Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Original Article

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره پنجم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۹۹، صفحه: ۸۶-۷۶

تبیین ساختار مفهومی بعد جسمانی مراقبت معنوی بر اساس آیات و روایات با تاکید بر بیماری‌های مزمن جسمانی

دریافت مقاله: ۹۹/۱/۳۱ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۰/۱

طاهره امامی (MA)[۱]
حسن عبداله‌زاده (PhD)[۱*]
۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: حسن عبداله‌زاده
تهران، دانشگاه پیام نور، گروه روان‌شناسی.

Email:
abdollahzadeh2002@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: مراقبت معنوی یکی از شیوه‌های درمان است که با مداخله‌ی معنویت برای بهبود بیماران اعم از جسمی و روانی به کار برده می‌شود. مطالعات بسیاری در مورد نقش مراقبت معنوی در بهبود وضع روحی و جسمی بیماران مزمن جسمانی انجام شده است. تحقیق پیش رو با هدف پیدا کردن تبیینی برای ساختار مفهومی بعد جسمانی مراقبت معنوی بر اساس آیات و روایات انجام شد تا از این ساختار مفهومی به دست بیاید و بتوان آن را با بیماری‌های مزمن جسمانی (سرطان، بیماری‌های مزمن کلیوی) تطابق داد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت تحلیل محتوای کیفی انجام شد، بدین صورت که آیات و روایاتی که بیش‌ترین مطابقت را با مفهوم بعد جسمانی مراقبت معنوی داشته‌اند، به دست آورده و پس از آن مقولات و رده‌های تحقیق مشخص و کدگذاری شدند. واحد تحلیل در این تحقیق مضمون است.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که بر اساس کدگذاری در مقوله‌ی جسمی مراقبت معنوی و بیماری مزمن جسمانی ۱۳ مفهوم کدگذاری و ۴ مقوله به دست آمد. یافته‌های به دست آمده شامل تغذیه (۶ مفهوم)، خواب (۲ مفهوم)، رعایت بهداشت (۲ مفهوم) و تفریحات سالم (۳ مفهوم) است.

نتیجه‌گیری: در نتیجه بر اساس آیات و روایات استنتاج شده، بعد جسمی مراقبت معنوی (تغذیه، خواب، تفریحات سالم و رعایت بهداشت) را می‌توان به‌عنوان رفتارهایی به کار بست که در درمان بیماری‌های مزمن جسمانی موثر است. شایسته است سیاست‌گذاران پزشکی به آموزه‌های دینی برای تامین سلامت بیماران مزمن جسمی توجه نمایند.

واژگان کلیدی: **مراقبت معنوی، ساختار مفهومی، آیات و روایات، بیماری‌های مزمن جسمانی**

مقدمه

در عصر حاضر، سلامتی انسان‌ها بسیار اهمیت یافته و همواره بودجه‌ی هنگفتی در کشورهای مختلف صرف هزینه‌های بهداشت و سلامت افراد جامعه می‌شود. عوامل بسیاری می‌تواند در زمینه‌ی سلامت افراد جامعه موثر باشد، یکی از این عوامل مساله‌ی معنویت است. امروزه التیام‌بخشی و شفادهی معنویت بر سلامت انسان بر کسی پوشیده نیست، به‌طوری که سازمان بهداشت جهانی ضمن تعریف سلامتی را در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی ارائه نموده و بعد معنوی و توجه به باورها و اعتقادات بیماران را عامل مهمی در التیام‌بخشی و بهبودی دانسته است (۱). عقاید و اعمال معنوی و مذهبی از طریق تاثیر بر نگرانی‌های وجودی مثل جستجوی فرد به دنبال معنای زندگی و امید در ارتقا هماهنگ سازگاری با سرطان نقش دارد و سلامتی معنوی یک عامل مهم در مراقبت‌های سرطانی است. معنویت و مذهب به هنگام رویارویی افراد با یک رخداد تکان‌دهنده نقش مهمی ایفا می‌نماید. مطالعاتی که به اهمیت متغیرهای مذهبی در افراد سرطانی پرداخته‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که در رابطه با این افراد نیز این مساله صدق می‌کند. یک مطالعه که در کشور هلند انجام شد به این نتیجه رسید که افرادی که ایمان مذهبی قوی از عوامل مهم زندگی‌شان بوده تنها ۳۸٪ در معرض افسرده شدن قرار دارند (۲). برخی از تحقیقات اشاره کردند که دلایل شیوع بیش از حد بیماری دیابت در جوامع امروزی چاقی، کم‌تحرکی، مصرف بیش از اندازه مواد قندی است (۳). اخیراً محققان به نقش رژیم غذایی در بروز سرطان، بیشتر توجه نشان داده و جنبه‌های مختلف رژیم غذایی را درارتباط با آن بررسی کرده‌اند. نشان داده شده است که در ایران مصرف سبزیجات کم بوده و مصرف کم مواد غذایی تازه از رفتارهای نادرست تغذیه می‌باشد (۴ و ۵).

در سال‌های اخیر معنویت به عنوان یکی از جنبه‌های مهم از کنش انسان‌گرایانه که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد، مورد توجه قرار گرفته است (۶). بنابراین در مراقبت‌های حرفه‌ای تمرکز بر روی فرد به عنوان موجود زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است و برای حفظ سلامتی شخص، تعادل جسم، ذهن و روح ضروری می‌باشد (۷ و ۸). مراقبت معنوی (Spiritual care) با تایید احساس خود از معنا داشتن و هدف در زندگی مرتبط بوده و ارتباط با مددجویان و خانواده‌هایشان را بهبود بخشیده است (۹). شواهد تحقیقی به وضوح

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

ثابت نموده‌اند که بعد معنوی مراقبت، باعث پیامدهای قابل توجهی در سازگاری بیماران سرطانی می‌شود (۱۰). McDobken مراقبت معنوی را مرکز و قلب موجودیت انسان می‌دانند و پرستارانی که مراقبت معنوی ارائه می‌نمایند در بطن و قلب افرادی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند، قرار دارند (۱۱). مراقبت معنوی از بیمار شامل فعالیت‌های است که به افراد کمک می‌کند تا بهتر بتواند با بحران مواجه شود و زمانی ضرورت می‌یابد که فرد دچار شک، اضطراب، بحران و فقدان شود و این حمایت شامل حمایت مذهبی، همچون عیادت کردن با بیمار، صحبت کردن با وی در مورد خدا، بحث مذهبی، روشن کردن رابطه بیمار با خدا، استفاده از متون دینی و مذهبی، مهارت‌های ارتباطی، برقرار کردن رابطه واقعی با بیمار، حمایت عاطفی از وی، امید دادن بیمار، تشویق بیمار به بیان احساسات، گوش دادن فعال و تشویق بیمار به تفکر مثبت در دسترس بودن بیمار و پذیرای دیدگاه و احساسات بیمار بودن است (۱۲).

مطالعات کمی در مورد نقش بعد جسمانی مراقبت معنوی بر اساس آیات و روایات که در مورد بیماری‌های مزمن جسمانی باشد، صورت گرفته است. همچنین مطالعاتی که به طور مستقیم به بعد جسمی مراقبت معنوی و ساختار مفهومی مناسبی از مراقبت معنوی که بر اساس آیات و روایات باشد نپرداخته شده است. البته در مورد نقش مراقبت معنوی در بهبود وضع روحی و جسمی بیماران مزمن جسمانی مطالعاتی انجام شده است.

برنامه مراقبت معنوی، اضطراب بیماران (CHD) بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب را کاهش می‌دهد (۱۳)، برنامه مراقبت معنوی- مذهبی می‌تواند اضطراب بیماران پس از جراحی بای پس عروق کرونر قلب را کاهش دهد (۱۴). همچنین رفتار درمانی مبتنی بر مذهب بر کاهش میزان استرس و افسردگی زنان دارای همسر معتاد تاثیر معنادار دارد (۱۵). Kozaki و همکاران بیان کردند که مداخلات مبتنی بر معنویت می‌تواند موجب کاهش افسردگی و اضطراب شود. Pakret و همکاران در بررسی تاثیر رویکرد درمانی- شناختی با معنویت- مذهب گزارش کردند که این رویکرد باعث بهبود مهارت‌های سازگاری افراد می‌شود (۱۶).

شمار رو به رشدی از محققان و متخصصان سلامتی بر آن هستند که عقاید معنوی، فواید روانی، پزشکی و اقتصادی دارند که به طور معناداری ثابت شده‌اند و می‌توانند ثابت شوند. اکنون برآوردن نیازهای معنوی، به عنوان هدفی مطلوب در مراقبت‌های پرستاری عنوان می‌شود و متخصصان مراقبت سلامت، تاکید می‌نمایند که مراقبت معنوی، جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است. این مراقبت، قابل جایگزینی با مراقبت مذهبی یا مراقبت روانی- اجتماعی نیست و به سوالات انسانی و بنیادی و اساسی نظیر معنای زندگی، درد، رنج و مرگ پاسخ می‌دهد (۱۷). مراقبت معنوی با تولید عواطف مثبت سبب عملکرد مطلوب دستگاه عصبی خودمختار می‌گردند. اگر فرد بیمار باشد از این طریق می‌توان به بهبودی او کمک کرد و اگر سالم باشد این امر در ارتقاء سلامت او مؤثر خواهد بود. معنویت به عنوان یکی از جنبه‌های مهم از وجود آدمی ارتباط مهمی با سلامتی افراد دارد. خودمراقبتی جزء مهم درمان بیماری‌های مزمن است و دربرگیرنده تمام ابعاد جسمی، ذهنی و عاطفی بیمار است. درک بیماران از نقش خودمراقبتی معنوی می‌تواند سبب مدیریت بیماری‌های مزمن شود. خودمراقبتی معنوی به عنوان مجموعه‌ای از تمرینات مبتنی بر معنویت جهت ارتقاء بهبودی در زمان‌های بیماری و سلامت تعریف شده است (۱۸).

شواهدی وجود دارد که عموم مردم به طور فزاینده‌ای به معنویت تمایل دارند و بررسی‌های همگانی افزایش قابل ملاحظه در علاقه به امور معنوی را تأیید می‌کنند. Hill و Pargament بیان می‌کنند که آثار بسیار زیادی وجود دارد که مذهب و معنویت را با سلامت جسمی در ارتباط می‌دانند. مطالعات آزمایشی نیز نشان می‌دهد بین مذهب و معنویت و سلامت رابطه معناداری وجود دارد، با این حال دلایل این ارتباط مبهم است. همچنین در خصوص اهمیت و نقش مذهب و معنویت در زمینه سلامتی و بیماری علاقه رو به رشدی وجود دارد (۱۹). بسیاری از تفاوت‌های بین معنویت دینی و معنویت غیردینی، در چگونگی توصیف رویدادها نهفته است. چیزی که یک شخص مذهبی به عنوان یک تجربه دینی توصیف می‌کند، ممکن است توسط کسی که دین ندارد، یک تجربه غیردینی توصیف شود. اولین قدم در معنویت اسلام، پذیرش موجودی برتر و تاثیرگذار تام در زندگی انسان و عالم هستی است. سرچشمه معنویت اسلامی، قرآن کریم و روایات است.

Miller در سال ۱۹۹۹ بیان کرد که متولیان و سیاست‌گذاران هر جامعه، با کسب شناخت در مورد جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند اقدام به طراحی و سیاست‌گذاری‌های مراقبتی و بهداشتی می‌نمایند (۲۰). تامین‌کنندگان خدمات سلامتی باید نسبت به دغدغه‌های دینی و معنوی حساس باشند. آن‌ها همچنین باید از شیوه‌هایی که خود آن‌ها یا دیگران می‌توانند به لحاظ معنوی مداخله کرده و برای ایجاد بهبودی و تمامیت کمک نمایند، اگاهی داشته باشند. اگر سلامتی را چیزی بیش از نداشتن بیماری می‌دانیم و اگر ابعاد جسمی، معنوی، روان‌شناختی و اجتماعی انسان را مرتبط به هم و دارای تأثیرات متقابل بر هم می‌دانیم، پس وظیفه‌ای بسیار فراتر بر عهده‌ی کارکنان سیستم بهداشتی- درمانی و سیاست‌گذاران این حوزه‌ها برای تامین رفاه و بهزیستی افراد جامعه قرار دارد. البته باید در نظر داشت که هر جامعه‌ای متناسب با فرهنگ خود، مشاوره معنوی دارد و به همین دلیل در هر کشور، مشاوره معنوی مخصوص به خود را دارد که با کشورهای دیگر متفاوت است. در ایران هم بنا به دلیل فرهنگ ایرانی- اسلامی، اعمال مراقبت معنوی هم نشات گرفته از همین فرهنگ می‌باشد. البته مراقبت معنوی را می‌توان از دو دیدگاه بررسی کرد یکی از جنبه‌ی کادر درمانی و دیگری هم از جنبه‌ی خودمراقبتی فرد. در این پژوهش سعی بر جنبه‌ی خودمراقبتی فرد در حیطه‌ی مذهبی خودش می‌باشد.

معنویت و تندرستی معنوی:

معنویت و تندرستی معنوی یکی از پیشگویی‌کننده‌های پیامدهای سلامتی انسان است و با رویکرد کلی‌نگر، اطلاعات مهمی درباره نیازهای مراقبت بهداشتی و توانایی افراد جهت تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با بحران‌های مراقبت بهداشتی فراهم می‌کنند. از آن جایی که عقل و اندیشه سالم در جسم سالم است، پس ابتدا باید مراقبت معنوی را در بعد جسمی جست و جو کرد. رعایت نکات بهداشتی در دین اسلام برای جلوگیری از برخی از بیماری‌های مزمن به شدت توصیه شده است. به همین دلیل دست‌یابی به ساختار مفهومی مناسبی که در بردارنده‌ی مراقبت معنوی از این جنبه باشد ضروری است و در شناخت هر چه بیشتر اندیشه‌های دینی و معنوی می‌تواند تاثیرگذار باشد تا بتوان با بهره‌گیری از آن به بهبود زندگی در سطح جسمی رسید (۲۱).

ابعاد مراقبت معنوی:

مراقبت معنوی را می‌توان به چهار بعد جسمی، روانی، روحی و اجتماعی در نظر گرفت. بعد جسمی که بیشتر در بردارنده ابعادی مانند تغذیه، خواب، ورزش و

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

به طور کلی اموری که به نحوی به جسم انسان مربوط می‌شود، دانست. بعد روانی هم به نحوه‌ی سازگاری فرد با خودش، قضاوت صحیح در برخورد با مسائل می‌توان نام برد. بعد روحی مراقبت معنوی هم به رابطه‌ی انسان با دیگران، با خدا و ... می‌پردازد. بعد اجتماعی چگونگی ارتباطات انسان را با دیگران بررسی می‌کند. در این تحقیق به بعد جسمی مراقبت معنوی پرداخته می‌شود (۲۱).

از آنجا که همواره بیش از هر چیزی در دنیا مساله‌ی سلامتی افراد جامعه دارای اهمیت می‌باشد در این راستا پژوهش حاضر با واکاوی آیات و روایات ساختار مفهومی بعد جسمی مراقبت معنوی را در حیطه‌ی بیماری‌های مزمن جسمانی مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. هدف از این تحقیق تحلیل بعد جسمانی مراقبت معنوی بر اساس آیات و روایات با بررسی در مورد بیماری‌های مزمن جسمانی است که بتوان از آن به یک ساختار مفهومی مناسبی در این مورد دست یافت. بدین ترتیب سوال اصلی این پژوهش این است که چه جنبه‌هایی از آیات و روایات را به عنوان بعد جسمی مراقبت معنوی می‌توان در نظر گرفت تا از آن برای چارچوب ساختار مفهومی استفاده کرد و در درمان و پیشگیری بیماری‌های مزمن به کار برد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش تحلیلی- توصیفی است، بدین صورت که آیات و روایاتی که بیشترین مطابقت را با مفهوم مراقبت معنوی در بعد جسمانی داشته‌اند به روش کتابخانه‌ای گردآوری و سپس مقولات و رده‌های تحقیق مشخص و کدگذاری شدند. واحد تحلیل در این تحقیق مضمون است.

یافته‌ها

بحث تئوریکی و پیشینه پژوهش:

۱- اصول تغذیه‌ای:

تغذیه یکی از مهمترین جنبه‌های اثرگذار بر سلامت انسان را تشکیل می‌دهد که متاسفانه به علل مختلف مورد غفلت قرار می‌گیرد. از جمله مواردی که در این پژوهش در ارتباط با اصول تغذیه‌ای از آیات و روایات استخراج شده شامل؛ غذای سالم و غذای ایمن، استفاده از غذاهای متنوع و گوناگون، التزام به مصرف غذایی مناسب و کافی، تقسیم غذای روزانه، پرهیز از لقمه حرام و حرمت برخی از غذاها می‌باشد که در ادامه به بررسی هر یک خواهیم پرداخت.

۱-۱- غذای سالم و غذای ایمن

در سوره مائده آیه ۴ آمده است که از تو می‌پرسند چه چیزی برای آنان حلال شده است بگو چیزهای پاکیزه برای شما حلال گردیده؛ همچنین در سوره مائده آیه ۹۶ آمده است که صید دریا و ماکولات آن برای شما حلال شده است تا برای شما و مسافران بهره‌ای باشد (ولی) صید بیابان مادام که محرم می‌باشید بر شما حرام گردیده است و از خدایی که نزد او محشور می‌شوید پروا دارید. و در سوره عبس آیه ۲۴ بیان می‌دارد؛ پس انسان باید به خوراک خود بنگرد (۲۲).

۱-۲- استفاده از غذاهای متنوع و گوناگون

امام علی علیه‌السلام فرمود: نوشیدن کم کم شیر، شفای هر دردی جز مرگ است (۲۳) و البته برای شما ملاحظه حال چهارپایان (از شتر و گاو و گوسفند) همه عبرت و حکمت است، که ما از آنچه در شکم آن است از میان (دو جسم ناپاک) سرگین و خون، شما را شیر پاک می‌نوشانیم که در طبع همه نوشندگان گواراست (۲۲). و او آن خدایی است که برای شما بستان‌ها از درختان داربستی و درختان آزاد و درختان خرما و زراعت‌ها که میوه و دانه‌های گوناگون آرند و زیتون و انار و میوه‌های مشابه و نامشابه آفرید. شما هم از آن میوه‌ها هرگاه برسد تناول کنید و حق آن را (زکات فقیران را) در روز درو و جمع‌آوری آن بدهید و اسراف نکنید، که خدا مسرفان را دوست نمی‌دارد (۲۲). پیامبر اکرم می‌فرماید؛ «سفره‌هایتان را به سبزی زینت بخشید زیرا خوردن سبزی با گفتن بسم الله، شیطان را می‌راند" (۲۴).

۱-۳- التزام به مصرف غذایی مناسب و کافی

در سوره اعراف آیه ۳۱ آمده است که؛ ای فرزندان آدم جامه خود را در هر نمازی برگیرید و بخورید و بیاشامید ولی زیاده‌روی نکنید که او اسرافکاران را دوست نمی‌دارد (۲۲). امام رضا علیه‌السلام می‌فرماید؛ مردم اگر حالت اعتدال و میانه‌روی را در خورد و خوراک رعایت می‌کردند همیشه از بدنی سالم و تندرست برخوردار بودند (۲۵). پیامبر (ص) می‌فرمایند: مادر همه داروها، کم‌خوری است. امام علی (ع) نیز می‌فرماید؛ از اعتیاد به سیری حذر کن؛ چرا که ناتندرستی‌ها را تحریک می‌کند و بیماری‌ها را بر می‌انگیزد. و امام کاظم (ع)؛ اگر مردم در خوراک خود، میانه‌روی داشته باشند، بدن‌هایشان استوار و سلامت می‌شود (۲۶).

۱-۴- تقسیم غذایی روزانه

پیامبر اکرم (ص) در این باره می‌فرماید؛ هرکس در روز، یک وعده بخورد، گرسنه نیست، و هر کس دو وعده بخورد، عابد نیست، و هر کس سه وعده بخورد، او را با چارپایان ببندید (۲۲).

۱-۵- پرهیز از لقمه حرام

در این زمینه امام حسین(ع) می‌فرماید؛ به تحقیق که شکم‌های شما از حرام پر شده و به قلب‌های شما مُهر (قساوت) زده شده است (۲۳) و اموال یکدیگر را به باطل (و ناحق) در میان خود نخورید! و برای خوردن بخشی از اموال مردم به گناه، (قسمتی از) آن را (به عنوان رشوه) به قضات ندهید، در حالی که می‌دانید این کار، گناه است. ای مردم از آنچه خدا در روی زمین از حلال‌ها و پاکیزه‌ها آفریده، بخورید و از گام‌ها (آثار و نشانه‌های) شیطان پیروی نکنید. از نعمت‌های پاکیزه‌ای که به شما روزی داده‌ام بخورید (۲۲).

۱-۶- حرمت برخی از غذاها

در قرآن کریم سوره مائده آمده است که؛ گوشت مردار و خون و گوشت خوک و حیوان خفه شده، کتک خورده، پرتاب شده، شاخ زده شده و حیوان کشته شده با بخت آزمایی و حیوان کشته شده بر آستان بت‌ها و حیواناتی که به غیر نام خدا ذبح شوند و حیوانات خفه شده ... بر شما حرام شده است (۲۲). و در سوره البقره نیز آمده است که؛ درباره شراب و قمار از تو می‌پرسند، بگو: در آن دو گناهی بزرگ و سودهایی برای مردم است [ولی] گناهشان از سودشان بزرگتر است (۲۲).

۲- خواب:

خواب به عنوان یک ضرورت حیاتی بر پایه ریتم بیولوژیک به طور مرتب تکرار می‌شود و به تجدید قوای ذهنی و فیزیولوژیک کمک می‌کند و نقش مهمی در سلامت جسمانی و روحی فرد ایفاء می‌نماید. از جمله مواردی که در این پژوهش در ارتباط با خواب از آیات و روایات استخراج شده شامل؛ حکمت خواب و خواب کاهش درد و آرامش روح می‌باشد. در ادامه به بررسی هر یک خواهیم پرداخت.

۲-۱- حکمت خواب

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

علامه مجلسی در کتاب بحارالانوار می‌فرماید؛ و از نشانه‌های [حکمت] او خواب شما در شب و [نیم] روز و جستجوی شما [روزی خود را] از فزون‌بخشی اوست در این [معنی نیز] برای مردمی که می‌شنوند قطعا نشانه‌هایی است (۲۸). امام رضا (ع) می‌فرماید؛ قدرت و سلطنت خواب، در مغز است وآن پایداری و نیرومندی جسم است.

۲-۲- خواب کاهش درد و آرامش روح

از امام صادق علیه‌السلام نقل شده: «خواب [موجب] راحت جسم، سخن [وسیله] راحت روان و سکوت [سبب] راحت عقل است» (۲۸). امام علی (ع): خواب را موجب راحتی از درد، آسایش تن و آرامش اندیشه و روان بیان کرده‌اند.

۳- تفریحات سالم:

به باور روانشناسان، تفریح سالم در کنار نقش‌های متعدد، خود می‌تواند اثر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد داشته باشد. این در حالی است که در این پژوهش مضامین استخراج شده در ارتباط با تفریحات سالم از آیات و روایات شامل؛ ورزش، مسافرت و بازی می‌باشد. در ادامه به بررسی هر یک خواهیم پرداخت.

۳-۱- ورزش

امام صادق (ع) می‌فرمایند: شادابی در ده چیز است : پیاده روی، سوارکاری و ... (۲۸).

۳-۲- مسافرت

پیامبر اکرم (ص) در این ارتباط می‌فرماید؛ مسافرت کنید تا سالم و تندرست بمانید و بهره‌ها نصیبتان گردد (۲۹).

۳-۳- بازی

رسول اکرم علیه‌السلام می‌فرمایند؛ به سرگرمی و بازی بپردازید، زیرا دوست ندارم در دین شما سختگیری دیده شود (۳۰).

٤- رعایت بهداشت:

انسان به عنوان مخلوق خداوند و اشرف مخلوقات، حقوقی دارد که یکی از این حقوق، حق سالم زیستن است و این نوع سبک زندگی جز در سایه آموزش‌های مفید و رعایت اصل بهداشت میسر نمی‌شود. از جمله مواردی که در این پژوهش در ارتباط با رعایت بهداشت از آیات و روایات استخراج شده شامل؛ بهداشت فردی و بهداشت محیط می‌باشد. در ادامه به بررسی هر یک خواهیم پرداخت.

۴-۱- بهداشت فردی

پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید؛ خود را زیاد شستشو کن تا خداوند عمرت را زیاد کند. پیامبر اکرم (ص)؛ لباس،{خدا را} تسبیح می‌گوید و هرگاه کثیف شود از تسبیح باز می‌ماند (۳۱).

۴-۲- بهداشت محیط

پیامبر اسلام (ص) در ارتباط با بهداشت محیط می‌فرماید؛ اسلام پاکیزه است، شما نیز پاکیزه باشید که به جز پاکیزگان کسی به بهشت نمی‌رود (۳۲). امام علی (ع)؛ تنیدن عنکبوت و خاکروبه در خانه باعث پریشانی می‌شود (۳۳). پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید؛ زباله را شب‌ها در خانه‌هایتان نگذارید و روز آن را از خانه خارج کنید. زیرا زباله جایگاه شیطان است (۳۴).

در نهایت از استخراج مضامین، تعداد مقوله‌ی جسمی مراقبت معنوی و بیماری مزمن جسمانی ۱۳مفهوم و ۴ مقوله به دست آمد. مقوله‌های تغذیه (۶ مفهوم)، خواب (۲ مفهوم)، رعایت بهداشت (۲ مفهوم) و تفریحات سالم (۳ مفهوم)، به طور مستقیم و غیرمستقیم با بیماری‌های مزمن جسمانی در ارتباط هستند که نتایج به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مقوله‌بندی بعد جسمی مراقبت معنوی

مقوله	زیر مقوله	(مفهوم) کدگذاری
بعد جسمی مراقبت معنوی	۱- اصول تغذیه‌ای	۱- غذای سالم و غذای ایمن
		۲- استفاده از غذاهای متنوع و گوناگون
		۳- التزام به مصرف غذایی مناسب و کافی
		۴- تقسیم غذای روزانه
		۵- پرهیز از لقمه حرام
		۶- حرمت برخی از غذاها
	۲- خواب	۱- حکمت خواب
		۲- خواب کاهش درد و آرامش روح
	۳- تفریحات سالم	۱- ورزش
		۲- مسافرت
		۳- بازی
	۴- رعایت بهداشت	۱- بهداشت فردی
		۲- بهداشت محیط

بعد جسمی مراقبت معنوی و بیماری‌های مزمن جسمانی در نگاه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، سالمندان معمولاً می‌گویند که اگر می‌دانستیم که چنین عمر طولانی داریم بهتر از خودمان مراقبت می‌کردیم، مراجعان به اهداف و امیال خود کاملا دست می‌یابند مگر این که نیازهای جسمانی خود را به تغذیه مناسب و

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

استراحت و ورزش منظم ارضا می‌کنند. کسانی که از این اصل پیروی می‌کنند احتمال بیمار شدن را کاملا کاهش می‌دهند (۳۵).

از نگاه دین انسان که آفریده و خلیفه و امانتدار خداست برای زیستن در مسیر خدا، به بدن سالم نیاز دارد و بهره‌مندی همه جانبه او از سلامتی، اساس فعالیت‌های وی در زندگی مادی و معنوی است. دسته‌ای از روایات درباره حفظ نفس و مراقبت از بدن و نیز پرهیز از زیان رساندن به آن، اهمیت ویژه‌ای داده و بر حفظ صحت آن تاکید دارند. لذا با توجه به آیات این اصول از بسیاری از رنج‌های زندگی به ویژه بیماری‌ها کاسته می‌شود (۳۶).

در روایات اسلامی احادیث متعددی در خصوص اهمیت تهیه غذای حلال و تاثیر آن بر سلامت و سعادت انسان بیان شده است. برای مثال در روایتی می‌خوانیم کسی خدمت پیامبر (ص) آمد و عرض کرد؛ دوست دارم دعای من به اجابت برسد. پیامبر فرمودند؛ غذای خود را پاک کن و غذای حرام در شکم و درون خود وارد مکن. ورود آلاینده‌های میکروبی و شیمیایی در مواد غذایی فاضلاب‌ها و زباله‌ها، تولید بیوسوخت‌ها از پسماندها و زباله‌ها، پایش و کنترل سیستماتیک زنجیره غذایی و رایانه‌ای کردن عملیات تولید تا مصرف و جایگزین کردن کمپوست‌ها با کودهای شیمیایی و اقدامات دیگر نمونه‌هایی از دستاوردهای جدید علمی هستند که در کشورهای پیشرفته جهت تولید مواد غذایی سالم به کار گرفته می‌شوند (۳۷). در این راستا برخی از بیماری‌های مزمن وجود دارند که ارتباط تنگاتنگی با بعد جسمی مراقبت معنوی پیدا می‌کنند. بیماری‌هایی مانند بیماری مزمن چاقی، بیماری دیابت. بیماری دیابت که یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن می‌باشد که دلایل بسیاری را برای آن محققان و پزشکان بیان کردند. این بیماری همچنین سبب اختلالاتی در نوع تغذیه و عملکرد خواب افراد می‌شود. همچنین بهداشت فردی فرد را هم دچار تغییرات می‌کند. آیات و روایاتی که در زمینه سبک تغذیه‌ای مانند تقسیم وعده غذایی، به صبح و شام، اشتهای غذایی می‌توان نام برد.

در مورد چاقی مزمن هم احادیث بسیاری وجود دارد. حضرت علی (ع) می‌فرمایند: هر کس در خوردن به کم بسنده کند، سلامتش بیشتر می‌شود و اندیشه‌اش به سامان می‌رسد (۳۸). البته در روایات از چاقی به عنوان پرخوری یاد شده است. هر چند که در برخی موارد گفته می‌شود چاقی به دلیل اختلالات روانی مانند افسردگی به وجود می‌آید ولی نباید نقش مراقبت‌های جسمی در بروز این بیماری را نادیده گرفت. آیات قرآن به صراحت برخی از مواد غذایی را حرام بیان نمود که شراب و گوشت سگ و خوک از آن جمله می‌باشد. شراب که امروزه ثابت شده فرد را به مرور زمان به بیماری الکلیسم برساند. این بیماری فرد را به بیماری‌های مزمن جسمانی مانند سرطان دچار می‌کند. تعیین مقدار حداقل برای چیزی که نه غذا باشد و نه دوا، یک کار غیر علمی است. اگر اندکی از شراب برای دارو باشد هیچ دارویی برای مدت زیادی تجویز نمی‌شود. اگر مقدار کمی باشد سوخت و ساز غذایی ندارد، ولی هورمون آنتی دیورتیک را مهار کرده و ادرار را زیاد می‌کند. عوارض مشروبات الکلی بر سلامتی انسان به طور علمی اثبات شده است. الکل سیستم‌های تنفسی، قلب، ایمنی، گوارشی و جنین را درگیر می‌کند. به عنوان مثال مصرف الکل بر کبد عوارض جبران‌ناپذیری دارد. کبد بزرگترین غده‌ی بدن است که در فعالیت‌های متابولیسم بدن و گوارش نقش دارد. ورید پورت تمام خون دستگاه گوارش را وارد کبد می‌کند. دتوکسیفیکاسیون، متابولیسم داروها، شرکت در فرایند خونسازی (در دوره‌ی پیش از تولد) ایمنی بدن، فراهم کردن سریع انرژی در هنگام ضرورت، ذخیره‌ی آهن و ...، از فعالیت‌های کبد به شمار می‌رود. شایع‌ترین اختلال فیزیکی سوءمصرف الکل، بیماری کبدی است. بیماری کبد چرب که ناشی از مصرف بیش از اندازه‌ی الکل است، منجر به سیروز می‌شود (۳۹ و ۴۰).

کبد چرب، تجمع اسیدهای چرب در کبد است. پاتوژنز کبد چرب به علت تولید بیش از حد protonated nicotinamide dinucleotide adenine از دهیدروژناز الکل است، که منجر به مهار اکسیداسیون اسید چرب، چرخه‌ی اسید سیتریک، گلوکونئوژنز، افزایش سنتز تری گلیسیرید، مهار ترشح لیپوپروتئین از کبد و در نهایت ایجاد کبد چرب می‌شود. در ایالات متحده، بیش از ۹۰۰,۰۰۰ نفر مبتلا به سیروز کبدی هستند که حدود ۳۳ درصد از آن به مصرف بیش از حد الکل نسبت داده شده است. مصرف حداقل ۸۰ گرم اتانول در روز، به مدت ۱۰ تا ۲۰ سال موجب سیروز کبدی می‌شود (۴۱). علاوه بر این، وجود هپاتیت C ویروسی، در زمینه‌ی وابستگی به الکل، همراه با افزایش میزان سیروز است (۴۲). هپاتیت الکلی شدید، موجب مرگ و میر ۲۰ تا ۳۰ درصد افراد در یک ماه پس از بروز بیماری و ۳۰ تا ۴۰ درصد در ۶ ماه اول پس از بروز بیماری خواهد شد (۴۳). با توجه به موضوع غذا و تغذیه در قرآن کریم و روایات پیامبر و ائمه اطهار به طور کلی می‌توان دریافت که این توجهات ناظر بر ترغیب و تحریض انسان به اندیشه در غذای مورد مصرف از جنبه‌های گوناگون مادی و معنوی و آثار مترتب بر آن در همه ابعاد اجتماعی، دنیوی و اخروی، پرهیز از مصرف خباثت و تشویق به بهره‌گیری از طیبات و در حال توجه به اصل اعتدال در مصرف و بالاخره صدها رهنمود برای تأمین و ارتقاء سلامت و دفع بیماری‌ها و نابسامانی‌های گوناگون است.

یکی از موارد دیگر بعد جسمانی خواب است. خواب هم در علوم پزشکی و هم در قرآن و روایات اهمیت فراوانی دارد؛ از جمله عوامل متعددی که در بروز سکته قلبی نقش دارد، اختلالات خواب است. این اختلالات در افراد با سکته حاد قلبی بیشتر از افراد سالم دیده می‌شود و می‌تواند به عنوان یک عامل خطر در بروز سکته‌های قلبی در نظر گرفته شود (۴۴).

از جمله روش‌های پیشگیری از بروز سکته‌های حاد قلبی از حیث بهداشت و پیشگیری می‌توان اصلاح سبک زندگی و رژیم غذایی مناسب، قطع مصرف سیگار، انجام فعالیت‌های جسمانی، کنترل دیابت و فشارخون و دیگر عوامل خطر طبیعی، کنترل کیفیت و زمان خواب و بیداری در شبانه روز و الگوی خواب مناسب، کنترل و مهار استرس و ... را نام برد. همچنین عادت به ورزش سودبخش (۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی روزانه با شدت متوسط) و فعالیت‌های هوازی با شدت متوسط، می‌تواند چربی‌ها و کورتیزول سرم را تغییر دهد و با تحریک کورتیزول غلظت چربی‌ها را در خون به منظور سوخت و ساز آن‌ها افزایش دهد و شرایط مطلوبی برای کاهش عوامل خطرزای قلبی– عروقی فراهم نماید. با توجه به ساز و کارهای احتمالی تاثیر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت خواب، به نظر می‌رسد کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از فعالیت‌های بدنی، موجب ارتقا بهداشت روانی و بهبود کیفیت خواب می‌شود (۴۵).

پیامبر اکرم (ص) در این خصوص فرمود: "پنج چیز است که قلب را می‌میراند و ایمان را دور می‌سازد، پرخوری، زیاد خندیدن، خواب زیاد، پرگویی، زیاد غم‌ورزی و حرام خواری که ایمان را از دل می‌زداید (۴۶). برای شناخت ارتباط بین خواب و بیداری با حملات قلبی در قرآن و روایات لازم است،

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

خصوصیات قلب را از دیدگاه قرآن کریم و احادیث بشناسیم. قلب از نظر لغوی به معنای دگرگونی، تغییر و تحول است و در اصطلاح دینی همان روح عاقله انسان است که ظرف تعقل حقایق، تفکر و تصرف در تمام اموری که بر سایر حواس وارد می‌شود، قرار می‌گیرد. بدین جهت قلب را سرچشمه همه افعال اختیاری انسان می‌دانند. قلب از دیدگاه قرآن کریم یک ابزار شناخت به حساب می‌آید. در اصل مخاطب بخش عمده‌ای از پیام قرآن، دل انسان است. از این رو قرآن تأکید زیادی در حفظ و نگه‌داری و تکامل این ابزار دارد (۴۷). از جمله علل سکته قلبی در کنار سایر بیماری‌ها، از منظر قرآن و روایات مواردی همچون استرس داشتن، عصبی شدن و حرص خوردن مداوم، رنج بردن از یبوست، رژیم غذایی نامناسب، کم‌خوابی و بی‌برنامگی در خواب و استراحت، مصرف زیاد غذاهای حیوانی، مصرف محدود سبزیجات و میوه‌جات، عادت ناصحیح به نوشیدن چای زیاد به جای آب و بیماری‌های دستگاه گوارش است (۴۸).

با توجه به اهمیت دعا و نقش آموزشی آن در فرهنگ‌سازی و آموزش، رفتارهای بهداشتی و شعارهای مناسب نیز به صورت دعا مطرح شده است. سلامتی جسمی و روانی، درخواست ویژه در شب‌های قدر است (۴۹). امام سجاد می‌فرمایند؛ خدایا در زندگی مرا یاری کن و روزی مرا فراوان نما و جسم مرا سالم بگردان. خدایا نیکوترین سلامت و تندرستی را به من ببخش و تنبلی، سستی، سنگدلی، غفلت و تمام غم و اندوه‌ها، حوادث ناگوار، بیماری، خطاها و گناهان را برطرف گردان و مرا از هر عمل زشت بازدار. خدایا شیرینی تندرستی و گوارای سلامت را به من بچشان (۵۰). بهداشت فردی شامل دستورات، کنترل و مراقبتی برای کمک به تامین سلامت انسان است تا او را در وضعیت مطلوبی نگه دارد؛ به طوری که بتواند فعالیت‌های روزانه خود را به خوبی انجام دهد. هر فرد با رعایت دستورات خاص بهداشتی می‌تواند تا حد زیادی سلامت خود را تأمین و حفظ کند. اساس این کار نظافت کامل و همیشگی، پوشش و لباس مناسب، برخورداری از تغذیه صحیح، داشتن استراحت و خواب کافی، ورزش سبک و فعالیت بدنی مناسب، فعالیت شغلی متناسب، پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و دوری از فشارهای روانی است (۵۱).

یکی از ساده‌ترین نکات در رعایت بهداشتی، شستن دست‌هاست. یکی از موثرترین شیوه‌های جلوگیری از انتقال بیماری‌های مسری و کنترل عفونت نیز شستن دست‌ها است. روایات متعددی در این زمینه موجود است، از جمله این که پیامبر (ص) فرمودند؛ شستن دست‌ها قبل و بعد از غذا، فقر را دور می‌کند و روزی را زیاد می‌کند. امام باقر (ع) نیز می فرمایند؛ هر که با دست آلوده به طعام بخوابد، شیطان بر او مسلط می‌شود (۵۲). امام صادق (ع) می‌فرمایند؛ انسان برای عمر طولانی خلق شده است، ولی رعایت نکردن بهداشت، سبب کوتاهی عمرش می‌شود (۵۳). پاکیزه نبودن، پرخوری و بدخوری، تنبلی، بی‌تحرکی، بدخوابی، اضطراب و رفتارهای ناسالم سلامت انسان را به خطر می‌افکند. بهداشت فردی با مسوولیت شخصی و اجتماعی همراه است. برای بهبود وضعیت بهداشت و سلامتی، همه مردم باید در برنامه‌ریزی، اجرا و پرداختن به بهداشت و مسایل بهداشتی مشارکت نمایند (۵۴).

امام صادق (ع) می‌فرمایند؛ در آن چه برای بدن سلامتی آورد اسراف نیست، بلکه اسراف در چیزی است که مال را تلف کند و به بدن زیان برساند (۵۵). مفهوم این حدیث با دیدگاه سازمان بهداشت جهانی همخوانی دارد که هزینه کردن برای سلامتی را سرمایه‌گذاری می‌داند (۵۶).

یکی از تاثیرات مهم معنویت در زندگی، ارتقای سلامت است. بی‌تردید همه می‌پذیریم که حفظ سلامت مستلزم تغذیه مناسب، ورزش و استراحت کافی و پرهیز از عادات غلط نظیر سیگار کشیدن است اما حدی از این باورهایمان نیز بر سلامت و طول عمر تاثیر می‌گذارد. مطالعات نشان داده است که گرایشات معنوی قوی و نگرش مثبت باعث ارتقای سلامت می‌شود و بیمارانی که گرایش معنوی قوی دارند به بهبود خود از بسیاری از بیماری‌های مزمن مانند فشارخون بالا، بیماری قلبی و بهبودی پس از جراحی کمک می‌کند. گفته می‌شود یک سوم از بیماری‌های جسمی از عوامل روحی ناشی می‌شوند بنابراین ارتباط بین اعتقادات دینی و حالات روحی به این معنا است که اعتقاد دینی نقش مهمی در ابتلای به بیماری یا حفظ تندرستی انسان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات کمی در مورد بعد جسمی مراقبت معنوی و تاثیر آن بر بیماری‌های مزمن با توجه به آیات و روایات صورت گرفته است. هدف از این تحقیق دستیابی به ساختار مفهومی مناسب برای این منظور بوده است. با توجه به مطالب گردآوری شده، این بررسی توانست به موارد جدیدی از بعد جسمی مراقبت معنوی دست پیدا کند، این موارد شامل دسته‌بندی آیات و روایات در قالب ساختار مفهومی مراقبت معنوی در زمینه جسمی بوده است. این مفاهیم به عنوان مراقبت معنوی می‌تواند در درمان و یا حتی در برخی از موارد عامل پیشگیری‌کننده در بیماری‌های مزمن قرار گیرد. با توجه به کدگذاری برخی از آیات و روایات و مقوله‌بندی آن‌ها می‌توان به ساختار مفهومی مناسبی از آیات و روایات که در بردارنده‌ی بعد جسمی مراقبت معنوی برای بیماری‌های مزمن باشد، دست پیدا کرد. در مورد سوال تحقیق که چه جنبه‌هایی از آیات و روایات را به عنوان بعد جسمی مراقبت معنوی دربردارنده‌ی بیماری‌های مزمن جسمانی باشد، می توان در نظر گرفت؟

در پاسخ می‌توان این چنین بیان کرد: مواردی که در مقوله‌بندی به دست آمد بیانگر همین جنبه‌های آیات و روایات می‌باشد که نشان داده شد که بعد جسمی مراقبت معنوی در ۴ مقوله دسته‌بندی شده است. مقوله‌ی تغذیه (۶ مفهوم)، مقوله‌ی خواب (۲ مفهوم)، مقوله‌ی رعایت بهداشت (۲ مفهوم) و مقوله‌ی تفریحات سالم (۳ مفهوم) که از آیات و روایات استنتاج شده است و با پژوهش‌های انجام شده (۶، ۱۰، ۱۳ و ۱۸) همخوانی دارد. به همین دلیل می‌توان با به کار بستن این آیات و روایات در زندگی به عنوان تدابیر پیشگیری‌کننده در درمان بیماری‌های مزمن جسمانی و همچنین برای خودمراقبتی افراد سالم هم در نظر گرفت. این مفاهیم به عنوان مراقبت معنوی می‌تواند در درمان و یا حتی در برخی از موارد عامل پیشگیری‌کننده در بیماری‌های مزمن قرار گیرد.

زندگی انسان بدون مراقبت جسمانی نمی‌تواند در راستای اهداف دینی قرار بگیرد. دسته‌ای از آیات و روایات را درباره حفظ نفس و مراقبت از بدن و نیز پرهیز از زیان‌رساندن به آن اهمیت ویژه‌ای داده و حفظ صحت آن تأکید دارد. لذا با توجه به آیات و روایات این اصول بسیاری از رنج‌های زندگی به ویژه بیماری‌ها کاسته می‌شود (۵۷). آموزه تغذیه وحیانی، توجه به سلامت جسمی را با اصول تنوع غذایی، ایمنی و طیب بودن در نظر دارد. با دعوت به غذای حلال و پرهیز از غذای حرام و نیز پذیرش خداوند به عنوان رزاق حقیقی، معنویت در سلامت را جستجو کرد (۵۸). برخی از توصیه‌های قرآنی در امر سلامت و بهداشت تغذیه را

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

می‌توان توصیه به خوردنی‌های حلال و طیب و پیروی نکردن از امیال شیطانی، توصیه به پرهیز از غذاهای حرام، توصیه به توجه نمودن به نوع تغذیه و تفکر در ساختار کیفی آن، توصیه به اهمیت دادن به روزه و بیان جایگاه بهداشت آن در امر تغذیه، توصیه به ورزش و ارتباط آن با تغذیه سالم دانست (۵۹). بدون توجه به ساختار مفهومی سلامت معنوی نمی‌توان به مفهومی روشن از آن دست یافت و شاخص‌های آن را تعریف کرد و ویژگی‌های ساختاری مفهوم سلامت معنوی حتی در عنوان آن از نگاه اسلام نیز نقش‌آفرینی می‌کند که این تاثیر در حوزه‌ی آموزش و درمانگری معنوی نیز کشیده شده است (۶۰). نظریه فضاهای ذهنی در تحلیل شناختی ساختار مفهومی قرآن کارآمد است و در نهایت ارتباط بین فضاهای حاکم بر آیات هدفمند بوده است. به همین دلیل می‌توان آیات قرآن را در ساختارهای مفهومی مرتبط با موضوع خاصی مفهوم‌سازی کرد (۶۱). مفاهیم و مقوله‌های به دست آمده‌ی در این پژوهش هم بیانگر این بوده است که از ساختار مفهومی آیات و روایات در بعد جسمی مراقبت معنوی که در بردارنده‌ی بیماری‌های مزمن جسمانی باشد را می‌توان در زمینه‌های درمانی و بهداشتی استفاده نمود. با توجه به این نتایج پیشنهاد می‌گردد که به دلیل نقش پررنگ معنویت و مراقبت معنوی در بعد جسمانی در مقوله‌ی تغذیه، خواب، رعایت بهداشت و تفریحات سالم، این مقوله بیشتر مورد توجه مسئولین و متخصصان امر قرار گیرد. پرداختن به این مضامین معنوی در برنامه‌های آموزشی پزشکی می‌تواند مفید باشد.

تعارض منافع:

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع را گزارش ننمودند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی اسلامی (مثبت‌گرا) نویسنده اول مقاله می‌باشد. بدین وسیله از همکاری معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه پیام نور تشکر می‌شود.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

References

1. Tazakori Z, Valizadeh S, Mohammadi E, Hasankhani H. Process of Spiritual Care Learning in Iranian Nursing Students; A Grounded theory Study. Nurs Midwifery J. 2013; 11(1): 51-63. [In Persian]

2. Chen ML, Yub CT, Yang CH. Sleep Disturbances and Quality of life in lung cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Lung Cancer. 2008; 62(3): 391-400.

3. Amos AF, MCCarty DJ, Zimmer P. The Rising Global Burden of Diabetes and its Complications: Estimates and Projection to the year 2010. Diabetes Med. 1997; 14(5): 81-5.

4. Sheikhi Mobarakeh S, Mirzaei K, Hatmi N, Ebrahimi M, Dabiran S, Sotoudeh G. Dietary habits contributing to breast cancer risk among iranian women. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(21): 9543-7. [In Persian]

5. Nemati A, Mahdavi R, Naghizadeh-Baghi A. Case-Control Study of Dietary Pattern and other Risk Factors for Gastric Cancer. Health Promot Perspect. 2012; 2(1): 20-7. [In Persian]

6. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The Relationship between Spiritual Intelligence and Happiness on the Nurse Staffs of the Fatemeh Zahra Hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. Iran South Med J. 2011; 14(4): 256-63. [In Persian]

7. Chung LY, Wong FK, Chan MF. Relationship of Nurses' Spirituality to their Understanding and Practice of Spiritual care. Journal of Advanced Nursing. 2007; 58(2): 158-70.

8. Narayanasamy A, Owens J. A Critical Incident study of Nurses'responses to the Spiritual Needs of their Patients. Journal of Advanced. 2001: 33(4): 445-55.

9. Emamgholian F, Hosseinabadi-farahani M, Keshavarz M. Relationship between Spiritual Intelligence and Competences in Providing Spiritual Care in Nursing Students. IJPN. 2017; 5(5): 57-63. [In Persian]

10. Sanat Negar S, Bahrami Ehsan H. A review of the Relationship among Spiritual-religious Coping and Recovery and Adaptation in Chronic Patients with Special Attention to Patients with Advanced Cancer. Frooyesh. 2016; 5(1): 75-92. [In Persian]

11. Rahnama M, Fallahi Khoshkenab M, Seyed Bagher Maddah S, Ahmadi F. Designing a model for spiritual care in rehabilitation of cancer patients. Medical-Surgical Nursing Journal. 2014; 3(2): 61-70 .[In Persian]

12. Yazdan Parast E, Afrazandeh S, Ghorbani H, Asadi F, Rajabi R, Naseri L, et al. Analysis of Spiritual Care Competence in Students of Ferdows Health and Paramedical School: 2014-15. IJN. 2017; 30(105): 47-57. [In Persian]

13. Momeni GhaleGhasemi T, Musarezaie A, Moeini M, Naji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients' anxiety, hospitalized in CCU: a clinical trial. Behavioral Sciences Research. 2012; 10(6): 554-64. [In Persian]

14. Tajbakhsh F, Hosseini MA, Rahgozar M. The Effect of Religious-Spiritual Care on Stress Post Surgery Coronary Artery Bypass Graft Patients. IJRN. 2016; 2(4): 57-65. [In Persian]

15. Bagheri M, EsmaeilChegeni M, Mah Negar F. Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2015; 1(3): 19-24. [In Persian]

16. Morasei F, Aghajani M. The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure. cmja. 2014; 4(2): 776-86. [In Persian]

17. Fallahi Khoshknab M, Mazaheri M. Spirituality, spiritual care, spirituality therapy. Tehran: Tehran University of Medical Sciences and Rehabilitation. 2008: 70. [In Persian]

18. Salimi T, Tavangar H, Shokripour S, Ashrafi H. The Effect of Spiritual Self-Care Group Therapy on Life Expectancy in Patients with Coronary Artery Disease: An Educational Trial. JRUMS. 2017; 15(10): 917-28. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

19. Yaqubi H, Sohrabi F, Mohammadzadeh A. Comparison of the Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Spiritual-religious Psychotherapy on Reduction and Latent anxiety. Journal of Clinical Psychology Studies. 2012; 2(7): 151-69. [In Persian]

20. Masoumi H. Explaining the Concept of Spirituality in the Leadership of Organizations from the Perspective of a Western and Islamic Approach. Journal of Nations Research. 2016; 1(9): 99-108. [In Persian]

21. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M, Alavi Majd H. The Experience of Spiritual Well-being from the Perspective of Oncology Nurses: a Qualitative Content Analysis. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services. 2016; 18(3): 206-16. [In Persian]

22. Holy Quran; Surah Maedeh, Verse 4.

23. Majlesi MB. Baharalanvar. Beirut Press. 66, 95, 1. [In Persian]

24. Mohammadi Reyshahri M. Encyclopedia of Quran and Hadith. Qom: Dar Al-Hadith Scientific-Cultural Institute, 2012. 4; 404. [In Persian]

25. Qomi SA. Safina albhar. Mashhad: Jafari Publisher, 2012. [In Persian]

26. Mohammadi Reyshahri M. Encyclopedia of Medical Hadiths. Qom: Dar al-Hadith Publications. 2015. 2, 12. [In Persian]

27. Majlesi MB. Baharalanvar. Beirut Press. 45. [In Persian]

28. Majlesi MB. Baharalanvar. Beirut Press. 71. [In Persian]

29. Motaghi Hendi EA. Kenz al-ummal. Instute of al-resalah. Beirut: 1998, 6. 701, 17470.

30. Motaghi Hendi EA. Kenz al-ummal. Instute of al-resalah. Beirut. 1989: 15, 212, 40616.

31. Ibn Fadl Tabarsi H. Makarem Al-Akhlaq. Qom: Sharif Razi: 2012.

32. Mohammadi Rey Shahri M. Hekmatnameh of the Great Prophet. Qom: Dar Al-Hadith. 2007. 3; 348. [In Persian]

33. Barghi A. al-Mahasen. Qom: Dar al-Kitab al-Islamiyyah. Ch 2, 1371 AH.

34. Sheikh Saduq. Man la yahzrh alfghyhe. Qom: Marashi Najafi Publications. 2004: 4, 5, H 4968.

35. Frisch Michael B. Psychotherapy based on improving the quality of life: Application of life Satisfaction Approach in Positive and Cognitive Psychology, Translated by Akram Khamseh. Tehran: Arjmand Publications, 2011. [In Persian]

36. Javadi Amoli A. Mafatih al-Hayat. Qom: Esra Publications, 2012. 93. [In Persian]

37. Aalipour F, Mahdavi F. Halal (lawful) and Tayyib (clean) are the highest standards of food hygiene in the Quran. IHJ. 2014; 1(2): 41-50. [In Persian]

38. Mohammadi Reyshahri M. Encyclopedia of Medical Hadiths. Qom: Dar al-Hadith Publications, 2015; (1, 112). [In Persian]

39. Cholet F, Nousbaum JB, Richecoeur M, Oger E, Cauvin JM, Lagarde N, et al. Factors associated with liver steatosis and fibrosis in chronic hepatitis C patients. Gastroenterologie linique et biologique. 2004; 28(3): 272-8.

40. Day CP. Who gets alcoholic liver disease: nature or nurture? Journal of the Royal College of Physicians of London. 1999; 34(6): 557-62.

41. Lelbach WK. Cirrhosis in the Alcoholic and its Relation to the Volume of Alcohol Abuse. Annals of the New York Academy of Sciences. 1975; 252(1): 85-105.

42. Schiff ER, Ozden N. Hepatitis C and alcohol. Alcohol Research & Health. 2003; 27(3): 232-40.

43. Maddrey WC, Boitnott JK, Bedine MS, Weber FL, Mezey E, White RI. Corticosteroid therapy of alcoholic hepatitis. Gastroenterology. 1978; 75(2): 193-9.

44. Zari Anbouhi S, Nik Ravan Mofrad M. Nursing care in cardiovascular disorders. Tehran: Noor Danesh Publications, 2009. 103. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

45. Tartibian B, Yaghoob nezhad F, Abdollah Zadeh N. Comparison of respiratory parameters and sleep quality in active and none active young men: relationship between respiratory parameters and sleep quality. RJMS. 2014; 20(117): 30-39. [In Persian]

46. Ibn Babawiyyah Razi M. Man la yahzar alfghye, correction: Ali Akbar Ghaffari. Beirut: Maktab al-Saduq, 2014. [In Persian]

47. Samadaei B. "Healthy Heart". Scientific Journal of Ghaemshahr Education Organization. 2019: 1-14. [In Persian]

48. Khodadadi J. In Search of Health. a collection of works 15 days to health, the gift of health, honey therapy, the key to old medicine. Tehran: Art Publishing, Cultural and Artistic Organization of Tehran Municipality, second edition, 2012. [In Persian]

49. Qomi A. Meftah Al-Jannan. Qom: Religious Press Publications, 2005.

50. Sahife Sajjadieh. Translation by Feyz al-Islam Seyyed Isfahani. Tehran: Faqih Publications. 1989. [In Persian]

51. Klini, M. osule kafii. Tehran, Dar al-Kitab al-Islamiyya, 1407 AH.

52. Naidoo J, Wills J. Health Promotion: Foundations for Practice. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2000.

53. Horr Ameli M. Wesal al-Shi'ah. Qom: Ahl al-Bayt, 2000.

54. World Health Organization. Eastern Mediterranean Office. Health Education through religion series. Cairo.WHO-EMR [Online]. 2000 [cited 2001 Dec 12]; Available from: URL: https:// applications.emro.who.int/dsaf/dsa113.pdf

55. Tabarsi F. Makarem al-Akhlaq, translated by Ibrahim Mir Bagheri, edited by Abdolrahim Aghighi Bakhshaishi. Tehran: Publisher Farahani, 2002. [In Persian]

56. Yousefi Rizi HA, Shirani M. Quran versus guideline for health promotion.Proceedings of the International Congress of Health View in the World of Islam. 2006 Sep 5-7. Tehran, Iran; 2006. [In Persian]

57. Yadollahpour M. Comparative study on “Improvement of Quality of Life” from the Viewpoint of Islam and Positivist Psychologists. JRH. 2014; 1(1): 72-81. [In Persian]

58. Marzband R, Afzali M. The role of nutrition in health with the approah of revelation. jiitm. 2014; 4(4): 370-80. [In Persian]

59. Ghaffari F. Healthy Nutrition from the Perspective of the Holy Quran. J Adv Med Biomed Res. 2014; 22 (90): 97-109. [In Persian]

60. Ismaili M, Fani M, Karamkhani M. The Conceptual Framework of Spiritual Health in Islamic Resources (the Quran and Nahjul-Balagha) Summary. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2017; 3(1): 91-101. [In Persian]

61. Naghizadeh M, Oraki G. Cognitive analysis of the conceptual structure of the Qur'an in the framework of Foucault's theory of mental spaces (based on the second fifteen volumes). Journal of Mind Research. 2016: 17(65); 121-42. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci
Islam and Health Journal/ 2020; 5(2): 76-86

Original Article

Conceptual Structure of the Physical Dimension of Spiritual Care Based on verses and narrations with Emphasis on Chronic Physical Diseases

Received: 19 Apr. 2020 Accepted: 21 Dec. 2020

Emami T (MA) [1]
Abdollahzadeh H (PhD) [1*]

1. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:
Hassan Abdollahzadeh
Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email:
abdollahzadeh2002@yahoo.com

Abstract

Introduction: Spiritual care is one of the treatment methods used with spiritual intervention to improve patients both physically and mentally. Many studies have been done on the role of spiritual care in improving the physical and mental well-being of chronic physical patients. The present study aimed to find out the conceptual structure of the spiritual dimension of spiritual care based on verses and narrations to obtain this conceptual structure and adapt it to chronic physical diseases (cancer and chronic kidney disease).

Methods: This study was conducted as a qualitative content analysis. In the current study, the verses and narrations that were most consistent with the concept of spiritual care were extracted, then the research categories were identified and coded. The unit of analysis in this research was the theme.

Findings: The results of the study showed that based on the coding in the physical category of spiritual care and chronic physical illness, 13 coding concepts and 4 categories were obtained. Findings included nutrition (6 concepts), sleep (2 concepts), observing hygiene (2 concepts) and healthy recreation (3 concepts).

Conclusion: Inferred verses and narratives suggested that the physical dimension of spiritual care (nutrition, sleep, healthy recreation and observing hygiene) can be used as behaviors that are effective in the treatment of chronic physical illnesses. Medical policymakers should pay attention to religious teachings to ensure the health of chronically ill patients.

Keywords: **Spiritual care, Conceptual structure, Verses and narrations, Chronic physical diseases**

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-17]