

Spirituality and Spiritual Intelligence from a Religious Perspective and Its Role in Promoting Health

Akram Jahāngīr*

Mojgān Kārbakhsh** Batool Moūsavī***

(Received: 2019-12-8; Accepted: 2020-06-27)

Abstract

Given the global nature of religion and spirituality and its impact on behavior and health, the organization and critique of empirical research in this area is of particular importance. This article examines the definitions of "spirituality" and "spiritual health" using evidence from Qurānic insights, psychology and neurology, and explores the role of religious activities in promoting health. Scientists have identified circuits in the brain that play a role in our understanding of God, feeling safe, or reducing fear / anger. Spiritual actions affect different parts of the brain by activating the transcendental part of the brain (neocortex) and promote human social behaviors. The energy fields of the heart (cardiac energy) are connected to the field of consciousness, which receives and processes information about future events before they occur, so that the heart receives intuitive information before the brain. Scientific research in this area shows that spiritual practices such as pilgrimage, remembrance of God, and prayer, alter the function of brain neurons and promote physical, mental, social and emotional health.

Keywords: Spirituality, Religion, Spiritual Intelligence, Health.

* Retired Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Artesh University of Medical Sciences, Tehran, Iran, jahangirat@gmail.com.

**Department of Community Medicine, Professor of community medicine Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, mkarbaksh@sina.tums.ac.ir.

*** Prevention Department, Specialist in community and preventive medicine, Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran (Corresponding Author), bmousavi@jmerc.ac.ir

پژوهش‌های ادیبانی

سال هشتم، شماره پانزدهم، بهار و تابستان ۱۳۹۹، ص ۵۳-۷۹

معنویت و هوش معنوی از منظر دینی و نقش آن در ارتقای سلامت^۱

اکرم جهانگیر*

مژگان کاربخش** بتول موسوی***

[تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۰۷]

چکیده

با توجه به جهانی‌بودن دین و معنویت و تأثیر آن بر رفتار و سلامت، سازمان‌دهی و نقد تحقیقات تجربی در این حوزه اهمیت ویژه دارد. این مقاله تعاریف «معنویت» و «سلامت معنوی» را با بهره‌گیری از شواهد بینش قرآنی، روان‌شناسی، و عصب‌شناسی بررسی می‌کند و نقش فعالیت‌های مذهبی در ارتقای سلامت را می‌کاود. دانشمندان مدارهایی در مغز را شناسایی کرده‌اند که در درک ما از وجود خدا، احساس امنیت یا کاهش ترس/خشیم نقش دارند. اعمال معنوی با فعال کردن قسمت متعالی مغز (نئوکورتکس) قسمت‌های مختلفی از مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و رفتارهای اجتماعی انسان را ارتقا می‌بخشد. میدان‌های انرژی قلب (انرژی قلبی) به میدان آگاهی وصل است که اطلاعات مربوط به رویدادهای آینده را، قبل از وقوعشان، دریافت و پردازش می‌کنند، به طوری که قلب پیش از مغز اطلاعات شهودی را دریافت می‌کند. پژوهش‌های علمی در این حوزه نشان می‌دهد اعمال معنوی، از جمله زیارت کردن، ذکر گفتن و دعا کردن عملکرد نورون‌های مغز را تغییر می‌دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی، ذهنی، اجتماعی و عاطفی فرد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: معنویت، دین، هوش معنوی، سلامت.

* مدرس بازنشسته، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران jahangirat@gmail.com

** استناد پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران mkarbaksh@sina.tums.ac.ir

*** متخصص طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، گروه پیشگیری، مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران،

ایران (نویسنده مسئول) bmousavi@jmerc.ac.ir

مقدمه

پیشرفت‌های مهم در سلامت منوط به شناخت عمیق انسان و جنبه‌های معنوی او است (Vader, 2006: 457). هرچند در قرن بیستم میلادی، توجه اصلی در بروز بیماری‌ها و روند درمان، وابسته به عوامل محیطی و خارجی بوده، اما در قرن بیست و یکم شاهد توجه علمی به درون انسان هستیم. قرن بیست و یکم دوره اکتشافات مهم در دنیای درون ما خواهد بود، نه محیطی که ما را احاطه کرده است (Krebs, 2003: 212-214). سازمان جهانی بهداشت در اواخر دهه هشتاد میلادی، افزودن جنبه‌های معنوی (spiritual) در تعریف سلامت و بیماری را ضروری دانست. بر این اساس، سلامت معنوی (spiritual health) تعریف و به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت اضافه شد. در اواخر قرن بیستم، کشورهای اروپایی در شهر کپنهاک متعهد شدند نیازهای معنوی جوامع خود در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی را در قالب توسعه اجتماعی لحاظ کنند و سیاست‌هایشان را با تمرکز بر رویکردهای اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی توسعه دهند (UN, 1996: 6-12). به عبارت دیگر، بُعد معنوی انسان و سلامت معنوی دارای ارتباط مستقیم با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است و این مسئله باید به هنگام ارتقای سلامت لحاظ شود. این مقاله ضمن بررسی و تحلیل تعاریف «معنویت» و «سلامت معنوی»، با بهره‌گیری از شواهد روان‌شناسی، عصب‌شناسی و بینش قرآنی، به نقش فعالیت‌های مذهبی، از جمله ذکر و زیارت، در ارتقای سلامت می‌پردازد.

واژه «معنویت»

«معنوی»، «معرب «مینیوی» پارسی؛ به هر آنچه شامل یا مربوط به معنای روح باشد اطلاق می‌شود؛ واژه‌ای است مقابل «ظاهری» و «مادی». در نگاهی دقیق‌تر، «معنوی» در مقابل «لفظی»، «روحانی» در مقابل «مادی»، و «باطنی» در مقابل «ظاهری» هم به کار رفته‌اند. کلمه انگلیسی spirituality، از واژه لاتین spiritus به معنای «جان زندگی» برگرفته شده، و آن اصل تحرک‌بخش حیاتی در انسان و حیوانات است (Baker, 2003: 51-57). بسیاری از ادیان، «معنویت» را «تجربه دینی» و برخی معادل «دینداری» می‌دانند. البته زندگی معنوی لزوماً به معنای تعلق به یکی از ادیان نهادینه و تاریخی نیست. مذهب، تجربه‌های معنوی را در جمعی از مردم سازمان‌دهی می‌کند. واژه «مذهب»

(religion) از ریشه لاتین religio به معنای «به هم پیوستن» است، در حالی که «معنویت» (spirituality) مفهومی وسیع‌تر از مذهب دارد و روندی پویا، شخصی و تجربی است. «معنویت» در فرهنگ آکسفورد به مفهوم نَفَس و روح آمده و نشانگر نَفخه حیات و روح در انسان است. دانشمندان علوم اجتماعی spirituality را به معنای روحانیت و مترادف با sacred (مقدس) به کار برده‌اند. این واژه در متون مختلف به معنای «جان‌بخشیده‌شده به وسیله خدا» آمده است. در طول سالیان، معنای این واژه تغییر کرد و در دنیای مدرن به آنچه از دین آمده است گفته می‌شود. چنان‌که پیش‌تر اشاره شد، این مفهوم محل بحث است و برخی معتقدند «معنا» و «معنویت» نیازی به دینداری ندارد. در واقع، رشد سکولاریسم در جهان غرب سبب رشد دیدگاه‌های وسیعی از معنویت شده است. «معنویت» می‌تواند امر قدسی یا غیبی، اخلاقی، دینی، عرفانی یا هر نوع معنابخشی به زندگی را در بر بگیرد. «معنویت» اشاره به راهی درونی دارد که شخص را قادر به پویش شناخت ماهیت هستی و معانی زندگی انسان می‌کند. این مفهوم غالباً به منزله منبع انرژی/جهت‌یابی در زندگی قلمداد می‌شود و می‌توان آن را توجه به حقایق غیرمادی ماندگار یا ذات متعالی جهان دانست (جهانگیر تویسرکانی، ۱۳۹۶: ۱۳-۲۰). امروزه معنویت غالباً به معنای بُعد شخصی و مبتنی بر تجربه از رابطه با امر متعالی یا مقدس در نظر گرفته می‌شود (حمیدیه، ۱۳۹۵: ۵-۲۴).

معنویت هر چه بیشتر تجلی یابد، انسان به خدا نزدیک‌تر می‌شود و مشیت او را به انجام می‌رساند. از لحاظ نظری، اعتقاد به معنویت مانند اعتقاد دینی، مسئولیت‌هایی مانند دلسوزی و درک متقابل در مواجهه با دیگران را به همراه می‌آورد (Fontana, 2003: 272). شنایدرز، کارکرد انسجام‌بخشی برای معنویت قائل است که هم وحدت درونی ایجاد می‌کند و هم رابطه ما را با دیگران و با حقیقتی وسیع‌تر برقرار می‌کند (Schneiders, 1998: 3-12).

معنویت در سطح عمیق‌تر تلاش برای تجربه منشأ معنوی خود انسان است. برخی آن را فرآیند تحول و رشد درونی می‌دانند و برای آن استعاره‌هایی چون بیداری، اشراق، رهایی، آزادی، دگردیسی و کمال را ذکر می‌کنند. واضح است که بدون این تغییر درونی، انسان‌های ناکاملی هستیم که فقط بخش کوچکی از خود را زندگی می‌کنیم و ظرفیت عمیق‌تر ما دست‌نخورده باقی می‌ماند. کوئینگ و همکارانش معتقدند «معنویت» عبارت از

جست‌وجویی است که در آن فرد در پی درک معنا و مفهوم زندگی، و برقراری ارتباط با نیروی مقدس الاهی یا متعالی است (بهرامی دشتکی، ۱۳۸۹: ۱۴۳-۱۶۰). یکی از زیباترین تعاریف «معنویت» را بنر مطرح می‌کند: معنویت، پاسخ انسان به ندای فیض‌بخش الاهی است برای برقراری رابطه با وی (Benner, 1989: 19-30).

شلدریک، یکی از دانشمندان بنام عرصه معنویت‌پژوهی، می‌گوید صفت «معنوی» برای کسی به کار می‌رود که روح‌القدس در او سکنا گزیده یا برای کسی که تحت تأثیر روح‌القدس زندگی می‌کند ولو اینکه جسم مادی دارد. پس تقابل در اینجا میان بدن و روح نیست، بلکه میان دو رویکرد به زندگی است: زندگی دور از روح الاهی و زندگی آکنده از روح الاهی (Sheldrake, 2007: 2-3).

دانشمندان اسلامی، «معنویت» را با تعبیری همچون «صفای درون»، «امر قدسی»، «لبّ و لباب و گوهر اصلی ادیان» و «غایت زندگی انسان» تعریف کرده‌اند (ایران‌دوست، ۱۳۹۷: ۵۲۷-۵۴۸). نزد اندیشمندان مسلمان معاصر، «معنویت» عبارت از شناخت خدا و قرب به او است. مثلاً، از منظر طباطبایی، حیات معنوی، حیات قُرب و مشاهده است که شرطش بندگی و اخلاص در بندگی است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۷-۱۱۸).

گرچه تعاریف و برداشت‌های مختلف و متنوعی از معنویت وجود دارد ولی عنصر مشترک این تعاریف را می‌توان این نکته مهم و کاربردی دانست که معنویت، منحصر به دنیای درون انسان و منزوی‌کننده او از جهان پیرامون نیست؛ بلکه این غایت یا ارزش برین، به فرد انرژی فوق‌العاده برای تکاپو می‌دهد (فرانگیزه)، در تحمل سختی‌ها به وی قدرت می‌بخشد و قوای فکری، روانی و تنی او را بر تداوم مسیر زندگی متمرکز می‌کند (حمیدیه، ۱۳۹۵: ۵-۲۴). معنویت آگاهی از نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت و پیوند با کائنات ایجاد می‌کند و رابطه مثبت و معناداری میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده‌بودن به وجود می‌آورد (Echstein & Kern, 2002: 68-78).

مفهوم «سلامت معنوی»

همان‌گونه که درباره مفهوم «معنویت» در بالا اشاره شد، پرداختن به مفهوم «سلامت معنوی» به عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت بسیار دشوار است؛ چراکه تعریف واحدی

برای آن وجود ندارد (جهانگیر تویسرکانی، ۱۳۹۶: ۱۳-۲۰). سلامت معنوی نوعی حس رضایت‌مندی فردی برای انسان ایجاد می‌کند. به عبارتی، با خود و جهان پیرامون در صلح و آرامش بودن. «سلامت معنوی» به روندی هدفمند و معنادار از حیات بشر اشاره دارد که حاصل ایمان فرد به کمال لایتناهی و زندگی پس از مرگ است. این باور هدفمند سبب آرامش، رضایت‌مندی و داشتن قلب سلیم می‌شود و ارتباطی پویا بر پایه اخلاق، محبت به خود، دیگران و جهان پیرامون به وجود می‌آورد.

برخی مدل‌های سلامت، جایگاه بُعد معنوی را در مرکز یا بالای سایر ابعاد می‌دانند تا با این تعبیر بر اهمیت سلامت معنوی تأکید کنند (Hjelm, 2010: 68-83). بنسلی، به شش منظر در سلامت معنوی اشاره می‌کند: ۱. رضایت‌مندی در زندگی؛ ۲. ارزش‌ها و باورها؛ ۳. تمامیت؛ ۴. جزئی از سلامت؛ ۵. خدا یا قدرتی برتر؛ ۶. تعامل انسانی/معنوی (Bensley, 1991: 287-290). برخی از این چشم‌اندازها فردی، برخی اجتماعی و برخی ناظر به انسانیت متعالی هستند و در عین حال از هم منفک و کاملاً جدا نیستند.

تحلیل مفهومی (Concept Analysis) نشان می‌دهد که رویکردهای متنوع به سلامت معنوی در شش جنبه با هم اشتراک دارند: ۱. معنویت، پویایی برای معنا است؛ ۲. معنویت فرآیندی نسبت‌مند (relational) است؛ ۳. معنویت فرآیندی متعالی است؛ ۴. معنویت، تجلیاتی همچون عشق، صلح، فرزاندگی، و شگفتی را در بر می‌گیرد؛ ۵. معنویت بر پایه باورها استوار است و در بستر فرهنگ و دین شکل می‌گیرد؛ و ۶. معنویت پدیده‌ای فرامادی (supernatural) است و در مفاهیم غیرجسمانی ریشه دارد. در ضمن، سلامت معنوی بُعدی از سلامت است که به عنوان هماهنگ‌کننده سایر ابعاد در نظر گرفته می‌شود (Sadat Hoseini & et al., 2019: 1025-1046).

از منظر الاهیات اسلامی، سلامت معنوی مراتبی دارد و با قابلیت‌ها، باور و توانایی فرد برای تعالی روح و تقرب به خدای متعال متناسب است (مصباح یزدی، ۱۳۹۲). در این بُعد از سلامت، که مبتنی بر داشتن ایمان به غیب، و تبیین توحیدی از نظام هستی است، هر گونه حرکت و سکون، متکی به مبدأ هستی لایزال و ابدی است و هر عارضه‌ای جسمی، روانی و اجتماعی در مقابل عظمت الاهی و هدف غایی انسان، که همانا تقرب به درگاه الاهی است، بسیار ناچیز است (عزیزی، ۱۳۸۹؛ محقق داماد، ۱۳۸۹).

گرچه از طرح موضوع سلامت معنوی بیش از پنج دهه می‌گذرد ولی ابعاد کاربردی‌اش، مانند استفاده از دعا/ذکر در کنار سایر روش‌های درمانی، همچنان مغفول

مانده است. چنان‌که پیش‌تر اشاره شد، در انسان آنچه نماد تحول معنوی است معادل روح (spirit) است، ولی منظور از «روح معنوی» کدام روح است؟ برای پاسخ به این پرسش و به منظور شناخت عمیق‌تر و اصیل‌تر مفهوم «معنویت» و در کنار آن «سلامت معنوی»، ریشه روح معنویت را باید در قرآن بجوییم.

معنویت در قرآن

بر اساس آیات قرآن کریم، ابعاد باطنی انسان شامل روح (نفخه الاهی)، روح فردی (جان/قلب) و نفس است: «فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَ نَفَخْتَ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۲۹)؛ «پس هنگامی که آن را آراستم و از روح خود در او دمیدم، پس سجده‌کنان پیش او بیفتید». این عطیه الاهی، که پروردگار به انسان بخشیده، امکان سیر و سلوک معنوی به سوی حضرت حق را فراهم می‌کند. از دیدگاه عرفا، این تجلی در انسان تجربه‌ای درونی است. این نفخه الاهی، به هنگام شکوفاشدن، به شعله آتش تبدیل می‌شود و گویا عرفا قادر به رؤیت آن بوده‌اند:

از آن به دیر مغانم عزیز می‌دارند که آتشی که نمیرد همیشه در دل ماست
(حافظ، ۱۳۹۴: ۲۲)

یا

درخت و آتشی دیدم ندا در داد جانانم مرا می‌خواند آن آتش مگر موسی عمرانم
(بلخی رومی، ۱۳۷۸: غزل ۱۴۱۴)

در قرآن به این آتش در دو سوره طه و نمل اشاره شده است. در آیات ۹ الی ۱۴ سوره طه آمده است: «آیا حکایت موسی به تو رسیده است؟ آن دم که آتشی دید، و به اهل خود گفت: بمانید که من آتش می‌بینم. شاید شعله‌ای از آن برایتان بیاورم یا به وسیله آتش راه را پیدا کنم - پیرامون آن کسی را ببینم که راه را وارد است - و چون به آتش رسید ندا داده شد که ای موسی! من خود پروردگار توأم. کفش‌های خود را بیرون آر که تو در سرزمین مقدس طوی هستی. من تو را برگزیده‌ام به آنچه بر تو وحی می‌شود گوش فرا دار». یا در سوره نمل آیه ۷ و ۸: «(به یاد آر) هنگامی که موسی (وقت بیچارگی و درد حمل زن در آن بیابان سرد و ظلمت نوری دید و) به اهل بیتش گفت: مرا آتشی به نظر آمد. می‌روم تا از آن به‌زودی خبری برایتان بیاورم یا شاید برای گرم‌شدن شما شعله‌ای برگیرم. پس همین که

(موسی) نزد آن آمد، ندا داده شد که هر که در آتش و هر که اطراف آن است برکت داده شد و منزّه است خداوندی که پروردگار جهانیان است». بنابراین، واژه «روح» وابسته به معنویت، نفع‌های الهی در روح انسان است که منبع شهود راستین است. در ذیل به این موضوع می‌پردازیم که جایگاه این عطیه، که خاستگاه شهودی است و در سینه قرار دارد، چگونه بر اساس آزمایش‌های تجربی، به علم تبدیل شده است.

قلب هوشمند: پل بین بدن مادی و تجربیات معنوی

در سال‌های اخیر، پژوهشگران، شواهد در خور توجهی یافتند که نشان می‌داد قلب نقش هماهنگ‌کننده منحصر به فردی در بدن ایفا می‌کند. این پژوهش‌ها در حیطه شناخت کارکرد متقابل قلب و اعصاب نشان می‌دهد که سیستم گسترده درونی عصبی پیچیده‌ای به نام «مغز-قلب» قابل شناسایی و تعریف است. این سیستم «مغز-قلب»، توانایی یادگیری، به خاطر سپردن و تصمیم‌گیری مستقل از مغز را به قلب می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سیستم درونی اعصاب قلب، بسیار پیچیده و خودسازمان‌یافته است؛ نرم‌سازی عصبی‌اش با توانایی تجدید سازمان دادن به خود، به وسیله پیوندهای جدید عصبی در طول زمان به‌درستی ثابت شده است. در واقع، قلب به عنوان قوی‌ترین مدار تولیدکننده و هماهنگ‌کننده الگوهای ریتمیک در بدن، در ارتباط همیشگی با مغز و نیز کل بدن است. این ارتباط از طریق مسیرهای مختلف عصبی (سیستم اعصاب غیرارادی)، بیوشیمی (نوروترنسمیترها و هورمون‌ها)، بیوفیزیکی (فشار و امواج صدا) و انرژی (کنش و واکنش‌های میدان مغناطیسی بدن یا همان کالبد اختری) ایجاد، و باعث می‌شود قلب در موقعیت ویژه‌ای به عنوان هماهنگ‌کننده اساسی تمامی سمفونی بدن از ساخت پیوندها و هماهنگ‌سازی سیستم‌ها، نقش اصلی را ایفا کند. مک‌کارتی و تیمش در مؤسسه ریاضیات قلب (HeartMath) به دنبال این مطالعات و توسعه آنچه آنها فرضیه «هماهنگی ریتم قلب» نامیدند، مشاهده کردند که الگو و ثبات بین دو ضربان قلب تغییر می‌کند که به این «نوسانات ضربان قلب» (Heart Rate Variability) یا به اختصار HRV می‌گویند. تحقیقات آنها نشان داد که کارکرد ادراکی و تجارب احساسی از طریق کدگذاری اطلاعات مربوط به میزان زمان‌های بین دو ضربه قلب شناخت‌پذیر است. از آنجا که دامنه تأثیر قلب در سیستم‌های فیزیولوژیکی، ادراکی و احساسی گسترش‌پذیر است، قلب فراهم‌کننده یک نقطه

مرکزی مرجع است که پویایی فرآیندهایش می‌تواند به وسیله خودش تنظیم شود (McCraty 5: 2009, & et al.) زمانی که فرد با آرامش و صلح، ارتباط با عوالم معنوی را تجربه می‌کند، نوسانات بین امواج قلبی که بین هر دو نبض داریم (HRV) به شدت کم می‌شود و تقریباً به صفر می‌رسد. بررسی‌های فیزیولوژیک نشان داده که علت این پدیده، یا تغییر خروجی اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک مغز به قلب یا کنترل میدان انرژی (energic control) در سطح قلب است، یا فعالیت هم‌زمان هر دو عامل مؤثر است. در این حالت، قلب در یک میدان الکترومغناطیسی بسیار هماهنگ (یا به زبان علم فیزیک: کوهرنت) قرار می‌گیرد و حس آرامش مطبوعی را در انسان ایجاد می‌کند که به آن سکون احساسی (Emotional Quiescence) می‌گویند. جالب‌تر اینکه آنها شواهد قانع‌کننده‌ای یافتند که میدان‌های انرژی قلب (انرژی قلبی) به یک رشته میدان اطلاعاتی وصل است که به محدودیت‌های زمان و مکان بستگی ندارد. این شواهد نشان داد که مغز و قلب، هر دو، محرک‌ها و اطلاعات را قبل از وقوع رویدادها در آینده، دریافت کرده و پاسخ می‌دهند. شگفت‌انگیز اینکه قلب پیش از مغز اطلاعات شهودی را دریافت می‌کند. این نتیجه‌گیری به مک‌کارتی ثابت کرد که قلب مستقیماً به یک میدان انرژی ظریف از اطلاعات مرتبط است، که هماهنگ با تعدادی از میدان‌های انرژی بدن، از جمله خلأ کوانتومی، است که در آن قرار دارد. وی می‌گوید: «اینکه به نظر می‌رسد قلب، اطلاعات شهودی را قبل از مغز دریافت می‌کند، بدین معنا است که وقتی مردم چیزی را می‌گویند که واقعاً به آن باور دارند، از طریق قلب شهودی یا قلب هوشمند خود سخن می‌گویند» (Ibid.).

در واقع، انرژی قلب به بخش عمیق‌تری از ما مربوط می‌شود. وقتی ما هماهنگی قلبی داریم و بر احساسات قلبیمان متمرکزیم، ارتباط شدیدتر، نزدیک‌تر و هماهنگ‌تری با منابع عمیق‌تر «هوش شهودی» خویش برقرار می‌کنیم. در حالت هماهنگی قلبی، جریان اطلاعات شهودی ما افزایش می‌یابد و از طریق سیستم احساسی این انرژی به مغز منتقل می‌شود و در نتیجه ما با ایجاد ارتباطی قوی‌تر با وجود درونی، ظرفیت تازه‌ای برای دسترسی به روح و روان خویش به دست می‌آوریم و می‌توانیم تعادل و کنترل بیشتری روی خود داشته باشیم. تمرین تغییر حالت هماهنگ‌تر، آگاهی را افزایش می‌دهد و به تغییر در شناخت جهان‌بینی ما می‌انجامد که حتی بهتر از تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و هوشمندانه است (Childre & et al., 2011: 15).

معنویت و علم اعصاب

دانشمندان علم اعصاب معتقدند اگر به مدت طولانی عبادت کنیم تغییرات چشمگیری در مغز رخ می‌دهد: عملکرد نوروها تغییر می‌کند، مدارهای عصبی مختلفی فعال می‌شوند و هم‌زمان برخی مدارهای دیگر غیرفعال می‌شوند، دندریتهای جدیدی بین سلولهای عصبی تشکیل می‌شوند و اتصالات سیناپتیک و ارتباطی جدید به وجود می‌آیند. به دنبال آن، مفاهیم تغییر می‌کنند و باورها دگرگون می‌شوند. اگر خدا برای فرد معنایی داشته باشد، حین عبادت واقعیت عصبی پیدا می‌کند. اگر اتفاقاً این فرد، خود دانشمند علم اعصاب باشد آنگاه خدا می‌تواند برای او پرجاذبه‌ترین و سحرانگیزترین تجربه انسانی برای جست‌وجو باشد. در مکان‌های مقدس و به هنگام ارتباط روحانی یا طواف، بارقه‌ای الهی یا به قولی، فقط یک گوشه چشم، انسانی را متحول و سراسر زندگی‌اش را غرق در نور الهی می‌کند. دانشمندان علوم اعصاب به این فرآیند توجه کرده‌اند. آکیروشی، محقق مغز در دانشگاه ام. آی. تی، معتقد است ایجاد اتصالات جدید یا مهارت خاص [لزوماً] در طی زمان و آرام اتفاق نمی‌افتد بلکه ناگهانی و در فاصله‌ای کوتاه پس از مواجهه با محرک به وجود می‌آید، یعنی یک محرک منفرد قوی ظهور پیدا می‌کند و پس از آن، مدار عصبی عملی ایجاد می‌شود. این شواهد جدید نشان می‌دهد که تغییرات نورونی ممکن است در عرض چند ساعت رخ دهند. بنابراین، همان‌گونه که اریک کندل برنده جایزه نوبل، ثابت کرده است نوروها هرگز از یادگیری باز نمی‌ایستند. وی می‌گوید اگر محرک محیطی را تغییر دهیم عملکرد درونی سلولهای عصبی نیز تغییر می‌کند. بدین ترتیب که شروع به رویاندن زائده‌های جدید [آکسون] می‌کنند که می‌توانند اطلاعات مفیدی به سایر قسمت‌های مغز بفرستند. این پدیده جنبه دیگری از نوروپلاستیستی است (Newberg, & Waldman, 2009: 219-222).

به علاوه، دانشمندان مدارهای عصبی و ساختارهایی در مغز را شناسایی کرده‌اند که به درک ما از پروردگار شکل می‌دهد. مثلاً مدار بین لوب مغزی پریتال و فروتال به ما اجازه می‌دهد وجود خدا را تجربه، و با او ارتباط برقرار کنیم. تالاموس به درک ما از خداوند معنا و بار عاطفی و هیجانی می‌دهد. وقتی آمیگدال زیاد تحریک شود خدای قهار و جزادهنده تداعی می‌گردد و استراتوم سبب مهار فعالیت آمیگدال و احساس امنیت در فرد می‌شود. به علاوه، سینگولای قدامی با سرکوب فعالیت آمیگدال موجب کاهش هیجانان

ترس، خشم و گناه می‌شود (همان). همچنین، سیستم پاراسمپاتیک فعال می‌شود و حس آرامش همراه با کاهش تعداد تنفس و ضربان قلب ایجاد می‌گردد (Newberg, 2014: 5-15; (Newberg & Lee, 2005: 469-489). اعمال معنوی با فعال کردن قسمت متعالی مغز (نئوکورتکس) قسمت‌های مختلفی از مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و رفتارهای اجتماعی انسان را ارتقا می‌بخشد. نقش اعمال معنوی بر تغییرات هورمون‌ها و ترانس‌میت‌های مغزی در پیش‌گیری از بیماری‌های جسمی و روانی نیز در مطالعات متعددی بررسی شده است (مصباح یزدی، ۱۳۹۲: 258-262; Cobb & et al., 2012: 258-262; Phelps & Hassed, 2010: 106-112).

معنویت از دیدگاه روان‌شناسان

در قرن هفده میلادی، رنه دکارت مطرح کرد که بدن انسان مستقل از ذهن و مانند ماشین کار می‌کند. با تکیه بر این رویکرد، تأکید علوم زیست‌پزشکی (biomedicine) بر بُعد جسمانی سلامت/بیماری قرار گرفت و منحصراً بر مداخلاتی مانند جراحی، دارودرمانی و ... تمرکز داشت. این‌گونه بود که مدت‌ها، از نقش ذهن و روان در سلامت و بیماری غفلت شد. در دهه‌های اخیر، دانشمندانی که بر روی تأثیرات علوم اعصاب/روان و سیستم ایمنی کار می‌کنند (psychoneuroimmunologists)، پژوهش‌هایی انجام داده‌اند که نشان می‌دهد جسم و ذهن بر یکدیگر تأثیر دارند و عواطف و حالات روحی ما در فیزیولوژی سلامت و شفا نقش انکارناپذیری دارند. این دانشمندان نشان داده‌اند که ارتباط مطلوب با خود، دیگران و قادر متعال بر سلامتی ما تأثیر مطلوب دارد. این یافته‌ها باعث علاقه فزاینده به پزشکی ذهن‌بدن شده که نشان می‌دهد جسم، ذهن و روح در هم تنیده شده‌اند و تعامل بین آنها در بُعد فردی و نیز با دیگران و قادر متعال در ابعاد اجتماعی و معنوی، سطح سلامتی ما را رقم می‌زند. بنابراین، شناخت ما از ظرفیت‌های منحصر به فرد انسانی، منجر به گسترش مطالعات درباره سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت جسمانی شده است. شواهد منتج از این مطالعات، بر نقش عمیق بُعد معنوی بر سلامت و بیماری تأکید، و توصیه می‌کند راهبردها و مداخلات مبتنی بر ارتقای سلامت معنوی، در برنامه‌های جامع ارتقای سلامت تلفیق شود (Hawks & et al., 1995, v. 9: 371-378). یکی از جذاب‌ترین زمینه‌های همگرایی در این عرصه، نزدیک‌شدن روان‌شناسی و معنویت است (Legere, 1984, v. 5: 375-383). تلفیق جنبه‌های زیستی، روانی و روحانی حقیقت وجودی ما هدف

اصلی روان‌شناسی معنوی است. این شناخت به منظور درک متعادل‌تر و جامع‌تری از طبیعت انسان و نیازهای ضروری است. مطالعات تجربی نشان‌دهنده روابط معنادار بین مذهب و معنویت با سلامت است. با توجه به نقش اثرگذار مذهب در حیات بشر، پژوهشگران و متخصصان روان‌شناسی مذهبی معتقدند باید طبقه تشخیصی جدیدی به فهرست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی افزوده شود تا امکان تشخیص دقیق‌تر و درمان کامل‌تر بیماران فراهم شود. استرس ناشی از نداشتن ایمان، تغییر دین و مذهب، افراط در باورها و رفتارهای مذهبی، ملحق‌شدن به جریان مذهبی جدید یا ترک جریان مذهبی خاصی و همچنین سایر مسائل معنوی، مانند باور سحرآمیز، تجربه اضطراب مرگ و مراقبه، از جمله محورهایی است که در این طبقه جدید قرار می‌گیرد (بهرامی دشتکی، ۱۳۸۹: ۱۴۳-۱۶۰).

یونگ و روان‌شناسی دین

یونگ معتقد است انسان برای دستیابی به سلامت روان باید یاد بگیرد که چگونه با حقیقت وجود روحانی در ارتباط باشد. وی اولین روان‌شناس معاصر است که پس از سالها تجربه و تحقیق می‌گوید انسان‌ها با الگوهای معنوی ذاتی (innate spiritual patterns) در روان (psyche) متولد می‌شوند که به آنها کهن‌الگو (آرکی‌تایپ) می‌گویند. به نظر وی، در ژرفای دین، ما با این کهن‌الگوها و نمادهای مربوط به آن ارتباط برقرار می‌کنیم و انرژی مرتبط با این کهن‌الگوها در تجربیات معنوی ما تجلی می‌یابد (Legere, 1984: 375-383; Nelson, 2009: 5-24).

به نظر یونگ، دین حالتی خاص از روح انسان است که طبق معنای کلمه «دین» در لاتین می‌توان آن را با این عبارت تعریف کرد: «حالت مراقبت، تذکر، توجه و یقین به بعضی از عوامل مؤثر که بشر (انسان) عنوان «قدرت قاهر» را به آنها اطلاق می‌کند». اعتقاد دینی، به طریقی کامل‌تر از «نظریه علمی» روح انسان را منعکس می‌کند، زیرا نظریه علمی فقط معرف و مبین قسمت خودآگاه است، حال آنکه اعتقاد مذهبی عملکرد جریان زنده ناخودآگاه را به صورت گناه، توبه، قربانی و رستگاری، چنان‌که باید، بیان می‌کند.

یونگ از جمله روان‌شناسانی است که رفتار مذهبی را برای رشد و تعالی وجود آدمی ضروری می‌داند. به نظر وی، اعتقاد به خدا از عمیق‌ترین لایه‌های ناخودآگاه آدمی سرچشمه می‌گیرد، ولی در بنیادی‌ترین بُعد این ایمان، که همان داشتن مصداق بیرونی و

خارجی است، بحث نمی‌کند. یونگ می‌گوید: «خدا با من است، چیزی که از درون احساس می‌شود، همان صدای ناخودآگاه است و دیگر باور نمی‌خواهد». یونگ در قسمتی از تجربیات درمان‌گرانه‌اش نوشت که تمام مراجعان بالای سه سال او به سبب نداشتن دیدگاه مذهبی، مریض شده بودند. یونگ به وجود خدای درون در ناخودآگاه جمعی روان انسان اعتقاد دارد. این اعتقاد مشابه باور فلاسفه اسلام به نفخه‌الاهی در وجود انسان (روح دمیده‌شده) و اتصال نفس مطمئنه به جان و (روح) آدمی است. یونگ می‌گوید:

۱۵ سال روی روند ناخودآگاه مشترک کار کرده بودم، ولی هیچ حوزه بشری را نمی‌شناختم که با آن بتوانم با قطعیت، معنای یافته‌هایم را مورد پشتیبانی قرار دهم، ولی متنی که ویلهلم با عنوان *راز گل زرین* که در رابطه با علوم باطنی چین باستان است، برایم فرستاد مرا از این بن‌بست خارج کرد. *راز گل زرین*، یک متن تائوئیستی در رابطه با یوگای چینی و رساله‌ای کیمیاگرانه است. گل زرین (چین هوآ) در ارتباط با علوم خفیه، واژه «نور» را نیز شامل می‌شود. اگر یک بار این دو واژه بر بالای دیگری نوشته شود، به طوری که یکدیگر را لمس کنند، قسمت پایینی واژه بالایی و قسمت بالایی واژه پایینی به همراه هم واژه «نور» را می‌سازند. بررسی عمیق‌تر رساله‌های لاتین این نکته را به من آموخته و نشان داده است که صبغه کیمیاگرانه متن از اهمیت اعلا برخوردار است (ویلهلم، ۱۳۸۸: ۲۹).

به نظر یونگ، *راز گل زرین* (نفخه‌الاهی) در ناخودآگاه تمامی انسان‌ها به صورت بالقوه نهفته است. هر کس وقتی از سطح عالی‌تر آگاهی، در اوضاع و احوال مطلوب برخوردار شود، می‌تواند این قابلیت بالقوه را پرورش دهد. آیا انسان در درون روان خویش گنجینه‌ای از نیروهای نامکشوف ندارد که اگر درست درک شوند، بینش جدیدی از خویشتن به او می‌بخشند و امنیت آینده‌اش را تضمین می‌کنند؟ در خلال بررسی‌های بعدی برای یونگ روشن شد که این فرارفتن به معنای کسب سطح جدیدی از آگاهی است. علائق عالی‌تر یا وسیع‌تری در افق بیمار پدیدار شده، و به واسطه این وسعت منظر، مشکل لاینحل بیمار، ابهام خویش را از دست می‌دهد. آنچه در سطح پایین‌تر به شدیدترین کشش‌ها و انفجارات هراس‌انگیز عواطف می‌انجامید، اکنون در سطح عالی‌تر شخصیت همانند طوفانی در دره بود که از نوک کوه بدان نگریسته شود. این بدان معنا

نیست که طوفان واقعیت خویش را از دست داده است، بلکه فرد به جای حضور در میان آن، بر بالایش قرار دارد: «به یک مفهوم روانی، ما هم دره و هم کوه هستیم». نکته جالب اینکه ویلهلم در بخشی از کتاب می‌گوید چنانچه خواهان محل ظهور این مذهب نور در چین باشید باید پیش از همه به ایران بنگریم. زیرا در دوره تانگ (۳۷۰۰ سال پیش) در بسیاری از نقاط چین، معابد ایرانی وجود داشت (ویلهم، ۱۳۸۸: ۲۹).

هوش معنوی

توجه روزافزون علم به دین و معنویت سبب شد «هوش معنوی» نیز مفهوم‌سازی شود و روان‌شناسان مقیاس‌هایی را برای اندازه‌گیری این مفهوم در نظر بگیرند. در این قسمت ارتباط هوش با معنویت و دشواری‌های پیش روی آن را بررسی می‌کنیم. از نظر بینه، «هوش» کیفیت پیچیده‌ای است که بخشی از ساختار فرد است و شامل دقت، سازگاری، ابتکار، خوب قضاوت‌کردن و خوب استدلال‌کردن می‌شود. از نظر وکسلر، «هوش» عبارت از ظرفیت کلی فرد برای انجام‌دادن هدفمندانه کارها، تفکر عاقلانه و کنارآمدن مؤثر با محیط است. در نگاه گاردنر، «هوش» مجموعه مهارت‌های حل مسئله است که فرد را قادر می‌سازد مشکلات و مسائلی را که با آن مواجه می‌شود به طور مناسب حل کند (سهرابی و ناصری، ۱۳۹۲).

در سال‌های اخیر داده‌ها و شواهد علمی فراوانی مبنی بر وجود هوش دیگری به نام SQ یا «هوش معنوی» به دست آمده است. «هوش معنوی» دربرگیرنده مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است که از منابع معنوی در جهت افزایش بهزیستی و انطباق‌پذیری فرد استفاده می‌کند. هوش معنوی سازه‌های معنویت و هوش را درون سازه‌ای جدید ترکیب می‌کند. ممکن است نوروفیزیولوژی، به عنوان یک عامل، در به‌کارگیری هوش معنوی نقش داشته باشد. شاید برخی از فرآیندها و کارکردهای هوش معنوی بیانگر آن باشد که بین معنویت و ساختارهای پیچیده فیزیولوژیکی مغز، پیوند وجود دارد. هوش معنوی این امکان را می‌دهد که افراد به سمت تعادل حرکت کرده، با معنا و عمق بیشتری زندگی کنند. تجربه‌های معنوی، به‌ویژه اعمالی چون نماز، تعمق، تأمل در خود، یوگا، مراقبه، روان‌درمانی و کمک به دیگران قادرند به رشد هوش معنوی کمک کنند. آثار مثبت هوش معنوی بر سلامت جسم، هیجان، روان، ثبات روابط بین فردی و کیفیت زندگی تأیید شده است («پرونده ویژه سلامت معنوی»، ۱۳۹۴: ۴۰).

تعاریف متنوعی برای «هوش معنوی» وجود دارد، از جمله ظرفیت به‌کارگیری ارزش‌های معنوی به منظور ارتقای عملکرد روزانه و سلامت جسمی و ذهنی. انسان با بهره‌گیری از هوش معنوی می‌تواند بینش عمیق‌تری در مواجهه با رخدادهای زندگی داشته باشد، از مشکلات نهراسد و با صبوری، متانت و فرزاندگی با مسائل مواجه شود. پژوهش‌های مختلف نیز تأیید می‌کنند که هوش معنوی با سلامت، به‌ویژه سلامت روان، ارتباط مستقیم دارد (Elmer & et al., 2003: 159-181; Shabani & et al., 2010: 394-400; Amirian & Fazilat-Pour, 2016: 1275-1288).

عمل به معنویت

عمل به معنویت و اجرای مراسم معنوی در تمامی فرهنگ‌ها و جوامع وجود دارد (فرزندی و همکاران، ۱۳۹۶: ۵۸۷-۵۹۷). مراسم معنوی را می‌توان به شکل زیر طبقه‌بندی کرد:

- دعا؛ از معمول‌ترین اعمال معنوی است. دینداران و حتی کسانی که معنویت را وابسته به مذهب نمی‌پندارند دعا می‌خوانند.

- مراقبه: این عمل با هدف درک خود، درک مسیر زندگی یا به منظور زدودن امواج منفی دریافت‌شده صورت می‌گیرد.

- نذر/ قربانی؛ احسان، انفاق و هر نوع نیکوکاری و کمک به نیازمندان است.

- شکرگزاری؛ شکر کلید تکامل زندگی است. شکرگزاری نعمات را افزون می‌کند، آشوب را به نظم، ابهام را به وضوح، و یک وعده غذا را به جشن تبدیل می‌کند. شکرگزاری برای امروز آرامش و برای فردا امید می‌آورد (قرآن مجید با شکرگزاری آغاز شده است (سوره حمد).

- ذکر؛ خواندن اوراد، به صورت انفرادی یا گروهی است و از وجوه دیگر اعمال معنوی است. تمام امواج معنوی ذکرها در زیارتگاه‌ها جاری است.

- زیارت و دیدار مکانی مقدس؛ از جمله زیارت مکان‌های مقدس مانند کعبه (خانه خدا) و امام‌زاده‌ها عملی معنوی است. این عمل رضایت باطنی، آرامش و احساس وصل به مبدأ را در زائر برمی‌انگیزد. قرارگرفتن در مکان‌های مقدس، به نوعی قرارگرفتن در تجلی قداست است.

مراسم معنوی به ما یادآوری می‌کنند که ما مبدأ و سرچشمه‌ای داریم که منشأ همه هستی است، ما در او زنده‌ایم و حکمت او در ما جاری است. پژوهش‌های متعدد حاکی از تأثیر چشمگیر مراسم معنوی بر سلامت است (Liao, 2017; Ernecoff & et al., 2015: 412-4; Fortin & Barnett, 2004: 2495-96; Meyer, 2001: 465-6; Oman, 2011: 897). یکی از مناسک معنوی و مراسم مذهبی تأثیرگذار بر سلامت، زیارت است که در ذیل به تعریف و تأثیرش می‌پردازیم.

تعریف «زیارت»

«زیارت» به معنای تمایل و گرایش باطنی به شخص یا چیزی، همراه با تعظیم و تکریم او است. زائری که پس از مرگ بزرگی، او را زیارت می‌کند در حقیقت موجود زنده‌ای را زیارت کرده و به او تمایل و گرایش یافته و او را تکریم و تعظیم کرده و از او کمک می‌طلبد. در حقیقت، زائر به هنگام زیارت، روح انسان والایی را تکریم می‌کند که هیچ‌گاه فانی نمی‌شود. ابن‌سینا می‌گوید زائر با جسم و جان به سوی زیارت‌شونده می‌رود و از وی کمک می‌طلبد و خیری را به وی رسانده و یا ضرری را از وی دفع می‌کند. روح زیارت‌شونده به جهت جداشدن از عالم ماده و مشابهت با عقول مجرد، منشأ اثر فراوان و کامل‌تری خواهد بود (بهره‌های مادی و فواید روحی پس از زیارت). زیارت، آثار و فواید فردی و اجتماعی فراوانی دارد، از جمله: ارتباط با انسان کامل، اظهار ایمان و ارتباط با خدا، تکریم و تعظیم پیامبر و خاندان عترت، کاهش و فروکش ارتکاب اعمال خلاف و اتحاد و همدلی در مقابل دشمنان. «زیارت» در لغت به معنای میل کردن و تمایل، به کار رفته است. از آنجا که روح انسان موجودی مجرد است و دچار فنا و نابودی نشده و هرگز مرگ نمی‌پذیرد، بلکه از زندان تن رها شده و به جهانی وسیع‌تر سفر می‌کند، بنابراین، ارتباط زائر با روحی که بر سر تربتش آمده یا در حال زیارت او است از جنس ارتباط با روح زنده متعالی است که علم برای آن پاسخی یافته است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۶). یکی از پرسش‌های بسیار مهم این است که: آیا علم پاسخی به جاودانگی روح دارد؟ آیا روح زیارت‌شونده پس از مرگ از دیدگاه علم در زیارتگاه باقی است؟

کشف شواهد علمی نشان می‌دهد هوش انسان می‌تواند بعد از مرگ به صورت روح ادامه یابد. فیزیکی‌دان انگلیسی، راجر پنروز، از دانشگاه آکسفورد (که همراه استفن هاوکینگ

مشترکاً برنده جایزه فیزیک شده‌اند)، و هم‌روف (استاد بیهوشی و روان‌شناسی از دانشگاه آریزونا)، معتقدند هوش انسان به نوعی به اطلاعات ذخیره‌شده در سطح فوتون مربوط است. آنها موفق به کشف شواهدی شده‌اند که نشان می‌دهد یک جزء ساختاری از سلول‌های انسانی (به نام میکروتوبول) حامل اطلاعات فوتونی است که اگر کسی موقتاً بمیرد، این اطلاعات فوتونی از بدن انسان (از میکروتوبول موجود در سلول‌ها) خارج، و وارد جهان می‌شود و اگر این فرد (از طریق شوک الکتریکی یا به هر دلیل دیگری) دوباره زنده شود، در واقع، این اطلاعات فوتون که از بدن وی خارج، و وارد جهان شده بود مجدداً به میکروتوبول موجود در سلول‌های وی برمی‌گردد. اما اگر این فرد برای همیشه بمیرد ممکن است این اطلاعات فوتونی که به نوعی مربوط به هوش و آگاهی است از بدن انسان خارج شود و به صورت روح در بیرون از جسم وی به طور نامحدود و برای همیشه باقی بماند (Hameroff & Penrose, 1996: 453-480). دانشمندان مؤسسه فیزیک ماکس پلانک (Max Planck) مونیخ آلمان نیز این دیدگاه را تأیید کردند که هوش انسان به نوعی مرتبط با اطلاعات ذخیره‌شده در سطح فوتونی است و بعد از مرگ، هوش انسان می‌تواند به صورت روح برای همیشه باقی بماند. هرچند هنوز دانشمندان به طور دقیق هوش و آگاهی انسان را نمی‌شناسند اما کشفیاتی که در همین حد صورت گرفته نشان از این دارد که برخلاف توهم خداناباوران، مرگ پایان راه نیست و واقعاً شگفت‌آور است که علم در آستانه پذیرش وجود روح است (Peschel & et al., 1999).

در طول دو دهه اخیر مجلات معتبر دنیا نیز به دین، مذهب و معنویت و تأثیر آن بر حفظ و ارتقای سلامت و به‌خصوص روند درمان توجه ویژه داشته‌اند. این منابع، که در حوزه سلامت پژوهش کرده‌اند، سه واژه «دین»، «مذهب» و «معنویت» را معادل هم در نظر می‌گیرند، چراکه برای مردم تمایز بین آنها ساده نیست و نمی‌توان آنها را در قالب قوانین بشری و دلایل منطقی تعریف کرد. از آنجا که رفتار معنوی از باور دینی در فرد شکل می‌گیرد، پژوهشگران این حوزه، رفتار دینی-معنوی-مذهبی را در کنار هم قرار می‌دهند. تعداد دانشکده‌های پزشکی که دوره‌های معنویت پزشکی برگزار می‌کنند در حال افزایش است. در سال ۱۹۹۴، فقط ۱۷ دانشکده از ۱۲۶ دانشکده پزشکی معتبر ایالات متحده دوره‌های آموزشی معنویت در پزشکی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت، برگزار کردند. در سال ۱۹۹۸، این تعداد به ۳۹ و در سال ۲۰۰۴، به ۸۴ دانشکده

افزایش یافته که افزایشی پنج‌برابری داشته است (Fortin & Barnett, 2004, v. 291: 2883). در مطالعه‌ای نیمی از پزشکان به موضوع معنویت و استفاده از آن در سلامت علاقه‌مند بودند (Liao, 2017: 2495-6) و در مطالعه دیگری فقط ۲۰ درصد به هنگام درمان از آن بهره می‌بردند. بسیاری از پزشکان به نقش معنویت به هنگام بیماری وخیم یا نزدیک به مرگ در بیماران توجه می‌کنند (Ernecoff & et al., 2015: 175). مطالعه‌ای بسیار جامع ۱۲۰۰ مقاله را بررسی کرده و نشان داده است که در ۴۰۰ مقاله دین و معنویت به طور کلی تأثیرات مثبتی بر سلامتی داشته‌اند. این مطالعات به تأثیر دعای پزشک بر بالین بیمار، دعا از راه دور برای بیماران بستری در آی‌سی‌یو، و سی‌سی‌یو نیز پرداخته و آثار مثبت آن بر سلامت جسمی و روانی و پذیرش بیماری را تأیید کرده است (Meyer, 2001: 465-466). با توجه به جهانی بودن دین در زندگی، معنویت و تأثیر آن بر رفتار و سلامت، پژوهش در این حوزه بسیار مهم و ارزشمند است. سازمان‌دهی و نقد تحقیقات تجربی درباره رابطه دین، معنویت و سلامتی در کشور ما نیز ارزش‌آلایی دارد.

یکی از این جنبه‌های معنویت دعا است. شخصی که برای زیارت به مکان مقدسی می‌رود، به طیف مختلفی از اعمال عبادی می‌پردازد. نگرش ما راجع به دعا به جنبه‌های وجود متعالی قدرت مطلق الهی، مانند رحمان و رحیم و غفار بودن، مرتبط است. شخصی که گناه کرده، درگاهی برای توبه می‌یابد و امکان جبران و ترک فعل گناه برایش فراهم می‌شود. در زیارت و حضور در اماکن مقدس این امکان برای ارتباط گرفتن با پروردگار و درخواست توبه از او به راحتی فراهم می‌شود. به علاوه، با توجه به برکات مکان‌های مقدس، احتمال تجارب مذهبی‌ایمانی مانند شهود، الهام و مکاشفه نیز بیشتر فراهم می‌شود و گاه شخص با حضوری روحانی دگرگون می‌شود و ره صدساله را می‌پیماید. دانشمندان معتقدند «مغز با استفاده از منطق، الهام، قدرت خلاقه و احساسات، خدا و جهان را در هم آمیخته و به صورت سیستم پیچیده‌ای از ارزش‌های شخصی، رفتارها و باورها درمی‌آورد. علم اعصاب می‌تواند به ما بگوید چگونه خدا به عنوان یک تصویر، احساس، فکر یا حقیقت در مغز تفسیر می‌شود و به آن پاسخ داده می‌شود و در انتها تبدیل به یک مفهوم واقعی می‌شود» (Newberg, & Waldman, 2009: 219-222). در اینجا است که به مفهوم آیه ۹۶ سوره آل عمران پی می‌بریم که خداوند زیارت خانه کعبه را مایه هدایت و برکت جهانیان برمی‌شمرد. این باور که «مغزی که به خدا می‌اندیشد جایی

برای فعالیت شیاطین نخواهد داشت» می‌تواند زمینه‌نگاهی نو در جهت تغییر جسمی، روحی و معنوی برای مردم فراهم کند. از این رو است که خدا در همان سوره آل عمران (آیه ۹۷) می‌فرماید انسان‌ها قصد زیارت این خانه کنند. بدین ترتیب قرن‌ها است که مسلمانان جهان، گرد این خانه مقدس طواف می‌کنند.

نتیجه

اعمال معنوی و عبادی، از جمله دعا، عملکرد نورون‌های مغز را به نحوی تغییر می‌دهد که سلامت جسمی و عاطفی فرد را ارتقا می‌دهد. در طول دو دهه اخیر، مجلات معتبر دنیا نیز به دین، مذهب و معنویت و تأثیر آن بر حفظ و ارتقای سلامت و به‌خصوص روند درمان، از جمله دعای پزشک بر بالین بیمار، دعا از راه دور برای بیماران بستری در آی‌سی‌یو، و سی‌سی‌یو توجه ویژه داشته‌اند. معنویت را نمی‌توان در قالب قوانین بشری و دلایل منطقی و زمینی تعریف کرد، و چون رفتار معنوی از باور دینی فرد شکل می‌گیرد جنبه قدسی پیدا می‌کند. به همین دلیل رفتار دینی، معنوی و مذهبی را در کنار هم قرار می‌دهند. وظیفه محققان این است که دیدگاه‌های علمی موجود در این حیطه را در کشور بررسی کنند و ابعاد علمی اعمال معنوی، از جمله ذکر و زیارت، را نشان دهند و آن را به صورت نوعی مؤلفه اجتماعی مؤثر بر سلامت در بُعد جسم و روح نمایان کنند که چگونه می‌تواند به ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بینجامد. بیشتر اعمال معنوی در زیارتگاه‌ها انجام می‌شود. می‌توان گفت هیچ مکانی آماده‌تر و در دسترس‌تر از آن برای تغییر محرک‌های محیطی مغز وجود ندارد. سازمان‌دهی و نقد تحقیقات تجربی درباره رابطه دین، معنویت و سلامتی، با توجه به جهانی‌بودنش و تأثیر آن بر رفتار و سلامت، ارزش‌الایی دارد.

پی‌نوشت

۱. از همکاری و همراهی صمیمانه خانم شیرین عبدالکریمی سپاس‌گزاریم.

منابع

قرآن مجید.

ایران دوست، محمدحسین (۱۳۹۷). «چیستی معنویت و سیر معناپذیری آن در غرب»، در: فلسفه دین، س ۱۵، ش ۲، ص ۵۲۷-۵۴۸.

بلخی رومی، جلال‌الدین محمد (۱۳۷۸). *دیوان شمس تبریزی*، تصحیح: بدیع‌الزمان فروزان‌فر، تهران: سیمای دانش.

بهرامی دشتکی، هاجر (۱۳۸۹). «معنا و معنویت از دیدگاه روان‌شناسان»، در: *راه تربیت*، س ۵، ش ۱۰، ص ۱۴۳-۱۶۰.

«پرونده ویژه سلامت معنوی» (۱۳۹۴). در: *دنیای سلامت*، ش ۱۱۵، ص ۴۰.

جهانگیر تویسرکانی، اکرم (۱۳۹۶). *سلامت معنوی*، بی‌جا: المعی، چاپ اول
حافظ شیرازی، شمس‌الدین محمد (۱۳۹۴). *دیوان حافظ*، تهران: ققنوس.

حمیدیه، بهزاد (۱۳۹۵). «کاوشی معناشناختی در معنویت»، در: *مطالعات عرفانی*، ش ۲۴، ص ۵-۲۴.
راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۶). *مفردات الفاظ القرآن*، بیروت: الدار الشامیه، الطبعة الاولى.

سهرابی، فرامرز؛ ناصری، اسماعیل (۱۳۹۲). *هوش معنوی و مقیاس‌های سنجش آن*، بی‌جا: آوای نور، چاپ چهارم.

عزیزی، فریدون (۱۳۸۹). *سلامت معنوی؛ چیستی، چرایی و چگونگی*، گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران: چاپ مؤسسه انتشارات نزهت.
فرزندی، فرانک؛ احمدی، بتول؛ صدیقی، ژیلا؛ محتشمی، بتول؛ وامقی، مروّنه؛ محمدی، فرحناز (۱۳۹۶). «دین و معنویت در مدل سلامت زنان ایران: مدل فرمهر»، در: *پایش*، ش ۵، ص ۵۸۷-۵۹۷.

کیانی، معصومه؛ مهرمحمدی، محمود؛ صادق‌زاده قمصری، علی‌رضا؛ نوذری، محمود؛ باقری، خسرو (۱۳۹۴). «مفهوم‌شناسی معنویت از دیدگاه اندیشمندان تربیتی غربی و مسلمانان»، در: *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، ش ۱۴، ص ۹۷-۱۱۸.

محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۸۹). *چیستی معنویت در الاهیات اسلامی*، بی‌جا: چاپ مؤسسه انتشارات نزهت.

مصباح یزدی، مجتبی (۱۳۹۲). *مبانی و تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام*، بی‌جا: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، چاپ اول

نیوبرگ، والدمن؛ آندرو، مارک رابرت (۱۳۹۰). *چگونه خدا مغز شما را تغییر می‌دهد؟* ترجمه:

شهناز رفیعی، بی‌جا: بخشایش، چاپ دوم.

ویلhelm، ریچارد (۱۳۸۸). *راز گل زرین*، ترجمه: سیمین موحد، بی‌جا: ورجاوند، چاپ دوم.

- Amirian, M. E.; Fazilat-Pour, M. (2016). "Simple and Multivariate Relationships between Spiritual Intelligence with General Health and Happiness", in: *Journal of Religion and Health*, 55 (4): 1275-1288.
- Baker, D. C. (2003). "Studies of the Inner Life: The Impact of Spirituality on Quality of Life", in: *Quality of Life Research*, 12 (1): 51-57.
- Benner, D. G. (1989). "Toward a Psychology of Spirituality: Implications for Personality and Psychotherapy", in: *Journal of Psychology and Christianity*, 8 (1): 19-30.
- Bensley, R. J. (1991). "Defining Spiritual Health: A Review of the Literature", in: *Journal of Health Education*, 22 (5): 287-290.
- Childre, D.; Martin, H.; Beech, D. (2011). *The Heart Math Solution: The Institute of HeartMath's Revolutionary Program for Engaging the Power of the Heart's Intelligence*, Harper Collins, 15.
- Cobb, M.; Puchalski, C.; Rumbold, B. (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, USA: Oxford University Press, 1st edition.
- Echstein, D. G.; Kern, R. (2002). *Psychological Fingerprints: Life style Assessment and Interventions* (5th ed), Dubuque, IW: Kendall Hunt Pub Co., pp. 68-78.
- Elmer, L. D.; MacDonald, D. A.; Friedman, H. L. (2003). "Transpersonal Psychology, Physical Health, and Mental Health: Theory, Research, and Practice", in: *The Humanistic Psychologist*, 31 (2-3): 159-181.
- Ernecoff, N.; Curlin, F. A.; Buddadhumaruk, P.; White D. B. (2015). "Health Care Professionals' Responses to Religious or Spiritual Statements by Surrogate Decision Makers during Goals-of-Care Discussions", in: *JAMA Intern Med.* 175 (10): 1662-1669. doi:10.1001/jamainternmed.2015.4124
- Fontana, D. (2003). *Psychology, Religion and Spirituality*, 1st Edition, Kindle Edition. 272.
- Fortin, A. H.; Barnett, K. G. (2004). "Medical School Curricula in Spirituality and Medicine", in: *JAMA.* 291 (23): 2883. doi:10.1001/jama.291.23.2883
- Hameroff, S.; Penrose, R. (1996). "Orchestrated Reduction of Quantum Coherence in Brain Microtubules: A Model for Consciousness", in: *Mathematics and Computers in Simulation*, 40 (3-4): 453-480.
- Hawks, S. R.; Hull, M. L.; Thalman, R. L.; Richins, P. M. (1995). "Review of Spiritual

- Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion", in: *American Journal of Health Promotion*, 9 (5): 371-378.
- Hjelm, J. (2010). *The Dimensions of Health: Conceptual Models*, Jones & Bartlett Learning.
- Krebs, K. (2003). "Complementary Health Care Practices: The Spiritual Aspects of Healing: an Integral Part of Health and Healing", in: *Gastroenterol Nurs*, 26 (5): 212-214.
- Legere, T. E. (1984). "A Spirituality for Today", in: *Studies in Formative Spirituality*, 5 (3): 375-383.
- Liao, L. (2017). "Spiritual Care in Medicine", in: *JAMA*.318 (24): 2495-2496. doi:10.1001/jama.2017.16559.
- McCraty, R.; Atkinson, M.; Tomasino, D.; Bradley, R. T. (2009). "The Coherent Heart. Heart-Brain Interactions, Psychophysiological Coherence, and the Emergence of System-Wide Order", in: *Integral Review: A Transdisciplinary & Transcultural Journal for New Thought, Research, & Praxis*, 5 (2).
- Meyer, H. S. (2001). "Religion and Health Handbook of Religion and Health", in: *JAMA*. 286 (4): 465-466. doi:10.1001/jama.286.4.465.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*, Springer Science & Business Media.
- Newberg, A. (2014). "The Neuroscientific Study of Spiritual Practices", in: *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00215>.
- Newberg, A.; Lee, B. (2005). "The Neuroscientific Study of Religious and Spiritual Phenomena: or Why God Doesn't Use Biostatistics", in: *Zygon* 40: 469-489.
- Newberg, A.; Waldman, M. R. (2009). *How God Changes Your Brain?* Newyork.
- Oman, D. (2011). "Spiritual Practice, Health Promotion, and the Elusive Soul: Perspectives from Public Health", in: *Pastoral Psychology*, 60 (6): 897.
- Peschel, I.; Wang, X.; Kaulke, M. (1999). *Density-Matrix Renormalization: A New Numerical Method in Physics Lectures of a Seminar and Workshop Held at the Max-Planck-Institut Für Physik Komplexer Systeme Dresden, Germany, August 24th to September 18th, 1998*. Springer.
- Phelps, K.; Hassed, C. (2010). *General Practice: The Integrative Approach*, Australia: Churchill Livingstone.
- Sadat Hoseini, A.; Razaghi, N.; Khosro Panah, A. H.; Dehghan Nayeri, N. (2019). "Concept Analysis of Spiritual Health", in: *J Relig Health*. 58 (4): 1025-1046. DOI: 10.1007/s10943-017-0522-x

- Schneiders, S. M. (1998). "The Study of Christian Spirituality: Contours and Dynamics of a Discipline," in: *Christian Spirituality Bulletin*, 6 (1): 3-12.
- Shabani, J., Hassan, S. A.; Ahmad, A.; Baba, M. (2010). "Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with mental Health in High School Students", in: *Journal of American Science*, 6 (11): 394-400.
- Sheldrake, P. (2007). *A Brief History of Spirituality*, John Wiley & Sons. 2-3.
- UN. (1996). Report of the World Summit for Social Development: Copenhagen, 6-12 March 1995. Retrieved from: <https://undocs.org/pdf?symbol=en/a/conf.166/9>
- Vader, J. P. (2006). "Spiritual Health: the Next Frontier", in: *Eur J Public Health*, 16 (5): 457.

References

The Holy Qurān

- Amirian, M. E.; Fazilat-Pour, M. 2016. "Simple and Multivariate Relationships between Spiritual Intelligence with General Health and Happiness". In: *Journal of Religion and Health*, vol.55, no.4, pp.1275-1288.
- Azīzī, Firiydūn. 1969. *Spiritual Health; What, Why and How (Salāmat-i Ma' nawī; Chīsī, Chirāyī wa Chigūnigī)*, Department of Spiritual Health of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, Tehran: Nuzhat Publications. [in Farsi]
- Bahrāmī Dashtakī, Hājar. 2010. "Meaning and Spirituality from the Perspective of Psychologists (Ma nā wa Ma nawīyat az Dīdgāh-i Rawānshināsān)". In: *The way of education (Rāhi Tarbīyat)*, yr.5, no.10, pp.143-160. [in Farsi]
- Baker, D. C. 2003. "Studies of the Inner Life: The Impact of Spirituality on Quality of Life". In: *Quality of Life Research*, vol.12, no.1, pp.51-57.
- Balkhī Rūmī, Jalāl al-Dīn Mu ammad. 1999. *Dīwān-i Shams-i Tabrīzī*, Edited by Badī al-Zamān Frūzānfar, Tehran: Sīmāy-i Dānish. [in Farsi]
- Benner, D. G. 1989. "Toward a Psychology of Spirituality: Implications for Personality and Psychotherapy". In: *Journal of Psychology and Christianity*, vol.8, no.1, pp.19-30.
- Bensley, R. J. 1991. "Defining Spiritual Health: A Review of the Literature". In: *Journal of Health Education*, vol.22, no.5, pp.287-290.
- Childre, D.; Martin, H.; Beech, D. 2011. *The Heart Math Solution: The Institute of HeartMath's Revolutionary Program for Engaging the Power of the Heart's Intelligence*, Harper Collins, 15.
- Cobb, M.; Puchalski, C.; Rumbold, B. 2012. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, USA: Oxford University Press, First Edition.
- Echstein, D. G.; Kern, R. 2002. *Psychological Fingerprints: Life style Assessment and Interventions*, Dubuque, IW: Kendall Hunt Pub Co. Fifth Edition, pp. 68-78.
- Elmer, L. D.; MacDonald, D. A.; Friedman, H. L. 2003. "Transpersonal Psychology, Physical Health, and Mental Health: Theory, Research, and Practice". In: *The Humanistic Psychologist*, vol.31, no.2-3, pp.159-181.

- Ernecoff, N.; Curlin, F. A.; Buddadhumaruk, P.; White D. B. 2015. "Health Care Professionals' Responses to Religious or Spiritual Statements by Surrogate Decision Makers during Goals-of-Care Discussions". In: *JAMA Intern Med.* 175 (10), pp.1662-1669. doi:10.1001/jamainternmed.2015.4124
- Farzadī, Firānk; A madī, Batūl; Siddīqī, Zhīlā; Mu ashāmī, Batūl; Wāiqī, Murū'ih; Mu ammadī, Fara nāz. 1976. "Religion and Spirituality in the Iranian Women's Health Model: Farmehr Model (Dīn wa Ma nawīyat dar Mudil-i Salāmat-i Zanān-i Iran)". In: *Pāyish*, no.5, pp.587-597. [in Farsi]
- Fontana, D. (2003). *Psychology, Religion and Spirituality*, 1st Edition, Kindle Edition. 272.
- Fortin, A. H.; Barnett, K. G. 2004. "Medical School Curricula in Spirituality and Medicine". In: *JAMA.* 291 (23), pp.2883. doi:10.1001/jama.291.23.2883
- āfz Shīrāzī, Shams al-Dīn Mu ammad. 2015. *Dīwān-i Ḥāfīz*, Tehran: Quqnūs. [in Farsi]
- Hameroff, S.; Penrose, R. 1996. "Orchestrated Reduction of Quantum Coherence in Brain Microtubules: A Model for Consciousness". In: *Mathematics and Computers in Simulation*, 40 (3-4), pp.453-480.
- amīdīyih, Bihzād. 2016. "Semantic Exploration in Spirituality (Kāwushi Ma nāshīnākhti dar Ma nawīyat)". In: *Mystical Studies (Muṭālī'āt-i 'Irfānī)*, no.24, p.5-24. [in Farsi]
- Hawks, S. R.; Hull, M. L.; Thalman, R. L.; Richins, P. M. 1995. "Review of Spiritual Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion". In: *American Journal of Health Promotion*, 9 (5), pp.371-378.
- Hjelm, J. 2010. *The Dimensions of Health: Conceptual Models*, Jones & Bartlett Learning.
- Irāndūst, Mu ammad ṣīyn. 2018. "What is Spirituality and Its Process of Getting Meaningful? (Chīstī Ma nawīyat wa Siyr-i Ma nāpazīrī n dar Gharb)". In: *Philosophy of Religion (Falsafih Dīn)*, no.2, pp.527-548. [in Farsi]
- Jahāngīr Tuysirkānī, Akram. 2017. *Spiritual Health (Salāmat-i Ma'nawī)*, n.p: Alma ī, First Edition. [in Farsi]
- Kīānī, Ma sūmih; Mīhrmu ammadī, Ma mūd; ādqzādīh Qam arī, Aliri ā; Nuzarī, Ma mūd; Bāqīrī, Khusru. 1974. The concept of Spirituality from the Perspective of Western and Muslim Educational Thinkers. In: *Islam and Educational*

- Research (Islam wa Pazhūhish-hāy-i Tarbīyatī*, no.14, pp.97-118. [in Farsi]
- Krebs, K. 2003. "Complementary Health Care Practices: The Spiritual Aspects of Healing: an Integral Part of Health and Healing". In: *Gastroenterol Nurs*, 26 (5), pp.212-214.
- Legere, T. E. 1984. "A Spirituality for Today". In: *Studies in Formative Spirituality*, 5 (3), pp.375-383.
- Liao, L. 2017. "Spiritual Care in Medicine". In: *JAMA*.318 (24), pp.2495-2496. doi:10.1001/jama.2017.16559.
- McCraty, R.; Atkinson, M.; Tomasino, D.; Bradley, R. T. 2009. "The Coherent Heart. Heart-Brain Interactions, Psychophysiological Coherence, and the Emergence of System-Wide Order". In: *Integral Review: A Transdisciplinary & Transcultural Journal for New Thought, Research, & Praxis*, 5 (2).
- Meyer, H. S. 2001. "Religion and Health Handbook of Religion and Health". In: *JAMA*. 286 (4), pp.465-466. doi:10.1001/jama.286.4.465.
- Mi ٱ Yazdī, Mujtabā. 2013. *Basics and Definition of Spiritual Health from the Perspective of Islam (Mabānī wa Ta'rif-i Salāmat az Dīdgāh-i Islam)*, n.p: Imam Khomeini Educational and Research Institute, First Edition. [in Farsi]
- Mu aqqiq Dāmād, Siyyid Mū āf 2010. *What is Spirituality in Islamic Theology? (Chīstī Ma' nawīyat dar Ilāhīyat Islami)*, n.p: Nuzhat Publications. [in Farsi]
- Nelson, J. M. 2009. *Psychology, Religion, and Spirituality*, Springer Science & Business Media.
- Newberg, A. 2014. "The Neuroscientific Study of Spiritual Practices". In: *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00215>.
- Newberg, A.; Lee, B. 2005. "The Neuroscientific Study of Religious and Spiritual Phenomena: or Why God Doesn't Use Biostatistics". In: *Zygon* 40, pp.469-489.
- Newberg, A.; Waldman, M. R. (2009). *How God Changes Your Brain?* New York.
- Newberg, Andrew; Waldman, Mark Robert. 2011. *How God Changes Your Brain?*, Translated by Shanāz Rafī ī, n.p: Bakhshāyish, Second Edition. [in Farsi]
- Oman, D. (2011). "Spiritual Practice, Health Promotion, and the Elusive Soul: Perspectives from Public Health". In: *Pastoral Psychology*, 60 (6), p.897.
- Peschel, I.; Wang, X.; Kaulke, M. 1999. *Density-Matrix Renormalization: A New*

- Numerical Method in Physics Lectures of a Seminar and Workshop Held at the Max-Planck-Institut Für Physik Komplexer Systeme Dresden, Germany, August 24th to September 18th, 1998.* Springer.
- Phelps, K.; Hased, C. 2010. *General Practice: The Integrative Approach*, Australia: Churchill Livingstone.
- Rāqib I fahānī, ṣayn ibn Mu ammad. 1995. *Mufradāt al-Alfāz al-Qurān*, Beirut: Al-Dār al-Shāmiyah, First Edition. [in Arabic]
- Sadat Hoseini, A.; Razaghi, N.; Khosro Panah, A. H.; Dehghan Nayeri, N. 2019. "Concept Analysis of Spiritual Health". In: *J Relig Health*. 58 (4), pp.1025-1046. DOI: 10.1007/s10943-017-0522-x
- Schneiders, S. M. 1998. "The Study of Christian Spirituality: Contours and Dynamics of a Discipline," in: *Christian Spirituality Bulletin*, 6 (1), pp. 3–12.
- Shabani, J., Hassan, S. A.; Ahmad, A.; Baba, M. 2010. "Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with mental Health in High School Students". In: *Journal of American Science*, 6 (11), pp.394-400.
- Sheldrake, P. 2007. *A Brief History of Spirituality*, John Wiley & Sons. 2-3.
- "Special Spiritual Health File (Parwandih Wīzhi Salāmat-i Ma nawī)". 2015. In: *The world of Health (Dunyāy-i Salāmat)*, no.115, p.40. [in Farsi]
- Suhrābī, Farāmarz; Nāsirī, Ismā īl. 1972. *Spiritual Intelligence and Its Measurement Scales (Hūsh-i Ma 'nawī wa Miqyāas-hāyi Sanjish)*, n.p: wāy-i Nūr, Fourth Edition. [in Farsi]
- UN. 1996. Report of the World Summit for Social Development: Copenhagen, 6–12 March 1995. Retrieved from: <https://undocs.org/pdf?symbol=en/a/conf.166/9>
- Vader, J. P. 2006. "Spiritual Health: the Next Frontier". In: *Eur J Public Health*, 16 (5), pp.457.
- Wilhelm, Richard. 2009. *The secret of golden flowers (Rāz-i Gul-i Zarrīn)*, Translated by Sīmīn Muva id, n.p: Warjāvand, Second Edition. [in Farsi]