



مفهوم مراقبت و متاپارادایم های پرستاری در اسلام

زهرا فارسی^۱، دکتر مهوش صلصالی^۲

چکیده

متاپارادایم دیدگاه جهانی یک دیسیپلین است که پدیده های اصلی مورد توجه آن دیسیپلین را معرفی می کند و توضیح می دهد که چگونه دیسیپلین با آن پدیده ها به روش منحصر به فردی رفتار می کند. تعدادی از دانشمندان پرستاری متاپارادایم های پرستاری را از جمله شخص، سلامت، محیط و پرستاری معرفی کرده اند.

مفهوم مراقبت جایگاه ویژه ای را در متون پرستاری به خود اختصاص داده و به عنوان جوهره پرستاری معرفی شده است. مراقبت از دیدگاه اسلامی به خوبی در متون پرستاری معرفی نشده است و درک نادرستی در خصوص مفهوم و عملکرد اسلام در زمینه مراقبت بهداشتی و فعالیت پرستاری وجود دارد. هدف این مقاله فراهم کردن اطلاعاتی راجع به دیدگاه اسلامی در خصوص مراقبت، معنویت و متاپارادایم های پرستاری است.

کلید واژه: اسلام، اسلامی، مسلمان، متاپارادایم، مراقبت، پرستاری، معنویت، کل نگری.

مقدمه

پرستاری وجود دارد. یک موضوع چالش برانگیز در زمینه سیستم های مراقبتی این است که آیا پارادایم های غربی در مراقبت و مدیریت پرستاری برای مسلمانان و غیر مسلمانان در کشورهای اسلامی و غیر اسلامی قابل کاربرد است؟ یکی از محدودیت های آشکار در تعدادی از چارچوب های پنداشتی و مدل های مراقبتی این است که نه تنها بعد اصلی معنوی (spiritual) مراقبت، بلکه همچنین اهمیت تکامل معنوی شخص به سوی شفا و بهبودی نادیده گرفته شده است. این نکته نیز باید مد نظر قرار گیرد که داشتن رویکرد کل نگرانه (holistic approach) به مراقبت، کل نیازهای معنوی بیماران را در برمی گیرد، (که اکثر مدل های پنداشتی فاقد چنین رویکردی

مفهوم مراقبت جایگاه ویژه ای را در متون پرستاری به خود اختصاص داده و به عنوان جوهره پرستاری توسط دانشمندان مشهور پرستاری از جمله لاینیگر، واتسون و پندر معرفی شده است (۱). در سراسر متون غربی مفهوم مراقبت به طور عمده در زمینه (context) سنت یهودی-مسیحی بررسی شده است، به علاوه چارچوب های نظری و مدل های مراقبتی یک جهت گیری قوی به سوی رویکرد مادی یا دنیوی (secular) به پرستاری و مراقبت دارند. مراقبت از دید اسلامی (Islamic perspective) به خوبی در متون پرستاری معرفی نشده است و درک نادرستی از مفهوم و عملکرد پرستاری در زمینه مراقبت بهداشتی و فعالیت

۱- دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مربی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش
۲- دانشیار گروه آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

هستند). بنا بر این، عدم وجود تعریفی مورد توافق از معنویت و فقدان یک چارچوب نظری و پنداشتی جهت ارائه مراقبت مانع ارائه مراقبت صحیح می شود (۲).

متاپارادایم عناصر پایه تئوری های پرستاری را فراهم می کند. مسئله ای که وجود دارد این است که بررسی دقیق تئوری های پرستاری نشان می دهد که هر نظریه پرداز چهار عنصر متاپارادایم را مفهوم پردازی کرده اما هر یک آنها را از جنبه متفاوتی مورد نظر قرار داده اند و اینکه چگونه پرستاری، سلامتی، شخص و محیط شرح داده شده است از نظریه پردازی به نظریه پرداز دیگر تغییر می کند (۳). هدف از تدوین این مقاله ارائه مدل یا تئوری پرستاری نیست، بلکه سعی شده است که مفهوم مراقبت و متاپارادایم های پرستاری در زمینه اسلامی مورد بررسی قرار گیرد.

اسلام

اسلام معانی زیادی دارد که یکی از آنها صلح و آرامش است که شامل: صلح و آرامش درونی (صلح با خود)؛ صلح با خالق به علاوه صلح با کلیه مخلوقات است (۴). یکی دیگر از معانی کلمه اسلام تسلیم شدن و اطاعت است که از معانی کلمه صلح مشتق شده است (۲). امام علی (ع) در خصوص اسلام می فرماید: «اسلام را چنان می شناسم که پیش از من کسی آنگونه معرفی نکرده باشد. اسلام همان تسلیم در برابر خدا و تسلیم همان یقین داشتن، و یقین اعتقاد راستین و باور راستین همان اقرار درست و اقرار درست انجام مسئولیت ها، و انجام مسئولیت ها همان عمل کردن به احکام دین است» (۵).

اسلام یک مکتب فلسفی نیست، همان طور که نمی توان قرآن را یک کتاب روانشناسی یا یک کتاب جامعه شناسی در معنای مصطلح تلقی نمود. مع نلک قرآن، نهج البلاغه، اخبار و روایات نقل شده از پیامبر اکرم و دیگر پیشوایان معصوم محشون از اندیشه های فلسفی و تربیتی است. در قرآن از جهان و آفریدگار آن، از انسان و ابعاد وجودی او، از

سرگذشت اقوام و ملل، از ارزشهای انسانی، از مناسبات اقوام و ملل، از ارتباط انسان با خدا و جهان و همچنین از فضایل اخلاقی و تربیت انسان گفتگو به عمل آمده است (۶).

توحید

الله نام عربی خداست که توسط مسلمانان و مسیحیان عرب و غیر عرب مورد استفاده قرار می گیرد. مهمترین تعلیم اصلی اسلام اعتقاد به یگانگی خداست که اصطلاحاً «توحید» نامیده می شود. توحید به معنای «وحدت» (unification) است و به خداوند بر می گردد. توحید به معنای درک و حفظ یگانگی خداوند در همه اعمال بشر است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم با او مرتبط است. توحید به معنای اعتقاد به این است که خداوند یکی است بدون هیچ شریکی و بدون هیچ تشبیهی در ذاتش و صفاتش، و یکی بدون هیچ همانند و رقیبی در خداوندی اش و در پرستشش. اینها پایه های اصلی توحید را شکل می دهند. توحید پایه اصلی اسلام است و سایر اصول بدان وابسته است (۲).

امام علی (ع) می فرماید: «توحید آن است که خدا را در وهم نیاری و عدل آن است که او را متهم نسازی» (۵). اصطلاح «پارادایم توحید» (Tawheed paradigm) برای اولین بار توسط کاسول (Kasule) (۱۹۹۸) استفاده شد. «پارادایم توحید» بر یک رویکرد کل نگرانه بر مشکلات انسان استوار است (۲). همچنین «پارادایم توحید» بر این نکته اشاره دارد که شخصیت (individuation)، استقلال (autonomy) و تعالی نفس (self-actualization) در کشورهای اسلامی امکان پذیر است (۷).

تاریخچه پرستاری در اسلام

فلورانس نایتینگل (Florence Nightingale) به عنوان اولین پرستار در جهان غرب شناخته شده است. این در

در ابتدا به دلیل بیماری مادرشان از وی مراقبت نمودند و در سال چهل هجری در عراق به دنبال شمشیر خوردن پدرشان تا آخرین لحظه عمر ایشان از پرستاری‌های لازم دریغ نورزیدند. همچنین مراقبت از امام حسن (ع) بعد از مسموم شدن ایشان، امام حسین (ع) در حادثه کربلا و حضرت سجاد و امام باقر (ع) را نیز به عهده داشتند (۱۰).

علم و دانش علم چیست؟

زمانیکه اطلاعات، اکتشافات، اختراعات و مهارت‌های انسان نظم می‌یابند علم نامیده می‌شود. به عبارت دیگر علم مجموعه منظمی است از تلاش‌های انسان برای درک بهتر وقایع هستی (۱۱). علم بدنه مشخص از دانش سیستماتیک، مربوط به یک هدف خاص است، که با تثبیت و سازماندهی حقایق، اصول و روشها به دست می‌آید. یکی از هدف‌های دانش، توسعه تئوری‌هاست که می‌توانند پدیده‌ها را توصیف، توضیح و پیشگویی کنند (۱۲).

علم پرستاری

استون سن و وودز (Stevenson & Woods) علم پرستاری را به عنوان قلمرویی از دانش که مربوط به تطبیق افراد و گروهها با مسائل بالقوه و واقعی بهداشتی، سلامتی می‌شود و محیطی که روی سلامتی انسان تاثیر می‌گذارد و مداخلات درمانی که سلامتی را ارتقاء می‌بخشد و روی نتایج بیماری تاثیر می‌گذارد، در نظر می‌گیرند (۳).

علم پرستاری یک سیستم ارتباطی بین واکنش‌های انسان در طیف سلامت بیماری، حیطه‌های فرهنگی - اجتماعی، رفتاری و بیولوژیک را نشان می‌دهد. هدف علم پرستاری معرفی ماهیت پرستاری برای درک و توضیح سودمندی آن برای بشر است. علم پرستاری بیشتر بر اساس دیدگاه تجربی علم استوار است و بر استدلال، عینیت، پیش‌گویی و کنترل تاکید دارد. علم پرستاری توسعه دانش آنرا در آینده جهت می‌دهد دانش و پرستاری را برای همه حوزه‌های

حالی است که به رفیده الاسلامیه (Rufaida Al Aslamiye) عنوان اولین پرستار جهان اسلام در زمان پیامبر (ص)، سده‌ها قبل از زمان نایتینگل داده شده است. رفیده الاسلامیه دختر سعید الاسلامی پزشک مشهور در عربستان سعودی بود. همانند نایتینگل رفیده عنوان پرستاری را از طریق پرستاری از بیماران و مجروحان در طول جنگ‌ها کسب کرد. وظیفه پرستاران در زمان جنگ فراهم کردن آب برای بیماران و زخمی‌ها، مراقبت از زخم‌ها، دادن داروهای مورد نیاز، فراهم کردن وسایل راحتی و انتقال افراد کشته شده به پشت جبهه بود. رفیده همچنین شبیه نایتینگل به عنوان رهبر (سرپرست) در امر مراقبت بهداشتی منسوب شد، به طوریکه یک درمانگاه در مسجد تاسیس کرد. او همچنین پایه‌گذار اولین مدرسه پرستاری برای زنان است. رفیده اولین کدهای اخلاقی و ارتباطی را سالها قبل از اینکه فلورانس نایتینگل پرستاری را به جهان غرب معرفی کند توسعه داد (۸). او دارای مهارت‌های بالینی بود و آن را به افرادی که با وی کار می‌کردند آموزش می‌داد. پرستاری محدود به موقعیت‌های بالینی نمی‌شد. وی به جامعه می‌رفت و سعی می‌کرد مشکلات اجتماعی را که منجر به بیماری می‌شوند حل کند. او هم یک پرستار بهداشت عمومی بود و هم یک پرستار اجتماعی (۹).

لیست زیر نام تعدادی از اولین پرستاران مسلمانی است که به ثبت رسیده است:

دختر معود، ام عطیه، ام یمین، سلمی، حصنی، لیلا، معاذ غفاریه که همراه پیامبر در جنگ احد شرکت داشته و به درمان مجروحان جنگی و پرستاری از بیماران می‌پرداختند. ام عماره نسبیبه بنت کعب که در جنگ‌های احد، حنین، حدیبیه و یمامه شرکت داشت. میمونه بنت الحارث در جنگ تبوک وظیفه اداره کردن تشکیلات پرستاری و درمانگاه سیار را زیر نظر حضرت رسول (ص) عهده دار بود. ام سلیم انصاری یکی از پرستاران والامقامی است که به عنوان پرستار در جنگ‌ها شرکت می‌جست. حضرت زینب (س)

آن فراهم می آورد. ماهیت علم پرستاری در طی ۲۵ سال گذشته مورد بحث اساتید این دیسپلین بوده است. مباحث اولیه پیرامون این سوال دور می زند که آیا پرستاری یک علم پایه یا کاربردی است؟ در سالهای اخیر شق سوم به آن اضافه شده و آن این است که پرستاری یک عملیاتی است. اگرچه برخی از پرستاران پرداختن به این موضوع را بی اهمیت و گاهی مضر می دانند، کسانی مانند جانسون پرداختن به این موضوع را برای پیشرفت حرفه با اهمیت تلقی می کنند. علم به طور گسترده به عنوان دانش تجربی، که با تجربه آزمون می شود تعریف می گردد. بنابراین دانش علمی دانشی است که ماهیت عمومی دارد. هدف علم پرستاری توضیح و درک پدیده های انسانی است. وقتی که علم پرستاری به عنوان یک علم عملیاتی مفهوم پیدا می کند، ارتباط قوی بین هنر پرستاری و علم پرستاری مشخص می گردد. قواعد علمی و اصول عملکرد پرستاری می تواند پایه هنر پرستاری را بسازد و بالاخره برخی از پرستاران عقیده دارند که پرستاری یک علم پایه، کاربردی و عملیاتی است (۱۳).

اسپینوزا فیلسوف هندی قرن هفدهم می گوید که یکی از مهمترین اهداف انسان توسعه دانش است، زیرا دانش به انسان قدرت و آزادی می دهد. اسپینوزا دانش و درک مطلوب را مقدمه خوشبختی پایدار می داند.

دانش پرستاری شامل دانش نظری و دانش عملی است. پرستاری به عنوان یک دانش عملی نیاز به دانش نظری دارد تا بتواند با استفاده آن اقدامات عملی را در حیطه های بالینی ارائه نماید. در دانش تئوری هدف دستیابی به حقیقت بوده، ولی در دانش عملی هدف دستیابی به حقیقت به عنوان وسیله ای جهت عملکرد می باشد (۱۳).

اسلام به ارزش کسب دانش تاکید می کند و انتظار دارد که ما همگی دانش موجود را به چالش بکشیم و به دنبال تحقیق و پژوهش باشیم. کسب دانش دو اثر دارد: علاوه بر اینکه منجر به پیشرفت حرفه ای شاغلین مراقبت بهداشتی

می شود، طبق آیات قرآن کسب دانش خودش یک نوع عبادت است (۲).

امام علی (ع) می فرماید: «حکمت گمشده مومن است، حکمت را فراگیر هر چند از منافقان باشد.» (۵) طبق آیات قرآن مجید جهان مستقل و جدا از انسان وجود دارد. اسلام نه تنها واقعیات موجودات را مورد تایید قرار می دهد، بلکه جهان را نظامی واحد و منسجم که از مقررات و قوانین معین تبعیت می کند قلمداد می نماید. اصل علیت مورد تایید اسلام است. انسان می تواند با استفاده از نیروی عقل و فکر به مطالعه جهان بپردازد. پدیده های موجود در جهان به منزله آیات و نشانه هایی از وجود آفریننده جهان هستند. آفریننده جهان حقیقت هستی است و همه چیز در پرتو وجود او محقق می شوند. قرآن مجید مردم را به تفکر درباره آفرینش جهان و شناخت آن ترغیب می کند: همانا در آفرینش آسمانها و زمین و آمد و شد شب و روز و کشتی هایی که به سود مردم در دریاها حرکت می کنند و آبی که خدا از آسمان به زمین فرود می آورد و زمین را دوباره زنده می کند و جانداران را در روی زمین می پراکند و چرخش بادها و ابر میان زمین و آسمان نشانه ایست بر وجود خداوند برای مردمی که تعقل و تفکر می کنند.

در آیه شریفه زیر در زمینه شناخت چند نکته اساسی مطرح است: «**وَلاتقف ما لیس لک به علم ان السبع و البصر و الفواد کل اولئک کان عنه مسئولا**». در قسمت اول آیه گفته شده که از آنچه بدان علم نداری پیروی مکن. اینکه پذیرش نظریه ای باید مبتنی به علم و دلیل باشد و در این زمینه نظریه مدلل مورد تایید قرآن مجید است. در قسمت دوم آیه نقش حواس و عقل در شناخت مطرح شده است. به سخن دیگر طبق آنچه در این آیه آمده است و در آیات دیگر نیز ذکر شده است حواس و ضمیر یا ذهن و عقل در جریان شناخت فعالیت می کنند و هر یک در این جریان سهمی به عهده دارند. نکته دیگر اینکه در بسیاری از آیات قرآن، خداوند تبارک و تعالی انسان را ترغیب می کند که



پرستاری داده ها را در خصوص شخص به عنوان نقطه متمرکز توجه پرستاری سازماندهی می کنند(۱).

مفهوم انسان در جهان بینی اسلامی : در جهان بینی اسلامی انسان دارای بعد حیوانی و معنوی است و روح الهی انسان که بعد اصیل وجود او نیز هست، ماهیت از خدای و به سوی خدایی دارد(۱۱). در آدمی، جز بدن، چیزی بسیار شریف نیز وجود دارد و تا آن چیز شریف در انسان به وجود نیاید آدمی، انسان نمی گردد. این موجود صاحب حیات و ذی شعور روح آدمی است(۱۴). آفرینش انسان در قران چنین ترسیم شده است که انسان در جریان تحول مادی و دگرگونی های فیزیولوژیک به مرحله ای رسید که به « نفحه روح الهی» آفرینشی دیگر یافت و در مسیر عادی خود به جهشی الهی و ملکوتی دست یافت و موجودی برتر شد.^۱ (۱۱).

این جنبه ها(جسمانی و روحانی) قطب هایی هستند که زندگی انسان را در برگرفته اند؛ و این چگونگی، یعنی میان دو قطب بودن (polarity) از ویژگی های انسان است و زندگانی در نوسان میان آنها واقعیت می یابد. این دوگانگی این گریز و گرایش، زمینه تحول است. انسان شگفت انگیزترین انسان از سرشاری هستی اوست. انسان شگفت انگیزترین آفریده و خود، جهانی است با امکانهای بیشمار(۱۵).

به خاطر بیاور هنگامی که پروردگارت به فرشتگان فرمود: من بشر را از خاک خشکیده ای که از گل تیره رنگ بدبو گرفته شده می آفرینم (وان قال ربك للملائكة اني خالق بشرا من صلصال من حما مسنون) و هنگامی که خلقت آن را به پایان و کمال رساندم و از روح خود (یک روح شریف و پاک و با عظمت) در آن دمیدم همگی به خاطر آن سجده کنید (فاذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين) آنچه شایسته جسم و جان انسان بود به او داده شد و همه چیز انجام یافت، در این هنگام همه فرشتگان بدون استثناء سجده کردند، تنها کسی که اطاعت این فرمان را نکرد ابلیس بود... (۱۶ و ۱۷).

از طریق تعقل و تفکر به مطالعه عالم بپردازد. با اینکه فعالیت حواس مقدمه شناخت است مع ذلک معرفت در مرحله نهایی امری عقلانی و ذهنی است(۶).

همچنین در احادیث و روایات اشاره شده است که دانشی مفید است که در عمل از آن استفاده شود. به طوری که در این خصوص امام علی (ع) می فرماید: « بی ارزش ترین دانش، دانشی است که بر سر زبان است، و برترین علم، علمی است که در اعضا و جوارح آشکار است» (۵).

متاپارادایم (Metaparadigm)

واژه متاپارادایم به نوشته های کوهن (Kuhn) (۱۹۷۰) و فاوست (Fawcett) بر می گردد. بر اساس تعریف فاوست متاپارادایم: « کلی ترین دیدگاه یک رشته است که به عنوان واحد بدون محیط یا چارچوبی که درون آن ساختارهای محدودتر گسترش یافته اند عمل می کند. متاپارادایم به وسیله پدیده های مشخصی که مورد علاقه آن رشته هستند مشخص می شود و توضیح می دهد که چگونه آن رشته، پدیده ها را به روش منحصر به فردی مورد بحث قرار می دهد» بیشتر مولفان چهار عنصر متاپارادایم را تعیین کرده اند که شامل: پرستاری، سلامتی، شخص و محیط است. در این قسمت خلاصه ای از تعاریف چهار واژه ارائه می شود و سپس این چهار متاپارادایم از دید جهان بینی اسلامی مورد بررسی قرار می گیرد.

شخص/بشر (Person) : به یک ساختار وجودی نیازهای جسمانی، عقلانی، بیوشیمیایی و روانی، اجتماعی بر می گردد؛ یک میدان انرژی انسانی؛ یک وجود کامل در جهان؛ یک سیستم باز؛ یک کل هماهنگ شده؛ یک سیستم سازگاری؛ و وجودی که بیش از مجموعه اجزایش است. تئوریهای پرستاری غالباً توسط روشهایی که آنها شخص یا دریافت کننده مراقبت پرستاری را مفهوم سازی می کنند، از دیگری قابل تمایزند. اگر چه تعدادی از نویسندگان پرستاری تمرکزشان روی خانواده و اجتماع است بیشتر مدل های

۱- در کتاب تفسیر نمونه در خصوص آفرینش انسان (الحجر ۹۲-۹۳) این طور آمده است که: ما انسان را از صلصال (خاک خشکیده ای که به هنگام برخورد با چیزی صدا می کند) که از حما مسنون (گل تیره رنگ و متغیر و بدبو) گرفته شده بود آفریدیم (و لقد خلقنا الانسان من صلصال من حما مسنون) و طایفه جان را پیش از آن از آتش گرم و سوزان آفریدیم (والجان خلقناه من قبل من نار السموم). سموم در لغت به معنای باد سوزانی است که گویی در تمام روزنه های پوست بدن نفوذ می کند. زیرا عرب به سوراخ های بسیار ریز پوست بدن مسام گویند، و سموم نیز به همین مناسبت بر چنین بادی اطلاق می شود و ماده سم نیز از همان است، چرا که در بدن نفوذ کرده و انسان را می کشد یا بیمار می سازد(۶۱).

باید دید جنگ دامنه دار میان ماتریالیست ها از یک سو و فلاسفه متافیزیک و روحیون از سوی دیگر در کجاست؟

پاسخ این است که دانشمندان الهی و فلاسفه روحیون معتقدند غیر از موادی که جسم انسان را تشکیل می دهد، حقیقت و گوهر دیگری در او نهفته است که از جنس ماده نیست اما بدن آدمی تحت تاثیر مستقیم آن قرار دارد. به عبارت دیگر روح یک حقیقت ماوراءطبیعی است که ساختمان و فعالیت آن غیر از ساختمان و فعالیت جهان ماده است. درست است که دائما با جهان ماده ارتباط دارد، ولی ماده یا خاصیت ماده نیست! در صف مقابل، فلاسفه مادی قرار دارند. آنها می گویند: ما موجودی مستقل از ماده به نام روح یا نام دیگر سراغ نداریم، هر چه هست همین ماده جسمانی و یا آثار فیزیکی و شیمیایی آن است... ماتریالیست ها می گویند: سلسله اعصاب و مغز ما شبیه غده های بزاقی و مانند آن دارای فعالیت های فیزیکی و شیمیایی است و همین فعالیت های فیزیکی شیمیایی است که ما نام آن را پدیده های روحی یا روح می گذاریم (۱۶).

سلامت: توانایی برای عملکرد مستقلانه؛ سازگاری موفق با استرسورهای زندگی؛ دستیابی تمام و کمال شخص به توان بالقوه زندگی؛ سازگاری ذهن، جسم و روح. از ابتدا سلامت به عنوان پدیده مرکزی مورد علاقه پرستاری مطرح شده است. متون پرستاری در توضیح سلامت و کیفیت زندگی بسیار متنوع اند (۱).

سلامت، بیماری و مرگ در بینش اسلامی: ابوعلی سینا « سلامت را سرشت یا حالتی می داند که در آن اعمال بدن به درستی سر می زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامتی است». وی در جایی دیگر می گوید: « تندرستی نسبی است و قیاس استاندارد ای ندارد. هر مزاجی در هر شخصی، اعتدال ویژه ای دارد، شاید کسی به مزاجی تندرست است و شخص دیگر دارای همان مزاج بیمار است... افراط در عدم اعتدال هیچ وقت و برای هیچ مزاجی مایه تندرستی نیست.»

روح چیست و ارتباط روح با جسم چگونه است؟

و (ای رسول ما) تو را از حقیقت روح پرسش می کنند. جواب ده که روح از سنخ امر پروردگار من است (و بدون واسطه جسمانیت بلکه به امر الهی به بدن ها تعلق می گیرد) و آنچه از علم به شما روزی شده اندک است (تفسیر سوره اسراء، آیه ۸۵) (۱۸).

روح از نظر لغت در اصل به معنی نفس و دویدن است. از آنجا که روح ساختمانی مغایر ساختمان ماده دارد و اصول حاکم بر آن غیر از اصول حاکم بر ماده و خواص فیزیکی و شیمیایی آن است پیامبر (ص) مامور می شود در یک جمله کوتاه بگوید: روح از عالم امر است، یعنی خلقتی اسرارآمیز دارد.

مهمترین اصلی که در اینجا باید شناخته شود مساله اصالت و استقلال روح است در برابر مکتب های ماده گرا که روح را امری مادی و از خواص ماده مغزی و سلول های عصبی می دانند و ماورای آن هیچ...

تعلق روح به بدن انسان - آنچنان که بعضی گمان کرده اند تعلق از قبیل حلول و فی المثل مانند ورود باد در مشک نیست، بلکه نوع ارتباط و پیوندی است بر اساس حاکمیت روح بر تن و تصرف و تدبیر آن که بعضی آن را تشبیه به تعلق معنی به لفظ کرده اند. (۱۶).

تفاوت روح و روان: نه مادی ها و نه هیچ دسته دیگر هرگز منکر اصل وجود روح و روان نیستند و به همین دلیل همه آنها روان شناسی (پسیکولوژی) و روانکاوی (پسیکانالیزم) را به عنوان یک علم مثبت می شناسند. روح و روان دو حقیقت جدای از هم نیستند بلکه مراحل مختلف یک واقعیتند. آنجا که سخن از ارتباط روح با جسم است و تاثیر متقابل این دو در یکدیگر بیان می شود نام روان بر آن می گذاریم؛ و آنجا که پدیده های روحی جدای از جسم مورد بحث قرار می گیرند نام روح را بکار می بریم. خلاصه اینکه هیچ کس انکار نمی کند که حقیقتی به نام روح و روان در ما وجود دارد. اکنون

۱- سلیم از ماده سلام، و هنگامی که سلامت به طور مطلق مطرح می شود سلامتی از هر گونه بیماری اخلاقی و اعتقادی را نیز شامل می شود. قرآن مجید درباره منافقان می فرماید: در دلهای آنها یک نوع بیماری است و خداوند بر بیماری آنان می افزاید. امام صادق (ع) می فرماید: « قلب سلیم قلبی است که خدا را ملاقات کند در حالی که هیچ کس جز او در آن نباشد» (الصفات، آیه ۲۸) (۲۱).

با این وجود مسلمانان قویا تشویق شده اند که در جستجوی مراقبت و درمان باشند. بیماری یک از اشکال تجربه انسان هاست که از دانش خداوند می رسد. ما نباید بیماری را الزاما به عنوان دشمن خود در نظر بگیریم. در عوض، ما باید به آن به چشم یک حادثه نگاه کنیم، به عنوان یک مکانیسم بدن که در حال کمک به ما برای پاک کردن و خالص سازی و ایجاد تعادل فیزیکی، احساسی، روانی و معنوی می باشد. سلامت و بیماری بخشی از تداوم بودن

(continuum of being) هستند و دعا منجر به حفظ سلامت و رستگاری و رهایی از بیماری می شود. پیامبر (ص) می فرماید: «دعای شخص بیمار هرگز رد نمی شود مگر اینکه وی بهبود یابد» (۲). دعا فقط برای رهایی از بیماری نیست بلکه همه انسان ها چه در سلامت و چه در بیماری به آن نیازمندند. امام علی (ع) می فرماید: «آن کس که به شدت گرفتار است، نیازش به دعا بیشتر از تندرستی که از بلا در امان است، نمی باشد» (۵). میل به دعا و نیایش در وجود انسان امری فطری است و راز این حقیقت را باید در فقر ذاتی او و غنای پروردگارش جستجو کرد (۲۱).

سلامت در اسلام جز ارزشمندترین نعمت های الهی است، به طوریکه مسلمانان هنگامی که یکدیگر را ملاقات می کنند اولین کلمه ای که بر زبان می رانند «سلام» است. کلمه «سلام» مفهومش آنچنان وسیع است که هرگونه سلامتی را از هر گونه ناراحتی و گزند روحی و جسمی شامل می گردد^۲ (ابراهیم، آیه ۲۱) (۱۶).

محیط: به طور تیپیک به عناصر خارجی که شخص را تحت تاثیر قرار می دهد برمی گردد؛ وضعیت های خارجی و داخلی که روی ارگانیزم موثر است؛ مهمترین افرادی که با فرد تعامل دارند؛ یک سیستم باز با مرزهایی که اجازه تبادل ماده و انرژی و اطلاعات را با وجود انسان می دهد. تعداد زیادی از تئوریسین های پرستاری مفهوم سازی محدودی

ژرف نگری ابن سینا چنین اقتضا می کند که قضاوت معقول و پایایی را در مورد تعریف سلامت و بیماری از خود به یادگار بگذارد و به نسل امروز نیز گوشزد کند که تمامی پدیده ها و همه تعاریف نسبی هستند و وقتی مخصوصا چندین عامل کیفی درونی و بیرونی، در روند سلامت و بیماری مداخله نمایند تعاریف را نمی توان همچون یک قالب انعطاف ناپذیر طراحی کرد که بازده آن برای تمامی افراد و در کلیه شرایط یکسان باشد (۱۹).

دید بیماران مسلمان نسبت به سلامت و بیماری با تصورات رسیدن بیماری و مرگ به بیمار، مراقبه و دعا ترکیب می شود. بیماران مسلمان معتقدند که بیماری، رنج و مرگ بخشی از زندگی و یک آزمون الهی هستند (۲). امام علی (ع) می فرماید: خداوند متعال می گوید ما شما را با خیر و شر آزمایش می کنیم، خیر تندرستی است و بی نیازی، و شر بیماری و فقر است (۵).

بیماران مسلمان بیماری را به عنوان گناهانشان و مرگ را به عنوان بخشی از سفر برای ملاقات خدای خویش می دانند^۱ (۲). وقتی یک فرد مسلمان بیمار است بیماری او مثل «آتشی است که گناهانش را می سوزاند»؛ چون آنها در این دنیا رنج می کشند دیگر مجبور نیستند در جهان بعدی رنجی را متحمل شوند. بیماری یک نوع تنبیه نیست، بلکه یک پیامد طبیعی زندگی، افزایش سن و ضعیف شدن فرد است (۲۰).

برای مسلمانان مرگ تنها توقف مجموعه پیچیده ای از فرایندهای بیوشیمیایی نیست، بلکه اعتقاد بر این است که روح به زندگی خود ادامه می دهد و مرگ گذرگاهی از این جهان به جهان رستاخیز است. روح ابدی است و با مرگ نابود نمی شود (۴). مسلمانان به تعجیل مرگ از طریق خودکشی اعتقاد ندارند؛ کمک به شخص برای اینکه زودتر بمیرد بر خلاف اصول اسلام است (۲۰).

۱- امام علی (ع) به یکی از یارانش که بیمار بود فرمود: خدا آنچه را که از آن شکایت داری (بیماری) موجب کاستن گناهانت قرار داد، در بیماری پاداشی نیست اما گناهان را از بین می برد، و آنها را چون برگ پاییزی می ریزد... (۵).

۲- ... در تفسیر علی بن ابراهیم آمده است که جمعی از یاران پیامبر (ص) هنگامی که نزد او می آمدند «انعم صباحا و انعم مساء» (صبحت توام با راحتی باد، یا عصرت توام با راحتی باد) می گفتند، و این تحیت عصر جاهلیت بود، قرآن از این کار نهی کرد و رسول خدا به آنها فرمود: خداوند به ما تحیتی بهتر از آن دستور داده که آن تحیت اهل بهشت است «السلام علیکم» که به معنی سلام الله علیکم می باشد. امتیاز سلام اسلامی در این است که از یک سو توام با ذکر خداست، و از سوی دیگر در آن سلامت همه چیز اعم از دین و ایمان و جسم و جان مطرح است، نه تنها راحتی و رفاه و آسایش. (النجم، آیه ۰۵) (۶۱).

از محیط دارند(۱).

تأثیر محیط بر سلامت با بینش اسلامی: انسان در زندگی روزمره همواره با محرک های مختلف روبرو می شود که با توجه به بینش اسلامی می تواند محرک ها را شناسایی کرده و با اراده قوی محرک های زیان آور را از میان بردارد یا میزان سازگاری خود را بالا برد و سازگار شود، البته سطح سازگاری و نوع سازگاری را اصول و مبانی اسلام معین می کند (۱۱). امام علی (ع) می فرماید: « با درد خود بساز، چندان که با تو سازگار است» (۵).

ابن سینا در خصوص سازگاری چنین می نویسد: « منظور از سازگاری این است که شخصی که خود را کاملاً صحیح و سالم و دارای مزاج معتدل می داند حالت او را سازگار می نامیم و کسی که حس می کند تندرستی را از دست داده و مزاجش طبیعی نیست در این بحث ناسازگار نامیده می شود» (۱۹). از طرفی بینش اسلامی همواره در فرد این احساس را ایجاد می کند که همیشه حافظ و نگهبان خود باشد^۱ (۱۱).

درباره بهداشت محیط و محیط زیست در سوره بقره آیه ۱۲۵ آمده است: « طهرا بیتی للطائفین والعاکفین و الرکع السجود» خانه ام را برای طواف کنندگان و اعتکاف کنندگان و رکوع و سجود کنندگان پاکیزه گردانید(۲۲).

پرستاری: یک علم، یک هنر و یک دیسپلین عملکردی و متضمن مراقبت است. اهداف پرستاری شامل مراقبت خوب، مراقبت از بیمار، کمک به فعالیت های مراقبت از خود، کمک به اشخاص جهت بالفعل کردن توان بالقوه بشری، کشف و استفاده از قوانین طبیعی سلامت می باشد. هدف مراقبت پرستاری شامل قرار دادن مددجو در بهترین وضعیت طبیعی برای بازیابی مجدد سلامت، ارتقا سازگاری شخص، تسهیل تعامل بین پرستار و مددجو توأماً در مجموعه ای از اهدافی که برآورده شوند و همچنین ارتقا تعادل بین شخص و محیط می باشد. در نهایت فعالیت پرستاری تسهیل کننده، حمایت کننده و کمک کننده به اشخاص، خانواده ها، جوامع

و اجتماعات است تا سلامتی را افزایش دهند، حفظ کنند و بهبود بخشند و عوارض بیماری ها را کاهش داده و اصلاح کنند(۱).

مراقبت و پرستاری با بینش اسلامی: انسان در یک جهش تکاملی دارای آرمان می شود، آرمانی که در آن خود فراموش می شود و «ایمان به خدا» و نجات انسان ها جایش را می گیرد: همچون تلاش خالصانه یک محقق دانشمند برای شناخت بیشتر و خدمت به انسان ها، تلاش انسان صدیق در پرستاری و درمان بیماران محروم بدون هیچ پاداش و امید، بلکه فقط برای انسانیت و خدمت(۱۱).

موضع اسلام حفظ و تقویت بعد اصیل او یعنی «روح اوست، ولی چون عالم، عالم حیوانیت است ما موظفیم که از بعد غیر اصیل یعنی غرایز حیوانی هم محافظت کنیم. در اسلام خودآگاهی و اراده قوی نقش مهمی در مراقبت از خود جسمی و روانی دارد؛ زیرا عوامل زمینه ساز مراقبت از خود، داشتن دانش و اطلاعات در یک مورد خاص و اراده قوی برای بکارگیری این اطلاعات است. رسالت و تعهد اخلاقی - حرفه ای پرستاری ایجاب می کند که پرستاران برای امر مراقبت از بیماران ابتدا به خودسازی و پرورش بینش های اسلامی بپردازند و با این بینش و آثار رفتاری حاصل از آن به بیماران در امر مراقبت کمک کنند تا با کسب سازگاری، به امر خود مراقبتی همت گمارند. در این حال یک شب پرستاری از بیمار همانند هفتاد سال عبادت است. زیرا مراقبت او به انسان حیات معنوی و تکامل می بخشد، زیرا بر پایه اصول اسلامی عمل کرده و به همه ابعاد انسان بالاخص بعد معنوی وی اهمیت داده است(۱۱).

هالیگان (Halligan) (۲۰۰۵) در یک پژوهش فنومولوژیک با هدف توصیف تجربه پرستاران در مراقبت از بیماران مسلمان در عربستان سعودی نشان داد که **خانواده و روابط خویشاوندی، تأثیرات مذهبی - فرهنگی و ارتباط پرستار - بیمار** به عنوان سه تم اصلی تجربه پرستاران

۱- در خصوص تأثیر عوامل زیست محیطی بر سلامت انسان از بزرگان دین سخنان ارزشمندی به یادگار مانده است از آن جمله می توان به فرمایش امام علی (ع) اشاره نمود که می فرماید: در آغاز سرما خود را بپوشانید، و در پایانش آن را دریا بید، زیرا با بدن ها همان می کند که با برگ درختان خواهد کرد: آغازش می سوزاند، و پایانش می رویاند (۵).

چیزی است که از ما خواسته می شود. صالح (Salleh) (۱۹۹۴) می گوید: حضرت محمد (ص) و عیسی (ع) نشان دادند که خدا از انسان انتظار دارد که چطور با مراقبت از افراد ضعیف، افراد در حال رنج کشیدن و افراد بی خانمان اجتماع رفتار کند. مراقبت در اسلام بدین معناست که اراده مسئول، حساس و علاقمند می باشد با انگیزش و تعهدی برای عمل کردن در مسیر صحیح جهت کسب کمال. جنبه متافیزیک و معنوی مراقبت می تواند به عنوان یک عملکرد «معروف» (انجام دادن کار خوب) یا اجتناب از «منکر» (انجام دادن کار بد) با اشاره ضمنی کار کردن در جهت ایجاد یک نظم ماوراء زمان و مکان تحت هر شرایطی در نظر گرفته شود. درک بیشتر از مراقبت می تواند با مطالعه صفات خداوند در قرآن و احادیث پیامبر حاصل شود. در اسلام مراقبت در سه سطح متفاوت مورد تاکید قرار گرفته است: ۱- نیت ۲- فکر ۳- عمل. اساس حالت نیت و تحت اللفظی مراقبت درک چه چیزی (What)، چه زمانی (When)، چه کسی (Who) و اینکه چرا (Why) مورد مراقبت قرار می گیرد، می باشد. در سطح عملکرد سوال چگونه (How) مطرح است و این مربوط به دانش مهارت ها و منابع می شود.

مراقبت معنوی برای همه مردم مهم است نه فقط برای کسانی که یک اعتقاد مذهبی دارند. به طوریکه متعاقب پذیرش یک مذهب معنویت به عنوان یک نیاز اساسی مطرح است. با این وجود، در یک بیمار مسلمان ابعاد معنوی شخص در حدود سنت توحید می ماند. این مطلب مورد بحث قرار می گیرد که مدل های پرستاری و چارچوب های مراقبتی که چارچوب سنت یهودی- مسیحی را دنبال می کنند غالباً عاری از هسته معنویت و مذهب بوده و در برخورد با نیازهای جامع (holistic needs) بیماران مسلمان در کشورهای اسلامی و غیر اسلامی نامناسب است. از این رو، به طور کلی برای بیماران مسلمان دریافت مراقبت بدون جوهره معنوی آن بیگانه به نظر می رسد. تکامل ابزارهای بررسی فرهنگی در بررسی نیازهای بیماران و شناسایی

در مراقبت از بیماران پدیدار شدند. مفهوم خانواده و اهمیت و معنای مذهب و فرهنگ در ارائه مراقبت از این بیماران به عنوان محور اصلی محسوب می شدند. وی به اهمیت درک اعتقادات و عملکرد بیماران مسلمان توسط پرستاران جهت بهبود مراقبت بهداشتی مطلوب تاکید می کند. همچنین می افزاید درحالیکه پرستاران به بعد جسمانی مراقبت می پردازند، خانواده ها نقش اصلی را در برآوردن نیازهای روانی - اجتماعی و احساسی بیماران مسلمان بازی می کنند (۲۳). فیسال (Faisal) (۲۰۰۲) می نویسد: تعاریف غربی پرستاری غالباً روی شخص با پیش فرض های استقلال و خودمراقبتی متمرکز است که این امر در عربستان سعودی کاربرد کمتری دارد (۷ و ۲۴). نقش اعضای خانواده بخصوص مادر در مراقبت مسلمانان عرب بسیار حیاتی است^۱. وی اضافه می کند که شناختن ساختار پیچیده اجتماعی، بینش جهانی و زمینه فرهنگی در ارتقاء احساس مراقبت برای این بیماران ضروریست (۲۴).

مراقبت: یک دیدگاه اسلامی

از دیدگاه اسلامی اصول و اعمال مراقبت و دیسپلین اخلاقی بر وحی الهی (مکاشفه) که همیشگی است استوار است. در غرب، عقیده مراقبت رسمی در پرستاری به فلورانس نایتینگل و در زمینه اسلامی به مسجد پیامبر در مدینه برمی گردد. برادشا (Bradshaw) (۱۹۹۴) می گوید: به طور کلی مفهوم مراقبت از بیمار از درک مراقبت به عنوان خدمت به خدا شکل گرفت، حرفه ای که هدف آن انجام پیمان الهی بود و یک خدمت متقابل به اجتماع به طور رایگان که آن را از هر پایه تجاری و قراردادی متمایز ساخت.

مفهوم مراقبت در چارچوب دینی (theological framework) اسلام قرار می گیرد. مراقبت یک پیامد طبیعی عشق ورزیدن به خدا و پیامبر است، به طوریکه این همان

۱ - البته نویسنده معتقد است گرچه در ارائه مراقبت در زمینه اسلامی نقش خانواده بسیار حائز اهمیت است ولی رسیدن به استقلال و خودمراقبتی بیماران مسلمان خصوصاً در ایران بسیار مورد تاکید است.

بعد مطرح کرده اند؛ لیکن در دیدگاه متعالی اسلام و دیدگاه عمیق آن نسبت به انسان به عنوان خلیفه الله همواره بعد روانی بر بعد جسمانی ارجح است (۱۱). البته باید توجه داشت که پرورش جسم به معنی تقویت قوای جسم نه تنها مذموم نیست بلکه ممدوح هم هست (۱۴).

پتانسیل های شفافبخش مراقبت فرهنگی و معنوی در متون پرستاری نشان داده شده است. یکی از نگرانی هایی که اخیرا در متون پرستاری به چشم می خورد این است که ارائه مراقبت معنوی برای بیماران ناکافی است. اگر ارائه مراقبت معنوی ناکافی باشد، بیماران پریشان و مضطرب مجبورند که نیازهای معنوی خود را، خود برآورده سازند؛ در نتیجه بیمار از نظر معنوی پریشان تر و مضطرب تر می شود و ممکن است رنج بیشتری را تحمل کند که غالبا با مشکلاتی چون درد، اعتماد به نفس پایین، احساس تنهایی، ضعف، ناامیدی و عصبانیت همراه می شود. شواهد نشان می دهد که فرصت های یادگیری در پرستاری اغلب به نیازهای جسمانی محدود می شود و اطلاعات در خصوص معنویت به فراموشی سپرده می شود. تعداد زیادی از متون اشاره می کنند که معنویت دارای فواید بهداشتی چشمگیری است و می تواند منجر به بهبود مراقبت شود؛ استنباط این متون این است که ارائه دهندگان مراقبت، اگر واقعا در صدد ارائه «مراقبت جامع» هستند (توجه به جسم، ذهن و روح) باید حساسیت نسبت به نیازهای معنوی بیماران را که بسیار حیاتی است به رسمیت بشناسند (۲۵).

تعدادی تحلیل انتقادی از مفهوم معنویت در متون پرستاری وجود دارد. در غرب مذهب به عنوان یک مفهوم - نه به عنوان یک بودن قابل معاوضه با معنویت - توسط افراد زیادی پذیرفته شده است. در این زمینه، مفهوم معنویت معنای کلی تری از مذهب دارد و در برگیرنده دیدگاه های فلسفی درباره زندگی، معنا و هدف آن است. در غرب، این نکته پذیرفته شده که این طور نیست که هر

اعتقادات و ارزش های شخصی پرستاران و ارتباطات منجر به کاهش قوم محوری (ethnocentrism) یا سوگیری به سوی یک قوم یا گروه مذهبی خاص می شود.

شایسته است که این حقیقت را پررنگ تر سازیم که اسلام به عنوان یک سیستم اعتقادی مراقبتی در برگیرنده همه جوانب انسان است. خداوند انتظار دارد که مسلمانان نسبت به دیگران بخشنده و دلسوز باشند. درحالی که، اسلام واضحا با الکلیسم، بی بندوباری جنسی یا سبک زندگی نامناسب مثل همجنس بازی مخالفت می کند، با این حال پرستاران مسلمان و سایر مراقبین بهداشتی را از مراقبت از بیماران مسلمان و غیر مسلمان منع نمی کند. هیچ نوع ممنوعیتی در ارائه مراقبت به بیماران مسلمان و غیر مسلمان مبتلا به ایدز یا سوء مصرف مواد وجود ندارد. مراقبت تحت ایدئولوژی و عملکرد اسلامی به اعتقادات، قومیت، وضعیت اجتماعی یا ثروت افرادی که رنج می کشند توجهی ندارد. به طوریکه یک فرد غیر مسلمان به همان نسبت همتایان مسلمانش و به طور مساوی مورد مراقبت و درمان قرار می گیرد. مراقبت از یک دید اسلامی تعاملات انسانی را علیرغم استفاده از پیشرفت های تکنولوژیک منع نمی کند. کاسول (۱۹۹۸) بیان می کند که تکنولوژی به پرستاران توانایی ارائه مراقبت، آسایش و راحتی را به بیماران می دهد و اظهار می کند که اسلام به شان و مقام انسان اهمیت می دهد و ارزش والایی برای ارتباط مستقیم انسان و تعاملات وی قائل است (۲).

معنویت و کل نگر (Spirituality & Holism)

کل نگر یک دیدگاه فلسفی است که در آن تمام خصوصیات انسان و محیط وابسته به هم و تفکیک ناپذیرند. به رغم ابعاد وجودی انسان (جسم و روان) اکثر دیدگاه های نظریه پردازان پرستاری معطوف به بعد جسمی است و از این لحاظ انسان را تحلیل کرده و هدف پرستاری را ایجاد سلامتی در بیمار و حفظ و ارتقای آن است در این

شخصی که در جستجوی خودآگاهی (self-awareness)، خودتوانمندسازی (self-empowerment)، و تعالی نفس (self-actualization) است یک اعتقاد یا ایمان معنوی خاصی را دنبال می کند. معنویت می تواند به عنوان خلاصه ای از ارزش های ما در نظر گرفته شود که فرایند چگونگی تعامل ما با جهان را تعیین می کند، درحالیکه مذهب به عنوان یک مسیر است برای دنبال کردن اعمال و افکاری که مقتضی ایمان خاصی به خدا یا خدایان می باشد. فلورانس نایتینگل بعد معنوی پرستاری را که در سنت یهودی و مسیحی بنا نهاده شد را پذیرفت. تعداد کمی از تئوریسین های پرستاری بعد معنوی را در چارچوب نظری خود منظور کرده اند. برادشا (۱۹۹۴) می گوید: « اگر نقش بیماری به خوبی تعریف شود، معنویت نقش مهمی را بازی می کند.»

استول (Stoll) (۱۹۸۹) دو بعد برای معنویت در نظر می گیرد - بعد افقی و عمودی - بعد عمودی ارتباط شخص با خارج از جهان ماده است (خدا، بودن متعالی و ارزشهای متعالی) و بعد افقی ارتباط با خود، سایر مردم و جهان طبیعی است.

با این وجود، در اسلام و در پی آن در قران و حدیث تمایزی بین مذهب و معنویت وجود ندارد. مفهوم مذهب زیر چتر معنویت قرار می گیرد. در زمینه اسلامی، معنویت بدون افکار و اعمال مذهبی وجود ندارد و مذهب یک مسیر معنوی برای رستگاری و یک راه زندگی را فراهم می کند (۲). در زمینه اسلامی معنویت غالباً به عنوان تجربه معنوی یا هدف در زندگی ما - یک احساس اتصال با مردم و چیزهای جهان پیرامون ما - تعریف می شود. برای افراد زیادی، این اتصال شامل یک ارتباط با خدا یا قدرت برتر است (۲۶، ۲۷).

در غرب، یک مشکل اصلی در سینرژئی معنویت و اعتقادات مذهبی وجود دارد. اشکال در عنوان مفهوم معنویت هم به ارتباط آن با مذهب و هم به تاکیدات فرهنگی در حوزه مادی مرتبط است که با دیدگاه اسلامی در تضاد است، مسلمانان مختارانه دعوت الهی را اجابت می کنند

و آنها در جستجوی « معنا، هدف و شادمانی » در زندگی دنیوی و زندگی بعد از مرگ هستند. این از طریق اعتقاد به « یگانگی خداوند » بدون هیچ شریکی و درک و کاربرد عملکرد قرانی و راهنمایی های پیامبر (ص) بدست می آید. دیسیپلین معنوی که خود درونی بشر را آموزش می دهد و تربیت می کند هسته مرکزی سیستم اسلامی است. همچنین اسلام انسان را از بردگی خود رها ساخته و روح وی را از شهوت زندگی مادی تطهیر می کند و یک شور و هیجان عشق به خداوند را در انسان القا می کند. این امر از طریق فرایند صبر، پشتکار و شکرگذاری میسر است که درها را برای خوب بودن جسمانی و معنوی (روحانی) باز می کند (۲). تجربیاتی مانند شادمانی، عشق، بخشش و اجابت تظاهراتی از خوب بودن معنوی هستند (۲۶، ۲۷). تحقیقات پرستاری نشان داده اند که بعد معنوی مراقبت در همه جنبه های مراقبت پرستاری نفوذ می کند (۴).

بحث و نتیجه گیری

در حال حاضر در پرستاری مدل هایی مطرح گردیده اند که پایه و اهداف کلی آنها، دریافت کنندگان خدمات پرستاری (مراجعه کنندگان)، هدف از ارائه مراقبت پرستاری و نحوه ارائه مراقبت پرستاری را مشخص می کنند. با توجه به اینکه هر نظریه پرداز پرستاری، نگرش خاصی به موقعیت انسان و مراقبت ها دارد، مدل های پنداشتی بسیاری در پرستاری مطرح است (۱۱).

محیط های مراقبت بهداشتی از نظر فرهنگی بسیار متنوع اند (۲۳) و در هر فرهنگ و اجتماعی، ارزش های فرهنگی و مذهبی جمعیت بومی تاثیر عمده ای در سیاست های اجتماعی - آموزشی و بهداشتی دارند، به طوریکه منجر به هدایت مراقبت بهداشتی یا مدل های مراقبتی دریافت شده توسط بیماران می شوند (۲). در سالهای اخیر تعداد زیادی از مقالات، کتاب ها و کنفرانس ها تاثیر معنویت روی بیمار، پزشک، پرستار و مراقبت بهداشتی را مطرح ساخته اند.

نگهداری فعالیت‌های فرهنگی تاکید کند (۲۰).

اسلام بر اشتیاق به کسب دانش و مهارت در هر زمینه ای که برای موجودات زنده سودمند است تاکید می‌کند. از دید اسلامی دلیل معقول برای گسترش مدل‌های پرستاری یا مدل‌های مراقبتی بر این اعتقاد استوار است که مدل‌های جاری مراقبتی منجر به برآوردن نیازهای جامع بیماران مسلمان نمی‌شوند. در متون پرستاری هیچ مدل مراقبت پرستاری برای مسلمانان وجود ندارد و در خصوص تکامل یک چارچوب نظری مراقبتی از دید اسلامی مطالب بسیار اندکی نوشته شده است. لازم است که دانشمندان مسلمان پرستاری یک چارچوب پرستاری را که برای بیماران مسلمان و غیر مسلمان در کشورهای اسلامی قابل کاربرد باشد را گسترش دهد. در یک پارادایم جدید در حال سنتز مفهوم توحید، کدهای اسلامی اخلاقی، رفتارهای بهداشتی و عملکرد از دید قرآن و حدیث، پنج اصل اعتقاد اسلامی باید از پایه‌های یک مدل مراقبتی پرستاری باشند. از دید اسلامی مفهوم مراقبت به عنوان یک گنبد معنوی در نظر گرفته می‌شود به طوریکه نیازهای پایه بیماران از طریق توصیه‌های قرآن و احادیث برآورده می‌شود. اسلام یک مذهب طبیعی قابل کاربرد برای کشورهای مسلمان و غیر مسلمان است. اسلام کاملاً قادر به برآوردن نیازهای مقتضی زمان و ارضای نیازها در شرایط جدید، بدون هیچ تغییری در اعتقادات و عملکرد مذهبی است (۲).

این پیام که - مراقبت بهداشتی یک جنبه معنوی دارد - رودرروی فرهنگ مدرن مراقبت بهداشتی غرب که یک مدل بیومدیکال را برای شفا و بهبودی بیماران در پیش گرفته است، قرار می‌گیرد (۲۶، ۲۷).

در آموزش اسلامی ارتباط تنگاتنگی بین دانش، سلامتی، کل نگر، محیط و « یکی بودن خداوند » در تمام مراحل زندگی، مرگ و زندگی بعد از مرگ وجود دارد. آموزش‌ها و عملکرد اسلامی توانسته چارچوبی کل نگرانه در خصوص نیازهای جسمانی، معنوی، روانی، اجتماعی و محیطی شخص و جامعه فراهم کند (۲).

لازم است یادآوری شود که جمعیت مسلمان سراسر جهان یک جوهره هموژن (یکنواخت) ندارند، در حالیکه تنوع گسترده‌ای از فرهنگ و رسوم محلی وجود دارد. افراد مسئول در یک سیستم مراقبتی باید به اختلافات احترام بگذارند و سیستم را در یک مسیر جامع هدایت کنند. یک عملکرد قانون اسلامی حفظ امتیاز غیر مسلمانان و اقلیت هاست. اعمال ضد تبعیض و تساوی حقوق بشر در اسلام وضع شده اند و آنها به عنوان الزامات و لازمه اصلی مسلمانان (چه بیمار و چه پرستار) در نظر گرفته می‌شوند (۲).

از آنجایی که ارزشهای اسلامی و راهنماهای رفتاری سلامتی شخص، خانواده و اجتماع را حمایت کرده و ارتقاء می‌دهد، مداخلات مراقبت بهداشتی باید روی حفظ و

References :

- 1- McEwen Melanie, M. Willis Evelyn. Theoretical basic for nursing. Second edition. Lippincott Williams & wilkins. 2006: 24-49.
- 2- Rassool Hussein G. The crescent and Islam: healing, nursing and spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of advanced Nursing*, 2000, 32(6) : 1476-1484
- ۳- دهقان نیری ناهید، جلالی نیا فاطمه. نظریه پردازی و نظریه های پرستاری. چاپ اول، تهران: انتشارات بشری. ۱۳۸۴.
- 4 - Cheraghi Mohammad Ali, Payne Shila, Salsali Mahvash. Spiritual aspects of end- of- life care for Muslim patients: experiences from Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 2005, 11 (9): 468-474.
- ۵- دشتی محمد. در ترجمه نهج البلاغه. چاپ بیست و دوم ، قم : موسسه تحقیقاتی امیرالمومنین (ع). ۱۳۸۳.
- ۶- شریعت مداری علی. اصول و فلسفه تعلیم و تربیت. چاپ بیست و نهم. تهران: موسسه انتشارات امیرکبیر. ۱۳۸۵: ۲۴۰-۲۲۹.
- 7 - Littlewood Jeny. Primary health care in Saudi Arabia: applying global aspects of health for all, locally. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32 (3): 675-681.
- 8 - Miller Sarah. History of nursing in Islam. Available: <http://el.hct.ac.ae/index.htm>. Accessed June 18, 2007.
- 9 - Kasule Omar Hasan. Historical roots the nursing profession in Islam. 3rd International Nursing Conference « Empowerment and Health: An Agenda for Nurses in the 21st Century» held in Brunnei Dar as Salam ist-4th November 1998. Available: www.irfi.org/articles/articles 401-450. Accessed June 18, 2007.
- ۱۰- خوشنویس محمد علی، نوغانی فاطمه. تاریخ، تحولات و اخلاق پرستاری. چاپ اول، تهران: انجمن قلم ایران، ۱۳۷۸: ۱۱۷-۱۰۷.
- ۱۱- معاریان ربابه. کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری. چاپ اول، تهران: مرکز نشر آثار علمی دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸: ۲۹ و ۱۲۲-۱۱۳.
- ۱۲- صلصالی مهوش، بریم نژاد لیلی، طالقانی فریبا صلصالی مجید. تحقیق در پرستاری. چاپ اول، تهران: انتشارات بشری. ۱۳۸۲: ۳.
- ۱۳- صلصالی مهوش، طالقانی فریبا، بریم نژاد لیلی. فلسفه، دانش و نظریه های پرستاری. چاپ اول، تهران: انتشارات بشری. ۱۳۸۳.
- ۱۴- ربانی محمد. فرهنگ و سلامت - دانش و دیانت. چاپ اول، تهران: سازمان بسیج اساتید. ۱۳۸۴: ۳۸-۲۴.
- ۱۵- نقیب زاده میر عبدالحسین. نگاهی به فلسفه آموزش و پرورش. چاپ نوزدهم، تهران: طهوری، ۱۳۸۵، صص: ۲۲-۹.
- ۱۶- مکارم شیرازی آیت الله العظمی ناصر. تفسیر نمونه. تهران: دارالکتب الاسلامیه. ۱۳۶۰.
- ۱۷- قران کریم، ترجمه مهدی الهی قمشه ای، قم: انتشارات افق فردا.
- ۱۸- طباطبایی علامه سید محمد حسین. تفسیر المیزان.
- ۱۹- حاتمی حسین. سیری در پزشکی نیاکان. چاپ اول. تهران: انتشارات ارجمند. ۱۳۸۳: ۲۰-۱۰.
- 20 - Ohm Ruth, The African American experience in the Islamic faith. *Public Health Nursing*. 2003, 20(6):478-489.
- ۲۱- آقایانی چاوشی اکبر. حقیقت دعا، آثار و شواهد مهم آن. فصلنامه علمی- آموزشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... پاییز ۱۳۸۵، ۲۴: ۱۰-۳.
- ۲۲- معصومی جهندی حسین. بحثی پیرامون تعدادی از آیات و روایات بهداشتی در اسلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. شماره ۲۱، زمستان ۱۳۷۶: ۵۸-۵۴.
- 23 - Halligan Phil. Caring for patients of Islamic denomi-

nation: critical care nurses experience in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15:1565-1573.

24 - Aboul- Enein Faisal H. Personal contemporary observations of nursing care in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Practice*, 2002, 8(4): 228-230.

25 - Narayanasamy Aru. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15; 840-851.

26 - Syed Ibrahim B. Spiritual medicine in the history of Islamic medicine. Islamic Research Foundation International. Available in; <http://www.irfi.org> . Accessed June 27, 2007.

27 - Syed Ibrahim B. Spiritual dimension in healing in Islamic medicine. Islamic Research Foundation International. Available in; <http://www.irfi.org> . Accessed June 27, 2007.

۲۸- الهی بهرام. طب روح. چاپ هفتم، تهران: انتشارات جیحون. ۱۳۸۳: ۲۸-۱۵.

۲۹- تاریخچه اخلاق پزشکی در دنیا. قابل دسترس در www.doctoriran.net/modules.php?name=news&file==28article&sid

۳۰- لاریجانی باقر، زاهدی فریبرز. تاثیر فلسفه اخلاق در تصمیم گیری های اخلاقی در طب. مجله دیابت و لیپید ایران (اخلاق در پژوهش های بالینی پزشکی)، ویژه نامه دوره ۴؛ ۱۳۸۳: ۲۵-۲۸.

