شورای سیاستگذاری حوزه‌های علمیه خواهران

مرکز مدیریت حوزه علمیه خواهران

معاونت پژوهش

استان: اصفهان – شهر: اصفهان – مرکز تخصصی فقه و اصول النفیسه

جشنواره رشد هشتم

عنوان:

تاثیر حضور مشاور معنوی در آرامش یابی بیماران مبتلا به کووید ۱۹

شهر اصفهان:

مطالعه کیفی

استاد راهنما:

دکتر سید روح الله موسوی زاده

نگارندگان: گروه امید فردا

مهناز صالحی راد، لیلا اکبری، زهرا صادقی، افتخار علوی، مریم حسینی

سال تدوین:

۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: گرایش به معنویت و خدا در نهاد انسان‌ها گرایشی فطری است و بشر در مشکلات و سختی‌های زندگی دنیا، نهایتاً خود را محتاج خدا می‌داند. این احساس نیاز به عبودیت در مواقع بیماری و درد بیشتر مشهود است. درک دغدغه بیماران مبتلا به کوید ۱۹در مراحل آخر زندگی، دربستر فرهنگ ایرانی – اسلامی می تواند در ارتقاء مراقبت حساس فرهنگی به آن ها کمک کننده باشد.مطالعه حاضر به هدف حضور مشاوران معنوی در آرامش بیماران کوید ۱۹طراحی گردید.

مراقبت معنوی معنایابی ومعنابخشی به ارتباطات چهارگانه ی انسان با خدا، خود، خلق و خلقت، برای رسیدن به نظام باور و عمل که در سایه ی قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می کند.
روش : روش گرد آوری اطلاعات میدانی و مطالعه موردی شهر اصفهان و روش تحقیق روش ترکیبی است. مشارکت کنندگان این دوره تعدادی از بیماران کوید۱۹در بیمارستان الزهرا و عیسی بن مریم به تعداد ۳۰نفر مصاحبه شده اند انجام مصاحبه ها بعد از بهبودی بیمار و حداکثر ۲۰دقیقه طول کشید.

یافته ها: اطلاعات پس کد گذاری در قالب چند دورنمایه اصلی قرار گرفت.با توجه به وسعت هریک در این مقاله صرفا دورنمایه«دغدغه های مذهبی_معنوی»مورد بررسی قرار گرفت که متشکل از دوزیر نمایه های :«تاثیر مراقبت معنوی ناشی از حضور مشاور معنوی بر آرامش بیماران »است.

کلیدواژه: مشاور معنوی، آرامش یابی، سلامت معنوی، مراقبت معنوی، کووید ۱۹.

مقدمه

کرونا با خود علاوه بر علائم و عوارض جسمی، مشکلات روحی و روانی ناشی از ترس و اضطراب ابتلا به خود را هم ایجاد کرده است .استرس مداوم و در بسیاری اوقات بروز اضطراب آزار دهنده در تمام سنین گریبان گیر افراد زیادی در جامعه شده است و شرایط حاصل از کرونا می‌تواند روی وضعیت روان‌شناختی بیماران روان‌پزشکی تأثیر بگذارد.

اولین شرطی که در همه گیری کرونا مطرح است، کاهش روابط اجتماعی برای جلوگیری از انتقال ویروس می باشد. مثل بیشتر در خانه ماندن، ارتباط کمتر با بقیه افراد، این ها باعث بدتر شدن شرایط روان‌پزشکی افراد می‌شود.

افرادی که مستعد بیماری‌های روانپزشکی هستند، سابقه این اختلالات را دارند و یا در حال حاضر یک اختلال کنترل شده یا نشده دارند، به این انزوا بیشتر حساس هستند؛ چراکه انزوا باعث تشدید علائم خلقی می‌شود و افسردگی و اختلال دو قطبی را بدتر کرده و علائم اضطرابی را بیشتر کند.از طرفی افراد هر روز اخبار ناگواری می شوند و حتی اگر خودشان نیز نخواهند اخبار را دنبال کنند، وقتی تلویزیون را روشن می‌کنند، به صورت مداوم در خصوص تعداد مبتلایان و مرگ و میر زیر نویس می‌شود؛ این خبرهای ناگوار به صورت بمباران خبری فرد را بمباران می‌کند و این باعث بدتر شدن فردی می‌شود که خود مستعد اختلالات روانی است.این موضوع باعث می‌شود اضطراب فرد را تشدید کند؛ حتی ممکن است افراد دچار وسواس شوند و به جز این اخبار که به صورت غیر ارادی از تلویزیون ببینند، مدام شبکه‌های اجتماعی را دنبال کنند و اطلاعات از منابع مختلف باعث می‌شود نگران و نگران تر شود و حتی در افرادی که زمینه بیماری وسواس دارند این بیماری تشدید شود.

در این میان آنچه می تواند به فرد کمک کند سلامت معنوی است سلامت معنوی عبارت است ازتعادل بین جنبه های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد است که باعث آرامش ذهن و احساس تمامیت و رفاه می شود و فرایندی از پیشرفت فرد به سوی ارتباطی هماهنگ است که از نیروهای درونی فرد سرچشمه می گیرد.. زمانی که فردی اظهار سلامتی واقعی می کند، بدین معناست که او علاوه بر داشتن سلامت جسمی، به حقیقت و بنیان قوی معنوی در خود پی برده است .

پژوهشگران اکنون دریافته اند که معنویت می تواند برای افراد و برای مقابله با استرس های جاری مفید باشد افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی و کسانی که خداوند را سرد و پاسخ ناپذیر می دانند، کمتر احساس تنهایی کرده و کمتر بدبین، افسرده یا مضطرب هستند. این افراد در عین حال با استرس های عمده زندگی بهتر مقابله می کنند و کمتر احتمال دارد مرتکب خودکشی شوند.

ریشه اصلی مشکلات سلامت افراد همان مسائل خلقی، روحی و روانی هستند و شکی نیست که ارزش سلامت خلقی، روحی و روانی بسیار بالاتر از سلامت جسمانی افراد است زیرا مشکل جسمی قابل دیدن است اما مشکلات دیگر به این صورت نیست. به همین دلیل معنویت درمانی از حساسیت و اهمیت بالاتری نسبت به درمان های جسمانی برخوردار است.

همانطور که روانشناس و فیلسوف بزرگی به نام ویلیام جیمز در مورد معنویت گفته است «بدون شک، ایمان موثرترین درمان برای اضطراب است و افرادی که نیروی ایمان را در خود دارند می توانند راحت تر با سختی های زندگی ایستادگی کنند.

به نظر می رسد بهترین تیم متخصصی که می تواند برای حل این مشکل وارد عمل شود وبه یاری کادر درمان بشتابد متخصصان سلامت روان و روانشناسان هستند که با تدابیر ومداخلات بالینی بتوانند مشکل یاد شده را کاهش داده وشرایط بحرانی را مدیریت کنند . در این میان روحانیون روانشناسی که دارای دو تخصص معارف دینی و روانشناسی آکادمیک هستند می توانند با تلفیق آموزه های متعالی دینی با تکنیک های روان شناختی ، راهبرد های بسیار مناسبی برای حل این مشکل ارائه دهند

آاین تحقق در رابطه با تأثیر حضور مشاور معنوی در آرامش یابی بیماران وتأثیر فضای معنوی در آرامش معنوی بیماران کووید ۱۹ پرداخته خواهد شد.

این مهم از دیرباز پژوهشگران را به تکاپوی علمی در این زمینه واداشته و هرچند در این خصوص آثار و نوشتارهای عامی در مورد تأثیر حضور مشاور معنوی بربالین بیمار نوشته شده است که می توان به موارد زیر اشاره کرد. الفبای طبابت (رابطه اخلاقی –معنوی در مانگر و درمانجو با تاکید براخلاق اسلامی) نوشته سید روح الله موسوی زاده ؛ **درآمدی بر مبانی مراقبت معنوی** ازدکتر سید روح الله موسوی زاده در این کتاب مبانی معنویت و تفاوت تعاریف آن در جهان بینی های گوناگون مراقبت معنوی و سلامت معنوی وشیوه حرفه ای مداخله معنوی مبتنی بر اصول روان شناختی شرح داده شده است . **بیماری و بیداری** از دکتر احمدی فراز که در این کتاب مهارتهای معنوی برای مقابله با بیماری بیان شده وارائه کننده مراقبت معنوی است.

مراقبه با دعا؛ نوشته دکتر مهدی احمدی فرازکه در این کتاب اذکار و دعاهای کوتاه برای امید بخشی وتقویت مهارت معنوی در بیماران آمده است .

آرامش با نیایش نوشته دکتر مهدی احمدی فراز. در این کتاب بعضی ادعیه با نگاهی روان شناختی برای پاسخ گویی به نگرانی های بیماران وتغییر نگرش آنان به زندگی گزینش شده است.

روش های توان افزایی در سختی ها از محسن عطا الله ؛ خدا جویی ونقش آن در نگرش به مرگ .نوشته سید حسین علی نسب ؛اسلام و زیبایهای زندگی از داوود رجبی نیا

مقالاتی در مورد تاثیرات مخرب کرونا بر سلامت روان و معنویت تا کنون منتشر شده است که عبارتند از :

بررسی سلامت روان وشیوع اختلات روانشناسی در مادران دارای فرزند مدرسه ای در بحران کرونا ـ(مجله پیوند خرداد ۱۳۹۹ شماره۴۷

سلامت روان – بهزیستی روانی تآمین بهداشت روانی خانواده در دوران کرونا چگونه؟ (دکتر احمد به پژوه)

پیش بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (مجید صفاری نیا) مجله پژوهش های روان شناسی اجتماعی ، زمستان ۱۳۹۸ دوره نهم ش ۳۶

نقش تشخیص امید به زندگی ، خوش بینی ، تاب آوری ، بهزیستی روان شناختی به عنوان بعد روانشناسی مثبت گرا در پیش بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید ۱۹) مجله : پیشرفت نوین در علوم رفتاری آذر ۱۳۹۹ شماره ۵۰ نویسنده مسئول: مهدی رحمان

از امتیازات این تحقیق نو بودن موضوع و نداشتن هیچ پیشینه خاصی می باشد .

در این مقاله بعد از مقدمه بر اساس دو محور تآثیر مشاور معنوی در ایجاد آرامش بیماران و تأثیر فضای معنوی در آرامش بیماران تحقیق انجام شده است.

روش این تحقیق به لحاظ هدف کاربردی به لحاظ ابزار نوشتاری (پرسشنامه) است. روش گرد آوری اطلاعات میدانی مطالعه ی موردی شهر اصفهان و روش تحقیق روش کیفی – توصیفی است .

نگرانی از آینده بیماری و درمان بیماری از دغدغه های بیمار می باشد و چرخش مداوم افکار است که موجب وسواس و تشدید استرس می شود و احتمال اینکه بیماران کرونا، مبتلا به حالت چرخش مداوم افکار باشند بسیار بالاست :

«پسر هفت ساله ام کرونا گرفتند تب و لرز شدید و حالت تهوع پیدا کرد در بیمارستان الزهرا بستری شدند و ۱۵ روز بستری بودند ، خیلی ناامید و استرس داشته داشتم و اقوام خیلی دعا کردند بچه های گروه جهادی خیلی کمک کردند و روحیه بهم دادند وآرامتر می شدم یه شب گفتند بچه ام مرخص می - شود اما متاسفانه شب حالش خیلی بد شد خیلی گریه کردم و اعصابم خورد شده بود و دچار استرس و اضطراب شدید شدم و فکرهای بد سراغم می آمد اما مشاور با من صحبت کردند و تاثیر زیادی در رفع نگرانی من داشتند .»(بیمار. الزهرا)

نگرانی از آینده بیماری و درمان و نتیجه آن یکی ازدغدغه های معنوی بیماران می باشد و با حضور مشاور آرام تر می شوند و هنوز هم ارتباط با مشاور دارند به مثال زیر توجه بفرمایید:

«به شدت نگران آینده بیماری هستم . نکنه با این حالت بمیرم؟ نکنه خانواده ام هم درگیر شوند فکر لا علاج بودن بیماری، یه لحظه هم از فکرم بیرن نمی ره؟ این افکار و حس نا امیدی خیلی اذیتم کرد اما حضور مشاور خیلی آرامش داشتم و هنوز هم با ایشون ارتباط دارم و راهنمایی می گیرم. »(بیمار. عیسی بن مریم)

چگونگی مردن و کیفیت جان دادن یکی از نیازهای معنوی بیماران مشرف به مرگ است. اینکه نمی داند سرانجام آن ها دردنیای پس از مرگ چه می شود برای آن ها بسیار نگرا ن کننده است.گاه این مساله منجر به نگرانی ها از عذاب های شدید در جهان واپسین می گردد با حضور مشاور و اینکه بیمار را متوجه کند که احساس پشیمانی از گناه موجب بخشش و جلب رحمت خداوند است و با نوید دادن او را به زندگی عادی برگرداند:

«بیماری من روز به روزبدترمی شود ، احساس می کنم به زودی پرونده زندگیم بسته می شود. خیلی ازمرگ و نحوه مردن و اتفاقات بعد از مرگم جان دادن و عذاب هایی که در شب اول قبر برام اتفاق

می افته به کلی من را ناامید و نگران کرده اما با صحبت کردن مشاور نگرانی ام به کلی رفع شد .و دیدم نسبت به جهان آخرت تغییر کرد و امیدم به زندگی بیشتر شد.»(بیمار. عیسی بن مریم)

بحث :

هدف از مطالعه فوق بررسی حضور مشاورین و مراقبین معنوی بر بالین بیمار بود با توجه به سختی بیماری کوید ۱۹ اطلاعاتی را برای بهبودی این بیماری فراهم کنند تا جهت برنامه ریزی و ارتقاء آن اقدام شود.همانند بسیاری از مطالعات دیگر؛ دغدغه های مرتبط با خدا ؛ خود و دیگران تشکیل دهنده درونمایه دغدغه های مذهبی-معنوی را دارد. البته بیماران دارای ابعاد مختلفی هستند و دغدغه های مذهبی و معنوی در کنار نگرانی و ترجیحات بیمار در سایر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی معنی می یابد

برای بسیاری از مشارکت کنندگان این سفر طولانی همراه دغدغه های مختلفی از جمله ترس از مرگ ؛ نگرانی از آینده؛ چالش در زمینه عدلت خداوند، احساس گناه و عدم استجابت دعا بوده است.

کاهش عزت نفس ؛ کم صبری ؛ عدم توانایی در انجام عبادات و اشکال در روابط بین فردی نیز از جمله نگرانی هایی است که در بیانات مشارکت کنندگان مورد تاکید قرار گرفته است.

این شرایط نشانه های روانشناختی جسمانی بیماران را تشدید می کند و بیمار دچار هراس و اضطراب می شود. و زندگی در ترس و اضطراب مفید بودنش را از دست می دهد. خشم و حسادت بیماران کوید ۱۹ ناشی از اضطراب و احساس بی لیاقتی است که همگی این شرایط به نامیدی و از دست دادن کنترل منتهی می گردد.

باید توجه داشت که دغدغ های معنوی و حضور مشاورین مذهبی بر بالین بیمار برای مشارکت کنندان پیامدهای مثبتی ر به همراه داشته از جمله اینکه آن ها را به خدا نزدیکتر و توکل و خداشناسی آن ها را ارتقاء داده است. طبق تحقیقات تاثیر یک مداخله معنوی بر سلامت معنوی بیماران منجر به بهبودی سلامت معنوی بیماران شده است.همچنین توجه به بیماری به عنوان یک نعمت، توکل به خدا و واگذاری نتیجه به خدا و واگاری نتیجه به خدا با تحقیقات موجود در این زمینه هماهنگی دارد.

با حضور یک مشاور معنوی بر بالین بیمار و مداخله او باعث می شود که بیمار احساس کنند که بیماری یک آزمایش الهی است و مرگ و زندگی در دست خداست و این رویکرد به پذیرش بهتر بیماری و صبر بر آن کمک قابل توجهی دارد.

شناسایی و رفع نیازهای معنوی توسط مراقبین معنوی طی یک رویکرد سیستماتیک، توسعه آگاهی و حساسیت پرستاران نسبت به نیازهای معنوی بیماران ، شایسته سازی معنوی و توانمندسازی پرستاران، ارتقا ی عملکرد تیمی و حمایت از خانواده جهت فراهم آوردن مراقبت معنوی بیماران طی توانبخشی ضروری هستند.

یافته های مطالعه باید در کنار محدودیت های آن مدنظر قرار بگیرد.ارتباط با بیماران کوید ۱۹ به خاطر شرایط دشوار بیماری ممکن است نتوان به راحتی به تمام دغدغه های آنها در این زمان کوتاه به اشباع رسید ودر این زمینه به تحقیق های بیشتری نیز نیازمند است.

نتیجه گیری

ابتلا به یک بیماری صعب العلاج مانند کوید ۱۹ ممکن است بیمار را به چالش کشانده و نیازهای معنوی خاصی متوجه کند این نیازها باید مورد توجه و درک قرار گرفته و اقدامات حساس فرهنگی برای ارتقا آنها برنامه ریزی گردد .برای بررسی نیازهای معنوی ابزارهای متعددی وجود دارد که می توان از آن ها سود جست با این وجود انجام مصاحبه با بیمار و خانواده توسط مشاورین ممکن است به کشف عمیق تر این نیازها منجر شود. حضور مشاور معنوی لازم است. اما باید در حوزه مشاوره و مراقبت معنوی آموزش های لازم را ببینند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

ارتباط نزدیک و طولانی مدت مشاوران مذهبی با بیمار در مراحل آخر زندگی آن ها را در جایگاه بی مانندی برای بررسی و برطرف کردن نیازهای معنوی این بیماران قرار می دهد. لازم است برنامه های آموزشی و حمایتی جهت ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد مشاوران جهت ارئه مراقبت معنوی مناسب به بیماران تدارک گردد.

همچنین با توجه به تعامل دغدغه های معنوی با سایر مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ،تلاش شود که یک بررسی همه جانبه از تمامی نیازهای بیمار صورت گیرد.

فهرست منابع و مأخذ

*قرآن

۱- آذر بایجانی ، مسعود ، در آمدی بر روان شناسی اسلامی ، چاپ چهارم ، قم: پژوهشگاه حوزه ودانشگاه ۱۳۹۳

۲- احمدی فراز مهدی و دیگران ، در آمدی بر مبانی مراقبت معنوی.، اصفهان : دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی اصفهان ، ۱۳۹۶

۳- خرمی مارکانی ،یغمایی خدایاری ،فرد علوی مجد ،بررسی ارتباط تندرستی معنوی دینداری پرستاران با نگرش آنها به انجام مراقبت معنوی براساس الگوی سیتم های نیومن (رساله دکتری پرستاری)، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی۱۳۹۰،

۴- رحمان ، مهدی ، نقش تشخیص اپیدمی زندگ ، خوش بینی ، تاب آوری ، بهزیستی در پیش بینی ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کوید ۱۹) ، مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری ، آذر ۱۳۹۹ ، شماره ۵۰

۵- رضایی، سید فاطمی و ادیب حاج باقری ، معنویت ، سرطان وپرستاری ،۱۳۸۷

۶- سایت TRTو ایسنا ، سخنان مدیرکل سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ فوریه ۲۰۲۰ (۲۲ بهمن ۱۳۹۸) در رسانه‌ها

۷- صفاری نیا ، مجید ، پیش بینی سلامت وران بر اساس اضطراب وهمبستگی اجتماعی ناشی از دوران کرونا زمستان ۱۳۹ ، دوره نهم، شماره ۳۶

۸- صفاری، محسن و داود شجاعی زاده، اصول و مبانی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت،انتشارات سماط ، ۱۳۸۷.

۹- فیومی ، احمد بن محمد ، المصباح المنیر ،موسسه دار الهجره، قم ، ۱۴۱۴ ه ق

۱۰- فراهانی نیا، مرحمت ، عباسی،مژگان ، سلامت معنوی دانشجویان پرستاری ودیدگاه آنها در مورد معنویت ومراقبت معنوی از بیماران، نشریه پرستاری ، زمستان ۱۳۹۰،

۱۱- قاسمیان ، حسن ، احکام بیماران ، پزشکان وپرستاران ، قم:زمزم هدایت ، ۱۳۸۳

۱۲- عباسی، محمود و همکاران، تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی، یک مطالعه روش‌شناختی، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ششم، شماره بیستم، ۱۳۹۱، ص۴۴-۱۱.

۱۳- موسوی زاده، سید روح الله، و دیگران، چرا من؟ ، مجموعه کتب مراقبت معنوی، اصفهان : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی استان اصفهان ، ۱۳۹۶.

۱۴. https://www.islamquest.nat

۱۵. https://keramatzade.com