بسم الله الرحمن الرحيم

كتبه محمد اوزجاي غفر الله ذنوبه آمين سنه ١٤٣٧

مجموعه کتب مراقبت معنوی

بیماری و بیداری

مهارت های معنوی برای تقویت روحیه بیمار

نویسنده: دکتر مهدی احمدی فراز

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: ۲-۶۱۷-۵۲۴-۹۶۴-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
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
شناسه افزوده: Isfahan University of Medical seiences & Health Services
رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۵ب۳الف/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 حُسنیان، از «ویراســتاران»
طراحی جلد و صفحه آرایی: آتلیه هنر و گرافیک کارگاه
تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه
نوبت چاپ: اول، پائیز ۱۳۹۶
مشخصات ظاهری کتاب: ۸۶ صفحه، رقعی
قیمت: ۸۰۰۰ تومان
شابک: ۲-۶۱۷-۵۲۴-۹۶۴-۹۷۸

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان محفوظ است.
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان – ص.پ. ۳۱۹-۸۱۷۴۵
تلفن: ۳۷۹۲۳۰۶۸-۰۳۱ نمابر: ۳۶۶۸۵۷۶۳-۰۳۱
http://publications.mui.ac.ir

ارتباط با نویسنده:
Dm_ahmadifaraz@yahoo.com
۰۹۱۳۰۹۳۹۴۵۰

دلت را خانهٔ ما کن مصفاکردنش با من
به ما دردِ دل افشا کن مداواکردنش با من

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

اگر درها به‌رویت بسته شد دل بَرمَکن بازآ
درِ این خانه دَقُّ‌الباب[1] کن واکردنش با من[2]

۱ .دق‌الباب یعنی دَرزدن. خدا می‌گوید بیا به دارالشفای خودم، جواب خواهی گرفت.
۲ .محمدحسن فرحبخشیان (ژولیدهٔ نیشابوری)، ص۹.

امام خمینی رحمة‌الله‌علیه:

دعا نقش سازندگی دارد، دعا فعالیت و نور می‌آورد، انسان را از ظلمت نجات می‌دهد، دعا اثر اقتصادی دارد، دعا اثر تربیتی و سیاسی دارد. (غفاری، ۱۳۸۶: ۲۲)

فهرست

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

۲. الگوهای معنوی ویژهٔ درمانگر و مراقب معنوی در طب تسکینی ۶۳
۱.۲. داشتن انگیزهٔ 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. هدیه‌دادن 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 منتشرشدهٔ نویسنده ۸۶

معرفـی مکـسا

مرکـز پیشـگیری و کنتـرل سـرطان آلاء (مکسـا)، یکـی از مراکز تابع بنیـاد خیریهٔ راهبری آلاء اسـت که رسـالتش براسـاس پیشـنهاد سـازمان بهداشـت جهانی برای کنترل سـرطان در کشـورها و همچنین سیاسـت کلان بنیاد آلاء در کمک به حل مسـائل اولویت دار و مغفول مانده در کشـور، چنین تعریف شـده اسـت: ۱. پیشـگیری اولیه؛ ۲. تشـخیص زودهنگام؛ ۳. تشـخیص و درمان بیماری؛ ۴. مراقبت های حمایتی وتسکینی.

این مرکز که پیشـتاز برنامهٔ جامع مراقبت های حمایتی وتسـکینی در کشـور اسـت، فعالیت خود را از سـال ۱۳۸۸ با همکاری نظام سـلامت و با بهره‌گیری از دیدگاه های تخصصی اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی و مدیران مجرب این عرصه آغاز کرد. از برنامه های مرکز می توان به این نمونه ها اشاره کرد: خدمـات طـب تسـکینی در بخش هـای بیمارسـتانی، کلینیک های تخصصی دربازتوانـی پـس ازدرمـان و پیشـگیری، مراقبت حمایتی وتسـکینی در منزل و راهنمایی تلفنیِ ۲۴ ساعته به بیماران.

طراحی مدل بهینهٔ ارائهٔ خدمات حمایتی وتسکینی به بیماران صعب العلاج، مبتنی بر دانش فنی روز دنیا و متناسب با اقتضائات جامعهٔ امروز ایران و تأمین زیرسـاخت های نرم افـزاری و سـخت افزاری لازم بـرای اجرای موفـق این مدل از

اصلی‌ترین رسالت‌های مکسا است که به همین منظور فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در صدر اولویت‌های آن قرار گرفته است. در حال حاضر، این مرکز بزرگ‌ترین و حرفه‌ای‌ترین همکار نظام سلامت در موضوع مراقبت‌های تسکینی در کشور است و طی تفاهم‌نامه‌ای که در این خصوص با وزارت «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» منعقد کرده، عهده‌دار ارائهٔ خدمات در این عرصه در سطح ملی شده است.

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی به مراقبت‌هایی گفته می‌شود که از لحظهٔ 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 خانوادهٔ او می‌آید و به افزایش رضایتمندی بیماران و خانوادهٔ آن‌ها منجر می‌شود. این مراقبت‌ها در تلفیق کامل با روند درمان و از طریق هماهنگی درمانگر و تیم مراقبتی انجام می‌شود و شامل خدمات چندرشته‌ای برای کنترل عوارض جسمی بیماری ازجمله درد، تهوع و استفراغ، مشکلات تنفسی، کاهش اشتها، مشکلات روده و مثانه، یبوست، زخم‌ها، مشکلات خواب و همچنین کاهش استرس و رفع مشکلات روحی‌روانی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، معنوی، شغلی و زندگی روزمرهٔ بیمار است. توجه هم‌زمان به آموزش، مشاوره، حمایت و مراقبت از خانوادهٔ بیمار به منظور مدیریت بهینهٔ فرایند بیماری، از ویژگی‌های بارز این خدمات است که مانع ورود آسیب‌های جدیِ روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیمار و خانواده می‌شود.

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء پیشنهادهای ارزندهٔ همهٔ متخصصان و بیماران محترم را ارج می‌نهد و در مسیر تحقق حمایت همه‌جانبه از بیماران و خانوادهٔ آن‌ها دست همکاری تمامی صاحب‌نظران را به گرمی می‌فشارد.

تلفن مرکز اصفهان: ۰۳۱۳۲۲۳۱۰۵۱

تلفن ستاد کشوری: ۰۲۱۸۶۰۱۵۳۲۹

www.Macsa.ir info@Macsa.ir @MacsaCharity MacsaCharity

پیشگفتار

در دنیای کنونی، چالش‌های جدید و روزافزونی در زمینهٔ مفاهیم بنیادینی ازجمله معنا و ارزش زیستن و همچنین در زمینهٔ روابط انسان با خداوند، خود، دیگران و طبیعت اطراف به‌وجود 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. باوجوداین و به‌رغم سابقه‌ای به‌قدمت پیدایش ادیان الهی، ازجمله دین اسلام و معنویت عمیق نهفته در آن، هنوزهم محققان براساس نوع جهان‌بینی خود، تعاریف متفاوتی از معنویت و راهکار رسیدن به سلامت معنوی ارائه می‌دهند و شیوهٔ صحیح ارائهٔ مراقبت معنوی، به‌صورت حرفه‌ای و با رویکردی درمان‌گرانه، مدوّن نشده است.

بیماران، خصوصاً مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، مهم‌ترین افرادی هستند که به دریافت مراقبت معنوی نیاز دارند؛ لذا ارائهٔ مراقبت معنوی به‌صورت حرفه‌ای و مبتنی بر اصول مداخلات روان‌شناختی، در زمینهٔ مراقبت تسکینی از بیماران صعب‌العلاج، اهمیت دوچندان دارد. به‌همین‌منظور و باتوجه‌به کمبودهای متعدد در این زمینه، بستهٔ جامعی درخصوص اصول و راهکارهای ارائهٔ مراقبت معنوی تهیه شده است.

بستهٔ مراقبت معنوی شامل شش کتاب و پانزده سی‌دی صوتی و

تصویری است که با مشارکت یک تیم چندتخصصی در علوم دینی، انسانی و روان پزشکی تألیف و آماده شده است. مخاطب این مجموعه، بالینگران ، پژوهشگران و بیماران هستند و هدف از آن ارائهٔ تعریفی جامع از معنویت و سلامت معنوی و مراقبت معنوی و ارائهٔ راهکارهای علمی و کاربردی برای مراقبت معنوی به‌صورت فردی یا گروهی و همچنین ارائهٔ 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 جهان‌بینی‌های گوناگون، مراقبت معنوی و سلامت معنوی، شرایط ارائه‌دهنده و گیرندهٔ مراقبت معنوی، و شیوهٔ حرفه‌ایِ مداخلهٔ معنوی مبتنی بر اصول روان‌شناختی شرح داده شده است.

۲. چرا من. این کتاب شامل سیصد سؤال و نیاز معنوی است که در طول کار بالینیِ طولانی‌مدت، از طریق مصاحبه با بیماران، جمع‌آوری شده است. گفتنی است این دو کتاب ویژهٔ بالینگران و پژوهشگران نگاشته شده است و محتوای کتاب چرا من می‌تواند موضوع پژوهش‌های متعدد قرار گیرد.

۳. بیماری و بیداری. در این کتاب مهارت‌های معنوی برای مقابله با بیماری بیان شده و ویژهٔ بیماران و اطرافیان و ارائه‌کنندهٔ مراقبت معنوی است.

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

۵. آرامش با نیایش. در این کتاب بعضی ادعیه با نگاهی 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 ویژهٔ مبتلایان

به بیماری های صعب العلاج است و سؤالات آن براساس تجربه های بالینی انتخاب شده است.

سی دی های این مجموعه ویژۀ بیماران و اطرافیان آن هاست:

۱. دوازده سی دی شامل دعاهای کتاب آرامش با نیایش همراه با تکنیک های معنوی؛

۲. یک سی دی با موضوع تغییر نگرش به بیماری؛

۳. یک سی دی با موضوع امیدافزایی معنوی؛

۴. یک سی دی با موضوع مهارت صبرورزی.

ذکر این نکته لازم است که بالینگران برای استفاده از این بستۀ جامع باید افزون بر مطالعۀ کتب، در دوره های مدون تئوریک و عملی، زیر نظر استادان مجرب، شرکت کنند.

مقـدمـه

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 روحیهٔ خوبی پیدا کند. تا آنکه چند سالی توفیق هم‌نشینی و هم‌صحبتی و همدلی با بیماران و پزشکان و متخصصان و پرستاران نصیبم شد. به‌دنبال دریافت‌هایی که از عیادت بیماران در منزل به همراه تیم پزشکی به‌دست آوردم و همچنین برگزاری دوره‌های مراقبت معنوی با همکاری تیم درمانی (متخصصان، روان‌شناسان، پرستاران)، به‌تدریج دریافتم که تقویت روحیهٔ بیمار با چه روش‌هایی حاصل می‌شود؛ لذا برآن شدم به افرادی که به‌دلیل بیماری، عطش عشق به خدا و ارتباط معنوی درآنان بیشتر می‌شود، الگویی ساده برمبنای معنویت و روش‌های علمی ارائه کنم تا کمکی هرچند اندک در راه تقویت روحیهٔ آنان انجام دهم. طرح مراقبت معنوی فعالیتی بومی است که براساس تحقیقات علمی و تجربیات عملی در کنار تعداد بسیاری از بیماران به‌دست 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 برآن است که پیشنهادها و توصیه‌ها برای عموم

بیماران (بیداردلان) به‌کار آید. کتاب بیماری و بیداری به‌صورت نسخه‌ای عمومی برای بیماران با هدف تقویت روحیهٔ 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 براساس الگوهای دینی و تأثیر آن در درمان پرداخته شده است. در فصل دوم به فرایند تقویت روحیهٔ بیمار به‌دست خود بیمار که شامل تکنیک‌های روان‌شناختی و رفتاری براساس الگوهای دینی است ،پرداخته شده است در فصل سوم دربارهٔ الگوهای معنوی‌ای که اطرافیان بیمار، مراقبان معنوی و تیم درمان باید رعایت کنند، مطالبی بیان شده است.

شایسته است از همکاران عزیزی قدردانی کنم که در چند سال اخیر، در ورود به این مباحث و تقویت مبانی دینی‌معنویِ این طرح با من همکاری شایانی کرده‌اند و عزیزانی که در اجرایی‌شدن مباحث علمی و بالینی یاری‌ام کرده‌اند: حجت‌الاسلام دکتر مسعود آذربایجانی (عضو گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه)، حجت‌الاسلام دکتر علیرضا امینی و علیرضا جوادی (رؤسای نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر عبدالرحیم حزینی (متخصص خون و سرطان و طب تسکینی)، دکتر سید روح‌الله موسوی‌زاده (عضو گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)، دکتر سید محمدمسعود مرندی (متخصص داخلی، مسئول درمانگاه طب تسکینی بیمارستان سیدالشهدای اصفهان و مدیر فنی شعبهٔ 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 محمدرضا شعربافچی (عضو گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان).

همچنین تشکر می‌کنم از مدیریت و بالینگران شعبهٔ اصفهان مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء که بستر کار تحقیقاتی و بالینی گسترده را در زمینهٔ مراقبت معنوی فراهم آوردند. به‌ویژه، سپاسگزارم از همکارانم آقای همایون ناجی اصفهانی (مدیر شعبه)، خانم نگار رئیسی (روان‌شناس بالینی)، حجت‌الاسلام عباسعلی شیروانی (مراقب معنوی) و همچنین آقای سلیمان قادری (روان‌شناس بالینی) که در ویراستاری علمی این کتاب یاری‌ام رساند. از همسر محترم، خانم امامی‌فر و پدر و مادرم که در همهٔ 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 اهل‌بیت علیهم‌السلام قرار گیرد.

دکتر مهدی احمدی‌فراز
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 نوع‌دوستی، انسان را به مرحله‌ای رسانده است که فقط جنبه‌های اقتصادی و منافع شخصی را درنظر بگیرد. پیوندهای عاطفی و دوستی‌ها و علایق، همگی، دربرابر هجوم بی‌رحمانهٔ 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؛[1] اما بشر امروزی با ورود به هزارهٔ سوم، دریافته است که معنویت و ارتباط با دنیای درون و ارتباط با خداوند و پویایی ارزش‌های اصیل تنها راه نجات‌بخش وی از آشفتگی‌هاست. براساس همین نیاز ضروری، تحقیقات در این حوزه افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که در نیمهٔ اول قرن بیستم، تعداد تحقیقات در حوزهٔ دین و سلامت ۲۰۰ پژوهش بوده، ولی در آخر این قرن، به بیش از ۵۰۰۰ پژوهش رسیده است. ازطرف دیگر، چون معنویت در همهٔ ابعاد زندگی اثر می‌کند، پژوهش دربارهٔ معنویت در رشته‌های پزشکی، روان‌شناسی، انسان‌شناسی، عصب‌شناسی و علوم شناختی جایگاه ویژه‌ای یافته است و درحال حاضر ۷۲ دانشکدهٔ 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 حوزهٔ معنویت از طرف دیگر، نشان دهندهٔ آن است که معنویت برای بشر امروز ضروری و کاربردی است. ما نیز باید معنویت دینی خود را براساس آموزه‌های قرآنیِ 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 واژهٔ معنویت صرفاً در دهه‌های اخیر به‌کار رفته است؛ ولی معنویت دینی از نیازهای والای انسان و همزاد اوست و براساس تعالیم اسلام، گرایش به معنویت در فطرت خداگرای انسان ریشه دارد که از بدو خلقت، قسمت عمدهٔ زندگی‌اش را تشکیل می‌دهد.[۲]

برای معنویت تعاریف گوناگون و بسیاری آمده است: معنویت مجموعه صفات و اعمالی است که در انسان شور و جاذبهٔ شدید برای سیر به‌سوی خدا ایجاد می‌کند.[۳] همچنین معنویت به‌معنای معناداری زندگی است که با تعیین هدف و جهت‌بخشی به زندگی، آن هدف دست‌یافتنی 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 سایهٔ قرب به خدا) که زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می‌کند.[۵]

---

۱. فرامرز سهرابی و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس های سنجش آن، ص۴۸.

۲. مجتبی مصباح، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، ص۲۳.

۳. روح‌الله خمینی، صحیفهٔ نور، ج۱۶، ص۷.

۴. مجتبی مصباح، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، ص۴۵.

۵. محمدمهدی 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 چهارگانهٔ انسان با خدا، خود، خلق و خلقت برای رسیدن به نظام باور و عمل که در سایهٔ قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می‌کند.[۱]

هدف از ارائهٔ مراقبت معنوی، معنابخشی به زندگی بیمار براساس مبانی دینی و با ساختارهای علمی است. محور ارائهٔ این نوع مراقبت، قرآن و روایات معصومان علیهم‌السلام است؛ به‌این صورت که با دعا و الگوهای روان‌شناختی، معنای سختی، بیماری، زندگی و لذت و نوع نگرش به آن‌ها تصحیح و سپس تثبیت می‌شود. نمونهٔ عملی آن در دوره‌های گروه‌درمانی انجام گرفته و تأثیر آن تأیید شده است؛ به‌عنوان مثال، در پژوهشی که با نام «تأثیر مداخلهٔ معنویِ گروهیِ مبتنی برقرآن و نیایش برسلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان» انجام شده، محققان میانگین نمرهٔ سلامت معنوی افراد گروه را قبل و بعد از اجرای مداخلهٔ معنوی سنجیده‌اند که پس از مداخلهٔ 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، به‌هم‌ریختگی باورهای فرد و ناهماهنگی در درون

---

۱. همان.

۲ . محمدمهدی احمدی‌فراز و دیگران، «تأثیر مداخلهٔ گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران سرطانی»، ویژه‌نامهٔ طب مکمل، ش۳۲۰.

مجموعه‌ارزش‌های 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 درنهایت، همهٔ 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 تحت‌الشعاع 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 شده‌است و نه‌تنها جسم، بلکه احساسات، شخصیت، هیجانات و خانواده‌اش درگیر شده باشند. باقی ماندن در این موقعیت باعث خسته‌شدن، بیزاری و تنهایی بیمار می‌شود که آثار آن به افراد خانواده نیز سرایت می‌کند. معنویت و مذهب می‌تواند منبعی برای انتقال درد معنوی بیمار به‌کار گرفته شود. بعضی از اجزای درد معنوی عبارت‌اند از: جداشدن، ناهماهنگی، ازدست‌دادن معنای زندگی (چرا من؟)، ناامیدی، احساس تهی‌بودن، یأس، احساس بی‌عدالتی، بی‌معناشدن 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 نتیجهٔ نهاییِ آن ارزشمندی زندگی و معناداری مرگ در سایهٔ قرب به خداوند است.

۴. معنابخشی به رنج و اثر درمانی آن

آدم‌ها از هرگونه سختی و رنج بیزارند و با شنیدن کلمهٔ سختی نگران می‌شوند؛ اما باید چهرهٔ واقعی مشکلات و ارزش‌های نهفته در آن را به آن‌ها نشان داد. خدای مهربان در کتاب خود به بندگان عزیز می‌فرماید: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسانَ فِی کَبَدٍ﴾[1] (به‌راستی، ما انسان را در رنج آفریدیم.) براین 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 به‌شکل صحیح زندگی کرد. اگر به گذشتهٔ خود فکر کنیم، می‌بینیم مشکلات و سختی‌های حل‌نشدنیِ فراوانی را پشت‌سر گذاشته‌ایم و به موفقیت رسیده‌ایم. خدایی که ما را در سختی‌های گذشته یاری کرده‌است، همان خدا، ما را در سختی‌های آینده یاری می‌کند. زندگی، مشکلات گوناگون دارد که باید به‌دنبال راه‌حل آن برویم و نباید به فکر پاک‌کردن صورت مسئله باشیم. از آموزش‌های مهمی که ما را در حل مسائل زندگی یاری می‌کند، راهکارهای دینی و ارتباط واقعی با خداست. بسیارند افرادی که بیشترِ نیازهای مادی آن‌ها برآورده شده است و غرق در نعمت‌اند، اما از زندگی خود لذتی نمی‌برند و برعکس، بسیارند کسانی که در سختی و مشکلات‌اند، ولی از زندگی خود لذت می‌برند؛ زیرا آنان معنای رنج را درک و به سختی‌های زندگی به‌عنوان مسئله نگاه می‌کنند. ازجملهٔ این

---

۱. بلد، ۴.

سختی‌ها بروز بیماری است که اگر انسان به بیماری نگاه واقع‌بینانه داشته باشد و به‌دنبال راه‌حل مشکلات باشد، می‌تواند با وجود بیماری، زندگی مطلوبی داشته باشد. درواقع، غم و ناراحتی مانند آمپول، هنگام تزریق درد دارد؛ ولی همان‌گونه که تزریق آمپول سلامتی جسم را درپی خواهد داشت، غم می‌تواند سلامتی روح را درپی داشته باشد؛ درصورتی‌که معنای غم و رنج را بفهمیم و نحوهٔ صحیح برخورد با آن را یاد بگیریم.

حسرت و زاری که بیماری است　　　وقت بیماری همه بیداری است
پس یقین گشت اینکه بیماری تو را　　　می‌ببخشد هوش و بیداری تو را[1]

پس انسان‌ها می‌توانند با رعایت الگوهای دینی و تقویت ارتباط خود با خدا، معنویت دینی خود را افزایش دهند که این ارتقا افزون برثواب اخروی، برسلامت روحی و روانی و درپی آن، بردرمان جسمی آن‌ها اثر می‌کند. دراینجا به دو نمونه ازتحقیقات پژوهشگران اشاره می‌کنیم:

۱. دکتر غباری و همکارانش در سال ۱۳۸۸ تحقیقی با نام «رابطهٔ اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان تهران» انجام دادند. یافته‌های آنان نشان دهندهٔ 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.[2]

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

---

۱. مثنوی مولوی، دفتر اول
۲. غباری و دیگران، «رابطهٔ 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 علمی‌قدسی 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 مُسکن موقتی است یا می‌تواند در فرایند درمانی وی مؤثر باشد؟ درواقع این معنابخشی در فرایند درمان بیمار، مؤثر است و روان‌شناسان و پزشکان آن را تأیید می‌کند؛ چنان‌که روان‌شناسی مثبت‌گرا، که درحال حاضر در بیش از صد دانشکده و مرکز آموزشی در آمریکا و بریتانیا تدریس می‌شود، تأثیرات فراوانی در زندگی افراد به جا گذاشته است. روان‌شناسی مثبت‌گرا تأیید کرده است که شناخت توانایی‌ها و ظرفیت‌های درونی آدمی و استفاده از وجوه مثبت، می‌تواند اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را بیشتر کند و درمان مشکلات و

---

۱. احمدی‌فراز، «تأثیر مداخلهٔ معنوی گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان»، ویژه‌نامهٔ طب مکمل، ش۳۲۰.

ناهنجاری‌های رفتاری به ارتقای کیفیت زندگی افراد منجر می‌شود.[1] برای تبیین اثربخشی الگوهای دینی بر فرایند درمان به بیان دو نمونه بسنده می‌شود.

۱.۵. عصب-روان-ایمنی‌شناسی

متخصصان عرصهٔ پزشکی در رشتهٔ علمی سایکونورایمونولوژی[2] (عصب-روان-ایمنی‌شناسی) معتقدند وضعیت روانی مثبت ازطریق دستگاه عصبی خودمختار در فرد اثر مثبت به جا می‌گذارد و سبب عملکرد مطلوب دستگاه‌های فیزیولوژیک ازقبیل قلب و عروق و گوارش خواهد شد. همچنین مولکول‌های پیک با نام نوروپپتیدها که مربوط به انتقال افکار و احساسات است، پیام را ازطریق 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.[3] پس وضعیت روحی و روانی از عوامل مؤثر در روند درمان فرد محسوب می‌شود. متخصصان همین رشته (سایکونورایمونولوژی) دربررسی الگوهای دینی در ادیان مختلف به این نتیجه رسیده‌اند که آموزه‌های دینی ازقبیل شکر، بخشش، رضا، خیرخواهی، نوع‌دوستی، هدفمندی و... عواطف مثبتی تولید می‌کند که در سیستم دفاعی و دستگاه‌های قلب و عروق و غدد، اثر مثبت به جا می‌گذارد؛ البته این بدین معنا نیست که افراد به‌جای 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، به‌عنوان

---

۱. فرید براتی، فنون روان شناسی مثبت گرا، ص۲۱.

2. Psychoneuroimmunology.

۳. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص۸۴.

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

۲.۵. هوش معنوی

مطالعات جدید عصب‌شناسان نشان می‌دهد برخی کنش‌های مغزی با تجربهٔ معنوی همراه است؛ به‌گونه‌ای که معنویت در برخی قسمت‌های مغز اثر می‌گذارد. آنان این قسمت مغز را «منطقهٔ خدا» می‌نامند. آنان معتقدند هوش معنوی باعث افزایش قدرت انعطاف‌پذیری و خودآگاهی انسان می‌شود؛ به‌طوری‌که دربرابر 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 علیه‌السلام در دعای پنجاه‌وچهارم صحیفهٔ سجادیه برای رفع غم می‌گوید: «یا فارِجَ الهَمّ یا کاشِفَ الغَم» (ای گشایندهٔ اندوه، ای برطرف‌کنندهٔ 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 دربرابر فشارهای روانی می‌شود و در رضایت فرد از زندگی و طولانی‌ترشدن 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. سالار فرامرزی، «بررسی رابطهٔ هوش معنوی و هیجانی دانشجویان»، ش۵، ص۸.

۲. فرامرز سهرابی و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن، ص۳۲۵.

معنـوی را از دعاهـای مختلف اسـتخراج کرده‌است و در دوره‌هـای امیدافزایی معنـوی مؤلفه‌هایـی مانند تـوکل و صبر و امید را به‌عنوان 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 و روحیهٔ بیمار به‌دست خود بیمار

یا مُقلِّبَ القُلوبِ و الأبصار، یا مُدَبِّرَ اللَّیلِ وَ النَّهارِ یا مُحَوِّلَ الحَولِ وَ الأحوالِ حَوِّل حالَنا إلی أحسَنِ الحال[1]؛ ای دگرگون کنندهٔ قلب‌ها و دیدگان، ای تدبیرکنندهٔ شب و روز، ای دگرگون کنندهٔ سال‌ها و حال‌ها، حال ما را به بهترین حال دگرگون کن.

۱. محمدباقر مجلسی، زادالمعاد، ص ۲۳۴.

در این فصل می‌خوانید:

۱. مفهوم‌شناسی تقویت روحیه؛

۲. تکنیک‌های معنوی برای تقویت نگرش بیمار که شامل الگوهای شناختی، رفتاری، عاطفی و معنوی ویژۀ خود بیمار است.

۱. مفهوم‌شناسی تقویت نگرش و روحیه

مقصود از تقویت روحیه چیست؟ بسیار شنیده شده است که اگر بیمار روحیهٔ 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 درخصوص 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 پزشکیِ 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 و... را نفی نمی‌کنند؛ اما با تحقیقات بسیاری به این

---

۱. یوسف کریمی، نگرش و تغییر نگرش، ص۷.

۲. مسعود آذربایجانی، روان شناسی اجتماعی، ص۱۳۸.

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 به‌سوی امیدواری و خوش‌بینی 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 عقیدۀ عمومی را تأیید کرده است که روحیه داشتن در بهبودی فرد مؤثر است. می‌توانیم با تکرار دعای «یا مقلّب القلوب» از خدای مهربان درخواست کنیم نگرش‌های قدسی مثبت و واقعی را در ما افزایش دهد.[۲]

۲. تکنیک‌های معنوی برای تقویت روحیۀ بیمار به‌دست 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 دربرابر بی‌معنایی حفظ کند، الگوهای معنوی دینی است.[۴] بیماری و گرفتاری‌ها و پیامدهای منفی آن ازجمله 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، ص۷۹.

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

۳. غباری، مهارت خودآگاهی معنوی، ص۱۱۳.

۴. مهرداد کلانتری، معنویت و روان‌شناسی مثبت، ص۸۳.

سازگاری با سختی‌ها به‌صورت روش‌های شناختی، روش‌های رفتاری و روش‌های عاطفی‌معنوی 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 به‌صورت ساده بیان شده است تا بیماران بهرهٔ بیشتری ببرند.

۱. تکنیک‌های شناختی

شیوه‌های شناختی به افکار و نگرش افراد مربوط است. در این شیوه، فرد با استفاده از الگوهای دینی، نحوهٔ برخورد با سختی را تغییر می‌دهد. نگرش‌ها، خود را در رفتار نشان می‌دهند؛ ولی نحوهٔ 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 دیماتئو، روان‌شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، ص۷۵۱.
۲. همان، ص۷۵۰.

را بازنگری می‌کند و در این بازنگری جنبهٔ مثبت رویداد را در نظر می‌گیرد.[۱] مثلاً نوشیدن مایع تلخ پذیرفتنی نیست؛ ولی بیمار تلخی دارو را می‌پذیرد؛ چون سبب سلامتی وی خواهد شد. این جنبهٔ 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] نمونهٔ دینیِ این معنابخشی در رفتار امام موسی کاظم علیه‌السلام مشهود است که وقتی ایشان وارد زندان شدند، گفتند: «خدایا بدون شک می‌دانستی که از تو می‌خواستم برایم فرصت عبادتت را فراهم کنی و این امر را محقق ساختی؛ پس تو را سپاس می‌گویم.»[۴] الگوی شناختی معنابخشی دینی دربارهٔ بیماری با حدیث بیان می‌شود: پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله به حضرت علی علیه‌السلام فرمودند:

> ای علی، نالهٔ مؤمن [بیمار] همان سبحان‌الله گفتن و فریادش همان لااله‌الاالله گفتن است. خوابش بر بستر بیماری عبادت و از پهلو به پهلو چرخیدنش جهاد در راه خداست و اگر بهبودی یابد، در حالی میان مردم راه می‌رود که هیچ گناهی بر او نیست.[۵]

---

۱. مهرداد کلانتری، معنویت و روان شناسی مثبت، ص ۸۶.

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

۳. مبین صالحی، بهزیستی از دیدگاه دین و روان شناسی، ج ۶، ص ۱۹۷.

۴. «اللّهم إنّک تعلم أنّنی کنت أسألک أن تفرغنی لعبادتک اللّهم و قد فعلتَ فلک الحمد» قیومی، صحیفه کاظمیه، ص ۱۰۴.

۵. «یا علی، أنینُ المُومنِ تَسبیحٌ وَصِیاحُهُ تَهلیلٌ وَنومُهُ عَلَی الفِراشِ عِبادَةٌ وتَقَلُّبُهُ مِن جَنبٍ إلی جنبٍ جِهادٌ فی سَبیلِ اللّهِ فَإن عُوفِیَ مَشَی فِی الناسِ وَما عَلیه مِن ذَنبٍ» محمد محمدی ری شهری، دانشنامهٔ احادیث پزشکی، ترجمهٔ حسین صابری، ج ۱، ص ۱۴۳.

همچنین پیامبر رحمت صلی‌الله‌علیه‌وآله فرمودند: «بیداری یک شب به‌علت بیماری یا درد، برتر و پرپاداش‌تر از 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 علیهم‌السلام را بیابند و مانند آنان به زندگی نگاه کنند، می‌توانند مانند امام کاظم علیه‌السلام بر سختی شکر کنند که این امر غیر از اجر اخروی، سلامت روان آنان را افزایش می‌دهد. طبق نظر متخصصان عصب‌روان‌ایمنی‌شناسی، این شکرگزاری و قبول مقدرات سبب تقویت سیستم دفاعی بدن و آرامش روانی فرد می‌شود. این ذکر شریف شکرگزاری در هر حال توصیه می‌شود: «اَلحَمدُ لِلّهِ عَلیٰ کُلِّ حال» (خدایا در هر حالی سپاس برای توست.)[۲] تکنیک قدردانی در کتاب مراقبه با دعا آمده است.

۲.۱. امیدافزایی معنوی

امید حالتی روحی و روانی است که عامل ایجاد انگیزه و تلاش می‌شود. همچنین اعتقاد به پیامدهایِ مثبت وقایع زندگی را امید می‌گویند.[۳] به عبارت دیگر، امید انتظاری مثبت برای دست‌یافتن 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. «سَهَرُ لَیلَةٍ مِن مَرَضٍ اَو وَجَعٍ أفضَلُ وَأعظَمُ أجراً مِن عِبادَةِ سَنَةٍ» همان، ص۱۵۳.

۲. صحیفهٔ رضویه.

۳. میرشاه جعفری، «تأملی بر سازوکار ایمان و اثر امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان»، دوفصلنامهٔ مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش۶، ص۱۲۴.

۴. فرشاد بهاری، مبانی امید و امیددرمانی، ص۱۴.

بازرگانی موفق و ثروتمند وقتی همراه با کالاهای فراوان از سفر به وطنش بازگشت، دید تمام اموال و خانه و مغازه‌اش سوخته و ازبین رفته است. گفت: «خدایا می‌خواهی که اکنون چه کنم؟» آنگاه تابلویی بر در مغازه‌اش آویخت که [روی آن] نوشته بود: «مغازه‌ام سوخت، خانه‌ام سوخت، کالاهایم سوخت؛ اما ایمانم نسوخت. فردا شروع به کار خواهم کرد.»[1]

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.[2]

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 امیدیابی قرار گرفته‌ایم؛ اما با توجه به مضامین دعا، نگرش‌های خود را قوی‌تر خواهیم کرد که آن را امیدافزایی می‌گویند.[3] 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 متمرکزکردن 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 محدودکردن توجه و فکر به وجودی بزرگ‌تر

---

۱. لعلی، شما عظیم‌تر...، ص۲۰۱.
۲. فرید براتی، فنون روان‌شناسی مثبت گرا، ص۱۷۵.
۳. همان.

مانند خدا. جست‌وجوی این‌گونه مراقبه به‌خودی خود، به بازگشایی ادراکات و بینش‌ها و اعمال جدید منجر می‌شود.[۱] این مراقبه سبب می‌شود فرد به خدا توجه کند و امور حل نشدهٔ خود را مطرح کند و به آرامش برسد.[۲] یکی از الگوهای این مراقبهٔ قدسی نیایش‌های امام سجاد علیه‌السلام است؛ البته وجوه تمایز ادعیهٔ امام سجاد علیه‌السلام با این مراقبه فراوان است؛ ولی در حداقل‌هایی با مراقبهٔ مذکور همخوانی دارد.

نیایش می‌تواند بینش و ادراکات نیایشگر را تعالی بخشد. نیایش کنشی است که واکنش مثبت درپی دارد و اثر آن به دو صورت متصور است: گاهی خود دعا مدنظر است (مثلاً فردی می‌گوید خدایا غم مرا برطرف فرما) و گاهی مفاهیم و الگوهای شناختی دعا مدنظر است؛ مثلاً امام سجاد علیه‌السلام در دعای پنجاه‌وچهارم صحیفهٔ سجادیه برای رفع غم، این‌گونه دعا می‌کند: «ای گشایشگرِ اندوه و برطرف کنندهٔ 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 به‌عنوان ابزاری برای رفع غم استفاده می‌شود؛ ولی در حالت دوم با دعا نگرش‌سازی دربارهٔ خدا صورت گرفته است؛ یعنی به ما فهمانده خدا گشایشگر و برطرف‌کنندهٔ گرفتاری و سرچشمهٔ همهٔ نعمت‌هاست؛ پس باید از او خواست که غم را برطرف کند. این نوع نگاه با مراقبهٔ اندیشمندانه رابطه دارد.[۳] محققان دربارهٔ نوع اولِ 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 روان شناسی مثبت، ص۷۰.

۲. همان.

۳. محمدمهدی احمدی فراز، «بررسی جایگاه دعا در سلامت جسم و روان»، فصلنامهٔ تازه‌های روان درمانی، ص۳۰.

درنمـودارامـواج الکتریکـی مغـزبه‌وجـود مـی‌آورد.[1] همچنین اصـل هفتم طب تئوسـوماتیک (این طب هفت اصل دارد) دعا برای دیگران اسـت. متخصصان این طب تأیید کرده‌اند دعا برای دیگران درغیاب آن‌ها ازراه‌های مافوق طبیعی، سـبب شـفا یا ارتقای سـلامتی افراد می‌شـود؛[2] چنان‌که خداوند حکیم درقرآن کریـم فرمـود: «مـرا بخوانید تا شـما را اجابت کنم.»[3] پس دعـا می‌تواند هم برای رفع حوائج و هم برای ساخت نگرش و تقویت روحیه مؤثرباشد. بی‌شک نحوۀ دعا، حالت نیایشگر، نیت و فضای معنوی و فکری دعاکننده و اعتقاد او به دعا و عوامل دیگری در کیفیت و اثربخشی دعا مؤثراست. با خلوص نیت و اعتقاد به دعا می‌توان به قرب الهی و آرامش قدسی مطلوب رسید؛ ولی آنچه بیشتر در این قسمت مقصود ماست مراقبۀ اندیشمندانۀ قدسی است؛ یعنی هنگام خواندن دعا به مفاهیم آن توجه کنیم تا اعتقادات و نگرش و فکر رشد بیابد و امید و روحیۀ ما تقویت شود. البته مقصود ما دعا همراه با تلاش و برنامه و هدف است؛ زیرا دعا جایگزین تلاش و اسباب دیگر نمی‌شود.[4]

حکایت: جوانی مشکل بزرگی داشت. به حکیمی مراجعه کرد. حکیم پرسید: «آیـا بـرای مشـکلاتت دعـا کـرده‌ای؟» او با شـگفتی پاسـخ داد: «آیا اکنون وقت دعاسـت؟ وقـت آن اسـت کـه کاری انجـام دهیم.» آن حکیم گفـت: «دعاکردن یعنـی کارانجـام دادن، مهم‌تریـن کاری کـه الان برای مشـکلت باید انجام دهی همین دعاست.»[5]

---

۱. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص۱۳۰.

۲. همان، ص۸۰.

۳. غافر، آیه ۱۸.

۴. تکنیک امیدافزایی به‌صورت کامل‌تر در کتاب آرامش با نیایش آمده است.

۵. لعلی، شماعظیم‌تر...، ص۱۹۰.

۳.۱. تعالی معنوی

ظرفیت فرد برای خارج شدن از حس موجود و دیدن زندگی از منظر وسیع‌تر و واقعی‌تر را 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 بنده‌اش مهربان، کریم و دلسوزتر از مادر به فرزند خود است.

ازطرف دیگر گاهی رعایت مسائل دینی برای بیماران به دلیل مشکلات و ناتوانی، ممکن نیست یا با دشواری 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 صلی‌الله‌علیه‌وآله موجب تعالی معنوی و تغییر نگرش به بیماری و رفتار خدا با بنده شده، سبب می‌شود فرد خود را در آغوش خالق کریم بنده‌نواز احساس کند:

> برای بیمار چهار ویژگی وجود دارد: ۱. قلم تکلیف از او برداشته می‌شود؛ ۲. خدا به فرشتگان فرمان می‌دهد پاداشِ آنچه در تندرستی انجام می‌داده، برای او بنویسند؛ ۳. بیماری وی بر همهٔ اندام‌هایش گذر می‌کند 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 ناصری، هوش معنوی و مقیاس های سنجش آن، ص۶۸.

۲. «لِلمَریضِ اَربَعُ خِصالٍ یُرفَعُ عَنهُ القَلَمُ وَیأمُرُ اللهُ المَلَکَ یَکتُبُ لَهُ کُلَّ فَضلٍ کانَ یَعمَلُهُ فی صِحَّتِهِ وَیَتَتَبَّعُ مَرَضُهُ کُلَّ عُضوٍ فی جَسَدِهِ فَیَستَخرِجُ ذُنوبَهُ مِنهُ فَإن ماتَ ماتَ مَغفوراً لَه وَإن عاشَ عاشَ مَغفوراً لَه»، محمد محمدی ری شهری، دانشنامهٔ احادیث پزشکی، ترجمهٔ حسین صابری، ج۱، ص۱۵۶.

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

طبق این حدیث، خدای مهربان نه‌تنها تکلیف به صورت قبلی را از بیمار برداشته است، بلکه به‌اقتضای رحمانیت خود، ثواب همهٔ آنچه در حالت تندرستی انجام می‌داده به او عطا می‌کند که این نشانهٔ 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 همهٔ امور است. توکل، از حیث روانی، پشتیبان قدرتمندی برای انسان در تحمل مشکلات است. اگر فرد فقط به اسباب مادی توجه کند، مشکلات، به‌ویژه 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 نتیجهٔ امر را به خدا واگذارد. خیلی از اوقات، نتایج با پیش‌بینی‌های معمول پزشکی و آزمایش‌ها متفاوت است. تحقیقات متعدد نشان دهندهٔ 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 نهادینه‌شدن توکل در فرد، تکنیکی معنوی ارائه می‌شود. امید است افراد با انجام‌دادن

---

۱. ﴿لا یُکَلِّفُ اللّهُ نَفساً إِلاّ وُسعَها﴾ (بقره، ۲۸۶).

۲. رابین دیماتئو، روان شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، ص۷۵۷.

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.)[1] مقصود از توکل آن است که ما در امور مختلف طبق وظیفه، مشورت، برنامه‌ریزی و آینده‌نگری پیش برویم؛ ولی نتیجهٔ امور را به خدا بسپاریم. در این صورت از متوکلان خواهیم شد و چنان‌که خداوند در قرآن فرمود، چون از متوکلان شدیم، دوستمان 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 علیه‌السلام فرمودند:

> «هنگام خروج از منزل این دعا را بخوانید:
> بِسمِ اللّهِ آمنتُ بِاللّه تَوَكَّلتُ عَلَى اللّهِ ما شاءَ اللّه لا حَولَ و لا قُوَّةَ إلّا بِاللّه.
> (به نام خدای مهربان [بیرون رفتن از منزل را آغاز می‌کنم]. به خداوند ایمان دارم. بر او توکل می‌کنم. آنچه خدا بخواهد محقق می‌شود. نیرویی 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 ناملایمات در زندگی، نگرش افراد و روش برخورد آن‌ها متفاوت خواهد بود. در قسمت پیش، الگوهای نگرشی بیان شد. در این قسمت الگوهای رفتاری معنوی براساس آموزه‌های دینی بیان می‌شود. محور این الگوها تقویت پیوند عاطفی و معنوی بیمار با خداست که سبب می‌شود فرد بتواند روش مواجهه با مشکلات را به‌صورت مطلوب رعایت کند. این الگوهای معنوی عبارت‌اند از: ۱. الگوی عاطفی معنوی؛ ۲. خودآگاهی معنوی؛ ۳. مقابلهٔ اشتراکی؛ ۴. نیاز رفتار مذهبی؛ ۵. ذکر و مراقبهٔ روزانه؛ ۶. مهارت صبریابی. این الگوها براساس توصیه‌های دینی و تجارب بالینی بیماران به‌دست آمده است. البته الگوهای بسیاری وجود دارد؛ ولی چون قصد، اختصارگویی بوده به این‌ها بسنده شده است.

۱.۲. الگوی عاطفی معنوی

ازجمله راه‌های عاطفی معنوی هنگام مشکلات و سختی‌ها، یاری جستن از قدرت بی‌نهایت خداوند است.[۱] انسانِ 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. نیایشگرِ بیمار با خواندن این دعا و توجه به مفاهیم آن، قدرت خداوند را در نمونه‌های سخت، که نجات آنان متصور نیست، می‌بینند. دیدن قدرت خدا در امور تصورناپذیر یک الگوی معنوی است که می‌تواند در آرامش‌بخشی و امیدواری بیمار مؤثر باشد؛ بنابراین بیمار با انجام دادن توصیهٔ پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله و خواندن این دعا و توجه به مفاهیم آن،

---

۱. رابین دیماتئو، روان شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، ص۷۶۱.

امید خود را از رحمت الهی قطع نمی‌کند. روایت شده است پیامبر صلی الله علیه و آله این دعا را به حضرت علی علیه السلام و حضرت فاطمه علیها السلام یاد دادند و فرمودند:

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 عالِمَ الْغَیْبِ وَالسَّرائِرِ، یا مُطاعُ یا عَلیمُ، یا اللهُ یا اللهُ یا اللهُ، یا هازِمَ الاَحْزابِ لِمُحَمَّدٍ صَلَّی اللهُ عَلَیْهِ وَآله، یا کائِدَ فِرْعَوْنَ لِمُوسي، یا مُنْجِيَ عیسي مِنَ الظَّلَمَةِ، یا مُخَلِّصَ قَوْمِ نُوحٍ مِنَ الْغَرَقِ، یا راحِمَ عَبْدِهِ یَعْقُوبَ، یا کاشِفَ ضُرِّ اَیّوبَ، یا مُنْجِيَ ذِی النُّونِ مِنَ الظُّلُماتِ، یا فاعِلَ کُلِّ خَیْرٍ، یا هادِیاً اِلي کُلِّ خَیْرٍ، یا دالاًّ عَلي کُلِّ خَیْرٍ، یا آمِراً بِکُلِّ خَیْرٍ، یا خالِقَ الْخَیْرِ، یا اَهْلَ الْخَیْراتِ، اَنْتَ اللهُ رَغِبْتُ إِلَیْكَ فیما قَدْ عَلِمْتَ وَاَنْتَ عَلاّمُ الْغُیُوبِ، اَسْأَلُكَ اَنْ تُصَلِّيَ عَلي مُحَمَّدٍ وَآلِ مُحَمَّدٍ.»

(ای دانای غیب و اسرار، ای اطاعت شده، ای دانا، ای خداوند، ای خداوند، ای خداوند، ای متفرق سازندهٔ 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 برطرف‌کنندهٔ ناراحتی ایوب، ای نجات‌دهندهٔ یونس از تاریکی‌ها، ای کنندهٔ هر کار نیک، ای هدایتگر به هر خیر و نیکی، ای راهنما به کار نیک، ای آن‌که به کار نیک امر می‌کند، ای آفرینندهٔ 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.) آنگاه حاجتتان را طلب کنید که به یاری خدا اجابت می‌شود.[1]

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

۱. جواد قیومی، صحیفهٔ فاطمیه، ص۱۳۰.

حضرت موسی علیه‌السلام 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 علیه‌السلام در قصر فرعون پرورش یافت. همچنین حضرت یوسف علیه‌السلام از چاه نجات پیدا کرد و بعد به زندان رفت؛ ولی در پایان، عاقبت به خیر شد و حضرت نوح علیه‌السلام از آن دریای طوفانی نجات پیدا کرد و خدا، حضرت یونس علیه‌السلام 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 صلی‌الله‌علیه‌وآله عمل کند. پیامبر رحمت صلی‌الله‌علیه‌وآله به حضرت علی علیه‌السلام فرمودند:

یا علی، این دعا را هنگام بیماری برای خود بخوان: «اَللّهُمَ اِنّی اَسأَلُکَ تَعجیلَ عافیتِکَ وَصَبراً عَلی بَلیَتِکَ وَخُروجاً إلی رَحمَتِکَ»؛ (خدایا [ای طبیب دردمندان] از تو می‌خواهم که هرچه زودتر مرا عافیت بخشی و صبر بر امتحان و گرفتاری و رسیدن به رحمتت را به من عطا فرمایی.)[1]

همچنین امام صادق علیه‌السلام به فرزند بیمار خود فرمود:

فرزندم هنگام بیماری این دعا را برای خود بخوان: «اَللّهُمَ اِشفِنی بِشِفائِکَ وَداوِنی بِدَوائِکَ وَعافِنی مِن بَلائِکَ فَإنّی عَبدُکَ وَابنُ عَبدِکَ»؛ (خدایا [شفابخشا] با شفایی از جانب خود مرا شفا بخش، با دوایی که سبب آن از توست مرا مداوا کن و مرا از گرفتاری و امتحان سرافراز بیرون آور. خداوندا من بنده و فرزند بندهٔ توام.)[2]

این دو دعا می‌تواند از اذکار روزانهٔ 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 ری‌شهری، دانشنامهٔ احادیث پزشکی، ترجمهٔ حسین صابری، ج۱، ۱۷۷.
۲. رضا جاهد، گنج‌های معنوی، ص۹۳.

به‌عبارت دیگر، اگر خواستهٔ فرد فعلاً محقق نشد، دلیل بی‌تأثیری دعا نیست. اثر دعا قطعی است؛ ولی نحوهٔ بروز آن فرایند خاص خود را دارد.[۱] رابطهٔ دعا و اجابت در کتاب «آرامش با نیایش» 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 خودآگاهی‌های دیگر است؛ زیرا ابعاد و انواع دیگر را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. خودآگاهی معنوی همان باور فرد دربارهٔ خدا و جهان و ارزش‌ها و استانداردهای اخلاقی و مسائل زندگی، مانند بیماری و گرفتاری، براساس الگوهای معنوی دینی است. این خودآگاهی سبب می‌شود فرد با بقیهٔ افراد در ابعاد و ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری تفاوت داشته باشد؛ زیرا معنویت تأثیری بسیار عمیق و گسترده بر انسان می‌گذارد و تفاوت‌های افراد از این نظر به تفاوت‌های بسیار اساسی منجر خواهد شد.[۲] برای تبیین خودآگاهی معنوی دینی درخصوص بیماری و آثار معنوی آن، به دعای پانزدهم صحیفهٔ سجادیه، یعنی دعا هنگام بیماری، توجه شود. خواندن این دعا می‌تواند آگاهی فرد از بیماری و قدرت پذیرش بیماری‌اش را بیشتر کند:

> خدایا تو را سپاس بر تندرستی که داشته‌ام و سپاس بر بیماری که بر تنم نشانده‌ای. معبود من، نمی‌دانم کدام یک از این دو (بیماری یا تندرستی) بر سپاس سزاوارتر است؟ آیا هنگام تندرستی که روزی پاکیزه به من دادی و مرا در طلب خشنودی و بخشش خود به نشاط آوردی یا هنگام بیماری که مرا با آن پاک کردی و به صورت نعمتی

---

۱. برای مطالعهٔ بیشتر، نک: آرامش با نیایش.

۲. جعفر بولهری، آموزش مهارت‌های معنوی، ص۱۱۰.

برمن ارزانی داشتی، تاآنکه بارگناهان راازدوشم برداشتی ومرااز بدی‌ها پاکیزه ساختی و هشدارم دادی که توبه کنم.[1]

پس اگرفرد 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 نحوهٔ برخورد وی با بیماری بسیاراثرگذاراست؛ البته این خودآگاهی دراثرتوجه به مفاهیم دعا درموضوعات مختلف می‌تواند تحقق یابد و نگارنده فقط به موضوع بیماری بسنده کرده است. الگوهای معناشناختیِ مطرح شده دردعای فوق، سپاس بر تندرستی و بیماری و توجه به آثارقدسی بیماری مثل پاکی و بیداری است؛ البته قبول مضامین این دعا به روحیهٔ معنوی نیازدارد و شکل‌گیری آن براثریک بار خواندن دعا و ارتباط چندروزه، به‌ویژه هنگام بحران بیماری، شکل نمی‌گیرد؛ بلکه الگوهای دیگری برای ارائه لازم دارد که مجال بحث آن اینجا نیست. دعای کامل بیماری به‌همراه تکنیک‌های آن درکتاب آرامش با نیایش ازمجموعه کتب مراقبت معنوی آمده است.

۳.۲. مقابلهٔ اشتراکی

افراد دربرخورد با مشکلات، ازمکانیسم‌های تطابقی متفاوتی بهره می‌برند. یکی ازآن‌ها، الگوهای دینی است و در میان انواع سازگاری‌های دینی، برخی از آن‌ها برای افراد نتیجهٔ مطلوب‌تری دارد. احساس راهنمایی و یاری و همراهی خدا هنگام مشکلات، نوعی مقابلهٔ اشتراکی است که درآرامش فرد مؤثراست.[2] ازالگوهای بومی مسلمانان درمقابلهٔ اشتراکی، خواندن دعا وزیارت است.

---

۱. محمدمهدی احمدی فراز، صحیفهٔ سجادیه بااشاراتی به بهداشت روانی، ص۱۰۷.

۲. مسعودآذربایجانی، درآمدی برروان شناسی دین، ص۱۵۳.

مشاهدات بالینی نشان می دهد خواندن زیارت عاشورا و استفاده از تربت امام حسین علیه‌السلام الگویی است که برخی بیماران در تجارب خود و براساس توصیه های دینی، از آن بهره جسته اند و نتیجه بخش بودن آن را تجربه کرده اند؛ البته نحوهٔ اثربخشی این مقابله به سنجش با روش های ویژه نیاز دارد که از این بحث خارج است.

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

بِسمِ اللهِ وَ بِاللهِ اَللّهُمَّ اجْعَلْه رِزقاً واسِعاً وَ عِلماً نافِعاً وَ شِفاءً مِن کُلِّ داءٍ إنَّکَ عَلی کُلِّ شَیءٍ قَدیر، اَللّهُمَّ رَبَّ التُّربةِ المُبارَکة وَ رَبَّ الوَصیِّ الّذی وارَثَه صَلِّ عَلی مُحَمَّد و آل محمّد وَ اجعَل هذا الطین شِفاءً مِن کُلِّ داءٍ وَ اَماناً مِن کُلِّ خوفٍ.

با نام خدا و یاری او [شروع می کنم.] خداوندا این تربت را سبب وسعت رزق و علم بابهره و شفا از هر مرضی قرار ده؛ زیرا تو بر هر کاری توانایی. خداوندا، ای پروردگار این تربت مبارک و پروردگار جانشینان 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 رابطهٔ آن با اجابت نیاز به تبیین دارد که در کتاب مراقبه با دعا از مجموعه کتب مراقبت معنوی به برخی از آن ها اشاره شده است.

۴.۲. نیاز رفتار مذهبی

رویکردهای نظری در طبقه بندی نیازها متفاوت است. طبق تحقیقات متخصصان، نیازها به دو دستهٔ زیستی و معنوی تقسیم می شود. نیازهای معنوی نیز به سه بخشِ نیاز باور مذهبی، نیاز رفتار مذهبی و نیاز حمایت

اجتماعی مذهبی تقسیم می‌شود. 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 سال‌ها تجربه بر بیماران گوناگون دریافته‌اند که تأمین نیازهای معنوی در معنابخشی و آرامش بیمار بسیار مؤثر است؛[۱] بنابراین شرکت در مراسم دینی در حد توان یا برگزاری جلسات معنوی ساده در کنار بیمار می‌تواند در روحیهٔ وی اثرگذار باشد؛ زیرا بخشی از نیازهای معنوی بیمار با شرکت در مراسم معنوی دینی تأمین می‌شود و می‌تواند ناآرامی روحی و روانی او را برطرف کند؛ البته تأکید می‌شود نحوهٔ برگزاری جلسه باید متناسب با وضعیت بیمار باشد.

چنان‌که تحقیقات بسیاری از پژوهشگران تأیید کرده است، حضور در مراسم دینی و مکان‌های زیارتی در آرامش و سلامت روانی بیمار مؤثر است؛[۲] بنابراین چون فرد در حال بیماری به آرامش بیشتری نیاز دارد، بهتر است با برنامه‌ریزی 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 ریشه‌ای عمیق در عرفان کهن و تأثیری شبیه مراقبه دارد؛ البته بین واژه‌های مذکور تفاوت‌هایی وجود دارد که در جای دیگر باید دربارهٔ آن بحث شود. مقصود ما از ذکر، ذکری است که در الگوهای دینی به آن توصیه شده‌است و به معنای یادآوری و به خاطرسپردن

---

۱. شجاعی، نظریهٔ نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر...، ج۱، ص۸۸.

۲. نقل از آذربایجانی، آثار دینداری ...، ج۱، ص۱۴۵.

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

و جاری کردن نام های خدا بر زبان است.[1] براساس تحقیقی در سال ۲۰۰۹ متخصصان دریافتند که دعا و ذکر و ارتباط با خدا بر سلامت و بهبودی روانی فرد اثربخش است.[2]

فرد هنگام بیماری، از ایفای نقش های اجتماعی و خانوادگی بازمی ماند و این به ظاهر بیکاری، روحیهٔ او را به شدت تضعیف می کند. برنامهٔ اذکار و زیارات و دعاهای روزانه و رفتارهای معنوی افزون بر سلامت روانی، درواقع نقشی جدید به بیمار می دهد که موجب نشاط معنوی می شود؛ لذا بیماران باید ذکر و دعا و زیارت را در برنامهٔ روزانه قرار دهند و در مفاهیم اذکار و دعاها تدبر کنند تا خود را از افکار منفی (نشخوارهای فکری) نجات دهند. توصیه های زیر عمومی است و در مشاوره های فردی و گروه درمانی معنوی برای تقویت باورها اذکار خاصی ارائه می شود.

ذکر خدا به دو شکل است: در روش اول، ذکر فقط برزبان جاری می شود و در روش دوم در قلب تکرار می شود. مقصود ما توجه به مفاهیم اذکار به همراه نکات روان شناختی است که ارائه گر مراقبت معنوی باید آن را توضیح دهد. توصیه می شود به روش دوم بیشتر اهمیت دهند.

۱. این اذکار روزانه در حد توان بیمار تکرار شود:[3] ذکر روز شنبه «یا رب العالمین»، ذکر روز یکشنبه «یا ذالجلال و الاکرام»، ذکر روز دوشنبه «یا قاضی الحاجات»، ذکر روز سه شنبه «یا ارحم الراحمین»، ذکر روز چهارشنبه «یا حی یا قیوم»، ذکر روز پنجشنبه «لا اله الّا الله الملک الحق المبین»، ذکر روز جمعه «اللّهم صل علی محمد و آل محمد». در هر روز هنگام ذکرگویی، به مفاهیم اذکار و مصادیق آن توجه شود

---

۱. جعفر بولهری، آموزش مهارت های معنوی، ص ۱۶۰.
۲. سیدعلی مرعشی، بهداشت روان و نقش دین، ص ۴۵.
۳. سیدضیاء تنکابنی، مجموعهٔ ختم ها، ص ۳۷.

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

۲. اذکار «یا خیر الناصرین (ای بهترین یاری‌کننده)» و «یا شافی (ای شفابخش)» تکرار شود.[1]

۳. هنگام درد، سعی شود سورهٔ حمد با توجه به مفاهیم آن و حضور قلب خوانده شود. امام رضا علیه‌السلام فرمود: «هر که دردی به او رسیده هفت بار سورهٔ حمد را بخواند. اگر آرام نشد، هفتاد بار سورهٔ حمد را بخواند، آرام می‌شود.»[2]

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

۶.۲. صبرورزی

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

۱. همان.

۲. کلینی، اصول کافی، ج۴، ص۴۲۹.

به‌دلیل امر غیر مطلوب است.»[1] 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. به‌عبارت دیگر، بسیاری از افراد می‌دانند صبر خوب است و باید صبر کنند؛ ولی توانایی صبرکردن ندارند. به‌نظر می‌رسد یکی از راهکارهای صبورزی، بر پایه‌های روان‌شناختی استوار است؛ یعنی هر رفتاری نیاز به انگیزه‌ای دارد و اولین چیزی که ایجاد انگیزه می‌کند هدف است.[2] انگیزهٔ پیامبران از صبوری تقرب به خداست؛ چنان‌که قرآن می‌فرماید: «ای پیامبر، شکیبایی کن و این شکیبایی تو فقط برای خداست.»[3] از طرف دیگر، این هدف، یعنی صبر برای خدا، سبب رسیدن به پاداش اخروی می‌شود؛ چنان‌که از آیهٔ ۹۶ سورهٔ نحل به‌دست 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.»[4]

بنابراین، اگر هدف بیمار صبر باشد، صبر باید برای وی معنا و ارزش پیدا کند تا بتواند آن را پیشه و اندیشهٔ خود کند. حال برای معنابخشی به این صبر تکنیک معنوی ارائه می‌شود. با نگاهی اجمالی به اسوه‌های دینی مانند حضرت زینب علیهاالسلام و حضرت ایوب علیه‌السلام درمی‌یابیم صبر تحمل عجزآمیز نیست؛[5] بلکه قوی‌کردن روح و مقاومت دربرابر سختی‌ها و ناملایمات است.

---

۱. خمینی، روح‌الله، چهل حدیث، ص۲۶۰.

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

۳. نحل، ۱۲۷.

۴. ﴿مَا عِنْدَكُمْ يَنْفَدُ وَمَا عِنْدَ اللَّهِ بَاقٍ وَلَنَجْزِيَنَّ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾

۵. فریده حسین ثابت، «مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، فصلنامهٔ روان‌شناسی و دین، ج۳، ص۱۳۰.

برخی معتقدند هنگام بیماری کاری نمی‌توانند بکنند؛ پس مجبورند صبر کنند. این صبر همان تحمل عجزآمیز است. ما باید در صبر نیت را قدسی کنیم؛ به همان معنی که خداوند عزیز در قرآن کریم فرمود: ﴿فَاصْبِرْ صَبْرًا جَمِيلًا﴾ ([ای مؤمنان] صبر جمیل را پیشهٔ خود کنید.)[1]

اگر هدف ما از صبر اطاعت از فرمان خدا باشد، نوعی عبادت محسوب می‌شود؛ درنتیجه از صابران خواهیم شد که به‌سبب صبرشان خدا همراه و یاورآنان می‌شود؛ چنان‌که در قرآن آمده است: ﴿إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾ (خدا یاور صابران است.)[2] راهکار عملی برای صبرورزی درخواست از خداست. تکرار این دعا با توجه به مفاهیم آن و با نکات روان‌شناختی می‌تواند سبب تثبیت نگرش صبورانه بشود: ﴿رَبَّنَا أَفْرِغْ عَلَيْنَا صَبْرًا﴾ (ای پروردگار ما، به ما صبر و شکیبایی عطا فرما.)[3]

با تکرار دعای فوق، از خدا طلب صبر می‌کنیم تا این صبر جنبهٔ عبادی پیدا کند و برای ما مطلوب شود و در پی آن زندگی آرام همراه ثواب اخروی به‌دست آید. همچنین به‌همراه 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 به‌سبب ثروت و قدرت اوست.» خداوند فرمود: «نه این چنین نیست.» از خدا خواست که مال و ثروت ایوب و تخت وزارت او را بگیرد تا بندگی او آزموده شود. اسبابی ایجاد شد که ثروت و سلطنت ایوب از بین رفت و نیازمند شد. ابلیس به‌صورت 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 به‌صورت 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؛ تاآنکه 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.»[1]

آری ایوب با این همه مصیبتِ هم‌زمان، شکوه نکرد و خالق هستی رتبهٔ صابران را به او عطا کرد.

صد هزاران کیمیا حق آفرید — کیمیایی همچو صبر آدم ندید

صبرکردن جان تسبیحات توست — صبر کن کان است تسبیح درست

هیچ تسبیحی ندارد آن دَرَج[2] — صبر کن الصبر مفتاح الفرج[3]

---

۱. مصطفی زمانی، قصه‌های قرآن، ص۲۸۱.

۲. رتبه.

۳. مثنوی مولوی، دفتر دوم.

فصـل سوم

فرایند تقویت نگرش و روحیهٔ بیمار به‌دست اطرافیان و درمانگران

آنچه در این فصل می خوانید:

در ایـن فصـل الگوهـای معنـوی ویـژۀ نزدیـکان بیمـار و تیم درمـان و مراقب معنوی ویژۀ مراقبت در منزل ارائه می شود. این الگوها براساس روش های علمی و تجارب بالینی به دست آمده است.

۱. الگوهای معنوی ویژۀ نزدیکان بیمار، مانند حمایت عاطفی از بیماران، ارتقای عزت نفس بیمار، مهارت معنوی مداراکردن؛

۲. الگوهای معنوی ویژۀ تیم درمان و مراقبت معنوی، مانند داشتن نیت الهی، ارتبـاط عاطفـی با بیمار، امیدبخشـی به بیمار، همدلی با بیمـار، همدردی با بیمار، هدیه دادن و دعا؛

۳. شرایط ارائۀ مراقبت معنوی در منزل مانند همراه بودن پرستار، تعداد مراقبان معنـوی، شـرح حـال معنـوی، ایفای نقـش، رفتـار حمایتی و وظیفـۀ مراقب معنوی درخصوص احکام؛

۴. محدودیت های مراقبت معنوی مانند مداخله در امور مالی و پزشکی و....

۱. الگوهای معنوی ویژۀ نزدیکان بیمار

به رفتاری که به‌قصد کمک‌رسانی به دیگران و با انگیزۀ نوع‌دوستی باشد، رفتار حمایتی می‌گویند. این رفتار در روان‌شناسی اجتماعی، صورت‌های متعددی دارد. یکی از آن‌ها حمایت معنوی است که خودِ آن شامل مصادیقی مانند یاری ستمدیده و صلۀ رحم و عیادت بیماران است.[1] بیمار به‌دلیل 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 به‌قصد 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. به‌عبارت 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.[2] 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، ص۲۳۳.

۲. رابین دیماتئو، روان‌شناسی سلامت، ترجمۀ مهدی موسوی و دیگران، ج۲، ص۴۵۸.

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

۱. پیامبر ﷺ به حضرت علی علیه‌السلام فرمودند: «ای علی ... حتی اگر شده، یک فرسخ برو و بیماری را عیادت کن.»

۲. پیامبر ﷺ به حضرت علی علیه‌السلام فرمودند: «عیادت‌کنندهٔ بیمار در راه بهشت گام برمی‌دارد.»

۳. امام علی علیه‌السلام فرمودند: «پیامبر ﷺ یهودی را هنگام بیماری عیادت می‌کرد.»

۴. امام علی علیه‌السلام فرمودند: «عیادت یکی از پسندیده‌ترین کارهای نیک است.»[1]

بی‌توجهی به دوری مکان، قدم‌گذاشتن در راه بهشت، بی‌توجهی به اختلافات و نیک شمردن عیادت که در روایات فوق آمده است، نشان‌دهندهٔ اهمیت عیادت از منظر اهل بیت علیهم‌السلام است. اما برای انجام‌دادن عیادتی خوب باید به نکاتی که در روایات زیر می‌آید، توجه و براساس آن، از بیمار عیادت کرد:

۱. پیامبر ﷺ فرمود: «پرپاداش‌ترین عیادت سبک‌ترین آن است.»[2]

۲. پیامبر ﷺ فرمود: «پرپاداش‌ترین عیادت زود برخاستن از نزد بیمار هنگام عیادت است.»[3]

۳. امام صادق علیه‌السلام فرمود: «هنگام عیادت هدیه‌ای برای بیمار ببرید.»[4]

شایسته است اگر عیادتگر وضعیت مالی خوبی دارد، اضافه بر حمایت عاطفی، یعنی عیادت، حمایت مالی بیمار و خانواده را به نحو صحیح به‌عهده بگیرد. در روان‌شناسی اجتماعی، این نوع حمایت را از مصادیق رفتار حمایتی می‌دانند که در روابط بین‌فردی مؤثر است. پس اگر عیادت‌کنندهٔ بیمار بضاعت

---

۱. محمد محمدی ری‌شهری، دانشنامهٔ احادیث پزشکی جلد۱، ترجمهٔ حسین صابری، ص۱۹۶تا۲۰۲.

۲. «أعظَمُ العِيادَةِ أجراً أخَفُّها»، همان، ص۲۱۳.

۳. «أفضَلُ العِيادَةِ أجراً سُرعَةُ القِيامِ مِن عِندِ المَريضِ»، همان.

۴. همان، ص۲۰۷.

مالی دارد، برای خدا و آرامش فکریِ بیمار و سبک شدن هزینه‌های بیماری پیش‌قدم شود؛ البته نحوهٔ کمک‌رسانی به بیمار نباید به‌گونه‌ای باشد که احساس حقارت کند و باید سعی بر آن باشد که دغدغهٔ بیمار را در موضوعی، به‌مدت طولانی برطرف کنند.

تذکر: تجارب بالینی در موضوع عیادت نشان داده است که گاه در بیماری‌های مزمن و سخت، بیمار در زمانی‌که تازه متوجه بیماری خود شده است، به ارتباط با دیگران و شنیدن توصیه 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 ادامهٔ کار، ارتباط با بیمار باتوجه‌به نیاز وی بیشتر شود.

۲.۱. ارتقای عزت نفس بیمار

عزت نفس، ارزیابی مداوم شخص درخصوص ارزشمندی خویش است. به‌دلیل 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 به‌دلیل گرفتاریِ پیش‌آمده 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 گروه‌درمانی مذهبی ... بر عزت نفس»، ش۲، ص۳۳.
۲. هدایتی، احمد آکوچکیان، تأثیر آموزش اسلام محور بر عزت نفس، ج۲، ص۱۲۹.

می‌بخشد و سبب آرامش و امیدواری وی می‌شود: «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 می‌شویم، می‌توانیم 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 می‌یابد.

۳.۱. مهارت معنوی

مهارت معنوی، روشی دینی است که سبب می‌شود فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و ائمه و اولیای دین علیهم‌السلام برقرار کند که این ارتباط سبب تقویت روحیهٔ وی در مواجهه با مشکل می‌شود.[۲] ازجمله مصادیق این مهارت اذان و دعا و زیارت است.

اذان الگویی معنوی برای توجه به خدا و برقراری ارتباط با اوست که سبب آرامش روان می‌شود. ویلیام جیمز براساس پژوهش‌های فراوان، معتقد است جدایی انسان از خدا سبب افسردگی و بیماری‌های روحی شده است.[۳] در مشاهدات بالینی بسیاری از بیماران اظهار کردند با شنیدن صدای اذان، حس‌وحال معنوی خوبی پیدا می‌کنند؛ گویا جملات «الله اکبر»، «لا اله الا الله»، «اشهد ان لا اله الا الله»، «اشهد ان محمدا رسول الله» و «اشهد ان علیا ولی الله» غذای روح این خسته‌دلان است که جانی دوباره به آن‌ها می‌بخشد؛ بنابراین متناسب با وضعیت آنان، به این الگوی قدسی توجه ویژه شود.

---

۱. «اِذا دَخَلتَ عَلی مَریضٍ فَمُرْهُ أن یَدعُوَ لَکَ فَاِنَّ دُعاءَهُ کَدُعاءِ المَلائِکَةِ»، همان، ص۲۱۰.

۲. رابین دیماتئو، روان شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، ج۲، ص۷۵۰.

۳. مسعود آذربایجانی، روان شناسی دین از دیدگاه جیمز، ص۲۶۹.

۴.۱ . مداراکردن

پذیرش بیمار و خوش رفتاری و مداراکردن با او امری ضروری است؛ به ویژه بیماری که کوله باری از مشکلات جسمی و روانی بر دوش 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 ﷺ فرمود: «کسی که یک شبانه روز از بیماری پرستاری کند، خدا او را با ابراهیم خلیل علیه‌السلام محشور می کند.»[۲] پس اجر خود را با بی صبری از بین نبریم و سعی کنیم تلاش خود را برای برآوردن خواستهٔ 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 علیه‌السلام دراین خصوص می فرمایند: «هرکس در برآوردن نیاز بیماری بکوشد، خواه آن را برآورد و خواه برنیاورد، 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 ویژهٔ 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 درنظر گرفته می شود. درواقع، هدف اصلی طب تسکینی ارتقای

---

۱ . رابین دیماتئو، روان شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، ج۱، ص۴۱۹ .

۲ . محمد محمدی ری شهری، دانشنامهٔ احادیث پزشکی، ترجمهٔ حسین صابری، ج۱، ص۱۴۰ .

کیفیت زندگی بیمار و اطرافیانش تا حداکثر ممکن است که از طریق اطلاع رسانی و حمایت های معنوی و روان شناختی و اجتماعی و کنترل عوارض آزاردهندهٔ بیماری زمینه ای انجام می شود. ارائهٔ مراقبت های طب تسکینی به صورت تیمی زیر نظر متخصص طب تسکینی و در اماکن مختلف مانند بیمارستان، خانهٔ بیمار و امثال آن انجام می گیرد.

در این قسمت، الگوهای معنوی ویژهٔ تیم درمان برای مراقبت معنوی به ویژه در منزل[1] ارائه می شود که برای ارائهٔ مراقبت بهتر تیم درمان در نظر گرفته شده است؛ زیرا بیماری، زندگی و روحیهٔ افراد را متزلزل می کند. به ویژه، وقتی بیمار به مرحله ای می رسد که خانه نشین می شود، وضعیت بدتری پیدا می کند. این الگوها که براساس تجربه های بالینی به همراه پزشکان و پرستاران و با همفکری گروه مراقبت معنوی شکل گرفته است، به صورت مختصر ارائه می شود. رعایت این الگوها می تواند در نشاط معنوی و آرامش بخشی و احساس ارزشمندی بیمار مؤثر باشد.

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

۱.۲. داشتن انگیزهٔ الهی

پزشک و مراقب معنوی و پرستار و همکاران دیگری که به بیمار خدمت می کنند

---

1. Home Care

بهتر است این وظیفهٔ ظاهری را با انگیزهٔ 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: «اللّهم ... أخلص نیّاتنا فی معاملتک فإنّا بک و لک.» (خداوندا نیات ما را در دادوستد با خود خالص گردان؛ زیرا ما به‌سوی تو و برای تواییم.)[1] اگر پزشک و پرستار نیت خود را الهی کنند، بی‌شک احساس مطلوب‌تر خواهند داشت؛ زیرا خدمت آنان نوعی حیات‌بخشی به بیمار است. همچنین اگر نیت، الهی باشد، پذیرش سختی‌ها و برخوردهای بیمار ممکن خواهد بود. درواقع انگیزهٔ الهیِ تیم درمان سبب معنابخشی به وظیفهٔ آن‌ها می‌شود و این امر سبب ارائهٔ خدمت دلسوزانه می‌شود.

۲.۲. ارتباط عاطفی با بیمار

هنگام ارتباط با بیمار، درصورتی‌که بیمار وضع روحی و جسمی مناسبی نداشت، بهتر است دست بیمار گرفته شود و با او مصافحه صورت بگیرد. براساس روایات، عیادت کامل بیمار این است که دست بر او بگذارید و از او بپرسید چگونه‌ای، چگونه صبح را شب کرده‌ای و درود کامل این است که با وی مصافحه کنید.[2]
همچنین پیامبر اکرم ﷺ فرمودند:

> چون کسی از شما بر بیماری وارد شد، با او دست بدهد، دست خویش بر پیشانی وی گذارد، احوالپرسی کند، آرزوی درازترشدن عمر وی را نماید و از بیمار بخواهد برایش دعا کند؛ زیرا دعای او مانند دعای فرشتگان است.[3]

---

۱. حسین احمدی فراز، ندای عارفانه، ص۴۰.

۲. محمد میرباقری، ترجمهٔ مکارم الاخلاق، ج۲، ص۲۰۳.

۳. «إذا دَخَلَ اَحَدُکُم عَلی مَریضٍ فَلیُصافِحُه وَلْیَضَع یَدَهُ عَلی جَبهَتِهِ وَلْیَسأَلَه کَیفَ هُوَ وَلْیُنسی لَهُ فی الأجَلِ وَیَسأَلُهُ اَن یَدعُوَ لَهُم فَإنَّ دُعاء المَریضِ کَدُعاءِ المَلائِکة»، محمد محمدی ری شهری، دانشنامهٔ احادیث پزشکی، ترجمهٔ حسین صابری، ج۱، ص۲۰۶.

۳.۲. امیدبخشی

امید اعتقاد به پیامدهای مثبت وقایع زندگی است. همچنین گفته‌اند امید به معنای سرشار بودن از انرژی برای زندگی بهتر است.[۱] هدف از امیدافزایی، افزایش تفکر امیدوارانه است که گاه در دوره‌ای از زندگی کم می‌شود. از وظایف مهم همراهان و عیادت‌کنندگان و پرستاران امیدبخشی به بیماران عزیز است.

هرگاه نزد بیمار رفتید، او را به سلامت و طول عمر امیدوار سازید؛ زیرا بیماران روحیه‌ای متزلزل دارند. لازم است پنجرۀ امیدی برای آنان بگشایید.

هریک از اعضای تیم پزشکی می‌توانند به صورت خاص و حرفه‌ای، امید بیمار را افزایش دهند. آنان می‌توانند با سخن‌گفتن براساس آرامش و منطق در روحیۀ بیمار تأثیر مثبت بگذارند؛ نیز با مثال‌زدن اشخاص دیگری که با وضعیت مشابه او توانسته‌اند به‌خوبی مراحل درمان را طی کنند و به بهبودی کامل برسند و همچنین با توصیه به تقویت ارتباط معنوی و قبول مقدرات و راضی‌شدن به رضای الهی. سخن پزشک در آرامش بیمار، بسیار مؤثر است. تجارب بالینیِ تیم نشان‌دهندۀ آن است که تک‌تک واژه‌های پزشک، مراقب معنوی یا روان‌شناس در آرامش یا ناآرامی بیمار و خانوادۀ وی بسیار مؤثر است.

نگاه مثبت به بیماری موجب معنابخشی و امید می‌شود. هدف آن است که بیمار بیماری‌اش را بپذیرد؛ زیرا پذیرش بیماری سبب آرامش و رضایتمندی و امیدبخشی می‌شود. طبق تحقیقات پژوهشگران، تأیید شده است که عناصر خاص معنوی، مانند امید و آرامش و رضایتمندی، اثر مثبتی بر سلامت جسم و روان انسان می‌گذارد. پس می‌توان 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»، دوفصلنامۀ مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش۶، ص۱۲۵.

خالق مهربان، نگاه قدسی به مشکل فعلی داشته باشند، می توانند آرام شوند؛ برای تحقق این نگاه، سخنان گوهربار معصومان ﷺ برای آنها خوانده شود: پیامبر ﷺ فرمودند: «ما مِن مؤمن یَمرَضُ مَرَضاً یُحرِضُهُ المَرَضُ إلّا غُفِرَ لَه» (هیچ مؤمنی به بیماری جانکاه مبتلا نمی شود، مگر آنکه گناهانش بخشوده می شود.)

همچنین به آنان گفته شود که تصور نکنند علت بیماری گناهان قبلی است. همهٔ ما به جز چهارده نور مقدس، خطا و گناه داریم. اینکه افراد سالم گناه ندارند تصوری نادرست است. بعضی بیماران می گویندکه چون گناه کرده ایم، خدا ما را تنبیه کرده است و بیمار شده ایم. بله، گناه اثر منفی دارد؛ ولی علت همهٔ بیماری ها نیست. همهٔ ما گناهکاریم؛ ولی بیمار با تحمل سختی و شکر بر آن پاک می شود. پس، از بیماران بخواهید دعا کنند که ما نیز از گناه پاک شویم؛ زیرا پاکان با خدای خود با عشق سخن می گویند و بهره ای می برند که دیگران از آن محروم اند. درنهایت باید توجه داشت که امید کاذب و وعده های قطعی به بیماران داده نشود؛ زیرا این امر پیامدهای منفی دارد که یک نمونهٔ آن ذکر می شود:

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 دورهٔ بیماریِ همسرش، به او گفته شده بود که همسر بیمار خود را به یکی از حرم های ائمه ﷺ ببرد که قطعاً شفا خواهد یافت. این مرد با سختی و هزینه های 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 می کند: «من نماز نمی خوانم، به مسجد نمی روم، جلسات را کنار گذاشته ام، روزه نمی گیرم.» از او پرسیده شد چرا. او بیان می کند: «همهٔ آن حرف های دینی که به من زده شده دروغ است.»

امید کاذب اثر منفی دارد و باید در امیدبخشی، به‌جای آنکه توقع بیماررا به‌صورت نابجا بیشتر کنیم، قدرت و معجزه‌های خدارا درنمونه‌های بهبودیافته بیان کنیم تا بیمار در قدرت خدا بیندیشد؛ البته ذکر این نکته ضروری است که مباحث فوق درصورتی ارائه شود که وضعیت جسمانی بیمار رضایت‌بخش باشد.

۴.۲. همدلی با بیمار

همدلی عبارت است از توجه بدون قیدوشرط 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 به‌واسطهٔ همدلی نسبی با بیمار، خود را در مشکلات وی سهیم بدانند تا غبار اندوه از دل بیمار پاک شود.[۲]

نگاه‌کردن 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 بیشتر این همدلی و کمترشدن اندوه بیمار، به حکایت امام صادق علیه‌السلام توجه فرمایید:

> یکی از دوستان امام صادق علیه‌السلام با محمدبن مصادف همسفر شده بود. زمانی که به مدینه رسیدند، بیمار شد. محمدبن مصادف دوست خود را تنها می‌گذاشت و به مسجد می‌رفت. امام صادق علیه‌السلام وقتی از این موضوع آگاه شدند، به او چنین فرمودند: «ای محمدبن مصادف، نشستن تو نزد او، از نمازخواندنت در مسجد پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله برتر است.»[۳]

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

---

۱. حمزه گنجی، بهداشت روانی، ص۳۲۰.

۲. رابین دیماتئو، روان شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، ص۴۱۳.

۳. همان، ص۱۸۳.

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 نشانهٔ 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 بیمار 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 رابطهٔ درمانی آسیب بزند؛ مگر به‌گونه‌ای صورت گیرد که مخاطب درنهایت، 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 جامعهٔ اسلامی است؛ زیرا اسلام جامعه را چون پیکر واحدی می‌داند که در یک مسیر (به سوی خدا) در حرکت و تکاپوست؛ به‌گونه‌ای 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 ﷺ، ضمن اشاره به جامعهٔ اسلامی و تشبیه آن به یک پیکر، می‌فرمایند: «همانا مؤمنان در مهربانی و عطوفت به یکدیگر همانند یک پیکرند که وقتی عضوی از آن به درد آید، سایر اعضا در تب داری و شب بیداری با او همراهی و همدردی می‌کنند.»[۱]

۶.۲. رازداری

از اصول اخلاقی حرفهٔ مشاوره رازداری است. بیمار اسرار محرمانهٔ 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 سوگندنامهٔ پزشکی آمده است: «آنچه ممکن است طی درمان یا حتی بعد از آن درارتباط با زندگی افراد بشنوم یا ببینم را تحت هیچ شرایطی بازگو نمی‌کنم؛ نزد خودم نگه می‌دارم و صحبت‌کردن دربارهٔ 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 علیه‌السلام فرمود: «خیر دنیا و آخرت در رازداری و دوستی با نیکان جمع است و همهٔ شر و بدی در فاش‌کردن 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 دربارهٔ رازداری و کیفیت

---

۱. «إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ فی تَراحُمِهِمْ وَتَعاطُفِهِمْ بِمَنْزَلَةِ الْجَسَدِ الْواحِدِ، إِذَا اشْتَکی مِنْهُ عُضْوٌ واحِدٌ تَداعی لَهُ سائِرُ الْجَسَدِ بِالْحُمَّی وَالسَّهَرِ»، شیخ عباس قمی، سفینة البحار، ج۱، تهران: اسوه، ص۵۶.

۲. دیوید گلدارد، مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، ترجمهٔ سیمین حسینیان، ص۱۹۴.

۳. مجتبی تمدنی و بهمن بهمنی، فنون مشاوره و روان درمانی، ص۷۱.

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، نه‌تنها توصیه نمی‌شود، بلکه نهی هم شده است؛ چنان‌که امام علی علیه‌السلام می‌فرماید: «هرکه درد نهانی خویش را پنهان سازد، طبیبش از درمان وی ناتوان می‌شود.»[1] نیز می‌فرماید: «هرکس بیماری‌اش را از پزشکان پنهان سازد، بر بدن خود خیانت کرده است.»

۷.۲. توجه به حقوق بیمار

حقّ یعنی هر کار و سخنی برحسب واقع انجام شود؛ آن طور که واجب است و به اندازه‌ای که لازم است و در زمانی که ضروری است و به نحو صحیح.[2]

امروزه در موضوع رابطۀ اخلاقی پزشک و بیمار، تأکید می‌شود که کادر درمانیِ 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 مراقبت‌های لازم را با دقت و احترام کامل دریافت کند.

۲. بیمار حق دارد از پزشک خود اطلاعاتی دربارۀ تشخیص، درمان و سیر بیماری به‌دست آورد و انتظار می‌رود پزشک نیز تا حدامکان اصطلاحاتی را در توضیح خود استفاده کند که برای بیمار مفهوم باشد.

۳. بیمار حق دارد نام و تخصص پزشک معالج و همۀ افرادی را که به او خدمات پزشکی و مراقبتی ارائه می‌دهند، بداند.

۴. بیمار حق دارد تداوم مراقبت را انتظار داشته باشد.

---

۱. «مَنْ کَتَمَ مَکْنُونَ دائِهِ، عَجَزَ طَبیبُهُ عَنْ شِفائِهِ.»

۲. حسین بن محمد راغب اصفهانی، مفردات، ص۱۰۰.

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

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 اساسیِ 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 بیماران، 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 مطالعهٔ علمی با انگیزهٔ بررسی آثار مستقیم و غیرمستقیم اعتقادات مذهبی بیماران بر سیر بیماری و درمان صورت گرفته است و نتیجهٔ این تحقیقات آن است که درمانگران ضمن توجه به این موضوع با فراهم‌کردن 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، ص۶۱.

۹.۲. هدیه‌دادن

هدیه تحفه‌ای است که به‌رسم بزرگداشت و عزت، به شخصی عطا می‌شود. هدیه نمونه‌های متعددی دارد: گاه جمله‌ای، گاه شیئی مادی و... . پس هدیه محدود به امور مادی نیست[۱] و ازجمله نشانه‌های محبت و توجه خاص به طرف مقابل است. درمانگر و مراقب معنوی با هدیهٔ خود، اگرچه ناچیز باشد، صفا و صمیمیت قلبی‌شان را به بیمار نشان خواهند داد و او را که در حالت افسردگی و نگرانی و رنج قرار دارد، خوشحال خواهند کرد.

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

> ما به عیادت فردی از دوستان ایشان که بیمار بود، می‌رفتیم. در بین راه، حضرت علیه‌السلام 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. براساس تجربیات بالینی، به‌همراه هدیه‌های مادی مناسب بیمار، بهترین هدیه‌های معنوی ظروفی است که با نوشته‌هایی از آیات شفابخشِ دعایی، برای مصرف داروهای بیماران آماده شده است. هدیه‌های متبرک از حرم امامان (مثل عکس ضریح حرم مطهر امام رضا علیه‌السلام)، کتب ویژه در بستهٔ مراقبت معنوی که متناسب با فضای روحی بیمار است و سی دی‌های دعایی متناسب با وضعیت و مشکل بیمار هم نمونه‌ای از این هدایاست.

---

۱. مصطفی حسینی دشتی، معارف و معاریف، ج۱۰، ص۴۷۷.

۲. فیض کاشانی، محجة البیضاء، ج۳، ص۴۱۱.

۱۰.۲. مراقبه با دعا

دعا و نیایش مغز و جوهر ایمان است. برخی روان شناسانِ دین نیایش را وسیله‌ای برای کنترل هیجانات انسان و عده‌ای دیگر آن را مکانیسمی مؤثر برای رویارویی با مشکلات می‌دانند. نیایش گاهی درون سو است که شخص برای رشدیافتن، با خدا ارتباط درونی می‌گیرد؛ گاهی برون سو است، یعنی شخص برای رسیدن به حاجت، متوجه منبع بیرونی می‌شود؛ گاه نیز فراسو است، یعنی فرد با نیایش، به مقام برتر خدا و عظمت او اذعان می‌کند[۱] که نمونهٔ کامل آن دعاهای امام سجاد علیه‌السلام و دیگر ائمه علیهم‌السلام است. آنچه به کار تیم درمان می‌آید نیایش برون سو است؛ زیرا از دیدگاه اسلام، پزشک و دارو برای بهبودی بیمار، در حکم وسیله است و درحقیقت، سلامتی واقعی و شفای کامل به دست خداست؛ ازاین رو، همان طور که در هیچ حالی نباید خدا را فراموش کرد، هنگام بیماری نیز باید به یاد او بود و از او استمداد جست.

امام صادق علیه‌السلام به کیفیت دعا اشاره می‌کند و می‌فرماید:

> دست خود را بر سر بیمار می‌نهی و می‌گویی: «بِسْمِ اللَّهِ وَمِنَ اللَّهِ وَإِلَى اللَّهِ وَما شاءَ اللَّهُ وَلا حَوْلَ وَلا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ ...» آنگاه آیة الکرسی و سوره‌های حمد، فلق، ناس، توحید و ده آیه از آغاز سورهٔ یس را می‌خوانی و پس از آن می‌گویی: «اللَّهُمَّ اشْفِهِ بِشِفائِكَ وَداوِهِ بِدَوائِكَ وَعافِهِ مِنْ بَلائِكَ.» (خداوندا، او را به شفای خود شفابخش و به دوای خود مداوا کن و بیماری او را به عافیت و سلامتی مبدل ساز!) آنگاه به حق محمد و آل محمد علیهم‌السلام استجابت دعا را از خدای متعال درخواست می‌کنی.[۲]

---

۱. برنارد اسپیلکا و دیگران، روان شناسی دین براساس رویکرد تجربی، ترجمهٔ محمد دهقانی، ص ۶۷۷.

۲. محمدباقر مجلسی، بحارالانوار، ج ۹۵، ص ۱۶.

بی‌تردید دعای پزشک برای بهبود بیمار در کنار انجام‌دادن امور درمانی و معاینات خاص، صرف نظر از آثار ارزنده‌ای که دارد، نشان دهندۀ علاقۀ پزشک به بهبودی و سلامت بیمار است. براساس تجارب بالینی، رعایت این الگو می تواند در آرامش و امید بیمار بسیار اثربخش باشد.

۳. شرایط اختصاصی مراقبت معنوی در منزل

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

۳.۱. وظایف مراقب معنوی

گروه طب تسکینی، پزشکان و مراقب معنوی، باید رشتۀ گسستۀ امید را برای بیماران ترمیم و محکم کنند. شاید بیماران به‌دلیل کم‌رنگ شدن نقش اجتماعی خود، روحیۀ ضعیفی پیدا کرده باشند؛ لذا باید از این عزیزان پشتیبانی معنوی کنیم. پزشک متخصص نسخه می‌نویسد، پرستار وظایف درمانی بیمار را به‌عهده می‌گیرد، خیّران هزینه‌های سنگین را پرداخت می‌کنند؛ ولی آنچه نقش مؤثری در روحیۀ بیمار دارد ارتباط‌های عاطفی‌معنوی دیگران به‌خصوص تیم درمان با بیمار است؛ پس تیم درمان و مراقبان معنوی برای تقویت روحیۀ 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:

همراه‌بودن پرستار

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

منزل لازم است اطلاعات کلی را در زمینهٔ مراقبت معنوی به خانواده و بیمار ارائه کنند و اثربخشی این خدمت را در نمونه‌های مصداقی بیان کنند و آنگاه‌که بیمار متقاضی مراقب معنوی شد و انتظار وی از ارائهٔ این مراقبت تبیین شد، این مراقبت ارائه شود. هنگام مداخلهٔ 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 دربارهٔ بیماری و تبعات آن (مثل درد بیمار و داروهای مصرفی) و به‌طورکلی تمامی نیازهای جسمی بیمار، در اولویت دغدغه‌های او و خانوادهٔ اوست. پس از کنترل وضعیت جسمی بیمار و به‌آرامش رسیدن او و خانواده‌اش، فرصت مداخلهٔ معنوی فراهم می‌شود. درغیراین صورت آرامش لازم برای مداخله وجود ندارد و پذیرش صورت نمی‌گیرد.

تعداد مراقبان معنوی

باتوجه‌به 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 خانوادهٔ بیمار را در فضایی خارج از اتاق بیمار به‌صورت یک گروه گرد هم آوَرَد و با آن‌ها وارد مداخله شود. همچنین قبل از ورود به منزل بیمار و در حین هماهنگی با خانواده، باید حضور همهٔ 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 خودِ بیمار، دلیل جداصحبت‌کردن 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 توسعهٔ رابطهٔ بیمار و درمانگر را فراهم می‌کند که در فرایند تصمیم‌گیری مراقبان نقش مهمی دارد.[1] 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، دربارهٔ 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 براساس شرح حالِ صورت‌گرفته به مداخلات ادامه دهد. نحوهٔ شرح حال‌گرفتن به صورت کامل در کتاب درآمدی بر اصول و مبانی مراقبت معنوی آمده است که لازم است درمانگران به آن رجوع کنند.

نقش‌آفرینی برای بیمار

ایفای نقش، تکنیکی است که برای اهداف گوناگون کاربرد دارد. مثلاً بیمار، چون روابط اجتماعی‌اش کم شده است، احساس مطلوبی ندارد و انزواطلب می‌شود.[2] الگوهای معنوی و عبادی روزانه می‌تواند نقشی جدید برای بیمار بیافرینند. ازجمله الگوهای دینی هنگام مداخلهٔ معنوی عبارت‌اند از:

۱. ارزش دادن به بیماری براساس روایاتی که حالت‌های بیماری را مقدس

---

۱. نادره معماریان، چگونه شرح حال معنوی بگیریم؟، ص۱۴۲.

۲. جودیت اس بک، شناخت درمانی، ترجمهٔ محمدی، ص۲۷۹.

می‌شمرند؛ مانند روایت «أنین المومن تسبیح ...» که در فصل دوم آمده است. بیان این روایت برای بیمار احساس ارزشمندی وی را افزایش می‌دهد و توجه ویژهٔ 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، امیدوارکردن او به رحمت خداوند، خاصه بر بندگان بیمار، بسیار مهم است.

بعد از مداخلهٔ معنوی و انجام‌دادن اصول درمانی، پیشنهاد شود که همهٔ اعضای خانواده در کنار بستر بیمار حاضر شوند و پس از قرائت حمد، یکی از دعاهای قبلی (اللّهم اشْفِهِ بِشِفائِكَ...) را به صورت مختصر، بخوانند و همگی برای سلامتی بیمار دعا کنند و این حدیث پیامبر ﷺ را برای جمع حاضر بخوانند: «هرگاه بر فرد بیماری وارد شدید، از او بخواهید برای شما دعا کند؛ زیرا دعای بیمار در زمرهٔ دعای فرشتگان است.»[1] با این بشارت پیامبر ﷺ، می‌توانیم از بیمار بخواهیم که چون دعایش به اجابت نزدیک است، در حق یکایک افراد دعا کند تا دانهٔ امید در دل همه پربار شود؛ زیرا دعا سبب برکت و حرکت و پنجرهٔ 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. «إذا دَخَلتَ عَلی مَریض فَمُرْهُ أن یدعو لَکَ فإنّ دعاءَه کدعاء الملائکه»، صادق احسان بخش، آثار الصادقین، ج۲۰، ص۴۶۷.

است به‌صورت حمایت مالی، خدماتی، عاطفی و... باشد.[۱] یکی از نیازهای اصلی بیمار حمایت مالی است. تیم مراقبت معنوی هنگام عیادت در منزل با همکاری خیّران، نیازهای ابتدایی بیمار و خانواده‌اش را به نوعی پوشش دهند؛ زیرا بیماری از سویی سبب ضعف و ناتوانی فرد در انجام‌دادن کارهای شخصی و از سوی دیگر، مانع فعالیت اقتصادی می‌شود. در چنین وضعیتی حمایت مادی بیمار از جمله وظایف و رفتارهای پسندیده‌ای است که در پیشگاه خدای تعالی پاداش بزرگی دارد.

رسول خدا صلی‌الله علیه و آله در این باره می‌فرماید:

مَنْ أَطْعَمَ مَرِيضاً شَهْوَتَهُ أَطْعَمَهُ اللَّهُ مِنْ ثِمارِ الْجَنَّةِ.[۲]

(هرکس بیماری را طبق خواستهٔ او اطعام کند، خداوند با میوه‌های بهشت او را پذیرایی می‌کند.)

امام علی علیه‌السلام ضمن تأکید بر خودداری از چیزخوردن در نزد بیمار، سخن پیامبر صلی‌الله علیه و آله را در این زمینه بازگو می‌کند:

نَهى رَسُولُ اللَّهِ صلی الله علیه و آله أَنْ يَأْكُلَ الْعائِدُ عِنْدَ الْعَلِيلِ، فَيُحْبِطُ اللَّهُ أَجْرَ عِيادَتِهِ.[۳]

(رسول خدا صلی‌الله علیه و آله عیادت‌کننده را از خوردن چیزی [به‌ویژه اگر برای بیمار ضرر داشته باشد] در نزد بیمار نهی فرمود؛ زیرا این کار موجب ازمیان رفتن پاداش عیادتش می‌شود.)

۲.۳. محدودیت‌های مراقب معنوی

ارائه‌گر مراقبت معنوی براساس شرایط عمومی و اختصاصی، گزینش می‌شود.

---

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

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

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

ایـن شـرایط بـه‌طـور کامل، در کتـاب درآمدی بر اصـول و مبانی مراقبت معنوی آمده است. رعایت امور زیر به‌صورت کلی برای تمام مراقبان، امری ضروری به‌نظر می‌رسد؛ زیرا ورود به این مسائل با یک جلسه به نتیجه نمی‌رسد و گاه موجب تعـارض می‌شـود. مراقـب معنـوی باید در محـدودۀ کار خود و براسـاس اهداف مشخص‌شده، خدمت خود را ارائه دهد.

مداخله‌نکردن در امور مالی

گاهـی اوقـات در هنـگام مداخـلات معنوی، بیمار یا خانوادۀ بیمـار مراقب را به مسـائل خـاص حقوقـی و فقهی، ماننـد ارث و مسـائل مالی، می‌کشـانند. ورود مراقب معنوی به این مسـائل درسـت نیسـت و باید آنان را به مشـاور مذهبی و حقوقی ارجاع داد.

مداخله‌نکردن در امور پزشکی

مراقـب معنـوی باید اطلاعـات مقدماتی را دربارۀ بیماری‌ها داشـته باشـد؛ ولی ورودش به مسـائل پزشـکی و درمانی مطلقاً ممنوع است. مراقب معنوی نباید در این امور اظهارنظر کند و باید آن را به پزشک ارجاع دهد (درصورتی‌که ارائه‌گر پزشک نباشد).

فرجام‌شناسی

باتوجه‌بـه وضعیـت فرهنگـی و اعتقـادی مـا در موضـوع مـرگ و اینکـه بیمـاران بستری‌شده در منزل معمولاً وضعیت مناسبی ندارند و در مراحل آخر زندگی‌اند، مسـئلۀ مرگ و پرسـش‌هایی در این‌باره برای بیمار و خانوادۀ 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 می دهند و دیگر حتی برای مراقبت های پزشکی خود نیز اقدام نمی کنند. مباحث مربوط به مرگ باید فقط در صورت متقاضی بودن خود فرد، مطرح شود؛ زیرا مرگ از مسائل پیچیده ای است که باید دربارهٔ آن، براساس متون دینی و فرهنگی و علمی، تحقیقات گسترده تری صورت بگیرد تا بتوان برای ارائهٔ این موضوع بسیار مهم، همچنین مسائل مربوط به سوگ، فرایندی تدوین کرد. امید است پژوهشگران در حوزهٔ مراقبت معنوی این موضوع را در اولویت کار خود قرار دهند.

احکام

دین اسلام بر سه بخش تقسیم شده است: اعتقادات، احکام و اخلاق.[1] 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 می گوید نه هر مکلفی. برخی از بیماران به سبب وضعیت سختی که دارند، دیگر نماز نمی خوانند و سایر احکام شرعی را رعایت نمی کنند و از این جهت شدیداً احساس گناه می کنند. برای بازگشت بیمار

۱. مرتضی مطهری، کلیات علوم اسلامی، ص۴۰.

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، ج۲۰، 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، محمدمهدی، «بررسی جایگاه دعا در سلامت جسم و روان»، فصلنامهٔ تازه های روان درمانی، س۱۷، ش۶۱و۶۲، ۱۳۹۰.
۵. احمدی فراز، محمدمهدی و دیگران، «تأثیر مداخلهٔ گروهی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی بیماران سرطانی»، ویژه نامهٔ طب مکمل، مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی اصفهان، ۱۳۹۳.
۶. احمدی فراز، محمدمهدی و دیگران، درآمدی بر مبانی و اصول مراقبت معنوی، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۵.
۷. اسپیلکا، برنارد و دیگران، روان شناسی دین براساس رویکرد تجربی، ترجمهٔ 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»، دوفصلنامهٔ مطالعات اسلام و روان شناسی، ش۶، ۱۳۸۹.
۹. آذربایجانی، مسعود، درآمدی بر روان شناسی دین، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۵.
۱۰. آذربایجانی، مسعود، روان شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۶.
۱۱. آذربایجانی، مسعود، روان شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی، تهران: سمت، ۱۳۸۲.
۱۲. براتی سده، فرید، فنون روان شناسی مثبت گرا، تهران: رشد، ۱۳۹۱.
۱۳. بک، جودیت اس، شناخت درمانی: اصول و مفاهیم ماورای آن، ترجمهٔ محمدرضا احمدی و دیگران، تهران: ارجمند، ۱۳۹۱.
۱۴. بولهری، جعفر، مهارت معنوی ویژهٔ مربیان، تهران: وزارت علوم تحقیقات و فناوری، دفتر مشاوره و سلامت، ۱۳۹۲.
۱۵. بهاری، فرشاد، مبانی امید و امید درمانی، تهران: دانژه، ۱۳۹۰.
۱۶. تمدنی، مجتبی و بهمن بهمنی، فنون مشاوره و روان درمانی، تهران، دانژه، ۱۳۹۱.
۱۷. جاهد، رضا، گنجینه های معنوی، مؤسسهٔ تحقیقات و نشر معارف اهل البیت، ۱۳۸۵.
۱۸. حسین ثابت، فریده، «مقیاس سنجش صبر برای نوجوانان»، فصلنامهٔ روان شناسی و دین، ش۴، ۱۳۸۷.
۱۹. حسینی دشتی، مصطفی، معارف و معاریف، قم: دانش، ۱۳۷۶.
۲۰. خمینی، روح‌الله، شرح حدیث جنود عقل و جهل، تهران: مؤسسهٔ تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۷۸.
۲۱. خمینی، روح‌الله، صحیفهٔ نور، ج۱۶، تهران: مؤسسهٔ تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ۱۳۸۳.
۲۲. دیماتئو، رابین، روان شناسی سلامت، ترجمهٔ مهدی موسوی و دیگران، تهران: سمت، ۱۳۷۸.
۲۳. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، مفردات الفاظ قرآن، قم: طلیعهٔ نور، ۱۳۸۰.
۲۴. زمانی، مصطفی، قصه های قرآن، قم: فراهانی، ۱۳۶۷.
۲۵. سهرابی، فرامرز و اسماعیل ناصری، هوش معنوی و مقیاس های سنجش آن، تهران: آوای نور، ۱۳۹۱.

۲۶. شجاعی، محمدصادق، «نظریهٔ نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر آن با سلسله مراتب انگیزه های مازلو»، دوفصلنامهٔ مطالعات اسلام و روان شناسی، ش۱، ۱۳۸۶.
۲۷. شریفی نیا، محمدحسین، «بررسی اثربخشی درمان یکپارچهٔ توحیدی در کاهش بزهکاری زندانیان»، دوفصلنامهٔ مطالعات اسلام و روان شناسی، ش۲، ۱۳۸۷.
۲۸. صالحی، مبین، «بهزیستی از دیدگاه دین و روان شناسی»، فصلنامهٔ روان شناسی و دین، ش۶، ۱۳۸۸.
۲۹. غباری، باقر، مهارت معنوی ویژهٔ مربیان (خودآگاهی معنوی)، تهران: وزارت علوم تحقیقات و فناوری، دفتر مشاوره و سلامت، ۱۳۹۲.
۳۰. فرامرزی، سالار، «بررسی رابطهٔ هوش معنوی و هوش هیجانی دانشجویان»، دوفصلنامهٔ مطالعات اسلام و روان شناسی، ش۵، ۱۳۸۸.
۳۱. فرحبخشیان (ژولیدهٔ نیشابوری)، محمدحسن، ای قلب ها بسوزید، تهران: سنایی، ۱۳۷۶.
۳۲. قیومی، جواد، صحیفة الزهراء، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۰.
۳۳. قیومی، جواد، صحیفهٔ کاظمیه، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۸۰
۳۴. فیض کاشانی، محمدمحسن بن شاه مرتضی، محجة البیضاء، ج۳، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۰.
۳۵. کریمی، یوسف، نگرش و تغییر نگرش، تهران: ویرایش، ۱۳۸۸.
۳۶. کلانتری، مهرداد، معنویت و روان شناسی مثبت، اصفهان: کنکاش، ۱۳۸۹.
۳۷. کلینی، محمدبن یعقوب، اصول کافی، بیروت: دارالاضواء، ۱۴۱۳.
۳۸. گلدارد، دیوید، مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، چ۱۴، ترجمهٔ سیمین حسینیان، تهران: کمال تربیت.
۳۹. گنجی، حمزه، بهداشت روانی، تهران: ارسباران، ۱۳۸۸.
۴۰. مجتهدی سیستانی، مرتضی، صحیفهٔ رضویه، قم: الماس، ۱۳۸۷.
۴۱. محمدی ری شهری، محمد، دانشنامهٔ احادیث پزشکی، قم: مؤسسهٔ علمی فرهنگی دارالحدیث، ۱۳۸۳.
۴۲. مجلسی، محمدباقربن محمدتقی، بحارالانوار، ج۹۵، قم: الاسلامیه، ۱۳۷۰.
۴۳. مجلسی، محمدباقربن محمدتقی، زادالمعاد 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، فلسفهٔ 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، جلال الدین محمدبن محمد، مثنوی معنوی، تهران: ققنوس، ۱۳۸۵.
۵۰. میرباقری، محمد، ترجمهٔ مکارم الاخلاق، قم: دانش، ۱۳۷۵.
۵۱. میلانی فر، بهروز، بهداشت روانی، تهران: قومس، ۱۳۸۲.
۵۲. نوری، حسین بن محمدتقی، مستدرک الوسائل، ج۳، قم: مؤسسة آل البیت لإحیاء التراث، ۱۳۸۰.
۵۳. هدایتی، بنت الهدی و احمد آکوچکیان «بررسی تأثیر آموزش اسلام محور به والدین بر عزت نفس نوجوانان»، دوفصلنامهٔ مطالعات اسلام و روان شناسی، ش۲، ۱۳۸۷.

آثار منتشرشدۀ نویسنده

*** مراقبه با دعا،**

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

*** صحیفۀ سجادیه با اشاراتی به بهداشت روانی،**

قم: نشر معارف.

*** اثر درمانی دعا با محوریت صحیفۀ رضویه،**

مشهد: بنیاد پژوهش های آستان قدس رضوی.

*** ندای عشق رضوی؛ زیارت نامۀ امام رضا علیه‌السلام با نگاهی روانشناختی،**

مشهد:بنیاد پژوهش های آستان قدس رضوی.

*** صحیفۀ مهدیه با اشاراتی روان شناختی،**

تهران: بنیاد مهدویت.

*** ندای عارفانه؛ برگزیدۀ مناجات نامۀ امام سجاد علیه‌السلام ،**

بنیاد بین المللی دعا.

***صحیفه فاطمیه با نگاه روانشناختی**

قم: پژوهشکده حرم حضرت معصومه علیهاالسلام .