



انسان سالم (با رویکرد سلامت معنوی)

برنامه دوره‌های مجازی آموزشی

هر سه شنبه یک آموزش

ویژه توانمندسازی مدیران و کادر  
پرستاری دانشگاه



رضا جلیلی

کارشناس پرستاری

بیمارستان سردار شهید ارجمند مالخلیفه

سه شنبه ۲۱ بهمن ماه ۱۴۰۴

ساعت ۸ الی ۹ صبح



لینک وینار

<https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8mr-duo-ou6-uil>

بیمارستان سردار شهید ارجمند مالخلیفه

# مقدمه:

در نظام‌های مراقبت سلامت مدرن، علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی و کاهش بسیاری از بیماری‌های مرگبار، هنوز چالش‌های جدی وجود دارد:

نارضایتی بیماران از مراقبت‌ها به دلیل تمرکز صرف بر بعد جسمی

اضطراب، استرس و فرسودگی شغلی کادر درمان، به ویژه پرستاران

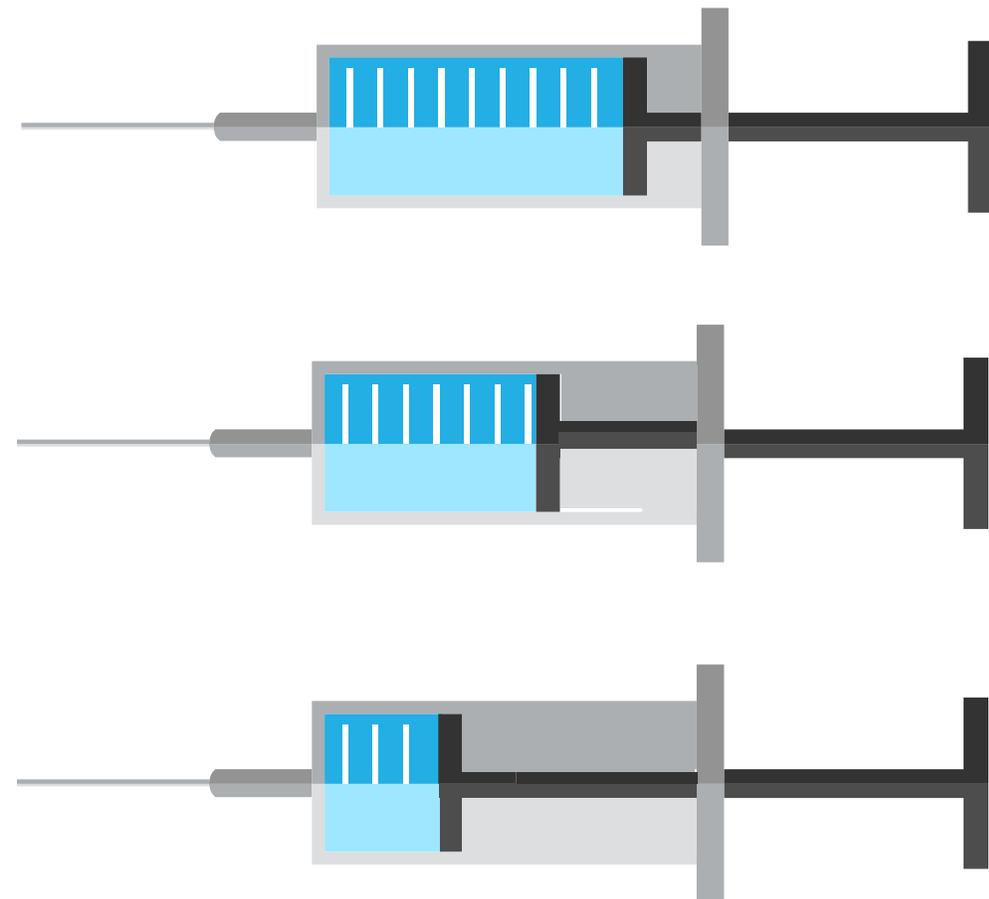
تجربه محدود سلامت واقعی در بیماران مزمن، سالمندان و کسانی که در مراحل پایانی زندگی هستند.



این واقعیت نشان می‌دهد که سلامت فراتر از درمان جسمانی است و نیاز به نگاه جامع دارد که شامل ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی باشد.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت را به صورت یک حالت کامل رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند، و بر این اساس، مراقبت موثر نیازمند توجه به تمام ابعاد وجودی بیمار است. پرستاران، به عنوان افرادی که بیشترین تماس را با بیماران دارند، نقش حیاتی در ارتقای سلامت معنوی ایفا می‌کنند. بیماران در مواجهه با بیماری‌های مزمن یا شرایط تهدیدکننده زندگی، اغلب پرسش‌هایی درباره معنا، هدف و ارزش زندگی دارند که نیازمند پاسخ‌های انسانی و معنوی است.

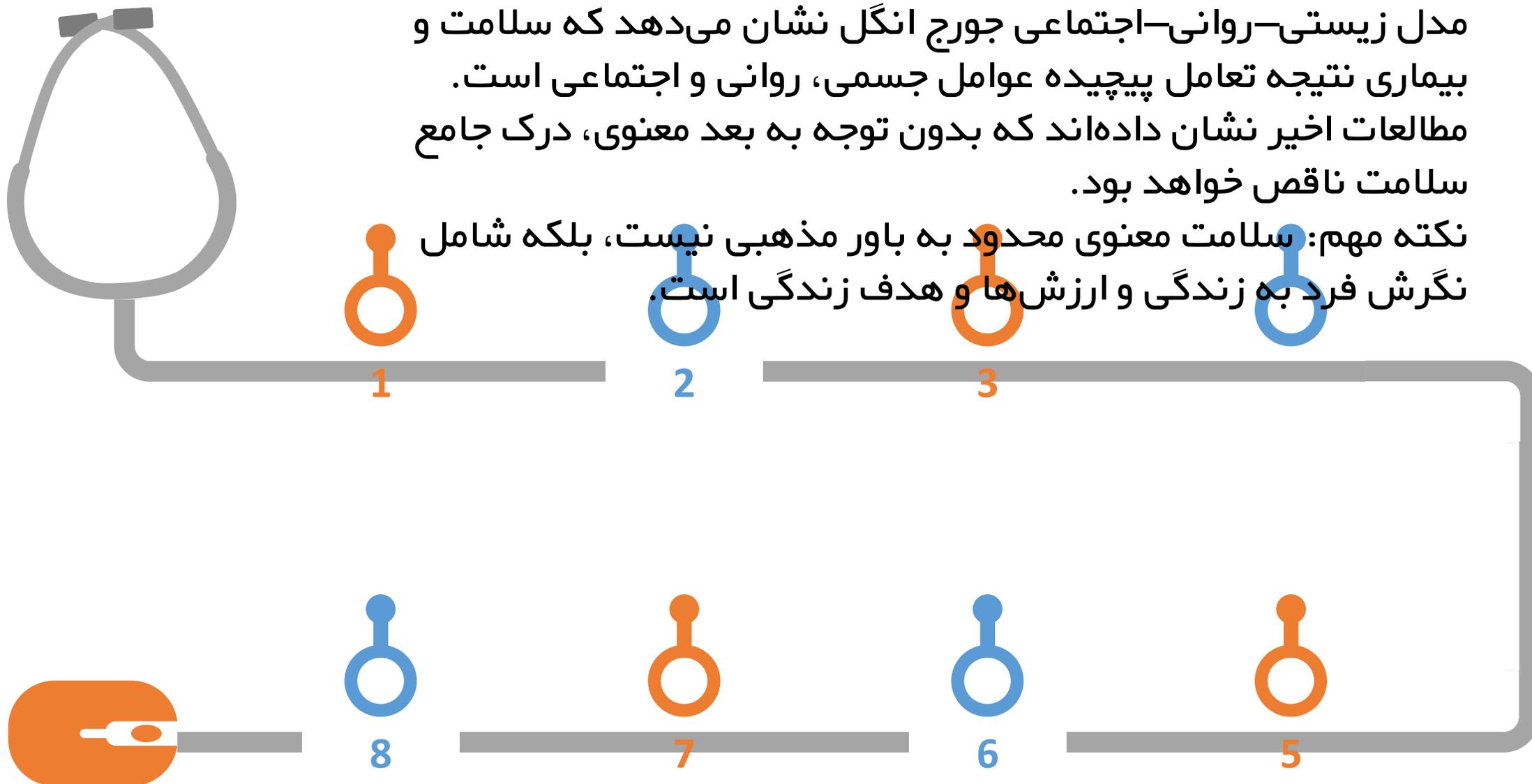
تعریف انسان سالم:  
 انسان سالم فردی است که در تعادل میان ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی می‌کند و سلامت را یک فرآیند پویا می‌بیند.  
 ویژگی‌های انسان سالم  
 بعد جسمی: انرژی کافی، عملکرد طبیعی بدن، مراقبت از سلامت  
 بعد روانی: مدیریت استرس، افسردگی، اضطراب و هیجانات  
 بعد اجتماعی: کیفیت روابط انسانی، حمایت اجتماعی، مشارکت در اجتماع  
 بعد معنوی: معنا، هدف و انسجام درونی



## مدل زیستی-روانی-اجتماعی:

مدل زیستی-روانی-اجتماعی جورج انگل نشان می‌دهد که سلامت و بیماری نتیجه تعامل پیچیده عوامل جسمی، روانی و اجتماعی است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که بدون توجه به بعد معنوی، درک جامع سلامت ناقص خواهد بود.

نکته مهم: سلامت معنوی محدود به باور مذهبی نیست، بلکه شامل نگرش فرد به زندگی و ارزش‌ها و هدف زندگی است.



سلامت معنوی

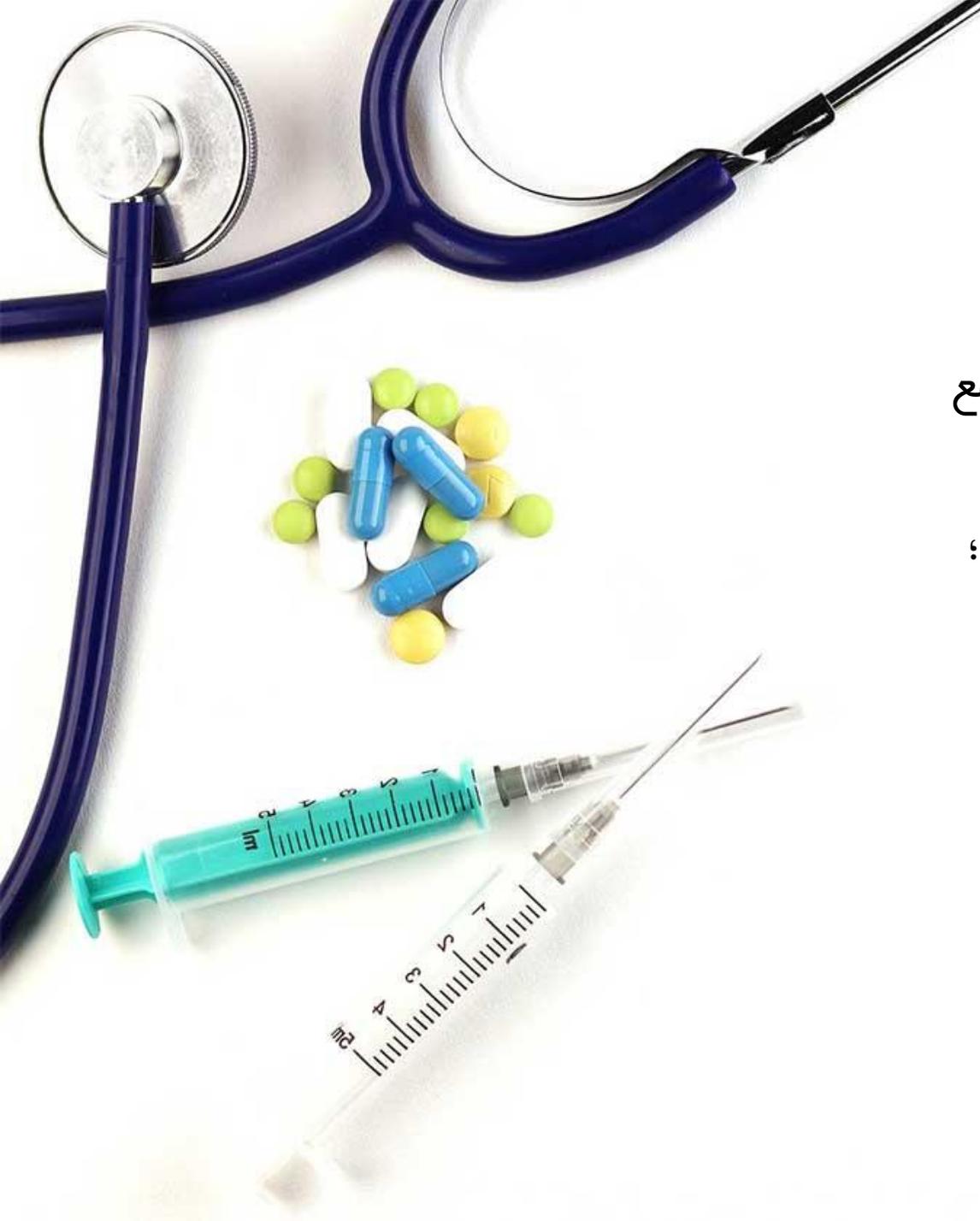
سلامت معنوی توانایی فرد در یافتن معنا، هدف، امید و انسجام درونی است. این بعد به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با بیماری، رنج و محدودیت‌ها، توانمندی و امید خود را حفظ کنند.

ابعاد سلامت معنوی

بعد فردی: خودآگاهی، تأمل، مراقبه و آرامش درونی

بعد ارتباطی: کیفیت روابط انسانی، همدلی و محبت

بعد متعالی: ارتباط با خداوند، هستی یا ارزش‌های والا



درک جنبه معنوی وجود انسان برای پرستاری بسیار مهم میباشد؛ زیرا پرستاری رشته‌های کل نگر است که سعی در ارائه مراقبت جامع نگر به بیماران دارد.

در این نوع نگاه نسبت به مراقبت، بر تمامی ابعاد وجودی انسان به عنوان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تمرکز میشود؛ بنابراین شرط ارائه مراقبت جامع نگر در پرستاری، توجه به بعد معنوی میباشد.

معنویت را میتوان به عنوان امید و قدرت، اعتماد، مفهوم و هدف، بخشندگی، عقاید، اعتماد داشتن به خود و دیگران، عقیده داشتن به وجودی بالاتر، عشق و ارتباط، اخلاق، خالقیت، خودشکوفایی و یافتن منابعی از امید و قدرت در شرایط ناامیدی تعریف نمود .

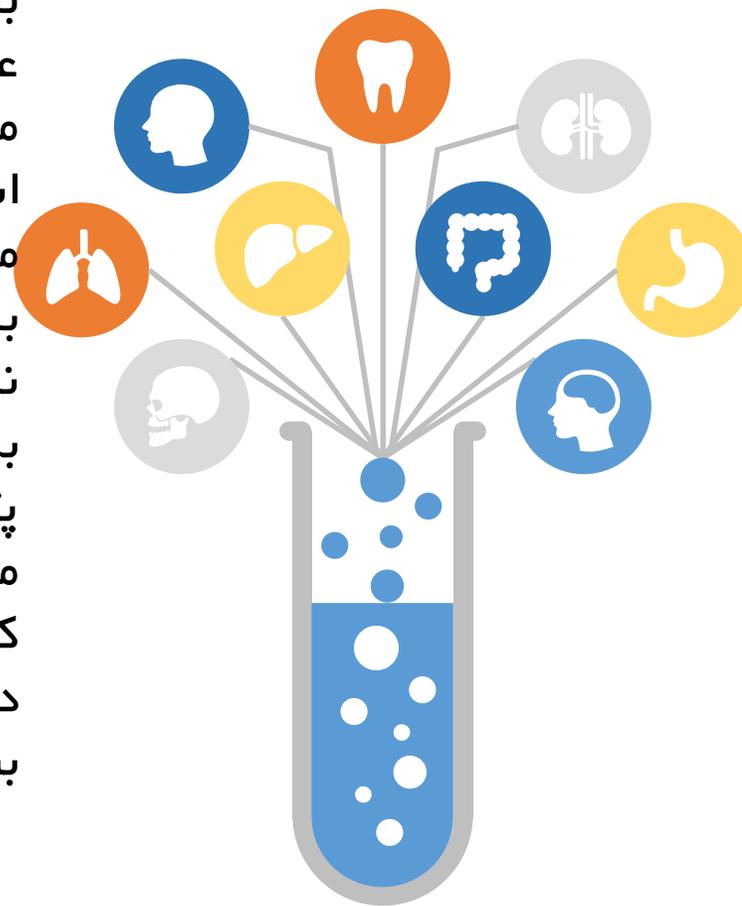


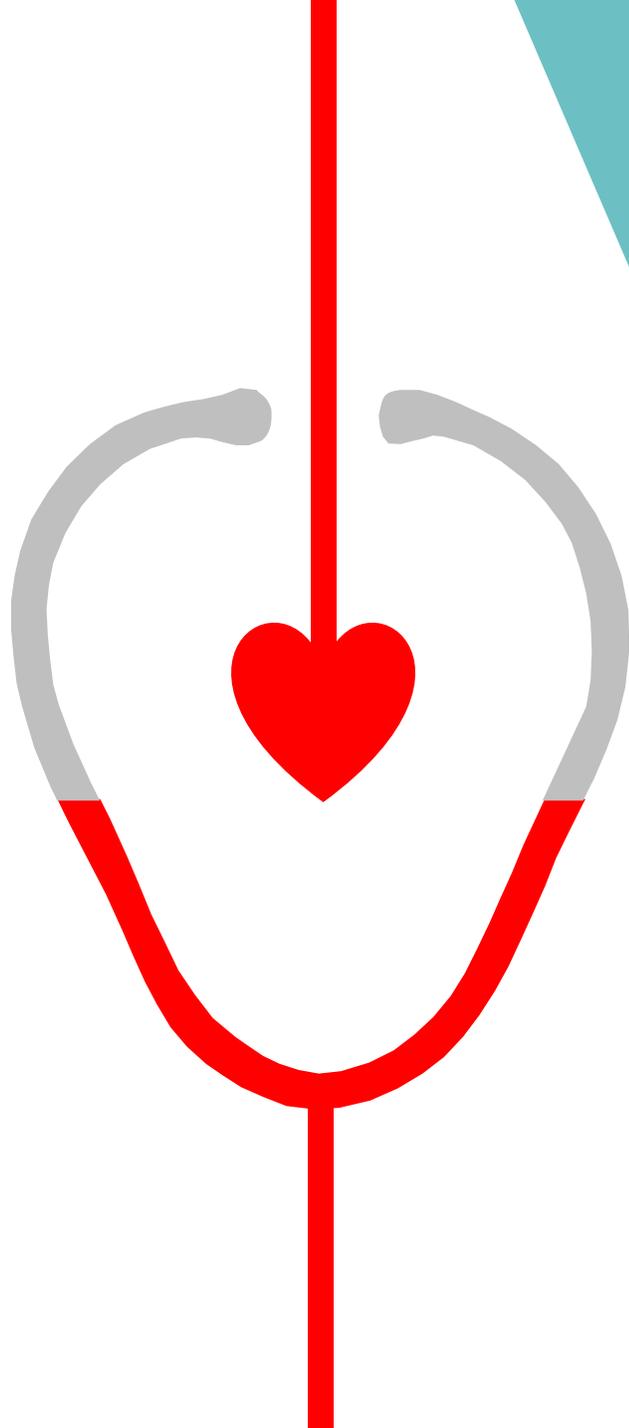
یکی از ابعاد مراقبت در پرستاری، مراقبت معنوی است که شامل اقداماتی همچون کمک به انجام اعمال مذهبی فعالیت هایی میباشد که باعث آسایش و راحتی بیمار، افزایش اعتماد به نفس، سلامتی معنوی، احساس تمامیت و خوب بودن، بهبود کیفیت زندگی و همچنین بهبود ارتباطات بین فردی شده و در مقابل منجر به کاهش احساس تنهایی، دیسترس معنوی و کاهش سطوح اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران میگردد.



بسیاری از نویسندگان معتقد هستند که معنویت اغلب در غیاب عقیده رسمی مذهبی نیز وجود دارد. این مراقبت، قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی و یا مراقبت روانی- اجتماعی نبوده و به سوالات انسانی بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ میدهد.

باید توجه داشت که اتفاق نظری در مورد تعریف این مفهوم وجود ندارد و در طرح درسهای آموزش پرستاری، روش آموزشی واحدی برای آن مشخص نشده است. علاوه بر این دستورات عملی مبتنی بر پژوهش، استانداردها سیاستهای لازم برای دانشجویان در حیطه مراقبت معنوی از کفایت لازم برخوردار نمیباشند. لازم به ذکر است که پرستار نقش مهمی در ارائه مراقبت معنوی از بیماران دارد؛ زیرا در ارتباط مستمر با آنها بوده و میتواند در این ارتباط مداوم، نیازهای بیماران را شناسایی نموده و برآورده سازد.





آگاهی و حساسیت پرستار و نیز وجود یک محیط مناسب که منابع معنوی را در دسترس بیمار قرار داده و پرستار را مورد حمایت قرار دهد، از شرایط لازم برای اجرای موفق مراقبت معنوی میباشد.

این مراقبت بخشی از وظایف پرستاری بوده و در گدهای اخالقی و دستورالعملهای آموزش پرستاری نیز تدوین شده است. نتایج اغلب مطالعات نشان میدهند که پرستاران به دلایل مختلفی هنوز آمادگی لازم جهت شناسایی و رفع نیازهای معنوی بیماران را ندارند و نمیدانند که چگونه باید این نیازها را تحت پوشش قرار دهند.

در این ارتباط، آنها به آموزش دانشگاهی بیشتری نیاز دارند؛ زیرا در تعریف این مفهوم، مشکل داشته و درک و تعاریف آنها مفهوم نیازهای معنوی، بسیار متفاوت و وسیع میباشد.

A hand holding a spoon with white capsules, with fresh fruits in the background.

مراقبت معنوی، به صورت فعالیتها و روشهایی از  
مراقبت است که موجب ارتقای کیفیت زندگی  
معنوی، سلامت و عملکرد معنوی میشود.  
مراقبت معنوی ممکن است فرد را قادر سازد تا از  
موقعیت فعلی تعالی یابد، و معنا و مفهوم آن را درک  
نموده و ارتباط با دیگران را تجربه کند .

این مراقبت با تصدیق درک معنا و مقصود در زندگی توسط فرد که ممکن است از طریق باورها و عملکردهای مذهبی نشان داده شده و یا نشود، مرتبط می‌باشد. علاوه بر این، مراقبت معنوی از طریق بیان عشق، دوستی و ابراز محبت به بیمار، با کیفیت مراقبت بین فردی مرتبط می‌باشد.

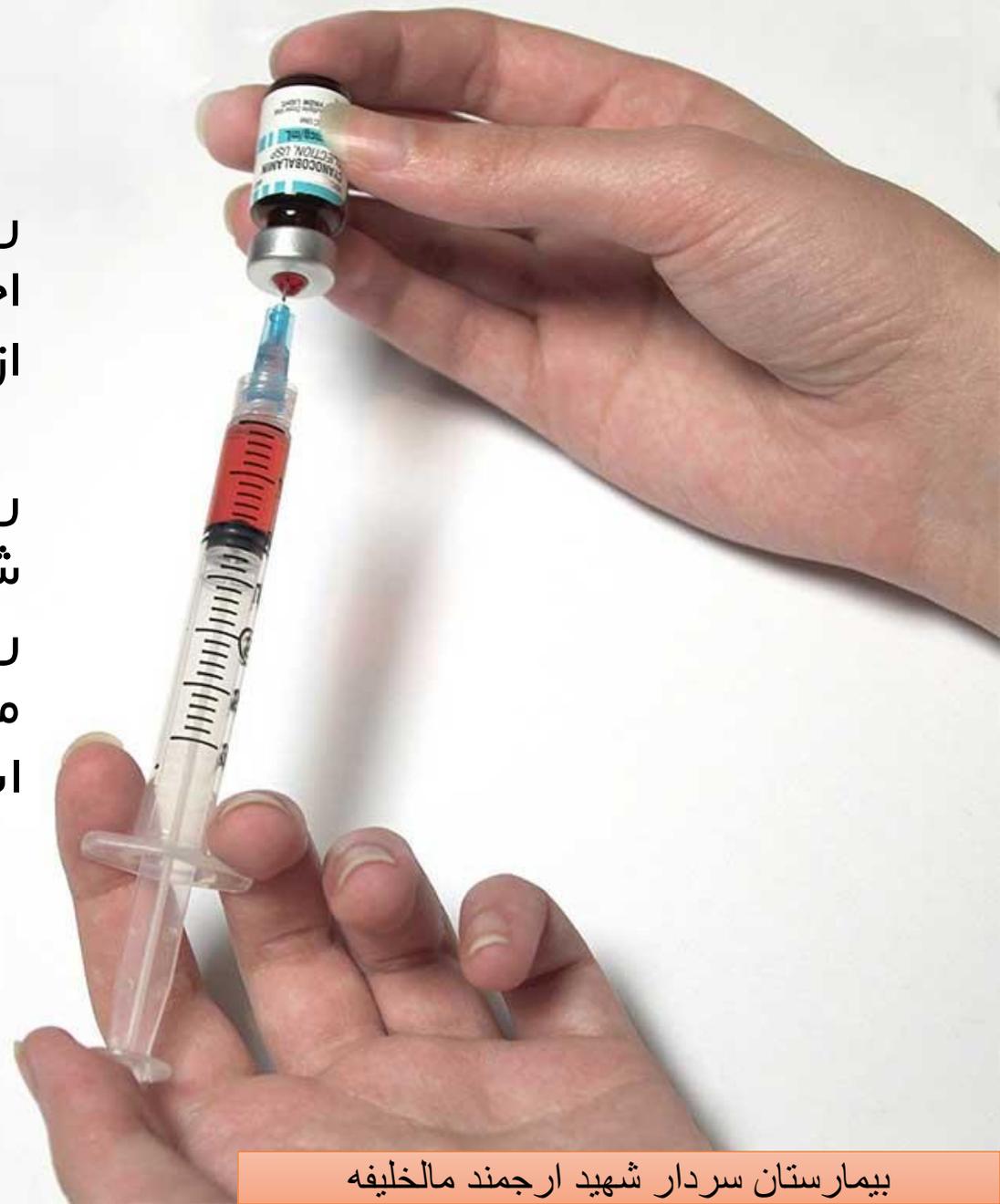


در این راستا، **Pesut** سه رویکرد: انسان‌گرایی، وحدت‌گرایی و خداگرایی را برای نشان دادن برخی از تفاوتها در انواع مراقبت معنوی معرفی نموده است.

رویکرد انسان‌گرایی به مراقبت معنوی: مراقبت معنوی یک رویکرد مداخله‌ای برای نیازهای معنوی است؛ اما فرد می‌تواند این نیازها را تعریف نماید.

رویکرد خداگرایی به مراقبت معنوی: مراقبت معنوی، اخلاق و انگیزه‌های برای مراقبت است که ریشه در درک از خدای مقتدر دارد.

رویکرد وحدت گرایی به مراقبت معنوی: مراقبت معنوی شامل توجه به شعور جهانی است که در آن پرستاران رشد و شفا را از طریق شعور تسهیل میکنند. مداخلاتی مانند انرژی درمانی یا ریکی تراپی بر مبنای این رویکرد انجام میشوند.



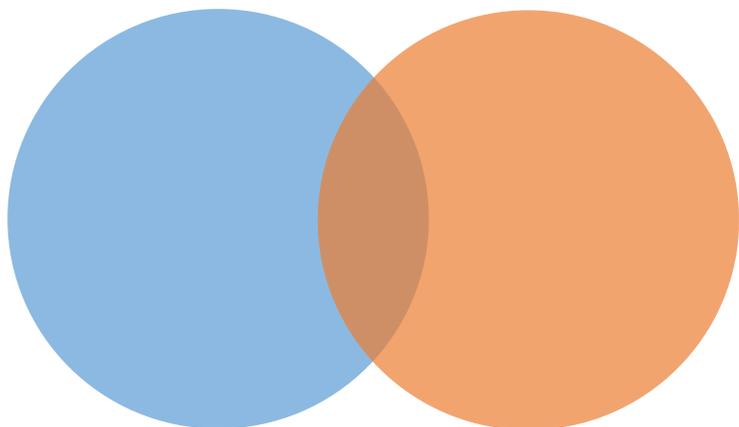
## نقش مراقبت معنوی در عملکرد پرستاری:

به نظر میرسد که معنویت یکی از نیازهای بیماران است که معمولا مورد غفلت قرار میگیرد. این درحالی می باشد که پرداختن به نیازهای معنوی به عنوان عنصر ضروری مراقبت کل نگر در پرستاری شناخته شده است. پرستاران میتوانند هنگام پرسش در مورد تاریخچه سلامتی از بیمار، به بررسی و ارزیابی نیازهای معنوی وی بپردازند.



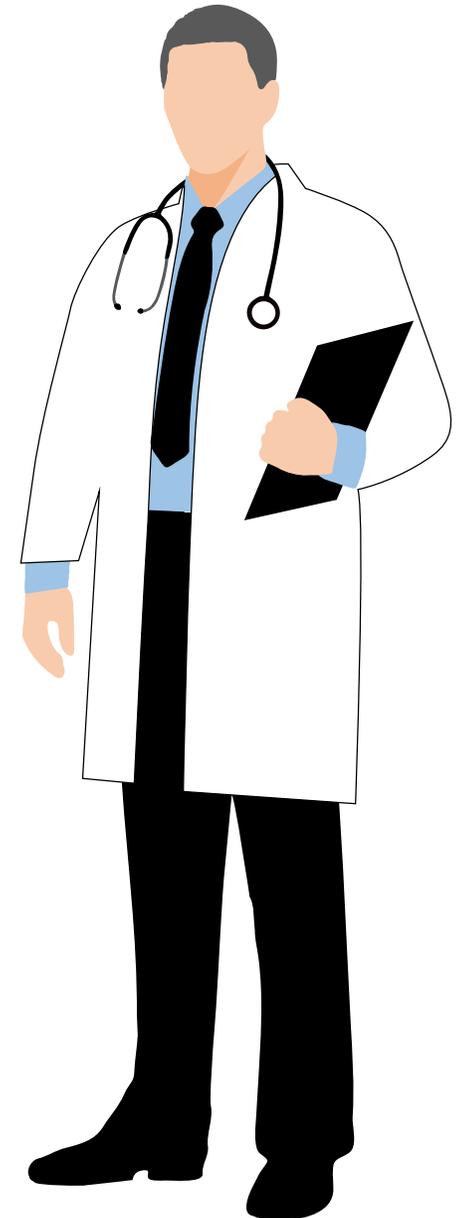
در این راستا انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی، اختلال روحی و پریشانی معنوی را نوعی تشخیص پرستاری و نظام طبقه بندی مداخلات پرستاری دانسته و القای امید، تسهیل رشد معنوی، افزایش بالقوه سلامت معنوی و حمایت روحی را به عنوان مداخلات پرستاری معرفی نموده است. مراقبت معنوی پرستاران میتواند سبب ارتقای فرایند درمان و بهبودی، کیفیت زندگی، سلامت روان و همچنین توانایی تطابق بیمار با موقعیتهای بحرانی شود. علاوه براین، درک پرستاران از مراقبت معنوی میتواند به شکلی مستقیم نحوه عملکرد، کیفیت مراقبت ارائه شده و ارتباط آنها با بیماران را تحت تأثیر قرار دهد.





مراقبت معنوی در مداخلات معنوی پرستاری شامل:  
لمس درمانی، شوخی و مزاح، تشویق به نوشتن و یادداشت برداری،  
القای امید و حمایت معنوی نظیر تشویق بیمار به صحبت در مورد  
بیماری خود، گوش دادن فعال به احساسات و نگرانی های بیمار،  
ایجاد یک مکان و امکانات خاص برای عبادت، برقراری شرایط  
ملاقات بیمار، با دوست صمیمی یا افراد مورد علاقه اش در  
خانواده، در صورت لزوم کمک گرفتن از یک فرد روحانی، استفاده از  
داستان سرایی و خاطرات، تسهیل انجام تشریفات مذهبی و  
فراهم نمودن حمایت معنوی، عبادت، موسیقی، خواندن مطالب  
معنوی، افکار مثبت و یوگا، خواندن کتاب مقدس،  
مدیتیشن و پیاده روی در طبیعت، گرفتن دست بیمار و تصویرسازی  
هدایت شده میباشد.

ROSS معتقد است که کارکنان سلامتی از طریق احترام به باورهای مذهبی بیمار و پیش بینی امکاناتی برای انجام اعمال مذهبی، تسهیل حمایت از خانواده و دوستان، ارائه مراقبت جسمانی خوب و اطلاعات مناسب، حضور داشتن در کنار بیمار، گوش دادن به صحبت‌های او و ابراز همدلی و توجه می‌توانند مراقبت معنوی مناسبی را ارائه دهند .



“

در حقیقت، مداخلات معنوی یکی از وظایف یک پرستار متخصص و حرفه ای میباشد که در کنار سایر مداخلات پرستاری میتواند سبب تعادل میان جسم و روان شده و در پی آن به کسب سلامتی کامل و همه جانبه منجر شود؛ بنابراین با توجه به اثر بعد معنوی بر سلامتی و کیفیت زندگی بیماران و نیز با توجه به مصوبات انجمن بین المللی پرستاران، مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری محسوب میشود .

”

احساس معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران میتواند آنها را در انجام وظایف خود به ویژه رویارویی با بیماران یاری رسانده و آنها را ترغیب نماید تا اقدامات و مداخلات مراقبتی خود را هدفمند و بامعنا ارائه کنند.

این نوع مراقبت مستلزم فهم عقاید معنوی و شناخت نیازهای معنوی بیمار بوده و بهتر است پرستاران، معنویت را با مراقبت پرستاری خویش تلفیق نموده و ارتباط با بیماران و خانواده های آنها را ارتقا بخشند.

این امر مستلزم آن است که پرستاران درک و دانش خود را در مورد معنویت و مراقبت معنوی توسعه بخشند .





نقش مراقبت معنوی در آموزش پرستاری با توجه به اهمیت مراقبت معنوی، مراقبت معنوی در برنامه های درسی بیشتر کشورهای غربی و شرقی گنجانده شده است؛ اما به دلایل مختلفی، پرستاران هنوز از آمادگی کافی در جهت شناسایی و رفع نیازهای معنوی بیماران برخوردار نیستند و به آموزش دانشگاهی بیشتری نیاز دارند. در این زمینه، مدرسین حوزه پرستاری نقش مهمی را در آماده سازی دانشجویان رشته پرستاری به منظور تشخیص و رفع نیازهای معنوی بیماران ایفا میکنند .

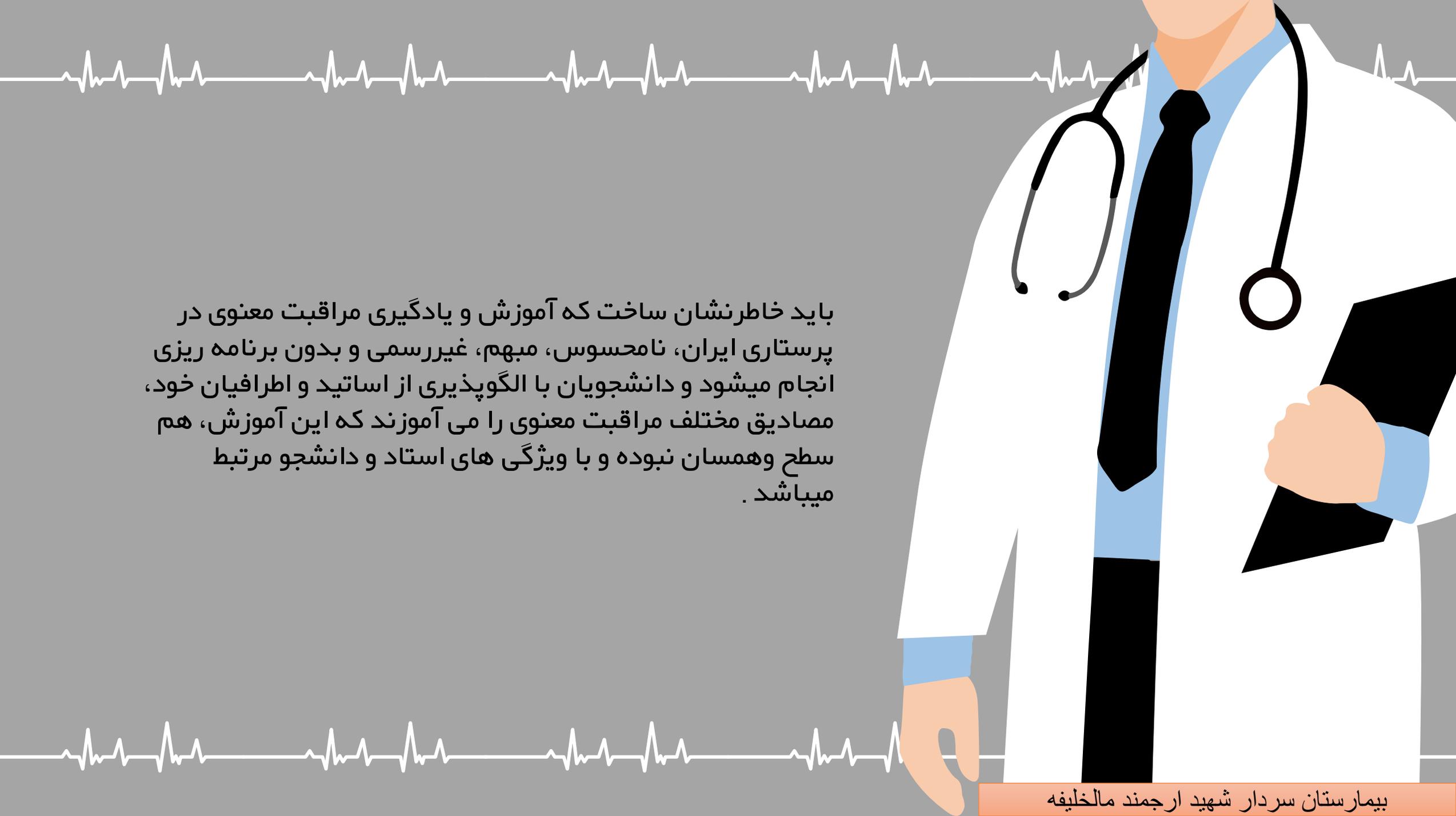
در این ارتباط لازم است اصول معنویت و مراقبت معنوی در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری گنجانده و تدریس شود در این راستا، نتایج مطالعات در ایران نشان دادند که پرستاران شرکت کننده در پژوهش از صلاحیت های حرفه ای مناسبی در ارائه مراقبت معنوی برخوردار نبوده اند.



پرستاران اذعان دارند که آموزش های کافی در حیطه مراقبت معنوی را دریافت نمیکنند و در ارائه این مراقبت با مشکل مواجه می باشند؛ بنابراین دانشجویان رشته پرستاری به دریافت آموزش در ارتباط با این نوع مراقبت نیاز دارند.

باید توجه داشت که آموزش مراقبت معنوی، تأثیر مثبتی بر درک بهتر دانشجویان از این مفهوم و دانش، نگرش و مهارت آنها نسبت به این نوع مراقبت خواهد داشت. البته آموزش مراقبت معنوی میتواند پیامدهای منفی را نیز به همراه داشته باشد که به نوع و شیوه آموزش دادن بستگی دارد؛ از این رو همزمان با آموزش این نوع مراقبت می بایست اصول اخلاق حرفه ای نیز آموزش داده شود.





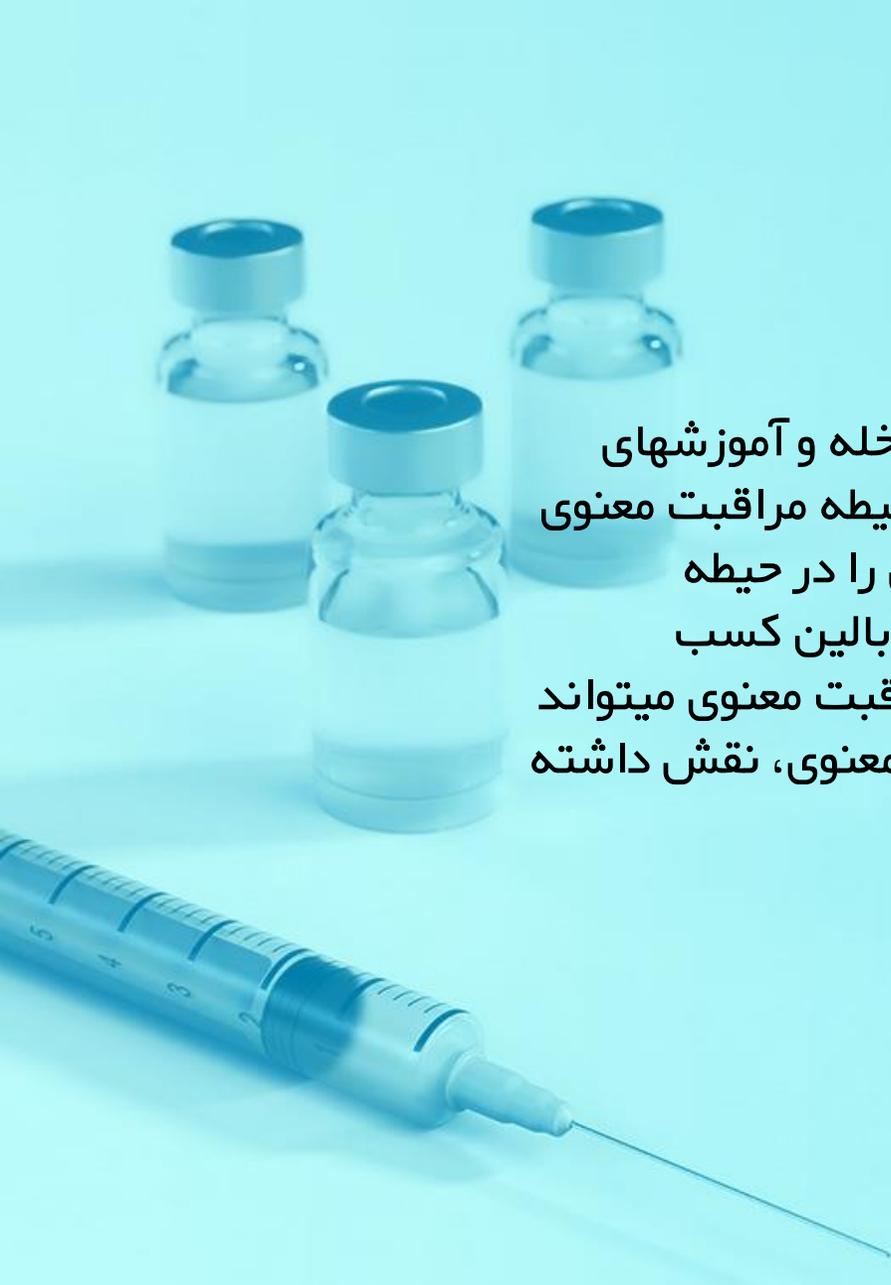
باید خاطرنشان ساخت که آموزش و یادگیری مراقبت معنوی در پرستاری ایران، نامحسوس، مبهم، غیررسمی و بدون برنامه ریزی انجام میشود و دانشجویان با الگوپذیری از اساتید و اطرافیان خود، مصادیق مختلف مراقبت معنوی را می آموزند که این آموزش، هم سطح وهمسان نبوده و با ویژگی های استاد و دانشجو مرتبط میباشد.



این درحالی است که انجمن پرستاران آمریکا، اهمیت مراقبت معنوی را در استانداردها، بیانیه ها و کدهای اخلاقی خود به رسمیت شناخته است و بعد معنوی را مرکز ثقل پرستاری دانسته و متذکر شده است که مراقبت معنوی به عنوان بخشی از مراقبت کلی می بایست در برنامه پرستاری گنجانده شود



در این راستا، در مطالعاتی برنامه آموزش مراقبت معنوی در بالین بر پایه سه تئوری ( Bloom's taxonomy ) ( بلوم تاکسونومی ) و Theory Schon ( اسچون ) و Benners theory اجرا گردید.

A photograph of three small glass vials with white caps and a syringe with a needle, all set against a light blue background. The vials are arranged in a cluster, and the syringe is positioned in the lower-left foreground.

نتایج نشان دادند که افراد پس از دریافت مداخله و آموزشهای کافی درمقایسه با زمانی که آموزش کافی در حیطه مراقبت معنوی را دریافت نکرده بودند، میانگین نمرات بالاتری را در حیطه شایستگی و مهارت در انجام مراقبت معنوی در بالین کسب نمودند؛ بنابراین به نظر میرسد که آموزش مراقبت معنوی میتواند در ارتقای مهارت پرستاران برای انجام مراقبت معنوی، نقش داشته و کاربردی باشد .



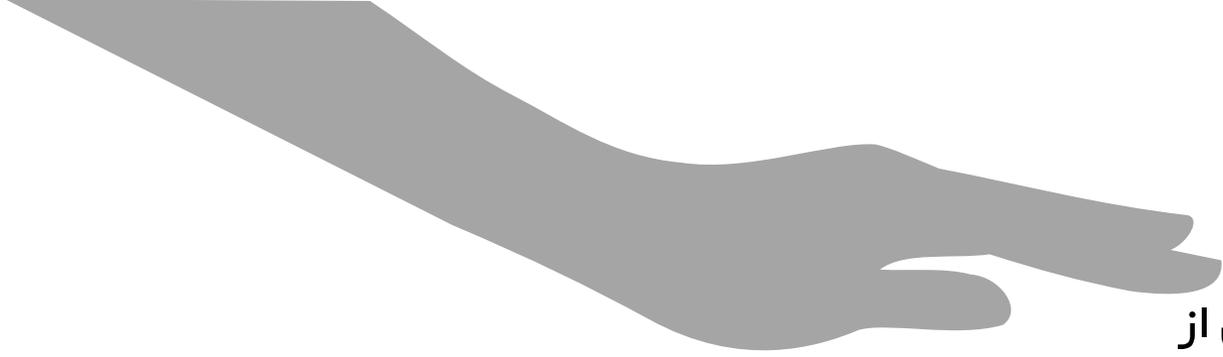


## نتیجه گیری

نتایج اغلب مطالعات انجام شده نشان دادند که مفهوم معنویت و مراقبت معنوی در سیستم سلامت هنوز به صورت مفهومی ذهنی، مبهم و پیچیده باقی مانده است و تعریف دقیق و مشخصی برای آن وجود ندارند و افراد مختلف، تعاریف متعدد و متفاوتی را در مورد آن بیان نموده اند.

شایان ذکر است که سیستم آموزشی و به ویژه مدرسین پرستاری، نقش مهمی در آماده سازی دانشجویان رشته پرستاری به منظور تشخیص و رفع نیازهای معنوی بیماران دارند؛

بنابراین، پیشنهاد می گردد اصول و مبانی مراقبت معنوی در برنامه درسی رشته پرستاری گنجانده شود. امید است که در آینده با در نظر گرفتن اهمیت و جایگاه معنویت و مراقبت معنوی، در حیطه مراقبتی و درمانی نیز به آن توجه شود.



نقش سلامت معنوی در پرستاری  
پرستاری حرفه‌ای انسانی است که ماهیت مواجهه با رنج جزئی از آن است.

تأثیر سلامت معنوی:



برای بیمار: احساس امنیت، آرامش، اعتماد و پذیرش بهتر درمان  
برای پرستار: کاهش فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و

توانایی ارائه مراقبت انسانی

استراتژی‌های مراقبت معنوی

شنیدن فعال و همدلانه

احترام به باورها و ارزش‌های بیمار

پرسیدن سؤال‌های معناگرا برای کمک به بیمار در تفسیر رنج

همراهی و حضور آگاهانه

مطالعات علمی: همراهی معنوی حتی زمانی که درمان جسمی

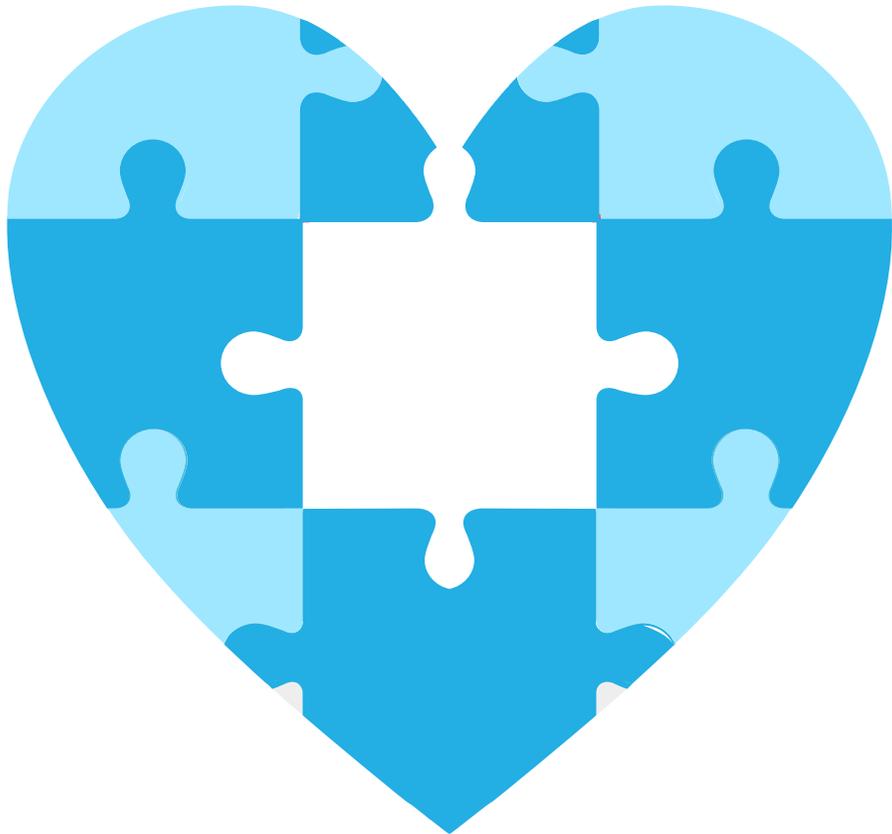
امکان‌پذیر نیست، تجربه شفابخشی ایجاد می‌کند.

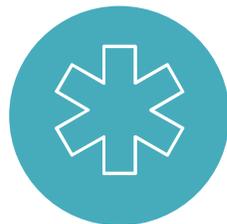
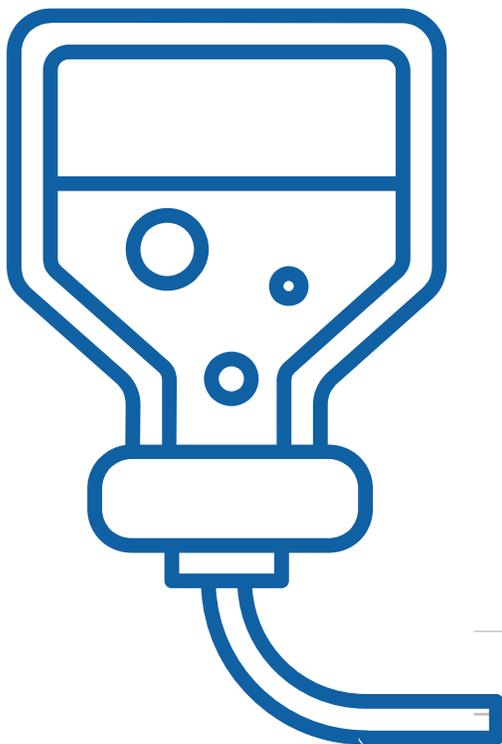




راهکارهای عملی در سطح فردی (پرستاران)  
نوشتن خاطرات معناگرا و تمرین تأمل روزانه  
تمرین مراقبه یا آرامش ذهنی کوتاه  
بازنگری در تعادل کار و زندگی شخصی  
شرکت در کارگاه‌ها و آموزش‌های معنوی  
در سطح مراقبت از بیمار  
شنیدن فعال و همدلانه  
احترام به باورها و ارزش‌های بیمار  
همراهی انسانی و حضور آگاهانه  
پرسیدن سؤالات معناگرا و تمرینات ساده برای آرامش ذهنی بیمار

موانع: کمبود زمان، فشار کاری، آموزش ناکافی  
راهکارها: برنامه‌های آموزشی هدفمند، حمایت سازمانی، تغییر  
نگرش‌ها  
تمرین‌ها و مشارکت حضار





خاستگاه و جایگاه سلامت معنوی در قرآن و حدیث در یک تعریف جامع ، می توان گفت: سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق، و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می آید. نقش دین در ارتقای سلامت مدت هاست که مذهب و پزشکی در پاسخ به بیماری و مرگ با یکدیگر آمیخته شده اند. در اغلب جوامع، شفا دهندگان پیش مدرن، شخصیت های مذهبی بوده اند. مطالعات آزمایشی انجام شده به منظور تعیین نوع بهزیستی روانی در طول حیات هر فرد، پیوسته از مذهب به عنوان یک ویژگی ضروری برای سلامت مطلوب نام برده اند.

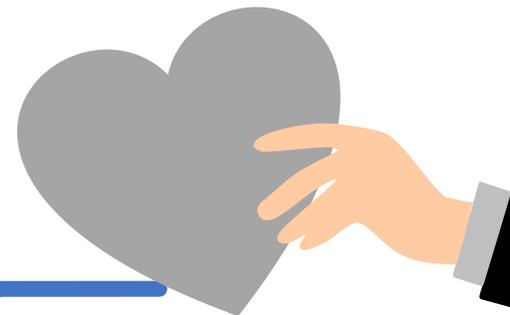


در بررسی تأثیر دین بر زندگی فردی و اجتماعی انسان ها، می توان اظهار نمود که این موضوع، از مسائل چندبعدی است که تحقیق و بررسی آن محتاج مطالعات میان رشته ای است؛ این مسئله به دو صورت مطرح می گردد: تحلیل دینی و تحلیل برون دینی. تحلیل دینی، جست وجو در آثار و نقش دین در متون دینی است. ادیان، رسالت خود را نجات بشر از وضعیت بحرانی به وضعیت آرمانی و مطلوب می دانند؛ بنابراین، نقش ادیان از منظر دینی، نجات بشر است. منظور از تحلیل برون دینی نیز، بررسی تأثیر دین داری از طریق مطالعه وضعیت و زندگی فردی، اجتماعی و تاریخی دین داران است، پژوهشگران علوم انسانی سلامت نیز به این نتیجه رسیده اند که اصول مشترکی در دستورات مذهبی ادیان عمده جهان وجود دارد که از سلامتی پیروان آنها محافظت می کند؛ این اصول مشترک ریشه در معنویت ادیان دارد.

ریشه مشترک سلم در عناوین دین مبین اسلام و سلامت، بیانگر ارتباط ماهوی این دو مفهوم است. واژه سلام در معنای عافیت، به صورت منفرد و یا در ترکیب با کلمات دیگر، ۳۳ بار در قرآن کریم تکرار شده است. برای نمونه، خداوند در قرآن کریم می فرماید: **يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ (مائده: ۱۶)**؛ خداوند به برکت آن (قرآن)، کسانی را که از خشنودی او پیروی کنند، به راه های سلامت هدایت می کند، و از تاریکی ها به فرمان خود به سوی روشنایی می برد، و آنها را به راه راست رهبری می نماید. بسیاری از صاحب نظران، رابطه ایمان و احساس امنیت و آرامش روانی را پذیرفته اند. از نظر اسلام، هدایت و تنظیم تمایلات نفسانی عاملی برای رسیدن به کمال است؛ تمایلاتی که اگرچه در حد معمول برای سلامت مفید است، ولی زیاده روی در پرداختن به آنها سلامتی را در ابعاد مختلف با خطر مواجه می سازد. ارکان سلامت معنوی از نظر اسلام عبارتند از: معرفت به مبدأ خلقت، شناخت نظام علت و معلولی خلقت جهان، محبت نسبت به خدا و مردم، نیکوکاری و داشتن عمل صالح، پارسایی و پرهیز از گناه، تمایل به کمال، احساس امنیت و آرامش، عدالت جویی، راست گویی، خویشتن داری و صبوری، داشتن تصور مثبت نسبت به خود و دیگران، احساس ایثار و گذشت، توکل و امیدواری، تواضع، اعتدال، اصلاح بین مردم، امانت داری، پذیرش دیگران، عزت نفس و خودباوری .



خاستگاه و جایگاه سلامت معنوی در قرآن و حدیث در فرهنگ قرآن و حدیث، جایگاه سلامت معنوی، قلب است. البته نه قلب صنوبری و جسمی، بلکه حقیقت قلب که با تعبیری همچون روح، نفس، شخصیت و امثال آن تقریبا هم معنی می باشد. در واقع، قلب به عنوان جایگاه سلامت معنوی، شباهت فراوانی با جایگاه روان در حوزه روان شناسی دارد؛ چراکه مغز و اعصاب به عنوان جایگاه و خاستگاه امور روانی معرفی می شود. از این رو، همان گونه که جسم بیمار می شود، قلب و روح هم بیمار می گردد و همان گونه که باید در پی علاج جسمانی بود، باید روح را نیز معالجه نمود. بنابراین، جایگاه اصلی سلامت معنوی، قلب و بُعد درونی انسان است که نزدیک ترین تعبیر روان شناختی آن، شخصیت می باشد. این قلب در فرهنگ قرآنی، بیمار می شود، شفا می یابد و مورد خطاب قرار می گیرد. از این رو، می توان گفت که همه صفات و حالات مطلوب یا نامطلوبی که در قرآن، به واژه قلب و جمع آن، یعنی قلوب، نسبت داده شده است، به برخی ابعاد شخصیت یا به کل آن، یعنی کلیت روان شناختی انسان، مربوط می شود

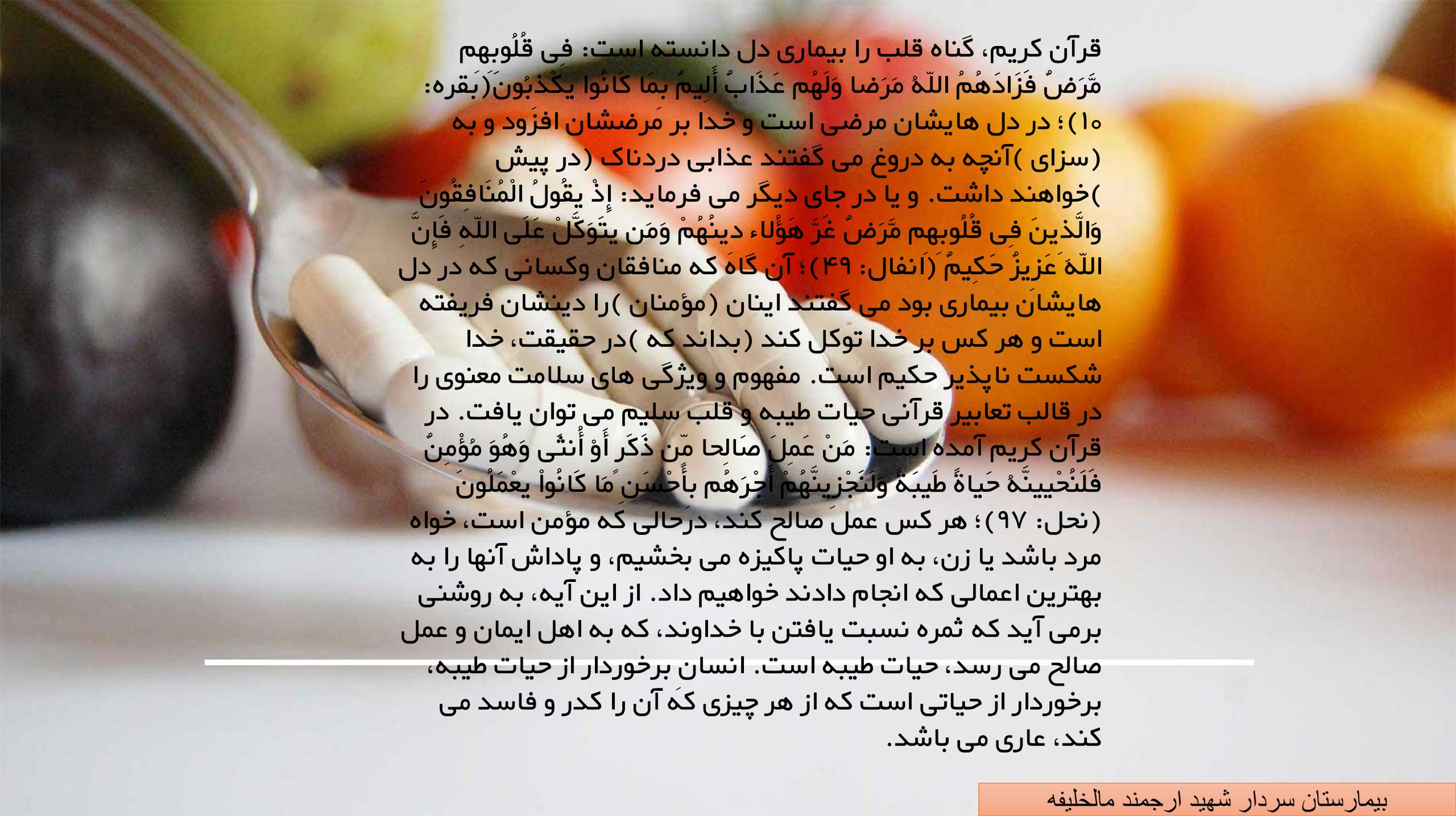




خداوند متعال در قرآن کریم می فرماید: **وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا** (اسراء: ۸۲)؛ قرآن را نازل می کنیم که شفا و رحمت برای مؤمنان است و ستمگران را جز خسران (و زیان) نمی افزاید. در جای دیگر می فرماید: **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** (رعد: ۲۸)؛ آنها کسانی هستند که ایمان آورده اند و دل هایشان به یاد خدا مطمئن (و آرام) است، آگاه باشید با یاد خدا دل ها آرامش می یابد. قرآن شفاست؛ چون بیماری های روانی پیروان خود را درمان می کند، و رحمت است؛ زیرا دل های پیروان خود را سلامت، صحت و استقامت می بخشد تا به کسب اخلاق فاضله بپردازند و از زندگی انسانی بهره مند گردند. در قرآن کریم، قلب عبارت است از چیزی که در هنگام مرگ به گلوگاه می رسد: **وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ الْحَنَاجِرَ** (احزاب: ۱۰)؛ و جان ها به لب رسیده بود. و در جای دیگر، آن را عبارت از چیزی دانسته که متصف به گناه و ثواب می شود: **فَإِنَّهُ آتِمُّ قَلْبُهُ** (بقره: ۲۸۳)؛ قلبش گناهکار است. معلوم است که عضو صنوبری شکل گناه نمی کند؛ پس مراد از قلب همان جان و نفس آدمی است.



یکی دیگر از معانی قلب، عقل است. به علاوه، قلب مظهر عواطف است و هرگاه برقی از عواطف و ادراکاتی که مایه حرکت و جنبش است در روح انسان آشکار شود، نخستین اثرش در همین قلب جسمانی ظاهر می گردد؛ ضربان قلب دگرگون می شود، خون با سرعت به تمام ذرات بدن انسان می رسد و نشاط و نیروی تازه ای به آن می بخشد؛ بنابراین، اگر پدیده های روحی به قلب نسبت داده می شود به خاطر آن است که نخستین مظهر آن در بدن انسان یعنی قلب اوست (دهکردی، ۱۳۸۹، ص ۲۹). در خصوص بیماری قلب، امیرالمؤمنین علیه السلامی فرماید: ای فرزندان! یکی از گرفتاری ها فقر است، و از آن هم سخت تر بیماری بدن، و بدتر از آن، بیماری قلب است. و نیز می فرماید: صحت بدن بهتر است، اما بهتر از آن قلب باتقوا می باشد.



قرآن کریم، گناه قلب را بیماری دل دانسته است: فِي قُلُوبِهِمْ  
مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ (بقره:  
۱۰)؛ در دل هایشان مرضی است و خدا بر مرضشان افزود و به  
(سزای) آنچه به دروغ می گفتند عذابی دردناک (در پیش  
خواهند داشت. و یا در جای دیگر می فرماید: إِذْ يَقُولُ الْمُنَافِقُونَ  
وَالَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ غَرَّ هَوَاءٌ دِينَهُمْ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَإِنَّ  
اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ (أنفال: ۴۹)؛ آن گاه که منافقان و کسانی که در دل  
هایشان بیماری بود می گفتند اینان (مؤمنان) را دینشان فریفته  
است و هر کس بر خدا توکل کند (بداند که) در حقیقت، خدا  
شکست ناپذیر حکیم است. مفهوم و ویژگی های سلامت معنوی را  
در قالب تعابیر قرآنی حیات طیبه و قلب سلیم می توان یافت. در  
قرآن کریم آمده است: مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ  
فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ  
(نحل: ۹۷)؛ هر کس عمل صالح کند، در حالی که مؤمن است، خواه  
مرد باشد یا زن، به او حیات پاکیزه می بخشیم، و پاداش آنها را به  
بهترین اعمالی که انجام دادند خواهیم داد. از این آیه، به روشنی  
برمی آید که ثمره نسبت یافتن با خداوند، که به اهل ایمان و عمل  
صالح می رسد، حیات طیبه است. انسان برخوردار از حیات طیبه،  
برخوردار از حیاتی است که از هر چیزی که آن را کدر و فاسد می  
کند، عاری می باشد.

حیات طیبه و زندگی معمولی در مرتبت و منزلت با هم تفاوت دارند؛ نه در عدد و شمارش؛ چنان که وصف حیات، به طیبه، خالص و منزّه بودن آن از هرگونه خباثت و آلودگی را نشان می دهد. قلب سلیم نیز در قرآن، از تعبیر دیگری است که از شاخص های سلامت معنوی می باشد. خداوند در قرآن کریم می فرماید: **إِذْ جَاءَ رَبُّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ** (صافات: ۸۴)؛ به خاطر بیاور هنگامی را که با قلب سلیم به پیشگاه پروردگارش آمد. قلب در قرآن، یکی از ابعاد روح است که هم منشأ صفات و ویژگی های عالی و انسانی، و هم منشأ سقوط انسان و رذایل می باشد؛ بدین معنا که در قرآن صفات مختلفی همچون درک کردن، اندیشیدن، ترس و اضطراب، ایمان، تقوا، اطمینان و الفت، به قلب نسبت داده شده است.



# References

1. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(85):55-65 (Persian).
2. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. *Research in Medicine*. 2007; 31(2):155-8 (Persian).
3. Mazaheri M, Fallahi KM, Sadat MS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh*. 2008; 8(1):31-7 (Persian).
4. Timmins F, Murphy M, Neill F, Begley T, Sheaf G. An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Education Today*. 2015; 35(1):277-82.
5. Ross L, Van Leeuwen R, Baldacchino D, Giske T, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. *Nurse Education Today*. 2014; 34(5):697-702.
6. Wilfred M. The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(7):905-17.

حرف هایی است برای نگفتن و ارزش عمیق  
هر کس به اندازه حرف هایی است که برای  
نگفتن دارد.