشد؛ ولی ورودش به مسائل پزشکی و درمانی مطلقاً ممنوع است. مراقب معنوی نباید در این امور اظهار نظر کند و باید آن را به پزشک ارجاع دهد (در صورتی که ارائه‌گر پزشک نباشد).

فرجام‌شناسی

باتوجه به وضعیت فرهنگی و اعتقادی مادر موضوع مرگ و اینکه بیماران بستری شده در منزل معمولاً وضعیت مناسبی ندارند و در مراحل آخر زندگی‌اند، مسئله مرگ و پرسش‌هایی در این باره برای بیمار و خانواده او پیش می‌آید. در



این موقعیت، مراقب معنوی باید دقت کند که هرگز راجع به مدت زمان حیات بیمار اظهار نظر نکند؛ چرا که مرگ و حیات به دست خداوند است. همچنین بسیاری از بیماران با شنیدن مباحث مربوط به مرگ معمولاً به طور کلی امیدواری خود را از دست می‌دهند و دیگر حتی برای مراقبت‌های پزشکی خود نیز اقدام نمی‌کنند. مباحث مربوط به مرگ باید فقط در صورت متقاضی بودن خود فرد، مطرح شود؛ زیرا مرگ از مسائل پیچیده‌ای است که باید درباره آن، بر اساس متون دینی و فرهنگی و علمی، تحقیقات گسترده‌تری صورت بگیرد تا بتوان برای ارائه این موضوع بسیار مهم، همچنین مسائل مربوط به سوگ، فرایندی تدوین کرد. امید است پژوهشگران در حوزه مراقبت معنوی این موضوع را در اولویت کار خود قرار دهند.

احکام

دین اسلام بر سه بخش تقسیم شده است: اعتقادات، احکام و اخلاق.^۱ احکام فقهی یعنی دستورهایی که خداوند از طریق پیامبر ﷺ به امت ابلاغ کرده است. برخی بیماران ممکن است به دلیل بیماری، دچار ناتوانی جسمی شده و وظایف شرعی خود را کنار گذاشته باشند. مراقب معنوی، اگر تخصصی در این زمینه ندارد، باید بیمار را به مشاور مذهبی ارجاع دهد؛ ولی اگر تخصص فقهی دارد، توجه کند که برای بیمار مکلف سخن می‌گوید نه هر مکلفی. برخی از بیماران به سبب وضعیت سختی که دارند، دیگر نماز نمی‌خوانند و سایر احکام شرعی را رعایت نمی‌کنند و از این جهت شدیداً احساس گناه می‌کنند. برای بازگشت بیمار

۱. مرتضی مطهری، کلیات علوم اسلامی، ص ۴۰.

به وضعیت قبلی (رعایت احکام)، اصل «تدریج» و اصل «مهربانی خداوند» باید به بیمار ارائه شود و نباید صرفاً با توضیحی مختصر و با بیان نکات انذاری بیمار را ترساند؛ زیرا معمولاً بیمار، خودش، در این مرحله خوف شدید دارد و در امور متعدد به امید نیاز دارد. پس مراقب معنوی باید پیوند عاطفی بیمار و خداوند را ایجاد یا تقویت کند.



کتابنامه

۱. احسان بخش، صادق، آثار الصادقین، ج ۲۰، قم: صادقین، ۱۳۶۷.
۲. احمدی، سیداحمد، آشنایی با اصول و فنون مشاوره، تهران: سمت، ۱۳۸۵.
۳. احمدی فراز، حسین، ندای عارفانه، قم: بنیاد بین المللی دعا، ۱۳۹۲.
۴. احمدی فراز، محمد مهدی، «بررسی جایگاه دعا در سلامت جسم و روان»، فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، س ۱۷، ش ۶۱ و ۶۲، ۱۳۹۰.
۵. احمدی فراز، محمد مهدی و دیگران، «تأثیر مداخله گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران سرطانی»، ویژه‌نامه طب مکمل، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۱۳۹۳.
۶. احمدی فراز، محمد مهدی و دیگران، درآمدی بر مبانی و اصول مراقبت معنوی، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۵.
۷. اسپیلکا، بنارد و دیگران، روان‌شناسی دین بر اساس رویکرد تجربی، ترجمه محمد دهقانی، تهران: رشد، ۱۳۹۰.
۸. انصاری، مریم و میرشاه جعفری، «تأملی بر سازوکار ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان انسان»، دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۱۳۸۹، ۶.
۹. آذربایجانی، مسعود، درآمدی بر روان‌شناسی دین، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۵.
۱۰. آذربایجانی، مسعود، روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۶.
۱۱. آذربایجانی، مسعود، روان‌شناسی اجتماعی بانگش به منابع اسلامی، تهران: سمت، ۱۳۸۲.
۱۲. براتی سده، فرید، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا، تهران: رشد، ۱۳۹۱.
۱۳. بک، جودیت اس، شناخت درمانی: اصول و مفاهیم ماورای آن، ترجمه محمدرضا احمدی و دیگران، تهران: ارجمند، ۱۳۹۱.
۱۴. بولپری، جعفر، مهارت معنوی ویژه‌مربیان، تهران: وزارت علوم تحقیقات و فناوری، دفتر مشاوره و سلامت، ۱۳۹۲.
۱۵. بهاری، فرشاد، مبانی امید و امیددرمانی، تهران: دانژه، ۱۳۹۰.
۱۶. تمدنی، مجتبی و بهمن بهمنی، فنون مشاوره و روان‌درمانی، تهران: دانژه، ۱۳۹۱.
۱۷. جاهد، رضا، گنجینه‌های معنوی، مؤسسه تحقیقات و نشر معارف اهل‌البيت، ۱۳۸۵.
۱۸. حسین‌ثابت، فریده، «مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ش ۴، ۱۳۸۷.
۱۹. حسینی دشتی، مصطفی، معارف و معاریف، قم: دانش، ۱۳۷۶.
۲۰. خمینی، روح‌الله، شرح حدیث جنود عقل و جهل، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۷۸.
۲۱. خمینی، روح‌الله، صحیفه نور، ج ۱۶، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۸۳.
۲۲. دیماتو، رابین، روان‌شناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی و دیگران، تهران: سمت، ۱۳۷۸.
۲۳. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، مفردات الفاظ قرآن، قم: طلیعه نور، ۱۳۸۰.
۲۴. زمانی، مصطفی، قصه‌های قرآن، قم: فراهانی، ۱۳۶۷.
۲۵. سهرابی، فرامرز و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، تهران: آوای نور، ۱۳۹۱.

۲۶. شجاعی، محمدصادق، «نظریه‌ی نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر آن با سلسله‌مراتب انگیزه‌های مازلو»، دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۱، ۱۳۸۶.
۲۷. شریفی‌نیا، محمدحسین، «بررسی اثربخشی درمان یکپارچه‌ی توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان»، دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۲، ۱۳۸۷.
۲۸. صالحی، مبین، «بهبودی از دیدگاه دین و روان‌شناسی»، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ش ۶، ۱۳۸۸.
۲۹. غباری، باقر، مهارت معنوی ویژه‌ی مربیان (خودآگاهی معنوی)، تهران: وزارت علوم تحقیقات و فناوری، دفتر مشاوره و سلامت، ۱۳۹۲.
۳۰. فرامرزی، سالار، «بررسی رابطه‌ی هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان»، دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۵، ۱۳۸۸.
۳۱. فرحبخشیان (ژولیده نیشابوری)، محمدحسن، ای قلب هابسوزید، تهران: سنایی، ۱۳۷۶.
۳۲. قیومی، جواد، صحیفه‌ی الزهراء، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۰.
۳۳. قیومی، جواد، صحیفه‌ی کاملیه، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۰.
۳۴. فیض‌کاشانی، محمدحسین بن شاه مرتضی، محجة البیضاء، ج ۳، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۰.
۳۵. کریمی، یوسف، نگرش و تغییر نگرش، تهران: ویرایش، ۱۳۸۸.
۳۶. کلانتری، مهرداد، معنویت و روان‌شناسی مثبت، اصفهان: کنکاش، ۱۳۸۹.
۳۷. کلینی، محمدبن یعقوب، اصول کافی، بیروت: دارالاضواء، ۱۴۱۳.
۳۸. گلدارد، دیوید، مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، ج ۱۴، ترجمه سیمین حسینیان، تهران: کمال تربیت.
۳۹. گنجی، حمزه، بهداشت روانی، تهران: ارسباران، ۱۳۸۸.
۴۰. مجتهدی سیستانی، مرتضی، صحیفه‌ی رضویه، قم: الماس، ۱۳۸۷.
۴۱. محمدی ری شهری، محمد، دانشنامه‌ی احادیث پزشکی، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث، ۱۳۸۳.
۴۲. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی، بحار الانوار، ج ۹۵، قم: الاسلامیه، ۱۳۷۰.
۴۳. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی، زاد المعاد و مفتاح الجنان، قم: اعلمی، بی تا.
۴۴. مرعشی، سیدعلی، بهداشت روان و نقش دین، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۸۷.
۴۵. مصباح، مجتبی، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۹۲.
۴۶. مطهری، مرتضی، فلسفه اخلاق، قم: صدرا، ۱۳۸۷.
۴۷. مطهری، مرتضی، کلیات علوم اسلامی، قم: صدرا، ۱۳۷۵.
۴۸. معماریان، نادره، چگونه شرح حال معنوی بگیریم، وزارت علوم تحقیقات و فناوری، دفتر مشاوره و سلامت، ۱۳۹۱.
۴۹. مولوی، جلال‌الدین محمدبن محمد، مثنوی معنوی، تهران: ققنوس، ۱۳۸۵.
۵۰. میرباقری، محمد، ترجمه‌ی مکارم الاخلاق، قم: دانش، ۱۳۷۵.
۵۱. میلیانی فر، بهروز، بهداشت روانی، تهران: قومس، ۱۳۸۲.
۵۲. نوری، حسین بن محمدتقی، مستدرک الوسائل، ج ۳، قم: مؤسسه آل‌البتیت لإحیاء التراث، ۱۳۸۰.
۵۳. هدایتی، بنت‌الهدی و احمد آکوچکیان «بررسی تأثیر آموزش اسلام محور به والدین بر عزت نفس نوجوانان»، دوفصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۲، ۱۳۸۷.



آثار منتشرشده نویسنده

* مراقبه با دعا،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با همکاری مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء.

* صحیفه سجادیه با اشاراتی به بهداشت روانی،

قم: نشر معارف.

* اثر درمانی دعا با محوریت صحیفه رضویه،

مشهد: بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی.

* ندای عشق رضوی؛ زیارت نامه امام رضا علیه السلام با نگاهی روانشناختی،

مشهد: بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی.

* صحیفه مهدیه با اشاراتی روان‌شناختی،

تهران: بنیاد مهدویت.

* ندای عارفانه؛ برگزیده مناجات نامه امام سجاد علیه السلام،

بنیاد بین‌المللی دعا.

* صحیفه فاطمیه با نگاه روانشناختی

قم: پژوهشکده حرم حضرت معصومه علیها السلام.

