

رهیافت قلب سلیم در مفهوم شناسی سلامت معنوی

مینواسدزندی^۱

چکیده

اهداف: در پی پاسخ به دو سؤال مهم، مبنی بر چرایی و چیستی بیماری، و چگونگی مراقبت از بیماران به منظور تسکین آلام روحیشان، به مطالعه مدل‌های مراقبت پرستاری جهان پرداخته شد؛ چرا که پرستاری متکفل تشخیص، درمان و مراقبت از عکس‌العمل‌های بیمار به مشکلات سلامت است.

روش: روش‌های شناخت شناسی دیدگاه‌های متفاوت فلسفی ایجاد می‌کنند و دانش و پیش فرض‌های ذهنی نظریه پرداز را شکل داده و به علم و نگره‌های علمی جهت فلسفی می‌دهند. اما هیچ‌یک از مدل‌های مراقبت جهانی از شناخت شناسی وحیانی و فلسفه ادیان ابراهیمی استفاده ننموده و به وجود روح ملکوتی در انسان نپرداخته‌اند؛ لذا بر مبنای شناخت شناسی وحیانی و فلسفه اسلام به تحقیق در بعد ملکوتی عالم و بعد ملکوتی وجود انسان پرداخته و در پنج مرحله تحقیق (در طی ۱۲ سال) مدل مراقبت از بیماران طراحی و اجرا گشت.

یافته‌ها: در دیدگاه فلسفی ادیان ابراهیمی و اسلام عزیز (که مؤید تمام آن‌هاست) عالم بر اساس رحمت آفریده شده و انسان باید تلاش کند تا با رسیدن به مکارم اخلاق، شایسته مقام خلیفه الله گردد. انسان با انتخاب نحوه ارتباطات خود با خدا، مردم، خود و عالم خلقت، سرنوشت خویش را می‌سازد و با رنگ الهی زدن به افکار و نیاتش، رفتار و گفتار صحیح، مکارم اخلاق و قلب سلیم را کسب می‌کند. انسان در هنگام بیماری با تمام ابعاد وجودی خود به بیماری پاسخ داده و گاه در بعد روحی دچار آسیب‌های

۱- دکترای تخصصی مدیریت تحقیقات علوم پزشکی، عضو هیأت علمی گروه هوشبری دانشکده پرستاری، عضو مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران (نویسنده مسوؤل)

نشانی الکترونیک: zandi498@yahoo.com

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۶/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۷

معنوی می‌شود و سلامت معنوی او نیز در معرض آسیب قرار می‌گیرد. سلامتی که برخوردار از قلب سلیم است، هدف نهایی مراقبت بوده که در پرتو ایمان و تقوی قابل دسترس است و باعث پاسخ سازگار به ابتلائاتی می‌شود که همه به مشیت خداست. نتیجه‌گیری: کادر درمان باید پاسخ روحی (معنوی) بیمار به بیماری را که می‌تواند به صورت آسیب معنوی بروز کند، شناخته و با تقویت باور عشق، حسن ظن و امید به رحمت خدا کمک کنند تا بیماران در بیماری خود، خیری دیده، با نگرش مثبت به آن بنگرند، از خوف و حزن رهیده و به سکینه قلب (آرامش، امنیت، عشق، امید) و خشنودی از سرنوشت خود برسند. پرستاران می‌توانند با دعوت به مکارم اخلاق، سبب سلامت معنوی بیماران شوند.

واژگان کلیدی:

اسلام، قلب سلیم، سلامت معنوی، شناخت شناسی و حیانی

مقدمه

ضرورت ارائه تعریفی کل نگر و جامعه‌نگر از سلامت

نهضت سکولاریسم پس از رنسانس تأثیر عوامل غیرمادی را بر سلامت مردود شمرد. پوزیتویسم مطلق‌گرای حسی در شناخت اتیولوژی بیماری‌ها، ابتدا نظریه تک عاملی (میکروبی) لوئی پاستور را مطرح نمود و پس از آن هانس سلیه، روانپزشک اتریشی پدر علم استرس، بیماری‌های روان تنی (پسیکو سوماتیک) را مطرح و سندرم عمومی سازگاری را پاسخ بدن به استرس‌ها دانست. در دو دهه اخیر آدر و کوهن در پسیکونروایمنولوژی به تأثیر حالات روانی بر کارکرد سیستم عصبی- ایمنی و غدد درون‌ریز پی بردند. امروزه علاوه بر عوامل ژنتیکی و محیطی، سبک زندگی افراد را در بروز بیماری مؤثر می‌دانند و تأثیر حالات روانی بر کارکرد جسمی مورد تأیید است اما همچنان تأثیر بعد ملکوتی وجود انسان (روح) بر سلامت و بیماری مغفول مانده است (اسدزندی، ۱۳۹۲ش.). اگرچه امروزه معتقدند انسان‌ها موجوداتی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی هستند (اصفهانی، ۱۳۸۹ش.) که جوامع انسانی با فرهنگ خاص خود، سبک زندگی آن‌ها را تعیین می‌کنند (محسنی، ۱۳۸۴ش.) و بر نظام نیازمندی‌های اجتماعی مردم جامعه تأثیر می‌گذارند (پیروزمند، ۱۳۸۶ش.) و تفاوت‌های فاحش فرهنگی در جوامع را بر مفهوم سلامت و بیماری، انتخاب نحوه درمان و مراقبت، شناخت اتیولوژی بیماری و عکس‌العمل بیمار به بیماری مؤثر می‌دانند (محسنی، ۱۳۸۴ش.) و به سلامت و بیماری مفهوم اجتماعی داده، (کوکرها، ۱۹۹۲م.) جامعه‌نگری در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی را ضروری قلمداد می‌کنند، (شکروش و خاکپور، ۱۳۸۹ش.) شناخت ارزش‌ها و اعتقادات هر جامعه، فرهنگ و نظام نیازمندی‌های مردم (گریفیت، ۱۹۹۸م.) و ارائه اقدامات درمانی هماهنگ با باورهای بیمار را عامل پذیرش دانش و

اهداف عملکردی درمان و چگونگی امر مراقبت از طرف بیمار می‌دانند که نتایج رضایت‌بخش‌تری را ایجاد می‌کند، (تومی، ۱۹۸۹م). لذا ارائه تعریف جامعه‌نگر از سلامت و بیماری را برای جوامع دارای فرهنگ دینی هم ضروری می‌دانند.

از طرف دیگر شکست دیدگاه تجریدنگر دکارت که از قرن هفدهم، انسان را واجد جسم و ذهن معرفی کرد و ابراز داشت که با شناخت اجزای یک کل می‌توان به شناخت کل رسید، و روانپزشکی را متکفل درمان بیماری‌های ذهن بشر و پزشکی را کاملاً جدا از آن و مسؤول درمان بیماری‌های جسمی دانست، سبب شد تا بر مبنای دیدگاه کوانتوم، رویکرد کل‌نگری در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطرح گردد به نحوی که خدمات مذکور به تمام ابعاد وجودی انسان و نیازهای او (زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی) بپردازد و کل یکپارچه را حاصل جمع جبری اجزاء نداند (جورج، ۲۰۱۰م). اما این پرسش اساسی همچنان مطرح است که کدام‌یک از تئوری‌های علمی از چنان جامعیت و کل‌نگری برخوردارند که بتوانند به درستی و به طور کامل انسان را با تمام ابعاد وجودی، نیازها و مشکلاتش شناخته و برای آلام بشر راه حل ارائه کنند؟ و این که کدام‌یک از مدل‌های مراقبت پرستاری در جهان با مبانی فلسفی پیروان ادیان ابراهیمی هماهنگی دارد؟

تأثیر اپیستمیولوژی بر آنتولوژی و تولید علم

تأثیر فلسفه بر دانش و علم و تئوری‌های علمی و ارتباط بین مفاهیم انتزاعی فلسفی با مفاهیم دنیای واقعی سبب شده که تئوری‌ها متأثر از نگرش فلسفی تئوریسین، جهت‌دار باشند (برنز، ۱۹۹۹م).

مبانی شناخت‌شناسی مختلف سبب تولید رویکردهای فلسفی متفاوت می‌گردد. روش‌های حسی (تجربی)، استدلال عقلی، اشراق و شهود باطنی (الهام قلبی) و مطالعه تاریخی (سیر تحول اندیشه بشر) منجر به دیدگاه‌های فلسفی متفاوت شده است (مطهری، ۱۳۶۸ ش.). شناخت مبتنی بر وحی با تولید فلسفه دینی (ادیان توحیدی) بر دانش و پیش فرض‌های ذهنی تئورسین در تولید علم و حتی نحوه استقرای پدیده‌ها و فرضیه‌سازی علمی اثر داشته و به علم رنگ فلسفه دینی می‌دهد (پیروزمند، ۱۳۸۶ ش.).

برای دستیابی به پاسخی جامع درباره مفهوم سلامت انسان، باید از منظر فلسفی جامعی به انسان نگریست که تمام ابعاد وجودی او را مد نظر قرار دهد. اسلام به عنوان دین توحیدی (سوره بقره، ۲۸۵) ضمن تصدیق کاربرد حس، تعقل، شهود و اشراق در محدوده‌های خود، قرآن و سیره نبوی را به عنوان منبع خلل‌ناپذیری برای شناخت در اختیار بشر قرار داده است (لَا رَطْبٍ وَلَا يَابِسٍ إِلَّا فِي كِتَابٍ مُّبِينٍ) (مطهری، ۱۳۶۸ ش.). رجوع به اسلام به عنوان مجموعه‌ای یکپارچه از باورها و اعتقادات، احکام رفتاری و گفتاری و ملکات اخلاقی (عالی، ۱۳۹۰ ش.)، تولید فلسفه (جهان‌بینی) و ایدئولوژی (بایدها و نبایدهای رفتاری، گفتاری، فکری اخلاقی) و فرهنگ (شیوه خاصی برای زندگی پیروانش در کل جهان) نموده و پیش فرض‌های ذهنی خاص چون (ایمان به عالم غیب، وجود روح ملکوتی در انسان، وجود مراتبی از روح در عالم و نغمه تسبیح موجودات عالم و...) را برای اندیشمندان مسلمان ایجاد می‌کند و به مهم‌ترین سؤالات فلسفی چون چیستی انسان و جهان، هدف خلقت و... پاسخی جامع و مانع می‌دهد، علم دینی را متفاوت از سایر علوم مبتنی بر فلسفه غیردینی می‌سازد (اسد زندی و تدریسی، ۱۳۸۴ ش.) و قادر است تمام ابعاد وجودی انسان و تمام ابعاد سلامت را در پارادایم

دینی بیان داشته و تأثیر حالات روحی انسان بر سلامت یا بیماری جسم او را تبیین نموده و روش‌های مؤثری برای تسکین آلام روحی بیماران ارائه نماید.

پارادایم دینی

در فلسفه اسلامی، معرفت‌شناسی، هستی‌شناسی، ارزش‌ها و اخلاق و منطق، مبتنی بر وحی (آیات قرآن) و قول و فعل و تقریر معصومین علیهم‌السلام بیان شده (حسینی الهاشمی، ۱۳۷۵ ش.)، به نحوی که در باب شناخت‌شناسی طبیعت (عالم ملک و دنیا) که عالم زمان، مکان و حرکت است، به عنوان آیات و نشانه‌هایی برای شناخت ملکوت آسمان‌ها و زمین مورد توجه قرار گرفته تا از مخلوق به خالق و از اثر به مؤثر پی ببریم. البته عقل و تفکر، مورد تأکید بسیار قرار گرفته، به نحوی که شناخت حسی مبتنی بر مشاهده را شناخت فردی و جزئی، ظاهری و متعلق به زمان حال و منطقه خاص دانسته ولی شناخت منطقی تعقلی را شناخت عمیق‌تری می‌داند که به باطن نفوذ کرده و روابط نامحسوس را درک نموده و از معلول به علت رسیده و قدرت استنباط داشته و می‌تواند به کلیت پی ببرد. این روش شناخت می‌تواند از گذشته با خبر شده و آینده را پیش‌بینی کند. از طرفی اسلام بر دل و شناخت ناشی از اشراق و الهام و شهود نیز که دریافت پاره‌ای از الهامات ماورائی است، تصدیق کرده (مطهری، ۱۳۶۸ ش.) و تاریخ را منبع شناخت معرفی می‌کند تا در پرتو پی بردن به نقش اراده بشر در سرنوشت خود باشیم (نهج‌البلاغه) ولی هیچ کدام از این معرفت‌ها را از جامعیت وحی برخوردار نمی‌داند و شناخت عرصه عالم غیب و نیز روح ملکوتی انسان را تنها در پرتو تمسک به وحی میسر می‌داند. (در این حال ملاک صحت شناخت نه وقوع و مطابقت با واقع و نه سازگاری با اندیشه‌های سایر اندیشمندان زمان و نه

مفید بودن آن به حال بشر و کارآمدی آن در عمل، بلکه ملاک صحت هر شناختی را در انطباق آن با قرآن یا قول، فعل و تقریر معصوم می‌داند) (حسینی الهاشمی، ۱۳۷۵ش. پیروزمند، ۱۳۷۶ش.). بر این اساس تحقیق درباره تعریف از سلامت و بیماری و سلامت معنوی به روش زیر انجام شد:

روش تحقیق

در پی یافتن پاسخ چیستی و چرایی سلامت و بیماری و چگونگی تسکین آلام روحی بیماران و نحوه مراقبت از بیمار در مرحله اول پژوهش: ضمن بررسی روش‌های روان درمانی وین (فروید، یونگ، آدلر و فرانکل) (اسد زندی، عزیزی، ۱۳۸۳ش.) و مطالعه زیست‌شناسی و فیزیولوژی، نظریه کوانتوم و قوانین فیزیک (اسد زندی، تدریسی، ۱۳۸۵ش.) و نظریه‌های مهم روانشناسی (نیازهای انسانی مازلو و انسان کامل، تئوری استرس هانس سلیه و ...)، (معماریان، ۱۳۷۶ش.) مدل‌های مراقبت جهانی و تمام‌تئوری‌های پرستاری از بدو ایجاد تا ۱۹۹۰ میلادی (بیش از ۳۵ مدل) بر اساس روش نسبت‌سنجی تام (فرهنگستان علوم اسلامی قم) که قابل مقایسه با روش تحلیل ادراکی و تحلیل ارتباطی (کارلی، ۱۹۹۲م.) در پرستاری است، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت (واکر اوانت، ۲۰۰۵م.)^۱. در پایان این مرحله مشخص شد، مفاهیم متا پارادایمیک مدل‌های پرستاری (مفهوم انسان، سلامت، بیماری، محیط و پرستاری) با مفاهیم مبتنی بر فلسفه اسلام فاصله دارند و مهمترین بعد وجودی انسان و جهان (روح و عالم غیب) را نادیده گرفته و اصلاً به آن نپرداخته‌اند و این شاید مهمترین دلیل عدم موفقیت کاربرد مدل‌ها در تسکین آلام بیماران (در جامعه اسلامی ایران) است (اسد زندی، ۱۳۸۰ش.).

مرحله دوم پژوهش (اقتباس مفهوم)

در پارادایم ادیان ابراهیمی و مبتنی بر فلسفه اسلام، برای شناخت مفهوم روح ملکوتی در انسان و عالم غیب در جهان به منابع دست اول یعنی قرآن کریم و تفاسیر (المیزان، نور، نمونه) و نیز به روایات اهل بیت (سیره پیامبر و ائمه اطهار) مراجعه شد (قرائتی، ۱۳۸۵ش، طباطبایی، ۱۳۵۰ش، پورسیف، ۱۳۸۳ش، عبدالباقی، ۱۳۴۵ش، کلینی، ۳۲۴هـ). به لحاظ ضرورت اجتناب از تفسیر به رأی آیات قرآنی و استفاده از روایات موثق (مبتنی بر علم رجال و درایه) و بهره‌گیری از کتب روایی موثق شیعی از روش مورد استفاده در حوزه‌های علمیه شیعه استفاده و مفهوم روح ملکوتی (قلب) از آن اقتباس شد که با روش اقتباس مفهوم در روش واکر و اوانت قابل مقایسه است.^۲ در شناخت انسان بر اساس قرآن کریم حالت‌های قلبی (قلب سلیم، قلب منیب و قلب مریض) استخراج شد (دستغیب، ۱۳۴۲ش.) و ویژگی‌های انسان کامل به عنوان انسان دارای قلب سلیم تبیین گردید و سپس هدف از بعثت پیامبر اکرم (ص) یعنی رسیدن به قلب سلیم (مکارم اخلاق) به عنوان ویژگی اصلی روح سالم معرفی گردید و مفهوم سلامت یعنی برخورداری از قلب سلیم به عنوان مفهوم قرآنی سلامت ارائه و به عنوان مفهوم کشوری پذیرفته شد (اسد زندی و تدریسی، ۱۳۸۵ش.) به این ترتیب سایر مفاهیم متاپارادایمیک مدل (محیط، بیماری و پرستاری) در پارادایم ادیان توحیدی تبیین گردید (اسد زندی و عزیزی، ۱۳۸۲ش.) مفاهیم مورد نظر از علوم شامل تر (قرآن و کتب روایی و فلسفی) اتخاذ شده و در علم پرستاری (مدل قلب سلیم) باز تعریف و هماهنگ‌سازی شد. علاوه بر قرآن و روایات (سیره) از کتب فلسفی و مفاهیم مرتبط در سلسله کتاب‌های آیت... دستغیب شیرازی، استاد مطهری و سایر کتب معتبر، بهره‌برداری شد.

مرحله سوم پژوهش (طراحی مدل)

با توجه به نتایج مرحله دوم پژوهش (اقتباس مفهوم از کتب و مستندات اسلامی) باید مفهوم مرکزی (قلب سلیم) را در مفاهیم متاپارادایمیک به روشنی بیان کرده و ضمن گزاره‌های کاربردی با برقراری ارتباط بین این مفاهیم، مدل مراقبت از بیمار طراحی می‌شد؛ لذا ابتدا مفهوم قلب سلیم (به عنوان ویژگی انسان کامل از نظر اسلام) انتخاب شد و ابعاد وجودی انسان (روح و فکر و جسم) و نیازهای هر یک از این ابعاد تبیین شد و حالت‌های مختلف سه گانه قلب (سلیم، مریض و منیب) مشخص گشت. سپس صاحبان قلب سلیم به عنوان افراد برخوردار از بالاترین سطح سلامت که در مواجهه با بیماری یا ابتلائات مختلف دچار آسیب‌های معنوی نمی‌شوند، معرفی گردیدند. با شناخت ویژگی‌های این افراد، راهکارهای کاربردی و اجرایی در گزاره‌های عملی مدل و شیوه مراقبت پرستاری از بیماران امکان‌پذیر گشت. مفهوم قلب سلیم در متون دینی مورد بررسی قرار گرفته و برخورداری از ملکات اخلاقی به عنوان اصلی‌ترین ویژگی این افراد معرفی شد. کسانی که دارای ملکه صبر بر بلا و شکر بر نعمات هستند. در حال زندگی می‌کنند و غم و اندوه گذشته یا ترس و اضطراب آینده را ندارند به عنوان انسان‌های سالم معرفی شدند (زوکاو، ۱۳۸۷ ش). سپس ویژگی افراد دچار آسیب‌های معنوی از دیدگاه قرآن تبیین شد. کسانی که در برابر آزمایش الهی (ابتلا و بیماری) دچار قنوط و ناامیدی شده و مبتلا به حزن (غم از دست دادن سلامت گذشته) یا خوف (ترس از آینده بیماری خود) می‌شوند و واکنش‌هایی چون حسد، کینه، انتقام‌جویی، قساوت قلب و... از خود بروز می‌دهند. در بیان نمونه موردی صاحبان قلب سلیم، حضرت پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع) به عنوان اسوه حسنه معرفی شدند (قرائتی، سیره پیامبر، ۱۳۸۵ ش). در ارائه مثال‌هایی

از افرادی با بیشترین ویژگی‌ها، صفات متقین بیان شد. از خطبه حمام نهج‌البلاغه، ویژگی‌های انسان کامل قرآن با علم روز (پرستاری و روانشناسی) مقایسه گردید. در بیان شرایطی که برای دستیابی به قلب سلیم مورد نیاز است به تأثیر اراده در تعیین سرنوشت انسان با انتخاب نوع ارتباطات چهارگانه او (با خدا، مردم، خود و عالم طبیعت) و نیز انتخاب شیوه زندگی هر فرد و تأثیر آن در ارتکازات روحی (ملکات یا رذایل اخلاقی) و سپس تأثیر این ارتکازات بر جسم افراد، نتایج بروز حالت قلب سلیم تبیین گردید (مطهری، ۱۳۶۳ش). مرحله سوم تحقیق قابل مقایسه با استراتژی تحلیل مفهوم واکر و اوانت است.

مرحله چهارم پژوهش (طراحی و روانسنجی ابزار بررسی پاسخ معنوی بیمار به بیماری)

جهت بررسی و اندازه‌گیری این مفهوم در محیط واقعی و بیان شاخصه‌های تجربی، طبقات و دسته‌جات این مفهوم در طی مصاحبه با بیماران و خانواده آن‌ها، با مشاهدات بالینی در طول عمر حرفه‌ای پژوهشگر و مبتنی بر گزارش در عرصه، و مصاحبه با پرستاران بالینی و اساتید این رشته، و مصاحبه با روانشناسان بالینی و روانپزشکان، گزاره‌ها استخراج و ابزار بررسی پاسخ معنوی بیمار به بیماری طراحی شد. در این ابزار بر اساس ویژگی‌های صاحبان قلب سلیم، آسیب‌های معنوی و حالات خلقی بیماران استخراج و با گزاره‌های بیان شده از طرف گروه مشارکت‌کننده (در حرکت از کل به جزء و از جزء به کل) دسته‌بندی صورت گرفت تا با تشخیص اصلی‌ترین (محوری‌ترین) مشکل، امکان برنامه‌ریزی فرایند مراقبت جهت دستیابی به قلب سلیم (احساس آرامش، امنیت، عشق، امید و شادی، مقام رضا به قضای الهی و ...) فراهم گردد (اسدزندی و عبادی، ۱۳۹۱ش).

مرحله پنجم پژوهش

طراحی و تبیین گایدلاین‌های تسکین آلام معنوی بیماران مبتنی بر شواهد دینی است (اسدزندی، اسکندری و همکاران، ۱۳۹۲ ش.).

دقت و پایایی تحلیل داده‌های کیفی

داده‌ها و یافته‌های پژوهش کیفی باید قابل پذیرش و قابل اعتماد باشند. روش‌هایی که به این منظور استفاده شده است، عبارتند از:

۱- درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم:

با تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها (در طول عمر حرفه‌ای خود و خصوصاً ۱۲ سال اخیر) و درگیری طولانی مدت با بیماران، حس ارتباط محقق تقویت شده و زبان، فرهنگ و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان برایم قابل درک شد.

۲- تلفیق در تحقیق:

ضمن استفاده از منابع متعدد، نظرخواهی از افراد صاحب‌نظر، شرکت خانواده بیماران در پژوهش، انجام تحقیق در مدت قریب به ۱۲ سال و استفاده از راهنمایی اساتید حوزه و دانشگاه و ارائه مطالب در ۵۰ کنگره کشوری از نظر صاحب‌نظران رشته‌های مرتبط نیز استفاده شد.

۳- بازنگری ناظرین:

ارائه مدل در محافل آکادمیک و علمی و کنگره‌های کشوری و بین‌المللی سبب استفاده از نظرات تکمیلی همکاران گردید و چاپ کتاب‌ها نیز به این موضوع کمک بسیار کرد.

۴- جستجو برای شواهد مغایر:

محقق بدون سوگیری با استفاده از نظر منتقدان تلاش کرد تا از آن نظرات در اصلاح مدل استفاده کند.

۵- مقبولیت پژوهشگر:

محقق سعی نمود تا علاوه بر اقرار اسلام به زبان، به باور و ایمان قلبی رسیده و برای رسیدن به قلب سلیم تلاش کند و در مواجهه با بیماری خود و خانواده‌اش به تهذیب نفس بپردازد، چرا که فرموده حضرت حق است: [که والذین جاهدوا فینا لنهدينهم سبلنا] و تلاش نمود تا با خلوص نیت تمام آموخته‌هایش را بدون غرض ارائه کند.

۶- تعیین:

یافته‌های اولیه پژوهش به اساتید معزز پرستاری، روانشناسی، فرهنگستان علوم اسلامی قم و ... ارائه شد تا مورد بررسی و اصلاح قرار گیرد.

۷- بازنگری مشارکت کنندگان:

مدل در اختیار گروهی از مشارکت کنندگان (بیماران، پرستاران، بالینی) قرار گرفت تا نظرات اصلاحی (تکمیلی) خود را بیان کنند (استروبرت، ۱۹۹۹م). و خوشبختانه طی دو کار آزمایشی بالینی در بالین بیماران با موفقیت اجرا شد.

مفهوم سلامت در پارادایم ادیان ابراهیمی

در تمام ادیان توحیدی، انسان اشرف مخلوقات و خلیفه خدا در زمین است (سوره بقره ۳-۲۹) و دارای روح ملکوتی (قلب) از عالم غیب می‌باشد که عامل هستی بخش اوست و ادراک، احساس، حرکت، شعور و اراده انسان از توانایی‌های روح است (مطهری، ۱۳۶۳ش. و دستغیب شیرازی، ۱۳۴۲ش). او موجودی مختار و

صاحب اراده بوده و قدرت انتخاب در زندگی دارد (مطهری، ۱۳۶۵ش). این اراده و انتخاب انسان، افکار، رفتار و گفتار او را جهت می‌دهد و او را در قبال نیات، پندار و گفتار و کردارش مسؤول می‌سازد (دستغیب، ۱۳۴۱ش). انسان با انتخاب خود، حالات مختلف عاطفی، احساسی، اخلاقی (قلبی) را در خود ایجاد می‌کند (دستغیب، ۱۳۶۳ش) و با انتخاب نحوه ارتباط خود (با خدا، مردم، خودش و طبیعت) که در برابر آن مسؤول است، سرنوشت خود را رقم می‌زند (دستغیب، ۱۳۶۱ش). از آن جایی که روح دارای اصالت و حیات جاودان است و مهم‌ترین بعد وجودی انسان را تشکیل می‌دهد (مطهری، نامعلوم، مطهری، ۱۳۶۳ش). پس سلامت روح (قلب) بالاترین سطح سلامت انسان است. در دو دهه اخیر، تاثیر حالات روانی انسان بر عملکرد سیستم عصبی و کارکرد غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی بدن (پسیکونرواندوکرینولوژی، پسیکونروایمنولوژی) به اثبات رسیده است (کاپلان، ۱۳۹۰ش) و برخورداری از قلب سلیم که حاصل رشد معنوی و سعه صدری است که از ایمان ناشی می‌شود بالاترین درجه سلامتی است (اسد زندی و تدریسی، ۱۳۸۵ش، فیروزی، ۱۳۹۲ش).

منظور از قلب در قرآن

قلب در قرآن کریم در غالب موارد به معنای فؤاد است. اما برخی از لغویان، قلب «إِنَّ فِي ذَلِكَ لَذِكْرٍ لِمَنْ كَانَ لَهُ قَلْبٌ أَوْ أَلْقَى السَّمْعَ وَ هُوَ شَهِيدٌ» (ق: ۳۷) را به معنای عقل دانسته‌اند. علاوه بر این در آیه‌ی ۴۶ حج نیز کار قلب تعقل و عقل ورزی بیان شده است: «أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا» مطابق مضمون این آیه، ابزار تعقل، قلب است. این مطلب در روایات نیز مورد تأکید قرار گرفته است. در روایتی قلب را از جمله جوارحی معرفی کرده که تعقل

با آن صورت می‌گیرد: «فمنها (الجوارح)، قلبه الذی به یعقل یفقه و یفهم و هو امیر بدنه» (کلینی، ۱۳۸۸ ش. ج ۲: ۳۸).

در روایت دیگری عمل تفکر را به قلب نسبت داده‌اند (مجلسی، ۱۴۰۳ هـ ج ۶۱: ۵۵ - ۹۸ - ۹۹ و ج ۳: ۱۶۱). در بین مفسران علامه طباطبایی در ذیل آیه‌ی ۷ سوره‌ی ق به این نکته اشاره کرده‌اند: «قلب چیزی است که انسان به وسیله‌ی آن تعقل می‌کند و در نتیجه حق و باطل و خیر و شر را از یکدیگر تمیز می‌دهد» (طباطبایی، ۱۳۵۰ ش. ج ۱۸: ص ۳۵۶). از این رو در بیان رابطه عقل و قلب باید به نقش ظرف و مظلومی آن‌ها توجه کرد. قلب به سان ظرفی است که عقل را در درون خود جای داده است.

قلب در اصطلاح قرآنی، مرکزی است که شامل سه بعد ادراک، عاطفه و عمل است. قرآن کریم سه مقوله‌ی ادراکات، عواطف و اعمال را به قلب نسبت داده که از نظر ایجاد مترتب بر یکدیگرند؛ به نحوی که معرفت و ادراک باعث ایجاد مقولات عاطفی مثل خوف و رجا و حب است و مقولات عاطفی یاد شده موجب ایجاد مقولات عملی همچون فرار از گناه و استغفار است. ترتب این مقولات بر یکدیگر از بعضی از روایات استفاده می‌شود. در بین این سه بعد، ادراک و معرفت شأن اساسی قلب است که دو شأن عاطفی و عملی نیز از آن نشأت می‌گیرند. ادراک و معرفت با مدرکات و معقولاتی صورت می‌گیرد که قلب با شأن ادراکی و معرفتی خویش به دست می‌آورد. در برخی از روایات گاهی قلب را به عقل تفسیر کرده‌اند. قرینه و شاهد صحت این ادعا آن دسته از روایاتی است که در آن‌ها تصریح شده است که قلب به سبب عقل، معرفت و ادراک می‌کند: «فعر القلب بعقله لما ادركه القلوب بعقولها» (مهدی‌زاده، ۱۳۸۳ ش.). خداوند آیاتی را برای بندگان خود بر می‌شمارد و آن‌ها را دعوت به عقل‌ورزی می‌کند. فردی که می‌خواهد به فهمی از آیات دست

یابد، نیاز به عضوی دارد که فهمیدن با آن صورت می‌گیرد. این عضو که همان قلب است اگر درست و صحیح کار کند، به فهمی از آیات می‌رسد. برای چنین قلبی که به فهمی از آیات رسیده است، بیشتر آیات نشانه و نماد دو چیزند: برخی از آیات نماد و رمز خیر و محبت و رحمت بی‌نهایت الهی و برخی دیگر نمایانگر خشم و غضب و عذاب هولناک الهی‌اند. در واقع معنا و منظور آیات بر قلب فهم کننده یا به صورت تبشیر یا به صورت‌انذار وارد شده است. فرد در مقابل این آیات یا آن‌ها را تصدیق می‌کند که این تصدیق منجر به ایمان می‌شود یا تکذیب می‌کند که منجر به کفر و الحاد می‌شود. از این رو قلب همان چیزی است که به انسان شایستگی فهمیدن آیات الهی را می‌بخشد و به همین دلیل اگر این منبع مهم و اساسی در بسته و مهر شده باشد و به درستی وظیفه‌ی خود را انجام ندهد، فرد به هیچ وجه قادر به فهم چیزی نخواهد بود: «و طُبِعَ عَلَى قُلُوبِهِمْ فَهُمْ لَا يَفْقَهُونَ» (سوره توبه: ۸۷). در نتیجه فهم آیات الهی در گرو کار درست و صحیح قلب است (ایزوتسو، ۱۳۶۱ش.).

ویژگی‌های قلب سلیم در قرآن و روایات

واژه سلیم از «سلم» و «سلامت» به معنای دور بودن از آفات ظاهری و باطنی است (راغب اصفهانی، ۱۳۴۲ش.). یکی از واژه‌های قرآن کریم «قلب سلیم» است که در سوره الصافات آمده (سلام علی نوح فی العالمین، انا کذلک نجری المحسنین، انه من عبادنا المومنین، ثم اغرقنا الاخرین، و ان من شیعتہ لإبراهیم، اذا جاء ربه بقلب سلیم) جالب‌ترین تفسیر برای «قلب سلیم» را امام صادق (ع) چنین بیان فرموده: (کلینی، ۱۳۶۳ش.). قلب سلیم قلبی است که خدا را ملاقات کند، در حالی که هیچ کس جز او در آن نباشد. نیز در روایت دیگری از همان امام همام (ع) آمده است: کسی که نیت صادقی دارد، صاحب قلب سلیم است؛ چرا که سلامت

قلب از شرک و شک، نیت را در همه چیز خالص می‌کند (مجلسی، ۲۴۰هـ). بنابراین، امام صادق (ع)، صاحبان نیت پاک و خالص را، صاحب قلب سلیم می‌داند. درباره اهمیت قلب سلیم همین بس که قرآن مجید آن را تنها سرمایه نجات روز قیامت شمرده، چنان که در سوره «شعراء» می‌خوانیم: [يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ* إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ]؛ (شعرا ۸۸-۸۹) روزی که نه مال سود می‌دهد و نه فرزندان، مگر آن کس که با قلبی رسته از شرک نزد خدا بیاید (یعنی احدی را در عالم جز خدا موثر نداند، محقق). حضرت مولای متقین در مناجات خود در مسجد کوفه برای قیامت امان طلبیده و در خواست قلب سلیم می‌فرمایند (مفاتیح‌الجنان).

رسول اکرم (ص) نیز در پاسخ به کسی که درباره قلب سلیم پرسیده بود، فرمودند: «دین بلا شک و هوی، و عمل بلا سمعه و ریاء» (محدث نوری، ۱۴۰۸ هـ) قلب سلیم دین بدون شک و هوای نفس، و کردار بدون شهرت طلبی و ریا است. با عنایت به اینکه «قلب» در اصطلاح قرآن به معنی روح و عقل است (مکارم شیرازی، ۱۳۷۹ ش). در یک جمع‌بندی می‌توان گفت: صاحب قلب سلیم کسی است که روح و عقلش از هر گونه شرک و شک در حیطة عقیده و هرگونه گناه و فساد در مرحله عمل پاک و مبرا است.

قلب سلیم، نعمتی بزرگ است که نصیب هر کس شود، از تمامی شرک و شک، ریاء و تردید، کفر و نفاق، کینه و حسد، حب دنیا، هوای نفس و خلاصه همه آلائش‌ها، پیراسته و پاک می‌گردد. امام باقر (ع) فرمود: «لا سلامة كسلامة القلب؛ (حرانی، ۱۴۰۴ هـ) هیچ سلامتی همچون سلامتی قلب نیست.» و امیرالمؤمنین علی (ع) فرمود: «اذا احب الله عبدا رزقه قلبا سليما و خلقا قویما (عبدالواحد امدی، ۱۳۶۶ ش). هر گاه خدا بنده‌ای را دوست داشته باشد، به او قلب سلیم و اخلاق استوار و نیک، روزی می‌دهد. مفسران قرآن نیز برای [قلب سلیم] تفسیرهای

متعددی بیان کرده‌اند که هر کدام به یکی از ابعاد این مسأله اشاره دارد: قلب سلیم، قلبی است پاک از شرک، خالص از معاصی و کینه و نفاق، و تهی از عشق به دنیا و بالاخره قلبی، که جز خدا در آن نباشد! صاحب قلب سلیم در این دنیا خود را از جمیع وابستگی‌های غیر خدایی دور ساخته و کانون توجه و تمرکز خود را بر خدای تبارک و تعالی قرار داده است.

حضرت امام خمینی، کمال انقطاع و گسستن از غیر خدا را که همان مفهوم «قلب سلیم» است، هدیه‌ای از جانب حق برای اولیای الهی معرفی نموده و فرموده است:

«این کمال انقطاع، خروج از منزل خود و خودی و هر چه و هر کس و پیوستن به او است و گسستن از غیر و این هبه‌ای الهی است به اولیای خاص» (امام خمینی، ۱۳۸۶ ش.).

ایشان در کتاب شریف «آداب الصلوه» یکی از آداب مهم قرائت قرآن را تفکر و تدبر در آیات شریفه بیان فرموده و ضمن تبیین چگونگی تفکر در آیات الهی، به معرفی مقصود قرآن که هدایت شدن به راه‌های سلامت می‌باشد، پرداخته؛ راه‌هایی که آدمی با گام نهادن در آن‌ها می‌تواند از ظلمات بیماری‌های نفسانی در امان بماند و در نهایت بهره‌مند از حقیقت قلب سلیم گردد. ایشان (۱۳۸۴ ش.) می‌فرماید:

مقصود از تفکر آن است که از آیات شریفه جستجوی مقصد و مقصود کند و چون مقصد قرآن- چنانچه خود آن صحیفه نورانیّه فرماید- هدایت به سُبُل سلامت است و اخراج از همه مراتب ظلمات به عالم نور و هدایت به طریق مستقیم است، باید انسان به تفکر در آیات شریفه، مراتب سلامت را از مرتبه دانیه آن- که راجع به قوای ملکیه است- تا منتهی النهایه آن، که حقیقت قلب سلیم

است- به تفسیری که از اهل بیت (ع) وارد شده که ملاقات کند حق را در صورتی که غیر حق در آن نباشد (کافی ۱۳۶۵ ش.)- به دست آورد و سلامت قوای ملکیه و ملکوتیه گمشده قاری قرآن باشد که در این کتاب آسمانی این گمشده موجود است و باید با تفکر استخراج آن کند.

حضرت امام در ادامه، پس از استناد به آیات (نحل / ۴۴؛ اعراف / ۱۷۶؛ آل عمران / ۱۹۰) و روایاتی مانند روایت رسول اکرم (ص): «ویل لمن قرأها و لم یفکر فیها؛ وای بر کسی که قرآن را بخواند و در آن نیندیشد»، درباره اهمیت و ضرورت تفکر و تدبر در قرآن، به بیان نقش آن در دریافت مقصود قرآن و نیل به سعادت و سلامت مطلق (که به اعتقاد ایشان همان بهره‌مندی از حقیقت قلب سلیم است) پرداخته و آن را باعث بینایی چشم دل و گشوده شدن ابوابی از معارف سر به مهر قرآن معرفی (امام خمینی ۱۳۸۴ ش.) فرموده است:

پس انسان در آیات شریفه کتاب الهی و در قصص و حکایات آن باید مقصود و نتیجه انسانی که سعادت است، به دست آورد و چون سعادت، رسیدن به سلامت مطلقه و عالم نور و طریق مستقیم است، انسان باید از قرآن شریف، سبب سلامت و معدن نور مطلق و طریق مستقیم را طلب کند و چون مدتی چشم دل را به این مقصود افکند و از دیگر امور صرف نظر کرد، چشم دل بینا گردد و تفکر در قرآن برای نفس عادی شود و طرق استفاده باز گردد و ابوابی بر او مفتوح شود که تاکنون نبوده و مطالب و معارفی از قرآن استفاده کند که تاکنون به هیچ وجه نمی‌کرده.

مستند حضرت امام در سخنان فوق، آیه ۱۶ سوره مائده است که می‌فرماید: «یهدی به الله من اتبع رضوانه سبیل السلام و یخرجهم من الظلمات الی النور باذنه و یدهدیم الی صراط مستقیم؛ خداوند هر که را از خشنودی او پیروی کند، به وسیله قرآن به

راه‌های سلامت رهنمون می‌شود و به توفیق خویش، آنان را از تاریکی‌ها به سوی روشنایی بیرون می‌برد و به راه راست هدایت‌شان می‌کند.» در این آیه، خداوند به کسانی که در راه تحصیل رضای او حرکت کنند، نوید می‌دهد که در پرتو آیات روح بخش قرآن به ترتیب سه نعمت عظیم به آنان داده می‌شود: هدایت به جاده‌های سلامت، خروج از ظلمات به سوی نور، هدایت به صراط مستقیم.

معلوم می‌شود که جاده‌های سلامتی، اعم از سلامت اخلاقی فرد و اجتماع، جاده‌هایی است که در امتداد به صراط مستقیم ختم می‌شود و هر چه پوینده راه با تهذیب نفس از بیماری‌های باطنی و رذایل اخلاقی بیشتر فاصله بگیرد، از ظلمات گناه و شرک دورتر گردیده، به نور مطلق که در طریق مستقیم انسانیت است، نزدیک‌تر می‌شود تا جایی که قلب سلیم او تجلی‌گاه نور مطلق الهی می‌گردد.

سلامت معنوی پرتوی از قلب سلیم

عرض شد که دین مجموعه‌ای یکپارچه از باورها و اعتقادات، احکام رفتاری و گفتاری و ملکات اخلاقی است. اسلام اقرار لسانی است به توحید و نبوت و معاد و ایمان باور قلبی است. مؤمن دیندار پس از باور قلبی به دین، در افکار، گفتار و رفتار و خلق و خوی خود بر اساس اوامر اسلام رفتار می‌کند و این عمل او را به مقام تقوی می‌رساند. چرا که ایمان باور قلبی (رسوخ اعتقادات در روح آدمی) است و ظهور آن باور در افکار، رفتار و گفتار تقوی می‌آورد و فضائل اخلاقی (امید، عشق، حسن ظن و ...) را شکل می‌دهد (عالی، ۱۳۹۰ش). و این گونه است که نبی مکرم اسلام می‌فرمایند: (انی بعثت لاتمم مکارم الاخلاق). این چنین فردی که صاحب قلب سلیم است، در پرتو ایمان به خدا، با روحی آرام و مطمئن، و قلبی

امیدوار به وقایع زندگی نگریسته، از غم و اندوه گذشته و ترس و اضطراب آینده رهایی یافته و در حال زندگی می‌کند و تنها در پی کسب رضای خداست و به سلامت معنوی می‌رسد (اسدزندی، ۱۳۹۲). در این حال با حسن ظن به خدا، همه وقایع زندگی را تحت مشیت او و به إذن او دانسته و در دل هر شری، خیری عظیم می‌بیند. امام رضا (ع) فرمودند: «إِحْسَنَ بِاللَّهِ الظَّنَّ فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ يَقُولُ أَنَا عِنْدَ حُسْنِ ظَنِّ عَبْدِي الْمُؤْمِنِ بِي إِذَا خَيْرًا فَخَيْرًا وَإِنْ شَرًّا فَشَرًّا؛ ظن نیکو به خداوند داشته باشید. به درستی که خداوند عزوجل می‌فرماید من نزد گمان بنده مؤمن خویشم؛ اگر ظن نیکو داشته باشد نیکی می‌بیند و اگر ظن خوب نداشته باشد خوبی نمی‌بیند.» (طباطبایی، ۱۳۵۰ ش.).

در این حال رنج حاصل از بیماری برایش مقدس می‌شود، چرا که عالم محضر اوست (امام خمینی ۱۳۸۴ ش.). پس با رسیدن به مقام رضاء، بر محنت بیماری صبر و بر سلامت خویش، شکر می‌کند. کمتر دست‌خوش استرس شده و نگاه امیدوارانه و خوش‌بینانه دارد. این روح امیدوار و خرسند، سلامت زیستی- روانی- اجتماعی او را ارتقاء می‌دهد (عسگری، ۱۳۸۸ ش.) که بر اساس یافته‌های پسیکونروایمنولوژی نیز مورد تأیید است (کاپلان، ۱۳۹۰ ش.).

از آنجایی که قلب سلیم در فرد احساس امنیت، آرامش، اعتماد، عشق و امید، و بهجت و سرور ایجاد می‌کند و با وجود قلب سلیم عواطف و احساسات فرد از ترس و اضطراب آینده و غم و افسوس گذشته رها شده و فرد می‌تواند در حال زندگی کند، پس از سلامت روان برخوردار شده با افکار مثبت و امیدواری به رحمت حضرت حق، مثبت‌نگر می‌شود، باور دارد هرگونه تحریکی از محیط بیرونی (به إذن خدا و بر اساس رحمت و رأفت و حکمت خدا) بوده و وسیله‌ای برای آزمایش او و اطرافیان او است (سوره بقره، آیه ۲۵۷) تا میزان صبر و شکر آن‌ها

سنجیده شود. لذا به سازگاری و خشنودی از سرنوشت می‌رسد که به فرموده پیامبر (البلاء للولاء). صاحب قلب سلیم با توکل به خدا از احساس عجز و ناتوانی رها شده و در مراتب بالاتر با تفویض امور به خدا، تسلیم خواست خدا و راضی به قضای الهی است. در این حال مصائب برای او ایجاد ترس و اضطراب یا حزن و اندوه نمی‌کنند، به سلامت دیگران حسادت نکرده و سوء ظنی ندارد، به فکر انتقام‌گیری از کسی نیست و سهم تأثیر خود در ایجاد بیماری و مشکلات را منطقی می‌پذیرد و احساس خشم نسبت به کسی ندارد، با امید به رحمت حق امیدوار می‌ماند و با باور به حکمتش صبر می‌کند. او که تمام مخلوقات عالم را تسبیح‌گوی خدا می‌داند با عبادت اختیاری خود را با کل عالم هستی هماهنگ کرده و با نعمهٔ موزون تسبیح موجودات هم نوا شده و با رنگ خدایی زدن به همه چیزش، ارتباطات خود با مردم، عالم خلقت و وجود خود را خدایی می‌کند و به معنویت دینی می‌رسد.

این همان حالتی است که امام راحل اینگونه تعریف کرده‌اند: معنویت، مجموعه صفات و اعمالی است که حال و شور و جاذبه قوی و شدید و در عین حال، منطقی و صحیح را در انسان به وجود می‌آورد تا او را در سیر به سوی خدای یگانه و محبوب عالم، به‌طور اعجاب‌آوری، پیش ببرد. این حالت درونی به واسطه زمینه‌سازی‌های مختلف در انسان پدید می‌آید و بسته به شدت و ضعف آن، سرعت و میزان قرب الی‌... تحقق می‌یابد. وجه غالب اساسی در معنویت، توجه به خدا و انجام عمل برای اوست. هم در نیت و هم در عمل، خدا را حاضر و ناظر دانستن، معنویت است». از دیدگاه امام (ره)، معنویت یعنی آن حالت درونی و روحانی و باطنی انسان که هرکاری را با قصد قرب الهی و کسب رضایت خداوند انجام می‌دهد (جوانی، ۱۳۸۸ ش.).

تقویت معنویت در بیمار؛ وظیفه کادر درمانی

تجربه بشری در تمام فرهنگ‌ها نشان داده است که انسان همواره در شرایط بحرانی (پاتر، ۲۰۰۵م.) و هنگامی که بیماری، زندگی وی را تهدید می‌کند (دماری، ۱۳۸۸ش.). از یک منبع مقدس و الهی کمک طلبیده و به پناه عزیز شکست‌ناپذیری پناهنده می‌شود (جوادی، ۱۳۸۸ش) و نیاز به معنویت در او اهمیت زیادی پیدا می‌کند (دماری، ۱۳۸۸ش.). معنویت یک کیفیت ذاتی در همه انسان‌ها و جوهره ابناء بشر است و بیانگر ارتباط هماهنگ با خود، دیگران، طبیعت و خدا و یافتن معنی و هدف در زندگی است (هاروی، ۲۰۰۷م.، فلاحی، ۱۳۸۷ش.، بورکهارت، ۲۰۰۸م.).

از طرفی مطالعات نشان داده که معنویت و اعتقادات معنوی، توانایی مقابله یک بیمار را با وقوع یک بیماری، بالا برده و سرعت بهبودی را افزایش می‌دهد (پاتر، ۲۰۰۳م.، همتی، ۱۳۸۹ش.) و باعث می‌شود که انسان احساس بهتری داشته باشد و در نتیجه، قدرت بیشتری برای مقابله با بیماری‌ها به دست آورد و همین امر، حتی اگر بیماری را شفا ندهد سبب بهتر شدن بیمار می‌شود یا کمک می‌کند بیمار بهتر با بیماریش کنار بیاید (خدری، نامعلوم). بهترین دلیل برای رسیدگی به جنبه‌های معنوی بیماری، این است بیمارانی حتی اگر مذهبی هم نباشند، دارای نیازهای معنوی هستند. اکثر مراجعین به بیمارستان‌ها معتقدند که سلامت معنوی به اندازه سلامت جسمی اهمیت دارد و علاقه‌مند به سؤال در مورد نیازهای معنویشان هستند (دماری، ۱۳۸۸ش.). فرد در مواجهه با بیماری، با تمام ابعاد وجودی خود به بیماری پاسخ می‌دهد (خدری). از آن‌جا که سلامتی کامل یک فرد به تعادل بین تمام ابعاد سلامتی یعنی: جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و معنوی وی بستگی دارد، (پاتر، ۲۰۰۵م.) پس بدون توجه به بعد معنوی انسان،

نمی‌توان جسم، روان و همین‌طور شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت وی کاری کرد. مراقبت معنوی به‌عنوان مهمترین عامل کمک‌کننده برای رسیدن به تعادل در حفظ سلامتی و مقابله با بیماری‌ها، شناخته شده است (پاتر، ۲۰۰۵م). و ضروری است که در جوامع موحد در سراسر جهان مبتنی بر شناخت شناسی و حیانی و فلسفه اسلامی به تعریف سلامت به معنای برخوردار از قلب سلیم توجه شده و در ارائه مراقبت کل‌نگر، در پی تشخیص پاسخ‌های معنوی بیماران و مددجویان به مشکلات سلامت بوده (اسدزندی و عبادی، ۱۳۹۱ش) و مبتنی بر شواهد دینی، گایدلاین‌های (خط‌مشی‌های) مراقبت معنوی را از قرآن کریم و سیره اهل بیت استخراج نماییم (اسدزندی و همکاران، ۱۳۹۲ش).

نتیجه‌گیری

انسان دارای روح ملکوتی از عالم امر است که از آن در قرآن تعبیر به قلب شده و برخوردار از قلب سلیم بالاترین درجه سطح سلامت است. روح به واسطه تأثیر بر جسم می‌تواند در صورت ابتلا با اخلاق ناپسند (خشم، ناامیدی، حسد، کبر، ریا، کینه و...) نه تنها خود بیمار شود، بلکه سبب بروز بیماری جسمی نیز گردد. این آسیب‌های معنوی از دیدگاه اسلام به عنوان بیماری معنوی دارای حرمت شرعی است و نیازمند درمان. اما نکته مهم دیگر این است که بیماری جسم در فرد، عکس‌العمل‌های زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی ایجاد کرده و می‌تواند سبب بروز آسیب‌های معنوی (حزن و غم، خوف و ترس، ناامیدی و تنهایی، اضطراب و نگرانی و حتی خشم، حسد، انتقام‌جویی، قساوت قلب و...) گردد. لذا پرستاران و اعضای تیم درمانی باید به این عکس‌العمل‌ها توجه کرده و علاوه بر تسکین دردهای جسمی ناشی از بیماری که به علت اختلال در ساختمان

یا عملکرد اندام‌هاست به تسکین آلام روحی بیمار و خانواده او نیز بپردازند و برای این مهم از دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد دینی استفاده کنند و بایستی بدانند که بهره‌گیری از نورانیت وحی و تسلیم فرمان حضرت حق بودن و رضای حضرتش را در همه کار و همه حال طلبیدن، با اصلاح ارتباطات چهارگانه (ارتباط با خدا، خلق، خود و عالم طبیعت) بهترین راهکار دستیابی به سلامت در عالم دنیا و آخرت را فراهم می‌سازد. انشاءالله

پی‌نوشت‌ها

- ۱- تجزیه و تحلیل داده‌ها در تبیین مفاهیم به دو صورت عمده است که کارلی بیان داشته:
- ۱- تحلیل ادراکی (که مفهوم مورد بررسی انتخاب شده و تعداد دفعات تکرار شده آن مفهوم در متن ثبت شده؛ وقوع، حضور و تکرار و متناوب مفاهیم مطرح است)، شامل:
- ۱-۱ تعیین سطح آنالیز
- ۱-۲ تعیین سطح آنالیز کدگذاری برای وقوع یا متناوب یک مفهوم
- ۱-۳ تصمیم‌گیری در مورد چگونگی تمایز بین مفاهیم
- ۱-۴ تعیین قوانین کدگذاری متن
- ۱-۵ تصمیم در مورد نحوه برخورد با اطلاعات نامربوط و بی‌ارتباط
- ۱-۶ کدگذاری متن
- ۱-۷ تحلیل نتایج
- ۲- تحلیل ارتباطی که مرحله پیش‌رفته‌تر بوده و ارتباط بین مفاهیم را در متن مورد بررسی قرار می‌دهد شامل:
- ۲-۱ تعیین سؤال
- ۲-۲ تعیین نوع ارتباطات
- ۲-۳ تعیین و ساده کردن متن به طبقات و کدها
- ۳-۳ اکتشاف ارتباط بین مفاهیم
- ۳-۴ کدگذاری ارتباطات
- ۴-۴ ترسیم نتایج است
- ۲- با توجه به مروری بر مطالعات و بررسی‌ها در توسعه مفهوم در پرستاری سه استراتژی از نظر واکر و ادانت مورد دقت قرار گرفت.
- ۱- سنتز مفهوم ۲- اقتباس مفهوم ۳- تحلیل مفهوم
- استراتژی تحلیل مفهومی: به نظریه پرداز امکان می‌دهد تا برای درک بهتر اجزای یک مفهوم، گزاره و نظریه را از کلیت آن جدا کرده و ارزیابی نماید. در این رویکرد، واضح‌سازی یک مفهوم، گزاره و نظریه صورت می‌گیرد و در مواردی که متون و مطالب نظری کافی وجود داشته باشد، مناسب است. محقق با این پیش فرض که این مفهوم در مستندات وجود دارد و باید استخراج و روشن و واضح‌سازی شود، آن را انتخاب می‌کند که شامل مراحل زیر است:
- مراحل آنالیز مفهوم از نظر واکر و اوانت (۲۰۰۵م.) شامل ۸ مرحله زیر است:
- انتخاب مفهوم (که مستقیماً با مراقبت پرستاری مرتبط باشد و مورد علاقه محقق باشد).
- تعیین اهداف آنالیز (پاسخ به این سؤال که چرا این آنالیز انجام می‌شود).
- تعیین و تعریف تمام موارد کاربرد مفهوم (با توجه به متون در دسترس).
- تعیین شاخصه‌های معرف مفهوم (دسته‌بندی توصیفات بر اساس میزان تکرار و کاربرد آن‌ها و مواد متفاوت و متمایز بیان گردد).
- ارائه یک نمونه مورد (یک مثال) از کاربرد مفهوم که نشانگر تمام ویژگی‌های تعریفی مفهوم باشد.

ارائه تعاریفی شامل مثال‌های مرزی (مثال‌هایی با بیشترین توصیفات تعریفی)
موارد مرتبط (مثال‌های مرتبط با مفهوم)

موارد متضاد

موارد بدیع (مثال‌های خارج از تجربه و خلاقانه)

موارد غلط و نامعقول است.

بیان شرایط و حوادث مورد نیاز برای بروز پدیده و پیامدها و نتایج و شرایطی که در نتیجه بروز و ایجاد مفهوم بوجود می‌آیند.

چگونگی نحوه اندازه‌گیری این مفهوم در محیط واقعی بیان شاخص‌های تجربی، دسته‌جات و طبقات پدیده و مفهوم.

شیوه اقتباس مفهوم: به محقق امکان می‌دهد تا یک مفهوم را از یک عرصه یا زمینه به جای دیگر منتقل کند و باز تعریف نماید. که شامل ۴ مرحله است:

مرحله متون همراه با نقد و بررسی مفید بودن آن‌ها.

مطالبه گسترده عرصه‌های مرتبط و غیرمرتبط

انتخاب یا هماهنگ کردن مفهوم از فیلد دیگری برای استفاده در فیلد مورد نظر.

بازتعریف یا هماهنگ‌سازی مفهوم از فیلد اولیه در فیلد مورد نظر.

فهرست منابع

اسدزندی، مینو. (۱۳۹۲ش.). تحلیل مفاهیم و نظریه‌های پرستاری به همراه ارائه مدل قلب سلیم. تهران: انتشارات حیدری

اسدزندی، اسکندری، خادم الحسینی، حاجی عبدالباقی. (۱۳۹۲ش.). طراحی و اعتبار سنجی دستورالعمل‌های مراقبت معنوی مبتنی بر شواهد دینی بر اساس مدل قلب سلیم در بیماران بزرگسال - دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم (عج)

اسدزندی، مینو، عبادی، عباس. (۱۳۹۱ش.). طراحی و تعیین ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه بررسی پاسخ معنوی (عکس‌العمل‌های روحی) بیمار به بیماری - دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم (عج)

اسدزندی، مینو. (۱۳۸۸ش.). مفاهیم و نظریه‌های پرستاری. تهران: مرکز تألیف کتاب‌های درسی معاونت تربیت، آموزش و فرهنگ پاسداری دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم (عج)

اسدزندی، مینو. تدریسی، داوود. (۱۳۸۵ش.). سلامتی یعنی برخورداری از قلب سلیم. سخنرانی برگزیده همایش کشوری طب‌النبی

اسدزندی، مینو. تدریسی، داوود. (۱۳۸۵ش.). تأثیر فیزیک کوانتوم بر تئوری وجود انسان از مارتا راجرز. سخنران همایش بین‌المللی گفتگوی علم و دین مفهوم حیات انسان و مباحث کاربردی

اسدزندی، مینو. عزیزی، پروین. (۱۳۸۳ش.). مدیریت استرس و پسیکونر وایمونولوژی - پوستر ششمین سمینار سراسری دانشکده پرستاری و مامائی شیراز

اسدزندی، مینو. تدریسی، داود. (۱۳۸۳ش). مفهوم انسان از دیدگاه تئورسیت‌های پرستاری جهان و مقایسه آن با دیدگاه فلسفی اسلام. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*

اسدزندی، مینو. عزیزی، پروین. (۱۳۸۲ش). تبیین استدلالی مفهوم و ابعاد محیط و تأثیر آن بر سلامت از دیدگاه تئورسین‌های پرستاری. سخنران همایش سراسری ارتقاء سلامتی دانشکده مامایی زنجان

اسدزندی، مینو. (۱۳۸۰ش). نقد و نقض مدل‌های مراقبت پرستاری در سطح مفاهیم و معادلات کاربردی و طراحی مدل در سطح نظام تعاریف. پایان‌نامه دکترا. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم (عج)

ایزوتسو، توشیهیکو. (۱۳۶۱ش). *خدا و انسان در قرآن*. ترجمه‌ی احمد آرام. تهران: سهامی انتشار اصفهانی، محمد مهدی و همکاران. (۱۳۸۹ش) *آیین تندرستی*. تهران: مدیریت ارتباطات و آموزش سلامت، معاونت سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

بهشتی، محمدحسین. (۱۳۵۷ش). *روش برداشت از قرآن کریم*. تهران: نشر شاهد

پورسیف، عباس. (۱۳۸۳ش). خلاصه تفاسیر قرآن مجید (المیزان و نمونه). تهران: نشر شاهد

پیروزمند، علیرضا. (۱۳۸۶ش). *تبیین رابطه ایمان و علم (جهت‌داری علوم)*. تهران: انتشارات چهر

پیروزمند، علیرضا. (۱۳۷۶ش). *روش تولید معادلات کاربردی*. قم: فرهنگستان علوم اسلامی

جوانی یدالله. (۱۳۸۷ش). *نقش معنویت در تولید قدرت ملی. فصلنامه مطالعات بسیج*. سال یازدهم، شماره ۳۹: ۳۱-۶۸

جوادی، ایلخچی، علیا، محمد. (۱۳۸۸ش). *بررسی رابطه باورهای دینی، بهداشت و سلامت روانی (آسیب‌دیدگی روانی) دانش‌آموزان و معلمان سازمان آموزش و پرورش شهرستان‌های تهران*. پایان‌نامه دانشجویی

حاج باقری ا. پرویزی س. صلصالی م. (۱۳۸۶ش). *روش‌های تحقیق کیفی*. تهران: انتشارات بشری

حرانی، حسن بن شعبه. (۱۴۰۴ق). *تحف العقول*. قم: انتشارات جامعه مدرسین

حسینی الهاشمی. (۱۳۷۵ش). *فلسفه نظام ولایت*. قم: فرهنگستان علوم اسلامی

خداری مسلم. سلامت از دیدگاه قرآن با توجه به سوره کهف. available from: www.aftab.com

دمازی بهزاد. (۱۳۸۸ش). *سلامت معنوی*. چاپ اول. تهران: انتشارات طب و جامعه

دستغیب شیرازی. (۱۳۴۱ش). *معاد* قم: انتشارات دارالکتاب

دستغیب شیرازی. (۱۳۴۲ش). *قلب سلیم*. دو جلدی. قم: انتشارات دارالکتاب

دستغیب شیرازی. (۱۳۶۳ش). *گناهان کبیره*. دو جلدی. قم: انتشارات صبا

دستغیب شیرازی. (۱۳۶۱ش). *اخلاق اسلامی*. قم: نشر محراب

راغب اصفهانی، حسین بن محمد. (۱۴۰۴ ق) مفردات الفاظ قرآن کریم. تهران: دفتر نشر کتاب ماده «سلم».

زمردیان، احد. (۱۳۴۴ش). حقیقت روح- دانشی اندک از علم الارواح. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلام
زوکاو، گری. فرانسیس، لیندا. (۱۳۸۷ش). قلب روح. مترجم: امیر بهنام. تهران: مؤسسه فرهنگی پازینه
شکروش، بهجت. خاکپور، بیژن. (۱۳۸۹ش). اولین کنگره سراسری اخلاق پرستاری. اهمیت خدمات
پرستاری در جامعه و بیمارستان. دانشکده علوم پزشکی تبریز دانشکده بهداشت و تغذیه- گروه
بهداشت عمومی

شرفاوی، حسن محمد. (۱۳۴۴ش). گامی فراسوی روانشناسی اسلامی یا اخلاق و بهداشت روانی در
اسلام مترجم: دکتر سید محمدباقر حجتی. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی

طباطبایی، محمد حسین. (۱۳۵۰ش). المیزان فی تفسیر القرآن. قم: مؤسسه نشر اسلامی.

عبد الواحد، آمدی. (۱۳۶۶ش). غررالحکم و دررالکلم. قم: دفتر تبلیغات اسلامی

عبدالباقی، محمدفؤاد. (۱۳۴۵ش). المعجم المفهرس لافاظ قرآن الکریم. تهران: انتشارات اسلامی

عروسی حویزی، شیخ عبد علی بن جمعه. (نامعلوم). نورالثقلین. تصحیح و تعلیق سید هاشم رسولی
محلاتی. قم: مطبعه الحکمه. ج ۱. ص ۳۵۰

عسگری پ، روشنی خ، مهری آدریانی م. (۱۳۸۸ش). رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت
معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. یافته‌های نو در روان‌شناسی ۱۰ (۴) ۲۷-۳۹.

فلاحی خشکناپ، مسعود. مظاهری، منیره سیدباقر مداح، سادات. رهگذر، مهدی (۱۳۸۷ش). معنویت،
مراقبت معنوی و معنویت درمانی. فصل‌نامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی. سال
هشتم. شماره اول. ص ۳۱-۳۷

قرائتی، محسن. (۱۳۸۵ش). تفسیر نور. مجموعه ۱۲ جلدی. ویراست دوم. تهران: مرکز فرهنگی
درس‌هایی از قرآن

قرائتی، محسن (۱۳۸۵ش). سیره پیامبر اکرم صل الله علیه با نگاهی به قرآن کریم. تهران: نشر اداره
آموزش عقیدتی سیاسی سپاه

کلینی، ابی جعفر محمد بن یعقوب بن اسحاق. (۱۳۶۸ق). اصول کافی. (مجموعه ۴ جلدی) مترجم:
جواد مصطفوی، جلد ۲، ص ۱۶ تهران: دفتر نشر فرهنگ اهل بیت علیه السلام

مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ق). بحارالانوار. ج ۶۷، ص ۲۱۰، مؤسسه الوفاء، بیروت، ۱۷۵

محدث نوری. (۱۴۰۸ق). مستدرک الوسایل. جلد ۱ ص ۱۱۳. قم: مؤسسه آل‌البیت

محسنی، منوچهر (۱۳۸۴ش). جامعه‌شناسی پزشکی. چاپ پنجم. تهران: کتاب‌خانه طهوری تابستان.

مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۹ش). تفسیر نمونه. جلد ۱۹، ص ۹۷. تهران: دارالکتب الاسلامیه

موسوی خمینی، روح‌الله. (۱۳۸۵ش). صحیفه امام. ج ۱۸، ص ۴۴۴. نامه به خانم فاطمه طباطبایی.
تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (س).

موسوی خمینی، روح‌الله. (۱۳۸۴ش). *آداب الصلوة*. ص ۲۰۳، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (س)

مطهری، مرتضی. (نامعلوم) *اصالت روح*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۸ش). *شناخت*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۷ش). *قرآن و مسأله‌ای از حیات*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۵ش). *انسان و سرنوشت*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۴ش). *مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی - وحی و نبوت*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۳ش). *مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی - زندگی جاوید یا حیات اخروی*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی (۱۳۶۲ش). *سیره نبوی*. قم: دفتر انتشارات اسلامی

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۱ش). *فطرت*. قم: انتشارات صدرا

مطهری، مرتضی. (۱۳۵۴ش). *ده گفتار*. قم: انتشارات صدرا

معماریان، ربابه. (۱۳۷۶ش). *کاربرد مفاهیم و نظریه‌های پرستاری تهران: مرکز نشر آثار علمی دانشگاه تربیت*

مهدی‌زاده، حسین. (۱۳۸۳ش) *درآمدی بر معناشناسی عقل در تعبیر دینی*. معرفت، ش ۷۴، ص ۳۰

عالی، مسعود. (۱۳۹۰ش). *یاد مرگ*. از سلسله برنامه‌های سمت خدا قابل دسترس. www.samtekhoda3.ir

همتی مسلک‌پاک معصومه، احمدی فضل‌الله، انوشه منیره. (۱۳۸۹ش). *اعتقادات معنوی و کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی از دیدگاه دختران نوجوان مبتلا به دیابت*. کومش. جلد ۱۲، شماره ۲ (پیاپی ۳۸): ۱۴۴-۱۵۱

Burkhart L, Hogan N. (2008). An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qual Health Research*. 18(7):928-38.

Burns N. Grove G. (1999). *The practice of Nursing Research (conduct, critique and Utilization)*. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders com.

Cockerham W.C. (1992). *Medical Sociology*. ۵th edition. New Jersey: prentice Hall .

Fawcett J. (1984). *Analysis and Evaluation of conceptual Models of Nursing*. Philadelphia: Davis com .

- Fawcett J. (2006) .Contemporary Nursing Knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories .Second edition .Philadelphia: F.A. Davis com.
- Griffith, Christensen. (1982). Nursing process application of theories, frameworks and Models. London: Mosby com.
- George, Jullia (2010) Nursing theories: the Base for professional Nursing practice. (sixth edition) – U.S.A. prentice Hall-International Inc.
- Harvey IS, Silverman M. (2007). The role of spirituality in the self-management of chronic illness among older African and Whites. J Cross Cultural Gerontol; 22(2):20-25.
- Ibrahim A. (2007). Theoretical Nursing Development and progress .۴rd edition .Washington (USA): Lippincott Williams com.
- Lee L, Connor K, Davidson J. (2008). Eastern and western spiritual beliefs and violent trauma: A U.S. national community survey. Traumatology .14(3):76-68.
- Meleis AI. (2007). Theoretical Nursing Development and progress. Fourth edition New York : J.B. Lippincott Williams and Wilkins
- Potter P, Perry A. (2005).Fundamentals of nursing. Second edition. Elsevier
- Potter PA, Perry AG. (2003). Basic nursing .5th ed. St Louis: Mosby company. 4-21.
- Rodgers K. Kanfl A. (2000). Concept Development in nursing .Second edition .New York (USA): Saunders com.
- Streubert Carpenter. (1990). Qualitative Research in nursing (advancing the Humanistic Imperative) .Philadelphia: Lippincott com.
- Tomey A.N. Alligood M.R. (2006) Nursing theorists and their work. sixth edition. Philadelphia: Mosby com .
- Walker Lo. Avant Kc. (2005). Strategies for theory construction in using.4rd edition. New York (USA): Pearson prentice Hall

یادداشت شناسه مؤلف

مینو اسدزندی: دکترای تخصصی مدیریت تحقیقات علوم پزشکی، عضو هیأت علمی گروه هوشبری دانشکده پرستاری، عضو مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

(نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: zandi498@yahoo.com

Access to the sound heart identifies the concept of spiritual health

M.Asad Zandi

Abstract

Objectives: Nursing care models in the world were studied in order to answer two important questions: the nature and etiology of a disease, and the way to care for patients to ease their *spiritual* suffering (distress), as nursing is responsible for the diagnosis of, treatment of and caring for the patient's reactions to health problems.

Method: Different epistemological methods generate different philosophical views, forming the theorist's knowledge and his mental prejudices and giving a philosophical direction to science and scientific theories, but none of the nursing care models in the world has ever used revelational epistemology and the philosophy of the Abrahamic religions. These models have not attended to the heavenly soul of the human being; therefore, in this study, we have studied the heavenly dimension of the world and the human being based on the philosophy of Islam and a revelational epistemology, attempting to provide and implement a patient care model in a five-stage research during 12 years.

Findings: According to the philosophy of the Abrahamic religions, including Islam, which confirms all of them, the world is created with mercy, and the human being should strive to acquire moral excellence in order to deserve to be the vicegerent of Allah. The human being makes his fate by choosing his way of communication with Allah, people, himself and the world, and achieves a sound heart and moral

excellence by giving a Divine aspect to his thoughts and intentions, and having an appropriate conduct. The human being, facing a disease, reacts to it with all dimensions of his existence, and sometimes undergoes spiritual damages. Health that means enjoying a sound heart is the final aim of caring, which is achievable in the light of faith and piety, and causes a response compatible with tribulations, which are all caused in the providence of Allah.

Conclusion: The medical team should know the psychological/spiritual response of the patient to a disease, which can express itself as a spiritual damage. Improving patients' belief and love, and their good thought and hope for Allah's mercy, the medical team can help them to realize the wisdom of their sickness and have a positive attitude to it, making them relieve from fear and grief and obtaining peace of heart and satisfaction about their destiny. Nurses can assist the spiritual health of patients by inviting them to moral excellence.

Keywords

Islam, sound heart, Spiritual Health, revelational epistemology.