



Wisdom Nursing a Practical Model for Caring Based on Islamic Texts

Akram Sadat Sadat Hoseini ^{1,*}

¹ Associate Professor Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Akram Sadat Sadat Hoseini, Associate Professor Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ashoseini@tums.ac.ir

Received: 30 Mar 2019

Accepted: 21 Jul 2019

Abstract

Introduction: Nursing and caring of a person requires that patients' physical and mental aspects be considered at the same time in order to obtain the ultimate health for the patients, which is the Qalbe Salim. Although we as human can identify non-physical aspects of human with our physical knowledge, we cannot master all of it due to the limitations of knowledge. Thus, we need a superior knowledge and this knowledge is the divine command and knowledge of God. Using Islamic texts, this article tries to explain the theory of nursing as a practical structure.

Results: In this theory, we refer to the ability to design clinical nursing based on divine orders and existing knowledge as Hikmat (wisdom). This means practicing based on divine orders and real human needs and wise nursing which means nursing on the basis of these orders while considering all aspects of divine nature of humans. In wise nursing, the nurse holds the view that he is caring patients who have a superior position in front of Allah so he/she has a high position in this care process.

Conclusions: Therefore, wisdom nursing is done based on the nursing process with humanistic and holistic perspective. The most important thing in this process is considering excellence of man in the course of the disease and the recovery process. The nurse helps "wisely" the patient to achieve the best results and excellence at this important stage of life.

Keywords: Wisdom Nursing, Fetrat, Care, Islam



پرستاری حکیمانه الگویی عملکردی برای مراقبت بر پایه متون اسلامی

اکرم السادات سادات حسینی^{۱*}

^۱ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: اکرم السادات سادات حسینی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: ashoseini@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۱۰

چکیده

مقدمه: پرستاری از انسان نیازمند آن است که ابعاد جسمی و روانی وی توأماً در نظر گرفته شود تا به نهایت سلامت که همان قلب سلیم است دست یابد. اگرچه انسان با دانش فیزیکی خود قادر است جنبه‌هایی از ابعاد غیرفیزیکی انسان را شناسایی کند ولی بعلا محدودیت در دانش مادی قادر نیست همه آنرا بیابد. لذا نیازمند دانشی برتر است که این دانش همان دستورات الهی و دانستن بایدها و نبایدهای واقعی در زندگی و عمل بر اساس آن است. این مقاله در پی آنست تا با استفاده از متون اسلامی نظریه پرستاری حکیمانه را بصورت عملکردی تبیین نماید.

یافته‌ها: در نظریه حاضر به توانایی طراحی پرستاری بالینی بر اساس دستورات الهی و دانش موجود حکمت گفته می‌شود یعنی عمل بر اساس دستورات الهی و مطابق با نیازهای واقعی انسان و پرستاری حکیمانه یعنی پرستاری بر مبنای همین دستورات از انسان بادر نظر گرفتن همه جوانب و بر اساس فطرت الهی انسان. در پرستاری حکیمانه، پرستار این دیدگاه را پیدا خواهد کرد که از انسانی که به دلیل بیماری دارای موقعیتی ممتاز در نزد خداوند است مراقبت نماید و در این فرآیند مراقبتی دارای موقعیتی ممتاز شود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین پرستاری حکیمانه بر اساس فرآیند پرستاری و با دیدگاه کل نگر به انسان انجام می‌گردد و مهمترین نکته در این فرآیند توجه به تعالی و ارتقا انسان در طی کردن مراحل بیماری و دستیابی به سلامت است. پرستار در این راه بصورت حکیمانه به بیمار کمک می‌کند تا به بهترین نتایج و تعالی در این مرحله حساس زندگی دست یابد.

واژگان کلیدی: پرستاری حکیمانه، فطرت، مراقبت، اسلام

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

رشد کند و مراحل تعالی را بر اساس واقعیت وجودی خویش بپیماید [۸-۱۱].

در تعریف مفهوم سلامت این نظریه به سلامت حکیمانه معتقد است، در تعریف سلامت حکیمانه نهایت سلامت انسان قلب سلیم است [۱۲-۱۵]. بنابراین سلامت و یا اختلال در سلامت بالنفسه خوب یا بد نیستند بلکه این برخورد خردمندانه و بر اساس حکمت انسان با آنها است که آنان را دارای ارزش مثبت یا منفی می‌کند. اگر از هر کدام این رخدادها برای رسیدن به تعالی و قلب سلیم استفاده شود آن رخداد مفید و مؤثر در بالفعل کردن توانمندی‌های فطری انسان است در غیر اینصورت دارای ارزش ذاتی نیست [۱۶]. این نوع استفاده از رخدادهای سلامت و اختلال در رسیدن به قلب سلیم بجز با بکارگیری حکمت و خرد انسانی ممکن نیست که این خردمندی باید هم در مددجو و هم در پرستار به عنوان چاره‌جوی مددجو وجود داشته باشد [۱۴، ۱۷]. بنابراین از طرفی سلامت حکیمانه بعدی از سلامت را مشخص نموده‌است که بر مبنای ذاتی بودن خوبی سلامت یا بدی بیماری و اختلال نیست؛

جهت اجرای الگوی مراقبتی بر اساس متون اسلامی نیاز به ارائه برنامه‌های عملکردی در همه حیطه‌های دانش و حرفه‌های مختلف هستیم. این الگوهای اجرایی باید بر اساس الگوی پایه نوشته شوند و در طراحی و اجرای خود از آن تبعیت نمایند [۱، ۲]. پرستاری حکیمانه الگوی پیشنهادی برای عملکردی کردن مراقبت بر اساس الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت است لذا در ابتدا به توضیحی مختصر در مورد مفاهیم اولیه نظریه پرستاری حکیمانه خواهیم پرداخت [۱، ۳]. این نظریه انسان را دارای ابعاد جسمی و روانی می‌داند. انسان موجودی الهی و خردمند است که دارای فطرت الهی است و برای رسیدن به تعالی باید بر اساس فطرت خویش حرکت نماید و توانمندی‌های بالقوه فطری خویش را به بالفعل تبدیل نماید [۴-۶]. در مواردی انسان قادر نیست این توانایی‌ها را بالفعل نماید یا دچار ناتوانی جسمی و روانی برای نگاهداشت یا ارتقا فطرت می‌گردد در این موارد پرستار بنابه وظیفه‌اش برای حفظ و ارتقا حیات بیمار وارد عمل می‌گردد و از انسان پرستاری می‌کند [۷]. پرستاری بر اساس فطرت سبب می‌شود تا انسان آنچه‌ان که باید

این حیطة جسم و حفظ حیات انسان مهم است و بر ابعاد روانی برتری می‌یابد [۲۱-۲۴]. مثل نیاز به اکسیژن و آب و غذا. در حیطة غریزه تداخل اعمال جسم و روان با شدت بیشتری دیده می‌شود و می‌توان فرض نمود هر دو دارای قدرت یکسانی هستند و برتری بصورت اولیه بین آن‌ها وجود ندارد. یعنی اعمال این حیطة در ساحتی جسمی است و در ساحتی دیگر وابسته به روان است مثل دوست داشتن، عشق، ترس و خوشحالی بنابراین این حیطة تداخلی بین ظهور انسانی و حیوانی وجود آدمی است [۶، ۲۵]. حیطة بعدی فطرت است این حیطة خاص انسان است مانند عشق به خدا، عبرت یا سلامت نفس [۲۶-۲۸].

با مداخله در این حیطة پرستار قادر است در دو جزء جسمی و روانی انسان مداخله نماید و سبب ارتقا و حرکت انسان به سمت بعد الهی وی گردد. البته باید توجه داشت بر اساس دیدگاه جامع نگر و کل گرایانه پرستاری حکیمانه این مراقبتها جداگانه و تقسیم شده ارائه نمی‌گردد و اگرچه در هر مرحله اولویتهای خاص خود را دارد ولی در مجموع بصورت ترکیبی و در مواردی همه با یکدیگر انجام می‌گردند. بعد از بیان کلیات فلسفی و تقسیم بندی حیطة‌های عملکرد پرستاری باید توجه داشت که همواره در پرستاری برای تبیین مختصات پرستاری با هر دیدگاهی باید بر اساس فرآیند پرستاری حرکت کرد. فرآیند پرستاری روشی منظم برای انجام اقدامات پرستاران است و آن را دارای ارزش جهت ارزیابی و اطمینان از ارائه پرستاری همه جانبه و دقیق می‌نماید. فرآیند پرستاری الگوی راه و کلید موفقیت عملکرد پرستاران است بنابراین بر اساس دیدگاه پرستاری حکیمانه فرآیند پرستاری را شرح خواهیم داد.

گام‌های اجرایی پرستاری حکیمانه:

فرآیند پرستاری شامل گامهای بررسی، برنامه ریزی، اقدامات/ مداخلات و ارزشیابی است [۲۹-۳۱]. اولین گام در فرآیند پرستاری بررسی است که در پرستاری حکیمانه باید کل نگر و بیمار محور باشد همچنین همه مشکلات بالفعل و بالقوه مددجو را در همه ابعاد و حیطة‌های انسانی بررسی نماید. باید توجه داشت بررسی علاوه بر در نظر گرفتن مشکلات آشکار و خودآگاه مددجو باید قادر باشد مشکلات پنهان وی را نیز ارزیابی کند. بنابراین در مرحله بررسی باید همه ابعاد مددجو مورد بررسی دقیق قرار گیرد و بصورت یک کل دیده شود. در گام دوم برنامه‌ریزی باید بصورتی طراحی شود که ضمن حفظ حیات انسان بتواند او را به مرحله حیات انسانی نیز ارتقا دهد و در حداقل‌های نیاز پرستاری خلاصه نگردد. مرحله سوم یا مداخلات یکی از مهمترین مراحل است در این مرحله نقش چاره جویی پرستار در چند شکل ارائه می‌گردد (مراقبت اولیه/ آموزشی/ اخلاقی/ رفتاری و مدیریتی). در این مرحله پرستار برای حل مشکلات مداخله می‌کند. نقش اصلی پرستار چاره جویی برای مددجو در یافتن و دستیابی به بهترین راه برای رسیدن به قلب سلیم که همان نهایت سلامت است می‌باشد. در چاره‌جویی ابتدا توانمندی‌ها و ظرفیتهای مددجو در نظر گرفته می‌شود و بر اساس آن درجه نیاز و نوع مداخله برای هر فرد بصورت منحصر بفرد مشخص می‌گردد. مداخله پرستار در بعد طبیعت تمرکز بر چاره‌جویی در حیطة نیازهای فیزیولوژیک و مراقبت‌های اولیه از بیماران است. در بعد غریزی باید مداخلات با توجه به نیازهای

بلکه این دو از امور فطری انسان شمرده شده‌اند و خردمندی و حکمت انسان در برخورد با این عوامل آن‌ها را دارای معنا می‌سازد. این نگرش به سلامت خاص نظریه موجود است که علی‌رغم ارزشمند دانستن سلامتی و موظف بودن انسان به حفظ آن، بیماری را بی‌ارزش نمی‌سازد بلکه در این عرصه خردمندی انسان و برخورد حکیمانه با این موقعیت‌ها است که سلامت و بیماری را دارای هویت می‌کند. در این تعریف سلامت و بیماری از دیدگاه اثری که بر رشد و تعالی فطرت انسانی می‌گذارند، معنی می‌پذیرد و این بجز با حکمت ممکن نیست [۱۸].

در تعریف پرستاری، مفهوم چاره جویی از سوی پرستار برای افزایش توانمندی‌های انسان در پیمودن مسیر تبعیت از فطرت مفهومی جدید است. بر اساس این تفکر مددجو انسان الهی خردمندی است که بر اساس حکمت به سلامت واقعی که همان قلب سلیم است دست می‌یابد. در این مسیر محیط کمک کننده مددجو است و پرستار در طی این مسیر با چاره جویی حکیمانه خود وظیفه دارد مددجو را در طی طریق بالفعل نمودن نیروی بالقوه فطری خویش کمک کند. در این دیدگاه مددجو جاندار نیست که دائماً نیازمند مراقبت و نگهداری باشد بلکه موجودی خردمند است که در موارد مشکل و ناتوانی در حل اختلالات نیازمند چاره‌جویی پرستار می‌گردد [۱۱، ۱۹]. معیار کمک پرستار به مددجو تبعیت از فطرت الهی و کمک به بالقوه نمودن توانمندی‌های بالفعل او است. این نظریه قائل به حیات حکیمانه‌ای است که انسان پله‌های قرب الی الله را در آن طی خواهد نمود و پرستاری از این انسان بر اساس همین تفکر شکل می‌گیرد [۱۸].

بنابراین پرستاری حکیمانه بیانگر آنست که انسان دارای ابعادی است که در حیطة شناختی انسان قرار ندارد ولی نیازمند پرستاری و چاره‌جویی است. پرستاری از انسان با این ابعاد ناشناخته نیازمند دانشی است که تنها در حیطة دانش انسانی نمی‌توان به آن دست یافت و نیازمند کمک گرفتن از دستورات الهی و بکارگیری حکمت است که متعاقب آن مفهوم پرستاری حکیمانه شکل می‌گیرد. مهم‌ترین رکن پرستاری حکیمانه تبعیت از فطرت الهی در ارائه خدمات به مددجویان و متعاقب آن رسیدن به نهایت سلامتی که همان قلب سلیم است می‌باشد. بطور خلاصه پرستاری حکیمانه در پی آنست تا جنبه‌هایی از وجود انسان که در ارائه خدمات سلامتی نادیده گرفته شده و دانش بشری به آن راه ندارد را وارد ارائه خدمات سلامتی نماید و چون این جنبه‌ها از طریق دستورات الهی و عقل بشری درک می‌گردد بنابراین پرستاری حکیمانه نام می‌گیرد. تبیین عملکردی در این مطالعه بر اساس بررسی علوم و متون اسلامی و استنتاج مفاهیم و عملکردها از متون اسلامی انجام شد [۱۹] و در مرحله دوم گام‌های تکامل نظریه بر اساس الگوی فاوست انجام شد [۲۰].

یافته‌ها

تبیین مختصات پرستاری حکیمانه

در تبیین پرستاری حکیمانه سه حیطة طبیعت بعد جسمی، غریزه (بعد حیوانی) و فطرت بعد انسانی باید مورد توجه قرار گیرند. حیطة بدنی یعنی هر آنچه مربوط به حیات فیزیولوژیک انسان است در

دهنده خدمات سلامتی برای رسیدن بیمار یا مددجو به نهایت سلامت است.

در گام آخر فرآیند پرستاری ارزیابی انجام می‌گردد. معیار ارزیابی اقدامات پرستاری در بعد طبیعت انسان و جسمی حفظ و ارتقا وضعیت فیزیولوژیک انسان است. در بعد غریزی مددجو باید وضعیت روانشناختی، اجتماعی و سلامت معنوی‌اش ارتقا یابد و یا در صورت ایجاد مشکل بهبود پیدا کند.

در بعد فطری مددجو باید به رضای خدا دست یابد و روان وی در جهت تعالی و تکامل حرکت کند تا به نهایت سلامت که همان قلب سلیم است دست یابد. اگرچه معیار دستیابی به هر کدام از این اهداف در کتب و مقالات پرستاری به کرات وجود دارد ولی نیازمند هماهنگ سازی با فرهنگ اسلامی و ایجاد آنها بر اساس فلسفه و نگاه اسلام به انسان هستیم. در مورد قلب سلیم و میزان دستیابی به آن هنوز معیار قابل اندازه گیری، وجود ندارد و نیازمند مطالعات دقیق و کامل با همکاری گروههای مختلف و دانشمندان عرصه‌های مختلف در این مورد هستیم [۳۲].

استفاده از فرآیند پرستاری برای تبیین الگوی پرستاری حکیمانه سبب اعتلای ارزشهای فردی در پرستار و ارتقا توانمندی‌های او نیز خواهد شد. بنابراین در نتیجه اجرای فرآیند پرستاری هر دو پرستار و بیمار به تعالی انسانی دست خواهند یافت (جدول ۱).

راهکارهای تربیت و پرورش پرستار حکیم:

توجه به نیازهای بیمار

اغلب مطالعات نشان داده‌اند توجه به نیازهای بیماران یکی از مهمترین درخواست‌های بیماران از پرستاران است. البته لازم به ذکر است که نیازهای بیماران در مطالعات مختلف با بیان‌های متفاوت ارائه شده‌اند که از جنبه‌های جسمی تا روانی و حتی محیط مراقبتی را هم شامل شده‌اند. زیر شاخه‌های توجه به نیازهای بیمار براساس مطالعات موجود - مراقبت حرفه‌ای بیمار محور به این معنا که در راستای عمل به تعهدات حرفه‌ای و حاکم بودن دیدگاه کل نگر به بیمار پرستار آموزش ببیند.

احترام به حقوق همراهان و مراقبت خانواده محور

به نظر می‌رسد پرستاری حکیمانه بدون توجه به نیازهای خانواده و فراهم سازی مراقبت و آسایش جهت همراهان بیمار ممکن نیست. زیرا همراه بیمار فردی ارزشمند است و بدون توجه به او نمی‌توان اطمینان از تکریم کامل و مناسب بیمار داشت.

توجه به عوامل کاهش دهنده کرامت بیمار

مشکلاتی مانند ترس، اضطراب، زندگی با تشخیص بیماری‌های خاص و مشکلات اجتماعی و حمایتی ناشی از بیماری سبب می‌گردد بیماران احساس از دست دادن یا نقص در کرامت خود را داشته باشند. بخصوص در مواردی که بیماری بر روی ظاهر آنها اثر داشته است یا کارآیی، توانمندی و یا کیفیت زندگی آنان را به شدت متأثر کرده است. بنابراین پرستار حکیم موظف است ضمن شناسایی این موقعیتها راهکارهای مناسب جهت کاهش آنها را بیابد.

فیزیولوژیک و معنوی مددجویان انجام گیرد. مثلاً وقتی بیمار درد دارد غیر از مداخلات دارویی باید از مداخلات مکمل و رفتاری مانند موسیقی درمانی، آرامسازی، عبادت و دعا نیز استفاده کرد. در زمان طراحی مداخلات در حیطه فطرت باید چاره‌جویی با توجه به این امر صورت گیرد که روان مهمتر از جسم است و آنچه مهم است اعتلای روانی فرد است. بنابراین چاره‌جویی فطری دو نوع اصلی دارد اول بر اساس فلسفه و دیدگاه اسلام به بیماری است. بر اساس عقاید اسلامی زمانیکه انسان مبتلا به بیماری یا مشکلی می‌گردد خداوند در این موقعیت بیشتر به او توجه دارد و بیشتر تحت رحمت خداوند است بنابراین پرستار با داشتن این دیدگاه و ارزشمندی بیمار بر این اساس باید ارائه دهنده مراقبت به مددجویان باشد. بنابراین بیمار این دیدگاه را دارد که وقایع، حوادث و مشکلات شیوه‌هایی برای تعالی و اعتلای انسانی است.

در گام دوم پرستار باید مراقبت‌ها را به نحوی طراحی نماید که سبب از بین رفتن عادات و رفتارهایی شود که علت بیماری جسمی یا روانی هستند برای مثال خشم سبب زخم معده است و وظیفه پرستار اینست که در طراحی برنامه مراقبتی از بیمار حتماً تغییر رفتار وی را نیز در نظر داشته باشد. البته تفاوت ایجاد تغییر رفتار در این مرحله از مداخله با مداخلات حیطه غریزی اینست که در تغییر رفتار بعد غریزی اولویت اقدامات بر اساس دستورات الهی و توجه به گناه و ثواب بودن اعمال نیست ولی در حیطه فطری افزودن دستورات الهی و توجه به گناه و ثواب بودن اعمال ضرورت دارد. در طی این فرآیند مددجو و پرستار قادر خواهند شد تا راه تعالی و ارتقا روانی را طی نمایند. همانطور که قبلاً نیز گفته شد جنس مداخلات پرستاری در فرآیند پرستاری بر اساس الگوی پرستاری حکیمانه چاره‌جویی است. حل مشکل و چاره‌جویی ۵ نوع مختلف دارد. ۱- مراقبت‌های اولیه (جسمی) ۲- آموزشی ۳- رفتاری ۴- اخلاقی ۵- مدیریتی / کنترلی

مراقبت‌های اولیه شامل کنترل و مراقبت از علائم حیاتی و نیازهای فیزیولوژیک مانند اکسیژن، تغذیه، دفع، تحرک، خواب و استراحت، بهداشت، درمانگری و هر چیز دیگر مرتبط با مراقبت‌های جسمی است.

چاره جویی آموزشی شامل آموزش مددجو برای ارتقا دانش و دانسته‌ها در مورد مشکلات بالفعل یا بالقوه در سه بعد انسانی است. چاره‌جویی رفتاری شامل اصلاح رفتارهای غیر سالم و ارتقا عادات و توانمندی‌های انسانی در جهت رضایت پروردگار یعنی غیر از ابعاد انسانی اصلاح رفتار باید به ابعاد الهی و دستورات الهی در مورد آن هم توجه کرد.

چاره‌جویی اخلاقی شامل رعایت و حفظ کرامت انسانی بر اساس چهار اصل اخلاق زیستی (اختیار/ ضرر نرساندن/سودرسانی و عدالت) است که باید در ارائه خدمات سلامت در نظر گرفته شود. این بعد از مداخلات بر روی تمامی مداخلات اثر دارد و هیچ اقدامی بدون در نظر گرفتن آن انجام نخواهد شد.

چاره جویی مدیریتی شامل مدیریت تمامی اقدامات پرستاری برای رسیدن به نهایت سلامت انسان که همان قلب سلیم است می‌باشد که مهمترین نکته آن مدیریت و مشارکت سایر اعضای تیم ارائه

تدارک محیط مراقبتی مناسب

شده است که در زیر مجموعه ارتباط با بیمار و دادن اطلاعات کافی قرار داده می‌شود.
بنظر می‌رسد پرورش پرستار حکیم بدون توجه به این عوامل و آموزش آنها امری غیر ممکن است.

همدلی

پرستاران موظفند ضمن ارائه مراقبت کافی و مورد نیاز بیمار همدلی مناسب در رابطه با احساسات بیمار نسبت به بیماری، درمان و مراقبت‌های مورد نیاز را داشته باشند.

ارائه مراقبت توسط پرسنل حرفه‌ای

اگرچه تکریم بیماران امری لازم و ضروری و یکی از اصول ارائه مراقبت‌های پرستاری حرفه‌ای است. یکی از درخواست‌های مهم بیماران دریافت بهترین خدمات توسط شایسته‌ترین ارائه دهندگان است. از مواردی که در الگوی پرورش پرستار حکیم وجود دارد و کمتر در نظریه‌های پرستاری مورد توجه قرار گرفته است عبارتند از:

- ۱- توجه به معنویت در بیمار
 - ۲- امید دادن به بیماران
 - ۳- توجه دادن بیمار به جنبه‌ها و آثار معنوی بیماری
- اگر چه این امور در جنبه‌های دیگر پرستاری مورد توجه قرار گرفته‌اند ولی بنظر می‌رسد دو مورد امید دادن به بیماران و توجه دادن بیمار به جنبه‌های معنوی بیماری، خاص متون اسلامی باشد و لازم است بطور خاص وارد دستورالعمل‌های آموزش و تربیت پرستار حکیم گردد.

بحث

با توجه به تعاریف فوق این نظریه بر اساس تبعیت از فطرت انسان پایه گذاری شده‌است در این نظریه انسان موظف است تا به نیازهای فطری خود دست یابد و تا حد امکان قوای بالقوه فطری خویش را به بالفعل تبدیل نماید. لذا پرستاری از این انسان نیازمند آن است که ابعاد جسمی و روانی وی توأماً در نظر گرفته‌شود تا به نهایت سلامت که همان قلب سلیم است دست‌یابد. رسیدن به سلامت حداکثری یا همان قلب سلیم مستلزم این اصل است که توجه به ابعاد روانی مددجو مهمتر از ابعاد جسمی وی در نظر گرفته شود.

در نظریه‌های پرستاری متداول جسم و روان انسان دارای ارزشی یکسان در نظر گرفته شده‌اند ولی در این نظریه ابعاد روانی مهمتر از جسم شناخته شده‌است. برای رسیدن به برتری روان بر جسم نیازمند دانش شناخت ابعاد غیر جسمانی (غیرفیزیکی) انسان هستیم.

اگرچه انسان با دانش فیزیکی خود قادر است جنبه‌هایی از ابعاد غیرفیزیکی انسان را شناسایی کند ولی بعلت محدودیت در دانش مادی قادر نیست همه آنرا بیابد. لذا نیازمند دانشی برتر است که این دانش همان دستورات الهی و دانستن بایدها و نبایدهای واقعی در زندگی و عمل بر اساس آن است. در نظریه حاضر به این توانایی حکمت گفته می‌شود یعنی عمل بر اساس دستورات الهی و مطابق با نیازهای واقعی انسان و پرستاری حکیمانه یعنی پرستاری بر مبنای همین دستورات از انسان بادر نظر گرفتن همه جوانب و بر

در دسترس قرار دادن امکانات مورد نیاز و توجه به برآوردن نیازهای بیماران یکی از آموزشهای مهم در پرستاری حکیمانه است. کمبود، نداشتن خلوت مناسب و نبودن امکانات کافی مراقبتی از عناصر تهدید کننده محیط مراقبتی مناسب هستند که پرستار با توجه به آموزه‌های خود و معنای محیط در الگوی پرستاری حکیمانه باید در مورد اهمیت و بکارگیری آن در پرستاری از مددجو آموزشهای لازم را دریافت کند.

عذرخواهی از بیماران و خانواده‌های آنها

رفتارهای غیرمحترمانه و دلجویی نکردن از بیماران از عوامل نارضایتی از مراقبت است. بیماران به علت شرایطی که دارند در معرض خطر هستند و نیازمند دریافت خدمات محترمانه، بدون تبعیض و حق رسیدگی به شکایات و اظهار خطاهای درمانی هستند. بنابراین یک پرستار حکیم باید بیاموزد تا در خطاها عذرخواهی کند.

احترام به فطرت برابر انسانی

رفتار محترمانه پرستاران با همه بیماران بدون توجه به جنس، مذهب و وضعیت اقتصادی و سایر عوامل یکی از مهمترین عناصر در تکریم بیماران است.

رعایت حریم خصوصی

بنظر می‌رسد محیط ناشناخته بیمارستان و موقعیت‌هایی که بیمار برای انجام رویه‌های درمانی و مراقبتی با آنها مواجه می‌شود مهمترین عوامل برهم زنده حریم خصوصی بیماران است و در این موقعیت بیماران نیازمند حفظ حریم خصوصی خود هستند.

رازداری

در مطالعات زیادی این مورد زیر مجموعه حفظ حریم خصوصی قرار گرفته است اما در برخی مطالعات بصورت مجزا به آن پرداخته شده است. رازداری به معنای حفظ اسرار و اطلاعات بیمار در همه زمینه‌ها است.

ارتباط مناسب و ارائه اطلاعات کافی به بیمار

مفهوم این دو بخش ارتباط مناسب با بیمار که شامل برقراری ارتباط با بیمار متناسب با سن، جنس و نیازهای مراقبتی او است می‌باشد. امروزه باید ارتباط براساس ارتباط مشارکتی، احترام و تعامل بین دو نفر بنیان‌گذاری شود. مبحث بعدی دادن اطلاعات کافی به بیمار است.

براساس آنچه حق تصمیم‌گیری فرد برای خودش نامیده می‌شود باید اطلاعات کافی در سطح بیمار، در اختیار او قرار گیرد. در برخی مطالعات این اصل تحت عنوان توجه به منحصر بفردی بیمار در ارائه اطلاعات و برقراری ارتباط با بیمار بیان شده است. در مطالعات زیادی مشارکت دادن بیمار در مراقبت و احترام نیز از عوامل مؤثر در ارتباط با بیمار و دادن اطلاعات به وی شمرده شده است. ارتباط نامناسب و منتظر گذاشتن بیمار به مدت طولانی برای دریافت مراقبت‌ها نیز از عوامل کاهنده کرامت بیمار بیان

حکمت است. بنابراین بر اساس الگوی پرستاری حکیمانه، مراقبت از فردی که دچار مشکل است نه تنها وظیفه بلکه نوعی ثواب و جنبه معنوی هم دارد. پرستار باید مشکلات بیمار را حل کند تا درمان شود. در دیدگاه اسلامی پرستار این دیدگاه را پیدا خواهد کرد که از انسانی که به دلیل بیماری دارای موقعیتی ممتاز در نزد خداوند است مراقبت می‌نماید و دارای موقعیتی ممتاز شود. در این دیدگاه بیمار و بیماری اگرچه شیوه پیشنهادی زندگی نیست ولی فردی که در این موقعیت قرار دارد انسانی است که در وضعیت خاصی برای متعادل شدن و دستیابی به کرامت اکتسابی بیشتر قرار دارد و نه تنها نیازمند کمک است بلکه شایسته دریافت بهترین خدمات نیز است.

اساس فطرت الهی انسان. بنابراین نظریه پرستاری حکیمانه بیانگر این اصل است که پرستاری از بیمار نیازمند دانشی برتر از آنچه با دانش بشری بدست می‌آید است و انسان دارای ابعادی بیش از آنچه تا کنون در دانش بشری کشف شده است می‌باشد. از آنجاکه برای پرستاری کل‌نگر و همه جانبه نیازمند دانستن و توجه به همه ابعاد انسان هستیم و تنها در قالب دانسته‌های موجود از انسان نمی‌توان پرستاری همه جانبه را ارائه داد. پس نیازمندیم تا علاوه بر دانش و دانسته‌های بشری در هنگام پرستاری از انسان به دانشی که بیانگر نیازهای واقعی و فطری انسان نیز باشد دسترسی داشته باشیم و ابعادی از وجود انسان را که در حیطه‌های شناختی ما قرار ندارد را نیز مورد توجه قرار دهیم که نام این دانش

جدول ۱: طراحی فرآیند پرستاری در الگوی پرستاری حکیمانه

فرآیند پرستاری	طبیعت	غریزه	فطرت
بررسی	نیازهای فیزیولوژیک و جسمی	نیازهای فیزیولوژیک و روانشناختی	نیازهای معنوی نیازهای عقیدتی حکمت و خردورزی
برنامه ریزی هدف از برنامه ریزی است مداخلات / چاره جویی	در این مرحله جسم مهمتر از روان است و برنامه ریزی با تاکید بر حفظ حیات و انجام دستورات درمانی پرستار انجام می‌گردد.	جسم و روان ارزش یکسانی دارند. برنامه ریزی بیشتر بر اساس آموزش موارد اخلاقی، رفتاری و روانشناختی است.	روان مهمتر از بدن و جسم است. برنامه ریزی بیشتر بر آموزش خود کنترلی و ارتقا روانشناختی و رفتاری انسان تمرکز دارد.
مراقبت اولیه / جسمی	مراقبت‌های حفظ حیات و نیازهای فیزیولوژیک		
آموزشی	آموزش نقشهای مراقبتی / ارتقا سلامتی / توانبخشی	ایفای نقش مراقبت‌های شناختی و روانشناختی ارتقا آگاهی‌های اجتماعی اعتلای سلامت	ارتقا تفکر خود نقادانه خود-آموز بودن خود کنترلی خود ارزیابی
رفتاری	اصلاح رفتارهای غیر سالم مراقبت‌های روانشناختی مراقبت معنوی	ارتقا سلامن روانی- اجتماعی- مذهبی و معنوی بر اساس دستورات الهی	
اخلاقی	رعایت اصول اخلاق زیستی در مراقبت از بیماران و مددجویان	رعایت اصول اخلاق زیستی در ارائه خدمات سلامت و پرستاری	ارتقا حکمت و خردمندی مددجو و پرستار
مدیریتی / کنترلی	مدیریت مراقبت جسمی و انجام دستورات پزشکی و درمانی	مدیریت ارائه خدمات سلامت بر اساس فرهنگ جامعه	مدیریت ارائه خدمات پرستاری بر اساس اخلاق و معنویت و تعالی انسان
ارزیابی	مددجو مشکلات جسمی ندارد یا مشکلاتش کم شده است	مشکلات رفتاری مددجویان شناخته شده است. مددجو مراقبت بر اساس فرهنگ خود دریافت می‌کند. مددجو مشکلات روانشناختی اش تشخیص داده می‌شود. پرستار قادر است مشکلات روانشناختی و رفتاری مددجویان را تشخیص دهد. پرستار در ارائه خدمات از افراد دیگر تیم مشاوره و کمک می‌گیرد.	مددجو قادر است تغییرات رفتاری مطلوب را در خود بر اساس دستورات الهی و منطق گناه و ثواب ایجاد کند. پرستار قادر است تا کمک‌های لازم را برای مددجویان با کمک اعضای دیگر تیم درمانی بعمل آورد.

از طرفی این نظریه کمک می‌کند تا ناتوانی نظریه‌های پرستاری موجود در جوابگویی به بسیاری از پاسخ‌های مددجویان به موقعیت‌های ایجاد شده برطرف گردد. یکی از مهمترین این سؤالات پاسخ فلسفی به این سؤال است؛ که چرا باید دچار بیماری یا اختلال شد؟ چرا برخی دچار اختلال یا بیماری می‌شوند؟ رخدادهای سلامتی یا بیماری چه معنایی

از طرفی این نظریه کمک می‌کند تا ناتوانی نظریه‌های پرستاری موجود در جوابگویی به بسیاری از پاسخ‌های مددجویان به موقعیت‌های ایجاد شده برطرف گردد. یکی از مهمترین این سؤالات پاسخ فلسفی به این سؤال است؛ که چرا باید دچار بیماری یا اختلال شد؟ چرا برخی دچار اختلال یا بیماری می‌شوند؟ رخدادهای سلامتی یا بیماری چه معنایی

بیماری و اختلال می‌توان در جهت تعالی انسان استفاده نمود؟ نظریه‌های مختلف پرستاری به این سؤالات پاسخ‌های متفاوتی داده‌اند و در مواردی اصلاً پاسخی ارائه نکرده‌اند. بطوریکه آخرین راهکار ارائه شده برای حل این ناتوانی در پاسخگویی به سؤالات فوق، درخواست سازگار شدن مددجو با وضعیت موجود است این راهکار امروزه دیگر مانند گذشته پاسخگوی سؤالات بیشمار مددجویان نیست. کاربرد پرستاری حکیمانه در بهبود بیماری‌ها، استفاده از نیروهای طبیعی در پرستاری از مددجویان، مجبور بودن انسان به تبعیت از اجتماع یا داشتن نقش فعال در تغییر آن، خوب بودن یا بد بودن بیماری از مواردی است که با نظریه‌های موجود پرستاری و تفکر سازگاری در مقابل موقعیتهای ایجاد شده، نمی‌توان به پاسخ دقیقی برای آنان دست یافت. این نظریه با تغییر تعریف انسان و ایجاد مفهوم سلامت حکیمانه و تبیین چاره‌جویی به عنوان نقش پرستار و استفاده از محیط طبیعی و اجتماعی برای پرستاری از مددجویان با دیدگاه خدامحورانه توانسته برای برخی از این سؤالات پاسخ مناسبی بیابد.

نتیجه‌گیری

مراقبت طراحی شده فعلی در پرستاری، بر اساس نیاز، درک و تجربه مددجو از محیط و تعاملات وی با محیط و انسانهای دیگر می‌باشد. در این تعاملات انسان دارای احساس نیاز نسبت به اموری می‌شود که آنها را حس و تجربه می‌کند که این احساس و تجربه می‌تواند به امور مادی یا غیرمادی مربوط باشد. بنابراین اصل مراقبت در سیستم پرستاری بر اساس نیاز مددجو یا سیستم است که منبع این نیاز تعاملات و تجربیات انسان با محیط است. این تعریف در پرستاری موجود دو اشکال عمده دارد؛ اول اینکه هرگز دلیلی ندارد انسان آگاه، دانا و آزاد از محیط بطور مطلق اطاعت کند. انسان باید در برخورد با محیط حالت گزینشی داشته باشد و آنچه مطابق فطرت است برگزیند و از محیط در جهت اعتلا و ارتقا انسانی خویش بهره گیرد. اگر چه عمده قوانین طبیعت سازگار و متناسب با فطرت انسانی است ولی درک انسان از این قوانین گاه او را به اشتباه می‌اندازد. از طرفی، شناخت جهان از طریق تجربیات انسانی، محدود به درک و عملکرد انسان است و انسان با توجه به محدودیت‌های بشمارش در درک و شناخت جهان و خودش، فلسفه زندگی را با توجه به این محدودیتها طراحی خواهد کرد. پس سؤال اصلی اینست که، آیا هر آنچه در جهان است انسان نسبت به آن آگاهی دارد؟ اگر چه دانش انسان تا حدودی می‌تواند پاسخگوی نیازهای مادی و روانی انسان باشد، ولی در خوشبینانه‌ترین حالت در صورتیکه تصور کنیم انسان به همه اطلاعات مادی و در قلمرو درک انسانی دست خواهد یافت؛ ولی باز این نکته باقی می‌ماند که ابعاد غیر مادی انسان و خارج از دسترس او چگونه کشف و بحث خواهند شد. بنابراین با فرض داشتن حداکثر دانش مادی انسان تا حدی اعتلا خواهد یافت که دانش او اجازه می‌دهد و خارج از محدوده درک دانش او اگر چیزی موجود باشد قابل استفاده نیست یا استفاده حداقلی خواهد شد. در تفکر رایج علوم مراقبتی؛ محیط را هم وزن انسان می‌دانند یعنی محیط مانند انسان است و دارای همه خواص و خصوصیات انسانی است و هر آنچه انسان برای تعالی خود نیاز دارد در ارتباط با محیط بدست خواهد آورد. اگر چه این دیدگاه جالب و پاسخگوی بسیاری از نیازهای انسان است ولی در مواردی بسیار ناتوان

است. مثلاً؛ این پاسخ باقی می‌ماند که در صورت اعتقاد به بعد غیر مادی در انسان چگونه می‌توان بدون اتصال به ماوراء همه مشخصه‌های آنرا درک کرد و در راه تعالی و ارتقا آن گام برداشت؟ آیا جهان همه آن چیزی است که دیده می‌شود یا ابعاد دیگری نیز دارد؟ اگر بله چگونه می‌توان از آنها در پرستاری از انسان استفاده کرد؟ در دیدگاه مراقبتی بر پایه انسان‌مداری، ارائه خدمات مراقبتی زمانی معنی می‌یابد که منافع تنها به انسان برسد و انسان آن منفعت را درخواست نماید، در ارائه این مراقبت تنها زمانی معنویت نقش سازنده دارد که انسان آنرا طلب کند و اگر انسان آنرا نخواهد عملاً از حیطه ارائه خدمات مراقبتی خارج خواهد شد. ولی در دیدگاه پرستاری حکیمانه همه جهان و انسان، به عنوان جزئی از جهان، برای رسیدن به خدا آفریده شده‌است. پس مراقبت معنوی و داشتن دیدگاه خدایی بستگی به خواست انسان ندارد، بلکه به عنوان هدف آفرینش انسان جزئی جدایی‌ناپذیر از سیستم ارائه خدمات سلامتی است. بنابراین اجزای ارائه مراقبت در سیستم‌های موجود نیاز انسان و درخواست او است اما در سیستم پرستاری حکیمانه، فطرت انسان و وظایف او است. بنابراین اگر هدف پرستاری را پرستاری حکیمانه در نظر بگیریم. پرستاران وظیفه دارند در سه حیطه ارائه خدمات سلامتی به مددجویان آگاهی و دانش اولیه را بر اساس دیدگاه خدامحورانه ارائه دهند و در نهایت بایدها و نبایدهای مراقبتی را نیز بر همین اساس طراحی نمایند.

پرستاری حکیمانه، پرستاری حرفه‌ای را تبدیل به علمی بین رشته‌ای از علوم طبیعی و انسانی خواهد نمود. زیرا دیگر پرستار تنها تأمین‌کننده نیازهای جسمی مددجویانش نیست بلکه او در نقش پرورشی خود نیازمند است تا همه ابعاد وجودی انسان را شناخته و برای آن در مواقع مشکل چاره‌جویی نماید. بنابراین تقسیم‌بندی فعلی پرستاری متحول خواهد شد و بر اساس ابعاد و ساحات انسانی در گروه‌های مختلف سنی شکل خواهد گرفت. راهکار موجود قادر است پرستاری در ایران را از شکل فعلی که تنها در بالین و به شکل اجراکننده دستورات پزشک در حال ارائه است، خارج نموده و به پرستاران نقش‌دهنده انسان را ببخشد. در این راهکار پرستار در حیطه ارتقا و حفظ سلامت برای دستیابی به نهایت سلامت که همان قلب سلیم است بر اساس تفکر سلامت حکیمانه عمل خواهد کرد و در این راه از کمک‌های جامعه و محیط نیز استفاده می‌کند. در صورتیکه محیط و جامعه مطابق فطرت انسان نباشد پرستار باید اقدام به تغییر آنها در جهت تطابق با محیط را بنماید. البته این امری تک رشته‌ای نیست بلکه فعالیتی چند رشته‌ای است ولی وجود دیدگاه پرستاری و سلامت حکیمانه برای دستیابی به آن ضرورت دارد. در حیطه درمانی و فعالیت‌های بالینی پرستاران با داشتن دیدگاه انسانی و توجه به کرامت انسانها و اخلاق بر اساس پرستاری حکیمانه علاوه بر داشتن دانش عملی خود را موظف می‌دانند بیماران را تکریم نمایند و بتوانند زمینه آرامش و آسایش مددجویانشان را فراهم کنند. در این دیدگاه بیمار دارای کرامت است و چون این کرامت از جانب خداوند و بواسطه مخلوق خداوند بودن به وی هدیه شده‌است پس باید به بهترین نحو تکریم گردد. بنابراین در این دیدگاه پرستار حکیمانه به مددجویان کمک می‌کند تا از بیماری نیز به عنوان ابزاری برای رسیدن به تعالی استفاده کنند و در این مسیر خود نیز به تعالی می‌رسد.

References

1. Sadat Hoseini AS. A Proposed Islamic Nursing Conceptual Framework. *Nurs Sci Q*. 2019;32(1):49-53. doi: 10.1177/0894318418807944 pmid: 30798752
2. Conferences Gowi. Islamic- Iranian Development(2). Tehran: Nashre Olgoye Pishraft; 1392.
3. Hoseini.A.s S. 2 th congress of Islamic- Iranian Development model2011.
4. Aayaz M. Keramat Ensani va Azadi dar Quran. Bayenat. 2005;53:8-44.
5. Jafari. Ensan dar Oofoq Quran az Nazar Fardi va Ejtemae. Isfahan: Entesharat Quaam; 1965.
6. Javadi Amuli A. Tafsir Mozoe Quran Karim: Tafsir Ensan be Ensan. edn n, editor. Qum: Esra; 2008.
7. Isfahani M. Aayeen Tandorosti. Tehran: Tandis; 2009.
8. Javadi Amuli A. Manzelate Aghl dar Hendese Maarefate Dini. Qum: Esra; 2007.
9. Javadi Amuli A. Tafsir Mozoe Quran Karim: Sorat va Syrate Ensan dar Quran. Qum: Esra; 2008.
10. Javadi Amuli A. Tafsire Mozoe Quran: Jamee dar Quran. Qum: Esra; 2008.
11. Sadat Hoseini AS, Alhani F, Khosro-Panah AH, Behjatpour AK. A concept analysis of nursing based on islamic sources: seeking remedy. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(3):142-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2013.01244.x pmid: 23759036
12. Makarem Shirazi N. Holy Quran translation. 2 nd ed. Qum: Dar-Al Quran Al-Karim; 1994.
13. Makarem Shirazi N. Tafsire Nemoone. First ed. Tehran: Dar Al-Kotobe Islamie; 1995.
14. sadat Hoseini A, Alhani F, Khosro-panah A, Behjat Pour A. Intellectual Health: The concept of Health in Islamic documents. *Feghe Pezeshki*. 2012;4(11-12):47-96.
15. Makarem Shirazi N. Tafsire Nemoone. First ed. Tehran: Dar Al-Kotobe Islamie; 1995.
16. Sadagpour T. Keramat Ensan dar Quran. Bayenat. 2005;53:51-67.
17. Sadat Hoseini AS, Panah AK, Alhani F. The Concept Analysis of Health Based on Islamic Sources: Intellectual Health. *Int J Nurs Knowl*. 2015;26(3):113-20. doi: 10.1111/2047-3095.12052 pmid: 25244669
18. Hoseini AS. Defining Wisdom as a Nursing Goal based on the Definition of Nursing Concepts in Islamic Texts. *Iranian J Nurs Res* 2018;13(4):45-9.
19. Sadat Hoseini A, Khosro-panah A, Negarande R. Explanation the concept of carein Islamic document and explain of deferent of it with caring theories. *Iranian J Nurs Res*. 2014;9(3):48-61.
20. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing Knowledge. 3th ed. Philadelphia: Davis Company; 2013.
21. Jafari. Afarinesh va Ensan. Qum: Dar Al' Tabliq Islami; 1965.
22. Jafari MT. Falsafe va Hadafe Zendeghi. Tehran: Moassese Tadvin va Nashre Asare Alaame Jafari; 2009.
23. Javadi Amuli A. Ensan az Aghaz ta Anjam. Qum: Esra; 2010.
24. Rajabi M. Ensanshenasi. Qum: Entasharat Moassese Amozeshi va Pajoheshi Imam Khomeini; 2007.
25. Sadat Hosseini A, Alhani F, Khosropanah A, Behjatpour AK. Explanation of Meta paradigm of Human in Islamic Sources and Nursing Theories. *J Nurs Res Dev*. 2012;9(2):36-48.
26. Baqeri M. Fetrat va Keramat Ensani az Manzare Quran va Imam. Bayenat. 2005;53:182-205.
27. Motahari M. Fetrat. Tehran: Iran Gherafit; 1983.
28. Qulipour H. Taamouli dar Emkane Estedadi Fetrat. *Danesh Pajoh*. 2008;133:23-38.
29. Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theory Utilization & Application. edn n, editor. U.S.A., Missouri: Mosby; 2010.
30. Basavanhappa BT. Nursing Theories. New Delhi: Jaypee Brothers; 2007.
31. Clark DJ, Denton S, Burns J, Rawstorne D, Warrington E. Definition Nursing. 2012 [cited 12/2/2012]. Royal College of Nursing, [cited 12/2/2012].
32. Mazloome Tarshizi B. Qalbe Salim dar Quran and Sahife Sajadie. Bayenat. 2004;8(10):32-4.