

تبیین ضرورت استفاده از مفاهیم اسلامی در

نظریه پردازی پرستاری

اکرم السادات سادات حسینی

فاطمه الحانی^۱

عبدالحسین خسروپناه

عبدالکریم بهجت پور

چکیده

در سالیان اخیر توجه به طراحی مدل‌هایی براساس ایدئولوژی‌های توحیدی در جوامع فزونی یافته است. اسلام دارای این توانایی است تا به‌عنوان زمینه‌ی تئوریک نظریه‌ها مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین این مطالعه با شیوه‌ی جستجوی کتابخانه‌ای در پی آنست که لزوم نظریه‌پردازی در پرستاری براساس رویکرد مکتب تشیع به اسلام را بررسی نماید. براساس جستجوها مشخص شد: ۱. ابعاد پرستاری از مسلمانان شناخته نشده است، ۲. تفکر اینکه اسلام به‌عنوان یک جهان‌بینی قادر است تا زیرساخت‌های لازم برای نظریه‌پردازی را فراهم آورد وجود ندارد، ۳. هیچ مدل مفهومی برای پرستاری براساس اسلام تبیین نشده است. بنابراین لزوم نظریه‌پردازی‌های بین‌رشته‌ای در پرستاری براساس اسلام وجود دارد.

واژگان کلیدی

اسلام، نظریه‌پردازی، پرستاری

۱. دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم پزشکی. گروه پرستاری. تهران. ایران

Email: alhani_f@modares.ac.ir

(نویسنده مسئول)

تبیین ضرورت استفاده از مفاهیم اسلامی در نظریه‌پردازی پرستاری

پیشرفت و تکامل دانش، امروزه از ضروریات هر حرفه است و اگر علم پویایی خود را حفظ ننماید هرگز نمی‌تواند مدعی پاسخگویی به همه نیازهای جوامع باشد (ملیس، ۲۰۰۷م. و ادوارد، ۲۰۰۱م.). هسته‌ی مرکزی هر علمی ارزش‌ها، پیشرفت‌ها، چشم‌انداز و مأموریت‌هایی است، که سبب پیوستگی، پویایی و پیشرفت هر رشته علمی می‌شود (ملیس، ۲۰۰۷م.). فلسفه همان هسته مرکزی در هر رشته علمی است که مبنای توسعه نظریه و گسترش دانش می‌گردد. (ادوارد، ۲۰۰۱م.) این امر در پرستاری نیز صادق است و علم پرستاری نیز در چارچوب فلسفه حاکم بر آن گسترش می‌یابد و پویایی خود را حفظ می‌نماید.

پرستاری دارای بنیان‌های فلسفی متعددی است که این نه تنها نقص علم پرستاری به حساب نمی‌آید، بلکه نقطه قوت آن نیز می‌تواند باشد. عموم نظریه‌پردازان پرستاری، پرستاری را علمی، کاربردی می‌دانند و اغلب پرستاران درگیر فلسفه پرستاری امیدوارند بتوانند پرستاری‌ای عملی برپایه فلسفه‌های رایج در جامعه خود ارائه دهند تا عملکرد پرستاران را مؤثرتر کنند (ادوارد، ۲۰۰۱م. و خسروپناه، ۱۳۸۵ش.).

همواره طی سالیان متمادی دو فلسفه تجربه‌گرایی و عقل‌گرایی^۱ بر حرفه پرستاری حاکم بوده‌اند ولی امروزه در برخورد با چالش‌های مراقبتی (توجه به بعد روحی مراقبت، مراقبت در مراحل انتهایی و...) در پرستاری پنجره‌ای برای توجه به سایر فلسفه‌های بنیادین، به علت پاسخگو نبودن فلسفه‌های موجود باز شده است (ملیس، ۲۰۰۷م. و خسروپناه، ۱۳۸۵ش.). لذا اسلام به‌عنوان یکی از فلسفه‌های حاکم بر تقریباً یک سوم مردم جهان می‌تواند عرصه‌ای برای نظریه‌پردازی پرستاری تلقی گردد. لذا این مقاله سعی دارد تا تاریخچه نظریه‌پردازی در پرستاری و جایگاه

اسلام به‌عنوان یک مکتب در این عرصه نظریه‌پردازی از طریق جستجوی متون تشریح نماید.

قبل از پرداختن به مطلب ضروری است، فلسفه پرستاری را در سیر تاریخی غلبه فلسفه‌های حاکم بر جامعه بررسی نمود. فلسفه پرستاری نیز مانند فلسفه سایر علوم از سیر تاریخی فلسفه‌های حاکم بر اجتماع و به‌خصوص فلسفه‌های حاکم در قرن بیستم تبعیت نموده است (نقیب‌زاده، ۱۳۸۷ش.).

تاریخچه نظریه‌پردازی در پرستاری

از آنجا که بین دیدگاه‌های فلسفی رایج در علم و روش‌های تحقیق علمی هماهنگی تنگاتنگی وجود دارد، در نیمه اول قرن بیستم که فلسفه تجربی غالب در علم، اثبات‌گرایی منطقی بود، فیلسوفان به تولید نظریه‌های پایه‌گذاری شده براساس تحقیقات تجربی^۲ پرداختند (ادوارد، ۲۰۰۱م.). به‌طوری‌که اثبات‌گرایی منطقی^۳ و اثبات‌گرایی همه از فلسفه تجربی نشأت گرفته بودند (ادوارد، ۲۰۰۱م.) و جایی برای متافیزیک، درک، شهود و معنا قائل نبودند (خسروپناه، ۱۳۸۵ش.). آنان معتقد بودند که علم آزاد از ارزش و مستقل از دانشمند بوده و تنها علم حاصل شده از روش‌های عینی ارزشمند است (ادوارد، ۲۰۰۱م.). پرستاری در دوره غلبه اثبات‌گرایی منطقی مانند سایر رشته‌های قدیمی‌تر (پزشکی و فیزیولوژی) از این فلسفه تبعیت می‌کند و براساس این نفوذ، روش‌های پذیرفته شده برای پیدایش علم در پرستاری بیشتر به روش‌های آزمایشگاهی تأکید داشته‌اند (ملیس، ۲۰۰۷م. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م.).

از دهه ۱۹۵۰م. مقالات شروع به زیر سؤال بردن دیدگاه تجربه‌گرایی نمودند، در همین برهه زمانی تعدادی از فلاسفه با این استدلال که تأثیر تاریخ بر علم باید مورد تأکید قرار گیرد، با دیدگاه اثبات‌گرایی به مقابله برخاستند و خواستار توجه

کمتر به کنترل شدید و آزمایش در محیط‌های آزمایشگاهی شدند (ادوارد، ۲۰۰۱م). لذا براساس این دیدگاه کم دیدگاه‌های ادراکی که بر توصیف‌هایی متمرکز است که از تجارب زندگی جمعی، به‌هم‌پیوستگی و تفسیر انسانی و واقعیت آموخته شده است، برتری می‌یابند (ملیس، ۲۰۰۷م. و خسروپناه، ۱۳۸۵م). در این دیدگاه کانون‌های توجه عبارتند از ادراکات، احساسات، ارزش‌ها و معانی که با اشیاء و وقایع پیوند می‌یابند (ادوارد، ۲۰۰۱م. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م). در این زمان پرستاری نیز با غلبه‌ی دیدگاه توجه به تجربیات بشری روبه‌رو بوده است (ادوارد، ۲۰۰۱م).

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرستاری در اوایل ایجاد رشته بر ارائه مراقبت و تأمین و آسایش برای دستیابی به بهبودی و احساس رفاه و ایجاد یک محیط سالم جهت کاهش آلام و بیماری‌ها شکل گرفت و در دوره‌های بعدی تحت تأثیر فلسفه اثبات‌گرایی، پرستاری عملکردمحور شکل گرفت. در دوره‌ی تحقیقات تجربی، تحقیقات در پرستاری رونق خاصی یافته بود و این امر کمک شایانی به تحقیقات پرستاری معاصر نمود و ابزارهای علمی‌ای برجای گذاشت که در عملکرد و آموزش پرستاران در دهه‌های بعدی نقش مهمی ایفا نمودند (ملیس، ۲۰۰۷م. و نقیب‌زاده، ۱۳۸۷ش. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م).

به تدریج با رشد نظریه‌های پرستاری، پرستاری، از شکل وابسته خود به سایر علوم، خارج شد و کم‌کم نظریه‌های مستقل در پرستاری از جمله نیومن، اورم و هندرسون ایجاد شدند (ملیس، ۲۰۰۷م. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م). در همین روند پرستاران برای تعریف مفاهیم، بالین پرستاری، قلمرو پرستاری، روش‌ها و شیوه‌های اختصاصی در ایجاد و گسترش دانش پرستاری عکس‌العمل نشان دادند و به جستجوهای فلسفی گرایش پیدا کردند (ملیس، ۲۰۰۷م).

در دوره تمایل پرستاران به مفاهیم فلسفی (دهه‌ی ۱۹۸۰) هنوز این سؤال مطرح بود که تعریف مفاهیم پرستاری باید در قالب یک مدل مفهومی^۴ صورت گیرد یا نیاز به مدل‌های متعدد جهت تأمین جوانب متعدد کارکرد پرستاران وجود دارد. (ملیس، ۲۰۰۷م. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م.) کم‌کم تئوری‌های پرستاری از توصیف عملکرد پرستاران به سمت شناخت ماهیت پرستاری می‌رفتند که همین امر، سبب شد پرستاری به سوی پویایی و استقلال علمی - حرفه‌ای حرکت کند (ادوارد، ۲۰۰۱م.).

بنابراین به‌طور خلاصه می‌توان گفت با ایجاد این دیدگاه که پرستاری علمی پویا و مستقل است. پرستاران تلاش خود را برای توسعه نظریه‌هایی که بنیان‌های معنی‌داری برای خدمات پرستاری فراهم کند، متمرکز نمودند و در همین راستا تأکید فزاینده‌ای بر فلسفه و فلسفه علم در پرستاری صورت گرفت (ادوارد، ۲۰۰۱م. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م.). در ابتدای قرن بیست و یکم پرستاری نیز مانند سایر علوم به تلفیق بین‌رشته‌ای اهمیت داده و وابسته به نظریه‌ها و شاهد رشته‌های مختلف بوده و در این فرآیند به پیشرفت‌های چشمگیری دست یافته است. به‌طوری‌که حرفه پرستاری، حتی شیوه‌های تحقیقی خاصی ابداع نموده (ملیس، ۲۰۰۷م. و تومی و الیگود، ۲۰۰۶م.). با توجه به این امر که در سالیان اخیر، علم پرستاری بر تنوع و تفاوت تعاریف و حتی عملکرد پرستاری با توجه به هویت، نژاد، مذهب و میراث فرهنگی تأکید دارد. و از طرفی وجود این تفاوت‌ها، ارزش‌ها، عقاید و اهداف متنوعی در حرفه پرستاری ایجاد نموده است (ملیس، ۲۰۰۷م.). نظریه‌پردازان پرستاری همواره سعی کرده‌اند دانش پرستاری را در چارچوب پارادایم‌های متنوع مفهوم‌پردازی نمایند. به‌عنوان مثال واتسون، راجرز و پارسه نظریه‌های خود را با غلبه فلسفه‌های اگزیستانسیالیستی و پدیدارشناسی ارائه نموده‌اند و افرادی مانند جانسون و نیومن از نظریه سیستمی و عملگرایی، برای تبیین نظریه خود استفاده

نموده‌اند. روی نیز در نظریه خود تلفیقی از نظریه سیستمیک و سازگاری هلسون را مطرح نموده است. حتی نظریه پر کاربرد اورم نیز از نظریه‌های هندرسون و عبدالله استفاده نموده است، این مطلب در سایر نظریه‌های پرستاری نیز وجود دارد (دهقان نیری و جلالی‌نیا، ۱۳۸۴ش. و الیگود و تومی، ۲۰۰۲م. و باساوانتاپا، ۲۰۰۷م. و کوشیار و حیدری، ۱۳۸۸ش.). پس تنوع فلسفه‌های پرستاری در طی توسعه دانش پرستاری همواره امری بدیهی بوده است و نظریه‌پردازان پرستاری از نظرات مکاتب مختلف پرستاری استفاده نموده و توسعه مفاهیم خود را بر آن اساس تدوین نموده‌اند.

علی‌رغم نظریه‌های مختلف در پرستاری، مفهوم پرستاری دارای جنبه‌ها و عرصه‌های زیادی است که اکثر منتقدان اذعان دارند هنوز همه جنبه‌های پرستاری شناخته نشده است. از طرفی این مفهوم به شدت برای بنیان‌های فلسفی مختلف دارای معانی مختلفی می‌گردد. به طوری که پرستاری در عین سادگی یک فرآیند و مفهوم پیچیده به نظر می‌آید. زیرا عنصر اساسی مراقبت یعنی انسان در مکاتب مختلف دارای معانی و انسان‌شناسی متفاوتی است.

تلاش برای شناخت مفهوم پرستاری در بنیان‌های فلسفی متفاوت از مواردی است که امروزه در توسعه علم پرستاری به آن توجه می‌شود که گواه آن نظریه‌های متنوع و متفاوت در مورد پرستاری است.

روش جستجو جایگاه اسلام در نظریه‌پردازی پرستاری

این مقاله بخشی از یک مطالعه توسعه مفهوم به منظور تبیین چارچوب مفهومی پرستاری در اسلام می‌باشد که به روش اقتباس مفهوم واکر و آوانت ۲۰۰۵م. در حال انجام است.^۵ در اولین گام از این روش که آشنا شدن با منابع موجود در مورد موضوع مورد نظر می‌باشد. مطالعات موجود و اطلاعات موجود درباره تئوری‌های پرستاری و پرستاری در اسلام مورد مطالعه قرار گرفت که مقاله حاضر نتیجه این

مطالعات می‌باشد. جهت آشنا شدن با منابع موجود جستجوی کتابخانه‌ای شامل جستجو در کتابخانه‌های آستان قدس رضوی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، دانشگاه الزهراء، دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و کتابخانه دانشکده علوم حدیث بود. در کل هیچ منبع انگلیسی مرتبط با پرستاری و اسلام بدست نیامد ولی در کتب مرجع پرستاری همواره توضیحاتی در مورد بیماران مسلمان در حد توجه به غذاهای حلال و حرام در نزد مسلمانان و آداب و رسوم آنها بیان شده که به علت مرتبط نبودن با بحث مورد استفاده قرار نگرفتند و ۵ منبع به زبان فارسی در مورد اسلام و پرستاری یا اثر اسلام در پرستاری بدست آمد که شامل بیان احادیث مرتبط با پرستاری و در حد کمی شرح احادیث بود.

جستجوی الکترونیکی شامل دو قسمت عمده بود:

۱. جستجو در سایت‌های مرتبط که جستجو با موتورهای جستجو google و yahoo صورت گرفت که در مرحله اول جستجو با کلیدواژه‌های Nursing, Islam, patient, Muslim, philosophy, theory, و ترکیب آنها صورت گرفت که از مجموع ۱۴۲۲۵ سایت بدست آمده هیچ کدام مناسب تشخیص داده نشدند زیرا اسلام را تنها در حد یک فرهنگ شرح می‌دادند نه یک بنیان فلسفی جهت نظریه‌پردازی. در جستجوی فارسی با کلمات، پرستاری، فلسفه، مراقبت، اسلام، تاریخچه و ترکیبی از آنها ۳۲ سایت بدست آمد که مطالب موجود در سایت‌ها مانند مطالب سایت‌های غیرفارسی به اسلام به‌عنوان فلسفه‌ای برای تئوری‌پردازی نمی‌پرداخت.

۲. جستجو در پایگاه‌های الکترونیکی که شامل جستجو در پایگاه‌های -CINHAL MEDLINE-ISI بود که از طریق Springer, EBSCO-OVID دستیابی به این پایگاه‌ها صورت گرفت. مقالات بدون محدودیت زمانی مورد بررسی قرار گرفتند.

کلمات کلیدی جستجو شامل: Nursing, Islam, Patient, Muslim, Philosophy و ترکیبی از آنها بودند. که در مجموع ۱۲۲ مقاله مرتبط یافت شدند که از بین این مقالات ۸۶ مقاله مورد بازبینی اولیه قرار گرفت و در نهایت ۲۳ مقاله در تحقیق به طور مستقیم و غیرمستقیم مورد استفاده قرار گرفت. در جستجوی مقالات فارسی در سایت‌های magiran, hawzeh, noormag با کلمات جستجو پرستاری، فلسفه، مراقبت، اسلام، تاریخچه، تئوری، نظریه و ترکیبی از آنها، تعداد ۳ مقاله یافت شد که تنها یک مقاله مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت در جستجوی انجام شده به منظور آشنا شدن با متون تدوین شده در مورد پرستاری در اسلام به نتایج ذیل دست یافتیم.

بررسی مطالعات موجود در زمینه پرستاری و اسلام

هدف اصلی از جستجوی منابع در این مقاله، پاسخ به چند سؤال عمده است: ۱. آیا ورود ایدئولوژی اسلامی به پرستاری ضرورت دارد؟ ۲. آیا تاکنون کسی یا مطالعه‌ای، نظریه‌ای پرستاری براساس ایدئولوژی اسلامی نوشته است؟ ۳. آیا مطالعات کمبود این دیدگاه را نشان داده‌اند؟ و ۴. دیدگاه رایج به اسلام در پرستاری چیست؟

مقاله فارسی و صلصالی (۱۳۸۶ش). تحت عنوان مفهوم مراقبت و متاپارادایم‌های پرستاری در اسلام، به این نکته اشاره نموده که چارچوب‌های نظری و مدل‌های مراقبتی رایج، یک جهت‌گیری قوی به سوی رویکرد مادی یا دنیوی به پرستاری دارند و مراقبت از دید اسلامی به‌خوبی در متون پرستاری معرفی نشده است. در تعریف موجود از اسلام در پرستاری، درک درستی از مفهوم و عملکرد در زمینه مراقبت بهداشتی و فعالیت پرستاری وجود ندارد. در نهایت نتیجه گرفته که مدل‌های رایج مراقبتی، منجر به برآوردن نیازهای جامعه بیماران مسلمان نمی‌شوند

و در متون پرستاری نیز هیچ مدل پرستاری خاص مسلمانان وجود ندارد و در خصوص تکامل یک چارچوب نظری مراقبتی از دید اسلامی مطالب اندکی نوشته شده است و لازم است که دانشمندان مسلمان پرستار چارچوبی برای پرستاری براساس اسلام ارائه دهند که هم برای بیماران مسلمان و هم غیرمسلمانان کاربرد داشته باشد.

رسول^ع (۲۰۰۷م.) در مطالعه خود بیان نموده، که مدل‌های مراقبتی ارائه شده در کشورهای غربی برای ارائه در کشورهای اسلامی کفایت لازم را ندارند. در این مدل‌ها، موارد زیادی از درک نادرست از مفاهیم و عملکردهای اسلام با مفاهیم سلامتی و عملکرد پرستاری وجود دارد. حتی در برخی موارد مفاهیم مراقبتی غالب در یک مدل پرستاری مادی با مفاهیمی که در فرهنگ اسلامی وجود دارد مثل شفا و ابعاد معنوی مراقبت کاملاً مغایر است. وی پیشنهاد می‌دهد که پرستاران و دانشگاہیان مسلمان با مشارکت یکدیگر مدلی مراقبتی براساس اسلام ارائه دهند. او این مدل را خاص جهان اسلام نمی‌داند بلکه آن را مدلی می‌داند که می‌تواند برای غیرمسلمانان نیز مفید واقع شود.

در مطالعه نارایا ناسامی^۷ و آندرو^۸ (۲۰۰۰م.) تحت عنوان فشار فرهنگی اسلام در دستورالعمل آتی آموزش پرستاری، بیان می‌نماید که اسلام مذهبی است که داعیه رشد و تعالی زندگی انسان را دارد، و تمام جنبه‌های زندگی آدمی در اسلام مورد توجه قرار گرفته است. از این جهت اسلام می‌تواند در عرصه‌های آموزشی و تدارک برنامه‌های درسی معیارهای قابل ملاحظه‌ای ارائه دهد که شامل رشته پرستاری نیز می‌شود. از طرفی مراقبت از بیماران مسلمان دارای ابعادی است که باید به دانشجویان (حداقل مسلمان) آموزش داده شود و در نهایت پیشنهاد داده‌اند جای طراحی مدلی جامع و برنامه درسی کامل براساس اسلام، برای دانشجویان پرستاری مسلمان خالی است و باید به این امر توجه جدی مبذول داشت که

متعاقب آن اثر مفید این اقدامات مستقیماً برای بیماران خواهد بود.

هالیگان^۱ (۲۰۰۵م.) در مطالعه‌ی مراقبت برای بیماران مسلمان، تجربیات پرستاران مراقبت ویژه در عربستان سعودی، به این نکته اشاره می‌کند که در عملکرد بالینی باید درک دقیقی از فشارهای فرهنگی و مذهبی متفاوت افراد داشت و تفاوت فاحش ابعاد اسلام با دیگر مذاهب این نکته را با اهمیت‌تر می‌سازد که سیاست‌ها و عملکردها، تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌ها باید کاملاً با فرهنگ و مذهب مسلمانان مطابقت داشته باشد. گیگر^۱ و دیوید هیز^{۱۱} در سال ۲۰۰۲م. مشاهده نمودند، مفاهیم مراقبتی در جوامع مختلف با توجه به فرهنگ و مذهب آنان به شدت تغییر می‌نماید و در تدارک برنامه‌های مراقبتی باید حتماً به این تفاوت‌ها توجه شود و نیاز به ایجاد مدل‌های مفهومی در زمینه‌های فرهنگی و مذهبی هر جامعه‌ای وجود دارد.

وی دلینگوم^{۱۲} در سال ۲۰۰۰م. با هدف بررسی تجربیات زنده بیماران مسلمان انگلیسی از دریافت مراقبت حاد در بیمارستان‌های انگلستان مشاهده نمود که هنوز عدم رضایت بیماران مسلمان از مراقبت‌های ارائه شده برای آنان علی‌رغم آموزش‌هایی که دانشجویان در مورد توجه به تفاوت‌های فرهنگی دریافت می‌کنند وجود دارد و همین امر سبب می‌شود بیماران مسلمان تلاش زیادی برای هماهنگ نمودن خود با محیط انجام دهند و این تلاش بی‌حاصل، سبب احساس تنهایی در بیمار و عدم توانایی در برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران می‌شود. نویسندگان مقاله، توجه به ارائه مراقبت براساس فرهنگ و مذهب را جزء جدایی‌ناپذیر ارائه پرستاری مطلوب می‌دانستند و علی‌رغم اینکه در یافته‌های خود پی برده بودند که این امر کفایت کافی را نداشته ولی توصیه دیگری برای بهبود وضعیت کنونی به جز توجه بیشتر به فرهنگ ارائه نداده‌اند.

بارولیا^{۱۳} و کارمالیانی^{۱۴} در مطالعه مراقبت در پرستاری از دیدگاه اسلامی - که در سال ۲۰۰۸م. به چاپ رسیده - اذعان دارد باید مطالعات تکمیلی و بیشتری در زمینه تئوری پردازی در پرستاری براساس ایدئولوژی اسلامی به عمل آید و طراحی الگوی پرستاری براساس دیدگاه اسلامی امری حیاتی در مراقبت از بیماران مسلمان می‌باشد.

در مقاله آلدوساری^{۱۵} و همکارانش که به بررسی مراقبت سلامتی و پرستاری در عربستان سعودی در سال ۲۰۰۸م. پرداخته است، تصریح می‌کند بدون توجه به مسائل فرهنگی و دینی و اعتقادی جوامع، پیشرفت سلامتی ناممکن و ناپایدار است. وی در مقاله خود به فقدان چنین برنامه‌ای براساس فرهنگ اسلامی در عربستان اشاره می‌نماید و در نهایت بیان می‌کند، نیازمند تربیت پرستارانی آشنا با عوامل فرهنگی، مذهبی و هم زبان با مخاطبین برنامه‌های سلامتی هستیم.

اوت^{۱۶} و همکاران در مقاله پیشگیری از وضعیت‌های دشوار اخلاقی، فهم مراقبت سلامتی اسلامی در سال ۲۰۰۳م.، بیان نموده‌اند که فرهنگ بر مراقبت مؤثر است و این امر در رعایت اخلاقیات در مراحل دشوار مراقبتی به شدت نمایان است که شناسایی عوامل فرهنگی و مذهبی برای پرستاران را امری لازم می‌سازد. ولی در نهایت این شناخت را در حد آشنایی با یکسری آداب و رسوم مسلمانان مثل روزه، غسل میت، نماز، عیادت و... خلاصه نموده است.

در مقاله اوهم^{۱۷} در سال ۲۰۰۳م. تأثیر ایمان در مراقبت‌های سلامتی و مسلمانان بررسی شده است. در این مقاله نویسنده بیان نموده از نظر ریشه‌های اعتقادی و ایمانی مسلمانان دارای اعتقادات خاصی مثل شهادتین، نماز، زکات، روزه و حج هستند و عواملی مانند اهمیت به پاکیزگی، ورزش و تصوراتشان در مورد بیمار شدن با دیگر فرهنگ‌ها متفاوت است. حتی در روابط اجتماعی ارزش‌های فرهنگی، اقتصادی، آموزشی، تکنولوژیکی و سبک زندگی دارای شاخصه‌های

مذهبی خاصی هستند که این عوامل ارتقای سلامتی در جوامع مسلمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و لزوم برنامه‌ریزی براساس این تفکرات و عقاید را مطرح نموده است.

راشد^{۱۸} و همکاران در سال ۲۰۰۴م، دیژوزف^{۱۹} و کاوندیش^{۲۰} در سال ۲۰۰۵م، و محمدی و همکارانش در سال ۲۰۰۷م. نیز به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی مسلمانان با دیگر جوامع تأکید نموده‌اند و لزوم تدوین برنامه‌های خاص برای این گروه بیان شده است.

در مطالعات مبروک^{۲۱} (۲۰۰۸م)، آلامد^{۲۲} (۲۰۰۸م)، چراغی (۲۰۰۵م)، مارون^{۲۳} (۲۰۰۸م)، نیز به تفاوت‌های جوامع اسلامی با سایر جوامع از نظر فرهنگی اشاره شده است. ولی نکته جالب در این مطالعات این است که اسلام تنها یک فرهنگ شناخته شده است نه یک عقیده و مذهب که می‌توان بر پایه آن مفهوم‌پردازی نمود و حتی نظریه و مدل ارائه کرد و تنها شناسایی آداب و رسوم مسلمانان را راه حل ارائه مراقبت موثر به این دسته از بیماران می‌دانند.

رسول در مقاله ۲۰۰۶ خود، در مورد اعتبار اندازه‌گیری ابزار سنجش کیفیت زندگی ترجمه عربی، متذکر شده، اسلام دارای ارزش‌های مذهبی، اخلاقی و فرهنگی است که تنها با ترجمه یک ابزار بدست نمی‌آید و نیازمند شناسایی مفاهیم اسلامی و ارائه ابزارهایی براساس این مفاهیم می‌باشیم که تنها با شناسایی آداب و رسوم به دست نخواهد آمد.

بحث

به‌طور کلی با توجه به مطالعات و متون موجود در مورد پرستاری در اسلام می‌توان گفت: اولاً: هنوز پرستاری از مسلمانان با همه ابعاد و دامنه‌های آن به‌خوبی شناخته نشده است، ثانیاً: هنوز به این نکته توجه جدی نشده است که اسلام به‌عنوان یک

جهانبینی قادر است تا زیرساخت‌های لازم برای ساخت یک نظریه پرستاری براساس اسلام را فراهم آورد و ثالثاً؛ مفهوم پرستاری در اسلام و به خصوص براساس رویکرد مکتب تشیع به اسلام ناشناخته است و هیچ مدل مفهومی برای پرستاری براساس دیدگاه اسلامی تبیین نشده است. پس در بررسی‌های متون و مقالاتمان متوجه این امر شدیم که با وجود قدمت زیاد ورود پرستاری حرفه‌ای به کشورهای اسلامی هنوز هیچ نظریه منسجمی براساس دیدگاه اسلامی در پرستاری وجود ندارد و تنها اسلام در پرستاری به صورت یک فرهنگ متفاوت در زمینه آداب و رسوم خاص مسلمانان شناخته شده است و به تفاوت‌های دیدگاهی‌ای که بیماران مسلمان با سایر مکاتب دارند توجه نشده است. این تصور در پرستاری وجود دارد که دادن غذای حلال به بیمار، غسل نمودن او بعد از مرگ و... تمام نیازهای بیماران مسلمان را تأمین خواهد نمود و نیازی به دیدن اسلام به عنوان مکتبی که بتوان برپایه آن نظریه در حیطه پرستاری داد نیست. البته متأسفانه این دیدگاه در برخی اساتید علوم پزشکی مسلمان نیز وجود دارد و وجود دستوراتی در حرفه پزشکی براساس اسلام را برای ارائه مراقبت به بیمار در حرفه پرستاری کافی می‌دانند و نیازی به نظریه‌پردازی براساس مبانی اسلامی حس نمی‌کنند.

شاید این مسأله در نظر مخاطبان ایجاد گردد که حرفه پزشکی سال‌هاست که اصول خود را برپایه ایدئولوژی اسلامی طراحی نموده است (ابن سینا و...) و پرستاران نیز برپایه آن قادر به عملکرد خواهند بود، ولی توجه به این نکته مهم است که پرستاری حرفه‌ای مستقل از پزشکی و تا حد زیادی متفاوت از آنست. به طوری که نظریه‌پردازان جدید پرستاری آن را دیگر حرفه‌ای که از علوم طبیعی منشأ گرفته باشد، نمی‌دانند و آن را بیشتر منبعت از علوم انسانی می‌دانند (باساوانتپا، ۲۰۰۷م). بنابراین داشتن دیدگاهی مستقل به حرفه پرستاری این الزام را می‌رساند که پرستاران برای انجام وظایف خود، نیازمند داشتن نظریه‌هایی هستند که برای

پرستاران طراحی شده باشد. از طرفی دین اسلام به‌عنوان دین کامل این داعیه را دارد که بهترین برنامه برای بشر را عرضه نموده است و لذا نظریه‌های سرچشمه گرفته از آن نه تنها برای پرستاران و بیماران مسلمان می‌تواند راهگشا باشد، بلکه می‌تواند برای همه انسان‌ها کاربرد داشته باشد و برنامه‌ای عملکردی برای همه پرستاران ارائه نماید. نکته مورد توجه دیگر اینست که محدودنگری در توسعه و پویایی دانش، همواره عملی مضموم بوده است و نمی‌توان به صرف اینکه دانشمندی در حیطه پزشکی دارای نظرات ارزشمندی است، دیگران را از ارائه نظریه در آن حیطه یا حیطه‌های مرتبط منع یا محدود نمود؛ چه در این صورت دچار رکود در عرصه علم و دور افتادن از تغییرات سریع دانش خواهیم شد. بنابراین توجه به نظریه‌پردازی برپایه ایدئولوژی اسلامی در پرستاری منحصر به کشورهای اسلامی و مسلمانان نخواهد ماند و همه جوامع می‌توانند از آن بهره‌مند شوند و از طرفی براساس پویایی دانش پرستاری، عرصه جدیدی از نظریه‌پردازی وارد دانش پرستاری خواهد شد.

انسان به‌عنوان جامعه هدف در پرستاری مهمترین عنصر این تفاوت دیدگاه می‌باشد. در کارکرد پرستاری تنها با جسم بیمار سروکار نداریم، بلکه جنبه‌های روحی، روانی، معنوی، فرهنگی و اجتماعی وی نیز که به شدت متأثر از دیدگاه ایدئولوژیک به انسان است در پرستاری اهمیت دارد (اصفهانی، ۱۳۸۸ش. و موحد ابطحی، ۱۳۸۹ش.). از آنجا که در اسلام برای همه امور زندگی انسان مانند همسررداری (رفتار با همسر، ازدواج، طلاق و...)، تربیت فرزند (احترام، نامگذاری و...)، مدیریت، تولد، بارداری و... قوانینی وجود دارد (جوادی آملی، ۱۳۸۶ش. و برنجکار، ۱۳۹۰ش.)، مسلماً در مورد پرستاری و مراقبت از بیماران نیز باید قواعدی داشته باشد که در اجرای آنها نیاز به داشتن الگوی پرستاری براساس اسلام داریم (ری شهری، ۱۳۸۴ش.). پس از آنجا که مهمترین مفهوم در پرستاری نوین دیدگاه

حرفه به انسان است و دیدگاه اسلام به انسان به طور کلی با فلسفه‌های منبعث از علوم غیردینی متفاوت است (جعفری، ۱۳۸۸ش). قطعاً پرستاری از این انسان نیز با انسان‌های تصویر شده در فلسفه‌های دیگر کاملاً متفاوت است. انسان از نظر فیلسوفان و نظریه‌پردازان مختلف اسلامی تعاریف متفاوتی دارد که شاید یکی از بهترین و نوآورانه‌ترین این تعاریف، انسان متاله آیت الله جوادی آملی باشد براساس تعریف ایشان انسان موجودی بر مبنای فطرت است که باید هر آنچه در جهت ارتقای این انسان صورت می‌گیرد در جهت فطرت الهی وی باشد (جوادی آملی، ۱۳۸۹ش. و جوادی آملی، ۱۳۸۷ش). بنابراین به نظر می‌رسد جامعه پرستاران مسلمان نیازمند طراحی الگوهایی هستند که بر مبنای انسان فطری پایه‌گذاری شود. از طرفی بیماری در اسلام تنها جنبه منفی و شر ندارد و حتی از آن به خیر نیز یاد شده است (محمدی ری شهری، ۱۳۸۴ش).، که این امر نیز پرستاری را به‌عنوان حرفه‌ای که همواره بیشترین برخورد با بیماران را دارد متحول خواهد ساخت. همچنین دیدگاه‌های موجود در فرهنگ الهی و اسلامی به امر پرستاری و اینکه آن را از عبادت نیز برتر شمرده است (ری شهری، ۱۳۸۴ش).، این سؤال بدون پاسخ جوامع پرستاری را نیز پاسخ خواهد داد که چرا اصلاً پرستاری می‌کنیم؟ و اینکه انجام پرستاری تنها به صورت یک حرفه توجیهی دارد؟ (واتسون، ۲۰۰۸م). از طرفی انسان توصیف شده در اسلام دارای ویژگی‌های تاله، اختیار و کرامت است که مهمترین دلایل وجه تمایز او با حیوان است (جوادی آملی، ۱۳۸۷ش. و جعفری، ۱۳۶۱ش). پس مراقبت و پرستاری از این انسان دارای تمایزی نسبت به حیوان ناطق موجود در فلسفه‌های دیگر است. با توجه به مطالب بیان شده مشخص می‌شود که اسلام با وجود قابلیت‌هایش، تنها به صورت یک فرهنگ در بیشتر مطالعات در نظر گرفته شده است نه یک جهان‌بینی، البته مطالعات اندکی نیز به این نکته اشاره دارند که باید براساس جهان‌بینی اسلامی به ارائه مدل‌ها و نظریه‌هایی در

پرستاری دست زد، ولی تاکنون مطالعه‌ای جامع و نظام‌مند در این مورد انجام نشده است. تفاوت‌های بنیادینی که انسان، بیماری و پرستاری در اسلام با سایر فلسفه‌های حاکم در جوامع غیردینی دارد (جعفری، ۱۳۴۴ش. و جوادی آملی، ۱۳۸۹ش.) لزوم مطالعه‌ای را که در آن پارادایم‌های پرستاری در اسلام تعریف شود را به خوبی می‌رساند.

لذا با توجه به پارادایم غالب کشور ایران - که اسلام شیعی است - و نیاز روز افزون جامعه به طراحی مدل‌هایی براساس اسلام، تا بتوان برنامه‌های اجرایی و استراتژیک را بر همین اساس طراحی نمود، تبیین الگویی برای پرستاری از بیماران مسلمان ضروری به نظر می‌رسد؛ به بیان دیگر: ما به دیدگاه‌های متعدد و متنوع در این زمینه نیازمندیم که متأسفانه حتی یک نظریه ابتدایی نیز در این رابطه در پرستاری وجود ندارد (توجه شود که نظریه‌پردازی متمایز از جمع‌آوری احادیث و روایات در مورد پرستاری است) و از آنجا که پرستاری متفاوت از پزشکی و حرفه‌ای مستقل است، اغلب آنچه در پزشکی وجود دارد برای پرستاران غیرقابل استفاده است و یا به علت عقیده به استقلال حرفه‌ای مورد استفاده جدی قرار نمی‌گیرد (هرچند که استفاده نظریه‌پردازانه از اسلام در پزشکی نیز می‌تواند به‌طور جدی مورد بحث قرار گیرد) بنابراین هرگز نمی‌توان حرفه‌ای را که داعیه توجه به بیمار به‌جای بیماری را دارد بدون توجه به بنیان‌های فلسفی و عقیدتی بیماران توسعه فراخور داد و بدون توجه به تعریف انسان (بیمار) در فلسفه حاکم بر وی مورد مراقبت دقیق و صحیحی قرار داد.

نتیجه

اولین گام‌های عملکردی کردن فلسفه‌های حاکم بر هر حرفه شناخت مفاهیم اصلی و متاپارادایم‌های آن حرفه در زمینه فلسفه موجود هر اجتماع می‌باشد تا براساس آن مفاهیم، بتوان برنامه عملی برای هر حرفه‌ای در زمینه‌ی فلسفی مورد نظر ارائه داد (ادوارد، ۲۰۰۱م).

آنچه مسلم است فردی که معتقد است مفاهیمی چون بیماری، مراقبت و سلامت مستقل از اذهان ما و در عالم خارج وجود دارند، با فردی که اعتقاد دارد این مفاهیم قراردادهایی بیش نیستند، نگرش مراقبتی کاملاً متفاوتی دارد. آنچه این تفاوت عمده را ایجاد می‌نماید در موضع معرفت‌شناختی عقاید افراد است، معرفت‌شناسی اسلام متفاوت از فلسفه‌های ساخته دست بشر است (خسروپناه، ۱۳۸۵ش). بنابراین با توجه به اینکه اسلام دین الهی است و از جانب خداوند که از همه نیازهای ما آگاه است فرستاده شده است و تفاوت فلسفی عمیقی که بین جامعه ما با این پیش‌فرض که جامعه‌ای بر مبنای اسلام است و جوامعی که بر پایه فلسفه‌های انسانی بنا نهاده شده است، وجود دارد. این مسأله همواره وجود داشته که چگونه می‌توان اسلام را به‌طور عملکردی وارد رشته پرستاری نمود؟ و این نکته که چرا حتی باید اصلی‌ترین مفاهیم حرفه‌ای پرستاری در چهارچوب‌های از پیش تعیین شده فلسفه‌های حاکم بر جوامع غربی دیده شود؟ و اسلام چه چارچوبی برای مفهوم پرستاری ایجاد می‌نماید؟ و آیا دیدن اسلام تنها به‌صورت یک فرهنگ در جوامع اسلامی می‌تواند پاسخگوی نیاز بیماران مسلمان باشد؟ همه نکاتی است که ما را به این تفکر می‌رساند که آیا ما نیاز به داشتن پرستاری اسلامی نداریم و وقت آن نرسیده تا دست به نظریه‌پردازی در پرستاری با تکیه بر ایدئولوژی غنی اسلام بزنیم؟

❖ تشکر و قدردانی

از دانشگاه تربیت مدرس برای حمایت از این تحقیق و از کلیه نویسندگان و محققانی که از حاصل کار آنها به‌عنوان مبانی پایه‌ای در اولین گام این مطالعه بهره بردیم و اساتید گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس که در شکل‌گیری این ایده کمک نمودند، نهایت تشکر می‌شود. همچنین از دکتر محمد مهدی اصفهانی که با تشکیل رشته، علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی راه را برای انجام این‌گونه مطالعات باز نمودند، نهایت تشکر می‌شود. این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری مصوب کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد.

پی‌نوشت‌ها

- 1- rationalism
- 2- empirical
- 3- logical positivism
- 4- Conceptual frame work

۵- مراحل اقتباس واکر و اوانت شامل: ۱. آشنا شدن با منابع موجود در مورد موضوع مورد نظر ۲. مطالعه گسترده عرصه‌های مرتبط و غیرمرتبط ۳. انتخاب مفهوم مناسب عرصه مورد نظر از عرصه تولید مفهوم ۴. بازتعریف مفهوم یا مجموعه‌ای از مفاهیم که از عرصه اولیه وارد عرصه کاری مورد نظر ما شده است. "بنگرید به:

Walker LO, Avant KC (2005) Strategies for Theory Construction in Nursing. 4th ed. Pearson Prentice Hall, New York (U.S.A.)."

- 6- Rassool
- 7- Narayana sami
- 8- Andrew
- 9- Halligan
- 10- Giger
- 11- Davidhize
- 12- Vydellingum
- 13- Barolia
- 14- Karmaliani
- 15- Aldossary
- 16- Utt
- 17- Ohm
- 18- Rashed
- 19- Dijoseph
- 20- Cavendish
- 21- Mebrouk
- 22- Allamod
- 23- Marrone

فهرست منابع

الف) فارسی

- اصفهانی، م م - (۱۳۸۸). آیین تندرستی، چاپ نهم، تهران: تندیس
برنجکار، ر، خداياری، ع - (۱۳۹۰). انسان شناسی اسلامی، قم: نشر معارف
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: مؤسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری

جوادی آملی، ع - (۱۳۸۶). منزلت عقل در هندسه معرفت دینی، قم: اسراء

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

خسرو پناه، ع - (۱۳۸۵). فلسفه‌های مضاف، جلد دوم، تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی

دهقان نیری، ن، جلالی نیا، ف - (۱۳۸۴). نظریه‌پردازی و نظریه‌های پرستاری، تهران: بشری

فارسی، ز، صلصالی، م - (۱۳۸۶). مفهوم مراقبت و متاپارادایم‌های پرستاری در اسلام، طب و تزکیه. ۱۶- (۳-۴)، ۲۱-۸

کوشیار، ه، حیدری، ع - (۱۳۸۸). تئوری و تئوری‌پردازان پرستاری، تهران: اندیشه رفیع

محمدی ری شهری، م - (۱۳۸۴). دانش‌نامه احادیث پزشکی، (ترجمه صابری)، قم: دارالحدیث

موحد ابطیحی، س م - (۱۳۸۹). آشنایی با فلسفه پزشکی، چاپ اول، اصفهان: مؤلف

نقیب‌زاده، ع - (۱۳۸۷). نگاهی به نگرش‌های فلسفی سده بیستم، تهران: طهوری

ب) انگلیسی

Aldossary A, While A,(2008). Health care and nursing in Saudi Arabia. International Nursing Review. 55:125-128.

Alligood MR, Tomey AM,(2002). Nursing Theory Utilization &Applications .2nd ed. Missouri (U.S.A): Mosby.

Barolia R, Karmaliani R,(2008).Caring in Nursing from an Islamic Perspective: A Grounded Theory Approach. International Journal for Human Caring. 12(1):55-63.

Basavanthappa BT,(2007). Nursing Theories. New Delhi: Jaypee Brothers.

Cheraghi MA, Payne S, Salsali M, (2005).Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: experiences from Iran. International Journal of Palliative Nursing. 11(9):468-474.

Difoseph J, Cavendish R,(2005). Expanding the Dialogue on Prayer .Relevant to Holistic Care. Holist Nursing Practice. 19(4):147-154.

Edwards SD, (2001). Philosophy of Nursing an Introduction. Hampshire: Palgrave.

Giger JN, Davidhizar R, (2002). Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. International Nursing Review. 49. 79-86.

- Halligan P, (2006). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia . *Journal of Clinical Nursing*. 15. 1565–1573.
- Marrone SR, (2008). Factors that influence critical care nurses' intention to provide culturally congruent care to Arab Muslims. *Journal of Transcultural Nursing*. 19(1):8-15.
- Mebrouk J, (2008). Perception of nursing care: views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse*. 28(1/2):149-162.
- Melise I A, (2007). *Theoretical Nursing Development and Progress* .4th Ed. Washington (U.S.A): Lippincott Williams &Walkins.
- Mohammadi N, Evans D, Jones T,(2007). Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice*. 13: 310–315.
- Narayanasamy A, Andrews A, (2000). Cultural impact of Islam on the future directions of nursing education .*Nursing Education Today*. 20(5).57–64.
- Ohm R,(2008).The African American experience in the Islamic Faith .*Public Health Nursing*. 20 (6): 478–486.
- Ott AL, Al-khadhuri J, Al-Junaibi S,(2003).Preventing ethical dilemmas: understanding Islamic health care practice. *Pediatric Nursing*. 29 (3):227-230.
- Rasha AM, MacVane Phipps F, Haith-Cooper M, (2004). Obtaining informed consent in an Egyptian research study. *Nursing Ethics*. 11 (4):394-399.
- Rasool GH,(2000). The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing*.32 (6). 1476-1486.
- Rassool H, (2006). Arabic version of Quality of Life Index. *Journal of Advanced Nursing*. 55(5): 604–611.
- Tomy AM, Alligood M.R,(2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6th Ed. Missouri (U.S.A) : Mosby.
- Vydelingum V,(2000). South Asian patients' lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (1). 100-107.
- Watson J, (2008).*The Philosophy and Science of Caring* .revised ED. Colorado (USA): university press of Colorado.
- Wehbe-Alamah H, (2008). Bringing generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leninger's culture care modes. *Contemporary Nurse*. 28(1-2):83-97.

یادداشت شناسه مؤلفان

اکرم‌السادات سادات حسینی: دانشجوی دکتری پرستاری. دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم پزشکی. گروه پرستاری. تهران. ایران.

فاطمه الحانی: دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم پزشکی. گروه پرستاری. تهران. ایران (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیک: alhani_f@modares.ac.ir

عبدالحسین خسروپناه: دانشیار موسسه حکمت و فلسفه ایران. تهران. ایران.

عبدالکریم بهجت‌پور: استادیار پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی. تهران. ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۲/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۴/۱۰