

تأثیر اندیشه فرجام‌شناسانه اسلام در پرستاری: تعریف متاپارادایم انسان بر اساس متون

اسلامی و مقایسه آن با نظریه‌های پرستاری غرب

اکرم السادات حسینی^۱، دکتر فاطمه الحانی^۲، دکتر عبدالحسین خسرو پناه^۳، دکتر عبدالکریم بهجت پور^۴

چکیده

مفاهیم بر اساس فلسفه‌ها و عقاید حاکم بر هر جامعه دارای تعاریف متفاوتی می‌گردند. بنابراین، لزوم تعریف مفهوم انسان در پرستاری بر اساس عقیده به معاد ضروری بنظر می‌رسد. در این مقاله از روش اقتباس مفهوم واکر و اوانت در نظریه‌پردازی استفاده شد که مفهوم انسان از نظریه‌های آیت الله جوادی آملی، مصباح یزدی و محمد تقی جعفری استخراج شد. یافته‌ها نشان دادند انسان متشکل از روح و جسم است که بر مبنای فطرت الهی آفریده شده است. حرکت بر اساس فطرت با کمک عقل، اختیار و ایمان انجام می‌پذیرد تا به نهایت سلامت روح که قلب سلیم است دست یابد. انسان برای رسیدن به قلب سلیم باید ساحات وجودی‌اش که شامل نباتی، حیوانی و عقلانی است را طی کند. بنابراین، وظیفه پرستار، کمک به مددجویان برای دستیابی به فطرت واقعی وجودی خود بر اساس ساحات انسانی است. بنابراین بر اساس تعریف موجود به نوعی به برتری روح بر جسم معتقد هستیم. در این دیدگاه بر خلاف نظریه‌های موجود، برتری توجهات پرستاری به مسائل روحی است. همچنین بر خلاف تعاریف نظریه‌پردازان مراقبتی، آنچه هدایتگر طراحی برنامه‌های پرستاری است، فطرت انسان است نه نیازها و تجربیات فرد. بنابراین در این دیدگاه وظیفه پرستار کمک به انسان است بر اساس فطرت الهی (موجودی که خلق شده و در نهایت به سوی پروردگار باز می‌گردد)، برای رسیدن به نهایت سلامت که همان داشتن قلب سلیم در روز قیامت است.

کلیدواژه‌ها: انسان، پرستاری، اسلام، فطرت

^۱ نویسنده مسئول: استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران - تهران - ایران: ashoseini@tums.ac.ir

^۲ دانشیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

^۳ دانشیار پژوهشکده حکمت و فلسفه ایران، دکتری حکمت اسلامی و دکتری تفسیر و علوم قرآنی

^۴ استادیار پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی، دکتری تفسیر و علوم قرآنی

مقدمه

تعریف مفاهیم در فلسفه‌های حاکم بر نظریه پردازان نقش مهمی دارند، اغلب تعریف مفاهیم متأثر از موقعیت‌های اجتماعی، فرهنگی، ساختارهای جامعه، مذهب و اعتقادات نظریه پردازان هستند (Holt, 2000; Adams, 1991; Rocha, Lima, & Peduzzi, 2000; Sitzman & Eichelberger, 2011). بنابراین بر اساس خصوصیات هر جامعه و فلسفه غالب بر آن، تعاریف متفاوت خواهند شد. با توجه به تفاوت فلسفی جامعه ایران (اسلامی بودن)، تعریف مفاهیم عمده حرفه با توجه به زیر ساخت‌های مذهبی و فرهنگی ما ضرورت دارد. از آنجا که تقریباً تمامی نظریه‌های پرستاری اذعان دارند تعریف انسان به عنوان کسی که مورد مداخله و توجه پرستار است اهمیت دارد (Ducan, Cloutier, & Baily, 2007; Giger & Davidhizar, 2002; Holt, Adams, 1991; Hupcey & Penrod, 2005; Melise, 2012; Risjord, 2009; Rocha, et al., 2000; Sitzman & Eichelberger, 2011; Tomey & Alligood, 2006) و از طرفی هیچ مطالعه‌ای که در آن مفهوم انسان در پرستاری بر مبنای متون اسلامی تعریف شده باشد وجود ندارد و مطالعاتی نیز که در اسلام صورت پذیرفته هیچ کدام با دیدگاه نظریه پردازی در پرستاری بر اساس تفکر اسلامی و اعتقاد به معاد نبوده است (Barolia & Karmaliani, 2008; Cheraghi, Payne, & Salsali, Aldossary & While, 2008; Difoseph & Cavendish, 2005; Giger & Davidhizar, 2002; Marrone, 2008; Mebrouk, 2008; Mohammadi, Evans, & Jones, 2007; Ohm, 2008; Ott AL & Al-Junaibi, 2003; Rasha, MacVane Phipps, & Haith-Cooper, 2004; Vydelingum, 2000; Wehbe-Alamah, 2008). همچنین تعداد زیادی از مطالعات بر این موضوع اذعان دارند که تدابیر بکار رفته برای هماهنگ‌سازی پرستاری با نیازهای مسلمانان موفق نبوده است (Narayanasamy & Halligan, 2006; Andrews, 2000; Rassool, 2000, 2006). پس نیازمند طراحی مدلی در پرستاری بر اساس نیازها و عقاید مسلمانان و اعتقاد به معاد هستیم تا هم در جوامع اسلامی و هم در جوامع دیگر مورد استفاده قرار گیرد (Rassool, 2006). بنابراین از آنجا که اسلام به عنوان یک مکتب فکری قابلیت تولید فلسفه‌های مختلف و نظریه-پردازی را دارد و زیر ساخت مورد نیاز در نظریه پردازی را فراهم می نماید (A Javadi Amuli, 2007)، بر آن شدیم تا مفهوم انسان در پرستاری را بر اساس نظریه‌های اسلامی که در آن دیدگاه فرجام شناسانه اعتقاد به معاد وجود دارد تعریف نماییم (Melise, 2012).

از طرفی نظریه پردازان پرستاری دارای تعاریف متعددی در مورد انسان هستند که در آن‌ها دیدگاه‌های مختلف به انسان بر اساس فلسفه‌های حاکم بر این نظریه‌ها وجود دارد (Holt, 2000; Melise, 2012; Adams, 1991; Rocha, et al., 2000; Sitzman & Eichelberger, 2011). از بین آن‌ها کامل‌ترین و متاخرترین این تعاریف، نظریه‌های مراقبتی در پرستاری هستند که به علت دیدگاه کلی و توجه به معنویت و ابعاد روحی انسان دارای قابلیت مقایسه با دیدگاه اسلامی را دارند (Holt, 2000; Rocha, et al., 2000). بنابراین پژوهشگران در این مطالعه با توجه به اینکه مفهوم انسان در بین مفاهیم پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است، بدون شناخت انسان نمی توان پرستاری را معنی نمود. دست به تعریف مفهوم انسان بر اساس فلسفه اعتقاد به معاد است زده و به منظور تبیین بهتر تفاوت این تعریف با نظریه‌های موجود در پرستاری به مقایسه آن با نظریه‌های مراقبتی پرستاری پرداخته اند.

بنابراین هدف از این مقاله تعریف مفهوم انسان در پرستاری بر اساس متون اسلامی و مقایسه آن با نظریه‌های مراقبتی موجود در پرستاری است

یافته ها

انسان در دیدگاه اسلامی دارای دو بعد جسمی و روحی است که طبیعت و غریزه به بدن مادی او و بعد عقلانی غریزه و فطرت به روح او باز می‌گردد. اگرچه انسان دارای دو جنبه طبیعی و فراطبیعی است، اما به این معنا نیست که این دو همسان و مساوی است، بلکه اصل انسان روح و فرع او که همواره پیرو اصل است، بدن اوست. پس هر اندازه که قوت روح بالا باشد، بدن نیز قوی است و از خستگی و درماندگی به دور است (A. A Javadi Amuli, 2010)؛ (Javadi Amuli, 2008). انسان‌ها بر اساس فطرت الهی آفریده شده‌اند و به طور فطری باید مراحل زندگی را طی کند تا به نهایت وجودی خویش برسد. فطرت به معنای کیفیت خاص خلقت است؛ یعنی ویژگی‌هایی که خداوند در خلقت انسان لحاظ کرد و بینش‌ها و گرایش‌های خدادادی و غیر اکتسابی که در انسان قرار داده شده‌اند (Rajabi, 2007; Roodgar, 2006; Mesbahe Yazdi, 2009). بنابراین هر فردی با نوعی خاص از صفات ذاتی و طبیعی متولد می‌شود و اگر این صفات را به حال خود بگذارد، به علت هماهنگ بودن با ذات واقعی انسان در وجود وی نمایان می‌شود (Roodgar, 2006; Kosropanah, 2012). فطرت با طبیعت و غریزه متفاوت است. معمولاً در مورد بی‌جان‌ها لغت طبیعت یا طبع به کار برده می‌شود (Mesbahe Yazdi, 2009) و معنی سرشتی را می‌دهد که اشیای مادی بر آن آفریده شده‌اند و اگر در مورد جاندارها بکار رود، به آن جنبه‌هایی از جانداران که با بی-جان‌ها مشترکند اطلاق می‌شود، مثل شکل فیزیکی و فیزیولوژیک اشیاء و انسان (Roodgar, 2006). غریزه بیشتر در مورد حیوانات بکار می‌رود و در انسان به جنبه‌های حیوانی موجود در انسان اطلاق می‌شود و عبارت از نوعی حالت تسخیری و غیر آگاهانه یا نیمه آگاهانه است که بر خود محوری یا بقای نوع استوار است (Roodgar, 2006; Mesbahe Yazdi, 2009). فطرت مرحله-ای تکاملی است که پس از فعلیت یافتن طبیعت و غریزه، یعنی همراه با پیدایش عقل ایجاد می‌شود و در پرتو آن، گرایش‌های غریزی نیز می‌توانند از نوعی قداست برخوردار شوند (Roodgar, 2006). فطرت امری است که از غریزه آگاهانه تر است. فطری بودن مربوط می‌شود به مسائلی که ما آن‌ها را مسائل انسانی یا مسائل ماورای حیوانی می‌نامیم (Mesbahe Yazdi, 2009). بنابراین انسان غیر از حیات گیاهی و حیوانی متداول که نهایت آن حیوان ناطق است، بر اساس فطرت خود دارای تعهد نسبت به خداوند است (A. Javadi Amuli, 2010; A. Javadi Amuli, 2008). تعهد نسبت به خداوند یعنی همه امور انسان برای خدا و رضای او باشد (A. Javadi P Bonyan, 2005; A. Javadi Amuli, 2010; Amuli, 2008). در راه حرکت به سمت خداوند انسان باید با کوشش و تلاش، توانایی‌های بالقوه وجود خویش را بالفعل نماید (A. Javadi Amuli, 2010; A. Javadi Amuli, 2008). تا از قلمرو زندگی گیاهی و حیوانی خارج گردد و به حیات انسانی وجود خویش دست یابد (A. Javadi Amuli, 2008).

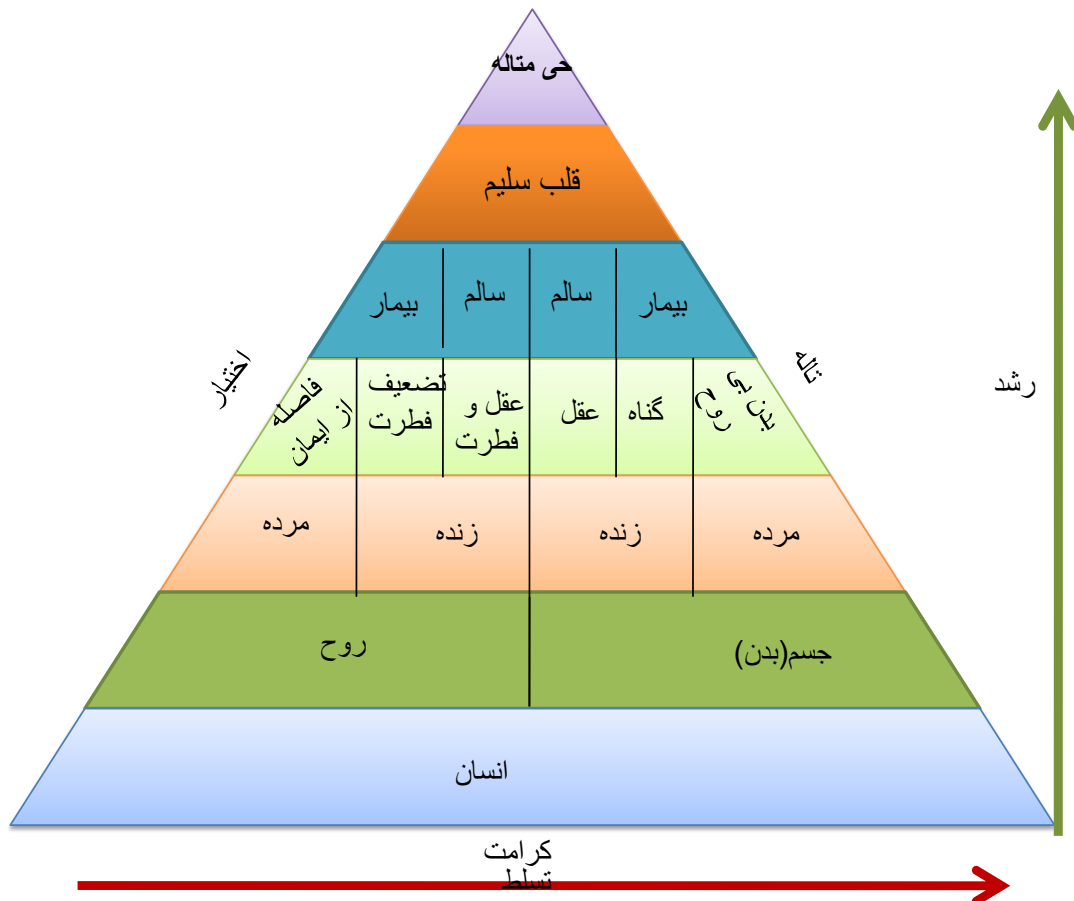
یکی از امور ذاتی و فطری که کمک کننده به انسان برای رسیدن به زندگی متعهدانه به خداوند است، ایمان است. گرایش‌های والا و معنوی و فوق حیوانی انسان آنگاه که پایه و زیر بنای اعتقادی و فکری پیدا می‌کند، نام ایمان به خود می‌گیرد (P Bonyan, 2009; Gazi zade & Salimi zare, 2005). یکی دیگر از امور فطری خاص انسان، عقل است که در ارتقای انسان نقش مهمی دارد. عقل در قرآن به معنای فهمی است که از فطرت ناشی شده، پرده ظواهر را دریده و به حقیقت باطنی دست یافته است. رسیدن به چنین فهمی تنها با پرورش ذهن بدست نمی‌آید، بلکه آنچه مهم است پرورش روح است و این از طریق رفتار به دست می‌آید (Hoseinifar, Aayaz, 2005)؛

چهارمین کنفرانس انجمن اسلامی ایرانی پیشرفت؛ پیشرفت ایران؛ گذشته، حال، آینده؛ سی‌ام و سی‌ویکم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

1999). در این راستا آنچه سبب بالفعل شدن توانایی های انسان و تغییرات رفتاری می گردد، اختیار است. اختیار در این بحث به معنی تصمیم گیری پس از سنجش و گزینش است، یعنی هر جا که انسان در انجام کاری راه های متعدد را پیش رو دارد، آن ها را بررسی می - کند و می سنجد و سپس یکی را بر می گزیند و تصمیم بر انجام آن می گیرد، گفته می شود آن کار از روی اختیار انجام گرفته است، البته اختیار با اراده که منشاء آن غریزه انسان است، متفاوت است (P Bonyan, 2009; Kosropanah, 2012P Bonyan, 2005). مهم ترین تفاوت این دو منشاء پیدایش آن هاست که در اراده، قوای حیوانی انسان و در اختیار، عقل انسان است. انسان به سبب کرامت خود دارای اختیار است. کرامت انسانی دو نوع ذاتی و اکتسابی (Jafari Tabrizi, 1995; Baqeri, 2005; Sadagpour, 2005; Taheri, 2005). مقصود از کرامت ذاتی آن است که خداوند انسان را به گونه ای آفریده است که در مقایسه با برخی موجودات دیگر از لحاظ ساختمان وجودی، امکانات و مزایای بیشتری دارد یا تنظیم و ساختار امکاناتش به شکل بهتری صورت پذیرفته است (Gazi zade & Salimi zare, 2005; Aayaz, 2005; Hoseinifar, 1999; Sadagpour, 2005). مقصود از کرامت اکتسابی، دست یابی به کمال هایی است که انسان در پرتو ایمان و اعمال صالح اختیاری خود به دست می آورد (Moadab, Jafari Tabrizi, 1995; Moadab, 2005; Taheri, 2005). چون انسان موجودی است که جسمش به خاک اتصال دارد و روحش به خدا، پس انسان حقیقتی ملکوتی دارد که در بعد جسمانی اش خلاصه نمی شود و بخش اصیل انسان، یعنی روح او ویژگی هایی دارد که اساس آن ها کرامت است (Moadab, 2005; Taheri, 2005). لزوم رسیدن به حداکثر کرامت انسانی، متصل شدن به کمال مطلق که همان خداوند است می باشد و این امر به جز با زندگی متعهدانه برای خداوند رخ نمی دهد (Moadab, 2005; Taheri, 2005A. Javadi Amuli, 2008). هر کس در این حرکت به مقصد برسد، صاحب قلب سلیم می گردد و زنده سالم است. قلب سلیم تنها چیزی است که بکار می آید و او را در مسیر رسیدن به رضای خداوند یاری می رساند (A. Javadi Amuli, 2008; A. Javadi Amuli, 2010; Moadab, 2005; Taheri, 2005).

بنابراین انسان تعریف شده بر اساس نظریه های اسلامی در پرستاری، موجودی کریم است که دارای دو بعد جسمی و روحی است و بر اساس فطرت خویش، با کمک عقل، ایمان و اختیار مسیر رسیدن به رضای خداوند را طی می کند تا نیروهای بالقوه وجود خویش را بالفعل نماید. نهایت پیروی از فطرت، رسیدن به قلب سلیم است (نمودار ۱).

نمودار ۱: دیاگرام مفهوم پارادایم انسان



مفهوم سلامت در عرف، عاری بودن از هر گونه آفت است (Mesbah Yazdi, Makarem Shirazi, 1995) ; (2000). سلیم نیز از ماده سلامت در برابر فساد، انحراف و بیماری است و قلب سلیم به طوری که از روایات و قرآن بر می آید، قلبی است که از شک و شبهه و ریب و تردید، کینه و حسد، کفر و نفاق و ریا، حب دنیا و دلبستگی به شهوات و مادیات پاک و پیراسته باشد و بطور کلی از غیر خدا خالی باشد (Makarem Shirazi, 1995) ; (Mesbah Yazdi, 2000; Mobin, 2003). انسان برای رسیدن به واقعیت وجودی خویش یا قلب سلیم باید مرحله اول رشد جسمی، زیبا پوشیدن و خوب خوردن و غیره است. در این مرحله با احساس، عاطفه و مسئولیت سر و کاری ندارد و در مرحله نباتی است. پس از طی این مرحله، پست، مقام، عاطفه، احساس

چهارمین کنگراس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ پیشرفت ایران؛ گذشته، حال، آینده؛ سی ام و سی و یکم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

وفاداری، مسئولیت و امانت برای او مطرح شده و به مرتبه حیوانی پای نهاده است. اگر کسی مسئولیت و امانت‌داری هم نداشته باشد، به یقین از حیوان پست‌تر است و اگر تا این اندازه مسئول و امین باشد حیوان خوب تربیت شده است. اگر کسی این مرحله را پشت سر نهاد و از لذت‌های حیوانی گذشت، به مقام انسانی که همان کسب‌رضایت- خداوند است وارد می‌شود که ویژگی برجسته او در این مقام کرامت است. مسلماً طی این مراحل جز با اختیار و اراده فرد رخ نمی‌دهد و امری از روی جبر نیست. بنابراین انسان برای رسیدن به حداکثر سلامت، نیازمند تلاش مداوم و همیشگی به منظور تعالی وجود خویش بر اساس فطرت خود است (Motahari, 1983).

از آنجا که به نظر می‌رسد این حرکت ماهیتی ذومراتب دارد و پرستاری علم مراقبت از انسان برای رسیدن به مرتبه- ای با سلامت‌بیشتر است. در همین راستا نیازمند تعریف حیطه- ها و ساحت‌های انسانی نیز می‌باشیم تا بیابیم پرستار در کدام حیطه‌ها و ساحت‌های انسانی قادر به مداخله و عملکرد است. بنابراین شناخت ساحت‌های وجودی انسان و حیطه‌های دخالت پرستار در این ساحت‌ها باید مشخص گردد. همانطور که گفته شد انسان دارای دو بعد جسمی و روحی است که بر پایه فطرت و سرشت الهی آفریده شده است (Mesbah Yazdi, 2000; Baqeri, 2005; Mesbah Yazdi, 2009; Motahari, 1983). جسم و روح با یکدیگر ارتباط ناگسستنی و غیرقابل انکاری دارند و تغییر و تحول هریک بردیگری موثر است. عموم انسان‌ها دارای حیطه‌های بدنی (نباتی)، شهوت یا قوت (حیوانی) و عقلانی (انسانی) هستند (۵۷). به نظر می‌رسد حوزه تمرکز پرستاری می‌تواند سه حیطه مشترک بین همه انسان‌ها، یعنی بدنی، شهوت و عقلانی باشد. این سه حیطه کمک می‌کند تا انسان‌ها امور زندگی خود را انجام دهند (Jafari, 1965a, 1965b; Berengkar, 2011). پس دارای مشخصه‌های عمومی برای همه انسان‌هاست و بالقوه همه توانایی رسیدن به آن‌ها را دارند. حیطه بدنی خصوصیاتش مانند مرحله‌ی نباتی وجود انسان است؛ در مرحله نباتی جسم و روح وجود دارد، ولی جسم بر روح برتری دارد مانند گیاهان که دارای روح هستند، ولی قوت روح در آنان به اندازه موجودات دیگر نیست، مثل میل به آب و غذا. در برخی متون این حیطه را غرایز نیز نامیده- اند، ولی واژه غرایز کمی تکامل یافته‌تر است که دارای تداخلاتی با ابعاد حیوانی نیز می‌گردد، پس در مجموع حیطه بدنی دارای دو طبقه نباتی (قوت جسم، مثل نیاز به غذا و آب) و غرایز (قوت جسم همراه با تمایل، مثل نیاز جنسی) است. در حیطه شهوت تداخل اعمال جسم و روح با شدت بیشتری دیده می‌شود و می‌توان فرض نمود هر دو دارای قدرت یکسانی هستند و برتری به صورت اولیه بین آن‌ها وجود ندارد و حرکت به سمت هر کدام از جنبه- های جسمی و روحی این امور می‌تواند به صورت اختیاری توسط انسان اتفاق بیافتد؛ یعنی اعمال این حیطه در ساحتی جسمی است و در ساحتی دیگر روحی است و اینکه کدام یک بر دیگری برتری یابد، در گرو اختیار انسان است. شاید بتوان این حیطه وجود آدمی را همان مرحله‌ی حیوانی دانست که جسم و روح وجود دارد، ولی برتری روح انسانی در آن دیده نمی‌شود، مثل دوست داشتن، عشق، ترس و خوشحالی. این امیال را عام نیز نامگذاری نموده‌اند، یعنی اختصاص به انسان ندارد. بنابراین حیطه تداخلی بین ظهور انسانی و حیوانی وجود آدمی است و خود دارای دو طبقه می‌گردد. دسته‌ای شکل کاملاً حیوانی دارد، مثل ترس که در حوزه اختیار انسان قرار ندارد، ولی برخی از آن‌ها از حوزه حیوانی صرف خارج شده و دارای مرزهای مشترک با حوزه‌های انسانی می‌گردد که اختیار آدمی در آن نقش دارد، مانند عشق و خوشحالی. حیطه بعدی انسان، حیطه عقلانی است؛ این حیطه خاص انسان است و از آن به عنوان امیال خاص نیز تعبیر می‌گردد، مانند عشق به خدا، تعجب و خجالت. بنابراین حیطه عقلانی تنها ملاک انسانیت

انسان است و وجه تمایز او از دیگر موجودات است. عقل سه جنبه نظری (کشف واقعیت‌ها)، عملی (شناخت بایدها و نبایدها) و ابزاری دارد. به نظر می‌رسد عملکرد پرستار در حیطه عقلانی، جنبه عقل ابزاری آن است. عقل ابزاری دنیا را بر اساس اهدافی که خدا، دین و عقل عملی مشخص می‌کند سامان می‌بخشد. بدین ترتیب عقل ابزاری دینی هر چند به ظاهر ممکن است شبیه عقل ابزاری غیر دینی باشد در هدف، وسیله و نتیجه کاملاً با آن متفاوت است. با مداخله در این حیطه پرستار قادر است در دو جزو جسمی و روحی انسان مداخله نماید و سبب ارتقا و حرکت انسان به سمت بعد الهی وی گردد. پس حیطه عقلانی مورد مداخله پرستاری یا همان عقل ابزاری خود دارای دو بعد انسان عقلانی، مانند احساسات تعجب و خجالت و انسان عقلانی - الهی مانند عشق به خداوند است (Berengkar, 2011; Jafari, 1965a, 1965b; A. Javadi Amuli, 2010; A. Javadi Amuli, 2008). پس با توجه به مطالب گفته شده، به نظر می‌رسد حیطه های بدنی، شهودی و عقلی در دامنه عملکرد پرستاری قرار دارد و پرستار از طریق ارضای امیال غریزی، عام و خاص می‌تواند به ارتقای انسان به سمت سلامت قلب کمک نماید.

یافته های جدید تعریف حاضر در مقایسه با تعاریف موجود در پرستاری

انسان در دیدگاه اسلامی دارای دو بعد جسمی و روحی است که طبیعت و غریزه به بعد جسمانی وی و ابعاد عقلی غریزه و فطرت به روح وی برمی‌گردد. جسم و روح بر هم اثر غیر قابل انکاری دارند ولی آنچه در انسان اهمیت بیشتری دارد، روح وی است و نهایت سلامت انسان نیز سلامت روح وی یا همان قلب سلیم است. بعد فطری انسان دارای جنبه های نباتی، حیوانی و انسانی است که حیطه های مداخله پرستار در جهت حرکت این ابعاد وجودی انسان بر اساس فطرت الهی است. انسان به علت کرامت و جود خویشتن با کمک عقل، اختیار و ایمان می‌تواند توانایی های بالقوه خود را به بالفعل تبدیل نماید. وظیفه های پرستار کمک به انسان برای رسیدن به سلامت واقعی براساس تبعیت از فطرت الهی انسان و تبدیل توانایی های بالقوه وی به بالفعل است. بنابراین انسان در دیدگاه اسلامی، موجودی کلی- است که ساحات آن غیر قابل تفکیک از یکدیگر ولی ذومراتب است. تنها زمانی انسان به تعالی و سلامتی بیشتر خواهد رسید که همه ابعاد وجودی اش با یکدیگر رشد نمایند و قوای او از حالت بالقوه به بالفعل تبدیل شود.

Parse و Watson دو نظریه پرداز هستند که بیشترین تاثیر را در پرستاری امروزی دارند. از آنجا که تعاریف سایر نظریه پردازان دارای تعریف کل نگرانه به انسان نزدیکی زیادی با این دو نظریه پرداز دارند، بر آن شدیم تا تعریف انسان مطرح شده در این مقاله را به علت نزدیکی در تعاریف با این دو نظریه مورد مقایسه قرار دهیم (Parse, 1995; Watson, 2008; Watson 2012).

Watson دیدگاه انسان شدن (human being) را ارائه داده است که در آن پرستار و بیمار در فرآیند مراقبت به رشد و ارتقا دست می‌یابند. Watson عقیده دارد انسان باید آزادانه انتخاب نماید و در برابر انتخاب های خود پاسخگو باشد. از نظر او جدایی ذهن، بدن و روح غیر ممکن است و بر یکدیگر اثر غیر قابل انکاری دارند. مراقبت و شفا بخشی کمک می‌کند تا هر دو بعد غیر فیزیکی و فیزیکی فرد مورد حمایت قرارگیرد و فرد به سمت انسان شدن حرکت نماید (Parse, 1995; Watson, 2008; Watson 2012).

چهارمین کنگراس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ پیشرفت ایران؛ گذشته، حال، آینده؛ سی ام و سی و یکم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

در مطالعه‌ی حاضر نیز دیدگاه کل گرایانه به انسان و ابعاد انسانی غیر قابل تفکیک از یکدیگر می‌باشند و کوچکترین تغییر در یک بعد سبب ایجاد تغییر در همه‌ی ابعاد وجود انسان می‌گردد. اما Watson عقیده به انسان شدن در فرآیند زندگی و ارتباط با طبیعت دارد اگرچه این دو عامل بر اساس عقاید اسلامی در فرآیند انسان شدن نقش تسهیل‌گر یا مانع را دارند، ولی تعیین کننده‌ی فرآیند انسان شدن نیستند. در تعریف ما آنچه سبب حرکت انسان به سمت کمال می‌گردد، تبعیت از فطرت واقعی انسان است که راه آن از جانب خداوند به نام دین به بشریت معرفی شده است. تعاملات انسان با طبیعت بدون داشتن راهنما لزوماً سبب ارتقا انسان نخواهد شد و در مواردی حتی می‌تواند سبب سردرگمی و اشتباه در انسان گردد. Watson به آزادی انتخاب و تصمیم‌گیری در انسان اشاره دارد که در تئوری ما نیز این آزادی تحت عنوان اختیار برای انسان لازم دانسته شده است، اما آن را با میل و اراده متفاوت دانسته‌ایم. در تئوری Watson مشخص نیست منظور از آزادی تبعیت از میل است یا اختیار بر اساس- مصلحت واقعی فرد. به هر حال به نظر می‌رسد آزادی مورد نظر Watson در حیطه تجارب وی معنی‌گردد، در- حالی که اختیار مورد نظر ما در حیطه فطرت و کرامت انسانی و بر اساس اعتقاد به جهانی دیگر معنی می‌گردد و تبعیت از امیال انسانی اختیار خوانده نمی‌شود. در تعریف حاضر ابعاد وجودی انسان دسته‌بندی شده‌اند، در حالی که در تئوری Watson این دسته‌بندی از تعریف سازمان جهانی بهداشت که در مورد سلامت ارائه شده است تبعیت می‌نماید. از این نظر طبقه‌بندی دو تعریف متفاوت‌اند، اما به نظر می‌رسد با تعریف سایر مفاهیم مثل سلامت در متون اسلامی بتوان ساحت وجود آدمی را بهتر تشریح نمود. در تعریف ما ساحت وجود آدمی مترادف با طبقه بندی سلامت در جوامع غربی نیست. در تعریف حاضر پر رنگ بودن ابعاد روحی و توجه به غایت قلب سلیم که ماهیتی کاملاً فرجام‌شناسانه دارد قسمت عمده‌ای از تعریف حاضر را به خود اختصاص داده است که سبب ایجاد تغییرات عمده در عملکرد پرستاران خواهد شد. توجه به فطرت انسان امری است که در تئوری Watson وجود ندارد و سنخیتی نیز با ماهیت نسبی انسان شدن در تئوری وی ندارد که از این نظر این دو تئوری تفاوت عمده‌ای دارند. مفهوم فطرت، خاص انسان تعریف شده بر اساس متون اسلامی است و از ماهیت نسبی برخوردار نیست. در تئوری Watson نقش پرستار، مراقبت است که در این ارتباط مراقبتی از خود نیز مراقبت می‌کند و پرستار بیمار مراحل انسان شدن را طی می‌نمایند، ولی طی مراحل انسان شدن معیار ندارد و مشخص نمی‌نماید بر اساس چه دستورالعملی لزوماً باید این انسان شدن به سمت مثبت و خوب پیش برود. در تعریف موجود ضمن قبول این تعامل و اثرات آن بر هر دو طرف با داشتن معیار فطرت می‌توان مطمئن شد این حرکت لزوماً سازنده خواهد بود. ساحت عقلانی تعریف حاضر با توجه به اینکه تنها شامل عقل تجربی و ابزاری نیست و عقل شهودی را نیز شامل می‌گردد، در تئوری Watson مشابهی در تعریف ندارد اگرچه به نظر می‌رسد منکر آن نیز نیست. از طرفی- Watson در تئوری خود بیان می‌دارد روح جنبه‌ی غیرمادی انسان است، ولی در ارائه عملکرد برای جنبه‌های غیر- مادی تنها به تحریکات حسی بسنده می‌نماید که در نظریه حاضر مشابهی برای آن وجود ندارد و در مراحل بعدی باید به عملکردی نمودن این جنبه از کار توجه شود.

در نظریه Parse عقیده اصلی بر این است که انسان در فرآیند تعامل با جهان دارای تجربیات و آموخته‌هایی می‌گردد که به او کمک می‌کند تا به واقعیت وجودی خود دست یابد. این تجارب و الگوهای مشخص در زندگی برای هرکسی منحصر به فرد است. در این عقیده موقعیت‌های محیطی و انسان‌های دیگر بر روی فرآیند انسان

چهارمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ پیشرفت ایران؛ گذشته، حال، آینده؛ سی‌ام و سی‌ویکم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

شدن موثرند. بنابراین انسان شدن بر پایه‌ی تجربیات فرد شکل می‌گیرد. Parse عقیده دارد انسان و محیط یا جهان یک ارتباط دوسره و محرک دارند و فرآیند تعامل انسان-محیط - سلامت نتیجه‌ای بیشتر از جمع هر کدام از آن‌ها است (Parse, 1995; Watson, 2008; Watson 2012;).

در تئوری Parse عامل حرکت و ارتقای انسان، تعاملات وی با محیط و تجربیات وی در زندگی شناخته شده است که اشکال وارد بر تعریف Watson و انتقاد به دیدگاه نسبی‌گرایی موجود در آن تئوری در اینجا نیز دیده می‌شود. با توجه به نقص وارده بر دیدگاه نسبی و اینکه لزوماً حاصل تجربیات انسان درست نیست، به نظر می‌آید معنی نمودن تعالی انسان در این حیطه مسائلی را ایجاد خواهد نمود که قابلیت سنجش را غیر ممکن خواهد ساخت. اگرچه این دیدگاه جذابیت‌های خود را دارد، ولی انحصاری بودن این دیدگاه به افراد عملاً تعریف انسان را با مشکل معیار پذیری روبرو می‌کند. در تعریف ما معیار انسان همان فطرت اوست که انسان را به کمال واقعی خواهد رساند. البته تعریف ما شاید ابهام‌مجبور بودن انسان را ایجاد نماید، ولی باید توضیح داد که انسان به هیچ عنوان مجبور به اطاعت از دستورات خداوند نیست. او اختیار دارد هر مسیری را که دوست دارد طی کند، ولی همانند جوامع نسبی‌گرا که قوانین و مقرراتی توسط انسان‌ها برای کنترل ماهیت نسبی و فردی اخلاق ارائه می‌نمایند تا جامعه از سلامت اخلاقی و آسایش روحی برخوردار باشد. در فرهنگ بر مبنای فطرت نیز قوانینی وجود دارد، فقط بجای اینکه این قوانین از تجربیات محدود بشری همراه با خطا و اشتباه منبعت شود، از دستورات الهی که آفریننده انسان است به وجود خواهد آمد. بنابراین حرکت و رشد در تئوری ما بر اساس فطرت انسانی رخ خواهد داد و معیار انسان شدن وی نیز پیروی از فطرت انسان است و آنکه از فطرت واقعی انسان آگاه است، کسی جز خدا نیست و لذا با تبعیت از دستورات وی می‌توان به حقیقت وجودی خود دست یافت. از طرفی در تئوری Parse انسان و محیط به قدری بر هم موثرند که به نظر می‌رسد انسان مقهور محیط است یا حداقل اثری یکسان بر هم دارند، در حالی که در تعریف انسان در اسلام کرامت انسانی، انسان را برتر از کلیه مخلوقات قرار داده است و نقش برتری نسبت به سایر موجودات و جهان دارد.

به طور کلی بر خلاف نظر Parse در تعریف حاضر آنچه تعیین‌کننده طی طریق انسان است، حرکت بر مبنای فطرت وی است و اینکه انسان به سوی فطرت خویش برود، الزاماً به معنای مخالفت با اثرات محیط و جهان یا موافقت با آن نیست بلکه در مواردی ممکن است تجربیات شما را بر اساس فطرت هدایت نمایند، ولی الزامی برای این هدایت درست نیست، یعنی اگر چه عوامل جهان بر انسان تاثیر می‌گذارند، ولی الزاماً تعیین‌کننده حرکت صحیح در مسیر انسان شدن نیست.

به طور خلاصه در بررسی دو تئوری انتخاب شده، توجه به دیدگاه کل‌نگرایانه و فرآیند انسان شدن به انسان مشترک است، اما معیار و راهکار این حرکت مداوم و تکوینی انسان متفاوت است. در تئوری Parse و Watson معیار تجربیات، زندگی و تعاملاتی است که فرد با محیط و جامعه خود دارد، در حالی که در تعریف ما معیار حرکت بر مبنای فطرت انسان است. در هر سه نظریه اختیار و قدرت تصمیم‌گیری به انسان واگذار شده است، ولی در تئوری Parse و Watson تفاوت آن با اراده مشخص نیست و اینکه محدوده اختیار انسان تا کجاست و چگونه می‌توان مانع از تداخل اراده‌ی انسان‌ها شد و با توجه به اینکه معیار انسان شدن هر انسانی نسبی است و منحصر به خود وی، چگونه می‌توان مانع تضاد اراده‌ها شد، در حالی که در تعریف ما همه انسان‌ها بر اساس فطرت الهی

چهارمین کنگراس الگوی اسلامی ایرانی؛ پیشرفت؛ گذشته؛ حال، آینده؛ سی ام و سی و یکم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

آفریده شده‌اند و ضمن احترام به تفاوت های فردی همه برای رسیدن به انسان شدن باید در راه رضای خداوند طی طریق نمایند. پس در عین افتراق انسان ها، همه از یک معیار که آن هم رضای خداست تبعیت می نمایند و مشکل تضاد تجربیات و اراده حل خواهد شد و آنچه انسان را ارزشمند می‌سازد، تسلیم بودن وی در برابر تجربیات و تعاملات زندگی نیست بلکه کوشش وی برای طی طریق الهی و بر مبنای فطرت خویش است که شاید در مواردی لازم باشد با اراده و تجربیات زندگی متفاوت باشد. توجه به یک نکته ضروریست که آنچه به‌عنوان فطرت از آن نام برده می شود خارج از خواسته ها و نیازهای انسان نیست بلکه نیاز و خواسته واقعی انسان است. اگر انسان محدود به تجربیات و تعاملات خود با جهان شود، دسته‌ی بزرگی از نیازهایش بخصوص نیازهای روحی که از جنس تجربیات فیزیکی نیست یا قابل درک توسط حواس وی نیست نادیده گرفته می شود و علی‌رغم ادعای کل نگرایی عملاً این امکان به وجود نمی آید. همچنان که در تئوری Watson توجه به ابعاد روحی محدود به تحریکات حسی و استفاده از میدان های انرژی شده است که اگرچه امری بسیار قابل توجه و مناسب است، ولی به ابعادی از روح توجه می‌نماید که از دریچه‌ی دنیای مادی معنی‌دار شده است و به ابعادی که در محدوده درک و تجربیات انسانی نیست بی‌توجه می‌ماند. تذکر یک نکته در اینجا ضرورت دارد و اینکه تبعیت از دستورات دینی، به معنای نفی تجربیات و درک انسانی نیست بلکه چون این موارد در بسیاری از مواقع مطابق فطرت انسان هستند مورد قبول قرار دارند. مساله زمانی است که تجربیات انسانی با دستورات فطرتی خداوند مغایرت می یابند، در صورت این مغایرت مراجعه به دستورات الهی است که تعیین کننده تصمیم نهایی در این زمینه است.

جمع بندی و نتیجه گیری

انسان موجودی چند وجهی و دارای ابعاد مادی و غیر مادی است. جسم از قوانین فیزیکی تبعیت می کند و روح در قالب ماده و قوانین آن قرار ندارد. پس انسان دارای درک مادی قادر نیست تا امکانات ارتقای بعد غیر مادی خود را فراهم آورد. به همین منظور نیاز است تا از قدرتی که روح را آفریده در هدایت و تکامل آن کمک بگیرد. بنابراین خداوند به عنوان آفریننده انسان توانایی ارائه راه حل برای رشد تمامی و همزمان ابعاد انسانی را دارد. رشد انسانی در سایه تبعیت از فطرتی که بر اساس آن آفریده شده تامین می‌گردد و نقش پرستار کمک به افراد برای پرستاری از این فطرت است. بنظر می رسد تفاوت عمده دیدگاه فرجام شناسانه در پرستاری با دیدگاه های رایج در غرب سه نکته عمده باشد ۱- هدف نبودن غایت مادی برای سلامتی در دیدگاه فرجام شناسانه، بطوریکه نهایت سلامت داشتن قلب سلیم در روز قیامت و حضور در پیشگاه خداوند است. بنابراین با این دیدگاه اقدامات پرستاری باید از شکل اولویت قائل شدن برای جسم پروری به اولویت برای روح پروری تمرکز یابد. ۲- توجه به فطرت به عنوان خلقت هدایت شده در وجود آدمی بجای تجربیات انسان و محیط و اصل بودن توانمندی انسان بر مبنای فطرت. در دیدگاه اسلامی تمامی انسان ها دارای توان و فطرت الهی هستند و باید در طول زندگی این توان بالقوه را بالفعل نمایند ولی در نظریه های موجود پرستاری اگرچه نفی توان درونی انسان را ندارد ولی منشاء این توانمندی را تجربیات و تعاملات انسان و محیط می دانند که البته تضمینی برای به سعادت اخروی رساندن انسان ندارد چون اساسا ماهیت اخروی ندارند. هر آنچه رخ می دهد در دامنه دنیا و جهان است و اساسا اگر صحبت از معنویت و دین هم می شود نه با دیدگاه آخرت گرایانه بلکه در محدوده عملکرد فیزیکی و دنیوی آن مورد نظر است ، و ماهیت

چهارمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی؛ پیشرفت؛ پیشرفت ایران؛ گذشته، حال، آینده؛ سی ام و سی و یکم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

کمکی در اقدامات پرستاری دارد در حالیکه در دیدگاه اسلامی ماهیت اصلی و هدف انسان از آفرینش اطاعت از خداوند و رسیدن به مقام رضای خداوند است. تفاوت مهم در اینجا زمانی خود را نشان می دهد که در تفکر اسلامی فطرت انسان اگرچه از محیط تاثیر می پذیرد ولی برتر و بالاتر و قدرتمند تر از محیط است ولی در تفکر غربی توانایی انسان و محیط برابرند و اگر از نیروی درونی انسان هم نام برده می شود به برتری آن بر محیط اعتقادی ندارد. با این دیدگاه انسان تنها با کمک محیط می تواند به نهایت تعالی خود برسد. همانطور که می بینید پرستاری بر اساس تفکر اسلامی همواره از محیط و تعاملات و تجربیات محیط کمک می خواهد ولی آنچه تعیین کننده است قدرت فطرت انسانی است. بنابراین نهایت سلامت که هدف پرستاری است امری نسبی و موقعیتی نخواهد شد و همواره قلب سلیم هدف پرستاری اسلامی است چه تعاملات محیطی آنرا تأیید کند چه نکند. ۳- توجه به ابعاد عقلانی در وجود انسان، اگرچه در نظریه های موجود پرستاری به عقل، خردمندی و هوشیاری انسان توجه ویژه شده است و حتی بسیاری از عملکردهای پرستاری را بر اساس تعالی عقلی و سبب تعالی عقلی انسان می دانند ولی در نظریه ی اسلامی عقل تنها ابزار تعالی نیست بلکه رشد و تعالی و حتی آفرینش انسان بر اساس عقل است پس عقل از دیدگاه ابزاری خارج شده و ماهیتی واقعی و اصلی می یابد. بنابراین پرستار حتی در تعاریف واژه های خود مثل پرستاری و سلامت نیازمند بکارگیری عقل و خردمندی نه به عنوان وسیله و ابزار کار بلکه به عنوان اصل و ماهیت کار است (Sadathoseini, Alhani, Khosropanah, & Sadat Hoseini AS, 2013; Behjatpour, 2013). اگرچه به علت فقر مطالعات در این زمینه در پرستاری راهی عملکردی برای تعالی انسان بر اساس عقل با تفکر اسلامی در پرستاری تبیین نشده است.

بنابراین بنظر می رسد طراحی الگویی تجویزی در پرستاری بر اساس عقاید اسلامی و اعتقاد به معاد و دیدگاه فرجام شناسانه اسلام ضرورت داشته باشد و فقر مطالعات در این زمینه نقص عمده حرفه های عملی کشور ایران است و به سختی می توان اصول بدست آمده در نظریه های اسلامی را بصورت عملکردی در حرفه ها بکار برد. پیشنهاد می گردد در پرستاری الگوی عملکرد بر اساس فطرت انسانی به عنوان اولین گام در اسلامی کردن پرستاری بکار رود که در آن معنویت و مراقبت معنوی در کنار سایر مراقبت ها ارائه نگردد بلکه بنیان و اساس همه مراقبتها بر اساس معنویت و اطاعت از دستورات الهی تبیین گردد. در این دیدگاه خداوند از نقش حاشیه ای و کمکی در پرستاری به نقش محوری و مرکزی تغییر می کند و نهایت سلامت بجای بودن در دنیای مادی به دنیای دیگر و دیدگاه معاد شناسانه مسلمانان بازمی گردد.

منابع:

- Aayaz, MA (2005). Keramat Ensani va Azadi dar Quran. *Bayanat*, 53, 8-44 .
Adams, T (1991). The idea of revolution in the development of nursing theory. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1487-1491 .

- Aldossary, A, & While, A. (2008). Health care and nursing in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 15, 125-128 .
- Baqeri, MH (2005). Fetrat va Keramat Ensani az Manzare Quran va Imam. *Bayanat*, 53, 182-205 .
- Barolia, R, & Karmaliani, R (2008). Caring in nursing from an Islamic perspective: A grounded theory approach. *International Journal for Human Caring*, 12, 55-63 .
- Berengkar, R (2011). *Ensanshenasi Islami*. Qum: Nashre Maaref.
- Bonyan, P. (2005). Manaye Hagigi Ekhtiar. *Nashrih Akhlag*, 1, 90-113 .
- Bonyan, P (2009). Tahriiri No bar Mafhome Jabr va Ekhtiar az Nazare Shiite *Faslname Elmi Pajoheshi Shiite Shenasi*, 26, 201-230 .
- Cheraghi, MA, Payne, S, & Salsali, M (2005). Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: Experiences from Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 11, 468-474 .
- Difoseph, J, & Cavendish, R (2005). Expanding the dialogue on prayer. Relevant to holistic care. *Holistic Nursing Practice*, 19, 147-154 .
- Ducan, C, Cloutier, JD, & Baily, PH (2007). Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. *Journal Advanced Nursing* 58, 293-300 .
- Gazi zade, K, & Salimi zare, M (2005). Keramate Ensani dar Parto Quran va Revayat. *Bayanat*, 53, 68-95 .
- Giger, JN, & Davidhizar, R (2002). Culturally competent care: Emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International Nursing Review*, 49, 79-86 .
- Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1 . ۱۵۷۳-۵۶۵
- Holt, J. (2000). Philosophy and nursing: A useful transferable skill. *Nursing Philosophy*, 1, 76-79 .
- Hoseinifar, R. (1999). Feyze Elahi va Keramate Ensani. *Aayenh Pajohesh*, 7, 42-54 .
- Hupcey, JE, & Penrod, J (2005). Concept analysis: examining the state of the science. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 19, 197-208 .
- Jafari. (1965a). *Afarinesh va Ensan*. Qum: Dar Al`Tabliq Islami.
- Jafari. (1965b). *Ensan dar Oofoq Quran az Nazar Fardi va Ejtemaee*. Isfahan: Entesharat Quaam.
- Jafari Tabrizi, MT (1995). Haq Keramah Ensani. *Nashrieh Daneshkade Hoqoq va Oloom Siasi*, 77-98 .
- Javadi Amuli, A. (2007). *Manzelate Aghl dar Hendese Maarefate Dini*. Qum: Esra.
- Javadi Amuli, A. (2010). *Ensan az Aghaz ta Anjam*. Qum: Esra.
- Javadi Amuli, A. (2008). *Tafsir Mozoe Quran Karim: Sorat va Syrate Ensan dar Quran*. Qum: Esra.

- Kosropanah, A (2012). Jabr va Ekhtiar dar Mahzare Bozorgan va Olama Retrieved from <http://khosropanah.ir/fa/files/downloads/kalam-eslami/jabr.pdf>
- Makarem Shirazi ,N. (1995). *Tafsire Nemoone* (First ed. Vol. 10). Tehran: Dar Al-Kotobe Islamie.
- Marrone, SR (2008). Factors that influence critical care nurses' intention to provide culturally congruent care to Arab Muslims. *Journal of Transcultural Nursing* 19, 8-15 .
- Mebrouk, J. (2008). Perception of nursing care: Views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse*, 28, 149-162 .
- Melise, I A. (2012). *Theoretical Nursing Development and Progress*. Washington (U.S.A): Lippincott Williams &Walkins.
- Mesbah Yazdi, M.T (2 .(. . .Rohe Ensan. *Maarefe Quran* .۷۵-۷۱ ,۳-۱
- Mesbahe Yazdi, MT (2009). *Ensanshenasi dar Quran*. Qum: Entesharat Moassese Amozeshi va Pajoheshi Imam Khomeini.
- Mobin, i M.A. (2003). Aghle dar Quran Retrieved accessed 23 August 2011, from <http://www.hawzah.net/fa/articleview.html?ArticleID=1&SearchText=%d8%b9%d9%82%d9%84+%d8%af%d8%b1+%d9%82%d8%b1%d8%a2%d9%86>
- Mohammadi, N, Evans, D, & Jones, T (2007). Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice* 13, 310-315 .
- Moodab, SR (2005). Keramah Ensani va Mabani Qurani An az Neghah Imam. *Bayanat*, 53, 136-161 .
- Motahari, M (1983). *Fetrat*. Tehran: Iran Gherafit.
- Narayanasamy, A, & Andrews, A (2000). Cultural impact of Islam on the future directions of nursing education. *Nursing Education Today*, 20, 57-64 .
- Ohm, R (2008). The African American experience in the Islamic Faith. *Public Health Nursing*, 20, 478-486 .
- Ott AL, Al-khadhuri, J, & Al-Junaibi, S (2003). Preventing ethical dilemmas: Understanding Islamic health care practice. *Pediatric Nursing*, 29, 227-230 .
- Parse, R.R. (1995). *Illumination: The Human Becoming Theory in Practice and Research*. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.
- Rajabi, M (2007). *Ensanshenasi*. Qum: Entasharat Moassese Amozeshi va Pajoheshi Imam Khomeini.
- Rasha, AM, MacVane Phipps, F, & Haith-Cooper, M (2004). Obtaining informed consent in an Egyptian research study. *Nursing Ethics*, 11, 394-399 .
- Rassool, H (2000). The crescent and Islam: Healing, nursing and the spiritual dimension some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1476-1484 .
- Rassool, H (2006). Arabic version of Quality of Life Index. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 604-611 .

- Risjord, M (2009). Rethinking concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 684-691 .
- Rocha, S.M.M, Lima, R.A.G, & Peduzzi, M. (2000). Understanding nursing: the usefulness of philosophical perspective. *Nursing Philosophy*, 1, 50-56 .
- Roodgar, MJ (2006). Ensane Qurani. *Qabasaat* . ۲۸-۵ ,
- Sadagpour, T (2005). Keramat Ensan dar Quran. *Bayenat*, 53, 51-67 .
- Sadat Hoseini AS, Alhani F, Khosro-panah AH. (2013). The Concept Analysis of Health Based on Islamic Sources: Intellectual Health. *International Journal of Nursing Knowledge* .
- Sadathoseini, A S, Alhani, F, Khosropanah, A H, & Behjatpour, A K. (2013). A concept Analysis of Nursing Based on Islamic Sources: Seeking Remedy. *International Journal of nursing knowlwdge*, 24(2), 142-149 .
- Sitzman, K.L, & Eichelberger, L.W (2011). *Understanding the Work of NurseTheorists*. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.
- Taheri, A. (2005). Keramat Ensan dar Andishe Imam Ali. *Pajohesh haye Dini*, 2, 111-137 .
- Tomey, A.N , & Alligood, M.R (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. USA, Missouri: Mosby.
- Vydelingum, V (2000). South Asian patients' lived experience of acute care in an English hospital: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 100-107 .
- Watson , J. (2012). *Human caring sciences*. Colorado: Jones& Bartlett learning
- Watson, J (2008). *The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado.
- Wehbe-Alamah, H (2008). Bringing generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leninger's culture care modes. *Contemporary Nurse* 28-۸۳ ,