

نقش اعتقادات معنوی و فرایض اسلامی در ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از اختلالات روانی

دکتر محمود کاظمی^۱، دکتر بهرام بهرامی^۲

نویسنده‌ی مسوول: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده‌ی علوم انسانی، گروه روانشناسی

mdkazemy@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۱۱/۱۱ پذیرش: ۹۲/۳/۱۱

چکیده

مقدمه و هدف: بسیاری از دانشمندان معاصر غربی بر این باورند که، یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان معاصر، نیاز به دین و ارزش‌های معنوی است. زیرا ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها کمک می‌کند و نگرانی و اضطراب را دور می‌سازد و قرائت دعا می‌تواند به عنوان یک نوع درمان تسکینی، محرکی برای ایجاد پاسخ‌های فیزیولوژیک و سایکولوژیک در بیمار باشد. بنابراین، هدف اساسی این مطالعه، بررسی نقش اعتقادات معنوی و فرایض اسلامی در ارتقای سلامت روانی، پیشگیری و کاهش اختلالات روانی بود. **روش بررسی:** برای انجام این پژوهش از روش تحلیل محتوا و مطالعه‌ی کتابخانه‌ای (اسنادی) استفاده شد. در این پژوهش سعی شد بر اساس آموزه‌های اسلامی، مفاهیم و مضامین مرتبط با سلامت روان و اختلالات روانی مورد شناسایی، توصیف و تحلیل قرار گیرد **یافته‌ها:** نتایج تحلیلی پژوهش‌های متعدد انجام شده، بیانگر آن بود که بین افسردگی و اعتقادات مذهبی در سطح $P < 0/05$ ارتباط معنادار وجود داشت و همچنین بین میزان باورهای دینی و اسلامی و میزان همسرآزاری افراد، رابطه‌ی معکوس برقرار است. **نتیجه‌گیری:** به طور کلی نتایج تحقیقات بیانگر آن است که، بین اعتقادات دینی و سلامت روانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد و افرادی که دارای اعتقادات قوی‌تری هستند، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند و همچنین پایداری به فرایض اسلامی، نقش پیشگیری‌کننده و کاهش‌دهنده در بسیاری از اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی، خودکشی، همسرآزاری دارد. **واژگان کلیدی:** سلامت روانی، اعتقادات معنوی، فرایض اسلامی، اختلالات روانی

مقدمه

عظیم که به وسیله‌ی حواس نمی‌تواند دریافت شود، شناخته می‌شود. همچنین اختلالات روانی در فرایند ارتباطی مسلمانان عموماً به عنوان نتیجه‌ی گناه یا خواست الهی بیان شده است. مداخله‌ها یا روش‌های مذهبی بارها به شفا دهنده متوسل شده‌اند. روزه گرفتن، توبه، خواندن قرآن معمولاً شکل‌هایی

اعتقادات اسلامی در زندگی مسلمانان نقش مهمی دارد. حقیقت این است که اسلام آموزه‌های قابل توجه‌ای در درک تجربه‌های گوناگون روانی به ویژه اختلالات روانی بر عهده دارد. در بین مسلمانان یک گرایش قوی به این که بیماری به خواست خدا اتفاق می‌افتد وجود دارد و به یک قدرت

۱- دکترای تخصصی فلسفه تعلیم و تربیت، استادیار دانشگاه زنجان

۲- دکترای تخصصی فقه و حقوق اسلامی، استادیار دانشگاه زنجان

از فرآیند درمان و شفادهی می‌باشد. این اعتقادات ارتباط نزدیکی با بهبود بیماری دارد. روانشناسی اسلامی از لحاظ داشتن اصولی برای توجیه فعل و انفعالات روانی انسان و همچنین دارا بودن قوانینی که در ایجاد رشد و جلوگیری از سقوط می‌توانند به انسان کمک نمایند، در بین دستگاه‌های روانشناسی موجود و رایج در جهان منحصر به فرد است (۱). این سوال بسیار جدی را از تمام مکاتب روانشناسی رایج در جهان باید نمود که آیا شما برای ایجاد سلامت فکر و رشد در فرد و جامعه و اصلاح روابطی بین فردی و پیشگیری از اختلالات روانی قانونی دارید؟ در صورت دادن جواب مثبت، آیا برای این قوانین، ضمانت اجرایی دارید؟ در صورت دادن جواب مثبت، آیا این ضمانت اجرایی در تمام جوامع بشری قابل اجرا می‌باشد؟ در صورتی که باز هم جواب مثبت بود منطقه ای از جهان که این قوانین اجرا شده‌اند در کجا و کدام مقطع تاریخی است؟ تا آنجا که مطالعات ما نشان می‌دهد، هیچ یک از مکاتب موجود روانشناسی، قانونی که در تمام جوامع بشری لازم قابل اجرا باشد، ندارند و ضمانت اجرایی در مورد قوانین فرضی آن‌ها در هیچ یک از جوامع بشری مشاهده نمی‌شود. تنها مکتب روانشناسی که در طول تاریخ، امتحان خود را داده و توانسته است در طی قرون متمادی زندگی قشرهای وسیعی از جوامع بشری را نظم و آرامش بخشد و آنها را به سمت رشد حرکت دهد، روانشناسی برگرفته از آموزه‌های دین اسلام است. آموزش‌های مکتب روانشناسی اسلامی به منظور ایجاد رشد در انسان به هردو جنبه‌ی نظری و عملی توجه دارد. نکته‌ی بسیار مهمی که در مورد اصول بهداشت روانی باید توجه داشت این واقعیت است که تمام آموزش‌های الهی (قوانین رشد) قوانین فطری و عقلانی هستند و به همین دلیل در تمام مناطق جغرافیایی و در تمام زمان‌ها قابل استفاده می‌باشند. بررسی اصول روانشناسی اسلامی و جریان‌های اصلی روانی در انسان این واقعیت را نشان می‌دهد که انسان در حالت سلامت فکر، همواره در

حالت پویایی در مسیر رشد می‌باشد. کندی، توقف و سیر معکوس در این روند موجب بروز اختلالات واکنشی روانی و اختلالات شخصیت می‌گردد (۱). از سوی دیگر، انسان‌ها می‌توانند با نظر به مبانی دینی و عمل به باورهای آن و با توجه به پژوهش‌های مختلف مانند تاکید بر سالم تر بودن افراد مذهبی به دلیل انجام اعمال مذهبی و تاثیر نگرش مثبت افراد مذهبی در کاهش اختلالات روانی (۲) و نظر به این که رویکرد دینی، به انسان‌ها یاری می‌رساند، توجه به قرآن، یکی از مولفه‌های آن است. قرآن بالاترین ذکر و یاد خداوند تلقی می‌شود (۳). می‌توان گفت باورهای دینی منجر به عمل و رفتار دینی و منجر به سلامت انسان و کاهش اختلالات مختلف روانی می‌شود. با نظر به این که اسلام در تعریف انسان سالم، خصوصیات او را حرکت به سوی انسان کامل شدن مثل اکتساب فضایل و رفع رذایل می‌داند؛ و نیز سلامت انسان را در قرابت بیشتر و همرنگی مضاعف با فطرت می‌داند؛ و نیز با ملاحظه‌ی پژوهش‌های گوناگون در مورد آموزه‌های اسلام مانند قرآن، نماز، دعا و نیایش، توکل و روزه به این پژوهش مبادرت شد.

روش بررسی

برای انجام این پژوهش از روش تحلیل محتوا و مطالعه کتابخانه‌ای (اسنادی) استفاده شده است. در این پژوهش سعی شده است بر اساس آموزه‌های اسلامی، مفاهیم و مضامین مرتبط با سلامت روان و اختلالات روانی مورد شناسایی، توصیف و تحلیل قرار گیرد. به همین منظور از منابع با ارزشی همچون قرآن کریم، نهج البلاغه، کتب اسلامی و احادیث و روایات و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه به صورت فرا تحلیلی استفاده شده است.

یافته‌ها

۱- نقش مذهب در کاهش اختلالات روانی: در روزگار

از این آموزه‌ها و تأثیر آن از نظر می‌گذرد:
۳-۱- قرائت قرآن کریم: در پژوهشی، پیش از آزمون دانشجویان گمارده شده در گروه آزمایشی به مدت ۷ دقیقه قرآن مجید با صدای استاد عبدالباسط با ضبط استریو پخش شد، ولی گروه گواه به مدت ۷ دقیقه در محل آزمون نشسته و آزاد بودند و هیچ مداخله‌ای برای آنان صورت نگرفت. پس از این مدت، مجدداً اضطراب افراد با تست مذکور سنجیده شد و نتایج حاصله از مقایسه، اضطراب آشکار مرحله اول و دوم در گروه گواه براساس آزمون t تفاوت معناداری را نشان نداد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین میانگین اضطراب در مرحله‌ی اول و دوم ($X_2=39/22$ و $X_1=46/27$) در گروه آزمون با $P < 0/0001$ اختلاف معنادار وجود دارد (۷).

۳-۲- اقامه نماز: توجه به خداوند و روگردانی از مشکلات زندگی و اشتغالات فکری که در حین نماز ایجاد می‌شود و مدتی پس از نماز هم ادامه پیدامی‌کند باعث به وجود آمدن حالتی از آرامش روانی می‌شود که تأثیر به‌سزایی در کاهش ناراحتی‌های عصبی دارد (۷). جلیلوند و اژه‌ای (۱۳۷۶) پژوهشی با هدف بررسی رابطه پای‌بندی عملی به تقیدات مذهبی (نماز) و اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۷۶-۷۵ انجام داده‌اند. در این پژوهش ۵۰۱ دانش‌آموز دختر و پسر از مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران با پرسش‌نامه اضطراب «کتل» و پرسش‌نامه‌ی سنجش میزان پای‌بندی عملی به تقیدات دینی (نماز) آزمون شدند. نتایج حاصل از اجرای دو تست مذکور حاکی از وجود ارتباط معکوس و معنادار بین دو متغیر اصلی تحقیق (نماز و اضطراب) می‌باشد و همچنین نمودار ترسیم شده برای نماز دارای چولگی منفی می‌باشد. یعنی این گروه از آزمودنی‌ها دارای نمره نماز بالایی هستند. میانگین نمرات در ارتباط با پراکندگی اضطراب حاکی از توزیع نرمال و تفاوت معنادار براساس جنسیت است به نحوی که میانگین نمرات دختران بیش از پسران است که از نظر آماری معنادار است (۸).

کنونی، بشر آنقدر گرفتار تمدن مادی و ظواهر گوناگون آن شده است که از نفس خود و شناخت نفسانیات دور مانده است. تحقیقات نشان می‌دهد که امروزه علیرغم پیشرفت‌های حیرت‌آوری که انسان به مدد تکنولوژی کسب کرده، به آرامش روانی دست نیافته است، بلکه به موازات پیشرفت‌های علمی بر مشکلات و ناراحتی‌های روانی وی افزوده شده است و از مهم‌ترین این مشکلات، اضطراب، ناامیدی، یأس، خودکشی، اعتیاد و بیماری‌های روانی دیگر می‌باشد (۴).

آلبرت آلیس (۱۹۸۰) به‌مذهب به‌عنوان یک درمان برای ناراحتی‌های روانی توجه نموده است. در زندگی انسان مراحل مختلفی وجود دارد که تکامل و رشد شخصیت انسان را دچار فروپاشی و از هم پاشیدگی می‌کند و در مقابل عوامل مثبتی وجود دارند که به عنوان ضربه‌گیر و تعدیل‌کننده عمل می‌کنند. این عوامل همان استراتژی‌های مقابله‌ای می‌باشند و در بین شیوه‌های مقابله‌ای، شیوه‌ی مقابله مذهبی از اهمیت اثربخشی بیشتری جهت تامین بهداشت روان برخوردار است. مذهب می‌تواند نقش ویژه‌ای در داشتن تعادل عصبی و رشد و تکامل شخصیت انسان به‌طور مطلوب داشته باشد و ارزش مثبتی تلقی گردد (۵). تحقیقات نشان داده است که عملکرد مذهبی با پایین بودن اضطراب، افسردگی، طلاق، خودکشی و سوءمصرف مواد و الکل همراه است. هدف عمده‌ی ادیان الهی، راهنمایی و هدایت بشر، کمک به چگونگی زیستن و حفظ او در برابر انحراف از مسیر رشد می‌باشد (۵).

۲- نقش آموزه‌های دینی در کاهش اختلالات روانی: اضطراب روانی، حاکی از یک قلب ناسازگار و یک روح بی‌ثبات است که از منظر دین، از آفریدگارش (الله) دور شده است. در مفهوم دیگر یک حالت با ثبات از بهداشت روانی، شامل یک قلب خوب، پاک و راهنمایی شده می‌باشد که آرام است. در آموزه‌های اسلامی یک قلب سخت یا زنگ زده نشانه‌ای از احساسات ناخوش‌مزمّن است که موجب نارضایتی خداوند هم است (۶). اینک مواردی

پزشک فرانسوی «الکسیس کارل» ثابت کرده است که نماز سبب ایجاد نشاط معنوی مشخصی در انسان می‌گردد و همین حالت است که احتمالاً منجر به شفای سریع برخی از بیماران در زیارت گاهها و معابد می‌شود. گرفت، انگلیش، می‌فیلد (۱۹۸۰) و گرفت، یانگ و اسمیت (۱۹۸۴) معتقدند که نماز و عبادات می‌تواند برای افرادی که به این امور می‌پردازند، مزایایی شبیه آنچه افراد از روان درمانی رسمی بهره مند می‌شوند، به همراه داشته باشند (۹).

۳-۳- دعا: دعا و ذکر خداوند، یعنی اتصال به نیرویی مافوق تمام نیروهای طبیعی، که خوف و بیم را از دل و ذهن انسان بیرون می‌راند. ذکر و یاد خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها کمک می‌نماید و نگرانی و اضطراب را از او دور می‌کند (۱۰). به عقیده روانشناسان این مهمترین داروی ضد اضطراب است. نکته ای که بسیار حائز اهمیت است این است که، متونی که در آئین اسلام به صورت دعا مطرح گردیده است دارای خاصیت تصویرسازی ذهنی بوده و با ایجاد تجسم‌های مثبت و خلاق، توانایی فرد را در زمینه حل مشکلات بشری و کاهش اضطراب افزایش می‌دهد. یادآوری مشکلات و بازگو نمودن آنها نه تنها در حالات عاطفی موثر بوده بلکه در کیفیات بدنی نیز تاثیر داشته و سبب بهبودی می‌شود. این که انسان می‌تواند با نیایش و دعا، مشکلات، نا آرامی‌ها و خواسته‌های خویش را به درگاه خداوند که قادر مطلق است اظهار کند، سبب آرامش می‌گردد. طی یک تحقیق صورت گرفته در هندوستان مشخص شد که زنان یهودی و زنان هندی که حضور مکرر در جلسات دعا داشته‌اند، مشکلات روحی و روانی کمتری دارند (۱۰).

۳-۴- توکل برخدا: توکل بر خدا یکی از راهبردهای مهم مذهب درمانی است که مورد توجه برخی از روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است. شواهد مذهبی موید نقش مفید و درمانگری توکل است. در آیات بسیاری به صراحت

مسلمانان به توکل به خدا دعوت شده اند. در قرآن کریم آمده است: «خداوند توکل کنندگان را دوست دارد». در تحقیق وود و همکارانش، نتایج تحقیق حاکی از آن است که، بین توکل برخدا و جست و جوی آرامش در مذهب، با اضطراب پایین رابطه وجود دارد. برخی تحقیقات که در ایران انجام شده، نشان می‌دهد که بعضی از محورهای توکل بر خدا با بهداشت روان ارتباط دارد (۱۱). در پژوهشی که در سال ۷۹ در میان دانشجویان دانشگاه تهران در مقطع کارشناسی انجام شد، نتایج آن به این صورت آمده است که: میانگین افراد با توکل بالا ۴۸/۳ و میانگین افراد با توکل پایین ۵۰/۹ بوده است. که این تفاوت در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی دار است و این نشان می‌دهد که میزان اضطراب افراد با توکل بالا به طور معناداری از افرادی که توکل آن‌ها در سطح پایین است، کمتر است و این امر به ارتباط منفی بین اضطراب و توکل به خدا دلالت دارد (۱۲).

۴- یاس و ناامیدی به عنوان زمینه افسردگی: برخی افراد با دیدن ناملایمات زندگی، ظلم و ستم، دردها و رنج‌ها و حتی برخی حوادث طبیعی، در کشمکش‌های درونی و روانی قرار می‌گیرند تا آنجا که خیال می‌کنند در دستگاه آفرینش، عدالت و حساب و کتابی در کار نیست. بنابراین دچار تفکر پوچ گرایانه و بی‌هدفی گشته و تدریجاً مبتلا به یأس و ناامیدی و مورد هجوم انواع افسردگی‌ها، ناراحتی‌های روانی و جسمی قرار می‌گیرند که ممکن است به مراحل بسیار خطرناکی از قبیل: خودکشی و دیگر کشتی بینجامد. در تفکر دینی و الهی، یأس و ناامیدی گناهی بزرگ معرفی شده است؛ به طوری که مومن هرگز مأیوس نمی‌شوند و در مقابل افراد کافر و بی‌ایمان دچار یأس یا ناامیدی می‌شوند. اکثر افسردگی‌ها، اضطراب‌ها، نگرانی‌ها و اندوه‌ها معلول یأس و ناامیدی است. در روش آموزش‌های دینی، افراد مومن باور کرده اند که یأس و ناامیدی گناهی است از گناهان کبیره که مقدمه سایر گناهان نیز می‌شود، لذا هرگز به سوی آن نمی‌روند و زمینه

را برای به وجود آوردن و بروز آن فراهم نمی‌کنند (۱۳).
۴-۱- تاثیر و نقش آموزه های دینی در پیشگیری و کاهش اختلال افسردگی: وابستگی انسان به دنیا و گرفتار شدن او به برخی باورهای غلط مانند این که مرگ پایان وجود انسان است؛ او را نسبت به بعضی از اتفاقات مانند فقدان کسی یا جدایی از کسی آسیب پذیر می‌کند. این مقوله در سبب شناسی افسردگی جایگاه قابل توجهی دارد:

۱- از دیدگاه مدل های شناختی در مورد افسردگی، وجود باورهای غلط در ذهن انسان، او را گرفتار این بیماری می‌کند و اصلاح این باورها در فرایند شناخت درمانی محور درمان راتشکیل می‌دهد.

۲- انتظاری که از یک جهان بینی صحیح می‌رود آن است که، به انسان شناخت واقعی از خود، جهان، خدا و جامعه بدهد. در جهان بینی الهی نخستین و مهمترین اصل احساس نیاز انسان به خداوند می‌باشد. اگر در این اصل اول غفلت یا تردید وجود داشته باشد نمی‌توان انتظار داشت که بنای شخصیت انسان صحیح و استوار پایه گذاری شود. انسان موجودی است که بدون شک دچار خطا و اشتباه می‌شود. قرآن کریم (سوره عصر) می‌فرماید: «قسم به عصر که همانا انسان در خسران و زیان است». برای مثال انسان هایی که دچار باور بی عیب بودن خود هستند، همواره در اضطراب بیمار گونه به سر می‌برند که مبدا خطایی از آنان سر زند یا دچار افسردگی به دلیل خطاهای خود می‌باشند. در سوره نجم آیه ۳۲ آمده است: «خود را پاک ندانید، او به هرکه متقی است داناتر است». به طور کلی به منظور توانمند نمودن انسان جهت مقابله با استرس‌ها و یا کمک به درمان او در صورت ابتلا به بیماری افسردگی، اصلاح تفکر او در مورد خود، خدا، جهان، هم نوع و ایجاد هماهنگی هر چه بیشتر بین ابعاد وجودی او بسیار کمک می‌کند (۱۴).
 رازالی، هاسانچ، آمینا و سابرامانیا م مطالعاتی در این زمینه (رابطه میان اعتقادات مذهبی و افسردگی) انجام داده اند و به این نتیجه دست یافته اند که بیماران با ارزش‌های مذهبی بالا

نسبت به بیماران افسرده با ارزش‌های پایین پس از درمان در پرسشنامه افسردگی «بک»، نمرات کمتری دارند و مدت درمان بیماران افسرده با ارزش‌های مذهبی بالا نسبت به بیماران با ارزش‌های مذهبی پایین کمتر است. نیز بین طول مدت درمان بیماران افسرده و ارزش‌های مذهبی، رابطه معکوس وجود دارد. در پژوهش دیگری که در میان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در مورد رابطه اعتقادات مذهبی و افسردگی انجام گرفت، با استفاده از آزمون‌های آماری مشخص گردید که: بین دو متغیر افسردگی و اعتقادات مذهبی با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین ارتباط بین اعتقادات مذهبی و جنس و سن و دوره تحصیلی با شدت افسردگی، معنی‌دار است (۱۵).

۴-۱-۱- رابطه‌ی اقامه نماز و کاهش اختلال افسردگی: در رابطه با سبب شناسی افسردگی عوامل روانی، زیستی و اجتماعی را ذکر کرده اند. در مورد عوامل زیستی تحقیقات مفیدی انجام نشده اما در زمینه عوامل روانی و اجتماعی تحقیقات چندی صورت گرفته است. این عوامل می‌تواند از یک جامعه به جامعه دیگر متفاوت باشند. در جامعه ما یکی از عوامل موثر و تعیین کننده راهبردهای مذهبی هستند. نماز به عنوان ستون دین اسلام و ذکر خدا محسوب شده و مایه آرامش دل‌ها است. از طرفی مبانی اعتقادی نماز (توحید، معاد و...) نیز به نظر می‌رسد که هر یک به نحوی در حفظ تعادل روانی و استمرار امیدواری و عزت نفس انسان موثرند (۱۶).
 برای این پژوهش دو گروه انتخاب شد. یک گروه مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و گروه دیگر، گروه شاهد. یافته‌های به دست آمده این بود که نحوه به پا داری نماز، تفاوت معنا داری بین دو گروه شاهد و مبتلایان (قبل از ابتلا) نشان می‌دهد. بدین معنی که درصد بیشتری از گروه غیر مبتلا، نماز را براساس احساس نیاز و علاقه می‌خواندند اما گروه مبتلا، نماز را بر اساس عادت می‌خواندند (۱۶). نگرش افراد نسبت به نماز و تاثیرات نماز بین دو گروه نیز تفاوت معنا داری

بیمارستان خورشید (۱۳۷۵) اصفهان انجام دادند. بدین ترتیب با تنظیم پرسش نامه ای (در مورد نحوه به پاداری نماز) توسط بیماران و ۱۰۰ نفر از افراد غیر بیمار تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها توسط آزمون t و X² صورت گرفت. نتایج نشان داد که رابطه معنی‌داری بین نحوه به پاداری نماز در ۶ ماه قبل از ابتلاء به اختلال افسردگی اساسی با ابتلاء به این بیماری بود. بدیهی است که تحلیل‌های فوق الذکر ناظر به تاثیر مفید نماز است. هر چند در متون اسلامی تایید و حفظ مومنین از بلاها و مواجهه با مشکلات مختلف زندگی محدود به موارد یاد شده نیست (۱۶).

۴-۱-۲- رابطه‌ی روزه داری و کاهش اختلال افسردگی:
 الکاری می‌گوید: روزه، نماز و عبادات مذهبی دیگری که در اسلام آمده است، همگی با توجه کردن افراد به سوی خدا، نوعی آرامش، ایمان و رستگاری را جایگزین نگرانی و درماندگی می‌کند (۱۷). در یک پژوهش، بررسی تاثیر روزه داری بر وضعیت سلامت روانی افراد مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه این شد که: تفاوت معناداری بین وضعیت سلامت روانی افراد قبل و بعد از روزه داری وجود دارد؛ و روزه داری به طور معناداری باعث بهبود عملکرد اجتماعی و کاهش افسردگی می‌شود (۱۷). قرائن و شواهد نشان می‌دهند که: روزه داری اسلامی می‌تواند در تسریع امر بهبود بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، نقش مفیدی داشته باشد. اگرچه روزه در ظاهر، امساک از خوردن و آشامیدن است؛ اما در اصل تغییر یک نوع سبک در زندگی می‌باشد. تغییر زمان خواب یکی از روش‌های اساسی در درمان افسردگی است. بیدار شدن برای سحری و انجام فرائض عبادی در سحرگاهان که معمولاً نیاز به خواب اول شب و زودتر به بستر رفتن را ایجاب می‌کند، می‌تواند بر مبنای تغییر برنامه خواب در طول یک ماه تاثیرات ضد افسردگی از خود اعمال نماید که تا مدتی دوام می‌یابد، و در صورتی که با سایر توصیه‌های اسلام در مورد خواب و بیداری در طول ماه‌های دیگر سال تداوم داشته باشد، باعث

داشت. در بین گروه شاهد درصد بیشتری نماز را موثر در کسب آرامش و رفع غمگینی می‌دانستند. در مورد میزان به پاداری نماز هم تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دو گروه وجود داشت. تعداد افراد بی نماز در میان مبتلایان بیشتر بود (۱۶). در پژوهشی دیگری که در درمانگاه‌های روانپزشکی بیمارستان خورشید اصفهان صورت گرفته است، این نتایج به دست آمده است که: ۸٪ بیماران در شش ماه قبل از ابتلا، نماز نمی‌خواندند. این رقم در مورد افراد شاهد یک درصد بود. در مورد زمان بیدار شدن از خواب در صبحها ۲۱٪ بیماران و ۱۲٪ از گروه شاهد بعد از طلوع آفتاب از خواب بیدار می‌شدند. در مجموع بین بیماران و گروه شاهد از نظر زمان بیدار شدن از خواب تفاوت معناداری وجود داشت. درصد کمتری از افراد گروه بیماران در مقایسه با گروه شاهد، پس از بیدار شدن، حتماً نماز می‌خواندند (۸۸٪/گروه شاهد در مقابل ۶۶٪/گروه بیمار) و نیز ۷۲٪/گروه بیماران در مقابل ۹۷٪/گروه شاهد کار حتمی خود را در این زمان به پاداری نماز ظهر و عصر ذکر نموده اند. در مورد میزان انجام نمازهای یومیه فقط ۲۶٪ مبتلایان اظهار داشتند که مرتباً نماز می‌خوانند، درحالی‌که در گروه شاهد ۴۱٪ بود و فقط ۱٪ از گروه شاهد نماز نمی‌خواندند. درحالی که این رقم در بین مبتلایان، معادل ۱۳٪ بود و مجموع تفاوت بین دو گروه در این زمینه هم معنادار بود. ($P < 0/0001$) نیز در مورد احساس افراد پس از نماز، فقط ۶۵٪ مبتلایان اظهار داشتند که آرامش روحی یافته اند؛ در حالی که این رقم در مورد گروه گواه ۹۰٪ بوده است. ۴٪ مبتلایان اظهار داشتند که روحیه شان بدتر شده است در حالی که این موضوع را گروه شاهد مطرح نکرده اند. مجموعه این شواهد می‌تواند بیانگر تاثیرات مفید نماز در برخورد با استرس‌ها و اضطراب‌ها با ایجاد آرامش و ممانعت از ابتلای به ناامیدی و تنهایی باشد (۱۶). «موسوی» و همکاران (۱۳۸۰) پژوهشی با هدف تعیین رابطه نحوه به پاداری نماز با اختلال افسردگی اساسی بر روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه

است، طبعاً اشخاص بیشتری در آن شرکت می کنند و اقدام به خودکشی هم پایین تر است. این با تحقیقات استاک که مطرح نموده با کاهش شمار افرادی که به کلیسا می روند آمار خودکشی در آمریکا بالا رفته است هماهنگ است. مطالعات دیگری نیز نشان داده است که افراد مذهبی کمتر وسوسه خودکشی داشته اند. مانیرو براش در شماری از بررسی ها این مساله را بیان کرده اند که: افراد دارای اعتقاد مذهبی قوی، نسبت به خودکشی تنفر و انزجار بیشتری نشان داده اند. استاک در توضیح این که چرا مذهبی ها کمتر دست به خودکشی می زنند دلایل مختلفی را ارائه می دهد؛ از جمله: بالا بودن عزت نفس و داشتن مسولیت اخلاقی. هارتلر معتقد است افرادی که دارای اعتقادات مذهبی سستی هستند، بیشتر خودکشی می کنند. همچنین با بررسی های گارترنر و همکاران روشن شده است که بین اعتقادات مذهبی و خودکشی همبستگی منفی وجود دارد (۲۰).

۵-۲- بررسی فراوانی حضور در اجتماعات مذهبی با ارتکاب به خودسوزی به عنوان یکی از راه های خودکشی:
در پژوهشی که شامل کلیه بیماران مرتکب به خودسوزی بیمارستان امام خمینی ارومیه انجام گرفت و هدف بررسی، فراوانی حضور در اجتماعات مذهبی در افراد مرتکب خودسوزی بوده است؛ نتایج حاصل تفاوت بارز حضور در اجتماعات مذهبی بیماران با سوختگی عمدی (خودسوزی) در شهر و روستا را نشان می دهد. به طوری که ۶۲ درصد نمونه ها ساکن روستا بوده اند. از این رو به نظر می رسد که بهتر است روحانیون محترم در روستاها حضور فعال تر داشته باشند و با برگزاری مراسم متعدد مذهبی، روحیه ی افراد را بیشتر تقویت نمایند. چرا که تمامی نمونه ها در مراسم مذهبی، جلسات قرآنی، اعیاد اسلامی و تشییع جنازه شرکت نمی کردند. تنها در مراسم عزاداری روز تاسوعا و عاشورا که ۷۴ درصد نمونه ها اظهار داشتند که برایشان اهمیت داشته، شرکت می کردند. نتایج حاصله از این مطالعه و پژوهش های مشابه تاثیر مفید

استمرار آثار آن می شود. به طوری که امروزه یکی از روش های درمان افسردگی، محرومیت از خواب می باشد. محرومیت از خواب «رم» (REM) همانند سایر داروهای ضد افسردگی تاثیر درمانی اش به تدریج حاصل می شود. نیز بر اساس مطالعات انجام شده، محدودیت های غذایی در طول ماه رمضان ساختار زمانی ریتم های سیرکارین (۲۴ساعته) را در انسان تغییر می دهد. به عبارت دیگر ناشتایی طولانی مدت باعث تسریع در فاز و ریتم های بدن می شود و بدون شک در بهبود افسردگی می تواند تاثیرات مفیدی داشته باشد. نیز رابطه روزه داری با کاهش وزن و تاثیر این موضوع در بهبود افسردگی و اضطراب از دیگر مسائل است. در برخی از مطالعات که بر روی افراد چاق مبتلا به بیماری کرونری صورت گرفته، کاهش وزن با کاهش معنادار نمرات افسردگی و اضطراب همراه بوده است (۱۸).

۵ نقش تعالیم اسلام در کاهش خودکشی: عوامل چندی در بروز خودکشی دخالت دارند، از جمله: ویژگی های شخصیتی، متغیرهای خانوادگی و اجتماعی، اختلالات روانپزشکی و زمینه های وراثتی. آیین مقدس اسلام بدون قید و شرط خودکشی را محکوم می سازد، خداوند درباره شرایط زندگی انسان می فرماید: «آدمی را در رنج و سختی بیافریدیم»، نیز فرموده است: «البته شما را به ترس از چیزی، گرسنگی، نقصان در اموال، جان ها و محصولات می آزمائیم» گرچه سختی ها و مصائب با انسان است، اما قرآن به انسانها توصیه می کند که در مقابل این سختی ها به دعا پردازند و به خداوند پناه ببرند (۱۹).

۵-۱- مقایسه اقدام به خودکشی در ماه های محرم، صفر و رمضان نسبت به ماه های دیگر: طی پژوهش هایی که انجام گرفته اند، نشان می دهند که: اقدام به خودکشی در سه ماه محرم، صفر و رمضان کاهش پیدا می کند که از لحاظ آماری معنادار است. و نتایج بررسی ها نشان داده اند: به علت آنکه مراسم مذهبی در این سه ماه نسبت به ماه های دیگر بیشتر

کنزی نشان دهنده‌ی میزان پایین تر فعالیت جنسی مشروع در بین متدینان است اما مطالعات دیگر معلوم کرده اند که دینداران بهره جنسی بیشتری از ازدواج می برند و رضایت بیشتری از آن دارند. با این تبیین که: دینداری، نیاز به دلبستگی و ابراز عواطف را که فرد از ارتباط جنسی انتظار دارد برآورده می کند (۲۳). به نظر می رسد بتوان تبیین دیگری نیز ارائه کرد و آن این که: انسان متدین با خودداری از محرماتی نظیر نگاه حرام، شرکت در مجالس فاسد و دیگر برنامه های تحریک شهوانی، مجبور نیست برای برطرف کردن نیازهای مصنوعی خود، فعالیت جنسی زیادتری داشته باشد و تنها به ارضای نیازهای واقعی خود آن هم از راه مشروع بسنده می کند. به عبارت دیگر همه ارتباط های جنسی از نیاز طبیعی سرچشمه نمی گیرد، بلکه محرک های سمعی و بصری شهوانی در ازدیاد آن موثر است. در نتیجه افراد غیر مذهبی که به پرهیز از این تحریکات ممنوع، پایبندی ندارند، نیاز بیشتری به فعالیت جنسی در خود احساس می نمایند (۲۳). از نظر اسلام، تنها راه مشروع برطرف کردن نیاز جنسی از طریق ازدواج می باشد. از نظر قرآن کریم رابطه جنسی با غیرهمسر، همجنس گرایی، رابطه ی جنسی با محارم و روابط فردی و اجتماعی بسیار دیگری در ارتباط با سوء رفتار جنسی، حرام شناخته شده است و توصیه ها و روش های پیشگیرانه ی بسیاری برای آن ارائه شده است: در قرآن در آیات مختلف آمده است: «هرگز به زنا نزدیک نشوید که کاری بسیار زشت و راهی بسیار ناپسند است. آیا کار زشت (همجنس بازی) را که پیش از شما کسی به آن مبادرت نکرده است به جا می آورید؟ شما زنان را رها کرده و با مردان شهوت می رانید؟ آری شما قومی فاسد و نابکارید. کسانی که دوست دارند فحشا را در میان مومنان اشاعه دهند، عذابی دردناک در انتظارشان است. مردمی که پیرو شهوت اند می خواهند که شما از راه حق و رحمت دور شوید، به مردان و زنان اهل ایمان بگو چشمانتان را از نگاه به نامحرم نگاه دارند و عورت خود

فرایندهای مذهبی را بر روح و جسم انسان نشان می دهد و به نظر می رسد مکانیسم مشترک در تمامی فرایندهای فوق، ایجاد آرامش با یاد خداوند می باشد که در قرآن کریم به آن اشاره شده است. لذا تقویت روحیه مذهبی در بین مردم، قوی ترین واکسن در برابر بیماری خودکشی تلقی می شود (۱۹).

۶- تاثیر آموزه های اسلام در کاهش همسرآزاری: پرخاشگری شوهر و سایر رفتارهای آزار دهنده، از سوی برخی مردان در تحقیر همسرشان به منظور جبران اعتماد به نفس پایین خودشان انجام می شود. بدرفتاری زمانی بیشتر است که شوهر در محیط کار یا در مقابل دوستانش احساس تهدید یا ناکامی می کند (۲۱). قرآن کریم در رابطه با رفتار با همسر توصیه های فراوانی دارد: همسر مایه آرامش انسان و یکی از نعمت های خداوند است. همچنین در قرآن کریم آمده است که: بر آنها (زنان) سخت مگیرید؛ یا به وجهی نیکو آن ها را نگهدارید، یا به وجهی نیکو آنان را رها سازید؛ نیز زنان را از خانه هایتان بیرون مکنید. همچنین قرآن به انسان ها توصیه می کند از خشم و غضب بپرهیزید، آنهایی که خشم و غضب خود را فرو نشانند و از بدی مردم در گذرند، نیکوکارند و خداوند نیکوکاران را دوست دارد و علاوه بر این، سوءظن و بدگمانی را نیز نهی کرده است: «از پی آنچه که ندانی چیست مرو، زیرا گوش و چشم و دل همه را بدان باز خواست می کنند. ای کسانی که ایمان آورده اید، از بسیاری از گمان ها بپرهیزید، زیرا پاره ای از گمان ها در حد گناه هستند». طبق پژوهش های انجام شده بین میزان اعتقادات دینی مردان و میزان همسرآزاری آن ها یک رابطه معکوس مشاهده شده است (۲۲).

۷- ارتباط میان تعالیم اسلام و کاهش انحرافات جنسی: یکی دیگر از انحرافات که آموزه های اسلام در جلوگیری از آن تاثیر دارد، انحرافات جنسی می باشد (۲۳). برخی مطالعات نشان می دهد که افراد مذهبی کمتر از دیگران، فعالیت جنسی خارج از خانواده یا پیش از ازدواج دارند. گرچه مطالعات

ایجاد انگیزش در کسب معنویت. مسجد می‌تواند به عنوان مرکز نشر اطلاعات و معارف اسلامی باشد و در اختلالات روانی بعد پیشگیرانه داشته باشد. گرفت، انگلیش، می‌فیلد (۱۹۸۰) و گرفت، یانگ و اسمیت (۱۹۸۴) معتقدند که اظهار هیجان و مشارکت فعال جمعی که از ویژگی‌های برخی کلیساهای آفریقایی-آمریکایی است، می‌تواند باعث تخلیه‌ی عاطفی جمعی افراد شده، تنیدگی را کاهش داده و نگرانی‌های عاطفی را تقلیل دهد (۹).

۸-۴- **توکل به خداوند متعال:** توکل به معنی واگذاری امور به خداوند متعال است. افراد متوکل از اضطراب و تشویش دور هستند. افراد متوکل ویژگی‌هایی بدین شرح دارند: ۱- نسبت دادن اتفاقات و رویدادها به خداوند متعال ۲- امیدواری به خداوند و حسن ظن نسبت به او ۳- معنی دادن به اتفاقات و رویدادهای زندگی ۴- داشتن کنترل بر اتفاقات زندگی ۵- داشتن احساس تعهد نسبت به انجام وظیفه ۶- وظیفه مداری در مقابل نتیجه مداری ۷- داشتن حالت پذیرش و گشاده رویی در اتفاقات زندگی ۸- داشتن جرات تصمیم‌گیری ۹- استفاده از روش‌های سالم در مقابله با فشارهای روانی (۱۱).

بحث

در یک جمع بندی کلی می‌توان بیان کرد؛ رابطه‌ی میان ایمان و احساس امنیت و آرامش روانی را اکثر دانشمندان صریحا یا به‌طور ضمنی پذیرفته‌اند. از جمله: ویلیام جیمز، امانوئل کانت، کارل گوستاو یونگ و اریک اریکسون. شواهد نشان می‌دهد که: اعتقادات مذهبی روی سلامتی تاثیر مثبت داشته و دور بودن از ایمان و اعتقاد، اثری منفی روی سلامت جسم و روان به جای می‌گذارد. از سوی دیگر نیاز به دین، منحصر به دوره‌ی خاص یا دین خاصی نیست بلکه، بشر در تمام اعصار این احتیاج را به سادگی حس کرده است. در دنیای پر از خشونت و اضطراب، نیاز به محبت دینی بیش از

را از بیگانه پپوشانند. زنان بی‌شوهر و مردان بی‌زن را به نکاح یکدیگر درآورد (۲۲). رعایت دستورات اسلام در این زمینه منجر به کاهش انحرافات جنسی افراد می‌شود و جلوی بسیاری از نابسامانی‌های جنسی گرفته می‌شود (۲۴).

۸- راه‌های پیشگیری از اختلالات روانی با توجه به تعالیم اسلام

۸-۱- **دوری از گناهان و اعمال ناشایست:** گناه عبارت از پیروی نکردن از نظم طبیعی جهان است. بنابر این هر عمل یا فکری که به زندگی به ویژه جنبه‌ی انسانی آن آسیب برساند، گناه محسوب می‌شود. هرگناه باعث بروز اختلالات روانی و اجتماعی جبران ناپذیری می‌شود. گناه باعث ناکامی و اضطراب می‌شود. احساس گناه و به دنبال آن تعارض ذهنی ایجاد شده، موجب بسیاری از بیماری‌های روانی می‌شود.

۸-۲- **انجام عبادت، دعا و نیایش:** یکی از راه‌هایی که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های روانی جلوگیری کند نیایش و عبادت است. احساس آرامش روانی با یاد و ذکر خدا نه تنها برای آرامش روانی توصیه می‌شود بلکه به لحاظ انجام عبادت، بهترین تمرین برای پرورش و سلامت روانی می‌باشد. با عبادت پیوند استوار انسان با خداوند برقرار می‌شود و انسان از خصایص زشت و ناپسند اخلاقی در خود جلوگیری می‌کند و زمینه‌ی ایجاد بیماری‌های روانی را از بین می‌برد. در دعا کردن انسان مشکلاتش را بازگو می‌کند و این امکان را به خود می‌دهد که با آگاهی بیشتری با مشکلات روبرو شود. بازگورکردن مشکلاتی که، او را ناراحت و مضطرب کرده، از بار هیجانی آن می‌کاهد (۲۵).

۸-۳- **حضور در مکان‌های دینی، مساجد و زیارتگاه‌ها:** مسجد در از بین بردن مشکلات زیادی تاثیر دارد یا حداقل آن‌ها را کاهش می‌دهد؛ مانند احساس تنهایی، غم، اندوه، ارتکاب به خودکشی، آزمایش اعمال غریزی، انحراف جنسی، روابط جنسی حرام، طلاق، جرم و جنایت و تبعیض و سوء استفاده از موادی مانند الکل به‌طور کلی مسجد محلی است برای

اجتماعی و جسمی و روانی داشته است (۲۵). برای مثال بی‌پناهی، احساس بی‌کسی و پوچی که در بیشتر اختلالات روانی به چشم می‌خورد، در اعتقاد به وجود یک حامی مقتدر و پناه دهنده که مصدر نیکی‌ها و خیرات است رنگ می‌بازد و در بالا بردن بهداشت روانی او بسیار موثر است. نیرومندترین عاملی که می‌تواند هر اضطراب و پریشانی را به آرامش و اطمینان تبدیل کند، ایمان به پروردگار است. تجربه‌های عینی و بررسی‌های اجتماعی نشان داده‌اند افرادی که با آموزه‌های راستین دینی و اخلاقی پرورش یافته‌اند، بیشتر از آن‌هایی که چنین آموزش‌هایی نداشته‌اند در راه هدف‌های ارزنده اجتماعی و تأمین سلامت جسمی و روانی گام برداشته‌اند. در روانشناسی اسلامی رسیدن به کمال مطلق، هدف اصلی بوده و یکی از عواملی که رسیدن به آن را فراهم می‌کند، سلامت روانی است.

نتیجه‌گیری

تحقیقات نشان می‌دهد بین اعتقادات دینی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد و افرادی که دارای اعتقادات قوی‌تری هستند، از آرامش روانی بیشتری برخوردارند. قرآن می‌فرماید: خداوند هموست که آرامش را در دل‌های مومنان نازل می‌کند. (سوره فتح آیه ۴).

References

- 1- Hosseini A. Principles of mental health (mental health evaluation and planning in the school of basic principles of islam). Razavi Press, Mashhad; 2001.
- 2- Vajary Hosseini K. The relationship between religious coping and spiritual happiness and mental health in women. Tehran University; 2003.

هر چیز دیگری احساس می‌شود. تنها دین است که می‌تواند، انسانیت انسان را حفظ کرده و او را از انحطاط برهاند. این نیاز فطری از آن جهت که احتیاج انسان را به تکیه گاهی نیرومند و قوی ارضا می‌کند، قابل توجه است. تکیه گاهی که در همه حوادث می‌توان به آن پناه برد و به اتکای آن آرام و مطمئن بود. داشتن اعتقادات دینی از این نظر که زمینه‌ی رشد و تکامل فرد را از طریق وابستگی به قدرتی بی‌انتهای فراهم می‌آورد و باعث پایداری انسان در رویارویی با دشواری‌های زندگی می‌شود، می‌تواند به عنوان بزرگ‌ترین عامل بهداشت روانی تلقی شود. اسلام همواره بر پیشگیری تاکید داشته و اخلاق اسلامی مبتنی بر معرفت و معنویت می‌باشد. طی تحقیقاتی که انجام شده ارتباط نزدیک میان اعتقادات مذهبی و سلامت روان وجود دارد. براساس یافته‌های انیستیتوی ملی تحقیقات و مراقبت‌های بهداشتی آمریکا مشخص شده که عبادت و اعمال مذهبی باعث زندگی طولانی‌تر و آمادگی کمتر برای ابتلا به افسردگی و اعتیاد و خودکشی و اضطراب و می‌شود. به طور کلی مذهب و عبادت با سطح سلامت و طول عمر ارتباط معناداری دارد. با توجه به مشکلات و مسائل عصر حاضر به نظر می‌رسد که انسان امروز از یک بحران دینی و روحانی در رنج است و این موضوع تاثیر مستقیم و غیر مستقیم بر بروز و تداوم بسیاری از مشکلات فردی و

- 3- America Psychiatric Association. Summarized the revised text vimary diagnostic manual of mental disorders, Sokhan, Tehran; 2004.
- 4- Mogheri M, Nasrabadi N. The role of religious education in reducing mental instability, Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 2 Office of Education Publications, Qom; 2003.

- 5- Gazrpur P, Barkhordari N. A study of the mental health of Quran and Nahjolbalagheh. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 2 Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 6- Nick yar H, kuchekian SA. Study of overview of anxiety and comfort in religious thought. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 2, Publishing Office of Education, Qom; 2003.
- 7- Ahmadi AA. Psychology of personality. Islamic Perspectives. Amir Kabir, Tehran; 1995.
- 8- Jalilvand M, Aegeei J. Studied the relationship between prayer and anxiety in high school students in Tehran. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 1, Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 9- Motamedi A. Relationship between intelligence and religious attitudes and life events with successful adulthood. Tehran University; 2002.
- 10- Vaezi A, Ghods S, Feraghati M. The relationship between prayer and anxiety in a group of students. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 11- Ghojari Banab B, Bagheri K, Bolhari J, Khodayari fard M, Dost Mohammadi H. God as a strategy to solve life's problems. 2008; 37: 54.
- 12- Shokohi yekta M, Faghihi A, Ghojari Banab B, Khodayari fard M. Relationship of God with anxiety, patience and hope in adverse conditions at Tehran University. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 1 Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 13- Dost Mohammadi H. Religious beliefs safest mind agent. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 2 Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 14- Malik A. Religious beliefs regarding the treatment of depression. Proceedings of the First International Conference on the role of religion in mental health, Nashre Navid Islam, Qom; 1997.
- 15- Sardoyy G, Khosrupur F. Examines the impact of religious values in long-term treatment of patients with major depression. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 1, Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 16- Mousavi GH, Gbrahimi S, Rahimi F. Relationship between prayer with major epression. The first conference on the role of religion in mental health. Nashreh Navide Islam, Qom; 1997.
- 17- Ghahrmani M, Delshad Nuqaby A, Tavakoli zadeh J. Effect of fasting on mental health. Proceedings of the first international conference on the role of religion in mental health, Nashre Moaref, Qom; 2003.
- 18- Tabriz University of Medical Sciences. Conference on Medical Issues of fasting, Medical sciences publications, Tabriz; 1998.

- 19- Amir Zadeh J, Amir Zadeh N. A study of frequency of attendance at religious communities in patients commit suicide in Imam Khomeini Hospital in Urmia. Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol, Office of Education Publications, Qom; 2003.
- 20- Khazaei S. Islamic psychologist and stress. Paper at Proceedings of the First International Conference on the Role of Religion in Mental Health, Vol 2, Office Publishing Sciences, Qom; 2003.
- 21- Kaplan B, Sadok V. Synopsis of psychiatry behavioral sciences- psychiatry. shahre ab, Tehran; 2006.
- 22- Nori Ghasemabad R, Bolhari J, Ramezani Farani A. Quranic verses regarding mental health. Islamic studies office, Tehran; 1998.
- 23- Akbarnya A. A study of the relationship between religious beliefs and coping self-esteem of high school students in Tehran [Dissertation]. Tehran University; 2008.
- 24- Fallahi Khoshknab M. Views of Islam about the prevention of sexually transmitted diseases, with emphasis on the role of family. The first conference on the role of religion in mental health, Nashre Navid Islam, Qom; 1997.
- 25- Al aqeel A. Islamic ethical framework of for research into and prevention of genetic diseases nat genet. 2007; 39: 1293-8.

The Role of Spiritual Belief and Islamic Practice in Improvement of Mental Health and Prevention of Mental Disorders

Kazemi M¹, Bahrami B²

¹Dept. of Psychology, Faculty of Human Sciences, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

²Dept. of History of Islamic Culture and Civilization, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Kazemi M, Dept. of Psychology, Faculty of Human Sciences, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

Email: mdkazemy@yahoo.com

Received: 30 Jan 2013 **Accepted:** 1 Jun 2013

Background and Objective: Many contemporary Western scientists are emphasizing that the problem with modern humans is that they are basically in need of faith and spiritual values; because faith in God is associated with a spiritual power that helps humans to endure hardships and in turn diminishes anxiety level. Saying prayers is assumed as a palliative treatment and a stimulus to biological and physiological responses in patients. Therefore, the initial purpose of this study was to explore and explain the role of spiritual beliefs and religious practice in improvement of mental health and decreasing mental disorders.

Materials and Methods: Content analysis and library information search were used to collect the data for this study. In addition, this research was an endeavor to throw light upon, analyze and explain Islamic teachings, concepts and themes as related to mental health and mental disorders.

Results: Analytical results of several studies indicate that there is a significant relationship between depression and religious beliefs ($P < 0.05$). As reported by the previous studies, there is an inverse relationship between religious beliefs and spouse abuse.

Conclusion: Our results demonstrate that there is a significant relationship between religious beliefs and mental health and people with well-built faith have more mental peace. Meanwhile, adherence to Islamic practice has a preventive and diminishing role in mental disorders such as anxiety, depression, sexual perversions, suicide and spouse abuse.

Keywords: *Mental health, Spiritual belief, Islamic practice, Mental disorders*