

ارزیابی تأثیر نمادهای معنوی در فضاهای عبادی بر سلامت معنوی کاربران از طریق نقش واسط هوش معنوی؛ مطالعه موردی مساجد تاریخی بازار تبریز

بهرام احمدخانی ملکی / دکتری معماری اسلامی و عضو هیئت علمی مؤسسه آموزش عالی سراج

bahramahmadkhani@ymail.com

دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۱۹

چکیده

سلامت معنوی، جدیدترین بعد سلامت است که به‌عنوان جزئی پایه‌ای در کنار سایر ابعاد سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار دارد. هوش معنوی، که بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است، می‌تواند موجب ارتقای سلامت معنوی افراد شود. براین اساس، هدف این پژوهش، ارزیابی تأثیر نمادهای معنوی در فضای عبادی بر سلامت معنوی افراد، از طریق نقش واسط هوش معنوی می‌باشد که با روش توصیفی از نوع همبستگی شکل گرفته است. در این پژوهش، از سه پرسش‌نامه نمادپردازی معنوی، هوش معنوی و سلامت معنوی استفاده شده است. داده‌های حاصل، با آزمون آماری ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد که بین نمادپردازی معنوی با هوش معنوی و سلامت معنوی، رابطه مثبت وجود دارد و متغیرهای نمادپردازی معنوی و هوش معنوی، توان پیش‌بینی سلامت معنوی را دارند. همچنین، در بین نمادهای معنوی مساجد، نمادهای «محراب» و «نور»، سهم بیشتری در تبیین هوش معنوی دارند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، نمادپردازی معنوی در فضاهای عبادی، ضمن فعال‌سازی بخش خودآگاه ذهن، در کارکرد هوش معنوی مؤثر واقع شده و بستر لازم را برای ایجاد سلامت معنوی فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: نمادپردازی معنوی، هوش معنوی، سلامت معنوی، فضای عبادی.

در مورد تأثیر و اهمیت اعتقادات دینی بر سلامت روان، از گذشته تاکنون بحث‌های بسیاری صورت گرفته و در سال‌های اخیر، روان‌شناسان به نقش دین در تأمین سلامت روان و درمان بیماری‌های روانی توجه ویژه‌ای داشته‌اند. آنها معتقدند در ایمان به خدا و نگرش مذهبی، نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی، او را کمک می‌کند و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند، دور می‌سازد (کجباف و رئیس پور، ۱۳۸۷، ص ۳۳).

جیمز (۱۳۷۲)، بنیانگذار روان‌شناسی در آمریکا و نویسنده مقاله «انواع تجارب مذهبی» بیان می‌کند: «ایمان بدون شک مؤثرترین درمان اضطراب است؛ نیرویی است که باید برای کمک به انسان در زندگی وجود داشته باشد و فقدان ایمان، زنگ خطری است که شکست انسان را در برابر سختی‌های زندگی هشدار می‌دهد.

یونگ (۱۳۹۰)، دین را یکی از قدیمی‌ترین و عمومی‌ترین تظاهرات روح انسان می‌داند. از این رو، نمی‌توان دست‌کم اهمیت دین را به‌عنوان یک پدیده اجتماعی و تاریخی نادیده گرفت.

در روان‌شناسی اسلامی نیز سلامت روانی از طریق اعتقاد به نیرویی برتر، که در زندگی از او حمایت می‌کند، تأمین می‌شود. برقراری ارتباط با سرچشمه هستی و استمداد از او، به تقویت قوای روحی و جسمی انسان کمک می‌کند. دیدگاه‌های معنوی، علاوه بر تأثیر بر نگرش و رفتار، بر فیزیولوژی و سلامت تن نیز اثر می‌گذارند. نکته اساسی این است که از نگاه قرآن کریم و اندیشه پیشوایان معصوم(ع) سخن گفتن از سلامت روان و به‌کارگیری آن در مسیر سعادت، بدون باور به مبدأ و معاد و ارتباط مستمر با خداوند امکان‌پذیر نیست؛ زیرا آفرینش آدمی به‌گونه‌ای است که بدون باور به خدا، نمی‌توان شادکامی و رضایت از زندگی را تجربه کرد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۸، ج ۴، ص ۳۳۳).

در دو دهه اخیر، نقش مذهب در سالم‌سازی انسان و ایجاد جامعه سالم، توجه گروه‌های بیشتری از روان‌شناسان را به خود جلب کرده است (قهرمانی و نادی، ۱۳۹۱؛ زارعی متین و همکاران، ۱۳۹۰).

مذهب، به اعتقاد برخی پژوهشگران با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزشی، به دو سؤال اساسی انسان درباره هدف زندگی، معنای فعالیت‌ها و استعدادهای او پاسخ می‌دهد و به وحدت‌یافتگی سازمان روان‌شناختی معنوی و خودنظم‌دهی انسان کمک می‌کند (کوئینگ، ۲۰۱۰؛ جان بزرگی، ۱۳۸۶). دانشمندان، نیاز انسان به نیایش و ارتباط با خدا را همانند نیاز او به اکسیژن قلمداد می‌کنند و آن را یک عمل طبیعی روانی - بدنی دانسته و برای رشد انسان، ضروری اعلام می‌کنند (ادیب حاج باقری، ۱۳۷۹، ص ۱۰۱).

نمادها با ادیان رابطه نزدیکی دارند؛ دین به ماورای ماده مربوط است و نمادهای دینی، نشانه‌هایی هستند که در قالب محسوس به عالم نامحسوس اشاره دارند (کاظمی، ۱۳۹۰، ص ۱۲۹). به اعتقاد تیلیش (۱۳۷۵)، اصلی‌ترین ویژگی نمادهای دینی، «اشاره به ماورای خویش»، «قدرت شفابخشی»، «هماهنگی گروه‌های اجتماعی» و «مشارکت در بازنمایی واقعیت» می‌باشد. دین به‌منزله مجموعه‌ای از معانی نمادین است که در هر فرهنگی،

اهمیت فوق‌العاده دارد (فکوهی، ۱۳۸۱، ص ۲۵۵). گیرتر (۱۹۷۳)، تعریف نظری خود را از دین این‌گونه بیان می‌کند: «دین نظامی از نمادهاست که از طریق جهان‌بینی - مفاهیم مربوط به نظم عام هستی - خلیات و انگیزه‌های قدرتمند، فراگیر و پایداری را در انسان‌ها پدید می‌آورد و آنها را در چنان هاله‌ای از حقیقت می‌پوشاند که گویا تنها واقعیت ممکن به نظر می‌رسند.

بنابراین، نمادهای دینی با ایجاد نوعی جهان‌بینی و ارائه الگوی رفتاری خاص برای پیروانش، موجب یکپارچگی و انسجام آنها می‌گردد.

نماد نوعی نشانه است؛ نشانه‌ای که یک معنا را بازنمون کرده و با کمک ابزاری آن را نشان می‌دهد. بر پایه دانش نشانه‌شناسی، هر اثری از جمله یک بنای معماری، به‌مثابه یک متن است که خواندن آن عبارت است از: تأویل نشانه‌های آن توسط کاربر فضا. از این منظر، معماری نیز نوعی زبان است و از آنجا که زبان نظامی از واژه‌های وابسته به هم است، یک اثر معماری همچون متنی است که کلمه‌های آن احجام، بافت‌ها و اجزای تشکیل‌دهنده بنا بوده که ضمن وابستگی معنایی به هم، اغلب از طریق رمزگان‌های زیباشناختی و اجتماعی پیام خود را انتقال می‌دهند (نقره‌کار و رئیس‌ی، ۱۳۹۰).

براساس آموزه‌های اسلامی، لازم است کالبد آثار و نشانه‌ها و رمزگان تعبیه‌شده در آن، مخاطب را در دستیابی به هدف اصلی خلقت؛ یعنی عبادت و یا مقدمات آن، نظیر ارتقای سطح معرفت وی یاری رساند. قرآن کریم با مذمت کسانی که به دنیای مادی و آثار آن، نگاهی استقلالی دارند، می‌فرماید: «يَعْلَمُونَ ظَاهِرًا مِّنَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ عَنِ الْآخِرَةِ هُمْ غَافِلُونَ» (روم: ۷). از این‌رو، بر پایه مبانی حکمت هنر اسلامی، صورت، امری مستقل و قائم بالذات نمی‌شود، بلکه نشانه و رمزی است که به سوی معنا هدایت می‌کند. از این‌رو، در معماری سنتی، مانند همه هنرهای سنتی، هیچ چیز هرگز از معنی منفک نیست و معنی هم چیزی جز معنویت نیست (نصر، ۱۳۸۹، ص ۱۴۰).

موجودیت نمادها، از این تمایل معکوس تبعیت می‌کند که «دنی» جلوه‌گاه «اعلی» است؛ یعنی ادنی یا جهان خاکی، فقط نمایشگر جهان آشکار فراسو (عالم انجم) نیست، بلکه مظهر عالم ارواح است که در سلسله‌مراتب وجود، در برترین سطح، زیر مبدأ یا اصل قرار دارد (اردلان و بختیار، ۱۳۷۹، ص ۵). نیاز به نمادها و مناسک نمادین، آن‌گاه پدید آمد که انسان از بهشت عدن رانده شد. وظیفه هنر مقدس و نمادهای آن عبارت است از: یاری به انسان در کوشش برای وصول مجدد به بهشت (کوماراسوامی، ۱۳۸۹، ص ۶۲).

یکی از کارکردهای روان‌شناختی مهم دین، استفاده از ایده‌های نمادین است که کمک می‌کند تا ارتباط شخص با ناخودآگاه او برقرار شود؛ زیرا ناخودآگاه، زبان نمادین را خوب درک می‌کند و خود با زبان نمادین سخن می‌گوید. واقعیت این است که با این حال، ناخودآگاه که از یک سو، مخزنی از افکار، تمایلات و تکانه‌های ابتدایی واپس‌زده است. از سوی دیگر، سرچشمه خلاقیت انسان می‌باشد. بنابراین، حفظ ارتباط شخص با ناخودآگاه هم موجب غنی شدن بخش خودآگاه ذهن وی می‌گردد و هم به تخلیه فشار روزافزون بخش ناخودآگاه کمک می‌کند.

چنانچه بین بخش خودآگاه و ناخودآگاه دیوار کشیده شود، خودآگاه از یک سو، به تدریج فقیر و بی‌خاصیت شده، و از سوی دیگر، تجمع نیروهای مخفی در ناخودآگاه، سلامتی روانی را تهدید می‌کند. تنها راهی که برای ارتباط بین قسمت خودآگاه و ناخودآگاه ذهن وجود دارد، استفاده از زبان نمادهاست (مرعشی، ۱۳۸۷، ص ۳۵-۴۲).

نمادهای معنوی یکی از بهترین راه‌های ورود آموزش‌های معنوی به بخش ناخودآگاه هستند و بدون آنها، آموزش‌های معنوی به بخش خودآگاه محدود شده و کم‌اثر یا بی‌اثر می‌شود. استفاده از نمادهای سالم در تعالیم دینی، به فرد کمک می‌کند تا با ناخودآگاه خود ارتباط برقرار کرده و از آن طریق زندگی خودآگاه خود را پرحاصل نماید. تجربه‌های نمادین، می‌تواند «هوش معنوی» افراد را بالا ببرد؛ زیرا بصیرت معنوی آنها را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، هوش معنوی بالا زمینه‌ساز افزایش تأثیر نمادهاست؛ زیرا کسانی که هوش معنوی بالاتری دارند، پیام‌های بیشتر و عمیق‌تری از نمادها دریافت می‌کنند. از این رو، یکی از رموز تکرار نمادهای معنوی این است که هر بار نمادها هوش معنوی را ارتقا داده و بار دیگر، شخص با هوش معنوی بالاتر، تأثیر بیشتری از نمادها پذیرفته و آن‌گاه باز هم هوش معنوی وی ارتقا می‌یابد (همان، ص ۸۳).

به اعتقاد کلین‌بل (۱۹۶۵)، ادیان و مذاهبی که فاقد سمبل باشند، یا رویکردهای دینی که گرایش به سمبل‌زدایی دارند، شخص را به سمت ناخوشی و ناکارآمدی روانی سوق می‌دهند. وی وجود نمادها را برای یک تدین سالم ضروری می‌داند. به بیان او، اگر یک رویکرد دینی، سلامتی شخصیت فرد را ارتقا دهد، بایستی بتواند به زوایای عمیق بخش ناخودآگاه ذهن دست بیاید و پیروان خود را به حفظ ارتباط با این دنیای پنهان تشویق کند.

بارزترین تجلی‌گاه معنویت و هویت استعلایی انسانی را می‌توان در لایه‌های پنهانی هنر قدسی، بررسی کرد؛ هنری که در آن، تمامی وجود انسان، در فرایند کشف حقیقت، در جنب‌وجوش قرار دارد. راز و رمز «هنر قدسی» در همان حکمت، معنویت و حقیقت نهایی آن خلاصه می‌شود که در کالبد معماری، به شهود و بروز رسیده است. بهترین نمونه تجلی مفاهیم در کالبد معماری را می‌توان در جوهره وجودی مساجد ایرانی - اسلامی یافت. مساجد اسلامی، جلوه‌هایی از زیبایی‌های بصری و نمونه بارزی از تلفیق فرم‌های نمادین، با باورهای عمیق اعتقادی است. این معانی همچون منابع الهامشان، جز با رمزها و تشبیهات به بیان در نمی‌آیند. چنان که قرآن کریم و سایر متون دینی، برای بیان حقایق معنوی به زبان رمز و اشاره سخن می‌گویند (مهدی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۳۲).

به‌طور کلی، معماری مسجد به دنبال الهام از مفاهیم کلام الهی است تا فضایی ایجاد کند که عالم ملکوت (عالم معنا) و عالم ناسوت (عالم صورت و طبیعت) را به هم نزدیک سازد و فضای روحانی واحدی را ایجاد کند. مسجد در ذات خود، تجلی‌گاه حضور باورهای قدسی و دینی در عرصه حیات مادی است که علاوه بر تأمین کالبد مکان عبادت، با زبان کنایه و اشاره از معرفت دینی و راز و رمز شریعت سخن می‌گوید. به همین دلیل، از قداست ویژه‌ای برخوردار است. مسجد در اصل منتسب به ذات اقدس خداوند است و در بیان معماری هنرمندانه آن، از ماورائاتی‌ترین دریافت‌های بشری بهره گرفته می‌شود. تمامی نقش‌ها و شکل‌ها، که در معماری آن نقش دارند، یا در

ارزیابی تأثیر نمادهای معنوی در فضاهای عبادی بر سلامت معنوی کاربران ♦ ۹۳

تزئین آن به کار می‌روند، در نهایت استعاره‌ای است که در عین سادگی، جلوه‌ای از ظریف‌ترین معانی را به نمایش می‌گذارد (حق‌طلب و کاروان، ۱۳۹۱، ص ۲۱).

جدول (۱) و (۲) به معرفی اجمالی نمادها در معماری مساجد ایرانی، در دو بخش اشکال و اجزا و تزئینات و آرایه‌ها می‌پردازند.

جدول ۱: نمادپردازی‌های معنوی در بخش اشکال و اجزای مساجد ایرانی اسلامی

اشکال و اجزاء	دال (صورت)	مدلول (معنا)
	ورودی	این مدخل نماد بارز حرکت از کثرت به وحدت است
	گنبد	نماد اصل جاویدان خلقت یعنی وحدت است
	مناره	قائم و تنها همچون یک، ذات الله، الف، آغاز خواندن و رابطه میان انسان و خالق.
	محراب	محراب، مشکات نور و مرکز حضور الهی است
	منبر	منبر نماد نردبان جهان است که از زمین فانی شروع می‌شود و به عرش تمایل دارد.
	صحن	صحن تجسم گسست انسان از عالم فانی و گام نهادن در جریانی مقدس و متبرک است.
	شبستان	تجلی سکون و آرامش خیال انگیز معنویت
	ایوان	ایوان در مسجد به لحاظ معناشناسی با رکوع در نماز ارتباط معنایی مشترک دارد.
	طاق و قوس	ابروی یار که مظهر زیبایی و جلال است
	حوض	نماد حوض کوثر یا حوض بهشتی می‌باشد.

جدول ۲: نمادپردازی‌های معنوی در بخش تزئینات و آرایه‌های مساجد ایرانی اسلامی

تزئینات و آرایه‌ها	دال (صورت)	مدلول (معنا)
	نور	نور نماد عقل الهی و وجود است و حضور آن در فضای مسجد به هر طریقی، نمایانگر سلطه حق بر انسان و تسلیم انسان در برابر اوست.
	رنگ	یادآور اصل ثابت وحدت در کثرت است.
	آب	آب نماد پاکی و حیات بوده و مکمل تزئینات می‌باشد.
	نقوش اسلیمی	نشانه نظم و پیچیدگی خلقت و زایش مداوم است.
	نقوش هندسی	دال بر وحدانیت خداوند در کل تکثر عالم هستی می‌باشد و رسیدن همه موجودات به وجودی واحد را بازنمون می‌کند.
	خط	تجسم بصری وحی الهی است.
	مقرنس	نماد کثرت در وحدت و وحدت در کثرت می‌باشد.
	کتیبه	نماد کلام وحدت‌ساز الهی است؛ چراکه نقطه اتکاء و وحدت همه مسلمانان در درجه اول کلام الهی می‌باشد.
	آئینه	محملی برای نمایش وجوه مختلف و منکر جهان محسوب می‌شوند.
	خلاء	نماد «غیریت» حقیقت مطلق است. خداوند کاملاً ورای تمام آن چیزهایی قرار دارد که ذهن و حواس عادی به‌عنوان واقعیت، به مفهوم رایج کلمه می‌شناسد.

مسئله هوش به‌عنوان یک ویژگی اساسی است که موجب تفاوت فردی در بین انسان‌ها موجب می‌شود. پس از گسترش مفهوم هوش، *ایمونر* در سال ۱۹۹۹، سازه جدیدی را با عنوان هوش معنوی مطرح کرد. او عنوان کرد هوش معنوی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی است. هوش معنوی، سازه‌های هوش و معنویت را در یک سازه ترکیب کرده است. درحالی‌که معنویت، جست‌وجو برای یافتن عناصر مقدس، معنایابی، هشیاری بالا و تعالی است. هوش معنوی، شامل توانایی برای استفاده از چنین موضوعاتی است که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی شود. پس می‌توان گفت: هوش معنوی عبارت از: توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن، موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه، سلامت روان افراد می‌شود (کینگ، ۲۰۰۸).

در فرهنگ اصیل اسلام نیز به‌طور ضمنی، به هوش معنوی توجه شده است. هوش معنوی یا قدرت تعقل و اندیشه در انسان، موهبتی الهی و نوری رحمانی است که پیامبر درونی انسان شمرده می‌شود و به حسب ذات مایل به خیرات، کمالات و خواستار عدل و احساس است. قرآن به افراد با هوش معنوی بالا، صفت «اولوالالباب» می‌دهد. منظور از آن، افرادی هستند که به جوهر حقیقت پی برده و از پرده‌های اوهام گذشته‌اند. به‌طور کلی، اصولی که در دین مبنایی مطرح شده است، مانند دستیابی به وحدت در ورای کثرت ظاهری، یافتن پاسخ در مورد مبدأ هستی و تشخیص الگوهای معنوی و تنظیم رفتار بر مبنای آنها، محورهای اصلی هوش معنوی هستند (غباری‌بناب و سلیمی، ۱۳۸۶، ص ۱۳۶).

ایمونر (۲۰۰۰)، باور دارد که هوش معنوی قابلیت رمزگردانی از طریق سیستم نمادی را داراست. سیستم‌های نمادین که اغلب نقش اساسی در سنت‌های دینی و بیان حقایق و بصیرت بازی می‌کنند، فقط زبان نیست؛ هرچند زبان می‌تواند نقش اساسی و مهمی در این زمینه ایفا کند. نمادهای دینی، به تواناسازی افراد برای کسب تعالی و درک غایی واقعیت در درون گروهی از معتقدان کمک می‌کنند. گاردنر (۱۹۹۳)، آئین‌ها، رمزهای دینی و سیستم‌های اسطوره‌ای را به‌عنوان رمزهای نمادی می‌داند که شامل جنبه‌های اساسی هوش افراد می‌شوند. تمامی ادیان دارای رمزها و نمادهایی هستند که از طریق آنها، مردم هم‌کیش با یکدیگر تبادل اطلاعات می‌کنند و حقایق و بینش‌های جهان را برای آنان آشکار می‌سازند.

به نظر می‌رسد، هوش معنوی با سلامت معنوی ارتباط دارد؛ به این معنا که ارتقای هوش معنوی و ابعاد آن، به بهبود سلامت روان و ارتقای سلامت معنوی می‌انجامد. سلامت معنوی، جزئی پایه‌ای در چارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود. همانند سایر ابعاد سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی، سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و مؤثر است. سلامت معنوی، به‌عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن اینکه می‌توان از سلامت معنوی، به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پراسترس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد.

از مهم‌ترین و محوری‌ترین ویژگی‌های انسان دارای سلامت معنوی، که بیشترین تکرار را به خود اختصاص داده است «خالق‌گرایی عاشقانه» می‌باشد. تعریف سلامت معنوی در متون دینی اسلامی و بومی، عبارت است از: «سلامت معنوی، سلسله‌مراتبی پویا و در حال رشد با جهت‌گیری نزدیکی به خالق است که فرد پس از درک ماهیت مادی و معنوی وجود خود، پی بردن به ارزش روح ملکوتی‌اش و کسب بینش نسبت به انجام افعال اختیاری، تلاش می‌کند تا با اختیار خود به طور منطقی و خردمندانه از طریق برقراری ارتباط عالمانه، عاقلانه و عاشقانه با خود، خالق و دیگران حاصل می‌گردد. لذا ضمن درک موقتی بودن زندگی در این دنیا، اولویت کارهای خود را بر امور معنوی و اخروی قرار می‌دهد و در تمامی ارتباطات خود، تمرکز بر معنی زندگی خود یعنی نزدیک شدن به خداوند دارد» (خراشادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۴۴).

متأسفانه پیچیدگی جامعه مدرن امروزی و مشکلات روزافزون زندگی ماشینی و تغییر شیوه‌ها و الگوهای زندگی در عصر فرامردن، موجب افزایش بیماری‌های روانی و عصبی بر اثر ضعف ایمان مذهبی شده است. از این رو، معنویت درمانی، که در آن از آموزه‌ها و راه کارهای دینی (اسلام) استفاده می‌شود، اهمیت می‌یابد. در روان‌درمانی دینی با رویکرد اسلامی، باورهای فرهنگی مذهبی مردم و بعد متعالی افراد، در فرایند درمانگری در نظر گرفته می‌شود (کجباف و رئیس‌پور، ۱۳۸۷، ص ۳۵).

از آنجاکه همه محتوای دینی و معنوی نمی‌تواند خود را در ابعاد مادی نشان دهد، به صورت نمادین ظهور پیدا می‌کند. معماری اسلامی، می‌تواند به واسطه نمادها، زمینه‌ساز و تسهیل‌کننده نیل به اهداف مقدس و انسان‌ساز در مکان‌های عبادی باشد.

با توجه به اهمیت سلامت معنوی در ابعاد گوناگون زندگی انسان و نقش بی‌بدیل نمادها در فرهنگ و هنر او، این تحقیق در پی پاسخ‌گویی به این سؤالات است: ارتباط نمادپردازی معنوی در فضای عبادی با هوش معنوی و سلامت معنوی کاربران چگونه است؟ از نمادهای معنوی به کاررفته در فضاهای عبادی، کدام یک سلامت معنوی افراد را بیشتر از سایرین تبیین می‌کند؟

روش‌شناسی

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، از روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی استفاده شده است. برای ارزیابی نهایی و پاسخ به سؤالات تحقیق، ابتدا جامعه آماری و حجم نفرات مورد آزمون تعیین شد. سپس از طریق فرمول کوکران، تعداد نفرات لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها به دست آمد. براساس آمار به دست آمده، تعداد نفراتی که در طول یک روز برای ادای نماز ظهر و عصر (به صورت فرادا یا جماعت) و یا بازدید از مساجد تاریخی شهر تبریز استفاده می‌کنند، حدود ۵۷۰ نفر می‌باشد. در نتیجه براساس فرمول کوکران، جامعه آماری تحقیق ۳۰۷ نفر تعیین گردید که به صورت جدول (۳) برای هریک از مساجد موردنظر مشخص شد.

جدول ۳: درصد نفرت مورد آزمون در جامعه آماری تحقیق (ماخذ: آمار توصیفی تحقیق)

ردیف	نام مسجد	حداکثر استفاده‌کنندگان (نفر)	تعداد نفرت مورد آزمون	درصد نفرت مورد آزمون	جمع درصد نفرت
۱	کبود	۸۵	۴۵	۱۴.۷	۱۴.۷
۲	استاد و شاگرد	۵۵	۲۸	۹.۱	۲۳.۸
۳	جامع	۴۵	۲۴	۷.۸	۳۱.۶
۴	مقبره	۶۰	۳۵	۱۱.۴	۴۳
۵	صاحب‌الامر	۴۰	۲۰	۶.۵	۴۹.۵
۶	حاج‌ظفرعلی	۵۰	۳۰	۹.۸	۵۹.۳
۷	۱۳ ستون	۸۰	۴۲	۱۳.۷	۷۳
۸	حجت‌الاسلام	۵۵	۲۸	۹.۱	۸۲.۱
۹	امام جمعه	۶۰	۳۵	۱۱.۴	۹۳.۵
۱۰	مولانا	۴۰	۲۰	۶.۵	۱۰۰
	جمع	۵۷۰	۳۰۷	۱۰۰	

اطمینان‌بخشی به آزمودنی‌ها، در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و دادن آزادی برای شرکت در پژوهش، از نکات رعایت‌شده اخلاق پژوهشی بود. همچنین برای جلب اعتماد بیشتر، از نوشتن اطلاعات شخصی مانند نام و نام خانوادگی خودداری گردید. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پیش از پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات جمعیت‌شناختی خود را به‌طور کامل پاسخ دهند (سن، جنس و وضعیت تأهل). در این مطالعه، به منظور گردآوری داده‌ها از ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده عبارتند از:

الف. پرسش‌نامه محقق‌ساخته «نمادپردازی معنوی»

این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال در دو بخش اشکال و اجزاء (۱۰ سؤال) و تزئینات و آرایه‌ها (۱۰ سؤال) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس ۵ درجه لیکرت، از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، تا حدودی موافقم = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵) بوده و دامنه نمرات ۱۰۰-۲۰ می‌باشد. برای تعیین روایی محتوایی، این پرسش‌نامه در اختیار ۶ متخصص (۲ نفر با تخصص روان‌شناسی، ۲ نفر با تخصص معارف و الهیات اسلامی و ۲ نفر با تخصص معماری فضاهای مذهبی) قرار گرفت. پس از اعمال نظر آنها در خصوص حذف، اضافه و اصلاح سؤالات، روایی محتوایی پرسش‌نامه حاصل شد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه، یک مرحله پیش‌آزمون انجام گرفت و طی آن، تعداد ۳۰ پرسش‌نامه در جامعه موردنظر (مساجد شبستانی دوره تاریخی بازار تبریز) توزیع و جمع‌آوری گردید و پس از وارد کردن داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید که ضریب موردنظر برای پرسش‌نامه محقق‌ساخته، ۰.۸۶٪ تعیین گردید.

ب. پرسش‌نامه «هوش معنوی»

پرسش‌نامه هوش معنوی، شامل ۲۹ سؤال توسط حسن عبدالعزیز با همکاری مهدیه کشمیری و فاطمه عرب‌عاصری در سال ۱۳۸۸ ساخته شده است. آلفای کرونباخ ۰.۸۹. بیانگر پایایی مناسب این آزمون است. این پرسش‌نامه دارای دو زیرمقیاس است که عبارتند از: درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی یا اتکا به هستی درونی. شیوه نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس ۵ درجه لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بوده و دامنه نمرات ۱۴۵-۲۹ می‌باشد. براین اساس، در صورتی که نمره فرد بین ۶۷.۶-۲۹ باشد، دارای سطح هوش معنوی کم، نمره ۱۰۶.۲-۶۷.۷ سطح هوش معنوی متوسط و نمره ۱۴۵-۱۰۶.۳، دارای سطح هوش معنوی بالا می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه هوش معنوی، در این تحقیق ۰.۷۴ بود.

ج. پرسش‌نامه «سلامت معنوی»

در این مطالعه از پرسش‌نامه بیست سؤالی سلامت معنوی پولوترین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده گردید که قبلاً هم در مطالعه *فراهانی‌نیا* و همکاران (۱۳۸۴)، *عسگری* و همکاران (۱۳۸۹)، *مصطفی‌زاده* و *اسدزاده* (۱۳۹۱) و *عصارودی* و همکاران (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفته بود و شامل بیست سؤال است که ده سؤال آن سلامت مذهبی و ده سؤال دیگر، سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره به‌دست‌آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره به‌دست‌آمده، بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتری است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در مطالعه *سیدفاطمی* و همکاران (۱۳۸۵)، پایایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰.۸۲ مشخص شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه، در این تحقیق ۰.۷۷ بود.

یافته‌های تحقیق

نتایج توصیفی در این تحقیق نشان داد که ۱۴/۴ درصد افراد مورد مطالعه (۴۴ نفر) زن و ۸۵.۶ درصد (۲۶۳ نفر) مرد می‌باشند که نشان می‌دهد بیشترین فراوانی، مربوط به افراد مذکر است. در حوزه تحصیلات، ۱۸ درصد زیر دیپلم، ۲۶/۵ درصد دیپلم، ۱۳ درصد فوق‌دیپلم، ۳۲/۵ درصد لیسانس و ۱۰ درصد فوق‌لیسانس و بالاترند. بیشترین فراوانی مربوط به افراد با مدرک لیسانس می‌باشد. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۳.۲ می‌باشد به طوری که حداقل سن ۲۲ و حداکثر آن ۸۲ می‌باشد. در خصوص اطلاعات زمینه‌ای، که از مخاطبان استخراج شده، تفاوتی در جنسیت، سن، تحصیلات و مساجد مشاهده نشد. به عبارت دیگر، بین متغیرهای تحقیق و پارامترهای زمینه‌ای مذکور ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. جدول (۴) آمار توصیفی از متغیرهای تحقیق حاضر را نشان می‌دهد.

جدول ۴: آمار توصیف از متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف از معیار	کمینه	بیشینه
نمادپردازی معنوی	۳۰۷	۹۵.۰۰۰	۳۰.۵۵	۸۶.۰۰	۱۰۰.۰۰
هوش معنوی	۳۰۷	۱۳۳.۰۰۰	۴۰.۱۰	۱۲۴.۰۰	۱۴۰.۰۰
سلامت معنوی	۳۰۷	۱۱۳.۰۰۰	۳۰.۸۵	۱۰۶.۰۰	۱۲۰.۰۰

برای پاسخ‌گویی به سؤالات تحقیق و سنجش فرضیات ارائه‌شده و انتخاب آزمون مناسب برای آنها، ابتدا باید، نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده از پرسش‌نامه‌ها مشخص گردد. چنانچه توزیع داده‌ها نرمال باشد، از آزمون‌های پارامتریک استفاده خواهد شد و در صورتی که توزیع داده‌ها غیرنرمال باشد، از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده می‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از طریق آزمون کالموگروف - اسمیرنوف در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۵) آمده است:

جدول ۵: نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	تعداد	کالموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری
نمادپردازی معنوی	۳۰۷	۰.۰۳۲	۰.۵۴۰
هوش معنوی	۳۰۷	۰.۰۴۵	۰.۳۲۰
سلامت معنوی	۳۰۷	۰.۰۸۴	۰.۱۲۲

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کالموگروف - اسمیرنوف، در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت: توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی نرمال می‌باشد. لذا از آزمون‌های پارامتریک برای پاسخ‌گویی به سؤالات پژوهش استفاده شد. برای پاسخ‌گویی به سؤال اول پژوهش (ارتباط بین متغیرهای پژوهش)، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌گردید.

جدول ۶: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

سلامت معنوی	هوش معنوی	نمادپردازی معنوی
		۱
	۱	**۰.۸۲۵
۱	**۰.۸۶۲	**۰.۸۷۱

جدول (۶)، نشان می‌دهد که بین متغیرهای، تحقیق رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. ضریب همبستگی ۰.۸۲۵ بین نمادپردازی معنوی و هوش معنوی و ضریب همبستگی ۰.۸۷۱ بین نمادپردازی معنوی و سلامت معنوی، بیانگر همبستگی قوی و مستقیم بین آنها می‌باشد. برای بررسی میزان تأثیر هریک از نمادپردازی‌های معنوی به کاررفته در مساجد تاریخی تبریز، بر سلامت معنوی افراد، از رگرسیون چندمتغیری با روش ورود همزمان استفاده شد که نتایج آن، در جدول (۷) و (۸) آمده است.

ارزیابی تأثیر نمادهای معنوی در فضاهای عبادی بر سلامت معنوی کاربران ♦ ۹۹

جدول ۷: ضرایب رگرسیونی مربوط به پیش‌بینی سلامت معنوی از روی مؤلفه‌های اشکال و اجزای نمادپردازی معنوی به روش ورود همزمان

R^2	R	P	F	Sig.	t	B	β	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰.۳۱۹	۰.۴۱۷	۰.۰۰۴	۳.۷۵۴	۰.۰۰۰	۳۷.۱	۰.۳۲	۰.۱۷	ورودی	سلامت معنوی
				۰.۰۰۰	۴۱.۵	۰.۴۳	۰.۲۸	گنبد	
				۰.۰۰۰	۴۲	۰.۲۴	۰.۱۳	مناره	
				۰.۰۰۰	۵۹.۸	۰.۶۹	۰.۳۳	محراب	
				۰.۰۰۰	۴۸	۰.۴۵	۰.۲۱	منبر	
				۰.۰۰۰	۳۱.۶	۰.۲۷	۰.۱۵	صحن	
				۰.۰۰۰	۳۲	۰.۲۰	۰.۱۱	شبستان	
				۰.۰۰۰	۳۴.۱	۰.۳۱	۰.۱۴	ایوان	
				۰.۰۰۰	۱۵.۱	۰.۵۱	۰.۲۴	طاق و قوس	
				۰.۰۰۰	۴۴	۰.۲۷	۰.۱۲	حوض	

جدول ۸: ضرایب رگرسیونی مربوط به پیش‌بینی سلامت معنوی از روی مؤلفه‌های تزئینات و آرایه‌های نمادپردازی معنوی به روش ورود همزمان

R^2	R	P	F	Sig.	t	B	β	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰.۳۶۰	۰.۴۸۱	۰.۰۰۲۱	۲.۶۳۱	۰.۰۰۰	۶۱.۳	۰.۵۴	۰.۳۹	نور	سلامت معنوی
				۰.۰۰۰	۲۵.۴	۰.۴۱	۰.۳۶	رنگ	
				۰.۰۰۰	۳۷	۰.۳۵	۰.۲۴	آب	
				۰.۰۰۰	۴۱	۰.۴۴	۰.۳۱	نقوش سلیمی	
				۰.۰۰۰	۴۳.۲	۰.۳۳	۰.۲۸	نقوش هندسی	
				۰.۰۰۰	۲۷.۱	۰.۲۴	۰.۱۸	خط	
				۰.۰۰۰	۳۵.۹	۰.۳۶	۰.۱۹	مقرنس	
				۰.۰۰۰	۴۸.۹	۰.۱۹	۰.۱۴	کتیبه	
				۰.۰۰۰	۳۱.۱	۰.۲۴	۰.۱۷	آئینه	
				۰.۰۰۰	۴۱.۱	۰.۳۱	۰.۲۲	خلأ(تهی)	

برابر با نتایج این جدول، می‌توان این‌گونه بیان کرد که اشکال و اجزای فضای عبادی (۳۱ درصد) و تزئینات و آرایه‌های فضای عبادی (۳۶ درصد) در مجموع ۶۷ درصد در تبیین سلامت معنوی افراد سهم دارند. در این میان، سهم تزئینات و آرایه‌ها نسبت به اشکال و اجزای مسجد قوی‌تر می‌باشد. براساس ضرایب رگرسیون در جدول (۷)، محراب (۳۳ درصد)، بیشترین سهم در پیش‌بینی سلامت معنوی در بین سایر متغیرهای مربوط به اشکال و اجزای فضای عبادی بود. همچنین، براساس ضرایب رگرسیون در جدول (۸)، نور (۳۹ درصد)، بیشترین سهم را در

پیش‌بینی سلامت معنوی در بین سایر متغیرهای تزئینات و آرایه‌های فضای عبادی دارد که نقش نماد «نور» در این معناداری، بیشتر از سایر نمادهاست. بنابراین، می‌توان با به‌کارگیری نمادپردازه از نور و محراب در فضای عبادی، ضمن مشاهده وحدت در ورای کثرت ظاهری، درک حضور خداوندی در زندگی دنیوی، دریافت پیام معنوی از پدیده‌ها و اتفاقات، دریافت پاسخ معنوی درباره منشأ و مبدأ هستی و... عوامل درونی و بیرونی را جهت رشد معنوی تنظیم نمود و سلامت معنوی آنان را ارتقا داد. نتیجه نهایی آن، رسیدن به سعادت ابدی خواهد بود. براین اساس، می‌توان یک مدل مفهومی برای دستاورد این تحقیق تهیه کرد که در شکل (۲) نشان داده شده است.

شکل ۲: مدل مفهومی پژوهش مستخرج از تجزیه و تحلیل متغیرهای تحقیق



بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق به منظور بررسی تأثیر نمادهای معنوی در فضای عبادی، بر سلامت معنوی افراد از طریق هوش معنوی صورت گرفت. نتایج مطالعه حاکی از این است که بین متغیرهای تحقیق ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. از متغیرهای مؤثر در این تحقیق، می‌توان به هوش معنوی و سلامت معنوی اشاره کرد که ضریب همبستگی بین آنها در این تحقیق ۰.۸۶۲ می‌باشد که حاکی از ارتباط مستقیم و معنادار بین آنهاست. این نتایج، با نتایج تحقیقات هادی‌تبار و همکاران (۱۳۹۰)، سعیدی و همکاران (۱۳۹۳)، رقیبی و همکاران (۱۳۸۹) همخوان می‌باشد. واقعیت این است که در چند دهه اخیر، نقش دین و معنویت در زندگی، مورد توجه روان‌شناسان و محققان قرار گرفته است. پیچیدگی جامعه مدرن امروزی، مشکلات روزافزون و تغییر شیوه‌های زندگی موجب شده نیاز به معنویت بیشتر شود. امروزه سلامتی دارای جنبه‌های مختلفی همچون سلامت روان، سلامت جسم، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی است. از دیدگاه قرآن، معارف اسلامی و حتی پزشکان، سلامت معنوی از شاخصه‌های مهم و مؤثر در تأمین سلامت انسان است.

بسیاری از آیات شریف قرآن، مؤید این مطلب است که هر کس دلش با یاد خدا مطمئن و محکم گردد و از سلامت روحی و معنوی برخوردار باشد، آرامش روحی و روانی داشته و هیچ هراسی از غیرخدا ندارد و امیدوار و آرام است؛ زیرا متکی به قدرت و عظمت الهی است و انوار الهی در درونش رسوخ کرده و یاد خدا عامل طمأنینه او شده است. به جرئت می‌توان گفت: قسمت بسیاری از بیماری‌های روانی، ناشی از غفلت از یاد خدا و پرداختن به مسائل بی‌اهمیت و جزئی زندگی دنیوی است. بنابراین، بدون توجه به بعد معنوی انسان، نمی‌توان جسم، روان و شخصیت اجتماعی او را شناخت و برای سلامت آن کاری کرد. درواقع، دین و معنویت می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی کمک کند. البته اعتقاد به مسائل معنوی و باورهای دینی، باید در عمق جان انسان وجود داشته باشد.

در این مطالعه بین میانگین متغیرهای تحقیق با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معناداری یافت نشد. مطالعات مختلف در این زمینه، حاکی از این است که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی همانند سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات با هوش معنوی، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. هروی و همکاران (۱۳۹۱) ضمن بیان عدم معناداری متغیرهای جمعیت‌شناختی و هوش معنوی بیان می‌کند که هوش معنوی، بیشتر جنبه اکتسابی داشته و تأثیرپذیری و عدم ارتباط آن با متغیرهایی همانند سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات و... امری طبیعی است.

یافته دیگر این تحقیق، ارتباط مستقیم و معنادار بین نمادپردازی معنوی با هوش معنوی (۰.۸۲۵) و سلامت معنوی (۰.۸۷۱) می‌باشد که در این زمینه، مطالعات مشابهی یافت نشد. یکی از راه‌های برقراری ارتباط با وجود الهی در فضای عبادی، نمادهای معنوی و دینی هستند. نمادهای دینی، از ویژگی دوگانه‌ای بهره‌مند هستند که همزمان دو ساحت متفاوت را در مقابل ما می‌کشایند؛ زیرا با تمسک به این نمادها از یک‌سو، می‌توان خدا را وجود متعال معرفی کرد. از سوی دیگر، می‌توان با او رابطه وجودی و شخصی برقرار نمود. نمادهای معنوی، برخلاف نمادهای طبیعی که از محتویات ناخودآگاه روان سرچشمه می‌گیرند، برای توضیح «حقایق جاودانگی» به کار گرفته می‌شوند و همچنان در بسیاری از ادیان کاربرد دارند. مقوله ارتباط انسان با خدا، درک حضور خداوند، ایمان به خدا، سپاسگزاری، دعا، یاد خدا و عبادت را می‌توان نشانه‌ای از معنویت و هوش معنوی قلمداد کرد. معنویت، می‌تواند به‌عنوان شکلی از هوش نمایان شود. بنابراین، هوش معنوی در مورد ارتباط با آفریننده جهان است. این هوش به افراد فرصت سازنده‌ای می‌دهد تا در مقابل واقعیت‌های مادی و معنوی حساس باشند و تعالی خویش را هر روز در لابه‌لای اشیاء، مکان‌ها، ارتباطات و نقش‌ها جست‌وجو کنند. هوش معنوی، که با بلوغ معنوی همراه است، منجر به بلوغ اخلاقی، رفتاری، انگیزه‌ای و به‌عنوان راهکار برخورد با عوامل تنش‌زای زندگی مطرح می‌شود. هوش معنوی، زیربنای باورهای فرد و نقشی است که این باورها و ارزش‌ها در کنش‌های فردی، به زندگی خود فرد شکل می‌دهد. به عبارت دیگر، هوش معنوی به دلیل پیوندش با معنا، ارزش و تخیل، می‌تواند به انسان توان تغییر و تحول دهد. از آنجاکه هوش معنوی قابلیت رمزگردانی از طریق سیستم نمادی را داراست، می‌توان با نمادپردازی‌های معنوی در فضای عبادی، ظرفیت هوش معنوی افراد را افزایش داد.

براساس تحلیل‌های آماری، این مطالعه از طریق رگرسیون چندمتغیری با روش همزمان، نمادهای معنوی «نور» با ضریب رگرسیون ۰.۳۹ و «محراب»، با ضریب رگرسیون ۰.۳۳ بیشترین تبیین را در ارتقای سلامت معنوی دارند. اگر بخواهیم برای ذات پاک خدا تشبیه و تمثیلی از موجودات حسی این جهان انتخاب کنیم، هیچ نمادی برتر از نماد «نور» نخواهد بود؛ چراکه چیزی در عالم خلقت از او آشکارتر نیست و تمام آنچه غیر اوست، از برکت وجود او آشکار است.

«محراب»، فضای عبادی را جهت‌دار فضای آشفته را هدفمند می‌کند و راه را برای اتصال با مبدأ هستی هموار می‌کند. جهت‌یابی در مکان برای انسان، حس امنیت را که در مقابل گم‌شدگی است، القا می‌کند. «محراب»، با تعیین جهت و هدف در فضا، هویت مکانی به آن اعطا نموده و حس تعلق مکانی (سکنی‌گزینی و احساس امنیت) را بیش از پیش در ذهن و روان مخاطب نمایان‌تر می‌کند. در نهایت، با افزایش ظرفیت هوش معنوی، سلامت معنوی افراد بهبود خواهد یافت. این دستاورد، با نتیجه تحقیق صورت‌گرفته توسط شریف‌نیا و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. بنابراین، با کیفی‌سازی فضای عبادی توسط نمادهای معنوی، می‌توان بسترهای لازم جهت ظرفیت‌سازی بیشتر برای هوش معنوی افراد را فراهم کرد که نتیجه نهایی، سلامت معنوی و ارتباط روحانی با مبدأ هستی خواهد بود.

محدودیت‌های پژوهش: از آنجاکه در این پژوهش، ابزارهای مورد استفاده برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه، از نوع پرسش‌نامه‌ای بوده، داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله این‌گونه ابزارها، محدودیت‌های خاصی در تعمیم نتایج به وجود می‌آورند. این پژوهش، از نوع همبستگی بود و هیچ‌گونه رابطه علی بین متغیرها را نشان نمی‌دهد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به تأثیر عواملی مانند وضعیت روحی افراد در زمان تکمیل پرسش‌نامه اشاره کرد که از کنترل محقق خارج است. همچنین، ممکن است پاسخ‌دهندگان از ابراز دقیق و واقعی باورهای خود احتراز نمایند و یا تلاش کنند خود را معنوی‌تر نشان دهند. حجم محدود نمونه‌ها و انجام مطالعه فقط در مساجد تاریخی بازار تبریز، ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را کاهش دهد. لذا پیشنهاد می‌شود با وارد نمودن مساجد معاصر، در کنار مساجد تاریخی، به حجم نمونه‌های مورد مطالعه، تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق را افزایش داد.

پیشنهادها

- الف. نقش نمادپردازی‌های معنوی فضای عبادی در تاب‌آوری؛
- ب. نقش نمادپردازی‌های معنوی خانه‌های سنتی در تاب‌آوری؛
- ج. نقش نمادپردازی‌های معنوی خانه‌های سنتی در سلامت معنوی؛
- د. ارزیابی تأثیر نمادپردازی‌های معنوی مساجد تاریخی و معاصر در سلامت معنوی.

- ادیب‌حاج باقری، محسن، ۱۳۷۹، «آثار مطلوب نماز در بهداشت روان»، *طب و تزکیه*، دوره نهم، ش ۴، ص ۱۰۵-۱۱۰.
- اردلان، نادر و لاله بختیار، ۱۳۷۹، *حس وحدت*، ترجمه حمید شاه‌رخ، اصفهان، خاک.
- تیلش، پال، ۱۳۷۵، «معنی و توجیه نمادهای دینی»، ترجمه امیرعباس علی‌زمانی، *معرفت*، ش ۱۹، ص ۳۸-۴۳.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۸۶، «جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *پژوهش در پزشکی*، ش ۳۱، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جیمز، ویلیام، ۱۳۷۲، *دین و روان*، ترجمه مهدی قائمی، چ دوم، تهران، آموزش انقلاب اسلامی.
- حق‌طلب، طاهره و فرهاد کاروان، ۱۳۹۱، «مسجد، تجلی‌گاه معماری قدسی»، *مطالعات محیطی هفت حصار*، دوره اول، ش ۱، ص ۲۸-۲۱.
- خرآشادی‌زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۴، «تحلیل مفهوم سلامت معنوی در آموزه‌های اسلامی»، *پرستاری ایران*، دوره بیست و هشتم، ش ۹۷، ص ۴۲-۵۵.
- رقیبی، مهوش و همکاران، ۱۳۸۹، «مقایسه هوش معنوی و سلامت روان در افراد معتاد و غیرمعتاد»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ش ۳، ص ۲۳۵-۲۴۲.
- زارعی‌متین، حسن و همکاران، ۱۳۹۰، «شناسایی و سنجش مؤلفه‌های هوش معنوی در محیط کار؛ مطالعه موردی: بیمارستان لبافی‌نژاد تهران»، *پژوهش‌های مدیریت عمومی*، دوره چهارم، ش ۱۲، ص ۷۱-۹۴.
- سعیدی، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۳، «تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجربه معنوی بیماران عروقی»، *روان پرستاری*، دوره اول، ش ۳، ص ۴۵-۵۳.
- سیدفاطمی، نعیمه و همکاران، ۱۳۸۵، «اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان»، *پایش*، ش ۴، ص ۲۹۵-۳۰۴.
- شریف‌نیا، سیدحمید و همکاران، ۱۳۹۶، «ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی»، *طب نظامی*، دوره نوزدهم، ش ۴، ص ۳۳۶-۳۴۲.
- عبداله‌زاده، حسن، مهدیه کشمیری و فاطمه عرب عامری، ۱۳۸۸، *آزمون هوش معنوی*، تهران، روان‌سنجی.
- عسگری، پرویز و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ش ۱۰، ص ۲۷-۳۹.
- عصاررودی، عبدالقادر و همکاران، ۱۳۹۰، «ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران»، *نشریه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، دوره سوم، ش ۴، ص ۷۹-۸۶.
- غباری‌بناب، باقر و محمد سلیمی، ۱۳۸۶، «هوش معنوی»، *اندیشه نوین دینی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۱۲۵-۱۴۷.
- فراهانی‌نیا، مرحمت و همکاران، ۱۳۸۴، «سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آنها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران»، *پرستاری ایران*، ش ۴۴، ص ۷-۱۴.
- فکوهی، ناصر، ۱۳۸۱، *تاریخ اندیشه و نظریه‌های انسان‌شناسی*، تهران، نشر نی.
- قهرمانی، نسترن و محمدعلی نادری، ۱۳۹۱، «رابطه بین مؤلفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان‌های دولتی شیراز»، *پرستاری ایران*، ش ۷۹، ص ۱-۱۱.
- کاظمی، لیلی، ۱۳۹۰، «فلسفه نمادها و علت کارکرد آن در آیین‌ها»، *زیباشناخت*، ش ۲۳، ص ۱۲۱-۱۳۰.
- کجیاف، محمدباقر و حفیظ‌الله رئیس‌پور، ۱۳۸۷، «رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه اصفهان»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال اول، ش ۲، ص ۳۱-۴۴.
- کوماراسوامی، آناندا، ۱۳۸۹، *هنر و نمادگرایی سنتی*، ترجمه صالح طباطبائی، تهران، مؤسسه تألیف و ترجمه آثار هنری متن.

- مرعشی، سیدعلی، ۱۳۸۷، *بهداشت روان و نقش دین*، تهران، علمی و فرهنگی.
- مصطفی‌زاده، فریده و فیروزه اسدزاده، ۱۳۹۱، «بررسی سلامت معنوی دانشجویان مامایی»، *سلامت و مراقبت*، دوره چهاردهم، ش ۱، ص ۵۵-۶۰.
- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۸، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- مهدی‌نژاد، جمال‌الدین و همکاران، ۱۳۹۵، «جستاری بر ویژگی‌های معماری ایرانی - اسلامی و هنرهای قدسی مبتنی بر تعالی معماری»، *پژوهش‌های هستی‌شناختی*، سال پنجم، ش ۱۰، ص ۳۱-۵۰.
- نصر، سیدحسین، ۱۳۸۹، *هنر و معنویت اسلامی*، ترجمه رحیم قاسمیان، تهران، حکمت.
- نقره‌کار، عبدالحمید و محمدمنارن رئیسی، ۱۳۹۰، «تحلیل نشانه‌شناختی سامانه مسکن ایرانی بر پایه ارتباط لایه‌های متن مسکن»، *هنرهای زیبا (معماری و شهرسازی)*، ش ۴۶، ص ۱۴-۵.
- هادی‌تبار، حمیده و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانباز شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹»، *طب جانباز*، سال چهارم، ش ۲، ص ۱۱-۱.
- هروی، مجید و همکاران، ۱۳۹۱، «ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری شهر تهران»، *آموزش در علوم پزشکی*، دوره چهاردهم، ش ۱، ص ۱-۱۴.
- یونگ، کارل گوستاو، ۱۳۹۰، *روان‌شناسی و دین*، ترجمه فواد روحانی، تهران، علمی و فرهنگی.

- Clinebell, H.J., 1965, *The Christian Message and Mental Health*, New York, Abingdon Press.
- Emmons R.A., 1999, *The psychology of ultimate concerns: motivation and spirituality in personality*, New York, Guilford Press.
- Emmons R.A., 2000, "Is Spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern", *the international Journal for the psychology of Religion*, N. 10 (1), p. 3-26.
- Gardner H., 1993, *Frames of mind, The Theory of multiple intelligences*, New York, Publisher, Basic Books.
- Geertz, C., 1973, *The Interpretation of Cultures*, New York, Publisher, Basic Books.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. M., (1985), "Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness", *Journal of Religion and Health*, 24 (2), 147-153.
- King, D.B., 2008, *Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure*, Ontario, Trent.
- Koenig, H.G., 2010, "Spirituality and mental health", *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, N. 7 (2), p. 116-122.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C.W., 1982, *Loneliness, spiritual well-being, and quality of life*, New York, Wiley.