Original Article

• Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat.2025;11(2):40-53
• Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh

Designing a Spiritual Therapy Protocol Based on Patience for Women with Suicidal Behavior Inspired by Quranic Teachings

Zahra Saadatpour[1], Reza Shokrani[1*], Seyed Rohollah Mosavizadeh[2], Seyyed Ali Kolahdouzan[3], Gholam Ali Dorvashy[4]

1- Department of Quranic Sciences and Hadith, Faculty of Theology and Ahl-al-Bayt Studies, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2- Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4- Department of Clinical Toxicology, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
[*]**Correspondence** should be addressed to Dr. Reza Shokrani; **Email:** r.shokrani@ltr.ui.ac.ir

Article Info

Received: Jan 12, 2025
Received in revised form: Apr 30, 2025
Accepted: May 25, 2025
Available Online: Jun 22, 2025

Keywords:
Attempt suicide
Psychology
Psychological resilience
Religion
Spiritual health
Women's health

CC BY

https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47278

Abstract

Background and Objective: Spiritual health, alongside physical, mental, and social health, is one of the four fundamental dimensions of health emphasized by the World Health Organization. Unmet spiritual needs are significant contributors to suicidal tendencies, and identifying these needs is critical for suicide prevention. This study aimed to design a spirituality-based therapeutic protocol centered on *patience* -a key spiritual need- derived from Quranic teachings.

Methods: This qualitative, descriptive-exploratory study was conducted in 2023 on 30 women aged 18-60 at Isfahan's Khorshid Hospital, who had attempted suicide via poisoning. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. Concepts related to patience were extracted from the Quran and *Tafsir al-Mizan* (interpretation) using a model for deriving psychological concepts from religious texts. The protocol was reviewed and refined through a Delphi method based on expert input. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

Results: The findings revealed unmet spiritual needs among participants, with *patience* identified as the second most frequent need. Drawing on the Quran, the protocol introduced concepts such as *active patience*, *graceful patience (ṣabr jamīl)*, and *collective endurance (muṣābara)* through seven structured sessions. Each session addressed a dimension of patience using Quranic principles and practical exercises to reinforce these traits.

Conclusion: This study demonstrates that integrating Quranic concepts into therapeutic interventions can enhance patients' spiritual resilience and coping strategies. Spiritual-religious approach are useful and effective in improving spiritual health and reducing psychological distress.

Please cite this article as: Saadatpour Z, Shokrani R, Mosavizadeh SR, Kolahdouzan SA, Dorvashy Gh A. Designing a Spiritual Therapy Protocol Based on Patience for Women with Suicidal Behavior Inspired by Quranic Teachings. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):40-53. https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47278

This work is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Summary

Background and Objective

Spiritual health is recognized by the World Health Organization (WHO) as one of the four essential dimensions of health, alongside physical, psychological, and social well-being. While biomedical services have predominantly addressed physical and mental health, the spiritual aspect, particularly among vulnerable groups such as women who attempt suicide, has received significantly less attention (3). In Iran, the rising rate of suicide among women highlights the need to address deeper, more existential dimensions of well-being such as meaning, purpose, inner peace, and one's relationship with God and others. The present study aimed to identify the spiritual needs of women with attempted suicide experiences and to design a therapeutic protocol based on the Quranic concept of patience (ṣabr) to enhance their spiritual resilience.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Before the study began, the research objectives, benefits, and potential risks were clearly explained to the participants, and informed consent was obtained from all of them. The participants were informed that participation was voluntary and that they had the right to withdraw from the study at any stage without affecting the treatment process or medical services received. Also, data confidentiality was ensured by using sample coding and removing identifying information (such as name and case number). All data were collected and stored solely for the scientific purposes of the research.

This qualitative descriptive-exploratory study was conducted in 2024 (1403 SH) at the Poisoning Ward of Khorshid Hospital, a referral center for intoxicated patients in Isfahan. The participants included 30 women aged 18 to 60 who had attempted suicide through poisoning. Inclusion criteria comprised full consciousness, willingness to participate, and the absence of terminal illness or personality disorders. Semi-structured interviews, inspired by instruments such as the Paloutzian and Ellison's Spiritual Well-Being Scale and questionnaires by Sayahmiri et al. (15), were used to collect data. Each in-depth interview lasted 30 to 60 minutes and explored the patients' lived experiences regarding crises, hopelessness, familial trauma, and seeking meaning in life. Transcribed interviews were analyzed using the content analysis method (Annells approach). Open coding led to the formation of subthemes and ultimately three major themes: 1. Relationship with God, 2. Relationship with the Self and 3. Relationship with Others.

Among the extracted themes, ṣabr (patience) was identified 17 times, making it the second most frequent spiritual need after self-esteem. Accordingly, the second phase of the study focused on designing a therapeutic protocol aimed at strengthening ṣabr. Key Quranic concepts such as ṣabr jamīl (beautiful patience), muṣābara (collective perseverance), active endurance, post-adversity relief, forgiveness, divine companionship, and hope were extracted from the Quran and the Tafsir al-Mīzān commentary. Using a psychology-informed model for conceptual extraction from religious texts (17), abstract themes were transformed into applicable therapeutic messages**.**

A seven-session treatment protocol was developed and reviewed through the Delphi method based on the input of five experts in the fields of spiritual health, clinical psychology, and Quranic studies (18).

Results

The thematic analysis revealed diverse spiritual needs among participants, categorized into three primary domains**:**

Relationship with God: God-consciousness, death-awareness, divine interaction, repentance, and trust in God;

Relationship with the Self: Self-esteem, ṣabr, contentment, responsibility, calmness, hope, and meaning;

Relationship with Others: Seeking support, mutual trust, forgiveness, and independence.

Among these, ṣabr played a determining role. Many patients lacked coping mechanisms to manage crises such as domestic violence, bereavement, betrayal, forced marriage, unintended pregnancy, and poverty. Inadequate patience and emotional regulation were noted as major contributors to suicidal behavior. Even after psychiatric intervention and medication, some continued to suffer from unresolved inner distress**.**

The finalized protocol consisted of seven 60-minute sessions **:**

1. Regulating emotional distress and initial restlessness (Baqarah 2**:**156)
2. Breaking down complex problems and overcoming shock (Inshirah 94**:**5–6)
3. Experiencing divine support for the patient (Baqarah 2**:**45, 153)

This work is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

4. Responding to mistreatment with patience and forgiveness (Shura 42:43; Fussilat 41:34)
5. Acceptance without surrender and maintaining initiative (Ra'd 13:22; Balad 90:4)
6. Ṣabr as a gateway to hope and relief (Yusuf 12:90; Āl-'Imrān 3:146)
7. Focusing on transcendental goals and giving meaning to suffering (Baqarah 2:157; Zumar 39:10)

Practical exercises included writing letters of forgiveness (without sending), formulating personal hope plans, identifying support networks, and listing small victories.

Conclusion

This study was conducted to address the unmet spiritual needs of women who attempted suicide. Data analysis revealed that these patients have multiple spiritual needs, among which the need for patience (or forbearance) was identified as the second most recurring need.

This study presents a number of innovative contributions compared to previous research:

1. Unlike psychological models that frame ṣabr merely as a behavioral coping strategy, this research establishes it as a spiritual and divine resource for internal transformation.
2. Earlier works by Qureshi and Arzhang [5, 6] approached ṣabr from an educational and pedagogical lens; however, this study translated the concept into a clinical and therapeutic protocol.
3. Whereas previous studies often focused on male populations or cancer patients [4, 10, 11], this study uniquely addresses the spiritual needs of women who attempted suicide.

The findings confirm that Quran-based spiritual interventions can meaningfully enhance psychological resilience and prevent suicide. Transforming abstract theological principles such as ṣabr jamīl and muṣābara into practical clinical exercises created a culturally resonant and effective therapeutic approach.

Acknowledgements

We express our heartfelt gratitude to all patients who participated in this study and the staff at Khorshid Hospital for their cooperation.

Ethical considerations

According to the authors, this study is derived from the first author's doctoral dissertation, approved by the Research Ethics Committee of Isfahan University of Medical Sciences under the code IR.MUI.REC.1403.039.

Funding

According to the authors, this study was self-funded and received no external financial support.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest regarding this publication.

Authors' contribution

Protocol design and spiritual needs assessment: First, second and third authors; Patient interviews and thematic analysis: First, third, fourth and fifth authors.

This work is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

المقالة الأصيلة

• مجلة البحث في الدين و الصحّة.١٤٤٦;١١(٢): ٥٣-٤٠
• موقع المجلة على شبكة الإنترنت: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh

تصميم بروتوكول العلاج الروحي على أساس الصبر للنساء من ذوات الميل على الإنتحار مستقاة من التعاليم القرآنية

زهراء سعادت بور[١]، رضا شكراني[١*]، سيد روح الله موسوي زادة[٢]، سيد علي كلاهدوزان[٣]، غلامعلي دوروشي[٤]

١- قسم العلوم القرآنية، كلية الإلهيات وعلوم أهل البيت، جامعة إصفهان، إصفهان، إيران.
٢- قسم العلوم الإسلامية، كلية الطب، جامعة إصفهان للعلوم الطبية، إصفهان، إيران.
٣- قسم علوم نفس الصحة، كلية الطب، جامعة إصفهان للعلوم الطبية، إصفهان، إيران.
٤- قسم علم السموم السريري، كلية الطب، جامعة إصفهان للعلوم الطبية، إصفهان، إيران.
* **المراسلات الموجهة** إلى الدكتور رضا شكراني؛ **البريد الإلكتروني**: r.shokrani@ltr.ui.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١١ رجب ١٤٤٦
وصول النص النهايي: ٢ ذى القعده ١٤٤٦
القبول: ٢٧ ذى القعده ١٤٤٦
النشر الإلكتروني: ٢٦ ذى الحجه ١٤٤٦

الكلمات الرئيسة:

الإقبال على الإنتحار
الدين
الصمود النفسي
الصحة الروحية
صحة النساء
علم النفس

الملخّص

خلفية البحث وأهدافه: تعتبر الصحة الروحية إحدى الأبعاد الأربعة الأساسية في الصحة حسب منظمة الصحة العالمية وهي الصحة الروحية، الجسدية، والنفسية والإجتماعية. فعدم استجابة الحاجات الروحية من أبرز أسباب لجوء الأفراد إلى الإنتحار؛ لهذا فإنّ معرفة هذه الحاجات من أهم العوامل الضرورية في الوقاية من الإنتحار. تسعى هذه الدراسة لتصميم بروتوكول على أساس التعاليم القرآنية والعلاج الروحي القائم على أساس الصبر بوصفه أبرز حاجة من حاجات المرضى.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو المنهج النوعي-الوصفي-الإستكشافي؛ فقد أجريت الدراسة على ٣٠ إمرأة تتراوح أعمارهن ما بين ١٨ حتى ٦٠ عاماً ممن حاولن الإنتحار بالتسميم في مستشفى خورشيد في أصفهان في عام ١٤٠٣. جمع الباحثون المعطيات عبر مقابلات شبه منظمة ومنهج الحوليات لتحليل المحتوى. في الخطوة التالية استخرج الباحثون المفاهيم المرتبطة بالصبر من القرآن وتفسير الميزان من خلال نموذج استخراج المفاهيم السيكولوجية من النصوص الدينية واستُخدمت في كتابة بروتوكول العلاج الروحي. بعد ذلك تمت دراسة وتطوير البروتوكول من خلال آراء الخبراء عبر منهج دلفي. يُذكر أنّه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإنّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

المعطيات: اثبتت النتائج أنّ النساء يعانين من ميول وحاجات مكبوتة والصبر هو ثاني هذه الحاجات المكبوتة. وبناء على تأكيد القرآن على مفاهيم مثل الصبر الإيجابي، والصبر الجميل، والمصابرة، حاول الباحثون تقديم حلول ناجعة لإستجابة حاجات المرضى وإدراجها في بروتوكول العلاج الروحي ونقل هذه المفاهيم بلغة بسيطة. يتضمن هذا البروتوكول سبعة جلسات تمت خلالها تدريس ونقل هذه المفاهيم المتعلقة الصبر واستخدامه من خلال التعاليم القرآنية لتعزيز الصبر لدى المرضى.

الاستنتاج: اثبتت دراسة أن استخدام المفاهيم القرآنية في جلسات العلاج يمكن أن تعزز النزعة الروحية والصبر على الأفراد بصورة كبيرة. فضلا عن ذلك فإنّ التوجهات الروحية-الدينية في الإرتقاء بالصحة الروحية وتقليص مشاكل الفئات المعرضة للإنتحار، يمكن أن تقدم حلول ناجعة جداً.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Saadatpour Z, Shokrani R, Mosavizadeh SR, Kolahdouzan SA, Dorvashy Gh A. Designing a Spiritual Therapy Protocol Based on Patience for Women with Suicidal Behavior Inspired by Quranic Teachings. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):40-53. https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47278

يخضع هذا العمل للرخصة التالية Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

مقالهٔ پژوهشی

• مجلهٔ پژوهش در دین و سلامت. ۱۴۰۴؛۱۱(۲): ۵۳-۴۰
• وب‌سایت مجله: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh

طراحی شیوه‌نامهٔ معنویت‌درمانی مبتنی بر صبر برای زنان اقدام‌کننده به خودکشی با الهام از آموزه‌های قرآنی

زهرا سعادت‌پور[۱]، رضا شکرانی[۱*]، سید روح‌الله موسوی‌زاده[۲]، سید علی کلاهدوزان[۳]، غلامعلی دوروشی[۴]

۱- گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکدهٔ الهیات و معارف اهل بیت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- گروه معارف اسلامی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- گروه روان‌شناسی سلامت، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
*مکاتبات خطاب به دکتر رضا شکرانی؛ رایانامه: r.shokrani@ltr.ui.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۳ دی ۱۴۰۳
دریافت متن نهایی: ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴
پذیرش: ۴ خرداد ۱۴۰۴
نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:
اقدام به خودکشی
تاب‌آوری روان‌شناختی
روان‌شناسی
سلامت زنان
سلامت معنوی
مذهب

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی یکی از چهار بُعد اساسی سلامت است که سازمان جهانی بهداشت بر آن تأکید دارد. پاسخ‌ندادن به نیازهای معنوی از عوامل مؤثر بر گرایش افراد به خودکشی است و شناسایی این نیازها برای پیشگیری از خودکشی ضروری به شمار می‌آید. این پژوهش با هدف طراحی شیوه‌نامهٔ معنویت‌درمانی مبتنی بر صبر به‌عنوان یکی از نیازهای معنوی مهم این بیماران بر اساس آموزه‌های قرآنی انجام شد.

روش کار: این مطالعهٔ کیفی و توصیفی - اکتشافی دربارهٔ ۳۰ زن ۱۸ تا ۶۰ سالهٔ اقدام‌کننده به خودکشی با مسمومیت در بیمارستان خورشید اصفهان در سال ۱۴۰۳ اجرا شد. داده‌ها از طریق مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوای آنلز تحلیل شد. سپس مفاهیم مرتبط با صبر از قرآن و تفسیر المیزان با الگوی برداشت مفاهیم روان‌شناسی از متون دینی پسندیده استخراج شد و در تدوین شیوه‌نامهٔ درمانی به کار رفت؛ سپس شیوه‌نامه با نظر کارشناسان و به روش دلفی بررسی و اصلاح شد. در این پژوهش همهٔ موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافعی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد زنان نیازهای معنوی رفع‌نشده‌ای دارند که صبر دومین نیاز این گروه از نظر فراوانی است. با توجه به قرآن، مفهوم صبر فعالانه، صبر جمیل و مصابره با هدف رفع نیازهای بیماران در شیوه‌نامهٔ درمانی به زبان ساده برای آنان ارائه شد. این شیوه‌نامه شامل هفت جلسه است که در هر یک مفهومی از صبر و کاربرد آن با شاخص‌های قرآنی بررسی و تمرین‌هایی برای تقویت آن ویژگی ارائه شد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از مفاهیم قرآنی در مداخلهٔ درمانی می‌تواند درک معنوی و استقامت بیماران را تقویت کند. علاوه‌براین، رویکردهای معنوی - دینی در ارتقای سلامت معنوی و کاهش مشکلات گروه‌های آسیب‌پذیر، کاربردی و مؤثر است.

استناد مقاله به این صورت است:

Saadatpour Z, Shokrani R, Mosavizadeh SR, Kolahdouzan SA, Dorvashy Gh A. Designing a Spiritual Therapy Protocol Based on Patience for Women with Suicidal Behavior Inspired by Quranic Teachings. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):40-53. https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47278

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

مقدمه

خودکشی یکی از چالش‌های جدی سلامت عمومی در سطح جهانی است. سالانه بیش از ۷۰۰،۰۰۰ نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. در ایران نیز این بحران رو به افزایش است (۱). بیماران چالش‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خاصی دارند که استرس، اضطراب، افسردگی، دردهای جسمی و ازدست‌دادن معنای زندگی از جملهٔ آنها است (۲).

سلامت معنوی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، حالتی از بهزیستی است که در آن فرد از طریق ارتباط معنادار با خود (پذیرش ارزش‌های درونی)، دیگران (تعاملات همدلانه)، طبیعت (درک جایگاه انسان در جهان) و یک قدرت متعالی یا اصول اخلاقی (خدا/ معنویت شخصی) به زندگی خود معنا، هدف و امید می‌بخشد. این بُعد از سلامت عاملی محافظتی در افزایش تاب‌آوری و کاهش رنج روانی به‌ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند افراد با سابقهٔ خودکشی) شناخته می‌شود (۳). با این حال، تعریف سلامت معنوی همچنان در میان پژوهشگران در حال بحث و بررسی است و تعریفی جامع از آن وجود ندارد. در این پژوهش، سلامت معنوی معنایابی و معنابخشی به ارتباطات سه‌گانهٔ انسان با خدا، خود و خلق تعریف شده است. این نوع سلامت، فرد را به‌سوی دستیابی به یک نظام باور و عمل هدایت می‌کند که در سایهٔ قرب به خدا، زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می‌کند. افرادی که نیاز دارند سطح معنوی خود را ارتقا دهند، اغلب به‌دنبال تحقق نیازهای معنوی خود هستند که شامل یافتن معنا، هدف و رضایت در زندگی است. معنویت‌درمانی رویکردی یکپارچه‌نگر است که با هدف پاسخگویی به نیازهای معنویِ کشف‌نشده طراحی می‌شود. این مداخله به بیماران می‌آموزد که چگونه نظام باورهای خود را با تمرکز بر مفاهیمی مانند قرب به خدا و معنابخشی به رنج بازسازی کنند. درواقع، معنویت‌درمانی نه‌تنها به‌دنبال کاهش علائم روانی است، بلکه با فعال‌سازی منابع معنوی (مانند صبر، امید و بخشش)، فرد را به‌سمت پذیرش هدفمند بحران‌ها سوق می‌دهد (۴).

هدف پژوهش حاضر شناسایی نیازهای معنوی زنان اقدام‌کننده به خودکشی و طراحی شیوه‌نامهٔ درمانی بر اساس آموزه‌های صبر در قرآن بوده است. این شیوه‌نامه با استفاده از تحلیل محتوای قرآنی و تفسیر المیزان برای ارتقای معنویت و تقویت تاب‌آوری زنان بزرگسال طراحی شده است.

پیشینهٔ پژوهش

در پژوهش‌های مختلفی به مفهوم صبر در قرآن و تحلیل روان‌شناختی آن پرداخته شده که در پژوهش حاضر به‌عنوان بخشی از پیشینهٔ مفید بررسی شده است. با این حال، هیچ مطالعه‌ای تاکنون به طراحی شیوه‌نامهٔ درمانی مبتنی بر مفهوم صبر برای بیماران نپرداخته است.

ارژنگ و میرزامحمدی به تحلیل مفهوم صبر در قرآن و استنتاج دلالت‌های آن در اصول، اهداف و روش‌های تعلیم و تربیت پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که صبر موجب افزایش توان تحمل در برابر مشکلات، ایجاد الفت و دوستی میان افراد و کمک به قضاوت صحیح می‌شود. اصول تربیتی ناشی از صبر شامل توانمندسازی، محبت و مهرورزی، گذشت، تفکر انتقادی، موفقیت و مدیریت زمان است (۵).

قرشی و همکاران در پژوهشی دیگر به بررسی فلسفهٔ تربیتی صبر از منظر قرآن و احادیث پرداخته‌اند. بر اساس این پژوهش، تأثیرات صبر شامل ایجاد عدالت، تقویت ایمان و یقین، ممانعت از بروز تردید و ناامیدی، تسلیم نفس، آرامش و رشد عقلانی است. از مهم‌ترین راه‌های تحقق صبر می‌توان به تلقین، یادآوری پیامدهای سوء بی‌صبری، مطالعهٔ احوال انبیا و اولیا و آگاهی از اجر صبر اشاره کرد (۶).

در برخی از مطالعات داخلی و خارجی ارتباط بین خودکشی و نیازهای معنوی به وضوح اثبات شده است (۷, ۸). آستین[1] و همکارانش احساسات منفی دربارهٔ خدا، باور به نیروهای شیطانی، درگیری با دیگران و باور به شکست شخصی را از جمله عوامل معنوی اقدام به خودکشی معرفی کرده‌اند (۹).

میکائیلی و صمدی‌فرد در مقالهٔ پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزّت نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر پیشنهاد می‌کنند که روان‌شناسان و مشاوران برای کاهش افکار خودکشی نوجوانان به نقش شادکامی، عزّت نفس و سلامت معنوی توجه بیشتری کنند (۱۰). مظفری و حجازی در مقاله‌ای با عنوان نقش بهزیستی معنوی و بهزیستی روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جوانان زندانی شهر زنجان نشان داده‌اند که بهزیستی معنوی و مذهبی توان پیش‌بینی و تبیین رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه مثل اقدام به خودکشی را دارد (۱۱).

این نتایج با یافته‌های مطالعات بین‌المللی همخوانی دارد و نشان می‌دهد که سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان یک عامل

[1]) Austin

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

محافظتی مهم در برابر خودکشی عمل کند. نیازهای معنوی رفع‌نشده به‌ویژه در بیماران اقدام‌کننده به خودکشی می‌تواند به تشدید احساس ناامیدی و افسردگی منجر شود. بنابراین، درک و پاسخگویی به این نیازها می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از خودکشی و ارتقای سلامت معنوی ایفا کند.

ضرورت پژوهش

آمار خودکشی در ایران روندی رو به افزایش دارد و از سایر کشورهای خاورمیانه بیشتر است. این افزایش هم در میان مردان هم زنان مشاهده می‌شود. زنان نقش مهم و انکارنشدنی در ثبات خانواده دارند و یکی از ارکان توسعهٔ هر کشور محسوب می‌شوند. بنابراین هرگونه آسیب به این قشر تبعات زیادی دارد. وقتی یک زن در خانواده خودکشی می‌کند ممکن است به تقلید از او سایر اعضا نیز اقدام به خودکشی نمایند (۱۲).

مطالعهٔ مقدماتی حاضر نشان داده است که صبر به‌عنوان دومین نیاز معنوی از نظر فراوانی در میان این زنان جایگاهی محوری دارد. بااین‌حال، هیچ شیوه‌نامهٔ درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی تاکنون برای پاسخگویی به این نیاز طراحی نشده است. این شکاف پژوهشی مانعی جدی در ارائهٔ مراقبت‌های جامع به بیماران اقدام‌کننده به خودکشی در جوامع اسلامی ایجاد کرده است. این پژوهش با هدف پرکردن این خلأ، نخستین شیوه‌نامهٔ معنویت‌درمانی مبتنی بر صبر قرآنی را طراحی و با فرهنگ اسلامی ایرانی بومی‌سازی کرده است. اجرای این شیوه‌نامه می‌تواند چارچوبی برای سیاست‌گذاری بهداشتی در حوزهٔ پیشگیری از خودکشی ارائه دهد که همسو با فرهنگ اسلامی است. علاوه‌براین، نتایج این مطالعه می‌تواند به توسعهٔ مداخلات معنوی در سایر جوامع دینی با چالش مشابه کمک کند (۱۳).

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پیش از شروع مطالعه، اهداف پژوهش، مزایا و خطرات احتمالی به‌طور شفاف برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از تمامی آنان گرفته شد. به شرکت‌کنندگان تأکید شد که مشارکت داوطلبانه است و در هر مرحله از پژوهش حق انصراف بدون تأثیر بر روند درمانی یا دریافت خدمات پزشکی را دارند. همچنین، محرمانگی داده‌ها با استفاده از کدگذاری نمونه‌ها و حذف اطلاعات شناسایی‌گر (مانند نام و شمارهٔ پرونده) تضمین شد. تمامی داده‌ها صرفاً با هدف اهداف علمی پژوهش جمع‌آوری و نگهداری شد.

این مطالعهٔ کیفی و توصیفی - اکتشافی در سال ۱۴۰۳ در بخش مسمومین بیمارستان خورشید اصفهان به‌عنوان مرکز مرجع پذیرندهٔ بیماران از استان اصفهان و مناطق مجاور انجام شد. شرکت‌کنندگان ۳۰ زن ۱۸ تا ۶۰ ساله بودند که با مسمومیت اقدام به خودکشی کرده بودند و بر اساس معیارهای ورود شامل هوشیاری کامل، تمایل به مشارکت و مبتلانبودن به بیماری‌های صعب‌العلاج یا اختلالات شخصیت انتخاب شدند. بیمارانی که سابقهٔ مصرف مواد مخدر یا اقدام ناشی از اختلالات روان‌پزشکی داشتند، از مطالعه حذف شدند (۱۴).

داده‌ها با مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافتهٔ عمیق جمع‌آوری شد که با الهام از پرسش‌نامه‌های استاندارد مانند پولوتزین[1] و الیسون[2] (۲۰۱۰) و سایه‌میری و همکاران (۱۵) طراحی شد. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید و در شرایطی اجرا شد که بیماران از نظر جسمی و روانی آمادگی لازم داشتند. فرایند تحلیل داده‌ها با استفاده از الگوی آنلز[3] در سه مرحله انجام شد: ابتدا کدگذاری باز با استخراج کدهای اولیه از مصاحبه‌ها، سپس دسته‌بندی این کدها در قالب زیردرون‌مایه‌ها و درنهایت شکل‌گیری سه درون‌مایهٔ اصلی با عنوان‌های ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با خلق. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که پس از مصاحبهٔ بیست‌وهشتم محقق شد (۱۶).

فرایند طراحی شیوه‌نامهٔ درمانی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی با استفاده از الگوی برداشت مفاهیم روان‌شناسی از متون دینی (۱۷) در سه مرحلهٔ اصلی انجام شد. ابتدا با جست‌وجوی کلیدواژه‌های مرتبط با مفهوم «صبر» (مانند استقامت، شکیبایی و گشایش) در قرآن و با استناد به تفسیر المیزان آیاتی استخراج شد که مفاهیم کلیدی مانند «استقامت در مشکلات»، «پذیرش هدفمند» و «گشایش پس از صبر» را تبیین می‌کرد. در مرحلهٔ بعد، این مفاهیم انتزاعی به پیام‌های درمانی ساده و کاربردی تبدیل شد. درنهایت، هیئتی متشکل از پنج متخصص (علوم قرآنی، سلامت معنوی و روان‌شناسی بالینی) و با استفاده از روش دلفی پیش‌نویس شیوه‌نامه را بازبینی کرد (۱۸). بازخوردهای این هیئت منجر به اصلاحاتی شد. شیوه‌نامهٔ نهایی در قالب ۷ جلسهٔ ۶۰ دقیقه‌ای طراحی

[1]) Paloutzian
[2]) Ellison
[3]) Annells

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

شد که هر جلسه شامل آموزش مفاهیم، بحث گروهی و تمرین‌های عملی (مانند ثبت تجربیات روزانه) بود (۱۶).

یافته‌ها

پس از کدگذاری داده‌ها، چندین درون‌مایهٔ اصلی شناسایی شد. یکی از این درون‌مایه‌ها نیازهای معنوی - مذهبی بیماران بود که شامل زیرمجموعه‌های ارتباط فرد با خدا، ارتباط فرد با خود و ارتباط فرد با خلق است.

جدول ۱) نیازهای معنوی بیماران

	نیاز	فراوانی
در ارتباط با خدا	خداآگاهی	۷
	مرگ‌آگاهی	۹
	بهبود تعامل با خدا	۱۲
	توبه	۶
	توکل	۱
در ارتباط با خود	عزّت نفس	۲۰
	صبر	۱۷
	رضایت	۱۲
	مسئولیت‌پذیری	۹
	آرامش	۷
	شادی	۳
	امید	۳
	یافتن معنای زندگی	۱
در ارتباط با خلق	برخورداری از حمایت	۱۲
	اعتماد متقابل	۱۱
	دوست‌داشتن دیگران/ بخشش دیگران	۶
	استقلال	۵

بر اساس یافته‌های پژوهش، صبر پس از عزّت نفس دومین نیاز معنوی در میان بیماران بود. با توجه به این ضرورت، پژوهش حاضر به طراحی شیوه‌نامهٔ درمانی مبتنی بر آیات قرآن برای تقویت صبر پرداخته است. نتایج مصاحبات زندگی دشوار و چالش‌های طولانی‌مدت، توان روانی و جسمی بیماران را تحلیل می‌برد و در صورت نداشتن صبر ممکن است آنان را به‌سمت خودکشی سوق دهد. بسیاری از این بیماران با وجود مراجعه به روان‌پزشک و مصرف دارو، بهبودی کامل را تجربه نمی‌کنند و همچنان از درد و اضطراب رنج می‌برند. همچنین، برخی از بیماران به‌دلیل مشکلات عصبی به این درمان‌ها پاسخ مناسبی نمی‌دهند. عواملی نظیر ازدواج اجباری، بارداری ناخواسته و فقدان عزیزان این بیماران را در شرایط دشوارتری قرار داده است. این افراد غالباً فاقد صبر لازم برای حل مشکلات، بخشش دیگران و مقابله با کینه و خشم هستند. این بیماران اغلب با آزارهای جسمی و کلامی از جانب شریک زندگی مواجه‌اند و از رفتارهای ناپسند در روابط زناشویی ناراضی‌اند. علاوه‌براین، مشکلاتی نظیر اعتیاد، اختلالات شخصیتی، طلاق، خیانت، چندهمسری و بیکاری در خانواده تنش‌های بیشتری به زندگی آنان افزوده است. نبود صبر کافی در این شرایط می‌تواند احتمال اقدام به خودکشی را در میان این بیماران افزایش دهد.

برای نمونه به چند مورد از سخنان بیماران اشاره می‌شود:

- «همسرم سردمزاج است و نیاز من را رفع نمی‌کند» (بیمار ۵).
- «کمی تقصیر خودم هم هست. لوسم و وقتی کسی حرفی می‌زند به من برمی‌خورد و می‌زنم به سیم آخر» (بیمار ۱۴).
- «در ۶ سالگی پسرعمویم به من تجاوز کرده است؛ پدرم معتاد است؛ پدر و مادرم از هم جدا شدند؛ همسرم من را صرفاً برای بدنم می‌خواهد و خیلی با خشونت با من ارتباط برقرار می‌کند؛ نامادری‌ام و خانواده‌اش با من بد رفتار می‌کردند» (بیمار ۱۵).
- «پدرم هر بار برای من مشکلی ایجاد می‌شود دعوا راه می‌اندازد؛ پدرم من را حتی به خاطر اشتباه‌های برادرم کتک می‌زند؛ همسرم هم من را کتک می‌زند؛ من یک انسانم، اگر خیانت ببینم حق غرزدن ندارم؟ حق شکایت کردن ندارم؟ حق اینکه دیگر به او اعتماد نداشته باشم ندارم؟ پدر و همسرم معتاد هستند و جلو من مواد مخدر مصرف می‌کنند؛ مادرم همسر دوم پدرم است» (بیمار ۱۶).
- «از بس در خانهٔ ما همه داد می‌زنند و بلند صحبت می‌کنند اعصابم ضعیف شده است؛ پسر بزرگم من را می‌زند» (بیمار ۱۷)
- «حساس و زودرنج هستم؛ فشار کنکور من را اذیت می‌کند؛ فشار کاری من سال‌ها زیاد بود؛ دو شیفت کار می‌کردم و نمی‌توانستم هیچ جایی بروم» (بیمار ۲۶).

طراحی شیوه‌نامهٔ صبر، راهنمای مقابله با سختی‌ها

در این بخش مفاهیم استخراج‌شده از آیات قرآن و تفاسیر آنها با هدف پاسخگویی به نیازهای معنوی و روانی زنان اقدام‌کننده به خودکشی به‌صورت شیوه‌نامهٔ درمانی تدوین شده است. این شیوه‌نامه بر پایهٔ آموزه‌های قرآنی طراحی شده و کوشیده است با تکیه بر اصول صبر، مسیری برای ارتقای سلامت معنوی این گروه از بیماران فراهم کند.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

۱- مفهوم صبر در چارچوب این شیوه‌نامهٔ درمانی با الهام از آموزه‌های قرآنی و به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای کلیدی در مواجهه با بحران‌های زندگی تعریف می‌شود. بر اساس آیهٔ ۴۵ سورهٔ بقره «وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ» (۱۹)، صبر نه‌تنها به معنای تحمل منفعلانهٔ مشکلات، بلکه به‌عنوان استقامت فعالانه، خویشتن‌داری هیجانی و حفظ توانایی تدبیرگری در شرایط دشوار تفسیر می‌شود. از منظر روان‌شناختی، صبر با مهار پاسخ‌های تکانشی نظیر جزع (بی‌تابی) و فزع (هراس شدید)، امکان ارزیابی واقع‌بینانهٔ موقعیت و جست‌وجوی راهکارهای سازگارانه را فراهم می‌کند.

۲- در قرآن کریم صبر کلید درک گشایش پس از سختی‌ها است؛ چنانکه در آیات ۵ و ۶ سورهٔ انشراح «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا، إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (۱۹) تأکید می‌شود که هر دشواری آسانی را به همراه دارد. زنان اقدام‌کننده به خودکشی اغلب در لحظهٔ بحران، گرفتار بزرگ‌نمایی مشکلات می‌شوند و افق آینده را از دست می‌دهند. قرآن با اشاره به صبر پیامبرانی مانند ایوب (ع) که در اوج رنج به خدا پناه بردند (سورهٔ انبیاء، آیات ۸۳ و ۸۴)، الگویی برای عبور از بحران ارائه می‌دهد. آیاتی مانند «وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ... وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ» (۱۹) (سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۵) نشان می‌دهد مشکلات بخشی از آزمون الهی است اما صبر راه درکِ نسبی‌بودن آنها است. تفسیر المیزان با تأکید بر نگاه فرامکانی به مصائب، آموزش می‌دهد که با تقسیم مسئله به بخش‌های کوچک‌تر می‌توان از بار هیجانی آن کاست. قرآن صبر را هم‌تراز جهاد می‌داند (سورهٔ محمد، آیهٔ ۳۱) و آن را جهاد نفس برای حفظ امید و تدبیر در بحران معرفی می‌کند. این جلسه با الهام از آیهٔ «فَاصْبِرْ صَبْرًا جَمِيلًا» (۱۹) (سورهٔ معارج، آیهٔ ۵) به بیماران می‌آموزد که مشکلات را نه بن‌بست بلکه فرصتی برای رشد ببینند.

۳- قرآن کریم با تأکید بر همراهی خداوند با صابران در آیاتی مانند «إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (۱۹) (سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۳)، به بیماران می‌آموزد که احساس تنهایی در بحران توهمی بیش نیست و خداوند همواره حامی آنان است؛ حتی در تنهاترین لحظات: «وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ» (۱۹) (سورهٔ ق، آیهٔ ۱۶). این همراهی الهی همانند تجربهٔ پیامبر (ص) در غار ثور «لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا» (۱۹) (سورهٔ توبه، آیهٔ ۴۰)، امید و آرامش را در دل بحران زنده می‌کند. همچنین قرآن اهمیت پیوند با جمع‌های مؤمن را عاملی تسکین‌دهنده می‌داند: «وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى» (۱۹) (سورهٔ مائده، آیهٔ ۲). قرآن این همدلی را مصابره یا صبر گروهی می‌نامد که توان عبور از مشکلات را با حمایت جمعی افزایش می‌دهد. برای زنان اقدام‌کننده به خودکشی که در انزوا گرفتارند، این آموزه نشان می‌دهد که ارتباط با جمع‌های مؤمنانه نه‌تنها بار هیجانی بحران را کاهش می‌دهد، بلکه راهکارهای نوین را از طریق خرد جمعی فراهم می‌کند.

قرآن حتی در سخت‌ترین شرایط، انجام اعمال عبادی مانند نماز و ذکر را راهی برای تجربهٔ حضور خداوند معرفی می‌کند: «وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ» (۱۹) (سورهٔ بقره، آیهٔ ۴۵). این اعمال، حتی برای افراد با التزام دینی پایین، پلی برای خروج از انزوا و احساس تعلق به حامی نامحدود است.

۴- قرآن کریم در آیاتی مانند «وَلَمَن صَبَرَ وَغَفَرَ إِنَّ ذَلِكَ لَمِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ» (۱۹) (سورهٔ شوری، آیهٔ ۴۳)، صبر و بخشش در برابر آزار دیگران را نشانهٔ بلوغ روحی می‌داند. این آموزه به بیماران می‌آموزد که پاسخ به بدرفتاری با نیکی «ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ» (۱۹) (سورهٔ مؤمنون، آیهٔ ۹۶) نه‌تنها کینه‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه امکان تغییر رفتار طرف مقابل را نیز فراهم می‌کند. نمونهٔ برجستهٔ این رویکرد داستان حضرت یوسف (ع) است که پس از سال‌ها رنج با گذشت کامل از برادرانش گفت: «لَا تَثْرِيبَ عَلَيْكُمُ الْيَوْمَ» (۱۹) (سورهٔ یوسف، آیهٔ ۹۲). این بخشش چرخهٔ انتقام را شکسته و نشان داده است که صبر راه رهایی از تنش‌های ناشی از روابط آسیب‌زا است. قرآن حتی در سخت‌ترین شرایط با تأکید بر گذشت زیبا «فَاصْفَحِ الصَّفْحَ الْجَمِيلَ» (۱۹) (سورهٔ حجر، آیهٔ ۸۵)، به بیماران می‌آموزد که چگونه با رهاکردن کینه‌ها، بار هیجانیِ تعاملات منفی را کاهش دهند. آیاتی مانند «إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ» (۱۹) (سورهٔ زمر، آیهٔ ۱۰) نیز یادآور می‌شوند که صبر در برابر آزار دیگران، پاداشی بی‌نهایت نزد خداوند دارد. این جلسه با تمرین نامهٔ بخشش (بدون ارسال) و مرور آیات به بیماران کمک می‌کند تا به جای تکرار چرخهٔ خشونت، با عفو و اصلاح روابط، آرامش را بازگردانند.

۵- قرآن کریم صبر را پذیرش واقعیت همراه با تلاش فعالانه می‌داند؛ چنانکه در آیهٔ «وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا» (۱۹) (سورهٔ طه، آیهٔ ۱۳۲) بر استقامت هدفمند حتی در ناکامی‌ها تأکید می‌شود. این آیه نشان می‌دهد که پذیرش مشکلات «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ...» (سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۵) (۱۹) به‌معنای تسلیم‌پذیری نیست، بلکه فرصتی برای بازسازی است. نمونهٔ این نگرش در نیایش حضرت یونس (ع) در اوج تاریکی‌ها تجلی یافته است: «لَّا إِلَهَ إِلَّا أَنتَ سُبْحَانَكَ...» (سورهٔ انبیاء، آیهٔ ۸۷) (۱۹). این روایت قرآنی نشان می‌دهد که صبر واقعی، حتی در ناامیدی،

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

به‌معنای حفظ ارتباط با خدا و آمادگی برای گشایش الهی است.

قرآن در آیهٔ ۹۰ سورهٔ یوسف «إِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ» (۱۹)، پاداش صابران را به عمل نیک پیوند می‌زند و این را صبرِ همراه با عمل خیر می‌نامد؛ یعنی بیماران می‌آموزند که با وجود حل‌نشدن مشکل، با اعمال نیک (مانند کمک به دیگران) مسیر رشد را بگشایند.

۶- قرآن کریم در آیات ۵ و ۶ سورهٔ انشراح صبر را کلید گشایش می‌داند و تأکید می‌کند که هر سختی آسانی را به همراه دارد. روایت «الصَّبْرُ مِفْتَاحُ الْفَرَجِ» نیز نشان می‌دهد که صبر خود گشایش است؛ زیرا آرامش و توانایی یافتن راهکارها را در بحران ایجاد می‌کند. نمونهٔ این تحول در داستان ایوب (ع) آشکار است: صبر او نه‌تنها به بهبودی جسمانی، بلکه به ارتقای روحانی انجامید (سورهٔ انبیاء، آیات ۸۳ و ۸۴). قرآن حتی اگر مشکل حل نشود، صبر را راهی برای درک حکمت الهی می‌داند: «وَعَسَىٰ أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ» (سورهٔ بقره، آیهٔ ۲۱۶) (۱۹).

صبر فعالانه امید به گشایش را حتی در تاریک‌ترین لحظات زنده نگه می‌دارد و به بیماران می‌آموزد که گشایش می‌تواند به شکل رشد درونی یا کشف راه‌های نو باشد، نه صرفاً رفع مشکل.

۷- در جهان‌بینی قرآنی، سختی‌ها پلکانی برای تعالی روحی و تقرب به خداوند تلقی می‌شود. قرآن کریم در آیهٔ «وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّىٰ نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنكُمْ وَالصَّابِرِينَ» (سورهٔ محمد، آیهٔ ۳۱) (۱۹)، آزمون‌های زندگی را ابزاری برای تشخیص صابرانِ خالص و ارتقای جایگاه آنان در نظام هستی می‌داند. این مفهوم که در آیهٔ ۱۰ سورهٔ زمر «إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ» (۱۹) نیز تکرار شده است، نشان می‌دهد که صبرِ همراه با نیت الهی، نه‌تنها پاداشی بی‌کران در آخرت دارد، بلکه آرامش درونی (طُمَأْنِينَةَ الْقُلُوبِ) را نیز در دنیا به ارمغان می‌آورد.

بر اساس آیات ۱۵۵ و ۱۵۶ سورهٔ بقره «وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ* الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ» (۱۹)، صبر واقعی ریشه در باور به بازگشت نهایی به خداوند و جبران همهٔ ناکامی‌ها در دادگاه عدل الهی دارد. این نگرش به‌ویژه در مواجهه با مشکلات غیر قابل حل دنیوی به‌عنوان محور اصلی تاب‌آوری عمل می‌کند. قرآن حتی در سخت‌ترین شرایط با تأکید بر «عِندَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونَ» (سورهٔ آل عمران، آیهٔ ۱۶۹) (۱۹)، پاداش صابران را فراتر از محاسبات مادی ترسیم می‌کند و آن را به «رضوان الله» پیوند می‌زند؛ مقامی که بالاترین دستاورد معنوی بشر است.

در ادامه، جزئیات مربوط به هر هفت جلسه شامل موضوع اصلی، آیات و مفاهیم دینی، روش انتقال و سؤالات پیشنهادی برای بحث آمده است. تمرین‌های هر جلسه نیز برای تعمیق یادگیری ارائه شده است.

جدول ۲) شیوه‌نامهٔ صبر

جلسه	موضوع اصلی	آیات	روش انتقال و سؤالات پیشنهادی	تمرین‌ها
۱	استقامت در برابر مشکلات، خودداری از بی‌تابی، حفظ تدبیر	(سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۶)	وقتی که این مشکل پیش آمد چه کار کردی؟ چه واکنشی نشان دادی؟ این واکنش اوضاع را بهتر کرد یا بدتر؟ الان که از آن موقع گذشته است فکر کن ببین اگر بی‌تابی نمی‌کردی آیا راهکاری برای حل مشکل به ذهنت می‌رسید؟ چطور می‌توانی موقعی که با مشکل مواجه می‌شوی به جای بی‌تابی، خون‌سردی خودت را حفظ کنی؟ آیا تاکنون اتفاق افتاده که هنگام مواجهه با مشکل به جای بی‌تابی، راهکار مناسبی پیدا کنی؟ روش انتقال: صبر به‌عنوان کنترل و آرامش ذهنی توضیح داده شود.	- نوشتن راهکارهایی که برای مشکل پیش‌آمده به ذهنت می‌رسد. - نوشتن موقعیت‌هایی که هنگام مواجهه با مشکل به جای بی‌تابی توانستی خون‌سردی خودت را حفظ و راهکار پیدا کنی
۲	کوچک‌کردن مشکلات با گذر زمان و یافتن راهکار	(سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۷)	آیا الان که از زمان ایجاد آن مشکل گذشته، هنوز به نظرت مشکل بزرگ و حل‌نشدنی است؟ الان که مشکل به نظرت کوچک‌تر شده است می‌توانی راهکاری برای حل آن پیدا کنی؟ اگر مشکل با گذر زمان کم‌رنگ می‌شود به نظرت چطور می‌توان موقع بروز مشکلات صبر کرد تا زمان بگذرد و از تصمیم‌گرفتن در لحظه خودداری کرد؟	مشکلی را که برایت پیش آمده به قسمت‌های کوچک‌تر تقسیم کن. می‌توانی برای هر قسمت راهکاری پیدا کنی؟
۳	انسان صبور تنها نیست	(سورهٔ آل عمران، آیهٔ ۲۰۰)؛ (سورهٔ	وقتی که مشکل پیش آمد کسی نبود که به تو کمک کند؟ اگر از اطرافیانت کمک می‌گرفتی به نظرت می‌توانستند مشکل را حل یا حداقل تو را آرام کنند؟ آیا کسانی را داری که بتوانی با آنان ارتباط بگیری تا در مواقع دشوار به	- نوشتن فهرستی از دوستان خوب و ارتباط‌گرفتن با آنها

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

جلسه	موضوع اصلی	آیات	روش انتقال و سؤالات پیشنهادی	تمرین‌ها
		بقره، آیهٔ ۴۵)؛ (سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۳)	آنان مراجعه کنی؟ نظرت دربارهٔ آن موجود مهربانی که همیشه همراه انسان‌ها است و به آنان کمک می‌کند چیست؟ چقدر به او باور داری و می‌توانی از او کمک بگیری؟	- تعیین‌کردن یک قرار ثابت برای ارتباط با خدا
۴	صبر در برابر رفتارهای آزاردهندهٔ دیگران	(سورهٔ فصلت، آیهٔ ۳۴)	(در موقعیتی که بیمار با اطرافیانش مشکل داشته و رفتار بدی در قبال آنان انجام داده است) بعد از این واکنشی که نشان دادی چه اتفاقی افتاد؟ اوضاع بهتر شد یا بدتر؟ الان که از آن موقع گذشته است به نظرت اگر دوباره این مشکل پیش بیاید چه کار باید بکنی؟ آیا تاکنون شده است در مقابل رفتار بد دیگران رفتار خوبی نشان دهی؟ نتیجه چه شد؟	- در مقابل رفتار بد یک نفر رفتار خوب نشان بده و بازخورد آن را یادداشت کن. - فهرستی از افرادی که از آنان کینه داری تهیه کن. می‌توانی آنان را ببخشی؟ احساسی را که بعد از بخشیدن داری یادداشت کن.
۵	می‌پذیرم اما شکست نمی‌خورم	(سورهٔ رعد، آیهٔ ۲۲)؛ (سورهٔ بلد، آیهٔ ۴)؛ (سورهٔ آل‌عمران، آیهٔ ۱۴۶)	فرض کن که نتوانی هیچ راهی برای حل مشکل پیدا کنی؛ می‌توانی این مشکل را به‌عنوان یک واقعیت بپذیری؟ آیا کسی را می‌شناسی که هیچ مشکلی در زندگی‌اش نداشته باشد؟ می‌توانی با فرض پذیرش اینکه این مشکل قابل حل نیست سعی کنی در ادامه کاری کنی که چنین مشکلی مجدد رخ ندهد؟	
۶	خود صبر یعنی گشایش		حالا که می‌توانی اینقدر خوب وقتی با مشکل رو به رو می‌شوی صبر کنی و به جای واکنش سریع و بدون فکر، راهکار مناسب پیدا کنی چه احساسی داری؟ حتی اگر نتوانی مشکل را حل کنی احساست نسبت به قبل بهتر نیست؟	تهیهٔ فهرستی از دستاوردها و تغییرات مثبت در طول جلسات و برنامه‌ریزی برای تداوم مسیر
۷	تمرکز بر هدف بزرگ‌تر	(سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۵۷)؛ (سورهٔ رعد، آیهٔ ۲۴)	کسی را می‌شناسی که بدون تحمل سختی به جای بالایی رسیده باشد؟ به نظر تو این سختی‌ها برای تو رشدی دارد؟ اگر نتوانی نتیجهٔ صبرت را در این دنیا ببینی به نظرت در جهان دیگری می‌توانی نتیجه‌اش را ببینی؟ به نظرت صبر در جهان دیگر سودی دارد؟	

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پاسخگویی به نیازهای معنوی رفع‌نشده در زنان اقدام‌کننده به خودکشی انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که این گروه از بیماران، نیازهای معنوی متعددی را تجربه می‌کنند که از میان آنها، نیاز به صبر دومین نیاز پرتکرار شناسایی شد.

پژوهش حاضر از چند جهتِ بنیادین از مطالعات پیشین متمایز است:

۱- تمرکز بر جامعهٔ هدف خاص (زنان اقدام‌کننده به خودکشی): این پژوهش نیازهای معنوی زنان اقدام‌کننده به خودکشی را با روش کیفی عمیق شناسایی و بر اساس آن، شیوه‌نامه‌ای قرآن‌محور طراحی کرده است.

۲- اتکا به چارچوب سلامت معنوی به جای الگوهای صرفاً روان‌شناختی. درحالی‌که پژوهش‌های پیشین عمدتاً بر سلامت روان به‌عنوان محور اصلی مداخلات پیشگیری از خودکشی تأکید داشته‌اند (۱۲). شیوه‌نامهٔ حاضر با الهام از تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت معنوی (که آن را به سه حوزهٔ ارتباط با خود، خلق و خدا یا منبع معنوی برتر تقسیم می‌کند) طراحی شده است (۳).

۳- صبر را از حوزهٔ نظری تربیت به حوزهٔ عملی درمان انتقال داده و مفاهیم قرآنی مرتبط با صبر را به تمرین‌های هفتگی ساختاریافته تبدیل کرده است که بیماران می‌توانند برای مدیریت هیجانات منفی از آن استفاده کنند. این پژوهش نشان داده است که صبر نه‌تنها برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بلکه برای خروج از بحران‌های حیاتی مانند خودکشی نیز کاربرد دارد.

همسو با پژوهش‌هایی مانند پژوهش آستین که نشان داده است تقویت سلامت معنوی، تاب‌آوری را در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی افزایش می‌دهد، یافته‌های این مطالعه نیز

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

مؤید این است که پاسخگویی به نیازهای معنوی (به‌ویژه نیاز به صبر) می‌تواند بحران روانی زنان اقدام‌کننده به خودکشی را تخفیف دهد (۹).

نتایج مطالعاتی که نیازهای معنوی گروه‌های دیگر (مثل بیماران سرطانی) را بررسی کرده است (۴)، به‌طور غیرمستقیم نشان می‌دهد که روش کیفی به‌کاررفته در این پژوهش (مصاحبهٔ عمیق و تحلیل محتوا) برای شناسایی نیازهای خاص این گروه معتبر است.

پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش صبر در حوزهٔ تربیت فردی و اجتماعی پرداخته است. برای مثال، ارژنگ و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که صبر موجب افزایش توان تحمل در برابر مشکلات، ایجاد الفت و دوستی بین افراد و کمک به قضاوت صحیح می‌شود. از نگاه این پژوهش اصول تربیتی استنباط‌شده از قرآن شامل توانمندسازی، محبت و مهرورزی، گذشت، تفکر انتقادی، موفقیت و مدیریت زمان است (۲۰).

در بررسی پیشینهٔ پژوهش، مطالعه‌ای یافت نشد که به‌طور مستقیم نتایج این پژوهش را رد کند یا تأثیر منفی سلامت معنوی یا صبر را بر پیشگیری از خودکشی گزارش دهد. درواقع، پژوهش‌های موجود همسو با یافته‌های این مطالعه، بر اهمیت معنویت و صبر در ارتقای تاب‌آوری و کاهش آسیب‌های روانی تأکید دارد. بااین‌حال، محدودیت‌های کلیدی در طراحی و اجرای مطالعات پیشین، ضرورت انجام پژوهش حاضر را آشکار می‌سازد:

نواقص پژوهش‌های پیشین:

۱) تبدیل‌نکردن صبر به مداخلات ساختاریافته: اگرچه مطالعاتی مانند پژوهش قرشی (۶) به‌طور نظری بر نقش صبر در تربیت فردی و اجتماعی تأکید کرده‌اند، اما دستورالعمل عملیاتی برای تبدیل این مفهوم به جلسات آموزشی یا درمانی ارائه نکرده و از بُعد بالینی غفلت نموده‌اند. درحالی‌که این پژوهش نشان می‌دهد که صبر می‌تواند به‌عنوان ابزار درمانی فعال برای مدیریت بحران‌های حاد (مانند افکار خودکشی) نیز به کار رود.

۲) نادیده‌گرفتن سلامت معنوی: در بسیاری از مطالعات بر ابعاد روانی خودکشی تمرکز شده است (۱۲) و سهم مؤلفه‌های معنوی (مانند ارتباط با خدا یا احساس بی‌معنایی) در ایجاد یا تشدید بحران نادیده گرفته شده است.

۳) توجه‌نکردن به نیازهای خاص زنان اقدام‌کننده به خودکشی: در پژوهش‌های موجود عمدتاً نیازهای معنوی در جمعیت‌های دیگری بررسی شده است (۱۱)، درحالی‌که این مطالعه بر نیازهای منحصربه‌فرد زنان در بحران خودکشی تمرکز دارد.

این پژوهش نه در تقابل، بلکه در تکمیل چرخهٔ دانش موجود عمل می‌کند. اگرچه مطالعات پیشین ضرورت توجه به سلامت معنوی و نقش صبر را در تاب‌آوری تأیید کرده‌اند، اما غیبت مداخله‌ای فرهنگ‌مبنا برای گروه‌های خاص (مانند زنان اقدام‌کننده به خودکشی در جوامع اسلامی) خلئی بوده که این مطالعه آن را پر کرده است. به بیان دیگر، نوآوری این کار نه در رد یافته‌های پیشین، بلکه در ارائهٔ پاسخی عینی به یک نیاز شناسایی‌نشده است. شیوه‌نامهٔ طراحی‌شده با تبدیل صبر از یک مفهوم انتزاعی به تمرین‌های عملیاتیِ مبتنی بر قرآن (مانند جلسات مصابره و بخشش فعال)، گامی بلند در ادغام دانش دینی و سلامت معنوی با درمان بالینی است.

این پژوهش بر طراحی شیوه‌نامهٔ درمانی برای ارتقای صبر در ۳۰ زن اقدام‌کننده به خودکشی متمرکز بود. برای تدوین این شیوه‌نامه، مفاهیم مرتبط با صبر از آیات قرآن و تفاسیر آن استخراج شد. مفاهیم قرآنی مرتبط با صبر که به‌عنوان محوری‌ترین موارد درمانی برای این بیماران شناخته شد، شامل موارد زیر است: صبر فعالانه، صبر جمیل، مصابره، استقامت در برابر مشکلات، خودداری از بی‌تابی، حفظ تدبیر، کوچک‌کردن مشکلات با گذر زمان و یافتن راهکار، تنهانبودن انسان صبور، صبر در برابر رفتارهای آزاردهندهٔ دیگران، پذیرفتن مشکل اما شکست‌نخوردن، گشایش در صبر و تمرکز بر هدف بزرگ‌تر.

شیوه‌نامهٔ درمانی طراحی‌شده شامل هفت جلسه بود که هر جلسه به یک مفهوم اساسی از صبر اختصاص دارد. در هر جلسه، آیاتی مرتبط با مفهوم موردنظر تبیین شد و شیوهٔ انتقال مفاهیم معنوی از طریق آموزش، بحث گروهی و تمرین‌های عملی صورت گرفت. همچنین، تکالیف مشخصی برای هر جلسه تعیین شد تا افراد بتوانند این مفاهیم را در زندگی روزمرهٔ خود به کار بگیرند. این شیوه‌نامه برای زنان بزرگسال اقدام‌کننده به خودکشی طراحی شد و با نظر استادان علوم قرآنی، سلامت معنوی و روان‌شناسی بررسی و اصلاح شد. شیوه‌نامهٔ طراحی‌شده به‌گونه‌ای است که می‌تواند در مرحلهٔ پس از ترخیص بیماران از مراکز درمانی در درمانگاه‌های سلامت معنوی با همکاری گروه‌های بین‌رشته‌ای اجرا شود. برای این منظور، درمانگران معنوی، روان‌شناسان بالینی یا مددکاران اجتماعی باید در کارگاه‌های آموزشی

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

شرکت کنند تا با مفاهیم استفاده‌شده در شیوه‌نامه آشنا شوند.

نقاط قوت پژوهش

نقطهٔ قوت اصلی این پژوهش، تلفیق نوآورانهٔ مبانی دینی با فنون روان‌شناختی (حل مسئله و بخشش) در چارچوبی بومی است که نه‌تنها با فرهنگ اسلامی سازگاری دارد، بلکه از پشتوانهٔ نظری سازمان جهانی بهداشت در حوزهٔ سلامت معنوی بهره می‌برد. شیوه‌نامهٔ طراحی‌شده می‌تواند در مراکز درمانی کشورهای اسلامی به‌عنوان بخشی از برنامهٔ جامع مراقبت از بیمارانِ در معرض خودکشی اجرا شود، به‌ویژه اینکه با آموزش مددکاران اجتماعی و روان‌شناسان بالینی، قابلیت ادغام با خدمات معمول سلامت روان را دارد.

محدودیت‌های پژوهش

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر همکاری‌نکردن بیماران برای مصاحبه است. برای رفع این محدودیت ابتدا با بیمار ارتباط صمیمانه برقرار شد و به او اطمینان داده شد که صحبت‌ها به خانواده یا بیمارستان منتقل نمی‌شود و در جایی به نام او منتشر نخواهد شد. همچنین در صورتی که بیمار همچنان تمایل به برقراری ارتباط نداشت، تحت فشار قرار نمی‌گرفت و با بیماران دیگر مصاحبه می‌شد.

پیشنهادهای پژوهش

برای بهره‌برداری عملی از این دستاورد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با اجرای آزمایشی شیوه‌نامه در گروه‌های بزرگ‌تر، اثربخشی آن در کاهش نرخ اقدام به خودکشی و بهبود شاخص‌های تاب‌آوری ارزیابی شود. همچنین، تطبیق این مداخله با نیازهای مردان اقدام‌کننده به خودکشی یا جوامع غیراسلامی می‌تواند گام بعدی در توسعهٔ مرزهای دانش حاضر باشد. این مطالعه از این جهت به ارزش دانش موجود افزوده است که برای نخستین بار الگویی عملیاتی ارائه می‌دهد تا مراکز درمانی بتوانند بدون تقابل با باورهای دینی بیماران، مداخلات معنوی را در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی ادغام کنند.

قدردانی

از تمامی بیمارانی که در این پژوهش مشارکت کردند و همچنین کارکنان بیمارستان خورشید اصفهان که برای انجام این پژوهش همکاری لازم داشتند تشکر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر مستخرج از رسالهٔ مقطع دکتری مؤلف اول است که مدیریت امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان آن را با کد اخلاق IR.MUI.REC.1403.039 تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینهٔ شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی دربارهٔ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

تدوین شیوه‌نامهٔ درمانی و تعیین نیازهای معنوی: مؤلفان اول، دوم و سوم؛ مصاحبه با بیماران، تحلیل داده‌ها و تعیین نیازهای معنوی: مؤلفان اول، سوم، چهارم و پنجم.

References

1. WHO. World Health Organization [Internet]. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643, editor2021.

2. Bahrami M. A critical review of qualitative articles in journals' review process: A descriptive exploratory study. Iranian Journal of Medical Education. 2016;14:411-22.

3. WHO. World Health Organization [Internet]. 2023–2030 W-CMHAP, editor2023.

4. Mousavizadeh R, Ahmadi Faraz MM, Azarbaijani M, Naji Esfahani H, Sharabafchi M, Memarian N, et al. Chera Man? Isfahan: Isfahan University Press; 2017. (Full Text in Persian)

5. Arzhang Z. An analysis of the concept of patience in the Quran and its implications for principles, objectives, and methods of education Tehran: Shahed University; 2020. (Full Text in Persian)

6. Ghorashi H. The educational philosophy of patience based on the Quran and Hadith Shahid Bahonar University; 2017. (Full Text in Persian)

7. Karami A, Naderi F. Comprehensive and practical guide to psychotherapy. Shahr-e Kord: Dezpart; 2022.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

(Full Text in Persian)

8. Hajiheydari B, Sajadian E. The role of resilience, emotion regulation, and spiritual health in predicting suicidal thoughts among women victims of violence during the COVID-19 pandemic. Studies in Iranian-Islamic Family. 2023;3:52-75. (Full Text in Persian)

9. Lemke AW, Davis EB, Voytenko VL, Cowden RG, Chen ZJ, McConnell JM, et al. Religious/spiritual struggles and suicide ideation among adult psychiatric outpatients: A 12-month longitudinal study. Journal of affective disorders reports. 2023;14:100640.

10. Mikaeili N, Samadifard H. The Prediction of Suicidal Thoughts Based on Happiness, Self-esteem and Spiritual Health among Female TeenagersSummary. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5:59-71. (Full Text in Persian)

11. Mozaffari FHM. The Role of Spiritual and Psychological Well-being in Predicting High-risk Behaviors of Young Prisoners in ZanjanSummary. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat .2019;5:32-44. (Full Text in Persian)

12. Enayat H, Hashemi Kataki R, Mohammadi M. Meaning Reconstruction of Femail suicide Using Grounded Theory, A case study of Immolated Women Hospitalized In Isfahan Burn Hospital. Strategic Research on Social Problems. 2021, (37)21-46. (Full Text in Persian)

13. Bahrami M, Mosavizadeh SR, Ahmadi Faraz MM, Shirvani A. Concerns of Iranian Muslim patients suffered from cancer in the last stages of life: A qualitative studystudy. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018;6(4):32-41.

14. Ayasseh A, Ahmadi H, Khosravi R, Ghaffari E. Exploring the Suicide Experience in the Semantic System of Women Who Attempted Suicide in Kermanshah City Using a Qualitative Approach. Journal of Policing & Social Studies of Women & Family. 2021;9(2):697-733. (Full Text in Persian)

15. Sayyemiri K, Taghinejad H, Tavan H, Mousavi Moghadam R, Mohammadi A, Ahmadi Z. Validation of the Islamic perspective on the spiritual health questionnaire. J Med Sci Azad Univ. 2016;26:109-15. (Full Text in Persian)

16. Ahmadi Faraz MM, Sharabafchi M, Mousavizadeh R, Raeisi N, Ghaderi S, Shirvani A. An introduction to the principles of spiritual care. Isfahan: Isfahan University Press; 2017. (Full Text in Persian)

17. Pasandideh A. Methodology for understanding psychological teachings in Hadith. J Hadith Sci. 2011;12. (Full Text in Persian)

18. Spranger J, Homberg A, Sonnberger M, Niederberger M. Reporting guidelines for Delphi techniques in health sciences: a methodological review. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2022;172:1-11.

19. The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran: Dar al-Quran al-Karim.

20. Arzhang Z. An analysis of the concept of patience in the Quran and its implications for principles, objectives, and methods of education Tehran: Shahed University; 2020. (Full Text in Persian)

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.