

ارزیابی تنوع تعریف‌ها در معنویت*

پام مکارول / توماس جیمز اُکانر / الیزابت میکز

محمدامین خوانساری**

چکیده

پژوهش درباره معنویت و نقش آن در سلامت روان انسان از جمله پژوهش‌های ادیبانی و میان‌رشته‌ای است؛ به‌خصوص که مفهوم «معنویت»، مفهومی متنوع و متکثر است و باید کوشید تعریفی منسجم از آن عرضه کرد. در این مقاله نویسندگان می‌کوشند ارزیابی علمی و منسجمی از تعریف معنویت داشته باشند. در بخش اول مقاله، بررسی نظام‌مندی از تعریف‌های متنوع در معنویت شده است. بخش دوم مقاله به این پرسش می‌پردازد که چرا و چگونه این تنوع در تعریف معنویت وجود دارد. بخش سوم نیز پیشنهادی روش‌شناختی را مطرح می‌کند که بر اساس آن مفهوم عشق را پیش‌فرض و شکل‌دهنده اصلی در معنویت می‌داند. در این منظر، عشق چارچوبی مفهومی عرضه می‌کند که می‌توان تکثر و تنوع را در آن تفسیر کرد و انسان را قادر به تشخیص معنویت سالم از معنویت غیرسالم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی دین، معنویت، سلامت معنوی، مراقبت‌درمانی، تجربه دینی، معنای زندگی، عشق.

* Pam McCarroll; Thomas St. James O'Connor; Elizabeth Meakes (2005). "Assessing Plurality in Spirituality Definitions", in: Augustine Meier, Thomas St. James O'Connor, Peter L. VanKatwyk (eds.), *Spirituality and Health: Multidisciplinary Explorations*, Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, pp. 43-59.

** دانشجوی دکتری دین‌پژوهی دانشگاه ادیان و مذاهب قم و پژوهشگر پژوهشگاه قرآن و حدیث
ma.khansari@gmail.com

علاقه به بحث از معنویت در تحقیقات مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی به سرعت در حال افزایش است (O'Connor, McCarroll-Butler, Meakes, Davis, & Jadad, 2002). پرسش‌هایی درباره نقش معنویت در ارتقای سلامت و بهزیستی در مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته مطرح شده است. در حال حاضر، تحقیقات این حوزه به دنبال تعیین و درک ارتباط بین معنویت، درمان معنوی و پیامدهای مرتبط با سلامت است. با توجه به مباحث گسترده این موضوع، حائز اهمیت است که رشته‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی تعریف‌های روشنی از معنویت و روش‌های درمانی مناسب با مراقبت معنوی به دست دهند. در این مقاله، برای ترسیم مقوله‌ها در تعریف از معنویت که در مباحث جاری و میان‌رشته‌ای آشکار شده‌اند، کوشیده‌ایم.

این مقاله به سه بخش تقسیم شده است که منعکس‌کننده دو دیدگاه کلی و جزئی درباره تعریف معنویت است. بخش اول، ارائه یافته‌های پژوهشی در تعریف معنویت است که در بررسی‌های نظام‌مند در مراقبت‌های درمانی ظهور یافته است. تعدد نتایج در اینجا، پرسش‌هایی را برای فعالان و محققان ایجاد می‌کند:

اگر امکان تعریف واحد وجود ندارد، پس چگونه با این واقعیت متنوع در شناخت از معنویت مواجه می‌شویم؟ با وجود این تکرارها و تنوع‌ها، چگونه می‌توانیم شروع به تحقیق درباره مدلی کنیم، ولی در عین حال گرفتار امر ضداخلاقی یا نسیت نیهیلیسم نشویم؟ اینها پرسش‌هایی است که در بخش دوم به آنها خواهیم پرداخت.

از طریق ارائه سنخ‌شناسی اولیه، پنج چشم‌اندازی که روش‌ها، هدف‌ها و فهم از کار بالینی را شکل می‌دهند، مشخص می‌شوند. شاخصه‌های روش‌شناختی برای فهم معنویت و به منظور بررسی یافته‌های به دست آمده از مطالعات اولیه، در پرتو هر یک از این چشم‌اندازها به کار می‌روند. بخش دوم نیز خوانندگان را دعوت می‌کند که توجهی دوباره به این یافته‌ها در راستای تأمل در این باره داشته باشند که چرا و چگونه این تنوع در تعریف معنویت در تحقیقات راجع به مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد. در بخش نهایی نیز پیشنهادی روش‌شناختی مطرح می‌شود که مفهوم عشق، پیش‌فرض و شکل‌دهنده آن است. در مقابل چشم‌اندازهایی که در بخش دوم گفته می‌شود، این طرح پیشنهادی ما را مجبور می‌کند در باب پیش‌فرض‌های روش‌شناختی‌ای بازاندیشی کنیم که در آنها به عنوان بالینگران مراقبت‌های بهداشتی عمل می‌کنیم. همچنین، این پیشنهاد

تصویری گسترده و شیوه گشوده‌ای از تفکر در باب خصوصیات چشم‌اندازهای متعدد (که یا در تعریف معنویت است یا در روش‌های تحقیق) به دست می‌دهد، بدون اینکه در دام نسبیّت ضداخلاقی بیفتد.

معنویت در مراقبت‌های درمانی، بررسی نظام‌مند ۲۷ گزارش

مطالعه ما در پی تحلیل تعاریف معنویت از طریق بررسی نظام‌مند در پنج داده مراقبت درمانی MEDLINE, CINAHL, Sociofile, HealthSTAR, PsycLI است. این بررسی‌های نظام‌مند، هر کدام در بردارنده حداقل بیست مطالعه خلاصه‌شده‌ای است که بررسی و نقد شده‌اند. برای جست‌وجوی عناوین، واژه «معنویت» کلیدواژه و سرفصلی برای پنج داده است. پس از حذف کردن نمونه‌های تکراری، نتایج نشانگر این بود که بین سال‌های ۱۹۷۵ و ۱۹۹۶، ۷۶ بررسی به موضوع معنویت پرداخته‌اند. از این ۷۶ مقاله، ۶۸ مقاله برای تعاریف معنویت بررسی شده که در همه بحث تأثیرگذارند. ۲۷ مقاله به‌صراحت معنویت را تعریف کرده‌اند. در این میان، بر سر ۲۷ تعریف توافق اندکی وجود دارد.

پژوهش مطرح‌شده در اینجا شامل نتایجی از تحلیل استقرایی ۲۷ تعریف است که هشت تعریف اصلی پدید آمد. پژوهشگران (Berg, 1998; Fox et al O'Connor, Empey, 1997). این نتایج را معتبر شمرده‌اند و پس از بررسی ۲۷ تعریف، عناوین و توصیفات موضوعات هشت‌گانه را تأیید کرده‌اند. این نتایج بر روی تعدادی از گروه‌هایی که مراقبه‌درمانی کرده‌اند، آزمایش و تأیید شده است.

هشت موضوع عبارت‌اند از: معنا و هدف، ارتباط و وابستگی، خدا/خدایان/امور متعالی، خود متعالی، نیروی وحدت‌بخش یا انرژی یکپارچه‌گر، شخصی و خصوصی، و امید. بیشتر تعریف‌ها، حداقل دو تا از مفاهیم ذکرشده در هشت موضوع را در بردارند. هر موضوع به‌طور خلاصه در اینجا بررسی شده است.

۱. معنا و هدف

در ۲۳ مقاله از ۲۷ تا، مفاهیم «معنا» و «هدف» جنبه محوری معنویت‌اند

Guzzetta, 1994; Emblen, 1992; Fulton & Moore, 1995; Goddard, 1995; Harrison, 1993; Heriot, 1992; Levin & Vanderpool, 1987; McKee & Chappel, 1992; Mickley, Carson, & Soeken, 1995; Miller, 1995; Oldnall, 1996; Paton, 1996; Peri, 1995; Presti, 1990; Reed, 1992; Ross, 1994, 1995; Smith, 1995; Swanson, 1995). در ۹ تای اینها، معنویت عبارت است از «شکل دادن به ارزش‌ها و جهت‌دادن به زندگی فرد در جهان». در برخی نیز معنویت به عنوان «پیش‌فرض آگاهی به دنبال معنا» توصیف شده است (Smith, 1995: 403). در برخی هم، معنا و هدف در زندگی به «اشتقاق آگاهانه انسان» تفسیر شده است. در برخی مقالات نیز معنویت یعنی اینکه «انسان از طریق ضمیر ناخودآگاه معناساز، به معنا و هدف برسد».

همان‌گونه که گفته شد، باور مذهبی، به عنوان نوعی سیستم معناسازی در نظر گرفته شده است که فرد در آن می‌کوشد میل انسان را برای یافتن معنا، هدف و تحقق در زندگی برآورده کند. در ۹ مقاله، معنویت به عنوان معنا و هدفی دیده شده که خودش را در تلاش به سوی خودشکوفایی و جست‌وجو برای یکپارچه‌سازی انسان تبیین می‌کند.

۲. ارتباط و وابستگی

در ۲۲ مقاله، معنویت، ارتباط و وابستگی تفسیر می‌شود (Berggren-Thomas & Griggs, 1995; Burkhardt, 1989; Emblen, 1992; Feste & Anderson, 1995; Fulton & Moore, 1995; Goddard, 1995; Harrison, 1993; Heriot, 1992; Levin & Vanderpool, 1987; Lukoff, Lu, & Turner, 1992; Mickley, Carson, & Soeken, 1995; Miller, 1995; Narayanasamy, 1996; Oldnall, 1996; Paton, 1996; Peri, 1995; Presti, 1990; Reed, 1992; Ross, 1994, 1995; Smith, 1995; Swanson, 1995). این ارتباط و وابستگی شامل ارتباط درونی با خود، دیگران، جهان طبیعت، جهان هستی، و/یا امور متعالی است. برخی از تعریف‌ها صرفاً به انواع مختلف ارتباط و وابستگی اشاره دارند و برخی نیز صرفاً به یک نوع. در اغلب آنها، روابط و وابستگی، ابزاری برای ایجاد معنویت در زندگی دانسته شده است. روابط فردی با خود، دیگران، جهان هستی، خدا/خدایان به عنوان بازتابی از معنویت فردی شکل گرفته‌اند.

۳. خدا/ خدایان/ امور متعالی

۲۲ مقاله رابطه با خدا/ خدایان/ امور متعالی را به عنوان جنبه اصلی معنویت شناسایی کرده‌اند (Bensley, 1991; Berggren-Thomas & Griggs, 1995; Burkhardt, 1989; Dossey & Guzzetta, 1994; Emblen, 1992; Goddard, 1995; Harrison, 1993; Heriot, 1992; Levin & Vanderpool, 1987; Lukoff, Lu, & Turner, 1992, 1995; McKee & Chappel, 1992; Mickley, Carson, & Soeken, 1995; Miller, 1995; Narayanasamy, 1996; Oldnall, 1996; Paton, 1995; Swanson, 1995; Smith, 1995; Reed, 1992; Ross, 1995; Peri, 1995). اکثر این تعریفها تأکید می‌کنند که ارتباط با خدا و امور متعالی صرفاً تجلی اصلی معنویت نیست (که در بالا اشاره شد) بلکه منشأ معنویت است. در این بررسی، برخی از تعریفها بین معنویت و مذهب تمایز می‌گذارند. بنابراین، در اینجا اختلافاتی وجود دارد. بیشتر تعریفها به این نکته اشاره دارند که لزوماً هر شخص معنویت‌گرا، مذهبی نیست.

۴. خود متعالی

در ۱۲ مقاله، معنویت به عنوان «وسیله‌ای برای فعال‌کردن فرد برای تعالی خویشتن در ظرفیت یا ظرفیت‌های دیگر» تفسیر شده است (Bensley, 1991; Berggren-Thomas & Griggs, 1995; Burkhardt, 1989; Dossey & Guzzetta, 1994; Emblen, 1992; Harrison, 1993; Miller, 1995; Paton, 1995; Reed, 1992; Ross, 1995; Presti, 1990; Peri, 1995). در برخی مقالات، معنویت آن چیزی است که می‌تواند به فراتر از احساسات و/ یا رنج مادی برساند. در برخی هم معنویت عبارت است از فعال‌کردن و به فراتر از خود رفتن تا جایی که تجارب دیگران را درک کند. این ادراکی فراموش شده در وجود هر انسانی است.

۵. اصول حیات‌بخش

در ۱۱ تعریف، اصول حیات‌بخش، جنبه مرکزی معنویت هستند (Berggren-Thomas & Griggs, 1995; Burkhardt, 1989; Dossey & Guzzetta, 1994; Emblen, 1992; Goddard, 1995; Harrison, 1995; Swanson, 1995; Presti, 1990; Peri, 1996; Miller, 1993). اصل حیات‌بخش به عنوان خالق و نیروی جان‌بخش در خود و/یا دنیا و/یا هستی است. در این تعریفها، اصول حیات‌بخش، دوگانگی‌های عینیت و ذهنیت را فراتر می‌برند یا تلفیق می‌کنند.

۶. عامل وحدت بخش یا نیروی یکپارچه گر

ده تعریف به معنویت به عنوان «نیروی وحدت بخش یا نیروی یکپارچه ساز درون فرد و/یا دنیا و/یا هستی» (Bensley, 1991; Burkhardt, 1989; Dossey & Guzzetta, 1994; Emblen, 1992; Fulton & Moore, 1995; Goddard, 1995; Harrison, 1993; Miller, 1995; Paton, 1996; Peri, 1995) اشاره دارند. همانند موضوع فوق (اصل حیات بخش) این فرض چیزی را تصدیق می کند که دوگانگی عینیت و ذهنیت را فراتر می برد. با این حال، موضوع فوق (اصل حیات بخش) و این موضوع در کارکرد متفاوت اند. نیروی وحدت یا نیروی یکپارچه گر، نوعی نیروی مشترک معنوی غیرشخصی است که به واقعیت وحدت می بخشد.

۷. شخصی و اختصاصی

هفت مقاله در تعریفشان بر سرشت شخصی (personal) و اختصاصی (private) معنویت تأکید دارند (Bensley, 1991; Emblen, 1992; Heriot, 1992; Chappel, 1992; Miller, 1995; Narayanasamy, 1996; McKee & Oldnall, 1996). همه اینها بر ذهنی بودن معنویت تأکید می کنند. تأکید بر سرشت اختصاصی و شخصی معنویت این بیم را موجب می شود که اگر این درک از معنویت متعارف شود، موجب انحصاری شدن و بازبودن تنوعات تجربی می شود.

۸. امید

در چهار مقاله، امید در تعاریف معنویت گنجانده شده است (Berggren-Thomas & Griggs, 1995; Emblen, 1992; Ross, 1994, 1995). امید به عنوان نوعی «اراده برای زندگی» و نیز به عنوان «توانایی برای غلبه بر بحران و از دست دادن سلامتی» تفسیر شده است. برخی از این تعاریف در ارتباط نزدیکی با «معنا و هدف» است. با این توضیح که معنا و هدف، حس امید را در زندگی ایجاد می کنند.

بررسی کلی

برخی از موضوعات در تعریف حاکی از «مفهومی انسانی و فردی از واقعیت» هستند (۴ و ۷). برخی از موضوعات دیگر، حاکی از «مفهوم نامتناهی از واقعیت»

هستند (۵ و ۶). برخی دیگر نیز حاکی از «درک شناختی از خود» هستند (۱ و ۸). برخی از موضوعات دیگر، حاکی از «مفاهیمی کلی از خود» هستند (۲ و ۵ و ۶). برخی موضوعات نیز، «تصدیق باور به این است که چیزهایی فراتر از خود هستند» که آغازی برای بحث از معنویت‌اند (این مباحث لزوماً با دین مرتبط نیستند) (۲ و ۳ و ۵ و ۶). برخی موضوعات دیگر پیشنهاد می‌کنند که نقطه عزیمت «خود» است (۴ و ۵ و ۶ و ۷)؛ و این دو برای «خود» مفهوم‌سازی می‌کنند (۱ و ۸).

تعریف‌های معنویت در متون نشان‌دهنده گستردگی، کارمایه و همچنین نوعی تناقض و اختلاف درباره موضوع معنویت است. معنویت را می‌توان کاوید و تجربه و اثبات کرد و می‌توان آن را از زوایای مختلف تعریف کرد. استفاده از این تعریف‌های متعدد موجب دشواری‌هایی در امور تحقیقاتی و عملکرد بالینی در مراقبت‌های معنوی شده است. تا حدی، تنوع تعریف‌ها ممکن است منعکس‌کننده زمینه‌های میان‌فرهنگی، میان‌مذهبی و متون متعدد انگلیسی‌زبان در مجالات بهداشتی باشد (عمدتاً در شمال آمریکا و انگلیس) و شاید منعکس‌کننده گوناگونی در رشته‌های مراقبت‌های درمانی است که در تحقیق درباره معنویت دخالت دارند. برخی الاهی‌دانان برخی از گوناگونی‌ها را بازتابی از رمز و راز در نظر گرفته‌اند (See, for example: Kaufman, 1981; McFague, 1982; Rahner, 1989). معنویت در ذات خود، مثل انسان، درک‌ناشدنی و مهارناپذیر است. این از جهتی متفاوت با چیزهای دیگر در تجربه بشری است. بنابراین نمی‌تواند تک‌معنایی باشد و فقط به زبان انسانی می‌تواند توصیف شود. از این منظر، پویایی و کثرت در تعریف‌های معنویت، توصیفاتی صادقانه در نظر گرفته شده‌اند. با این حال این دیدگاه ممکن است موجب افزایش پرسش‌هایی شود که پاسخ‌های آن در بحث معنویت و مراقبت‌های معنوی به کار می‌آید. ما با تنوع و کثرت در برداشت از معنویت و در اعمالمان در مراقبت معنوی چه باید بکنیم؟ بازتاب این پرسش این است که ما پیشنهاد می‌کنیم باید گامی به عقب برداریم و به تنوع دیدگاه‌های روش‌شناختی که رشد یافته‌اند و شیوه‌هایی که امروزه به کار می‌بریم، توجه کنیم. اگرچه این روش ممکن است در موضوعات دیگری نیز به کار برده شده باشد، در بخش بعدی، برای شاخص‌های روش‌شناختی بر معنویت تمرکز می‌کنیم و نتایج این مطالعات را در پرتو دیدگاه نوع‌شناسی می‌کاویم.

فهم تکرر؛ شاخصی روش‌شناختی

سنخ‌شناسی اولیه (the preliminary typology) در طول چند سال اخیر در الاهیات نظام‌مند رشد یافته است. تحقیقی از فری (Frei, 1992, 1993) اولین تحقیق در این زمینه بوده است. سنخ‌شناسی پیشنهادی فری برای درک مدرنیته و تنوع دیدگاه‌های گسترش‌یافته در مباحث علمی و دیدگاه‌های عمیق درباره جایگاه معنا در زندگی است. بنابراین، سنخ‌شناسی فری با تصلبي که اجازه تکرر (یا امکان پایان‌ناپذیری) نمی‌دهد، محدود شده است؛ یعنی با اولویت‌بندی کردن دیدگاهی که به نحو مؤثری دیدگاه‌های هرمنوتیکی دیگران را صورت‌بندی کرده است. علاوه بر این، کار فری منجر به آزمون مدرنیته برای اولویت‌بخشی روش بر محتوا و نیز رسیدگی‌نشدن به نسبت ضمنی در پیش‌فرض‌های آن می‌شود.

در بررسی حاضر، شاخص‌های روش‌شناختی را با پنج دیدگاه هرمنوتیکی عرضه می‌کنیم، که در آن رشته‌های متعدد معاصر وجود دارند. اغلب، دیدگاه‌ها از طریق تفکرات فیلسوفان قرن نوزدهم گسترش یافته است. شاخص‌های روش‌شناختی صرفاً درصدد تفسیر نتایج مطالعات اولیه نیستند، بلکه آنها را طبقه‌بندی معرفت‌شناختی می‌کنند تا در اهداف پژوهشی و کاربردی‌شان از این پنج روش استفاده کنند. علاوه بر این، تعریف‌های معنویت را اولویت‌بندی می‌کنند.

شاخص روش‌شناختی

پنج دیدگاه مطرح‌شده در ذیل، تا حدودی نشان‌دهنده دیدگاه‌های متفاوت درباره جهان، الاهیات و انسان‌شناسی است. آنها بعضاً با هم تداخل دارند و بعضاً ناقص‌اند. در خارج از فضای یهودی-مسیحی و غربی گسترش یافته‌اند و از گفت‌وگوهای چندفرهنگی و چندمذهبی بهره‌مند می‌شوند. استفاده از معنویت با تأکید بر پنج دیدگاه از لحاظ معرفت‌شناختی شناسایی شده است: معنویت که در عمل شناخته می‌شود؛ معنویت که پدیدارشناسانه شناخته می‌شود؛ معنویت که زبان‌شناسانه شناخته می‌شود؛ معنویت که در تجربه انفسی شناخته می‌شود؛ معنویت که راز و رمزی ناشناخته است.

۱. معنویت که در عمل شناخته می‌شود.

در این دیدگاه، معنویت باید به صورت عملی قابل تشخیص باشد. معنویت باید با توجه به نتایج سلامت اندازه‌گیری شود. زبان به عنوان امری برساخته انسان به هدف بهبود زندگی تعریف شده و تعدد تعریف‌ها از معنویت به خودی خود مشکل‌ساز نیست. هدف تحقیق آن است که این تعاریف برساخته انسانی را با عمل متناسب و نتایج سلامت بهبودبخش معنادار کند. هرچند این مدل از معنویت مبتنی بر عمل اغلب و سوسه تعریف انحصاری دارند اما چنین تعریف انحصاری برای معنویت ضرورتی ندارد. با وجود این، تعدد تعریف‌ها نیاز به تحقیقات بیشتری دارد که باید پیامدهای عملی هر کدام بررسی شود. در حالت آرمانی، هر تعریف از معنویت باید با عملی خاص از مراقبت‌های معنوی و تنظیم اهداف سلامت معنوی مطابقت کند. در این منظر، نوعی سازگاری درونی سنجش‌پذیر بین تعریف‌ها، اعمال و اهداف در سلامت معنوی وجود دارد. هنگامی که یکی از این سه اندازه‌گیری شود، سیستم نیازمند بازسازی مجددی از طریق بازسازی تعریف‌ها است تا آن را معنادارتر کند یا اینکه از طریق بازسازی اعمال یا اهداف با تعریف‌ها مطابقت دهد. این دیدگاهی است که در مدل زیست‌پزشکی از مراقبت‌های پزشکی وجود دارد.

این دیدگاه باید تحقیقاتی را در بررسی‌های نظام‌مند در نظر بگیرد، اما لزوماً نباید به نتایج بهبودبخش در عمل منجر شود. در عوض، اگر دسته‌بندی شود، باید آن را برگزید و تعریف‌ها را مرتب کرد و مفاهیم مرتبط با هر تعریف را برای اهداف و شیوه‌های مراقبت معنوی و سنجه‌های مربوط به اندازه‌گیری معنوی در نظر گرفت.

۲. معنویت که پدیدارشناسانه شناخته می‌شود.

در این دیدگاه، معنویت، واقعیتی منحصر به فرد و جامع تفسیر شده (شکل و ساختار)، که خود را به عنوان پدیده‌ای آشکار می‌کند و انسان می‌تواند آن را بشناسد. زبان تجربیات انسانی، یکی از راه‌هایی است که معنویت خودش را از طریق آن آشکار می‌کند. این مدل به راحتی قابل فهم است و در ضرب‌المثل‌های هندی درباره واقعیت/حقیقت آمده است: فیلی که افراد مختلف چشم‌بسته آن را لمس و درک کرده‌اند. برای درک بهتر فیل، باید تمام آن را درک و لمس کرد. افراد مختلفی که

چشمشان بسته شده، باید تجربیات خودشان از فیل را (بدن، گوش، دم، پشت) توصیف کنند و به یکدیگر بگویند. چنین ارتباطی تصویری واقعی تری از واقعیت/حقیقت به دست می‌دهد و آنها را به هدف شناخت فیل نزدیک‌تر می‌کند. بدین ترتیب، هنگامی که معنویت بر اساس این مدل شناخته می‌شود، تعدد تعریف‌ها را می‌توان بازتابی از آشکارشدگی طرق مختلف معنویت دانست. تحقیقات بیشتر این ضرورت را ایجاب کرده است که ساختاری زبانی برای تعریف معنویت عرضه کنیم که بازتابی از واقعیت‌های اساسی خود معنویت باشد (توصیف کردن تمام فیل). هدف از این پژوهش باید به دست دادن تعریف جامعی باشد که تمام دیدگاه‌های دیگر را منعکس کند. توافق در تعریف از معنویت باید به بهبود عملکرد مراقبت معنوی منجر شود. بر اساس این توافق، معنویت در مرحله نخست باید تعالی داشته باشد و منشأ یا صورت آن از تجربیات بشری باشد که با کلام انسان آشکار شده باشد.

در این موقعیت تفسیری، تحقیق راجع به مطالعات نظام‌مند باید گام اول فوق‌العاده‌ای را لحاظ کند که به تعریفی جامع از معنویت بینجامد که بتواند در رشته‌ها، فرهنگ‌ها و ... استفاده شود. گام بعدی نیز این خواهد بود که تعریفی را ایجاد کند که فراتر از موضوعات گسترده، دیدگاه‌های مختلف مناسبی را تنظیم کند. تعریف توافقی معنویت، با ایجاد یک سری قاعده‌های انضباط‌بخش در تعریف معنویت، باید معیارهایی برای اندازه‌گیری سلامت معنوی در بر داشته باشد و قواعد مختلفی را برای گسترش شیوه‌ها و اهداف مختلف مراقبت‌های معنوی شکل دهد. این تعریف می‌تواند نقطه آغازی برای همکاری میان‌رشته‌ای در مراقبت‌های معنوی باشد.

۳. معنویتی که زبان‌شناسانه شناخته می‌شود.

در این دیدگاه، «زبان» به عنوان شکلی تفسیر شده که محتوا را به تجربه می‌دهد. «زبان» تجربه پیشینی انسان است که نقطه آغازین برای تحقیق در معنویت است و وسیله‌ای است برای تمرین مراقبت معنوی. «زبان»، معنا و مفهوم را درک می‌کند و «معانی» جست‌وجوی زندگی انسانی در نظر گرفته می‌شود. تنوع تعریف‌ها از معنویت، بر این اساس تفسیر می‌شود و منعکس‌کننده تنوع ساختار روایی تجربی است. بنابراین، معنویت به عنوان نوعی سیستم معنا‌ساز مفهومی تعریف شده است. در این پژوهش،

نظریه و عمل، بر ثبات درونی و منطقی تأکید دارند و از اهمیت بسیار برخوردارند. روش‌های درمانی روانی‌گرا با آن همراه می‌شود و بر زبان و کلام تأکید دارد. در این دیدگاه، بین کسانی که مسیحیت را بر وحی مبتنی می‌دانند و کسانی که چنین دیدگاهی ندارند، تفاوت وجود دارد. در حالت اول، خداوند از طریق سخنان خودش درک می‌شود. این سخن (مسیح/کتاب مقدس) زمینه معنایی، و ریشه تمام سخنان در سیستم‌های مفهوم‌ساز معنایی است. در حالت دوم نیز، اساس، فرد در نظر گرفته شده است، به این گونه که سیستم مفهوم‌ساز معنایی بهتر موجب نتایج بهتری برای سلامت/رفاه می‌شود. بنابراین، تعریف فردی از معنویت عبارت است از آشکارشدگی فرد در سیستم معناسازی. تناقض درونی در این سیستم حاکی از فقدان سلامت و استفاده از شیوه‌های مراقبت معنوی است. سیستم معنایی (یا زبان درونی سازگار) سیستمی به دنبال سازگاری درونی، و به منظور ایجاد سلامت است (دسته‌بندی‌هایی که امور معناداری را قبول کرده‌اند مثل حقیقت و نیکی).

در این دیدگاه، تحقیق برای یافتن تعریف معنویت در سیستمی معنایی، نقطه آغاز خوبی است. با این حال تحقیقات بشری لازم است تفاوت بین روایت‌های مختلفی را که در تعریف از معنویت بازتاب داشته‌اند بیان کنند. این می‌تواند موضوع اساسی برای تحقیق باشد (با این حال، این واقعیت است که بسیاری از موضوعات مسئله‌برانگیز می‌توانند نقطه آغازی برای مباحث جدید باشند). تعریف‌ها باید طبقه‌بندی شوند و مفهوم‌شناسی و مرادشان از واقعیت را بیان کنند. احتمال دیگر در مدل‌های تحقیقاتی آینده این خواهد بود که سیستم روانی خاصی مبتنی بر رشته‌ها شکل گیرد تا درباره نتایج تحقیق بیندیشد و آنها را دسته‌بندی کند.

۴. معنویتی که در تجربه انفسی شناخته می‌شود.

برخلاف تفسیر قبلی، این دیدگاه معنویت را به عنوان امری ذهنی و تجربی درک می‌کند. تجربه، امری پیشینی یا ارتباط تجربی است. این صورت به وسیله زبان و یکپارچه‌سازی تجربیات زندگی، تفسیر مجددی شده است. سخن شخص صاحب تجربه، معنویت را بخشی از فرآیند یکپارچه‌سازی می‌کند. زبان و بیان، جریانی مربوط به تجربه شخصی است، هرچند به طور کامل قطعی باشد. کثرت ادراکات ما از

معنویت، به تجارب منحصر به فرد زندگی انسانی توجه می‌دهند. هر گونه دیدگاه کلی‌گرایانه از معنویت، یکپارچگی ایدئال/ حقیقت تجربه‌های شخصی را تضعیف می‌کند. از بعضی جهات نیز ممکن است احساس امکان تحقیق درباره معنویت در این دیدگاه از بین برود. از آنجا که معنویت ضرورتاً نسبی است، برای تحقیقات آینده باید بر شرح دقیقی از کثرت گسترده‌ای در فهم معنویت تمرکز شود، که این امر ایدئال از فردی به فرد دیگر در سراسر جهان متفاوت است. تعریف از درک شخصی از معنویت در مرحله دوم است که منجر به تأمل در باب تجربه شده و در نتیجه هدف درمانی دارد.

در این مدل، به دلیل پذیرش تکثر و روش تحقیقی، تحقیق منجر به بررسی نظام‌مند مناسبی خواهد شد. تمایل به دسته‌بندی و شناسایی موضوعات مشهود در تحقیق وجود دارد. نیاز به ساختار شکنی وجود دارد تا به طور کامل اساس تمایلات بازتاب‌یافته را در روش تعیین کند. پژوهش‌های آینده به منظور گسترش تنوع در فهم از تجربه معنویت/ زندگی معنوی روحانی باید ادامه داشته باشند و باید بررسی‌های جزءنگر صورت بگیرد. برخی از نمونه‌های بالینی به چگونگی ذهنیت تجربی پرداخته‌اند و برای ارتقای مراقبت معنوی در بیمار به کار بسته شده‌اند.

۵. معنویتی که راز و رمزی ناشناخته است.

در این دیدگاه، معنویت به عنوان رمز و رازی در نظر گرفته شده که غایتی ناشناخته به وسیله زبان یا ادراکات انسانی دارد. دلیل این مطلب آن است که ریشه و بازتاب آن، رمز و راز متعالی است که فراتر از زبان و درک انسان است. تکثر و تناقض موجود در تعریف‌های معنویت نشان‌دهنده ماهیت رمزآلود آن است. تعدد تعریف‌ها به رمز و رازی فراتر اشاره دارند. تحقیقات در باب معنویت مقتضی آن است که تا حدی القای حس بیشتری از هیبت کنند. زیرا تقدیس آگاهانه از کثرت و تناقض، به ورای خودش و به واقعیت رمزآلود متعال اشاره دارد. هدف کسی که متخصص در مراقبت معنوی است، توسعه بزرگداشت و مقبولیت و شکوه این رمز و راز است که از طریق تنوع ایجادشده در زندگی، تجربیات انسانی و عبارات معنوی انسان را در بر داشته باشد.

در این مدل، تحقیق درباره تعریف‌های معنویت به دلیل تکثر در معنویت، باید بررسی نظام‌مند، مناسب و دقیقی شود. کثرت در موضوعات و تعریف برخی داده‌های بعضاً متضاد، به‌دقت به امور فراتر از خود متعال فرا می‌خواند. کثرت پیامدها، تواضع و شرافت انسان را در مواجهه با امر رازآلود تجسم می‌بخشند. ایجاد راه‌های شناخت از معنویت به عنوان امری الاهی در نظر گرفته شده که به سوی فراتر و برای تعالی‌بخشی و نیز القای حس هیبت و شگفتی می‌کشاند.

طرح پیشنهادی

این طرح الهام گرفته‌شده از آثار فیلسوفان جرج گرانت (George Grant) (1959, 1965,) و سیمون وی (Simone Weil) (1969a, 1969b, 1974, 1986) (1952b, 1957 1951, 1952a.) است. این دو فیلسوف در آثار و زندگی‌شان به حوزه‌ای علاقه‌مند بوده‌اند که در آن از لحاظ مفهومی، غرب مدرن، از افق فکری امور جاودانی (خیر، خدا، عشق)، به قعر تاریخی سقوط می‌کند. تأثیر این سقوط بر روش فکرکردن و زندگی است. در اثر فقدان این افق فکری، که در آن برتری انسان به تفکرش بود، ویل و گرانت هر دو به این می‌رسند که ظهور آزادی انسان به عنوان اراده بی‌مهار برای کسب قدرت، در خارج از خودش مشروط به هیچ چیز نیست، مگر به مفاهیم مبهمی از ارزش‌های قراردادی ظاهری در اجتماع. آنها در ادامه به این رسیدند که بر اساس فقدان ادراک از خیر در خارج انسان، مفاهیم خیر و شر کاملاً درونی و وابسته به طرز تفکر شخصی هستند، و این مفاهیم تا جایی درست خواهند بود که خود فرد (شخص «من») آنها را با فکر یا تجربه درست بیابد. تصور خیر (که همان عشق است) کاملاً تهی شده و محتوایی ندارد و وابسته به تفسیر فردی یا اجتماعی است. چنین واقعیتی به منزله پرتگاهی اخلاقی است که در آن انسان‌ها از فهم خیر و انجام‌دادن خیر و خوبی ناتوان هستند. یک خیر، دیدگاه یا تصور، می‌تواند به خوبی خیر یا دیدگاه دیگری باشد. در نتیجه ما در غرب پسامدرن شاهد چشم‌پوشی و مدارا به عنوان بهترین روش هستیم. با وجود اینکه این روش نقاط مثبتی (نسبت به دیگر روش‌های نفرت‌انگیزانه) دارد، کمال مدارا بر این باور استوار است که انسان‌ها ذاتاً خوب‌اند و می‌دانند که خیر چیست و آن را انجام می‌دهند. کافی است نگاهی به اطراف بیندازیم و ببینیم که این پیش‌فرض چقدر نادرست است. ما در

زندگی‌های شخصی‌مان و در زندگی در جهان، می‌توانیم به نمونه‌های بسیاری اشاره کنیم که معلوم می‌کند انسان‌ها از خیر آگاه نیستند و لزوماً آن را انجام نمی‌دهند. به‌علاوه، در این زمینه ابهام اخلاقی وجود دارد؛ زیرا اگر مدارا، روش باشد، باید آن را در همه چیز، از جمله در امور مبهم و همچنین در امور مخرب، فرض بگیریم. مدارا از جهت مدارا بودنش، این را پیش‌فرض قرار می‌دهد که انسان‌ها درکی از خیر و شر ندارند و ما به‌ناچار به بی‌معنایی پوچ‌گرایی نسبیستی می‌رسیم.

در مطالعات فوق، بیشتر به مفهوم مدارا پرداخته شد. این دیدگاهی آرمانی از مدارا است که در آن همه دیدگاه‌ها و تعریف‌ها با هم مرتبط و یکسان‌اند. این مدارا بر پایه تصور از خود به عنوان مرکز عالم استوار است. با وجود اینکه خیلی خودها وجود دارند که مرکزیت همین عالم نیز هستند. در حالت آرمانی، هیچ دیدگاه واحدی، و هیچ شخصی به‌تنهایی، نمی‌تواند وضعیت بهتری نسبت به بقیه داشته باشد. در بین افراد مختلف، همگان برای همکاری در توافق قراردادی بر پایه مدارا، اجازه دارند. ولی در واقع، این مطلب نه تنها غیرممکن است، بلکه در نهایت بی‌معنا است. چون فاقد هر گونه محتوایی برای درک زندگی است. به جای پذیرش مدارا به عنوان روش جامع و بالاترین خوبی‌ای که ما بر اساس آن فکر و عمل می‌کنیم، پیشنهاد می‌کنیم عشق را باید به جای محتوای همه خوبی‌ها برای هر انسانی که لایق عشق است، قرار داد. این تجدیدنظر، تفکرات و اعمال ما را شکل می‌بخشد.

ما نیز مانند گرانت و ویل، بازیابی مفهومی بهترین خیر موجود را پیشنهاد می‌کنیم. این بازیابی مفهومی این‌طور شناخته شده است که چیزی است که تفکر ما را درباره واقعیت شکل می‌دهد و محدوده اختیار ما را مشخص می‌کند. پس محتوای خیر، عشق است. وجود شیء ظهور همین عشق است. تجربه عشق بر روی وساطت و میانجی‌گری خیر (امر جاودان و ازلی) در زندگی انسان (موجود فناپذیر) منعکس می‌شود. هدف از بودن، زندگی کردن بر اساس واقعیتی است که آن واقعیت همان عشق است؛ واقعیتی که ما با آن صلاحیت پیدا می‌کنیم.

در این پارادایم، تنوع در تعریف‌های معنوی از آن رو است که خصوصیات مخلوقات آفرینش را در جهانی بزرگ‌تر منعکس کند. این فرض وجه تمایز میان قلمرو جاودانگی (خوبی، جهانی، غیرمخلوق، تغییرناپذیر) و قلمرو تاریخی (خاص، خلق‌شده،

تغییرپذیر) است، که دومی نسبی‌تر و محدودتر شده از دیگری است. برخلاف روش‌های ذکر شده در بالا، در این پیشنهاد بر ارتباط بین خاص بودن و جهانی بودن تأکید شده که در آن محدوده‌ای زمانی برای جاودانه شدن پیش‌بینی شده است. علاوه بر این، این الگو واقعیت و ساطت جاودانه در قلمرو زمانی شناخته شده تجربه انسان را پیش‌فرض گرفته است. در این پارادایم، معنویت چنین فهمیده می‌شود که محتوای خاصی دارد که محتوای ابدی و واقعیت و ساطت آن در زندگی، آن را شکل داده است. در اینجا محتوا به روش شکل می‌بخشد. محتوای جهانی/ابدی عشق است، عشقی که خودش را در جریان بودن (یا دیگربودگی) برای ایجاد شدن ابراز کرده است. زندگی انسان برای مجهز شدن به عشق و برای نگه‌داری از بذر عشق تفسیر شده است. در حقیقی‌ترین واقعیت، زبان و تجربه انسان واسطه عشق‌اند که از ابدیت ایجاد شده‌اند.

عشق آن چیزی است که در برابر وجود «دیگری» گشوده و پذیرنده است و در برابر وسوسه‌هایی که می‌خواهند «دیگربودگی» را تغییر دهند مقاومت می‌کند. عشق است که زیبایی مغایرت با دیگران را در جهان با تمام صورت‌های آن در نظر می‌گیرد و بر آن غلبه می‌کند. عشق خودش را در توجه داشتن آشکار می‌کند. در مقابل عشق، خودکامگی وجود دارد. خودکامگی در حکومت اجتماعی و روابط فردی زمانی است که «دیگران» فراموش شوند و فقط «خود» واقعیت داشته باشد. خودکامگی با دیگربودگی در ارتباط است و زیبایی آن صرفاً متوجه به خود است.

همان‌طور که انعکاس گشودگی عشق در فقدان خودکامگی است، معنویت باید کیفیت کیفی متفاوتی در درک مردم داشته باشد. برخی از مردم باید معنویتی سالم‌تر از دیگران داشته باشند. معنویت ناسالم در محرومیت از عشق و محرومیت از گشاده‌بودن و پذیرای دیگران بودن است. به جای عشق، قدرت یا نیرویی است که به عنوان راه عملی در جهان آشکار شده است. قدرت، نیرویی است که از اراده فردی شخص آمده است (فرد، دیدگاه، فرهنگ و غیره). از سوی دیگر و در نتیجه، وجود دیگران را انکار می‌کند (به طور بالقوه از بین می‌برد). در بدترین شکل، خودکامگی در جایی است که دیگران متوقف می‌شوند و عشق غیرممکن می‌گردد. خودکامه کسی است که معنویت ناسالمی را که معنویتی غیرواقعی است نمایان می‌کند. در این پارادایم، بحث فوق درباره تعریف‌های معنویت، در شناسایی خصوصیات مفهومی در جریان‌های اصلی جامعه

غربی می‌تواند مفید باشد. به علاوه، میزان اشاره آنها به گشودگی، و وساطت عشق در زندگی انسانی، زمینه‌های مطالعاتی را در بحث روشن می‌کند. تعریف‌ها خودشان می‌توانند با معیار عشق و بر اساس گشودگی و پذیرش بیشتر آن و علیه خودکامگی و فراموش کردن دیگربودگی داوری کنند. بالقوگی ذهنی شدن معنویت در مطالعات باید نقد شود، همان‌گونه که بالقوگی فردگرایی از اراده فردگرایانه انسان در معنای زندگی نیز باید نقد شود. این پارادایم به تأمل عمیق‌تر راجع به ابزارهای مراقبت‌های معنوی و امکان حمایت متخصصان از مردم در زندگی معنوی دعوت می‌کند. با این حال، این دیدگاه پرسش‌هایی را درباره خود این مدل پزشکی پیش می‌کشد، و نیز درباره اینکه تا چه میزان انکار بُعد سرمدی واقعیت در این مدل چشم آن را بر محدودیت‌های خودش و ظرفیت آن را برای ارتقای قدرت جاودانگی بخش خود می‌بندد.

از منظر این پارادایم، این پنج دیدگاه روش‌شناختی ممکن است از دو لحاظ سنجیده شوند؛ از لحاظ عشق و از لحاظ میزانی که باعث می‌شوند از دیگربودگی عشق تا استبداد خود (فراموش کردن «دیگری») در قالب آنها پیش‌فرض گرفته شود یا آشکار گردد. در واقع، هر یک از این پنج دیدگاه به راه‌های مفیدی درباره تفکر در معنویت دعوت می‌کنند و کل بزرگ‌تری را درباره عشق به وجود می‌آورند (به مثابه گشودگی به دیگری، پذیرش و توجه). در این حالت می‌توانیم به درک درستی از لذت‌های متعدد پی ببریم و در برابر نسبت پوچ‌گرایی ایستادگی کنیم.

نتیجه

در این فصل، ما یافته‌های حاصل از تحقیق درباره تعریف‌های معنویت را که در ۲۷ مقاله مراقبت سلامت انجام شده عرضه کردیم. این نتایج راه‌های متعددی از درک و تجربه معنویت را منعکس می‌کرد. به طور خلاصه، شاخص‌های روش‌شناختی‌ای ارائه کردیم که به تشریح پنج دیدگاه مشترک روش‌شناختی پرداخت و نتایج حاصل از این مطالعات استقرایی را بررسی کرد و راه‌های متعددی را که می‌توانند داخل یک کل قرار بگیرند، در نظر گرفتیم. با این حال، مفهوم مدارا، به عنوان محتوای این کل نقد شد. در عوض پیشنهاد کردیم که عشق محتوای این کل است که تکثر می‌تواند درون آن در سلامت کامل وجود داشته باشد. درک عشق به عنوان امری گشوده و پذیرا و متوجه به

دیگران، چارچوبی مفهومی ارائه می‌کند که بتوانیم با آن در زمینه‌های تکثرگرایانه‌مان با سلامت کامل زندگی کنیم و بیندیشیم. عشق به عنوان توجه به دیگران و در تضاد با همه انواع خودکامگی تفسیر شده و ما را به تشخیص کیفی خوب از بد، یعنی معنویت سالم از معنویت غیرسالم، دعوت می‌کند.

منابع

- Bensley, R. J. (1991). "Defining spiritual health: A review of the literature", in: *Journal of Health Education*, 22 (5): 287–90.
- Berg, B. (1998). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*, 3rd ed., Toronto, ON: Allyn and Bacon.
- Berggren-Thomas, P.; Griggs, M. J. (1995). "Spirituality in Aging: Spiritual Need or Spiritual Journey?", in: *Journal of Gerontological Nursing*, 21 (3): 5–10.
- Bradshaw, A. (1996). "The Spiritual Dimension of Hospice: The Secularization of an Ideal", in: *Social Science and Medicine*, 43 (3): 409–19.
- Burkhardt, M. A. (1989). "Spirituality: An Analysis of the Concept", in: *Holistic Nursing Practice*, 3 (3): 69–77.
- Dossey, B. M.; Guzzetta, C. E. (1994). "Implications for Bio-Psycho-Social-Spiritual Concerns in Cardiovascular Nursing", in: *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8 (4): 72–88.
- Emblen, J. D. (1992). "Religion and Spirituality Defined According to Current Use in Nursing Literature", in: *Journal of Professional Nursing*, 8 (1): 41–47.
- Feste, C.; Anderson, R. M. (1995). "Empowerment: From Philosophy to Practice", in: *Patient Education and Counselling*, 26 (1–3): 139–44.
- Frei, H. (1992). *Types of Christian Theology* (G. Hunsinger & W. Placher, Eds.). New Haven, CT: Yale University Press.
- Frei, H. (1993). *Theology and Narrative* (G. Hunsinger & W. Placher, Eds.). Oxford: Oxford University Press.
- Fulton, R. A.; Moore, C. M. (1995). "Spiritual Care of the School-age Child with a Chronic Condition", in: *Journal of Pediatric Nursing*, 10 (4): 224–31.
- Goddard, N. C. (1995). "Spirituality as Integrative Energy: A Philosophical Analysis as Requisite Precursor to Holistic Nursing Practice", in: *Journal of Advanced Nursing*, 22 (4), 808–15.
- Grant, G. (1959). *Philosophy in the Mass Age*. Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Grant, G. (1965). *Lament for a Nation*. Ottawa, ON: Carleton University Press.
- Grant, G. (1969a). *Time as History*, Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Grant, G. (1969b). *Technology and Empire*, Toronto, ON: Anansi.
- Grant, G. (1974). *English-speaking Justice*, Toronto, ON: Anansi.
- Grant, G. (1986). *Technology and Justice*, Toronto, ON: Anansi.
- Harrison, J. (1993). "Spirituality in Nursing Practice", in: *Journal of Clinical Nursing*, 2 (4): 211–17.
- Heriot, C. S. (1992). "Spirituality and Aging", in: *Holistic Nursing Practice*, 7 (1): 22–31.

- Kaufman, G. D. (1981). *The Theological Imagination*, Philadelphia, PA: Westminster.
- Levin, J. S.; Vanderpool, H. Y. (1987). "Is Frequent Religious Attendance Really Conducive to Better Health? Toward an Epidemiology of Religion", in: *Social Science and Medicine*, 24 (7): 589–600.
- Lukoff, D.; Lu, F. G.; Turner, R. (1992). "Toward a More Culturally Sensitive DSMIV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems", in: *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (11): 673–82.
- Lukoff, D.; Lu, F. G.; Turner, R. (1995). "Cultural Considerations in the Assessment and Treatment of Religious and Spiritual Problems", in: *Psychiatric Clinics of North America*, 18 (3): 467–85.
- McFague, S. (1982). *Metaphorical Theology*, Philadelphia, PA: Fortress.
- McKee, D. D.; Chappel, J. N. (1992). "Spirituality and Medical Practice", in: *Journal of Family Practice*, 35 (2): 201, 205–208.
- Mickley, J. R.; Carson, V.; Soeken, K. L. (1995). "Religion and Adult Mental Health: State of the Science in Nursing", in: *Issues in Mental Health Nursing*, 16 (4): 345–60.
- Miller, M. A. (1995). "Culture, Spirituality, and Women's Health", in: *JOGNN*, 24 (3): 257–63.
- Narayanasamy, A. (1996). "Spiritual Care of Chronically Ill Patients", in: *British Journal of Nursing*, 5 (7): 411–16.
- O'Connor, T. S.; Empey, G.; Fox, K. A.; Meakes, E.; O'Neill, K. (1997). "Quantitative and Qualitative Research on a Regional SPE Program", in: *The Journal of Pastoral Care*, 51 (2): 195–206.
- O'Connor, T. S.; McCarroll-Butler, P.; Meakes, E.; Davis, A.; Jadad, A. (2002). "Review of Quantity and Types of Spirituality Research in Three Health Care Databases", in: *Journal of Pastoral Care*, 56 (1): 227–32.
- Oldnall, A. (1996). "A Critical Analysis of Nursing: Meeting the Spiritual Needs of Patients", in: *Journal of Advanced Nursing*, 23 (1): 138–44.
- Paton, L. (1996). "The Sacred Circle: A Conceptual Framework for Spiritual Care in Hospice", in: *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 13 (2): 52–56.
- Peri, T. A. (1995). "Promoting Spirituality in Persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome: A Nursing Intervention", in: *Holistic Nursing Practice*, 10 (1): 68–76.
- Presti, H. L. (1990). "AIDS: The Spiritual Challenge", in: *Occupational Therapy in Health Care*, 7 (2, 3, 4): 87–102.
- Rahner, K. (1989). *Foundations of Christian Faith*, Trans. William Dych, New York: Crossroad.
- Reed, P. G. (1992). "An Emerging Paradigm for the Investigation of Spirituality in Nursing", in: *Research in Nursing and Health*, 15 (5): 349–57.

- Ross, L. A. (1994). "Spiritual Aspects of Nursing", in: *Journal of Advanced Nursing*, 19 (3): 439–47.
- Ross, L. A. (1995). "The Spiritual Dimension: Its Importance to Patients' Health, Well-being and Quality of Life and its Implications for Nursing Practice", in: *International Journal of Nursing Studies*, 32 (5): 457–68.
- Smith, E. D. (1995). "Addressing the Psychospiritual Distress of Death as a Reality: A Transpersonal Approach", in: *Social Work*, 40 (3): 402–13.
- Swanson, C. S. (1995). "A Spirit-focused Conceptual Model of Nursing for the Advanced Practice Nurse", in: *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18 (4): 267–75.
- Webster, J.; Schnier, G. (Eds.) (2000). *Theology after Liberalism: A Reader*, Oxford: Blackwell.
- Weil, Simone (1951). *Waiting for God*, New York: G. P. Putnam's Sons.
- Weil, Simone (1952a). *Gravity and Grace*, London: Ark Paperbacks.
- Weil, Simone (1952b). *The Need for Roots*, London: Ark Paperbacks.
- Weil, Simone (1957). *Intimations of Christianity among the Ancient Greeks*, London: Ark Paperbacks.