



Children's Spiritual Development and Its Application in the Field Of Health: A Review Study

Monir Ramezani ¹, Maryam Fazlollahi ^{2,*}, Seyed Mohsen Asghari Nekah ³, Azadeh Saki ⁴, Mohammad Jafar Jahangir Feyzabad ⁵

¹ Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Evidence Based Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² MSc Student, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Mashhad University of Ferdowsi, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics, Evidence Based Care Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ Instructor, School of Medicine, Department of Islamic Instructions, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Maryam Fazlollahi, MSc Student, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: FazlollahiM931@mums.ac.ir

Received: 04 Nov 2017

Accepted: 20 Dec 2017

Abstract

Introduction: Over the past decades, the growing awareness of spirituality has increasingly raised the interest of clinical professionals to work in this area. An issue that has not been properly addressed is the importance of understanding spirituality in childhood. The aim of this study was to obtain an accurate understanding of spiritual development of children and its application in the field of health.

Methods: This integrated review was performed using Broome method. Databases of SID, IranMedex, Google Scholar, Medline, Scopus, Elsevier, PubMed, Science direct and ProQuest were used to find related articles. About 984 extracted studies and finally 30 studies were used.

Results: Fowler has introduced the stage of faith development. In his theory, faith stages are: intuitive-projective, mythic-literal, synthetic-conventional, individuating-reflective, conjunctive faith and universalizing faith. Results obtained by Coles have been indicative of a natural tendency toward spirituality, which originates from the innate sense of curiosity and fascination of discovering the world. Therefore, this type of tendency is observed from the early stages of life. Theory of "relational consciousness" is proposed by Hay and Nye, according to which all children have innate spirituality. It's developed capacity for awareness toward relationship with self, others, the world and a greater power. From the mentioned study, three spiritual sensitivity or consciousness were obtained, including feeling of alertness and awareness, a sense of mystery and sense of value. Bradford introduced the fourth branch of spiritual sensitivity to be the social dimension. Gardner was the first scholar who presented the theory of multiple intelligences and introduced spirituality as intelligence. Zohar and Marshall explained that spiritual showing the most appropriate path. Intelligence can give deeper meanings to life of people by showing the most appropriate path. Growing results of researches shows that spirituality has a significant impact on human physical, psychological and mental health.

Conclusions: Despite the fact that the theory of Fowler, in which neurological development processes including cognitive knowledge and logical thinking are the main focus of concepts of spirituality in the science of medicine, review of other studies have demonstrated that new perspectives can be used to understand the spirituality of children and have more effects in Providing child health.

Keywords: Spirituality, Child; Child Development



تکامل معنوی کودکان و کاربرد آن در حوزه سلامت: یک مطالعه مروری

منیر رضانی^۱، مریم فضل الهی^{۲*}، سیدمحسن اصغری نکاح^۳، آزاده ساکی^۴، محمدجعفر جهانگیر فیض آبادی^۵

^۱ استادیار، گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران
^۴ استادیار، گروه آمارحیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵ مربی، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
* نویسنده مسئول: مریم فضل الهی، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: fazlollahim931@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۳

چکیده

مقدمه: در طی دهه‌های گذشته، شناخت روزافزون معنویت، بیش از پیش علاقه متخصصان بالینی را برای کار در این حوزه برانگیخت. مساله ای که به درستی به آن پرداخته نشده است اهمیت درک معنویت در کودکی می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف دستیابی به درک صحیح از تکامل معنوی کودکان و کاربرد آن در حوزه سلامت انجام شد.
روش کار: این مطالعه مروری یکپارچه با استفاده از روش بروم در پایگاه‌های SID، Google Scholar، Medline، Scopus، Elsevier، PubMed، Science direct و ProQuest است. تعداد ۹۸۴ مطالعه استخراج و در نهایت ۳۰ مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: توسعه یافته‌ترین تئوری موجود در زمینه معنویت کودکان مربوط به فولر است. فولر توسعه ایمان را به صورت مرحله‌ای بیان می‌کند. در نظریه ایشان، مراحل ایمان عبارتند از: طفولیت، شهودی-تصویری، لفظی-اسطوره‌ای، متعارف-ترکیبی، انعکاسی-فردی، ارتباطی، جهان شمول. از سوی دیگر، پژوهش‌های کولز نشان می‌دهد که تمایل طبیعی برای معنویت، از حس ذاتی کنجکاو و شیفتگی کودک در مورد کشف جهان نشأت می‌گیرد. مطالعه مهم دیگر، نظریه "هوشیاری رابطه‌ای" هی و نی است. طبق نظر ایشان، همه کودکان یک معنویت فطری دارند. در واقع یک ظرفیت تکامل یافته برای آگاهی از رابطه با خود، دیگران، جهان و یک قدرت متعالی. از مطالعه ایشان، سه شاخه حساسیت معنوی یا هوشیاری به دست آمد: حس هوشیاری و آگاهی، حس رمز و راز و حس ارزش. برادفورد، شاخه چهارم از حساسیت معنوی را، بعد اجتماعی معرفی می‌کند. گاردنر اولین کسی بود که نظریه هوش‌های چندگانه را ارائه کرد و معنویت را به عنوان یک هوش معرفی نمود. از نظر زوهر و مارشال نیز، هوش معنوی با نشان دادن مناسب‌ترین راه، به زندگی افراد معنا و مفهوم عمیق‌تری می‌بخشد. نتایج رو به رشد تحقیقات، بیانگر تاثیر قابل توجه معنویت در سلامت جسمی، روحی و روانی انسان می‌باشد.

نتیجه گیری: اگرچه در علم پزشکی، دیدگاه فالور که فرآیندهای تکاملی عصبی مانند آگاهی شناختی و تفکر منطقی، تمرکز اصلی مفاهیم در مورد معنویت است، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است اما با نگاهی به سایر مطالعات می‌توان دیدگاه‌های جدیدی در مورد معنویت کودکان را درک کرد که می‌توانند در برخورد با بعد معنوی کودک و به دنبال آن فراهم کردن سلامت کودک، بسیار مؤثر باشند.

کلیدواژه‌ها: معنویت، کودک، تکامل کودک

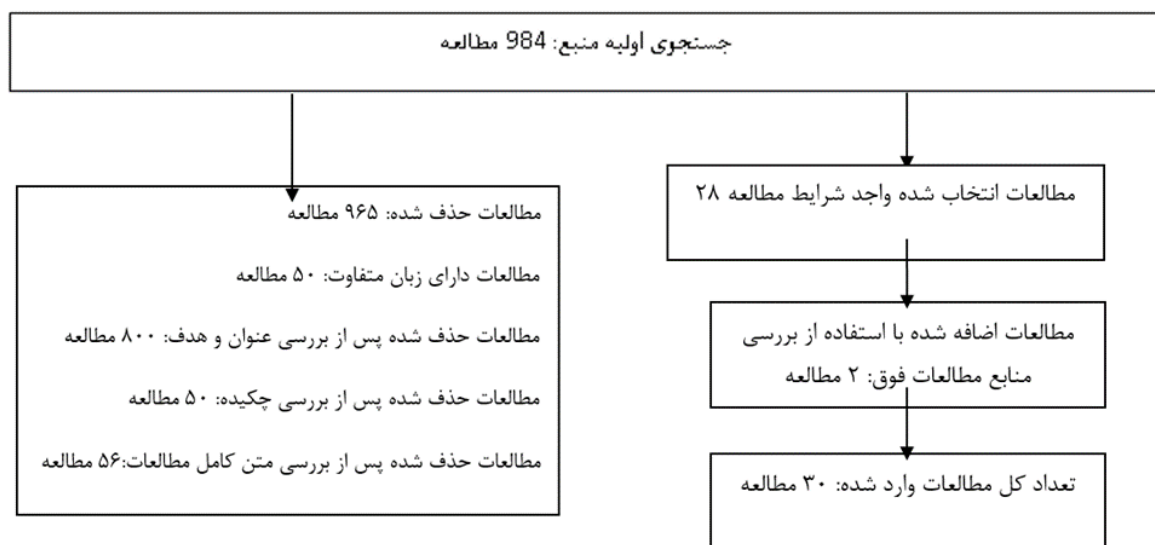
تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

معنویت در اصطلاح ممکن است از لحاظ درک معنای زندگی و آرامش ذهنی یا رابطه با یک وجود متعالی تعریف شود. در این راستا، مایر معتقد است معنویت، جستجوی مداوم برای یافتن معنا و هدف زندگی، درک عمیق و ژرفای ارزش زندگی، وسعت عالم، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی است. از سوی دیگر، معنویت یکی از نیازهای درونی انسان است که در قلبها و ذهنها و در آئینها، به ویژه در آیینهای مذهبی وجود دارد. مطهری، معنویت را نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان نسبت به امور غیر مادی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدس و پرستش می‌داند که وجه تمایز انسان و موجودات دیگر است (۱). در طی دهه‌های گذشته، شناخت پیاپی معنویت، بیش از پیش علاقه متخصصان بالینی را برای کار در این حوزه روی بزرگسالان برانگیخت. اخیراً، پرداختن به موضوع معنویت در کودکان، افزایش سرمایه‌گذاری‌های علمی، بالینی و تحقیقاتی در ارتباط با این جمعیت در حال رشد را نشان داده است. مساله‌ای که به درستی به آن پرداخته نشده است اهمیت فهم معنویت در کودکی می‌باشد (۲). برای مثال، آیا ویژگی‌های منحصر به فردی از معنویت در کودکان وجود دارد که بتوان روی رشد و تکامل آن کار کرد؟ آیا می‌توان گفت بعدی از ابعاد انسانی کودک است مثل بعد جسمی، اجتماعی و اخلاقی که باید درست رشد پیدا کند؟ آیا رشد و تکامل این بعد روی سلامت کودک تاثیرگذار است؟ اگر پزشک یا پرستار و سایر کادر درمان بعد معنوی کودک را طی درمان و مراقبت در نظر بگیرند تاثیری در بهبود کلی وی خواهد گذاشت؟ آیا کادر درمان درک کلی از معنویت کودک و راه‌های پرورش آن را دارند؟ لذا مطالعه حاضر در جهت دستیابی به یک درک صحیح از تکامل معنوی کودکان و کاربرد آن در حوزه سلامت صورت گرفت.

روش کار

به منظور دستیابی به هدف مطالعه و برای ارتقاء دقت مطالعه و درک جامع از آن، این مطالعه مروری یکپارچه انجام گرفت. روش بروم در قالب



تصویر ۱: الگوریتم بازیابی و انتخاب مقالات واجد شرایط

یافته‌ها

دانشمندان گذشته، مفاهیم شناختی ارزشمندی را از ایجاد ایمان، دین و معنویت در کودکان و بزرگسالان ارائه دادند (جدول ۱). اساس برخی از این کارها بر اساس زنجیره توالی شناختی- تکاملی پیازه به صورت مرحله وار و پیشرفت محور طراحی شد. فرآیندهای تکاملی عصبی مانند آگاهی شناختی و تفکر منطقی، تمرکز اصلی این مفاهیم در مورد معنویت است.

تحلیل داده‌ها بر اساس روش بروم با اعمال کاهش داده‌ها، نمایش داده‌ها، مقایسه داده‌ها، جمع بندی و تعیین اعتبار داده‌ها انجام شد. بدین صورت که هر متن حداقل ۳ بار خوانده شد و در آخرین بازخوانی، عبارات مرتبط با تکامل معنوی کودک استخراج شدند. عبارات بدست آمده در گروه‌هایی دسته بندی می‌شدند تا دیدگاه‌های موجود در این زمینه بدست آیند. سپس جمع بندی نهایی داده‌ها صورت گرفت. روایی تحلیل‌ها توسط اجماع نظر سه محقق که به طور مستقل در طی فرایند تحلیل کار می‌کردند، تضمین شد.

جدول ۱: مهم‌ترین مفاهیم مربوط به معنویت کودکان

جیمز فولر	تئوری توسعه ایمان مرحله‌ای: مراحل ایمان عبارتند از طفولیت، شهودی- تصویری، لفظی- اسطوره‌ای، متعارف- ترکیبی، انعکاسی- فردی، ارتباطی، جهان شمول.
رابرت کولز	معنویت یک ظرفیت ذاتی در وجود انسان است که از لحظه تولد همراه اوست. تمایل طبیعی کودک برای معنویت برگرفته از حس ذاتی کنجکاوی و شیفتگی در مورد کشف جهانی است.
هی و نی	نظریه هوشیاری رابطه‌ای: معنویت به عنوان یک آگاهی رابطه‌ای در نظر گرفته شده که در واقع یک ظرفیت تکامل یافته برای آگاهی از رابطه با خود، دیگران، جهان و یک قدرت متعالی است.
گاردنر	نظریه هوش‌های چندگانه: معنویت را به عنوان یک هوش معرفی کرد.
زوهر و مارشال	معنویت به عنوان هوش در کنار IQ و EQ با نشان دادن مناسب‌ترین راه به افراد به زندگیشان معنا و مفهوم عمیق‌تری می‌بخشد.

بزرگسالان تقلید کنند و فعالیت‌هایی را انجام دهند که مشاهده می‌کنند و یا در آنها مشارکت دارند. مفاهیم خام و برگشت‌ناپذیر هستند؛ برای کودک باور سحر و جادو آسان است و واقعیت، مستحکم نیست. کودک قادر به درک بهترین اصول اساسی یا رفتار مطلوب نیست و تحت تأثیر چهره‌های مقتدر فرمانروایی می‌شوند. حرکت، ابتکار و استقلال در احساس مسئولیت و یادگیری محدوده‌های توانایی‌ها و رفتارهای کودک ضروری می‌باشند. تخیل با شناخت کودک از طریق تجسم تجربیات تلفیق می‌شود. ادراکات و تصاویر طولانی و احساساتی که بدون شناخت یا بررسی ارائه می‌شوند توسعه ایمان را در این زمان مشخص می‌کنند. شنیدن و گوش دادن به داستان‌های ایمانی و آداب و رسوم آن به کودکان، زبان ایمان می‌بخشد. صحبت کردن درباره داستان‌ها، احساسات، عملکردها و رویدادهای روزانه به کودکان امکان تشکیل معنویت در آن‌ها را می‌دهد. سرگرم شدن کودک در جنبه‌های احساسی معنویت یا مراسم مذهبی به کودک کمک می‌کند تا مفاهیم را به صورت عملکرد به خاطر بسپارد. کودکان معنویت خود را زمانی بیان می‌کنند که در عبادت کردن یا دعا کردن شرکت می‌کنند. پیدایش عملیات ذهنی منسجم و سازمان یافته و تفکر منطقی معمولاً در ۶ تا ۷ سالگی به وجود می‌آید. کودکان می‌توانند اشیاء و وظایف را در مقوله‌های منطقی سازماندهی و طبقه‌بندی کنند. افکار آن‌ها کمتر خودخواهانه است. کودک قادر به حل مشکل سخت می‌باشد. کودک وارد مدرسه می‌شود و علایق خود را در تکمیل وظایف، آموختن اطلاعات مفید و مهارت‌ها و داشتن احساس خلاقیت و بهره‌وری توسعه می‌دهد. تأثیر عملیات شناختی منسجم، مرحله انتقال را در معنویت و توسعه ایمان در مرحله لفظی- اسطوره‌ای فولر فراهم می‌سازد. کودکان نیازهای شناختی رو به رشد دارند و بر چگونگی وجود اشیاء متمرکز هستند. کودکان به دنبال مشخص کردن مبنای واقعیت و آنچه که برای آنها واقعی به نظر می‌رسد، می‌باشند. در طی سال‌های مدرسه آنها عقاید قوی درباره عدالت و عملکرد متقابل جهان دارند. مفهوم سازی و عینیت بخشیدن به بعد خدایی ایمان، انسان گونه است و در نقاشی‌های کودکان مشهود است. کودکان داستان‌ها، عقاید و جامعه اعتقادی خود

توسعه یافته‌ترین تئوری موجود در زمینه معنویت کودکان مربوط به فولر است. حدود چهل سال پیش (۱۹۸۱) جیمز فولر، یک چهارچوب فرموله کرد که توضیح می‌دهد چگونه انسان مفهوم خدا یا یک قدرت بالاتر را درک می‌کند و چگونه این قدرت بالاتر بر ارزش‌ها، اعتقادات و معنای زندگی شخصیتان و ارتباط آنها با دیگران، تأثیر می‌گذارد. بعد از سال‌ها تحقیق، فولر دریافت که تصور ما در مورد ایمان بستگی به دانسته‌ها و ارزش‌های ما دارد. فولر با کودکان چهار سال به بالا مصاحبه کرد و سپس تئوری خود را با توجه به نظریه‌های پیازه و اریکسون و کولبرگ بدیبهی شمرد. فولر (۱۹۸۱) توسعه ایمان یا معنویت را به صورت مرحله‌ای بیان می‌کند. نوزاد با مراقبان اولیه خود پیوند دارد و یاد می‌گیرد که ایمن است و مراقبان نیازهای او را که به صورت احساسات تکراری و تقابلات گرسنگی، سیری، ناراحتی، تسکین، با گریه سخن گفتن، گوش دادن، تجربه می‌شوند؛ را فراهم خواهند ساخت. این نوزاد می‌آموزد که اگر این نیازها ارائه شوند، توسط مراقبش برآورده خواهد شد. هم‌چنین در توسعه ایمان و معنویت، نوزاد بذره‌های نامشخص اعتماد، تشویق، امید، عشق و بالغ شدن را از طریق فعل و انفعالاتی با مراقبان، توسعه می‌دهد. نوزاد باید با خطرات احساس رها شدن، تناقضات و محرومیت مبارزه کند. موازنه و تعادل در گنجینه نوزاد از اعتماد و تجربیات ارتباطی دو جانبه با فرد یا افرادی ایجاد می‌شود که مراقبت و دوست داشتن اولیه را برای او فراهم می‌کنند و نیروی بنیادین ایمان یا مرحله غیر متمایز ایمان طفولیت را در زبان فولر تشکیل می‌دهند. در اواخر سال اول و سال دوم، کودکان تحرک مستقلی را انجام می‌دهند و یاد می‌گیرند تا رفتارهای هدفمند و ویژه‌ای را ایجاد کنند. آن‌ها شروع به شناخت کلمات و زبان می‌کنند و نشانه‌هایی از ابراز درونی اشیاء و افراد و نیز فرایندهای ناقص حل مشکل را نشان می‌دهند. کودکان نوپا مسائل خودمختاری و اعتماد به نفس را از طریق کنترل عملیات بدن و تصمیم‌گیری نشان می‌دهند. مرحله «ایمان شهودی- تصویری» از اوایل کودکی تا سن مدرسه ادامه می‌یابد. کودکان دو تا هفت ساله توانایی افزون در استفاده از زبان و علائم دارند. آن‌ها می‌توانند درباره افراد و اشیائی که وجود ندارند، فکر کنند، از

کند. کودکان تحقیق کولز، ۶ تا ۱۳ سال سن داشتند. وی نشان داده است که به رغم وجود زمینه‌های مختلف مذهبی و فرهنگی در این کودکان، آن‌ها اغلب نگرانی مشابهی در زمینه معنویت و آرمانهای خود ابراز کرده‌اند و اظهار داشت که معنویت کودکان از تمایل آنها به دانستن می‌آید و کودکان صرفاً به دنبال «چه چیزی» نیستند بلکه اغلب به دنبال چراها هستند. علاوه بر این هر جنبه‌ای از زندگی ذهنی آنها با تفکر معنویشان گره خورده است؛ خصوصاً نگرش‌های اخلاقی و احساسی، مانند شرم و گناه، اساس درک آنها از معنویت را تشکیل می‌دهد. پژوهش‌های کولز نشان می‌دهد که تمایل طبیعی برای معنویت برگرفته از حس ذاتی کنجکاوی و شیفتگی در مورد کشف جهانی نشأت می‌گیرد و به همین دلیل از سالهای اولیه زندگی این تمایل مشهود است. کولز به این نتیجه رسید که معنویت، سبب تقویت انسانیت در کودکان می‌شود و در نتیجه والدین و مربیان موظف‌اند تحریر معنوی کودکان را پرورش دهند (۷-۹).

به عنوان مثال، دختر بچه‌ای ۵ ساله گفته است: "برخی اوقات احساس می‌کنم در مکان خاصی هستم و یک فرد بسیار بزرگ، همه جا مانند آسمان، در ابرها، داخل و بیرون از خانه من وجود دارد، من را تماشا می‌کند و از من مراقبت می‌کند". علاوه بر این، پسری ۱۰ ساله بر باور خود به وجودی برتر به واسطه ارتباط با طبیعت تاکید می‌کند: "من خیلی اوقات با گل‌ها و پرندگان صحبت می‌کنم. آن‌ها همیشه چیزهای خیلی خوبی به من می‌گویند و به من می‌گویند رئیس آنها (خدا) واقعاً آدم بسیار خوبی است." (۲). مطالعه مهم دیگری که در حوزه معنویت کودکان انجام شده، نظریه «هوشیاری رابطه‌ای» هی و نی (۱۹۹۸) است. آن‌ها با کودکان سن ۶ تا ۱۱ سال مصاحبه کردند. آن‌ها مدعی شدند که همه کودکان یک معنویت فطری دارند که با آن به دنیا می‌آیند و هیچ گونه وابستگی مذهبی ندارد. هی و نی، این ظرفیت فطری را با مفهوم حس آگاهی معرفی کردند. آن‌ها معنویت را به عنوان یک آگاهی رابطه‌ای در نظر گرفتند که در واقع یک ظرفیت تکامل یافته برای آگاهی از رابطه با خود، دیگران، جهان و یک قدرت متعالی است. هی و نی گفتند که آگاهی رابطه‌ای به افراد در همه سنین اجازه می‌دهد که روی تجربیات معنوی خود تأمل کنند، هویت خود را توسعه دهند، احساس ارزش کنند و هدف و معنای زندگی را بفهمند (۱۰).

برای مثال، کودک خردسالی را در نظر بگیرید که در باغی در حال بازی است. او پیوسته در حرکت است. ناگهان، کودک می‌ایستد تا به گلی که تا به امروز هرگز ندیده است نگاه کند و بینی خود را بر روی گل می‌گذارد تا بوی آن را استشمام کند. به رنگ و شکل گل خیره می‌شود. سرخوشانه، کشف جدید خود را به پدر یا مادر که در کنار او هستند نشان می‌دهد و با هیجان بسیار سؤالات متعددی راجع به گل می‌پرسد. این تجربه و لحظاتی مشابه، مکرراً در کودکانی رخ می‌دهد که طبیعت را به طریقی روحانی، سرشار از شگفتی و حیرت، تجربه می‌کنند. در این مثال، کودک، جهان را در اکنون و در حال حاضر، به دور از هرگونه منع و محدودیت، تجربه کرد. این مشاهده از بروز زود هنگام معنویت در کودکان مثالی است از اینکه چگونه این تجارب، ماورای مقررات، مقدس و ارتباطی هستند. علاوه بر این، کودکان جهت تأیید آگاهی در حال رشدشان از یک دنیای تازه و جذاب، به جستجوی دانش روحانی از طریق نزدیکترین افراد زندگی‌شان می‌پردازند. مثال فوق با بیان این مطلب، اجزای ارتباطی معنویت در کودکان را به صورت بارزی مشخص

را می‌پذیرند؛ با این وجود نمادسازی‌ها تحت اللفظی و یک بعدی می‌باشند.

نوجوانی زمان تغییر عمده است. افکار بسیار انتزاعی می‌شوند و در اصول منطقی تلفیق می‌شوند. کودکان قادر به ایجاد موضوعات انتزاعی، فرضیه‌های چندگانه و نتایج هستند. تفکر کمتر به واقعیت عینی متصل می‌شوند. نوجوان می‌تواند مفاهیم ریاضی نسبت‌ها، جبر و سایر فرایندهای انتزاعی را مدیریت کند. با این سطح از توسعه شناخت، نوجوانان می‌توانند از کمک‌هایی هم‌چون اصول بدیهی برای برتری یافتن بر محدودیت‌های درک انسان استفاده کنند. آن‌ها تمایل دارند تا بدانند چه چیزی را برای خود و زندگی خود می‌خواهند و تعیین کنند که به چه چیزی اعتقاد دارند و آنچه که از والدین خود دریافت کرده‌اند را تفکیک کنند. ایمان باید جهت‌گیری منسجمی به زندگی نوجوان بدهد و به او کمک کند تا ارزش‌ها و اطلاعات را برای تشکیل مبنایی برای تعیین هویت و نگرش در زندگی تلفیق کند. نوجوانان با انتظارات و قضاوت‌های افراد مهمی هم‌چون والدین، معلمان و هم‌تایان سازش می‌یابند اما به توسعه دیدگاه مستقل از طریق خودارزیابی در طی مرحله «متعارف-ترکیبی» فولر نیاز خواهند داشت.

مراحل بعدی توسعه ایمان که توسط فولر بیان شده‌اند ممکن است در اواسط ۲۰ تا اواخر ۳۰ سالگی صورت بگیرند. این مرحله از ایمان «انعکاسی-فردی» دوره‌ای از احساس وحشت و نگرانی و مبارزه را نشان می‌دهد. افراد مسئولیت فردی را برای عقاید و احساسات خود به کار می‌برند. هویت و ایمان از طریق ترکیبی از نقش‌ها یا معانی تعریف می‌شوند که توسط دیگران اختصاص یافته‌اند. سمبل‌های قبلی بدون چالش یا عملیات سمبولیک به صورت گسترش روابط بین فردی به صورت آگاهی از تأثیر سیستم‌های اجتماعی (نژادی، فرهنگی و اقتصادی) و پیشرفت‌های آموزشی هم‌چون دین تعریف می‌شوند. ایمان «ارتباطی» مجموعه‌ای از نیروی سمبولیک و معنای مفهومی را از گذشته فرد مطرح می‌کند. در این مرحله از ایمان، ضد و نقیض‌ها و تعالی مربوط با واقعیت در وراء سمبول‌های سیستم‌های ذاتی اذعان می‌کند. از دیدگاه فولر، آخرین و پیشرفته‌ترین مرحله ایمان «ایمان جهان شمول»، بسیار نادر است. در این مرحله، افراد به دنبال جامعه انسانی فراگیر هستند و سعی در تغییر از واقعیت موجود به مسیر واقعیت متعالی دارند. فولر توسعه ایمان را با سن تقویمی و با پیشرفت شناختی یکسان فرض می‌کند (۳-۶).

دیدگاه‌های دیگری نیز در مورد معنویت کودکان در بین روانشناسان رواج پیدا کرده است. برخی، معنویت را یک ظرفیت ذاتی در وجود انسان می‌دانند که از لحظه تولد همراه اوست و بسته به شرایط محیطی و فرهنگی و ارتباطی کودک، پرورش داده شده یا اینکه در کمترین حد خود باقی می‌ماند. کولز (۱۹۹۰) پزشک و روانشناس کودکان، بیش از ۳۰ سال با کودکان نواحی مختلف، نه تنها ایالات متحده، بلکه نقاط مختلف جهان کار کرد و به تجارب و صحبت‌های آن‌ها گوش کرد و یادداشت برداشت. کولز نه تنها به کودکان مسیحی، اسلامی و یهودی گوش کرد بلکه به کودکانی که در محیط‌های سکولار بودند نیز گوش کرد. او دریافت که کودکان به خوبی از این واقعیت آگاه هستند که زندگی یک سفر محدود است و آنها مانند بزرگسالان از درک این موضوع دچار اضطراب می‌شوند. تأکید روش تحقیق کولز بر یاد گرفتن از کودکان بود به جای این که آنها را با مجموعه‌ای از سؤالات امتحان

تصور». تعجب یا جذب و شیفتگی و هیبت و ترس توسط فیلسوف مذهبی، رودولف اوتو (۱۹۵۸)، به عنوان دو جنبه از تجارب رمز و راز روحانی ما تعریف شده‌اند. اغلب معتقدان مذاهب مختلف، تجربه‌ای از تحیر و ترس را وقتی که در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند، دارند. در کودک، این هوشیاری بیشتر در پدیده‌های زمینی و اشکال آشنا حس می‌شود مثل لحظه غروب آفتاب یا نگاه خیره به شعله. هی توضیح می‌دهد که برای کودکان جوان، قبل از تحصیل، پدیده‌های طبیعی زندگی اغلب به عنوان پدیده غیر قابل درک حس می‌شود و باعث ایجاد ترس می‌گردد. وی دریافت که این آگاهی از ترس و تعجب، پتانسیلی است که می‌تواند باعث بینش کاملی از موقعیت انسان شود (۱۰، ۱۱). مثال دیگر حس رمز و راز، تخیل است. هی دریافت که تخیل راهی است که کودک به وسیله آن می‌تواند فراتر از آنچه که شناخته و دیده درک کند. از طریق تخیل، استعاره‌های روحانی، سمبول‌ها، داستان‌ها و مناجات نامه‌ها قابل درک بوده و مردم به تجارب روحانی می‌رسند. استفاده از تخیل در بازی، گوش دادن به داستان‌ها و کارهای هنری کودکان مشهود و آشکار است. وقتی زبان ناکافی هست، تخیل می‌تواند راهی برای کودک فراهم کند تا در پاسخ به تجارب روزانه خود به کشف معانی و ارزش‌ها بپردازد. از نظر مایرز (۱۹۹۷) تخیل کودک به طور جدایی‌ناپذیری با بازی در ارتباط است (۴، ۱۰).

سومین موضوع، حس ارزش است. به منظور درک ارزش و قدرانی چیز، عواطف ما باید درگیر شود. «احساس ما نشان‌دهنده ارزش ماست». «حس ارزش به عنوان عاطفه و احساس تجربه شده است». هی «خوشی و یأس» را به عنوان یک مثال از حس ارزش معرفی کرد. سرخوشی یک تجربه عاطفی است که از آگاهی حضور خدا به وجود می‌آید در حالی که یأس در اثر از یاد بردن خدا ایجاد می‌شود. ایده‌ها و افکار کودکان از ارزش، اغلب به صورت یأس و خوشحالی در تجارب روزانه‌شان بیان می‌شود. هی و نی در مطالعه پایلوت خود دریافتند که یک یأس گسترده و رایج در میان کودکان وجود دارد و آن علاقه زیاد آنها به نگرانی‌های زیست محیطی است. این حس ارزش در کودکان از چشم انداز شخصی به یک چشم انداز گسترده‌تر و جامع تبدیل می‌گردد. یک مثال از حس ارزش، «خوبی نهایی» است که در کودکان کم سن تر تجربه می‌شود. مثال دیگر حس ارزش، «معنا» است، هی به خوانندگان خود یادآور می‌شود که تأکید بر جنبه‌های تجربی معنا بیشتر از رویکرد شناختی آن است. به طور خلاصه، هی می‌گوید: "به طور خاص در کودکی، برای دستیابی به حس هويت، پرسش‌های عمیق و پایدار که اساساً معنوی هستند زیاد می‌شوند: من چه کسی هستم؟ کجا هستم؟ هدفم چه هست؟ به چه کسی یا چه چیزی متعلق هستم یا چه کسی مسئول من هست؟ این علائم، ظاهراً شناختی از فعالیت معنوی، محصولات ثانویه جنبش‌های معنوی در حساسیت هوشیاری، حساسیت رمز و راز و حساسیت ارزش هستند" (۱۰، ۱۱). برادفورد (۱۹۹۵)، شاخه چهارم از حساسیت معنوی را معرفی می‌کند. او سه نوع معنویت را شناسایی می‌کند: معنویت انسانی شامل نیازهای مراقبت، عشق و امنیت. معنویت عبادی که روی معنویت انسانی ساخته شده و با مذهب خاص، فرهنگ و یا زبان خاص بیان می‌شود؛ و سومین معنویت، معنویت عملی است که در دو نوع قبلی معنویت ادغام شده است. معنویت عملی در زندگی روزانه نشان داده شده و به مسئولیت‌ها و نگرانی‌های اجتماعی جهت داده و تأثیر می‌گذارد. برادفورد می‌گوید: کودکان، روابط

می‌کند. هی (هی و نی ۲۰۰۶) دیدگاه آلیستر هاردی را پذیرفت و معتقد بود که معنویت به صورت بیولوژیک، ریشه در طبیعت و ذات انسان دارد. تفاوت ادیان، فقط پاسخ فرهنگی فرد به هوشیاری معنوی طبیعی‌اش است. بنابراین هی معتقد است که باید از چیز دیگری برای بیان این هوشیاری معنوی طبیعی که مستقل از دین رسمی است، استفاده کرد (۲، ۱۰). هی معتقد بود که کودکان با یک ظرفیت باز برای تجربیات معنوی متولد می‌شوند، اما با تحمیل اجتماعی بزرگسالان این ظرفیت بسته می‌شود. هی و نی از نوشته‌های معنویت و روانشناسی کودکان و گفته‌های کودکان در مطالعه خودشان، بینشی به دست آوردند. از این مطالعه آنها سه شاخه حساسیت معنوی یا هوشیاری به دست آمد: حس هوشیاری و آگاهی، حس رمز و راز و حس ارزش. این سه موضوع، نقطه شروع صحبت با کودکان در مورد تجارب معنوی‌شان بود. در شاخه حس هوشیاری (هوشیار بودن به مسائل معنوی)، هی و نی چهار مثال برای توضیح این پدیده پیشنهاد دادند. آن‌ها دریافتند که آگاهی از اینجا و اکنون، یک کیفیت از حضور ذهن است. آن‌ها از این دیدگاه برای توضیح هسته این هوشیاری «با عدم در نظر گرفتن زمان آینده و گذشته و محتوای سمبولیک و زبان، خلوص معنا مشخص می‌شود» استفاده کردند. هوشیاری اینجا و اکنون (آنچه که الان و بلافاصله تجربه می‌گردد) جهانی هست و در دسترس کودکان است. هوشیاری شامل زمان‌هایی است که کودک به آنچه که در حال انجام آن است کاملاً توجه می‌کند یا جذب آن شده است (۱۰، ۱۱).

مثال دوم از حس هوشیاری، میزان‌سازی و تنظیم است. تنظیم در شکل‌های مختلف ممکن است تجربه شود. نمونه‌های این نوع از هوشیاری تجربه‌ای است که در زیبایی و علم تحیر برانگیز بروز می‌کند، یک همدلی عمیق یا حساسیت به جزر و مد یا حس یکی شدن با طبیعت، از انواع این آگاهی می‌باشد (۱۰). جریان، نمونه دیگری از حس هوشیاری است. جریان به وسیله روانشناس اجتماعی سزیک زنت میهالی (۱۹۷۵) توضیح داده شد. جریان به عنوان یک تجربه از توجه متمرکز می‌باشد که راهی برای احساس رهایی و آزادی از فعالیت‌های مدیریت خود یا نیروهای خارجی مدیریت انسان است؛ به طوری که فعالیتی که قبلاً خواستار یک تلاش پرتوجه بوده، تبدیل به یک جریان واحد می‌شود. فعالیت‌های روزانه کودکان برای تسلط بر مهارت‌های جدید (خزیدن، ایستادن، یادگیری دوچرخه سواری) فرصتی برای تجربه جریان در زندگی کودکان فراهم می‌کنند (۱۰، ۱۱).

نمونه دیگر از حس هوشیاری «تمرکز» است که به عنوان یک رشته معنوی در مسیحیت، توسعه پیدا کرده است. این روش که بوسیله فیلسوف و روان‌درمان آمریکایی به نام یوجین گندلین (۱۹۶۳، ۱۹۸۲) اختراع شده، راهی برای آموزش افراد است که چگونه به حس خودآگاهی از موقعیت خودشان برسند. هی و نی پیشنهاد دادند که رسیدن به احساس جسمانی احتمالاً برابر با هوشیاری جامع است. تمرکز روی احساس، یک دانش طبیعی است که به وسیله کودکان کوچک قبل از اینکه آنها قادر به درک و شناخت باشند تجربه می‌شود. بنابراین، کودکان نسبت به بزرگسالان، بیشتر این تجربه را لمس و درک می‌کنند (۱۰، ۱۱). آگاهی رمز و راز، دومین شاخه، مربوط به جنبه‌هایی از تجارب زندگی ماست که برای ما غیر قابل درک هستند (حس اتصال به اسرار زندگی). هی و نی دو مثال برای این هوشیاری بیان کرده‌اند. یکی از آنها «تعجب و تحیر و ترس و بیم» است و دیگری «تخیل و

گاهی بعضی شرایط در زندگی مثل بیماری، انتقال از یک مرحله رشدی به مرحله دیگر، آسیب روحی و ... باعث رنج معنوی در کودک گردد. انجمن تشخیص پرستاری شمال آمریکا، رنج معنوی را به عنوان یک تشخیص پرستاری بیان می‌کند و ویژگی‌های آن را به صورت اختلال توانایی در تجربه کردن و ادغام معنا و هدف در زندگی از طریق ارتباط فرد با خود، دیگران، هنر، موسیقی، ادبیات، طبیعت یا نیروی بالاتر از وجود فرد برمی‌شمرد. علایم رنج معنوی در کودکان شامل بیان فقدان امید، معنا و هدف در زندگی، عدم ارتباط با دوستان و خانواده و رهبران معنوی، احساس بیگانگی، بیان احساس عصبانیت نسبت به خدا و ناامیدی و رنج، عدم توانایی شرکت در فعالیت‌های مذهبی، عدم توجه به طبیعت و ... می‌باشد (۵). با توجه به ارتباط قوی بین سلامت معنوی و سایر اقدامات بهداشتی، علاقه به سازه دین و معنویت در حوزه علوم پزشکی، روز به روز بیشتر می‌شود. تحقیقات نشان داده که سلامت معنوی یک منبع مهم برای سلامت فردی در حوزه روانی، عاطفی و فیزیکی است. در تحقیقات، مهارت سازگاری به خصوص با بیماری‌های روحی و فیزیکی در افراد با سلامت معنوی بالا، بیشتر بوده است. لارسن (۲۰۰۵) یک بررسی بلند مدت بین مذهب و معنویت و سلامت جسمی و افسردگی انجام داده است. او دریافت که نمونه‌ها با زمینه مذهبی ضعیف، سطح افسردگی و بیماری فیزیکی بالایی دارند و بر عکس. در مطالعه‌ای دیگر، موربارتی (۲۰۱۱) روی ۲۴ کودک ۸ تا ۱۰ ساله از یک مدل چهار بعدی معنویت کودکان شامل هوشیاری، ارتباط، هویت و نقشه راه با محوریت جهان بینی یکپارچه استفاده کرد. او دریافت که این چهار حیطة به طور مستقیم با حس معنا و هویت کودک ارتباط دارد (۱۸).

از سوی دیگر، معنویت باعث جلوگیری از رفتارهای جنسی زود هنگام در نوجوان می‌شود. داسول علت غیاب معنویت در سیاست‌های ارتقا سلامت، به ویژه پیشگیری از رفتار جنسی زود هنگام را با ابهامات موجود در خصوص مفهوم، نقش و اهمیت معنویت در زندگی روزمره مرتبط می‌داند. به عقیده وی، معنویت دارای تأثیر اصلاح کننده بر فرد بوده و خط مشی‌های صحیح را به منظور پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و ناهنگام جنسی در دختران نوجوان در اختیار شخص قرار می‌دهد. (۱۹) همچنین بین معنویت نوجوانان و شایستگی و انعطاف‌پذیری آنها در موقعیت‌های استرس‌زا، رابطه مثبت مشاهده گردید (۲۰). شواهدی وجود دارد که دینداری / معنویت (R/S): Religion/Spirituality) از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت روان جمعیت بزرگسالان هستند. با این حال، ارتباط بین R/S و سلامت روان در جمعیت نوجوانان بطور سیستماتیک مورد مطالعه واقع نشده‌اند. بر اساس پیگیری‌های ونگ و همکاران، اغلب مطالعات (۹۰٪) نشان داد که سطوح بالاتری از R/S با سلامت روان در نوجوانان رابطه مستقیم دارد. همچنین، سطح بالای معنویت باعث کاهش اضطراب نوجوان و سلامت روان وی می‌شود (۲۱).

همچنین معنویت در کودک منجر به پرورش حس خودآگاه وی و ارتباط عمیق با اطرافش می‌شود. سگلا عنوان می‌کند که زندگی معنوی و روحانی کودک در ارتباط با جهان طبیعی پرورش می‌یابد و برداشت کودک از وجود خود به طور مستقیم تحت تأثیر رابطه با جهان طبیعی و ذات معنوی اوست. او همچنین نشان می‌دهد که شکل‌گیری حس معنوی و روحانی در کودک در رابطه با جهان طبیعی منجر به ترمیم

بین خود و دیگران را شناسایی و دنبال کرده و آن را به عنوان بیان بیرونی آنچه درون شخص است درک می‌کنند. به این ترتیب، بعد اجتماعی معنویت به حساسیت‌های معنوی کودکان اضافه می‌گردد (۱۲، ۱۳).

برخی روانشناسان نیز، معنویت را به عنوان یک هوش معرفی کرده‌اند. آن‌ها دریافته‌اند که توانمندی و ظرفیت هوش آدمی فراتر از آن است که بتوان آن را فقط با بهره هوشی و هوش هیجانی سنجید. گاردنر (۱۹۸۳) اولین کسی بود که نظریه هوش‌های چندگانه را ارائه کرد و معنویت را به عنوان یک هوش معرفی کرد. در سال ۱۹۹۷ مارشال و زوهر در کتاب "هوش معنوی: هوش بنیادی"، بر اساس قانون فیزیک کوانتوم و یافته‌های عصب شناختی به تفصیل به شرح و اثبات وجود هوش معنوی پرداختند. از نظر زوهر و مارشال، هوش معنوی هوشی است که با نشان دادن مناسب‌ترین راه به افراد به زندگیشان معنا و مفهوم عمیق‌تری می‌بخشد. به عقیده زوهر و مارشال، هوش معنوی همراه IQ و EQ این اجازه را به انسان می‌دهد که خلاق باشد و قوانین و قالب‌های نامناسب و عادت محور را تغییر دهد و یا در صورت لزوم قالب‌های جدیدی خلق کند. هوش معنوی قادر است هوشیاری یا احساس پیوند با قدرتی برتر یا وجودی مقدس را آسان کند و افزایش دهد. انسان برای تصمیم‌گیری‌های مهم و اندیشه در موضوعات وجودی در زمان حل مسائل زندگی از معنویت استفاده می‌کند؛ در این شرایط، ذهن خود را به چالش می‌کشد و در لایه‌های عمیق ذهن خود به جستجو می‌پردازد تا ببیند در این شرایط کدام ارزش، باور، قابلیت یا توانمندی می‌تواند به کمکش بیاید. در اثبات بعد فیزیولوژیک، محققان با تحریک بخشی از لب گیجگاهی مغز توانسته‌اند منطقه‌ای را شناسایی کنند که مسئول یادآوری و پرداختن به امور معنوی است. با چنین کشفی مشخص می‌شود نیاز به موضوعات معنوی و کاوش در حیطه‌های وجودی، القایی از بیرون نیست و نیازی است درونی که از بدو خلقت با انسان همراه بوده است و کودکان از اوان خردسالی به آن تمایل و درباره آن دل‌مشغولی دارند (۸، ۱۴-۱۶). امروزه سازمان بهداشت جهانی، انسان را موجودی با چهار بعد مکمل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی معرفی می‌کند. به عبارت دیگر همانگونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند، ابعاد روحی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است. در حال حاضر، اغلب مدل‌های سلامتی، شامل سلامت معنوی نیز می‌باشند. این رویکرد متأثر از نگاه کل‌نگر نسبت به انسان می‌باشد. تاکید بر این که در مراقبت‌های بهداشتی نباید صرفاً به بعد زیست شناختی انسان توجه کرد، بلکه باید ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی سلامت فرد را نیز در نظر گرفت رو به فزونی گذاشته است (۱۷).

کنوانسیون سازمان ملل متحد، پذیرفتن تکامل معنوی کودک به عنوان یک شاخه از تکامل انسان و سلامت وی را از حقوق قابل حمایت دانسته است. ماده ۲۷ این قانون می‌گوید: حق کودک است تا یک زندگی استاندارد برای تکامل جنبه‌های فیزیکی، روحی، معنوی، اخلاقی و اجتماعی داشته باشد. ماده ۱۴ می‌گوید: حق کودک است تا آزادی فکر، وجدان و مذهب داشته باشد. همچنین کودکانی که بیان معنوی و مذهبی خود را توسعه داده و عملیاتی می‌کنند، در شناخت روابط اجتماعی و جهان طبیعی بهتر بوده و رشد اخلاقی داشته و رفتارهای اجتماعی آنها مناسب‌تر است و به جهانی گسترده‌تر متصل می‌شوند.

قرار گرفت. نتایج، وجود دو عامل مجزا بخصوص معنویت و ارتباط با دیگران را نشان می‌دهد. نتایج اولیه، رابطه معنی داری بین معنویت جوانان و نتایج تطبیقی نشان می‌دهد. نتایج کلی این تحقیق نشان می‌دهد که اگرچه باورهای معنوی به طور بالقوه عامل مهمی در تاثیرگذاری بر نتایج کودکان پرورشگاهی است، اما مهم‌ترین تأثیر از طریق ارتباط کودکان با دیگران ایجاد می‌شود (۲۶).

همچنین رابطه مثبت بین معنویت و عزت نفس و پیشرفت تحصیلی کودکان و کاهش رفتارهای پرخطر آنها وجود دارد. معلمی معتقد است که هوش معنوی، ما را به سوی تغییر و یا بهبود شرایط خاص و در نهایت به سمت توانایی مدیریت شرایط گوناگون راهنمایی می‌کند (۲۷). در مجموع، نتایج تحقیقات بیانگر این نکته هستند که معنویت موجب دادن هادی در تصمیم‌گیری‌ها و فشارها می‌گردد، به داشتن پاسخ برای پرسش‌های بزرگ و فلسفه غایت جهان کمک می‌کند، برای معتقدین خود حمایت اجتماعی در جنبه‌های انسانی و الهی تأمین می‌کند، مثبت نگری و خوش‌بینی ایجاد کرده، معنا و هدف‌داری در زندگی ایجاد می‌کند، امیدواری و انگیزش در افراد و پیروان خود ایجاد می‌کند، توانمندی فردی را افزایش داده، احساس تسلط داشتن، الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. همه اینها که از پیامدهای دینداری و گرایش به زندگی معنوی است، نیاز همه بیماران است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در بهبودی، بهزیستی و ارتقای سلامت در ابعاد بیوفیزیولوژیک، ایمونولوژیک و روانی- اجتماعی مؤثر می‌باشد. می‌توان باور داشت که دیدگاه معنوی روی باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن تأثیر می‌گذارد، که این تأثیر روی فکر و بدن به نام تندرستی معنوی نامیده می‌شود (تصویر ۲).

حس جدایی میان انسان‌ها و زمین است (۷). در مطالعه‌ای که روی کودکان ۸-۱۲ سال انجام شده، به این نتیجه رسیده‌اند که معنویت کودکان منجر به شادی آنها می‌شود. در این مطالعه عنوان شده است که معنویت کودکان و نه اجرای مناسک دینی آنها (به عنوان مثال، حضور در کلیسا، دعا، و مراقبه) به شدت با شادی آنها در ارتباط بود. کودکانی که معنوی‌تر بودند از سطح شادی بیشتری برخوردار بودند. حس معنویت بوجود آورنده ۳ الی ۲۶ درصد از تغییرات خاص در سطح شادی کودکان است. خلق و خو و رفتار هم شاخص ایجاد شادی محسوب می‌شود، اما معنویت همچنان شاخص قابل توجه شادی بخش حتی پس از حذف واریانس مرتبط با خلق و خو باقی می‌ماند (۲۲). مطالعات متعددی رابطه مثبت بین معنویت و فعالیت‌های مذهبی نوجوان و کاهش بیماریهای روانی، بزهکاری، خودکشی، افسردگی و اضطراب وی را، نشان داده‌اند. ۱۰۵ مطالعه در این زمینه بررسی شدند که اکثریت آنها (۹۲٪) حداقل یک رابطه معنادار ($P < 0.05$) بین سطح بالاتری از مذهبی بودن و سلامت بهتر روان یافته‌اند (۲۳). از طرفی، سلامت معنوی با تکانشگری رابطه معکوس دارد. نوجوانانی که سطح معنویت بیشتری دارند به هدف و معنا زندگی نزدیک‌تر و از اعتماد به نفس و خودشناسی و استقلال و خلاقیت بیشتری برخوردار هستند (۲۴). معنویت در نوجوانان منجر به افزایش کیفیت زندگی آنها و برخورداری از معنا و هدف و عدم مشکلات روانی و تندرستی وی می‌شود. علاوه بر آن منجر به انعطاف پذیری، شایستگی اجتماعی، شایستگی عاطفی، صلاحیت شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی اخلاقی، خودکارآمدی، هویت روشن و مثبت و ... می‌گردد (۲۵). معنویت در کودکان پرورشگاهی نیز باعث افزایش سلامت روان و مکانیسم‌های سازگاری می‌شود. در یک مطالعه اثرات معنویت و روابط جوانان با دیگران در نتایج درونی، بیرونی، و نتایج تطبیقی مورد بررسی



تصویر ۲: اثرات معنویت بر ابعاد مختلف انسان

کمتر به آن پرداخته شده است. اکثر مطالعات انجام شده در مورد ماهیت معنویت است و در مورد رشد و پرورش آن در انسان کمتر بحث شده است (۲).

در تعریف لغوی، واژه معنویت برگرفته از کلمه لاتین اسپیریتوس به معنای تنفس است و مفهومی وسیع‌تر از مذهب دارد و به یک روند پویا، شخصی و تجربی اشاره می‌کند. مذهب و معنویت با هم، هم‌پوشانی دارند، چرا که هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها، انسان می‌تواند معنی هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند. به عبارتی دیگر، معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. اگرچه برخی معتقدند که مذهب به تشویق و مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت، سطوح جدید معنا در ورای تمام عملکردها را جستجو می‌کند. مذاهب اغلب جنبه‌های دیگری از معنویت را نیز مدنظر قرار می‌دهند و این مناسک و اعمال مذهبی در واقع راه‌های دست یافتن به سطوح عالی معنویت تلقی می‌شوند و نه هدف اصلی مذهب (۱). اهمیت درک معنویت و ماهیت آن و نحوه پرورش و تکامل آن در کودکان و تشویق فرزندانمان برای به کار بستن این مهم در زندگی و در مسیر آن حرکت کردن و به دنبال آن زندگی سالم و با نشاط داشتن، بروز استعداد‌های انسانی و داشتن جامعه‌ای عاری از مشکلات پیچیده و حل‌نشدنی بر ما آشکار است. قدم بعدی عملی کردن این عنصر در ابعاد مختلف زندگی کودکان است؛ چه در بعد آموزش که بسیار مهم و تأثیرگذار بر سایر ابعاد زندگی کودک است و چه در بعد سلامت. از آنجائیکه فاکتورهای تسهیل‌کننده ارائه مراقبت معنوی توسط مراقبین سلامت، غالباً فاکتورهای فردی هستند (۲۹)، لذا درمانگر و مراقب کودک در ابتدا بایستی معنویت را درک کرده و در زندگی خود آن را به کار بندد تا رفتار و عملکرد وی آرامش‌ناشی از وجود معنویت را نشان دهد، سپس معنویت را به کودک نیز نشان داده و در مسیر رشد و توسعه آن گام بردارد.

نتیجه گیری

معنویت چه به عنوان هوش مطرح شود یا به صورت ظرفیتی وجودی، به هر حال یک بعد وجودی انسان است که نمی‌توان آن را انکار کرد. با وجود معنویت، انسان خود را به قدرت بی‌منتهای الهی که منبع آرامش است، می‌رساند. این خود‌غایت تمام علوم مربوط به انسان است. مراقبین نیز در حوزه سلامت با پرورش و فراهم کردن معنویت در خود و مددجوی خود، وی را در رسیدن به این‌غایت و سلامت هر چه تمام‌تر یاری می‌کنند.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از نتایج مربوط به پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان می‌باشد که با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1395.127 در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تصویب رسیده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه به جهت حمایت مالی این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Abasi M, Azize F, Shamsi-Ghoshki E, Naseri-Radand M. The conceptual and operational definition of spiritual

health: A methodological study. J Med Ethics. 2001;6(2):11-43.

بطور کلی، محققان در دو نکته با یکدیگر هم رأی هستند: اول اینکه انسان‌ها موجوداتی معنوی هستند و دوم اینکه بین معنویت و بهبودی ارتباط وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که سطوح بالاتر تندرستی معنوی با سلامت بهتر همراه است و بسیاری از بیماران، خواهان توجه پرسنل و متخصصین مراقبت بهداشتی به نیازهای معنوی آنان هستند. برای تأمین مراقبت معنوی متناسب، پرستاران باید دانش و درک خود را از معنویت گسترش دهند و معنویت را در مراقبت پرستاری خود تلفیق کنند (۲۸). مجمع بین‌المللی پرستاران بر نقش پرستاران در ارتقاء دادن محیطی که در آن، حقوق انسانی، ارزش‌ها، عادات و اعتقادات معنوی فرد، خانواده و جامعه مورد احترام قرار گیرد تأکید می‌نماید. بنابراین ضرورت ایجاد می‌نماید که پرستاران و سایر متخصصین مراقبت بهداشتی در حوزه کودکان، توجه ویژه‌ای به بعد معنوی منحصر به فرد مددجویان خود داشته باشند.

بحث

اگرچه در علم پزشکی، دیدگاه فولر که فرآیندهای تکاملی عصبی مانند آگاهی شناختی و تفکر منطقی، تمرکز اصلی مفاهیم در مورد معنویت است، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۵). اما با نگاهی به سایر مطالعات می‌توان دیدگاه‌های جدیدی در مورد معنویت کودکان درک کرد که می‌تواند در برخورد با بعد معنوی کودک، متفاوت و بسیار مؤثر باشد (۲). مطالعات مهمی که توسط کولز، هی و نی، گاردنر و ... انجام شده معنویت را چیزی متفاوت از تئوری مرحله‌ای فاولر نشان می‌دهند. چیزی که این محققان می‌گویند وجود معنویت به عنوان یک ظرفیت در انسان از بدو تولد است که این ظرفیت می‌تواند شکوفا شده و به حداکثر رشد خود برسد و می‌تواند کاملاً نادیده گرفته شده و خاموش گردد (۱۰). گسترش روزافزون فناوری در عصر حاضر، به پیچیدگی زندگی بشر و دوری او از فطرت طبیعت گرای خود منجر شده است. چه بسا دوری از این فطرت، منجر به انواع ضربه‌های مختل‌کننده سلامت جسمی و روحی انسان می‌گردد و بشر، وادار به برگشت به سوی اصل زندگی شده و اهمیت معنویت در علوم مختلف انسانی پر رنگ می‌شود. اینجاست که ما باید اصل معنویت را چه به صورت ظرفیت و هوش وجودی، چه به صورت یک بعد تکاملی مرحله‌ای که در نتیجه هوشیاری انسان در ارتباطاتش با خودش، جامعه، طبیعت و قدرت برتر به دست می‌آید را بپذیریم و آن را در زندگی کودکی بیش از پیش مورد توجه قرار داده و از فواید آن در زمینه‌های مختلف زندگی و سلامت کودک بهره‌مند گردیم. همانطور که توسط بوپاتزیس (۲۰۰۵) ذکر شده است، معنویت و دین، ابعاد مرکزی رشد انسانی هستند. بطور کلی، هر انسان یک وجود منحصر بفرد است و نیازهای معنوی وی تحت تأثیر ارزشها و عقاید فرهنگی وی قرار می‌گیرد (۲۹)؛ لذا یکی از مشخصه‌های مهم در ارائه مراقبت از بعد معنوی هر فرد، بیمارمحوری و توجه ویژه به نیازهای منحصر بفرد معنوی هر انسان است (۳۰). علی‌رغم این‌که سازمان بهداشت جهانی اهمیت ویژه‌ای برای سلامت روحی و معنوی قائل است و معنویت در ابعاد مختلف زندگی انسان کاربرد دارد اما بیشتر توسط روانشناسان مورد توجه قرار گرفته و در حوزه درمان و مراقبت

2. Cervantes JM, Arczynski AV. Children's spirituality: Conceptual understanding of developmental transformation. *Spirit Clin Pract* 2015;2(4):245.
3. Myers JE. Children's spiritual development: Analysis of program practices and recommendations for early childhood professionals. Texas: University of North Texas; 2009.
4. Lowe JC. An investigation of young children's emotional experiences in relation to their spirituality in terms of relational consciousness: Biola University; May 2009.
5. Mueller CR. Spirituality in children: understanding and developing interventions. *Pediatr Nurs*. 2010;36(4):197-203, 8. [pmid: 20860259](#)
6. Parker S. Spirituality in Counseling: A Faith Development Perspective. *J Counsel Dev* 2011;89(1):112-9. [doi: DOI 10.1002/j.1556-6678.2011.tb00067.x](#)
7. Segalla C. Spirituality and its embeddedness in nature as it relates to a child's development of a sense of self: Pacifica Graduate Institute; 2013.
8. Hedayati M, Zaribaf M. Developing Spiritual Intelligence Through Philosophy For Children Program. *tafaktor va Koodak*. 2012;3(1):135-66.
9. Morgan M. The spiritual life of children: Boston: Houghton Mifflin, 1990. *Child Youth Serv Rev* 1992;14(3-4):379.
10. Hay D, Nye R. The spirit of the child. 1, editor: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
11. Minor CV. Promoting Spiritual Well-Being: A Quasi-Experimental Test of Hay and Nye's Theory of Children's Spirituality: Northcentral University; 2012.
12. Stoyles GJ, Stanford B, Caputi P, Keating AL, Hyde B. A measure of spiritual sensitivity for children. *Int J Child Spirit* 2012;17(3):203-15. [doi: 10.1080/1364436x.2012.733683](#)
13. Tirri K, Nokelainen P, Ubani M. Conceptual definition and empirical validation of the spiritual sensitivity scale. *J Empiric Theol* 2006;19(1):37-62.
14. Samadi P. Spiritual intelligence. *New Thoughts Educ*. 2006;2:99-114.
15. Zohar D, Marshall I. SQ-Kecerdasan Spiritual. Iran: Mizan Pustaka; 2007.
16. Gardner H. Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century: Basic books; 1999.
17. Mazaheri M, Falahi Khoshknab M, Sadat Madah S, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009;8:31-7.
18. Mata-McMahon J. Reviewing the research in children's spirituality (2005–2015): proposing a pluricultural approach. *Int J Child Spirit* 2016:1-13.
19. Doswell WM, Kouyate M, Taylor J. The role of spirituality in preventing early sexual behavior. *Am J Health Stud* 2003;18(4):195.
20. Khosravi M, Nikmanesh Z. Relationship of spiritual intelligence with resilience and perceived stress. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014;8(4):52-6. [pmid: 25798174](#)
21. Wong YJ, Rew L, Slaikou KD. A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues Ment Health Nurs*. 2006;27(2):161-83. [doi: 10.1080/01612840500436941](#) [pmid: 16418077](#)
22. Holder MD, Coleman B, Wallace JM. Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. *J Happiness Stud* 2010;11:131-50.
23. Dew RE, Daniel SS, Armstrong TD, Goldston DB, Triplett MF, Koenig HG. Religion/Spirituality and adolescent psychiatric symptoms: a review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2008;39(4):381-98. [doi: 10.1007/s10578-007-0093-2](#) [pmid: 18219572](#)
24. Johnson R. Finding safe passage: the experience of spirituality for adolescents. Austin: The University of Texas; 2006.
25. Sun RC, Shek DT. Positive Youth Development, Life Satisfaction and Problem Behaviour Among Chinese Adolescents in Hong Kong: A Replication. *Soc Indic Res*. 2012;105(3):541-59. [doi: 10.1007/s11205-011-9786-9](#) [pmid: 22247583](#)
26. Makanui PK. Exploring Spirituality and Mechanisms Affecting Mental Health Outcomes: An Examination of Youth in Foster Care. Kansas: University of Kansas; 2012.
27. Moallemi S. Spiritual intelligence and high risk behaviors. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014;3(1):e18477. [doi: 10.5812/ijhrba.18477](#) [pmid: 24971302](#)
28. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E. Spirituality in Contemporary Paradigms: An Integrative Review. *Evid Based Care*. 2016;6(2):7-18.
29. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Catalysts to Spiritual Care Delivery: A Content Analysis. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(3):e22420. [doi: 10.5812/ircmj.22420](#) [pmid: 27247787](#)
30. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev*. 2014;61(2):211-9. [doi: 10.1111/inr.12099](#) [pmid: 24712404](#)