

تقویت ایمان، اصلی ترین مراقبت و راهکار حفظ و ارتقای سلامت معنوی مددجویان و بیماران

نویسندگان: دکتر حسن ابولقاسمی^۱ - مینو اسد زندی^{۲*}

چکیده:

زمینه وهدف: احتمال بروز بیماری معنوی هم در افراد سالم وجود دارد و هم در بیماران. غفلت از یاد خدا، عادات غیر بهداشتی، رفتارهای پرخطر و هیجانات مخرب ناشی از آن، سلامت معنوی مددجویان سالم را تهدید می کند. ناامیدی از رحمت حق که سبب ترس و اضطراب آینده و اندوه از دست دادن سلامت گذشته بیماران می شود، به سلامت معنوی ایشان آسیب می رساند. برای حفظ و ارتقای سلامت معنوی، باید مراقبت معنوی هم برای افراد سالم و هم برای بیماران انجام شود. این پژوهش با هدف طراحی روش تقویت ایمان و اعتقادات، به عنوان اصلی ترین مراقبت و راهکار حفظ و ارتقای سلامت معنوی مددجویان و بیماران انجام شد.

روش کار: در شش مرحله تحقیق کیفی ابتدا مدل‌های جهانی مراقبت پرستاری تحلیل شدند. به علت عدم توجه تمام آنها به وجود روح ملکوتی در انسان، مفهوم روح (قلب) از قرآن و روایات اقتباس شد. مفهوم قلب سلیم به عنوان مفهوم مرکزی در طراحی مدل مراقبت معنوی قلب سلیم به روش گراند تئوری به کار رفت. سپس در پژوهش قیاسی-استقرایی، فهرست بیماریهای معنوی در چهار بعد ارتباط انسان با خدا، خود، مردم و عالم خلقت استخراج گشت. دستورالعملهای مراقبت معنوی مبتنی بر شواهد دینی به روش استتار طراحی و اعتبار بخشی شد. با کاربرد مدل در تحقیقات بالینی، مدل تجویزی مراقبت معنوی بر اساس روش سنتز نظریه واکر و اوانت، طراحی شد. در این پژوهش کیفی با تحلیل محتوایی شواهد دینی (قرآن، خطبه همام نهج البلاغه، دعاهایی از صحیفه سجادیه، حدیث جنود عقل و جهل و حدیث عنوان بصری)، روشهای تقویت ایمان، به عنوان اصلی ترین مراقبت معنوی برای دستیابی به قلب سلیم، تبیین شد. یافته ها: از دیدگاه قرآن، سلامت معنوی به معنی برخورداری از قلب سلیم است که در پرتو ایمان و باور قلبی حاصل می شود. ایمان با رنگ الهی زدن به افکار، نیات و رفتارهای کلامی و غیر کلامی افراد، آنها را به احساس امنیت و آرامش می رساند و سبب هماهنگی اراده انسان با نغمه تسبیح عالم خلقت می شود. ایمان و اعتماد به خداوند، آسیبهای معنوی ناشی از ابتلائات و آزمایش های الهی از جمله بیماری را تسکین داده و امکان سازگاری با مشکلات زندگی را فراهم می کند. ایمان به قدرت خداوند، ضمن توسعه شهامت مواجهه با بحرانهای زندگی، مشکلات را در پرتو رحمت خدا به چالشی قابل حل مبدل می نماید. پرستاران و تمام کارکنان نظام سلامت باید علاوه بر اصلاح محیط فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجویان سالم و بیماران خود، به توانمندسازی افراد و خانواده ها برای انجام خود مراقبتی معنوی بپردازند.

نتیجه گیری: کارکنان نظام سلامت باید به ارائه مراقبت های معنوی در تمام سطوح پیشگیری پرداخته، علاوه بر نیازهای جسمی به دیسترسها و نیازهای معنوی مراجعان و بیماران توجه نموده، در پرتو ارتباط با خدا، کل نعمات عالم خلقت را برای تقویت ایمان خود و مراجعانشان به کمک بگیرند.

مقدمه :

بودن پروردگار یکتا) و نبوت انبیای الهی، در بین پیروان تمام ادیان ابراهیمی وجود دارد.

اسلام عزیز که موید تمام ادیان ابراهیمی است «کل الدین عند الله الاسلام»، انسان را دارای روح ملکوتی از عالم غیب «و نفخت فيه من روحی» و اشرف مخلوقات می داند که می تواند خلیفه و جانشین خدا در زمین گردد «اذا قال ربك للملائكة اني جاعل في الارض خلیفه» (بقره/۳۰).

ایمان به عالم غیب «ذلک الکتاب ولا ریب فیہ هدی للمتقین الذین یؤمنون بالغیب» (بقره/۲) و حیات جاودان پس از مرگ، وجود روح ملکوتی در انسان» یسئلونک عن الروح قل الروح من امر ربی وما اوتیتم من العلم الا لقلیلا» (الاسراء/)، در کنار باور به توحید (خالق و رب

۱- عضو هیئته فرهنگستان علوم پزشکی

*۲- عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی و نویسنده مسئول

تمام ادیان توحیدی برای انسان علاوه بر جسم و ذهن، قائل به وجود روح هستند که بیشترین سهم تاثیر را در زندگی، سلامت و بیماری افراد داشته، دارای اصالت و حیات جاودان می باشد (۳، ۲، ۱). مفسرین شیعه معتقدند: «روح لطیفه ربانیه و جوهر روحانیه، شناسا، دانا، توانا، مورد تکلیف الهی و محل عواطف و احساساتی چون غم و شادی، ترس و اضطراب، مورد تکلیف الهی است که ثواب و عقاب برای اوست. (۵، ۴). قرآن از روح تعبیر به قلب فرموده است. معصوم درباره قلب فرموده: «قلب به عنوان امیر بدن، تصمیم و امر و نهی اعضا و جوارح را به عهده داشته و به واسطه آن انسان می اندیشد و می فهمد» (۶).

دمیده شدن روح در چهار ماهگی زندگی جنینی عامل حیات انسان است. روح پس از دمیده شدن به بدن نفس نامیده می شود. در این حال، قابلیت پذیرش حالات مختلفی را دارد. می تواند جایگاه ایمان گردد و یا شک، شرک، کفر و نفاق را در خود جای دهد. می تواند امر به بدیها کند (نفس اماره) یا فریب دهنده شود (مسوله)، یا سرزنش کننده و دعوت کننده به توبه (نفس لوامه) یا می تواند ملهم از فضل خدا برای تشخیص خوب و بد گردد (ملهمه) و در عده ای با عنایت خاصه پروردگار به اطمینان و آرامش ناشی از یقین برسد (نفس مطمئنه). (۷). بنابراین قرآن کریم برای قلب، حالاتی بر می شمارد از جمله: قلب منیب توابین، قلب سلیم صاحبان ایمان و قلب مریض صاحبان شک، شرک، کفر و نفاق (وَأَمَّا الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَتْهُمْ رِجْسًا إِلَىٰ رِجْسِهِمْ وَ مَاتُوا وَ هُمْ كَافِرُونَ توبه ۱۲۵). وَ إِذْ يَقُولُ الْمُنَافِقُونَ وَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ مَا وَعَدَنَا اللَّهُ وَ رَسُولُهُ إِلَّا غُرُورًا احزاب (۱۲) (۵، ۸).

اسلام عزیز، انتخاب انسان برای ورود و استقرار ایمان در قلب (روح) خود را، عامل سلامت قلب دانسته و صاحبان قلب سلیم را صاحب سلامت معنوی می داند. امام باقر (ع) فرمود: «لا سلامه کسلامه القلب» (۹) هیچ سلامتی هم چون سلامتی قلب نیست. و امیر المؤمنین علی (ع) فرمود: «اذا احب الله عبدا رزقه قلبا سلیما و خلقا قویما» هر گاه خدا بنده ای را دوست داشته باشد، به او قلب سلیم و اخلاق استوار و نیک روزی می دهد (۱۰). چرا که نقش ایمان در قلب به شکل اقرار لسانی، معرفت و شناخت عقلی، پیوند عاطفی، رضایت و تسلیم در برابر توحید و رسالت پیامبر و کتاب آسمانی است (۶).

اما با توجه به این که ایمان دارای مراتبی است، پس سلامت معنوی هم دارای سطوحی می باشد. مراتب ایمان با اقرار زبانی پس از شناخت عقلی و پذیرش اسلام شروع می شود. مسلمان با عمل به آنچه امر حضرت حق است، مومن می شود و باور قلبی پیدا می کند. استمرار

در ایمان همراه با اعمال صالح، فرد را به مقام تقوی می رساند، به نحوی که ایمان در اعضا و جوارح وی، بروز می کند (۱۱). استقامت در دینداری و تقوی، استفاده از نعمات دنیا برای تعبد و بندگی خدا، در عین دل نیستن به نعمات، فرد را به انقطاع الی الله رسانده و ایجاد زهد می کند. سپس سالک زاهد به شرح صدر و یقین رسیده، با اخلاص در عمل از ربا کاری دوری شده و تنها برای رضای خدا می کوشد و صاحب نفس مطمئنه می شود. همچون حضرت ابراهیم خلیل الرحمان پدر انبیای الهی و صاحب قلب سلیم «سلام علی نوح فی العالمین، انا کذلک نجزی المحسنین، انه من عبادنا المومنین، ثم اغرقنا الاخرین، و ان من شیعه ابراهیم، اذا جاء ربه بقلب سلیم» (الصافات/ ۸۵) تنها برای رضای خدای کوشد «ان اصلا تى و نسكى و محیای و ممانى لله رب العالمین». در این حال از هر آنچه خدا برایش مقدر فرموده، راضی است (نفس راضیه) و خدا نیز از او خشنود است (نفس مرضیه) (۱۳، ۱۲) همچون حضرت سید الشهداء با وجود اعظم مصائب، با رضایت از سرنوشت، عشق و امید، خوش بینی و حسن ظن به خدا، بر بلا صبر و برای نعمات الهی شکر می کند.

این است که قرآن مجید، قلب سلیم را تنها سرمایه نجات برای روز قیامت دانسته، روزی که نه مال سود می دهد و نه فرزندان، مگر آن کس که با قلبی رسته از شرک نزد خدا بیاید «يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَ لَا بَنُونَ إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (شعرا/ ۸۸-۸۹). حضرت مولای متقیین در مناجات خود در مسجد کوفه، برای قیامت امان طلبیده و درخواست قلب سلیم می فرمایند (۱۴). حضرت پیامبر اکرم (ص) قلب سلیم را «دین بلا شک والهوی و عمل بلا سمعه و ریا» دین بدون شک و هوای نفس و کردار بدون شهرت طلبی و ریا معرفی فرموده (۱۵) و امام صادق (ع) صاحبان نیت پاک و خالص را، صاحب قلب سلیم می داند. «قلب سلیم قلبی است که خدا را ملاقات کند، در حالی که هیچ کس جز او در آن نباشد» (۶) «کسی که نیت صادقی دارد، صاحب قلب سلیم است؛ چرا که سلامت قلب از شرک و شک، نیت را در همه چیز خالص می کند» (۱۶). به این دلیل، اسلام عزیز برای صاحبان سلامت معنوی به واسطه سیر در مراتب معنوی ایمان، فضائلی بر می شمارد که شامل: مقام حکمت و خردورزی، مقام عفت و حیا، مقام شجاعت، مقام عدالت خواهی، مقام کرامت نفس و نوع دوستی و بالاخره مقام محمود شفاعت می باشد. در روانشناسی مثبت هم سلیگمن آنها را ویژگی انسانهای سالم بر شمرده است.

قرآن کریم، تبعیت از هدایت الهی «فَمَا يَا تَيْتَكُم مِّنْ هَدًى فَمَنْ تَبِعَ هَدَايَ فَلَخَوْفَ عَلَيْهِمْ وَ لَاهَم

یحزنون» (بقره، ۳۸) و تسلیم در برابر حق را لازمه رسیدن به سلامت معنوی می‌داند «بلی من اسلم وجهه لله و هو محسن فله اجره عندربه و لاخوف علیهم و لاهم یحزنون» (بقره، ۱۱۲؛ لقمان، ۲۲). به نحوی که افراد دارای سلامت معنوی با ملکه صبر و شکر در زمان حال زندگی می‌کنند، هیچ ترس و اضطرابی از آینده، غم و اندوهی از گذشته ندارند «الذین قالوا ربنا الله ثم استقاموا فلاخوف علیهم ولا هم یحزنون» (احقاف/۱۶). یعنی، حسرت گذشته را نداشته و به آینده خوش بین و امیدوارند «لَکَیْلًا تَأْسُوا عَلَی مَا فَاتَکُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاکُمْ» (سوره حدید/۲۳). اما قرآن کریم همچنین، هر گونه اختلال در ارتباط با خدا را عامل بیماری معنوی (قلب مریض) معرفی می‌کند «لَیَجْعَلْ مَا یُلْقِی الشَّیْطَانُ فِتْنَةً لِلَّذِینَ فِی قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ وَ الْقَاسِیَةِ قُلُوبُهُمْ وَ اِنَّ الظَّالِمِینَ لَفِی شِقَاقٍ بَعِیدٍ» (حج ۵۳) که به مشکلاتی چون کینه و انتقام جویی، نفرت و دشمنی، حسد و بدخواهی و... در نهایت قساوت قلب منجر می‌شود (۱۷).

تمام یافته‌های موجود در شواهد دینی و هم‌چنین تحقیقات علمی در دهه‌های اخیر و در هزاره‌های ادیان بر التیام بخشی اعتقادات بیماران تأکید نموده‌اند، (۱۸) و نشان داده‌اند که: اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی و بیماری فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده، منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است (۱۹). توانایی مقابله با وقوع بیماری را بالا می‌برد و سرعت بهبودی را افزایش می‌دهد (۲۰) باعث می‌شود افراد احساس بهتری داشته باشند و قدرت بیشتری برای مقابله با بیماری‌ها به دست آورند و با بیماری خود بهتر سازگاری پیدا کنند. (۲۱)، همگی بسیار قابل تامل هستند. اما متأسفانه موضوع سلامت معنوی در مددجویان و مراجعان سالم هنوز هم مد نظر علم روز دنیا نیست.

توجه به نیروهای معنوی به عنوان منبعی که به بیماران آرامش، نیرو و نشاط وصف ناپذیری می‌بخشد، مورد توجه نظریه پردازان پرستاری چون نیومن، پارس، روی، تراول بی و واتسون بوده (۲۲-۲۴) و تئوری‌های پرستاری معنویت را بعد مهمی از پرستاری کل نگر و مراقبت از بیمار دانسته و مراقبت معنوی را ضروری و حیاتی می‌دانند. تشخیص پرستاری دیسترس معنوی در طبقه بندی انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی در سال ۱۹۸۸ هم موید آن است (۲۵). اما متأسفانه در مراکز تحقیقاتی درباره نحوه درمان و مراقبت معنوی مطالعات بسیار کمی وجود دارد. پرسش اساسی این است که کدام یک از دیدگاه‌های فلسفی و تئوری‌های علمی در جهان از چنان جامعیت و کل‌نگری برخوردارند، که بتوانند به درستی و به طور کامل، انسان را با تمام ابعاد وجودی (زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی) و تمام نیازها

و مشکلاتش شناخته و برای درمان و مراقبت او راه حل ارائه کنند؟ کدام دیدگاه می‌تواند مهترین بعد وجودی انسان که روح ملکوتی از عالم غیب است، را شناخته برای نیازهای روحی و سلامت معنوی او دستور العمل صادر کند؟ و این که کدام یک از مدل‌های درمان و مراقبت در جهان با مبانی فلسفی و باورهای دینی و معنوی پیروان ادیان ابراهیمی هماهنگی دارد؟ یا توانسته به شناخت روح و تاثیر آن بر جسم توجه کند؟ آیا دستاوردهای علمی که باور به روح و عالم غیب و حیات پس از مرگ ندارد، می‌توانند برای مردم مسلمان ایران و پیروان ادیان ابراهیمی جهان قابل کاربرد باشند؟ این پژوهش با هدف طراحی روش تقویت ایمان و اعتقادات، به عنوان اصلی ترین مراقبت و راهکار حفظ و ارتقای سلامت معنوی مددجویان و بیماران انجام شد.

روش کار

در طی بیش از یک و نیم دهه تحقیق برای پاسخ به دو سوال مهم که دلیل رنجها و ابتلائات انسان چیست و چگونه می‌توان این رنجها را تسکین داد؟ مراحل شش گانه ذیل انجام شد:

۱- ابتدا هفت مدل جهانی مراقبت پرستاری بر اساس روش نسبت سنجی تام که قابل مقایسه با روش تحلیل ادراکی و تحلیل ارتباطی کارلی ۱۹۹۲ در پرستاری است، تحلیل شدند.

۲- با توجه به مغفول ماندن روح در علم روز دنیا، در مرحله دوم، از پارادایم ادیان ابراهیمی مفهوم روح و از قرآن و احادیث موثق، مفهوم قلب سلیم، بر اساس روش اقتباس مفهوم (واکر اوانت، ۲۰۰۵) اقتباس شد. مفاهیم متاپارادایمیک انسان، سلامت، محیط، بیماری و پرستاری تبیین شدند.

۳- با توجه به مفهوم مرکزی (قلب سلیم) با استراتژی گراند، گزاره‌های کاربردی مدل و ارتباط بین مفاهیم متاپارادایمیک مطرح، مدل مراقبت معنوی قلب سلیم طراحی و اعتبار بخشی شد.

۴- جهت بررسی مفهوم قلب سلیم در محیط واقعی و بیان شاخصه‌های تجربی، طبقات و دسته جات این مفهوم در طی مصاحبه با بیماران و خانواده آنها، مشاهده بالینی در طول عمر حرفه‌ای پژوهشگر، مبتنی بر گزارش در عرصه، طی مصاحبه با پرستاران بالینی و اساتید این رشته و مصاحبه با روانشناسان بالینی و روانپزشکان، گزاره‌ها استخراج و با گزاره‌های استخراج شده از شواهد دینی (در حرکت از کل به جزء و از جزء به کل) شاخصه‌های انسانهای دارای سلامت معنوی و انواع بیماریهای معنوی تبیین شدند.

۵- دستورات عملیهای مراقبت معنوی مدل قلب سلیم، مبتنی بر شواهد دینی بر اساس مدل استتار طراحی و اعتبار بخشی شد.

۶- پس از شکل گیری نظریه توصیفی، جلسات گروههای متمرکز با اساتید آموزش بهداشت صورت گرفت. ضمن کاربرد مدلهای آموزش بهداشت: باور بهداشتی در بیماران دیابتی، مدل ارتقاء سلامت در سربازان دارای رفتارهای پرخطر مدل پرسید پرسید در اختلال اولیه خواب پرستاران با توجه به سازه های مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، مفاهیم سازگار برای عملیاتی کردن الگوهای آموزش سلامت معنوی در مددجویان و بیماران اکتباس و در قالب مدل سازماندهی شد. مدلهای تجویزی مراقبت معنوی در بیماران و مددجویان سالم، بر اساس روش سنتز نظریه واکر و اوانت طراحی شدند.

۷- در این پژوهش کیفی، با توجه به یافته های تحقیقات گذشته و کاربرد مدل در سه کارآزمایی بالینی شواهد دینی (قرآن، خطبه همام نهج البلاغه، دعاها) از صحیفه سجادیه، حدیث جنود عقل و جهل و حدیث عنوان بصری از حضرت امام صادق (ع) تحلیل محتوا شد و روش تقویت ایمان به عنوان مراقبت معنوی محوری برای رسیدن به رفتار و قلب سلیم تبیین شد.

دقت و پایایی تحلیل داده های کیفی:

روش هایی که به منظور روایی و پایایی داده ها و یافته های پژوهش کیفی استفاده شده شامل موارد زیر است:

۱ - درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم: با تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها (در طول ۱۶ سال اخیر) و درگیری طولانی مدت با بیماران، حس ارتباط محقق تقویت شده و زبان، فرهنگ و دیدگاههای مشارکت کنندگان برایم قابل درک شد.

۲- تلفیق در تحقیق: با استفاده از منابع متعدد، نظرخواهی از افراد صاحب نظر، شرکت خانواده بیماران در پژوهش، انجام تحقیق در مدت قریب به مدت ۱۶ سال و استفاده از راهنمایی اساتید در کنگره های مختلف و ارائه مطالب در ۵۰ کنگره کشوری از نظر صاحب نظران رشته های مرتبط نیز استفاده شد.

۳- بازنگری ناظران: ارائه مدل در محافل آکادمیک و علمی و کنگره های کشوری و بین المللی سبب استفاده از نظرات تکمیلی همکاران گردید و چاپ کتابهای محقق در این رابطه 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. (نقد مدل در کلاسهای دانشگاه

و سلسله نشست های تخصصی نظریه پردازی در پرستاری و مامایی جلسات در آمدی بر الگوی مراقبت اسلامی).

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 اقوام خانواده اش به تهذیب نفس بپردازد، چرا که فرموده حضرت حق است: که والذین جاهدوا فینا لنهذینهم سبلنا» و تلاش نمود تا با خلوص نیت تمام آموخته هایش را بدون غرض ارائه کند.

۶- تعیین یافته های اولیه پژوهش به اساتید معزز فرهنگستان علوم پزشکی کشور، پرستاری، روانشناسی، 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.

یافته ها:

مراقبتهای معنوی با توسعه ارتباط مددجو یا بیمار با خدا، می تواند ارتباطات دیگر (با خود، مردم، عالم خلقت) افراد را اصلاح نماید. چرا که حضرت امیر المومنین فرمودند: آن که ارتباطش را با خدا اصلاح کند، خداوند خود، رابطه ی او را با مردم اصلاح می نماید (۲۶).

برای توسعه ارتباط با خدا در بیماران اقدامات ضروری شامل این موارد است: تشویق افراد به تفقه در دین، مطالعه و تدبیر در زندگی پیامبر وائمه اطهار و تلاش برای الگو گرفتن از ایشان در عمل (۲۷) و انجام عباداتی چون: نماز، وضو مستحبی، تلاوت قرآن توام با حکمت تلاوت، ذکر و یاد خدا، اجرای آداب اسلامی خواب، رویا درمانی اسلامی، دعا و نیایش (۲۸-۲۹)، لمس توام با نیایش شفا بخش (۳۰)، انفاق و صدقه و قربانی و عقیقه، شکر بر نعمات، ایجاد فضای معنوی در محیط بیمارستان، عدم انجام مراقبت های روتین پرستاری، در هنگام عبادت، دعا و نیایش بیماران، فراهم کردن شرایط لازم برای عبادت (آب برای وضو یا سنگ برای تیمم، مهر و چادر برای نماز، تسبیح برای ذکر، قرآن و مفاتیح برای تلاوت)، آموزش احکام وضو و تیمم و نماز در هنگام بیماری و بستری بودن در بیمارستان. تعویض لباس بیمار در صورت نیاز به تطهیر، مشخص کردن جهت قبله، قرار دادن هدفون برای استماع آوای قرآن یا ادعیه (۳۱-۳۳)

برای اصلاح ارتباط با خود: تشویق بیمار به آگاهی در مورد جایگاه انسان در عالم هستی و تفکر در مراحل آفرینش انسان (۳۴)، تفکر درباره سبک زندگی خود

و نقش عادات غلط دربروز یا تشدید علائم بیماری و پذیرش مسئولیت خود در برابر سرنوشت ایجاد شده، آموزش مفهوم قضا و قدر الهی و امکان رفع بلا با دعا (۳۵)، توصیه به یادداشت برداری روزانه برای انجام مشارطه و مراقبه و محاسبه و معاتبه (۳۶)، آماده کردن وسایل نگارش (دفترچه و خودکار) برای یادداشت روزانه (۳۷)

در توسعه ارتباط با مردم: از آن جایی که ارتباطات اجتماعی بر تمام جنبه‌های سلامتی اثر دارد و دوستان موجب شادمانی و خلق مثبت، سلامت روانی، کاهش فشار روانی، تخلیه روانی و برون ریزی عاطفی می‌شوند (۳۸) روابط با دوستان و صله ارحام که در قرآن مایه طول عمر شمرده شده (۳۹) مبتنی بر حسن خلق، تواضع، بردباری و شرح صدر، توجه به ظرفیت روانی افراد، تعدیل توقعات، خوش گمانی و تفسیر مناسب، تغافل، راز داری، انصاف، توصیه می‌شود و امکان ملاقات بیمار با افراد خانواده و خویشاوندان مورد علاقه وی فراهم می‌شود. ایجاد احساس اخوت و برادری، محبت کردن به دیگران (حجرات ۱۰/)، عفو و بخشش خطای دیگران (خداالعفو)، سازش و مدارا کردن با مردم، احسان و نیکوکاری (نساء/۳۶)، انس و الفت با مردم (المؤمن مالوف و لاخیر فیمن لا یالف ولا یولف)، رعایت ادب در برقراری ارتباطات اجتماعی مثل: دیدار، سلام و مصافحه، احترام گذاشتن، گوش فرا دادن، قدردانی از محبت‌های دیگران، ابراز محبت با هدیه‌های کوچک، گشاده رو بودن، شوخی و مزاح و شاد کردن افراد، خوش‌بینی نسبت به دیگران و خوش خلقی جزء سیره پیامبر اکرم (ص) و اهل بیت ایشان می‌باشد، توصیه می‌گردد.

پرستار هم در ارتباط درمانی خود با بیمار و خانواده از تکبر، حسد، تعصب، خشم و ستیزه‌جویی، غیبت، تهمت، سخن چینی، استهزاء و به کارگیری القاب نامناسب، دروغ، نجوا، بدگمانی، تجسس و عیب جویی از جمله گفتارهای نامناسبی است که به روابط اجتماعی آسیب می‌رساند پرهیز می‌کند.

در اصلاح ارتباط با عالم طبیعت: بیمار به تفکر در جهان هستی به عنوان نشانه‌های قدرت و حکمت پروردگار، نگاه کردن به آب روان و گل‌های رنگارنگ، درختان سرسبز و خرم، گوش دادن به نغمه تسبیح طبیعت (باران، آب)، پرورش گل و نگهداری از حیوانات خانگی و ترحم به حیوانات، استعمال بوی خوش و بوییدن گل‌ها (مخصوصاً گل سرخ و نرگس) اجتناب از استشمام هوای آلوده، استفاده از نور کافی در محیط، استفاده از رنگ‌های شادی‌بخش: توصیه اسلام به پوشیدن لباس سفید و مکروه دانستن لباس سیاه است (۳۹)، توصیه می‌شود. در اجرای مراقبت معنوی با هدفون امکان استماع

نغمه تسبیح طبیعت مانند: آب، باران و دریا، نگاه کردن به درختان سرسبز و خرم و نگاه کردن به آب روان، پرورش گل و گیاه و حیوانات خانگی و ترحم به حیوانات، بوییدن گل‌ها به‌خصوص گل سرخ و نرگس، استفاده از رنگ‌های شاد در محیط و البسه فراهم می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری:

اگر چه سیستم طبقه بندی مداخلات پرستاری، القای امید، حمایت معنوی و تسهیل رشد معنوی را به عنوان مداخلات پرستاری طراحی کرده اند (۴۰) و برای تأمین مراقبت معنوی مهارت‌هایی چون: هماهنگی با توجه، ارتباطات غیرکلامی، حساسیت، صداقت، گسترش اعتماد، مهارت‌های ارتباطی بین فردی، خودآگاهی، تشریح مساعی، شناخت محدودیت‌های خود و نیازهای مذهبی را ضروری می‌داند (۴۱) و مراقبت معنوی را در برگیرنده فعالیت‌هایی مانند احترام و حفظ معنویت و وقار بیمار، با دقت گوش کردن به بیمار، یاری به بیمار برای درک و فهم معنای بیماریش، دانسته اند (۴۲) که در قالب مداخلاتی نظیر: گوش دادن به بیم‌ها و نگرانی‌ها، عبادت به همراه مددجو، خواندن کتب مقدس دینی، اظهار امیدواری و تبیین اهمیت نگرانی‌های معنوی در مرحله انتهایی زندگی، ارجاع به روحانی یا سایر ارائه دهندگان معنویت می‌شود (۴۳). اما ایشان مراقبت معنوی را تنها مختص بیماران دانسته و از آن به عنوان یک روش تسکینی و مکمل برای بیماران بدحال استفاده می‌کنند.

در حالی که در دیدگاه فلسفی اسلام، هدف از مراقبت معنوی مساعدت به افراد برای دستیابی به قلب سلیم است تا با تبدیل واکنش‌های نشات گرفته از نگرانی و ترس از آینده یا غم و اندوه گذشته، افراد به احساس عشق، اطمینان و اعتماد، امنیت و آرامش، امید و نشاط دست یابند. در زمان حال زندگی کرده و بر رنج مقدس آزمایشات الهی از جمله وقایع استرس‌زای زندگی صبر و بر نعمات بیکران خدا شکر نمایند. ضروری است که کارکنان نظام سلامت با آموزش به مددجویان و بیماران این نگرش در ایشان اصلاح کنند تا خود را قربانی سرنوشت و گرفتار شرایط پیرامون و تحت جبر عالم طبیعت ندانسته و به تاثیر انتخاب‌های خود در بروز حوادث زندگی و نیز تاثیر روش زندگی بر بروز سلامت یا بیماری پی ببرند. تمام کارکنان علوم سلامت باید با امیدواری به رفع مشکلات موجود و رویداد حوادث خوش‌آیند در آینده و حسن ظن به خدا، احساس امنیت را در بیماران و مددجویان سالم خود تقویت نموده و با پناه بردن به رحمت الهی ایشان را از حزن و خوف برهانند (۴۴).

در حدیث آمده که آیا دین چیزی جز دوست داشتن خدا و پیامبر (واهل بیت ایشان) است؟ (۴۵). خداوند در حدیث قدسی می فرماید: آن کس که مرا طلب کند، من را می یابد / و آن کس که مرا یافت، من را می شناسد / و آن کس که مرا شناخت، من را دوست می دارد / و آن کس که مرا دوست داشت، به من عشق می ورزد / و آن کس که به من عشق ورزید، من نیز

به او عشق می ورزم ... (۴۶). رسیدن به سلامت معنوی نیازمند گذشتن از مراتب ایمان است که اولین گام آن پس از حب، مقام تسلیم می باشد. به این معنا که چون عاشقی شیفته هر آنچه را که محبوب می پسندد عاشق نیز بیسندد. در این حال مومن ممتحن می شود، یعنی مورد آزمایش الهی قرار گرفته و در بوته ابتلائات تطهیر می گردد و درجات قرب معنوی الی الله را طی می

ارتباط با خدا	ارتباط با خود	ارتباط با مردم	ارتباط با عالم خلقت
<ul style="list-style-type: none"> • پرورش دوستی و محبت خداوند عزیز و حکیم، رحمان و رحیم • تصحیح نگرش و بینش به صفات نیکوی خدا • عشق و دلدادگی به خدا • مثبت اندیشی و خیر دیدن وقایع سخت زندگی • اتشویق ا به تفقه در دین، • مطالعه و تدبر در زندگی پیامبر و ائمه اطهار • تلاش برای الگو گرفتن از ایشان در عمل • انجام عباداتی چون : نماز • وضوی مستحبی، • تلاوت قرآن توأم با حکمت تلاوت، • ذکر و یاد خدا • اجرای اداب اسلامی خواب، • رویا درمانی اسلامی • دعا و نیایش • مس توأم با نیایش شفا بخش • انفاق و صدقه و قربانی و عقیقه، • شکر بر نعمات، • ایجاد فضای معنوی در محیط بیمارستان ، • عدم انجام مراقبت‌های روتین پرستاری، • در هنگام عبادت، • دعا و نیایش بیماران • فراهم کردن شرایط لازم برای عبادت(آب برای وضو یا سنگ برای تیمم، مهر و چادر برای نماز، تسبیح برای ذکر، قرآن و مفاتیح برای تلاوت)، • آموزش احکام وضو و تیمم و نماز در هنگام بیماری و بستری بودن در بیمارستان (تطهیر، لباس بیمار در صورت نیاز به تطهیر، • مشخص کردن جهت قبله، • قرار دادن هدفون برای استماع آوای قرآن یا ادعیه • در مددجویان : • نماز در پنج نوبت شبانه روز با اداب خاص خود این مسئله را متذکر می کند خصوصا اگر به جماعت و در مسجد 	<ul style="list-style-type: none"> • محاسبه نفس روزانه • آگاهی در مورد جایگاه انسان در عالم هستی • تفکر در مراحل آفرینش انسان (حکیمی ۱۳۸۰)، تفکر در سبک زندگی خود و نقش عادات غلط در بروز یا تشدید علائم بیماری پذیرش مسئولیت خود در برابر سرنوشت حسن خلق، • تواضع، • بردباری و شرح صدر، • توجه به ظرفیت روانی افراد، • تعدیل توقعات، خوش گمانی و تفسیر مناسب، تغافل، • راز داری، انصاف، • اجتناب از از تکبر، حسد، تعصب، خشم و ستیزه‌جویی، غیبت، تهمت، سخن‌چینی، استهزاء و به کارگیری القاب نامناسب، دروغ، نجوا، بدگمانی، تجسس و عیب جویی • در مددجویان : • بازدید از ندامتگاهها ، زندانها یا مشاهده فیلمهای مستند 	<ul style="list-style-type: none"> • صلح ارحام، ملاقات با خویشاوندان • ایجاد احساس اخوت. برادری و مهر با همه (حجرات ۱۰/) • عفو و بخشش خطای دیگران (خذالعفو) و-سازش با مردم (عبدالواحد، ۱۳۶۶) -احسان و نیکوکاری (نسائی/ ۳۶) • انس و الفت با مردم(حضرت علی می‌فرماید: «المؤمن مالوف ولاخیر فیمن لا یالف ولا یولف») -رعایت ادب در برقراری ارتباطات اجتماعی • سلام کردن، مفاصحه کردن، احترام گذاشتن، گوش فرا دادن، • قدردانی و تحسین از محبت‌های دیگران، • ابراز محبت با هدیه دادن های کوچک ، • گشاده رو بودن، شوخی و مزاح و شاد کردن افراد، • خوش بینی نسبت به دیگران و خوش خلقی • پرورش دوستی و محبت خداوند عزیز و حکیم ،رحمان و رحیم • تصحیح نگرش و بینش به صفات نیکوی خدا • عشق و دلدادگی به خدا • مثبت اندیشی و خیر دیدن وقایع سخت زندگی • الگو گرفتن از زندگی پیامبر و ائمه اطهار (قرائتی ۱۳۸۴، مطهری ۱۳۶۰) و انجام عباداتی • نماز • وضوی مستحبی • تلاوت قرآن • ذکر و یاد خدا (کارل ۱۳۵۸) • اجرای اداب اسلامی خواب (سیاری ،اسدزندی ،عبادی ،صناعی نسب ، ۱۳۸۸) • رویا درمانی اسلامی -دعاو نیایش (تقی زاده ،اسدزندی،تدریسی ،عبادی ،۱۳۸۸، ۱۳۹۰) • لمس توأم با نیایش شفا بخش(اسدزندی ، تدریسی ، لمس درمانی از منظر فلسفه پوزیتیویسمی و فلسفه اسلام ،۱۳۸۵،۱۳۸۴) • انفاق و صدقه و قربانی و عقیقه • شکر بر نعمات • قصه خوانی و مطالعه و تدبر در سرگذشت بزرگان دین • در مددجویان: تشکیل گروه های جهادی و کاروانهای سازندگی بسیجی با سر زدن به مردم مناطق محروم و کمک به رفع مشکلات ایشان 	<ul style="list-style-type: none"> ۱- نگاه کردن به آب روان و گل‌های رنگارنگ، درختان سرسبز و خرم ۲- گوش دادن به نغمه تسبیح طبیعت(باران، آب) ۳- پرورش گل و نگهداری از حیوانات خانگی و ترجم به حیوانات ۴- استعمال بوی خوش و بوییدن گل‌ها (مخصوصا گل سرخ و نرگس) اجتناب از -استنشام هوای آلوده ۵- استفاده از نور کافی در منزل و استفاده از رنگ‌های شادبخش ۶- توصیه اسلام به پوشیدن لباس سفید و مکروه دانستن لباس سیاه است(جوادی املی ۱۳۹۱) • در مددجویان • ورزش (شنا، اسب سواری، تیراندازی) • شعر خوانی ، کتاب خوانی ، نقاشی ، خطاطی • پرورش گل و گیاه • مراقبت از حیوانات خانگی ،

کند، به ضیافت بلا رفته و با بلای ائمه سهمی از بلا را بر دوش می گیرد و سپس به مقام تنویر و بهره مندی از نور خدا می رسد (۴۷). مومنی که با ابتلائات مختلف امتحان شده، مشمول آیه شریفه می گردد: «اللَّهُ وَلِي الَّذِينَ آمَنُوا يُخْرِجُهُم مِّنْ ظُلُمَاتٍ إِلَى النُّورِ». یعنی با دستگیری حضرت حق که نور اسمانها وزمین است (آیه ۳۵ سوره نور) و مساعدت مشکاه نور خدا یعنی پیامبر اکرم صل الله علیه وآله که رحمه للعالمین است و ائمه معصومین علیه السلام که نور علی نور هستند، مساعدت می شود. خدا تمام جنود جهل را از وجود او پاک کرده و با جنود عقل به مکارم اخلاق دست می یابد. تمام قلب او را پاکی و صفا فرا می گیرد. طی همه این مراحل با ایمان میسر است (۴۷).

لذا خداوند ایمان را مایه رهایی از خوف و حزن معرفی کرده (سوره مائده / ۶۹ و آیه ۴۸ سوره انعام) و آن را عامل آرامش می داند (فتح / ۴) که به زندگی معنا داده و سبب احساس رضایت می شود. با ایمان و توکل و امید و حسن ظن بالله، صبر و تحمل سختیها آسانتر و مقدس می گردد: «حَسْبِيَ حَسْبِي مِنْ سِوَالِي عِلْمِكَ بِهِ حَالِي» و تحمل سختیهایی که خدا می بیند، آسان می شود «هُوَ عَلَيَّ مَا نَزَلَ بِي أَنَّهُ بَعِيْنِ اللَّهِ».

بنابراین دعوت به ایمان، دعوت به سوی عشق الهی است که در بحران بلا فریادرس است و افراد را به حیات طیبه می رساند. «یا ایها الذین امنوا استجیبوا لله والرسول اذا دعاکم لما یحییکم» پس در اولین گام جهت مراقبت معنوی پرستار بیماریش را به پرورش دوستی و محبت خداوندی که رحمان و رحیم است و دارای حکمت و قدرت بی انتهاست و عزیز است که هرگز شکست نمی خورد و هر لحظه در حال خلقت تازه ای است: «کل یوم هو فی شان» و هرگز دست قدرتش به وسیله قوانین خلقتی که خود خلق فرموده بسته نمی شود و در برابر هیچ چیزی شکست نمی خورد، دعوت می کند: «ید الله مبسوطان». خدایی که منبع فیض است و عشق است و رحمت. خدایی که سمیع و شنوای نجوای بندگانش بوده و به آنها عشق می ورزد (۴۸)

ضروری است کارکنان نظام سلامت نگرش و بینش افراد را به صفات نیکوی خدا را تصحیح کرده و عشق و دلدادگی را تشویق نمایند. این عشق الهی سبب مثبت اندیشی و خیر دیدن وقایع سخت زندگی، تفرات خیر زدن، در دل هر شری خیری را دیدن می گردد. «عَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ» (آیه ۲۱۶ سوره بقره).

از رسول خدا (ص) نقل شده که فرموده: «تفألوا بالخیر تجدوه - همواره فال نیک بزنید تا آن را بیابید». (۴۹)

امام رضا (علیه السلام) نیز سفارش نموده اند: «گمان خود را به خداوند خوب کن، چرا که خداوند عز وجل می فرماید: من نزد حسن ظن بنده مومنم هستم. هر گاه گمان نیکی نسبت به من داشته باشد، به نیکی با او رفتار می کنم و اگر بد باشد به بدی» (۵۰). ایمان فرد را به مقام تسلیم، توکل و تفویض امور به خدا می رساند تا خدا را موثر در عالم دانسته و او را وکیل دانا و مهربان خود گرفته و کار به خدا تفویض شود.

عشق به محبوب در او امیدواری به رحمت حق ایجاد می کند، چراکه رابطه عاشق و معشوق دور از هر آسیبی است. در این حال اعتقاد به قضا و قدر الهی، باور به اینکه هر چه خدا بخواهد خیر بنده اش در آن است و اگر بیماری هم پیش آمده، خدا بلای بدتری را دفع نموده، صبر و تحمل بیماری و ابتلائات زندگی را ایجاد می کند. (۵۱) و فرد را مشمول امدادهای غیبی می نماید: «الذین جاهدو فینا لنهذبهم سبلنا» (۵۲)

ایمان سبب می شود که مددجوی سالم هم خود را در امان از مکر و آزمایش الهی ندانسته و همواره از خدا طلب کند و بگوید «لَا یُکَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا، لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ، رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا، رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِضْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَی الذِّیْنَ مِنْ قَبْلِنَا، رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ، وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا، أَنْتَ مَوْلَانَا، فَانصُرْنَا عَلَی الْكَافِرِیْنَ» (بقره/ ۲۸۶) خداوند هیچ کس را، جز به اندازه تواناییش، تکلیف نمی کند. (انسان)، هر کار (نیکی) را انجام دهد، برای خود انجام داده، و هر کار (بدی) کند، به زیان خود کرده است. (مؤمنان می گویند): پروردگارا! اگر ما فراموش یا خطا کردیم، ما را مؤاخذه مکن! پروردگارا! تکلیف سنگینی بر ما قرار مده، آن چنان که (به خاطر گناه و طغیان)، بر کسانی که پیش از ما بودند، قرار دادی! پروردگارا! آنچه طاقت تحمل آن را نداریم، بر ما مقرر مدار! و آثار گناه را از ما بشوی! ما را ببخش و در رحمت خود قرار ده! تو مولا و سرپرست مایی، پس ما را بر جمعیت کافران، پیروز گردان!

ارائه مراقبت معنوی یکی از ارکان مهم در درمان و مراقبت کل نگر بوده و از جمله وظایف کارکنان نظام سلامت، خصوصا پرستاران است که ساعتهای زیادی را در کنار بیمار گذرانده و در شرایط بحرانی در بالین وی حضور دارند. مسلما اجرای مراقبت مستلزم آموزش کافی آکادمیک است تا دانشجویان علوم سلامت در آموزش بین حرفه ای، با روشهای اجرای مراقبت به نحو صحیح آشنا شوند و با دلسوزی آن را در بالین بیماران و هنگام ارائه خدمات بهداشتی به مددجویان خود به کار گیرند.

تشکر و قدر دانی:

بدینوسیله از عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند قدر دانی می کند.

تضاد منافع:

در اجرای این پژوهش تضاد منافی وجود ندارد...

منابع:

۱-مطهری، مرتضی (۱۳۶۲) اصالت روح قم: انتشارات صدرا.
 ۲-مطهری، مرتضی (۱۳۶۷). قرآن و مسئله ای از حیات. قم: انتشارات صدرا
 ۳-مطهری، مرتضی (۱۳۶۵) انسان و سرنوشت. قم: انتشارات صدرا
 ۴- دستغیب شیرازی. (۱۳۴۱). معاد قم: انتشارات دارالکتاب
 ۵-دستغیب شیرازی. (۱۳۴۲). قلب سلیم. دو جلدی. قم: انتشارات دارالکتاب
 ۶- کلینی، ابی جعفر محمد بن یعقوب بن اسحاق. (۱۳۶۸ق). اصول کافی. (مجموعه ۴ جلدی) مترجم: جواد مصطفوی، جلد ۲، ص ۳۵ تهران: دفتر نشر فرهنگ اهل بیت علیه السلام
 ۷- زمردیان، احد (۱۳۴۴). حقیقت روح -دانشی اندک از علم الارواح. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلام
 ۸- پورسیف، عباس (۱۳۸۳) خلاصه تفاسیر قرآن مجید (المیزان ونمونه). تهران: نشر شاهد
 ۹- حرانی، حسن بن شعبه. (۱۴۰۴ قمری). تحف العقول. قم: انتشارات جامعه مدرسین
 ۱۰- عبد الواحد، آمدی. (۱۳۶۶). غرر الحکم و درر الکلم. قم: دفتر تبلیغات اسلامی
 ۱۱-عالی، مسعود. (۱۳۶۳) سرنوشت انسان (در یاد مرگ). قم: انتشارات صدرا
 ۱۲- اکبری، محمد رضا. (۱۳۹۰) عصر شکوهمند رجعت. قم: انتشارات مسجد مقدس جمکران
 ۱۳-شرقاوی، حسن محمد. (۱۳۴۴). گامی فراسوی روانشناسی اسلامی یا اخلاق و بهداشت روانی در اسلام -مترجم: دکتر سید محمد باقر حجتی. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی
 ۱۴- مفاتیح الجنان
 ۱۵- محدث نوری. (۱۴۰۸ قمری). مستدرک الوسائل. جلد

۱ ص ۱۱۳. قم: موسسه آل البيت

۱۶- مجلسی، محمد باقر. (۱۴۰۳ قمری). بحار الانوار. ج ۶۷، ص ۲۱۰، موسسه الوفاء، بیروت

17-Baldachin D. (2007) Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods, Nurse Education Today.; 512 -501 : (4) 28

18- Potter PA, Perry AG.(2003). Basic nursing .5th ed. St Louis: Mosby Company. 4-21

19-Potter P, Perry A.(2005).Fundamentals of nursing. Second edition. Elsevier

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

۲۱-خدری مسلم. سلامت از دیدگاه قرآن با توجه به سوره کهف

. Available from: www.aftab.com

22-M.C. Sherry W. Draper P (1998) .The debates emerging in the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing, Journal of Advanced Nursing.; 27

23-Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D .(2003)Spiritual care activities of nursing using nursing intervention classification (NIC) labels, International Journal of Nursing Terminologies and classifications. 20-111 : (4)14

24-CavendishR, LuiseB, Horne K, Bauer M, Gallo M. Medefindt J, Carson B (2002). Mental Health Nursing .Philadelphia: WB Saunders com;31 -Tarko M(2002). A grounded theory study of the experience of spirituality among persons living with schizophrenia .The University of British Columbia.; -69 -40

25-Carpenito L(1999). Handbook of Nursing Diagnosis. ۸th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins com;

۲۶- مجلسی، محمد باقر. (۱۴۰۳ قمری). بحار الانوار. ج ۷۱، ص:۳۶۶، موسسه الوفاء، بیروت،

فاطمه بهرامی و دیگران) جهاد دانشگاهی اصفهان، چاپ اول

۳۹- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۱). مفاتیح الحیاء. چاپ اول. قم: مرکز نشر اسراء؛ بهار: ص ۲۱۶ و ۶۴۵ و ۶۹۰-۷۱۵

40-Mc Ewen M(2005) . Community-based nursing: An introduction. Philadelphia: Saunders com 691 -683.

41-Fulton R.(1996) Spirituality and nursing education. Review of research in nursing education. 127-7:147

42-ShellyJ, fish S (1998) Spiritual Care the nurse's role. 3rd ed. Intervarsity press: Illinois;

۴۳- قاسمیان حسن. (۱۳۸۳) احکام بیماران، پزشکان و پرستاران. چاپ اول. قم: انتشارات زمزم هدایت؛ ص: ۶۰-۶۹

۴۴-اسدزندی، مینو. (۱۳۹۶) مراقبت معنوی. تهران: انتشارات رسانه تخصصی

۴۵-میر باقری (۱۳۹۰) ضیافت بلا - شرحی بر زیارت عاشورا. قم: فرهنگستان علوم اسلامی

۴۶- مجلسی، محمد باقر. (۱۴۰۳ قمری). بحار الانوار. ج ۶۷، ص ۲۵، موسسه الوفاء، بیروت

۴۷-مجلسی، ۱۴۰۳ق، مجلسی(ره) محمدباقر. (۱۳۷۹) حلیه‌المتقین (در آداب و سنن و اخلاق اسلامی) با تصحیح عبدالرزاق اعلمی. چاپ اول. تهران: نشر باقرالعلوم؛ ۱۶۵ و ۱۷۳ و ۱۸۱

۴۸- خدایاری علی‌نقی، برنجکار رضا. (۱۳۹۰) انسان شناسی اسلامی. چاپ اول. قم: نشر معارف؛ ۲۱۷-۱۶۱

۴۹- مجلسی، محمد باقر. (۱۴۰۳ قمری). بحار الانوار. ج ۲۰، ص ۳۳۳. موسسه الوفاء، بیروت

۵۰- مجلسی، محمد باقر. (۱۴۰۳ قمری). بحار الانوار. ج ۷۰، ص ۳۸۴، موسسه الوفاء، بیروت

۵۱- فرحزاد، حبیب الله (۱۳۹۱). سیره پیامبر اکرم در محبت و رحمت. قم: انتشارات طوبای محبت

۵۲- مطهری، مرتضی (۱۳۶۰) امدادهای غیبی قم: دفتر انتشارات اسلامی

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

28-Asadzandi, Taghizade Karati Tadrissi, Abbas Ebadi(2011) Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units Iranian Journal of Critical Care Nursing:6-1: (1)4.

۲۹-تقی زاده، اسدزندی، تدریسی، عبادی. (۱۳۸۸) بررسی تأثیر دعا بر میزان مرگ و میر و شدت وخامت حال بیماران بدحال بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان بقیه ... اعظم (عج)- پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری بقیه الله

۳۰-اسدزندی، مینو، تدریسی، داوود (۱۳۸۳) لمس درمانی از منظر فلسفه پوزیتویسمی و فلسفه اسلام - فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دوره ۱۴، پاییز، شماره ۴۶: صفحات ۱۱-۳

۳۱-آقاجانی محمد، میرباقر ندا. (۱۳۹۱) مقایسه تأثیر آوای قرآن کریم و موسیقی بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، بهار؛ شماره اول: ۸۴-۶۶

۳۲-حجت محسن، زهدت‌پور زهرا، نصرافهانی مائده. (تابستان) ۱۳۸۹ مقایسه تأثیر آوای قرآن با شرایط عادی، سکوت، موسیقی عربی و موسیقی ایرانی بر کفایت دیالیز. مجله پرستاری مراقبت ویژه؛ دوره ۳، شماره ۲: ۷۴-۶۹

۳۳- حجتی حمید، مطلق معصومه، نوری فرشته، شریف نیا سید حمید، محمد نژاد اسماعیل، حیدری بهروز. بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان امام رضا شهر آمل در سال ۱۳۸۸. پرستاری مراقبت ویژه. ۱۳۸۸: ۴.

۳۴-حکیمی، محمدرضا (۱۳۸۰). ترجمه الحیاء. مترجم احمد آرام. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی

۳۵- فرحزاد، حبیب الله. (۱۳۹۰) سیره پیامبر اکرم در محبت زنان و کودکان. قم: انتشارات طوبای محبت

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

۳۷- انصاری محمدعلی. (۱۳۷۶) تصنیف غرالحکم و دررالکلم. جلد دوم. چاپ دوم. انتشارات دارالکتاب؛ ص ۲۹۹

۳۸- ارگایل، مایکل (۱۳۸۲) روانشناسی شادی (ترجمه :

Abstract

Background and Aim: There is a risk of spiritual illness in both healthy people and in patients. Neglecting the remembrance of God causes: unhealthy habits, high-risk behaviors and destructive excitement, threaten the spiritual health of healthy clients. The frustration of God's mercy, which causes future fear and anxiety and sadness of losing health in patients, hurts his spiritual well-being. To maintain and promote spiritual well-being, spiritual care should be provided for both healthy people and patients. This research was conducted with the aim of designing the method of strengthening faith and beliefs as the main care and method of maintenance and improving of spiritual well-being of patients and clients.

Method:

In six qualitative research steps, global nursing care models were first analyzed. Due to their lack of attention to the existence of a spiritual soul in humans, the concept of the soul (heart) was adapted from the Quran and hadiths. The concept of Sound heart was used as the central concept in designing the spiritual care model of Sound heart in a grounded theory approach. Then, in deductive-inductive research, the list of spiritual illnesses was extracted in four dimensions of man's relationship (with God, himself, people, and the world of creation). Religious Evidence-Based spiritual care Instructions, were designed and validated by Stitter model. With the application of the model in clinical research, the prescriptive model of spiritual care was designed based on the Walker and Evant's method of theory synthesis. In this qualitative study, the methods of strengthening the faith, as the main spiritual care for reaching the Sound heart, were explained by the content analysis of religious evidence (Quran, Sermon of Hammam Nahj al-Balaghah, prayers from Sahifah Sajjadiyeh, hadith of Wisdom and ignorance)

Findings:

From the perspective of the Qur'an, spiritual well-being means having a Sound heart that is achieved in the light of faith and belief. Faith, with the color of divine dictating thoughts, intentions and verbal and nonverbal behaviors, makes them feel safe and peaceful, and harmonizes human with the praise of the creatures. Faith and trust in God will relieve the spiritual harm caused by divine experiment, including illness, and allow people to adapt to life problems. Faith in God's power, developing the courage to face crises makes the problems in the light of God's mercy a solvable challenge. Nurses and all employees of the health system should be able to empower individuals and families to do spiritual self-care. They should improve the physical, psychological, social and spiritual environment of their healthy clients and their patients.

Conclusion:

Health system staff should provide spiritual care at all levels of prevention. In addition to physical needs, pay attention to the distress and spiritual needs of patients and clients. In the light of communion with God, use all the blessings of the world of creation to strengthen the faith of themselves and their clients.

Keywords:

Spirituality, Pastoral Care, Health, Patients, Patient Care, Health Promotion