

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 و هدف: 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. ناامیدی 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 و راهکار 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 گراند تئوری به کار رفت. سپس در پژوهش قیاسی-استقرایی، فهرست بیماری‌های معنوی در چهار بعد ارتباط انسان با خدا، خود، مردم و عالم خلقت استخراج گشت. دستورالعمل‌های مراقبت معنوی مبتنی بر شواهد دینی به روش استتار طراحی و اعتبار بخشی شد. با کاربرد مدل در تحقیقات بالینی، مدل تجویزی مراقبت معنوی بر اساس روش سنتز نظریه واکر و اوانت، طراحی شد. در این پژوهش کیفی با تحلیل محتوایی شواهد دینی (قرآن، خطبه همام نهج البلاغه، دعاهایی از صحیفه سجادیه، حدیث جنود عقل و جهل و حدیث عنوان بصری)، روش‌های تقویت ایمان، به عنوان اصلی‌ترین مراقبت معنوی برای دستیابی به قلب سلیم، تبیین شد.

یافته‌ها: از دیدگاه قرآن، 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، نیت و رفتارهای کلامی و غیر کلامی افراد، آن‌ها را به احساس امنیت و آرامش می‌رساند و سبب هماهنگی اراده انسان با نعمه 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

نتیجه‌گیری: کارکنان نظام سلامت باید به ارائه مراقبت‌های معنوی در تمام سطوح پیشگیری پرداخته، علاوه بر نیازهای جسمی، به دیسترسرها 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

(ملهمه) و در عده‌ای با عنایت خاصه پروردگار به اطمینان و آرامش ناشی از یقین برسد (نفس مطمئنه) (۷) بنابراین قرآن کریم 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 الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَتْهُمْ رِجْسًا إِلَىٰ رِجْسِهِمْ وَ مَا تَوَّأَوْا وَ هُمْ كَافِرُونَ توبه ۱۲۵. وَ إِذْ يَقُولُ الْمُنَافِقُونَ وَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ مَا وَعَدَنَا اللَّهُ وَ رَسُولُهُ إِلَّا غُرُورًا احزاب ۱۲) (۵، ۸)

اسلام عزیز، انتخاب انسان برای ورود و استقرار ایمان در قلب (روح) خود را، عامل سلامت قلب دانسته و صاحبان قلب سلیم را صاحب سلامت معنوی 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 آن چه 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 دل‌ن بستن 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

ایمان به عالم غیب " ذلک الكتاب ولا ریب فیه هدی للمتقین الذین یؤمنون بالغیب" (بقره/۲) و حیات جاودان پس از مرگ، وجود روح ملکوتی در انسان " یسئلونک عن الروح قل الروح من امر ربی وما اوتیتهم 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 (۳، ۲، ۱). مفسرین شیعه معتقدند: "روح لطیفه ربانیه و جوهر روحانیه، شناسا، دانا، توانا، مورد تکلیف الهی و محل عواطف و احساساتی چون غم و شادی، ترس و اضطراب، مورد تکلیف الهی است که ثواب و عقاب برای اوست (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 به عهده 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

لاهم یحزنون" (بقره، ۱۱۲؛ لقمان، ۲۲). به نحوی که افراد دارای سلامت معنوی با ملکه صبر و شکر در زمان حال زندگی می‌کنند، هیچ ترس و اضطرابی از آینده، غم و اندوهی از گذشته ندارند" الذین قالوا ربنا الله ثم استقاموا فلاخوف علیهم ولا هم یحزنون" (احقاف/۱۶). یعنی، حسرت گذشته را نداشته و به آینده خوش‌بین و امیدوارند" لَکَیْلًا تَأْسُوْا عَلٰی مَا فَاتَکُمْ وَّلَا تَفْرَحُوْا بِمَا اَتَاکُمْ" (سوره حدید/۲۳). اما قرآن کریم همچنان، هرگونه اختلال در ارتباط با خدا را عامل بیماری معنوی (قلب مریض) معرفی می‌کند" لِيَجْعَلَ مَا يُلْقِي الشَّيْطَانُ فِتْنَةً لِّلَّذِيْنَ فِيْ قُلُوْبِهِمْ مَّرَضٌ وَّ اَلْقَاسِيَةَ قُلُوْبِهِمْ وَّ اِنَّ الظَّالِمِيْنَ لَفِيْ شِقَاقٍ بَعِيْدٍ" (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 به دست آورند و با بیماری خود بهتر سازگاری پیدا کنند. (۲۱)، همگی بسیار قابل تامل هستند. اما متأسفانه موضوع سلامت معنوی در مددجویان و مراجعان سالم هنوز هم مد نظر علم روز دنیا نیست.

توجه به نیروهای معنوی به عنوان منبعی که به بیماران آرامش، نیرو و نشاط و صفناپذیری می‌بخشد، مورد توجه نظریه پردازان پرستاری چون نیومن، پارس، روی، تراول بی و واتسون بوده (۲۴-۲۲) و تئوری‌های پرستاری معنویت را بعد مهمی از پرستاری کل نگر و مراقبت از بیمار دانسته و مراقبت معنوی را ضروری و حیاتی می‌دانند. تشخیص پرستاری دیسترس معنوی در طبقه‌بندی انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی در سال ۱۹۸۸ هم موید آنست (۲۵). اما متأسفانه در مراکز تحقیقاتی درباره نحوه درمان و مراقبت معنوی مطالعات بسیار کمی وجود دارد. پرسش اساسی این است که کدام یک از

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 قرآن مجید، قلب سلیم را تنها سرمایه نجات برای روز قیامت دانسته، روزی که نه مال سود می‌دهد و نه فرزندان، مگر آن کس که با قلبی رسته از شرک نزد خدا بیاید "يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَّ لَا بَنُوْنَ* اِلَّا مَنْ اَتَى اللّٰهَ بِقَلْبٍ سَلِيْمٍ" (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 والهووی 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 به واسطه سیر در مراتب معنوی ایمان، فضائی 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.

قرآن کریم، تبعیت از هدایت الهی "فَاِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِّنِّي هُدًى فَمَنِ تَبِعْ هُدَايَ فَلَاخُوفَ عَلَيْهِمْ وَّ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ" (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

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 استتار طراحی و اعتبار بخشی شد.
۶. پس از شکل‌گیری نظریه توصیفی، جلسات گروه‌های متمرکز با اساتید آموزش بهداشت صورت گرفت. ضمن کاربرد مدل‌های آموزش بهداشت: باور بهداشتی در بیماران دیابتی، مدل ارتقاء سلامت در سربازان دارای رفتارهای پرخطر مدل پرسید پرسید در اختلال اولیه خواب پرستاران با توجه به سازه‌های مدل مراقبت معنوی قلب سلیم، مفاهیم سازگار جهت عملیاتی کردن الگوهای آموزش سلامت معنوی در مددجویان و بیماران اکتباس و در قالب مدل سازماندهی شد.
- مدل‌های تجویزی مراقبت معنوی در بیماران و مددجویان سالم، براساس روش سنتز نظریه واکر و اوانت 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 و جهل 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 و پایایی داده‌ها و یافته‌های پژوهش کیفی استفاده شده شامل موارد زیر است:
۱. درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم: با تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها (در طول ۱۶ سال اخیر) و درگیری طولانی مدت با بیماران، حس ارتباط محقق تقویت

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؟ آیا دستاوردهای علمی که باور به روح و عالم غیب و حیات پس از مرگ ندارد، می‌توانند برای مردم مسلمان ایران و پیروان ادیان ابراهیمی جهان قابل کاربرد باشند؟ این پژوهش با هدف طراحی روش تقویت ایمان و اعتقادات، به عنوان اصلی‌ترین مراقبت و راهکار حفظ و ارتقاء سلامت معنوی مددجویان و بیماران انجام شد.

روش کار

- در طی بیش از یک و نیم دهه تحقیق برای پاسخ به دو سوال مهم که دلیل رنج‌ها و ابتلائات انسان چیست و چگونه می‌توان این رنج‌ها را تسکین داد؟ مراحل 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 احداث موثق، مفهوم قلب سلیم، بر اساس روش اکتباس مفهوم (واکر اوانت، ۲۰۰۵) اکتباس شد. مفاهیم متاپارادایمیک انسان، سلامت، محیط، بیماری و پرستاری تبیین شدند.
۳. با توجه به مفهوم مرکزی (قلب سلیم) با استراتژی گراند، گزاره‌های کاربردی مدل و ارتباط بین مفاهیم متاپارادایمیک مطرح، مدل مراقبت معنوی قلب سلیم طراحی و اعتبار بخشی شد.

برای توسعه ارتباط با خدا: در بیماران اقدامات ضروری شامل این موارد است: تشویق افراد به تفقه در دین، مطالعه و تدبیر در زندگی پیامبر و ائمه اطهار و تلاش برای الگو گرفتن از ایشان در عمل (۱۶) و انجام عباداتی چون: نماز، وضوی مستحبی، تلاوت قرآن توأم با حکمت تلاوت، ذکر و یاد خدا، اجرای آداب اسلامی خواب، رویا درمانی اسلامی، دعا و نیایش (۲۸-۲۹)، لمس توأم با نیایش شفا بخش (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، 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، 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 در بروز 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 جایی که ارتباطات اجتماعی بر تمام جنبه‌های سلامتی اثر دارد و دوستان موجب شادمانی و خلق مثبت، سلامت روانی، کاهش فشار روانی، تخلیه روانی و برون‌ریزی عاطفی می‌شوند (۳۸) روابط با دوستان و صله ارحام که در قرآن مایه طول عمر شمرده شده (۳۹) مبتنی بر حسن خلق، تواضع، بردباری و شرح صدر، توجه به ظرفیت روانی افراد، تعدیل توقعات، خوش‌گمانی 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

شده و زبان، فرهنگ و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان برای 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 ۱۶ سال 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 و کنگره‌های 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 باور و 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 لنهیدنهم سبلنا" و تلاش نمود تا با خلوص نیت تمام آموخته‌هایش را بدون غرض ارائه کند.

۶. تعیین 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).

ارتباط با عالم خف	ارتباط با مردم	ارتباط با خود	نوسه ارتباط با خدا
<ul style="list-style-type: none"> 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 از حیوانات خانگی و ترحم به حیوانات 4- استعمال بوی خوش و بویدن گل‌ها (مخصوصاً گل سرخ و نرگس) اجتناب از استنشام هوای آلوده- 5- استفاده از نور کافی در منزل و استفاده از رنگ‌های شادبخش 6- توصیه اسلام به پوشیدن لباس سفید و مکروه دانستن لباس سیاه است(جرادی املی، 1391) <p>در مندجویان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ورزش (شنا، اسب سواری، تیراندازی) • شعر خوانی، کتاب خوانی، نقاشی، خطاطی • پرورش گل و گیاه • مراقبت از حیوانات خانگی 	<ul style="list-style-type: none"> • صلح ارحام، ملاقات با خویشاوندان • ایجاد احساس اخوت، برادری و مهر با همه (حجرات 10/) • عفو و بخشش خطای دیگران (خداوندی یوسف-سازش با مردم (عبدالواحد، 1366) - احسان و نیکوکاری (نسائی/36) • انس و الفت با مردم(حضرت علی می‌فرماید: «المؤمن مألوف 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، • -خوش بینی نسبت به دیگران و خوش خلقی • پرورش دوستی و محبت خداوند عزیز و حکیم، رحمان و رحیم • تصدیق نگرش و ببینش به صفات نیکوی خدا • عشق و دلدادگی به خدا • مثبت اندیشی و خیر دین و فلاح سخت زندگی • الگو گرفتن از زندگی پیامبر و ائمه اطهار (فراقی، 1384، مطهری، 1360) و انجام عباداتی • نماز • وضوی مستحی • تلاوت قرآن • ذکر و یاد خدا (کارل، 1358) • -اجرای ادب اسلامی خواب (سپاری، اسزندی، عدادی، صناعی نسب، 1388) • -رویا درمانی اسلامی -دعا و نیایش (نقی زاده، اسزندی، ندریسی، عدادی، 1388، 1390) • -مس نوا با نیایش شفا بخش(اسزندی، ندریسی، لمس درمانی از منظر فلسفه پوزیتیویسمی و فلسفه اسلام، 1385، 1384) • - انفاق و صدقه و قربانی و عقیقه • -شکر بر نعمات • -فضیه خوانی و مطالعه و نذر در سرگذشت بزرگان دین • در مندجویان: تشکیل گروه های جهادی و کاروانهای سازندگی بسنجی یا سر زدن به مردم مناطق محروم و کمک به رفع مشکلات ایشان 	<ul style="list-style-type: none"> • محاسبه نفس روزانه • آگاهی در مورد جایگاه انسان در عالم هستی، • و تفکر در مراحل آفرینش انسان (حکیمی، 1380)، تفکر در سبک زندگی خود و نقش عادت غلط دربروز یا تشدید علائم بیماری • پذیرش مسئولیت خود در برابر سرنویشت • حسن خلق، • نواضع، • بردباری و شرح صدر، • توجه به ظرفیت روانی افراد، • تبدیل توقعات، خوش گمانی و تفسیر مناسب، تعاف، • راز داری، انصاف، • اجتناب از از تکبر، حسد، • تحصب، خشم و ستیزجویی، • غیبت، تهمت، سخن چینی، • استهزاء و به کارگیری الفات نامناسب، دروغ، نجوا، بدگمانی، تجسس و عیب جویی • در مندجویان: • بازدید از تداکگاهها، زندانها یا مشاهده فیلمهای مستند 	<ul style="list-style-type: none"> • پرورش دوستی و محبت خداوند عزیز و حکیم، رحمان و رحیم • تصدیق نگرش و ببینش به صفات نیکوی خدا • عشق و دلدادگی به خدا • مثبت اندیشی و خیر دین و فلاح سخت زندگی • انشویق ا به نغمه در دین، • مطالعه و نذر در زندگی پیامبر و ائمه اطهار • تلاوت قرآن برای الگو گرفتن از ایشان در عمل • انجام عباداتی چون: نماز • وضوی مستحی، • تلاوت قرآن توأم با حکمت تلاوت، • ذکر و یاد خدا • اجرای ادب اسلامی خواب، • رویا درمانی اسلامی • دعا و نیایش • مس نوا با نیایش شفا بخش • انفاق و صدقه و قربانی و عقیقه، • شکر بر نعمات، • ایجاد فضای معنوی در محیط بیمارستان، • عدم انجام مراقبت‌های روئین پرستاری، در هنگام عیادت، • دعا و نیایش بیماران • فراهم کردن شرایط لازم برای عیادت(آب برای وضو یا سنگ برای تیمم، مهر و جادر 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 نظهر، • مشخص کردن جهت قبله، • فرار دادن هدفون برای استماع آوای قرآن با ادعیه • در مندجویان: • و نماز در پنج نوبت شبانه روز با ادب خاص خود این مسئله را متذکر می کند خصوصاً اگر به جماعت و در مسجد

استهزاء و به کارگیری القاب نامناسب، دروغ، نجوا، بدگمانی، تجسس و عیب جویی از جمله گفتارهای نامناسبی است که به روابط اجتماعی آسیب می‌رساند پرهیز می‌کند.

در اصلاح ارتباط با عالم طبیعت: بیمار به تفکر در جهان هستی 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 از حیوانات خانگی و ترحم به حیوانات، استعمال بوی خوش و بویدن گل‌ها (مخصوصاً گل سرخ و نرگس) اجتناب از استنشام هوای آلوده،

و نیکوکاری (نسائی/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، خوش بینی نسبت به دیگران و خوش خلقی جزء سیره پیامبر اکرم (ص) و اهل بیت ایشان می‌باشد، توصیه می‌گردد.

پرستار هم در ارتباط درمانی خود با بیمار و خانواده از تکبر، حسد، تعصب، خشم و ستیزه‌جویی، غیبت، تهمت، سخن چینی،

استفاده از نور کافی در محیط، استفاده از رنگ‌های شادابخش: 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 به خصوص 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 آموزش به مددجویان و بیماران این

نگرش در ایشان اصلاح کنند تا خود را قربانی سرنوشت و گرفتار شرایط پیرامون و تحت جبر عالم طبیعت ندانسته، و به تاثیر انتخاب‌های خود در بروز حوادث زندگی و نیز تأثیر روش زندگی بر بروز سلامت یا بیماری پی‌برند. 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: آن کس که مرا طلب کند، من را می‌یابد / و آن کس که مرا یافت، من را می‌شناسد / و آن کس که مرا شناخت، من را دوست می‌دارد / و آن کس که مرا دوست داشت، به من عشق می‌ورزد / و آن کس 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 بیسندد. 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 مایه‌هایی از خوف و حزن معرفی کرده (سوره مائده / ۶۹ و آیه ۴۸ سوره انعام) و انرا عامل آرامش می‌داند (فتح / ۴) که به زندگی معنا داده و سبب احساس رضایت می‌شود.

بنده‌اش در آن است و اگر بیماری هم پیش آمده، خدا بلاى بدتری را دفع نموده، صبر و تحمل 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 إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا، رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَنَا طَاقَةً لَنَا بِهِ، وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا، أَنْتَ 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، آن‌چنان که (به خاطر گناه و طغیان)، بر کسانی که پیش از ما بودند، قرار دادی! پروردگارا! آن‌چه طاقت تحمل آن را نداریم، بر ما مقرر مدار! و آثار گناه را از ما بشوی! ما را ببخش و در رحمت خود قرار ده! تو مولا و سرپرست مایی، پس ما را بر جمعیت کافران، پیروز گردان!

ارائه مراقبت معنوی یکی از ارکان مهم در درمان و مراقبت کل نگر بوده و از جمله وظایف کارکنان نظام سلامت، 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 و قدردانی

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

تضاد منافع

در اجرای این پژوهش تضاد منافی وجود ندارد.

با ایمان و توکل و امید و حسن ظن بالله، صبر و تحمل سختی‌ها آسان‌تر و مقدس می‌گردد: "حسبی حسبی من سوائی علمک به حالی" و تحمل سختی‌هایی که خدا می‌بیند، آسان می‌شود "هُوَ عَلَىٰ مَا نَزَّلَ بِي آتَةٌ بَعِيْنِ 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 ایها الذین امنوا استجیبو لله والرسول 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 هرگز شکست 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 مبسوطان". 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، تغال خیر زدن، در دل هر شری خیری را دیدن می‌گردد. "عسیٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَ عسیٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَ اللَّهُ يَعْلَمُ وَ أَنْتُمْ لَا 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 و جل می‌فرماید: من نزد حسن ظن بنده مؤمنم هستم. هر گاه 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 به اینکه هر چه خدا بخواهد خیر

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-hikam 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, Tadrissi 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, Tadrissi 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, Yaghamyee 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]

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 losing health in patients, hurts his spiritual well-being. To maintain and promote spiritual well-being, spiritual care should be provided for both healthy people and patients. This research was conducted with the aim of designing the method of strengthening faith and beliefs as the main care and method of maintenance and improving of spiritual well-being of patients and clients.

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

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

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

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