

گزارش کوتاه

مراقبه در فرهنگ اسلامی و در غرب

خلاصه

مراقبه در فرهنگ غرب، نوعی تمرین برای تمرکز حواس با هدف رسیدن به آرامش یا پیشرفت معنوی و در اخلاق و عرفان اسلامی به معنای پاک‌سازی خود برای رسیدن به خدا است.

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، مراقبه می‌تواند از نظر فیزیکی تغییراتی در ساختار مغز از جمله هیپوکامپ و بخش‌هایی از ساقه‌ی مغز ایجاد نماید که با در نظر گرفتن عملکرد این قسمت‌ها، عملکرد مثبت مراقبه در بهبود یادگیری، حافظه، کنترل هیجانی، ساخت نوروهای جدید، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و خواب، محتمل است. بر اساس عوامل فرهنگی و مذهبی کشور ما، به کارگیری مراقبه می‌تواند در کاهش نشانه‌های بعضی اختلالات روان‌پزشکی و بهبود سلامت روانی افراد جامعه موثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: فرهنگ، مراقبه، نشانه‌های روان‌پزشکی

*عاطفه سلطانی‌فر

استادیار روان‌پزشکی کودکان و نوجوان، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*مؤلف مسئول:

ایران، مشهد، بیمارستان روان‌پزشکی ابن‌سینا، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری
soltanifara@mums.ac.ir
تاریخ وصول: ۹۱/۷/۱۱
تاریخ تایید: ۹۲/۲/۲۵

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پی‌نوشت:

این گزارش کوتاه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسنده ارتباطی نداشته است.

Original Article
Meditation in Islamic and western cultures

Abstract

Meditation in the west culture is a mindfulness practice to achieve peace or progress of spiritual and in ethics and Islamic mysticism, it means self cleaning to reach God. According to performed research, meditation can physically make changes in the brain structure including Hypocampus and brain stem, which, considering performance of these parts, positive performance of meditation in learning improvement, memory, emotional control, making new neurons, anxiety disorders and mood and sleep disorders. Base on culture and religious factors of our country, using meditation can be effective in decreasing symptoms of some psychiatric disorders and Improving mental health of population.

Keywords: Culture, Meditation, Psychiatric symptoms

**Atefeh Soltanifar*

Assistant professor of child and adolescent psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences

***Corresponding Author:**

Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Ibn-e-Sina Psychiatric Hospital, Mashhad, Iran

soltanifara@mums.ac.ir

Received: Oct. 02, 2012

Accepted: May. 15, 2013



Acknowledgement:

No grant has supported this brief report and the author had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Soltanifar A. Meditation in Islamic and western cultures. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2014; 15(4): 295-300.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مراقبه در فرهنگ اسلامی و در غرب

آن چه در فرهنگ غرب، مراقبه یا مدیتیشن^۱ نامیده می‌شود در حقیقت نوعی تمرین و تکرار برای تمرکز حواس با هدف رسیدن به آرامش یا پیشرفت معنوی است. مراقبه، انواع مختلفی دارد که برخی انواع آن همراه با گفتن ذکرهای خاصی است.

مراقبه در اخلاق و عرفان اسلامی یکی از مراحل تزکیه‌ی نفس به شمار می‌آید و در یک جمله به معنای پاک‌سازی خود برای رسیدن به خدا است. کسی که می‌خواهد به رشد معنوی و کمال دست یابد، باید افکار و حالات درونش را زیر نظر داشته باشد. از منظر اسلام حواس انسان می‌توانند مورد تربیت و مراقبت قرار گیرند و این تربیت، نیاز به تمرین و ممارست دارد.

برای درک بهتر این وضعیت می‌توان به مقدمه‌ی گلستان سعدی مراجعه کرد. سعدی در این مقدمه به عارف صاحب‌دلی اشاره می‌کند که «سر به حبیب مراقبه فرو برده و در بحر مکاشفت مستغرق شده است. زمانی که از این معاملات باز می‌ایستد، یکی از یاران به طریق شوخی و انبساط به او می‌گوید: در این سیر باغ و بستان روحانی که بودی، برای ما چه تحفه‌ای آورده‌ای؟ عارف می‌گوید: قصد داشتم چون به گلزارهای باغ معرفت رسیدم، دامنه را از گل پرکنم تا به یاران تقدیم کنم. ولی بوی گل‌های گلستان‌های معنوی چنان مرا مست کرد که دامنه را از دست رفت.»

اسلام، مانند هر دین آسمانی دیگری دارای یک سلسله اصول عقاید (اعتقادات) و آیین‌ها و احکام خاص است که طبیعتاً در آن حوزه‌ها ثبات و ایستادگی دارد و مخالفت صریح یا ضمنی با عقاید، باورها، آداب و احکام روشن اسلامی خویش را بر نمی‌تابد. این همان حوزه‌ی به اصطلاح حلال و حرام شرعی است که مجموعه‌ی آن روی هم رفته، فرهنگ یا سنت دینی را تعریف و آن را از سایر فرهنگ‌ها و سنت‌ها متمایز می‌سازد. اما در سایر امور، مقولات، مباحث و آیین‌هایی که مستقیماً با اعتقادات و احکام اسلامی تضاد و تباینی ندارد، اسلام به تمام آن‌ها از منظر سود و زیان به حال انسان‌ها و پیشرفت، رفاه و تکامل روحی-معنوی آن‌ها می‌نگرد. بنا بر این مدیتیشن را هم چیزی جز همان تامل و مراقبه‌ی نفسانی که در عرفان و تصوف

اسلامی در ابتدای راه بیداری وجود دارد نمی‌بیند، مگر این که کسی خواسته باشد در پشت سر این امور، مقاصد دیگری را تعقیب کند و مردم را به راه و روش دیگری غیر از اسلام، قرآن و پیامبر (ص) و اهل بیت علیهم‌السلام بخواند که آن مطلب دیگری است (۱).

در قرآن مجید، ذکر خدا موجب آرامش درون، عنوان شده است. بعضی داشتن حضور قلب در حین نماز را مترادف با آن چه در غرب مراقبه نامیده می‌شود، می‌دانند زیرا در هر دو حالت، فرد سعی می‌کند با حفظ تمرکز ذهن و دوری از عوامل پرت‌کننده‌ی حواس در ارتباط با خدا و عالم برتر قرار گیرد و از نظر معنوی به درجه‌ی بالاتری برسد.

با توجه به فرهنگ غنی و ریشه‌دار بودن باورهای مذهبی در میان مردم ما، آشنایی با شواهد اثربخشی اقدامات روان‌شناختی مرتبط با مراقبه می‌تواند انگیزه‌ای برای به کارگیری و گنجاندن آن در برنامه‌های روان‌درمانی باشد.

یافته‌های عصبی-روان‌شناختی درباره‌ی مراقبه

در سه دهه‌ی گذشته تمرین‌های مراقبه به صورتی فزاینده در برنامه‌های روان‌درمانی گنجانده شده است (۳، ۲). تحقیقات متعدد اثرات مثبت مراقبه را در بهبود کیفیت زندگی (۴) و هم‌چنین کاهش نشانه‌های برخی از اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی (۵)، سوء‌مصرف مواد (۶)، اختلالات خوردن (۷)، اضطراب (۸) و درد مزمن (۹) نشان داده است.

در سال‌های اخیر مطالعات عصبی-روان‌شناختی با استفاده از روش‌هایی مانند الکتروانسفالوگرافی^۲ و اسکن عملکردی مغز برای یافتن مکانیسم‌های زیربنایی این اثرات مثبت کوشیده و نتایج جالبی داشته‌اند (۱۰، ۱۱). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که مراقبه می‌تواند مغز انسان را از نظر فیزیکی تغییر دهد و حجم و ضخامت ماده‌ی خاکستری در چند منطقه‌ی مغز در افرادی که مراقبه می‌کنند با دیگران متفاوت بوده است (۱۲، ۱۳).

در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۱، اسکن مغز ۱۶ نفر، قبل و بعد از گذراندن یک دوره‌ی ۸ هفته‌ای آموزش و تمرین مراقبه بررسی کردند. این افراد با ۱۷ نفر که از مراقبه در این مدت

^۲electroencephalography

^۱Meditation

ی حسی تری‌ژمینال^۱ بود (۱۳،۲۱). لوکوس سرولوئوس منطقه-ی تولید و آزادسازی نوراپی‌نفرین است در حالی که هسته‌های رافه، آزادسازی سروتونین را به عهده دارند. تنظیم سیستم سروتونین همان طور که از استفاده‌ی وسیع داروهای مهارکننده‌ی اختصاصی بازجذب سروتونین مشخص است، در درمان اختلالات خلقی و اضطرابی نقش مهمی دارد. سیستم نوراپی‌نفرین با تنظیم برانگیختگی و تعامل بین پاسخ‌دهی متمرکز یا انعطاف‌پذیر به محرک‌های محیطی و توجه انتخابی در برابر توجه کلی اثر مثبتی بر کنترل رفتار دارد. شواهد زیادی نشان می‌دهند که نورون‌های این سیستم در عملکردهای مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری هم‌چنین در اختلال عملکردهای بالینی مرتبط مانند افسردگی و اضطراب نقش مهمی دارند (۲۲،۲۳). این بخش در پاسخ به تنش نیز مهم است و یکی از مناطق تأثیر بعضی داروهای ضد افسردگی هم هست. اثر مثبت مراقبه بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و الگوی خواب و هم‌چنین بر توجه، می‌تواند به دلیل بعضی از تغییرات مورفولوژیک در این مناطق مغزی باشد.

آشنایی با تغییرات ساختار مغز در اثر مراقبه می‌تواند به درک بهتر مکانیسم‌های زیربنایی اثرات مثبت آن بیانجامد. همان طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند سیستم عصبی افراد بزرگسال نیز توانایی تغییر و انعطاف‌پذیری را دارد و ساختار مغز می‌تواند در پاسخ به آموزش و تمرین تغییر شکل یابد (۲۴،۲۵). تصور می‌شود افزایش ماده‌ی خاکستری مغز ناشی از فعال شدن مکرر یک منطقه‌ی مغزی است (۲۶) و مطالعات مختلف فعال شدن مناطق مغزی ذکر شده در حین مراقبه را گزارش کرده‌اند (۲۷،۲۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به فرهنگ غنی و باورهای ریشه‌دار مذهبی در کشور ما، شکل‌دهی مداخلات روان‌شناختی موثر برای به‌کارگیری مراقبه یا نیایش با حضور قلب به منظور کاهش نشانه‌های بعضی اختلالات روان‌پزشکی مانند اضطراب و افسردگی و بالا بردن سطح سلامت روانی افراد جامعه می‌تواند از وظایف متخصصان بهداشت روانی در این سرزمین قلمداد شود.

استفاده نکرده بودند مقایسه شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که در کسانی که مراقبه کرده بودند مقدار ماده‌ی خاکستری در هیپوکامپ^۱ چپ در این مدت افزایش یافته است، در حالی که در گروه شاهد چنین تغییری مشاهده نشد (۱۳).

هیپوکامپ بخشی از مغز است که در یادگیری، حافظه و کنترل هیجانی نقش دارد. عملکرد هیپوکامپ در تنظیم هیجان‌ات و تغییر ساختمانی آن پس از دوره‌ی مراقبه می‌تواند نشان‌دهنده‌ی بهبود عملکرد آن در تنظیم هیجان‌ات باشد. کاهش حجم یا دانسیته‌ی^۲ هیپوکامپ در چندین اختلال روان‌پزشکی مانند اختلال افسردگی اساسی^۳ (۱۴) و اختلال استرس پس از سانحه^۴ (۱۵) گزارش شده است. اگر چه مکانیسم قطعی این کاهش حجم هنوز کاملاً مشخص نیست، عوامل چندی مانند کاهش نورونی بر اثر افزایش مزمن کورتیزول خون (هیپوکورتیزولمی مزمن)، از دست دادن سلول‌های گلیا، کاهش عوامل نوروتروفیک^۵ و کم شدن نورونز^۶ در اثر تنش ممکن است در آن دخیل باشند. افزون بر این هیپوکامپ کوچک‌تر به عنوان عاملی خطرزا در ایجاد سایکوپاتولوژی بر اثر تنش شناخته شده است (۱۶).

با این همه هیپوکامپ به عنوان منطقه‌ای از مغز که توانایی ایجاد نورون‌های جدید را دارد شناخته شده است (۱۷) و کاهش حجم آن می‌تواند قابل برگشت باشد (۱۸). به عنوان نمونه نشان داده شده که درمان با داروهای مهارکننده‌ی اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRIs) غیر از کاهش نشانه‌های اختلال خاص، حجم هیپوکامپ را افزایش می‌دهند (۱۹). پیشنهاد شده است که بعضی از اثرات رفتاری درمان با این داروها می‌تواند به علت نورونز در هیپوکامپ به وجود آید (۲۰).

بخش‌هایی از ساقه‌ی مغز نیز بعد از ۸ هفته آموزش و تمرین مراقبه، افزایش حجم پیدا کرد. این مناطق شامل لوکوس سرولوئوس^۷، هسته‌ی رافه‌ی پونتین^۸، پونتین تگمنتوم^۹ و هسته‌ی

^۱Hippocampus

^۲Density

^۳Major Depressive Disorder

^۴Post Traumatic Stress Disorder

^۵Neurotropic

^۶Neurugenesis

^۷Locus Coeruleus

^۸Pontine Raphe Nucleus

^۹Pontine Tegmentum

^{۱۰}Trigeminal

References

1. World Religions Research Center. Available from: URL; <http://wrrc.ir/Question.asp?Id=389>.
2. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol* 2003; 10: 125-43.
3. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *J Psychosom Res* 2004; 57: 35-43.
4. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med* 2008; 31: 23-33.
5. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 615-23.
6. Bowen S, Witkiewitz K, Dillworth TM, Chawla N, Simpson TL, Ostafin BD, et al. Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychol Addict Behav* 2006; 20: 343-7.
7. Tapper K, Shaw C, Ilesley J, Hill AJ, Bond FW, Moore L. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite* 2009; 52: 396-404.
8. Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76: 1083-9.
9. Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, Kesper U. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of post intervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychother Psychosom* 2007; 76: 226-33.
10. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med* 2003; 65: 564-70.
11. Farb NA, Anderson AK, Mayberg H, Bean J, McKeon D, Segal ZV. Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion* 2010; 10: 25-33.
12. Vestergaard-Poulsen P, van Beek M, Skewes J, Bjarkam CR, Stubberup M, Bertelsen J, et al. Long-term meditation is associated with increased gray matter density in the brain stem. *Neuroreport* 2009; 20(2): 170-4.
13. Houlzel BK, Carmody J, Vangel M. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res* 2011; 191(1): 36-43.
14. Sheline YI. 3D MRI studies of neuroanatomic changes in unipolar major depression: The role of stress and medical comorbidity. *Biol Psychiatry* 2000; 48:791-800.
15. Kasai K, Yamasue H, Gilbertson MW, Shenton ME, Rauch SL, Pitman RK. Evidence for acquired pregenual anterior cingulate gray matter loss from a twin study of combat-related posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2008; 63: 550-6.
16. Gilbertson MW, Shenton ME, Ciszewski A, Kasai K, Lasko NB, Orr SP, et al. Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nat Neurosci* 2002; 5: 1242-7.
17. Gage FH. Neurogenesis in the adult brain. *J Neurosci* 2002; 22: 612-13.
18. Jacobs BL, Praag H, Gage FH. Adult brain neurogenesis and psychiatry: a novel theory of depression. *Mol Psychiatry* 2000; 5: 262-9.
19. Vermetten E, Vythilingam M, Southwick SM, Charney DS, Bremner JD. Long term treatment with paroxetine increases verbal declarative memory and hippocampal volume in posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2003; 54: 693-702.
20. Santarelli L, Saxe M, Gross C, Surget A, Battaglia F, Dulawa S, et al. Requirement of hippocampal neurogenesis for the behavioral effects of antidepressants. *Science* 2003; 301: 805-9.
21. Naidlich TP, Duvernoy HM, Delman BN, Sorensen AG, Kollias SS, Haacke EM. Duvernoy's atlas of the human brain stem and cerebellum. Wien: Springer; 2009.
22. Aston-Jones G, Cohen JD. An integrative theory of locus coeruleus-norepinephrine function: adaptive gain and optimal performance. *Ann Rev Neurosci* 2005; 28: 403-450.

23. Aston-Jones G, Rajkowski J, Cohen J. Locus coeruleus and regulation of behavioral flexibility and attention. *Prog Brain Res* 2000; 126: 165-82.
24. Driemeyer J, Boyke J, Gaser C, Buchel C, May A. Changes in gray matter induced by learning-revisited. *PLoS One* 2008; 3: e2669.
25. Draganski B, Gaser C, Kempermann G, Kuhn HG, Winkler J, Buchel C, et al. Temporal and spatial dynamics of brain structure changes during extensive learning. *J Neurosci* 2006; 26: 6314-7.
26. May A, Hajak G, Gaenssbauer S, Steffens T, Langguth B, Kleinjung T, et al. Structural brain alterations following 5 days of intervention: Dynamic aspects of neuroplasticity. *Cereb Cortex* 2007; 17: 205-10.
27. Lutz A, Brefczynski-Lewis J, Johnstone T, Davidson RJ. Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PLoS One* 2008; 3: e1897.
28. Newberg A, Alavi A, Baime M, Pourdehnad M, Santanna J, d'Aquili E. The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: A preliminary SPECT study. *Psychiatry Res* 2001; 106: 113-22.

