

مداخله معنوی در چالش تنهایی بیماران مبتلا به کووید ۱۹

فرزاد دهقانی*^۱، محمد مصطفائی^۲، احمد ربانی خواه^۳

۱. استادیار قرآن و حدیث دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

۲. استادیار قرآن و حدیث دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

۳. استادیار گروه علوم قرآن و حدیث و نهج البلاغه دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: f.dehghani@hsu.ac.ir

چکیده

هدف: بیماری کووید ۱۹ یکی از پاندمی‌های کنونی جهان است که به دلیل ماهیت خاص خود چالش‌های جدی با خود به همراه آورد و بر زندگی مردم تأثیر مستقیم گذشت به گونه‌ای که در جوامع با بافت مذهبی چالش‌های معنوی نیز ایجاد کرد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به سؤالات زیر است که اصلی‌ترین چالش بیماران مبتلا به کووید ۱۹ چیست؟ مراقبان معنوی چگونه باید در این چالش مداخله معنوی داشته باشند؟

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و ابزار گردآوری کتابخانه‌ای - استنادی و عملیات سه‌گانه مشاهده به سر انجام رسیده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که اصلی‌ترین چالش معنوی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تنهایی است. رویکرد مراقبان معنوی در مواجهه با چالش تنهایی باید در دو محور باشد. محور اول: تأکید بر حضور خداوند و محور دوم: ملموس و محسوس کردن حس حضور خداوند. در مرحله آخر تلاش مراقبان باید در این راستا باشد که الان که حضور خداوند عینی‌تر شده، بیمار می‌تواند با او سخن بگوید و خدا سخنان را می‌شنود و جواب می‌دهد و شاهد مثالی‌های از زندگی اولیاء برای تداوم حضور ذکر شود.

نتیجه‌گیری: در نهایت کاربرست دقیق این سه گام که نظریه قریب مجیب نام دارد تأثیر چشمگیری در ارتقا و حفظ سلامت معنوی و بالتبع ابعاد دیگر سلامت دارد.

واژگان کلیدی: مداخله معنوی، سلامت معنوی، چالش تنهایی، کووید ۱۹.

۱- بیان مسئله

جهان معاصر و مدرنیته چالش‌های در زمینه مفاهیم بنیادینی از جمله معنا و ارزش زیستن و همچنین در زمینه روابط انسان با خداوند، خود، دیگران و طبیعت اطراف به وجود آورده است؛ بر همین اساس نیاز به معنویت و سلامت معنوی هرچه بیشتر مد نظر قرار گرفته و از آن به عنوان یکی از نیازها و گمشده‌های مهم انسان امروزی یاد می‌شود. بیماری کووید ۱۹ به دلیل خاصیت بیماری که قرین با استرس، اضطراب، نگرانی، ترس و فقدان عزیزان است، مبتلایان به این پاندمی برای تسلط بر اوضاع و تقویت روحیه مهم ترین افرادی هستند که به دریافت مراقبت معنوی نیاز دارند؛ بنابراین ارائه مراقبت معنوی به صورت حرفه‌ای و مبتنی بر اصول مداخلات روان شناختی، در زمینه مراقبت تسکینی از این گروه از بیماران اهمیت دوچندان دارد. بیماری‌ها، نه تنها جسم بیمار را به مخاطره می‌اندازد، بلکه در سایر جهات از جمله روان، معنویت، اقتصاد و خانواده نیز چالش‌های فراوانی ایجاد می‌کند. این گستردگی عوامل مختلف برای بیمار و خانواده او، گاه چنان اهمیت پیدا می‌کند که حتی بیماری جسمی به میزان درخور توجهی تحت تأثیر آنها قرار می‌گیرد. در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا با توجه به اینکه در این بیماری، توجه به حالات روحی و روانی بیماران اهمیت چندان دارد و در این شرایط معنویت و مراقبت معنوی اهمیت پیدا می‌کند. پژوهش حاضر با استفاده از ابزار مصاحبه با ۵۰ نفر بیمار گردآوری شده است و بعد از شناسایی اصلی‌ترین چالش در گام دوم به روش کتابخانه‌ای-استنادی و تجزیه و تحلیل به صورت تحلیل محتوایی کیفی (توصیفی-تحلیلی) برای مرحله مداخله معنوی تجویزهای معنوی معرفی می‌شود و به دنبال پاسخ به این سؤالات است که اصلی‌ترین چالش بیماران مبتلا به کووید ۱۹ چیست؟ مراقبان معنوی چگونه باید در این چالش مداخله معنوی داشته باشند؟

۱-۱- مواد و روش‌ها

برای انجام این پژوهش سه کارگاه آموزشی برای مراقبان معنوی برگزار شده است و علایم استرس، نگرانی، بازشناسی مفهومی زبان بدن و اصول و مبانی همدلی از منظر روان‌شناسی در حین ارتباط مؤثر آموزش داده شد. سپس به صورت میدانی مراقبان معنوی به بیمارستان اعزام شدند. چون رسالت پژوهش تهیه بسته آموزشی مورد نیاز مراقبان معنوی در چالش کرونا و بحران‌های مانند آن بود در گام اول برای

مطالعه موردی و ارزیابی بسته ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و بستری انتخاب شد.

۱-۱-۱- ملاک انتخاب بیماران

انتخاب دو ملاک داشت؛ اولی این بود که بیمارانی باشند که روز اول بستری‌شان در بیمارستان باشد چون معمولاً علایم استرس و اضطراب در این گروه خیلی بالا بود. ملاک دوم هم براساس تریاژ اولیه پزشکی و وضعیت وخیم علایم جسمی از نظر اکسیژن خون و میزان درگیری ریه و ... بود. در انتخاب بیماران برای تحلیل‌های بعدی به جنسیت، سن، تاهل، مجرد، تعداد فرزندان و میزان تحصیلات هم توجه شد.

۱-۱-۲- روش پژوهش

در این پژوهش از عملیات سه‌گانه مشاهده استفاده شده است (۱). الف. ساختن ابزار مشاهده: نخستین عمل مرحله مشاهده ساختن ابزاری است که بتواند همه اطلاعات مناسب و ضروری را برای آزمودن فرضیه‌ها تولید کند. در این پژوهش از مصاحبه شفاهی با پرسش‌های باز استفاده شده است. ب. آزمون ابزار مشاهده: در این مرحله از راهنمای مصاحبه برای هدایت مصاحبه استفاده شد و پرسش‌های روشن و دقیق به گونه‌ای که همه بیماران آن‌ها را به یک شکل تعبیر و تفسیر کنند، طراحی شد. پ. گردآوری داده‌ها: در این مرحله از ابزار مشاهده (پرسش‌نامه و راهنمای مصاحبه) برای گردآوری عینی اطلاعات از جمعیت نمونه، یعنی ۵۰ نفر از بیماران به کار بسته شد. چون اطلاعات خواسته شده از بیماران مستقیماً در معرض دید مراقبان معنوی بود از مشاهده مستقیم نیز استفاده شد. ضمناً برای این مرحله راهنمای مشاهده برای مراقبان معنوی به عنوان مشاهده‌گر تدوین شد.

در مرحله آزمون ابزار مشاهده از مصاحبه با پرسش‌های باز به صورت شفاهی استفاده شده است. در پرسش باز از پاسخگویان درخواست می‌شود که با انشای شخصی‌شان به تمامی یا به قسمتی از پرسش‌ها پاسخ دهند. لازم به ذکر است که در مسائل پیچیده مثل شناخت ایستارها و عقاید، استفاده از پرسش‌های باز ضروری است. تدوین پرسش‌های باز مستلزم دقت و مهارت زیاد است تا هیچ‌گونه معنای مخالف به ذهن پاسخگو القا نکند. استخراج پرسش‌های باز نسبتاً دشوار است و نیازمند شناخت قواعد «تحلیل» در طبقه‌بندی پاسخ‌هاست (۲)

۱-۱-۲-۱- پرسش‌نامه مورد استفاده در پژوهش

- جلسه اول: برقراری ارتباط، شرح حال گیری، صحبت درباره حضور خدا و حفظ اصل ارتباط با او
- برقراری ارتباط صمیمی و انسانی و مؤثر، مهمترین اصل برای تغییر نگرش در بیمار است.
- ارائه اطلاعات کلی درست و امید بخش درباره بیماری مفید است (همه گیر بودن آن، درصد بالای بهبود یافتگان، مدت کم بستری، روند درمان، ...)
- پرسش‌های جلسه اول که پس از برقراری ارتباط مؤثر و یا در حین برقراری ارتباط در هنگام مناسب باید پرسیده شود:

| ردیف | سوال مصاحبه |
|------|--|
| ۱ | چرا و چگونه مبتلا شدید؟ |
| ۲ | در این شرایط بیشتر به چه چیزی فکر می‌کنید؟ (به جای سوال مستقیم درباره دغدغه و نگرانی و استرس و...) |
| ۳ | آیا با بیماری و بستری شدن در بیمارستان کنار آمده‌اید؟ |
| ۴ | به طور کلی نظرتان درباره ابتلای مردم و خودتان به بیماری کرونا چیست؟ |
| ۵ | معمولاً در زندگی برای بهتر شدن حال و روحیه‌تان چه کارهایی انجام می‌دهید؟ (منابع قوت فردی، اجتماعی و محیطی بیمار مد نظر است.) |
| ۶ | رابطه معنوی شما با خدا در زندگی چگونه است؟ |
| ۷ | رابطه خداوند با شما تا کنون در زندگی چگونه بوده است؟ |
| ۸ | در این بیماری حضور خداوند در زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ [مراقب معنوی به طور غیر مستقیم می‌خواهد نظر بیمار را درباره نقش خداوند در بیماری و بهبود بسنجد: مصلحت اندیشی؟/ کفاره گناهان؟/ غضب خداوند؟...] |
| ۹ | اهل دعا و توسل هستید؟ بیشتر چه دعاهایی می‌خوانید و چه نوع توسلاتی دارید؟ |
| ۱۰ | آیا میزان دعا و مناجات و عبادتتان در این بیماری نسبت به قبل تغییر کرده است؟ بیشتر شده؟ کمتر شده؟ یا تغییر نکرده است؟ |
| ۱۱ | اکنون چه چیزی یا کاری حالت را بهتر می‌کند؟ |
| ۱۲ | برنامه‌ات برای آینده چیست؟ |
| ۱۳ | زندگی این جهان را چگونه تعریف می‌کنید؟ به نظرت زندگی در این جهان چه معنایی دارد؟ |
| ۱۴ | از زندگی لذت می‌برید؟ زندگی به کامتان بوده است؟ |
| ۱۵ | آیا نگاهت به خدا پس از بیماری تغییر کرده است؟ دچار سوالات و ابهاماتی درباره خدا و سرنوشت شده‌اید؟ |

روش داده‌های مستفاد با استفاده از مشاهده مستقیم نیز تحلیل می‌شود. بنابراین تحلیل گفتمان در این پژوهش همان کشف معانی ظاهری و باطنی جریان‌های مستتر در گفتار، زبان بدن، نوع حرکات و ... است (۴).

در گام آخر و بعد از تحلیل گفتمان مصاحبه‌ها، از روش توصیفی - تحلیلی و ابزار گردآوری کتابخانه‌ای - استنادی با استفاده از منابع دینی اعم از قرآن مجید و روایات معصومان (ع) متناسب با تیپ شخصیتی بیمار و کاربست اصول همدلی تجویزهایی برای مرحله مداخله معنوی برای توانمندسازی مراقبان معنوی پیشنهاد می‌شود.

در پایان با تشکر از بیمار برای هم‌صحبتی با مراقب معنوی، از او می‌پرسیم که آیا دوست دارد جلسه بعد هم بر سر بالینش برویم و دوباره هم‌صحبت شویم؟

۳-۱-۱. روش تجزیه و تحلیل

بعد از گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه برای تجزیه و تحلیل از روش تحلیل گفتمان استفاده می‌شود و این روش کمک می‌کند به کشف فرا متن و نا گفته‌های پنهان دست یافت (۳) به گونه‌ای که نوع زیست بیمار و چشم‌اندازش به زندگی و مرگ و فرهنگ خانوادگی و .. مشخص می‌شود. با این

۲-۱. پیشینه

درباره معنویت و کرونا از زمان پیدایش این بیماری پژوهش‌های مختلفی از زوایای گوناگون به این مهم پرداخته‌اند از جمله؛ مقاله‌ای با عنوان «ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی مردم ایران در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی» از اسد زندی، مینو و همکاران، چاپ شده در مجله طب نظامی جلد ۲۲ شماره ۸ صفحات ۸۷۲-۸۶۴، که با هدف ارزیابی تطبیقی رفتارهای سلامت معنوی جامعه در پاندمی کووید-۱۹ با شواهد دینی انجام شده است و یافته‌های پژوهش حاکی از آن است باورهای دینی به عنوان عامل انگیزشی اخلاقی، بر رفتارهای بهداشتی و سلامت معنوی مردم در بحران بیولوژیکی پاندمی کووید-۱۹ تاثیر مثبت داشت.

همچنین مقاله‌ای با عنوان «اثر بخشی درمان معنوی خداسو و درمان‌های غیر معنوی در مدیریت استرس ناشی از بحران شیوع کرونا و طراحی مقدماتی الگوی معنوی مداخله روانشناختی در بحران کرونا» از جان بزرگی، مسعود و همکاران، چاپ شده در نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۸، شماره ۱ - شماره پیاپی ۳۴، بهار و تابستان ۱۳۹۹ صفحات ۲۰۱-۲۱۴، از نتایج پژوهش مذکور این است که براساس منابع دینی، یافته‌های علمی و درمان چند بعدی معنوی که در آن از منابع دینی و یافته‌های بالینی برای کمک به مراجعان استفاده شده است، می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات معنوی برای مدیریت بحران‌ها کارآمد بوده و می‌توان براساس آن برنامه مدیریت بحران‌های روانشناختی طراحی کرد. پژوهش حاضر به مداخله معنوی در پاسخ به چالش‌های اصلی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و طریقه پاسخ به آن‌ها برای وصول به سلامت معنوی و بالتبع سلامت جسمی می‌پردازد که از این منظر بی‌پیشینه بوده و دارای نوآوری می‌باشد.

۲. طب تسکینی

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مراقبت تسکینی رویکردی است که هدفش بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده او که درگیر بیماری‌های تهدیدکننده زندگی هستند، می‌باشد. این کار با پیشگیری و تسکین رنج از طریق شناسایی زود هنگام و دقیق و همچنین درمان درد و سایر مشکلات در ابعاد جسمی، روانی - اجتماعی و معنوی تحقق می‌یابد (۵).

۲-۱. مراقبت معنوی

مراقبت از رقبه به معنای گردن آمده است و در معنای محافظت به کار می‌رود که یکی از وجوه کاربرد مراقبت در معنای محافظت این است که مراقب، گردن خود را برای تحت نظر گرفتن شیء مورد نظر بالا می‌گیرد و این امر حاکی از نهایت دقت در محافظت است. همراستا با معنای عربی مراقبت، در فرهنگ وبستر، مراقبت (care) به معنای توجه دقیق (painstaking or watchful attention) یا مسؤلیت و نظارت (CHARGE, SUPERVISION) آمده است و مراقبت در زمینه سلامت (health care)، چنین تعریف شده است: «تلاش‌هایی که برای حفظ یا بازیابی بهزیستی جسمی، روحی یا عاطفی به ویژه توسط متخصصان آموزش دیده و دارای مجوز انجام می‌شود» (۶).

۲-۲. شرایط اختصاصی مراقب معنوی در بیماران

کروناوی

الف. برخورداری از روحیه عالی در ارتباط با بیماران در شرایط سخت و روحیه مقاوم به منظور تعامل سازنده با بیمار؛
ب. آشنایی با بیماری از نظر ماهیت، علائم، عاقبت بیماری و...؛

ج. آشنایی و تسلط بر چالش‌ها و موضوعات مرتبط با بیماری شامل موضوعات ارتباط فرد با خدا، خود، خلق و خلقت:

- ارتباط با خدا: عقوبت، عدالت، دعا و اجابت، توکل، رضایت، حکمت، امیدواری، خدانشناسی معنوی، آرامش معنوی، ترس از مرگ، احکام خاص بیماران و بی‌انگیزگی، بی‌تفاوتی یا ناتوانی برای انجام دستورهای دینی
- ارتباط با خود: عزت نفس، خودآگاهی معنوی، ترس از مرگ، کم صبری، خودفراموشی.

- ارتباط با دیگران: رابطه تیم درمانی و بیمار (احکام، اخلاق و...)، روابط بین فردی، داغ دیدگی، افشای خبرنگار و ارتباط با بیمار

- ارتباط با خلقت: یکپارچگی با طبیعت، نقش طبیعت و محیط در بروز بیماری و نقش طبیعت خدامحور در آرامش و امیدواری.

د. طی کردن دوره کارآموزی بالینی در مراقبت از بیماران کرونایی زیر نظر استادان مراقبت معنوی در حیطه‌های مشاوره فردی، گروه درمانی، مراقبت از بیماران در بیمارستان، مراقبت در منزل (۷).

۳. چالش‌های کووید ۱۹

خداوند احساس می‌شود که با چالش تنهایی نیز همخوانی دارد. خداوند می‌فرماید: «و ما انسان را آفریده‌ایم و می‌دانیم که نفس او چه وسوسه‌ای به او می‌کند و ما از شاه‌رگ او به او نزدیک‌تریم» (ق/۱۶).

«تَعْلَمُ مَا تُوسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ» اشاره به مخفی‌ترین چیزی است که علم خدا به آن شامل است (۸). در ادامه آیه‌نمایی روشن‌تر از این احاطه علمی را با تعبیر «و نَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ» بیان می‌کند که این عبارت کنایه از احاطه قیومیّت و علم خداوند است (۹). و «حَبْلِ الْوَرِيدِ» مثلی برای بسیار نزدیک بودن است (۱۰). لحن و سیاق آیه شریفه مقید به ثبوت، دوام و استمرار است آن هم به استمرار وجود انسان، با این تعبیر که ما انسان را خلق کردیم و همواره تا هستی او باقی است از خاطرات او آگاهییم و نیز همواره از رگ قلبش به او نزدیک‌تریم (۱۱).

بنابراین مراقبان معنوی باید به این نکته تأکید کنند که با این احاطه علمی خداوند و بودن ما در قبضه قدرت او، تکلیف ما روشن است، نه افعال و گفتار ما از او پنهان است و نه اندیشه‌ها و نیات و حتی وسوسه‌هایی که از قلب ما می‌گذرد. توجه به این واقعیت انسان را بیدار می‌کند و به مسئولیت سنگین و پرورنده دقیق او در دادگاه عدل الهی آشنا می‌سازد و از انسان بیخبر و بی تفاوت، موجودی هوشیار و سر به راه و متعهد و با تقوا به وجود می‌آورد (۱۲).

برای ملموس و محسوس کردن حضور خداوند برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ باید تأکید به حضور خاص خداوند برای او شود با این تعبیر که الان که در این مقطع که دوران درمان را طی می‌کند و علی‌الظاهر تنها است خداوند پیش اوست. «... وَ هُوَ مَعَكُمْ أَيْنَ مَا كُنْتُمْ وَ اللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ...» (حدید/۴)؛ عبارت زیر جمله حال و بیان معیت قیومیّه و احاطه علمی و شهودی آفریدگار نسبت به بشر است از نظر اینکه انسان در هر کجا باشد در آن حالت از حیظه شهود پروردگار خارج نخواهد شد و رابطه تعلق محض بشر به ساحت کبریائی خداوند گسسته نمی‌شود و از شهود او پنهان نخواهد گشت (۱۳). بعد از ذکر آیه مذکور، مراقبان معنوی باید گوشزد کنند که در بیمارستان هم خداوند کنار تو است و در نتیجه تنها نیستید، با این بیان که خداوند به شما احاطه دارد و در هیچ مکان و پوششی از او غایب نیستید. درست است که

۱. «و لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَ تَعْلَمُ مَا تُوسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَ نَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ» (ق/۱۶).

هر بحرانی با خود چالش‌های به همراه دارد که طریقه مواجهه و رفتار با آن تأثیر مستقیمی بر سلامت معنوی و بالتبع ابعاد دیگر سلامت دارد، پاندمی کووید ۱۹ هم به سبب ماهیت خاص خود چالش‌های وجودی از جمله احساس تنهایی را باعث شد که در ادامه به این چالش مهم پرداخته می‌شود.

۱-۳. چالش تنهایی

براساس پژوهش میدانی، مصاحبه و مشاهده مستقیم در جامعه آماری، پس از دسته‌بندی و اولویت‌گذاری مشخص شد یکی از چالش‌های اصلی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ از همان اول بستری شدن و ابتلا، حس تنهایی است و این چالش در ۴۵ بیمار وجود داشت که به سبب ماهیت بیماری که ملازم با مؤلفه استریل کردن (sterilization) و قرنطینه است به طور طبیعی بیمار وارد مرحله جدیدی می‌شود که مقطع زمانی را باید با محدودیت‌هایی به زندگی خود ادامه دهد. در این وضعیت به راحتی نمی‌تواند با خانواده و اطرافیان ارتباط بی‌دغدغه و مؤثری داشته باشد. در همین زمان حس تنهایی توأم با استرس به سراغ او می‌آید و چون تنهایی فیزیکی باعث می‌شود، بیمار وقت کافی برای فکر و خیال داشته باشد، درگیر افکار مختلف شده و بالتبع استرس و اضطراب از قبیل افکار می‌آید و اوج‌گیری بیماری تأثیر مستقیمی می‌گذارد.

۱-۳. مداخله معنوی در چالش تنهایی

مراحل مداخله معنوی در چالش تنهایی بدین صورت است که گام اول ایجاد حس حضور خداوند و در گام دوم تعمیق حس حضور و در گام آخر توسعه راه‌های ارتباطی و تثبیت حضور است. بر این اساس مراقبان بالینی و معنوی باید به عوارض تنهایی توجه کرده و مداخله خود را معطوف به این چالش کنند و حس مخرب و منفی چالش تنهایی را با حس درک حضور خداوند جایگزین کنند تا استرس و اضطراب بیمار پایین آید و آرامش حاصل شود.

رویکرد مراقبان معنوی در مواجهه با چالش تنهایی باید در دو محور باشد. محور اول: تأکید بر حضور خداوند و محور دوم: ملموس و محسوس کردن حس حضور خداوند. باید توجه داشت که خاصیت تنهایی، ظهور افکار منفی گوناگون و وسوسه است و در چالش بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به دلیل تنهایی در یک مقطع زمانی افکار گوناگون به ذهن بیمار می‌آید و آرامش او را به هم می‌زند و در نتیجه استرس و اضطرابش زیاده شده و دچار چالش معنای زندگی از قبیل چالش تنهایی می‌شود. در قرآن حتی در افکار منفی، حضور

آنان] باید فرمان مرا گردن نهند و به من ایمان آورند، باشد که راه یابند» (بقره/۱۸۶).

این آیه، بیان شیوه درست خواندن خداوند است و در پاسخ به کسانی است در شیوه مناجات با خدا و دوری یا نزدیک خداوند به خود تردید داشتند. (۱۵)

این آیه تنها آیه قرآن است که در آن خداوند هفت پرده و حجاب میان خود و بنده را برداشته و در اوج تجلی و ظهور بیانی، هفت بار با ضمیر بارز و مستتر از خویش یاد کرده است تا نهایت نزدیکی و همنشینی با بنده را نشان دهد. همنشینی و نزدیکی که نه از مقام ربوبیت او می‌کاهد و نه برتری او از دیگر مخلوقات را نفی می‌کند؛ زیرا: «سَبَقَ فِي الْعُلُوِّ فَلَا شَيْءَ أَعْلَىٰ مِنْهُ وَ قَرَّبَ فِي الدُّنْوِ فَلَا شَيْءَ أَقْرَبُ مِنْهُ فَلَا اسْتِعْلَاؤُهُ بَاعْدَهُ عَنْ شَيْءٍ مِنْ خَلْقِهِ وَ لَا قُرْبُهُ سَاوَاهُمْ فِي الْمَكَانِ بِهِ.»^۲ (۱۶)

لحن و سیاق آیه در مورد چالش حس حضور خداوند است و به همین سبب خطاب به پیامبر (ص) می‌فرماید اگر بندگان من در مورد حضور من و دور یا نزدیک بودن من سؤال کردند، بگو من نزدیک هستم و نمایی از این قرابت را اینگونه معرفی می‌کند که وقتی دعا کنندگان چیزی از من بخواهند، اجابت می‌کنم. در مورد رابطه پاسخ با سؤال باید اضافه کرد که اجابت در هاله معنایی خود نشان از قرابت اجابت کننده دارد، گویی کنار شخص ایستاده و به محض خارج شدن درخواست از دهان او، می‌شنود و پاسخ می‌دهد (۱۸). کلمه «الداعی» چون دارای قیدی نیست با قرینه مقامیه افاده عموم می‌کند و در ظاهر اینگونه حامل معنا می‌شود که هر کس خدا را بخواند، خداوند خواسته‌اش را اجابت می‌کند، منتها باید توجه داشت که شخص باید به حقیقت دعا آشنا باشد و نیاز و ذلت خود را شناخته و از طرفی علم و قدرت خداوند را برای اجابت خواسته‌اش بشناسد، از همه مأیوس شود و تنها امیدش خداوند باشد، همچنین مصلحت خود را در علم و قدرت پروردگار بداند (۱۹).

نکته قابل تأمل این است که تعبیر «فَأَنِّي قَرِيبٌ» را بدون فاصله «قل» بیان کرد، چون فاصله با خداوند خود بنده و غفلت و اعراض او می‌باشد و همین که دعا می‌کند، یعنی جویا

احاطه خدای تعالی به ما تنها احاطه مکانی نیست، بلکه در همه احوال و اوقات نیز به ما احاطه دارد، لیکن از آنجایی که معروف‌ترین ملاک در جدایی چیزی از چیزی دیگر و غایب شدنش از آن جدایی مکانی است و هر کس بخواهد از کسی دیگر جدا شود، مکان خود را عوض می‌کند، از این جهت تنها معیت مکانی را ذکر کرد و گرنه نسبت خدای تعالی به مکان‌ها و زمان‌ها و احوال یک نسبت است (۱۴). مناسبت تعبیر فوق‌الذکر با حال و هوای بیماران بدین گونه است که مکانی که او تحت درمان قرار گرفته عامل تنهایی و جدایی از خانواده و اطرافیان است و درک معیت خداوند در این مکان به چالش تنهایی او پایان می‌دهد.

بنابراین وقتی بیماری دچار چالش تنهایی شده است مرحله اول مراقبان معنوی باید به حضور خداوند تأکید کنند بعد از آنکه بیمار تا حدی به حضور خداوند تمرکز می‌کند، مراقبان باید حضور خداوند را عینی‌تر و ملموس‌تر کنند به طوری که این حس به بیمار القا شود که حضور خداوند و نزدیکی بیشتر از کادر درمان و مراقبان معنوی است و به گونه‌ای این حضور برای بیمار درونی شود. در مرحله آخر تلاش مراقبان باید در این راستا باشد که الان که حضور خداوند عینی‌تر شده، بیمار می‌تواند با او سخن بگوید و خدا سخنان را می‌شنود و جواب می‌دهد. آن گونه که امیر مومنان به فرزندش امام حسن مجتبی چنین آموزش می‌دهد:

«بدان، خداوندی که خزاین آسمانها و زمین به دست اوست، تو را رخصت دعا داده و خود اجابت آن را بر عهده گرفته است و از تو خواسته که از او بخواهی تا عطایت کند و از او آرزوش طلبی تا بیمارزدت و میان تو و خود، هیچ کس را حجاب قرار نداده است.» (۱۵)

باید توجه داشت همان‌طور که گذشت چالش تنهایی باعث ظهور افکار مختلف و منفی ذهنی می‌شود، ولی بعد از لمس حضور، سخن گفتن با خداوند بهترین جایگزین برای خیال‌پردازی و افکار منفی است و سلامت روانی و معنوی بیماران را تقویت می‌کند، براین اساس در این مرحله مراقبان معنوی بیان کنند که خداوند می‌فرماید: «و هر گاه بندگان من، از تو در باره من بپرسند، [بگو] من نزدیکم، و دعای دعاکننده را- به هنگامی که مرا بخواند- اجابت می‌کنم، پس

۲. «وَ إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَ لِيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ» (بقره/۱۸۶).

۳. «از همه برتر است و هیچکس، برتر از او نیست. به همه نزدیک است و هیچ چیز نزدیکتر از او نیست. بلندی و برتری او را از آفریدگانش دور نساخته و نزدیکی سبب آن نگردیده، که در مکان با آنها برابر باشد.»

۱. «وَ اعْلَمُ أَنَّ الَّذِي يَبْدُو خَزَائِنُ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ قَدْ أَذِنَ لَكَ فِي الدُّعَاءِ وَ تَكْفَلُ لَكَ بِالْإِجَابَةِ وَ أَمْرَكَ أَنْ تَسْأَلَهُ لِيُعْطِيكَ وَ تَسْتَرْجِمَهُ لِيَرْحَمَكَ وَ لَمْ يَجْعَلْ بَيْنَكَ وَ بَيْنَهُ مَنْ يَحْجُبُكَ عَنْهُ.»

متحدتر می‌سازد (۲۴). ارتباط با خداوند و یادآوری نعمت‌هایش بهترین نسخه درمان چالش تنهایی برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ است که اضطراب و استرس را از بین برده و آرامش به همراه می‌آورد و اثرش این است بیمار از آسیب‌های خطرناک استرس در عود بیماری مصون باشد.

در خاتمه مراقبان معنوی می‌توانند برای تثبیت و تداوم ارتباط شکل گرفته بین بیمار و خداوند، داستان یونس (ع) که شاهد مثالی از حضور عینی خداوند در چالش تنهایی و اجابت دعا در آن وضعیت است را بیان کنند. «وَ ذَا النُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغَاضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَى فِي الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ. فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَ نَجَّيْنَاهُ مِنَ الْعَمِّ وَ كَذَلِكَ نُنْجِي الْمُؤْمِنِينَ» (انبیاء ۸۷-۸۸)؛ و «ذو النون» را ایاد کن [آن گاه که خشمگین رفت و پنداشت که ما هرگز بر او قدرتی نداریم، تا در [دل] تاریکیها ندا درداد که: «معبودی جز تو نیست، منزهی تو، راستی که من از ستمکاران بودم»، پس [دعای] او را برآورده کردیم و او را از اندوه رهانیدیم، و مؤمنان را [نیز] چنین نجات می‌دهیم.

۴. نظریه قریب مجیب «إِنَّ رَبِّي قَرِيبٌ مُجِيبٌ» (هود) / (۶۱) در مداخله معنوی

از جمله آیات مهم درباره ارتباط خدا و انسان و نزدیکی خدا به انسان، آیه ۱۸۶ سوره بقره است: «وَ إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَ لِيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ»؛ و هر گاه بندگان من، از تو در باره من بپرسند، [بگو] من نزدیکم، و دعای دعاکننده را- به هنگامی که مرا بخواند- اجابت می‌کنم، پس [آنان] باید فرمان مرا گردن نهند و به من ایمان آورند، باشد که راه یابند. بر اساس این آیه و آیات مشابه که بر نزدیکی و پاسخگویی خدا به انسان دلالت دارد و همچنین بر اساس آیاتی که مواجهه انسان با خدا در بحرانها را به تصویر می‌کشد، نظریه‌ای با عنوان «مدل قریب مجیب» برای مداخله معنوی از جمله در چالش تنهایی استنباط شد که از چهار گام به شرح ذیل تشکیل می‌شود:

گام اول: ارتباط با خدا و خود (خداآگاهی و خودآگاهی)

در این گام یادآوری می‌شود که انسان در اساس خود مرتبط با خداست چراکه از روح الهی برخوردار است (نک: حجر/۲۹؛ ص/۷۲) و لذا در هستی خود محتاج خداوند است (فاطر/۱۵) و اگر هم از این ارتباط وجودی خود به خدا غافل باشد باز این غفلت، واقعیت اتصال او به خدا را از بین نمی‌برد (نک: ق/۱۶). بنابراین وظیفه مراقب معنوی یادآوری

و آگاه شده و در این زمان فاصله برداشته می‌شود و در اینجا قرب علمی و شهودی مد نظر است نه قرب زمانی و مکانی، چون خداوند آفریننده و محیط بر زمان و مکان است. همچنین نکته لفظ «أَجِيبُ» این است که معنای اصلی و لغوی «جاب، آجاب» قطع راه و برداشتن فاصله است (۲۰)، برآوردن حاجت یا رفع گرفتاری، نموداری از نشان دادن روی اجابت کننده است نه مفهوم لغوی آن. ضمیر متکلم و مستتر «إِذَا دَعَانِ - دَعَانِي» اشعار به از خود گذشتن و مستغرق شدن در مدعو دارد (۲۱). علامه طباطبایی از لحن و سیاق آیه فوق‌الذکر هفت نکته مهم را برداشت کرده است. ۱. اساس گفتار بر تکلم وحده است نه غیبت که این سیاق دلالت بر این نکته دارد، خداوند نسبت به مضمون آیه کمال عنایت را دارد. ۲. تعبیر «بندگانم» آورده است نه «مردم». ۳. واسطه «قل» را انداخته است. ۴. نزدیک بودن خود را با «إِنَّ» تأکید کرده است. ۵. نزدیک بودن را با صفت «قریب» بیان کرده نه فعل تا ثبوت و دوام قربت را برساند. ۶. در افاده اینکه دعا را مستجاب می‌کند تعبیر مضارع آورده نه ماضی تا تجدد و اجابت و استمرار را برساند. ۷. وعده اجابت را مقید به قید «إِذَا دَعَانِ» با اینکه این قید چیزی جز خود مقید نیست چون مقید خواندن خدا است و قید هم همان خواندن خدا است و این دلالت بر این نکته دارد که دعوت داعی بدون هیچ شرط و قیدی مستجاب است (۲۲)، مانند لحن آیه «وَ قَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ» (غافر/۶۰)؛ به بندگانم بگو مرا بخوانند تا اجابتشان کنم.

در پایان باید اضافه کرد که خداوند وعده فوق‌الذکر را با تعبیری دیگر نیز بیان کرده است «فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَ أَشْكُرُوا لِي وَ لَا تَكْفُرُونِ» (بقره/۱۵۲)؛ پس مرا یاد کنید، تا شما را یاد کنم و شکرانه‌ام را به جای آرید و با من ناسپاسی نکنید. تکرار ضمیرهای متکلم مفرد «فَاذْكُرُونِي»، «وَ أَشْكُرُوا لِي»، «لَا تَكْفُرُونِ» دلالت بر قرب و پیوستگی خاص مخاطبین با خداوند خطاب دارد. مفهوم آیه براساس سیاق چنین می‌شود که این بعثت که تلاوت و تزکیه و تعلیم نهایی آورده، یا آن قبله توحیدی و بعثت تکمیلی، باید شما را به مرتبه‌ای از کمال و قرب رساند که پرده‌های شرک و اوهام و فواصل و موجبات غفلت یکسر از میان برود و مستقیماً مواجه با خداوند و نعمت‌هایش و در معرض تبادل ذکرش بدارد (۲۳). باید توجه داشت که جمله «مرا یاد کنید تا شما را یاد کنم» اشاره به یک اصل تربیتی است یعنی به یاد من باشید، به یاد ذات پاکي که سر چشمه تمام خوبی‌ها و نیکی‌ها است، توجه شما به این ذات پاک شما را در فعالیت‌ها مخلص‌تر، مصمم‌تر، نیرومندتر و

آیاتی که استعانت خاشعان از صبر و نماز را یاد می‌کنند (بقره/۱۵۳) و مداومت مؤمنان راستین بر نماز و محافظت از آن را (نک: مؤمنون/۹) تحسین می‌کنند، در کنار بقیه آیاتی که بر استمرار عبادت متقین دلالت دارند، اصل تعمیق ارتباط با خدا را به دست می‌دهند. با توجه به این اصل، مراقب معنوی که در جریان مصاحبه و گرفتن شرح حال معنوی بیمار، با نقاط قوت و راه‌های ارتباطی او با خدا آشنا شده است، تلاش می‌کند در وضعیت موجود بیمار نیز به نوعی همان تجربه‌ها و راه‌های ارتباطی قبلی را تأکید و بازآفرینی (با توجه به اصل تسهیل و توسعه‌ای که پیش از این یاد شد) کند. در صورت نیاز و با توجه به اقتضای حال بیمار، می‌توان بر یک یا چند راه جدید ارتباطی که در گام سوم آموخته شده تمرکز بیشتری کرد و ابعاد مختلف آن را تشریح نمود.

۵. روند کار بست تجویز معنوی

بعد از پایش نیازهای ۵۰ بیمار از طریق مصاحبه مشخص شد که اصلی‌ترین چالش معنوی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ عبارت است از تنهایی. رویکرد مراقبان معنوی در مواجهه با چالش تنهایی باید در دو محور باشد؛ محور اول: تأکید بر حضور خداوند و محور دوم: ملموس و محسوس کردن حس حضور خداوند. در مرحله آخر تلاش مراقبان باید در این راستا باشد که الان که حضور خداوند عینی‌تر شده، بیمار می‌تواند با او سخن بگوید و خدا سخنان را می‌شنود و جواب می‌دهد و شاهد مثالی‌های از زندگی اولیاء برای تداوم حضور ذکر شود. به منظور ملموس و محسوس کردن حضور خداوند برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ باید تأکید به حضور خاص خداوند برای او شود با این تعبیر که در این مقطع که دوران درمان را طی می‌کند و علی‌الظاهر تنها است خداوند پیش اوست؛ «... وَ هُوَ مَعَكُمْ أَيْنَ مَا كُنْتُمْ وَ اللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ...» (حدید/۴)؛ بعد از ذکر آیه مذکور، مراقبان معنوی باید گوشزد کنند که در بیمارستان هم خداوند کنار تو است و در نتیجه تنها نیستی، چالش تنهایی باعث ظهور افکار مختلف و منفی می‌شود، ولی بعد از لمس حضور، سخن گفتن با خداوند بهترین جایگزین برای خیال‌پردازی و افکار منفی است و سلامت روانی و معنوی بیماران را تقویت می‌کند، براین اساس در این مرحله مراقبان معنوی بیان می‌کنند که خداوند می‌فرماید: «و هر گاه بندگان من، از تو در باره من بپرسند، [بگو] من نزدیکم، و دعای دعاکننده را- به هنگامی که مرا بخواند- اجابت می‌کنم، پس [آنان] باید فرمان مرا گردن نهند و به من ایمان آورند، باشد که راه یابند» (بقره/۱۸۶).

همراهی همیشگی خدا به انسان است (نک: حدید/۴؛ بقره/۱۱۵).

گام دوم: تغییر نگرش درباره جهان و مصائب دنیوی (نسبت دنیا و آخرت، ابتلاء پنداری، خیرپنداری..)

پس از اینکه همراهی همیشگی خدا با انسان بیان شد و بیمار اجمالا متوجه شد که خدا هیچ وقت از او دور نبوده، نیست و نخواهد بود، نیاز است درباره هدف خلقت، نسبت دنیا و آخرت، انواع تعاملات خدا با انسان و نقش اعمال انسان در وقایع زندگی و سرنوشت خود صحبت شود تا بیمار به بینش صحیحی درباره جهان و مصائب آن دست یابد و مصائب را به حساب دوری خدا از خود نگذارد. از جمله مهمترین بینشها، ابتلا پنداری و خیرپنداری است که به موجب آنها، همه حوادث، نوعی امتحان و ابتلا برای سنجش عیار ایمان انسان (نک: ملک/۲؛ عنکبوت/۲) و فراهم ساختن زمینه روی‌آوری بیشتر او به درگاه الهی و رشد حاصل از آن محسوب می‌شوند (نک: انعام/۴۲؛ مؤمنون/۷۶) با خیرپنداری بیمار به این باور می‌رسد که چه بسا در بسیاری از امور که ظاهری مکروه و ناپسند دارد، خیر او قرار داده شده است (نک: بقره/۲۱۶) و او باید با دو بال شکر و صبر، به سلامت از میانه بحرانه عبور کند (نک: اسراء/۸۳؛ فصلت/۵۱؛ فجر/۱۵ و ۱۶؛ بقره/۱۵۳) و در این مسیر، با توکل به خدا به آسان‌سازی کارها از سوی خدا و توفیق و دستگیری او امیدوار باشد (نک: بقره/۲۸۶).

گام سوم: توسعه راه‌های ارتباطی با خدا (آشنایی با انواع ادعیه و عبادات)

حال که معلوم شد خدا نه تنها به ما نزدیک، بلکه همیشه همراه ما است و از خود ما به ما نزدیکتر است و حوادث و چالشهای زندگی هم در راستای رشد ما و نزدیکی بیشتر ما به اوست، نوبت به تسهیل و توسعه رابطه با خداوند از انواع راه‌های ممکن می‌رسد. در این مرحله، مراقب معنوی با رویکرد ساده سازی و گسترش راه‌های ارتباط با خدا، انواع نیایشها و دعاها و عبادتهای فردی و جمعی ممکن را به بیمار/بیماران آموزش می‌دهد و به ویژه، در انجام فریضه نماز که ممکن است نیاز به آموزش تیمم و یا چگونگی اقامه نماز در حالت‌های درازکشیده و نشسته داشته باشد، بیمار را یاری می‌کند.

گام چهارم: تعمیق ارتباط با خدا (تمرکز بر برخی راه‌های ارتباطی که حال و روحیه فرد آنها را بیشتر اقتضاء می‌کند)

۶. نتیجه

آموزش کافی و مهارت مراقبان معنوی در چالش‌های بیماری کووید ۱۹ تأثیر شگرفی در مراقبت معنوی از مبتلایان دارد. کاربست مراحل مداخله معنوی در چالش تنهایی تأثیر مستقیمی در بهبود وضعیت جسمی و کاهش اضطراب و استرس بیماران داشت، به گونه‌ای که قبل از شروع جلسات مصاحبه، زبان بدن بیماران نشان از آشفتگی روحی و جسمی داشت ولی بعد از مداخله معنوی در چهره اغلب بیماران حالت آرامش دیده می‌شد. بیمارانی که قبل از ابتلا فاقد زیست معنوی و مذهبی بودند در چالش تنهایی به شدت نیازمند مراقبت و مداخله معنوی بودند به گونه‌ای که برخی درخواست تعلیم مناسب و تمارین مذهبی داشتند. متغیر

جنسیت و اولاد در تحلیل محتوا و گفتمان داده‌ها نشان از معناداری آن داشت به گونه‌ای که مبتلایان مجرد بیشتر در معرض چالش تنهایی و عوارض منفی ناشی از آن بودند ولی بیماران متأهل و دارای فرزند بیشتر از چالش تنهایی دچار چالش ترس از مرگ و نگرانی از خانواده بودند. همچنین بیماران زن بالای ۵۰ سال ارتباط بهتری با مراحل مداخله معنوی در چالش تنهایی به نسبت مردان هم سن خود داشتند. متغیر تحصیلات هم در تحلیل داده‌ها نشان از معناداری آن داشت به طوری که هر چقدر میزان تحصیلات پایین‌تر بود ابتلا پنداری و استمداد از خداوند بیشتر دیده می‌شد.

| تعداد بیماران | وضعیت پزشکی وخیم | تعداد بیمار زن | تعداد بیمار مرد | تعداد بیماران به تفکیک تحصیلات | قبول درخواست برای مداخله و جلسه دوم | قبول درخواست برای مداخله و جلسه سوم | تعداد مجرد | تعداد متأهل | چالش‌های شناسایی شده |
|----------------|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------|--|
| ۵۰ | ۳۲ | ۲۵ | ۲۵ | سیکل: ۱۰ | ۴۷ | ۱۵ | ۱۴ | ۳۶ | تنهایی |
| | | | | دیپلم: ۱۲ | | | | | اضطراب از مرگ |
| | | | | کارشناسی: ۲۰ | | | | | |
| | | | | کارشناسی ارشد: ۵ | | | | | |
| دکتری تخصصی: ۳ | نگرانی از خانواده | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | وضعیت اقتصادی بیماران |
| | | | | | | | | | بهبود وضعیت روانی و کاهش استرس بعد از جلسات مداخله |
| | | | | | | | | | ۱۶ خوب |
| | | | | | | | | | ۲۶ متوسط |
| | | | | | | | | | ۸ ضعیف |

Scientific Journal of Islamic Studies in the Field of Health. Vol. 6, No.3, Autumn 2022

Spiritual intervention in the loneliness challenge of patients with Quid 19

Farzad dehghani *¹, *Mohammed Mostafaei* ², *Ahm`ad Rabbanikhah* ³

1. *Assistant Professor of Quran and Hadith Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.*
2. *Assistant Professor of Qur'an and Hadith Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.*
3. *Assistant Professor, Department of Quranic Sciences, Hadith and Nahjul Balagha, Payame Noor University*

* *Corresponding author: f.dehghani@hsu.ac.ir*

Abstract

Objective: Covid disease is one of the current pandemics in the world, which due to its special nature brought serious challenges and had a direct impact on people's lives, so that in societies with religious contexts, spiritual challenges. Created. The present study seeks to answer the following questions: What is the main challenge for patients with Covid 19? How should spiritual caregivers intervene spiritually in this challenge?

Materials and Methods: The present study was performed by descriptive-analytical method and library collection-citation and interview tools.

Findings: The findings of the study indicate that the main spiritual challenge of patients with Covid 19 alone. The approach of spiritual caregivers in the face of the challenge of loneliness should be twofold. The first axis: emphasizing the presence of God and the second axis: making the sense of God's presence tangible and tangible. The final stage of caregivers' efforts should be that now that the presence of God has become more objective, the patient can speak to him and God hears and answers the words and sees an example from the life of the parents to continue. Mention attendance.

Conclusion: Finally, the precise application of these three steps, which is called the near-convincing model, has a significant effect on promoting and maintaining spiritual health and, consequently, other dimensions of health.

Keywords: *Spiritual Intervention, Spiritual Health, Loneliness Challenge, Covid 19.*

References

- Al-quran Al-karim.
- 1. Raymon Kivi, Luke, Kampenhude, Van, (2010), research methods in social sciences, translated by: Abdul Hossein Nik Gohar, Tehran: Farhang Maaser, p. 175-1۸۴.
- 2. Raymon Kivi, Luke, Kampenhude, Van, (2010), research methods in social sciences, translated by: Abdul Hossein Nik Gohar, Tehran: Farhang Maaser, p. 175-176.
- 3. McDonnell, Dayan, (2008), An Introduction to Discourse Theories, translated by: Hossein Ali Nowzari, Tehran: Farhang Gadman, p. 16.
- 4. Bashir, Hassan and colleagues, (2009), news; Network analysis and discourse analysis, Tehran: Imam Sadegh University (AS), p. 228.
- 5. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Accessed 8 October, 2002.
- 6. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/health%20care>.
- 7. Ahmadi Faraz, Mehdi and others (2016), An income on spiritual care, Isfahan: University of Medical Sciences, p. 37-38.
- 8. Qurashi, Seyyed Ali Akbar, (1998), Tafsir Ahsan al-Hadith, 3rd edition, Tehran: Baath Foundationm, vol 10, p 307.
- 9. ayeab, Seyyed Abdul Hossein, (۱۹۹۹), Atyeb al-Bayan fi Tafsir al-Qur'an, second edition, Tehran: Islam, vol 12, p 245. Sabzevari Najafi, Muhammad bin Habibullah (1998), Irshad al-Azhan ela Tafsir al-Qur'an, Beirut: Dar al-Ta'arif for publications, p. 524.
- 10. Tabarsi, Fazl bin Hasan (۱۹۹۸), Tafsir Javame Al Jame, Tehran: Tehran University Publications and Qom Seminary Administration, vol 4, p 164.
- 11. Tabatabai, Seyyed Mohammad Hossein (1996), Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an, Qom: Islamic Publications Office of Qom Seminary Society, vol 18, p. 346.
- 12. Makarem Shirazi, Nasser (1995), Tafsire Nemuneh, Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyya, vol.22, p. 245 .
- 13. Hosseini Hamdani, Seyyed Mohammad Hossein, (1983), Anwar Derakhshan, Tehran: Lotfi bookstore, vol. 16, p. 16.
- 14. Tabatabai, Seyyed Mohammad Hossein (1996), Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an, Qom: Islamic Publications Office of Qom Seminary Society, vol. 19, p. 146.
- 15. Nnahj Al-balagha Letter 31.
- 16. Tabari, Abu Ja'far Muhammad bin Jarir (1991), Al-Bayyan Jame'i fi Tafsir al-Qur'an, Beirut: Dar al-Marafa, vol. 2, p. 93. Tabarsi, Fazl bin Hasan (۱۹۹۸), Tafsir Javame Al Jame, Tehran: Tehran University Publications and Qom Seminary Administration, vol. 2, p. 500.
- 17. Nnahj Al-balagha, Sermon۴۹ .
- 18. Sabzevari Najafi, Muhammad bin Habibullah (1998), Irshad al-Azhan ela Tafsir al-Qur'an, Beirut: Dar al-Ta'arif for publications, p. 34.
- 19. Tayeb, Seyyed Abdul Hossein, (1999), Atyeb al-Bayan fi Tafsir al-Qur'an, second edition, Tehran: Islam, vol 2, p 338.
- 20. Ibn Dorayd, Muhammad Ibn Hasan (Bita), Jamharat Al-Loghah, Beirut: Dar Al elm for lelmalaeen, vol. 1, p. 272. Azhari, Muhammad bin Ahmad (Bita), Tahzib al-Loghah, Beirut: Darahiya al-Tarath al-Arabi, vol 11, p. 148. Farahidi, Khalil bin Ahmad, (Bita), Al Ain, Qom: second edition, vol 6, p. 192.
- 21. Taleghani, Seyyed Mahmoud, (۱۹۸۳), A Light from the Qur'an, 4th edition, Tehran: Publishing Company, vol 2, p 68.
- 22. Tabatabai, Seyyed Mohammad Hossein (1996), Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an, Qom: Islamic Publications Office of Qom Seminary Society, vol 2, p 30.
- 23. Taleghani, Seyyed Mahmoud, (۱۹۸۳), A Light from the Qur'an, 4th edition, Tehran: Publishing Company, vol 2, p 13. Qurashi, Seyyed Ali Akbar, (1998), Tafsir Ahsan al-Hadith, 3rd edition, Tehran: Baath Foundation, vol 1, p 277.
- 24. Makarem Shirazi, Nasser (1995), Tafsire Nemuneh, Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyya, vol 1, p 513.