

تحلیل مفهوم معنویت در پرستاری

سرور پرویزی^۳

*فروغ رفیعی^۲

نغمه رزاقی^۱

اکرم السادات حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: معنویت یک پدیده جهانی است و هر انسانی آن را تجربه می‌کند. پرستاران پیش از پرداختن به امر مراقبت، نیاز به درک مشترکی از معنویت دارند. با این حال در تعریف و خصوصیات این مفهوم در پرستاری ابهام و عدم توافق وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف واضح سازی و کاهش ابهامات معنایی موجود در مفهوم معنویت برای دستیابی به یک تعریف یکسان، روشن و قابل درک در پرستاری صورت پذیرفت. روش بررسی: در این مطالعه به منظور تحلیل مفهوم از مدل هشت مرحله‌ای واکرواوانت ۲۰۰۵ استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مرور گسترده منابع در محدوده زمانی ۲۰۱۵-۲۰۰۰، ۴۲ مقاله مرتبط با مفهوم مورد نظر وارد مطالعه شده و بر آن اساس تعاریف، کاربردها، ویژگیها، پیشایندها، پسایندها و ارجاعات تجربی مفهوم معنویت در پرستاری استخراج شد. یافته‌ها: طبق تحلیل انجام شده، معنویت در پرستاری به عنوان یک پدیده متافیزیکی و یا متعالی، دارای ویژگی‌های فردی، ذهنی و تجربه درونی و نیروی هماهنگ کننده ابعاد دیگر وجودی، جستجو برای معنا و مقصود زندگی و ارتباطات معنی دار (فردی، بین فردی و فرا فردی (خدا یا قدرت برتر) می‌باشد. معنویت پسایندهایی چون سلامتی و یا بهبودی از رنج، سازگاری، آرامش، امید و در نهایت تعالی فرد را به دنبال خواهد داشت. تعریف معنویت با توجه به دیدگاه فلسفی انسان محوری (وسکولار) یا خدامحوری تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. در نهایت بر اساس یافته‌ها یک مدل ارائه شده است. نتیجه گیری کلی: مفهوم معنویت با توجه به زمینه فلسفی و فرهنگی معانی مختلفی دارد. و در واقع مفهومی است که کاملاً وابسته به زمینه می‌باشد. تحقیقات بیشتری بخصوص در بستر اسلامی- ایرانی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: معنویت، پرستاری، تحلیل مفهوم، واکرواوانت

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۹

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. و مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۲ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

Email: rafiee.f@iums.ac.ir

شماره تماس: +۲۱ ۸۸۲۰۱۸۸۰

^۳ استاد، گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۴ استادیار گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

معنویت یک پدیده جهانی انسانی است^(۱) و هر انسانی آن را تجربه می کند^(۲). این پدیده روح، مرکز (CORE) وجود بشر و پیچیده ترین و اسرار آمیزترین جزء از ماهیت بشری است. به همین دلیل معنوی بودن جزئی از بودن انسان است^(۳).

اصطلاح "مراقبت کل نگر" یا "مراقبت جامع" برای همه پرستاران در دهه گذشته اصطلاحی آشناست. اکثریت مدل های پرستاری بر رویکرد کل نگر تأکید کرده و اغلب الگوهای پرستاری، مفهوم معنویت را عنوان می دارند. در اینگونه مدل ها افراد به مثابه یک کل درک می شوند. هیچ یک از سیستم های زیستی، روانشناختی، معنوی و محیطی را نمی توان جداگانه دید، زیرا همه آنها کل را می سازند^(۴). لذا مساله مربوط به معنویت و مذهب در استانداردهای مراقبت تسکینی ملی و بین المللی گنجانده شده است^(۵) و بدون در نظر گرفتن همه ابعاد وجودی انسان، بالاترین سطح کیفیت زندگی قابل دستیابی نخواهد بود^(۶). بنابراین پرستاری بعنوان یک دیسیپلین جامع با عملکرد حرفه ای باید تمام جنبه های فرد را مطالعه کند چون جنبه های روحی نمی تواند از سایر ابعاد فیزیکی، روانی اجتماعی و ذهنی جدا باشد و تمامی این ابعاد در هم تنیده و لازم هستند^(۷). در بررسی های صورت گرفته، در سال ۱۹۸۱ تعداد مقالات تحقیقی فهرست شده تحت عنوان معنویت که در مراجع علمی علوم سلامتی نمایه شده است تنها یک مقاله بوده و در سال ۱۹۹۱ تعداد این مقالات به ۲۲ و در ۱۹۹۹ به پنجاه و هفت مورد رسیده است^(۱). افزایش ۶۰٪ در مقالات منتشر شده با کلید واژه "معنویت و سلامت" و ۲۷٪ افزایش در مقالات منتشر شده با کلید واژه "مذهب و سلامت" در دهه ۱۹۹۵-۲۰۰۵ مشهود است^(۵،۸،۱۱). این افزایش توجه به معنویت و مذهب بدلیل بازشناسی اهمیت معنویت و مذهب در مراقبت بیمار^(۶) و علاقه رو به رشد در یکپارچگی مفهوم معنویت برای دیسیپلین مراقبتی است^(۸). از سویی این امر انعکاسی از توجه فزاینده محققان، متخصصان سلامت و

سیاست گذاران برنامه های مراقبتی به تاثیر معنویت بر سلامت و موضوعات مرتبط با آن و اهمیت در نظر داشتن بعد معنوی انسان در ارائه خدمات مراقبتی است^(۱). اثرات مثبت ارتباط معنویت و سلامتی در منابع برای بهبود کیفیت زندگی در بیماری قلبی^(۹)، پاراپلژی^(۱۰)، کلیوی^(۱۱)، سرطان^(۱۲)، ایدز^(۱۳) و دیابت^(۱۴) گزارش شده است. این اهمیت نیاز به وضوح در مورد مفهوم "معنویت" را برجسته می کند تا به محققان اجازه دهد تا مداخلاتی که باعث ارتقا تجارب معنوی می شود را شناسایی کنند^(۵).

فرض اساسی این است که پرستاران، قبل از اینکه بخواهند از بیمار مراقبت کنند نیاز به یک درک مشترک از معنویت دارند^(۱۵)؛ اما علیرغم این نیاز، بخاطر ماهیت ذهنی و شخصی مفهوم، هنوز اتفاق نظری روی تعریف این مفهوم پدیدار نشده است^(۱۶). در مقالات علمی توافقی در مورد آنکه "معنویت چیست" وجود ندارد^(۱۷) و تعریف جامعی از معنویت تا به حال بصورت امری دشوار و چالش برانگیز باقیمانده است^(۱۸). اینکه معنویت مفهومی پیچیده، اسرار آمیز، انتزاعی و دارای ابهام است، مورد توافق پژوهشگران می باشد^(۱۶)، ولی Swinton & Pattison این ابهام را نقطه قوت و ارزش آن به حساب آورده اند^(۱۹). بنابراین علت انتخاب مفهوم معنویت، اهمیت بالا و کاربرد گسترده و روزافزون آن در مقالات مربوط به رشته پرستاری و مراقبت های سلامتی، تعاریف متعدد و متنوع و فقدان تعریف واضح و روشن از این مفهوم بوده است.

وضوح مفهومی عامل کلیدی تمایز دهنده حرفه پرستاری از سایر حرفه هاست چون زیر بنای لازم را برای بیان نظری و مبنای علمی فراهم می نماید و تحلیل این مفهوم می تواند بعنوان اساسی برای توسعه مدل معنویت در پرستاری مورد استفاده واقع شود^(۲۰).

برای توصیف معنویت لازم است وضوح مفهومی صورت گیرد؛ به طوری که شامل شرح خصوصیات معنویت و مشخص نمودن روابط میان این خصوصیات

تبیین معنای معنویت (با کلید واژه spirituality و Nursing) می باشد و همچنین دسترسی به متن کامل مقاله بوده است. در جستجوی اولیه ۴۵۴۹ مقاله یافت شد که از بین آنها بر حسب معیارهای ورود به مطالعه ۴۲ مقاله به منظور تحلیل با استفاده از روش تحلیل محتوای واکر و اوانت انتخاب شد.

یافته ها

اهداف تحلیل مفهوم: اگر مفاهیم روی یک پیوستار قرار گیرند، در یک انتهای آن مفاهیم عینی و قابل سنجش قرار دارند و در انتهای دیگر، مفاهیمی واقع می شوند که بطور غیر مستقیم اندازه گیری شده و انتزاعی تر می باشند^(۲۳). در این پیوستار معنویت روی انتزاعی ترین انتها قرار می گیرد، چون غیر مادی است و ماهیت ذهنی دارد^(۲۴). هدف از این تحلیل مفهوم، تلاش برای روشن ساختن معنای معنویت در ارتباط با سلامتی و پرستاری بوسیله کشف ویژگی ها و مشخصات مهم مفهوم و پیشنهاد تعریف معنویت بر اساس مدل واکر و اوانت می باشد تا پرستاران درک مشابهی از این مفهوم در عملکرد، آموزش و پژوهش به دست آورند.

تعاریف مفهوم: فرهنگ لغات آکسفورد "معنویت" را واقعیت یا وضعیتی از روح یا متشکل از جوهره غیر مادی، کیفیت یا وضعیت معنوی بودن و "معنوی" را متعلق به، مؤثر و یا در مورد روح یا ویژگیهای بالای اخلاقی، متعلق یا مربوط به یا در رابطه با، چیزهای مقدس می داند^(۲۵). Sessanna و همکاران با جستجوی معنی لغوی معنویت در ده فرهنگ لغت، چهار فرهنگ معنایی، دو مرجع مدیریت و یک مرجع پزشکی به این مطلب اشاره می کنند که تعاریف همه منابع فوق الذکر صراحتاً معنویت را به معنای مذهب، تقدس، مقدس، و یا تعالی، غیر مادی، آسمانی و روحانی عنوان کرده اند^(۱۸).

معنویت از دیدگاه Narayanasamy عبارت از جوهره بودن ماست و به زندگی ما معنی و مقصد می دهد. نیروی هدایت کننده منحصر به فردی که پشت سر ماست و به

باشد. وضوح مفهومی زمانی ظاهر می شود که توصیف مفهوم روشن بوده و پدیده را به دقت شرح دهد بطوریکه بوسیله اعضای حرفه درک شود^(۲۱). تعریف و توصیف مفهوم معنویت برای استفاده در رشته پرستاری مستلزم پیدایش مفهومی است که با ارزشهای پرستاری، اولویتها و چهارچوب قوانین متناسب باشد^(۸). بنابراین پدیده معنویت با بررسی مفاهیم ذاتی آن درک خواهیم شد و بوسیله پی بردن به "روابط متقابل" آنها درک ما از کلیت آن آغاز می شود^(۲).

تحلیل مفهوم با رویکردهای متعددی که از نظر روش کار و هدف با یکدیگر متفاوتند صورت می گیرد. تحلیل مفهوم متدولوژی با ارزشی است که تحلیلگر را قادر می سازد تا مفهومی را که از عملکرد، تحقیق یا تئوری پرستاری منشأ گرفته است تعریف کرده و واضح نماید^(۲۱) و آن را از مفاهیم مشابه و متفاوت افتراق دهد^(۲۲).

روش بررسی

مطالعه حاضر به منظور تعریف و تعیین ویژگیها و خصوصیات مفهوم معنویت در پرستاری با استفاده از اصول اساسی مدل تحلیل مفهوم واکر و اوانت انجام شده است. این مدل شامل هشت مرحله انتخاب مفهوم؛ تعیین هدف یا اهداف تحلیل؛ شناسایی تعاریف مفهوم مورد تحلیل؛ تعیین تمام ویژگیهای تعریف شده از مفهوم؛ ساخت نمونه های مدل (Model case)، مرزی (Borderline case)، و مخالف (Contrary case)، مشخص کردن مقدمات و پیامدها (Antecedents and Consequences) و تعریف ارجاعات تجربی (Empirical referents) است^(۲۳).

در شروع تحلیل مفهوم به منظور یافتن مقالات مرتبط با معنویت، مرور گسترده ای در بانک های اطلاعاتی SCOPUS و PROQUEST و MEDLINE صورت گرفت. معیار برای انتخاب شامل مقالات پژوهشی اصیل و مروری و به زبان انگلیسی از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۵ که محتوای آنها دارای تعریف و

عنوان یک منبع انرژی و قدرت درونی عمل می‌کند. معنویت بعد درونی و نامحسوس ماست که به ما انگیزه می‌دهد تا با دیگران و اطرافمان ارتباط برقرار کنیم و ارتباط مثبت و درست با دیگران داشته باشیم^(۲۵). Delgado به نقل از Hungelman، معنویت را حس (معنای) ارتباطات موزون بین خود، دیگران / طبیعت، و دیگرانی می‌داند که در سرتاسر و ورای زمان و مکان وجود دارند. در بیانی دیگر، معنویت جوهر حیات بخش ذاتی است که ما می‌شناسیم و در ارتباط با همه زندگی تجربه می‌کنیم؛ یا مشارکت کامل در زندگی است که توسط آگاهی و توجه به متافیزیک، تعالی و اصل وحدت در جهان نشان داده می‌شود^(۷).

معنویت به عنوان یک پدیده متافیزیکی و یا متعالی^(۱۸) نیروی غیر مادی، متعالی^(۸) یک بعد فراحسی (خارج از واقعیت فیزیکی)، کیفیت تجربی و شهودی استدلال شرح داده شده است^(۲).

برخی نظریه پردازان پرستاری نیز معنویت را در مدل‌های خود تعریف نموده‌اند. برای مثال در مدل سیستمی نیومن، معنویت به عنوان متغیر ذاتی است که جزء ساختار اساسی شخص می‌باشد و حداکثر خوب بودن، سلامتی و ثبات را تسهیل می‌کند. این فرآیند تسهیل به شخص کمک می‌کند تا امید، آرامش و قدرت را ورای بیماری و سلامتی توسعه دهد^(۲۰). در تئوری واتسون معنویت بعنوان اختیار داشتن انسان، قادر بودن به خودآگاهی، بالاترین سطح هوشیاری و فراهم نمودن قدرت برای تعالی خود شرح داده شده است^(۳).

معنویت و مذهب: معنویت و مذهب کلماتی هستند که بصورت مترادف استفاده می‌شوند^(۳). برای پیروان برخی مذاهب مانند مسیحیان و مسلمانان و همچنین سایر ادیان، معنویت بطور مستقیم با مذهب مرتبط است^(۲۶). مطالعات تجربی پیوندهای معنی داری بین دین و معنویت شناسایی کرده‌اند^(۲۷). با این حال دو مفهوم معنویت و مذهب دارای تفاوت‌هایی هستند.

مذهب بعنوان انجام کار با یک نیروی فراطبیعی یا الهی، سیستمی از باورها، یک کد جامع از اخلاق یا فلسفه یا مجموعه‌ای توصیه شده از عملکردها تعریف شده است. ادیان همچنین با مسایل نمادین و نهادی مانند عبادتگاه یا آثار مذهبی مرتبط هستند^(۲۸). هر چند Pesut و همکاران ابراز می‌دارد که "پایند نبودن به مذهب، معنویت را نفی نمی‌کند"؛ چون همه انسانها اعم از مذهبی و غیر مذهبی دارای بعد معنوی هستند. از آنجا که معنویت جزء ذاتی انسان است، حتی افراد غیر مذهبی نیز از نیازهای معنوی در ارتباط با جستجو برای معنا و هدفداری زندگی برخوردارند. لذا معنویت مفهومی بسیار گسترده تر از مذهب را در برمی‌گیرد^(۱۵).

در قرن ۲۱ دو دیدگاه یا مرجع اصلی و عمده برای معنویت مطرح شده است که شامل مرجع مبتنی بر دین و مرجع مبتنی بر دیدگاه انسان‌گرایانه (Humanistic) می‌باشد^(۲۹).

از دیدگاه انسان‌گرایانه بر جهانی بودن پدیده معنویت تاکید می‌شود. از این دیدگاه، هر شخص قادر است بعد معنوی را که استعدادی منحصر به فرد است تحقق بخشد. مفهوم خدا در ساختار تعالی یا مجموعه از باورهای مذهبی وجود ندارد (مفهوم خدا، متعالی بودن یا مجموعه از باورهای مذهبی را تشکیل نمی‌دهد)؛ در عوض شخص هوشیارانه یا ناخودآگاه، یک مجموعه ارزش را انتخاب می‌کند که بیشترین تمرکز زندگی وی بر آن استوار است و زندگی اش بر اساس آن سازمان دهی می‌شود^(۳۰). که در نهایت دستیابی به خودبالندگی را در پی دارد^(۱۵). معنویت انسان‌گرایانه بر مبنای انسان‌شناسی وجود گرا (Existentialism) پدیدار شده است. مفاهیم مرکزی آن شامل مفاهیم عدم ثنویت (Non dualism) (هر شخصی بخشی از کل است)، خود تعالی (Self-transcendence) (حس هویتی که ماورای ماده توسعه می‌یابد و جهان فیزیکی عمیق تر، گسترده تر و متحدتر را در بر دارد) و توسعه انسانی مطلوب و سلامت روان می‌باشد^(۸). معنویت انسان‌شناسانه بر اهمیت درک

و بیان اشخاص از تجربه معنوی تاکید دارد. معنویت، ورای مذهبی بودن است که فرد برای الهام گرفتن، تکریم نمودن، شگفت زده شدن، یافتن معنا و مقصود تلاش می‌کند؛ حتی اگر اعتقادی به خدا نداشته باشد. لذا معنویت ورای مذهب است^(۲۰).

در دیدگاه خدامحور افتراقی بین مذهب و معنویت نیست. معنویت بدون تفکر و عملکرد مذهبی وجود ندارد و مذهب راه معنوی برای سعادت بشر و سبک زندگی فراهم می‌کند. افراد معنی و مقصود زندگی را با پذیرش خداوند در زندگی دنیوی و بعد از آن در جهان آخرت جستجو می‌کنند^(۲۶). از این دیدگاه مذهب بخشی جدایی ناپذیر از معنویت است. مذهب محتوای معنویت را فراهم می‌کند. دین اساس معنویت است^(۲۹). افراد مذهبی اعتقاد دارند جهان توسط خدا خلق شده و خدا را منبع عشق، خوبی و زیبایی می‌دانند^(۳۱).

تخمین زده می‌شود که بیش از ۱۲۰۰۰ گروه جدید مذهبی در انگلستان وجود دارد. این ممکن است بدلیل اجتناب نمودن آنان از معنویت باشد که بسیاری از مردم در حال تجربه آن هستند. در حالی که جستجو برای معنا و هدف در زندگی ممکن است به عنوان یک محرک نامحسوس برای عضویت در جنبش های مذهبی جدید باشد؛ چون تمرکز آنان بر توانمندی فردی و معنوی است^(۲۸).

ویژگی های مشخص کننده مفهوم: برای وضوح معنایی باید مشخصات مفهوم را بیان و توصیف نمود تا آن را از دیگر مفاهیم افتراق دهد^(۳۲). ویژگی ها مشخصات مهم مفهوم هستند که بصورت مکرر در متون تکرار می شوند و در تبیین مفهوم مورد استفاده کمک می کنند^(۳۱).

جزء "ارتباط متقابل" (Connectedness) در متون، بعنوان یکی از ویژگی های برجسته و مهم شرح داده شده است. بسیاری از مقالات ارتباط متقابل را بعنوان یک جزء از معنویت در نظر گرفته اند^(۱،۱۷،۱۸،۲۰،۳۳،۳۴). در پژوهش کیفی Burkhardt & Nagai-Jacobson ارتباط متقابل جوهره معنویت در نظر گرفته است^(۲). در تجزیه و

تحلیل موضوعی ۷۳ رفرنس پرستاری به منظور تحلیل این مفهوم، یکی از تم های اصلی برای تعریف معنویت ارتباط متقابل با دیگران بوده است^(۳۵). در تحلیل مفهومی که توسط لازن انجام شد، اتصال و ارتباط به ابعاد متعالی (خدا، قدرت بالاتر و یا یک نیروی متعالی) در ۹۲ درصد از مقالات، ارتباط با دیگران در ۶۰٪ و ارتباط با خود در ۴۰ درصد از مقالات مورد مطالعه مورد اشاره واقع شده بود^(۸). ارتباط متقابل بدین معنا است که چگونه یک فرد به خوبی به خود، به دیگران، به یک هدف یا معنای عالی یا یک قدرت بالاتر، و یا روابط مهم متصل می شود؛ به عبارتی، حفظ ارتباط پویا و متعالی با خود، دیگران، و با خدا/ موجود فوق طبیعی همانطور که توسط شخص درک می شود^(۳۶). ارتباط متقابل فرآیندی است که هم داخلی (به سمت درون خود) و هم خارجی (به سمت طبیعت و دیگران) هدایت می شود^(۳۷).

تعریف این ویژگی معنویت از دیدگاه انسان گرایان تجربه‌ی فردی از تعالی است^(۸)؛ در حالی که خدا گرایان، تجربه‌ی قدرت بالاتر یا خدا را عنوان می‌کنند^(۳۴).

ارتباط با تعالی و برتری شامل ارتباط با چیزها یا افراد ماورای انسان مثل جهان، قدرت برتر یا خداست^(۳۷). محققان با رویکرد خدا محور، معنویت را بعنوان "اتصال و ارتباط درونی، فردی و اختصاصی با خدا که آفریننده و تداوم بخش همه زندگی است"^(۸) یا "ارتباطی که عمیقا درونی، ذاتی و فردی است"^(۳۴) تعبیر نموده اند.

ارتباط با خود شامل درک بهتر خود (Self)^(۱) و روشی از فکر کردن و احساس در مورد خودمان است که از درون می آید^(۸) ارتباطی که خود را تعالی بخشد^(۳۸). ارتباط با خود شامل بعد درونی فرد است، که شامل خودآگاهی از خود درونی یا ابعاد دیگر وجودی فرد می‌باشد. ارتباط با خود به معنی داشتن توانایی برای به تصویر کشیدن قدرت و منابع درونی و تلاش برای خود-تعالی می باشد^(۱). جنبه هایی از ارتباط با خود عبارت از درستی، توازن درونی، هوشیاری و خود آگاهی است^(۳۷).

معنویت بعنوان یک ویژگی فردی، ذهنی و تجربه درونی توصیف شده است^(۷،۲۷،۳۳،۳۴) تجربه معنوی معمولاً بصورت واحد، انسانی و فردی بیان می شود. تجربه و اعتقاد فردی منحصر به فردی که بدون توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی، فیزیکی و روانی فرد در هر زمانی در دسترس وی قرار دارد^(۳۹).

معنویت به عنوان انرژی یکپارچه^(۲۰) نیروی هماهنگ کننده‌ای است که تمام ابعاد دیگر را هماهنگ کرده و به تعالی می رساند^(۱). جریان طبیعی، پویا و تکاملی (تحولی) که می تواند بعنوان حالتی از انرژی تمایز نیافته تجربه شود^(۷). فرآیند رشد پویا و یکپارچه (هماهنگ) منجر به دستیابی به مقصود و معنای زندگی می شود^(۱).

داشتن معنا و مقصود در زندگی ساختار ضروری معنویت است^(۳،۱۸،۴۰) یکی از ویژگی‌های مهم معنویت، داشتن یا یافتن معنی و مقصود در زندگی است^(۴۱). معنویت یعنی ایجاد انگیزه کردن، قادر ساختن، توانمند ساختن و فراهم کردن امید. که اینها در سایه رسیدن به معنا و مقصود زندگی حاصل می‌گردد^(۲۸). جستجوی معنا و مقصود در زندگی بعنوان یک پدیده معنوی در پرستاری تشخیص داده شده است^(۷).

ترس‌ها و همچنین سوالاتی مانند "چرا من؟"، تمرکز بر روی اهمیت هستی شناختی (Ontology) زندگی است. جستجو برای معنا در زندگی از سوالات مطرح شده‌ای برخاسته است که علوم زیستی نمی‌تواند پاسخی به آن داشته باشد؛ سوالاتی مانند، من چرا بیمار شدم؟ چرا من باید رنج ببرم؟^(۲)

جستجوی معنا نیروی اساسی در زندگی است. جستجوی معنا در زندگی بصورت عام و در زمان رنج بردن بصورت خاص، عنوان شده است. مردمی که حس جستجوی معنا و مقصود در زندگی را دارند در شرایط بسیار سخت مانند بیماری و رنج بیشتر عمر می کنند. این حقیقت وجود دارد که "آنها" که "چرا می" برای زندگی کردنشان دارند می توانند هر "چگونگی" را تحمل کنند^(۲۸). با ایجاد بحران وجودی مثل بیماری‌های تهدید کننده زندگی

همچنین تجربه اتصال و ارتباط با دیگران، خود و طبیعت در تعریف ویژگی‌های معنویت ذکر شده است^(۲،۳۶).

جستجوی ارتباط با خانواده و دوستان برای دریافت حمایت^(۱۸) و پاسخ همدلانه، به دیگر افراد مربوط است^(۱۸) در حالی که احساس اتصال و ارتباط با خود در ارتباط با تعالی یا ارتباط غیر مادی، ورای مرزهای خود توصیف شده است^(۸). ارتباط با دیگران شامل حس اشتراک، همدردی و ایثار می باشد و این ارتباطات در سهم شدن و کمک به دیگران متجلی می شود^(۱).

ارتباط با دیگران و طبیعت، به همدردی، مراقبت، قدردانی و شگفت زده شدن مربوط می شود^(۳۷)، و ارتباط با طبیعت شامل تعامل بین شخص و محیط و یا آگاهی از یکپارچگی انسان-محیط است^(۱).

ارتباط ممکن است از طریق فعالیت هایی مثل دعا، نماز، درون پویی (Meditation)، حضور یا لمس فیزیکی بیان گردد^(۳) که منجر به معنای عمیق در زندگی می شود. دعا و درون پویی منجر به اطلاع و آگاهی از خود می‌شود^(۳۷). یک ارتباط معنوی قوی، حس رضایت از زندگی را بهبود می بخشد و فرد را قادر می سازد تا با ناتوانی انطباق یابد^(۷). فقدان ارتباط به بیگانگی، تنهایی، رنج یا دیسترس معنوی (distress Spiritual) منتهی می‌شود^(۳).

در زمینه غیر مذهبی، ارتباط موزون گاهی اوقات به عنوان ترس توام با احترام یا تکریم بیان شده است. همچنین با رویکرد انسان محوری این ارتباط ممکن است در تعهد به رعایت آزادی یا کرامت همه افراد یا تمایل به مراقبت متقابل و حمایت از کسانی که تصور می شود نیاز دارند، تبیین شود. در انسان گرایان این ارتباط، نوعی تعهد و احساس مسوولیت به جامعه بزرگتر است^(۷).

از دیدگاه مذهبی حس ارتباط و هارمونی با جهان شامل ارتباط با قدرت برتر یا خداست. نایل شدن به این ارتباط و تعادل از طریق دعا، مراقبه یا یک فعالیت معنوی (خواندن کتاب مقدس و ..) میسر می باشد^(۳).

زندگی است و نمی‌توانم با آن کنار بیایم. همسرش به مادر او اطلاع می‌دهد و او سریع خودش را می‌رساند و وی را به خانه خود برده و یک روز از دوستان او هم دعوت می‌کند تا در یک مراسم دعا شرکت کنند و از خداوند می‌خواهد که به او فرزندی عطا فرماید. چند ماه بعد او با همسرش تصمیم می‌گیرند که کودک شیرخواری را که در همسایگی آنان بوده و پدر و مادرش را در یک تصادف از دست داده بود به فرزندی قبول کنند. اکنون او احساس آرامش دارد و می‌گوید که به حس و معنای مادر شدن دست یافته است.

این مدل همه ویژگی‌های ذکر شده درباره معنویت را نشان داد که شامل اعتقاد، باور و ایمان داشتن به قدرت برتر، همچنین جستجوی معنای زندگی و معنای مادرشدن بخصوص در زمان بحران شکست درمان ناباروری برای چندمین بار و ارتباطات مهم با خانواده و دوستان و خداوند در قالب دعا، بوده است. این مثال تاکید داشت که چگونه سیستم اعتقادی و ارتباط با دیگران توانست قدرت درونی، سازگاری، امید و آرامش را ایجاد کند و همچنین فرد توانست در مسیر سفر زندگی با قبول نوزادی به فرزندی، معنای جدیدی را برای مادر شدن جستجو نماید. این مدل شامل همه عوامل تعریف شده بعنوان ویژگی‌های مهم معنویت می‌باشد.

مورد مرزی: موقعیت‌هایی که مفهوم گاهی اوقات و یا تحت یکسری از شرایط خاص در آنها ظاهر می‌شود، که در تحلیل مفاهیم مفید و کمک کننده است^(۲۱).

"خانمی با تشخیص مسمومیت با مواد مخدر (over dose)، توسط اورژانس به بیمارستان منتقل شد. بعد از بهبودی نسبی مشاوره روانشناسی برای او درخواست گردید. او به روانشناس گفت که از همسرش طلاق گرفته و سه فرزند دارد که از عهده مخارج آنان بر نمی‌آید و به دلیل فشارهای زندگی به اعتیاد رو آورده است و خانواده‌اش او را طرد کرده‌اند و فعلاً تنها زندگی می‌کند. فرزندانش نزد مادرش نگهداری می‌شوند. زندگی دیگر برایش معنایی ندارد از خودش بدش می‌آید و احساس

ممکن است توانایی‌ها (استعدادهای فرد) آرایش تازه‌ای پیدا کند و موجب بازشناسی و استفاده از استراتژی‌های جدید سازگاری شود^(۷). همچنین پژوهشگران ابراز داشته‌اند برای سازگاری موفقیت آمیز با موقعیت‌های پر مشکل، مردم باید موقعیت را ارزیابی نموده و فرآیند ساختن معنا را طی کنند تا بتوانند سلامت روانی و معنوی خود را حفظ نمایند^(۱).

پیدا کردن معنای زندگی در دو گروه خدا محور و انسان محور متفاوت است^(۴۲). جستجوی معنی در زندگی سوال وجودی و مشترک بسیاری از سیستم‌های اعتقادی رسمی است^(۷،۴۰). اشخاص مذهبی وجودشان را نه فقط به عنوان یک وظیفه بلکه بعنوان یک رسالت، تجربه می‌کنند و از منشا و سرچشمه ماموریت خود آگاه هستند که این منبع خدا، معبود یا الله است^(۴۲). وظیفه اصلی فلسفه وجود نگر (Existentialism) نیز مسئولیت برای پیدا کردن معنی است. به عبارت دیگر تلاش شجاعانه فردی برای مقابله با درد و رنج و ایجاد معنی درد و رنج به عمق تجربه می‌افزاید و ارزش نهادن به زندگی را افزایش می‌دهد^(۸). در غرب مردم معنا و مقصود زندگی را به جای قوانین خارجی (مثل قواعد دینی)، هنجارها و انتظارات بر مبنای تجربیات شخصی و بینش فردی جستجو می‌کنند^(۳۷).

ساخت مورد نمونه: به معنای پیدا کردن مورد یا مصداقی است که مثالی از مفهوم تحت مطالعه باشد. چنین نمونه‌ای بایستی کاملاً روشن و واضح انتخاب شود^(۲۱).

مدل مورد: خانمی که به دلیل ناباروری برای سومین بار، لقاح خارج رحمی (IVF) انجام داده است دو هفته بعد به کلینیک مراجعه می‌کند تا جواب آزمایش بارداری خود را دریافت کند. جواب آزمایش نشان می‌دهد که این بار نیز موفقیت آمیز نبوده است. او به شدت ناراحت و پریشان می‌شود. چند روز افسرده و گریان خود را در خانه محبوس کرده و با کسی ارتباط برقرار نمی‌کند. همسرش که نگران سلامتی اوست چندین بار به او می‌گوید ما بدون فرزند نیز می‌توانیم با هم زندگی کنیم ولی خانم می‌گوید برای من مادر شدن یک ارزش مهم در

این مثال هیچیک از ویژگی های معنویت را ندارد. روح که جزء ذاتی بشر است را ندارد و فاقد سیستم باور و اعتقاد است. قادر نیست تعامل داشته باشد و هیچ معنا و مقصودی در زندگی و بودن خود در وی متصور نیست. ایمان و قدرت درونی ندارد.

پیشایندها: مقدمات یا پیش آیندها حوادثی است که باید قبل از ایجاد مفهوم وجود داشته باشد^(۲۱). پیشایندهای مفهوم معنویت عبارتند از:

۱) زندگی (Life) (از زمان تولد تا مرگ) و بخصوص حوادث مهم زندگی مثل بیماری که محرکی برای آگاهی معنوی و رشد است^(۳).

۲) روح (Spirit) که جنبه ذاتی انسان و مرکز وجود بشر است^(۴-۲).

۳) ساختار باور و ایمان (Belief & Faith)^(۳، ۴). درک ارتباط باور و ایمان با معنویت در مقالات به صورت های متفاوتی دیده می شود^(۲). در برابر خدا باوران که اعتقاد دارند معنویت باید شامل یک سیستم باور باشد و به دقت به چهارچوب اعتقادی مستدل که لازمه ایمان است، توجه دارند، نظر انسان گرایان این است که معنویت باید از هرگونه سیستم باور خاص و ایمان مستقل باشد و اینکه باورها رسمی و مشخص نیست و از تجربه مستقیم لحظه به لحظه مشتق شده است^(۷). با این رویکرد انسانگرایانه، باورها گرچه می توانند با نیروی عقلانی هدایت شوند با اینحال از درون شخص بر می خیزد و جزئی از بودن می شود^(۲).

تناسب ارزش ها و باور ها با احساسات و رفتار نیز در معنویت نقش دارند. گفته شده است که این تناسب ارزش ها و عمل، یک خاصیت سلامت معنوی است. شخص، معنویت خود را از طریق باورها، ایمان و اعتقاداتش و معانی ارتباطی و رفتاری اش آشکار می سازد^(۲).

پسایندها: شامل حوادث و شرایطی است که به عنوان نتیجه ای از مفهوم رخ می دهد^(۲۱). در این تحلیل پسایندهای مفهوم معنویت شامل سلامتی یا بهبودی،

درماندگی می کند. روانشناس با او صحبت کرد و با او احساس همدردی نمود. به او گفت تو می توانی اعتیاد را ترک کنی و به آغوش خانواده و فرزندان باز گردی. از خدا بخواه. ارتباط خوب و همدلانه ای برقرار شد و خانم احساس رضایت و آرامش نمود و گفت از صحبت با شما حس خوبی به من دست داده است. من گاهی با امامان درد و دل می کنم و از آنها کمک می خواهم. امیدوار هستم که بتوانم صحبت های شما را دنبال نمایم. سه ماه بعد این خانم بدلیل خودکشی مجددا در بیمارستان بستری شد. "

این مثال برخی مشخصات معنویت را داشت اما نه همه را. این خانم اعتقادات و باورهایی داشت. او احساس می کرد ارتباطش با خودش و دیگران قطع شده است. ارتباط با مشاور یک حس قدرت و امید کوتاه مدت به او داد اما هنوز نتوانسته بود برای زندگیش معنا و مفهومی پیدا کند. ناامید و بدون هدف مشخص به زندگی ادامه داد اما با خودکشی (که نشانگر نهایت درماندگی و فقدان معنی در زندگی است) به بیمارستان مراجعه نمود.

مورد متضاد: در این رابطه بایستی مواردی را یافت که به راحتی بتوان تشخیص داد که آنها اصلا مفهوم موردنظر نیستند^(۲۱). برای این مدل باید موردی عنوان شود که پیشایندهای معنویت را فاقد باشد و چون اولین مقدمات آن انسان بودن و داشتن روح انسانی و باورها و ارزشها است، در اینجا یک رباط به عنوان مورد متضاد معرفی می شود.

"رباطی برای کمک به پرستار در بخش طراحی شده است که مثلا بتواند خونگیری یا رگ گیری کند، داروهای بیمار را بدهد و هر کاری که انجام داد ثبت نماید. بنابراین اگر از او سوال کنند قادر به جوابگویی نیست، اگر بیمار از درد داد و فریاد کند هیچ عکس العمل و واکنشی نشان نمی دهد ولی کارش را به بهترین نحو ممکن (از نظر تکنیکی) انجام می دهد. برایش ارزش و معنای کار و یا فردی که برایش می خواهد تکنیکی را انجام دهد، مهم نیست."

قدرت درونی و آگاهی فردی و پذیرش جهان بصورت آرامش درونی تظاهر پیدا می کند^(۷).

(د) امید (Hope): داشتن معنا و مقصد در زندگی امید را به وجود انسان می آورد. معنویت پل بین ناامیدی و معنا داری در زندگی است^(۱۴). Narayanasamy ابراز می دارد افراد مذهبی امید را تجربه می کنند حتی اگر سیستم های معمول حمایتی آنها را تنها بگذارند؛ چون تجربه آنها از خدا به آنان اطمینان می دهد که هرگز آنها را تنها نمی گذارد. از دیدگاه خداگرایان ارتباط با خدا و دعا می تواند منبع قدرت و امید باشد و از دیدگاه انسان گرایان حمایت و ارتباط با افراد دیگر، ارتباط با خود و جهان، ایجاد سرگرمی و تفریح می تواند منبع امید در فرد گردد^(۲۸).

(ه) تعالی (Transcendence): معنویت نشانه ظرفیت بشر برای استعلاست. تعالی یعنی بالا رفتن یا رفتن ماورای وجود مادی و ورای زمان و مکان^(۴۰). تعالی، این باور است که توسعه فراتر از خود امکان پذیر است. تعالی همچنین به تجربه‌ای اشاره دارد که خارج از جنبه های معمول ادراک انسان یا متافیزیکی است^(۷). خود-تعالی به معنی اینکه فرد قادر به رسیدن به فراتر از خود، مواجهه با یک موجود بالاتر، و یا دیگر انسان ها برای تحقق معنا و هدف می باشد^(۴۳).

(و) پسایند منفی: برخی نویسندگان اظهار داشته‌اند که آگاهی معنوی ممکن است منجر به پیامدهای منفی مثل تضاد درونی و احساس گناه شود. بطور مثال شخص، بیماری و رنج را تنبیهی از جانب خداوند بداند^(۳). لازم به ذکر است که این مساله، بدلیل درک و برداشت اشتباه از مذهب است تا اینکه خود مذهب باعث آن شود^(۲).

ارجاعات تجربی

طبق نظر واکر و اوانت آخرین گام در تحلیل مفهوم تعریف ارجاعات تجربی برای ویژگیهای اصلی مفهوم است^(۲۱). از آنجایی که ویژگیهای اصلی، پیشایندها و پسایندهای پدیده اغلب بسیار انتزاعی هستند، ارجاعات تجربی می تواند به واضح سازی و عملیاتی شدن مفهوم

سازگاری، آرامش، امید و تعالی بودند. احساس گناه از پسایندهای منفی معنویت ذکر شده است.

(الف) سلامتی یا بهبودی (Health & Healing): معنویت نیروی زندگی بخشی است که حس تندرستی می دهد^(۱). نتایج مطالعات، همبستگی معنی داری بین تندرستی معنوی و ابعاد مختلف سلامتی را نشان می دهد^(۲۷). بطوری که سطوح بالاتری از معنویت ممکن است تندرستی و سلامتی را ارتقا بخشد^(۱۲). اغلب مطالعات نشان داده‌اند که مشارکت مذهبی و معنویت با پیامدهای بهتر سلامت همراه بود^(۳). Young و همکاران تاثیر معنویت بر حوادث منفی زندگی را بررسی کردند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که معنوی بودن به تندرستی روانی کمک می کند و اثرات منفی حوادث زندگی مثل طلاق را کاهش داده و سطوح اضطراب و افسردگی مشارکت کنندگان را نیز کاهش داده است^(۳) از سوی کاهش تندرستی معنوی با میزان بالاتری از ناخوشی، افسردگی شدید، ناامیدی و بی پناهی و آرزوی تسریع در مرگ همراه بوده است^(۴۳).

(ب) سازگاری (Coping): معنویت منبع مهمی برای بسیاری از بیماران برای سازگاری با بیماری بوده و جزء مهمی از کیفیت زندگی است؛ بخصوص برای کسانی که از بیماریهای مزمن یا انتهایی رنج می برند^(۴۳). پیوستن نظریه های استرس و سازگاری، مفهوم معنویت را در برداشته و نشان میدهد که معنویت اثرات مستقیم و یا با واسطه بر کاهش استرس دارد. King & Koenig نیز بیان داشتند که افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، با موقعیتهای سخت زندگی سازگاری بیشتری دارند و در متون مقدس مدل های نقشی (Role models) ارائه می شود که پذیرش سختی و رنج را برای افراد تسهیل می کند^(۳۹).

(ج) آرامش (Peace): آرامش درونی بر موفقیت در سازگاری با استرس دلالت دارد^(۷). زمانی که افراد موقعیت را بپذیرند و حالت انطباق وجود داشته باشد فرد به قدرت درونی و آرامش دست پیدا می کند^(۲۰) افزایش

مذهبی را سنجش می کند. این ابزار شامل ۸۵ سوال است که ۹ ویژگی مشخص معنوی را می سنجد^(۱).

با ابزار (The Spiritual Perspectives Scale) دیدگاه معنوی سنجش می شود. ثبات داخلی ابزار با آلفای کرونباخ ۰.۹ گزارش شده است. همچنین در محیطهای مراقبت اولیه چارتهای تصویری توسعه یافته که معنویت را آسان و سریع بررسی می کند و شامل سوالاتی است که برای بررسی عملکردهای معنوی و تجارب معنوی اشخاص استفاده می شود و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است^(۳).

بحث و نتیجه گیری

Clark تاکید می نماید که پیدا کردن یک تعریف عام برای معنویت کمک کننده نیست بدلیل آنکه زمینه ها و بسترها نادیده گرفته خواهد شد^(۴). اگر تعریف معنویت بعنوان یک سایز-متناسب- برای همه (A size - fit - for all) فراموش شود، بایستی جشن گرفته شود^(۳). به کارگیری متدولوژی واکر و اوانت رویکرد نظام مندی را به منظور واضح سازی مفهوم معنویت پیش روی ما قرار داد و کمک کرد تا با ساخت موارد نمونه، مرزی و مخالف به توصیفات ویژه تر و متمایزتری در خصوص مفهوم مورد بررسی دست یابیم. طبق تحلیل، معنویت با زندگی (حیات) و روح (که جوهره هر شخص است) تحقق می یابد و تحت تاثیر باورها و ارزشهای فردی قرار می گیرد و به عنوان یک پدیده متافیزیکی و یا متعالی، دارای ویژگی های فردی، ذهنی و تجربه درونی و نیروی هماهنگ کننده ابعاد دیگر وجودی، جستجو برای معنا و مقصود زندگی و ارتباطات معنی دار (فردی، بین فردی و فرا فردی (خدا یا قدرت برتر) می باشد و نهایتا منجر به سلامتی و یا بهبودی از رنج بردن، سازگاری، آرامش، امید و در نهایت تعالی فرد می شود. با توجه به دیدگاه فلسفی انسان محوری (وسکولار) یا خدامحوری تعریف معنویت تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. (تصویر ۱- مدل معنویت

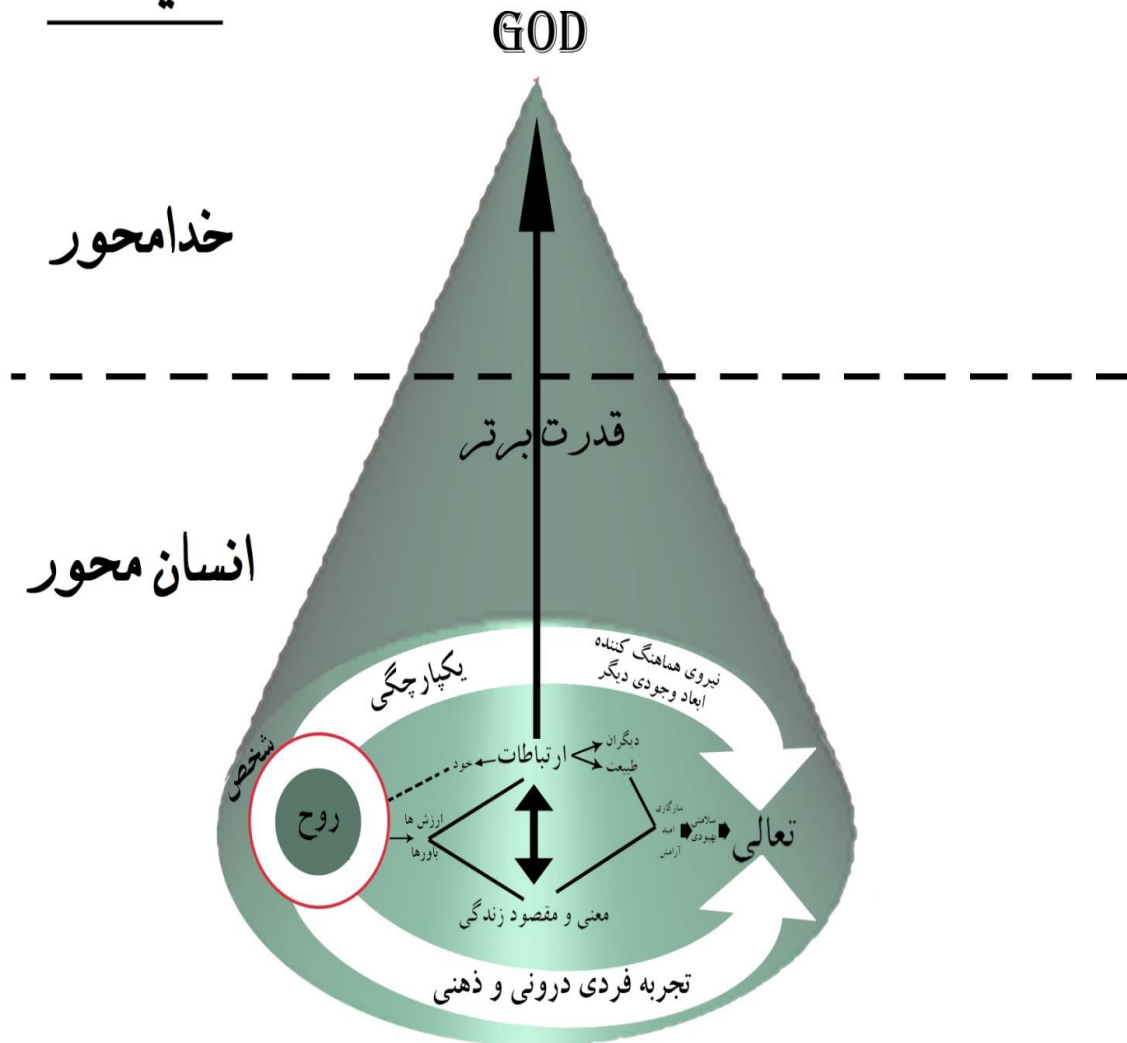
کمک کند. برخی موارد نشانگرهای تجربی همان ویژگیهای تعریف شده در مرحله چهارم هستند^(۲). در یک مرور سیستماتیک انجام شده بر ابزارهای سنجش معنویت در تحقیقات بالینی که توسط مونسون انجام گرفت، سی و پنج ابزار بازیابی گردید و به شرح زیر طبقه بندی شد: سنجش معنویت عمومی (تعداد=۲۲)، تندرستی معنوی (تعداد=۵)، سازگاری معنوی (تعداد=۴)، و نیازهای معنوی (تعداد=۴). از این میان، مقیاس تندرستی معنوی و مقیاس FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Wellbeing scale) بصورت مکرر در تحقیقات بالینی مورد استفاده بوده اند^(۴).

بیشترین ارجاع تجربی استفاده شده مقیاس تندرستی معنوی (Spiritual Well Being) است که در ۵ مطالعه، ثبات درونی آن ۰/۷۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (۱). مقیاس SWB توسط Paloutzian & Ellison توسعه یافت؛ آنها مفهوم تندرستی معنوی را در دو بعد ساختاری شرح دادند. بعد عمودی: تندرستی مذهبی (Religious Well Being) که تندرستی فرد را در ارتباط با خدا توصیف می کند. و بعد افقی: تندرستی وجودی (Existential Well Being) که تندرستی را در ارتباط با حس فرد از رضایت زندگی و مقصود زندگی بدون ارجاع به مذهب خاص شرح می دهد. این ابزار ۲۰ سوال با طیف لیکرت دارد که هر بعد شامل ۱۰ سوال می باشد. ارزش هر سوال از ۱ تا ۶ می باشد. (نمرات کل در فاصله ۲۰ تا ۱۲۰ می باشد)^(۵).

انواع مفاهیم، اعم از ایمان و معنا به باورهای دینی و خوب بودن، در سنجش معنویت منعکس می شوند. سوالات موجود در پرسشنامه FACIT-SP بر مفهوم معنا در زندگی، هماهنگی، آرامش و حس قدرت و راحتی ناشی از ایمان تاکید دارد و شامل دو زیر مقیاس معنا/ آرامش و ایمان است^(۵).

پرسشنامه درک وضعیت معنوی (The Spiritual Orientation Inventory): بر مبنای بنیانهای فلسفی انسان‌گرایانه طراحی شده است و معنویت افراد غیر

دیدگاه



تصویر شماره ۱: مدل معنویت

پرستاران باید با دیدگاه کل نگر روی خود کار کنند تا بتوانند مراقبت جامعی را ارائه داده و در طی سفر معنوی به بیماران کمک کنند^(۲). پرستار باید قادر به تشخیص نیازهای روحانی و معنوی فردی باشد، و این امر نه تنها برای به حداکثر رساندن تندرستی بیمار، بلکه برای تداوم تمامیت حرفه ای الزامی است^(۲۰). پرستاران با استفاده از ویژگی ها، پیشایندهای پدیدار شده در این تحلیل مفهومی می توانند نموده های معنویت را در بیماران مشاهده و بررسی نمایند و با فراهم کردن موقعیت های

به عقیده نویسنده این تحلیل، در برخی از تعاریف، محققان، مرزی بین معنویت و سلامت روانی قائل نشده اند و ویژگی هایی که عمدتاً در سلامت روانی ذکر می شود مانند همدلی، حمایت، و.. را جزء ویژگی های معنویت ذکر کرده اند که چندان منطقی به نظر نمی رسد. پرستاران در وهله اول باید درک کنند معنویت چیست، چه معنایی برای انسان دارد و چگونه حوادث را برای او معنی دار می کند. به عنوان مثال تغییر در وضعیت سلامتی می تواند روی برخی افراد تاثیر بگذارد. همچنین

نویسندگان نشریات در مقالات نوشته شده است. علاوه بر این، مطالعه حاضر کلید واژه دینداری را شامل نمی‌شد.

باید بپذیریم که مفهوم "معنویت" با توجه به زمینه فلسفی و فرهنگی معانی مختلفی دارد^(۴) و در واقع مفهومی است که کاملاً وابسته به زمینه می‌باشد. همانطور که واکر و اوانت اشاره می‌کنند، تحلیل مفهوم بدلیل ماهیت آن، آزمایشی است و به همین دلیل ضمن آنکه بسیاری از سوالات را پاسخ می‌دهد می‌تواند موجب برانگیختن سوالات جدیدی گردد^(۲۰). نویسندگان امیدوارند در این زمینه تحقیقات بیشتری بخصوص در بستر اسلامی- ایرانی انجام شود.

مناسب به ایجاد پسایندهای مثبت در بیماران کمک کنند. به علاوه با رسیدن به توافق نسبی در تعریف معنویت در پرستاری، پرستاران درک یکسانی در موارد کاربرد این مفهوم در حیطه های مراقبتی خواهند داشت.

منابع مورد استفاده به منظور تجزیه و تحلیل این مفهوم به زبان انگلیسی و به کشورهای غربی محدود شده است که ممکن است تحلیل یافته های مربوط به چگونگی تعریف معنویت در میان زمینه های متنوع مذهبی، قومی و فرهنگی را محدود نموده باشد. قطعاً هر چه داده های بیشتری وارد مطالعه شود معنای مفهوم واضح تر خواهد شد. علاوه بر این، تعاریف معنویت که مورد بررسی قرار گرفتند به طور عمده متمرکز بر تعاریفی بود که توسط

فهرست منابع

1. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J Nurs Res*. 2004;26(4):405-28.
2. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):811-21.
3. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs*. 2002;39(5):500-9.
4. Erickson HL. Philosophy and theory of holism. *Nurs Clin North Am*. 2007;42(2):139-63.
5. Lazenby JM. On "spirituality," "religion," and "religions": A concept analysis. *Palliat Support Care*. 2010;8(04):469-76.
6. Karner-Huțuleac A. Quality Of Life And Spirituality. *Euro.J Sci Theol*. 2012;8(3):135-41.
7. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005;18(2):157-62.
8. Larsen JL. Analysis of the concept of spirituality. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in nursing. The University of Wisconsin-Milwaukee. United States. 2012
9. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. [The relationship between spiritual health and quality of life in patients with coronary artery disease]. *Islamic Lifestyle Centered on Health*. 2012;1(2):17-21. Persian
10. Finocchiaro DN, Roth PA, Connelly CD. Spiritual Well-Being as Predictor of Quality of Life for Adults with Paraplegia. *Rehabil Nurs*. 2014;39(6):285-93.
11. Fradelos EC, Tzavella F, Koukia E, Papatthanasidou I, Alikari V, Stathoulis J, et al. Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in their Care: Health Benefits and Research Perspectives. *Materia socio-medica*. 2015;27(5):354.
12. Bai M, Lazenby M. A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *J Palliat Med*. 2015;18(3):286-98.
13. Kremer H, Ironson G, Porr M. Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care STDS*. 2009;23(2):127-34.
14. Parsian N, Dunning T. Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *European Diabetes Nursing*. 2009;6(3):100-4.
15. Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2803-10.
16. Weathers E, McCarthy G, Coffey A, editors. Concept analysis of spirituality: an evolutionary approach. *Nurs Forum*; 2015: Wiley Online Library. Feb 1.
17. MacLaren J. A kaleidoscope of understandings: spiritual nursing in a multi-faith society. *J Adv Nurs*. 2004;45(5):457-62.

18. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature a concept analysis. *J Holist Nurs*. 2007;25(4):252-62.
19. Swinton J, Pattison S. Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nurs Philos*. 2010;11(4):226-37.
20. McBrien B. A concept analysis of spirituality. *Br J Nurs*. 2006;15(1): 42-5.
21. McKenna H. Nursing theories and models: Routledge; 2006. Sep 7.
22. Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory & knowledge development in nursing: Elsevier Health Sciences; 2013. Dec 27.
23. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in Nursing. 4^{ed}. AppletonCentury-Crofts: Norwalk; 2005
24. Fisher J. The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religions*. 2011;2(1):17-28.
25. Ellis HK, Narayanasamy A. An investigation into the role of spirituality in nursing. *Br J Nurs*. 2009;18(14):886.
26. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *J Adv Nurs*. 2000;32(6):1476-84.
27. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. 2008; 3:64-74.
28. Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *Br J Nurs*. 2004;13(19):1140-4.
29. Pesut B. A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nurs Philos*. 2008;9(2):98-109.
30. Karimollahi M, Abedi H, Yousefi A. [Antecedents of spiritual distress experienced by Iranian Muslim patients]. *Res J Biol Sci*. 2008;3:491-9. Persian
31. Pike J. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-10. *Br J Nurs*. 2011;20(12): 743.
32. Tomey AM, Alligood MR. Introduction to nursing theory: Its history, significance and analysis. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2006
33. Buck HG. Spirituality: concept analysis and model development. *Holist Nurs Pract*. 2006;20(6):288-92.
34. Hodge DR, McGrew CC. Spirituality, religion, and the interrelationship: A nationally representative study. *J Soc Work Educ*. 2006;42(3):637-54.
35. Ribaud A, Takahashi M. Temporal trends in spirituality research: A meta-analysis of journal abstracts between 1944 and 2003. *J Relig Spiritual Aging*. 2008;20(1-2):16-28.
36. Mahlangu S, Uys L. Spirituality in nursing: an analysis of the concept. *Curationis*. 2004;27(2):15-26.
37. De Jager Meezenbroek E, Garssen B, van den Berg M, Van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *J Relig Health*. 2012;51(2):336-54.
38. Rovers M, Kocum L. Development of a holistic model of spirituality. *J Spiritual Ment Health*. 2010;12(1):2-24.
39. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res*. 2009;9(1):116.
40. Vachon M, Fillion L, Achille M. A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *J Palliat Med*. 2009;12(1):53-9.
41. Clarke J. A critical view of how nursing has defined spirituality. *J Clin Nurs*. 2009;18(12):1666-73.
42. Büssing A, Föller-Mancini A, Gidley J, Heusser P. Aspects of spirituality in adolescents. *International Journal of Children's Spirituality*. 2010;15(1):25-44.
43. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2011;26(11):1345-57.
44. Monareng LV. Spiritual nursing care: A concept analysis. *Curationis*. 2012;35(1):1-9.
45. Jennifer Gray PhD R. Measuring spirituality: Conceptual and methodological considerations. *J Theory Constr Test*. 2006;10(2):58.

Concept Analysis of Spirituality in Nursing

Razaghi N¹., PhD.Candidate

*Rafii F²., PhD.

Parvizy S³., PhD.

Sadat Hosseini AS⁴., PhD.

Abstract

Background & Aim: Spirituality is a global phenomenon and everyone experience it. Nurses need to have a common understanding of spirituality before they begin to care for patients. However, there is yet ambiguity and disagreement on the definition and attributes of this concept. The present study was carried out to clarify the concept and reduce the semantic ambiguities in its definition to achieve a uniform, clear and understandable definition of spirituality in nursing.

Material & Methods: Walker and Avant's eight-step model was used as the method. After extensive review of all published articles from 2000 to 2015, 42 articles were included into the analysis. By following the steps of the model, definitions, properties, applications, antecedents, consequences and empirical referents of the concept of spirituality were derived.

Results: According to the analysis, spirituality as a metaphysical or transcendental phenomenon, includes properties of personal, subjective, and inner experience and the power of coordinating other aspects of existence, search for meaning and purpose of life and significant relations (personal, interpersonal and transpersonal (God or a higher power). The consequences of the concept of spirituality include health or relief of suffering, coping, comfort, hope and finally, transcendence. The definition of spirituality will be influenced by the perspective of human-centered philosophy (and secular), or God-centered philosophy. A conceptual model was proposed based on the findings.

Conclusion: The concept of spirituality has different meanings depending on the cultural and philosophical background. In fact, it is a totally context dependent concept. Further research is suggested in this area, especially in the Islamic - Iranian context.

Keywords: Spirituality, Nursing, Concept analysis, Walker and Avant

Received: 11 March 2015

Accepted: 9 Jun 2015

¹ Doctoral candidate in nursing education, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran.Iran. AND Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery. Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

² Professor, Nursing Care Research Center. Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding Author). Tel: +98 21 88201880

Email: rafiee.f@iums.ac.ir

³ Professor; Faculty of Nursing & Midwifery. Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Faculty of Nursing & Midwifery. Tehran, University of Medical Sciences, Tehran, Iran.