

تأثیر شعایر دینی بر بهداشت روانی جوانان

شهنام ابوالقاسمی*

چکیده

با پیشرفت فناوری و صنعتی شدن جامعه انسانی و تغییرات تمدن، بر میزان اضطراب و دیگر اختلالات روانی و جسمی افزوده شده است. همگام با پیشرفت‌های جهان معاصر در تشخیص و درمان اختلالات جسمی و روانی، ابزارها و فنون مختلفی گسترش یافته‌اند که در کاهش مشکلات مختلف مؤثر بوده‌اند. در کنار همه این ابزارها و فنون تشخیصی و درمانی، از دیرباز، شعایر مذهبی و دینی، از جمله دعا، نیایش و نماز، جایگاه خود را در آرامش و اطمینان قلبی و بهداشت روانی، حفظ نموده است.

از دیدگاه اسلام، معیار سلامت روانی تحت عنوان رشد بکار رفته است. اصطلاح رشد به معنای قائم به خود بودن، هدایت، نجات، صلاح و کمال، آمده است. راه‌های تأمین بهداشت روانی از دیدگاه اسلام، عبادت، توکل به خداوند، زیارت، روزه گرفتن و... هستند که می‌توانند با ایجاد امید و تشویق افراد به نگرش مثبت به موقعیت‌های فشارزای روانی، باعث آرامش درونی افراد شوند. تأثیر این‌گونه شعایر دینی بر جسم و روان، از دیدگاه فیزیولوژی ثابت شده است و هم پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی آنها در جوامع مختلف کاملاً روشن است. کلیدواژه‌ها: شعایر دینی، آرامش و اطمینان قلبی، بهداشت روانی.

* استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد. دریافت ۸۸/۷/۶ - پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۵

مقدمه

جدا از اینکه در کنار آمدن با مشکلات تا چه اندازه توانا باشیم، باز هم در زندگی موقعی پیش می‌آید که ناچار احساس فشار روانی می‌کنیم. انگیزه‌های ما همواره به آسانی ارضا نمی‌شوند؛ باید موانعی را از سرراه برداشت؛ دست به انتخاب زد و در برابر دیربایی‌ها شکیبایی نشان داد. بر اثر برخورد آدمیان با موانعی که راه کامیابی‌های آنان را می‌بندد، در هریک از آنان، شیوه‌های پاسخ‌دهی ویژه‌ای رشد می‌کند. شیوه پاسخ‌دهی هر فرد به موقعیت‌های ناکام‌کننده، تا حدود زیادی نشان می‌دهد که سازگاری وی با زندگی، کارآمد است یا خیر.^۱

پیشرفت زیاد علم پزشکی، همراه با تجهیزات پیچیده، به کمک پزشکان آمده است؛ به عبارتی، آخرین روش‌های تشخیص جراحی و طبی از یک سو، و شیوه‌های دقیق روان‌درمانی مبتنی بر تازه‌ترین یافته‌های روان‌شناختی از سوی دیگر، برای درمان و کاهش جسمانی و روانی انسان بکار گرفته می‌شوند، با این حال، انسان دردمند، در چنگال بسیاری از بیماری‌ها اسیر مانده و این پیشرفت‌ها، راه‌گشای بسیاری از مشکلات نشده است.^۲

در دنیای امروز، پر فروش‌ترین داروها، آنهایی‌اند که برای بیماری‌های اعصاب و روان، فشارخون، بیماری‌های قلب و عروق، و زخم معده استفاده می‌شوند. همچنین، شایع‌ترین علت‌های معلولیت انسان، بیماری‌های روانی، آرتريت روماتوئید و دیابت و شایع‌ترین علت‌های مرگ و میر انسان‌ها، بیماری‌های قلبی و سرطان‌اند. در شناخت علت تمام بیماری‌های یادشده، فشار روانی^۳ نقش برجسته‌ای دارد. بنا بر گفته تعدادی از دانشمندان، تمام بیماری‌های موجود در انسان، از جهاتی با فشار روانی ارتباط دارند. این بیماری‌ها تنها شامل بیماری‌های روانی یا بیماری‌های روان-تنی نمی‌شوند، بلکه دربرگیرنده تمام بیماری‌های جسمانی، مانند سرطان و سل نیز هستند. برای مقابله با فشار روانی، دارودرمانی

چندان مؤثر نیست. بررسی‌های بین‌فرهنگی که مردم‌شناسان، روان‌شناسان و روان‌پزشکان انجام داده‌اند، نشان می‌دهند که نرمش و تمرین‌های خودآرامی^۵ همراه با تمرکز فکری، فشار روانی را کاهش داده، برای بیماری‌های روان‌تنی مؤثرند.^۶

این روش‌های خودآرامی، در فرهنگ‌های مختلف، نام‌های گوناگونی دارند؛ برای نمونه در آمریکا به T.M، در آلمان به A.T، در ژاپن به Zen، در چین به یوگا و در هند و پاکستان به سیدا معروف‌اند.^۷

علاوه بر این فنون، ایمان و اعتقادات مذهبی که هدیهٔ ادیان الهی برای یاری انسان در کاهش دردهای جسمی و روانی‌اند، همواره به عنوان روشی مناسب معرفی شده‌اند. آنچه در آرام‌سازی دینی موجود است، بسیار ژرف‌تر و عمیق‌تر از دیگر شیوه‌های آرام‌سازی است. دین که مربوط به ژرفاست، شدیداً آرام‌ساز است. البته شکل عادی آن، این است که نخستین مفهوم متبلور در واژه آرام، لطافت آن است و این، نوعی ملایمت و نرمی است که با لطافت و نرمی روح و روان آشناست.^۸

انسان با داشتن این ویژگی، آرام و مطمئن است و ایمان دارد. ایمان، یعنی توکل و اعتماد کامل به خداوند کارساز و این، مقامی است از کمال و معرفت انسانی؛ زیرا انسان هراندازه خدا را بشناسد و از قدرت، رحمت و حکمت او بیشتر آگاه شود، وابستگی او به ذات بی‌همتا بیشتر می‌شود. کسی که به درجاتی از توکل می‌رسد هرگز نومید و زیون نشده، و مقاوم می‌شود. همین ایمان و توکل، چنان قدرت روانی‌ای به انسان می‌دهد که می‌تواند بر سخت‌ترین مشکلات پیروز شود.^۹

از آنجاکه شناخت و اعتقاد انسان به مذهب و ایمان به اصول الهی، در سیر بیماری، کاهش درد و رنج، و افزایش تحمل عوارض بیماری نقش تعیین‌کننده‌ای

دارد، در پژوهش‌های زیادی بر تأثیر این بینش و شناخت در پیشگیری از مشکلاتی چون خودکشی، پرهیز از اعتیاد به مواد مخدر، بزه‌کاری، طلاق و افسردگی تأکید شده است.

سیاست‌گذاران و تدوین‌کنندگان راهبرد بهداشت جامعه‌نگر در سازمان بهداشت جهانی (who)، در سال‌های اخیر مسایل مذهبی و اعتقادات دینی، به ویژه اعتقادات اسلامی را مورد توجه قرار داده و این سازمان، بخشی از انتشارات خود را از سال ۱۹۹۲ میلادی به آموزش بهداشت از راه مذهب، به عنوان راه‌کار زندگی سالم اختصاص داده است و کتاب‌ها و جزوه‌های زیادی را با عنوان‌هایی چون بهداشت از دیدگاه اسلام (۱۹۹۷)، ارتقای سطح بهداشت از دیدگاه اسلامی و نیز نقش مذهب و اخلاق در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز (۱۹۹۲) منتشر کرده است.^{۱۱}

با توجه به مسائل مطرح‌شده، می‌توان گفت نیاز به دین، منحصر به دوره یا دین خاصی نیست، بلکه بشر در تمام دوره‌ها این نیاز را به‌سادگی حس می‌کرده است؛ اما در این دوره، توجه به ضرورت دین و ایمان، بیش از هر دوره دیگری احساس می‌شود. تنها دین است که می‌تواند انسان را نگه داشته، و او را از انحطاط نجات دهد. امروز نشانه‌های بی‌پناهی، احساس بی‌کسی و پوچی ناشی از ایدئولوژی اصالت فرد، در بیشتر نابهنجاری‌ها و اختلالات روانی به چشم می‌خورد. بزرگان ادب، فرهنگ و سیاست در جهان معاصر اشعاری در این زمینه داشته‌اند؛ برای نمونه، مهاتما گاندی^{۱۲} گفته است: «اگر دعا و نماز نبود، از مدت‌ها قبل دیوانه و مجنون شده بودم».

الکسیس کارل^{۱۳} می‌گوید: «دعا و نماز قوی‌ترین نیرویی است که همچون قوه جاذبه، وجود حقیقی و ارجی دارد. از راه دعا بشر می‌کوشد نیروی محدود خود را با متوسل شدن به منبع نامحدود تمام نیروها، افزایش دهد».

امام محمد غزالی می‌گوید: «از طریق ذکر، همهٔ مخاوف و ترس و بیماری از میان برمی‌خیزد و همهٔ ناراحتی‌ها از آدمی سترده می‌شود».

بهداشت روانی از دیدگاه روان‌شناسی و روان‌پزشکی^۱

بهداشت روانی زمینه‌ای تخصصی در محدودهٔ روان‌پزشکی و روان‌شناسی است و هدف آن، ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های روانی، تشخیص زودرس بیماری‌های روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. پس، بهداشت روانی عملی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی.^{۱۵}

بهداشت روانی یا روان‌پزشکی پیشگیر،^{۱۶} به کلیهٔ روش‌ها و تدابیری گفته می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی بکار می‌رود.

اصول اساسی بهداشت روانی عبارتند از:

۱. احترام فرد به شخصیت خود و دیگران؛
۲. شناختن محدودیت‌ها در خود و افراد دیگر؛
۳. دانستن این حقیقت که رفتار انسان، معلول عواملی است؛
۴. آشنایی به اینکه رفتار هر فرد، تابع تمامیت وجود او است؛
۵. شناسایی نیازها و محرک‌هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می‌شوند.

وظیفه و هدف اصلی بهداشت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. برای رسیدن به این هدف، به نیروی انسانی فعال و کاردان، همکاری سازمان‌های دولتی، برنامه‌ریزی، بودجه برای ایجاد و گسترش سازمان‌های روان‌پزشکی و بالاخره، آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه نیاز داریم.^{۱۷}

بهداشت روانی از دیدگاه اسلام

حفظ سلامت روانی و جسمانی، یکی از مهمترین وظایف زندگی به‌شمار می‌آید. در حدیث نبوی، تندرستی و امنیت، دو نعمتی شمرده شده‌اند که انسان تا هنگامی که آنها را از دست ندهد، به ارزش آنها پی‌نخواهد برد. دین انسان‌ساز اسلام، تأکید بسیار بر ساختن انسان‌هایی دارد که از سلامت روانی برخوردارند تا بتوانند اهداف خویش را پیگیری کنند. از این رو، اسلام برای حفظ سلامت روانی و جسمانی، برنامه‌هایی را تدارک دیده است تا از راه آن بتواند انسان‌های مؤمن متکاملی را تربیت کند. تأکید عمده این دین در حفظ سلامت روانی و جسمانی انسان، بر محور پیشگیری استوار است. اسلام می‌کوشد تا سلامتی انسان‌ها را پیش از نیاز به درمان تأمین کند؛ یعنی تلاش اسلام بر محور حفظ بهداشت روانی و جسمانی است و به‌طور خلاصه، از دیدگاه اسلامی، پیشگیری مهمتر و بهتر از درمان است.

همان‌گونه که گام مهم در سلامت جسمانی، حفظ بهداشت فردی و عمومی است، مهمترین گام در سالم‌سازی روانی نیز حفظ بهداشت روانی است. انسان با رعایت نکات خاصی می‌تواند سلامت روانی خود را تأمین و پیش از آنکه نیازمند درمان باشد، از وقوع آن پیشگیری کند.^{۱۸}

شارع مقدس اسلام برای حفظ بهداشت روانی، اصول و قواعدی را قرار داده است تا با به‌کارگیری و رعایت آنها قواعد بتوان سلامت عمومی را تأمین کرد. این اصول با تأکید بر بهسازی محیط زیست انسان خانواده و جامعه، سرانجام، وظایفی را برای فرد تعیین می‌کند که این وظایف، باعث حفظ سلامت روانی وی می‌شود.^{۱۹}

معیار سلامت روانی در مکتب اسلام

معیار سلامت روانی در مکتب اسلام، تحت عنوان رشد بکار رفته است. اصطلاح

رشد به معنای قائم به خود بودن، هدایت، نجات، صلاح و کمال آمده است. چنانچه دیده می‌شود، دستیابی به پایین‌ترین حد رشد، مجوزی برای انجام کارهای مستقل، انجام معاملات و دخالت در دارایی دانسته شده است و در این مورد معنای قائم به خود بودن و توانایی داشتن زندگی مستقل، بیشتر مورد توجه است.^{۲۰}

دستیابی به بیشترین حد رشد که مترداف با تکامل بکار می‌رود، درحقیقت، فلسفه زندگی از دیدگاه اسلام است. یقیناً هیچ فرد عاقلی نمی‌تواند ادعا کند که به بالاترین حد رشد دست یافته و امکان دستیابی به مراحل پیشرفته‌تر برای او وجود ندارد. حرکت در مسیر رشد، نشانه سلامت فکر است. طرح رشد به عنوان فلسفه زندگی از دیدگاه اسلام را می‌توان از آیه زیر استنباط کرد:

وَ إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَ لِيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ؛ (بقره: ۱۸۶) «چون بندگانم درباره من از تو پرسند، بگو من به آنها نزدیکم، دعوت خواننده‌ای که مرا بخواند اجابت می‌کنم؛ پس آنها نیز باید دعوت مرا اجابت کنند و به من ایمان آورند تا رشد یابند».

چنانچه دیده می‌شود، نتیجه ایمان به خدا و اجابت دعوت او، رشد و تکامل است و درحقیقت، هدف از دعوت پیامبران الهی و پذیرش آن توسط مردم، دستیابی به تکامل روانی است. درحقیقت، وقتی جهان‌بینی و فلسفه زندگی، از دیدگاه مکتب اسلام در حرکت تکاملی خلاصه شود، انسانی که در این راه حرکت می‌کند، از معیار آرمانی سلامت فکر برخوردار و به همان اندازه‌ای که از این مسیر فاصله داشته باشد از سلامت روانی دور خواهد بود.

راه‌های تأمین بهداشت روانی از دیدگاه اسلام

رفتارها و آیین‌های مذهبی را می‌توان در پیروی انسان از ارزش‌ها و هنجارهای

دینی، مورد توجه قرار داد. هنگامی که از رفتارهای مذهبی سخن می‌گوییم، منظورمان مجموعه باورها، عادت‌ها، عملکردها و واکنش‌هایی است که نسبتاً پایدار بوده، قابل مشاهده، ارزیابی، اندازه‌گیری و پیش‌بینی باشد. رفتارها و آیین‌های مذهبی، ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنادار زندگی دارند، رفتارهایی همچون: عبادت، توکل به خداوند، زیارت و روزه گرفتن می‌توانند با ایجاد امید در افراد و تشویق آنها به نگرش مثبت به موقعیت‌های فشارزای روانی، باعث آرامش درونی آنها شوند.^{۲۱}

روان‌شناسانی همچون راش،^{۲۲} جیمز،^{۲۳} یونگ^{۲۴} و فرام^{۲۵} اهمیت رفتارها و باورهای مذهبی را یادآور شده‌اند و به نقش مذهب در سلامت روان و جسم اشاره کرده‌اند.

مطالعه رفتارهای مذهبی، در شاخه‌ای از روان‌شناسی با عنوان روان‌شناسی دینی انجام می‌شود. روان‌شناسی دینی شاخه‌ای از روان‌شناسی است که رسالت آن، بررسی نقش مذهب در هستی و بهداشت روان انسان است. پیچیدگی عصر حاضر، باعث شده است انسان همیشه در برابر ناملازمات، از خود سازگاری نشان دهد و اضطراب، یکی از شایع‌ترین اختلالاتی است که در برابر ناسازگاری‌ها بروز می‌کند. یکی از شیوه‌های کارآمد برای افزایش استعداد و ظرفیت انسان برای برخورد با این ناملازمات، عنصر دین است. در این راه، همواره ایمان و اعتقاد مذهبی اهمیت داشته و درمان مبتنی بر ایمان به خداوند به عنوان نیروی برتر از طبیعت، پیشینه‌ای دیرینه در بین پیروان مذاهب گوناگون داشته است که از آن، می‌توان به مقابله مذهبی یاد کرد. بسیاری از فرهنگ‌ها افزون بر درمان‌های پزشکی کلاسیک، روش‌های سازمان‌یافته‌ای برای مقابله با بیماری‌های بدنی و روانی انسان دارند. مقابله، روشی است که فکر کردن و رفتار کردن به آن به مردم کمک می‌کند تا اثرات فشار روانی زیان‌آور را خنثی کرده، از هیجان‌های ناشی از

آن بکاهند. از نظر کوانینگ^{۲۶} (۱۹۹۷) مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری و رفتاری مستمری که برای برآوردن نیازهای خاص بیرونی و درونی فرد به‌کار می‌رود و دربرگیرنده رویکردهای متفاوتی از جمله مقابله مذهبی می‌شود. مقابله مذهبی نیز عبارت است از انعطاف فرد عمل‌کننده به مذهب و عقاید وی برای کمک به کنار آمدن و مقابله با فشارروانی و بحران‌های زندگی.^{۲۷}

از نظر روان‌شناسان، یکی از ویژگی‌های اساسی در افراد سالم و بهنجار، آرامش روانی و احساس رضایت از زندگی است. بررسی حالات و روحیات فرد با ایمان نیز حاکی از آرامش خاطر و صفای درونی‌شان است و درون فرد مؤمن، روشن از نور حقیقت و سرشار از لذت‌های معنوی است.^{۲۸}

بنابراین، یکی از آثار ایمان، آرامش خاطر است. اگر دقت کنیم درمی‌یابیم که انسان فطرتاً جویای سعادت خویش است و از تصور رسیدن به سعادت، غرق در شادی می‌شود. و از فکر آینده شوم و همراه با محرومیت، لرزه بر اندامش می‌افتد و سخت دچار اضطراب می‌شود. ایمان مذهبی به‌حکم اینکه انسان یک طرف معامله است، در خصوص رفتار که طرف دیگر معامله است، اطمینان می‌بخشد؛ دلهره و نگرانی از رفتار جهان در برابر انسان را زایل می‌سازد و به جای آن، به او آرامش خاطر می‌دهد.^{۲۹}

دعا، ذکر و عبادت

یکی دیگر از عوامل کسب آرامش و رضایت خاطر، نظام تعلیم و تربیت اسلامی است. در این نظام، یکی از روش‌های تربیتی عبادت و ذکر است. ادیان الهی تلاش بسیاری برای ایجاد ارتباط سازنده و مستمر بین انسان و آفریدگار او از راه عبادت و ذکر، انجام می‌دهند. اسلام و به‌ویژه مکتب تشیع، زمینه بسیار گسترده‌ای را از راه قرآن و ادعیه فراهم کرده‌اند تا ارتباط پویای بین انسان و خدا برقرار

باشد. وقتی انسان بتواند در تمامی حالات و لحظات با آفریدگار دانا، سخن بگوید و از او برای غلبه بر مشکلات یاری بخواهد، بدون شک، از تنهایی بیرون خواهد آمد. نکته مهم در این میان، بینشی است که اسلام به انسان می‌بخشد و آن، ارتباط مستمر با کسی است که از همه شنوایان شنواتر، از همه بیننده‌ها بیننده‌تر و از همه دانایان داناتر است؛ به انسان از رگ گردن او نزدیک‌تر و بین قلب انسان و خود او واسطه است و اگر خوانده شود، اجابت خواهد کرد. ذکر خداوند و یاد او، یکی از عبادت‌های بزرگ است که حدی برای آن قایل نشده‌اند؛ یعنی در اسلام، تمامی عبادات حدی دارند، غیر از ذکر که حدی برای آن قرار نداده‌اند و در هر زمان و مکانی، می‌توان با ذکر خداوند پر شد.^{۳۰}

بنا به گفته/نتونی گینز (۱۹۹۸) ادیان شعاعی دارند و این شعاعی، بسیار گوناگون‌اند. اعمال شعاعی، ممکن است شامل دعا، سرود، آواز، خوردن انواع معینی از غذاها یا خودداری از خوردن بعضی از غذاها، رزوه گرفتن در روزهای معین و مانند آن باشد.

در بین شعاعی دینی و مذهبی، دعا از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. دعا در لغت به معنای صدا زد، یاری طلبیدن، گفت‌وگو با حق تعالی در طلب حاجت و درخواست حل مشکلات از درگاه اوست. دعا از یک نظر، عمل مستقل، عبادتی ذاتاً مطلوب و از گران‌بهاترین پرستش‌هاست که از آن به «مخ العبادة» (مغز پرستش) تعبیر می‌شود و از نظر دیگر، وسیله برآورده ساختن خواسته‌ها، سبب رسیدن به هدف‌ها و دارای آثار، فواید و اثرات فروانی است.^{۳۲}

۳

۳

مدیتیشن مانترا

مدیتیشن، مهارت ذهنی ساده‌ای است که بر فرایندهای روان‌شناختی و فیزیوپاتولوژی بدن تأثیر می‌گذارد و اثر بسیار عمیق بر ساختمان بدن انسان دارد.

مدیتیشن مانترا، تمرین کلمه، عبارت یا جمله‌ای است که به صورت ذکر، بارها و بارها خوانده می‌شود. در این روش، یک کار انجام می‌شود و تمرکز بر روی یک مسئله در زمانی مشخص است. در این تمرین، ذکر به هر صورت که باشد فرقی نمی‌کند، اما مدت یک‌سان است؛ مثلاً در مانترای صوفی گفته می‌شود: مارکریشنا؛ در مانترای مسیحی گفته می‌شود: خدای من کمک کن؛ در مانترای صوفی گفته می‌شود: الله، هو؛ و در مانترای اسلامی گفته می‌شود: الله اکبر، لا اله الا الله.^{۳۴}

روش انجام این نوع مراقبه به صورت زیر است:

«یک جای آرام پیدا کنید و به حالت راحت قرار بگیرید. عبارت انتخاب شده را با صدای مختصر بلند به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه تکرار کنید. در انجام این تمرین، فقط سعی کنید ذکر را بخوانید «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» یاد خدا دل‌ها را آرام می‌کند) و ضمن خواندن ذکر، کار دیگری در ذهن انجام ندهید».^{۳۵}

تحکیم مبانی خانواده و بالا بردن فرهنگ آن

راه دیگر تأمین سلامت روانی برای انسان‌ها، تأمین محیطی گرم و عاطفی برای برآورده کرده نیازهای گوناگون روانی و جسمانی است. خانواده هسته‌ای، از دیدگاه اسلام مناسب‌ترین مجموعه‌ای است که می‌تواند چنین محیطی را فراهم آورد. از دیدگاه اسلام، خانواده گرامی‌ترین نهادی است که خداوند بر آن صحنه گذاشته است. پیامبر اکرم صلی علیه و آله فرمود:

«ما بنی فی الاسلام بناء أحبّ الله عزوجل واعزّ من التزویج»؛ در اسلام هیچ بنایی ساخته نشده است که نزد خداوند، مطلوب‌تر و گرامی‌تر از ازدواج باشد.

بهبودی محیط

یکی دیگر از راه‌های تأمین سلامت روانی، بهسازی محیط اجتماعی برای رسیدن به چنین هدفی است. اگر اجتماع محل عرضه انواع محرک‌های نفسانی باشد و

روابط اجتماعی بر این اساس استوار شود، مدارهای سازمان روانی انسان‌ها، بیشتر برای برآورده کردن خواسته‌های نفس به‌کار می‌افتد و سرانجام، جامعه مجموعه‌ای می‌شود از تحریک‌ها و برآورده‌سازی خواهش‌های نفسانی که به دلیل امکان‌ناپذیر بودن برآورده‌سازی نیازهایی که جامعه به وجود آورده است، بسیاری از فرایندهای روانی، مختل شده و سرانجام، ناهنجاری و بیماری افزایش می‌یابد. بدون شک، تحریکات نفسانی بسیار ساده‌تر از برآورده کردن نیازی است که در پی آن به وجود می‌آید.^{۳۶}

توجه به سایر ابعاد اجتماعی نیز از لحاظ سالم‌سازی محیط اجتماعی، اهمیت بسزایی دارد. تصحیح روابط متقابل اجتماعی، اصلاح ذات‌بین، رعایت حقوق فردی و اجتماعی انسان‌ها، احترام متقابل، پسندیدن برای دیگران آنچه را که برای خود می‌پسندیم، و بسیاری از حقایق دیگر، از ضرورت‌های ایجاد زمینه برای حفظ سلامت روانی است.

تخلیه جامعه از خواهش‌های نفسانی و غنی‌سازی آن به آداب اخلاقی و اجتماعی، نمی‌تواند محرک‌های مزاحم و بیماری‌زا را به پایین‌ترین حد ممکن برساند. در روان‌شناسی، بدون توجه به این نکات نمی‌توان درباره سلامت روانی سخن گفت.

پیامدهای رفتار مذهبی

کرونوبیولوژی^{۳۷} یا زیست‌شناسی زمان، دانشی است که به پدیده‌های زیستی و تغییرات آنها متناسب با زمان (شب، روز، ماه و سال) می‌پردازد. این دانش در رابطه با تغییرات زیستی و ارتباط آن با زمان است. در خصوص شعایر، یکی از متغیرها این است که این شعایر باید در زمان خاصی انجام گیرند؛ برای نمونه، نماز دارای اوقات برگزاری مشخصی است. امروزه مشخص شده است که ترشح

بسیاری از هورمون‌ها، دوره‌ای و متناوب است؛ یعنی برای مثال، در طول یک شبانه‌روز، به صورت یکنواخت ترشح نمی‌شوند؛ بلکه بعضی از هورمون‌ها بیشتر در ساعات‌های اولیه شب و در نیمه شب، و برخی نیز در فاصله بین طلوع فجر و طلوع خورشید صبحگاهی ترشح می‌شوند.^{۳۸}

با پیشرفت علم مشخص شده است که استراحت و خواب در ساعات‌های اولیه تاریکی پس از وقت نماز عشا، در مقایسه با ساعات‌های پایانی شب، برای تقویت قوای جسمانی و روحی، و ترمیم و بازسازی در بدن «انابولیسیم»^{۳۹} بسیار مؤثر است. در این ساعات‌ها هورمون رشد^{۴۰} در خون، به بالاترین میزان می‌رسد. سفارش اسلام به خواب اول شب و بیداری ساعات پایانی شب و تأکید بر بیدار ماندن به هنگام بین‌الطوعین - فاصله بین طلوع سپیده صبح و طلوع خورشید که زمان عبادت و هم‌زمان مقارن با افزایش هورمون‌های استرس‌زا کورتیزول،^{۴۱} آدرنالین^{۴۲} و گلوکوکورتیکوئیدها^{۴۳} است یک توصیه و راهبرد بسیار مفید برای سلامت جسمی-روانی است.^{۴۴}

شواهد و مشاهدات علمی نشان داده است که انسان در تمام ساعات شبانه‌روز انسان دارای ساعات‌های زیستی یا نظم طبیعی است. در صورتی که روال زندگی و برنامه کاری، باهم هماهنگ باشند، حفاظت، سلامتی و طول زندگی انسان افزایش می‌یابد. ساعات نماز نیز براساس همین نظم زیستی است. «خداوند را پیش از طلوع خورشید و غروب آن، و ساعاتی از شب تاریک و روز روشن، ستایش کن و تسبیح بگو». (طه: ۱۳۰)

صبح با صدای الله‌اکبر بیدار شدن و روز را با نماز فجر آغاز کردن، به انسان احساس سرزندگی، نشاط و آمادگی برای فعالیت می‌دهد. زودبیداری صبحگاهی و احساس غمگینی در غروب، که در بیماری افسردگی شایع است، با برپایی نماز

فجر و مغرب، به شخص افسرده در این زمان‌ها، اطمینان قلب و احساس بهبودی می‌بخشد.

گروهی از روان‌پزشکان دانشکده علوم پزشکی علامه اقبال لاهوری در پاکستان، در سال ۱۹۸۵م به این نتیجه رسیده‌اند که درمان افسردگی با نماز و تهجد، نافله و ذکر آیات قرآنی، در گروه مطالعه تا ۷۸٪ درصد مؤثر بوده است؛ در مقابل، در گروه شاهد که شب بیدار بودند، پانزده درصد بهبودی نشان داده‌اند. تحقیق دکتر محمد اظهر از مالزی نیز نتایج مشابهی را نشان داده است. همچنین، روان‌پزشکان در این امر همگی معتقدند که مرگ و میر کسانی که تعداد نزدیکان آنان محدود بوده، تا سه برابر، بیش از کسانی است که با دوستان خود در تماس مستمر و همیشگی بوده‌ند.

طبق بررسی‌های حسین اکبر (۱۳۷۷)، نماز جماعت و رفتن به مسجد، امکان تماس مستمر با افراد هم‌عقیده و روابط اجتماعی را فراهم می‌کند. خاتونی (۱۳۷۶) دریافته است که شنیدن آوای قرآن باعث کاهش اضطراب بیماران قلبی می‌شود. همچنین، رضانی (۱۳۸۰) در بررسی وضعیت روانی و مذهبی افراد مبتلا به ویروس ایدز دریافت که در طول مدت مطالعه باورهای دینی و اعتقادی افراد، هم‌گام با آن، سیر بیماری دست‌خوش تغییر شده است؛ بنابراین، نتیجه می‌گیرد که با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی همراه با شیوه‌های مبتنی بر اعتقادات و باورهای مذهبی، دردهای روحی و روانی به‌طور مؤثرتری در افراد مبتلا، کاهش یافته و زمینه پیشگیری از گسترش و انتقال ویروس به سایر افراد، در آنها تقویت می‌شود.^{۴۵}

در مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۸۰) درباره حضور در اجتماعات مذهبی، و ارتباط آن با بیماری حاد قلبی، مشخص شد که در مجموع، حضور نیافتن در مراسم و گردهمایی‌های مذهبی مورد مطالعه، بیش از ۳۲٪ درصد از بیماران حاد

قلبی در شش ماه پیش از ابتلا را تشکیل می‌دادند. درحالی‌که این رقم در گروه کنترل کمتر از سیزده درصد بود. جیمز و مانویل جی^۶ (۱۹۹۳) نشان داده‌اند که تمرین‌های مذهبی و نیایش، موجب درونی شدن ایمان مذهبی و ارتقای وضعیت روانی بازماندگان از جنگ ویتنام شده است.^{۴۷}

در دوران نوجوانی، یکی از اثرات بسیار روشن مسائل فرهنگی بر رفتار جنسی نوجوانان، مداخلات مذهبی است. نوجوانانی که در مراسم مختلف مذهبی حضور جدی دارند، ارزش‌های مذهبی را جزء مهمی از زندگی خود در نظر می‌گیرند و کمتر به فعالیت‌های جنسی زودهنگام می‌پردازند. این یافته‌ها، درخصوص نوجوانان مذاهب مختلف کاتولیک، پروتستان و یهود، کاربرد یکسانی دارد.

در پژوهش هالپرن^۸ و همکاران (۱۹۹۴)، ترشح هورمون تستوسترون و رابطه آن با دین‌داری، بر روی صد پسر نوجوان بررسی شد. هدف آنها کنترل فعالیت جنسی بود. این افراد دریافتند که پرداختن به امور مذهبی و فعالیت‌های دینی، در ترشح هورمون جنسی تستوسترون نقش بسزایی دارد. زمانی که نوجوان به امور دینی سرگرم می‌شود، یا به مقدمات و اصول دینی توجه می‌کند، نگرش جنسی او منفی شده و رفتار جنسی‌اش کاهش می‌یابد؛ زیرا هنگام پرداختن به امور دینی، هورمون تستوسترون کمتر ترشح می‌شود و چون که این هورمون کم ترشح می‌شود، فعالیت جنسی نیز کاهش می‌یابد.

اثرات مداخلات مذهبی در کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی پس از بهبودی مشکلات روان‌شناختی مورد بررسی شده است. همچنین، ارتباط بین مذهبی بودن و اضطراب و ناراحتی‌های روانی، در مطالعات همه‌گیرشناسی مورد بررسی قرار گرفته است. برای نمونه، نتایج دو بررسی نشان داد، اضطراب و

ناراحتی‌های روانی افرادی که به اعتقادات مذهبی پایبند بودند، بسیار کمتر از کسانی بود که به این اعتقادات پایبند نبودند.^{۴۹}

در مطالعات مختلف، از جمله پژوهش جلیوند (۱۳۷۸) درباره بررسی تأثیر نماز بر اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران، مشاهده شد که آن دسته از دانش‌آموزانی که نماز می‌خوانند و مقید به تکالیف مذهبی‌اند از اضطراب کمتری رنج می‌برند.^{۵۰}

در پژوهش *خاخالی* (۱۳۸۰) با عنوان مقایسه نیم‌رخ روان افراد با گرایش مذهبی بالا و پایین در شهرستان تنکابن، مشخص شد که دانشجویانی که اعتقادات مذهبی بیشتری داشتند کمتر به اختلالات روانی در آیت‌های مربوط به آزمون *MMPI* مبتلا بوده‌اند.

چگونگی اثرات مذهب و شعایر دینی و مذهبی بر روان و جسم

پرسش این است که شعایر دینی و مذهبی به چه علت و با چه راه‌کارهایی می‌توانند بر روان و جسم انسان تأثیرهای مثبتی داشته باشند؟

عوامل فرهنگی و اجتماعی، از طریق مکانیسم کورتیکو و جتایتو^۲ (قشری - نباتی) باعث تغییر فیزیولوژیکی می‌شوند. بدین معنا که محرک‌های محیطی، خواندن نماز، ذکر و... از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آنها با مراکز غدد تالاموس^۳ و هیپوتالاموس، مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می‌کنند.^{۵۵}

از سوی دیگر، این مراکز با غده هیپوفیز^۴ در ارتباط‌اند و هیپوفیز فعالیت غده‌های دیگر، از جمله غدد تیروئید و فوق‌کلیوی را تنظیم می‌کند. بدین صورت، یک امر محیطی و اجتماعی از طریق مکانیسم کورتیکو و جتایتو، در یک پدیده فیزیولوژیک اثر می‌گذارد. این بدین معناست که تحریک هیپوفیز توسط هیپوتالاموس و آن هم با تأثیر گذاشتن بر از قشر مغز و ترشح هورمون‌های

استرس‌زا باعث می‌شود که فرد در برابر فشارهای روانی مقاومت نشان دهد. همین فرآیند با تأثیر گذاشتن بر غده تیروئید و غدد دیگر، باعث افزایش سوخت‌وساز بدن، و افزایش انرژی جسمی و روانی می‌گردد.^{۵۷}

حتی در بررسی‌های انجام‌شده، مشخص شده است که دعا، نیایش و دیگر شعایر دینی و انواع مدیتیشن‌ها، با استفاده از راه‌کار کورتیکو و جتایتو بر روی سلول‌های دفاعی بدن، همچون پادتن‌ها اثر گذاشته و مقاومت بدن را در برابر بیماری‌های جسمی مزمن، مانند سرطان، و بیماری روانی مزمن، همچون اسکیزوفرنی افزایش می‌دهد.

برگین^{۱۹۹۱} معتقد است که اندیشه مذهبی، به دلایل زیر، تأثیرات مثبت و پیامدهای مناسب بر وضعیت روان شناختی افراد دارد:

۱. مذهب معنایی برای زندگی فراهم می‌سازد (چیزی که بتوان برای آن زیست و برای آن مرد)؛
۲. امید و خوش‌بینی را فراهم می‌آورد؛
۳. به افراد مذهبی، احساس کنترل توسط خداوند را می‌دهد که احساس عدم کنترل شخص را جبران می‌کند؛
۴. راه و روش زندگی بهتر را برای فرد فراهم می‌آورد؛
۵. هنجارهای مثبت اجتماعی ایجاد می‌کند که خود، حمایت‌های اجتماعی را برمی‌انگیزند.

از سوی دیگر، راه‌کارهای موجود در شعایر دینی و مذهبی، همچون آرام‌سازی و تخلیه هیجانی، از راه‌کارهایی هستند که باعث آرامش و کاهش دردهای جسمی و روانی می‌شوند.

۱. آرام‌سازی: همان‌گونه که ذکر شد، آرام‌سازی دینی اساساً شیوه‌ای مطلوب برای کاهش دردهای بشری است. یکی از مصادیق ایجادکننده آرامش در فرهنگ

اسلامی، نماز است. در احادیث و روایات فراوانی، مسئله دست‌یابی به آرامش به وسیله نماز، در سیره ائمه و معصومین علیهم‌السلام آورده شده است؛ برای مثال، داستان بیرون کشیدن تیر از پای حضرت علی علیه‌السلام هنگام نماز یا زمانی که پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله هنگام نماز به بلال می‌فرمودند: ای بلال، ما را به آرامش برسان، مواردی از مسئله آرام‌سازی هستند.

همچنین، در احوال بزرگانی چون شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا آمده است که هرگاه در حل مسئله‌ای فرومی‌ماند، دو رکعت نماز به‌جای می‌آورد. نماز از جمله عباداتی است که در ایجاد حالتی از آرام‌سازی کامل، آرامش روان و آسودگی عقل در انسان نقش اساسی دارد.

حالت آرام‌سازی، آرامش روان و آسودگی ناشی از نماز، از نظر روان‌شناسان، دارای اهمیت است؛ افزون بر این، مؤمن پس از نماز، به دعا و نیایش به درگاه باری تعالی (تعقیبات نماز) می‌پردازد که این، خود به تداوم آرامش روانی برای مدتی پس از نماز کمک می‌کند.^{۵۹}

۲. تخلیه هیجانی: یکی از جنبه‌های ارزنده و مهم نهادهای مذهبی، وابستگی و دل‌بستگی روحانی شدیدی است که یک مذهب به پایه‌های اصول اعتقادی آن دارد؛ به‌گونه‌ای که خالصانه و آگاهانه به آن عشق ورزیده، دستورهای آن را تعبداً اجرا می‌کند. یکی از مصادیق این عشق و اعتقاد را می‌توان در زیارتگاه‌ها و قبور ائمه‌علیهم‌السلام و امام‌زاده‌ها، همچون مشهد مقدس دید. در این مکان مقدس، همه‌ساله زائران بسیار زیادی اعم از پیرو جوان سر از پا نشناخته و نیازمند و معتقد، خالص، سرشمار از هیجان‌ها و احساسات مذهبی، گرد حرم مطهر تجمع می‌کنند و بجز دعاهایی که به صورت گروهی یا فردی خوانده می‌شوند، بیشتر زائران، محکم به ضریح چسبیده، آن را می‌بوسند و در آغوش می‌کشند و امام را با تمام آرزوها و غصه‌های خود مورد خطاب قرار می‌دهند و به یاری می‌طلبند.

اثرات روانی برقراری چنین ارتباطی با امام‌علیه‌السلام موضوعی واقعی است و این تجربه، اغلب با علاقه، وفاداری و خلوص نیت فرد ارتباط دارد. بدیهی است که از نظر مذهب شیعه، غیر از برداشت‌های بالا، نکات و اهداف عمیق‌تری نیز در زیارات عتبات متبرکه نهفته است.^{۶۰}

در فرایند زیارت و در آغوش کشیدن ضریح، راه‌کار کورتیکو و جتایتو بکار می‌افتد و همان اثرات فیزیولوژیکی دعا و نیایش، یعنی افزایش سلول‌های دفاعی بدن و افزایش فعالیت غدد مختلف بدن، ایجاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

در این بررسی اجمالی تلاش شده است تا با مروری کوتاه، مبانی نظری و تحقیقی موجود، درباره تأثیر شعایر دینی (دعا، نیایش، زیارت و...) بر بهداشت روانی بررسی شود:

۱. عقیده بر این است که یکی از راه‌های اساسی و پر اهمیت که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند، دعا، نیایش و نماز به بارگاه حق تعالی است. با کمک گرفتن از دین، نماز و نیایش، انسان به منبع بی‌پایان قدرت الهی وابسته شده و احساس اعتماد به نفس کرده، آغاز به فعالیت می‌کند و هرگز ناامیدی را به خود راه نمی‌دهد.

۲. همه فعالیت‌های بدن تحت تأثیر دو سیستم عصبی و هورمونی قرار دارد. هرگونه اطلاعات وارد شده به سیستم عصبی، نخست در بخش‌های مختلف مغز تجزیه و تحلیل قرار می‌شوند و بر اساس نوع اطلاعات، واکنش‌های متفاوتی به آنها داده می‌شود که این اثرات، یا از طریق راه‌های عصبی و یا هورمون‌های ترشح شده از غدد انجام می‌گیرند.

۳. سیستم قشری - نباتی یک سیستم مغزی است که از طریق آن، می‌توان تأثیرات مطلوب شعایر دینی را تبیین کرد. توسل به امامان، دعا، نماز، و زیارت،

ابتدا توسط قشر مغز دریافت می‌شوند و با توجه به نیت و قصد نیروبخشی و افزایش توانایی، این اطلاعات در سیستم عصبی تجزیه و تحلیل می‌گردند و به سیستم ایمنی و غدد دستور صادر می‌شود که در برابر فشار روانی یا بیماری مقاومت نشان دهد. سلول‌های دفاعی بدن، از سیستم‌های مختلف ترشح می‌شوند و هریک از آنها، فعالیت خود را در اعضای مختلف انجام می‌دهند؛

۴. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در مسائل دینی و علمی، می‌توان گفت که برای انجام پژوهش‌های دینی و علمی، می‌توان پیش‌فرض‌های لازم را از احادیث، روایات و آیات قرآنی برگرفت و براساس آنها، فرضیه‌های علمی تدوین و سپس به مرحله آزمایش گذاشته شوند؛ بنابراین، می‌توان براساس پیش‌فرض‌های دینی، علمی را بنا نهاد؛ چراکه در دین، در زمینه تأثیرات مثبت و مضر بسیاری از یافته‌های نوین علمی، مطالبی نهفته بود که با پیشرفت علم و فناوری، بیشتر آنها تأیید شده‌اند.

پی‌نوشت‌ها

۱. عبدالله شاکری‌نیا، «آرامش و اطمینان قلبی، دست‌آورد ارزشمند شعایر دینی و تأثیر آن بر بهداشت روان» *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ش ۲، ص ۱۴.
۲. جیمز ویلیام، *دین و روان*، ترجمه قائمی، ص ۹۷.

۳ stress

۴ psychosomatic

۵ Self- relaxation

۶. شهنام ابوالقاسمی، *رابطه بین اضطراب و T.M*، ص ۱۷.

۷. همان، ص ۱۸

۸. زهره خسروی، *بررسی تأثیر نماز بر اختلالات روانی نوجوانان*، ص ۴۸.

۹. همان، ص ۴۹.

۱ world Health organization

۱۱. حمیدرضا رمضانی، *بررسی وضعیت روانی و مذهبی افراد دارای HIV*، ص ۲۴.

۱۱ Gandi, M.

۱۱ Carl, A

۱۱ Mental Health

۱۵. سعید شاملو، سعید، *بهداشت روانی*، ص ۱۲۷-۱۲۸.

۱۱ preventive psychiatry

۱۷. سعید شاملو، سعید، *بهداشت روانی*، ص ۱۲۷-۱۲۸.

۱۸. سیدعلی آل یاسین، «نقش مذهب در حفظ سلامت روان»، *پیوند*، ش ۱۷۴، ص ۱۲-۱۴.

۱۹. همان، ص ۱۴.

۲۰. ایرج شاکری‌نیا، *دین نیاز دیروز، امروز و فردای انسان*، ص ۱۵.

۲۱. همان.

۲۲ Roach. Jung

۲۲ James.

۲۲ Koaning

۲۲ Fromm

۲۶

۲۷. جیمز ویلیام، *دین و روان*، ص ۹۷.

۲۸. لعیا نجم عراقی، «مطالعه تجربی دعای معنوی به عنوان روش الحاقی به روان‌درمانی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱، ص ۱۹.

۲۹. باقر غباری، «باورهای مذهبی و اثرات آنها بر بهداشت روان»، *اندیشه و رفتار*، ش ۴، ص ۶.

۳۰. مرتضی مطهری، *طهارت روح*، ص ۹۳ - ۹۲.

۳ Antony Gidneze.

۳۲. منظر حسین‌اکبر، *تأثیر مثبت نماز بر روان و جسم*، ص ۸ - ۷.

۳ Mantra Meditation

۳۴. جعفر پلهری، «نیروی شفا بخش ایمان»، *روان‌شناسی*، ش ۱۳، ص ۱۶-۱۷.

۳۵. محمد امین جلیلودن، بررسی رابطه نماز با اضطراب، ص ۲۰-۲۱.
۳۶. زهره خسروی، بررسی تأثیر نماز بر اختلالات روانی نوجوانان، ص ۴۹.
- ۳ Chronobiology.
۳۸. سیدعلی احمدی بحری، «نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماری‌ها و معرفی ۳ مورد»، اندیشه و رفتار، ش ۴، ص ۱۰-۱۱.
- ۳۹ Anabolism.
- ۴ Somatothorop.
- ۴ Cortisol
- ۴ Adrenalin
- ۴ Glucocorticoids
۴۴. سیدعلی احمدی بحری، «نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماری‌ها و معرفی ۳ مورد»، اندیشه و رفتار، ش ۴، ص ۱۰-۱۱.
۴۵. منظر حسین اکبر، تأثیر مثبت نماز بر روان و جسم، ص ۸.
- ۴ James and manoel j .
۴۷. زهره خسروی، بررسی تأثیر نماز بر اختلالات روانی نوجوانان، ص ۴۸.
- ۴ Hallpern
۴۹. علیرضا خاتونی، «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ص ۲۱.
۵۰. محمد امین جلیلودن، بررسی رابطه نماز با اضطراب، ص ۲۰-۲۱.
- ۵ Minnesota Multiphasic personality Inventory (MMPI)
- ۵ Corticovegetative.
- ۵ Thalamus
- ۵ Hypothalamus
۵۵. شهنام ابوالقاسمی، رابطه بین اضطراب و *T.M*، ص ۱۸.
- ۵ Hypophysis
۵۷. شهنام ابوالقاسمی، رابطه بین اضطراب و *T.M*، ص ۱۹.
- ۵ Bergin
۵۹. ایرج شاکری نیا، دین نیاز دیروز، امروز و فردای انسان، ص ۲۴.
۶۰. جعفر بله‌ری، «نیروی شفا بخش ایمان»، روان‌شناسی، ش ۱۳، ص ۱۷.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام، «رابطه بین اضطراب و T.M»، *مقاله ارائه شده در همایش داخلی بهداشت روانی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۱۳۷۸، ص ۱۲-۱۸.
- احمدی بحری، سیدعلی، «نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماری‌ها و معرفی ۳ مورد»، *اندیشه و رفتار*، ش ۴، آبان ۱۳۷۵، ص ۲۳-۲۷.
- احمدی، علی اصغر، *روان‌شناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی*، تهران، مؤسسه انتشارات امیرکبیر، ۱۳۶۸.
- آل‌یاسین، سیدعلی، «نقش مذهب در حفظ سلامت روان»، *ماهنامه پیوند*، ش ۱۷۴، آذر، ۱۳۷۳، ص ۲۴۲ و ۲۸۴.
- بلهری، جعفر، «نیروی شفا بخش ایمان»، *روان‌شناسی*، مرکز روان‌پزشکی رازی، ش ۱۳، اردیبهشت، ۱۳۶۵، ص ۸۴-۹۲.
- جلیلودن، محمد امین، «بررسی رابطه نماز با اضطراب»، دانشگاه آزاد اسلامی، ش ۸، تیر، ۱۳۷۸، ص ۴۶-۴۹.
- جیمز، ویلیام، *دین و روان*، ترجمه فائمی، تهران، آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۲.
- حسین‌اکبر، منظر، «تأثیر مثبت نماز بر روان و جسم»، مقاله ارائه شده در سوین همایش استانی نماز، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، اردیبهشت، ۱۳۷۷.
- خاتونی، علیرضا، *بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی پزشکی ایران*، تهران، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.
- خسروی، زهره، «بررسی تأثیر نماز بر اختلالات روانی نوجوانان»، *دانشگاه آزاد اسلامی*، ش ۸، شهریور، ۱۳۷۸، ص ۱۹-۲۶.
- خلخالی، علی، «مقایسه نیمیخ روانی افراد با گرایش مذهبی بالا و پایین»، مقاله ارائه شده در سلسله همایش‌های علمی - کاربردی جوان، دین افسردگی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۱۳۷۸.
- رمضانی، حمیدرضا، «بررسی وضعیت روانی و مذهبی افراد دارای HIV»، مقاله ارائه شده در اولین همایش بین المللی نقش دین در بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰.
- شاکری‌نیا، ایرج، «تأثیر نماز بر بهداشت روانی»، مقاله ارائه شده در سومین همایش استانی نماز، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷.
- شاکری‌نیا، ایرج، «دین نیاز دیروز، امروز و فردای انسان»، مقاله ارائه شده در همایش دین و دنیا از منظر امام علی علیه‌السلام، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹.
- شاکری‌نیا، عبدالله، «آرامش و اطمینان قلبی، دست آورد ارزشمند شعایر دینی و تأثیر آن بر بهداشت روان»، *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ج ۳، ش ۲، مهر، ۱۳۸۰، ص ۳۱-۳۶.
- شاملو، سعید، *بهداشت روانی*، تهران، رشد، ۱۳۸۵.
- غباری، باقر، «باورهای مذهبی و اثرات آنها بر بهداشت روان»، *اندیشه و رفتار*، ش ۴، آذر ۱۳۷۴، ص ۱۷-۲۲.
- گیدنز، آنتونی، *جامعه‌شناسی*، ترجمه صبوری، تهران، نی، ۱۳۷۳.
- میلانی‌فر، بهروز، *بهداشت روانی*، تهران، قومس، ۱۳۷۲.
- مطهری، مرتضی، *طهارت روح*، تهران، ستاد اقامه نماز، ۱۳۷۵.
- نجم عراقی، لعیا، «مطالعه تجربی دعای معنوی به عنوان روش الحاقی به روان‌درمانی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۱، آبان، ۱۳۷۹، ص ۲۶-۳۱.