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

نویسندگان: دکتر حسن ابولقاسمی[۱]، دکتر مینو اسد زندی[*]

چکیده

زمینه وهدف: احتمال بروز بیماری معنوی هم در افراد سالم وجود دارد و هم در بیماران. غفلت از یاد خدا، عادات غیربهداشتی، رفتارهای پرخطر و هیجانات مخرب ناشی از آن، سلامت معنوی مددجویان سالم را تهدید می‌کند. نا امیدی از رحمت حق که سبب ترس و اضطراب آینده و اندوه از دست دادن سلامت گذشته بیماران می‌شود، به سلامت معنوی ایشان آسیب می‌رساند. برای حفظ و ارتقاء 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 اصلی‌ترین مراقبت وراهکار حفظ و ارتقاء 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 گراندد 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 استتلر 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 نهج‌البلاغه، دعاهایی از صحیفه سجادیه، حدیث جنود عقل وجهل و حدیث عنوان بصری)، روش‌های تقویت ایمان، به‌عنوان اصلی‌ترین مراقبت معنوی برای دستیابی به قلب سلیم، تبیین شد.

یافته‌ها: از دیدگاه قران، سلامت معنوی به معنی برخورداری از قلب سلیم است که در پرتو ایمان و باور قلبی حاصل می‌شود. ایمان با رنگ الهی زدن به افکار، نیات و رفتارهای کلامی و غیر کلامی افراد، آن‌ها را به احساس امنیت و آرامش می‌رساند و سبب هماهنگی اراده انسان با نغمه تسبیح عالم خلقت می‌شود. ایمان و اعتماد به خداوند، آسیب‌های معنوی ناشی از ابتلائات و آزمایش‌های الهی از جمله بیماری را تسکین داده و امکان سازگاری با مشکلات زندگی را فراهم می‌کند. ایمان به قدرت خداوند، ضمن توسعه شهامت مواجهه با بحران‌های زندگی، مشکلات را در پرتو رحمت خدا به چالشی قابل حل مبدل می‌نماید. 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 خانواده‌ها برای انجام خود مراقبتی معنوی بپردازند.

۱. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
*. عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

نتیجه‌گیری: کارکنان نظام سلامت باید به ارائه مراقبت‌های 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.

کلیدواژه‌ها: درمان‌های معنوی، مراقبت بیمار، مراقبت روحانی، معنویت

مقدمه

ایمان به عالم غیب " ذلک الکتاب ولا ریب فیه هدی للمتقین الذین یومنون 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 قلیلا" (الاسراء/)، در کنار باور به توحید (خالق و رب 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 فیه من روحی " و اشرف مخلوقات می‌داند که می‌تواند خلیفه و جانشین خدا در زمین گردد"اذا قال ربک للملائکه انی جاعل فی الارض خلیفه" (بقره/۳۰) . 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 می‌باشد (۱،۲،۳). 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 وعقاب برای اوست (۴، ۵). 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 به‌عهده داشته و به واسطه آن انسان می‌اندیشد و می‌فهمد"[۶].

دمیده شدن روح در چهار ماهگی زندگی جنینی عامل حیات انسان است. روح پس از دیده شدن به بدن نفس نامیده می‌شود. در این حال، قابلیت پذیرش حالات مختلفی را دارد. می‌تواند جایگاه ایمان گردد و یا شک، شرک، کفر و نفاق را در خود جای دهد. می‌تواند امر به بدی‌ها کند (نفس اماره) یا فریب‌دهنده شود (مسوله)، یا سرزنش‌کننده و دعوت‌کننده به توبه (نفس لوامه) یا می‌تواند ملهم از فضل خدا برای تشخیص خوب و بد گردد (ملهمه) و در عده‌ای با عنایت خاصه پروردگار به اطمینان و آرامش ناشی از یقین برسد(نفس مطمئنه) (۷) بنابراین قرآن‌کریم برای قلب، حالاتی بر می‌شمارد از جمله: قلب منیب توابین، قلب سلیم صاحبان ایمان و قلب مریض صاحبان شک، شرک، کفر و نفاق (وَ أَمَّا الَّذِینَ فِی قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزادَتْهُمْ رِجْساً إِلَی رِجْسِهِمْ وَ ماتُوا وَ هُمْ کافِرُونَ توبه ۱۲۵. وَ إِذْ یَقُولُ الْمُنافِقُونَ وَ الَّذِینَ فِی قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ ما وَعَدَنَا اللَّهُ وَ رَسُولُهُ إِلاَّ غُرُوراً 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 می‌داند. امام باقر(ع) فرمود: "لا سلامه کسلامه القب"(۹) هیچ سلامتی هم‌چون سلامتی قلب نیست. و امیر المؤمنین علی(ع) فرمود: "اذا احب الله عبدا رزقه قلبا سلیما و خلقا قویما" هرگاه خدا بنده‌ای را دوست داشته باشد، به او قلب سلیم و اخلاق استوار و نیک‌روزی می‌دهد(۱۰). چراکه 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 می‌باشد. مراتب ایمان با اقرار زبانی پس از شناخت عقلی و پذیرش اسلام شروع می‌شود. مسلمان با عمل به آن‌چه امر حضرت حق است، مومن می‌شود و باور قلبی پیدا می‌کند. استمرار در ایمان همراه با اعمال صالح، فرد را به مقام تقوی می‌رساند، به نحوی که ایمان در اعضا و جوارح وی، بروز می‌کند(۱۱). استقامت در دینداری و تقوی، استفاده از نعمات دنیا برای تعبد و بندگی خدا، در عین دل نبستن به نعمات، فرد را به انقطاع الی الله رسانده و ایجاد زهد می‌کند. سپس سالک زاهد به شرح صدر و یقین رسیده، با اخلاص در عمل از ریاکاری دوری شده و تنها برای رضای خدا می‌کوشد و صاحب نفس مطمئنه می‌شود. همچون حضرت ابراهیم خلیل

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

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" (الصافت/۸۵) تنها برای رضای خدا می‌کوشد " ان اصلاتی ونسکی ومحیای ومماتی 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)(۱۲،۱۳) همچون حضرت سید الشهداء با وجود اعظم مصائب، با رضایت از سرنوشت، عشق و امید، خوش‌بینی و حسن ظن به خدا، بر بلا صبر و برای نعمات الهی شکر می‌کند.

این است که قرآن‌مجید، قلب سلیم را تنها سرمآیه نجات برای روز قیامت دانسته، روزی که نه مال سود می‌دهد و نه فرزندان، مگر آن‌کس که با قلبی رسته از شرک نزد خدا بیاید "یوْمَ لا ینْفَعُ مالٌ وَ لا بَنُونَ* إِلاَّ مَنْ أَتَی اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلیمٍ"(شعرا /۸۸-۸۹). حضرت مولای متقین در مناجات خود در مسجد کوفه، برای قیامت امان طلبیده و درخواست قلب سلیم می‌فرمایند (۱۴). حضرت پیامبر اکرم (ص) قلب سلیم را"دین بلا شک والهوی و عمل بلا سمعه وریا" 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 می‌داند." 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 می‌کند"(۱۶). به این جهت، اسلام عزیز برای صاحبان سلامت معنوی به‌واسطه سیر در مراتب معنوی ایمان، فضائلی بر می‌شمارد که شامل: مقام حکمت و خردورزی، مقام عفت و حیا، مقام شجاعت، مقام عدالت‌خواهی، مقام کرامت نفس و نوع دوستی، و بالاخره مقام محمود شفاعت می‌باشد. در روانشناسی مثبت هم سلیگمن آن‌ها را ویژگی انسان‌های سالم بر شمرده است.

قرآن‌کریم، تبعیت از هدایت الهی"فإمّایأتیّنکم منّی هدیً فمن تبع هدای فلاخوف علیهم و لاهم 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). به‌نحوی 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 خوش‌بین و امیدوارند""لِکَیْلَا تَأْسَوْا عَلَی مَا فَاتَکُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاکُمْ "(سوره حدید/۲۳). اما قرآن‌کریم همچنین، هرگونه اختلال در ارتباط با خدا را عامل بیماری معنوی(قلب مریض) معرفی می‌کند" لِیَجْعَلَ ما یُلْقِی الشَّیْطانُ فِتْنَةً لِلَّذِینَ فِی قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ وَ الْقاسِیَةِ قُلُوبُهُمْ وَ إِنَّ الظَّالِمِینَ لَفِی شِقاقٍ بَعِیدٍ"(حج ۵۳)که به مشکلاتی چون کینه و انتقام‌جویی، 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 هزاره 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 به‌دست آورند و با بیماری خود بهتر سازگاری پیدا کنند. (۲۱)، همگی بسیار قابل تامل هستند. اما متاسفانه 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 وصف‌ناپذیری می‌بخشد، مورد توجه نظریه‌پردازان پرستاری چون نیومن، پارس، روی، تراول بی و واتسون بوده (۲۴-۲۲) و تئوری‌های پرستاری معنویت را بعد مهمی از پرستاری کل‌نگر و مراقبت از بیمار دانسته و مراقبت معنوی را ضروری و حیاتی می‌دانند. تشخیص پرستاری دیسترس معنوی در طبقه‌بندی انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی درسال ۱۹۸۸هم موید آنست(۲۵). اما متاسفانه در مراکز تحقیقاتی درباره نحوه درمان و مراقبت معنوی مطالعات بسیار کمی وجود دارد. پرسش اساسی این است که کدام یک از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

دیدگاه‌های فلسفی و تئوری‌های علمی در جهان از چنان جامعیت و کل‌نگری برخوردارند، که بتوانند به‌درستی و به‌طور 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 مهمترین بعد وجودی انسان که روح ملکوتی از عالم غیب است، را شناخته برای نیازهای روحی و سلامت معنوی او دستورالعمل 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؟ ایا 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 اصلی‌ترین مراقبت و راهکار حفظ وارتقاء سلامت معنوی مددجویان و بیماران انجام شد.

روش‌کار

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 شش‌گانه 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 ازقرآن و احادث 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 گراندد،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 دسته‌جات این مفهوم در طی مصاحبه با بیماران و خانواده آن‌ها، مشاهده بالینی درطول عمرحرفه‌ای 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 استخراج‌شده 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. دستورالعمل‌های مراقبت معنوی مدل قلب سلیم، مبتنی بر شواهد دینی بر اساس مدل استتلر طراحی واعتبار بخشی شد.

۶. پس از شکل‌گیری نظریه توصیفی، جلسات گروه‌های متمرکز با اساتید اموزش بهداشت صورت گرفت. ضمن کاربرد مدل‌های آموزش بهداشت: باور بهداشتی در بیماران دیابتی، مدل ارتقاء سلامت در سربازان دارای رفتارهای پرخطر مدل پرسید پروسید در اختلال اولیه خواب پرستاران با توجه به سازه‌های مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، مفاهیم سازگار جهت عملیاتی کردن الگوهای آموزش سلامت معنوی در مددجویان و بیماران اقتباس و در قالب مدل سازماندهی شد. مدل‌های تجویزی مراقبت معنوی در بیماران و مددجویان سالم، براساس روش سنتز نظریه واکر واوانت طراحی شدند.

۷. در این پژوهش کیفی، با توجه به یافته‌های تحقیقات گذشته و کاربرد مدل در سه کارآزمایی بالینی شواهد دینی (قرآن، خطبه همام نهج‌البلاغه، دعاهایی از صحیفه سجادیه، حدیث جنود عقل وجهل و حدیث عنوان بصری از حضرت امام صادق(ع) تحلیل محتوی شد و روش تقویت ایمان به‌عنوان مراقبت معنوی محوری برای رسیدن به رفتار و قلب سلیم تبیین شد.

دقت و پایایی تحلیل داده‌های کیفی

روش‌هایی که به‌منظور روایی وپایایی داده‌ها و یافته‌های پژوهش کیفی استفاده شده شامل موارد زیر است:

۱. درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم: با تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها (در طول ۱۶ سال اخیر) و درگیری طولانی مدت با بیماران، حس ارتباط محقق تقویت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

شده و زبان، فرهنگ و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان برایم قابل درک شد.

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

۳. بازنگری ناظرین: ارائه مدل در محافل آکادمیک و علمی وگنگره‌های کشوری و بین‌المللی 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 نشست‌های تخصصی نظریه‌پردازی در پرستاری و مامایی جلسات در آمدی برالگوی مراقبت اسلامی).

۵. مقبولیت پژوهشگر: محقق سعی نمود تا علاوه بر اقرار اسلام به زبان، به باورو ایمان قلبی رسیده و برای رسیدن به قلب سلیم تلاش کند و در مواجهه با بیماری خود و اقوام خانواده‌اش به تهذیب نفس بپردازد، چرا که فرموده حضرت حق است: که والذین جاهدوا فینا لنهدینهم سبلنا" و تلاش نمود تا باخلوص نیت تمام آموخته‌هایش را بدون غرض ارائه کند.

۶. تعین: یافته‌های اولیه پژوهش به اساتید معزز فرهنگستان علوم پزشکی کشور، پرستاری، روانشناسی، ارائه شد تا مورد بررسی و اصلاح قرار گیرد.

۷. بازنگری مشارکت‌کنندگان: مدل در اختیار گروهی از مشارکت‌کنندگان (بیماران، پرستاران، بالینی) قرار گرفت تا نظرات اصلاحی (تکمیلی خود را بیان کنند.

یافته‌ها

مراقبت‌های معنوی با توسعه ارتباط مددجو یا بیمار با خدا، می‌تواند ارتباطات دیگر (با خود، مردم، عالم خلقت) افراد را اصلاح نماید. چرا که حضرت امیرالمومنین فرمودند: آن‌که ارتباطش را با خدا اصلاح کند، خداوند خود، رابطه او را با مردم اصلاح می‌نماید (۲۶).

برای توسعه ارتباط با خدا: در بیماران اقدامات ضروری شامل این موارد است: تشویق افراد به تفقه در دین، مطالعه و تدبر در زندگی پیامبر وائمه اطهار و تلاش برای الگو گرفتن از ایشان در عمل (۱۶) و انجام عباداتی چون: نماز، وضوی مستحبی، تلاوت قرآن توام با حکمت تلاوت، ذکر و یاد خدا، اجرای آداب اسلامی خواب، رویا درمانی اسلامی، دعا و نیایش (۲۹-۲۸)، لمس توأم با نیایش شفابخش(۳۰)، 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، فراهم‌کردن 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، مشخص‌کردن جهت قبله، قراردادن 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 یادداشت‌برداری 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 جایی‌که ارتباطات اجتماعی بر تمام جنبه‌های سلامتی اثر دارد و دوستان موجب شادمانی و خلق مثبت، سلامت روانی، کاهش فشار روانی، تخلیه روانی و برون‌ریزی عاطفی می‌شوند (۳۸) روابط با دوستان و صله ارحام که در قرآن مآیه طول‌عمر شمرده شده (۳۹) مبتنی بر حسن خلق، تواضع، بردباری و شرح صدر، توجه به ظرفیت روانی افراد، تعدیل توقّعات، 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 (خذالعفو)، سازش و مدارا کردن با مردم، احسان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

توسعه ارتباط با خدا

- پرورش دوستی و محبت خداوند عزیز وحکیم ،رحمان ورحیم
- تصحیح نگرش وبینش به صفات نیکوی خدا
- عشق ودلدادگی به خدا
- مثبت اندیشی وخیر دیدن وفایح سخت زندگی
- انشویق ا به تفقه در دین،
- مطالعه و تدبر در زندگی پیامبر وائمه اطهار
- تلاش برای الگو گرفتن از ایشان در عمل
- انجام عبادتی چون : نماز
- وضوی مستحبی،
- تلاوت قران توام با حکمت تلاوت،
- ذکر و یاد خدا
- اجرای اداب اسلامی خواب،
- رویا درمانی اسلامی
- دعا و نیایش
- مس توام 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 (
- تعویض لباس بیمار در صورت نیاز به تطهیر ،
- مشخص کردن جهت قبله،
- قرار دادن هدفون برای استماع آوای قرآن یا ادعیه
- **در مددجویان :**
- **ونماز در پنج نوبت شبانه روز یا اداب خاص خود این مسئله را متذکر می کند خصوصا اگر به جماعت ودر مسجد**

ارتباط با خود

- محاسبه نفس روزانه
- آگاهی در مورد جایگاه انسان در عالم هستی ،
- و تفکر در مراحل آفرینش انسان (حکیمی ،1380)، تفکر در سبک زندگی خود ونقش عادات غلط دربروز 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 ستیزجویی، غیبت، تهمت، سخن چینی، استهزاء و به کارگیری القاب نامناسب، دروغ، نجوا، بدگمانی، تجسّس و عیب جویی
- **در مددجویان :**
- **بازدید از ندامتگاهها ، زندانها یا مشاهده فیلمهای مستند**

ارتباط با مردم

- صله ارحام، ملاقات با خویشاوندان
- ایجاد احساس اخوت .برادری ومهر با همه (حجرات /10)
- عفو وبخشش خطای دیگران (خذالعفو)و-سازش با مردم (عبدالواحد ،1366) -احسان ونیکوکاری (نسائ/36)
- - انس والفت با مردم(حضرت علی می‌فرمایند: «المؤمن مالوف ولاخیر فیمن لا یالف ولا یولف»)
-رعایت ادب در برقراری ارتباطات اجتماعی
- سلام کردن، مصافحه 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،
- -خوش‌بینی نسبت به دیگران وخوش خلقی
- پرورش دوستی و محبت خداوند عزیز وحکیم ،رحمان ورحیم
- تصحیح نگرش وبینش به صفات نیکوی خدا
- عشق ودلدادگی به خدا
- مثبت اندیشی وخیر دیدن وفایح سخت زندگی
- الگو گرفتن از زندگی پیامبر وائمه اطهار (فرائتی ،1384 ،مطهری ،1360) وانجام عبادتی
- نماز
- وضوی مستحبی
- -تلاوت قران
- -ذکر ویاد خدا (کارل ،1358)
- —اجرای اداب اسلامی خواب (سیاری ،اسدزندی ،عبادی ،صناعی نسب ، 1388)
- -رویا درمانی اسلامی -دعاونیایش (نفی زاده ،اسدزندی،تدریسی ،عبادی ،1388 ،1390)
- -لمس توام با نیایش شفا بخش(اسدزندی ، تدریسی ، لمس درمانی از منظر فلسفه پوزیتویسمی وفلسفه اسلام ،1385 ،1384)
- - انفاق وصدقه وقربانی وعقیقه
- -شکر بر نعمات
- -قصه خوانی ومطالعه وتدبر 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**

ارتباط با عالم خلقت

- 1-نگاه کردن به آب روان و گل‌های رنگارنگ ، درختان سرسبز و خرم
- 2- گوش دادن به نغمه تسبیح طبیعت (باران، آب)
- 3 - پرورش گل و نگهداری ازحیوانات خانگی و ترحم به حیوانات
- 4- استعمال بوی خوش و بوییدن گل‌ها (مخصوصا گل سرخ و نرگس) اجتناب از استشمام هوای آلوده-
- 5- استفاده از نور کافی در منزل واستفاده از رنگ‌های شادی‌بخش
- 6- توصیه اسلام به پوشیدن لباس سفید و مکروه دانستن لباس سیاه است(جوادی املی ،1391)
- **در مددجویان :**
- **ورزش (شنا، اسب سواری، تیراندازی)**
- **شعر خوانی ، کتاب خوانی ، نقاشی ، خطاطی**
- **پرورش گل وگیاه**
- **، مراقبت از حیوانات خانگی**

و نیکوکاری (نسائ/۳۶)، انس و الفت با مردم (المؤمن مالوف ولاخیر 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، گشاده‌رو 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، سخن‌چینی، استهزاء و به‌کارگیری القاب نامناسب، دروغ، نجوا، بدگمانی، تجسّس 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 به‌عنوان 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 ازحیوانات خانگی و ترحم به حیوانات، استعمال بوی خوش و بوییدن گل‌ها (مخصوصاً گل سرخ و نرگس) اجتناب از استشمام هوای آلوده،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

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، رفتن به 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 نتیجه‌گیری

اگر چه سیستم طبقه‌بندی مداخلات پرستاری، القای امید، حمایت معنوی و تسهیل رشد معنوی را به عنوان مداخلات پرستاری طراحی کرده اند(۴۰) و برای تامین مراقبت معنوی مهارت‌هایی چون: هماهنگی با توجه، ارتباطات غیرکلامی، حساسیت، صداقت، گسترش اعتماد، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی، خودآگاهی، تشریک مساعی، شناخت محدودیت‌های خود و نیازهای مذهبی را ضروری می‌داند (۴۱) و مراقبت معنوی را دربرگیرنده 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 ارائه‌دهندگان معنویت می‌شود(۴۳). اما ایشان مراقبت معنوی را تنها مختص بیماران دانسته و از آن به‌عنوان 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 نشأت 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 اموزش 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 تأثیر روش زندگی بر بروز سلامت یا بیماری پی‌ببرند. 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 می‌فرماید: آن‌کس که مرا طلب کند، من را می‌یابد / و آن‌کس که مرا یافت، من را می‌شناسد / و آن‌کس که مرا شناخت، من را دوست می‌دارد / و آن‌کس که مرا دوست داشت، به من عشق می‌ورزد / و آن‌کس که به من عشق ورزید، من نیز به او عشق می‌ورزم ... (۴۶) . رسیدن به سلامت معنوی نیازمند گذشتن از مراتب ایمان است که اولین گام آن پس از حب، مقام تسلیم می‌باشد. به این معنا که چون عاشقی شیفته هر آنچه را که محبوب می‌پسندد عاشق نیز بپسندد. در این حال مومن ممتحن میشود، یعنی مورد آزمایش الهی قرار گرفته و در بوته ابتلائات تطهیر می‌گردد و درجات قرب معنوی الی الله را طی می‌کند، به ضیافت بلا رفته و با بلای ائمه سهمی از بلا را بر دوش می‌گیرد و سپس به مقام تنویر و بهره‌مندی از نور خدا می‌رسد(۱۶). مومنی که با ابتلائات مختلف امتحان شده، مشمول آیه شریفه می‌گردد: "الله ولی الذین آمنو یخرجهم من ظلمات الی النور ". یعنی با دستگیری حضرت حق که نور آسمانها و زمین است (آیه ۳۵ سوره نور) و مساعدت مشکاه نور خدا یعنی پیامبر اکرم صل الله علیه وآله که رحمه للعالمین است وائمه معصومین علیه السلام که نور علی نور هستند، مساعدت می‌شود. خدا تمام جنود جهل را از وجود او پاک کرده و با جنود عقل به مکارم اخلاق دست می‌یابد. تمام قلب او را پاکی و صفا فرا می‌گیرد. طی همه این مراحل با ایمان میسر است (۱۶).

لذا خداوند ایمان را مآیه رهایی از خوف و حزن معرفی کرده (سوره مائده / ۶۹ وآیه۴۸ سوره انعام) و انرا عامل آرامش می‌داند (فتح /۴)که به زندگی معنا داده و سبب احساس رضایت می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

با ایمان و توکل و امید و حسن ظن بالله، صبر و تحمل سختی‌ها آسان‌تر و مقدس می‌گردد:"حسبی حسبی من سوالی علمک به حالی " و تحمل سختی‌هایی که خدا می‌بینند، آسان می‌شود "هَوَّنَ عَلَيَّ مَا نَزَلَ بِي أَنَّهُ بِعَيْنِ اللَّهِ".

بنابراین دعوت به ایمان، دعوت به سوی عشق الهی است که در بحران بلا فریادرس است و افراد را به حیات طیبه می‌رساند. "یا آیها الذین امنوا استجیبو لله واللرسول اذا دعاکم لما یحییکم " پس در اولین گام جهت مراقبت معنوی پرستار بیمارش را به پرورش دوستی و محبت خداوندی که رحمان و رحیم است و دارای حکمت و قدرت بی‌انتهاست و عزیزی است که هرگزشکست نمی‌خورد و هر لحظه در حال خلقت تازه‌ای است:"کل یوم هو فی شان " و هرگز دست قدرتش به‌وسیله قوانین خلقتی که خود خلق فرموده بسته نمی‌شود و در برابر هیچ چیزی شکست نمی‌خورد، دعوت می‌کند:"ید الله مبسوسطان" . خدایی که منبع فیض است و عشق است و رحمت. خدایی که سمیع و شنوای نجوای بندگانش بوده و به آنها عشق می‌ورزد (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 مثبت‌اندیشی و خیر دیدن وقایع سخت زندگی، تفال خیر زدن، در دل هر شری خیری را دیدن می‌گردد. "عَسى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئاً وَ هُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَ عَسى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئاً وَ هُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَ اللَّهُ يَعْلَمُ وَ أَنْتُمْ لا تَعْلَمُونَ"(آیه ۲۱۶ سوره بقره).

از رسول خدا(ص) نقل شده که فرموده: "تفالوا بالخیر تجدوه - همواره فال نیک بزنید تا آن را بیابید". امام رضا (علیه السلام) نیز سفارش نموده‌اند: "گمان خود را به خداوند خوب کن، چرا که خداوند عز وجل می‌فرماید: من نزد حسن ظن بنده مؤمنم هستم. هرگاه گمان نیکی نسبت به من داشته باشد، به نیکی با او رفتار می‌کنم و اگر بد باشد به بدی"(۱۶). ایمان فرد را به مقام تسلیم، توکل و تفویض امور به خدا می‌رساند 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 می‌کند، چراکه رابطه عاشق و معشوق دور از هر آسیبی است. در این حال اعتقاد به قضا و قدر الهی، باور به‌اینکه هر چه خدا بخواهد خیر بنده‌اش در آن است و اگر بیماری هم پیش آمده، خدا بلای بدتری را دفع نموده، صبر وتحمل بیماری و ابتلائات زندگی را ایجاد می‌کند (۱۶) و فرد را مشمول امدادهای غیبی می‌نماید: "الذین جاهدو فینا لنهدینهم سبلنا"

ایمان سبب می‌شود که مددجوی سالم هم خود را در امان از مکر و آزمایش الهی ندانسته و همواره از خدا طلب کند و بگوید "لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ، لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ، رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ، رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ، رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ، وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا ، أَنتَ مَوْلَانَا ، فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ (بقره/۲۸۶) خداوند هیچ‌کس را، جز به اندازه تواناییش، تکلیف نمی‌کند. (انسان) هر کار (نیکی) را انجام دهد، برای خود انجام داده؛ و هر کار (بدی) کند، به زیان خود کرده است. (مؤمنان می‌گویند:) پروردگارا! اگر ما فراموش یا خطا کردیم، ما را مؤاخذه مکن! پروردگارا! تکلیف سنگینی بر ما قرار مده، آن‌چنان‌که (به خاطر گناه و طغیان،) بر کسانی که پیش از ما بودند، قرار دادی! پروردگارا! آن‌چه طاقت تحمل آن را نداریم، بر ما مقرّر 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 جمعیّت کافران، پیروز گردان!

ارائه مراقبت معنوی یکی از ارکان مهم در درمان و مراقبت کل نگر بوده و از جمله وظایف کارکنان نظام سلامت، خصوصاً پرستاران است که ساعت‌های زیادی را در کنار بیمار گذرانده و در شرایط بحرانی در بالین وی حضور دارند. مسلماً اجرای مراقبت مستلزم آموزش کافی آکادمیک است تا دانشجویان علوم سلامت در آموزش بین حرفه‌ای، 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 وقدردانی

بدین‌وسیله از عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند قدردانی می‌کند.

تضاد منافع

در اجرای این پژوهش تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

منابع

1. Motahhari M. Maghalate falsafi. Qom: Sadra; 1983. [In Persian]
2. Motahhari M. Moghadameyi bar jahanbiniye Islami. Qom: Sadra; 1988. [In Persian]
3. Motahhari M. Man and Destiny. Qom: Sadra; 1986. [In Persian]
4. Dastgheib AH. Resurrection. Qom: Darolketab; 1962. [In Persian]
5. Dastgheib AH. Pure heart. Qom: Darolketab; 1963. [In Persian]
6. Al-Kulayni M. Al-Kafi. Translated by J. Mostafavi. Tehran: Darolkotob-Al-Eslamieh; 1948. [In Persian]
7. Zomorodian A. The truth of the soul. Tehran: Daftar-i Nashr-i Farhang-i Islami; 1965. [In Persian]
8. Pourseif A. Interpreting the Quran. Tehran: Shahed; 2004. [In Persian]
9. Ibn Shuba H. Tulaf al-uqoul. Qom: Seminary Scholar's Community; 1983.
10. Ghurar al-ḥikam va Durar al-kilam. Qom: Islamic Propagation Center of Howzah; 1987. [In Persian]
11. Aali M. Man's Destiny. Qom: Sadra; 1984. [In Persian]
12. Akbari MR. The glorious era of revenant. Qom: Jamkaran; 2011. [In Persian]
13. Sharghavi H. A step beyond Islamic psychology or ethics and mental health in Islam. Translated by MB Hojati. Tehran: Islamic Culture Publishing; 1965. [In Persian]
14. Qomi A. Mafatih al-Jinan. Tehran: Yasin; 2001.
15. Nuri MH. Mustadral Al-wasail. Qom: Al al-Bayt; 1987.
16. Majlesi MB. Bahar-Al-Anvar. Beirut: Al-Vafa; 1982.
17. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. Nurse Educ Today 2008 Jul; 28(5): 550-62.
18. Potter PA, Perry AG. Basic nursing. 5th ed. St Louis: Mosby Company; 2003.
19. Potter P, Perry A. Fundamentals of nursing. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 2005.
20. Hemmati M, Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. Koomesh 2010; 12(2): 144-151. [In Persian]
21. Khedri M. Health from the perspective of the Quran. 2011. Available at: https://vista.ir/w/a/16/pjqko [In Persian]
22. McSherry W, Draper P. The debates emerging from the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing. J Adv Nurs 1998 Apr; 27(4): 683-91.
23. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise B, Lanza M, et al. Spiritual care activities of nurses using Nursing Interventions Classification (NIC) labels. Int J Nurs Terminol Classif 2003; 14(4): 113-24.
24. Carson VB. Mental Health Nursing: The Nurse-Patient Journey. 2nd ed. London: Saunders; 2000.
25. Tarko MA. A grounded theory study of the experience of spirituality among persons living with schizophrenia. Ph.D. Thesis, Vancouver, BC: The University of British Columbia; 2002.
26. Carpenito L. Handbook of Nursing Diagnosis. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
27. Qaraati M. Tafsir Noor. Tehran: Lessons from Quran Cultural Center; 2006. [In Persian]
28. Taghizadehkarati K, Asadzandi M, Tadrisi SD, Ebadi A. Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units. The Journal of Critical Care Nursing 2011; 4(1): 1-6. [In Persian]
29. Taghizadehkarati K. Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units. Master Thesis, Tehran: Baqiyatallah University of Medical Sciences; 2009. [In Persian]
30. Asadzandi M, Tadrisi D. Therapeutic touch from the perspective of Islam. Advances in Nursing & Midwifery 2004; 14(46): 3-11. [In Persian]
31. Aghajani M, Mirbagher N. Comparing the Effect of Holy Quran Recitation and Music on Patient Anxiety and Vital Signs before Abdominal Surgeries. Islamic Lifestyle Centered on Health 2012; 1(1): 66-84. [In Persian]
32. Alavi Majd H, Yaghmayee F, Nasr esfahani M. Comparing the voice of Quran with normal situation, silence, Arabic music and Iranian music on adequacy of dialysis. Journal of Critical Care Nursing 2010; 3(2): 9-10. [In Persian]
33. Hojjati H, Motlagh M, Nouri F, Sharifnia H, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. Journal of Critical Care Nursing 2010; 2(4): 7-8. [In Persian]
34. Hakimi MR, Hakimi M, Hakimi A. Al-Hayat. Translated by A. Aram. Qom: Dalil-e-Ma; 2016. [In Persian]
35. Farahzad H. Love of women and children. Qom: Toobay-e-Mohabat; 2011. [In Persian]
36. Khomeini R. Sahif-e-Imam. Tehran: Imam Khomeini Publishing; 2006. [In Persian]
37. Tamimi A. Ghurar al-hikam va Durar al-kilam Tasnif. Qom: Darolketab; 1997.
38. Argyle M. The psychology of happiness. Translated by M Gohari, et al. Isfahan: Academic Center for Education, Culture and Research; 2003. [In Persian]
39. Javadi Amoli A. Mafatih al-hayat. Qom: Esra Publishing; 2012. [In Persian]
40. Mc Ewen M. Community-based nursing: An introduction. Philadelphia: Saunders; 2005.
41. Fulton R. Spirituality and nursing education. Review of Research in Nursing Education 1996; 7: 127-147.
42. Shelly J, Fish S. Spiritual Care the nurse's role. 3rd ed. Illinois: Intervarsity press; 1998.
43. Ghasemian H. Rules for patients, doctors and families. Qom: Zamzam-e-Hedayat; 2004. [In Persian]
44. Asadzandi M. Spiritual Care. Tehran: Rasane Takhassosi; 2017. [In Persian]
45. Mirbagheri MM. Ziafat-e-Bala. Qom: Academy of Islamic Sciences; 2011. [In Persian]
46. Majlesi MB. Halyat-al-Motaghin in Islamic ethics. Tehran: Baqir al-Olum Publishing; 2000. [In Persian]
47. Khodayari AN, Berenjkar R. Islamic Anthropology. Qom: Maaref Publishing; 2011. [In Persian]
48. Motahhari M. Hidden Aids in Human Life. Qom: Isalmic Publication Office; 1981. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]

Strengthening Faith as the Main Care and Method of Maintenance and Improving of Spiritual Well-Being of Patients and Clients

Abstract

Background: 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 lossing 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 crisesmakes 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 themselevs and their clients.

Keywords: Pastoral Care, Patient Care, Spirituality, Spiritual Therapies

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-08-24]