

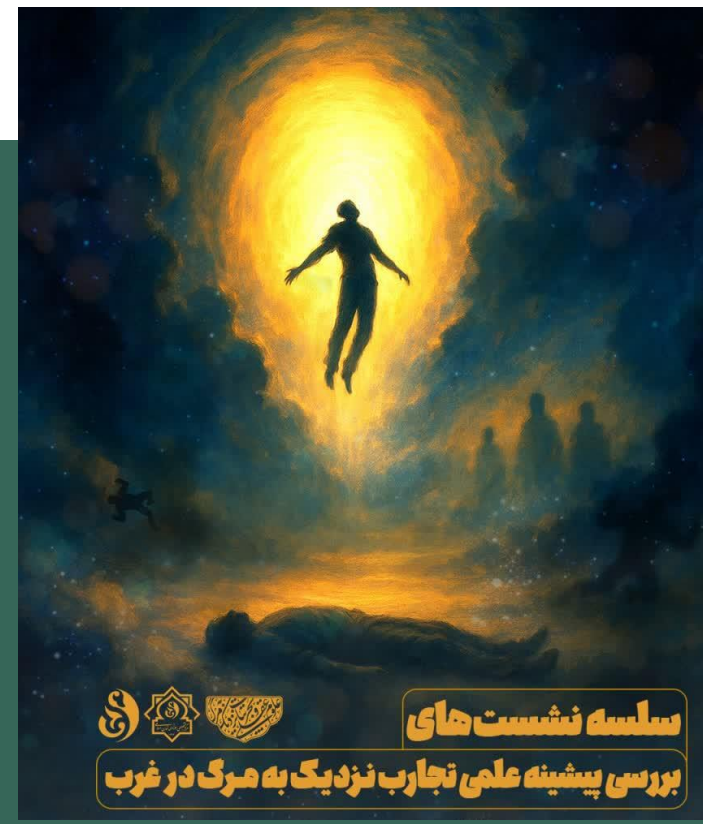
بسم الله الرحمن الرحيم

بررسی پیشینه علمی تجارب نزدیک به مرگ در غرب

نقد و بررسی سیر تحقیقات دکتر بروس گریسون



حجت الاسلام و المسلمین سید رضا علیزاده



سلسه نشست های
بررسی پیشینه علمی تجارب نزدیک به مرگ در غرب



هدف از نشست‌ها

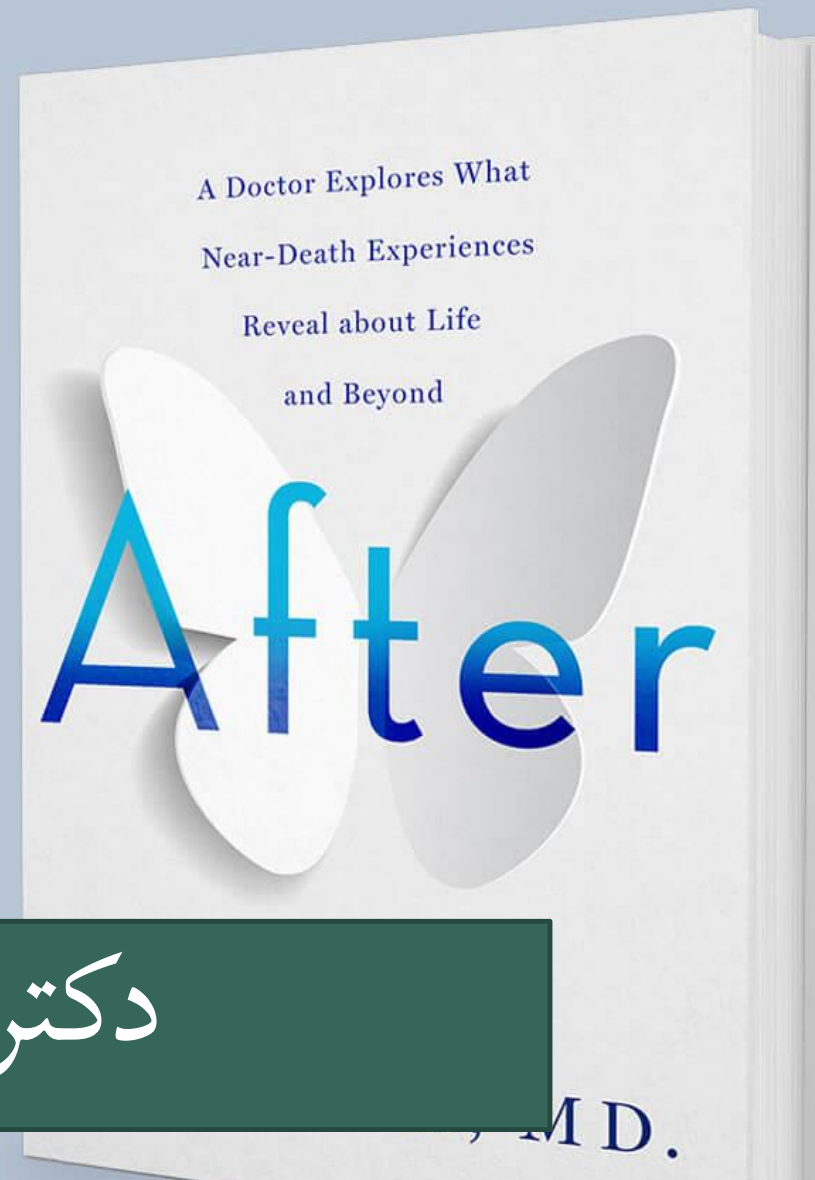
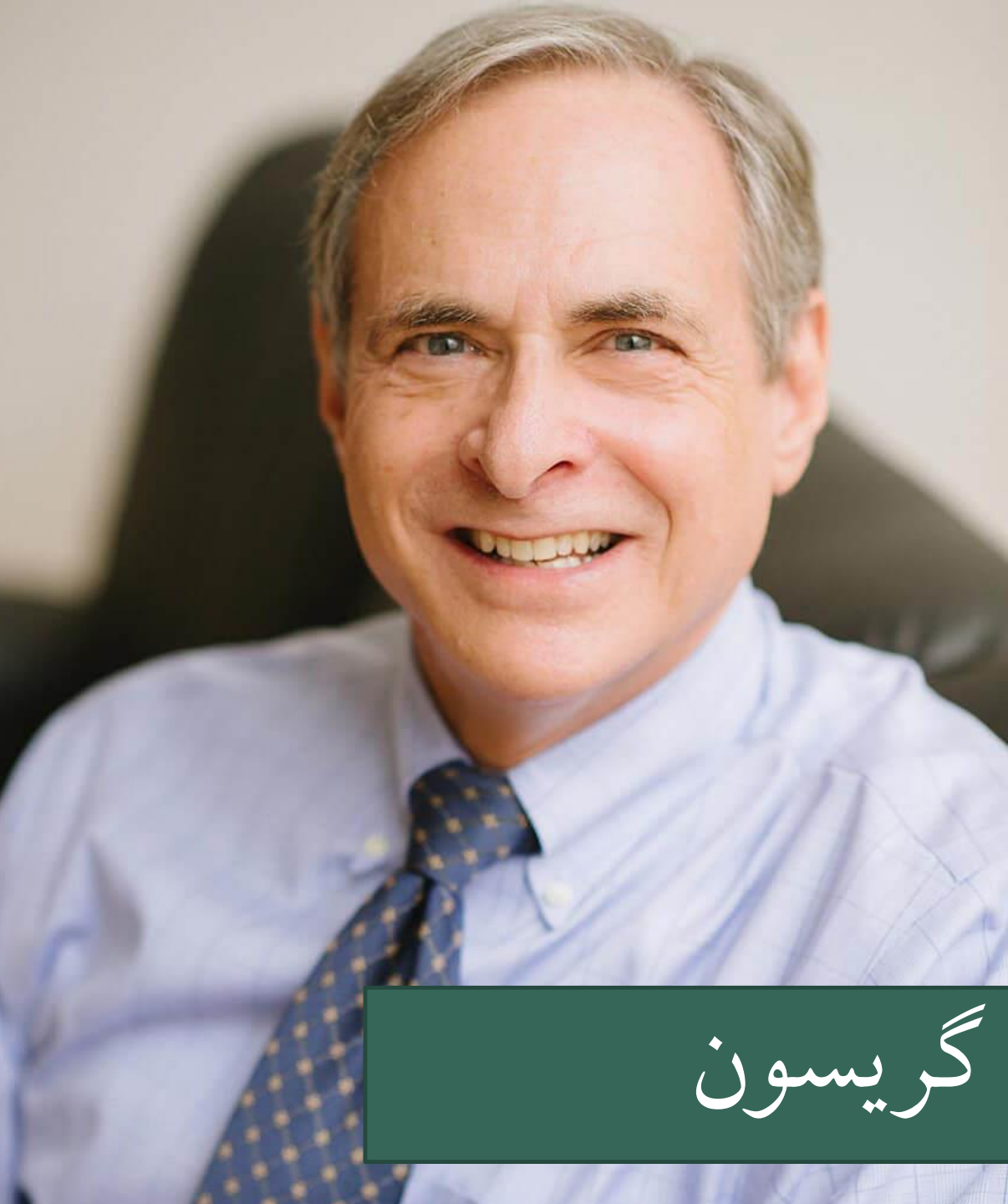
بیان اهداف برگزاری

اهداف علمی

- 1. مطالعات تطبیقی و نقد و بررسی جامع
- 2. طرّاحی سیر مطالعات در ایران و تأسیس رشته
- 3. توسعه دانش‌های اسلامی در گفتگوهای علمی

اهداف اجرایی

- 1. برگزاری سمینارهای بین المللی
- 2. توسعه روابط همکاری ملی و بین المللی
- 3. ورود به عرصه‌های کاربردی



دکتر بروس گریسون

- استاد بازنشسته روانپزشکی و علوم عصب-رفتاری در دانشگاه ویرجینیا.
- از مؤسسان و رئیس سابق انجمن بین المللی تحقیقات تجارب نزدیک به مرگ (IANDS)
- سردبیر نشریه مطالعات تجربه نزدیک به مرگ
- مدیر سابق بخش مطالعات ادراکی DOPS در دانشگاه ویرجینیا. (ادراکات فراحسی)
- پدر تحقیقات تجربه نزدیک به مرگ.

چرا NDE؟ گریسون پاسخ می‌دهد:



Attitudes Increased After NDEs

- spirituality
- concern/compassion for others
- appreciation of life
- sense of meaning or purpose
- confidence/flexibility in coping
- belief in postmortem survival



Attitudes Decreased After NDEs

- fear of death
- interest in material possessions
- interest in personal status
- COMPETITIVENESS



Evidence of Survival from NDEs

- Enhanced mental function with impaired brain
- Accurate perception from out-of-body location
- Visits with deceased persons, especially:
 - Those in which accurate information is communicated



تاریخچه تجارب نزدیک به مرگ

خط سیر تحقیقات در قرن 20

* تاسیس انجمن بین المللی مطالعات NDE 1981م

(ورود فراروانشناس، عصب شناس، روانشناس، اسطوره پژوه، جامعه شناس)

* اختلاف علمی در تبیین عصب شناختی تجربیات

* ثبت تجربه‌های ناخوشایند با الگوی مشابه توسط گری

* بررسی اثرات تجربه بر روی تجربه‌گران

(جریان سازی معنوی و غیر مذهبی)

* روایتگری تجربیات نابینایان و کودکان و ... (ملوین مورس - 1994)

* بانک تجربه و روایتگری

* تحلیل متافیزیکی رسانه‌ها

* انکار مجامع آکادمیک با نظریه پردازی‌های مادی انگارانه

* تشکیل اولین نهاد علمی 1978م

1892

- آلبرت هایم: زمین شناس و کوهنورد سوئیسی (خود او تجربه نزدیک به مرگ داشته‌است)
- کتاب *ملاحظات در باب سقوط‌های مرگبار* حاوی 30 گزارش از کوهنوردانی است که در کوه‌های آلپ در آستانه مرگ قرار گرفته‌اند.

1925

- ویلیام برت
- در کتاب *مشاهدات بستر مرگ: تجربه‌های روانی مرگ* تجربه‌های فراهنجار کسانی که در آستانه مرگ بوده‌اند طبقه بندی شده‌است.

1975

- ریموند مودی فیلسوف، روانپزشک، پزشک و نویسنده آمریکایی است
- در کتاب *پرفروش زندگی پس از زندگی* برای اولین بار اصطلاح تجربیات نزدیک به مرگ وضع کرد.

1978

- موريس راولینگز متخصص قلب و نویسنده آمریکایی بود. او نویسنده کتاب *های مسیحی* درباره تجربیات نزدیک به مرگ است.
- رالینگ نویسنده چندین کتاب از جمله *آن سوی خط مرگ – شواهد روشن جدید برای وجود بهشت و جهنم (1987) و جهنم و برگشت - زندگی پس از مرگ (1993)* بود.

1980

- کنث رینگ کنت رینگ یک روانشناس آمریکایی او یکی از بنیانگذاران و رئیس سابق انجمن بین المللی برای مطالعات نزدیک به مرگ (IANDS) او سردبیر موسس مجله مطالعات نزدیک به مرگ است.
- نویسنده دو کتاب *زندگی در مرگ: پژوهشی علمی درباره تجربه نزدیک به مرگ* و کتاب *در جستجوی معنای تجربیات نزدیک به مرگ* از پیش‌تازان است.

1982

- کارلیس اوسیس و ارلاندور هارالدسون: اوسیس فراروان‌شناس و هارالدسون استاد روانشناسی در کاوش پدیده‌های بستر مرگ و زندگی پس از مرگ تخصص داشتند.
- در کتاب *رؤیاهای بستر مرگ: تجربیات روانی مردن* پیش از مودی کار خود را شروع کرده بودند و نتایج مشابه وی دست یافتند.

1985

- مارگو گری (خود او تجربه نزدیک به مرگ داشته‌است)
- کتابی با عنوان *بازگشت از مرگ* را منتشر کرد که با دومین اثر رینگ (1984م) همخوانی داشت.

1994

- بتی جین ایدی (خود او تجربه نزدیک به مرگ داشته‌است)
- یکی از پروفروش‌ترین کتاب‌ها را با نام *برآغوش نور* منتشر کرد که شرح خاطرات مؤلف آن از تجربه نزدیک به مرگ است.

95-1992

- شیری سادرلند (خود او تجربه نزدیک به مرگ داشته‌است)
- با بررسی ادراکات 50 نفر از تجربه گران استرالیایی کتابی به نام *تولد دوباره در نور* را منتشر کرد.

در جستجوی آغاز پژوهش‌ها

1892

آلبرت هایم

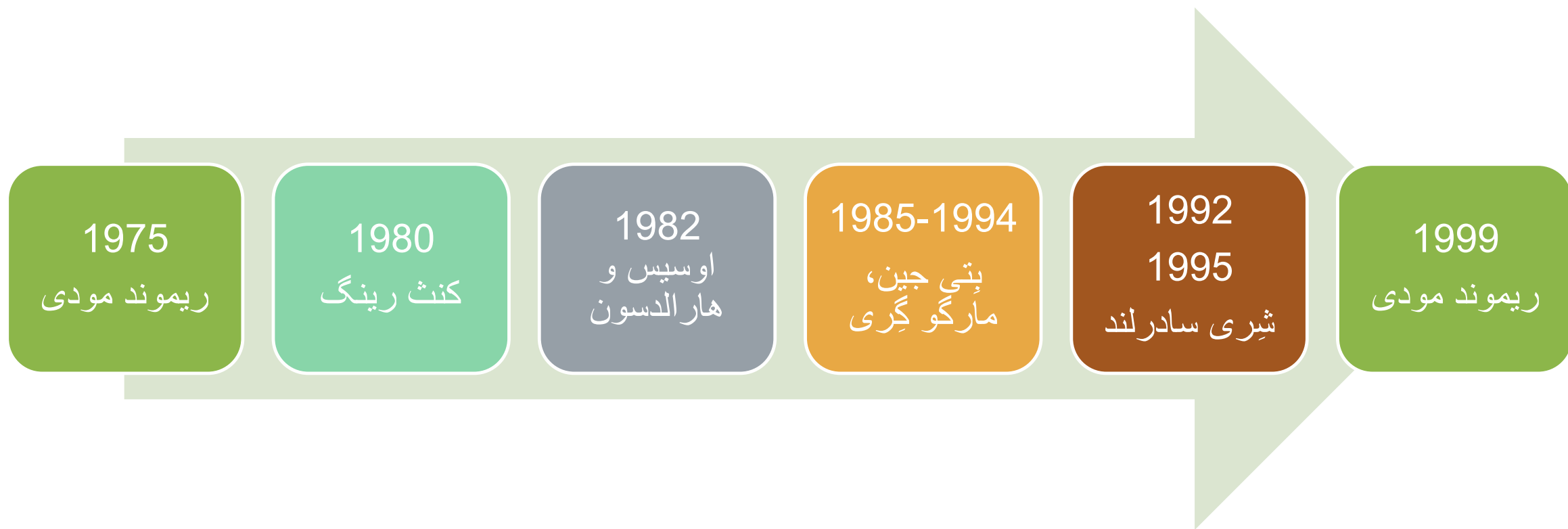
1925

ویلیام برت

1975

ریموند مودی

بعد از مودی





سیر تحقیقات دکتر گریسون

سیر تحقیقات دکتر بروس گریسون



۱۹۸۰ – ۱۹۹۰

پایه گذاری دانش
مقیاس گریسون

– ۲۰۱۰

گسترش و تعمیق

– ۲۰۲۰

تثبیت و نظریه
پردازی

– ۲۰۳۰

.؟.

– ۲۰۴۰

.؟.



پایه گذاری دانش



۱۹۸۰ - ۱۹۹۰

مقاله 1980 - CITED BY 336

The Phenomenology of Near-Death Experiences

American Journal of Psychiatry

پدیدارشناسی تجربه‌های نزدیک به مرگ

یافته‌ها:

تجربیات پیشین مرتبط با تعالی مرگ در این افراد در مقایسه با گروه‌های کنترل، شایع‌تر بود.

با این حال، تجربیات پیشین مرتبط با پدیده‌های فراحسی (مانند ادراک فراحسی) در این گروه کمتر مشاهده شد.

تغییرات نگرشی پس از تجربه در این افراد، در مقایسه با سایر مطالعات روی افرادی که تجربیات روانی داشتند، بارزتر بود.

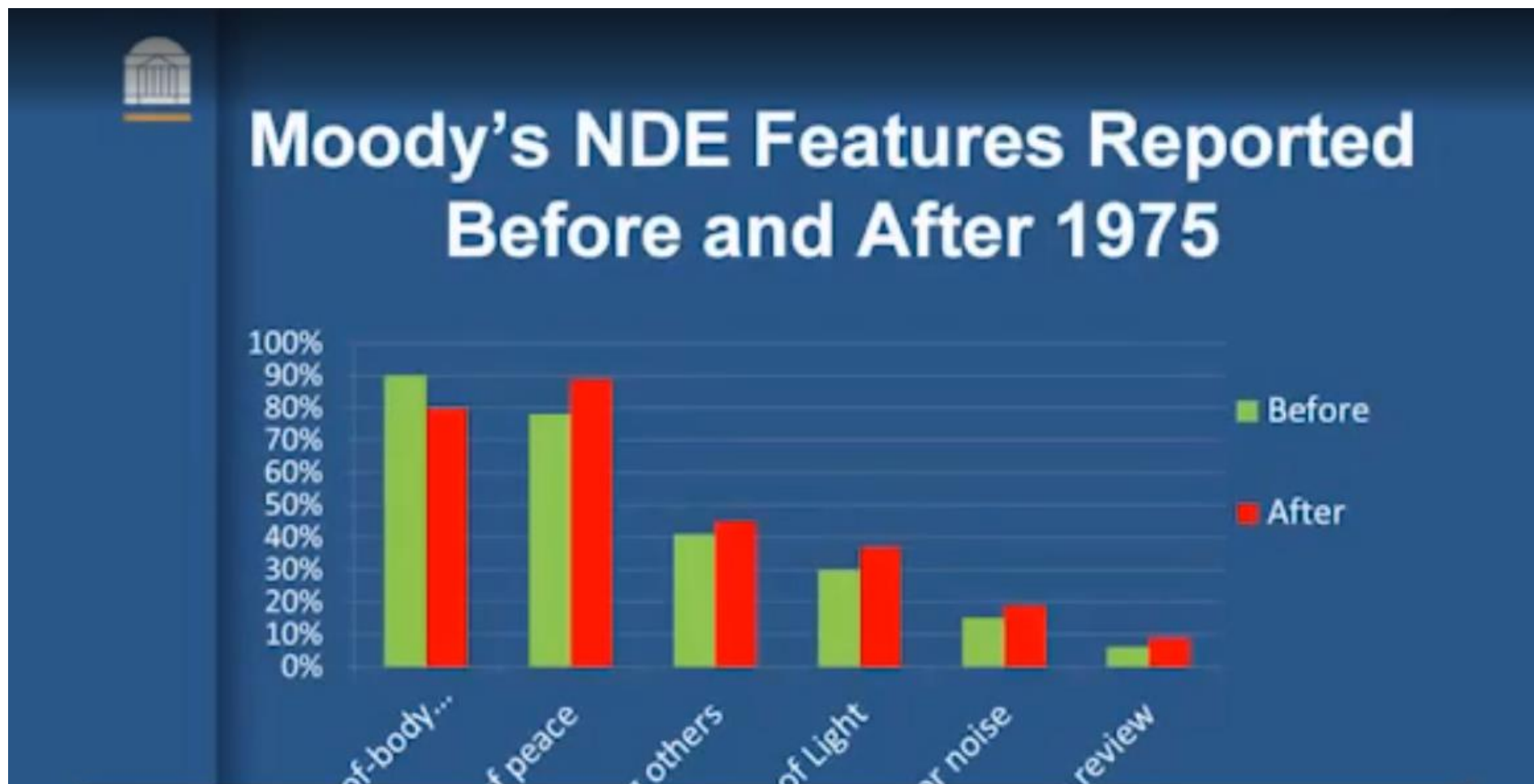
تفسیر عوامل مؤثر:

برخی از ویژگی‌های تجربیات نزدیک به مرگ را میتوان با عوامل فرهنگی-روانشناختی، محرومیت حسی و پاسخهای انطباقی رفلکسی به استرس تبیین کرد، اما این عوامل همه جنبه‌های این پدیده را توضیح نمیدهند. (داشتن کالبد غیر فیزیکی - تونل- نقطه بی بازگشت- ملاقات‌ها-پدیده‌های بویایی، چشایی، بصری و شنیداری غیر معمول -کندی زمان رابطه معکوس با مصرف الکل و مواد در روز تجربه واکنش رفلکسی مکانیسم دفاعی در مواجهه با مرگ- تجربه فراحسی - حسن مرگ رابطه معکوس با زمان تجربه) ///رابطه بین شغل و حس ورود به تونل - رابطه جنسی و حسن ورود به قلمرو دیگر- بروز پدیده‌های بصری غیر معمول در شب به دلیل کاهش ورودی حسی

اهمیت بالینی و پژوهشی:

این تجربیات از نظر مفهومی سازی فرآیند مرگ، پیشگیری از خودکشی و مراقبت از بیماران در حال احتضار دارای ارزش بالقوه هستند که لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه را توجیه میکند

مقایسه مولفه های تجربه قبل و بعد از گزارش مودی





مقیاس گریسون

هدف کمی سازی و اولین شاخص سنجش تجربه

- در دوره پایه گذاری دانش هستیم، بانک تجربه‌های فراوانی جمع شده است که پایش نشده، مخالفان در نقطه مقابل با احتمال پردازی سعی در ابطال فرضیات علمی را دارند. برای حرکت به سمت نظریه صحیح چه باید کرد؟
- تمیز شواهد از موارد مشابه و اعتبار سنجی (مثل تجربه‌های روان تنی، اختلالات روان شناختی و فیزیولوژیکی) این مقیاس معتبر، پایا و قابل اجرای آسان، از کاربرد بالینی برخوردار است و میتواند تجربیات نزدیک به مرگ را از سندرمهای ارگانیک مغزی و پاسخهای استرس غیراختصاصی تفکیک کند. (چکیده مقاله گریسون)
- زمینه سازی برای پذیرش تجارب معتبر (مثل تجربه نابینایان و کودکان و ...)
- فقدان معیارهای کمی برای NDE و اجزای آن، مانع از بررسی مکانیسم ها و اثرات آن شده است. همچنین، این ابزار میتواند تحقیقات آینده در مورد مکانیسمها و اثرات تجربیات نزدیک به مرگ را استانداردسازی نماید. (چکیده مقاله گریسون)
- اعتبار مطالعات گذشته نگر را در طول گذر زمان ثابت میکند و احتمال دخل و تصرف عمدی تجربه گر را رد میکند.
- اولین شاخص توسط رینگ در سال 1980 ارائه شد.

مقیاس سنجش رینگ 1980

■ مودی به دنبال معرفی مراحل یک تجربه کامل بود که به مرور زمان به این نتیجه دست یافت:

■ احساس وقوع مرگ - ماهیت غیر قابل توصیف تجربه - شنیدن صدای اطرافیان در لحظاتی که فرد در آستانه مرگ انگاشته شده است - احساس آرامش و سکون - شنیدن اصوات نامتعارف و بعضا نامطبوع شبیه صدای زنگ، موسیقی، فریاد، ناقوس و وزش باد - احساس کشیده شدن همراه با ورود به درون دالانی تاریک - احساس حضور خارج از کالبد - ملاقات با کسانی که گاهی اقوام و دوستان و شخصیت‌های مذهبی شناخته شده اند و گاهی موجودات غیر مادی ناشناخته - ملاقات با موجود نورانی - احساس مواجهه با مرزی غیر قابل بازگشت - بازگشت عموماً ناخواسته به زندگی ---- مواجهه با دانش فراگیر - مشاهده شهرهایی از نور - دیدار از قلمرو ارواح سرگردان - نجات ماوراء الطبیعی

■ رینگ با این تجارب مشابه درگیر بود: حالات ناشی از مصرف مواد مخدر، مراقبه، ترس، اضطراب شدید، اختلال ارگانیک مغزی

■ او به دنبال هسته مرکزی تجربه نزدیک به مرگ بود که به یک پرسشنامه ده امتیازی برای 5 مولفه رسید:

■ آرامش و احساس سعادت - جدایی از کالبد - ورود به تاریکی - مشاهده نور - ورود به نور

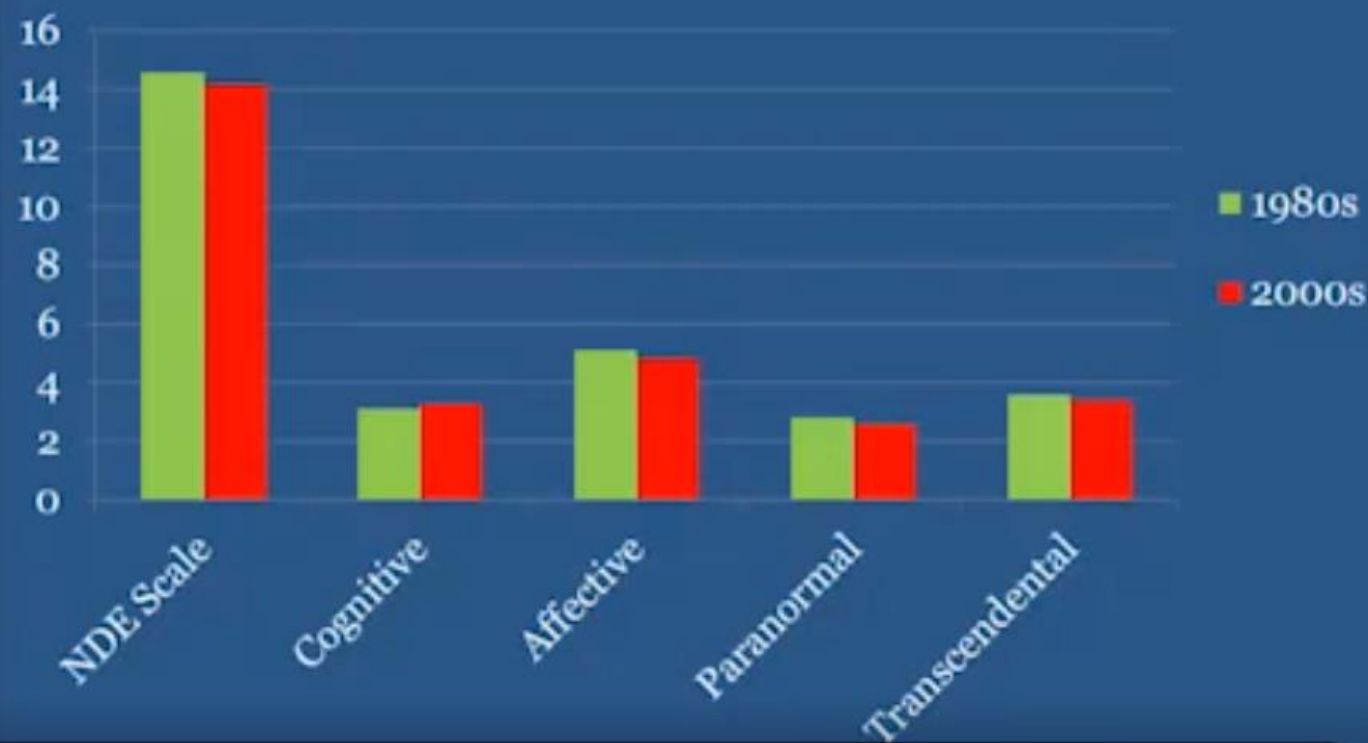
مقاله 1983 - CITED BY 709

- | The | near-death | experience | scale: | Construction, | reliability, | and | validity |
|-----|------------|------------|---------|---------------|--------------|---------|----------|
| The | Journal | of | nervous | and | mental | disease | |
- مقیاس تجربه نزدیک به مرگ: ساختار، پایایی و روایی
 - مقیاس نهایی 16 سوالی NDE را در چهار مولفه تشکیل داد. مشخص شد که این مقیاس دارای پایایی درونی بالا، پایایی تقسیم شده و پایایی بازآزمون است. همبستگی بالایی با شاخص تجربه اصلی وزنی رینگ (Ring's Weighted Core Experience Index) داشت و افرادی را که به طور قاطع ادعا می کردند NDE داشته اند را از کسانی که ادعاهای مشروط یا مشکوک داشتند، متمایز می کرد.
 - **مولفههای شناختاری:** احساس تغییر وضعیّت در گذشت زمان؛ احساس سرعت گرفتن افکار؛ مشاهده صحنه‌هایی از گذشته زندگی فرد؛ احساس فهم ناگهانی همه چیز
 - **مولفههای عاطفی:** احساس آرامش و خوشی؛ احساس شادمانی؛ احساس هماهنگی و وحدت با هستی؛ مشاهده یا احساس محاط شدن در نوری درخشنده
 - **مولفههای فراهنجار:** احساس سرزندگی بیشتر از حالت معمول؛ آگاهی از اوضاع و احوال جاری در هر جا با بهره مندی از ادراکات فراحسی؛ مواجهه با صحنه‌هایی از آینده؛ احساس جدایی از کالبد
 - **مولفههای استعلایی:** ورود به دنیایی متفاوت و غیر زمینی؛ احساس مواجهه با موجود یا حضوری رازآمیز و یا شنیدن صدایی ناشناخته؛ مشاهده ارواح درگذشتگان و شخصیت‌های مذهبی؛ رسیدن به مرز یا نقطه برگشت ناپذیر

تکرار آزمایش شاخص بعد از 20 سال بین 1980 تا 2002



NDE Scale Scores 20 Years Apart



گسترش و تعمیق

۱۹۹۰ - ۲۰۱۰



جمع آوری تجارب جهنمی

■ گام اول: جمع آوری تجارب جهنمی 1992 – 1996

- Distressing near-death experiences
- B Greyson, N Evans Bush - Psychiatry, 1992 - Taylor & Francis - cited by 321
- Book The Near-Death Experience First Published 1996 Imprint Routledge

■ گام دوم: دسته بندی و تحلیل روان شناختی و بررسی پیامدهای بالینی 2014 - 2019

- A systematic analysis of distressing near-death experience accounts
- H Cassol, C Martial, J Annen, G Martens... - Memory, 2019 - Taylor & Francis
- تجربه معکوس: همان تجربه را دیده ولی وحشت کرده است.
- تجربه خلأ: تجربه های تنهایی، انزوا و عدم (نابودی)
- تجربه جهنمی: تجربه عذاب و جهنم و ...

■ گام سوم معنا بخشی مربوط به دوره نظریه پردازی 2023

- The Darker Side of Near-Death Experiences.
- B Greyson - Journal of Scientific Exploration, 2023 - med.virginia.edu
- فرضیات مخالفین: ویژگی های شخصیتی فرد تجربه کننده، عوامل بیولوژیک مرتبط با مواجهه با مرگ، یا سایر شرایط پیرامون رویداد

ورود به بالین و درمان

- The near-death experience as a focus of clinical attention
- B Greyson
- The Journal of nervous and mental disease, 1997• cited by 172

■ چکیده: تجربیات نزدیک به مرگ (NDEs) اغلب تغییرات عمیقی در نگرش و رفتار افراد ایجاد می کنند که ممکن است به مشکلات روان اجتماعی و روان معنوی منجر شود. برچسب تشخیصی مشکل دینی یا معنوی که در DSM-IV تحت دسته ی سایر شرایطی که ممکن است محور توجه بالینی باشند قرار دارد، در ابتدا برای پوشش دادن NDE ها و پیامدهای آن ها پیشنهاد شد.

■ در این مقاله، چهار مورد از بیماران که با مشکلات مرتبط با NDE مراجعه کرده اند، بررسی شده و تشخیص های افتراقی و راهبردهای درمانی فعلی تحلیل شده است. اضافه شدن این دسته ی تشخیصی جدید در DSM-IV باعث تفکیک تجربیات نزدیک به مرگ و پدیده های مشابه از اختلالات روانی شده و می تواند راه را برای تحقیقات بیشتر در مورد راهبردهای درمانی مؤثرتر هموار کند.

■ نتیجه: جدا سازی علمی تجربه نزدیک به مرگ از سایر موارد مشابه

تثبیت و نظریه پردازی



۲۰۱۰ - ۲۰۲۰

گزارش اجمالی از دوره سوم

■ مقابله علمی با دیدگاه های تقلیل گرایانه 2007

- کتاب "ذهن کاهش ناپذیر: به سوی روانشناسی برای قرن 21" تلاشی برای ارائه یک چارچوب نظری برای درک پدیده های ذهنی فراتر از تبیین های فیزیکیالیستی بود.

■ روان شناسی پسا ماده گرا 2010

- بیان ناتوانی روان شناسی ماده گرا در توصیف فعالیت های ذهنی تحت شرایط بحرانی، مانند ادامه ی عملکرد ذهن زمانی که مغز غیرفعال یا آسیب دیده است (مثل لحظات نزدیک به مرگ)
- Implications of near-death experiences for a postmaterialist psychology.
- Journal ArticleDatabase:APA PsycArticles -- Greyson, Bruce

■ بررسی ویژگی های حافظه در تجربه نزدیک به مرگ 2017

- Characteristics of memories for near-death experiences Lauren E Moore 1, Bruce Greyson 2



مقابله با تحلیل‌های مادی

جدول فرضیات غیر الهیاتی (روان شناختی)

فرضیه	توضیح	نقد
1. ادراکات ناشی از وضعیت نیمه‌هشیار در حین عمل جراحی: semi conscious	در 1978 پزشکی به این فرضیه اشاره کرد: بیمارانی را احیا کردیم که در آن لحظه مرده بودند ولی بعداً توانستند از گفتگوی ما طی مدت احیا سخن بگویند. آنها در وضعیت نیمه هشیار حرف های ما را شنیده و سرهم بندی کرده اند.	دلایل سه گانه آزمایش شده توسط سابوم: 1. ادراکات بصری حین عمل که تجربه گران میگویند حتی با هیپنوتیزم کردن بیماران بعد از عمل نیز قابل توصیف نیست. 2. مقایسه گزارشها با تجارب بیمار نیمه هشیار تحت کاردیوورژن که آرام بخش دریافت کرده تا شوک الکتریکی کمتری احساس کند. 3. تمایز دادن تجربه گران میان درک شنیداری با درک بصری بر خلاف نیمه هشیاران
2. جعل آگاهانه	ساده‌ترین توضیح پیشنهادی برای تجربه نزدیک به مرگ صرفاً این است که تخیل است و از خیال خام ناشی می‌شود. بحث می‌شود که انگیزه چنین چیزی ترس از مرگ یا انکار آن است و محتوای آن از سیستم اعتقادات فرد ناشی می‌شود.	1. عدم همبستگی گزارشهای افراد با باورهای آنها 2. گزارشات مشابه افراد بی اطلاع 3. عدم آگاهی فرد قبل از تجربه، بر اثر حادثه یا عمل جراحی یا ... 4. مشابهات گزارشهای کودکان فاقد آگاهی و بزرگسالان نظر بروس گریسون که یک روان پزشک بالینی: «این تجربه گرها در هیچ کجا به نقطه قطع معیارهای اختصاص یافته به عنوان یک "شخصیت مستعد خیال‌بافی" نزدیک نمی‌شوند.»

نقد	توضیح	فرضیه	
فرضیه پرداز: راسل نویس روانپزشک او تحقیقات وسیعی روی تجربیات ذهنی گزارش شده توسط افرادی که ناگهان با تحول مرگ نزدیک مواجه شده‌اند ولی به نوعی نجات یافته‌اند انجام داده است.	حالات تجزیه‌ای مکانیسم‌های دفاعی‌ای هستند که تصوّر می‌شود در زمان استرس روانی زیاد به کار گرفته می‌شوند. معمول ترین این حالات عبارتند از تجزیه، مسخ واقعیت و شخصیت زدایی. تجزیه حالتی است که در آن احساسات از رویدادهای ناراحت کننده جدا و منفک می‌شوند تا اجبار به مواجهه هیجانی با آسیب به تأخیر افتد. شخصیت زدایی شامل حسی از آشفتگی نسبت به واقعیت خود است. فردی که شخصیت زدایی شده است فکر می‌کند که یک شخص واقعی نیست. "شخصیت زدایی در مواجهه با خطر مرگبار" یک حس تغییر یافته از زمان، افزایش سرعت فکر، حسی از جدایی، حسی از عدم واقعیت، فقدان هیجان، دید یا شنیدن بهتر، پس‌نگاه‌هایی از خاطرات و حسی از هماهنگی یا وحدت با جهان می‌شود.	شخصیت زدایی Depersonalization	4.
فرضیه			
انتظارات پیشینی Prior expectations			
توهمات خودنگرانه Autoscopic hallucinations			

جدول فرضیات غیر الهیاتی (فیزیولوژیکی)

نقد	توضیح	فرضیه	
1. اندورفینها افزایش ناگهانی و کاهش آهسته دارند در حالی که با تمام شدن تجربه نزدیک به مرگ درد به سرعت برمیگردد.	بدن ضد دردهای طبیعی به نام اندورفین (مخفف کلمه مورفین درون زا) تولید می‌کند. چون مخدرهایی که از خشخاش تولید می‌شوند (مثل مورفین که از افیون گرفته می‌شود) و نیز آنهایی که در بدن تولید می‌شوند توهمزاهای قدرتمندی نیستند، نقش اندورفین‌ها معمولاً به توضیح اولین مرحله تجربه نزدیک به مرگ محدود است؛ یعنی حس آرامش و لذت.	اندورفین‌ها	1.
اثرات این دو متفاوت با تجارب اند. کوهنوردان در معرض جو رقیق ارتفاعات زیاد، تنبلی ذهنی، افزایش عصبیت، مشکل تمرکز، کاهش استدلال و مشکل به خاطر آوردن هیپوکسی در آزمایشات آزمایشگاهی دانشجویان پزشکی پیامدهای کمبود اکسیژن مغز را با آزمایشی از طریق یک جاذب دی اکسید کربن در یک اسپرومتر پر از هوا (که عمدتاً اکسیژن و نیتروژن است) در هزاران آزمایش اینگونه با هزاران نفر، حتی یک مورد تجربه نزدیک به مرگ گزارش نشد.	زمانی که بخشی یا تمام بافت‌های بدن دچار کمبود اکسیژن شوند هیپوکسی رخ داده است که نتیجه هیپوکسمی یا کمبود اکسیژن خون است. اما آنوکسی به وضعیت وخیم تری گفته می‌شود که یک قسمت از بدن یا تمام بافتها، ذخیره اکسیژن خود را به‌طور کامل از دست می‌دهند.	بی اکسیژنی هیپوکسی یا آنوکسی	2.

نقد	توضیح	فرضیه	
1. طبق برخی از شواهد اندورفین ها در معالجه و نه ایجاد حملات لب گیجگاهی موثر بوده است. 2. آزمایش های انجام شده شباهت تجارب نزدیک به مرگ را با تحریکات لب گیجگاهی کم میداند. از 3495 تحریک لب گیجگاهی میانه 36 بیمار صرعی روان حرکتی، 267 مورد با گزارشات پدیده های ذهنی شامل توهمات صحنه های کامل آشنا پنداری اضطراب حس های احشایی فراموشی و تجربیات حسی بی شکل.	لوب گیجگاهی مرکز پردازش اطلاعات حس شنوایی است. ذخیره حافظه جدید، پردازش اطلاعات حواس شنوایی و بویایی، درک زبان و سازماندهی از کارکردهای این لخته از مغز هستند. حمله از تخلیه الکتریکی غیر عادی مغز ناشی می شود، و حملات لب گیجگاهی مغز میتوانند باعث توهمات شنیداری و دیداری، صحنه های گذشته خاطرات، حس آشنا پنداری و گاهی حس بیرون از بدن شوند.	حملات لوب گیجگاهی یا لوب ب تمپورال	4.

جمع بندی نکات ادبیات پژوهشی غرب

- 1. تقدّم جمع آوری تجارب بر هر کار علمی
- 2. ضرورت توسعه مؤسسات تحقیقی و گروه‌های تحقیقی (هشدار به جامعه علمی: کارهای رسانه‌ای در حال اشباع است و کلّ شیء اذا بلغ حدّه انعکس ضدّه)
- 3. باز تعریف سیر تحقیقات علمی از مفاهیم پایه (تعریف مرگ؛ تجربه؛ تجربه نزدیک به مرگ، شاخص گذاری فلسفی)
- 4. ضرورت توجّه ویژه به پارادایم و روش



کارگروه ادراکات فراحسی

ظرفیت‌های موجود

تبلیغات رسانه‌ای

- * فصل پنجم مستند زندگی پس از زندگی
- * محققین کارگروه و اساتید دانشکده الهیات



آموزش، پژوهش و تربیت محقق

- * مشارکت در المپیادهای علمی 1402-1403
- * برگزاری نشستهای علمی، کارگاه آموزشی و ...
- * با همکاری مدرسه علمیة نورالرضا علیه السلام و نور حکمت رضوی و مدرسه عالی نواب



گفتمان سازی

- * برگزاری همایش با حوزه علمیة خراسان و موسسه مطالعات
- * برگزاری همایش بین المللی با دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه رضوی



نهاد سازی و همکاری علمی

- * دانشگاه علوم اسلامی رضوی
- * دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
- * دانشکده الهیات دانشگاه فردوسی
- * دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

