

# اسلام‌پژوهش‌های روان‌شناختی

سال هشتم، شماره اول، پیاپی ۱۷، بهار و تابستان ۱۴۰۱ (ص ۷-۲۶)

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

### Preparing An Educational Package for Spiritual Care Based on Islamic Doctrines for Cancer Patients' Families

سید محمد بابامیری قمی / کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت، قم، ایران.  
رضا مهکام / استادیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام، قم، ایران.  
محمد مهدی احمدی فراز / استادیار گروه فقه و حقوق، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی علیه السلام، اصفهان، ایران.

Seyyed Mohammad BabaMiri Qomi / Master of Family Counseling, Institute of Higher Education, Ethics and Education, Qom, Iran.

Beyragh.m@gmail.com

Reza Mahkam / Assistant Professor of Imam Khomeini Educational and Research Institute, Qom, Iran.

Mohammad Mahdi Ahmadi Faraz / Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Law, Shahid Ashrafi University of Isfahan, Isfahan, Iran.

#### چکیده

تدوین و ارائه مراقبت معنوی برای خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند می‌تواند نقش مهمی در آرامش آنها داشته باشد. هدف این پژوهش آن است که ابتدا عوامل تهدیدکننده آرامش و معنویت در خانواده بیماران سرطانی را شناسایی کند؛ سپس با تدوین یک بسته آموزشی مراقبت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلامی، این خانواده‌ها را در تنش‌های به وجود آمده یاری و حمایت نماید تا فشارهای روحی، احساسات منفی و مشکلات اعتقادی آنها به حداقل برسد. به منظور تدوین مشکلات خانواده بیماران سرطانی، از روش کیفی استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته و برای تحلیل داده‌ها از رویکرد نظریه زمینه‌ای استفاده شد.

#### Abstract

Developing and providing spiritual care for families with cancer can play an important role in their well-being. The aim of this study is to first identify the factors that threaten the peace and spirituality in the families of cancer patients; Then, by developing an educational package of spiritual care based on Islamic teachings, to help and support these families in the resulting tensions to minimize their stress, negative feelings and belief problems. In order to formulate the family problems of cancer patients, a qualitative method was used. Semi-structured interviews were used to collect data and contextual theory approach was used to analyze the data. The statistical population of the study was twenty families of cancer

patients in the chemotherapy center of Shahid Ayatollah Dr. Beheshti Hospital in Qom. Participants were selected by purposive sampling method. Then, verses and narrations related to each problem were collected and analyzed with the underlying theory approach, and based on that, the goals and techniques of the training package sessions were developed. The research findings showed that the family problems of cancer patients included feelings of emptiness due to the meaninglessness of life, loss of hope, impaired motivation and damage to fundamental religious beliefs. Then, a spiritual care training package based on Islamic teachings was developed for the families of cancer patients, including the goals, techniques and homework of each session. This package includes ten sessions, ninety minutes. The goals and techniques of this package were based on verses and hadiths. Educational package The educational package of spiritual care based on Islamic teachings for the families of cancer patients has positive spiritual and metacognitive dimensions which can lead to their peace, hope and meaning.

**Keyword:** Spiritual Care, Family, Cancer, Spiritual Health, Prayer.

جامعه آماری پژوهش، بیست خانواده بیماران سرطانی در مرکز شیمی‌درمانی بیمارستان شهید آیت‌الله دکتر بهشتی قم، بودند. انتخاب شرکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. سپس آیات و روایات مرتبط با هر مشکل جمع‌آوری و با رویکردی که در روش پژوهش آمده است تحلیل شد و بر آن اساس اهداف و تکنیک‌های جلسات بسته آموزشی تدوین شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مشکلات خانواده بیماران سرطانی شامل احساس پوچی ناشی از بی‌معنا شدن زندگی، از دست دادن امید، اختلال در انگیزه و آسیب دیدن باورهای بنیادین مذهبی بود. سپس بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی برای خانواده بیماران سرطانی، شامل اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی هر جلسه، تدوین شد. این بسته شامل ده جلسه، ۷۵ دقیقه‌ای است. اهداف و تکنیک‌های این بسته بر اساس آیات و روایات تدوین شد. بسته آموزشی بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی برای خانواده بیماران سرطانی، دارای ابعاد مثبت معنوی و روان‌شناختی است که می‌تواند منجر به آرامش، امید و معنایابی آنها شود.

**کلید واژه‌ها:** مراقبت معنوی، خانواده، سرطان، سلامت معنوی، دعا.

#### مقدمه

بعد از چند قرن توجه خاص به سلامت جسمی که حاصل آن پیشرفت‌های عظیم و شگرف در شناسایی علل، فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان بیماری‌های جسمی بود، در چند دهه

گذشته توجه بشر به سایر ابعاد سلامت انسان، یعنی ابعاد روانی، اجتماعی و به‌ویژه معنوی معطوف شده است به‌گونه‌ای که مراقبت‌های سلامت، از مراقبت جسمی صرف به مراقبت جامع کل‌نگر متمایل شده‌اند (احمدی‌فراز، ۱۳۹۵). در برخی کشورهای پیشرفته، توجه به مراقبت‌های معنوی<sup>۱</sup> برای انسان‌ها مورد تأکید خاص قرار گرفته است (جدیدی، صفرآبادی، جعفرپور، ایران نژاد، ۱۳۹۷؛ امامی، ۱۳۹۹).

در موارد بسیاری، افراد به دلیل شرایط حاد روحی و روانی، به‌تنهایی قادر به حفظ و یا بازسازی سلامت معنوی خود نیستند و نیازمند مراقبین باتجربه‌ای هستند که با استفاده از جدیدترین روش‌هایی که بر پایه باورها و فرهنگ جامعه تدوین شده است به کمک افراد نیازمند مراقبت معنوی بشتابند و آنها را از آشفتگی‌های روحی به سمت و سوی آرامش و ثبات درونی سوق دهند (زکوی و مرزبند، ۱۳۹۳؛ احمدی‌فراز، ۱۳۹۶). مراقبت معنوی، به هر نوع محافظت برگرفته از آموزه‌های دینی نسبت به افراد آسیب‌دیده یا در معرض آسیب اطلاق می‌شود که به نرمال‌سازی ابعاد مختلف وجودی فرد کمک می‌کند و او را به آرامش می‌رساند (گیجسبرتز، لیفبرر، اتن و اولسمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹).

سرطان ابعاد مختلف زندگی خانواده بیمار مثل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسد زندی، ۱۳۹۷)؛ 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 مراقبت‌ها زیاد است که از جمله می‌توان به مواردی همچون نقش مهم خانواده بیمار در بهبودی فرد مبتلا به سرطان و از طرفی وجود فشارهای روحی و روانی این خانواده‌ها اشاره کرد (کوپتی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر، هجوم شبهات اعتقادی، افکار منفی، اضطراب‌ها و نشخوارهای فکری مختلف به این خانواده‌ها، باعث تنش‌های فراوانی در درون آنها می‌شود که نیاز به مراقبت معنوی از آنها را بیشتر نمایان می‌سازد (آقایوسفی، خاربو و حاتمی، ۱۳۹۴).

بسیاری از اطرافیان بیماران سرطانی، به صورت ناگهانی و یا به مرور و در اثر بدتر شدن وضعیت بیمار خود دچار ناهمگونی در درون مجموعه ارزش‌های مورد قبول خود می‌شوند که

1. spiritual care.

2. Gijsberts, M. J. H., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E.

3. Coppetti, L. D. C & et al.

اصطلاحاً از آن به عنوان «ناراحتی معنوی»<sup>۱</sup> نام برده می‌شود. در تعریف ناراحتی معنوی گفته شده است: به هم‌ریختگی 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 (احمدی فراز، 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 (کریمی، ۱۳۹۹). تعارضات حل‌نشده درون فرد باعث می‌شود فرد دچار اختلالات رفتاری و بیماری‌های روان‌تنی<sup>۲</sup> شود که پرخاش، اضطراب و احساس ناکامی را نیز موجب خواهد شد (خدادادی سنگده و قمی، ۱۳۹۶).

برای خانواده یک بیمار سرطانی معمولاً سؤالاتی پیش می‌آید که در مراقبت معنوی باید مورد توجه قرار گیرد و مراقبت‌شونده را از این تعارضات در باورهای بنیادی کمک کرد. سؤالاتی مانند: چرا من باید دچار بیماری سرطانی 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 سرطانی یکی از نزدیکان خود مواجه شده است (جاودان‌پور، سادات حسینی، چراغی و مهران، ۱۳۹۶).

مراقبت معنوی از چنین فردی باعث از بین رفتن و یا دست‌کم تخفیف تعارضات درونی او در مسائل اعتقادی و بنیادی می‌شود (اسد زندی، ۱۳۹۷). 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 معنادار می‌کند، باعث می‌شود تا مراقب معنوی بتواند در کاهش آلام افراد خانواده بیمار سرطانی در زمینه تعارضات و مشکلات اعتقادی نقش داشته باشد (صنعت نگار و بهرامی، ۱۳۹۵).

1. spiritual Distress.

2. psychosomatic.

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 می‌کنند و همین امر موجب می‌شود درد و رنج بیشتری را متحمل شوند (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۴)؛ مراقبت معنوی از این افراد و تقویت شناخت‌های صحیح در آنها باعث می‌شود آنها به درک درستی از ارتباط با خدا برسند (امامی، ۱۳۹۹). برای این منظور، این تحقیق قصد دارد تعدادی از مفاهیم اسلامی که برگرفته از باورها، مباحث کلامی و روایی در قالب شناخت‌های جدید است را به این افراد ارائه دهد. به عبارت دیگر، آموزه‌های اسلامی در ایجاد نگرش‌های مثبت و کارآمد و همچنین الگوهای رفتاری بهینه مؤثرند. از این رو به نظر می‌رسد آمیخته کردن آموزه‌های دینی با رویکرد شناختی-رفتاری، اثربخشی آن را افزایش دهد. 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 علیه السلام نیز نقل شده است.<sup>۱</sup>

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، روشن بینی و نگاه متعالی به مسائل باعث می‌شود فرد یا افراد مراقبت شونده حال بهتری را تجربه کنند و به آرامش نزدیک‌تر باشند (خیری، صفا و نصیری، ۱۳۹۷). از آنجا 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 با معنویت به عنوان مفهومی عام که شامل همه ادیان و مذاهب شود متمایز است. هدف این تحقیق، تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی بر مبنای تعالیم اسلام برای خانواده بیماران سرطانی از طریق تحلیل محتوای متون مربوطه است.

## روش پژوهش

به منظور تدوین مشکلات خانواده بیماران سرطانی، از روش تحلیل کیفی استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته<sup>۲</sup> و برای تحلیل داده‌ها از رویکرد

۱. فَإِنَّ عَظِيمَ الْأَجْرِ لَمَعَ عَظِيمِ الْبَلَاءِ وَ مَا أَحَبَّ اللَّهُ قَوْمًا إِلَّا ابْتَلَاهُمْ (المؤمن، ج ۱، ص ۲۴).

2. semi structure interview.

نظریه زمینه‌ای<sup>۱</sup> استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، خانواده‌های بیماران سرطانی در مرکز شیمی‌درمانی بیمارستان شهید آیت‌الله دکتر بهشتی قم، بودند. انتخاب شرکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند<sup>۲</sup> بود. پژوهشگر پس از کسب رضایت، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با آنان را انجام داد.

تعداد شرکت‌کنندگان مورد مصاحبه براساس اصل اشباع<sup>۳</sup> در نظر گرفته شد (آلدیبات و ناونیس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). اشباع نظری به وضعیتی اشاره می‌کند که هیچ داده بیشتری یافت نمی‌شود که پژوهشگر به وسیله آن بتواند ویژگی‌های مقوله را گسترش دهد (گلیسر و استراوس<sup>۵</sup>، ۱۹۶۷). بر طبق این اصل، هنگامی که پژوهشگر به این نتیجه برسد که مصاحبه‌ها، داده‌های جدیدی فراهم نمی‌کنند، مصاحبه‌ها را متوقف می‌کند. داده‌های این پژوهش ۱۰ زن و ۱۰ مرد، در سنین ۱۸ تا ۴۵ بودند، که با این تعداد به اشباع رسید. میانگین تحصیلات این افراد فوق‌دیپلم بود. نوع سرطان عضو خانواده: ۱۲ مورد سرطان‌های بدخیم با متاستاز، ۵ مورد سرطان‌های خوش‌خیم، ۳ مورد سرطان کودکان. میزان تقید مذهبی شرکت‌کنندگان عبارت بود از: ۵۵٪ مذهبی (مقید به انجام تکالیف مذهبی و توجه به معنویات)، ۱۰٪ غیرمذهبی (بی‌تفاوت نسبت به تکالیف دینی و بی‌توجه به معنویات)، ۳۵٪ تا حدودی مذهبی (نیمه مقید به انجام تکالیف مذهبی و توجه به معنویات). وضعیت مالی شرکت‌کنندگان: ۳۰٪ مشکلات مالی (۲۵٪ مرد و ۵٪ زن).

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات مصاحبه‌ها از رویکرد زمینه‌ای استفاده شد. نظریه زمینه‌ای یک روش پژوهش استقرایی<sup>۶</sup> است که با جمع‌آوری منظم داده‌ها و تجزیه و تحلیل مقایسه‌ای آنها، یک فرایند روان‌شناختی را تبیین می‌کند (گلیسر و استراوس، ۲۰۱۷). سپس آیات و روایات مرتبط با هر مشکل جمع‌آوری و با رویکرد نظریه زمینه‌ای تحلیل شد و بر آن اساس اهداف و تکنیک‌های جلسات بسته آموزشی تدوین شد.

1. grounded theory.

2. purposive sampling.

3. saturation.

4. Aldiabat, K. & Navenec, L.

5. Glaser, B. & Strauss, A.

6. inductive.

## یافته‌های تحقیق

مشکلات خانواده بیمار سرطانی براساس مصاحبه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشکلات خانواده بیمار سرطانی

ردیف	مشکلات خانواده سرطانی	میزان درصد ابتلا
۱	مشکلات روحی و لزوم توجه به آن	۷۰ درصد (۵۵٪ مرد و ۴۵٪ زن)
۲	تجربه بی‌معنایی در زندگی	۷۰ درصد (۶۵٪ مرد و ۳۵٪ زن)
۳	احساس درماندگی و تنهایی	۸۰ درصد (۵۰٪ مرد و ۵۰٪ زن)
۴	افکار خودکشی	۱۵ درصد (۳۰٪ مرد و ۷۰٪ زن)
۵	تعارض در باورهای بنیادین	۷۵ درصد (۶۰٪ مرد و ۴۰٪ زن)
۶	تجربه توأمان تعارض در باورها و احساس پوچی	۸۵ درصد (۶۰٪ مرد و ۴۰٪ زن)
۷	تجربه توأمان احساس تنهایی، پوچی و افکار خودکشی	۱۵ درصد (۳۰٪ مرد و ۷۰٪ زن)
۸	تجربه احساس گناه	۳۰ درصد (۶۵٪ مرد و ۳۵٪ زن)
۹	احساس ترس از آینده	۶۰ درصد (۳۰٪ مرد و ۷۰٪ زن)
۱۰	عکس‌العمل منفی نسبت به تکالیف مذهبی (معلق گذاشتن انجام واجبات)	۲۰ درصد (۷۵٪ مرد و ۲۵٪ زن)

بنابراین مشخص شد در برخی مشکلات شایع این خانواده‌ها، مردان بیشتر از زنان مبتلا هستند و در برخی از مشکلات زنان بیشتر از مردان مبتلا هستند. در مشکلات روحی و لزوم توجه به آن، تجربه بی‌معنایی در زندگی، تعارض در باورهای بنیادین، احساس گناه، احساس توأمان تعارض در باورهای بنیادین و پوچی و عکس‌العمل منفی نسبت به واجبات پس از گذشت یک ماه از آغاز سرطان یکی از اعضای خانواده، مردان بیشتر هستند. در افکار خودکشی، در احساس ترس از آینده زنان از مردان بیشتر درگیر هستند.

در تحلیل این مصاحبه، بین احساس تنهایی و احساس پوچی با افکار خودکشی رابطه معناداری مشاهده شد.

با توجه به مطالعات، مصاحبه‌ها و مراودات متعدد با این افراد، از بین تمام مسائل این خانواده‌ها، اصلی‌ترین مشکلات مشترک آنها شناسایی شد که شامل سه مورد است: الف: احساس خلأ و پوچی، ب: آسیب دیدن باورهای مذهبی، ج: نگرانی از آینده. بنابراین در تدوین بسته آموزشی مراقبت معنوی به این مشکلات توجه ویژه شد. آیات و روایات مرتبط با

هر مشکل جمع‌آوری و تحلیل شد و بر آن اساس اهداف و تکنیک‌های جلسات بسته آموزشی تدوین شد. در جدول ۲ عناوین جلسات ارائه شده است.

جدول ۲. عناوین جلسات مراقبت معنوی

ردیف	جلسات	عنوان جلسه
۱	جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی، ارزیابی و تبیین نگرش، رفتار و احساس
۲	جلسه دوم	اصلاح نگرش در مورد اجابت (مراقبه و ذکر، نماز، دعا)
۳	جلسه سوم	اصلاح نگرش در مورد اجابت (تلاوت قرآن، زیارت، صدقه و نذورات)
۴	جلسه چهارم	اصلاح نگرش در مورد عقوبت الهی
۵	جلسه پنجم	اصلاح نگرش در مورد عدالت الهی
۶	جلسه ششم	اصلاح نگرش در مورد حکمت خداوند
۷	جلسه هفتم	توجه به معنای زندگی و معنابخشی به مراقبت از بیمار
۸	جلسه هشتم	ایجاد امید و انگیزه
۹	جلسه نهم	شیوه‌های کاهش نگرانی یا توکل به خداوند
۱۰	جلسه دهم	جمع‌بندی و توجه به حفظ دستاوردها

در جدول ۳ ساختار جلسات ارائه شده است.

جدول ۳. ساختار جلسات

ردیف	فعالیت	زمان (دقیقه)
۱	بررسی و ارزشیابی تکالیف جلسه قبل و رفع موانع احتمالی	۱۵
۲	تحلیل نتایج تکالیف جلسه قبل و زمینه‌سازی و تقویت احساس نیاز فرد یا افراد برای اهداف جلسه حاضر	۱۵
۳	معین کردن اهداف جلسه حاضر و ارزیابی مختصر سطح فرد یا افراد شرکت‌کننده در دوره	۱۰
۴	تکنیک‌ها در راستای اهداف	۲۵
۵	جمع‌بندی و ارائه تکالیف جلسه آینده	۱۰
۶	زمان کل	۷۵

محتوای هر یک از جلسات متشکل از سه قسمت اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی است. الگوی شناختی- رفتاری در تدوین و اجرای بسته آموزشی مراقبت معنوی برای خانواده



بیماران سرطانی محور قرار گرفت و در چارچوب تعالیم اسلامی تدوین شد. در اجرای محتوای این بسته آموزشی و در طول تمامی جلسات، اصول این نوع درمان مانند دیالوگ سقراطی و گفتگوی مشارکتی لحاظ می‌شود. محتوای جلسات در جدول ۴ آمده است.

#### جدول ۴. اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی بسته

جلسه	اهداف	تکنیک‌ها و تکالیف خانگی
۱	ارتباط‌گیری مؤثر مراقب معنوی و درمان‌جو، ارزیابی وضعیت عمومی شرکت‌کنندگان، ایجاد انگیزش برای شرکت در دوره، ارائه هدف‌ها و آثار جلسات، تبیین اثربخشی مراقبت معنوی در روند بهبود	<p><b>تکنیک‌ها:</b> همدلی و عدم نصیحت و سرزنش، شنیدن فعال (گوش کردن و دادن پس‌خوراند، قطع نکردن کلام مراقبت‌شونده)، توضیح مثلث شناختی برای مخاطب (رابطه فکر، احساس و رفتار)، به او گفته شود قبل از این که بتوانی با افکار چالش کنی و آنها را تغییر دهی، بهتر است یاد‌گیری که افکار چگونه احساسات را به وجود می‌آورد، توضیح مراقبت معنوی و بیان اثرات آن بر آرامش افراد.</p> <p><b>تکالیف خانگی:</b> شکایت‌ها و احساسات منفی خود را در برگه‌ای بنویسد. هر هفته میزان تغییر حالات و نگرش‌های خود را مکتوب سازد تا امکان ارزیابی پیشرفت وجود داشته باشد.</p>
۲	پالایش ذهن‌گیرنده مراقبت معنوی از خطاها در سطح باور پیرامون توجه به خداوند در امور، اثرات و فواید نماز و استجابات دعا.	<p><b>تکنیک‌ها:</b> توضیح این که ذکر فقط به گفتن اسماء الهی با زبان نیست و معنی اصلی ذکر، یاد خدا در تمام شئون زندگی است و خداوند بهتر از آن را به ما عطا خواهد کرد. توجه دادن مخاطب به نماز و کمک گرفتن از اکسیر صبر و نماز در مواجهه با مشکل بیماری‌داری، تقویت شناخت مراقبت‌شونده در مورد بیماری و ابتلائات با کمک گرفتن از دعا. هنگام دعا کردن، خدا را شکر کند که این سختی‌ها باعث توجه بیشتر او به معنویت و نزدیکی او به خدا شده است.</p> <p><b>تکالیف خانگی:</b> روزی ۵ دقیقه در مورد نعمت‌ها و کمک‌های خداوند فکر کند. در زندگی خود مواردی را پیدا کند که فقط با کمک خداوند به خیر و سعادت سپری شد، توجه به فوت نشدن نمازها و ترجیحاً خواندن آنها در اول وقت، دعا کردن روزانه با زبان ساده و با توجه حداقل ۵ دقیقه، انتخاب و خواندن یک یا چند دعا از بین ادعیه وارده که فرد با توجه به مضامین و معنی آن، عُلقه معنوی بیشتری نسبت به آن دارد (ترجیحاً دعای هفتم از صحیفه سجادیه با توجه به معانی آن).</p>

تکنیک‌ها و تکالیف خانگی	اهداف	جلسه
<p><b>تکنیک‌ها:</b> ترغیب به خواندن آیات قرآن با توجه به معانی و یا حداقل شنیدن آیات قرآن ولو در هنگام رانندگی. اصل، تدبر و تفکر در آیات است که باعث بهبود عملکرد جسمی (مغز و قلب و عروق) و روحی می‌شود. خواندن کلام خدا با توجه به معانی آن موجب احساس سبکی و آرامش می‌شود و این دقیقاً چیزی است که یک خانواده که دارای بیمار سرطانی است به آن نیازمند است، به فرد یا افراد شرکت‌کننده تأکید شود که معنای زیارت فقط حضور در اعتبار مقدسه و لمس ضریح نیست. زیارت دارای آدابی است که مهمترین آن گسیل داشتن دل به سوی ولی خدا و اتصال به منبع نور اوست. اولیای دین بر عالم احاطه دارند و از حال ما باخبر هستند و توسل و توجه به این ذوات مقدسه موجب تقرب به خدا و آرامش روحی است و موانع را برمی‌دارد. صبر در این مقوله مورد تأکید است؛ چون گاهی ائمه <small>علیهم‌السلام</small> به خاطر این که توسل ما به خودشان را دوست دارند، می‌خواهند این التجا بیشتر باشد و در نهایت عنایت و توجه خواهند کرد. توجه خانواده بیمار سرطانی به زیارت و درخواست حاجت از اولیای دین باید مورد تشویق قرار گیرد. «زائر» هر که باشد، «زیارت» هرگاه که انجام شود و «مزار هر یک از اولیای خدا» در هر سرزمینی که باشد، کانونی برای رشد معنویات و زمینه‌ای برای تقویت ارزش‌های الهی در انسان است. برطبق احادیث، نذر یعنی انسان متعهد شود برای خداکاری از کارهای خیر را انجام دهد یا کاری را که ترکش نیکو است ترک نماید. صدقه نیز از خود گذشتن برای آرامش و راحتی دیگر موجودات است و می‌تواند در سطح نیت اتفاق بیفتد که در این صورت هر عمل خیری را تبدیل به صدقه می‌نماید. صدقه می‌تواند تکاندن محتویات باقی‌مانده سفره برای پرندگان باشد و الزاماً مالی نیست.</p> <p><b>تکالیف:</b> سلام دادن در حالت ایستاده به حضرت اباعبدالله <small>علیه‌السلام</small> و امام رضا <small>علیه‌السلام</small> و حضرت حجت <small>علیه‌السلام</small> بعد از هر وعده نماز. توجه به صدقه با ادای هر روز آن. روزانه تلاوت یک صفحه از قرآن کریم و هدیه آن به یکی از معصومین <small>علیهم‌السلام</small>. تلاوت یا شنیدن صوت آیات قرآن به مدت حداقل ۱۵ دقیقه در روز.</p>	<p>ادامه پالایش و اصلاح نگرش پیرامون اجابت، با تمرکز بر اثرات تلاوت قرآن و زیارت، درک صحیح مراقبت‌شونده در مورد صدقه و ندورات و فهم فواید آنها.</p>	<p>۳</p>

تکنیک‌ها و تکالیف خانگی	اهداف	جلسه
<p><b>تکنیک‌ها:</b> دیالوگ سقراطی برای به چالش کشیدن و زدودن افکار منفی. تبیین شود که ممکن است کوتاهی‌ها و سهل‌انگاری بشر موجب گرفتاری او بشود، ولی در این حالت نیز خداوند از خطای بندگان در بسیاری از موارد درمی‌گذرد و آثار منفی آن را نیز از بین می‌برد. به مخاطب گفته شود همه انسان‌ها کم یا زیاد دچار نافرمانی‌ها و کوتاهی‌هایی می‌شوند و جز معصومین <small>علیهم‌السلام</small> کسی از این قاعده مستثنی نیست. با این تصحیح نگرش، مخاطب معمولاً مجاب می‌شود که اولاً بدترین بنده خدا نیست و دیگران هم ممکن است آلوده به خطاهایی بشوند، ثانیاً همیشه آثار این خطاها با انتقام خدا همراه نیست، ثالثاً با توبه و پشیمانی، خداوند آثار و نتایج نامطلوب این خطاها را نه تنها از بین می‌برد بلکه به نیکی و عاقبتی خوش بدل می‌نماید. باید تبیین شود که اصلاً ممکن است این باور از ابتدا معیوب باشد و این بیماری لطفی از ناحیه خدا باشد که قصد دارد با بیماری، بنده‌اش را امتحان کند و بر مقام و منزلت او نزد خود بیفزاید. با بیان اخبار و روایات، برای مراقبت‌شونده مشخص می‌شود که در بیماری نیز ممکن است خیری وجود داشته باشد و همه بیماری سرطانی را نباید شرّ مطلق دانست؛ و این یعنی راهنمایی او به سوی باور درست که باعث اصلاح نگرش‌هایش می‌شود.</p> <p><b>تکالیف:</b> هر روز در یک برگه، احتمالاتی که در علت بیمار شدن عزیزش وجود دارد و به ذهنش می‌رسد را بنویسد (مثلاً امتحان الهی برای سنجش صبر خانواده ما، خلاص شدن از شرّ گناهان و...). همه این احتمالات باید مثل دو نمونه ذکر شده، جنبه مثبت داشته باشند. میزان خدمت به بیمار خود را افزایش دهد؛ با این نیت که بیشتر شامل رحمت خداوند و آثار مثبت مغفرت شود. لیستی از انسان‌های پرهیزکار و صاحب کرامت که بیماری‌های سخت داشته یا هنوز هم دارند بنویسد.</p>	<p>تصحیح نگرش فرد در مورد بیماری سرطانی و عذاب الهی. درک آثار مثبت بیماری برای فرد بیمار و اطرافیانش. از بین رفتن احساس گناه خانواده بیمار. دور کردن افکار منفی نسبت به ارتباط خانواده بیمار با سرطانی عزیزشان.</p>	<p>۴</p>

تکنیک‌ها و تکالیف خانگی	اهداف	جلسه
<p><b>تکنیک‌ها:</b> عدل الهی به معنی رعایت و توجه کردن به حقوق هر دارای حقی است و تساوی میان همه و اجتناب از تبعیض در صورتی که هیچ‌گونه تفاوتی در شایستگی‌ها وجود نداشته باشد نیز از مفاهیم عدالت خداوند است. از آنجا که یکی از خطاهای شناختی که باعث می‌شود مخاطب، عدالت الهی را زیر سؤال ببرد «فیلتر منفی» است، به مراقبت‌شونده آموزش داده می‌شود که به جای زیر سؤال بردن همه جنبه‌های مثبت به خاطر یک مشکل، به قسمت‌های مثبت مسئله فکر کند و از آنها لذت ببرد. بیماری همیشه نشانه بدبختی و فنا نیست و گاهی راهی است برای نزدیک شدن به خداوند و رشد. خداوند نیز اجر بیماری فرزند را محو گناهان پدر و مادر او قرار داده است و هم در دنیا و هم در آخرت جبران خواهد کرد. زندگی انسان خلاصه در حیات دنیوی او نیست و پس از سال‌ها، بالاخره انسان از این دنیا می‌رود ولی زندگی او تمام نمی‌شود و چه بسا در سرای باقی، هنگامی که نتیجه صبر و استقامت خود در مقابل مشکلات دنیا را نظاره می‌کند درمی‌یابد که عدالت خداوند در اعلا درجه عدل است و بهترین جبران‌کننده اوست. به هیچ‌عنوان نباید وارد مباحث خشک اعتقادی و کلامی شد، بلکه باید با زبانی ساده و در جملاتی کوتاه، مفاهیم را به مخاطب رساند. در مرحله بعدی لازم است مراقب معنوی بیان کند که خداوند بنا بر اصل عدالت، بین کسانی که ایمان ندارند یا ایمانشان سُست است و نعمت‌های خدا را انکار و کتمان می‌کنند با کسانی که متدین‌اند و ایمان خوبی دارند تفاوت قائل می‌شود و کسانی که ایمان دارند را زودتر مورد ابتلا قرار می‌دهد تا پاک شوند. اما قضیه در مورد بی‌ایمان‌ها فرق می‌کند و خداوند آنها را در آسایش ظاهری رها می‌کند تا وزر و وبال گناهانشان بیشتر بر آنها فشار وارد کند و آنها را در موعد مقرر به جزای خود برساند. پس، این‌طور نیست که همیشه بیماری و مشکلات به معنی قهر خدا باشد بلکه ممکن است عین رحمت خداوندی باشد.</p> <p><b>تکالیف:</b> توجه به مواردی که فردی ایمان کافی به خدا ندارد ولی به بیماری و مشکلات مبتلا شده است. این موارد را پیدا کند. در اسرع وقت، لیستی از نعمت‌هایی که در زندگی‌اش موجود است را تهیه کند و هر روز آن را مرور کرده و به روزرسانی کند. روزانه دقایقی را به این موضوع فکر کند که آیا ممکن است خیری در بیماری‌ها و مشکلات ما باشد؟ چگونه؟</p>	<p>تبیین مفهوم عدل الهی برای مخاطب.</p>	<p>۵</p>

تکنیک‌ها و تکالیف خانگی	اهداف	جلسه
<p><b>فنون و تکنیک‌ها:</b> برای اقناع فرد در زمینه‌هایی مثل شبهه پیرامون مشیت و مصلحت خدا می‌توان از روش‌هایی استفاده کرد و متذکر شد: مصائب و مشکلاتی که در زندگی انسان‌ها به وجود می‌آید دلایل مختلفی دارد که گاهی حکمت آن مشخص می‌شود و گاهی نیز برای همیشه پنهان می‌ماند. از جمله این مصالح و حکمت‌ها، می‌توان به فراهم شدن زمینه رشد و ترقی معنوی اشاره کرد. از آنجا که فنون مداخله برای تعارضات بنیادی در اعتقادات فرد به هم نزدیک و شبیه است، گاهی می‌توان از تکنیک‌های هر کدام، برای تعارض بنیادی دیگر نیز استفاده کرد. مثلاً برای تعارض بنیادی حکمت بیماری سرطان، می‌توان از تبیین محتوای شناختی توجه به جنبه‌های مثبت مشکل استفاده کرد؛ یا مراقبت‌شونده را به مسئله امتحان الهی و مشخص شدن میزان صبر و استقامت توجه داد. حکمت الهی به معنای غایی بودن افعال الهی و علت داشتن آنها و وجود اغراض خاص است. حکمت خدا از علم او و حب الهی به کمال و خیر که صفت ذاتی است نشأت می‌گیرد. خداوند دانا به امور تمام‌بندگان است و بطن همه آفریده‌های خود را می‌شناسد و گاهی لازم می‌داند با ابتلائات و بیماری، هشیاری کسب کند و از اتفاقات و بلاهای بزرگ‌تر مصون بمانند. این اتفاقات ناگوارتر ممکن است انحراف از مسیر حق و غرق شدن در طغیان و سرکشی باشد یا درگیر شدن با بیماری ناگهانی و مرگ فجئه و امثالهم.</p> <p><b>تکالیف:</b> بازگشت به اتفاقاتی که در گذشته برای او افتاده است و اگرچه ظاهری ناخوشایند داشته، اما پس از سال‌ها متوجه شده است که آن اتفاق باید می‌افتاد و برای او کارساز بوده است. میزان پختگی خود قبل و بعد از تجارب سخت را لیست کرده و به آن فکر کند. بررسی کند که پس از اتفاقات ناگوار، چه میزان تغییر مثبت داشته و باتجربه‌تر شده است.</p>	<p>تعریف و تبیین صحیح حکمت برای مراقبت‌شونده. آرام‌سازی فکر مخاطب با انتقال روشن‌بینی به او در مورد اتفاقات ناخوشایند زندگی.</p>	۶

تکنیک‌ها و تکالیف خانگی	اهداف	جلسه
<p><b>تکنیک‌ها:</b> بیان هدف‌دار بودن خلقت آسمان‌ها و زمین با تکیه بر آیات قرآن. معناآفرینی قدسی (تقویت قطب‌نمای شناختی مخاطب در جهت توجه به جنبه مثبت اتفاقات ناگوار؛ مثلاً بیماری عزیز من باعث نزدیکی بیشتر من به خدا با دعا و توجه می‌شود). بیان این نکته که بیمار در پیشگاه خدا دارای منزلت است و پرستاری تو از او باعث رضایت خدا و ایجاد حال بهتر برای خودت می‌شود (ایجاد احساس مفید بودن در مراقبت شونده). بیان این مطلب که حال بهتر تو به روحیه بیماریت کمک می‌کند و او روند درمان را بهتر پشت سر می‌گذارد.</p> <p><b>تکالیف:</b> تفکر به جنبه‌های مثبت اتفاقاتی که در ظاهر بد است (مثلاً: دیشب به دلیل انجام شیمی‌درمانی حال بیمارم بد شد و تا صبح بالای سرش بیدار باشم؛ ولی این اتفاق باعث شد فیض سحر را درک کنم و با خدا خلوت نمایم). به مجرد خطور فکر منفی به ذهن، نهایتاً طرف ۱۰ ثانیه آن فکر را متوقف کند (با تغییر موقعیت یا مراجعه به لیست نعمت‌ها). نوشتن لیستی از چیزهایی (نعمت‌هایی) که باید به خاطر داشتن آنها از خداوند سپاسگزاری کرد.</p>	<p>ایجاد معنا در سختی‌ها و زندگی فرد یا افراد شرکت‌کننده. به وجود آوردن انگیزه برای ادامه موفق زندگی با وجود مشکلات.</p>	۷
<p><b>تکنیک‌ها:</b> ایجاد دلگرمی و امید به مخاطب با اطمینان دادن به او برای کمک. وقتی به او گفته شود «تو تنها نیستی»، احساس خوبی پیدا می‌کند و امیدوار می‌شود. فعال‌سازی رفتاری (افراد ترغیب شوند بر اساس اولویت، کارهایی که به آن علاقه دارند را در برنامه روزانه یا هفتگی خود بگنجانند مثل: شنا یا سینما. یا از کارهایی که حال او را بد می‌کند اجتناب کنند مثل: رفتن به محلی خاص یا مرور خاطره‌ای تلخ). مقابله اشتراکی (احساس همراهی و یاری خداوند در مشکلات، با دعا و زیارت). این تکنیک انرژی خوبی به فرد می‌دهد. به مخاطب بگوییم که خدا همه حالات و وقایع زندگی ما را می‌بیند و ما را فراموش نخواهد کرد. توجه دادن مخاطب به داشته‌های خود و تأکید به او برای پرهیز از تمرکز روی کاستی‌ها.</p> <p><b>تکالیف:</b> اهداف خود در زندگی را بنویسد (با ترتیب اولویت). هر شب قبل از خواب، لیست شکرگزاری را کامل کند. شیوه رسیدگی به خود (مثل غذای کامل خوردن، نظافت و لباس مرتب پوشیدن، تفریح هفتگی، ورزش هوازی و سبک، خواب کافی و در صورت وجود شرایط، فعالیت جنسی باکیفیت) را منظم کند.</p>	<p>توجه به اهداف معقول با امیدافزایی معنوی.</p>	۸

تکنیک‌ها و تکالیف خانگی	اهداف	جلسه
<p><b>تکنیک‌ها:</b> تعریف صحیح توکل برای مخاطب. در این جلسه بیان شود که معنای توکل، بی‌مسئولیتی و بی‌تحریکی بندگان نیست و معنی واقعی توکل این است که در مسیر درست و خدایی قدم برداشت و تلاش کافی کرد و نتیجه را به خداوند وا گذاشت. باید به فرد توضیح داده شود که با توکل به خداوند باید سراغ پزشک و دارو و مراقبت‌های درمانی رفت و این دو منافاتی با هم ندارند. برشمردن آثار توکل برای مراقبت‌شونده به تثبیت این صفت در وجود او کمک می‌کند. آرامش، آسان شدن سختی‌ها، قوت قلب گرفتن، استقامت، شجاعت و عدم یأس و ناامیدی از آثار توکل به خدا است. جلب کردن توجه مخاطب به این نکته که ترس از آینده و نگرانی، محصول عدم توکل است. تکیه کردن به قدرتی که بالاترین نیروی موجود در عالم است باعث می‌شود ترس از آینده در وجود انسان کم شود.</p> <p><b>تکالیف:</b> گفتن روزانه ذکر «حسبنا الله و نعم الوکیل» به هر میزان که توانایی دارد. در حالت نشسته یا ایستاده دست خود را روی سینه بگذارد و چندین مرتبه آیه ۲۸ سوره رعد را بخواند: <i>الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ</i>. مطالعه حکایات قرآنی توکل (مانند جریان حضرت ابراهیم و نمرود) و فکر کردن روزانه به آن.</p>	<p>توجه دادن مخاطب به مفهوم توکل. شناساندن آثار توکل در زندگی به مراقبت‌شونده. کمک به او در جهت ایجاد روحیه توکل در درون خود برای از بین رفتن ترس و نگرانی از آینده.</p>	۹
<p><b>تکنیک‌ها:</b> در جلسه پایانی باید ارتباط درمانی مؤثر با مخاطب همچنان برقرار باشد و فرد در نقطه مطلوبی از پذیرش و اعتماد قرار داشته باشد. در صورتی که مراقبت‌شوندگان هنوز از ناآرامی‌های درونی و تعارضات شکایت کنند، لزوم همدلی با آنها باید توسط مراقب معنوی دارای اولویت تلقی شود. احتمال دارد مراقبت‌شونده نیاز داشته باشد تا برخی از تکالیف را برای زمان طولانی‌تری ادامه دهد. وجود خطاهای شناختی نقش زیادی در عدم آرامش روحی و روانی مراقبت‌شوندگان معنوی دارد. آموزش افکار جایگزین به آنها می‌تواند تأثیرات زیادی در بهبود افکار و احساسات این افراد داشته باشد. توجه دادن مخاطب به این که در بسیاری از مراحل زندگی سختی‌هایی وجود دارد که حکمت خدایی در ورای آن نهفته است و امکان دارد برای رشد و ترقی یا آزمودن ایمان انسان‌ها باشد نیز در حل تعارضات مؤثر است. توکل و سپردن امور به خداوند و نداشتن ترس از آینده و البته صبور بودن، نیاز به ارائه تکنیک‌هایی دارد که بیان سرگذشت متوکلین که در قرآن نیز به برخی از آنها اشاره شده است می‌تواند بسیار مناسب باشد.</p> <p><b>تکالیف:</b> توجه به اهداف و تلاش در جهت رسیدن به آنها ادامه داده شود. خدمت به بیمار خود و بیماران سرطانی دیگر در حد توان. نوشتن افکار منفی به صورت روزانه و سپردن آنها به خداوند جهت رهایی از آنها. توجه به جنبه‌های مثبت همه اتفاقات.</p>	<p>ارزیابی میزان رضایتمندی مراقبت‌شونده از دوره جمع‌بندی جلسات.</p>	۱۰

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر ابتدا عوامل تهدید کننده آرامش و معنویت در خانواده بیماران سرطانی را با مصاحبه، شناسایی کرد؛ سپس با تدوین یک بسته آموزشی مراقبت معنوی بر اساس تعالیم اسلامی، این خانواده‌ها را در تنش‌های به وجود آمده یاری و حمایت می‌کند تا فشارهای روحی، احساسات منفی و مشکلات اعتقادی آنها به حداقل برسد.

خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند هرچه عناصر معنوی مانند ارتباط با خدا، توکل، امید به رحمت الهی، توجه به هم‌نوعان، ارتباطات مؤثر چهارگانه و توسل را در زندگی خود برجسته‌تر کنند، احساس تنهایی کمتری را متحمل خواهند شد (خیری، صفا و نصیری، ۱۳۹۷). ایجاد ارتباط مؤثر با مراقبت‌شوندگان مؤید این مطلب است که پذیرش مراقب معنوی و عزم جدی برای تغییر نگرش، نقش مهمی در موفقیت افراد در رسیدن به آرامش دارد (کریمی، ۱۳۹۹). افراد در اولین مرحله، «آماده‌سازی» خود را برای تغییر به فعلیت می‌رسانند. در مرحله دوم، برای رسیدن به هدف «اقدام» می‌کنند و اقدام مرحله‌ای است که در آن افراد رفتارشان، تجربیاتشان و محیطشان را به منظور غلبه بر مشکلاتشان تغییر می‌دهند.

تجربیات نشان داده است که احتمال بازگشت به مشکل قبلی (عود) وجود دارد. بنابراین باید در مرحله سوم که مرحله «نگهداری» است، برای محکم کردن دستاوردها تلاش کرد. یکی از راه‌های تثبیت دستاوردها، انجام تکالیف منظم است. مراقبت معنوی از خانواده بیماران سرطانی شامل توجه به احساس خلأ و پوچی در این افراد، ایجاد امید و انگیزه در آنها، برطرف کردن تعارضات در باورهای بنیادی آنها و ارتقاء روحیه توکل به خداوند در این افراد می‌باشد که با تهیه فنون و ارائه تکالیفی که طی ۱۰ جلسه مراقبت معنوی گنجانده شده است، اهداف مورد اشاره در راستای آرامش بخشی به آنها محقق می‌شود.

نتیجه‌ای که از مباحث مطرح شده در این پژوهش حاصل می‌شود، نشان‌گر این است که تدوین بسته آموزشی برای مراقبت معنوی از خانواده‌هایی که بیمار سرطانی دارند، باعث قانون‌مند شدن مداخلات در مورد این افراد می‌شود و هر کدام از اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف، به صورت منظم و در جای خود به انجام می‌رسد و از پراکندگی مباحث و اقدامات بی‌برنامه اجتناب می‌شود. بنابراین، ویژگی‌های این بسته آموزشی بر طبق محورهای زیر می‌باشد:

۱. مهم‌ترین مشکلات افراد را شناسایی کرد.

۲. با تدوین محتوای لازم، نظرات و راهکارهای اسلام برای رفع این مشکلات را

بیان کرد. ویلیام جیمز می‌نویسد: «نخستین علت اساسی همه انواع بیماری، ضعف یا



افسردگی، احساس جدایی انسان از قدرت الوهی است که خدایش می‌نامیم. روح انسان می‌تواند آرامش توأم با اطمینان مست‌کننده احساس کند و بیابد... که نیاز به التیام‌دهنده و شفابخش دیگری نمی‌یابد» (آذربایجانی، ۱۳۹۰).

این راهکارها در دو سطح شناختی و رفتاری بیان می‌شود. در سطح شناختی از محتوای آیات قرآن، روایات و بیان استدلال‌های شیوا و روشن که به کنترل افکار و اصلاح باورهای این افراد کمک می‌کند استفاده می‌شود. مثلاً هنگامی که با استفاده از تکنیک‌های لازم و محتوای اسلامی، مراقبت‌شونده را به احساس همراهی خداوند در مشکلیش نزدیک می‌کنیم، او دیگر خود را در این ابتلاء و سختی تنها نمی‌بیند و احساسات بهتری را تجربه می‌کند. در واقع تاب‌آوری، پیامد مثبت این فرایند است.

در بُعد شناختی و وجود تعارضات درون فردی، استفاده از فنونی مانند دیالوگ سقراطی می‌تواند باورهای معیوب مراقبت‌شوندگان معنوی را به چالش بکشد و آرامش را به درون آنها بازگرداند (موتابی و قتی، ۱۳۹۷). وجود خطاهای شناختی نقش زیادی در عدم آرامش روحی و روانی مراقبت‌شوندگان معنوی دارد. آموزش افکار جایگزین به آنها می‌تواند تأثیرات زیادی در بهبود افکار و احساسات این افراد داشته باشد (جمشیدی فر و لطفی، ۱۳۹۹).

بسته آموزشی مراقبت معنوی برای خانواده بیماران سرطانی، در سطح رفتاری نیز با تعیین تکالیف برای افراد مراقبت‌شونده، آنها را در جهت تثبیت آرامش و رضایت یاری خواهد کرد. تجربه نشان داده است مخاطبینی که در انجام این تکالیف موفق‌تر هستند از روند آرامشی بهتری برخوردار خواهند بود.

۳. تعداد و زمان جلسات، متناسب می‌باشد؛ چرا که با توجه به آسیب روانی حاصل از ابتلای یک عضو خانواده به سرطان، ظرفیت این افراد در پذیرش مباحث، محدود است. از آنجا که این بسته آموزشی بر مبنای تعالیم اسلام تدوین شده است، در طی جلسات مختلف مراقبت معنوی، خصوصاً جلساتی که به مباحثی پیرامون تعارضات بنیادی اعتقادی می‌پردازد، بنا گذاشتن بر طرح و ارائه محتواهای سنگین و پیچیده کلامی خطا است. هدف از طرح موضوعات این‌چنینی، رفع تعارضات در باورهای مراقبت‌شونده است نه بیان استدلال‌های کلامی و فلسفی. این بسته آموزشی به این مهم توجه داشته است.

این تحقیق نشان می‌دهد از آن جا که خانواده بیماران سرطانی با توجه به نوع مشکلاتی که با آن درگیر هستند از نظر معنوی نیاز به مراقبت دارند، تدوین بسته‌ای که بر پایه آموزه‌های اسلامی باشد می‌تواند به آرام‌سازی این افراد کمک کند و مسائل و مشکلات

آنها را به حداقل برساند. تجربه کار با مراقبت‌شوندگان در یک دوره آزمایشی نشان از فاصله گرفتن آنها از مسائل و مشکلات فوق داشت.

شفیعی، شریعتمدار و فرح‌بخش (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی تجارب زیسته مرتبط با فشارهای روانی کودکان سرطانی و خانواده آنها در مراحل مختلف بیماری پرداختند. اما در این پژوهش به راهکار برای مقابله این فشارها پرداخته نشده است. در بسته آموزشی مراقبت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی برای خانواده بیماران سرطانی، به راهکارهای شناختی رفتاری بر اساس آموزه‌های اسلامی پرداخته شده است.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که جامعه آماری برای مصاحبه، محدود به بیماران سرطانی در مرکز شیمی‌درمانی بیمارستان شهید آیت‌الله دکتربهشتی قم بود. جامعه آماری و نمونه بزرگتر ممکن است همراه با مشکلات بیشتر و دقت بیشتر همراه باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش این بود که محقق با توجه به حجم کار و شرایط کرونا، نتوانست میزان اثربخشی این بسته را بررسی کند و به روایی محتوایی از نظر کارشناسان اکتفا کرد. محدودیت دیگر این است که محقق بسته را محدود به رویکرد شناختی-رفتاری طراحی کرده است.

پیشنهاد می‌شود جامعه آماری و نمونه بزرگتری برای یافتن مشکلات خانواده بیمار سرطانی، انتخاب شود. پیشنهاد می‌شود که کارگاه برگزار شود و میزان اثربخشی آن گزارش شود. پیشنهاد می‌شود این بسته آموزشی براساس دیگر رویکردهای روان‌شناسی طراحی شود و میزان اثربخشی آن رویکردها با رویکرد شناختی-رفتاری مقایسه شود.

## منابع

### • قرآن کریم.

- احمدی فراز، محمدمهدی (۱۳۹۵)، *درآمدی بر مراقبت معنوی*، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی.
- ----- (۱۳۹۶)، *آرامش با نیایش*، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی.
- آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۰)، *روان‌شناسی دین از دیدگاه ویلیام جیمز*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- اسد زندی، مینو (۱۳۹۷)، *راهنمای مراقبت معنوی برای خانواده بیماران*، تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ خاربو، اکرم؛ و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۴)، «نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم»، *روان‌شناسی سلامت*، شماره ۱۴، ۸۲-۱۰۰.

- امامی، طاهره (۱۳۹۹)، «تبیین ساختار مفهومی بعد جسمانی مراقبت معنوی بر اساس آیات و روایات با تأکید بر بیماری‌های مزمن جسمانی»، *اسلام و سلامت*، دوره پنجم، شماره ۲، ۷۶-۸۶.
- جدیدی، صفربادی، جعفری‌پور، ایران‌نژاد؛ علی، مهدی، حسن، بهروز (۱۳۹۶)، *معنویت و مراقبت معنوی در پرستاری*، تهران: رویان پژوه.
- جاودان‌پور، زمانه؛ سادات حسینی، اکرام السادات؛ چراغی، محمدعلی؛ و مهران، عباس (۱۳۹۶)، «بررسی مقایسه‌ای نیازهای مراقبت معنوی مادران کودکان کم‌تر از ۱۴ سال مبتلا به سرطان در مراحل تشخیص و انتهای بیماری»، *اخلاق پزشکی*، شماره ۴۱، ۴۶-۵۶.
- جمشیدی‌فر، زهرا؛ لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۹)، «مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش سطح کورتیزول خون در زنان مبتلا به سرطان پستان»، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، شماره ۵۵، ۳۷-۴۶.
- خیری، یوسف؛ صفا، میکائیل؛ و نصیری، فریده (۱۳۹۷)، «سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان‌های دستگاه گوارش»، *اخلاق پزشکی*، شماره ۴۳، ۴-۱۳.
- صنعت‌نگار، سارا؛ بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۵)، «مروری بر رابطه بین مقابله معنوی-مذهبی با بهبود سازگاری در بیماران مزمن با نگاه ویژه به بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته»، *رویش روان‌شناسی*، شماره ۱۴، ۷۵-۹۲.
- شفیعی، فاطمه؛ شریعتمدار، آسیه؛ و فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۹۸)، «بررسی تجارب زیسته مرتبط با فشارهای روانی کودکان سرطانی و خانواده آنها در مراحل مختلف بیماری»، *روان‌شناسی سلامت*، شماره ۳۱، ۱۱۹-۱۳۸.
- زکوی، علی اصغر؛ و مرزبند، رحمت‌الله (۱۳۹۳)، «مراقبت معنوی و راهکارهای آن در راستای تأمین سلامت معنوی بر مبنای آموزه‌های قرآن و حدیث»، *تاریخ پزشکی*، شماره ۲۱، ۱۰۳-۱۳۰.
- غلامی حیدرآبادی، زهرا (۱۳۹۴)، *آموزش موضوعات مراقبت معنوی*، تهران: آوای نور.
- کریمی، یوسف (۱۳۹۹)، *نگرش و تغییر نگرش*، تهران: ویرایش.
- موتابی، فرشته؛ فتی، لادن (۱۳۹۷)، *راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری*، تهران: انتشارات دانژه.
- خدادای سنگده، جواد؛ و قمی، میلاد (۱۳۹۶)، «اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۱۳، شماره ۵۳، ۱۲۵-۱۴۰.
- *صحیفة السجادية* (۱۴۱۸ ق)، قم: المطبعة الكبيرة للقرآن الکریم.
- Aldiabat, K. M., & Navenec, L. (2018). Data Saturation: The Mysterious Step In Grounded Theory Method. *The Qualitative Report*, 23(1), 245-61.

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*: Routledge.
- Glaser, Barney, G., & Strauss, Anselm, L. (1967). The constant comparative method of qualitative analysis. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, 101, 158.
- Gijssberts, M. J. H., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: a systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, 7(2), 25.
- Coppetti, L. D. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Andolhe, R., Silva, L. M. C. D., Dapper, S. N., & Noro, E. (2019). Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1541-1546.

### پيوست: فرم مصاحبه با خانواده‌های دارای فرد سرطانی

۱. به نظر شما مشکلات اصلی خانواده بیماران سرطانی چیست؟
۲. کدامیک از مشکلات این افراد از درجه اهمیت بیشتری برخوردار است؟
۳. به نظر شما بیشترین آسیب احتمالی خانواده بیماران سرطانی مالی است یا روحی- روانی؟
۴. چرا پرداختن به مشکلات روحی- روانی این خانواده‌ها اهمیت دارد؟
۵. آیا در طول دوران بیماری عزیزتان احساس کرده‌اید که زندگی بی‌معناست؟
۶. میزان تقید شما به امور معنوی و تکالیف مذهبی چقدر است؟
۷. آیا در طول دوران بیماری عزیزتان از به‌هم‌ریختگی در باورهای اعتقادی رنج برده‌اید؟
۸. آیا تا به حال زیر فشارهای حاصل از سرطان عزیزتان احساس کرده‌اید که تنها هستید؟
۹. در طول مدت بیماری عزیزتان چقدر احساس کرده‌اید به کمک نیاز دارید؟
۱۰. ارتباط با خداوند به عنوان قدرت مطلق عالم چه میزان در کاهش آلام شما در طول زمان سرطان عزیزتان مؤثر بوده است؟