



دانشکده روان‌شناسی
گروه مشاوره
رشته مشاوره خانواده
پایان نامه کارشناسی ارشد

تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی برای خانواده بیماران سرطانی

استاد راهنما
حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر رضا مهکام
استاد مشاور
آقای دکتر محمد مهدی احمدی فراز
نگارش
سید محمد بابامیری قمی

بهمن ۱۳۹۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

بسمه تعالی

صورت جلسه دفاع پایان نامه

بابتائیدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عجل الله تعالی فرجه)

جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد جناب آقای سید محمد بابامیری قمی رشته: مشاوره کرایش مشاوره خانواده

تحت عنوان: تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه های اسلامی برای خانواده های بیچاران سرطانی

با حضور استاد راهنما، استاد مشاور و هیأت داوران در موسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۱۰ برگزار گردید و پایان نامه

ایشان با کسب نمره به عدد: ۱۹.۵ به حروف: نوزده و نیم با درجه عالی پذیرفته شد.

نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	امضاء
مدیر گروه: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمد رضا احمدی		
استاد راهنما: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر رضا مهکام	استاد راهنما	
استاد مشاور: جناب آقای دکتر محمد مهدی احمدی فراز		
استاد داور: حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمد ناصر سقایی بی ریا	استاد داور	
نماینده تحصیلات تکمیلی: جناب آقای مصطفی زارعی		

معاون آموزشی موسسه
محمد رضا کریمی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

دانشکده روان‌شناسی
گروه مشاوره
رشته مشاوره خانواده
پایان نامه کارشناسی ارشد

تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی برای خانواده بیماران سرطانی

استاد راهنما
حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر رضا مهکام
استاد مشاور
آقای دکتر محمد مهدی احمدی فراز
نگارش
سید محمد بابامیری قمی

بهمن ۱۳۹۹



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت

بسمه تعالی

تعهدنامه اصالت پایان نامه

این جانب سید محمد بابامیری قمی فرزند سید جعفر متولد ۱۳۵۶/۰۶/۲۴ به کد ملی ۰۳۸۳۶۷۰۲۰۹ صادره از قم به شماره دانش پژوهی ۹۶۱۱۵۰۰۱ رشته مشاوره خانواده متعهد می شوم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی این جانب است و دستاوردهای پژوهشی دیگر آن که در این زمینه از آن استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است.

این پایان نامه قبلاً برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است. در صورت اثبات تخلف در هر زمان مدرک تحصیلی صادر شده توسط مؤسسه از اعتبار ساقط خواهد شد.

سید محمد بابامیری قمی

امضاء

بسمه تعالی

حقوق مادی و معنوی پایان نامه

چاپ و انتشار پایان نامه های تحصیلی دانش پژوهان مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت بیان گر بخشی از فعالیت های علمی - پژوهشی مؤسسه است.

این جانب سید محمد بابامیری قمی دانش پژوهش رشته مشاوره خانواده مقطع کارشناسی ارشد متعهد می گردم موارد ذیل را در خصوص حقوق مادی و معنوی پایان نامه ام با عنوان:

تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه های اسلامی

برای خانواده بیماران سرطانی

رعایت نمایم و در صورت تخلف از موارد ذیل، کلیه تبعات حقوقی آن بر عهده این جانب خواهد بود:

۱. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه، مراتب را قبلاً به صورت کتبی به معاونت پژوهش مؤسسه اطلاع دهم و در صورت تمایل مؤسسه به چاپ پایان نامه به صورت کتاب اولویت با مؤسسه خواهد بود.

۲. در صورت موافقت معاونت پژوهش با چاپ پایان نامه به صورت کتاب توسط دانش پژوه، در صفحه سوم کتاب پس از برگ شناسنامه عبارت ذیل چاپ گردد:

«کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره خانواده است که در سال ۹۹ در مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت به راهنمایی حجت الاسلام والمسلمین دکتر رضا مهکام و مشاوره آقای دکتر محمد مهدی احمدی فراز از آن دفاع شده است.»

۳. به منظور غنی سازی منابع و مآخذ کتابخانه مؤسسه، دو نسخه از آن به کتابخانه و دو نسخه دیگر جهت بهره برداری به معاونت پژوهش اهدا خواهد شد.

سید محمد بابامیری قمی

امضاء

با سپاس از

- استاد عزیزم حجت الاسلام والمسلمین دکتر رضا مهکام که راهنمایی این پژوهش را
دلسوزانه عهده دار شدند.

- استاد عزیزم جناب آقای دکتر محمدمهدی احمدی فراز که در این پژوهش از
مشاوره‌های ماندگارشان سود جستیم.

تقدیم به

- حضرت صاحب‌العصر و الزمان، مهدی موعود (عج).
- روح آسمانی پدرم «شهید سیدجعفر بابامیری».
- روان مادر مرحومم که سرطان او را از ما گرفت.
- فرزندان عزیزم «سیدعلی و سیدامیرعلی».

چکیده

تدوین و ارائه متد مراقبت معنوی برای خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند می‌تواند نقش مهمی در آرامش آن‌ها داشته باشد. هدف این پژوهش آن است که ابتدا عوامل تهدید کننده آرامش و معنویت در خانواده بیماران سرطانی را شناسایی کند؛ سپس با تدوین یک بسته آموزشی مراقبت معنوی بر اساس تعالیم اسلامی، این خانواده‌ها را در تنش‌های به وجود آمده یاری و حمایت نماید تا با آرامش حاصل از این امر، فشارهای روحی، احساسات منفی و مشکلات اعتقادی آن‌ها به حداقل برسد. این پژوهش از نوع طرح‌های تحلیل محتوا است و کمیت را دنبال نمی‌کند. در این تحقیق، تحلیل یافته‌ها مورد توجه قرار گرفته است که ابتدا با استفاده از ابزارهایی مثل مصاحبه و کار تحلیلی، اصلی‌ترین مشکلات خانواده بیماران سرطانی مورد بررسی قرار می‌گیرد تا بر مبنای این مشکلات، راهکارهای لازم در جلسات مختلف بیان شود. در تحلیل‌ها و بررسی‌ها، اصلی‌ترین مشکلات مشترک خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند شناسایی شد که شامل احساس پوچی ناشی از بی‌معنا شدن زندگی، از دست دادن امید، اختلال در انگیزه و آسیب دیدن باورهای بنیادین مذهبی بود. این پژوهش نشان داد که تدوین یک بسته آموزشی مراقبت معنوی بر اساس تعالیم اسلامی که بر سه محور اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف باشد، می‌تواند این مشکلات را کاهش دهد. بنابراین، استفاده از محتوای اسلامی در جلسات مختلف بسته آموزشی مراقبت معنوی خواهد توانست پیامدهای منفی را در زندگی خانواده بیماران سرطانی کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت معنوی، خانواده، سرطان، سلامت معنوی، دعا.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات و مفاهیم	۱
مقدمه	۲
بیان مسأله	۴
۲-۱. ضرورت پژوهش	۸
۳-۱. اهداف	۹
۴-۱. پرسش اصلی	۱۰
۵-۱. پرسش فرعی	۱۰
۶-۱. تعریف نظری مفاهیم	۱۰
۱-۶-۱. مراقبت معنوی	۱۰
۱-۶-۲. خانواده	۱۰
۱-۶-۳. سرطان	۱۱
۱-۶-۴. سلامت معنوی	۱۱
۱-۶-۵. دعا	۱۱
۷-۱. مراقبت معنوی در خانواده	۱۱
۱-۸. بسته آموزشی	۱۲
فصل دوم: پیشینه و مبانی نظری پژوهش	۱۳
۲-۱. مفهوم شناسی مراقبت معنوی	۱۷
۲-۲. مراقبت معنوی در روان‌شناسی	۲۰
۲-۲-۱. تاریخچه مراقبت معنوی در روان‌شناسی	۲۰
۲-۲-۲. پیشینه مراقبت معنوی در روان‌شناسی	۲۲
۲-۳. سبب‌شناسی مراقبت معنوی	۲۷
۲-۴. پیامدهای عدم مراقبت معنوی	۲۹
۲-۵. مسائل و مشکلات خانواده بیماران سرطانی و مراقبین بیمار	۳۰
۲-۵-۱. احساس تنهایی و بی‌یابوری	۳۰
۲-۵-۲. کم‌صبوری و درماندگی	۳۱
۲-۵-۳. احساس پوچی	۳۲
۲-۵-۴. تعارضات درون‌فردی در مسائل اعتقادی و بنیادی	۳۴
۱-۴-۵-۲. احساس مجازات شدن	۳۶
۲-۴-۵-۲. تشکیک در عدل الهی	۳۶
۳-۴-۵-۲. برداشت اشتباه از قضا و قدر	۳۷
۴-۴-۵-۲. بی‌فایده دانستن دعا	۳۷
۲-۵-۵. استعداد بیماری‌های جسمی و روحی	۳۸

۳۹.....	۲-۵-۶. نگرانی از آینده
۳۹.....	۶-۲. نظریه‌های مراقبت معنوی در روانشناسی
۴۳.....	۷-۲. روابط خانواده بیماران سرطانی با معنویت
۴۵.....	۲-۷-۱. تکنیک‌های شناختی
۴۶.....	۲-۷-۱-۱. معنا آفرینی قدسی
۴۷.....	۲-۷-۱-۲. امیدافزایی معنوی
۴۸.....	۲-۷-۱-۴. تعالی معنوی
۴۹.....	۲-۷-۱-۵. آرامش یابی با توکل
۵۰.....	۲-۷-۲. تکنیک‌های رفتاری
۵۰.....	۲-۷-۲-۱. ارتباط با خدا
۵۲.....	۲-۷-۲-۱-۱. عاطفی و معنوی
۵۲.....	۲-۷-۲-۱-۲. خودآگاهی معنوی دینی
۵۳.....	۲-۷-۲-۱-۳. مقابله اشتراک
۵۳.....	۲-۷-۲-۱-۴. صبرورزی
۵۴.....	۲-۷-۲-۲. ارتباط با خود
۵۵.....	۲-۷-۲-۳. ارتباط با دیگران
۵۶.....	۲-۷-۲-۴. ارتباط با خلقت و طبیعت
۶۰.....	۸-۲. مراقبت معنوی در منابع اسلامی
۶۰.....	۲-۸-۱. حیطه‌های مراقبت معنوی و محتواهای آن
۶۰.....	۲-۸-۱-۱. محتواهای شناختی
۶۰.....	۲-۸-۱-۱-۱. اعتقاد به ماورای طبیعت
۶۰.....	۲-۸-۱-۱-۲. ایمان
۶۲.....	۲-۸-۱-۱-۳. هدفدار دیدن خلقت و انسان
۶۲.....	۲-۸-۱-۱-۴. باور به جاودانگی
۶۴.....	۲-۸-۱-۲. محتواهای احساسی عاطفی
۶۴.....	۲-۸-۱-۲-۱. ارتباط با خدا
۶۴.....	۲-۸-۱-۲-۲. مهرورزی با هموعان
۶۴.....	۲-۸-۱-۲-۳. حسن خلق
۶۵.....	۲-۸-۱-۲-۴. حسن ظن به دیگران
۶۷.....	۲-۸-۱-۲-۵. انفاق و گذشت
۶۸.....	۲-۸-۱-۳. محتواهای رفتاری
۶۸.....	۲-۸-۲. آثار مراقبت معنوی از منظر اسلامی
۷۱.....	فصل سوم: روش پژوهش

۷۲.....	۳-۱. طرح پژوهش
۷۳.....	۳-۲. روش گردآوری اطلاعات
۷۳.....	۳-۲-۱. ابزارها
۷۳.....	۳-۲-۱-۱. مصاحبه
۷۴.....	۳-۲-۱-۲. فعالیت تحلیلی
۷۵.....	۳-۲-۲. مطالعات منابع
۷۵.....	۳-۲-۳. مطالعات میدانی
۷۶.....	۳-۳. عناوین جلسات مراقبت معنوی
۷۶.....	جدول ۱-۳. عناوین جلسات مراقبت معنوی
۷۷.....	فصل چهارم: یافته‌های پژوهش
۷۸.....	۴-۱. یافته‌های نظری
۷۸.....	۴-۱-۱. مراقبت از فرد با محتوای شناختی
۷۸.....	۴-۱-۱-۱. اعتقاد به ماورا
۷۸.....	۴-۱-۱-۲. هدفداری خلقت
۷۹.....	۴-۱-۱-۳. اعتقاد به جاودانگی
۷۹.....	۴-۱-۱-۴. نظام پاسخگویی به تعارضات در باورها
۸۰.....	۴-۱-۲. مراقبت از فرد با محتوای احساسی عاطفی
۸۰.....	۴-۱-۲-۱. ارتباط با خداوند
۸۱.....	۴-۱-۲-۱-۱. توکل
۸۱.....	۴-۱-۲-۱-۲. معناآفرینی
۸۱.....	۴-۱-۲-۱-۳. احساس همراهی خداوند
۸۲.....	۴-۱-۲-۲. ارتباط با خود
۸۲.....	۴-۱-۲-۳. ارتباط با خلق
۸۲.....	۴-۱-۲-۴. ارتباط با خلقت
۸۷.....	۴-۲. بسته
۹۰.....	جلسه اول: ایجاد رابطه درمانی، ارزیابی و تبیین نگرش، رفتار و احساس
۹۳.....	جلسه دوم: اصلاح نگرش در مورد اجابت
۹۶.....	جلسه دوم: اصلاح نگرش در مورد اجابت (بخش اول: مراقبه و ذکر، نماز، دعا)
۹۷.....	جلسه سوم: اصلاح نگرش در مورد اجابت
۱۰۱.....	جلسه سوم: اصلاح نگرش در مورد اجابت (بخش دوم: تلاوت قرآن، زیارت، صدقه و نذورات)
۱۰۲.....	جلسه چهارم: اصلاح نگرش در مورد عقوبت
۱۰۶.....	جلسه چهارم: اصلاح نگرش در مورد عقوبت الهی
۱۰۷.....	جلسه پنجم: اصلاح نگرش در مورد عدالت خداوند

جلسه پنجم: اصلاح نگرش در مورد عدالت خداوند.....	۱۱۱
جلسه ششم: اصلاح نگرش در مورد حکمت خداوند.....	۱۱۳
جلسه ششم: اصلاح نگرش در مورد حکمت خداوند.....	۱۱۵
جلسه هفتم: توجه به معنای زندگی و معنابخشی به مراقبت از بیمار.....	۱۱۶
جلسه هشتم: ایجاد امید و انگیزه.....	۱۱۹
جلسه نهم: شیوه‌های کاهش نگرانی با توکل به خداوند.....	۱۲۲
جلسه دهم: جمع‌بندی و توجه به حفظ دست‌آوردها.....	۱۲۶
فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری.....	۱۲۹
۱-۵. نتایج مربوط به پرسش اصلی پژوهش.....	۱۳۰
۲-۵. کاربردهای بسته.....	۱۳۴
۱-۲-۵. منازل بیماران سرطانی.....	۱۳۴
۲-۲-۵. مراکز شیمی‌درمانی و بستری سرطانی‌ها.....	۱۳۵
۳-۲-۵. مراکز بهزیستی و سازمان‌های مردم‌نهاد.....	۱۳۶
۳-۵. محدودیت‌های پژوهش.....	۱۳۶
۴-۵. پیشنهادات پژوهش.....	۱۳۷
پیوست.....	۱۳۸
فهرست منابع.....	۱۴۲
منابع فارسی.....	۱۴۲
منابع عربی.....	۱۴۴
مقالات.....	۱۴۵
منابع لاتین.....	۱۴۵

فهرست جداول

جدول ۳-۱. عناوین جلسات مراقبت معنوی	۷۶.
جدول ۴-۱.	۸۳.
جدول ۴-۲.	۸۹.
جدول ۴-۳. جلسه اول: ایجاد رابطه درمانی و تبیین نگرش، رفتار و احساس	۹۲.
جدول ۴-۴.	۹۶.
جدول ۴-۵.	۱۰۱.
جدول ۴-۶.	۱۰۶.
جدول ۴-۷.	۱۱۱.
جدول ۴-۸.	۱۱۵.
جدول ۴-۹. جلسه هفتم: توجه به معنای زندگی و معنابخشی به مراقبت از بیمار.....	۱۱۸.
جدول ۴-۱۰. جلسه هشتم: ایجاد امید و انگیزه	۱۲۱.
جدول ۴-۱۱. جلسه نهم: شیوه‌های کاهش نگرانی با توکل به خداوند	۱۲۵.
جدول ۴-۱۲. جلسه دهم: جمع بندی و توجه به حفظ دست‌آوردها	۱۲۸.

فصل اول

کلیات و مفاهیم

مقدمه

بعد از چند قرن توجه خاص به سلامت جسمی که حاصل آن پیشرفت های عظیم و شگرف در شناسایی علل، فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان بیماری های جسمی بود، در سه دهه گذشته توجه بشر به سایر ابعاد سلامت انسان، یعنی ابعاد روانی، اجتماعی، و به ویژه معنوی نیز معطوف شده است به گونه ای که مراقبت های سلامت از مراقبت جسمی صرف به مراقبت جامع کل نگر متمایل شده اند. در برخی کشورهای پیشرفته، توجه به مراقبت های معنوی برای انسان ها مورد تاکید خاص قرار گرفته است (هیزار^۱ و همکاران، ۲۰۰۰ م).

در موارد بسیاری، افراد به دلیل شرایط حاد روحی و روانی، به تنهایی قادر به حفظ و یا بازسازی سلامت معنوی خود نیستند و نیازمند مراقبین باتجربه ای هستند که با استفاده از جدیدترین متدهایی که بر پایه باورها و فرهنگ جامعه هدف تدوین شده است به کمک افراد نیازمند مراقبت معنوی بشتابند و آن ها را از آشفتگی های روحی به سمت و سوی آرامش و ثبات درونی سوق دهند. مراقبت معنوی، به هر نوع محافظت برگرفته از آموزه های دینی نسبت به افراد آسیب دیده یا در معرض آسیب اطلاق می شود که به نرمال سازی ابعاد مختلف وجودی فرد کمک می کند و او را به آرامش می رساند.

سرطان ابعاد مختلف زندگی خانواده بیمار مثل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می دهد؛ از این رو ضروری است که به موازات مراقبت از بیمار، خانواده فرد مبتلا به سرطان را نیز مورد مراقبت قرار داد. دلایل لزوم این مراقبت ها زیاد است که از جمله می توان به مواردی همچون نقش مهم خانواده بیمار در بهبودی فرد مبتلا به سرطان و از طرفی وجود فشارهای روحی و روانی این خانواده ها اشاره کرد.

1. Hisar, D.

از سوی دیگر، هجوم شبهات اعتقادی، افکار منفی، اضطراب‌ها و وسواس‌های فکری مختلف به این خانواده‌ها، باعث تنش‌های فراوانی در درون آن‌ها می‌شود که نیاز به مراقبت معنوی از آن‌ها را بیشتر نمایان می‌سازد. چشم‌انداز این تحقیق، تدوین یک بسته آموزشی مراقبت معنوی است که مبنای آن آموزه‌های اسلامی می‌باشد، به گونه‌ای که این بسته بتواند خانواده بیماران سرطانی را از آشفتگی‌ها و رنج‌های حاصل از سرطان بیمارشان جدا کند.

این مراقبت‌های تسکینی بهتر است به صورت گروهی انجام پذیرد. تیم مراقب معنوی باید شامل پزشک، روان‌شناس، مددکار اجتماعی و مشاور معنوی (دینی) باشد. البته در برخی موارد وجود روحانی روان‌شناس که علاوه بر تخصص در امور دینی، تحصیلات آکادمیک در حوزه روان‌شناسی نیز دارد موجب می‌شود اعضای گروه حمایت تسکینی از نظر تعداد کمتر باشد. در هر صورت، وجود یک گروه منسجم اینچنینی جنبه ایده آلی دارد و در مواقع خاص، این مراقبت می‌تواند توسط یک فرد که دوره‌های مراقبت معنوی را گذرانده است به انجام برسد.

از آن جا که تحقیق حاضر بر آن است تا بسته آموزشی مراقبت معنوی را با تکیه بر تعالیم اسلامی برای خانواده بیماران سرطانی تدوین کند، مفهوم مراقبت معنوی را در چهارچوب آموزه‌های اسلامی در نظر می‌گیرد و معنویت را به عنوان مفهومی عام که شامل همه ادیان و مذاهب شود تعریف نخواهد کرد.

بیان مسأله

مسأله سرطان علاوه بر فرد بیمار، به درگیر کردن اطرافیان او می‌انجامد. در واقع بیماری سرطان اگرچه برای فرد مبتلا، صعب‌العلاج است و او به دلیل ناتوانی نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد اما افراد دیگری را نیز درگیر کرده است که غالباً خارج از کانون توجه متخصصان و مددکاران اجتماعی و درمانی هستند؛ اگر بیمار مبتلا به سرطان یک نفر است اما نزدیکان و خانواده او افراد متعددی هستند که شاید درد و رنجشان کمتر از خود بیمار نباشد ولی به واقع کمتر برای حمایت از آن‌ها قدمی برداشته می‌شود.

سرطان ابعاد مختلف زندگی خانواده بیمار مثل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ از این رو ضروری است که به موازات مراقبت از بیمار، خانواده فرد مبتلا به سرطان نیز مورد مراقبت قرار گیرد. دلایل زیادی برای این نوع مراقبت وجود دارد که از جمله می‌توان به مواردی همچون نقش مهم خانواده بیمار در بهبودی فرد مبتلا به سرطان و همچنین کاهش فشارهای روحی و روانی بستگان بیمار اشاره کرد. خانواده این بیماران از طرفی درگیر شوک حاصل از ابتلای عزیزان خود به بیماری مهلک سرطان هستند و از طرفی نظاره گر درد و رنج او می‌باشند و می‌بینند که بیمار آن‌ها پیش چشم آن‌ها در حال آب شدن است. مشکلات دیگری نظیر هزینه‌های اقتصادی کمرشکن، مشکلات اجتماعی روزافزون، درگیری‌ها و تعارضات اعتقادی، احساس آسیب‌دیدگی معنوی و ... نیز از دیگر مشکلات این خانواده‌هاست که لازم است محققان و پژوهشگران در مورد این مولفه‌ها به بررسی‌های جامع بپردازند تا با ارائه راهکارهای حاصل از این تحقیقات، به حمایت‌های لازم از این خانواده‌ها پرداخته شود. وجود متغیر «خانواده» در موضوع پیشنهادی، دغدغه کمتر اعتناشده‌ای است که اقدام پژوهشی روی آن ضروری می‌نماید. همانطور که بیمار نیازمند توجه و مراقبت معنوی است، بستگان درجه اول او (به عنوان مراقبین مهم) نیز به دلیل تحمل بار روانی بیماری صعب‌العلاج او، به شدت نیازمند مراقبت‌های معنوی هستند.

بسیاری از اطرافیان بیماران سرطانی، یا به صورت دفعی و یا به مرور و در اثر بدتر شدن وضعیت بیمار خود دچار ناهمگونی در درون مجموعه ارزش‌های مورد قبول خود می‌شوند که اصطلاحاً از آن به عنوان «ناراحتی معنوی»^۱ نام برده می‌شود. در تعریف ناراحتی معنوی گفته شده است: به هم ریختگی در باورهای فرد و ناهمگونی در درون مجموعه ارزش‌های مورد قبول او و نیز هماهنگ نبودن بین نظام ارزشی و رفتارهای فرد که منجر به پریشانی در ارتباط او با خداوند، خود، خلق و خلقت می‌شود و در نهایت، همه ابعاد وجودی انسان (جسمی، روانی و اجتماعی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مجموعه کتب مراقبت معنوی، احمدی فراز و همکاران، ۱۳۹۶).

به طور کلی نادیده گرفتن نقش تعارضات درونی در مسائل اعتقادی برای اطرافیان بیمار سرطانی، مراقبت معنوی از او را دچار آسیب می‌کند. ناهماهنگی‌های شناختی و هدف‌های ناسازگار باعث ناراحتی فرد می‌شود و روح و روان او را آزرده می‌سازد. تعارضات حل‌نشده درون فرد باعث می‌شود فرد دچار اختلالات رفتاری و بیماری‌های روان‌تنی^۲ شود که پرخاش، اضطراب و احساس ناکامی را نیز موجب خواهد شد.

برای خانواده یک بیمار سرطانی معمولاً سؤالاتی پیش می‌آید که در مراقبت معنوی باید مورد توجه قرار گیرند و نیز لازم است مراقبت‌شونده را از تعارضات ناشی از این سوالات در باورهای بنیادی کمک کرد. سؤالاتی مانند: چرا من باید دچار بیماری سرطانِ نزدیک‌ترین فرد زندگی‌ام باشم؟ آیا خدا مرا تنبیه کرده است؟ عدالت خدا کجاست که طفل بی‌گناه باید مبتلا به سرطان شود؟ چرا آن‌ها که بی‌دین هستند بیشتر از نعمت‌های خدا بهره‌مند می‌شوند؟ من تاوان کدام اشتباه و گناه را پس می‌دهم که خدا مرا به این مشکل مبتلا کرده است؟ و بسیاری از سؤالات دیگر، همه و همه از بروز آسیب‌های معنوی به فردی حکایت دارد که با بیماری سرطان یکی از نزدیکان خود با آن مواجه شده است.

1. Spiritual Distress
2. Psychosomatic

مراقبت معنوی از چنین فردی باعث از بین رفتن و یا دست کم تخفیف تعارضات درونی او در مسائل اعتقادی و بنیادی می شود. با توجه به تعریفی که از مراقبت معنوی بیان شده است، معنایابی و معنابخشی به ارتباطات چهارگانه افرادی که بیمار سرطانی دارند با خدا، خود، خلق و خلقت، برای رسیدن به یک نظام باور و عمل که در سایه قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنی دار می کند، باعث می شود تا مراقب معنوی بتواند در کاهش آلام افراد خانواده بیمار سرطانی در زمینه تعارضات و مشکلات اعتقادی نقش داشته باشد.

از سوی دیگر باید گفت واژه معنویت که در انگلیسی از ریشه لاتین «اسپریتوس» گرفته شده است، به معنای تنفس یا نفس کشیدن است. معنویت، نامی است که به تجاربی فراتر از مسائل مادی نسبت داده می شود؛ تجاربی که با حواس پنجگانه حاصل نمی شود بلکه حقایق عمیق و ارزش هایی را در بر می گیرند که انسان با یکی از ابعاد خود که همان بُعد روحانی است، آن را ادراک می کند. معنویت می تواند چارچوبی ارزشمند برای تصمیم گیری باشد؛ چارچوبی که در آن تمام مشکلات، اضطراب ها، ترس ها و نیازهای خود را معنا بخشیم و با آن رویکرد به مسأله نگاه کنیم (غلامی حیدرآبادی ۱۳۹۴).

از آنجا که هدف اصلی در مورد خانواده بیماران سرطانی، مراقبت تسکینی^۱ است، یکی از رویکردهایی که در مراقبت از فرد می تواند راهگشا و تسکین بخشی به همراه داشته باشد، استفاده از روش شناختی رفتاری است. افرادی که بیمار سرطانی دارند معمولاً باورهایی مثل مورد عذاب خداوند واقع شدن و یا فراموش شدن از جانب خدا را در ذهن خود تثبیت می کنند و همین امر موجب می شود درد و رنج بیشتری را متحمل شوند؛ مراقبت معنوی از این افراد و تقویت شناخت های صحیح در آن ها باعث می شود آن ها به درک درستی از ارتباط با خدا برسند. برای این منظور، این تحقیق قصد دارد تعدادی از مفاهیم اسلامی که برگرفته از باورها، مباحث کلامی و روایی در قالب شناخت های جدید است را به این افراد ارائه دهد. به عبارت دیگر، استفاده از تکنیک های شناختی رفتاری مد نظر قرار می گیرد و محتوا و مفهوم از آموزه های اسلامی گرفته می شود به گونه ای که با استفاده از محتواهای ترکیبی روان شناختی و اسلامی، باورهای افراد را در قالب تکنیک های

شناختی رفتاری اصلاح می‌کند. در آموزه‌های دینی، ابتلای بندگان علاوه بر داشتن اجر عظیم، بیشتر به اموری همچون امتحان و علاقه خداوند به فرد مورد ابتلا مربوط شده است نه انتقام و سخط الهی. پاداش عظیم در قبال بلای عظیم خواهد بود؛ این مضمون در روایتی از امام صادق (ع) نیز نقل شده است (المؤمن، ج ۱، ص ۲۴).

کمک به خانواده این بیماران جهت تقویت ارتباط با خدا از طریق دعا نیز موجب می‌شود احساسات منفی مخصوصاً احساس پوچی و تنهایی در آن‌ها کمرنگ شود و به آرامش نزدیک شوند. بنابراین، محقق در پی این است که با استفاده از مفاهیم روان شناختی و اسلامی، روشی از مراقبت معنوی این خانواده‌ها را به صورت متدی جدید ارائه کند که در نهایت با معنابخشی به زندگی او، به سلامت معنوی، تسکین روحی-روانی و آرامش توأم با رفع شبهات اعتقادی آن‌ها کمک نماید.

خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند، معمولاً در ابتدا و در مواردی پس از دوره‌ای که وضعیت بیمار خود را حادثر می‌بینند دچار احساسات منفی مختلفی از جمله مورد توجه نبودن می‌شوند. بدون تردید همین که خانواده یک بیمار سرطانی احساس می‌کند مراقبینی هستند که در این مشکلات به او توجه و عنایت دارند، به آینده امیدوارتر می‌شوند و از احساس منفی درک نشدن تا حد زیادی رهایی یابند.

پیامبر اعظم (ص) در بیان گهرباری، کمک به اندوهگین و یاری‌خواه را از مواردی بیان می‌کنند که خداوند آن را دوست دارد (کافی، ج ۴، ص ۲۷).

وقتی با کمک مراقب معنوی زاویه دید خانواده این بیماران تغییر می‌کند، فشارهای روحی روانی آن‌ها کمتر شده و حجم کمتری از درد و رنج را متحمل می‌شوند. در واقع، روشن‌بینی و نگاه متعالی به مسائل باعث می‌شود فرد یا افراد مراقبت‌شونده حال بهتری را تجربه کنند و به آرامش نزدیک‌تر باشند.

۲-۱. ضرورت پژوهش

در مقام بیان ضرورت انجام این تحقیق می‌توان گفت، از یک سو بیمار همان طور که از داروها برای بازیابی سلامت خود کمک می‌گیرد، از روحیه و امید اطرافیان خود نیز منتفع می‌شود. در واقع شاید بتوان این نکته را مورد اشاره قرار داد که خانواده یک بیمار سرطانی نیز جزو کادر درمان می‌باشند. تلاش برای درمان یک بیمار سرطانی بدون توجه به سلامت معنوی اطرافیانش تلاشی است کم اثر، که ممکن است کوشش‌های شبانه روزی کادر درمانی را به میزان قابل توجهی با شکست مواجه سازد. وجود یک خانواده باروحیه که از قدرت ایمان و استقامت برخوردار است کمک شایانی به بیمار سرطانی و حتی کادر درمانی جهت طی کردن موفق دوران بیماری خواهد کرد.

از دیگر سو، سرطان، در باور بیشتر افراد جامعه به معنی پایان زندگی تلقی می‌شود. احساس پوچی و بی‌معنی بودن زندگی درست پس از مواجه شدن با سرطان یکی از اعضای خانواده، مداخله «فوری» متخصصین روان‌شناسی و مددکاران اجتماعی را می‌طلبد تا آسیب و رنج کمتری به خانواده بیماران سرطانی وارد گردد. در شرایط اینچنینی، معنویت و مراقبت معنوی اهمیتی قابل توجه دارد؛ چرا که به گفته رئیس اداره مبارزه با سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ایران سالانه ۱۱۲ هزار نفر به انواع سرطان‌ها مبتلا می‌شوند و این بیماری طی ۱۵ سال آینده علت ۸۰ درصد مرگ و میرها در کشور خواهد بود (سایت‌خوان روزنامه دنیای اقتصاد، شماره خبر ۳۴۰۸۲۰۸، تیرماه ۹۷). بر همین اساس، علاوه بر این تعداد، صدها هزار نفر نیز به عنوان خانواده این بیماران درگیر فشارها و آسیب‌های مختلف ازجمله روحی روانی هستند که دستیابی به یک الگوی علمی، کارآمد و بومی از مراقبت معنوی برای آن‌ها نیازی غیر قابل انکار است. سرزندگی و دور شدن خانواده‌ها از رفتار افسرده‌وار کمک بزرگی نیز به بیماران سرطانی برای طی کردن موفقیت‌آمیز دوران بیماری می‌کند. تدوین و ارائه متدهای مراقبت معنوی برای خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند می‌تواند نقش مهمی در آرامش آن‌ها و حتی بیمارشان داشته باشد.

نکته دیگری که لازم است به آن اشاره شود این است که، هجوم شبهات اعتقادی، در طول دوران رنج‌آور مراقبت از بیمار، خانواده این بیماران را تهدید می‌کند. مراقبت از اعتقادات و باورهای خانواده بیمار سرطانی از محورهای مراقبت معنوی از آن‌هاست.

برقراری ارتباط با این خانواده‌ها در چارچوب مراقبت‌های خانگی، باعث (۱) شناسایی مسأله‌ها و نیازهای معنوی و روان‌شناختی آن‌ها، (۲) شناسایی رفتارهای آشکار یا ناآشکار کنونی آن‌ها در راستای تأمین خواسته‌ها و نیازها و رفع ناراحتی معنوی می‌شود. سپس با پاسخ‌های مستدل و اقناعی، آموزش‌های لازم مراقبت معنوی مبتنی بر تعالیم اسلام به این خانواده‌ها ارائه می‌شود تا پرسش‌های بی‌شمار آن‌ها پیرامون عدالت و حکمت خداوند، انتخاب راهبردهای سازگار و کارآمد در جهت تأمین خواسته‌های این خانواده‌ها و رفع نیازهای روحی آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. تدوین متون مداخله‌ای برای کمک به خانواده بیماران سرطانی از جمله مسائلی است که پژوهش بر روی آن و ارائه هدفمند این متدها در قالب بسته آموزشی به جامعه هدف می‌تواند به میزان قابل توجهی از دردهای آنان بکاهد و به صورت پیشگیرانه، مانع از بروز ناهنجاری‌ها و اختلالات عمده در بین این قشر گردد.

۱-۳. اهداف

زمینه و هدف مراقبت معنوی همواره به عنوان بخشی از مراقبت کل نگر مطرح بوده است و متخصصان توانبخشی اهمیت زیادی برای آن قائل بوده‌اند.

هدف از این پژوهش، بررسی شایع‌ترین مشکلات اعتقادی و ارتباطی خانواده بیماران سرطانی می‌باشد. این تحقیق به دنبال این است که ابتدا عوامل تهدید کننده آرامش و معنویت در خانواده بیماران سرطانی را شناسایی کند؛ سپس با تدوین یک بسته آموزشی مراقبت معنوی برای آن‌ها، در تنش‌های به وجود آمده، این خانواده‌ها را یاری و حمایت کند تا با آرامش حاصل از این امر، فشارهای روحی، احساسات منفی و مشکلات عقیدتی آن‌ها به حداقل برسد. پیشگیری یا درمان افسردگی، توانایی روش حل مسئله و مهارت‌های زندگی در بین افراد این خانواده‌ها نیازمند تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی است تا مشاوران و مددکاران اجتماعی با ملاک قرار دادن آن بتوانند به خانواده‌های بیمار سرطانی کمک کنند. بی‌شک در این صورت هم خانواده‌ها با امید بیشتری به دنبال درمان بیمار خود می‌روند و هم متغیر امید به زندگی بیمار در اثر روحیه بالای اطرافیان خود ارتقا پیدا می‌کند. بنابراین می‌توان اهداف این تحقیق را این گونه برشمرد:

۱- شفاف کردن ویژگی های بسته آموزشی مراقبت معنوی برای خانواده بیماران سرطانی با استفاده از آموزه های اسلامی.

۲- تدوین این بسته آموزشی و ارائه گام به گام آن به این خانواده ها طی جلسات مختلف مداخله.

۴-۱. پرسش اصلی

ویژگی های بسته آموزشی مراقبت معنوی خانواده بیماران سرطانی از دیدگاه اسلام چیست؟

۵-۱. پرسش فرعی

راهکارهای مراقبت معنوی خانواده بیماران سرطانی مبتنی بر آموزه های اسلامی چیست؟

۶-۱. تعریف نظری مفاهیم

۱-۶-۱. مراقبت معنوی

«مراقبت معنوی» عبارت است از معنایابی و معنابخشی به ارتباطات چهارگانه افراد با خدا، خود، خلق و خلقت، برای رسیدن به یک نظام باور و عمل که در سایه قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنی دار می کند (احمدی فراز و همکاران، ۱۳۹۶).

۲-۶-۱. خانواده

بر اساس تعالیم اسلامی، خانواده مجموعه ای است از افراد با رابطه های سببی (عقد ازدواج) و نسبی (والدینی - فرزندی و خواهر و برادری). بر اساس این تعریف، از نظر تعالیم اسلام، خانواده شامل خانواده های هسته ای و گسترده می شود. افزون بر این، مانند نظریه سیستمی، خانواده در اسلام به عنوان یک واحد اجتماعی در نظر گرفته شده و چیزی بیش از مجموعه افرادی است که آن را تشکیل می دهند (سالاری فر، ۱۳۸۴).

۳-۶-۱. سرطان

«سرطان» در اصطلاح پزشکی به خانواده بزرگی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که شامل رشد غیرطبیعی سلول‌هاست و این سلول‌ها دارای این قابلیت هستند که به سایر نقاط بدن گسترش یابند و به آن حمله کنند. این بیماری در هر قسمت بدن مانند خون، پوست، سیستم گوارش، سیستم ادراری تناسلی، استخوان، ماهیچه، چشم و... ممکن است آغاز شود و در مراحل پیشرفته به سایر نواحی بدن گسترش یابد. شکل ظاهری سلول‌های سرطانی شده با سلول‌های طبیعی تفاوت دارد. جهش یا تغییر ایجاد شده در DNA یا ماده ژنتیکی سلول اتفاق می‌افتد (موسوی راد، ۱۳۹۴).

۴-۶-۱. سلامت معنوی

سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

۵-۶-۱. دعا

«دعا» در اصطلاح به توجه ناقص به کامل برای رفع نقص و نیاز گفته می‌شود. دعا نیازی فطری و نعمتی ویژه برای گفت‌وگو با خالق مهربان است (احمدی‌فراز و همکاران، ۱۳۹۵).

۱-۷. مراقبت معنوی در خانواده

خانواده در ۴ حیطه ارتباطی (ارتباط با خدا، خود، خلق خدا و عالم خلقت) واکنش‌هایی به ابتلائات نشان می‌دهند و گاهی در برابر شدت ابتلاء، به سبب ناامیدی از رحمت حق دچار آسیب‌های معنوی می‌شوند. اعضای خانواده بیمارانی که در معرض خطر مرگ قرار دارند، مواردی همچون تصمیم‌گیری، انتخاب درمان و نگرانی در مورد بیمار را تجربه می‌کنند که زمینه بروز علائم روانشناختی را فراهم می‌کند. با توجه به این مسأله، برقراری ارتباط و حمایت روانی از طریق بکارگیری مراقبت‌های خانواده‌محور در جهت کاهش واکنش‌های روانشناختی اعضای این خانواده‌ها ضرورت دارد (عسکری و همکاران، ۱۳۹۲).

۸-۱. بسته آموزشی

بسته آموزشی شامل مجموعه‌ای از عناصر آموزشی است که با توجه به اهدافی که یک برنامه درسی یا دوره آموزشی دارد تدوین می‌شود. در درمان آموزشی (در قالب مداخلات آموزشی)، فنون آموزشی و روش‌های درمانی با یکدیگر ادغام می‌شود (واندن‌بوس، ۱۳۹۱ به نقل از: تدوین مداخلات روان‌شناختی، علی صادقی سرشت، ۱۳۹۸).

فصل دوم

پیشینه و مبانی نظری پژوهش

مراقبت معنوی به عنوان چگونگی تسهیل و توانمند کردن افراد در تشخیص نیازهای معنوی خود و رفع آنها معنا یافته است. بیشتر پژوهش‌هایی که در مورد رابطه معنویت با درمان و آرامش، در حیطه سرطان به انجام رسیده است، ناظر به شخص بیمار مبتلا به سرطان بوده است نه اطرافیان او. عناوینی همچون «بررسی رابطه بین احساس گناه آسیب‌شناسانه و تصویر خدا با افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان» (نشریه الزویر، ۲۰۱۳) از این دسته هستند.

گاهی نیز راهکارهای مراقبت معنوی شامل خانواده‌ها هم بوده اما به صورت عام عمل شده است نه برای خانواده یک بیمار سرطانی و مشکلات خاص آنها. آثاری مثل «معنویت، دین و سلامت روان» (روزمارین- کوئینگ، ۲۰۲۰) از جدیدترین تحقیقات در مورد معنویت و سلامت ذهن و روان ناشی می‌شود که البته عنوان مطلق معنویت را مد نظر قرار داده است و تجربیات معنوی - مذهبی را بررسی می‌کند که تمام ادیان اصلی جهان و همچنین هویت‌های معنوی خارج از زمینه معنوی را تحت پوشش قرار می‌دهد. کتاب «مراقب‌های معنوی در اسلام» نگاشته جمیل شاهینوز در سال ۲۰۱۹ در آلمان به چاپ رسید که مبنای علمی مفهوم مراقبت‌های معنوی در دین اسلام را توضیح داده و تمرکز نویسنده در این اثر بر الهیات اسلامی و تاریخ مراقبت‌های معنوی در جوامع اسلامی است. این نویسنده در ادامه با روحانیون و کارشناسان حوزه مراقبت معنوی در اسلام گفت و گو کرده و همچنین مفهوم مراقبت معنوی اسلامی در سایر کشورها را مورد بررسی قرار داده است. متأسفانه هنوز ترجمه جامع و کاملی از این اثر ارائه نشده است، اما در صورت ترجمه شدن این کتاب به فارسی، محتوای پر بار آن می‌تواند رابطه الهیات اسلامی و مراقبت معنوی را بیش از پیش برای محققین و دانش‌پژوهان این رشته، شفاف کند. مقایسه مراقبت معنوی در اسلام و کشورهای غیرمسلمان نیز از دغدغه‌های مثبتی است که در این کتاب ۲۶۰ صفحه‌ای به آن توجه شده است.

«ارتقای سلامت در خانواده» نیز از دیگر آثاری است که در زمینه اثرات معنوی در سلامت نگاشته شده است (بومار، ۲۰۰۳). در تحقیق بومار که به صورت کتاب نیز ارائه شده است، تمرکز منحصر به فردی بر ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری برای خانواده‌ها دارد و زمینه‌های فرهنگی و نقش معنویت و مدیریت استرس در خانواده‌ها را بررسی می‌کند و تمرکز بر روند پرستاری در بحث مراقبت از خانواده، به ویژه مداخلات خاص برای استفاده در هنگام کار با خانواده را برگزیده است. مراقبت تسکینی یکی از مهمترین مفاهیم در پرستاری از بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد و این بیماران به مراقبت تسکینی نیاز دارند. معنویت نیز نقش مهمی در مراقبت از این مبتلایان دارد (مرجان مردانی حموله و همکاران، فصلنامه تاریخ پزشکی، ش ۱۷). معنویت به عنوان یکی از جنبه‌های وجود آدمی، با تمام جنبه‌های سلامتی و بیماری همراه بوده و منبع حمایت و بهبودی برای بیماران می‌باشد (عبدالله خرمی مارکانی و همکاران). این پژوهش که بخش‌هایی از آن در سطور قبل از نظر گذشت نیز تحت عنوان توسعه مراقبت معنوی از بیماران در حال مرگ در ایران: ضرورتی مغفول مانده در ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه (شماره ۱۰) ارائه شده است. در ادامه این پژوهش، تأکید شده است: با توجه به این که ایران، کشوری اسلامی است در تعداد معدودی از بیمارستان‌های ایران، روحانیون آشنا به مسائل بهداشتی به ارائه خدمات مراقبت معنوی می‌پردازند اما باز هم یک دستورالعمل یکپارچه برای چنین امری وجود ندارد (همان).

کارگروه مراقبت معنوی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء (مکسا) نیز، از سال ۱۳۹۲ با شکل دهی جلسات مستمر علمی تشکیل شد. تا قبل از این، (راهنما) یا منبع واحد و معتبری در خصوص مبانی و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی با رویکرد اسلامی و بومی، بر اساس فرهنگ دین مبین اسلام وجود نداشت. نزدیک به صد جلسه توسط این کارگروه در اصفهان برگزار شد و به جمع آوری منابع قابل استناد علمی منتج شد. مجموعه کتب مراقبت معنوی با زیرعنوان های مختلف توسط جناب آقای «دکتر محمدمهدی احمدی فراز» و همکاران ایشان تهیه شد. این آثار (به جز فعالیت کارگروه اخیر که علاوه بر بیماران، نگاهی هم به سلامت معنوی و مراقبت معنوی خانواده بیماران سرطانی دارد) به صورت کلی به اهمیت موضوع مراقبت معنوی در درمان بیماران صعب العلاج می‌پردازد و به صورت خاص به خانواده‌های بیمار توجه نمی‌کند.