

نگاهی به آثار و فواید دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی با
تأکید بر سلامت قلبی - عروقی (آثار دین و معنویت بر سلامت)

**The effects of religion and spirituality on physical and
mental health: The effects on cardiovascular health**

دکتر سیده اسماء حسینی (نویسنده مسئول)

دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران

دکتر محمدعلی بشارت

استاد روان شناسی بالینی، دانشگاه تهران

دکتر حسینعلی جاهد

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره)

Seyedeh Asma Hosseini*

PhD in Health Psychology, Tehran University

Hosseini16186@gmail.com

Dr. MohammadAli Besharat

Professor of Clinical Psychology, Tehran University

HosseinAli Jahed

Assistance of Professor, Imam Khomeini University, Ghazvin, Iran

پذیرش: تیر ۹۵

دریافت: اردیبهشت ۹۵

نوع مقاله: تحلیلی

Abstract

The purpose of this study was to review the effects of religion and spirituality on physical and mental health, with particular emphasis to the cardiovascular health. The method of this study was the analytical method. The review of researches suggested that the religion and spirituality has many important well effects on physical and mental health and prevent of many sicknesses. It is important to attention to the role of religion and spirituality in health systems.

Key Words: *Religion, Spirituality, Heath, cardiovascular health*

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثرات دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی با توجه ویژه به سلامت قلبی - عروقی است. روش مورد استفاده در این پژوهش، توصیفی - تحلیلی است. جدیدترین یافته‌های علمی حاکی از آن است که دین و معنویت تأثیرات مثبت فراوانی بر سلامت جسمی و روانی دارند و منجر به ارتقای وضعیت سلامتی فرد و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها می‌شوند. با توجه به اثرات مثبت فراوان دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی و به خصوص سلامت قلبی - عروقی، شایسته است که به نقش مهم این متغیرها در سیستم بهداشت و درمان کشور توجه بیشتری شود و از اثرات مثبت آنها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها استفاده شود.

واژگان کلیدی: دین، معنویت، سلامت، سلامت قلبی - عروقی

مقدمه

بررسی آثار و فواید دین و معنویت، یکی از موضوعات مهم بین‌رشته‌ای است و در رشته‌هایی مانند روان‌شناسی، پزشکی و الهیات به آن پرداخته می‌شود. پژوهشگران با زمینه‌های فکری متفاوت، نظرات متفاوتی درباره این موضوع دارند. برخی دین را برای زندگی بشر مضر می‌دانند. برخی معتقدند که دین نقش چندانی در زندگی انسان ندارد.

عده‌ای نیز نقش حداقلی و فردی برای دین قائل‌اند و دین را از سایر ابعاد زندگی جدا می‌دانند. اما بسیاری از متفکران با بصیرت معتقدند که دین می‌تواند در همه عرصه‌های زندگی فرد، نقشی مثبت و سازنده ایفا کند (سبحانی‌نیا، ۱۳۸۹). حقیقت این است که دین نقشه راه زندگی است که توسط آفریننده زندگی در اختیار انسان‌ها قرار گرفته است و تنها روشی که منجر به سعادت انسان در هر دو جهان می‌شود، همان روشی است که دین مخصوصاً دین مبین اسلام معرفی کرده است. این که دین چه فوایدی برای بشر دارد، در صفحاتی محدود نمی‌گنجد، اما می‌توان به برخی از آثار و فواید آن در حوزه‌هایی خاص مانند سلامت جسمی و روانی اشاره کرد.

بیان مسئله

اعتقاد به خدا در جمعیت عمومی بسیار رایج بوده (رزمین، بیگدا - پیتون، کرتز، اسمیت، راوچ و همکاران؛ ۲۰۱۳) و معنویت برای ۹۰ درصد بیماران سالخورده حائز اهمیت است (کندریک و رایبسون؛ ۲۰۰۰). در سال‌های اخیر، معنویت و مذهب به دلیل مبانی پژوهشی رو به افزایش، به عنوان مؤلفه‌ای مهم در روش‌های روان‌پزشکی در نظر گرفته شده‌اند (کوک؛ ۲۰۱۵). بعد معنوی به عنوان مؤلفه‌ای حیاتی از سلامت انسان نیز مورد علاقه پژوهشی روزافزونی قرار گرفته است (هاوکز، هال و تالمن و ریچینز؛ ۱۹۹۵). اکثر بیماران به سلامت معنوی و جسمی خود به یک اندازه اهمیت می‌دهند (مولر، پلواک و رومانس؛ ۲۰۰۱). سازمان جهانی بهداشت نیز اضافه شدن بعد معنوی به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت را پذیرفته است (وندرا؛ ۲۰۰۶) و در کل معنویت از موضوعات مهم مورد توجه بشر کنونی است.

۱. Rosmarin, D. H., Bigda - Peyton, J. S., Kertz, S. J., Smith, N., Rauch, S. L., et al.
۲. Kendrick, K., & Robinson, S.
۳. Cook, C. C. H.
۴. Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M.
۵. Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A.
۶. Vender, J. P.

تاکنون تعریف واحدی از معنویت ارائه نشده است. مفاهیم معنویت، سلامت معنوی و مذهب به طور دقیق قابل تمایز نیستند. یک مذهب، تجربیات معنوی جمعی گروهی از مردم را در درون سیستمی از رفتارها و باورها سازماندهی می‌کند. مذهبی بودن به درجه شرکت در اعمال مذهبی یا میزان پذیرش باورهای مذهبی گفته می‌شود (امیدواری، ۱۳۸۷). دین را می‌توان به دو شکل عام و خاص تعریف کرد. تعریف عام: دین مجموعه ای از تعالیم اعتقادی، اخلاقی و قوانین و مقررات است. تعریف خاص: دین آیین قدسی و خدامحور است. بر این مبنا، دین یعنی اعتقاد به آفریننده‌ای برای جهان و انسان و دستورالعمل‌های عملی متناسب با این عقاید. دین همچنین مجموعه معارف دست اول و مهم قدسی است که حول محور قدسی شکل گرفته است. تعریف اخص از دین نیز چنین است: مراد از دین، آیین اسلام است که دو رکن اساسی دارد: اعتقادات و برنامه عملی و احکام و تکالیف که شامل اخلاق و فقه می‌شود (سبحانی‌نیا، ۱۳۸۹). دین/مذهب را می‌توان چنین نیز تعریف کرد: عقاید، روش‌ها و آیین‌هایی که با موجودی برتر رابطه دارند. موجود برتر می‌تواند خدا، الله یا قدرتی برتر در سنت‌های مذهبی غربی یا برهمن، بودا یا حقیقت کامل در سنت‌های شرقی باشد. مذهب مفهومی چندبعدی است و شامل عقاید، رفتارها و تشریفات است که اجرا می‌شوند. مذهب همچنین سیستمی سازمان‌دار از عقاید، اعمال و سمبل‌هاست که برای تسهیل نزدیکی به موجود برتر و پرورش درکی از روابط و مسئولیت فرد در رابطه با دیگران که با او زندگی می‌کنند، طراحی شده‌اند (کوئینگ، کینگ و کارسون، ۲۰۱۲؛ به نقل از لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳).

معنویت مفهومی وسیع‌تر از مذهب دارد و روندی پویا، شخصی و تجربی است. هر فرد ممکن است به روشی خاص معنویت را تجربه کند (امیدواری، ۱۳۸۷). معنویت شامل نیاز برای یافتن پاسخ‌های کافی برای سؤالاتی در مورد معنای زندگی، بیماری و مرگ است (بریتبرت، ۲۰۰۱). تعاریف معنویت اغلب شامل حسی از تعالی،

۱. Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B.

۲. Luchese, F. A., & Koeing, H. G.

۳. Breitbart, W.

هدف یا معنای زندگی، تکیه بر منابع درونی و احساس خودشکوفایی یا انسجام هستند (میلر و تورسن، ۲۰۰۳؛ به نقل از درویری، گالانکیس، آوگوستیدیس، و سدکیس، آرتمیادیس و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعه‌ای مروری نشان داده است که تصویرسازی ذهنی، مراقبه و فعالیت‌های حمایت گروهی می‌توانند مؤلفه‌های مختلفی از سلامت معنوی مانند معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی و اتصال با خود، دیگران و واقعیتی بزرگتر را نشان دهند (هاوکز و همکاران، ۱۹۹۵). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی به دست می‌آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی هستند (عباسی، عزیز، شمس‌گوشکی، ناصری راد و اکبری لاکه، ۱۳۹۱).

در دین اسلام، معنویت پیوندی مستحکم با نیت و پایبندی رفتاری به باورهای مذهبی دارد و بر دل‌بستگی، توکل، امید به لطف و مدد خداوند متعال تأکید دارد (ابراهیمی دینانی، ۱۳۸۳). معنویت نوعی گرایش و احساس ذاتی انسان نسبت به امور غیرمادی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی، جمال و زیبایی، تقدس و پرستش است که وجه تمایز انسان از سایر موجودات نیز محسوب می‌گردد (مطهری، ۱۳۷۲). از دیدگاه قرآن، معنویت پایه تکامل انسان است (مطهری، ۱۳۸۵).

دین و معنویت تأثیرات مثبت فراوانی بر سلامت جسمی و روانی دارند و منجر به ارتقای وضعیت سلامتی فرد و پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها می‌شوند. در این مقاله کوشش شده است که با بهره‌گیری از جدیدترین منابع علمی، نگاهی دوباره به آثار و فواید دین و معنویت و چگونگی اثرگذاری آنها بر سلامت جسمی و روانی صورت گیرد.

۱. Miller, W. R., & Thoresen, C. E.

۲. Darvyri, P., Galanakis, M., Avgoustidis, A. G., Vasdekis, S., Artemiadis, A., et al.

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش، روش توصیفی - تحلیلی است. به این صورت که تعداد بسیار زیادی از جدیدترین پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش حاضر، مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آنها تحلیل شده است. بر اساس نتایج و تحلیل‌ها، آثار و فواید دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی با تمرکز بر سلامت قلبی - عروقی (CV) بررسی و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

آثار دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی به ویژه سلامت قلبی

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین معنویت و مذهب با سلامت جسمی، سلامت روانی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، طول عمر بیشتر، مهارت‌های مقابله‌ای بهتر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بالاتر و اضطراب، افسردگی و خودکشی کمتر رابطه دارند (مولر و همکاران، ۲۰۰۱). مشغولیت به مذهب یا معنویت می‌تواند مانع افسردگی، ناامیدی، آسیب به خود و تمایل به خودکشی شود (میلر، ویکرمونت، گمرف، سیج، تنک و همکاران، ۲۰۱۲)، تنظیم هیجان‌های منفی را تسهیل کند (مک کالوگ و ویلوگبای، ۲۰۰۹) و به عنوان یک منبع در طول زمان‌های پریشانی به فرد یاری رساند (پارگامنت، کوئینگ و پرز، ۲۰۰۰).

افزایش معنویت با بهبود علایم روان‌شناختی و پزشکی رابطه دارد (کرمادی، رید، کریستلر و مریام، ۲۰۰۸). کسانی که معنویت بیشتری دارند، از لحاظ جسمی نیز فعال ترند و کیفیت زندگی بالاتری دارند (کاناپک و مک‌آلی، ۲۰۱۲). مقابله مذهبی مثبت،

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

^۱. CardioVascular

^۲. Miller, L., Wickramarante, P., Gamaroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., et al.

^۳. McCullough, M., & Willoughby, B.

^۴. Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M.

^۵. Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P.

^۶. Konopack, J. F., & McAuley, E.

سلامت روانی بالاتر را پیش‌بینی می‌کند (السان، تروینو، جسک و وندرپول، ۲۰۱۲). شرکت در مراسم مذهبی کلیسا می‌تواند راهی مؤثر برای ارتقای سلامت باشد (دبرا، سیندی و جان، ۲۰۱۴). سلامت معنوی تغییرات مثبتی بر رفتارهایی مانند روابط، تغذیه و تبعیت درمانی دارد (هاوکز و همکاران، ۱۹۹۵).

همان‌طور که از نتایج پژوهش‌ها پیداست، امروزه دیگر در اثرگذاری مثبت دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی شکی نیست. همچنین دین و معنویت بر سلامت CV نیز به طور چشمگیری مؤثرند:

پژوهش‌های در حال گسترشی، رابطه بین مذهب، معنویت و بیماری‌های قلبی عروقی (CVD) را تأیید کرده‌اند (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳). مذهب/معنویت کاهش در مرگ و میر بر اثر CVD را پیش‌بینی می‌کند (مسترز و هوکر، ۲۰۱۳). تجربیات معنوی قوی در زندگی عاملی محافظتی، مثبت و پیش‌آگاهی دهنده در CVD است (ندرجه، برگر و توماس، ۲۰۱۳). معنویت/مذهب بر تعیین‌کننده‌های قلبی - متابولیکی متعددی اثر مطلوب دارد و اثر منفی استرس بر شاخص‌های قلبی - متابولیکی را تعدیل می‌کند (انیفتنکیس، سیموالکیس، پنگیوتکاس، تستیس، کستاناس و همکاران، ۲۰۱۳). معنویت با تعادل خودمختار قلبی بهتر رابطه دارد (سلمویرج-بلاچر، فیچت، هاوی، اسچنل، تامسون و همکاران، ۲۰۱۳).

بین افسردگی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، تضعیف روحیه و پریشانی معنوی در بزرگسالان مبتلا به نارسایی قلبی رابطه منفی وجود دارد (لارسن، ۲۰۱۳). در

^۱. Olson, M. M., Trevino, D. B., Geske, J. A., & Vanderpool, H.

^۲. Debra, W., Cyndi, C., & John, H.

^۳. CardioVascular Disease

^۴. Masters, K. S., & Hooker, S. A.

^۵. Nadarajah, S., Berger, A., & Thomas, S. A.

^۶. Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Panagiotakos, D. B., Tsetis, D., Castanas, E., et al.

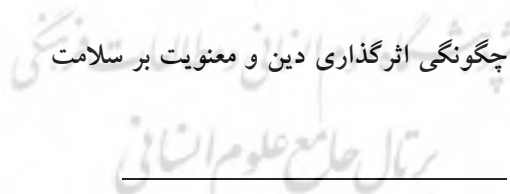
^۷. Salmoirago-Blotcher, E., Fitchett, G., Hovey, K. M., Schnall, E., Thomson, C., et al.

^۸. Larsen, T.

میان بیماران قلبی در جامعه‌ای سکولار، ایمان با استفاده از درمان‌های جایگزین و مکمل رابطه دارد. می‌توان چنین فرض کرد که اعتقاد به خدا منجر به تمایل بیشتر به استفاده از انواع سبک زندگی محور درمان‌های جایگزین و مکمل مانند مشاوره ورزشی/تغذیه‌ای می‌شود (بک-هنسن، پدرسن، تیگسن، کریستسن، ولد و همکاران، ۲۰۱۲). در پژوهشی برنامه مراقبت معنوی استفاده شد و نتایج آن نشان داد که برنامه مراقبت معنوی اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی بستری را کاهش می‌دهد (مؤمنی قلعه قاسمی، موسی رضایی، معینی و ناجی اصفهانی، ۱۳۹۱).

پژوهشی دیگر نیز که برنامه مراقبت معنوی را اجرا کرد نشان داد که برنامه مراقبت معنوی - مذهبی می‌تواند اضطراب بیماران پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب را کاهش دهد (تاج‌بخش، حسینی، صادقی قهرودی، فلاحی خشکناز، رکوفیان و همکاران، ۱۳۹۳).

همان‌طور که نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد، افراد دین‌دار و کسانی که معنویت بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند، کمتر به CVD مبتلا می‌شوند و در صورت ابتلا به این بیماری‌ها نیز سازگاری بهتری از خود نشان می‌دهند. همچنین افرادی که زندگی چندان معنوی‌ای ندارند، پس از ابتلا به این بیماری‌ها، می‌توانند با بهره‌گیری از برنامه‌های مراقبت معنوی، از فواید این برنامه‌ها و اثرات مثبت آن بر وضعیت روانی و جسمی خود بهره‌مند شوند.



۱. Bekke-Hansen, S., Pedersen, C. G., Thygesen, K., Christensen, S., Waelde, L. C., et al.

این که سبک زندگی مذهبی تر/معنوی تر منجر به افزایش سلامت جسمی و روانی می‌شود، با نتایج پژوهش‌های بسیاری همسو است (اینفتیکیس و همکاران، ۲۰۱۳؛ پارک^۱، ۲۰۱۴؛ تاج‌بخش و همکاران، ۱۳۹۳؛ سلمویریچ-بلاچر و همکاران، ۲۰۱۳؛ هاوکز و همکاران، ۱۹۹۵). از میان عوامل میانجی در رابطه معنویت و سلامت روانی، می‌توان به این موارد اشاره کرد: سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل، حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی و مکانیسم‌های فیزیولوژیکی. مکانیسم‌های واضحی که اثرات مثبت معنویت از طریق آنها اعمال می‌شوند، یعنی سبک‌های مقابله‌ای مختلف، ایجاد یک منبع کنترل مثبت، داشتن حمایت اجتماعی در مواقع استرس و پاسخ‌های فیزیولوژیکی به فعالیت‌های معنوی، می‌توانند با تعدادی از عوامل فردی شامل وضعیت سلامت روانی اولیه، سن، جنس و پیشینه فرهنگی در تعامل باشند (کارنه^۲، ۲۰۰۶). سبک زندگی اسلامی می‌تواند از راه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و ماوراء طبیعی منجر به بهبود شاخص‌های سلامت جسمی افراد در معرض خطر بیماری قلبی شود:

فردی

بخش فردی شامل بخش‌های روانی (شامل بخش‌های فکری، هیجانی و رفتاری) و جسمی است که به شرح زیر هستند:

روانی

وضعیت روانی فرد تا حد بسیار زیادی، سبک زندگی او را شکل می‌دهد. سبک زندگی اسلامی نیز روی روان فرد و از طریق آن، جسم فرد اثرگذار است. سبک زندگی اسلامی به خصوص از طریق ارتقاء سطح معنویت در زندگی افراد و همچنین افزایش پایبندی آنها به دستورات بهداشتی اسلام، سلامت جسمی و روانی آنها را افزایش دهد. مطالعات بسیار زیادی نشان داده‌اند که بین معنویت و مذهب با سلامت جسمی و سلامت روانی رابطه وجود دارد (کرمادی و همکاران، ۲۰۰۸؛ کریتانا^۳، ۲۰۱۲؛ لاسچس و کوئینگ،

^۱. Park, C. L.

^۲. Cornah, D.

^۳. Kharitonov, S. A.

۲۰۱۳؛ مولر و همکاران، ۲۰۰۱). با بررسی مطالعات متعدد در زمینه معنویت/مذهب و CVD مشخص می‌شود که معنویت/مذهب مؤلفه‌ای بسیار مهم برای سلامت CV است. تا جایی که معنویت/مذهب به عنوان درمانی جایگزین برای CVD پیشنهاد شده است (ولنتی، کوایتریو، برنیب، فریرا و ابرو،^۱ ۲۰۱۴).

معنویت در مواقع تصمیم‌گیری و فشار روانی به فرد کمک می‌کند؛ به زندگی فرد معنایی می‌دهد که بتواند به پرسش‌های فلسفی خود پاسخ دهد؛ برای فرد حمایت اجتماعی فراهم می‌کند؛ در فرد مثبت‌نگری، خوش‌بینی، امیدواری، انگیزش، معنا و هدف ایجاد می‌کند؛ توانمندی فردی را افزایش می‌دهد و احساس تسلط داشتن، پذیرش، تحمل رنج و سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این موارد در بهبودی، بهزیستی و ارتقای سلامت بیوفیزیولوژیک، ایمونولوژیک و روانی - اجتماعی مؤثرند (بوآلهری، ۱۳۸۹).

مذهب/معنویت منابع روان‌شناختی جهت تسهیل مقابله و سازگاری برای فرد فراهم می‌کند (لاسچش و کوئینگ، ۲۰۱۳؛ کریتانا، ۲۰۱۲). مقابله مذهبی مثبت، سلامت روانی بالاتر را پیش‌بینی می‌کند (السان و همکاران، ۲۰۱۲). مذهب می‌تواند از طریق مقابله مذهبی روی عوامل خطر CVD اثر بگذارد. مقابله مذهبی به معنای استفاده از عقاید یا اعمال مذهبی به عنوان راهی برای سازگاری با چالش‌های جسمی، روانی و اجتماعی که بر اثر بیماری پزشکی به وجود می‌آید، است (کوئینگ،^۲ ۲۰۱۳؛ به نقل از لاسچش و کوئینگ، ۲۰۱۳).

منابع روان‌شناختی که مذهب/معنویت فراهم می‌کند، شامل این موارد نیز هستند: کاهش احتمال وقایع استرس‌زای زندگی از طریق اثرگذاری بر رفتارها (لاسچش و کوئینگ، ۲۰۱۳)، فراهم کردن معنا در زندگی (پارک، ۲۰۱۴)، فراهم کردن معنا و هدف برای وقایع استرس‌زایی که در زندگی اتفاق می‌افتند و الگودهی مثبت به افراد از طریق آوردن مثال‌هایی در کتاب‌های مقدس از افرادی که با مشکلاتی روبرو می‌شوند و به طور

^۱. Valenti, V. E., Quiterio, R. J., Barnabe, V., Ferreira, L. L., & Abreu, L. C.

^۲. Koenig, H. G.

مؤثر با آنها مواجه می‌شوند. نتیجه این فرایند، تجربه هیجان‌های مثبت بیشتر و هیجان‌های منفی کمتر است. این فواید روان‌شناختی مذهب/معنویت روی عملکردهای ایمنی، التهابی، غدد درون‌ریز و خودکار که به نوبه خود روی سلامت CV اثر می‌گذارند، تأثیر می‌گذارند. عوامل روان‌شناختی مسئول ۵۰ درصد اثرات مذهب/معنویت روی نتایج CV هستند (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳). همچنین از روش‌های اصلی‌ای که مذهب/معنویت روی سلامت اثر می‌گذارد، ارتباط فرد با خداوند است (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳). شرکت در مراسم مذهبی کلیسا می‌تواند راهی مؤثر برای ارتقای سلامت باشد (دبرا و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر اثرات مثبتی که مذهب به طور کلی بر سلامت روانی می‌گذارد، در حوزه‌های روانی خاص نیز اثراتی دارد که به شرح زیر است:

فکری:

سبک زندگی اسلامی بر افکار و شناخت‌های فرد اثرات گسترده‌ای می‌گذارد و آن‌ها را به سمت سالم‌تر شدن سوق می‌دهد. افکار و نگرش‌های حاکم بر زندگی یک مسلمان به طور کلی به نحوی هستند که دیدی وسیع نسبت به زندگی را در فرد شکل می‌دهند و با عقایدی همراه هستند که منجر به کیفیت بالاتر زندگی و تحمل بیشتر مشکلات می‌شوند. نگرش‌هایی مانند نگرش نسبت به هستی، خود، دیگران، زندگی و مشکلات، از جمله کلی‌ترین این نگرش‌ها هستند که هریک دارای زیرمجموعه‌های فراوانی هستند (کاویانی، ۱۳۹۱). در زیر به برخی افکاری که اسلام در فرد به وجود می‌آورد و فواید این افکار اشاره می‌شود:

از میان نگرش‌های مسلمین، ایمان به غیب را می‌توان نام برد. فرد مسلمان به اموری غیرقابل مشاهده مانند خداوند، قیامت و امام زمان (ع) ایمان دارد که آرامش روانی عظیمی برای فرد ایجاد می‌کند. فرد مسلمان همچنین نگرش خاصی نسبت به مشکلات دارد. از دیدگاه فرد مسلمان، همه زندگی دنیایی و از جمله مشکلات زندگی آزمایش هستند. مشکلات نیز آزمایش‌هایی هستند که سعی می‌کند با غلبه بر آنها در صورت امکان و یا تحمل صابرا نه آنها، بنده خوبی باشد. همچنین برخی مشکلات کفاره گناهان و برخی نیز مایه کمال بیشتر هستند. فرد مسلمان از لحاظ معنا و هدف در زندگی

نیز مشکلی نخواهد داشت. هر لحظه از زندگی فرد مسلمان ارزش فراوان دارد. چرا که زندگی ابدی‌اش را همین لحظه لحظه‌های زندگی دنیایی خواهند ساخت. توجه بسیار زیاد اسلام به نیت نیز، ارزش بسیار افکار در اسلام را نشان می‌دهد.

همچنین در سبک زندگی اسلامی بر توجه افراد به نعمت‌هایی که خداوند به آنها ارزانی داشته است، تأکید شد. افراد با توجه تعمیدی به نعمت‌ها نه تنها خلق بهتری خواهند داشت و این به افزایش سلامت روانی و در نتیجه سلامت جسمی فرد کمک خواهند کرد. نتایج پژوهش‌ها نیز مؤید این نکته است (آقابابایی، فراهانی و تیبیک، ۱۳۹۱؛ خیدانی، ۱۳۹۰؛ عسگری، روشنی و آدریانی، ۱۳۸۹). معنویت از طریق ساز و کارهای مختلفی می‌تواند موجب پیشگیری از بیماری‌ها شود. مثلاً از طریق معنادهی به زندگی فرد و تجربه نیرویی برتر از خود. سلامت معنوی اثر مثبتی بر سلامت روانی و جسمی دارد (عباسیان، عباسی، شمسی گوشکی و معماریانی، ۱۳۸۹). باورهای دینی و معنوی می‌توانند به عنوان بخشی از روان‌سازه شناختی فرد و نگاهی که فرد به جهان دارد، باشند. عقاید مذهبی اغلب بر این که فرد چگونه افکارش در مورد جهان را سازمان می‌دهد و چگونه جهان را ارزیابی و تفسیر می‌کند، اثر می‌گذارند (کرون و برون، ۲۰۰۱؛ به نقل از ویلکینز، ۲۰۰۵). یافتن معنای مذهبی در وقایع و موقعیت‌های غیرقابل کنترل می‌تواند امید را در فرد زنده نگه دارد و به او در غلبه بر چنین مشکلاتی یاری رساند (ویلکینز، ۲۰۰۵). مطالعه‌ای مروری نشان داد که باورهای مذهبی می‌توانند به فرد کمک کنند تا وقایعی را که غیرقابل کنترل ادراک می‌شوند، مجدداً تفسیر کند. به نحوی که آنها را کمتر استرس‌زا یا بیشتر معنادار درک کند (آکست - مرگتیک و مرگتیک، ۲۰۰۵؛ به نقل از کارنه، ۲۰۰۶).

هیجانی:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱. Carone, D. A. & Barone. D. F.

^۲. Wilkins, V. M.

^۳. Ukst-Margetic, B., & Margetic, B.

معنویت و مذهب هیجان‌های مثبت بسیاری را در فرد ایجاد می‌کنند و از بسیاری از هیجان‌های منفی پیشگیری می‌کنند. رابطه معنویت و مذهب با وضعیت خلقی بهتر در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (سرگلزایی و همکاران، ۱۳۸۱؛ کارنه، ۲۰۰۶؛ ولتی و همکاران، ۲۰۱۴؛ هاوکز و همکاران، ۱۹۹۵).

رفتاری:

مذهب بر رفتارهای فرد تأثیر بسیار زیادی دارد. اسلام که دینی جامع است، برای همه رفتارهای فرد راهنمایی‌هایی در قالب اعمال حلال، حرام، مستحب، مکروه و مباح دارد. فردی که بر اساس توصیه‌های اسلام زندگی می‌کند، به دلیل همسو بودن این توصیه‌ها با فطرت انسانی، زندگی بهتری خواهد داشت و به حیات طیبه که زیباترین و کامل‌ترین نوع حیات انسانی است، دست خواهد یافت. فرد مسلمان همچنین در زندگی الگوهایی بسیار ارزشمند دارد که با تأسی به آنها می‌تواند به بهترین شکل ممکن زندگی کند. رفتارهای بهداشتی و مربوط به سلامتی که در اسلام مورد تأکید قرار گرفته‌اند، گنجینه‌ای بسیار ارزشمندند که فرد در سایه عمل به آنها می‌تواند از زندگی سالم بهره‌مند شود. به خصوص که در اسلام بر علم و دانش و بهره‌گیری از آنها هم تأکید فراوان شده است و در نتیجه فرد مسلمان می‌تواند از پیشرفته‌ترین علوم روز نیز استفاده کند. رابطه بین معنویت و اعمال مذهبی و سلامت در پژوهش‌ها به خوبی تأیید شده است (دبرا و همکاران، ۲۰۱۴؛ ظروفی، ۱۳۸۸؛ کرمدی و همکاران، ۲۰۰۸؛ هاوکز و همکاران، ۱۹۹۵). اسلام با قرار دادن نظافت در برنامه عبادی، انگیزه لازم جهت حفظ بهداشت را ایجاد نموده است (نورمحمدی، ۱۳۹۳). بسیاری از رفتارهای پیشگیرانه تحت تأثیر باورهای مذهبی قرار می‌گیرند (عباسیان و همکاران، ۱۳۸۹). مطالعه‌ای مروری نیز نشان داد که اثرات مذهب بر سلامت چنین است که مذهب بر خودتنظیم‌گری رفتاری عادات سلامت اثر می‌گذارد. در مقابل، اثرات معنویت بر سلامت از طریق اثرات تنظیم هیجانی روی فرایندهای التهابی زیربنای بیماری‌های مزمن مانند CVD و سرطان میانجی‌گری می‌شود. مذهبی بودن به طور قوی با عادات رفتاری سلامت برتر رابطه دارد. مذهبی بودن همچنین ارتباط ضعیفی با زیست‌نشانگرهای التهابی دارد. سنجه‌های معنویت به

طور قوی تری با زیست‌نشانگرها، شامل فشار خون، واکنش‌پذیری قلبی، عوامل ایمنی و پیشرفت بیماری رابطه دارند (آلدوین، پارک، جانگ و ناث، ۲۰۱۴).

مذهب/معنویت از طریق عقیده مبنی بر ارتقای مراقبت از بدن بر رفتارهای سلامت مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و داروها، ورزش و تغذیه اثر می‌گذارد. مذهب/معنویت همچنین رفتارهایی مانند روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده و رفتارهای مجرمانه و تخلف‌آمیز را منع می‌کند که منجر به کاهش بیماری‌های قابل انتقال از طریق روابط جنسی و کاهش خطر تصادفات وسایل نقلیه می‌شود که می‌تواند شروع CVD را کاهش دهند. نگرش‌های مذهبی/معنوی همچنین صداقت و مسئولیت‌پذیری را تشویق می‌کند که روی تبعیت از درمان‌های پزشکی و روش‌های غربالگری بیماری اثر می‌گذارند. این راه‌ها مسئول ۳۵ درصد از اثرات مذهب/معنویت روی نتایج CV هستند (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳).

جسمی

به دلیل همه مواردی که تاکنون به آنها اشاره شد، سبک زندگی اسلامی می‌تواند منجر به افزایش سلامت جسمی و مخصوصاً سلامت قلبی شود. معنویت از راه‌های متعددی با سلامت جسمی مرتبط می‌شود (پارک، ۲۰۱۴). فواید معنویت/مذهب بر سلامت روانی و به‌زیستی، تبعات فیزیولوژیکی‌ای دارد که بر سلامت جسمی، احتمال خطر بیماری‌ها و پاسخ به درمان اثر مثبت می‌گذارد. تعداد بسیار زیادی از مطالعات، رابطه معنادار بین معنویت/مذهب و سلامت بهتر را گزارش کرده‌اند (کوئینگ، ۲۰۱۲).

پژوهش‌های در حال گسترشی، رابطه بین مذهب، معنویت و وضعیت CV بهتر را تأیید کرده‌اند (انفنتتکیس و همکاران، ۲۰۱۳؛ سلمویریچ-بلاچر و همکاران، ۲۰۱۳؛ مسترز و هوکر، ۲۰۱۳؛ ندرجه و همکاران، ۲۰۱۳؛ ولنتی و همکاران، ۲۰۱۴). اثرات مثبت معنویت/مذهب بر کاهش عوامل خطر CVD شامل این موارد است: بهبود عملکرد CV، نشانگرهای التهابی، بیماری شریان قلبی، فشار خون، اختلالات مغزی - عروقی، نتایج عمل جراحی قلب، مرگ و میر کلی و مرگ و میر در اثر CVD. راه‌هایی که این

۱. Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., & Nath, R.

رابطه را تبیین می کنند، راه های روان شناختی، اجتماعی، ماوراء طبیعی و رفتاری هستند (سیمن، دابین و سیمن، ۲۰۰۳؛ به نقل از ولتی و همکاران، ۲۰۱۴). تجربه فعالیت های پرستش گرانه و احساس عضویت گروهی مانع تولید هورمون استرس که به عملکرد ایمنی آسیب می رساند، می شود (الیسون و لوین، ۱۹۹۸؛ به نقل از ولتی و همکاران، ۲۰۱۴). برخی هیجانانگیز منفی به طور فعالی در بسیاری از مذاهب نهی شده اند. هیجانانگیز مانند عصبانیت یا ترس که رهاسازی ناقل عصبی نوراپینفرین و هورمون درون ریز کورتیزول را شروع می کنند. حالت پایدار رهاسازی این موارد می تواند منجر به بازداري سیستم ایمنی، خطر بیشتر عفونت، افزایش فشار خون و افزایش خطر سکته و CVD شود (کارنه، ۲۰۰۶). بسیاری از افراد برای مقابله با وقایع استرس زای زندگی از فعالیت مذهبی استفاده می کنند. مطالعه ای مروری نشان داد که مداخله مذهبی مانند دعا طول مدت ماندن در بیمارستان را کاهش می دهد؛ عملکرد ایمنی را افزایش می دهد، اضطراب را کاهش می دهد و نتایج بد را در بیماران قلبی کاهش می دهد (کارا، آیل، پاگ و مالیگن، ۲۰۰۵).

خانوادگی

در سبک زندگی اسلامی خانواده از جایگاه ویژه ای برخوردار است. برای روابط خانوادگی و چگونگی آنها دستورات فراوانی در اسلام وارد شده است که عمل به آنها منجر به استحکام نهاد خانواده می شود. ضمن این که فرد برخوردار از خانواده گرم و صمیمی، بزرگترین حمایت اجتماعی را داراست که خود کمک بزرگی به افزایش سلامت جسمی و روانی فرد می کند. در مطالعه ای در بین ۱۹۳ کشور مشخص شد که بین سلامت و داشتن حمایت اجتماعی از سوی دوستان و فامیل رابطه وجود دارد (کومار، کلوو،

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱. Seeman, T. E., Dubin, L. F., & Seeman, M.

^۲. Coruh, B., Ayele, H., Pugh, M., & Mulligan, T.

اوندنو، سیورمکریشن و برکمن، ۲۰۱۲). حمایت اجتماعی با سلامت قلبی رابطه دارد (کاو، سنگ، لین و چنگ، ۲۰۱۴؛ هالووی، ۲۰۱۵).

اجتماعی

در اسلام زندگی اجتماعی بسیار مهم شمرده شده است. توصیه‌های زیادی که در مورد زندگی اجتماعی در اسلام آمده است، منجر به بهبود زندگی اجتماعی و در نتیجه سلامت فرد می‌شوند. شرکت در گروه‌های مذهبی، ادراک محیطی حمایت‌گرانه و احساس اتصال با شبکه اجتماعی همخوانی که در ارزش‌ها و خصوصیات شریکند را در فرد ایجاد می‌کند که از طریق ایجاد احساس انسجام اجتماعی منجر به بهبود پیامدهای اجتماعی فرد می‌شود (الیسون و لوین، ۱۹۹۸؛ به نقل از ولتی و همکاران، ۲۰۱۴). حمایت معنوی، شبکه‌های معنوی و رهبری معنوی، عوامل بسیار مهمی برای پیشگیری از بیماری محسوب می‌شوند (عباسیان و همکاران، ۱۳۸۹). مذهب/معنویت منابع اجتماعی را برای ایجاد و حفظ خانواده، ازدواج و شبکه‌های دوستی فراهم می‌کند که سازگاری و مقابله را تسهیل می‌کنند. این منابع اجتماعی شامل تشویق برای ورود به جوامع مذهبی، ارتقای بخشش و گذشت و پرورش نگرش‌های اجتماع دوستانه هستند. همچنین روابط اجتماعی ناشی از شرکت در جوامع مذهبی، اطلاعات سلامتی فرد را افزایش می‌دهد. راه‌های اجتماعی مسئول ۱۵ درصد از اثرات مذهب/معنویت روی نتایج CV هستند (لاسچس و کوئینگ، ۲۰۱۳).

ماوراء طبیعی

^۱. Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F.

^۲. Kao, C. W., Tseng, L. F., Lin, W. S., & Cheng, S. M.

^۳. Holloway, B.

دین مبین اسلام، نوعی برنامه زندگی است. این که این برنامه چرا و از چه طرفی منجر به ایجاد بهترین نوع زندگی می شود، در چارچوب عقل محدود بشر نمی گنجد و بی شک برخی از راه های اثرگذاری این برنامه، راه های ماوراء طبیعی هستند.

بحث و نتیجه گیری

در این مقاله، با بهره گیری از این نگاه که دین نقش حداکثری بر زندگی بشر دارد و بر همه ابعاد زندگی تأثیر مثبت می گذارد، به بررسی آثار مثبت دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی و به ویژه سلامت CV پرداخته شد. ابتدا بیان شد که دین و معنویت برای بسیاری از مردم جهان اهمیت ویژه ای دارند. سپس به برخی تعاریف دین و معنویت اشاره شد. آثار مثبت دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی نیز بیان شدند. همچنین به برخی پژوهش هایی که اثرات مفید مداخلات مبتنی بر مراقبت معنوی را نشان داده اند، اشاره شد. همچنین آثار و فواید دین و معنویت بر سلامت CV بیان شد. روش های اثرگذاری دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی نیز که شامل روش های روان شناختی (شناختی، رفتاری و هیجانی)، اجتماعی و ارتباط با خداوند بودند، بیان شدند.

پیشنهادها و محدودیت ها

با توجه به تأثیر زیادی که دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی افراد دارند، شایسته است که مسئولین در سیستم بهداشت و درمان کشور، نقش بیشتری برای این حوزه مهم قائل شوند و در سطوح پیشگیری و درمان بیماری ها، از نقش عظیمی که دین و معنویت می توانند ایفا کنند، استفاده بهینه را به عمل آورند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
منابع پرتال جامع علوم انسانی

- آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت الله و تیبیک، محمدتقی (۱۳۹۱). رابطه قدردانی از خدا با عامل های شخصیت، بهزیستی و سلامت روانی. روان شناسی و دین، ۱، ۱۱۵-۱۳۲.
- ابراهیمی دینانی، غلامحسین (۱۳۸۳). عقلانیت و معنویت در اسلام. تهران: مؤسسه تحقیقات و توسعه علوم انسانی.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش ها. فصلنامه تخصصی پژوهش های میان رشته ای قرآنی، ۱، ۵-۱۷.
- بوالهری، جعفر (۱۳۸۹). نهادینه سازی معنویت در مفهوم سلامت معنوی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۴، ۱۰۵-۱۱۲.
- تاج بخش، فرشته؛ حسینی، محمدعلی؛ صادقی قهرودی، محسن؛ فلاحی خشکناپ، مسعود؛ رکوفیان، اصغر و رهگذر، مهدی (۱۳۹۳). تأثیر مراقبت معنوی-مذهبی بر اضطراب بیماران پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱، ۵۱-۶۱.
- خیدانی، لیلی (۱۳۹۰). بررسی نقش مذهب بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه های استان ایلام. فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، ۳، ۶۳-۸۲.
- سبحانی نیا، محمد (۱۳۸۹). کارکرد دین در زندگی بشر. قم: بوستان کتاب (مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم).
- سرگلزایی، محمدرضا؛ بهدانی، فاطمه؛ وثوق، ایرج و قربانی، اسمعیل (۱۳۸۱). مطالعه همبستگی فعالیت های مذهبی با اضطراب، افسردگی و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه سبزوار. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳ و ۱۴، ۲۴-۳۰.
- ظروفی، مجید (۱۳۸۸). بررسی سلامت روانی و رابطه آن با گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شبستر. روان شناسی و دین، ۴، ۱۴۳-۱۵۶.
- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ناصری راد، محسن و اکبری لاکه، مریم (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش شناختی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۲۰، ۱۱-۴۴.

عباسیان، لادن؛ عباسی، محمود؛ شمسی گوشکی، احسان و معماربانی، زهرا (۱۳۸۹). بررسی جایگاه علمی سلامت معنوی و نقش آن در پیشگیری از بیماری‌ها: یک مطالعه مقدماتی. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۴، ۸۳-۱۰۴.

عسگری، پرویز، روشنی، خدیجه و آدریانی، مه‌ری (۱۳۸۹). رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۲۷-۳۹.

کاویانی، محمد (۱۳۹۱). سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

مؤمنی قلعه قاسمی، طاهره؛ موسی رضایی، امیر؛ معینی، مهین و ناجی اصفهانی، همایون (۱۳۹۱). تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب: یک کارآزمایی بالینی. تحقیقات علوم رفتاری (ویژه‌نامه سلامت روان)، ۱۰ (۶)، ۵۵۴-۵۶۴.

مطهری، مرتضی (۱۳۸۵). مجموعه آثار شهید مطهری. شماره ۲۴. تهران: انتشارات صدرا. مطهری، مرتضی (۱۳۷۲). مقدمه‌ای بر جهان‌بینی توحیدی. تهران: انتشارات صدرا. نورمحمدی، غلامرضا (۱۳۹۳). مبانی سلامت در اسلام: نگرشی به مفهوم طب اسلامی. نوین دارو، ۹۲، ۳.

Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., & Nath, R. (2014). Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 61 (1), 9-21.

Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Panagiotakos, D. B., Tsetis, D., Castanas, E., Shea, S., & Lionis, C. (2013). Impact of religiosity/spirituality on biological and preclinical markers related to cardiovascular disease. Results from the SPILL III study. *Hormons*, 12 (3), 386-396.

Bekke-Hansen, S., Pedersen, C. G., Thygesen, K., Christensen, S., Waelde, L. C., & Zachariae, R. (2012). Faith and use of complementary and

- alternative medicine among heart attack patients in a secular society. *Complementary Therapies in Medicine*, 20 (5), 306-315.
- Breitbart, W. (2001). Spirituality and meaning in supportive care: Spirituality and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer*, 10, 272-280.
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 393-403.
- Cook, C. C. H. (2015). Religion and spirituality in clinical practice. *The British Journal of Psychiatry Advances*, 21 (1), 42-50.
- Cornah, D. (2006). The impact of spirituality on mental health: A review of the literature. Mental Health Foundation. Retrieved from www.menralhealth.org.uk
- Coruh, B., Ayele, H., Pugh, M., & Mulligan, T. (2005). Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *Explore (NY)*, 1 (3), 186-191.
- Darvyri, P., Galanakis, M., Avgoustidis, A. G., Vasdekis, S., Artemiadis, A., Tigani, X., Chrousos, G. P., & Darvyri, C. (2014). The spiritual well-being scale (SWBS) in Greek population of Attica. *Psychology*, 5, ۱۵۷۵-۱۵۸۲.
- Debra, W., Cyndi, C., & John, H. (2014). Is faith-based health promotion effective? Results from two programs. *Journal of Christian Nursing*, 31 (3), 188-193.
- Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health: Definition, role, and intervention strategies in health promotion. *Am J Health Promot*, 9(5), 371-8.
- Holloway, B. (2015). Stress Can Increase Your Risk for Heart Disease. University of Rochester Medical Center. Retrieved from <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=1&ContentID=2171>
- Kao, C. W., Tseng, L. F., Lin, W. S., & Cheng, S. M. (2014). Association of psychosocial factors and heart rate variability in heart failure patients. *Western Journal of Nursing Research*, 36 (6), 769-787.
- Kendrick, K., & Robinson, S. (2000). Spirituality: Its relevance and purpose for clinical nursing in a new millenium. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 701-706.
- Kharitonov, S. A. (2012). Religion and spiritual biomarkers in both health and disease. *Religions*, 3, 467-497.

- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (5), 283-291.
- Konopack, J. F., & McAuley, E. (2012). Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis. *Health and quality of life outcomes*, 10 (57), 1-6.
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social Science & Medicine*, 74, 696-706.
- Larsen, T. (2013). A Study of the Unique Contribution of Spiritual Coping to Health-Related Quality of Life with Heart Failure. The 14th Annual Scientific Meeting _ HFSA S103.
- Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: Research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 28 (1), <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>
- Masters, K. S., & Hooker, S. A. (2013). Religiousness/spirituality, cardiovascular disease, and cancer: Cultural integration for health research and intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (2), 206-216.
- McCullough, M., & Willoughby, B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135 (1), 69-93.
- Miller, L., Wickramarante, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 169, 89-94.
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76 (12), 1225-1235.
- Nadarajah, S., Berger, A., & Thomas, S. A. (2013). Current status of spirituality in cardiac rehabilitation programs: A review of literature. *Journal of cardiopulmonary rehabilitation & prevention*, 33 (3), 135-143.
- Olson, M. M., Trevino, D. B., Geske, J. A., & Vanderpool, H. (2012). Religious coping and mental health outcomes: An exploratory study of socioeconomically disadvantaged patients. *The Journal of Science and Healing*, 8 (3), 172-176.

- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
- Park, C. L. (2014). Meaning, spirituality, and health: A brief introduction. *Dio: 10.7213/revistapistispraxis.06.001.DS01*
- Rosmarin, D. H., Bigda-Peyton, J. S., Kertz, S. J., Smith, N., Rauch, S. L., & Bj gvinsson, T. (2013). A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 146 (3), 441-446.
- Salmoirago-Blotcher, E., Fitchett, G., Hovey, K. M., Schnall, E., Thomson, C., Andrews, C. A., & Ockene, J. (2013). Frequency of private spiritual activity and cardiovascular risk in postmenopausal women: The Women s Health Initiative. *Annals of Epidemiology*, 23 (5), 239-۲۴۵.
- Valenti, V. E., Quiterio, R. J., Barnabe, V., Ferreira, L. L., & Abreu, L. C. (2014). Spirituality/religiosity and cardiovascular system. *OA Alternative Medicine*, 2 (1), 2-5.
- Vender, J. P. (2006). Spiritual health: The next frontier. *European Journal of Public Health*, 16 (5), 457.
- Wilkins, V. M. (2005). Religion, spirituality, and psychological distress in cardiovascular disease. A thesis submitted to the faculty of Drexel University, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.

