

مفاهیم بنیادین پرستاری در تفکر اسلامی: ارائه مدل

فریبا طالقانی^۱، نصراله علیمحمدی^۲

چکیده

مقدمه: مدل های مفهومی بایستی در صدد تبیین مفاهیم بنیادین پرستاری (متاپارادایمیک) نظیر انسان، پرستاری، سلامتی و محیط باشند و به عنوان چارچوب علمی و عملی کاملاً انعطاف پذیر، با در نظر گرفتن فرهنگ و ارزش های جامعه، بگونه ای عمل نمایند که امکان استفاده مؤثرتر آن در جوامع مختلف باشد. زیرا از مشخصه های مهم علمی و حرفه ای بودن پرستاری، طراحی مدل های مفهومی است که موجب توسعه دانش و شکل گیری هویت حرفه ای پرستاری گردد. این مطالعه با هدف تدوین مدلی متکی بر دیدگاه اسلامی در صدد ارائه چارچوب بنیادی، جهت رفع مطالعات حرفه ای پرستاری در جوامع اسلامی بوده است.

روش: جهت دست یابی به مفاهیم مورد مطالعه، از روش جستار فلسفی و با رویکرد تحلیل مفاهیم (متد مورس و همکاران) و با استفاده از نظریه مشتق شده -کیفی مبتنی بر تلفیق مفهوم، جهت تدوین مدل بکار رفته است.

یافته ها: با بررسی مفاهیم چهارگانه متاپارادایم پرستاری و بر اساس دیدگاه اسلامی، یک مدل مفهومی پرستاری ارائه شده است.

نتیجه گیری: در تفکر اسلامی انسان با محیط خویش دارای ارتباطات دو جانبه و تعاملی می باشد. محیط، سهم بسیار عمده ای در ایجاد سلامتی و بیماری انسان دارد. از طرفی سلامتی انسان نه تنها عبارت است از تعادل درون هر کدام از ابعاد انسان (زیستی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی) بلکه شامل بر تعادل ما بین آنها نیز می باشد، از این رو پرستار به عنوان عامل محیطی می تواند بر انسان (بیمار) تأثیر گذاشته و در ایجاد و حفظ سلامتی وی تلاش نماید. و از طرفی از این امر نیز بهره جسته و به رشد و تکامل برسد.

کلید واژه ها: پرستاری، مفهوم، مدل مفهومی، متاپارادایم، تفکر اسلامی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۸

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: alimohammadi@nm.mui.ac.ir

مقدمه

پرستاری، حرفه ای است علمی که بر محوریت امتزاج هماهنگ و جامع دانش با مهارت، در بستر آموزش و پژوهش استوار بوده و در پی ارائه ی مطلوب ترین شکل مراقبت بر اساس چشم انداز و رسالت حرفه ای به مددجویان خود می باشد. یکی از شاخصه های مهم علمی و حرفه ای بودن پرستاری، طراحی مدل های مفهومی است. طراحی مدل موجب توسعه و پیشرفت دانش رشته می گردد. زیرا علمی بودن، کاربردی بودن، تحقیقی بودن، تکامل و توسعه هر رشته ای وابسته به تدوین مدل در درون آن رشته می باشد (۱).

مدلها موجب تمیق فهم انسان از دانسته های خود و سازماندهی آنها می شود. از سوی دیگر، با بکارگیری آنها، پرسشهای بی پاسخ انسان مشخص شده و مسیر رسیدن به جواب آنها، تا حدود زیادی مشخص می گردد (۲). زیرا مدل موجب سازماندهی تفکر، مشاهدات، تفسیر مسائل و جهت دهی به تحقیقات می گردند و همچنین جهت مسائل بالینی راه حلهایی را فراهم می نمایند. همچنین با ارائه معیار و ملاک شناخت مسائل، موجب تداوم مراقبت پرستاری و کنترل تضادها می گردند و بدین طریق پرستاران را در انجام اعمالشان هدایت می نمایند (۳) و بدین وسیله موجب شکل گیری هویت حرفه ای پرستاری می گردند (۱). مدل مفهومی در تمامی جنبه های رشته کاربرد دارد. هر مدل دارای چشم انداز مشخصی است که تصریح کننده قوانین، دستورالعمل ها و راهنماهایی جهت کلیه فعالیت های پرستاری است (۳).

اصولاً مدلها بالاخص در پرستاری، با وضوح هر بیشتر مسائل و افزایش درک و تفکر پرستاران، موجب ارائه هر چه بهتر مراقبت به بیماران و همچنین کمک به ایجاد و توسعه بدنه دانش حرفه ای پرستاری می گردند. همچنین به عنوان مجموعه ای از مفاهیم، پدیده های مورد علاقه پرستاران را مشخص و نظم می دهند (۴). در این میان مدل های مفهومی یا چارچوب های پنداشتی مظهر جهان بینی، پارادایم و دیدگاه اعضای علمی رشته پرستاری هستند (۵). مدل مفهومی به ایده های کلی در مورد افراد، گروهها، شرایط، وقایع و پدیده های مورد نظر حرفه پرستاری پرداخته و در قالب یک ساختار و نظام مفهومی، مجموعه ای از مفاهیم، قضایا و بیانات گزاره ای را ارائه می دهند که، با یکدیگر ارتباط منطقی داشته و در یک ساختار منسجم ارائه می شوند. لذا این مدلها واقعیات و نقطه نظرات موجود درباره پدیده های مرتبط به رشته را از طریق نماد یا لغات نشان می دهند و با در نظر گرفتن باورها و عقاید پرستاران، کلیه فعالیت های پرستاران را هدایت می کنند (۳) و توجه پرستاران را

به ابعاد گوناگون پدیده جلب و توضیح آن را تسهیل می نماید (۴). بنابراین مدلهای مفهومی پرستاری بایستی در صدد تبیین مفاهیم بنیادین و اصلی پرستاری نظیر مفاهیم چهارگانه متاپارادایمک رشته (انسان، پرستاری، سلامتی، محیط) بگونه ای عمل نمایند که به عنوان چارچوب و مبنای عملی کاملاً انعطاف پذیر، با در نظر گرفتن فرهنگ و ارزش های جامعه، امکان استفاده مؤثرتر از آن و توانایی رفع نیازهای علمی و بالینی جامعه را داشته باشند.

پرستاری به عنوان یک رشته علمی دارای دانش منحصر بفردی می باشد که دارای ساختاری سلسله مراتبی است. در این هرم عناصری همچون متاپارادایم، فلسفه، مدلهای مفهومی، تئوریها، و موارد تجربی وجود دارند (۳). در این ساختار، متاپارادایم اولین جایگاه را بخود اختصاص داده است و به عنوان کلی ترین دیدگاه رشته پرستاری، چارچوبی را تشکیل می دهد تا ساختارهای محدودتر در درون آن گسترش یابند. لذا به عنوان اصلی ترین مبنای ادراکات فلسفی و جهان بینی جهت دهنده کلیه فعالیتهای افراد آکادمیک رشته محسوب می گردد (۶). بنابراین بدون آنکه ابعاد آن روشن گردد، تلاشهایی همچون، آموزش و یا ارائه خدمات بالینی موفق نخواهند بود.

بنابراین لازم است که جامعه پرستاری، کلیه فعالیتهای خویش را بگونه ای سازماندهی نماید که بر مبنای متاپارادایم پرستاری باشد. این نگرش خواهد توانست فلسفه مراقبت پرستاری را به گونه ای تدوین نماید که، پرستار را در کارش هدایت کند، رسالت پرستاران را نسبت به تک تک بیماران، یادآور شده و مهمتر اینکه، ایشان را در کلیه فعالیتهایشان رهنمون گرداند.

در این رابطه کیکوچی (۷) با بیان این مطلب که مدلها و چارچوب های موجود در پرستاری جوابگوی فرهنگهای متفاوت نمی باشند، مطرح می نماید، امروزه پرستاری نیازمند تئوریهای می باشد که بر اساس باورها و ارزشهای فرهنگی جامعه ای که آن را مورد استفاده قرار می دهد شکل گرفته باشد. فووست (۳) از قول مالینسکی نیز می نویسد، آنچه پرستاری بدان نیازمند می باشد توجه به تنوع دیدگاه ها در پرستاری است.

به همین دلیل پرستاری بایستی که تمرکز زدایی نموده و بدنبال تنوع باشد. به عبارتی بپذیرد که در تفکر اجتماعی تحول وجود دارد. و برتری جویی را در دفاع از شعار "رویکرد انسان گرایانه به سلامت" جستجو نماید. بدین معنی که پرستاری نیازمند آگاهی از تنوع ارزشهای موجود در جوامع است. در حقیقت در نظر گرفتن عواملی همچون فرهنگ، اعتقادات و سنن افراد می تواند امر مراقبت

مسلمان در سیستم‌های ارائه دهنده خدمات در بین کشورهای غربی وجود دارد (۱۴). به نحوی که امروزه وجود تفاوت فرهنگی، مذهبی و اجتماعی گروه‌های مختلف منجمله گروه‌های اسلامی سیستم‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی جامعه امریکایی و غربی را دچار چالش نموده است (۱۵). در جوامع اسلامی نیز این چالش و سؤال مطرح می‌باشد که "آیا پارادایم‌های غربی در مراقبت و مدیریت پرستاری برای مسلمانان و غیر مسلمانان کشورهای اسلامی و غیر اسلامی قابلیت کاربرد را دارد؟" (۱۶).

اسلام به عنوان یک آیین کامل اجتماعی، تمامی شئون زندگی بشر را راهنمایی و هدایت می‌نماید. اسلام دینی است که قوانین و مقررات مرتبط با تمام عرصه‌های زندگی مادی و معنوی انسانها را وضع نموده و نیز مسائل و مشکلات ممکن را مدنظر قرار داده است.

قوانین دین اسلام نه تنها در جهت اداره امور در عرصه‌های مختلف زندگی اجتماعی و فردی مسلمانان و اصول عبادی و الهی زندگی دنیوی و اخروی می‌باشد، بلکه برای همه جنبه‌های روحی و روانی زندگی انسان، تعلیم و اصول مورد نیاز را پیش بینی نموده است (۱۷). لذا، اسلام بخوبی پاسخگوی سئوالات این مطالعه، بالخصوص سئوالات مرتبط با مفهوم انسان و ارتباط آن با پدیده‌های مورد مطالعه، بوده است.

بیومی (۱۸) می‌نویسد؛ فلسفه اسلامی از حیث موضوع، مسائل و مشکلات، راهها و شیوه‌های حل آنها یگانه و منحصر بفرد است. از طرفی به عنوان یکی از فرهنگ‌های مطرح در جهان، همچنان در حال رشد، سبقت‌گیری و هویت‌یابی فرهنگی می‌باشد، همچنین پیش‌بینی می‌گردد در قرن ۲۱ نسبت به قبل، اثرات فرهنگی اسلام بر پرستاری، بالخصوص آموزش پرستاری بیشتر نمود یابد و به تبع آن فرهنگ و ارزشهای معمول پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی تغییر یابند (۱۹).

بر همین اساس پژوهشگران مطالعه حاضر بر این باورند که؛ تدوین چارچوب پنداشتی بر اساس دیدگاه متفکرین اسلامی خواهد توانست به عنوان مطالعه‌ای بنیادی، راه‌گشایی برای سایر فعالیت‌های پرستاری در جوامع اسلامی مفید فایده واقع گردد و نیازهای اساسی مطالعات حرفه‌ای را در موارد تخصصی‌تر برآورده نماید. مدل مفهومی بر کلیه جنبه‌های رشته کاربرد دارد. مضافاً اینکه زمینه‌ای که ضرورت ارائه این چارچوب پنداشتی را توجیح می‌نماید، شامل بر: (۱) نیازمندی دانش پرستاری بر اساس تفکر اسلامی جهت افزایش کارآمدی خروجی پرستاری در دو حوزه‌ی آموزش نظری و بالین

جامع از ایشان را تسهیل نماید. لذا عدم توجه به این مسئله است که امروزه حرفه پرستاری را در ارائه مراقبت از افراد به عنوان یک کل، دچار چالش نموده است (۸). ارائه مراقبت پرستاری بر اساس مسائل فرهنگی از مسائل غیر قابل انکار در پرستاری است. پرستاری امروز جهت فراهم‌سازی خدمات مراقبتی باید با مذاهب جهان و گروه‌های اخلاقی‌اش آشنایی داشته باشد (۹).

اخیراً فاووست با بیان اینکه مفاهیم متاپارادایم‌های دهنده ایده‌هایی مرتبط با ادراکات فلسفی، مسائل اجتماعی، آداب و رسوم فرهنگی، حوادث تاریخی، تکنولوژی، دانش جدید، و حقایق اقتصادی است، مطرح می‌نماید که گذشت زمان و تاریخ بر روی تعاریف مفاهیم متاپارادایم تأثیری شگرف داشته است (۱۰). به همین دلیل یکی از مباحث مهم رشته پرستاری عصر معاصر می‌تواند این باشد که مفاهیم مطروحه در متاپارادایم پرستاری مطرح شده در غرب مورد بازنگری قرار گیرد تا جهت فرهنگ‌های غیر غربی قابل استفاده و کاربردی شود. نویسندگان بسیار زیادی نیز معتقدند وجود تنوع و تعدد در تعاریف مفاهیم متاپارادایم پرستاری میتواند موجب قدرتمندی علم پرستاری گردد. مواجهه پرستاری قرن ۲۱ با تنوع فرهنگی، نیاز پرستاری را به تئوری‌های توانمند و کل نگر افزایش داده است تا بتواند آنها را در امر مراقبت از مددجویان با فرهنگها و زمینه‌های فلسفی متنوع را استفاده نماید. لذا تلاش در جهت بازنگری مفاهیم متاپارادایم پرستاری می‌تواند گسترش، واضح‌سازی، و پیشرفت رشته پرستاری را به دنبال داشته باشد (۱۱).

کیم و کلاک (۱۲) نیز معتقدند که بررسی حقایق از دیدگاه‌ها و فرهنگ‌های مختلف سبب می‌گردد تا ما بتوانیم هر پدیده را بخوبی تحلیل کنیم، این عمل موجب می‌گردد تا ما به جزئیات بیشتری پی ببریم که قطعاً از طریق یک دیدگاه به آن نخواهیم رسید.

اسلام یکی از فرهنگ‌های مطرح در جهان است که بیش از ۱/۳ میلیارد نفر پیرو در بیش از ۱۲۰ کشور جهان (اسلامی و غیر اسلامی) دارد. و همچنان در حال رشد می‌باشد، و در حال سبقت‌گیری و هویت‌یابی فرهنگی می‌باشد. بر همین اساس پیش‌بینی می‌گردد، در قرن ۲۱ نسبت به قبل، اثرات فرهنگی اسلام بر پرستاری بالخصوص آموزش پرستاری بیشتر نمود یابد و به تبع آن فرهنگ و ارزشهای معمول پرستاری، و مراقبت‌های بهداشتی تغییر یابند (۱۳). ولی با این وجود در متون، هیچ مدل مراقبتی پرستاری خاصی جهت مسلمانان وجود ندارد و در خصوص تدوین چارچوب مفهومی پرستاری با دیدگاه اسلامی مطالب بسیار اندکی نوشته شده است. و تحقیقات بسیار اندکی در فهم ادراکات، نیازها و تجربیات مردم

می باشد.

۲) نیازمندی تبدیل پارادایم غربی به پارادایم اسلامی در ساختار متداول و جاری دانش محور غربی، بالاخص انسان در دو حوزه ی آموزش نظری و بالین پرستاری.

روش مطالعه

این مطالعه گزارش قسمتی از رساله دکتری تخصصی پرستاری می باشد که تحت عنوان "متاپارادایم پرستاری در تفکر اسلامی: جستار فلسفی" جهت دست یابی به تحلیل مفاهیم چهارگانه پرستاری و ارائه مدل مبتنی بر تفکر اسلامی صورت گرفته است. لذا جهت دستیابی به مفاهیم مورد مطالعه، جستار فلسفی از نوع تحلیل مفاهیم و نظریه مشتق شده - کیفی مبتنی بر تلفیق مفهوم (Qualitatively-Derived Theory using of Concept-Integratio)، جهت تدوین مدل انتخاب شده است. از طریق جستار فلسفی، مسائل و ایده ها از همه جوانب در نظر گرفته شد و با کاوشگری متون، امکان بررسی معانی، تولید سؤال و یافتن جواب آنها فراهم گردید (۲۰).

الیگود و تومی (۲۱) در اهمیت مطالعات فلسفی بیان می کنند: جستار فلسفی شرح دهنده کلی ترین معانی پدیده های مورد توجه رشته، با استدلال و منطق، می باشند و مدل‌های مفهومی بر گرفته از آن نیز، موجب شکل گیری تفکر، استدلال و تصمیم گیری در هنگام مراقبت می شود.

در این مطالعه، محققین وارد یک عرصه مطالعاتی عمیق با استفاده از رویکرد تحلیل مفهوم گردیده، و پس از واکاوی و واضح سازی مفاهیم چهارگانه متاپارادایم پرستاری، از نظریه مشتق شده - کیفی مبتنی بر تلفیق مفهوم موریس و همکاران جهت تدوین مدل مفهومی استفاده شده است (۲۲). این روش مطالعاتی در ۶ مرحله ذیل صورت گرفته است.

۱) تعیین مفاهیم مرتبط و مناسب: در این مطالعه، مفاهیم متاپارادایم پرستاری از قبیل انسان، سلامتی، محیط و پرستاری که معرف پدیده های اصلی مورد توجه رشته اند (۳-۲۳) مبتنی بر منظر متفکرین اسلامی، جهت تبیین مدل و چارچوب مفهومی انتخاب گردیدند.

۲) تعیین سطح تکامل یافتگی مفهوم: که در این مطالعه مفاهیم متاپارادایم پرستاری بر اساس دیدگاه فلسفی اسلامی به سطح تکامل یافتگی مناسب در جهت تدوین مدل مفهومی پرستاری اسلامی رسیده و مورد استفاده قرار گرفتند.

۳) تعیین ارتباط بین مفاهیم: در این مرحله با توجه به زمینه

مطالعاتی انجام شده یک ارتباط موقتی فی مابین مفاهیم برقرار گردید.

۴) تشریح جزئیات مفهوم مرکزی (Determine dominance Concept): در این مطالعه به استناد مطالعات مشابه انجام شده انسان مفهوم مرکزی مطالعه در تبیین مدل در نظر گرفته شد.

۵) تشریح مفاهیم جهت تعیین ارتباطات بین مفاهیم: در این مطالعه جزئیات و ویژگی مفاهیم در جهت تعیین ارتباطات بین آنها تشریح و نقاط اشتراک آنها در تبیین مدل مشخص شد.

۶) فرموله نمودن تئوری: در پایان، پس از مشخص شدن ماهیت ارتباطات، مدل مفهومی مبتنی بر دیدگاه اسلامی توصیف شد. موریس و همکاران (۲۴) معیارهای زیر را به عنوان راهنما جهت ایجاد استحکام و دقت مطالعات فلسفی پیشنهاد می نمایند، که در این مطالعه در جهت دستیابی به معیارهای مذکور تلاش شد ضمن استفاده از متون معتبر اسلامی همچون تفسیر المیزان، در جهت کسب اطمینان از منطقی، روشن و کامل بودن یافته ها، تحلیل و بحث انجام شده در اختیار تعدادی از صاحب نظران اسلامی قرار داده و از نظرات ایشان در مراحل مختلف مطالعه و کارشناسی مطالب استفاده گردید. ضمناً جهت اطمینان از وجود درک روشن جامعه پرستاری از یافته ها و مدل تدوین شده و کاربردی بودن آنها در حرفه پرستاری، از نظرات تعدادی از صاحب نظران رشته پرستاری بالاخص اعضای محترم برد پرستاری نیز استفاده گشت.

۱) اولین و مهمترین معیار، جامعیت داده ها می باشد. بدین معنی که مطالعه براساس داده های غنی و کامل صورت گرفته و متونی که مورد استفاده قرار می گیرند توصیفی کامل از داده ها، غنی، جامع و فراوان داشته باشند. همچنین کفایت داده ها در نظر گرفته شود.

۲) تحلیل بصورت عمیق انجام گیرد، یعنی استدلال عقلانی یافته های مطالعه را تأیید نماید. بدین معنی که نتایج به نظر منطقی، خلاق، سیستماتیک و کاملاً تکامل یافته باشد.

۳) تکامل بحث: مباحث منطقی، واضح و روشن بیان گردد.

۴) اعتبار: دارای معیار ورود و خروج باشد.

۵) سطح انتزاع: همه انواع و موقعیتهای مفهوم در نظر گرفته شود.

۶) نهایتاً نتایج بدست آمده کمک کننده دانش مربوطه باشد و حس شهودی ایجاد نماید. به نحوی که بنظر قابل قبول و نوگرا برسد. بدین معنی که یافته ها در درون رشته ایجاد حس درک مستقیم، شهودی، دیدگاه و درک جدیدی نسبت به پدیده ها ایجاد

و مرز آنها)، از منظر متفکرین اسلامی مشخص و مورد استفاده قرار گرفتند.

در مرحله سوم، با هدف تعیین ارتباط بین مفاهیم، بر اساس نظر مورس و همکاران (۲۵)، در این مرحله محقق جهت نمایش ارتباط ما بین مفاهیم، یعنی نشان دادن اینکه مفاهیم براساس کدامین معیار در کنار یکدیگر قرار داده شده و با یکدیگر تلفیق می گردند. بر اساس افته های برگرفته شده از مطالعات صورت گرفته قبلی و یا متون مورد مطالعه، ماهیت مفهومی بین مفاهیم متاپارادایم پرستاری، معیار ارتباط بین مفاهیم متاپارادایمیک قرار گرفته اند. به اعتقاد جارین (۲۶). آنچه رابطه بین مفاهیم درون متاپارادایم پرستاری را برقرار می نماید، تعریف و تمرکز اصلی حرفه بر تعریف و هدف پرستاری است که عبارت است از: استفاده از علم و هنر مراقبت جهت بهبود سلامت انسانها در محیط خودشان است. وی همچنین معتقد است: به عنوان پرستار، آن هنگامی که با رویکرد ادراکی تفکیک ناپذیری مفاهیم متاپارادایم را در کنار یکدیگر معنی می کنیم موجب ایجاد هسته متحد و قدرتمندی برای حرفه پرستاری خواهیم گشت.

در مرحله چهارم، جهت انتخاب و تشریح جزئیات مفهوم مرکزی، بنابر آنچه که مورس معتقد است (۲۵) که مفهوم مرکزی بایستی شرایط پایه ای برای سایر مفاهیم را داشته باشد به گونه ای که سایر مفاهیم قابلیت سازگاری و برقراری مناسب با آن را داشته باشند. "انسان" به عنوان مفهوم مرکزی انتخاب گردیده است و آنچه که معیار این انتخاب بوده است اینکه: اولاً، ویلیس، گریس و روی (۲۷) معتقدند انسان، مفهوم مرکزی رشته و همچنین متاپارادایم پرستاری می باشد و مفهومی است که سایر مفاهیم متاپارادایم همچون سلامتی و محیط و نهایتاً پرستاری در رابطه با آن معنی می یابد. ثانیاً: بر اساس آراء و نظرات متفکرین اسلامی انسان مخلوقی است که بواسطه ویژگیها و خصوصیات که دارا می باشد در نظام آفرینش اصل و جهان تابع اوست (۲۸). و این جایگاه بر اساس خصیصه ها و ویژگی های است که در تفکر اسلامی برای وی قائل گشته اند. اسلام معتقد است که در بین آفریدگان، انسان ویژگی بسیار ممتازی دارد که خداوند وی را در بین همه ی موجودات برتری بخشیده است (۲۹). و او را (انسان کامل) قطب عالم هستی قرار داده است که همه گرد او دور می زنند و بر حول او حرکت دورانی دارند (۳۰).

در مرحله پنجم، با هدف تشریح مفاهیم و تعیین ارتباطات بین آنها بنابر اظهار نظر مورس و همکاران (۳۱) آن دسته از خصوصیات و ویژگی مفاهیم چهارگانه متاپارادایم مورد مطالعه و بر اساس تحلیل

نماید. و توان تعیین و یکسان سازی سؤالات کاربردی در رشته را داشته و جستار مطالعات را تسهیل کند.

در این مطالعه همچنین پژوهشگر خود را ملزم به رعایت ملاحظات اخلاقی زیر دانسته است.

کسب معرفی نامه از مسئولین محترم دانشکده و ارائه آن به مسئولین کتابخانه و یا مراکز تحقیقاتی مورد استفاده.

رعایت قوانین و مقررات کتابخانه ها، آرشیوها، در هنگام استفاده از منابع موجود آنها.

حتی الامکان استفاده از منابع معتبر و مورد توافق دو مذهب شیعی و اهل سنت.

اجتناب از دخالت دادن نظرات شخصی در نقل قول مطالب و پرهیز از برجسته نمودن داده ها.

یافته ها

در این مطالعه با هدف دستیابی به واضح سازی مفاهیم بنیادین پرستاری نظیر انسان، سلامتی، محیط و پرستاری مطرح شده در متاپارادایم پرستاری و همچنین نشان دادن عبارات گزاره ای ما بین آنها در جهت نشان دادن مدل مفهومی مراحل زیر بر اساس نظریه مشتق شده-کیفی مبتنی بر تلفیق مفهوم پیشنهادی مورس و همکاران، طی مراحل زیر انجام و نتایج زیر حاصل گردید.

در مرحله اول، جهت شناسایی مفاهیم مرتبط و مناسب بر اساس نظر مورس (۲۵) انتخاب مفاهیم جهت تدوین مدل مفهومی، مفاهیم چهارگانه متاپارادایم پرستاری به عنوان مبنای ترین مفاهیم پرستاری که در کلیه فعالیتهای پرستاری به عنوان مفاهیم زیربنای تلقی می گردند جهت تبیین چارچوب پنداشتی مطالعه انتخاب گردیده اند. در اهمیت و مناسبت این مفاهیم مک اون (۶) می نویسد: در سال ۱۹۸۶ واگنر طی مطالعه ای که بر روی ۱۶۰ پرستار دکترا، دانشجوی دکترا، همچنین روسا و مسئولین پرستاری انجام گرفت اعلام نمود ۹۸-۹۴٪ واحدهای مورد مطالعه معتقدند مفاهیم متاپارادایم از مفاهیم مرکزی رشته پرستاری می باشند.

در مرحله دوم، جهت بررسی میزان تکامل مفاهیم در این مطالعه، مفاهیم چهارگانه متاپارادایم پرستاری، از منظر متفکرین اسلامی در کتب و مقالات پرستاری مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. پس از اینکه با مطالعه گسترده مشخص گردید که از این منظر به روشنی مشخص و تعریف نگردیده اند، با استفاده از متون اسلامی (به عنوان داده های مطالعه) و با استفاده از راهبرد تحلیل مفهوم به روش مورس، ساختار مفاهیم (تعریف ویژگی/خصوصیات

مفهوم، خصوصیات و ویژگی هر مفهوم مورد بررسی قرار گرفت. به شرح و توضیح زیر:

الف) مفهومی سلامتی: اسلام بواسطه آنکه وجود آدمی را متشکل از دو ساحت مادی و غیرمادی معرفی می کند، سلامت انسان را در گرو سلامت هر دو ساحت و سلامت هر کدام را در گرو سلامت دیگری و متأثر از آن می داند. لذا انسان سالم به معنای انسانی است که از تعادل و انسجام فراگیر در همه ابعاد مادی و غیر مادی برخوردار است و از خصوصیات و ویژگیهای زیر بهره مند است. علامه طباطبائی (۳۶) می نویسد: انسان موجودی است که خدای تعالی او را از دو جز و از دو جوهر آفریده است. یکی «ماده» و دیگری جوهر مجردی که همان «نفس و یا روح» می باشد.

* انسان سالم از سلامت درون یعنی فطرت سالم برخوردار می باشد. یعنی دارای قلبی روشن، و عقلی خردمند است و فطرت خود را مخدوش و آلوده نکرده و خود را در مسیر کمال نهایی که همانا تقرب الهی است قرار می دهد. علامه آملی (۲۸) می نویسد: یکی از ویژگیهای فطرت این است که، لطیف و ظریف و کاملاً آسیب پذیر است. لذا خداوند توصیه می کند که، انسان همیشه مراقب آن باشد.

بر اساس باورهای برگرفته شده از منابع اسلامی "انسان سالم" دارای فطرت سالم می باشد، در چنین وضعیتی انسان دارای خصیصه های است از جمله: از گمراهی ها مصون است. از قدرت تعدیل کنندگی قوای حیوانی و انسانی برخوردار است (۳۲). از رشد و شکوفائی شخصیت برخوردار است. عاری از خوی ها و خصلت های رذیله است (۳۳). شرک الهی در درون قلبش وجود ندارد (۳۴). دارای قلبی است که جایگاه خداست. دوری جوینده از تعلقات است. دارای قلبی است که از هر چیزی که مضر به تصدیق و ایمان به خدای سبحان است خالی است. دوری جوینده از دروغ و سخن بیهوده گوئی است. داری شرح صدر است (۳۵).

* در تفکر اسلامی، انسان موجودی است که خدای تعالی او را از دو جزء مادی و دیگری «نفس و یا روح» آفریده است (۳۶). لذا انسان سالم از تعادل ما بین کلیه ابعاد مادی (بعد جسمانی) و غیر مادی (ابعاد شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی) برخوردار می باشد. * در ساحت مادی (بعد زیستی) دارای خصوصیتی است از جمله اینکه در بدن ضعف و نقص وجود ندارد (۳۷). در ترکیبات شیمیائی بدن تعادل وجود دارد (۳۸). و در شناختی / ادراکی از تواناییها و قدرت تشخیص مناسب در تشخیص راه درست و معیارهای درست از نادرست، (۳۹) تشخیص حقایق و معارف حقیقی، تشخیص مسائل

کلی و در تشخیص مجهولات از توانایی لازم برخوردار می باشد. و از چیزی که به آن علم و یقین وجود ندارد پیروی نمی کند (۴۰). بدین معنی که مسائل را بی دلیل نمی پذیرد (۴۱). و خیال پردازی و تخیل گرایی واهی ندارد (۴۲). در بعد عاطفی نیز دارای رأفت و بخشش است. از خشوع و فروتنی برخوردار است (۴۳). در بعد اجتماعی نیز نقش فعال در زندگی داشته (۴۴). از پویایی و هدفمندی در زندگی برخوردار است (۳۷). از توانایی برقراری روابط دوستانه با دیگران برخوردار است (۴۴). دارای انگیزه خدمت به هموع می باشد (۳۷) در بعد معنوی نیز از ایمان به توحید و نبوت برخوردار است (۴۵). همچنین از آرامش (۳۵) و از استحکام، استواری و اخلاق سالم برخوردار می باشد (۳۷).

ب) مفهوم محیط: در تفکر اسلامی محیط به عنوان «پیرامون» و «احاطه داشتن چیزی بر چیز دیگر» است (۴۶). بر این اساس در منظر متفکر اسلامی، رابطه بین انسان با سایر انسانها و محیط پیرامونش بر اساس این اصل استوار است که، هر انسانی با اشخاص و اشیای دیگر ارتباط ناگسستگی دارد (۴۷). انسان مانند سایر موجودات، وجودش مربوط و وابسته به سایر اجزای عالم است. اعمالی که از او سر می زند و حرکاتی که در مسیر زندگی و در سیر بسوی سر منزل سعادت از خود نشان می دهد با سایر اجزای عالم، که محیط به اوست، ارتباط کامل دارد (۴۸). بر اساس تعالیم اسلامی همه عالم برای انسان خلق شده و در تسلط وی است و او بواسطه دارا بودن اراده، اختیار و خلیفه الهی قدرت و مأموریت استخدام آنها را دارد. بر این اساس محیط انسان عبارت است از مجموعه عوامل (جاندار و بی جان) که انسان را احاطه کرده است و از طریق روابط متقابل و گوناگون با وی در تماس می باشد. بنابراین در بطن ارتباط بین دو مفهوم انسان و محیط، احاطه محیط بر انسان، به گونه ای تأثیرگذاری و تأثیرپذیری فی ما بین انسان با محیط وجود دارد. بنابراین ارتباط انسان با محیط بر اساس دیدگاه اسلامی، نه تنها بر اساس آنچه جارین (۲۶) آن را ارتباطی مفهومی می داند، بلکه نشان دهنده نوعی ارتباط متقابل بین آن دو است.

در تفکر اسلامی، محیط دو گونه است. درونی (فطرت) و بیرونی (زیست/اجتماعی)، لذا انسان دارای دو گونه ارتباط است:

۱) ارتباط با محیط درونی (فطرت):

در منظر متفکران اسلامی، محیط درونی یا فطرت رابطه مابین انسان و آن بدین صورت است که فطرت عامل هدایت انسان به سوی کمال است و عامل یادآوری نفع و ضرر انسان و موجب هدایت انسان به سوی کمال است (۴۹). همچنین فطرت ملامت

کننده انسان در هنگام ارتکاب به خطاست (۵۰).

۲) ارتباط با محیط بیرونی:

محیط بیرونی (زیستی) که به طور مستقیم و غیرمستقیم انسان به آن وابسته است و زندگی و فعالیت‌های او در ارتباط با آن قرار دارد. شامل طبیعت (محیط طبیعی)، جوامع انسانی (محیط اجتماعی) و نیز فضاهایی است که با فکر و به دست انسان ساخته شده اند. محیط بیرونی مجموعه شرایط و عواملی است که، انسان را احاطه کرده است و وی را تحت تأثیر قرار می دهد.

البته از دیدگاه یک متفکر اسلامی، این ارتباط بگونه ای برقرار است که نه جبر مطلق وجود دارد و نه تفویض کامل، بلکه امری است میان دو امر (۴۸). در قرآن آیات بسیاری وجود دارند که، دلالت بر این مهم دارد که انسان در عین اختیار در قبضه فرمان الهی قرار دارد. بدین معنی در این دیدگاه، ضمن قبول آزادی و مسئولیت انسان، اعتقاد بر آن است که؛ خداوند به انسان نیرو، توان، عقل، هوش و قدرت جسمانی بخشیده است و این امکانات لحظه به لحظه از ناحیه او به انسان می رسد. یعنی انسان در عین توانایی و قدرت وابسته به خداوند است و بدون او هیچ است (۵۱).

جوادی آملی (۲۸) نیز می نویسد: رابطه انسان با جهان طبیعی رابطه تسخیری است، بدین معنی که، هر کدام از موجودات دارای خاصیت و اثر هستند و آن هنگام که انسان آن اثرات را شناخت آن موجود را تسخیر و به استخدام خود در خواهد آورد. این بدین معنی است که؛ از منظر یک متفکر اسلامی هم به عاملی چون اراده و اختیار انسان توجه می شود و هم به وجود ساختارهای اجتماعی، محیط و تأثیر آنها بر انسان (انسان سالم). بنابراین، انسان ضمن دارا بودن اختیار تحت تأثیر عوامل محیطی نیز قرار دارد و این عوامل می توانند در سلامت و بیماری او مؤثر باشند.

بنابراین انسان سالم، از تعامل و تعادل مناسب با محیط خویش برخوردار می باشد. لذا نه تنها سلامت جسمی و روحی روانی وی تحت تأثیر سلامت محیط قرار دارد، بلکه وی نیز از تواناییها، استعدادها و نیروی های جسمی، شناختی، معنوی و عاطفی خود می تواند به خوبی در برقراری سلامت جامعه استفاده می نماید. از این منظر هر اندازه که انسان بتواند در بهسازی محیط خویش گام بردارد و نیز با بهره گیری از شرایط محیطی سالم، در مسیر فطرت گام بردارد و با نیروی فردی در شکوفایی استعدادهای خویش سعی نماید، به همان اندازه سالم است.

ج) پرستاری از دیگر مفاهیم اساسی و مبنایی مفاهیم متا پارادایم پرستاری محسوب می گردد که در رابطه با مفهوم انسان

هویت می یابد. بر اساس دیدگاه جارین (۲۶) ارتباط مابین مفاهیم انسان و پرستاری، یک نوع ارتباطی است که از نظر معنای بین آن دو برقرار است، بدین معنی که، مفهوم پرستاری در کنار مفهوم انسان هویت می یابد. از طرفی نتایج مطالعه نیز نشان می دهند، ارتباط بین پرستار با بیمار از نوعی ارتباط متقابل نیز برخوردار می باشد که در این ارتباط، نه تنها پرستار به بیمار در رفع نیازمندی هایش کمک می کند، بلکه خود نیز رشد می یابد.

در منظر متفکرین اسلامی ارتباط مابین دو مفهوم پرستار با انسان (بیمار) دارای تقدس و در زمره عبادات طراز اول محسوب می گردد و مراقبت و پرستاری را بر محور بهبودی و شفا قرار داده و تمرکز بر کلیه مراقبت های پرستاری در امر مراقبت و ارتباط مابین کلیه جنبه های انسان (زیستی-شناختی-عاطفی-اجتماعی و معنوی) دارد. در این دیدگاه انسان ضمن نیازمندی، توانمند و قادر است به آخرین مرحله کمال برسد. و ضمن اینکه بر رفع نیازهای انسان ضمن حفظ عزت نفس وی تمرکز دارد نه تنها به دنیای مادی انسان بلکه به جنبه های روحانی و معنوی وی توجه می گردد.

رابطه مفهوم پرستاری با مفهوم انسان، نشاندهنده مسئولیتی است که بر عهده پرستاری است. این مسئولیت بواسطه آن است که، پرستاری نوعی مسئولیت و تعهد اجتماعی در مقابل دیگران است، که می تواند بر انسان (بیمار) تأثیرگذار و در ایجاد و حفظ سلامتی وی مؤثر نیز واقع گردد. پرستاری یک عمل مقدس، نوعی عبادت و عملی حسن و صالح قلمداد شده است و احسان به عنوان یکی از مفاهیم بنیادین و پر دامنه اعتقاد اسلامی است. اسلام با ترسیم ارزش های اساسی، شاکله عاطفی، رفتاری و گفتاری انسانها را در حوزه های گوناگون ارتباط با خدا (۵۲) با خود (۵۳)، و دیگران (۵۴) را تصویر میکند. به استناد آیات متعدد قرآن کریم، هر که عمل خوب و صالحی انجام دهد و به دیگران کمک نماید، نه تنها به دیگران کمک و نیکی کرده است، بلکه به رشد و کمال خویش نیز کمک نموده است. و بدین طریق خود را در راه استکمال قرار داده است. بنابراین از ویژگی های بارز پرستاری از منظر تفکر اسلامی می تواند رشد، پرورش کمال خود و دیگران باشد. بدیهی است در این منظر، برقراری ارتباط بین پرستار با بیمار بر مبنای اصول زیر استوار است: محبت و مهربانی، رعایت خوش رویی و حسن خلق در برخوردها، امید دادن به بیمار و برقراری رابطه مناسب با بیماران، بر مبنای نوع دوستی و همدلی.

در مرحله ششم که مرحله شکل گیری مدل مفهومی می باشد پس از مشخص شدن ارتباطات مابین مفاهیم مدل مفهومی شکل گرفت. مورش اظهار می دارد: در این مرحله ضمن مشخص گردیدن

که بر کلیه جنبه های پرستاری تأثیرگذار می باشد. آن هنگام که سلامت انسان متأثر از فاکتورها و شرایط محیطی (داخلی و خارجی) تغییر یافت و نیازمند مراقبت گردید، پرستاری در رابطه با وی معنی می یابد.

* مفهوم پرستاری و مراقبت در خصوص انسان، مشتمل بر هر دو ساحت مادی و غیرمادی است و توجه به هر دو، مورد توجه می باشد. توجه به جنبه مادی از آن نظر دارای اهمیت است که خاستگاه و بستری برای تکامل جنبه روحانی انسان است. لذا مراقبت از بعد مادی جدای از بعد روحی و بالعکس، متصور نمی باشد. بر این اساس پرستار در تمامی حالات زندگی (سلامتی، بیماری و حتی در لحظه مرگ) به کلیه جنبه های انسان، بدون پرداختن بیش یا کمتر از بعدی نسبت به سایر ابعاد، توجه می نماید. در این دیدگاه، پرستار توجه دارد که مراقبت از بعد مادی انسان، نه تنها به همان اندازه که ساحت غیر مادی ارزشمند و دارای اهمیت می باشد، بلکه عدم توجه به آن، با درگیر شدن سایر ابعاد موجب اختلال در آنها می گردد، بگونه ای که معنویت، عواطف، احساسات، روابط و فعالیت های اجتماعی انسان را مختل می سازد.

بنابراین، اعتقاد به هر دو ساحت مادی و غیر مادی انسان بطور یکپارچه و واحد، حاکی از کل نگرایی اسلام به انسان. در این مدل مفهومی به استناد پارادایم اسلامی پرستاری در این مطالعه به عنوان پرستاری کل نگر اسلامی با خصیصه های زیر مطرح می باشد.

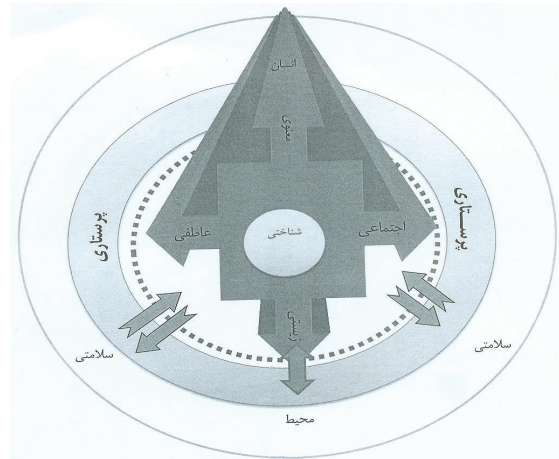
* انسان موجودی است ارزشمند و دارای کرامت، با محوریت در نظام هستی، که در این مدل مفهومی، این ارزشمندی، مبنای برقراری ارتباط مابین مفاهیم، است.

این فرض اسلامی در شکل گیری چارچوب پنداشتی این مطالعه، می تواند به معنای آن باشد که پرستار می داند، مفهوم پرستاری در رابطه با انسان هویت می یابد. بدین معنی که پرستار از موجودی مراقبت و پرستاری می کند که، ارزشمندترین مخلوق هستی می باشد و خلیفه و جانشین خداوند بر روی زمین است.

* در این مدل اسلامی پرستار با قبول جایگاه انسان در نظام هستی، به عنوان موجودی که تحت تأثیر سنت های الهی قرار دارد، نه تنها خود را وسیله ای در سلسله اسباب الهی و عاملی از عوامل تأثیرگذار بر امر مراقبت و بهبودی بیماران می داند، بلکه اقدامات و تلاش خویش را به منزله فعالیت و یک وظیفه و حرفه در قبال کلیه انسانها، صرف نظر از هر کیش و آئینی، می داند.

قبول این مسئله در پرستاری کل نگر اسلامی، پرستار را قادر می سازد تا در هنگام برقراری ارتباط و مراقبت از بیماران، ضمن فراهم سازی اقداماتی در جهت توجه دادن بیماران به این امر در

ارتباط مابین مفاهیم، ماهیت اثرات ارتباط بین آنها نیز مشخص می گردند. لذا در این مرحله قضایا و گزاره های ارتباطی متا پارادایم پرستاری، مبنای برقراری ارتباط یک به یکی مابین مفاهیم، بصورت ذیل معیار مبنایی شکل گیری مدل و برقراری ارتباط کلی و جامع فی مابین مفاهیم چهارگانه متا پارادایم پرستاری بوده اند. در این مدل موارد طبق شکل (۱) همان طوری که نشان داده می شود:



* انسان با محیط خویش دارای ارتباطات دوجانبه و تعاملی می باشد. بگونه ای که عوامل محیطی بر انسان تأثیر می گذارند و بالعکس، محیط نیز متأثر از انسان می باشد و در این ارتباط، بواسطه اینکه انسان محور خلقت تلقی می گردد رکن اصلی محسوب می گردد.

* محیطی که انسان در آن زندگی می کند، سهم بسیار عمده ای در ایجاد سلامتی و بیماری انسان دارد. بنابراین در منظر اسلامی، انسان موجودی است تغییرپذیر منظم، یکپارچه و کل، تعامل گرا، و در تعامل با محیط و در عین حال در وضعیت سلامت کلیه ابعاد وی در هماهنگی و یکپارچگی کامل می باشد.

* سلامتی وی نه تنها عبارت از تعادل درون هر کدام از ابعاد (زیستی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی) بلکه شامل بر تعادل مابین آنها نیز می باشد، بلکه به معنی وجود تعادل و سلامتی مابین انسان و محیط خویش نیز می باشد.

* پرستار (عامل محیطی) می تواند بر انسان (بیمار) تأثیر گذاشته و در ایجاد و حفظ سلامتی وی تلاش نماید.

قبول این اصول، به عنوان پیش فرض های مطالعه، نشان دهنده این معنی است که:

انسان به عنوان مفهوم مرکزی با سایر مفاهیم متا پارادایمیک همچون: سلامتی، محیط و پرستاری مرتبط بوده و مفهومی است

بگیرد و سرنوشت نهایی خویش را تعیین نماید (۵۷).
اعتقاد به این امر و قبول آن به عنوان یک اصل در پرستاری اسلامی، به منزله این امر است که پرستار بایستی در امر مراقبت از بیمار خود، به نظرات، انتخاب و تصمیم وی اهمیت و ارزش قائل گردد و وی را در انتخاب اموری که در درمان و مداخلات وی مؤثرند شریک خود بداند و با هر اقدام پرستاری، رضایت خاطر و قبول وی را کسب نماید.

* قبول مسئولیت پذیری انسان در تفکر اسلامی بدین معنی است که، نه تنها مددجویان پرستاری می توانند مسئولیت امر مراقبت از خویش را برحسب توان بر عهده بگیرند، بلکه خانواده نیز می تواند این مسئولیت را در قبال بیمار خود برعهده بگیرد. بر این اساس، در جهت تحقق آن، می توان استنباط نمود که:

اولاً: مددجویان و خانواده ایشان بایستی در تصمیم گیری امور مربوط به درمان و سلامتی، از حق «استقلال در تصمیم گیری» برخوردار باشند.

ثانیاً: اطلاعات کافی در کلیه جنبه های درمان و مراقبت را نیز داشته باشند.

استقلال در تصمیم گیری، اصل و مفهومی است که به عنوان یک ارزش اخلاقی در پرستاری مطرح می باشد، البته توانمندی و قدرت انتخاب در تصمیم گیری، مستلزم ارائه اطلاعات مناسب و کافی به مددجویان و در صورت لزوم به خانواده آنها می باشد. بر این اساس، استقلال در تصمیم گیری به این معنی است که پرستار از طریق ارائه اطلاعات مناسب در خصوص تمامی مسائل از جمله تشخیص، درمان، پیشگیری، تکنیک های مراقبتی و هر آنچه که لازم است، امکان تصمیم گیری را برای ایشان فراهم نماید (۵۸).
* انسان از دیدگاه اسلامی، با توجه به تمامی ویژگیهایی که برای وی بر شمرده شده است، موجودی است نیازمند. قبول این مسئله در این دیدگاه، به منزله آن است که پرستار کل نگر با توجه به وظیفه ای که در برطرف نمودن آنها دارد، بایستی پس از شناخت نیازها و تلاش در جهت برآوردن آنها، به حفظ استقلال و کرامت انسانی در هنگام مراقبت از بیمار نیز توجه نماید.

بطور قطع، انسان در هنگام سلامتی قادر به رفع نیازهای خویش از طریق مجاری جاری در نظام هستی می باشد و مشکل چندانی ندارد، ولی در هنگام بیماری، بالاخص بستری شدن در بیمارستان که به تنهایی قادر به رفع این نیازها نمی باشد، احتیاج به کمک دارد. احادیث و روایات فراوانی وجود دارند که بر رفع نیاز بیماران تأکید دارند. پرستار به عنوان یکی از شایسته ترین اسباب و

ایجاد آرامش و امنیت روانی ایشان، در تحمل آلام بیماری و حتی مواجهه با مرگ بهره جوید. بنابراین، پرستار اسلامی نه تنها در هنگام بیماری و سلامتی بلکه در مراقبت از بیمار در حال مرگ نیز از این فرض در ایجاد آرامش در بیماران و خانواده ایشان استفاده می برد. عقیده بر جاودانگی انسان می تواند نقش بزرگی در آرامش روانی انسان داشته باشد (۵۴).

* در منظر متفکر اسلامی، انسان دارای استعداد دستیابی به بالاترین مرتبه و درجه کمال است، مرتبه ای که دیگر موجودات هستی در رسیدن به آن ناتوان می باشند. کمال جویی و سعادت طلبی، گرایش طبیعی غریزی و فطری (ذاتی) انسان است و همه تلاش ها به منظور پاسخگویی به این میل ذاتی است (۵۵). این گرایش و میل، کمال خواهی، به عنوان گرایش اصیل و مستقل و البته فطری و ذاتی در همه افراد وجود دارد، لذا با عنایت به هدفمندی پرستاری در رفع نیازهای بیماران، پرستار در برطرف نمودن موانع و ایجاد تسهیلات برای دستیابی به آنها توسط بیمار تلاش خواهد نمود. از آن مهمتر اینکه، پرستار نیز با ارائه مراقبت از بیماران، خود نیز از این اقدام سود جسته و راه کمال را طی خواهد نمود. پرستار می داند که این امر، وسیله ای است برای وی در جهت دستیابی به تقرب الهی. در این دیدگاه پرستار می داند، بیمارانش نماینده خداوند بر روی زمین است، لذا امر مراقبت از وی را فرصتی در جهت رسیدن به تکامل خویش می داند. به عبارتی: در پرستاری اسلامی، امر مراقبت و کمک به سلامت دیگران، راهی است در جهت کمال و جاودانگی، یا سعادت‌مندی خود پرستار.

متون اسلامی حاکی از آن است که: ارتباطات هدفمند و الهی بین انسانها، بالاخص بین انسانی که نیازمند است (بیمار) با فردی که توان رفع آن نیاز را دارد (پرستار)، موجب می گردد، پرستاران با رفع این حاجت مندی به مراحل بالاتر تکامل برسند. پرستاری چه به مفهوم مراقبت، مواظبت و کمک به افراد و چه به لحاظ حرفه ای یعنی اجرای صحیح و دقیق اقدامات مراقبتی درمانی از افراد بیمار، مقدس و بسیار ارزشمند می باشد. اینکه می فرمایند "اذا اراد الله بعبد خیراً صیر حوایج الناس الیه" یعنی هنگامی که خداوند برای بنده ای نیکی و خیر خواهد، رفع حاجت های مردم را در دست او قرار می دهد، اشاره به آن دارد که خداوند از حیث خیر و نیکی، رفع نیاز بیماران را در دست پرستار قرار داده و لذا قطعاً مورد توجه او قرار گرفته است.

* در دیدگاه اسلامی انسان موجودی است مختار و انتخابگر که توانایی و اختیار دارد و قدرت آن را دارد تا توانایی های خویش را به فعلیت برساند و این خود انسان است که باید درباره خود تصمیم

بوده و در برقراری آن، درک احساسات بیمار و رفتار احترام آمیز، صحبت کردن، گشاده رویی و ابراز محبت و مهربانی با وی از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. انجام هر اقدامی برای پرستار مستلزم برقراری یک رابطه اخلاقی و اسلامی با بیمار است.

البته بر اساس آموزه‌های دینی ارتباط، تعاملی ارزشمند است که به باروری بعد عاطفی منتهی می گردد؛ زیرا در برقراری ارتباط و شکل‌گیری زندگی اجتماعی، چیزی که از نظر اسلام مهم و حیاتی است، ارتباط سالم و حسنه با یکدیگر است. اسلام، ارتباطی را می‌پسندد که بر اساس معیارهای انسانی، دینی، ارزشی، اخلاقی و تربیتی شکل گیرد. یعنی توأم بودن با حفظ و تعالی کرامت نفس انسانی. بنابراین ارتباطی که فاقد چنین ویژگی‌هایی باشد، از نظر اسلام و آموزه‌های دینی مذموم است. لذا در صورتی که رعایت نگردد و حرمت و احترام بیماران حفظ نشود، اصل نفس کمک و خدمت، باطل و بیهوده خواهد بود.

نتیجه‌گیری

در منظر متفکران اسلامی انسان به عنوان مفهوم مرکزی مفاهیم متاپارادایم پرستاری قلمداد می گردد. موجودی است مرکب از دو ساحت مادی و غیرمادی که بصورت کل یکپارچه، تشکیل یافته است، در عین حال برخوردار از ابعاد زیستی، شناختی، روانی، اجتماعی و معنوی. در عین حال بعد شناختی محور کلیه ابعاد بوده و معیار افتراق انسان از سایر موجودات هستی محسوب می گردد.

در این منظر، سلامتی تعادل در همه ابعاد وجودی انسان است و انسان به عنوان یک سیستم دائماً در حال تغییر، اثرگذار و اثرپذیر، می‌تواند بر محیط اثر گذاشته و از محیط نیز اثر پذیرد. انسان موجودی است اجتماعی، لذا ارتباط مناسب از اصول اساسی و بنیادی روابط اجتماعی بین انسانهاست. در این رابطه آن هنگام که اختلالی در تعادل مابین یا یکی از ابعاد وی حاصل گردد و سلامتی وی به مخاطره افتد پرستاری از وی معنی می‌یابد. پرستاری حرفه‌ای است انسانی، که رسالت اصلی آن حفظ و ارتقای سلامت بیماران با یک رویکرد کل نگر مراقبتی است. در این رویکرد کل گرایانه، توجه به سلامت در کلیه ابعاد انسانی (زیستی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی)، جهت ارتقای کیفیت زندگی و به مراتب تکامل آنها اساسی است.

بر این اساس، به نظر می‌رسد مدل تبیین شده در این مطالعه می‌تواند به عنوان مدلی مناسب برای شناخت خصوصیات و نیازهای بیماران و راهکارئی در جهت بر طرف کردن آنها مورد

مجاری تأمین این نیازها، مسئولیت کمک به دیگران در برقراری سلامتی را به عهده دارد.

* انسان وابسته به محیط خویش است. بدین معنی که تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی، قرار دارد. لذا مستعد تغییر نیز میباشد. تغییری که او را به سمت تعادل و توازن بین ابعاد وجودی اش و همچنین به تعادل با محیط سوق می‌دهد و یا بالعکس، وی را به سمت اختلال و عدم توازن یا بیماری می‌کشاند. در این حال است که، وی از سلامتی و یا بالعکس بیماری و اختلال برخوردار می‌گردد و آن هنگام که سلامتش دچار نقصان شود، نیازمند به مراقبت پرستار می‌گردد. پرستار در این هنگام، با ارائه مراقبت به بیمار، در شناخت و رفع نیازمندی‌هایش و با تلاش در ایجاد تعادل و توازن بین وی با محیط پیرامونش در بازگشت سلامتی وی مؤثر واقع می‌گردد.

البته به عنوان یک فرضی اسلامی، ایجاد ارتباط مابین پرستار و بیمار، تمرکز بر ارتباطی است که از خصوصیات بارز آن، مودت و مهربانی و خوش رویی توأم با ارتباط مناسب می‌باشد. این معیارها از اصول اساسی و بنیادی روابط اجتماعی بین انسانها و تأمین‌کننده نیازهای انسان از جمله نیازهای عاطفی و اجتماعی بین آنها می‌باشد. بر همین اساس، پرستار کل نگر بر اساس تعهد و مسئولیتش در برابر بیماران، باید با او که انباشته از درد و رنج است و از نظر روحی در فشار قرار دارد، مدارا کند. حتی برخوردهای احتمالاً ناهنجار وی را، از روی حلم و برابری تأمل نماید و بداند که عزت و بزرگی نفس انسانی در آن است.

* براساس آموزه‌های اسلامی ویژگی و خصوصیتی همچون رأفت، بخشش، خشوع و فروتنی را از مهمترین معیارهای برقراری ارتباط بین انسان می‌داند. پرستار هنگام ارتباط با بیماران، باید با رأفت و فروتنی برخورد نموده و آن را پایه و اساس فلسفه پرستاری خویش قرار دهد.

با کمی تأمل بر تأکیدات اسلام برای تأسیس مساجد، وجود مسجد الحرام، حریمهای نبوی و معصومین علیهم السلام، صحرای عرفات، مشعر و غیره در می‌یابیم که همه و همه از عنایات و برنامه‌های اسلام برای ایجاد روابطی خاص میان انسانها به شمار می‌آید. علاوه بر این اسلام واجبات و محرمات خود را به گونه‌ای طراحی نموده است که در پناه انجام آنها، هر فرد مسلمان در ارتباطی هدفمند با دیگران قرار می‌گیرد و در مجموع، سیستمی مرتبط، همراه با گستردگی ارتباطات سازمان یافته را تشکیل می‌دهند. لذا بر اساس اینکه در متون پرستاری ارتباط از ارکان اساسی پرستاری بر شمرده شده است برقراری ارتباط مناسب با بیمار، مقدمه هر فعالیت پرستاری

برنامه ریزی را در امر آموزش، پژوهش و نهایتاً ارائه مراقبت اصولی از انسان چه در شرایط سلامت و هم بیماری را ارائه نماید و بدین ترتیب به چالش موجود در جامعه پرستاری بالاخص جوامعی که از تنوع فرهنگی برخوردارند باری رساند.

هر چند در این مطالعه، بعضی محدودیتها همچون امکان برداشت مستقیم محققین مطالعه از قرآن وجود نداشت، لذا از تفاسیر قرآن استفاده شده است. همچنین به دلیل عدم تسلط بر متون عربی از منابع ترجمه شده استفاده گردیده است.

تشکر و قدردانی

محققین مطالعه بر خود لازم می دانند از کلیه نویسندگان، دانشمندان و علمای معظمی که از کتب و نظرات ایشان استفاده شده است و امکان انجام مطالعه را فراهم نمودند تشکر نمایند. و بر روح پر فتوح و جاودانه علمای بزرگوارى همچون علامه طباطبائی و شهید مطهری که این مطالعه از مطالب ایشان بسیار بهره برده است درود و صلوات می فرستد. همچنین تشکر خویش را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با حمایت های معنوی و مالی خود (کد طرح: ۳۸۹۱۸۲) موجب تسهیل در انجام مطالعه گردیدند ابراز دارند.

استفاده قرارگیرد. بنابراین یافته های مطالعه حاضر در خصوص مفاهیمی همچون انسان، نحوه برخورد و مراقبت از وی، شناخت نیازها و ابعاد وجودی وی خواهد توانست پرستاران را در محیط بالین، در امر مراقبت از انسانها چه مسلمان و یا غیر مسلمان، باری رساند. عملکرد بالینی بر اساس اصول علمی به پرستاران اجازه پیش بینی صحیح الگوهای پاسخ دهی و پیامدهای مراقبت را می دهند و با توضیح اعمال، اهداف و پیامدهای آن پرستاران را توانمند می سازند (ملیس، ۲۰۰۷). بدین ترتیب پیشنهاد می گردد که؛ دانشمندان پرستاری ضمن انجام مطالعاتی در زمینه تبیین مدل‌های بالینی، مبتنی بر یافته های این مطالعه، با بکارگیری مدل فرآیند پرستاری در بالین به خاطر داشته باشند که، انسان موجودی است که از کرامت والا برخوردار است. لذا در کلیه مراحل مختلف ارائه خدمت، همچون بررسی و شناخت و طراحی مداخلات پرستاری بایستی بدان توجه داشت. شرایط بالینی موقعیتی است که در آن نیاز بیماران و همچنین فرصت تکامل پرستار فراهم می گردد.

نهایتاً برخورداری این مطالعه از پارادایم اسلامی مبتنی بر فلسفه اسلامی رمز موفقیت طراحی چارچوب پنداشتی متاپارادایم پرستاری از منظر متفکران اسلامی می باشد و لذا انتظار می رود که با توجه به شناخت انسان، درک بیشتر و توجه به ترجیحات وی، بهترین

منابع

- 1- Cody Wk. Nursing's metaparadigm conceptualization of nursing and health. In Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice. CW. Cody, 115-17. Sudbury, MA: Jones & Bartlett. .2013. 5th ed. p51.
- 2- Monajemi , A . AR 0.[Concept mapping: A Guide for systematic research]. Printing. Isfhan. CO University of Medical Sciences.p.46. 1388 (Persian).
- 3- Fawcett, J. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories, FA Davis. 2006.p10-16.
- 4- Winters, J. & Ballou, K. A.. The idea of nursing science. Journal of Advanced Nursing. 2004, p.533-535.
- 5- Fawcett, J. A framework for analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Nurse Educator, 1980.p 5, 10.
- 6- McEwen, M. & Wills, E. Theoretical basis for nursing, Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
- 7- Kikuchi, J. F. Cultural theories of nursing responsive to human needs and values. Journal of Nursing Scholarship, 2005.37, 302-307.
- 8- Abdullah, S. N. Towards an individualized client's care: implication for education. The transcultural approach. Journal of advanced nursing, 1995. 22, 715.
- 9- Mckenna, H. & Slevin, O. Nursing Models, Theories and Practice, Wiley-Blackwell. 2008
- 10- Russell, G. E. & Fawcett, J. Conceptual model for nursing and health policy: what role for history? Policy, Politics, & Nursing Practice, 2006. 116-119.

- 11- Kao, H.-F. S., Reeder, F. M., Hsu, M.-T. & CHENG, S.-F. A Chinese View of the Western Nursing Metaparadigm. *J Holist Nurs*, 2006. 24, 92-101.
- 12- Kim, H. S. & Kollak, I. *Nursing theories: Conceptual and philosophical Foundations*, Springer Publishing Co.2006.
- 13- Narayanasamy, A. & Andrews, A. Cultural impact of Islam on the future directions of nurse education* 1. *Nurse Education Today*, 2000.20, 57-64.
- 14- Mohammadian, N. A hermeneutic phenomenological inquiry into the lived experience of Muslim patients in Australian hospitals. 2007.
- 15- Hammoud MM, CB White and MD Fetters. Opening cultural doors: Providing culturally sensitive healthcare to Arab American and American Muslim patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.2005.
- 16- Pharsi ,M. Salsali, M [The concept of nursing care and Nursing Metaparadaim in Islam” *Medicine and refinement(persian)*]. 2007.8- 21
- 17- Amini,A. *Spiritual investigate general issues*. Publishing Boston. 1386. P 11-115 (Persian).
- 18- Mdkur biome, E. 0. *Islamic philosophy, methodology and implementation*. Translation Abdolmohammad. [Tehran]: Amir Kabir.1360.p 8-11 (Persian).
- 19- Narayanasamy, A. & Andrws, A. Cultural impact of Islam on the future directions of nurse education. *Nurse Education Today*, 2000. 20, 57-64.
- 20- Burns, N. & Grove, S. K. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. St Louis, Mo: Saunders Elsevier. 2009.p.26
- 21- Alligood, M. R. & Marriner-Tomey, A. *Nursing theory: utilization & application*, Mosby Inc. 2006.p.41-45
- 22- Moree, J. M., Hupcey, J. E., Penrod, J. & Mitcham, C. 2002. Integrating concepts for the development of qualitatively-derived theory. *Research and Theory for Nursing Practice*, 16, 5-18.
- 23- Meleis, A. I. *Theoretical nursing: Development and progress*, Lippincott Williams & Wilkins. 2007.
- 24- Mores, J. & Penrod, J. Linking concepts of enduring, uncertainty, suffering, and hope. *Journal of Nursing Scholarship*. 1999. 31, 145-150.
- 25- Morse, J. M., Penrod, J. & Hupcey, J. E. Qualitative outcome analysis: Evaluating nursing interventions for complex clinical phenomena. *Journal of nursing scholarship*, 2000. 32, 125-130.
- 26- Jarrin, O. F. An integral philosophy and definition of nursing. *Journal of Integral Theory and Practice*, 2007.2, 79-101.
- 27- Willis, D. G., Grace, P. J. & Roy, C. A central unifying focus for the discipline: facilitating humanization, meaning, choice, quality of life, and healing in living and dying. *Advances in Nursing Science*, 2008. 31, E28.
- 28- Javadi A. *The interpretation of man through man*. Qom, Iran: Esra;1999. p.78 (Persian).
- 29- Quran. Surah .momenon. Verse 14.
- 30- Hassanzadeh ,Amoli. *A man of vision Nahjolbalaghe*. Qom, Iran: ghiam co.p105 (Persian).
- 31- Morse, J. M. *Exploring pragmatic utility: Concept analysis by critically appraising the literature*. W. B. Saunders. 2000.

- 32- Tabatabaei ,M.H . Almizan interpretation(tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol 7.p 449 (Persian).
- 33- Motahari,M.H .Collection of valuable works. Tehran,Iran,Sadra.1380,vol 22 (Persian).
- 34- Tabatabaei ,M.H . Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol 10.p428 (Persian).
- 35- Tabatabaei ,M.H . Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol 7.p449 (Persian).
- 36-Tabatabaei ,M.H . Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol 2. p170 (Persian).
- 37- Tabatabaei ,M.H. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol .2.p170 (Persian).
- 38- Shojai MS. Theories of human healthy attitude to Islamic sources. Qom, Iran: Imam Khomeini Education and Research Institute. 2000. p. 44.(Persian).
- 39- Motahari,M .Collection of valuable works. Tehran,Iran,Sadra.1380,vol 21.p 227 (Persian).
- 40- Tabatabaei ,M.H. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol 3.p129 (Persian).
- 41-Tabatabaei ,M.H. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol .1.p117 (Persian).
- 42- Tabatabaei ,M.H. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol. 7.p305 (Persian).
- 43- Tabatabaei ,M.H. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol. 19.p449 (Persian).
- 44- Majlesi,M.Baqir. Bihar ul Anwar, Tehran, Eslamie publisher, Vol. 81, p.217. (Persian).
- 45- Motahari,M .Collection of valuable works. Tehran, Iran, Sadra.1380, vol 26.p 594 (Persian).
- 46- Tabatabaei, M. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol .11.p29 (Persian).
- 47- Tabatabaei, M. H. Social relations in Islam. Translation Hodjati Kirmani. Qom .Institute of Bostan ketab.1387.p.77(persian).
- 48-Tabatabaei,M.H . Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol.8.p252 (Persian).
- 49-Tabatabaei, M.H. Almizan interpretation (tafsir of QURAN), Qom, Iran. Ahlobait school of thoughts research and publication institute.1380.Vol.16.p183 (Persian).
- 50- Motahari,M .Collection of valuable works. Tehran, Iran, Sadra.1380,vol .19.p 654(Persian).
- 51- Makarem Shirazi N. Commentary of the Holy Quran. Qom Iran: Amiralmomenin School; 2002.p.132-135 (Persian).
- 52- Quran. Surah. Bag hare. Verse 58.
- 53- Quran. Surah. Asra. Verse 7.
- 54- Quran. Surah. Bag hare. Verse 83.
- 55- Sobhani, J. Alhyat and Maaref Islamic. Qom. Institute of Imam Jafar Sadiq (A).chaptre3 (persian).
- 56- Haji Sadeghi, A. In Andsheh motahar. Qabasat. 1383.No. 30, 31 p: 156 (Persian).
- 57- Motahari, M. Human being in Quran.Tehran.Iran.Sadra.1388.p1-5 (Persian).

Nursing basic concepts of islam thought: a conceptual model

Taleghani¹ F (Ph.D) - Alimohammadi² N (Ph.D).

Abstract

Introduction: Conceptual model should be explain the basic concepts of nursing (Metaparadigm), including human beings, nursing, health and environment, and as a practical and highly flexible framework, taking into account the culture and values of the community, to act in a way that allows be used more effectively in various countries. Because of the important characteristics of scientific and professional nursing, conceptual models designed to develop knowledge and nurses' professional identity formation. So this study aims is to develop a model based on Islamic perspective to provide a basic framework for the elimination of professional studies in Islamic societies.

Method: To achieve the concepts of the study we used philosophical inquiry and the concept's analysis of Mors and et.al. For designing the model we used qualitatively-derived theory using of concept integration.

Results: with the study of four nursing metaparadigm base on Islamic perspective, nursing conceptual model was presented.

Conclusion: In Islamic thought human being as an interaction with his environment. Environment has a main role in developing of health and disease of humans. On the other hand the health not only is the balance of human aspects, but also includes the balance between these aspects, So the nurse will influence in the creation and maintain human's health, therefore nurse will benefit this matter and she/he will reach the development.

Key words: Concept, conceptual model, islamic thought, nursing, metaparadigm

Accepted: 9 March 2015

Accepted: 30 April 2015

1- Associated Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Corresponding author: Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

e-mail: alimohammadi@nm.mui.ac.ir