

## تبیین متاپارادایم انسان در نظریه های اسلامی و تئوری های مراقبتی پرستاری

اکرم السادات حسینی<sup>۱</sup>، فاطمه الحانلی<sup>۲\*</sup>، عبدالحسین خسرو پناه<sup>۳</sup>، عبدالکریم بهجت پور<sup>۴</sup>

- ۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری، تهران. ایران. ۲- دانشیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری، تهران. ایران. 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.

### چکیده

**زمینه و هدف:** مفاهیم براساس فلسفه ها و عقاید حاکم بر هر جامعه دارای تعاریف متفاوتی می گردند. بنابراین لزوم تعریف مفاهیم عمده پرستاری براساس مبانی فلسفی و عقیدتی جامعه‌ی ایران، یعنی اسلام وجود دارد. به همین منظور مطالعه حاضر با هدف تعریف مفهوم انسان بر اساس متون اسلامی و مقایسه این تعریف با نظریه‌های مراقبتی پرستاری انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** در این مقاله از روش اقتباس مفهوم واکر و اوانت در نظریه‌پردازی استفاده شد. در این شیوه با مطالعه نظریه‌های موجود در مورد مفهوم مورد نظر، پژوهشگران بهترین نظریه‌ها را با توجه به حیطه حرفه‌ای خود انتخاب کرده و سپس نظریه‌ها را با توجه به مقتضیات حرفه‌ای خود باز تعریف نمودند که مفهوم انسان از نظریه‌های آیت الله جوادی آملی، مصباح یزدی و محمد تقی جعفری استخراج شد.

**یافته ها:** 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 وجودی اش 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.

**نتیجه گیری:** براساس تعریف موجود به نوعی به برتری روح بر جسم معتقد هستیم. بنابراین 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، برای رسیدن به نهایت سلامت که همان قلب سلیم است.

**کلید واژه ها:** انسان، پرستاری، اسلام

\*نویسنده مسئول: دکتر فاطمه الحانلی، پست الکترونیکی: [alhani\\_f@modares.ac.ir](mailto:alhani_f@modares.ac.ir)

نشانی: تهران، تقاطع چمران و آل احمد، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری. تلفن: ۸۲۸۸۳۸۹۸ (۰۲۱)

وصول مقاله: ۹۱/۵/۲۲، پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۶

## 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 (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵). 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 زیرساخت‌های 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 (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹) 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 نبوده است (۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲). همچنین تعداد زیادی از مطالعات بر این موضوع اذعان دارند که تدابیر بکار رفته برای هماهنگ‌سازی پرستاری با نیازهای مسلمانان موفق نبوده است (۲۳ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۶). پس نیازمند طراحی مدلی در پرستاری بر اساس نیازها و عقاید مسلمانان هستیم تا هم در جوامع اسلامی و هم در جوامع دیگر مورد استفاده قرار گیرد (۲۳ و ۲۶). 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 می‌نماید (۲۷)، بر آن شدیم تا مفهوم انسان را بر اساس نظریه‌های اسلامی در پرستاری تعریف نماییم (۲۸ و ۲۹).

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 (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵). 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 (۱ و ۲). بنابراین پژوهشگران

در این مطالعه با توجه به اینکه مفهوم انسان در بین مفاهیم پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است، بدون شناخت انسان نمی‌توان پرستاری را معنی نمود. دست به تعریف مفهوم انسان بر اساس فلسفه حاکم بر جامعه ایران که همان اسلام شیعی 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 و نظریه‌های شیعی-اسلامی و مقایسه آن با نظریه‌های مراقبتی موجود در پرستاری است.

## روش بررسی

در این مطالعه در راستای تبیین مفاهیم لازم برای نظریه-پردازی به عنوان مهم‌ترین گام در طراحی چارچوب مفهومی در پرستاری به تبیین مفهوم انسان از دیدگاه اسلام پرداخته شد. به همین منظور با روش اقتباس مفهوم واکر و اوانت گام‌های زیر برداشته شدند (۲۹):

- **گام اول روش واکر و اوانت، آشنایی با منابع موجود در مورد موضوع مورد نظر:** (مطالعه تئوری‌های پرستاری و آشنایی با شیوه نگارش آن‌ها در مورد تعریف مفهوم انسان در پرستاری) اغلب تئوری‌های پرستاری انسان را با دیدگاه فردی تعریف نموده‌اند و به ابعاد اجتماعی، فلسفی و استراتژیک انسان در تئوری‌های پرستاری کمتر پرداخته شده است. پس در مطالعه حاضر به عنوان اولین گام در این عرصه سعی شد تا به تعاریفی از انسان در اسلام توجه شود که به بعد فردی انسان بیشتر توجه دارد.

- **گام دوم مطالعه گسترده عرصه‌های مرتبط و غیر مرتبط:** (مطالعه متون اسلامی برای یافتن تعریفی مناسب برای انسان) در مطالعه متون اسلامی مشاهده شد انسان از دیدگاه‌های متفاوتی در گستره شریعت تعریف شده است، مثل انسان شناسی ارزشی، فلسفی، شهودی یا عرفانی، دینی و مذهبی و غیره. در میان تعاریف موجود برای انسان اساتیدی که از فلسفه علامه طباطبایی و ملاصدرا تبعیت می‌نمودند، به علت

کامل تر و معاصر بودن مناسب تشخیص داده شدند و مورد بررسی دقیق تر قرار گرفتند که از میان آن ها تعریف آیت الله جوادی آملی که بر مبنای فطرت انسان انجام شده است و تعاریف علامه محمد تقی جعفری و استاد مصباح یزدی که به نظر پژوهشگران به پرستاری نزدیک تر بود، انتخاب شدند. **گام سوم انتخاب مفهوم مناسب عرصه مورد نظر در عرصه تولید مفهوم:** تعاریف انتخاب شده دارای بنیان های فلسفی مشابه بوده و به خوبی می توانستند همدیگر را پوشش دهند، به علاوه در عرصه علم دینی معاصر مورد توجه و اقبال اکثر نظریه پردازان دینی قرار دارند و به نظر پژوهشگران بیشترین هماهنگی را با حرفه پرستاری داشتند.

**-گام چهارم باز تعریف مفهوم که از عرصه اولیه وارد عرصه مورد نظر ما شده است:** در تعریف ایجاد شده تعاریف موجود با توجه به نیازها و مقتضیات حرفه ای پرستاری مورد بازنگری قرار گرفت و در نهایت سعی بر آن شد تعریف انسان به صورت ساحت بندی شده و قابل درک برای حرفه پرستاری ارائه گردد. در این تعریف علاوه بر تعریف عمومی انسان، ساحت و قوای انسانی نیز طبقه بندی شده اند که نظریه ای منحصر بفرد در پرستاری بر اساس ترکیب نظرات سه دانشمند فوق ایجاد نموده است. در مرحله بعدی بر اساس تعریف انسان، دیاگرام پارادایم انسان کشیده شد.

### یافته ها:

انسان در پرستاری بر اساس متون اسلامی:

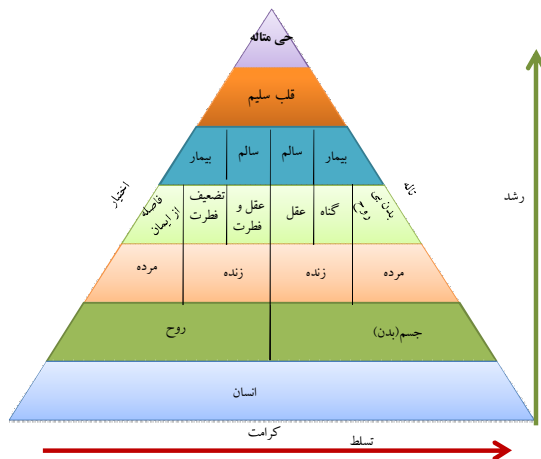
انسان در دیدگاه اسلامی دارای دو بعد جسمی و روحی است که طبیعت و غریزه به بدن مادی او و بعد عقلانی غریزه و فطرت به روح او باز می گردد. اگرچه انسان دارای دو جنبه طبیعی و فراطبیعی است، اما به این معنا نیست که این دو همسان و مساوی است، بلکه اصل انسان روح و فرع او که همواره پیرو اصل است، بدن اوست. پس هر اندازه که قوت روح بالا باشد، بدن نیز قوی است و از خستگی و درماندگی به دور است (۳۰ و ۳۱). انسان ها بر اساس فطرت الهی آفریده شده اند و به طور فطری باید مراحل زندگی را طی کند تا به

نهایت وجودی خویش برسد. فطرت به معنای کیفیت خاص خلقت است؛ یعنی ویژگی هایی که خداوند در خلقت انسان لحاظ کرد و بینش ها و گرایش های خدادادی و غیر اکتسابی که در انسان قرار داده شده اند (۳۲ و ۳۳ و ۳۴). بنابراین هر فردی با نوعی خاص از صفات ذاتی و طبیعی متولد می شود و اگر این صفات را به حال خود بگذارد، به علت هماهنگ بودن با ذات واقعی انسان در وجود وی نمایان می شود (۳۲ و ۳۵). فطرت با طبیعت و غریزه متفاوت است. معمولاً در مورد بی-جان ها لغت طبیعت یا طبع به کار برده می شود (۳۳) و معنی سرشتی را می دهد که اشیای مادی بر آن آفریده شده اند و اگر در مورد جاندارها بکار رود، به آن جنبه هایی از جانداران که با بی جانها مشترکند اطلاق می شود، مثل شکل فیزیکی و فیزیولوژیک اشیاء و انسان (۳۲). غریزه بیشتر در مورد حیوانات بکار می رود و در انسان به جنبه های حیوانی موجود در انسان اطلاق می شود و عبارت از نوعی حالت تسخیری و غیر آگاهانه یا نیمه آگاهانه است که بر خود محوری یا بقای نوع استوار است (۳۲ و ۳۳). فطرت مرحله ای تکاملی است که پس از فعلیت یافتن طبیعت و غریزه، یعنی همراه با پیدایش عقل ایجاد می شود و در پرتو آن، گرایش- های غریزی نیز می توانند از نوعی قداست برخوردار شوند (۳۲). فطرت امری است که از غریزه آگاهانه تر است. فطری بودن مربوط می شود به مسائلی که ما آن ها را مسائل انسانی یا مسائل ماورای حیوانی می نامیم (۳۳). 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 (۳۰ و ۳۱). تعهد نسبت به خداوند یعنی همه امور انسان برای خدا و رضای او باشد (۳۰ و ۳۱ و ۳۶). در راه حرکت به سمت خداوند انسان باید با کوشش و تلاش، توانایی های بالقوه وجود خویش را بالفعل نماید (۳۰ و ۳۱) تا از قلمرو زندگی گیاهی و حیوانی خارج گردد و به حیات انسانی وجود خویش دست یابد (۳۱).

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 (۳۷ و ۳۸). 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 (۳۹ و ۴۰). در این راستا آنچه سبب بالفعل شدن توانایی‌های انسان و تغییرات رفتاری می‌گردد، اختیار است. اختیاردار این بحث به معنی تصمیم‌گیری پس از سنجش و گزینش است، یعنی هر جا که انسان در انجام کاری راه‌های متعدد را پیش رو دارد، آن‌ها را بررسی می‌کند و می‌سنجد و سپس یکی را بر می‌گزیند و تصمیم بر انجام آن می‌گیرد، گفته می‌شود آن کار از روی اختیار انجام گرفته است، البته اختیار با اراده که منشاء آن غریزه انسان است، متفاوت است (۴۱ و ۴۲ و ۴۳ و ۴۴). مهم‌ترین تفاوت این دو منشاء پیدایش آن‌هاست که در اراده، قوای حیوانی انسان و در اختیار، عقل انسان است (۳۳ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷). انسان به سبب کرامت خود دارای اختیار است. کرامت انسانی دو نوع است ذاتی و اکتسابی (۴۵ و ۴۶ و ۴۷ و ۴۸ و ۴۹ و ۵۰). مقصود از کرامت ذاتی آن است که خداوند انسان را به گونه‌ای 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 (۴۱ و ۴۵ و ۴۶ و ۴۷ و ۴۸ و ۴۹ و ۵۰). مقصود از کرامت اکتسابی، دست‌یابی به کمال‌هایی است که انسان در پرتو ایمان و اعمال صالح اختیاری خود به دست می‌آورد (۴۱ و ۴۸). چون انسان موجودی است که جسمش به خاک اتصال دارد و روحش به خدا، پس انسان حقیقتی ملکوتی دارد که در بعد جسمانی‌اش خلاصه نمی‌شود و بخش اصیل انسان، یعنی روح او ویژگی‌هایی دارد که اساس آن‌ها کرامت است (۳۳ و ۴۸). لزوم رسیدن به حداکثر کرامت انسانی، متصل شدن به کمال مطلق که همان خداوند است می‌باشد و این امر به جز با زندگی

متعهدانه برای خداوند رخ نمی‌دهد (۳۶ و ۴۶ و ۴۸). هرکس در این حرکت به مقصد برسد، صاحب‌قلب سلیم می‌گردد و زنده سالم است. قلب سلیم تنها چیزی است که بکار می‌آید و او را در مسیر رسیدن به رضای خداوند یاری می‌رساند (۵۱ و ۵۲). بنابراین انسان تعریف شده بر اساس نظریه‌های 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 می‌کند 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 (۵۳). سلیم نیز از ماده سلامت در برابر فساد، انحراف و بیماری است (۵۴) و قلب سلیم به طوری که از روایات و قرآن بر می‌آید، 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 (۵۴ و ۵۵ و ۵۶). انسان برای رسیدن به واقعیت وجودی خویش یا قلب سلیم باید مراحل را طی کند. 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 وفاداری، مسئولیت و امانت برای او مطرح شده و به مرتبه حیوانی پای نهاده است. اگر کسی مسئولیت و امانت-

داری هم نداشته باشد، به یقین از حیوان پست تر 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 لذت های حیوانی گذشت، به مقام انسانی که همان کسب رضایت خداوند است وارد می شود که ویژگی برجسته او در این مقام کرامت است. مسلماً طی این مراحل جز با اختیار و اراده فرد رخ نمی دهد 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 (۵۱ و ۵۲ و ۵۶). از آنجا که به نظر می رسد این حرکت ماهیتی ذومراتب دارد و پرستاری علم مراقبت از انسان برای رسیدن به مرتبه ای با سلامت بیشتر است. در همین راستا نیازمند تعریف حیطه ها و ساحت های انسانی نیز می باشیم تا بیایم پرستار در کدام حیطه ها و ساحت های انسانی قادر به مداخله و عملکرد است. بنابراین شناخت ساحت های وجودی انسان و حیطه های دخالت پرستار در این ساحت ها 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 (۳۶ و ۵۲ و ۵۷). جسم و روح با یکدیگر ارتباط ناگسستنی و غیرقابل انکاری دارند و تغییر و تحول هریک بردیگری موثر است (۱ و ۵۸). عموم انسان ها دارای حیطه های بدنی (نباتی)، شهوت یا قوت (حیوانی) و عقلانی (انسانی) هستند (۵۷). به نظر می رسد حوزه تمرکز پرستاری می تواند سه حیطه مشترک بین همه انسان ها، یعنی بدنی، شهوت و عقلانی باشد. این سه حیطه کمک می کند تا انسان ها امور زندگی خود را انجام دهند (۱ و ۵۸ و ۵۹). پس دارای مشخصه های عمومی برای همه انسان هاست و بالقوه همه توانایی رسیدن به آن ها را دارند. حیطه بدنی خصوصیاتش مانند مرحله ی 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 یافته تر است که دارای تداخلاتی

با ابعاد حیوانی نیز می گردد، 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 می شود و می توان فرض نمود هر دو دارای قدرت یکسانی هستند و برتری به صورت اولیه بین آن ها وجود ندارد و حرکت به سمت هر کدام از جنبه های جسمی و روحی این امور می تواند 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 مرحله ی حیوانی دانست که جسم و روح وجود دارد، ولی برتری روح انسانی در آن دیده نمی شود، مثل دوست داشتن، عشق، ترس و خوشحالی. این امیال را عام نیز نامگذاری نموده اند، یعنی اختصاص به انسان ندارد. بنابراین حیطه تداخلی بین ظهور انسانی و حیوانی وجود آدمی است و خود دارای دو طبقه می گردد. دسته ای شکل کاملاً حیوانی دارد، مثل ترس که در حوزه اختیار انسان قرار ندارد، ولی برخی از آن ها از حوزه حیوانی صرف خارج شده و دارای مرزهای مشترک با حوزه های انسانی می گردد 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 می گردد، 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 واقعیت ها)، عملی (شناخت بایدها و نبایدها) و ابزاری دارد. به نظر می رسد عملکرد پرستار در حیطه عقلانی، جنبه عقل ابزاری آن است. عقل ابزاری دنیا را بر اساس اهدافی که خدا، دین و عقل عملی مشخص می کند سامان می بخشد. 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

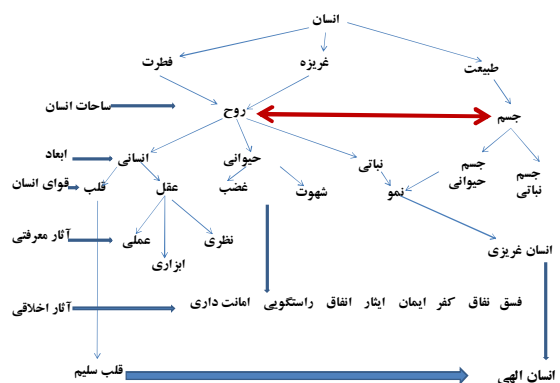
یکدیگر ولی ذومراتب است. تنها زمانی انسان به تعالی و سلامتی بیشتر خواهد رسید که همه ابعاد وجودی اش با یکدیگر رشد نمایند و قوای او از حالت بالقوه به بالفعل تبدیل شود.

براساس کتاب Parseh, Melise و Watson دو نظریه - پردازی هستند که دارای دیدگاه مراقبتی و کل نگر به پرستاری و انسان هستند. 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 (۵).

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 انتخاب‌های خود پاسخگو باشد. انسان در ارتباط با طبیعت خود است و دارای کلیتی جدایی ناپذیر در ابعاد زیست شناختی و روانشناختی است. او به شدت به دیدگاه کل گرایانه به انسان اعتقاد دارد و ذهن و حالات روحی فرد را پنجره ای برای ورود به ابعاد روحانی و معنوی فرد می‌داند. از نظر او جدایی ذهن، بدن و روح غیر ممکن است و بر یکدیگر اثر غیر قابل انکاری دارند. به طور خلاصه 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 (۹ و ۶۱ و ۶۲).

در مطالعه‌ی حاضر نیز دیدگاه کل گرایانه به انسان، مانند تئوری Watson وجود دارد و ابعاد انسانی غیر قابل تفکیک از یکدیگر می‌باشند و کوچکترین تغییر در یک بعد سبب ایجاد تغییر در همه‌ی ابعاد وجود انسان می‌گردد. Watson عقیده به انسان شدن در فرآیند زندگی و ارتباط با طبیعت دارد اگرچه این دو عامل در نظریه موجود در فرآیند انسان شدن نقش تسهیل گر یا مانع را دارند، ولی تعیین کننده نهایی فرآیند انسان شدن نیستند. در تعریف ما آنچه سبب حرکت انسان به سمت کمال می‌گردد، تبعیت از فطرت واقعی انسان است

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 (۵۱ و ۵۲ و ۵۷ و ۵۸ و ۵۹ و ۶۰) (نمودار ۲).



نمودار ۲: دیاگرام ارتباط ابعاد وجودی انسان

پس با توجه به مطالب گفته شده، به نظر می‌رسد حیطه‌های بدنی، شهوانی 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.

## بحث

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 جنبه‌های نباتی، حیوانی و انسانی است که حیطه‌ی مداخله پرستار در جهت حرکت این ابعاد وجودی انسان بر اساس فطرت الهی است. انسان به علت کرامت وجودی خویش با کمک عقل، اختیار و ایمان می‌تواند توانایی‌های بالقوه خود را به بالفعل تبدیل نماید. وظیفه‌ی پرستار کمک به انسان برای رسیدن به سلامت واقعی براساس تبعیت از فطرت الهی انسان و تبدیل توانایی‌های بالقوه وی به بالفعل است. بنابراین انسان در دیدگاه اسلامی، موجودی کلی است که ساحات آن غیر قابل تفکیک از

شدن در این تئوری ندارد که از این نظراین دو تئوری تفاوت عمده ای دارند. مفهوم فطرت، خاص انسان تعریف شده بر اساس متون اسلامی است و از ماهیت نسبی برخوردار نیست. از طرفی هر دو نظریه انسان شدن را فرآیندی بی نهایت می-دانند اگرچه در مصادیق متفاوت هستند. در تئوری Watson به علت کثرت تجارب و در تعریف ما به علت بی نهایت بودن ذات خداوند است.

در تئوری Watson نقش پرستار، مراقبت است که در این ارتباط مراقبتی از خود نیز مراقبت می کند و پرستار و بیمار مراحل انسان شدن را طی می نمایند، ولی طی مراحل انسان شدن معیار ندارد و مشخص نمی نماید بر اساس چه دستورالعملی لزوما 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 می توان مطمئن شد این حرکت لزوما سازنده خواهد بود.

تئوری Watson نسبت به تعریف حاضر بسیار کاربردی تر است که البته با توجه به مراحل طی شده در این تئوری و تکامل آن از این نظر بر تعریف ما برتری فاحشی دارد. حرکت متعهدانه انسان برای رضای خداوند امری است که تنها در تعریف ما ارائه شده است و در تئوری Watson مشابهی ندارد. از طرفی ساحت عقلانی تعریف حاضر با توجه به اینکه تنها شامل عقل تجربی و ابزاری نیست و عقل شهودی را نیز شامل می گردد، در تئوری Watson مشابهی در تعریف ندارد اگرچه به نظر می رسد منکر آن نیز نیست. از طرفی Watson در تئوری خود بیان می دارد روح جنبه‌ی غیرمادی انسان است، ولی در ارائه عملکرد برای جنبه‌های غیرمادی تنها به تحریکات حسی بسنده می نماید 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 Parseh عقیده اصلی بر این است که انسان در فرآیند تعامل با جهان دارای تجربیات و آموخته هایی می-گردد که به او کمک می کند تا به واقعیت وجودی خود دست یابد. این تجارب و الگوهای مشخص در زندگی برای هرکسی

که راه آن از جانب خداوند به نام دین به بشریت معرفی شده است. تعاملات انسان با طبیعت بدون داشتن راهنما لزوما سبب ارتقا انسان نخواهد شد و در مواردی حتی می تواند سبب سردرگمی و اشتباه در انسان گردد. بنابراین از این نظر دو تئوری دیدگاه کاملا متفاوتی دارند. Watson به آزادی انتخاب و تصمیم گیری 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 دانسته ایم. در تئوری Watson مشخص نیست منظور از آزادی تبعیت از میل است یا اختیار بر اساس مصلحت واقعی فرد. به هر حال به نظر می-رسد آزادی مورد نظر Watson در حیطه تجارب وی معنی گردد، در حالی که اختیار مورد نظر ما در حیطه فطرت و کرامت انسانی معنی می گردد و تبعیت از امیال انسانی اختیار خوانده نمی شود. مطلب مورد توجه دیگر کرامت انسانی است که در هر دو نظریه به آن اهمیت داده اند، ولی در تئوری ما کرامت اکتسابی بر پایه‌ی تقوی و پرهیزگاری فرد نیز وجود دارد، ولی در تئوری Watson مفهومی به نام کرامت اکتسابی وجود ندارد. در تعریف حاضر ابعاد وجودی انسان دسته بندی شده اند، در حالی که تئوری Watson این دسته بندی از تعریف سازمان جهانی بهداشت که در مورد سلامت ارائه شده است تبعیت می نماید. از این نظر طبقه بندی دو تعریف متفاوت اند، اما به نظر می رسد با تعریف سایر مفاهیم مثل سلامت در متون اسلامی بتوان ساحات وجود آدمی را بهتر تشریح نمود. در تعریف ما ساحات وجود آدمی مترادف با طبقه بندی سلامت نیست. به نظر می رسد طبقه بندی سلامت مشخصه سلامت این ساحات است نه تعریف خود ساحات که از این نظر با تئوری Watson متفاوت است، زیرا در تئوری وی طبقات وجودی انسان همان ابعاد سلامت هستند، در حالی که در تعریف موجود این دو تفکیک شده اند، زیرا ابعاد سلامت در مواردی از تلفیق ساحات انسانی بدست می آیند و در نظر نگرفتن جداگانه آن ها سبب حذف و بی توجهی به آنان می-گردد. توجه به فطرت انسان امری است که در تئوری Watson وجود ندارد و سنخیتی نیز با ماهیت نسبی انسان

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 منبث 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 آگاه‌است، کسی جز خدا نیست و لذا با تبعیت از دستورات وی می‌توان به حقیقت وجودی خود دست یافت. از طرفی در تئوری Parseh 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. البته بحث بیشتر در این زمینه مستلزم این است تا تعریف دقیق‌تری از محیط و ارتباط آن با انسان در پرستاری بر اساس متون اسلامی به عمل آید.

به طور کلی بر خلاف نظر Parseh در تعریف حاضر آنچه تعیین‌کننده طی طریق انسان است، حرکت بر مبنای فطرت وی است و اینکه انسان به سوی فطرت خویش برود، الزاما به معنای مخالفت با اثرات محیط و جهان یا موافقت با آن نیست بلکه در مواردی ممکن است تجربیات شما را براساس فطرت هدایت نمایند، ولی الزامی برای این هدایت درست نیست، یعنی اگر چه عوامل جهان بر انسان تاثیر می‌گذارند، ولی الزاما تعیین‌کننده حرکت صحیح در مسیر انسان شدن نیست. تئوری Parseh از این جهت که انسان شدن را یک فرآیند مداوم و تکوینی می‌داند با تعریف حاضر هماهنگ است، ولی در معیار مانند تئوری Watson آن را تجربیات و تعاملات فرد با محیط می‌داند، درحالی که فرآیند مداوم تعالی انسان در اسلام برای رسیدن به رضای خداوند و ناشی از ذات نامتناهی

منحصر به فرد است. در این عقیده موقعیت‌های محیطی و انسان‌های دیگر بر روی فرآیند انسان شدن موثرند. بنابراین انسان شدن بر پایه‌ی تجربیات فرد شکل می‌گیرد. Parseh 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 (۹ و ۶۲ و ۶۳).

برای مقایسه تئوری Parseh با نظریه‌ی حاضر، نیازمند تعریف محیط و سلامت در اسلام هستیم تا به طور دقیق جنبه‌های مختلف آن آشکار شود، اما با توجه به یافته‌های موجود می‌توان چند اصل را متذکر شد. در تئوری Parseh نیز مانند تعریف حاضر دیدگاه کل‌نگرانه به انسان وجود دارد، ولی در این دیدگاه ابعاد انسانی مشخص نیستند. او به کلیتی به نام انسان اشاره دارد اگرچه این دیدگاه قابل توجه است و تاکید کل‌نگرانه‌ی وی را می‌رساند، ولی به نظر می‌رسد لازم است تا برای ارائه خدمات پرستاری ساحت‌ها و ابعادی برای انسان مشخص شود تا ضمن ارائه خدمات بهتر، کل‌نگری به انسان نیز فراموش نگردد. در تئوری Parseh 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. نکته قابل تامل در تئوری Parseh این است که وی سلامت را هم در همین دیدگاه معنی نموده است و تعاملات و یکپارچگی انسان و محیط را مساوی سلامت دانسته است. با توجه به نقص وارده بر دیدگاه نسبی و اینکه لزوما حاصل تجربیات انسان درست نیست، به نظر می‌آید معنی نمودن سلامت 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 عملا 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



خداوند است.

قابل توجه و مناسب است، ولی به ابعادی از روح توجه می- نماید 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. البته آنچه نقص بلاشک تعریف موجود است، میزان انتزاع بالای آن است که با طی مراحل بعدی نظریه پردازی می‌توان تا حدزیادی آن را بر طرف نمود. از طرفی در تعریف ما برتری روح بر جسم به وضوح وجود دارد، ولی در تعاریف Parseh و Watson اگرچه از انسان شدن نام برده شده است، به نظر می- رسد ماهیت آن جسمی و روحی است و هر دو باید باهم باشند. در تعریف ما اگرچه تکامل جسم و روح همزمان مورد توجه است، ولی ارتقای روح از جسم مهم تر شناخته شده است و برتری روح به جسم مورد نظر است.

### نتیجه‌گیری

انسان موجودی چند وجهی و دارای ابعاد مادی و غیرمادی است. جسم از قوانین فیزیکی تبعیت می‌کند 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.

### تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی شهیدان و وطن که در سخت ترین شرایط به دعاهای من پاسخ دادند متشکرم. از کلیه دوستان و

به طور خلاصه در بررسی دو تئوری انتخاب شده، توجه به دیدگاه کل نگرایی و فرآیند انسان شدن به انسان مشترک است، اما معیار و راهکار این حرکت مداوم و تکوینی انسان متفاوت است. در تئوری Parseh و Watson معیار تجربیات، زندگی و تعاملاتی است که فرد با محیط و جامعه خود دارد، درحالی‌که 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 Parseh 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 هرانسانی 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 آفریده شده‌اند و ضمن احترام به تفاوت‌های فردی همه برای رسیدن به انسان شدن باید در راه رضای خداوند طی طریق نمایند. پس در عین افتراق انسان‌ها، همه از یک معیار که آن هم رضای خداست تبعیت می‌نمایند 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 به عنوان فطرت از آن نام برده می‌شود خارج از خواسته‌ها 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 می‌شود و علی‌رغم ادعای کل-نگری عملاً این امکان به وجود نمی‌آید. همچنان که در تئوری Watson توجه به ابعاد روحی محدود به تحریکات حسی و استفاده از میدان‌های انرژی شده است که اگرچه امری بسیار

پرستاری در اسلام است که در قالب رساله دکتری به شماره ۵۲۳۸۳۲۵ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس مورد تصویب قرار گرفته است.

همکلاسی‌هایم بخصوص آقای حیدری، رئیس دانشکده پرستاری شاهد، به خاطر نظرات ارزشمندشان کمال تشکر را دارم. این تحقیق قسمتی از مطالعه تبیین چارچوب مفهومی

## References

- Holt J. Philosophy and nursing: a useful transferable skill. *Nursing Philosophy*. 2000; 1:76-9.
- Rocha SMM, Lima RAG, Peduzzi M. Understanding nursing: The usefulness of a philosophical perspective. *Nursing Philosophy*. 2000; 1:50-6.
- Adams T. The idea of revolution in the development of nursing theory. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16:1487-91.
- Sitzman KL, Eichelberger LW. *Understanding the Work of Nurse Theorists*. Second ed. USA. Jones and Bartlett Publishers, 2011.
- Melise IA. *Theoretical Nursing Development and Progress*. 4rd Ed. Washington (U.S.A): Lippincott Williams & Walkins, 2007.
- Risjord M. Rethinking concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(3):684-91.
- Mebrouk J. Perception of nursing care: views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse*. 2008; 28(1/2):149-62.
- Ducan C, Cloutier JD, Baily PH. Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. *Journal Advanced Nursing*. 2007; 58(3):293-300.
- Hupcey JE, Penrod J. Concept analysis: examining the state of the science. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 2005; 19(2):197-208.
- Tomy AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 6rd Ed. Missouri (U.S.A); Mosby, 2006: 35-47, 91-110, 522-58.
- Giger JN, Davidhizar R. Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International Nursing Review*. 2002; 49:79-86.
- Vydelingum V. South Asian patients' lived experience of acute care in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(1):100-7.
- Barolia R, Karmaliani R. Caring in Nursing from an Islamic Perspective: A Grounded Theory Approach. *International Journal for Human Caring*. 2008; 12(1):55-63.
- Aldossary A, While A. Health care and nursing in Saudi Arabia. *International Nursing Review*. 2008; 55:125-8.
- Ott AL, Al-khadhuri J, Al-Junaibi S. Preventing ethical dilemmas: understanding Islamic health care practice. *Pediatric Nursing*. 2003; 29(3):227-30.
- Ohm R. The African American experience in the Islamic Faith. *Public Health Nursing*. 2008; 20(6): 478-86.
- Rasha AM, MacVane Phipps F, Haith-Cooper M. Obtaining informed consent in an Egyptian research study. *Nursing Ethics*. 2004; 11(4):394-9.
- Difoseph J, Cavendish R. Expanding the Dialogue on Prayer. *Relevant to Holistic Care*. *Holist Nursing Practice*. 2005; 19(4):147-54.
- Mohammadi N, Evans D, Jones T. Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice*. 2007; 13: 310-5.
- Mebrouk J. Perception of nursing care: views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse*. 2008; 28(1/2):149-62.
- Wehbe-Alamah H. Bringing generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leninger's culture care modes. *Contemporary Nurse*. 2008; 28(1-2):83-97.
- Cheraghi MA, Payne S, Salsali M. Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: experiences from Iran. *International Journal of Palliative Nursing*. 2005; 11(9):468-74.

22. Marrone SR. Factors that influence critical care nurses' intention to provide culturally congruent care to Arab Muslims. *Journal of Transcultural Nursing*. 2008; 19(1):8-15.
23. Rssool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal Advanced Nursing*. 2000; 32(6): 1476-84.
24. Narayanasamy A, Andrews A. Cultural impact of Islam on the future directions of nursing education. *Nursing Education Today*. 2000; 20(5):57-64.
25. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Jour Clinical Nursing*. 2006; 15:1565-73.
26. Rassool H. Arabic version of Quality of Life Index. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(5): 604-11.
27. Javadi Amoli A. The Role of The Intellect in The Geometry of Religious Knowledge. 2ed. Qum: Esra, 2007: 82-135. [Persian]
28. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2006: 23-45, 169-88, 230-45.
29. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory Construction in Nursing. 4rd Ed. New York (U.S.A): Pearson prentice hall; 2005: 52-62.
30. Javadi Amoli A. The Human Being from the Beginning to Ending. First ed. Qum: Esra; 2010. [Persian]
31. Mesbahe yazdi M. Humanologu in Quran. 4th Qum: Publications of Institute of Research and Education of Imam Khomeini, 1999: 120-66. [Persian]
32. Hajhosseini M. The theory of nature in Quran. Meshkote. 2003; 48:28-48. [Persian]
33. Motahari M. Nature. 3th ed. Tehran: Iran Gherafit; 1983: 7-52. [Persian]
34. Mosavifaraz MR. Nature. Pajohesh. 2005; 62: 1-27. [Persian]
35. Qulipour H. A view about potential of Nature. *Daneshpajoh*. 2008; 17(133): 23-38. [Persian]
36. Roodgar M. Human being in Qurani. *Qabasaat*. 2006; 8: 5-28. [Persian]
37. Motahari M. Human and Faith. First ed. Tehran: Publication of Sadra; 1997: 24-37. [Persian]
38. Motahari M. Human Being. 17th ed. Tehran: Publication of Sadra; 2007: 89-113. [Persian]
39. Mobini ME. Intellect in Quran. *Marefaat*. 2003; 48. Available from: [www.hawzeh.net](http://www.hawzeh.net). 2011/2/10. [Persian]
40. Amini S. The philosophy of instincts. *Porseman*. 2008; 72. Available from: [www.hawzeh.net](http://www.hawzeh.net). 2011/2/2. [Persian]
41. Rajabi M. Humanology. 10th ed. Qum: Publications of Institute of Research and Education of Imam Khomeini; 2007: 94-219. [Persian]
42. Khosropanah A. Determinism and Authority in the Present of Scholars. tehran: Publications of Institute of Islamism's Modern Wisdom; 2012. Available from: <http://khosropanah.ir/fa/files/downloads/kalameslami/jabr.pdf>. 2011/1/20. [Persian]
43. Bonyan P. The true meaning of authority. *Ethics Publication*. 2005; 1: 90-113. [Persian]
44. Bonyan P. New writing on the concept of determinism and freedom in Shiite. *Quarterly Journal of Shi'slogy*. 2009; 26: 201-30. [Persian]
45. Ghazizadeh K, Salimi Zare M. Human dignity in Quran and Narratives. *Bayanat*. 2005; 14(53): 68-95. [Persian]
46. Hosseinifar R. Grace of God and human dignity. *Mirror of Survey*. 1999; 2(7): 42-54. [Persian]
47. Aayaz M. human Dignity and Freedom in Quran. *Bayanat*. 2005; 53: 8-44.
48. Sadeghpour T. Human dignity in Quran. *Bayanat*. 2005; 53: 51-67. [Persian]
49. Bagheri M. Nature and dignity of human in Quran and view of Imam. *Bayanat*. 2005; 53: 182-205. [Persian]
50. Jafari Tabrizi M. right of human dignity. *Journal of Faculty Law and Political Sciences*. 1995: 182-205. [Persian]
51. Javadi Amoli A. The Subject Commentary on The Holy Quran: Human Being in Quran in Wards and Out Ward. 6th ed. Qum: Esra; 2009: 323-37. [Persian]
52. Javadi Amoli A. Islam and the environment. 4th ed. Qum: Esra; 2009: 20-60, 78-102. [Persian]

53. Taheri HA. The Role of Religion in Removing of Worries. Qum: Publications Zaeer; 2009: 33-75. [Persian]
54. Makareme Shirazi N. Ethics in Quran. Vol1. Qum: Publication of Imam Ali Ebne Abi Taleb;2008: 34-65.[Persian]
55. Mohadesi J. The spirit's sick. Porseman. 2005;32: Available from: [www.hawzah.net](http://www.hawzah.net). 2011/2/21. [Persian]
56. Mesbah MT. The spirit's sick and treatments of this. Cognition. 2010;19(151):5-14. [Persian]
57. Berenjkari R, Khodayari A. Islamic Humanology. Qum: Publication of Maaref; 2010: 82-125. [Persian]
58. Jafari M. Human in Quran with individual and

- social view. Isfahan: Qaaem; 1992: 1-105. [Persian]
59. Jafari M. Philosophy and Aims of Life. Tehran: Institute of Compilation and Publication Alaame Jafari's Writings; 2009: 3-77. [Persian]
60. Jafari M. Creation and Human. Qum: Dar Al'Tabliq Islami;1965: 3-85. [Persian]
61. Watson J. The Philosophy and Science of Caring. revised ed. Colorado: The university press of Colorado;2008:15-140.
62. Basavanthappa BT. Nursing Theories. NewDelhi: Jaypee Brothers; 2007: 96-107,348-65.
63. Parse RR. The Human Becoming Theory in Practice and Research. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers;1995.

## Explanation of Meta paradigm of Human in Islamic Sources and Nursing Theories

Akram sadat Sadat Hosseini(MSc)<sup>۱</sup>, Fatemeh Alhani(PhD)<sup>۲\*</sup>, Abdolhossein KhosroPanah(PhD)<sup>۳</sup>,  
Abdolkarim BehjatPour(PhD)<sup>۴</sup>

1-PhD student of Nursing, Nursing department, Faculty of Medical sciences, Tarbiat modares University, Tehran, Iran.

2-Associated Professor of Nursing, Nursing department, Faculty of medical sciences, Terabiat Modares University, Tehran, Iran. 3-Associated professor of Iranian philosophy, Iranian philosophy Research Center. 4 - Assistant professor of Islamic Thought and Culture, Research Center of Islamic Thought and Culture.

---

### Abstract

**Background and Objective:** The concepts are defined differently upon the dominated philosophy and ideology of the communities. Thus, it can be possible to define the main concepts of nursing based on the philosophical and ideological foundation of Islamic ideology in Iran. The aim of the present study was to explain the human's concepts based on Islamic documents and compare with nursing theories.

**Material and Methods:** The concept derivation of Walker and Avant was used for theory construction. In this method, by studying the existing Islamic theories about human, the researchers chose the best theories adjusting to nursing and redefined them on the basis of nursing concepts. Finally the human's concept was derived of theories of Ayatollah Javadi Amoli, Mesbah Yazdi and Mohammad Taghi Jafari.

**Results:** Human, consists of body and spirit, which have been created based on Fetrat. The movement according to Fetrat is accomplished by the help of wisdom, authority and faith to reach Ghalbe Salim, which is the summit of spiritual health. To reach Ghalbe Salim, human should consider the fields including plant, animal and wisdom. Thus, the nurses duty is to help the clients to achieve their real Fetrat, based on the human areas.

**Conclusion:** In terms of this definition that verifies the superiority of spirit over body, nurses must pay attention to the spirit more than the body. In contrast with caring theories, the leader of nursing programs is Fetrat rather than the individual needs and experiences. Hence, the nurses duty is to help the human, based on Fetrat, to reach the highest health that is Ghalbe Salim.

**Keywords:** Human, Nursing, Islam

---

\* **Corresponding Author:** Fatemeh Alhani(PhD), **Email:** [alhani\\_f@modares.ac.ir](mailto:alhani_f@modares.ac.ir)