Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

A Study of the Role of Religious Beliefs on Mental and Physical Health: A Review Study

Amin Hasanvand (PhD) [1*]

1. Social Determinants of Health Research Center, School of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Article Type:
Review Paper

Received:
10 June 2022
Revised:
13 Aug. 2022
Accepted:
20 Aug. 2022
Published Online:
5 Sept. 2022

ABSTRACT

Background and aim: According to international standards, health does not include only physical aspects, and according to this, the World Health Organization defines health as "a state in which a person is completely healthy mentally, physically and socially, and shows no signs of illness or suffering." Various studies have shown that the more religious beliefs people have, the less stress and mental disorders they have, and on the other hand, this adherence to religious beliefs plays an important role in reducing sexual deviations, depression and other mental problems.

Materials and methods: In the present review study, 51 articles from electronic databases or search engines such as PubMed, Google Scholar, and SID were reviewed.

Findings: Religious beliefs are one of the most important aspects of life to maintain and strengthen mental health, which are neglected can cause degeneration and widespread dangers in the health of society. Therefore, strengthening this dimension of life can play an effective role in maintaining peace, increasing the sense of self-respect and empowerment against problems and diseases, and on the other hand, it reduces psychological problems in people.

Conclusion: Considering the effective role of religious beliefs on the human personality dimension, it is possible to have a special coping style in facing diseases and nurturing healthy and Qur'anic people via using religious beliefs and planning.

Keywords: **Religious beliefs, Soul, Body**

Cite this article: Hasanvand A. A Study of the Role of Religious Beliefs on Mental and Physical Health: A Review Study. Islam and Health Journal. 2021; 6(2): 91-98.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

*Corresponding Author: Amin Hasanvand
Address: Department of Physiology and Pharmacology, School of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
E-mail: dr.hasanvand@yahoo.com

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

بررسی نقش اعتقادات دینی بر سلامت روان و جسم: یک مطالعه مروری

امین حسنوند (PhD) [۱*]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله مروری

دریافت: ۱۴۰۱/۳/۲۰

ویرایش: ۱۴۰۱/۵/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۲۹

انتشار: ۱۴۰۱/۶/۱۴

سابقه و هدف: بر اساس معیارهای جهانی، سلامتی تنها جنبه‌های جسمانی را در بر نگرفته، و بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را "حالتی که در آن فرد از نظر روانی، جسمی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود"، تعریف کرده است. بررسی‌های مختلف نشان داده که هر چقدر باورها و اعتقادات دینی افراد بیشتر باشد، میزان استرس و در نتیجه اختلالات روحی کمتری داشته و از طرفی دیگر این پایبندی به اعتقادات مذهبی، نقش مهمی در کاهش انحرافات جنسی، افسردگی و سایر مشکلات روانی دارد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه مروری حاضر، ۴۹ مقاله از پایگاه‌های الکترونیکی و یا موتور جستجوگر از جمله PubMed، Google Scholar و SID مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها: اعتقادات دینی یکی از مهمترین حلقه‌های زندگی برای حفظ و تقویت سلامت روانی می‌باشد، که عدم توجه به آن می‌تواند باعث انحطاط و خطرات گسترده‌ای در سلامت جامعه شود. از این‌رو تقویت این بُعد از زندگی می‌تواند نقش موثری در حفظ آرامش، افزایش حس عزت‌مندی و توانمندی در برابر مشکلات و بیماری‌ها داشته باشد و از طرفی دیگر موجب کاهش مشکلات روانی در افراد می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش موثر اعتقادات دینی بر بُعد شخصیتی انسان، می‌توان با برنامه‌ریزی و استفاده از آن باعث شد که سبک مقابله‌ای خاصی در مواجهه با بیماری‌ها و ساختن انسان‌های سالم و قرآنی داشته باشیم.

واژگان کلیدی: اعتقادات دینی، روان، جسم

استناد: امین حسنوند. بررسی نقش اعتقادات دینی بر سلامت روان و جسم: یک مطالعه مروری. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۰؛ ۶(۲): ۹۸-۹۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** امین حسنوند

آدرس: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی.

رایانامه: dr.hasanvand@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

مقدمه

همزمان با صنعتی شدن جوامع و تغییر سبک زندگی انسان‌ها از سنتی به مدرنیته، علاوه بر بیماری‌های جسمی حاصل از این تغییر، بیماری‌های روانی بسیاری دامنگیر انسان شده است. خستگی، اضطراب، افسردگی، استرس را می‌توان «دردهای قرن» نامید که معمولاً هر روز درباره آنها صحبت می‌کنیم. کمتر کسی را می‌توان پیدا کرد که گرفتار این بیماری‌ها نباشد و هر کس نیز دانسته و ندانسته درمان‌های مختلفی را برای آنها تجویز می‌کند. بر اساس معیارهای جهانی، سلامتی تنها جنبه‌های جسمانی را در بر نمی‌گیرد، بطوری که سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را "حالتی که در آن فرد از نظر روانی، جسمی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود"، تعریف کرده است (۱). اعتقادات دینی افراد می‌تواند یکی از موثرترین و قابل اعتمادترین تکیه‌گاه‌ها در زمان‌های مختلف باشد تا آنها را از پوچی و سردرگمی رها کند و با ایجاد خودباوری باعث معنا بخشیدن به شخصیت فرد شود (۲ و ۳). بررسی‌های مختلفی نشان داده است که هرچقدر باورها و اعتقادات دینی افراد بیشتر باشد، میزان استرس و در نتیجه اختلالات روحی کمتری داشته و از طرفی دیگر این پایبندی به اعتقادات مذهبی، نقش مهمی در کاهش انحرافات جنسی، افسردگی و سایر مشکلات روانی دارد (۴ و ۵). مشخص شده است که کاهش اختلالات روانی از جمله افسردگی در موقعیت‌های استرس‌زا، با توکل، ایمان و اعتقاد به خدا کاهش یافته و باعث حس آرامش و امنیت در فرد می‌گردد (۶). از سویی دیگر، مشخص شده است که روانشناسی اسلامی با داشتن اصولی مبتنی بر آیات الهی و کمک به رشد انسان‌ها و با تکیه بر اصول روانی انسان و جلوگیری از انحطاط و سقوط افراد، جایگاه خاصی در بین علوم روانشناسی داشته و در نوع خود بی‌نظیر می‌باشد (۷). بررسی‌های پژوهشگران نشان داده است که آموزه‌های اسلامی با ایجاد نظم و آرامشی خاص می‌تواند به‌خوبی باعث رشد و تعالی اجتماع شده، که این رشد و تعالی افراد می‌تواند باعث تفاوت این مکتب با سایر مکاتبی شود که قوانین آنها فاقد ضمانت اجرایی می‌باشد (۵). در این پژوهش سعی شده است که به صورت فراتحلیلی به بررسی منابع مختلف پرداخته و به توصیف و تحلیل نقش اعتقادات دینی بر سلامت و بیماری‌ها پرداخته شود.

مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری حاضر از پایگاه‌های الکترونیکی و یا موتور جستجوگر از جمله SID، Google Scholar و PubMed، کلیدواژه‌های اعتقادات دینی، اعتقادات مذهبی، سلامت روحی، سلامت جسمی و اخلاق مورد بررسی قرار گرفته و بعد از بررسی‌ها و مطالعه مقالات مختلف، نهایتا تعداد ۴۹ مقاله جهت استفاده در این مطالعه مروری مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

الف. نقش اعتقادات دینی بر سلامت روحی، روانی:

آرامش و شادی، ناشی از احساسی است که نسبت به زندگی داریم، که این احساسات هم برگرفته از تفکر ماست. آرامش، زایده تفکر و ایده‌هایی بوده که می‌تواند باعث شود که افراد نگاه خاصی به اطراف خود داشته، به طوری که تمام اضطراب‌ها و پریشانی‌ها را از آنها دور می‌کند (۸). باورهای دینی در سلامت جسمی و روانی انسان تاثیر داشته و با توجه به تاثیر ایمان و اعتقاد بر سلامت و بیماری، واکنش‌های درونی و فرآیندهای فیزیولوژیک می‌تواند فرد را در مقابل بیماری‌ها توانمند سازد. کلیه مواردی که درباره پاکیزگی و حفظ سلامتی از سوی خداوند و رفتار و منش حضرت محمد (ص) صادر شده است، در پیشگیری از بیماری‌ها نقش موثری دارند (۹ و ۱۰). بررسی کتاب آسمانی قرآن، نشان می‌دهد که خداوند کریم توصیه فرموده‌اند که در زمان رویارویی با مشکلات، از نماز، روزه، صبر و یاد خدا کمک بگیرید و بر اساس آیه ۴ سوره فتح، آرامش روانی را چیزی می‌داند که خداوند بزرگ و توانا بر قلب مومنین فرو می‌فرستد. همچنین خداوند توانا در کتاب خود و در آیه ۴۸ از سوره احزاب و نیز آیه ۱۵۹ از سوره آل عمران بندگان خود را به توکل و اعتماد بر خدا فرا می‌خواند. با این اوصاف، متاسفانه افراد به سبب مشکلات مختلف و تغییرات روانی می‌توانند دچار کمبودهایی در روح و روان شده، که نتیجه آن آغاز یک سری بیماری‌ها می‌باشد که در پی آن موجب اختلال در اعتقادات و عبادات و نهایتا انحرافات روحی و جسمی افراد می‌شود (۱۱). تحقیقات در کشورهای غربی نشان داده که بالا بودن اعتقادات دینی می‌تواند نقش موثری در کاهش خودکشی افراد داشته باشد (۱۲). از سویی دیگر مشخص شده است که گرایش به اعتقادات مذهبی و ایمان به دین به‌خوبی می‌تواند باعث کاهش افسردگی شود (۱۳) و حل مشکلات زندگی در چارچوب دین و اعتقادات باعث کاهش اضطراب در افراد مختلف می‌شود (۱۴). پژوهشگران معتقدند که مذهب و اعتقادات دینی می‌توانند با اثر بر روی ساختار زندگی افراد، پاسخگوی سوالات عمده‌ای از جمله اهداف زندگی باشند و معنابخش خواسته‌ها و استعدادهای آنها در زندگی روزمره افراد باشد (۱۵). مشخص شده است که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی از لحاظ اعتقادات دینی نسبت به افراد سالم، دارای

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

اعتقادات سست‌تری بوده و از سویی دیگر سازگاری‌های محیطی در شرایط استرس‌زا در افراد با اعتقادات دینی قوی‌تر، بیشتر می‌باشد (۲ و ۱۶). سلامت روان از دیدگاه اسلام به‌خوبی مورد توجه قرار گرفته است. سلامت روانی اسلامی با القاء و افزایش تکامل نفس و همچنین رشد استعدادهای فردی و هدایت افراد به سوی کمالات انسانی و کمال مطلق موجب درمان بیماری‌های روانی می‌شود (۱۷). سلامت روان خود دارای شاخصه‌های مختلفی از جمله برخورداری از اراده قوی، عزت نفس، آرامش قلبی و صبر و استقامت می‌باشد که هر کدام از اینها می‌تواند فرد را در مقابل اختلالات روانی محفوظ نگه داشته و با توکل بر خدا و ایمان و اعتقاد کامل به عنایت معبود بی‌همتا، سلامت روان خود را تضمین نماید (۱۷). در سال ۱۳۹۲، محققان نشان دادند که تقویت اعتقادات دینی و مذهبی در پرستاران می‌تواند موجب کاهش استرس شده و نهایتا رشد سلامت عمومی پرستاران را در پی داشته باشد (۱۸). نکته قابل توجه اینکه، سلامت روانی، فقط نداشتن درد و ناتوانی نبوده و می‌تواند شامل آرامش و آسایشی باشد که بتواند فرد با استرس‌های روزانه کنار آمده و با سایر افراد مختلف در ارتباط باشد (۱۹). این در حالی است که داشتن اعتقادات مذهبی قوی دارای رابطه‌ای معکوس با مصرف مواد مخدر و الکل بوده و نداشتن اعتقادات دینی در این افراد می‌تواند از علل گرایش به مصرف مواد باشد، و نهایتا مشخص شده که با داشتن اعتقادات قوی دینی و اسلامی، می‌توان سلامت روانی، حس عزت‌مندی و توانمندی را داشته باشند و به مصرف مواد مخدر و الکلی آلوده نشوند (۲۰). بررسی‌های پژوهشگران نشان داده که آموزش شیوه‌های تربیتی پیامبر اکرم (ص) در دانش‌آموزان دختر، موجب افزایش سلامت روانی بیشتر آنها شده و همچنین مشخص کردند که تغییر در باورهای اعتقادی در افراد مختلف نیازمند فرآیندی است که از خردسالی و الگوپذیری از والدین پایه‌ریزی می‌شود (۲۱). از سویی دیگر، سلامت روان در سالمندان هم قابل بررسی و مهم می‌باشد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد موفق سالمند دارای میل بیشتری به اعتقادات دینی بوده و این افراد نسبت به سالمندان ناموفق، منتظر آینده بهتر و روشن‌تری هستند (۲۲). بررسی‌های بیشتر نشان داده که در افراد سالم مذهبی میزان افسردگی و اضطراب کمتر بوده و همچنین مشخص شده است که افرادی که در مراسم‌های دینی بیشتر شرکت می‌کنند، مرگ و میر کمتر و سلامت روحی و روانی بیشتری دارند (۲۳). پژوهش در سلامت روانی زنان نشان داده که اعتقاد و ایمان به نقش مهدویت در فرهنگ و همچنین زیارت، باعث اثرات مثبتی در سلامت روانی در قسمت‌های مختلف زندگی از جمله رفتاری و عاطفی شده که با کاهش استرس، وقت شناسی، عمل‌گرایی، بهبود روابط اجتماعی و ... همراه است (۲۴). روان‌شناسان معتقدند که آموزه‌ها و اعتقادات دینی یکی از مهمترین عللی می‌باشند که می‌توانند از طریق معنابخشی به زندگی و افزایش خوش‌بینی و با القاء بهداشت روانی، باعث کاهش بزهکاری، کاهش طلاق در خانواده‌ها و حتی کاهش خودکشی شوند (۲۴). در تحقیقی دیگر مشخص شده است که سطح استرس، اضطراب و درد زایمان در زنان باردار با شنیدن صدای تلاوت قرآن کاهش یافته و از طرفی دیگر، میزان شادمانی افزایش یافته بود (۲۵). از دیدگاه قرآن کریم، بازگشت به فطرت، که اساس آرامش روانی در افراد مختلف می‌تواند باشد، نخستین راه مقابله با فشارهای روانی بوده که بیانگر این موضوع می‌باشد که انحرافات روانی ریشه در انحراف از فطرت داشته و نهایتا بهره‌گیری از بُعد معنوی «قرآن کریم» و استفاده کامل از مفاهیم والای آن، می‌تواند از مهمترین و مطمئن‌ترین راه‌ها برای حفظ و تقویت سلامت روان افراد باشد (۸).

ب. نقش اعتقادات دینی بعنوان مکملی برای درمان بیماری‌ها:

مشخص شده است که، اعتقادات دینی ضمن اثرات مثبت بر شیوع بیماری‌های روانی، می‌تواند با کاهش عوارض جسمی و طول مدت بیماری، باعث افزایش طول عمر فرد بیمار شود (۲۶ و ۲۷). تحقیقات نشان داده است که افراد بیمار با اعتقادات دینی بالا، علاوه بر سلامت روان، دارای شیوه زندگی متفاوتی بوده و با هدفمندی بیشتری، رژیم‌های درمانی را استفاده کرده و از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار می‌باشند (۳۰-۲۸). این در حالی است که پژوهشگران پیشنهاد داده‌اند که علاوه بر مراقبت‌های درمانی برای بیماران، به نقش و اثرات اعمال دینی و مذهبی هم توجه شود و آن را جزئی از برنامه مراقبتی بیماران قرار دهند (۳۱). بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که اعتقادات دینی باعث کاهش رنج و درد ناشی از بیماری شده و این عاملی شده که بیماران با آسیب جسمی، بیشتر به سمت تمایلات دینی گرایش پیدا کنند (۳۲). بررسی‌ها در بیماران همودیالیزی نشان داده که این بیماران برای حفظ آرامش و برطرف کردن اضطراب تمایل بسیار زیادی برای خواندن دعا داشتند (۳۳). در همین پژوهش نکته‌ای اساسی مطرح شده است که به نقش پرستاران در احترام گذاشتن به اعتقادات و ارزش‌های دینی بیماران اشاره دارد. این مطلب بیانگر این می‌باشد که پرستاران علاوه بر تخصص و تعهد در کارهای بالینی، بایستی درک درستی از فرهنگ و عقاید مذهبی دارا باشند تا بتوانند علاوه بر جنبه درمانی جسمی، روح و روان بیمار را نیز از لحاظ معنوی درمان نمایند (۳۳). تحقیقات مختلف بر این استوار است که استفاده از اعتقادات و باورهای دینی همراه با درمان‌های بالینی به‌عنوان مکمل و یا به‌صورت مستقل، می‌تواند اثرات مطلوبی در بیماران داشته باشد (۳۴ و ۳۵). تحقیقات نشان داده است که در بیماران سرطانی، به‌دلیل طول درمان زیاد و در مراحل انتهایی، نیاز به یک قدرت ماورائی داشته که از آن به‌عنوان یک قدرت دفاعی استفاده کنند (۳۶) و نتایج نشان داد که میزان دعا و نیایش در این نوع بیماران بیشتر می‌باشد (۳۷) که نشان‌دهنده اثر اعتقادات و باورهای دینی در ایجاد آرامش و سلامت روان می‌باشد. در تحقیقی دیگر مشخص شده است که در زنان بیمار با سرطان پستان، و با درک اهمیت درمان، در هر کدام از مقاطع درمانی، این بیماران خود را با یاد و توکل بر خدا آرام می‌کردند که باعث کاهش درد، رنج و مشکلات بیماری آنها می‌شد (۳۸). سندرم تخمدان پلی کیستیک یکی از اختلالات شایع غدد در خانم‌ها بوده، که به‌صورت مزمن این بیماری ایجاد شده و می‌تواند بر روی بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد مبتلا تاثیر

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

بگذارد (۳۹ و ۴۰). بررسی‌ها نشان داده است که زنان مبتلا به این بیماری، مستعد به اضطراب و ناامیدی بوده و گاها از لحاظ ارتباطات اجتماعی دچار مشکل می‌شوند (۴۱ و ۴۲). با این حال، مشخص شده که انجام فرایض دینی از جمله دعا و نماز باعث بهبود آثار و عوارض روحی و جسمی در افراد مبتلا به این بیماری می‌شود (۴۳). بررسی‌های دیگر نشان داده که ذکر گفتن، دعا و نیایش و تلاوت قرآن کریم موجب افزایش آرامش و از طرفی دیگر، کاهش استرس مادرانی می‌شود که دارای فرزندان بستری در بیمارستان هستند (۴۴). همچنین در زمان شیوع بیماری کرونا، مشکلات اجتماعی و بهداشتی زیادی از جمله انزوای افراد در یک محیط بسته، انواع مشکلات روحی- روانی، جسمانی، ترس از نحوه خاکسپاری و احساس تنهایی در هنگام مرگ برای عموم مردم پیش آمد (۴۵). بررسی‌ها مشخص کرد که افراد سالمند در دوران کرونا که بیشتر مستعد بیماری‌های مختلف بودند، به این نتیجه رسیده بودند که قدردانی از نعمت‌های زندگی، استفاده از تک تک لحظه‌های زندگی و نهایتا لذت بردن از نعمت‌ها می تواند آرامش را به آنها هدیه نماید. این تحقیق همچنین نشان داده که در برنامه‌های راهبردی برای مقابله هر چه بیشتر با بیماری‌ها، از طریق استفاده از فرهنگ اسلامی و افزایش اعتقادات و باورهای فرهنگی، می‌توان باعث کاهش اضطراب و هیجانات منفی در افراد مختلف شد (۴۵). مشخص شده است که در آموزه‌های دین اسلام، بیشتر راهکارهای معنوی تاثیرگذار بر سلامت جسمی موجود بوده و تقوا و دعا از راهکارهای مهم برای سلامت جسمی هستند (۴۶). بر اساس شواهد مشخص، یکی از مهمترین کمک‌ها جهت القاء سلامت روانی در افراد کم‌توان، آشنا نمودن این افراد با آموزه‌های دینی می‌باشد، که می‌تواند با افزایش نگاه مثبت به خود، باعث کاهش مشکلات روانی شوند (۴۷). نهایتا بایستی اشاره نمود که سلامت معنوی یکی از مهمترین ابعاد سلامت می‌باشد که در دین مبین و کامل اسلام هم بر آن تاکید زیادی شده است و از آن جمله می‌توان به داشتن ارتباط نزدیک به خدا، داشتن هدف و برنامه در زندگی، حفظ آرامش و پایبندی به ارزش‌های اخلاقی اشاره داشت (۴۸ و ۴۹).

بحث و نتیجه‌گیری

اعتقادات دینی یکی از مهمترین حلقه‌های زندگی برای حفظ و تقویت سلامت روانی می‌باشد، که نبود توجه به آن می‌تواند باعث مشکلات و خطرات گسترده‌ای در سلامت جامعه چه از لحاظ روانی و چه از لحاظ جسمی شود. با توجه به نقش مهم اعتقادات دینی بر بُعد شخصیتی انسان، تقویت آن می‌تواند باعث شود که سبک مقابله‌ای خاصی را در مواجهه با بیماری‌ها و نهایتا ایجاد انسان‌های سالم قرآنی ایجاد کرد. نکته مهمی که لازم است به آن توجه شود، نقش زیربنایی آن در خانواده می‌باشد که بایستی با آموزه‌های اسلامی و مکتب آن از دوران کودکی آشنا شد. همچنین با توجه به تغییرات و سبک زندگی انسان‌ها و ورود آنها به زمان صنعتی شدن، مشکلات روحی- روانی و بیماری‌های جسمی هم رو به افزایش است که می‌توان با توجه به نیازهای روانی، با افزایش اعتقادات دینی و مذهبی و با کمک از دعا، نیایش، تلاوت قرآن، نماز خواندن، روزه گرفتن و شکر نعمت‌هایی که داریم، بر این مشکلات غلبه نمود.

حمایت مالی: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: در این مقاله از اصول اخلاق در پژوهش پیروی شده است. پژوهش به صورت مروری بوده و در نگارش مطالب بدون جانب‌داری و از منابع معتبر استفاده گردیده است.

تضاد منافع: نویسنده اعلام می‌نماید که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از دانشگاه علوم پزشکی لرستان به جهت فراهم‌سازی امکان دستیابی به منابع الکترونیک و بانک‌های اطلاعاتی گوناگون تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

References

1. Campos MGT. Quality of life differences between first-year undergraduate financial aid and non-aid recipients. [MA Thesis]. Virginia Tech: Educational Leadership and Policy Studies; 2002.
2. Darvishi M, Ghazi Vakili Z, Mohammadi AJ. The Relationship between Religious Beliefs and Mental Health in Students of Alborz University of Medical Sciences and Health Services and Karaj Islamic Azad University in 92-93. Alborz University Medical Journal. 2017; 6(2): 145-52. [In Persian]
3. Mazhariazad F, Roozbeh N. The relationship between lifestyle and general health of students at Islamic Azad University of Bandar Abbas. Hormozgan Medical Journal. 2015; 18(6): 482-9. [In Persian]
4. Pourghane P, Sharif azar E, Zaer sabet F, Khorsandi M. Survey the effect of religious beliefs in stress reduction in students of Langroud Faculty of Medical Sciences. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2010; 20(1): 10-5. [In Persian]
5. Kazemi M, Bahrami B. The Role of Spiritual Belief and Islamic Practice in Improvement of Mental Health and Prevention of Mental Disorders. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2014; 22(90): 62-74. [In Persian]
6. Vali L, Ghorbani R, Shabani Y, Jahani Y. Survey of association between Religious Beliefs and Anxiety of Students. Educ Strategy Med Sci. 2020; 13(2): 70-80. [In Persian]
7. Hosseini A. Principles of mental health (mental health evaluation and planning in the school of basic principles of Islam). Mashhad: Razavi Press; 2001. [In Persian]
8. Moazedi K, Asadi A. Mental health status in the Quran. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2012; 12(1): 85-96. [In Persian]
9. Levin JS. How religion influences morbidity and health: Reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. Social Science & Medicine. 1996; 43(5): 849-64.
10. Muftić D. Maintaining cleanliness and protecting health as proclaimed by Koran texts and hadiths of Mohammed SAVS. Medicinski Arhiv. 1997; 51(1-2): 41-3.
11. Pourabbasi A, Farzami J, Ebrahimnegad Shirvani Ms. Health and disease definition according to telos of life from the perspective of religious teachings: a basis for interventions in educational medicine. Journal of Research on Religion & Health. 2016; 2(2): 54-8. [In Persian]
12. Neeleman J, Halpern D, Leon D, Lewis G. Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries. Psychological Medicine. 1997; 27(5): 1165-71.
13. Wulff DH. Psychology of Religion: Classic and Contemporary, 2nd Edition. USA: John Wiley and Sons; 1997.
14. Schaefer CA, Gorsuch RL. Psychological adjustment and religiousness: The multivariate belief-motivation theory of religiousness. Journal for the Scientific Study of Religion. 1991; 30(4): 448-61.
15. Brammer LM, Abrego PJ, Shostrom EL. Therapeutic counseling and psychotherapy: Prentice-Hall, Inc; 1993.
16. Sadiqi Arfa'ii F, Tamannaeifar MA, Abedinabadi A. The Relationship between Religious Orientation, Coping Styles, and Happiness of University Students. Journal of Psychology and Religion. 2012; 5(3): 135-63. [In Persian]
17. Marzband R, Zakavi AA, Hosseini Karnami H. The influence of trust in God on mental health with an emphasis on Quranic teachings. Journal of Religion and Health. 2015; 3(1): 73-82. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

18. Mehdad A, Asadi A, Golparvar M. The Moderating Role of Religious Beliefs on the Relationship between Nurses'job Stress and General Health. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2016; 17(2): 15-25. [In Persian]
19. Yaghubi H, Karimi M, Omidi A, Barouti E, Abedi M. Validity and factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in university students. Journal of Behavioral Sciences. 2012; 6(2): 153-60. [In Persian]
20. Sheikholeslami F, Sotodeh Navroudi SO, Zeinali S, Talebi M. Comparison of religious beliefs and mental health, self esteem and anger in normal and drug-dependent people. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2013; 23(2): 45-51. [In Persian]
21. Askari P, Khalighi Sigaroodi E, Heidarie A, Yoosefian F, Marashian F. The effectiveness of training Prophet Mohammad practical educational methods on the religious thinking the religious beliefs and attitudes and the mental health of high school girl students in Ahvaz city. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2009; 11(40): 13-25. [In Persian]
22. Rahimi AA, Ahmadi noodeh K, Asgharnejad Farid AA. Indicators of aging mental health in Iranian culture. The Women and Families Cultural-Educational. 2019; 13(46): 69-93. [In Persian]
23. Abdi Zarin S, Akbarian M. Successful aging under religious believes. Iranian Journal of Ageing. 2007; 2(2): 293-9. [In Persian]
24. Naimi E, Kalaee A. Investigating the perceived role of Mahdavia and pilgrimage in the mental health of women. Cultural Psychology. 2019; 2(2): 37-57. [In Persian]
25. Nosratabadi M. The Role of Islam in the Health of Pregnant Women. Journal of Research on Religion and Health. 2021; 7(3): 140-56. [In Persian]
26. Tavan B, Jahani F, Seraji M, Mohammad Beygi A. The relationship between religious attitude and mental health among students of Arak University of Medical Sciences. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2011; 13(5): 27-34. [In Persian]
27. Çoruh B, Ayele H, Pugh M, Mulligan T. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. Explore. 2005; 1(3): 186-91.
28. King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. The British Journal of Psychiatry. 2013; 202(1): 68-73.
29. Asgari P, Safarzadeh S. The relationship of religious attitude, psychological well-being and depression with academic performance in University Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14(1): 92-99. [In Persian]
30. Akhbardeh M. Role of spiritual beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. Quran and Medicine. 2011; 1(2): 5-9. [In Persian]
31. Nourisaeed A, Salari A, Rouhi Balasi L, Moaddab F, Akbari B. Comparison of religious attitudes in patients with coronary artery disease and healthy people. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10(3): 18-25. [In Persian]
32. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al .Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. Journal of Clinical Oncology. 2007; 25(5): 555-60.
33. Hojjati H, Taheri N, Akhundzade G, Heydari B, Sharifnia SH. Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3(2): 75-9. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]

34. El Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. Current opinion in supportive and palliative care. 2012; 6(2): 269-74.
35. Etefagh L, Azma K, Jahangir A. Prayer therapy: using verses of Fatiha al-Kita, Qadr and Towhid surahs on patients suffering from Tunnel Karp syndrome. Quran Interdisciplinary Studies Journal. 2009; 1(2): 27-31. [In Persian]
36. Büssing A, Fischer J, Ostermann T, Matthiessen PF. Reliance on God's help, depression and fatigue in female cancer patients. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2008; 38(3): 357-72.
37. Hojjati H, Hekmati Pour N, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F, Mozafari Nia N. An investigation into the dimensions of prayer in cancer patients. Religion & Health. 2015; 3(1): 65-72. [In Persian]
38. Sajadian AS, Montazeri A. Exploring the experiences of Iranian women with breast cancer: A qualitative study. Iranian Journal of Epidemiology. 2011; 7(2): 8-16. [In Persian]
39. Azziz R, Woods KS, Reyna R, Key TJ, Knochenhauer ES, Yildiz BO. The prevalence and features of the polycystic ovary syndrome in an unselected population. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2004; 89(6): 2745-9.
40. Jones GL, Hall JM, Balen AH, Ledger WL. Health-related quality of life measurement in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review. Human reproduction update. 2008; 14(1): 15-25.
41. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. BMC Medicine. 2010; 8(41): 1-10.
42. Elsenbruch S, Benson S, Hahn S, Tan S, Mann K, Pleger K, et al. Determinants of emotional distress in women with polycystic ovary syndrome. Human Reproduction. 2006; 21(4): 1092-9.
43. Nasiri Amiri F, Omidvar S, Ramezani Tehrani F, Simbar M. Explaining the spiritual, mental, emotional and cognitive health concepts in women with polycystic ovary syndrome: A qualitative study. Islam And Health Journal. 2015; 2(3): 57-65. [In Persian]
44. Talebi R, Jouybari L, Sanagoo A. Explain the religious behaviors of mothers during child hospitalization: a qualitative study. Journal of Research on Religion & Health. 2017; 3(3): 31-42.
45. Gholamzad S, Saeidi N, Danesh S, Ranjbar H, Zarei M. Analyzing the Elderly's Quarantine-related Experiences in the COVID-19 Pandemic. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(1): 30-45.
46. Noormohammadi G. The role of religious spirituality on physical health. Journal of Quran and Medicine. 2022; 6(4): 62-71. [In Persian]
47. Teymuri A, Jafari RM. The Role of Religious Attitudes in Mental Health of Physically-Disabled Individuals. Journal of Religion and Health. 2020; 8(1): 57-67. [In Persian]
48. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. Nursing Outlook. 2016; 64(3): 215-24.
49. Motamedi V, Dargahi A, Vaziri Y, Abbasi M, Poursadeghian M. Study of Islamic instructions on the health of soul and body. Islam and Health Journal. 2019; 4(1): 46-52. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-07-02]