

Explaining the Effectiveness of Saying Prayers in the Structure of Health

Mohammad Yarahmadi¹ , Mohammad Jafar Mahdian² , Marzieh Karamkhani³ ,
 Reza Norouzi-Koohdasht^{4*} , Turaj Hasani-Rad⁵ 

1- Department of Mathematics, Faculty of Basic Sciences, Khorramabad Branch, Islamic Azad University, Khorramabad, Iran.

2- Department of Educational Management, Faculty of Humanities, Boroujerd Branch, Islamic Azad University, Boroujerd, Iran.

3- Department of Medical Education, Faculty of Medical Education, Center for Religious and Health Studies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Educational Management, Central Organization of Farhangian University of Tehran, Tehran, Iran.

5- Department of Educational Management, Payame Noor University, Kuhdasht Center, Kuhdasht, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Reza Norouzi-Koohdasht; Email: r.norouzi20@yahoo.com

Article Info

Received: Feb 25, 2020

Received in revised form:

Apr 11, 2020

Accepted: May 5, 2020

Available Online: Sep 23, 2021

Keywords:

Mental health

Physical health

Prayers

Social health

Spiritual health

Abstract

Background and Objective: Todaya human's health is known as one of the most important concerns in the 21st century. However, researchers have focused on different dimensions of health rather than only on the physical health. In this respect, saying prayers is one of the obligatory religious practices that can play an important role in human's mental, physical, social, and spiritual health. Accordingly, the present study was aimed at explaining the effectiveness of saying prayers in the structure of health.

Methods: This is a review study. Using library sources, the effects of saying prayers on different dimensions of health were described based on the existing sources of interpretation and the related research findings. The data were collected using archived documents as well as the Quran and Nahj al-Balaghah and other specialized books, articles, and primary narrative and fiqh (Islamic jurisprudence) sources. The authors reported no conflict of interest.

Results: Based on the findings, there is a strong and positive relationship between saying prayers and the four dimensions of health including physical, mental, social, and spiritual health. The results of field research confirm this effect and in few cases the relationship between saying prayers and health has been reported to be weak.

Conclusion: Based on the findings, saying prayers plays an important role in increasing the feeling of satisfaction and health. Attention to this important issue can be increased more than ever before by developing and including appropriate educational programs in the structure and content of the textbooks in different fields and at higher education levels. In addition, by developing the capacity and ability to cope with the problems and difficulties, reinforcing an appropriate value system, cultural programs and workshops, we can prevent different diseases.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29171>

Please cite this article as: Yarahmadi M, Mahdian MJ, Karamkhani M, Norouzi-Koohdasht R, Hasani-Rad T. Explaining the Effectiveness of Saying Prayers in the Structure of Health. Journal of Pizhūhish dar dīd va lalāfāf. 2021;7(3):172-186. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29171>

Summary

Background and Objective

Islamic texts, which are considered as the divine compass, have justified the path to health and

enjoying health for human beings. However, by health, its physical dimension is usually meant and its social, mental, and cognitive dimensions have not been of as much concern. In 1977, George Engel introduced the biological, mental, and social model of health (1). According to this

model, health is the result of a mutual interaction between biological, psychological, and social factors. Some scientists have explained the role of religion in the framework of social factors that are influential in health and some others add an additional fourth dimension namely the spiritual dimension to the three mentioned components (2). Considering the fact that the religion of Islam is the most complete religion and takes into account the other world as well as this world (3), one of its goals is human wellbeing and peaceful and healthy life (4). Accordingly, the present study attempts to explain the effectiveness of saying prayers in improving the physical, mental, social, and spiritual dimensions of health.

Methods

This is a review study. For collecting data based on the library sources, the Quran, Nahj al-Balaghah, national and international articles, and other specialized, Islamic, and interpretational books related to Islamic sciences, Kaafi, Bihar al-Anwar, and Wasa'il al-Shia were used. Islamic sources were used for interpreting the results. The sources used in the present study were obtained from the available sources in the time range of 1982-2019 and primary sources were also used.

Results

In the present study, the effectiveness of saying prayers in improving the dimensions of health was examined and separately and generally presented using arguments. In physical health, the results of numerous studies show that recurrent participation in religious ceremonies has positive effects on physical health (5). By increasing physical ability to maintain their welfare, it contributes to their physical health. Imam Ali (pbuh) referred to the issue stating that: "Prayer is the cure for your hearts and cure for your diseases of your body" (6). Generally, the positive effects of prayers on physical health are the positive effect on the fetus, changing the levels of melatonin and serotonin, improving the immune system, reducing stress and reinforcing the positive emotional states, improving heart and vessels health, contributing to cleanness and beauty, improving the health of the mouth and teeth, better functioning of the digestive system, improving cleanness of the body. It is also a kind of practicing yoga.

Social health includes an evaluation of such results as the satisfaction with life, happiness, self-confidence, and being in a good mood.

Previous studies show that religious people have a more positive feeling of social health compared to the non-religious people (8). The relationship between religious commitment and social health has been confirmed in numerous studies. Religious contribution and taking roles and accepting responsibility for religious activities affect social health (9). In addition, a person who is committed to attending congregation and Friday prayers gradually becomes familiar with the desirable value system of the society and internalizes these values; consequently, a desirable value system is developed and reinforced within him/her (10). Overall, among the effects of prayers on social health, a feeling of superiority, improved social relationships, adaptability to social constraints, respecting others' rights, lack of a motivation to oppress other people, helping others and improved social status can be mentioned.

By creating a belief in the invisible, belief in human development and growth in line with his passing through the complexities of life and an organized and purposeful relationship with a transcendent being and understanding the presence of a transcendent being in the world of existence. This existential dimension of human being is intrinsic and inborn and is developed and promoted based on human growth and development and as the result of religious practices and rites (11). According to the Holy Quran, prayers give identity to a person because one who says his/her prayers finds a religious and pious identity (4). These two identities have a personal dimension, according to the Quran and statements of the infallible Imams (peace be upon them), because faith and piety originate from human heart (4) and are then manifested and reflected in human action. These factors lead to spiritual health of the person who says prayers. Generally, the effects of prayers on spiritual health leads to a meaningful relationship with God, achieving perfection, lack of fear of death, increased life expectancy, low expectations, worshipping and gratifying God, and monotheism.

Conclusion

The results of the present study pointed to a strong and positive relationship between the different components of the four dimensions of health and saying prayers. The explanation for this relationship is that saying prayers contributes to spiritual health in all four dimensions by creating mental peace and a feeling of sociability and attention to the society, preventing and

treatment of depression and grief, eliminating anxiety and preventing suicide, preparing the individual for treatment, increasing his/her ability to maintain welfare and the capacity to deal with the problems and difficulties, requiring the individual to observe the preconditions for prayers, reinforcing a desirable value system, and giving identity to the individual. Prayers can provide a source of satisfaction to the individual. Balazadeh reported that prayers and religious rites have an influential role in reducing the excitements and the risk of cardiovascular diseases (12). The study by Dofesh and Ibrahim also showed a positive and meaningful relationship between prayers and increased activity of the parasympathetic system, reduced performance of the sympathetic system and "til eifett t brai" fecctinnigP(13), which is in line with the findings of the present study. However, the results of some studies are not consistent with the findings of the present study. The results of the study by Awaiz showed that prayers has no effect on the dimensions of health (14). Niazi et al. also found a weak relationship between the level of mental health and religiosity (15). Pourmajed et al. believe that there is a meaningful correlation between saying prayers or religiosity and the dimensions of health, but its effect is only indirect (16).

Generally, the relationship between saying prayers and health is an under-researched area on this issue and there is a need for further studies in this regard. However, it should be noted that this issue has an intertwined structure and is complicated in nature. Therefore, there is a need for comprehensive and multi-dimensional theories to combine the insights of the different approaches including those in the medical sciences, sociology, and psychology and restate the mutual and complicated effects of different factors based on the religious sciences. Accordingly, hybrid studies at higher levels are required for promoting the plans in this respect.

Acknowledgements

The authors would like to thank hujjat ul-Islam wa al-moslemin Dr Seyyed Amin Allah Dadgar.

Funding

According to the authors, the present study has no sponsor and has been carried out at personal cost.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest in this study.

Authors' contribution

Writing the introduction, discussion, and method sections: authors one-three; Writing the findings and conclusion sections: authors four and five.

References

1. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-36.
2. Alipoor A. *Introduction to Health Psychology*. Tehran: Payam Noor University; 2011.
3. Makaram Shirazi N. *Tafsir-e Nemooneh*. Tehran: Islamic Publication; 1995.
4. hharffian A slj dy E “ I rphophonem of “Pray” by Emphasizing Ancient Iran Texts. *Quarterly Sabzevaran Fadak*. 2016;7(26):115-25.
5. Ayashi MM. *al-Ayashi's Tafsir*. Tehran: Maktabat al-Elmiyeh al-Eslami; 2001.
6. Mohtashami-Poor E, Mohtashami -Poor M, Shadlo-Mashhadi F, Emadzadeh A, Hasanabadi H. The Survey of Pray and Depression Rate Relationship in Paramedical and Health Students of Mashhad University. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences*. 2011;9(1):76-81.
7. Ravandi G. *Feghh-e al -Ghoran*. Qom: Ayatollah Marashi Najafi Library Publications; 1984. (Full Text in Persian)
8. Khalifi T, Seyedfatemi N, Mardani-Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual education on spiritual health of nursing students: a quasi-experimental study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;11(1):152-64.
9. Andrade C, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian journal of psychiatry*. 2009;51(4):247-53.
10. Niazi M, Hosseini Zadeh Arani SS, Yaghoubi F, Sakhaei A, Amiri Dashti SM. Religion and Health; Meta-analysis on Studies and Research on Religiosity and Mental Health in Iran (Case Study: Research in the 80's and the first half of the 90's). *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2019;8(29):168-93.
11. Sharp S. How does prayer help manage emotions? *Social Psychology Quarterly*. 2010;73(4):417-37.
12. Balazadeh AK. The effect of physical movement and ritual rhythmic on psychosomatic health. *Journal of Medicine and Cultivation*. 2017;24(3):53-7.
13. Dofesh H, Ibrahim F, Ismail NA, Wan Ahmad WA. Effect of Muslim prayer (a) on α electroencephalography and its relationship with autonomic nervous system activity. *The Journal of*

Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(7): 558-62.

14. Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'Fallon WM, et al., editors. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial. Mayo Clinic Proceedings; 2001: Elsevier.

15. Niazi M, Hosseini Zadeh Arani SS, Yaghoubi F, Sakhaei A, Amiri Dashti SM. Religion and Health; Meta-analysis on Studies and Research on Religiosity and Mental Health in Iran (Case Study: Research in the 80's and the first half of the 90's). Quarterly Journal of Health Psychology. 2019;8(29):168-93.

16. Pour-Majid M, Sabbagh S, Elmi M. Examination of the relationship between religiosity and health (physical, mental, social and spiritual) through moderating variables of social support and self-esteem (among the Islamic Azad university of Tabriz students). Journal of sociology study. 2012;4(13):7-18.



شرح فعالية انعكاسات الصلاة في بناء السلامة

محمد ياراحمدي^١، محمدجعفر مهديان^٢، مرضية كرمخاني^٣، رضا نوروزي كوهدهشت^٤، تورج حسني راد^٥

١- قسم الرياضيات، كلية العلوم الأساسية، فرع خرم آباد، جامعة آزاد الإسلامية، خرم آباد، إيران.

٢- قسم الإدارة التعليمية، كلية العلوم الإنسانية، فرع بروجرد، جامعة آزاد الإسلامية، بروجرد، إيران.

٣- قسم التعليم الطبي، كلية التعليم الطبي، مركز دراسات الدين والسلامة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٤- قسم الإدارة التعليمية، المنظمة المركزية جامعة فرهنكيان في طهران، طهران، إيران.

٥- قسم الإدارة التعليمية، جامعة بيام نور، مركز كوهدهشت، كوهدهشت، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد رضا نوروزي كوهدهشت؛ البريد الإلكتروني: r.norouzi20@yahoo.com

معلومات المادة

الوصول: ١٧ شعبان ١٤٤١

وصول النص النهائي: ٢٥ ذي الحجة ١٤٤١

القبول: ١١ رمضان ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ١٦ صفر ١٤٤٣

الكلمات الرئيسية:

الصلاة

السلامة الاجتماعية

السلامة البدنية

السلامة المعنوية

السلامة النفسية

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: ازداد الاهتمام بسلامة الإنسان أكثر فأكثر حتى أصبحت تعتبر أحد أهم بواعث القلق في القرن ٢١. وقد جذبت الأبعاد المختلفة لسلامة الإنسان اهتمام المحققين، ولم يقتصر الأمر على السلامة البدنية. وتعتبر الصلاة في هذا المجال إحدى الفرائض التي يمكنها أن تلعب دوراً مهماً في السلامة النفسية والبدنية والاجتماعية والمعنوية للإنسان. ومن هنا، فالدراسة الحاضرة تهدف إلى تبين فعالية انعكاسات الصلاة في بناء السلامة.

منهجية البحث: تعتبر الدراسة الفعلية من نوع الدراسات الاستقصائية التي تقوم على أساس المصادر المكتوبة بتفسير آثار وانعكاسات الصلاة على أبعاد السلامة طبقاً للوثائق الموجودة، وتوصيف النتائج مع المعطيات المرتبطة بالدراسات السابقة. وقد تم الحصول على البيانات اللازمة من خلال الوثائق المخزنة مضافاً إلى القرآن وضح البلاغة والكتب التخصصية الأخرى والمقالات والمصادر الإسلامية الروائية والفقهية التي تعتبر من الدرجة الأولى. ولم يلحظ مؤلفو المقالة أي تضارب للمصالح.

المعطيات: بناءً على نتائج هذه الدراسة فقد تبين أن للصلاة علاقة قوية وإيجابية بالأبعاد الأربعة للسلامة: البدنية والنفسية والاجتماعية والمعنوية. كما قد أيدت الدراسات الميدانية هذا التأثير أيضاً. وقد ظهرت العلاقة ضعيفة بين الصلاة والسلامة في بعض الموارد.

الاستنتاج: طبقاً للمعطيات الحاصلة فإن الصلاة تلعب دوراً مهماً في زيادة الإحساس بالرضا والسلامة، ويمكن توسيع الانتباه إلى هذه المسألة المهمة أكثر فأكثر من خلال تطوير البرامج التربوية المناسبة في النظام النبوي والمضموني للكتب الدراسية والفروع المختلفة في مستوى التعليم العالي. كما أنه يمكن الحيلولة من الابتلاء بالأمراض المختلفة من خلال خلق القوة والاستعداد لمواجهة المشاكل والصعوبات، وتقوية النظام القيمي المطلوب، وإقامة البرامج الثقافية والورشات المناسبة.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Yarahmadi M, Mahdian MJ, Karamkhani M, Norouzi-Koohdasht R, Hasani-Rad T. Explaining the Effectiveness of Saying Prayers in the Structure of Health. *ournal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(3):172-186. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29171>

تبیین کارایی پرتوهای نماز در ساختار سلامت

محمد یاراحمدی^۱، محمدجعفر مهدیان^۲، مرضیه کرمخانی^۳، رضا نوروزی کوهدشت^{۴*}، تورج حسنی راد^۵

- ۱- گروه ریاضی، دانشکده علوم پایه، واحد خرم‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم‌آباد، ایران.
- ۲- گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
- ۳- گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- گروه مدیریت آموزشی، سازمان مرکزی دانشگاه فرهنگیان تهران، تهران، ایران.
- ۵- گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه پیام نور، مرکز کوهدشت، کوهدشت، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای رضا نوروزی کوهدشت؛ رایانامه: r.norouzi20@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۶ اسفند ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۲۳ فروردین ۱۳۹۹

پذیرش: ۱۶ اردیبهشت ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۰

واژگان کلیدی:

سلامت جسمانی

سلامت روانی

سلامت معنوی

سلامت اجتماعی

نماز

چکیده

سابقه و هدف: امروزه سلامت انسان‌ها بیش از پیش یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های قرن ۲۱ شناخته می‌شود. این در حالی است که توجه محققان به ابعاد مختلف سلامت انسان‌ها جلب شده است و تنها سلامت جسمانی مد نظر نیست. در این زمینه، نماز یکی از فرائض به شمار می‌رود که می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و معنوی انسان‌ها داشته باشد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تبیین کارایی پرتوهای نماز در ساختار سلامت انجام گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مطالعات مروری است. بر اساس منابع کتابخانه‌ای آثار و پرتوهای نماز بر ابعاد سلامت بر مبنای اسناد موجود تفسیر و نتایج با یافته‌های مربوط به پژوهش‌های صورت گرفته، توصیف شد. داده‌های لازم از طریق اسناد بایگانی‌شده افزون بر قرآن و نهج‌البلاغه؛ کتاب‌های تخصصی دیگر، مقالات و منابع دست‌اول اسلامی، روایی و فقهی به دست آمد. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر مبنای نتایج این تحقیق مشخص شد که نماز رابطه مستحکم و مثبتی با ابعاد چهارگانه سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارد که تحقیقات میدانی نیز این تأثیر را تأیید می‌کند و در موارد اندکی رابطه بین نماز و سلامت ضعیف گزارش شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده، نماز در افزایش رضایتمندی و سلامت نقش مهمی ایفا می‌کند و می‌توان توجه به این مسئله مهم را با توسعه برنامه‌های تربیتی مناسب در نظام ساختاری و محتوایی کتب درسی و رشته‌های مختلف در سطح آموزش عالی بیش از پیش گسترش داد. همچنین با پدیدآوردن توان و ظرفیت مقابله با مشکلات و سختی‌ها، تقویت نظام ارزشی مطلوب، برنامه‌های فرهنگی و کارگاه‌های مناسب تا حد امکان از ابتلا به بیماری‌های مختلف جلوگیری کرد.

استناد مقاله به این صورت است:

Yarahmadi M, Mahdian MJ, Karamkhani M, Norouzi-Koohdasht R, Hasani-Rad T. Explaining the Effectiveness of Saying Prayers in the Structure of Health. *Journal of Pizhūhish dar dīn va lal āmat*. 2021;7(3):172-186. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i3.29171>

مقدمه

بشریت به توانایی‌های عمیق و کارسازی که ثمره توجه به اعتقادات ماورایی انسان است و با عنوان دین از آن یاد می‌شود، آگاه است. در این زمینه سلامت به دلیل ارتباط با زندگی و مرگ مهم‌ترین مسئله بشریت محسوب می‌شود (۱). مطابق با آموزه‌های دینی سلامت نعمتی است که باید غنیمت شمرده شود و حقی بشری و هدفی اجتماعی برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان در جهان شناخته می‌شود و حیاتی است (۲). از طرفی، متون اسلامی که قطب‌نمای الهی محسوب می‌شود مسیر سلامتی و بهره‌مندی از آن را برای انسان‌ها توجیح نموده است. البته هرگاه سخن از سلامتی به میان آمده، بیشتر بُعد جسمانی آن مد نظر بوده و جنبه اجتماعی، روانی و معرفتی آن کمتر به بحث گذاشته شده است؛ زیرا سالیان دراز، بسیاری از محققان بهداشت و درمان باور داشته‌اند که عوامل مؤثر بر سلامتی به عوامل زیستی، رفتاری و محیطی محدود است؛ اما به تدریج، مفهوم سلامتی فرد از ابعاد دیگر آن تمییز داده شد و تلاش برای شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت و شاخص‌های آن آغاز گردید (۳) و پزشکی نوین را بر آن داشت تا با اعتراف به نگاه تخصصی خود مبنی بر نادیده گرفتن تعیین‌کننده‌های غیربیولوژیک سلامت، شاخه جدیدی از پزشکی را با عنوان اپیدمیولوژی بیماری‌های مزمن بنیان نهد (۴). در سال ۱۹۷۷ جورج انگل^۱ الگوی زیستی، روانی و اجتماعی سلامت را معرفی کرده است (۵). طبق این الگو، سلامت نتیجه تعامل متقابل عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است. برخی از دانشمندان نقش دین و مذهب را در چارچوب عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی توضیح می‌دهند و برخی نیز بُعد چهارمی را به نام بُعد معنوی بر سه مؤلفه یادشده اضافه می‌کنند (۱). سازمان بهداشت جهانی^۲ سلامت را حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند (۶). با توجه به اینکه دین مبین اسلام کامل‌ترین دین است و افزون بر آخرت، دنیا را نیز مد نظر دارد (۷)، به پیروان خود دستور می‌دهد که نصیبشان را از دنیا فراموش نکنند^۳ (۸) و یکی از اهداف آن، بهزیستی انسان و زندگی طیبه است^۴

(۸). در این زمینه نماز یکی از ارکان است که همه پیامبران الهی مردم را به آن دعوت می‌کردند. اصل عبادت و پرستش خداوند در همه شریعت‌های الهی وجود داشته، ولی کیفیت آن متفاوت بوده است (۹). نماز واژه‌ای پارسی است که ایرانیان برای واژه «صلاه» عربی به کار می‌برند. این واژه به معنای خم‌شدن، سرفروآوری برای ستایش پروردگار، احترام و اظهار بندگی و اطاعت است و در اصل از ریشه هند و اروپایی nem به معنی تعظیم کردن آمده است (۱۰). بنابراین، با توجه به جایگاه ارزشمند نماز در زندگی بشریت و نقش آن در سلامت انسان‌ها، یکی از موضوعاتی است که پژوهشگران به آن علاقه نشان می‌دهند. از سویی، در این پژوهش جامعه به بخش‌های آموزش و پرورش، آموزش عالی و سازمان‌های آموزشی (سازمان‌هایی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در آموزش جامعه نقش دارند)، تقسیم شده است و به مطالعات مربوط به آنها توجه شده است؛ زیرا بخش اعظمی از منابع انسانی را به خود اختصاص داده است و حساسیت بالایی دارد. این سازمان‌ها منابع انسانی متنوعی دارند که شامل معلمان، اعضای هیئت علمی، کارکنان و فراگیران است که در واقع شریان‌های حیاتی سازمان محسوب می‌شوند و سلامت آنان از ابعاد ذکرشده اهمیت بالایی دارد.

سلامت منابع انسانی ارتباط درهم‌تنیده‌ای با کارایی آنها دارد و می‌تواند به‌عنوان اولویت‌های مهم در افزایش کارایی کارکنان نقش داشته باشد. کارایی به معنی تلف‌نکردن منابع است که از نسبت ستانده کل به نهاده کل به دست می‌آید. از طرفی بدون شک رسالت و هدف اساسی هر مجموعه بهره‌برداری مؤثر و کارا از منابع در اختیار می‌باشد؛ زیرا سازمان‌های بررسی‌شده در این پژوهش بدنه اصلی آموزش کشور و منبع مهم تأمین نیروی انسانی ماهر و متفکر به حساب می‌آیند، نقش بسیار مهم و تعیین‌کننده‌ای در رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور دارند و بعضاً محور اصلی توسعه نیز معرفی می‌شوند. از این‌رو، حفظ و سلامت کارایی سازمان‌های آموزشی هدفی مهم به شمار می‌آید؛ زیرا کارایی‌نداشتن سازمان‌های آموزشی می‌تواند توسعه علمی و نظام‌های آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات تخصصی را محدود سازد. همان‌طور که هاشمی و همکاران ادعان نموده‌اند، به همان نسبت که واحدهای کارا و سالم می‌تواند به رشد علمی و اقتصادی جامعه کمک کند، ناسالم‌بودن و عملکرد بد آنها نیز می‌تواند بحران‌های عظیم فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به همراه داشته باشد (۱۱). تحقق رسالت‌های آموزش، پژوهش و

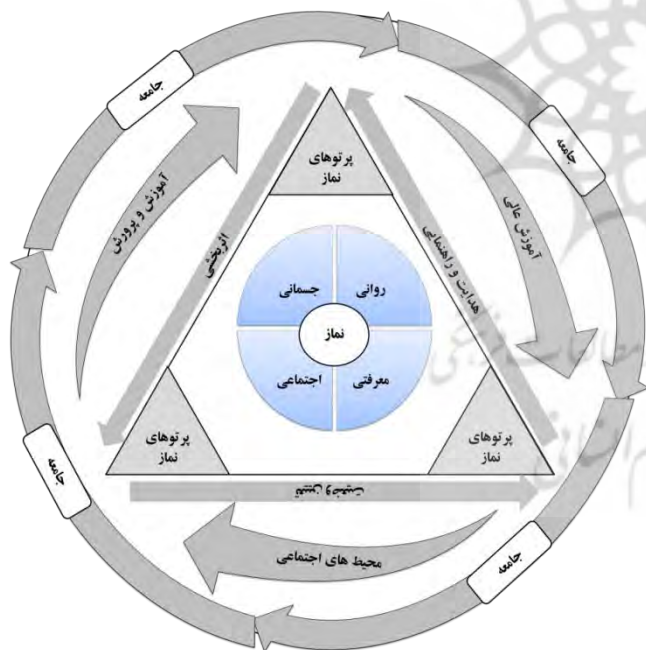
^۱) Engel

^۲) World Health Organization

^۳ سوره قصص، آیه ۷۷

^۴ سوره نحل، آیه ۹۷

کاهش عملکرد سیستم سمپاتیک و تأثیرات مثبت بر عملکرد مغز همراه است (۱۵). جورس^۳ و همکاران نماز را عاملی در بهزیستی نمازگزاران گزارش کرده‌اند (۱۶). چا^۴ در پژوهش خود به‌روشنی پیش‌آزمون-پس‌آزمون مشخص نموده است که دعای شفاعت از طریق ایجاد افکار مثبت موجب ترشح هرمون‌های مفید می‌شود و بارداری را در زنان تسهیل می‌کند (۱۷). از طرفی، اوایز^۵ در تحقیقات خود تأثیر چندانی بین سلامت اشخاصی که نماز می‌خواندند و کسانی که نماز نمی‌خواندند پیدا نکرده و اثرات مثبت آن را ناچیز گزارش کرده است (۱۸). نیازی و همکاران نیز اذعان نموده‌اند که میزان دین‌داری افراد جامعه در حد کمی می‌تواند سطح سلامت روان آنان را تبیین کند (۱۹). پورماجد و همکاران در پژوهش خود دریافته‌اند که بین تدین با ابعاد سلامت همبستگی معناداری وجود دارد اما تأثیر آن صرفاً به‌صورت غیرمستقیم است (۴). در شکل شماره ۱ به بررسی حالات و ابعاد سلامت در محیط جامعه پرداخته و ساختار موضوع این پژوهش تشریح شده است.



شکل ۱) تشریح ساختاری جایگاه نماز در سلامت جامعه آموزشی

همان‌طور که در شکل ۱ مشخص شده است، سلامت (جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) افراد جامعه را می‌توان به قسمت‌های مختلفی تقسیم نمود که در این تحقیق شامل

خدمات حرفه‌ای نقش راهبردی در توسعه و پیشرفت کشور دارد و منابع انسانی موجود در آن شریان‌های حیاتی محسوب می‌شود. بنابراین توجه و رسیدگی به ابعاد سلامت آنها بیشتر از هر سازمان دیگری اهمیت دارد (۱۲). از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تبیین کارایی پرتوهای نماز در ساختار سلامت انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مروری است. برای جمع‌آوری اطلاعات بر اساس منابع کتابخانه‌ای، از قرآن کریم، نهج‌البلاغه، مقالات داخلی و خارجی، دیگر کتاب‌های تخصصی و اسلامی و تفسیری علوم اسلامی، کافی، بحارالانوار و وسائل الشیعه و برای تفسیر نتایج از نظریات اندیشمندان اسلامی استفاده شده است. منابع استفاده‌شده در این پژوهش از منابع موجود در بازه زمانی سال‌های ۱۳۶۱ تا ۱۳۹۸ بود و از منابع دست اول نیز استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش کارایی پرتوهای نماز در ابعاد سلامت تحلیل و نتایج به‌وضوح و با استدلال به‌صورت مجزا و کلی ارائه شده است. در جمع‌بندی کلی، در جدول شماره ۱ ابعاد حول محور نماز نشان داده شده است.

درباره موضوع این تحقیق پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است. نتایج مطالعه آهرنفلد^۱ و همکاران در سطح اروپا حاکی از آن است که شرکت در اماکن مذهبی با احتمال کمترین حمله قلبی، سکتة مغزی و دیابت و از نظر طولی با احتمال کمتر بیماری سرطان همراه است و درمقابل، دعا به‌طور طولی با احتمال بالاتر تپش قلبی و کلسترول بالا همراه است. همچنین به‌طور کلی دین‌داری (نمازخواندن، حضور پررنگ در مناسبت‌های مذهبی و تحصیلات مذهبی) با احتمال پایین‌تری از بیماری‌ها همراه است (۱۳). طبق نتایج مطالعه بالازاده، حرکات فیزیکی و گفتن ذکر در حین مناسک مذهبی مسلمانان و ادیان دیگر می‌تواند در کاهش تنش، هیجان و خطر بیماری‌های قلبی-عروقی نقش مؤثری ایفا کند (۱۴). بررسی‌های دوفش و ابراهیم^۲ اثبات می‌کند که انجام حرکات منظم در نماز با افزایش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک،

^۳) Jors

^۴) Cha

^۵) Aviles

^۱) Ahrenfeldt

^۲) Doufesh & Ibrahim

سلامت روان بخشی از سلامت کلی فرد است. برداشت ما از مفهوم سالم‌بودن، وضعیت صحت جسمانی، روانی و اجتماعی مثبت است نه فقط نبود بیماری و آسیب؛ که این وضع با گذشت زمان در طول یک طیف فرق می‌کند. در یک سوی طیف، شرایط سلامت کامل و در سوی دیگر شرایط بیماری و آسیب‌دیدگی غالب است که نشانه‌های بیماری و ناتوانی را نشان می‌دهد (۲۶). تاکنون در پژوهش‌ها چند سازوکار شناسایی شده است که به‌موجب آنها دین بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد. برای مثال، در تحقیقات هاگ^۲ و همکارانش انجام اعمال مذهبی از قبیل خواندن نماز پیش‌بینی می‌کند که در شرایط سخت، بیماری‌های شدید، مرگ یکی از نزدیکان یا حتی در شرایط قریب‌الوقوع بودن مرگ؛ فرد از روش‌های مقابله مذهبی به‌طور گسترده استفاده می‌کند (۲۷). در آموزه‌های دینی کارکرد نماز در حوزه‌های مختلف سلامت روان بیان شده است. یکی از کارکردهای نماز پدید آمدن توان و ظرفیت مقابله با مشکلات و سختی‌ها است. در قرآن کریم فرمان داده شده است که انسان در هنگام مواجهه با سختی‌ها و مشکلات از نماز یاری بجوید^۳ (۸). در روایات بیان شده است که هرگاه رسول اکرم (ص) و حضرت علی (ع) دچار مشکل یا سختی نگران‌کننده‌ای می‌شدند، به نماز پناه می‌بردند: «کان علی (ع) إذا أهاله شيء فرغ إلى الصلاة» و «أن رسول الله (ص) كان إذا حزبه أمر فرغ إلى الصلاة» (۲۸) و باز از حضرت رسول (ص) نقل شده که آرامش خویش را در شنیدن صدای اذان به‌عنوان مقدمه نماز می‌دانستند و می‌فرمودند: «أرْحَنًا يَا بِلَالُ!» «بلال! ما را به آرامش برسان» (۲۹).

اثر دیگر نماز را می‌توان پیشگیری از اختلالات روانی دانست. قرآن اقامه نماز را درمان بیماری اختلال حرص و زیاده‌خواهی، بخل و کم‌ظرفیتی معرفی کرده است^۴ (۸) و امام صادق (ع) کسانی را مستعد ابتلا به اختلال وسواس دانسته‌اند که از ذکر خدا روی گردان باشند: «لَا يَتَمَكَّنُ الشَّيْطَانُ بِالْوَسْوَسَةِ مِنَ الْعَبْدِ إِلَّا وَ قَدْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ» «شیطان امکان وسوسه بنده را ندارد، مگر کسی که از یاد و ذکر خدا روی‌گردانده باشد» (۲۹). نماز بر ثبات قدم هم اثرگذار است و ثبات شخصیت انسان با ثبات قدم او در ارتباط است. همان‌طور که

بخش‌های آموزش و پرورش، آموزش عالی و سازمان‌های آموزشی (سازمان‌هایی که در آموزش جامعه نقش دارند) می‌باشد. بنابراین، هرکدام از این محیط‌ها باید مطابق با ساختار خود ابتدا تعیین وضعیت نمایند؛ سپس بر اساس آن، فرایند هدایت و راهنمایی را عملیاتی کنند و در آخر میزان کارایی این فرایند را بررسی نمایند.

سلامت جسمانی

نتایج مطالعات روان‌شناختی متعدد نشان می‌دهد که افراد مذهبی از سلامت جسمی، روانی و رضایت از زندگی بیشتری برخوردارند (۲۰) و التزام به اعتقادات مذهبی عامل بازدارنده بسیاری از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های روانی است (۲۱). همان‌طور که در تحقیقات الیسون و بوردن^۱ بیان شده، اعمال مذهبی و حضور مکرر در مراسم مذهبی نتایج مثبتی برای سلامت جسمی دارد (۲۲). این اعمال با افزایش توانایی افراد در حفظ بهزیستی کلی، در محافظت از سلامت جسمی افراد سهیم است. امام علی (ع) به این مطلب این‌طور اشاره کرده‌اند: «إِنَّ تَقْوَى اللَّهِ دَوَاءٌ دَاءٍ قُلُوبِكُمْ... وَ شِفَاءٌ مَرَضِ أَجْسَادِكُمْ» «تقوای الهی داروی بیماری دل‌های شما و شفای بیماری بدن‌های شماست» (۲۳). بنابراین، با نگاهی ابتدایی، بخشی از سطحی‌ترین حالت این تأثیر را می‌توان در رعایت شرایط و اجرای صوری نماز یافت، زیرا از جمله شرایط آن در دین اسلام، پاک‌بودن بدن و لباس از پلیدی‌ها و در مرحله‌ای فراتر از آن طهارت (با غسل یا وضو) است (۱۵). در عین اینکه حرکات اجباری نمازهای شبانه‌روزی را ۱۱۹ حرکت شمرده‌اند که موجب تسریع در حرکت خون و تقویت دیواره‌های ضعیف ساق پاها می‌شود و فعالیت‌های تمرینی و ورزشی دارد که تحریک عضلات بدن، نشاط قلب و گردش خون، تقویت عضلات رگ‌ها و تقویت مغز از آثار آن است (۲۴).

مطالعات میدانی نشان می‌دهد که خطر ابتلا به سکتة قلبی در افراد مذهبی کمتر است و اقامه نماز به‌نحو محسوسه بر کاهش فشار خون تأثیر دارد. چنانکه خطر مرگ در اثر جراحی باز قلب در افراد مذهبی کمتر و سلامت دستگاه ایمنی بدن چنین افرادی در سطوح مختلف به مراتب بیشتر است (۲۵) و به‌طور کلی رابطه معناداری بین میزان گرایش به نماز و سلامت عمومی آزمودنی‌ها وجود دارد.

سلامت روانی

^۲) Hogg

^۳ سوره بقره، آیه ۴۵

^۴ سوره معارج، آیات ۲۲-۱۹

^۱) Ellison & Burdette

در آیه «رَبَّنَا أفرغْ عَلَيْنَا صَبْرًا وَ تَبَتَّ أَقْدَامَنَا»^۱ می‌فرماید: «پروردگارا! صبر و شکیبایی را بر ما فرو ریز و قدم‌هایمان را (در زندگی) ثابت و پایدار نما» (۸). خدای متعال در قرآن کریم اثر ذکر و یاد خویش را آرامش^۲ (۸) و نماز را یاد و ذکر خدا^۳ (۸) اعلام کرده است و با صراحت نیز اثر اقامه نماز را از میان رفتن نگرانی، اضطراب و اندوه می‌داند^۴ (۸). در نتیجه، از جمله آثار نماز پدید آمدن آرامش و رفع اندوه در نمازگزار و از میان رفتن اضطراب‌های درونی وی است. امام صادق (ع) می‌فرماید: «اگر اندوهی از اندوه‌های دنیا به شما دست داد، وضو بگیرید و به مسجد بروید و دو رکعت نماز بگزاید و در آن دو رکعت خدا را بخوانید» (۳۰). در تحقیقات میدانی نیز رابطه معکوس بین پایبندی به نماز تأیید شده است. از طرفی، همان‌طور که زمان نماز صبح که در آیه ۷۸ سوره مبارکه اسرا با عنوان «إِنَّ قُرْآنَ الْفَجْرِ كَانَ مَشْهُودًا» از آن نام برده شده است (۸) و بر آن تأکید فراوان می‌شود، به‌گونه‌ای قرار گرفته است که سبب کاهش فراوان میزان خواب REM^۵ (حرکت سریع چشم) اشخاص می‌شود؛ زیرا یکی از علائم مهم در بیماری افسردگی، افزایش مدت خواب REM نسبت به میزان طبیعی است. به‌طوری که شخص افسرده بیشتر از دیگران خواب می‌بیند، یعنی زمان بیشتری را در مرحله REM به سر می‌برد. محتشمی و همکاران نیز در مطالعه خود تأثیر مثبت نمازخواندن را بر مبتلایان به افسردگی و جلوگیری از خودکشی تأیید کرده‌اند (۳۱).

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی شامل ارزیابی نتایج همچون رضایت از زندگی، شادی، اعتماد به نفس و خلق و خوی مثبت است. مطالعات قبلی نشان داده است که افراد مذهبی احساس مثبت‌تری از سلامت اجتماعی دارند تا افراد غیرمذهبی (۳۲). ارتباط بین پایبندی مذهبی و سلامت اجتماعی به واسطه مطالعات متعدد نشان داده شده است. جنبه‌های شخصی پایبندی مذهبی از جمله باورهای مذهبی و گرایش‌های ذاتی، اهمیت هویت دینی و پایبندی مذهبی ذهنی با سطوح بالاتر سلامت اجتماعی و انعطاف‌پذیری ارتباط دارد (۳۳، ۳۴). برای مثال، دلیر و رسانه در پژوهش خود نشان داده‌اند که پایبندی

مذهبی نه تنها به مثابه یک نظام اعتقادی بلکه همچون منبع هویت اجتماعی موجب تقویت سلامت اجتماعی فرد مذهبی می‌شود (۳۵). نتایج پژوهش دیگری نشان می‌دهد که حتی شرکت در مراسم مذهبی عزاداری می‌تواند در سلامت اجتماعی افراد مؤثر باشد. نمازگزار در نماز خود را موظف به رعایت شرایطی می‌داند که از جمله آنها دوری از غصب، رعایت پوشش، استفاده از مکان و آب وضوی حلال است و اگر در حال نماز بدهکار نزد نمازگزار بیاید، اگر هنوز شروع به نماز نکرده، باید نمازش را برای پرداخت بدهی به تأخیر افکند و اگر شروع به نماز کرده است، باید بدهی خود را در صورت امکان در حال نماز بپردازد (۳۶) و عباراتی از سوره حمد که نمازگزار در آنها به خود اشاره می‌کند، همگی جمع است^۶ (۸) که حس اجتماعی بودن و توجه به جامعه را در نمازگزار تقویت می‌کند.

مشارکت دینی ذیل عنوان کلی‌تر بُعد اجتماعی دین‌داری قرار دارد. مشارکت دینی به‌عنوان نشانه‌ای از دین‌داری، به‌عهده‌گرفتن نقش و قبول مسئولیت در فعالیت‌های دینی و سهیم‌شدن در هزینه‌های آن است (۳۷). توجه فراوان اسلام را به اجرای نماز به‌صورت جماعت و در مسجد ممکن است در همین حیطه تعریف کرد. این توجه تا جایی رسیده است که اقامه نماز به جماعت از مستحبات تأکیدشده شمرده می‌شود (۳۶). خدای متعال در قرآن کریم به مؤمنان فرمان می‌دهد با جماعت و همراه رکوع‌کنندگان رکوع کنند^۷ (۸) که به نماز جماعت اشاره دارد (۳۸) و نشان‌دهنده فرمان خدای متعال به اقامه نماز با جماعت می‌باشد (۳۹). چون با ایجاد روح جمعی، شور و شوق مذهبی و گسترش احساسات همگانی از طریق مناسک و مراسم جمعی می‌تواند زمینه‌های لازم را برای پیوند بین اعضا و انسجام اجتماعی افراد فراهم آورد و افراد را در ذیل چتر حمایتی واحد گرد هم آورد. چنانکه از رسول اکرم (ص) روایت شده است که «هر کس نماز را با جماعت اقامه کرد، به او گمان هر خیری را داشته باشید» (۴۰). کسی که خود را ملتزم به شرکت در نمازهای جماعت و جمعه می‌داند، به تدریج با نظام ارزشی مطلوب جامعه آشنا می‌شود و این ارزش‌ها در وجود او درونی می‌شود و در نتیجه نظام ارزشی مطلوب در او شکل می‌گیرد و تقویت می‌شود (۴۱). از این‌رو، نماز جماعت یگانگی افراد جامعه را با همدیگر تقویت می‌کند و زمینه‌های

^۱ سوره بقره، آیه ۲۵۰

^۲ سوره رعد، آیه ۲۸

^۳ سوره طه، آیه ۱۴

^۴ سوره بقره، آیه ۲۷۷

^۵ Rapid Eye Movement

^۶ سوره حمد، آیات ۵-۷

^۷ سوره بقره، آیه ۴۳

متعالی را در زندگی او نمود می‌بخشد^۵ (۸). قرآن کریم نماز را (هم از جنبه فردی هم جنبه گروهی) هویت‌بخش به نمازگزار می‌داند، زیرا نمازگزار هویت ایمانی و تقوایی یافته^۶ است (۸)؛ که این دو هویت بر اساس قرآن کریم و بیانات معصومین (ع)، جنبه فردی دارد، زیرا ایمان و تقوی از قلب انسان نشئت می‌گیرد^۷ (۸) و سپس در عمل انسان تبلور می‌یابد. امام صادق (ع) فرموده‌اند: «إِنَّمَا التَّقْوَى فِي الْقَلْبِ» (۲۹). هویت گروهی انسان نیز در اثر نماز تغییر می‌یابد و نماز او را در گروه مصلحان^۸ (۸) و آبادگران مساجد^۹ (۸) و نیکوکاران^{۱۰} (۸) قرار می‌دهد.

قرآن کریم هویت گروهی ویژه‌ای برای نمازگزاران معرفی کرده است و ایشان را اعضای یک گروه هویتی برادر معرفی می‌کند^{۱۱} (۸). با امعان نظر به یافته‌ها و بررسی‌های نظری درباره این موضوع، در جدول شماره ۱، خلاصه کاربردی ارائه شده است که با وجود آثار ارزشمند نماز می‌تواند مزایای جانبی به همراه داشته باشد.

انسجام گروهی را فراهم می‌آورد، افراد را در قالب هم‌کیشانی معتقد به جهان‌بینی و ایدئولوژی خاص در برابر دیگر اجتماعات متناظر دسته‌بندی می‌نماید و در خلق و خوی نمازگزار و ارتباطات اجتماعی او مؤثر است و موجب سلامت اجتماعی او می‌شود.

سلامت معنوی

معنویت ارتباط با وجود متعالی، باور به غیب، باور به رشد و بالندگی انسان در جهت گذشتن از پیچ‌وخم‌های زندگی و تنظیم زندگی شخصی بر مبنای ارتباط با وجود متعالی و درک حضور دائمی وجود متعالی در هستی معنادار، سازمان‌یافته و جهت‌دار الهی است. این بُعد وجودی انسان فطری و ذاتی است و با توجه به رشد و بالندگی انسان و در نتیجه انجام تمرین‌ها و مناسک دینی متحول می‌شود و ارتقا می‌یابد (۴۲). در چند دهه گذشته به کمک تحقیقات علمی، مذهب عاملی مؤثر در سلامت شناخته شده است (۴۳). مذهب جنبه‌ای مهم از هویت فردی و گروهی است که روابط انسانی را از آغاز تمدن شکل داده است. ادبیات پژوهشی علوم اجتماعی نشان می‌دهد که مذهب و مذهبی‌بودن با نگرش‌ها، رفتارها و پیامدهای رفتار مرتبط است (۴۴). دو مفهوم گسترده از مذهبی‌بودن که عمدتاً استفاده می‌شود: نخست، کیفیت جمعی مذهبی‌بودن است که شاخص مشارکت در فعالیت‌های مذهبی اجتماعی است و دوم، کیفیت درونی مذهبی‌بودن است که شاخص اهمیت درک‌شده از مذهب می‌باشد (۴۵).

بارزترین نشانه دین اسلام نماز است، چنانکه از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است: «لِكُلِّ شَيْءٍ وَجْهٌ وَ وَجْهٌ دِينِكُمُ الصَّلَاةُ»؛ «هر چیزی چهره‌ای دارد و چهره دین شما نماز است» (۲۸). افزون بر اینکه در قرآن کریم نماز و انفاق در کنار ایمان به غیب ذکر می‌شود^۱ (۸)، به‌عنوان یاد و ذکر الهی^۲ (۸) راه ارتباط با آن وجود متعالی است و نمازگزار هر روز دست‌کم ده بار ذکر می‌گوید که «تنها تو را می‌پرستیم و تنها از تو یاری می‌جوییم»^۳ و از او درخواست راهنمایی به راه درست می‌نماید. اقامه نماز نشانه خشوع نمازگزار^۴ (۸) و درک او از وجودی برتر است که با اجرای روزانه دست‌کم پنج بار این مراسم (به‌صورت انفرادی یا جمعی) حضور دائمی آن وجود

^۵ سوره مائده، آیه ۱۲

^۶ سوره انفال، آیات ۲-۴، سوره توبه، آیه ۷۱، سوره نمل، آیات ۲ و ۳؛

سوره حج، آیه ۴۱

^۷ سوره حجرات، آیه ۱۴

^۸ سوره اعراف، آیه ۱۷۰

^۹ سوره توبه، آیه ۱۸

^{۱۰} سوره لقمان، آیات ۳-۵

^{۱۱} سوره توبه، آیه ۱۱

^۱ سوره بقره، آیه ۳

^۲ سوره طه، آیه ۱۴

^۳ سوره حمد، آیات ۵ و ۶

^۴ سوره بقره، آیه ۴۵

جدول (۱) آثار نماز و دین بر ابعاد سلامت

ابعاد سلامت	حرکات و آثار	دستاوردها	منابع
سلامت جسمانی	ورزش، رژیم غذایی، بهداشت جسمانی و داروهای مفید	اثر مثبت بر جنین، تغییر سطح ملاتونین و سروتونین، تقویت سطح ایمنی، کاهش استرس و تقویت حالات مثبت، سلامت قلب و عروق، تقویت تمیزی و آراستگی، حفظ بهداشت دهان و دندان، تسکین درد مفاصل، بهبود جریان خون، تقویت دستگاه گوارش، نوعی ورزش یوگا و افزایش تمیزی بدن	آندرد و رادهاکریشنان (۴۶)، وان ویچک و همکاران (۴۷)، بالازاده (۱۴) و پورماجد و همکاران (۴)
سلامت روانی	اخلاق‌مداری، خودکنترلی، کنترل استرس، تفریح و بهداشت روانی	افزایش شادکامی، ایجاد آرامش، ثبات رفتاری، نظم فکری، تصمیم‌گیری منطقی، کاهش وسواس، کاهش خشم، زیبایی‌دوستی، کاهش اختلالات خواب، عزت نفس و کاهش اضطراب	آهرفلد و همکاران (۱۳)، نیازی و همکاران (۱۹)، پورماجد و همکاران (۴) و شارب (۴۸)
سلامت اجتماعی	قانونمندی، هنجارمداری، مسئولیت‌پذیری، مردم‌گرایی، مساوات و برابری، مشارکت، انسجام و شکوفایی اجتماعی	احساس تفوق و برتری، بهبود ارتباطات اجتماعی، سازگاری با محدودیت‌های اجتماعی، رعایت حقوق دیگران، نداشتن انگیزش اجحاف در حق دیگران، کمک به دیگران و منزلت اجتماعی	راد و همکاران (۴۹)، هولت و همکاران (۵۰) و فیلیپ (۳۴)
سلامت معنوی	مبارزه و جهاد، هدایت‌گری، گرایش به خدا، توحید و تقوای پیشگی	ارتباط معنادار با خدا، رسیدن به کمال، نرسیدن از مرگ، افزایش امید به زندگی، راضی بودن از سطح توقعات پایین، پرستش و سپاس و یگانه‌پرستی	موسکاتی و مزوک (۴۳) و پورماجد و همکاران (۴)

بحث و نتیجه‌گیری

می‌توان این ارتباط را چنین تبیین کرد که اقامه نماز با پدیدآوردن آرامش روانی، حس اجتماعی‌بودن و توجه به جامعه، پیشگیری و درمان افسردگی و اندوه، از میان‌بردن اضطراب‌های درونی و جلوگیری از خودکشی، آماده‌سازی نمازگزار برای درمان‌شدن، افزایش توانایی نمازگزار در حفظ بهزیستی و ظرفیت مقابله با مشکلات و سختی‌ها، ملزم کردن نمازگزار به رعایت شرایط نماز، تقویت نظام ارزشی مطلوب و هویت‌بخشی به نمازگزار در محافظت از سلامت افراد در ابعاد چهارگانه آن سهیم است و می‌تواند منبعی از رضایت را به ارمغان آورد. بالازاده در پژوهش خود رابطه بین نماز و مناسک مذهبی را در کاهش هیجانات و خطر بیماری‌های قلبی-عروقی تأثیرگذار گزارش کرده است (۱۴) و پژوهش دوفش و ابراهیم رابطه مثبت و معنادار نماز را با افزایش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک، کاهش عملکرد سیستم سمپاتیک و تأثیرات مثبت بر عملکرد مغز نشان می‌دهد (۱۵) که با نتایج این پژوهش همسو است. جورس و همکاران دستاورد نماز را بهبود بهزیستی گزارش کرده‌اند (۱۶). چا نیز دعای شفاعت را عامل ایجاد افکار مثبت و ترشح هرمون‌های مفید بیان کرده است (۱۷) که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. علاوه‌براین، پژوهش‌هایی نیز انجام شده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. نتایج پژوهش اوایز نشان می‌دهد که عامل نماز در ابعاد سلامت بی‌تأثیر است (۱۸). نیازی و همکاران نیز

تأمین نیازهای روانی، جسمانی، اجتماعی و معنوی در گرو دین نهفته است. وقوف خاشعانه و خاضعانه انسان در نماز، در برابر خداوند متعال به او نیرویی معنوی می‌بخشد که حس صفای روحی و آرامش قلبی، امنیت و سلامت جسمی و روانی در او پدید می‌آورد. شخص نمازگزار در بافتی دینی به قدرت لایتناهی پروردگاری که در مقابلش کرنش می‌کند، خود را در مقابل هر عاملی که قصد به‌خطرانداختن و یا مضطرب‌ساختن او را داشته باشد ایمن می‌یابد و ضمن تکرار باور اعتقادی خود طی نمازهای پنج‌گانه روزانه این ایمنی همه‌جانبه را به روان خود تلقین می‌کند و سرانجام آرامش عمیق را در خود ملکه می‌سازد.

هدف این مطالعه بررسی تأثیر اقامه نماز در ابعاد چهارگانه سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در جامعه‌های آموزش و پرورش، آموزش عالی و سازمان‌های آموزشی بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر منابع و حیانی پیش‌بینی‌کننده تأثیر مثبت اقامه نماز بر ابعاد سه‌گانه سلامت است و یافته‌های تحقیقات میدانی روان‌شناسان تحقق این پیش‌بینی را در نمازگزاران تأیید می‌کند. در واقع، نتایج این تحقیق نشان داد که در میان ارتقای مؤلفه‌های مختلف ابعاد چهارگانه سلامت و اقامه نماز رابطه مستحکم و مثبتی وجود دارد. به‌طوری که

مؤلفان مقاله از حجت الاسلام و المسلمین دکتر سید امین الله دادگر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد و با هزینه شخصی مؤلفان به انجام رسیده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش مقدمه، بحث و روش کار: مؤلفان اول، دوم و سوم؛ نگارش یافته‌ها و نتیجه‌گیری: مؤلفان چهارم و پنجم.

References

1. Alipoor A. Introduction to Health Psychology. Tehran: Payam Noor University; 2011. (Full Text in Persian)
2. Shuja'ei MS. The Social Constituents of Mental Health in Nahjul Balaghah with Emphasis on Economic Activity, Social Relations and Government Function. Studies in Islam and Psychology. 2010;4(6):103-21. (Full Text in Persian)
3. Amini Rarani M, Mousavi MT, Rafiey H. Correlation of social capital with social health in Iran. Social Welfare Quarterly. 2011;11(42):203-28. (Full Text in Persian)
4. Pour-Majid M, Sabbagh S, Elmi M. Examination of the relationship between religiosity and health (physical, mental, social and spiritual) through moderating variables of social support and self-esteem (among the Islamic Azad university of Tabriz students). Journal of sociology study. 2012;4(13):7-18. (Full Text in Persian)
5. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286): 129-36.
6. Sharbatiyan MH. The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. Sociological Studies of Youth. 2011;2(5):149-74. (Full Text in Persian)
7. Makaram Shirazi N. Tafsir-e Nemooneh. Tehran: Islamic Publication; 1995. (Full Text in Persian)
8. The Holy Quran. Translated by: Mohammad Mahdi

مجله پژوهش در دین و سلامت

رابطه ضعیفی بین سطح سلامت روان و دین‌داری بیان نموده‌اند (۱۹). پورماجد و همکاران معتقدند بین نماز و تدین با ابعاد سلامت همبستگی معناداری وجود دارد اما تأثیر آن صرفاً به صورت غیرمستقیم است (۴). همچنین، آهرنفلد و همکاران در نتایج بخش اول مطالعات خود نماز و انجام مناسک مذهبی را عامل کاهش حمله قلبی، سکتة مغزی و دیابت می‌دانند (۱۳) که با نتایج پژوهش حاضر همسو است اما نتایج بخش دوم پژوهش آنان یعنی بیشتر شدن تپش قلبی و کلسترول بالا با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. به طور کلی در پژوهش‌های متعددی نماز عامل مهمی در بهبود وضعیت ابعاد جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی گزارش شده است.

پیشنهاد‌های پژوهش

بر اساس نتایج به دست آمده در این تحقیق پیشنهاد می‌شود که با برنامه‌های تربیتی مناسب در ابعاد مختلف سلامت منابع انسانی در سازمان‌های آموزش و پرورش، آموزش عالی و سازمان‌های آموزشی دیگر، در جهت بهبود وضعیت فعلی آنان اقدام نمود. همچنین با تغییراتی در نظام ساختاری و محتوایی کتب درسی و رشته‌های مختلف در سطح آموزش و پرورش، آموزش عالی و سازمان‌های آموزشی بیش از پیش شرایط آنها را بهبود بخشید؛ و با پدید آوردن توان و ظرفیت مقابله با مشکلات و سختی‌ها، تقویت نظام ارزشی مطلوب، برنامه‌های فرهنگی و کارگاه‌های مناسب تحد امکان از ابتلا به بیماری‌های مختلف جلوگیری کرد.

به طور کلی، موضوع نماز و سلامت با وجود علاقه زیاد محققان و دست‌اندرکاران، هنوز به میزان کافی بررسی نشده است و مطمئناً، تحقیقات بیشتر درباره این موضوع لازم است. در عین حال، باید توجه داشت که این موضوع ساختار درهم‌تنیده‌ای دارد؛ زیرا ماهیتی بسیار پیچیده‌تر از آن چیزی دارد که بتوان با هر یک از این رهیافت‌ها به شناخت آن دست یافت. بنابراین نظریه‌ای فراگیر و چندبُعدی لازم است تا بتواند بینش‌های این رهیافت‌ها را تلفیق کند و تأثیر متقابل و پیچیده عوامل مختلف از جمله علوم پزشکی، جامعه‌شناسی و روان‌شناسی را حول محور علوم دینی بازگو نماید. بنابراین، برای ارتقای برنامه‌ها به پژوهش‌های ترکیبی و مطالعاتی در سطح بالا نیاز است.

قدردانی

دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

- Fouladvand. Tehran: Justice Message Publications; 2016.
9. hharffian A study on Morphophonem of "Pray" by Emphasizing Ancient Iran Texts. Quarterly Sabzevaran Fadak. 2016;7(26):115-25. (Full Text in Persian)
10. Rendich F. Comparitive Etymological Dictionary of Classical Indo-European Languages, Translated by Gordon Davis.: Rendich Publishing; 2013.
11. Hashemi NH, Hosseinzadeh Lotfi F, Najafi SE. Performance Evaluation Using Data Envelopment Analysis in Educational Departments. Journal of Development & Evolution Mnagement. 2009;1388 (pre.no.2):85-91. (Full Text in Persian)
12. Emrouznejad A, Yang G-l. A survey and analysis of the first 40 years of scholarly literature in DEA: 1978-2016. Socio-economic planning sciences. 2018; 61:4-8.
13. Ahrenfeldt L, Hvidt N, Kjølner S, Möller S, Lindahl-Jacobsen R. Religiousness and diseases in Europe: findings from SHARE. Journal of religion and health. 2019;58(6):1925-37.
14. Balazadeh AK. The effect of physical movement and ritual rhythmic on psychosomatic health. Journal of Medicine and Cultivation. 2017;24(3):53-7. (Full Text in Persian)
15. Doufesh H, Ibrahim F, Ismail NA, Wan Ahmad WA. Effcc of uu siim prayrr ((a)a)) on a electroencephalography and its relationship with autonomic nervous system activity. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(7): 558-62.
16. Jors K, Büssing A, Hvidt NC, Baumann K. Personal prayer in patients dealing with chronic illness: a review of the research literature. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015;2015.
17. Cha KY, Wirth DP, Lobo RA. Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer?: Report of a masked, randomized trial. Journal of Reproductive Medicine. 2001;46(9):781-7.
18. Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'Fallon WM, et al., editors. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial. Mayo Clinic Proceedings; 2001: Elsevier.
19. Niazi M, Hosseini Zadeh Arani SS, Yaghoubi F, Sakhaei A, Amiri Dashti SM. Religion and Health; Meta-analysis on Studies and Research on Religiosity and Mental Health in Iran (Case Study: Research in the 80's and the first half of the 90's). Quarterly Journal of Health Psychology. 2019;8(29):168-93. (Full Text in Persian)
20. Cockerham WC. The new Blackwell companion to medical sociology: John Wiley & Sons; 2016.
21. Yasaminejad P, Golmohammadian M, Saedipoor B. Dar-Amadi bar Rabeteh Din ba Manaviat ba Ravan-shenasi ba Tekyeh bar Didgah-e Chan Tan az Ravanshenasan-e Matrah. Journal of Qabasat. 2010;15(56):79-112. (Full Text in Persian)
22. Ellison CG, Burdette AM, Hill TD. Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. Social Science Research. 2009;38(3):656-67.
23. Imam Ali (PBUH). Nahj al-Balagha. Translate by: Dashti, M. Qom: Mashhoor; 2006. Sermon 176.
24. Razian A. Andisheh: Namaz az Manzar-e Imam Reza (PBUH); Ta'sirat-e Mohem-e Takvini, Tashriei va Tablighi-e Namaz. Roshd-e Amoozesh-e Quran va Ma'aref-e Islami. 2014;27(2):6-8. (Full Text in Persian)
25. Collins JR, Woods TA. Psychology of religion and the role of religion in physical and mental health. Maarefat. 2002;75:78-83.
26. Sarafino E. Health Psychology. Translated by Elahe Mirzaei. Tehran: Roshd Publications; 2002.
27. Hogg MA, Adelman JR, Blagg RD. Religion in the face of uncertainty: An uncertainty-identity theory account of religiousness. Personality and social psychology review. 2010;14(1):72-83.
28. Koleini M. al-Kafi. Tehran: Islamic House of Books; 1986. (Full Text in Persian)
29. Majlisi MB. Bihar al-Anvar. Beirut: al-Vafa Foundation; 1984. (Full Text in Arabic)
30. Ayashi MM. al-Ayashi's Tafsir. Tehran: Maktabat al-Elmiyeh al-Eslami; 2001. (Full Text in Persian)
31. Mohtashami-Poor E, Mohtashami -Poor M, Shadlo-Mashhadi F, Emadzadeh A, Hasanabadi H. The Survey of Pray and Depression Rate Relationship in Paramedical and Health Students of Mashhad University. Journal of Gonabad University of Medical Sciences. 2011;9(1):76-81. (Full Text in Persian)
32. Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. Journal of adolescence. 2012;35(2):299-314.
33. Green M, Elliott M. Religion, health, and psychological well-being. Journal of religion and health. 2010;49(2):149-63.
34. Connor P. Religion as resource: Religion and immigrant economic incorporation. Social Science Research. 2011;40(5):1350-61.
35. Dalir M, Resaneh F. The Role of Religious Commitment in Predicting Social Health Components. 2nd National Congress of Iranian Social Psychology; Tehran 2013.
36. Yazdi S. The trustworthy loop in Balawi (Stuffed). Qom: Islamic Publications Office; 1998.

37. Habibzadeh R. Investigating the types of religiosity among students of Tehran University. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2005. (Full Text in Persian)
38. Shoairi TD. Jame-e al-Akhbar. Qom: Razie Publications; 1984. (Full Text in Persian)
39. Ravandi G. Feghh-e al -Ghoran. Qom: Ayatollah Marashi Najafi Library Publications; 1984. (Full Text in Persian)
40. Horr-e Ameli M. Vasael al-Shieh. Qom: al-Albeit Institute; 1988. (Full Text in Persian)
41. Davoodi M. Sireh Tarbiat Payambar (PBUH) Va Ahl al-Bayt (AS). Qom: Research Institute of Hawzah and University; 2004. (Full Text in Persian)
42. Khalifi T, Seyedfatemi N, Mardani-Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual education on spiritual health of nursing students: a quasi-experimental study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11(1):152-64. (Full Text in Persian)
43. Moscati A, Mezuk B. Losing faith and finding religion: Religiosity over the life course and substance use and abuse. Drug and alcohol dependence. 2014;136:127-34.
44. Zussman A. The effect of political violence on religiosity. Journal of Economic Behavior & Organization. 2014;104:64-83.
45. Marsiglia FF, Ayers SL, Hoffman S. Religiosity and adolescent substance use in Central Mexico: Exploring the influence of internal and external religiosity on cigarette and alcohol use. American Journal of Community Psychology. 2012;49(1-2):87-97.
46. Andrade C, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. Indian journal of psychiatry. 2009;51(4):247-53.
47. Van Wijk EP, Lütke R, Van Wijk R. Differential effects of relaxation techniques on ultraweak photon emission. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2008;14(3):241-50.
48. Sharp S. How does prayer help manage emotions? Social Psychology Quarterly. 2010;73(4):417-37.
49. Rad F, Mohammadzadeh F, Mohammadzadeh H. Religion and Social Health: The Relationship between Religiosity and Social Health (A Case study of the Students of Payam-e Noor University, Marand). Journal Of Social Sciences. 2016;12(2):137-68. (Full Text in Persian)
50. Holt CL, Roth DL, Huang J, Clark EM. Role of religious social support in longitudinal relationships between religiosity and health-related outcomes in African Americans. Journal of behavioral medicine. 2018;41(1):62-73Sciences. 2008;1114:105-30.