

اصول و مبانی پیشرفت در حوزه سلامت: پرستاری حکیمانه، نظریه ای در پرستاری بر اساس متون اسلامی

اکرم السادات سادات حسینی^۱

عبدالحسین خسروپناه^۲

فاطمه الحانی^۳

عبدالکریم بهجت پور^۴

چکیده:

همواره در پرستاری لزوم تدوین نظریه بر اساس فلسفه‌ها و فرهنگ جوامع مخاطب حس شده است. لذا این مطالعه با هدف تبیین چارچوب مفهومی پرستاری در اسلام انجام شد. بر اساس نتایج این مطالعه انسان دارای دو ساحت جسمی و روحی است. ساحت جسم انسان دارای دو بعد نباتی و انسانی و ساحت روح انسان دارای سه مرتبه نباتی، حیوانی و انسانی است. سلامت این انسان بر مبنای سلامت حکیمانه است که همان بکارگیری ابعاد جسمی، حسی، روانی، اجتماعی، خیالی، مذهبی، عقلی و روحی انسان برای دستیابی به قلب سلیم است. این ابعاد، با هماهنگی و تعادل در حالیکه فرد بطور حکیمانه‌ای بر امور محیط و زندگی خود مسلط است، انسان را به سمت زندگی الهی سوق خواهند داد. در راستای کمک به مددجو پرستار از محیط طبیعی که خداوند در اختیار و تسخیر انسان آفریده است، استفاده می‌نماید. محیط اجتماعی نیز در صورت هماهنگی با فطرت به عنوان کاتالیزوری به پرستار کمک می‌نماید. انسان به واسطه‌ی حب ذات وظیفه‌ی مراقبت، حفظ، نگهداری و ارتقا سلامت تمامی ابعاد و ساحات وجودی خویش را دارد که در این راه دچار مشکلات و موانعی خواهد شد. وظیفه‌ی پرستار در اینجا چاره‌جویی برای انسان در مواجهه با مشکلات ایجاد شده در این راه است. نوع چاره‌جویی پرستار از نوع پروراننده و شبیه‌مادری است. در نهایت در این فرآیند چاره‌جویی پرورشی پرستار نیز به مقام محسنین ارتقا می‌یابد. بنابراین بر اساس این مطالعه نظریه پرستاری حکیمانه مبتنی بر فطرت برای رسیدن به قلب سلیم ارائه شد.

واژه‌های کلیدی: پرستاری حکیمانه، انسان، محیط، سلامت، چارچوب مفهومی، اسلام، فطرت

^۱ دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران - ایران
ashoseini@tuma.ac.ir

^۲ دانشیار موسسه حکمت و فلسفه ایران - تهران - ایران

^۳ دانشیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس - تهران - ایران

^۴ استادیار پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی - قم - ایران

مقدمه و عناوین بخش ها:

مشاغل زمانی می توانند مدعی حرفه ای شدن باشند که تعاریف خاص برای رشته ی خود داشته باشند (ملیس ۲۰۰۷). هر دانشی دارای مفاهیم و استعاره های مربوط به خود است که معمولاً تعریف این مفاهیم وابستگی زیادی به فلسفه هایی دارند که این تعاریف در دامنه آنها به عمل آمده است، پس با تغییر فلسفه های حاکم بر جوامع تعریف مفاهیم موجود نیز به شدت تغییر می نماید (ملیس، ۲۰۰۷ و الیگود و تومی، ۲۰۰۲ و فاوست، ۲۰۰۶). پرستاری نیز به عنوان یک حرفه دارای زمینه های دانشی خاص خود است، تشکیل دهنده این زمینه ی دانشی، نظریه های مختلف پرستاری هستند که وظیفه مفهوم پردازی و کاربردی نمودن مفاهیم در پرستاری را بر عهده دارند (الیگود و تومی، ۲۰۰۲ و فاوست، ۲۰۰۶). بیشتر جوامع علمی پرستاری، عقیده دارند چهار مفهوم پرستاری، سلامتی، انسان و محیط عناصر اصلی پرستاری هستند که بر اساس فلسفه ی هر نظریه پرداز تعاریف متفاوتی از آنها در نظریه ها وجود دارد (فاوست، ۲۰۰۶). آنچه مسلم است پرستاری برای دستیابی به دیدگاه مشترک در مورد مفاهیم عمده ی رشته در جوامع مختلف نیازمند تعاریفی متناسب با فلسفه های حاکم بر آن جوامع است. بنابراین لازم است تا مفاهیم در دامنه ی فلسفی و ایدئولوژیک جوامع مختلف تعریف گردند، از طرفی این اصل در طراحی دانش و علم آفرینی وجود دارد که تنوع تعاریف و گستردگی آنها نه تنها سبب سردرگمی نخواهد شد، بلکه دریچه های جدیدی بر روی نظریه پردازان باز خواهد نمود و ابهامات و نقص های تعاریف قبلی را نیز بر طرف خواهد نمود (ملیس، ۲۰۰۷). از آنجا که با تغییر فلسفه ی حاکم بر جوامع تعریف انسان در آنها تغییر می نماید، متعاقب آن تعریف سلامتی انسان و پرستاری از این انسان نیز تغییر خواهد نمود. پس در فلسفه ی اسلامی که در آن انسان دارای دو بعد جسمی و روحی است و دستیابی به صحت روح انسان از جسم او اهمیت بیشتری دارد و آنچه مهم و باقی است روح انسان است. پس وظیفه ی انسان در زندگی دنیوی تلاش برای اعتلای روح خود می باشد. اسلام عقیده دارد تنها راه پرورش روح حرکت بر مبنای فطرت است، که برای به گمراهی نرفتن فطرت انسان، احکام دینی تدوین شده اند (جوادی آملی، ۱۳۸۷ / ۱۳۸۹). بنابراین با توجه به این تفاوت مفهومی از طرفی لازم است تا مفاهیم پرستاری در جوامع و مذاهب متفاوت مشخص شود تا در این راستا بتوان به مفاهیم و تعاریف جدید و کاملتری از پرستاری در جامعه ی انسانی و مورد استفاده برای همه ی جوامع دست یافت و از طرفی با توجه به تفاوت های بنیانی ای که تعریف انسان در اسلام با تعاریف رایج در جوامع ارائه دهنده نظریه های پرستاری دارند، لازم است تا پرستاری در جوامع اسلامی بر پایه ی فطرت تعریف گردد که دارای تغییرات بنیانی با تعاریف ارائه شده تا کنون دارد. از طرفی لازمه ی دارا شدن الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت داشتن نظریه های متعدد در حرفه های مختلف است که پرستاری نیز به عنوان یک حرفه باید نظریه های متعددی بر اساس متون اسلامی داشته باشد. از آنجا که اسلام به عنوان ایدئولوژی حاکم بر جامعه ایران توانایی این را دارد تا به عنوان پایه ای برای تعریف مفاهیم مورد استفاده قرار گیرد و تعاریف ارائه شده بر اساس آن دارای این قدرت خواهند بود تا نه تنها در جوامع اسلامی بلکه برای جوامع بشری مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین محققین در این تحقیق بر آن شدند تا بر پایه متون اسلامی مفاهیم پرستاری را تعریف نمایند. لذا در این مقاله چهار مفهوم انسان، سلامت، محیط و پرستاری تعریف شده و در نهایت چارچوب مفهومی پرستاری در

اسلام تبیین شد. تا به عنوان مقدمه ای در طراحی نظریه های متعدد پرستاری در جهت تدوین الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار:

اغلب نظریه‌های پرستاری در گام‌های اولیه‌ی خود از شیوه‌ی اقتباس برای مفاهیم مشترک خود با سایر حیطه‌ها استفاده نموده‌اند (ملیس، ۲۰۰۷ و باساوانتاپا، ۲۰۰۷ و دهقان نیری، ۱۳۸۴). بنابراین در این مطالعه نیز برای مفاهیم انسان، سلامت و محیط از شیوه‌ی اقتباس مفهوم بطور اولیه استفاده شد. بنابراین در روش اقتباس مفهوم این روش حالتی چرخشی و تغییر پذیر دارد و عملاً چارچوب دقیقی را طی نمی‌کند (واکر و اوانت، ۲۰۰۵) و محققین در طی تحقیق بارها تعریف انسان را تعدیل و تغییر دادند در طی این مراحل تعریف انسان کم کم کامل شده به طوری که تعریف نهایی از سه نظریه‌پرداز اسلامی (جوادی آملی - علامه جعفری - مصباح یزدی) اقتباس شد و برای بکارگیری در پرستاری هماهنگ گشت. در مورد مفهوم سلامت محققین مشاهده نمودند در حیطه‌ی سلامت نظریه‌های موجود اغلب بر پایه‌ی تعاریف سازمان بهداشت جهانی بوجود آمده اند و به تعریف واژه‌های بکار رفته در دیدگاه سازمان بهداشت جهانی در اسلام پرداخته شده است (اصفهانی، ۱۳۸۸). محققین با مطالعه‌ی بیشتر متون دینی به این نکته رسید که اقتباس مفهوم به تنهایی به تعریف مفهوم سلامت پاسخ نمی‌دهد زیرا در متون اسلامی از مفاهیمی به عنوان نشانه‌های سلامت نام برده شده است که در تعاریف متداول از آن‌ها استفاده نشده است. لذا نیازمند استفاده‌ی تلفیقی از تحقیق موضوعی قرآن کریم (مرادی زنجانی، ۱۳۸۵) و اقتباس مفهوم در تعریف این مفهوم وجود دارد تا ابعادی از سلامت که بنظر می‌رسید بر اساس تعریف ما از انسان به آن‌ها پرداخته شده است استخراج گردد. لذا مفهوم سلامت از ترکیب دو روش اقتباس مفهوم (تعریف دکتر محمد مهدی اصفهانی) و تحقیق موضوعی قرآن بدست آمد. در تعریف مفهوم محیط نیز از شیوه‌ی اقتباس مفهوم (محیط طبیعی از نظریه‌ی استاد جوادی آملی و محیط اجتماعی از نظریه‌ی استاد مطهری) استفاده شد که از نظر کاربردی بودن در پرستاری نیز مورد قبول و استفاده باشد. در مرحله‌ی بعدی مفهوم پرستاری با استفاده از روش آنالیز مفهوم واکر و اوانت (واکر و اوانت، ۲۰۰۵) از متون اسلامی استخراج شد. در نهایت چارچوب مفهومی این چهار مفهوم مشخص شد. بنابراین مدل استخراج شده فعلی برای پرستاری از متون اسلامی با استفاده از شیوه‌های متداول عملی در نظریه‌پردازی می‌باشد که بخوبی توانایی اسلام در داشتن زمینه‌های علمی و فلسفی لازم برای نظریه‌پردازی را نشان می‌دهد.

مفهوم انسان:

پرستاری را می‌توان علم مراقبت از انسان نامید. بنابراین تا تعریف درستی از انسان نداشته باشیم قادر به پرستاری از وی نخواهیم بود. انسان در دیدگاه اسلامی دارای دو بعد جسمی و روحی است که طبیعت به بدن مادی او و غریزه و فطرت به روح او باز می‌گردد. اگرچه انسان دارای دو جنبه طبیعی و فراطبیعی است، اما به این معنا نیست که این دو همسان و مساوی است، بلکه اصل انسان روح و فرع او که همواره پیرو اصل است، بدن اوست (جوادی آملی، ۱۳۸۹ و مصباح یزدی، ۱۳۸۸). انسان‌ها بر اساس فطرت الهی آفریده شده‌اند و به طور فطری باید مراحل زندگی را طی کند تا به نهایت وجودی خویش برسد. فطرت به معنای کیفیت خاص

خلقت است؛ یعنی ویژگی هایی که خداوند در خلقت انسان لحاظ کرد و بینش ها و گرایش های خدادادی و غیر اکتسابی که در انسان قرار داده شده اند (حاج حسینی، ۱۳۸۲ و مطهری، ۱۳۶۲). فطرت مرحله- ای تکاملی است که پس از فعلیت یافتن طبیعت و غریزه، یعنی همراه با پیدایش عقل ایجاد می شود و در پرتو آن، گرایش های غریزی نیز می توانند از نوعی قداست برخوردار شوند (مطهری، ۱۳۶۲).

یکی از امور ذاتی و فطری که کمک کننده به انسان برای رسیدن به زندگی الهی است، ایمان است. گرایش های والا و معنوی و فوق حیوانی انسان آنگاه که پایه و زیر بنای اعتقادی و فکری پیدا می کند، نام ایمان به خود می گیرد (مطهری، ۱۳۶۶). یکی دیگر از امور فطری خاص انسان، عقل است که در ارتقای انسان نقش مهمی دارد. عقل در قرآن به معنای فهمی است که از فطرت ناشی شده، پرده ظواهر را دریده و به حقیقت باطنی دست یافته است. رسیدن به چنین فهمی تنها با پرورش ذهن بدست نمی آید، بلکه آنچه مهم است پرورش روح است و این از طریق رفتار به دست می آید (مبینی، ۱۳۸۲ و فنائی اشکوری، ۱۳۸۷). در این راستا آنچه سبب بالفعل شدن توانایی های انسان و تغییرات رفتاری می گردد، اختیار است. اختیار به معنی تصمیم گیری پس از سنجش و گزینش است، البته اختیار با اراده که منشاء آن غریزه انسان است، متفاوت است (خسرو پناه، ۱۳۸۸ و رجبی، ۱۳۸۶ و مصباح یزدی، ۱۳۸۸). انسان به سبب کرامت خود دارای اختیار است. کرامت انسانی دو نوع است ذاتی و اکتسابی (ایاز، ۱۳۸۴ و صادق پور، ۱۳۸۴). مقصود از کرامت ذاتی آن است که خداوند انسان را به گونه ای آفریده است که در مقایسه با برخی موجودات دیگر از لحاظ ساختمان وجودی، امکانات و مزایای بیشتری دارد یا تنظیم و ساختار امکاناتش به شکل بهتری صورت پذیرفته است- (جوادی آملی، ۱۳۸۹ و مصباح یزدی، ۱۳۸۸). مقصود از کرامت اکتسابی، دست یابی به کمال هایی است که انسان در پرتو ایمان و اعمال صالح اختیاری خود به دست می آورد (جوادی آملی، ۱۳۸۹ و صادق پور، ۱۳۸۴). هرکس در این حرکت به مقصد برسد، صاحب قلب سلیم می گردد و زنده سالم است. قلب سلیم تنها چیزی است که بکار می آید و او را در مسیر رسیدن به رضای خداوند یاری می رساند (جوادی آملی، ۱۳۸۸ / ۱۳۸۷).

بنابراین انسان تعریف شده بر اساس نظریه های اسلامی در پرستاری، موجودی کریم است که دارای دو بعد جسمی و روحی است و بر اساس فطرت خویش، با کمک عقل، ایمان و اختیار مسیر رسیدن به رضای خداوند را طی می کند تا نیروهای بالقوه وجود خویش را بالفعل نماید. نهایت پیروی از فطرت، رسیدن به قلب سلیم است. از طرفی در تعریف انسان، نیازمند تعریف حیطه ها و ساحت های انسانی می باشیم تا بیابیم پرستار در کدام حیطه ها و ساحت های انسانی قادر به مداخله و عملکرد است تا سلامت انسان را تامین نماید. انسان دارای حیطه های بدنی، شهوت یا قوت و عقلانی است (جوادی آملی، ۱۳۸۷ / ۱۳۸۹). حوزه تمرکز پرستاری می تواند سه حیطه مشترک بین همه انسان ها یعنی بدنی، شهوت و عقلانی باشد. این سه حیطه کمک می کند تا آدمیان امور زندگی خود را انجام دهند. حیطه بدنی خصوصیاتش مانند مرحله ی نباتی روح انسان است در مرحله ی نباتی جسم و روح وجود دارد ولی جسم بر روح برتری دارد مانند گیاهان که دارای روح هستند ولی قوت روح در آنان به اندازه موجودات دیگر نیست. مثل میل به آب و غذا که در آن بعد جسمانی مهمتر از روحانی است. در برخی متون این حیطه را غرایز نیز نامیده اند ولی واژه غرایز کمی تکامل یافته تر است و دارای تداخلاتی با ابعاد حیوانی نیز می گردد پس در مجموع حیطه بدنی دارای دو طبقه نباتی (قوت جسم مثل نیاز به غذا و آب) و غرایز (قوت جسم همراه با ابعاد اولیه حیوانی مثل نیاز جنسی) است. در حیطه شهوت تداخل اعمال جسم و روح با شدت بیشتری دیده می شود و می توان فرض نمود هر دو دارای قدرت یکسانی هستند و

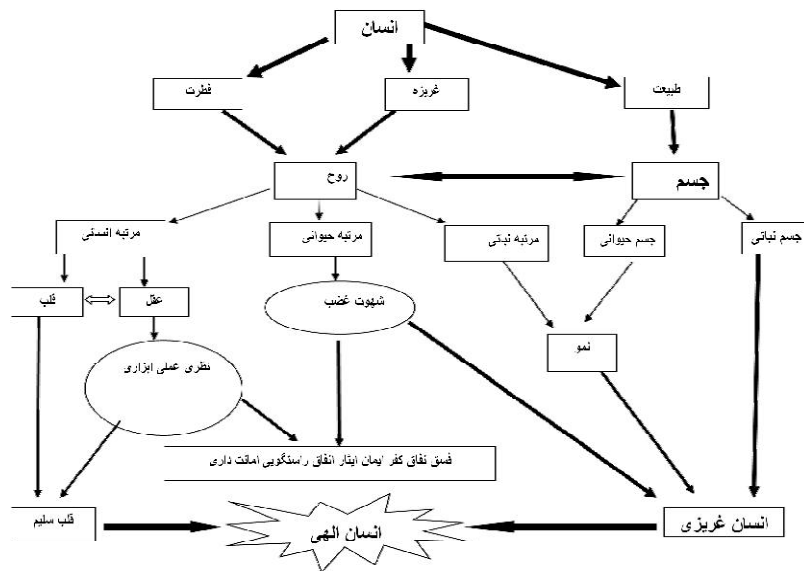
برتری بصورت اولیه بین آنها وجود ندارد و حرکت به سمت هر کدام از جنبه‌های جسمی و روحی این امور می‌تواند بصورت اختیاری توسط انسان اتفاق بیفتد. یعنی اعمال این حیطة در ساحتی جسمی است و در ساحتی دیگر روحی است و اینکه کدام یک بر دیگری برتری یابد در گرو اختیار انسان است. شاید بتوان این حیطة وجود آدمی را همان مرحله‌ی حیوانی روح دانست که جسم و روح وجود دارد ولی برتری روح انسانی در آن دیده نمی‌شود مثل دوست داشتن، عشق، ترس و خوشحالی این امیال را عام نیز نامگذاری نموده‌اند یعنی مختص به انسان ندارد. بنابراین این حیطة تداخلی بین ظهور انسانی و حیوانی وجود آدمی است پس خود دارای دو طبقه می‌گردد دسته‌ای شکل کاملاً حیوانی دارد مثل ترس که در حوزه اختیار انسان قرار ندارد ولی برخی از آنها از حوزه حیوانی صرف خارج شده و دارای مرزهای مشترک با حوزه‌های انسانی می‌گردد که اختیار آدمی در آن نقش دارد مانند عشق و خوشحالی. حیطة بعدی انسان حیطة عقلانی است این حیطة خاص انسان است و از آن به عنوان امیال خاص نیز تعبیر می‌گردد مانند عشق به خدا یا تعجب و خجالت. بنابراین حیطة عقلانی تنها ملاک انسانیت انسان است و وجه تمایز او از دیگر موجودات است. خود عقل سه جنبه‌ی نظری (کشف واقعیت‌ها) عملی (شناخت بایدها و نبایدها) و عقل ابزاری دارد. بنظر می‌رسد عملکرد پرستار در حیطة عقلانی جنبه عقل ابزاری آن است. عقل ابزاری دنیا را بر اساس اهدافی که خدا ودین و عقل عملی مشخص می‌کند سامان می‌بخشد. بدین ترتیب عقل ابزاری دینی هر چند به ظاهر شبیه عقل ابزاری غیر دینی است ولی در هدف، وسیله و نتیجه کاملاً با آن متفاوت است. با مداخله در این حیطة پرستار قادر است در دو جزء جسمی و روحی انسان مداخله نماید و سبب ارتقا و حرکت انسان به سمت بعد الهی وی گردد پس حیطة عقلانی مورد مداخله پرستاری یا همان عقل ابزاری خود دارای دو بعد انسان عقلانی مانند احساسات تعجب و خجالت و انسان عقلانی - الهی مانند عشق به خداوند است (برنجکار، ۱۳۹۰ و جعفری، ۱۳۴۴/۱۳۶۱/۱۳۸۸).

همچنان که گفته شد پایه عملکرد و رفتار پرستاران نظریه‌های پرستاری است و در تمامی نظریه‌های پرستاری دیدگاه نظریه به انسان از مهمترین عوامل در طراحی چگونگی پرستاری از این انسان شناخته شده است. مهمترین عامل سلامت انسان در تعاریف اسلامی پیروی از فطرت و عقل است و عامل بیماری و حتی مرگ انسان را فاصله گرفتن از فطرت الهی و ایمان است و نهایت سلامت انسان دارا بودن قلب سلیم و رسیدن به حیات متالمانه برای خداوند می‌باشد (جوادی آملی، ۱۳۸۹/۱۳۸۷). لذا پرستاری از چنین انسانی که راه سلامت وی پیروی از فطرت الهی است دارای مشخصه‌های متمایز می‌باشد. اگرچه لزوماً به معنای تفاوت ماهوی یا نفی هرگونه پرستاری ارائه شده بر اساس نظریه‌های پرستاری رایج نیست ولی مشخص است که پرستاری از انسان بر مبنای فطرت باید بر اساس نیازهای فطری وی صورت گیرد که در مواردی از نیازهای جسمی متفاوت است. انسان برای طی مسیر به قلب سلیم دارای سه مرحله رشد است: رشد جسمانی وی که شامل خوردن، پوشیدن و نیازهای اولیه حیاتی و هر آنچه به زندگی نباتی وی مربوط است می‌باشد. مرحله رشد روانی، ذهنی، اجتماعی انسان که توجه به مقام، عاطفه، وفاداری، امانت و سایر مشخصه‌های اولیه انسانی در این مرحله شکل می‌گیرد که همان مرتبه حیوانی انسان است و در نهایت رشد انسانی انسان که رسیدن به مقام انسان الهی است. اما آنچه در انسان فطری مهم است این نکته است که در این انسان توجه به هر سه بعد توأماً صورت می‌گیرد. یعنی انسان فطری در حالیکه پای در زمین دارد سر به آسمان‌ها می‌ساید از طرفی توجه به این نکته مهم است که در انسان فطری ابعاد وجودی وی بصورت قطعاتی جدا از هم یا طی مراحل

یک مسابقه و اتمام آن نیست بلکه این ابعاد دارای اثراتی متقابل بر روی هم و متاثر از یکدیگر هستند. لذا پرستاری از انسان بر مبنای فطرت طبقه بندی شده و تفکیک پذیر نیست که پرستار تامین نیازهای یک بعد را به عمل آورد و سپس به دنبال ابعاد دیگر وجودی انسان برود. در انسان فطری جسم و روح بر هم اثر دارند. پس در پرستاری از انسان فطری نمی توان نیازهای نباتی وی را بدون توجه به نیاز وی به زندگی الهی برآورده ساخت و یا حتی بدون توجه به ابعاد حیوانی وی به آن‌ها پرداخت. این در هم آمیختگی جسم و روح و البته تسلط روح بر جسم در پرستاری از انسان فطری موردی است که باید در پرستاری مورد توجه قرار گیرد و پرستاری‌ای به انسان ارائه گردد که در آن توجه به ابعاد روحی بر جسمی برتری داشته باشد و یا پایین ترین مرحله که همان مرحله نباتی است هم وزن گرفته شوند. اگرچه امروزه در برخی نظریه‌های پرستاری از آن نام برده می‌شود ولی در عمل، پرستاری تفکیک شده به بیمار ارائه می‌گردد یا پرستاری نهایتاً در بعد حیوانی خلاصه می‌شود حتی توجه به ابعاد روحی و مذهبی نیز در حد ابعاد حیوانی باقی می‌ماند و مذهب تنها به عنوان وسیله‌ای برای کمک به بیمار جهت بهبودی سریع‌تر یا توجه به مراقبت کل نگر دیده می‌شود و در مواردی نیز در حد توجه به یک فرهنگ یا آداب و رسوم در ارائه مراقبت خلاصه می‌گردد. بنابراین با توجه به تعریف انسان فطری در اسلام نیازمند طراحی پرستاری از انسان بر اساس چارچوب مکتب اسلام هستیم که در آن در هم آمیختگی تمامی ابعاد انسان رعایت شده باشد. اگرچه بحث‌هایی در اینمورد حتی در جوامعی که بر پایه تعالیم اسلامی طراحی مدل ننموده‌اند مطرح شده است (تئوری واتسون) اما بنظر می‌رسد اسلام دارای این قابلیت است که طراحی مدلی برای پرستاری تلفیقی از انسان فطری را داشته باشد که در آن توأماً همه ابعاد وجودی انسان رشد نمایند. از طرف دیگر پرستاری از انسان مبتنی بر فطرت خود دارای مشخصه‌ی مهم تبعیت از فطرت الهی است البته توجه به این نکته مهم است که فطرت با غریزه و تمایلات نفسانی و طبیعت انسان متفاوت است.^۵ بنابراین تبیین چارچوبی که در آن سلامت با توجه به فطرت انسان تعریف گردد ضروری بنظر می‌رسد. اگرچه بنا بر گفته معصومین هر آنچه از طرف خداوند به انسان فرمان داده شده یا از آن منع شده است بر مبنای فطرت الهی انسان استوار است ولی ورود دیدگاهی در تدوین عملکردهای پرستاری بر اساس فطرت الهی انسان به پرستاری و خاص نمودن آن برای پرستاران از نکات مهمی است که باید به آن توجه شود.

بنابراین انسان موجودی چند وجهی و دارای ابعاد مادی و غیر مادی است. جسم از قوانین فیزیکی تبعیت می‌کند و روح در قالب ماده و قوانین آن قرار ندارد پس انسان دارای درک مادی قادر نیست تا امکانات ارتقای بعد غیر مادی خود را فراهم آورد. به همین منظور نیاز است تا از قدرتی که روح را آفریده در هدایت و تکامل آن کمک بگیرد. بنابراین خداوند به عنوان آفریننده انسان توانایی ارائه راه حل برای رشد تمامی و همزمان ابعاد انسانی را دارد. رشد انسانی در سایه تبعیت از فطرتی که بر اساس آن آفریده شده تامین می‌گردد و نقش پرستار کمک به افراد برای پرستاری از این فطرت است.

^۵. مراجعه شود به کتاب فطرت شهید مطهری



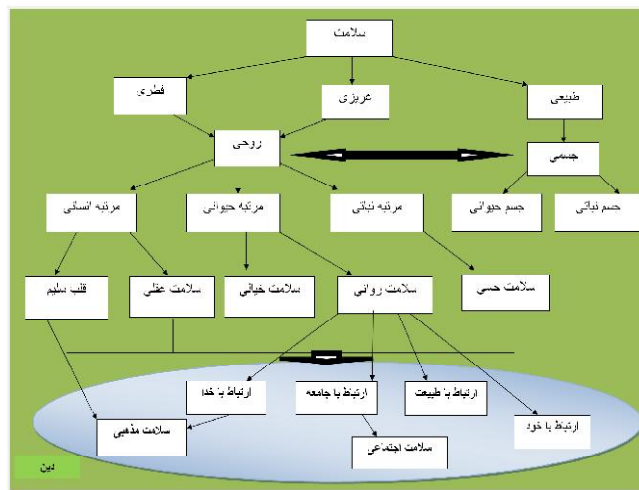
ابعاد و ساحات انسانی و ارتباط آنها با هم

مفهوم سلامت:

همانطور که گفته شد، انسان دارای دو بعد جسمی و روحی است. سلامتی هماهنگی و تعادل ابعاد جسمی، حسی، روانی، اجتماعی، مذهبی، عقلی و روحی است که فرد در حالیکه بر امور محیط و زندگی خود مسلط است و توانایی سازگاری با تغییرات ایجاد شده را دارد به سمت زندگی متعهدانه برای خداوند حرکت می‌نماید. انسان به عنوان یک وظیفه دینی حرکت پویا و دائمی به سمت کمال تمامی این ابعاد را دارد (جوادی آملی، ۱۳۸۸). بنابراین با توجه به روایات و آیات ذکر شده، سلامت به عنوان یک ارزش و سعادت الهی دارای دو بعد اصلی جسمی و روحی است که شامل تعادل و هماهنگی در عملکرد اندامها، حواس، عقل و داشتن توانایی تصمیم‌گیری، روابط خانوادگی و تسخیر محیط و موجودات را شامل می‌گردد. در بعد روحی که برتر از جسمی است رسیدن به قلب سلیم سلامت روح را تضمین می‌کند. این ابعاد با هماهنگی و اعتدال با یکدیگر عمل می‌نمایند تا فرد به آنچه حق خود می‌داند و شایسته آن است که همان عبادت و اطاعت از خدا است، برسد. اگر جسم آدمی دارای سلامت باشد اثرات مشغول کننده و باز دارنده آن بر روی روح نیز کمتر است و اگر بیمار باشد اثرات بازدارنده و مشغول کننده دارد. بسیاری از بیماری‌ها بر روی جسم اثراتی دارند و چون روح و جسم بر یکدیگر اثر دارند بر روی روح نیز اثراتی می‌گذارد (کولینز، ۱۳۸۰). در اسلام به سلامتی جسمی و هر آنچه به آن مرتبط است اهمیت زیادی داده شده است و دستورات زیادی در رابطه با عواملی که سلامتی جسمی انسانها را به خطر می‌اندازد آورده شده است (کولینز، ۱۳۸۰ و وینمن، ۱۳۹۰). در واقع از آنجا که انسان موجودی جسمانی و روحانی است و دین نیز برای هدایت و به کمال رساندن انسان آمده است به هر دو بعد وجودی او و سلامتی آنها توجه خاص مبذول نموده است (حسینی، ۱۳۶۴/۱۳۷۸).

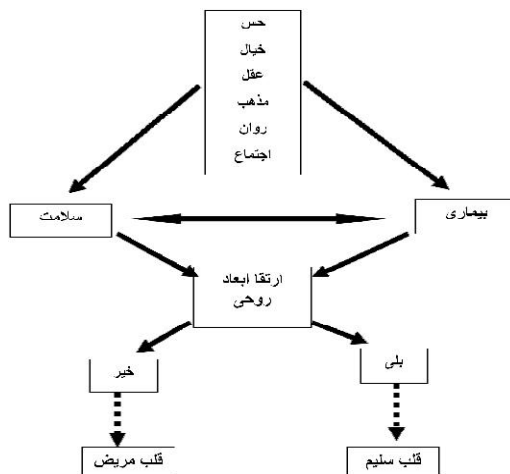
در مفهوم سلامت حیطه‌های جسمی، حسی، خیالی، روانی، اجتماعی، عقلی و مذهبی بر یکدیگر اثر متقابل دارند و از یکدیگر اثر می‌پذیرند. حیطه‌ی سلامت جسمی به حیطه‌ی طبیعی انسان بر می‌گردد که شامل دو جزء جسم نباتی و حیوانی است (نوری، ۱۳۸۳). جسم نباتی به جسمی گفته می‌شود که بدون روح است یا روح قابلیت اثر گذاری بر جسم را بطور عینی از دست داده است (صفی‌خانی، ۱۳۸۲ و مصباح، ۱۳۷۹).

حیطه‌ی سلامت حسی به جسم حیوانی و مرتبه نباتی روح انسان بر می‌گردد (طاهری، ۱۳۸۸) و سرچشمه‌ی سلامت خیال است. سلامت خیال سرچشمه گرفته از سلامت حسی است و مانند پلی بین جسم و روح عمل می‌کند و پیش زمینه عقل است (رحیم پور، ۱۳۸۹/۱۳۸۵). سلامت روان نشان دهنده‌ی ظهور حالات روحی در جسم است و معمولاً در حیطه‌ی سلامت مرتبه حیوانی روح معنی می‌یابد (علوی نژاد، ۱۳۸۲ و حقانی زنجانی، ۱۳۸۹). سلامت اجتماعی جنبه‌ای از سلامت روان است که به ارتباط انسان با جامعه گفته می‌شود در این مفهوم انسان هویتی مستقل از اجتماع دارد ولی تحت تاثیر اجتماع قرار می‌گیرد اما مجبور اجتماع نیست (مصطفی پور، ۱۳۸۳ و جوادی آملی، ۱۳۸۷). سلامت مذهبی دارای دو جنبه‌ی متفاوت است از طرفی جنبه‌ای از سلامت روان است و به جنبه‌ی ارتباط انسان با خدا مرتبط است و از طرفی نتیجه‌ی قلب سلیم سلامت مذهبی است. مذهب همچنین بر سایر جنبه‌های سلامت انسان سایه انداخته و دارای راهکارها و دستورالعمل‌هایی در مورد آنها است که پیروی از این دستورات تعیین کننده سلامت سایر ابعاد انسان است (بهشتی، ۱۳۸۸ و یوسفی، ۱۳۸۳ و امیدواری، ۱۳۷۸). در مرتبه‌ی انسانی دارای دو بعد سلامت عقلی و قلب سلیم هستیم که انحصاراً مربوط به انسان است (جوادی آملی، ۱۳۸۹ و نوری، ۱۳۸۳). با توجه به مفاهیم اصلی سلامت مفاهیم سلامت حسی، خیال، عقل و مذهب مفاهیم منحصر بفرد نظریه‌ی موجود می‌باشد که مشابهی در هیچ یک از نظریات پرستاری ندارد.



ابعاد سلامت و ارتباط آنها با یکدیگر

در مورد سلامت مفهوم سلامت حکیمانه نقش مهم و اساسی در حرکت انسان بر اساس فطرت ایفا می‌نماید. یعنی سلامتی که بر اساس خردمندی و اعتقاد به خداوند بوجود می‌آید. این مفهوم بر اساس برتری روح بر جسم تشکیل شده است، یعنی فردی سالم است که دارای سلامت روح باشد اگر سلامت جسم فرد سبب سلامت روح شود فرد سالم گفته می‌شود و اگر سلامت جسم سبب نافرمانی خداوند و بیماری روح شود فرد مریض است. همچنین اگر بیماری جسم سبب ارتقا روح و رسیدن به سلامت روح شود فرد سالم است ولی اگر بیماری اثرات تخریبی بر روی روح باقی بگذارد و سبب دوری انسان از خداوند و نافرمانی گردد فرد دچار بیماری یا مرض است. پس در مفهوم سلامت حکیمانه سلامت و بیماری به ذاته خوب یا بد نیستند بلکه این اختیار و توانایی‌های کسب شده انسان بر اثر کرامت اکتسابی است که تعیین کننده سلامت یا بیماری فرد خواهد بود که نشان دهنده نوعی غلبه اندیشه و حکمت در تعیین سلامت و بیماری یا مرض است.



مفهوم سلامت حکیمانه

مفهوم محیط:

الف) محیط طبیعی

محیط دارای هویتی مستقل و اصالت است و خداوند این هویت مستقل را در تسخیر انسان قرار داده است تا انسان با کمک آن بتواند در راه رسیدن به حی متاله طی طریق نماید (جوادی آملی، ۱۳۸۷). بنابراین بنظر می‌رسد محیط همواره در پی ارائه خدمت به انسان است و این انسان است که باید توانایی و قابلیت‌های بالقوه خود را ارتقا دهد تا محیط بتواند حداکثر خدمت را به وی ارائه نماید و متقابلاً محیط نیز از وی در پی اطاعت از اوامر الهی حداکثر استفاده را بنماید (بی نام، ۱۳۷۸ و اختر، ۱۳۸۸ و امر خالد، ۱۳۷۸). انسان در تعامل با محیط منظری الهی دارد یعنی انسان و محیط طبیعی رسیدن به اطاعت خداوند را در نظر دارند و در این مسیر محیط و انسان تعاملاتی دارند که باید همگی در جهت اطاعت از خداوند باشد (کامران، ۱۳۸۶ و جوادی آملی، ۱۳۸۸ و فهیمی، ۱۳۸۷). تعاملات انسان و محیط به تنهایی سبب ارتقای آنان نخواهد شد بلکه تلاش آن‌ها در جهت رسیدن به خداوند است که سبب اعتلای انسان به سمت خداوند می‌گردد، نه تعاملات وی با محیط. به عبارت دیگر محیط طبیعی در تسخیر انسان است و آماده خدمت به انسان و اگر این انسان ارتباط خود با خداوند را به هر وسیله‌ای مجازی تحکیم نماید طبیعت در خدمت بی‌چون و چرای او قرار می‌گیرد (عامری، ۱۳۸۶ و جوادی آملی، ۱۳۸۸). پس جهان و انسان جداگانه هستند ولی انسان بر جهان طبیعی برتری دارد و هدف از خلقت این دو تامین زندگی متعادلانه انسان برای رسیدن به حی متاله است. در این راستا محیط بنا بر خواست خداوند در اختیار انسان قرار دارد و وظیفه دارد به انسان خدمت نماید از طرفی انسان نیز بنا به وظیفه‌ی الهی خویش مسئولیت استفاده حداکثری از محیط و نگهداری آن را بر عهده دارد. بنابراین وظیفه پرستار این است تا محیط را در اختیار مددجویان قرار دهد تا نقش شفا بخشی خود را ایفا نماید. پرستار باید امکان تعامل حداکثری مددجویان با محیط را فراهم نماید تا محیط قادر باشد وظیفه خود در قبال انسان را انجام دهد. در همین راستا پرستار موظف است بهترین امکانات محیط طبیعی را به بهترین شکل در اختیار مددجویان قرار دهد تا محیط نقش خدمت به انسان را در نهایت خود انجام دهد. از

طرفی پرستار به عنوان یک انسان نیز وظیفه دارد تا در جهت سالم‌سازی و حفظ و حراست از محیط به وظیفه خود عمل نماید.

ب) محیط اجتماعی

محیط اجتماعی دارای اصالت است همچنان که فرد نیز دارای اصالت است. بنابراین انسان بر مبنای فطرت خود باید زندگی جمعی داشته باشد از طرفی روح جمعی نیز مطابق با فطرت انسان است و نقش یاری کننده‌ی وی برای رسیدن به زندگی الهی را ایفا می‌کند اما این به آن معنی نیست که انسان دست بسته و در اختیار روح جمعی است بلکه وی دارای مسئولیت و پاسخگویی و هویت مستقل است (شاکرین، ۱۳۸۹ و سوزنچی، ۱۳۸۵ و جوادی آملی، ۱۳۸۷ و مصباح یزدی، ۱۳۶۸ و مطهری، ۱۳۷۸). بنابراین محیط اجتماعی به عنوان یک حقیقت دارای اصالت به شدت بر روی انسان اثر دارد و چگونگی و ماهیت آن بر سلامت و بیماری مددجویان موثر است. اگر محیط مطابق با فطرت انسان باشد می‌تواند به عنوان عامل کمک کننده به پرستار در ایفای نقش خود کمک کند ولی اگر مخالف یا ناهماهنگ با فطرت انسان باشد مانع یا کند کننده عملکرد پرستار است. پس محیط در صورت هماهنگی با فطرت انسانی نقش کاتالیزور را برای پرستار در رسیدن مددجو به فطرت واقعی خویش دارد. از طرفی پرستار موظف است محیط را تا حد امکان مطابق با فطرت انسانی تغییر، ارتقا و تکامل بخشد تا زمینه‌ی مساعدی برای انسان در حرکت بر مبنای فطرت مهیا نماید. زیرا انسان فطرتاً ماهیت اجتماعی دارد و نیازمند زندگی اجتماعی و تعامل با جامعه است و پرستار موظف است تا محیط اجتماعی را هماهنگ با فطرت انسانی در اختیار مددجویان قرار دهد تا بتواند به تکامل و رشد فطرت انسان کمک کند.

مفهوم پرستاری:

با توجه به آیات، تفاسیر، روایات و شرح حال‌ها بنظر می‌رسد پرستاری در زمان نیاز به کمک یا ایجاد مشکل (آشکار یا پنهان) موضوعیت می‌یابد (بیچارگی) [سوره طه آیه ۴۰] (الهی قمشه ای، ۱۳۸۰ و محدث نوری، ۱۴۰۸ قمری و شیخ کلینی، ۱۳۶۲). پرستاری دارای بعد پرورشی است (مادر، دایه) [سوره فجر آیه ۱۷ و ضحی آیات ۹-۱۱] (عبدالمحمد، ۱۳۷۴ و طبیب، ۱۳۷۸). پرستاری دارای خصوصیات زنانه است (همسر، مادر، دایه) [ص ۴۳ و ۴۴ و بقره ۲۳۳ و غافر ۶۷] (طبیب، ۱۳۷۸). پرستاری مخصوص زنان نیست (یوسف، ذکریا، پیامبر، حضرت علی) [یوسف ۳۸-۳۶ و آل عمران ۴۴-۳۵] (موسوی همدانی جلد ۱۷/۱۴، ۱۳۷۴ و قرشی، ۱۳۷۷). پرستاری فرد را معتبر می‌سازد (یوسف، مادر موسی، حدیث حضرت ابراهیم) [سوره طه ۴۰ و یوسف ۳۸-۳۶ و ثواب اعمال ص ۶۶۵] (مکارم شیرازی جلد ۱۰، ۱۳۷۴ و حسن زاده، ۱۳۸۲). پرستاری وظیفه انسان‌های معتبر است (ذکریا، مادر موسی) [طه ۴۰ و آل عمران ۴۴-۳۵] (عاملی، ۱۳۶۰ و مکارم شیرازی جلد ۱۰، ۱۳۷۴). پرستاری همه جانبه است (یوسف، همسر ایوب، مادر، دایه) [یوسف ۳۸-۳۶ و بقره ۲۳۳] (مکارم شیرازی جلد ۱۰، ۱۳۷۴). پرستاری نوعی قرارداد اخلاقی - حقوقی است (دایه، احادیث مربوط به پرستاری از یتیمان) [فجر ۱۷ و ضحی ۹-۱۱] (طبیب جلد ۱۴، ۱۳۷۸). بنظر می‌رسد پرستاری نوعی چاره جویی آنهم با معیارهای زنانه است، کاری شبیه مادری کردن اما بدون خصوصیات غریزی مادری و خاصیت زایشی مادر. بعلاوه نوعی قرار داد اجتماعی و اقتصادی نیز بین دو طرف بسته می‌شود و دارای ابعاد حقوقی و اخلاقی می‌باشد. بنابر سوره یوسف پرستاری همه‌ی ابعاد وجودی انسان را در بر می‌گیرد و حتی حضرت یوسف امر هدایت و رهبری زندانیان را

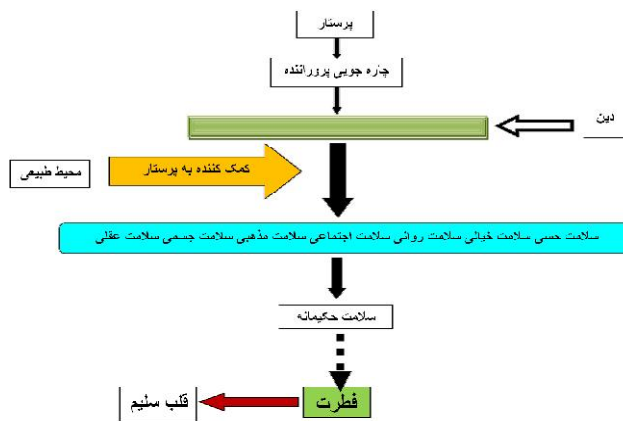
هم داشته است. این امر در مادری (دایگی) نیز جاری است. بنابراین اگر پرستاری را چاره جویی بدانیم پرستار کسی است که در همه‌ی ابعاد پرورشی چاره جو است ولی چاره جویی وی از جنس زنانه و مادری است. اینکه چاره جویی زنانه با مردانه چه تفاوت‌هایی دارد یا خواص چاره جویی زنانه چیست مطلبی است که برای تدوین آن نیازمند مطالعات بیشتر و تکمیلی می‌باشیم. اما بطور اولیه بنظر می‌رسد جنس چاره جویی زنانه از نوع پروراندن و پرورشی است. از طرفی حضرت زکریا چون از خاندان مریم است خود را شایسته‌تر برای پرستاری از مریم می‌داند. بنابراین پرستاری از جنس احسان و نیکی‌ای است که افراد خانواده و فامیل به یکدیگر دارند پس بنظر می‌رسد دارای نوعی شفقت و مهربانی در درون خود است. همسر ایوب نیز زمانی به عنوان پرستار وی نامیده می‌شود که همه او را رها کرده بودند، یوسف نیز از زندانیان (به عنوان گروهی طرد شده) نگهداری می‌نمود. مادر یوسف نیز زمانیکه موسی تنه‌است و به کمک نیاز دارد از وی پرستاری می‌کند. این نیازمندی مددجو نشان می‌دهد پرستاری از وی بر اساس نیاز و خواست مددجو رخ می‌دهد. این نیاز یا آشکار است مثل حضرت ایوب یا پنهان مثل زندانیان. در تمامی موارد بیان شده جهت مصداق مفهوم پرستاری، پرستار در نهایت معتمد افراد می‌گردد مثل حضرت یوسف و یا در ابتدا باید معتمد باشد مثل حضرت زکریا، مراقبت از یتیمان و مادر موسی. نکته قابل توجه دیگر در بسیاری از شرح وقایع در مورد پرستاری اینست که پیامبر اغلب زنان را برای پرستاری با خود به میادین نبرد می‌برده است. بنظر می‌رسد تفاوت آشکاری بین زن و مرد در این مورد وجود دارد که پیامبر زنان را برای اینکار انتخاب می‌نموده است. با توجه به نبود آموزش‌های آکادمیک پرستاری باید فطرتا چیزی در وجود زن باشد که مرد فاقد آنست و پیامبر خواستار استفاده از آن در هنگام پرستاری از مجروحان بوده است که با توجه به آیات بنظر می‌رسد نوعی چاره جویی با خصوصیت پروراندگی زنانه است. [مادری] با توجه به اینکه پروراندن چیزی خارج از وجود فرد نیست بلکه بالفعل کردن خصوصیات بالقوه فرد است بنابراین فرد بخودی خود توانایی پرورش را دارد و پرستار تنها وظیفه هدایت و حمایت و چاره جویی در موارد ایجاد مشکل در این فرایند را دارد. در اینجا ابهامی بوجود می‌آید که بنظر می‌رسد به نوع دیدگاه ما به پرستاری بر می‌گردد اگر محور پرستاری فرد پرستار باشد نقشی که پرستار می‌پذیرد مراقبت است. یعنی شرایطی وجود دارد و پرستار باید مراقب باشد تا آن شرایط بهم نخورد. اما اگر محور مددجو باشد فرد مسئول مراقبت از خود است و در موارد عدم تعادل یا انحراف چاره جویی پرستار به کمک وی می‌آید.

اگر بر اساس عقاید اسلامی، حرکت بر مبنای فطرت تضمین کننده سلامت فرد باشد و با توجه به اینکه فطرت امری درونی است، پس سلامت نیز امری درونی خواهد بود یعنی خود فرد مسئول حفظ سلامت و مراقبت از خود در تمامی ابعاد وجودی خویش است و نقش پرستار به چاره جویی تغییر خواهد نمود. یعنی پرستار وظیفه دارد زمانیکه فرد توان مراقبت از خود را ندارد یا دچار مشکل است برای بیمار چاره جویی نماید تا به بالاترین سطح سلامت دست یابد. این فرضیه با نقش حضرت زینب در کربلا تا حد زیادی تائید می‌گردد. زیرا حضرت زینب تنها امر مراقبت از بیماران و کودکان را بر عهده نداشت وی چاره جوی همه اهالی کربلا بود و همه جا حضور همه جانبه دارد به طوری که همه برای چاره جویی به وی مراجعه می‌نمایند و این چاره جویی دامنه و محدودیتی نداشت.

بنابراین پرستاری نوعی چاره جویی پروراندن است که تمامی ابعاد انسان را درگیر می‌نماید و امری والا تر از مراقبت است. اگر پرستاری نوعی چاره جویی پروراندن باشد پس پرستار پرورش دهنده انسان نیست.

پرورش امری درونی است که بصورت بالقوه در فرد وجود دارد و پرستار وظیفه دارد برای موانع پرورشی چاره جویی نماید. از طرفی پرستاری امری مددجو محور است و بر اساس خواست آشکار یا پنهان مددجو انجام می‌شود. پرستاری دارای خصوصیات و ذات مادرانه است ولی مختص زنان نیست بلکه روح و مقتضیات مادرانه در آن جاری است. در نهایت پرستاری منجر به ایجاد نوعی ارزشمندی در فرد می‌گردد که وی را به مقام محسن بودن می‌رساند.

بطور خلاصه انسان بر اساس فطرت خویش حرکت می‌نماید تا به نهایت سلامت که همان روح سالم است برسد برای حرکت به سمت تعالی و پرورش جسم و روح انسان در مراقبت دائمی از جسم و روح خویش است که در راستای این حرکت به موانع و مشکلاتی برمی‌خورد که نیاز به چاره جویی دارد، بعدی از چاره جویی که مشابه نقش پروراندگی مادر است وظیفه پرستار است که با شفقت و محبت توسط پرستار بر اساس نیاز مددجو تحت قوانین و ضوابط حقوقی و اخلاقی ارائه می‌گردد و در نهایت سبب معتمد شدن پرستار در جامعه می‌گردد.



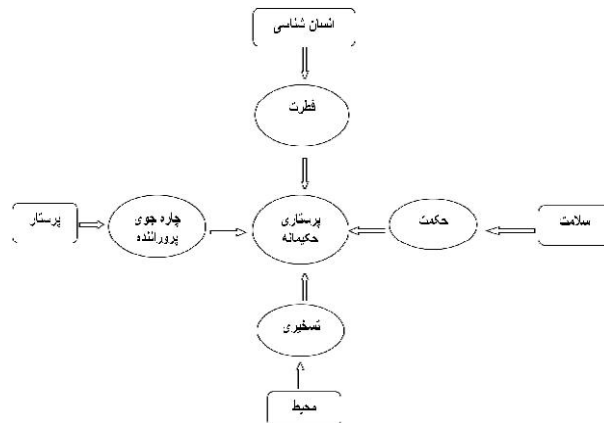
تبیین تعامل نقش پرستار با سایر ابعاد چارچوب مفهومی

نتیجه گیری:

بر اساس این مطالعات نظریه ی حرکت حکیمانه مبتنی بر فطرت برای رسیدن به قلب سلیم ارائه می‌گردد. در چارچوب مفهومی موجود ارائه پرستاری متعالی تر از انسان بر پایه ی حکمت و خردورزی مورد توجه قرار گرفته است. پرستاری انسان از شکل پرستاری از موجود جاندار خارج شده و دارای ابعاد الهی (مومن) و خردورزی (تعقل) می‌گردد و ابعادی از وجود انسان آشکار می‌گردد که در نظریه‌های گذشته یا به آن‌ها توجه نشده است یا بسیار کم رنگ دیده شده‌اند. بنابراین این نظریه در باب انسان‌شناسی این امکان را به ما داده است تا ابعادی از وجود آدمی را آشکار سازیم مانند طبقه بندی روح و جسم و آثار عقل در رشد انسان که انسان را از فردی مجبور تبدیل به فردی دارای قدرت و توانمند برای تبعیت از فطرت معرفی می‌نماید. در تعریف حاضر انسان جاننداری تعالی یافته بر اساس تجربیات و تعاملات اجتماعی نیست. بلکه موجودی الهی و خردمند است که قادر است بر مبنای فطرت خویش حرکت نماید و در این راه از تعاملات و تجربیات زندگی خویش نیز استفاده نماید و با قدرت عقل و با اختیار مسیر تعالی روح خود را بییماید. در طی این مسیر لزوماً لازم نیست مسلمان باشد (اگرچه نقش اسلام در طی سالمتر این مسیر غیر قابل انکار است) بلکه اگر تنها قادر باشد درک کند که دارای توانایی‌های عقلانی منحصر بفردی است که می‌تواند اختیاراً راه

سالم را تشخیص دهد و از فطرت خود بر اساس کرامت انسانی تبعیت کند ابعادی از خردمندی انسانی برایش آشکار می‌گردد که در هیچ یک از نظریه‌های پرستاری نظیری برایش وجود ندارد. از طرفی سلامت حکیمانه بعدی از سلامت را مشخص نموده است که بر مبنای ذاتی بودن خوبی سلامت، یا بدی بیماری، نهاده نشده است بلکه این دو از امور فطری انسان شمرده شده‌اند و خردمندی و حکمت انسان در برخورد با این عوامل آن‌ها را دارای معنا می‌سازد. این نگرش به سلامت خاص نظریه موجود است که علی‌رغم ارزشمند دانستن سلامتی و موظف بودن انسان به حفظ آن، بیمار را بی‌ارزش نمی‌سازد بلکه در این عرصه خردمندی انسان است که سلامت و بیماری را دارای هویت می‌کند. این نگرش والا به انسان متفکر در حال معرفی بعدی از انسان است که اعتبار ذاتی دارد و تعاملات وی با جامعه و محیط بیانگر اعتبار بخشی به آن نیست. در این تعریف سلامت و بیماری از دیدگاه دیگران تعریف نمی‌شود بلکه از دیدگاه اثری که بر رشد و تعالی فطرت انسانی می‌گذارند، معنی می‌پذیرد که امری الهی است. علاوه بر این در تعریف سلامت ابعادی از سلامت معرفی شدند که تاکنون بصورت مجزا مورد توجه قرار نگرفته بودند. ابعاد حسی در نظریه‌های اخیر پرستاری زیر مجموعه جسمی و ابعاد عقلی، خیالی، مذهبی سردرگم بین تعریف سلامت معنوی و روانی هستند در حالیکه در تعریف موجود سردرگمی‌های تعریف معنویت وجود ندارد و با تفکیک این ابعاد بخوبی قادر خواهیم بود در پرستاری برای آن‌ها چارچوب‌های عملکردی ارائه نماییم. بنابراین با پیشرفته‌تر شدن تعریف سلامت می‌توان ارائه خدمت بهتری به جامعه و انسان داشت. در تعریف محیط تفکیک محیط اجتماعی از طبیعی و دادن هویت مستقل به آن‌ها نقطه مهمی است اگرچه منحصر بفرد نیست ولی جامعیت این دیدگاه کم نظیر است. بعلاوه این دیدگاه بر خلاف نظریه‌های جدیدتر پرستاری تکامل انسانی و انسان شدن را بر اثر تعامل با محیط و تجربیات فرد با جامعه نمی‌داند بلکه این امور را موثر بر تعالی انسانی می‌شناسد و بر اساس عقیده به انسان خردمند الهی، توانایی تبعیت از فطرت را برای انسان در هر شرایطی مقدم می‌شمارد هر چند به نقش و اثر غیر قابل انکار محیط (طبیعی - اجتماعی) در این فرآیند اذعان دارد. در تعریف پرستاری مفهوم چاره جویی پرورشی از سوی پرستار برای افزایش توانمندی‌های انسان در پیمودن مسیر تبعیت از فطرت مفهومی جدید است. بر اساس این تفکر مددجو انسان الهی خردمندی است که بر اساس حکمت به سلامت واقعی که همان قلب سلیم است دست می‌یابد. در این مسیر محیط کمک کننده مددجو و پرستار در طی این مسیر با چاره جویی حکیمانه خود وظیفه دارد مددجو را در طی طریق بالفعل نمودن نیروی بالقوه فطری خویش کمک کند. در این دیدگاه مددجو جاننداری نیست که دائماً نیازمند مراقبت و نگهداری باشد که مفهوم بیمار محوری یا پزشک محوری دائماً در تضاد و جنگ باشند. در این نظریه انسان موجودی خردمند است که در موارد مشکل نیازمند چاره جویی پرستار می‌گردد و آنچه در این بین حکم می‌کند خردمندی و عقل بر پایه‌ی فطرت است. بر پایه‌ی این نظریه محقق قائل به حیات معقولی است که انسان پله‌های قرب الی الله را در آن طی خواهد نمود و پرستاری از این انسان بر اساس همین تفکر شکل گرفته است. اگرچه داشتن این تفکر همانطور که قبلاً گفتم ضرورتاً نیازمند داشتن مقامات والا در صیوریت انسانی برای پرستاران نیست ولی اگر پرستار دارای مدارجی در این عرصه گردد مسلماً نتایج بهتری بدست خواهد آمد. از طرفی پرستاری حکیمانه نیز به عنوان عرصه‌ای برای تکامل خردورزی انسانی سبب می‌گردد پرستار مدارج تعالی انسانی را طی نماید و در فرآیند پرستاری به تعالی روحی دست یابد. بنابراین بر اساس نظریه‌ی فعلی الگویی جدید از پرستاری بر مبنای سبک زندگی اسلامی ایجاد می‌گردد که می‌تواند یکی از گام‌های پیشرفت در حوزه سلامت بر مبنای

عقاید دینی و مذهبی اسلامی - ایرانی باشد. زیرا رسیدن به الگوی پیشرفت اسلامی بدون طراحی نظریه های موثر بر پایه متون اسلامی در حرفه ها و علوم مختلف ممکن نیست.



ارتباط مفاهیم پرستاری با یکدیگر

منابع:

- اختر م. ۱۳۸۸. به سوی رویکردی اسلامی از توان زیست محیطی. ترجمه عباس عرب مازار، حسن دادگر، فصلنامه اقتصاد اسلامی ؛ ۸: ۵۶-۳۲.
- اصفهانی م م. ۱۳۸۸. آئین تندرستی. چاپ نهم، تهران: تندیس.
- الهی قمشهای م. ۱۳۸۰. قرآن کریم ترجمه الهی قمشه ای. چاپ دوم، قم: انتشارات فاطمه الزهراء.
- امر خالد ف، ابر این ج. ۱۳۷۸. اسلام و محیط زیست. ترجمه اسماعیل حدادیان مقدم، چاپ اول، مشهد: موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- امیدواری، س. ۱۳۷۸. سلامت معنوی، مفاهیم و چالش ها. فصلنامه تخصصی پژوهش های میان رشته ای قرآنی، ۱(۱): ۱-۱۵.
- ایاز م ع. ۱۳۸۴. کرامت انسانی و آزادی در قرآن. بینات، ۱۴(۵۳): ۴۴-۸.
- برنجکار ر. خدایاری ع. ۱۳۹۰. انسان شناسی اسلامی. قم: نشر معارف.
- بنیان پ. ۱۳۸۸. تحریری نو بر مفهوم جبر و اختیار از نظر شیعه. فصلنامه علمی- پژوهشی شیعه شناسی، ۷(۲۶): ۲۳۰-۲۰۱.
- بهشتی م. ۱۳۸۸. کیفیت ارتباط ساحت های وجود انسان. حوزه و دانشگاه، ۹: ۳۷-۲۹.
- بی نام. رابطه انسان با محیط. ۱۳۷۸، در دسترس www.Tebyan.com [۱۳۹۰/۷/۹].
- دهقان نیری ن، جلالی نیا ف. ۱۳۸۴. نظریه پردازی و نظریه های پرستاری. تهران: بشری.
- جعفری م ت. ۱۳۴۴. آفرینش و انسان. قم: دارالتبلیغ اسلامی قم.
- جعفری م ت. ۱۳۶۱. انسان در افق قرآن از نظر فردی و اجتماعی. اصفهان: انتشارات قائم.
- جعفری م ت. ۱۳۸۸. فلسفه و هدف زندگی. چاپ هشتم، تهران: موسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری.
- جوادی آملی ع. ۱۳۸۷. تفسیر موضوعی قرآن کریم: صورت و سیرت انسان در قرآن. چاپ چهارم، قم: مرکز نشر اسراء.
- جوادی آملی ع. ۱۳۸۹. انسان از آغاز تا انجام. چاپ اول، قم: نشر اسراء.
- جوادی آملی ع. ۱۳۸۷. جامعه در قرآن (تفسیر موضوعی قرآن کریم). قم: نشر اسراء.
- جوادی آملی ع. ۱۳۸۸. اسلام و محیط زیست. چاپ چهارم، قم: نشر اسراء.
- حاج حسینی م. ۱۳۸۲. نظریه فطرت در قرآن. مشکوٰه، ۴۸: ۴۸-۲۸.

- حقانی زنجانی ح. ۱۳۸۹. روان شناسی اسلامی (۳۸). مجله درسهایی از مکتب اسلام، ۹ (۸۰): ۲۹-۲۷.
- حسن زاده ص. ۱۳۸۲. ثواب اعمال ترجمه حسن زاده. چاپ اول، تهران: انتشارات ارمغان طوبی.
- حسینی س ا. ۱۳۶۴. بررسی مقدماتی اصول روان شناسی اسلامی. جلد اول، مشهد: موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- حسینی س ح. ۱۳۷۸. نگاهی اجمالی به مبانی و فلسفه بهداشت روانی در اسلام. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۵(۱): ۸۴-۶۷.
- خسرو پناه ع. ۱۳۸۸. جبر و اختیار در محضر بزرگان و علما [بر خط]. قم: انتشارات مؤسسه حکمت نوین اسلامی. در دسترس www.khosropanah.ir [در تاریخ ۱۳۹۰/۱/۲۰]
- رجبی م. ۱۳۸۶. انسان شناسی. چاپ دهم، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- رحیم پور ف. ۱۳۸۵. مبانی و آثار مجرد یا مادی بودن قوهی خیال. مجله علمی - پژوهشی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان، ۲(۶): ۱۳۹-۱۱۹.
- رحیم پور ف. ۱۳۸۹. رابطه قوهی عاقله و مغز در آرای فلسفی و طبی ابن سینا. فصلنامه اندیشه دینی دانشگاه شیراز، ۳۷: ۱۰۲-۸۵.
- سوزنجی، ح. ۱۳۸۵. اصالت فرد جامعه یا هر دو. قیسات، ۱۱: ۶۰-۴۱.
- شاکرین ف. ۱۳۸۹. هستی شناسی جامعه از منظر متفکران دینی. فصلنامه علمی - پژوهشی اندیشه دینی نوین دینی، ۶ (۲۲): ۱۸۷-۱۶۱.
- شیخ کلینی. ۱۳۶۲. الکافی. چاپ دوم، تهران: الاسلامیه.
- صادق پور ط. ۱۳۸۴. کرامت انسان در قرآن. بینات، ۱۴(۵۳): ۶۷-۵۱.
- صفی خانی ح ر. ۱۳۸۲. سلامت از دیدگاه اسلام. فصلنامه تامین اجتماعی، ۹(۲۸): ۲۲-۴۴.
- طاهری ا. ۱۳۸۸. نفس و قوای آن. قم: بوستان کتاب.
- طیب س ع ح. ۱۳۷۸. اطیب البیان فر تفسیر القرآن. جلد ۱۴، چاپ دوم، تهران: انتشارات اسلام.
- عاملی ا. ۱۳۶۰. تفسیر عاملی مصحح علی اکبر غفاری. جلد ۱، تهران: انتشارات صدوق.
- عامری ا. ۱۳۸۶. بهداشت محیط در اسلام. طب و تزکیه، ۱۶ (۶۷): ۹۵-۹۰.
- عبدالمحمد آ. ۱۳۷۴. قرآن کریم ترجمه آیتی. چاپ چهارم، تهران: انتشارات سروش.
- علوی نژاد س ح. ۱۳۸۲. انسان سالم از دیدگاه روان شناسی. پژوهشهای قرآنی، ۱۵ و ۱۶: ۱۷۱-۱۵۰.
- علوی نژاد س ح. ۱۳۸۲. مطهری و انسان سالم قرآنی. پژوهشهای قرآنی، ۱۷ و ۱۸: ۲۰۷-۱۸۴.
- فنائی اشکوری م. ۱۳۸۷. نسبت عقل و ایمان در آموزه های اسلامی. پژوهش دینی، ۱۷(۱۳۳): ۲۲-۱۳.
- فهمیمی ع، مشهدی ع. ۱۳۸۷. ارزش ذاتی و ارزش ابرازی در فلسفه محیط زیست. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه قم، ۱۱(۱): ۲۱۶-۱۹۵.
- قرشی ع ا. ۱۳۷۷. تفسیر احسن الحدیث. جلد ۵، چاپ سوم، تهران، بنیاد بعثت.
- کامران ح، ذکی ی، جعفری ف. ۱۳۸۶. انسان، محیط و روابط دیالکتیکی آن دو از منظر جغرافیای دینی. جغرافیا (نشریه علمی - پژوهشی انجمن جغرافیای ایران)، ۵ (۱۵ و ۱۴): ۲۲-۵.
- کولینز جی آر، وودز تی ای. ۱۳۸۰. روان شناسی دین و نقش دین در سلامت جسم و روان (۱). مترجم مجتبی حیدری مجله معرفت، ۷۵: ۳۵-۲۲.
- مرادی زنجانی ح، لسانی فشارکی م ع. ۱۳۸۵. روش تحقیق موضوعی در قرآن کریم. زنجان: قلم مهر.
- مبیینی م ع. ۱۳۸۲. عقل در قرآن. معرفت، ۴۸: در دسترس www.hawzeh.net [۱۳۹۰/۲/۱۰].
- محدث نوری. ۱۴۰۸ هجری قمری. مستدرک الوسائل. قم: موسسه آل البیت.

- مصباح یزدی م ت. ۱۳۸۸. انسان‌شناسی در قرآن. چاپ اول، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مصباح یزدی م ت. ۱۳۶۸. جامعه و تاریخ از دیدگاه قرآن. چاپ اول، تهران: سازمان تبلیغات اسلامی.
- مصطفی پور م ر. ۱۳۸۳. زندگی اجتماعی از نظر قرآن. پاسدار اسلام، ۲۷۵: ۱۲-۶.
- مطهری م. ۱۳۶۲. فطرت. چاپ سوم، تهران: ایران گرافیک.
- مطهری م. ۱۳۶۶. انسان و ایمان. چاپ اول، تهران: انتشارات صدرا.
- مطهری، م. ۱۳۷۸. جامعه و تاریخ. تهران: صدرا.
- موسوی همدانی م ب. ۱۳۷۴. ترجمه المیزان. جلد ۱۴، چاپ پنجم، قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه‌ی مدرسین حوزه علمیه قم.
- موسوی همدانی م ب. ۱۳۷۴. ترجمه المیزان. جلد ۱۷، چاپ پنجم، قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه‌ی مدرسین حوزه علمیه قم.
- نوری م ر. ۱۳۸۳. بهداشت در قرآن. مشهد: واقفی.
- وینمن جی. ۱۳۹۰. روان‌شناسی سلامت. مترجم حمزه عبدی. قابل دسترس در www.tebyan.com [۱۳۹۰/۳/۲۹].
- یوسفی ا ع. ۱۳۸۳. کشف و اجرای شریعت در روابط اجتماعی. قیسات، ۹: ۱۸۱-۱۴۷.
- Alligood MR, Tomey AM. 2002. Nursing theory utilization & applications. 2rd Ed. Missouri (U.S.A): Mosby.
- Basavanthappa BT. 2007. Nursing theories. New Delhi: Jaypee Brothers.
- Fawcett J. 2006. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd Ed, Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Melise IA. 2007. Theoretical nursing development and progress. 4rd Ed. Washington (U.S.A.): Lippincott Williams & Walkins.
- Tomy AM, Alligood MR. 2006, Nursing theorists and their work. 6rd Ed, Missouri (U.S.A): Mosby.
- Walker LO. 2005. Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 4rd Ed, New York (U.S.A), Pearson prentice hall.