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

Islamic lifestyle teachings and their role in promoting various dimensions of health: A review article

Fatemeh Mirershadi (PhD)[1]*

1. Department of Physiology, Ard.c. Islamic Azad University, Ardebil, Iran.

Article Type:
Review Paper

Received:
19 May 2026

Revised:
5 Sept. 2026

Accepted:
9 Sept. 2026

Published Online:
13 Sept. 2026

ABSTRACT

Background and aim: Lifestyle is a key determinant of various dimensions of health, and chronic diseases are closely associated with unhealthy behavioral patterns. Islamic lifestyle teachings, emphasizing moderation, biological order, and personal hygiene, possess a high capacity for health promotion. This review article aims to analyze and scientifically explain Islamic lifestyle teachings and the physiological mechanisms underlying the promotion of the four dimensions of health (physical, mental, social, and spiritual) based on modern scientific evidence.

Materials and methods: This study is a structured analytical review conducted through a systematic search of authoritative religious sources and the PubMed, Scopus, Google Scholar, SID, Magiran, and ISC databases. The English search keywords included Islamic Lifestyle, Physiological Mechanisms, Lifestyle Medicine, Health Dimensions, and Health Promotion, while the Persian search keywords included Islamic lifestyle, physiological mechanisms, lifestyle-based medicine, and health dimensions and promotion. The source selection process was carried out in three stages: screening of titles, abstracts, and full texts. In the initial search, 185 titles were identified; after the removal of duplicates and irrelevant items, 71 sources—including scientific articles and religious texts—were included in the study for final analysis.

Findings: Analysis of the evidence indicated that Islamic lifestyle teachings affect health not as isolated behaviors, but as a cohesive pattern aligned with lifestyle medicine by modulating physiological mechanisms. This comprehensive pattern plays a significant role in maintaining body homeostasis and preventing chronic diseases by regulating neuroendocrine systems (particularly the HPA axis), modulating inflammatory responses, improving autonomic balance, and stabilizing biological rhythms.

Conclusion: Islamic lifestyle is a comprehensive model aligned with lifestyle medicine that, by regulating adaptation responses, plays an effective role in preventing chronic diseases and promoting the four dimensions of health. To further elucidate biological pathways and develop evidence-based interventions, interdisciplinary research in this field is essential.

Keywords: **Islamic lifestyle, Physiological mechanisms, Lifestyle medicine, Health dimensions, Health promotion**

Cite this article: Mirershadi F. Islamic lifestyle teachings and their role in promoting various dimensions of health: A review article. Islam and Health Journal. 2026; 11(2): 9-23.

© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Fatemeh Mirershadi
Address: Department of Physiology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Basij Square, Ardabil, Iran.
E-mail: fa.mirershadi@iau.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

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

آموزه‌های اسلامی سبک زندگی و نقش آن در ارتقاء ابعاد مختلف سلامتی: یک مطالعه مروری

فاطمه میرارشادی (PhD)[1*]

۱. گروه فیزیولوژی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله مروری

سابقه و هدف: سبک زندگی از کلیدی‌ترین تعیین‌کننده‌های ابعاد مختلف سلامت محسوب می‌شود و بیماری‌های مزمن با الگوهای رفتاری ناسالم مرتبط‌اند. آموزه‌های سبک زندگی اسلامی با تأکید بر اعتدال و نظم زیستی، ظرفیت بالایی در ارتقاء تندرستی دارند. هدف این مطالعه مروری، تحلیل و تبیین علمی آموزه‌های سبک زندگی اسلامی و سازوکارهای فیزیولوژیکِ حاکم بر ارتقاء ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) بر اساس شواهد علمی نوین است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مروری-تحلیلی ساختاریافته است که با جستجوی نظام‌مند در منابع معتبر دینی و پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Google Scholar، SID، Magiran و ISC انجام شد. کلیدواژه‌های جستجو در منابع انگلیسی شامل Islamic Lifestyle، Physiological Mechanisms، Lifestyle Medicine، Health Dimensions و Health Promotion و در منابع فارسی شامل سبک زندگی اسلامی، سازوکارهای فیزیولوژیک، پزشکی مبتنی بر سبک زندگی، ابعاد و ارتقا سلامت بودند. فرآیند گزینش منابع در سه مرحله شامل بررسی عناوین، چکیده‌ها و متن کامل مقالات انجام شد. در جستجوی اولیه ۱۸۵ عنوان شناسایی گردید که پس از حذف موارد تکراری و غیرمرتبط، ۷۱ منبع شامل مقالات علمی و متون دینی برای تحلیل نهایی وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: آموزه‌های سبک زندگی اسلامی نه به صورت رفتارهای مجزا، بلکه در قالب الگویی منسجم و همسو با پزشکی سبک زندگی، از طریق تعدیل سازوکارهای فیزیولوژیک بر ارتقاء سلامت اثرگذارند. این الگوی جامع با تنظیم سیستم‌های عصبی-غدد درون‌ریز، تعدیل پاسخ‌های التهابی، بهبود تعادل اتونومیک و تثبیت ریتم‌های بیولوژیک، نقش مؤثری در حفظ هموستاز بدن و پیشگیری از بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: سبک زندگی اسلامی، همسو با پزشکی مبتنی بر سبک زندگی است که از طریق تنظیم پاسخ‌های سازگاری، در پیشگیری از بیماری‌های مزمن و ارتقاء ابعاد چهارگانه سلامت نقش دارد. برای تبیین مسیرهای بیولوژیک و تدوین مداخلات مبتنی بر شواهد، توسعه پژوهش‌های میان‌رشته‌ای در این حوزه ضروری است.

دریافت: ۱۴۰۵/۲/۲۹
ویرایش: ۱۴۰۵/۶/۱۴
پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۱۸
انتشار: ۱۴۰۵/۶/۲۲

واژگان کلیدی: سبک زندگی اسلامی، سازوکارهای فیزیولوژیک، پزشکی مبتنی بر سبک زندگی، ابعاد سلامت، ارتقاء سلامت

استناد: فاطمه میرارشادی. آموزه‌های اسلامی سبک زندگی و نقش آن در ارتقاء ابعاد مختلف سلامتی: یک مطالعه مروری. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۵؛ ۱۱(۲): ۲۳-۹.

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

* **مسئول مقاله:** فاطمه میرارشادی
آدرس: اردبیل، میدان بسیج، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی.
رایانامه: fa.mirershadi@iau.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

مقدمه

سلامت به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان، مفهومی چندبعدی است که علاوه بر جنبه‌های جسمانی، ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی را نیز در بر می‌گیرد. در نگاه اسلامی، سلامت صرفاً جسمانی نیست، بلکه پیوندی میان جسم، روان و روح برقرار است و عباداتی مانند نماز و روزه در این منظومه نقش دارند (۱). سازمان جهانی بهداشت سلامت را حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند و در سال‌های اخیر نقش عوامل معنوی و سبک زندگی در شکل‌گیری این وضعیت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۲). بخش قابل‌توجهی از بیماری‌های مزمن معاصر از جمله بیماری‌های قلبی‌عروقی، دیابت، چاقی و اختلالات اضطرابی با الگوهای نامطلوب سبک زندگی ارتباط مستقیم دارند. از این رو، اصلاح سبک زندگی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهبردهای پیشگیری و ارتقاء سلامت در پزشکی نوین مطرح شده است (۳).

در دهه‌های اخیر، مفهوم پزشکی مبتنی بر سبک زندگی به‌عنوان رویکردی علمی در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها توسعه یافته است. این رویکرد بر عواملی نظیر تغذیه سالم، فعالیت بدنی، تنظیم خواب، مدیریت استرس و روابط اجتماعی سالم تأکید دارد (۴). در کنار این عوامل، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که معنویت و باورهای دینی نیز می‌توانند از طریق سازوکارهای روان‌شناختی و فیزیولوژیک بر سلامت انسان تأثیر بگذارند (۵). مطالعات حوزه روان‌شناسی و ایمنی‌شناسی نشان داده‌اند که تجربه‌های معنوی و اعمال عبادی می‌توانند از طریق تعدیل محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال، کاهش ترشح هورمون‌های استرس، بهبود تنظیم دستگاه عصبی خودمختار و تقویت عملکرد سیستم ایمنی، در ارتقاء سلامت جسمی و روانی نقش ایفا کنند (۶ و ۷). همچنین شواهدی وجود دارد که مراقبه، دعا و فعالیت‌های معنوی می‌توانند سبب افزایش فعالیت پاراسمپاتیک و کاهش پاسخ‌های التهابی شوند (۸).

در آموزه‌های اسلامی نیز «سبک زندگی» جایگاه ویژه‌ای دارد. تعالیم اسلامی مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های رفتاری در حوزه‌های مختلف از جمله عبادت، تغذیه، خواب، روابط اجتماعی و کنترل هیجانات ارائه می‌دهند که هدف نهایی آن‌ها دستیابی به تعادل جسمی، روانی و معنوی انسان است (۵). اعمالی نظیر نماز، روزه، ذکر و دعا، علاوه بر ابعاد معنوی، می‌توانند دارای آثار فیزیولوژیک قابل اندازه‌گیری باشند. به‌عنوان نمونه، مطالعات مرتبط با روزه‌داری متناوب نشان داده‌اند که محدودیت زمانی دریافت غذا می‌تواند موجب بهبود حساسیت به انسولین، افزایش اتوفاژی، کاهش استرس اکسیداتیو و بهبود سلامت متابولیک شود (۹ و ۱۰). علاوه بر این، برخی مطالعات نشان داده‌اند که تنظیم الگوی خواب و بیداری مطابق ریتم شبانه‌روزی، که در آموزه‌های اسلامی نیز مورد تأکید قرار گرفته است، می‌تواند در تنظیم ترشح ملاتونین، بهبود عملکرد متابولیک و ارتقاء سلامت روان نقش داشته باشد (۱۱). همچنین تعاملات اجتماعی سالم، حمایت عاطفی و رفتارهای مبتنی بر همدلی که در تعالیم اسلامی مورد توجه هستند، با کاهش استرس و بهبود سلامت روانی–اجتماعی ارتباط دارند (۱۲).

با وجود افزایش مطالعات در زمینه ارتباط معنویت و سلامت، بررسی جامع سازوکارهای فیزیولوژیک مرتبط با آموزه‌های سبک زندگی اسلامی هنوز به‌صورت منسجم مورد توجه قرار نگرفته است. در بسیاری از پژوهش‌ها، ابعاد معنوی سلامت مورد بررسی قرار گرفته‌اند، اما تحلیل دقیق این آموزه‌ها از منظر سیستم‌های فیزیولوژیک بدن از جمله سیستم عصبی، غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. تبیین علمی این سازوکارها می‌تواند به درک بهتر نقش آموزه‌های دینی در ارتقاء سلامت و همچنین توسعه رویکردهای نوین در پزشکی پیشگیرانه کمک کند. بر این اساس، هدف از مطالعه مروری حاضر، بررسی و تحلیل فیزیولوژیک مؤلفه‌های بنیادین سبک زندگی اسلامی و تبیین نقش آن‌ها در ارتقاء ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) است. در این مقاله تلاش شده است تا با مرور مطالعات علمی مرتبط، سازوکارهای احتمالی اثرگذاری اعمال و آموزه‌های اسلامی بر سیستم‌های فیزیولوژیک بدن مورد بررسی قرار گیرد و جایگاه این آموزه‌ها در چهارچوب سلامت جامع انسان تبیین شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مقاله مروری–تحلیلی ساختاریافته است که با هدف بررسی سازوکارهای فیزیولوژیک مرتبط با آموزه‌های سبک زندگی اسلامی و نقش آن‌ها در ارتقاء ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) انجام شد. در این پژوهش، مقالات علمی منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفتند.

مهم‌ترین کلیدواژه‌های مورد استفاده شامل Islamic Lifestyle، Physiology، Dimensions of Health، Lifestyle Medicine، Disease Prevention و معادل‌های فارسی آن‌ها سبک زندگی اسلامی، فیزیولوژی، ابعاد سلامت، پزشکی مبتنی بر سبک زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها بودند. جستجو در پایگاه‌ها با استفاده از عملگرهای منطقی (AND و OR) و ترکیب کلیدواژه‌های مذکور انجام شد. مقالات پژوهشی و مروری منتشرشده در مجلات معتبر علمی، مطالعات مرتبط با اثرات فیزیولوژیک آموزه‌های اسلامی، مقالات منتشرشده به زبان فارسی یا انگلیسی و مقالات دارای متن کامل وارد بررسی شدند. مطالعات فاقد ارتباط مستقیم با موضوع پژوهش، مقالات با کیفیت علمی پایین یا بدون روش‌شناسی مشخص، گزارش‌های غیرعلمی، یادداشت‌ها

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

و منابع فاقد اعتبار دانشگاهی و مطالعات تکراری در پایگاه‌های مختلف از مطالعه خارج شدند. در مرحله نخست، ۱۸۵ عنوان مقاله شناسایی گردید که پس از غربالگری مرحله‌ای بر اساس پایش عنوان و چکیده، در نهایت ۷۱ منبع که بیشترین ارتباط را با اهداف پژوهش و سازوکارهای فیزیولوژیک داشتند، برای تحلیل نهایی انتخاب و مورد استفاده قرار گرفتند. به‌منظور ارتقا روایی مطالعه، فرآیند ارزیابی نقادانه (Critical Appraisal) بر روی مقالات کاندید انجام شد، بدین صورت که مقالات از نظر شفافیت در گزارش یافته‌ها، متدولوژی و اعتبار مجله بررسی شدند و مواردی که فاقد استانداردهای لازم علمی یا دارای نقص در متدولوژی بودند، از روند تحلیل نهایی حذف گردیدند.

یافته‌ها

در این مطالعه مروری–تحلیلی، تعداد ۷۱ مقاله نهایی (شامل مطالعات مروری نظام‌مند، تجربی و توصیفی) مورد جستجو قرار گرفتند. بر اساس تحلیل ساختاریافته منابع، بخش عمده‌ای از پژوهش‌های منتخب بر پایه مرور سیستماتیک و فراتحلیل اثرات سبک زندگی بر شاخص‌های بالینی سلامت استوار بودند. مطالعات تجربی بررسی‌شده نیز عمدتاً بر روی نمونه‌های انسانی (شامل جوامع سالم و گروه‌های بیمار مبتلا به اختلالات متابولیک و مزمن) متمرکز بوده و از ابزارهای استانداردی نظیر پرسشنامه‌های سبک زندگی، گزارش‌های پارامترهای آزمایشگاهی و ارزیابی‌های فیزیولوژیک جهت گردآوری داده‌ها بهره جسته‌اند. تحلیل نهایی یافته‌ها در این پژوهش بر اساس استنتاج منطقی از برآیند آماری و نتایج کیفی مطالعات پیشین صورت پذیرفت. در نهایت، یافته‌های استخراج‌شده جهت تبیین دقیق‌تر سازوکارهای زیستی، در هشت محور تخصصی دسته‌بندی شده‌اند که نتایج حاصل از تحلیل آن‌ها به تفکیک در ادامه تشریح می‌گردد.

۱- روزه‌داری اسلامی و سازگاری‌های متابولیک و فیزیولوژیک

روزه‌داری در آموزه‌های اسلامی، علاوه بر جنبه عبادی و معنوی، با تغییرات فیزیولوژیک و متابولیکی همراه است که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی اثر بگذارد. در سال‌های اخیر، روزه‌داری متناوب و محدودیت زمانی دریافت غذا مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و اثرات آن بر متابولیسم انرژی، تنظیم هورمونی و شاخص‌های التهابی بررسی شده است. بخشی از این یافته‌ها نشان می‌دهد که برخی سازوکارهای فیزیولوژیک در روزه‌داری متناوب با روزه‌داری اسلامی همخوانی دارد و می‌تواند چارچوبی علمی برای تبیین آثار سلامت‌محور آن فراهم کند (۱۰ و ۱۳). در تعالیم اسلامی روزه‌داری یکی از ارکان مهم سبک زندگی اسلامی است که علاوه بر بُعد عبادی، دارای آثار جسمی و روانی قابل‌توجهی است. قرآن کریم با اشاره به تشریع روزه می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ ... لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ» (۱۴) که در آن، روزه به‌عنوان ابزاری برای خودکنترلی و تقویت تقوا معرفی شده است. همچنین در آیه بعد، خداوند هدف از روزه را آسانی و هدایت انسان بیان می‌کند: «وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَكُمْ» (۱۵). از دیدگاه فیزیولوژیک، روزه‌داری نوعی محدودیت زمانی دریافت غذا ایجاد می‌کند که با تغییرات متابولیک، بهبود حساسیت انسولینی و تنظیم بهتر هموستاز گلوکز همراه است. در این فرایند، بدن به‌تدریج از مصرف گلوکز به سمت استفاده از ذخایر چربی و تولید اجسام کتونی حرکت می‌کند. مطالعات بالینی نشان داده‌اند که این الگو می‌تواند با کاهش گلوکز ناشتا، بهبود پروفایل لیپیدی و کاهش برخی شاخص‌های التهابی همراه باشد (۹). همچنین در جوامع اسلامی گزارش شده است که روزه‌داری ماه رمضان ممکن است به بهبود شاخص‌های متابولیک و کاهش عوامل خطر بیماری‌های متابولیک کمک کند (۱۶).

یکی دیگر از سازوکارهای مهم روزه‌داری، فعال‌سازی اتوفاژی است؛ فرآیندی که در حفظ هموستاز سلولی، حذف اجزای آسیب‌دیده و کاهش استرس اکسیداتیو نقش دارد. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که محدودیت دریافت غذا می‌تواند مسیرهای مرتبط با اتوفاژی را فعال کرده و به ترمیم سلولی و سازگاری متابولیکی کمک کند. از این رو، روزه‌داری به‌عنوان مداخله‌ای بالقوه در پیشگیری از بیماری‌های مزمن مرتبط با افزایش سن مطرح شده است (۱۷). از سوی دیگر، روزه‌داری اسلامی با ایجاد نظم زمانی در الگوی تغذیه، خواب و فعالیت‌های روزانه می‌تواند در تنظیم ریتم‌های شبانه‌روزی بدن مؤثر باشد. در متون اسلامی نیز به نظم زمانی در زندگی انسان و گردش منظم شب و روز به‌عنوان نشانه‌ای از تدبیر الهی اشاره شده است؛ چنان‌که قرآن کریم می‌فرماید: «وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ آيَتَيْنِ» (۱۸). هم‌زمانی زمان دریافت غذا با ریتم‌های بیولوژیک بدن نقش مهمی در تنظیم ترشح هورمون‌ها، متابولیسم انرژی و عملکرد سیستم‌های فیزیولوژیک ایفا می‌کند (۱۷). از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روزه‌داری می‌تواند بر تنظیم پاسخ‌های استرس و عملکرد سیستم عصبی–غددی نیز تأثیرگذار باشد. کاهش دریافت انرژی و تغییرات رفتاری مرتبط با روزه‌داری ممکن است موجب تعدیل فعالیت محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال و کاهش ترشح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول شود (۱۹). این تغییرات می‌توانند به بهبود وضعیت روان‌فیزیولوژیک و کاهش التهاب سیستمیک کمک کنند. در مطالعات داخلی نیز اثرات مثبت روزه‌داری بر شاخص‌های متابولیک، کنترل وزن و سلامت عمومی گزارش شده است (۲۰ و ۲۱). همچنین، افزایش خودکنترلی، کاهش پرخوری و تقویت آرامش روانی از پیامدهای رفتاری و روانی روزه‌داری محسوب می‌شوند که با فلسفه تقوا و خویشتن‌داری در اسلام نیز همسو هستند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

در مجموع، شواهد علمی نشان می‌دهد که روزه‌داری اسلامی فراتر از یک عمل عبادی صرف، نوعی الگوی سبک زندگی است که از طریق سازوکارهای متابولیک، سلولی، عصبی و هورمونی می‌تواند به ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن کمک کند.

۲- عبادات و تنظیم سیستم عصبی–هورمونی

یکی از ابعاد کلیدی سبک زندگی اسلامی، انجام منظم عباداتی مانند نماز، دعا، ذکر و تلاوت قرآن است. در آموزه‌های قرآنی اقامه نماز به‌عنوان وسیله یاد خدا معرفی شده («أَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي»؛ (۲۲)) و آرامش حاصل از ذکر الهی مورد تأکید قرار گرفته است («أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ (۲۳)). این اعمال عبادی علاوه بر ابعاد معنوی، از طریق سازوکارهای عصب‌فیزیولوژیک، عصب‌درون‌ریز و همودینامیک بر سلامت انسان اثر می‌گذارند. شواهد نشان می‌دهند که نماز اسلامی با بهبود شاخص‌های تغییرپذیری ضربان قلب (HRV) و تعدیل فعالیت دستگاه عصبی خودمختار همراه است (۲۴). ا این فعالیت‌های معنوی–تأملی با تقویت تون واگ و فعالیت پاراسمپاتیکی و کاهش برانگیختگی سمپاتیکی، تعادل اتونومیک و شاخص‌های قلبی‌عروقی را بهبود بخشیده و خطر بیماری‌های قلبی–عروقی را کاهش می‌دهند (۲۵). از منظر غدد درون‌ریز، عبادات منظم می‌توانند با تعدیل پاسخ‌های فیزیولوژیک به استرس، فعالیت محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال را تنظیم کنند. فعال شدن مزمن این محور با افزایش ترشح کورتیزول، التهاب سیستمیک و اختلال در واسطه‌های ایمنی، زمینه‌ساز بروز بیماری‌های وابسته به سیستم ایمنی و عفونت‌های فرصت‌طلب است (۲۶). فعالیت‌های معنوی مانند دعا و ذکر، از طریق کاهش ادراک استرس و ایجاد امنیت روانی، موجب تعدیل ترشح کورتیزول و بهبود شاخص‌های استرس فیزیولوژیک می‌شوند (۶).

علاوه بر این، مطالعات الکتروانسفالوگرافی نشان داده‌اند که در طی نماز، توان امواج آلفا در نواحی پس‌سری و آهیانه‌ای مغز افزایش می‌یابد که با آرامش ذهنی و کاهش تنش عصبی همراه است (۲۷). همچنین، تغییرات هماهنگ وضعیت بدنی در نماز (ایستادن، رکوع و سجود) با ایجاد نوسانات متناوب در بازگشت وریدی و توزیع جریان خون، نوعی فعالیت بدنی سبک با آثار سودمند همودینامیک و کنترل بار قلبی محسوب می‌شود (۲۸). در پژوهش‌های داخلی نیز مشخص شده است که انجام منظم عبادات و تلاوت قرآن با کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب و ارتقاء آرامش روانی ارتباط دارد (۳۱–۲۹) و باورهای مذهبی به‌عنوان سازوکارهای مقابله‌ای کارآمد در سازگاری روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن عمل می‌کنند (۳۲). افزون بر آثار مستقیم نوروفیزیولوژیک، نمازهای روزانه با ایجاد نظم زمانی مشخص («إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْقُوتًا»؛ (۳۳))، به تنظیم ریتم‌های بیولوژیک و کاهش آشفتگی‌های روانی ناشی از زندگی مدرن کمک می‌کنند. در مجموع، عبادات اسلامی از طریق هماهنگ‌سازی مسیرهای عصبی، هورمونی، قلبی–عروقی و ایمنی، نقش مؤثری در تعدیل واکنش به استرس، کاهش التهاب سیستمیک و حفظ سلامت عمومی ایفا می‌کنند.

۳- خواب، ریتم شبانه‌روزی و سلامت فیزیولوژیک

خواب یکی از فرایندهای اساسی در حفظ هموستاز فیزیولوژیک، تنظیم عملکرد عصبی–هورمونی و بازسازی متابولیک بدن است. امروزه مطالعات کرونوبیولوژی نشان داده‌اند که هماهنگی چرخه خواب و بیداری با ریتم طبیعی روشنایی–تاریکی، نقش مهمی در سلامت متابولیک، شناختی و روانی ایفا می‌کند (۳۴). در آموزه‌های اسلامی نیز به نظم در خواب، استراحت شبانه و آغاز فعالیت در ساعات ابتدایی روز توجه ویژه‌ای شده است. قرآن کریم شب را زمان آرامش و سکون معرفی می‌کند: «وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا ۝ وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا» (۳۵) و نیز می‌فرماید: «وَجَعَلَ اللَّيْلَ سَكَنًا» (۳۶). این توصیفات با نقش فیزیولوژیک خواب در بازیابی انرژی و تنظیم سیستم عصبی همخوانی قابل‌توجهی دارد. ریتم شبانه‌روزی توسط هسته سوپراکیاسماتیک هیپوتالاموس تنظیم می‌شود و از طریق کنترل ترشح هورمون‌هایی مانند ملاتونین و کورتیزول، بسیاری از عملکردهای فیزیولوژیک بدن را هماهنگ می‌سازد. اختلال در این ریتم‌ها با افزایش خطر چاقی، دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی–عروقی و اختلالات خلقی همراه است (۳۷). در مقابل، تنظیم منظم خواب و بیداری می‌تواند موجب بهبود حساسیت انسولینی، تعادل هورمونی و عملکرد شناختی شود. در برخی روایات اسلامی نیز به پرهیز از شب‌زنده‌داری غیرضروری و اهمیت بیداری سحرگاهی اشاره شده است. از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است: «بَاكِرُوا فِي طَلَبِ الرِّزْقِ فَإِنَّ الْغُدُوَّ بَرَكَةٌ وَنَجَاحٌ»؛ یعنی صبح زود به دنبال کار و فعالیت بروید که صبحگاه مایه برکت و موفقیت است. مواجهه با نور صبحگاهی و آغاز فعالیت در ساعات اولیه روز می‌تواند موجب تنظیم بهتر ساعت زیستی، بهبود ترشح طبیعی کورتیزول و ارتقاء هوشیاری روزانه شود. خواب کافی و منظم نقش مهمی در تنظیم عملکرد سیستم عصبی خودمختار و محور استرس دارد. کمبود خواب با افزایش فعالیت سمپاتیک، افزایش سطح کورتیزول و تشدید پاسخ‌های التهابی همراه است، در حالی که خواب مناسب می‌تواند موجب کاهش استرس فیزیولوژیک و بهبود عملکرد ایمنی شود (۳۸). یافته‌های نوین پژوهشی حاکی از آن است که خواب شبانه نقشی کلیدی در فعال‌سازی و تسهیل عملکرد سیستم گلیمفاتیک (Glymphatic System) ایفا می‌کند. این سیستم با دفع مؤثر متابولیت‌های سمی انباشته‌شده در پارانشیم مغز، به‌عنوان یک سازوکار دفاعی در برابر بروز بیماری‌های تحلیل‌برنده عصبی (Neurodegenerative) عمل می‌نماید (۳۹). از این رو، توصیه‌های مرتبط با نظم خواب و بیداری در سبک زندگی اسلامی را می‌توان همسو با اصول علمی فیزیولوژی خواب و سلامت عصبی دانست.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

٤- تغذیه در سبک زندگی اسلامی و سلامت متابولیک

تغذیه در سبک زندگی اسلامی جایگاهی بنیادی دارد و هم در قرآن و هم در روایات به اصولی همچون اعتدال، پرهیز از اسراف، انتخاب غذای پاک و سالم، و رعایت نظم در خوردن اشاره شده است. قرآن کریم می‌فرماید: «کُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا» (۴۰) که بر اهمیت تعادل در مصرف کالری و پرهیز از پرخوری تأکید دارد. این اصل، هم‌راستا با یافته‌های معاصر است که نشان می‌دهند دریافت بیش‌ازحد انرژی، پرخوری و مصرف غذاهای پرچرب و پرقند از عوامل اصلی افزایش وزن، مقاومت به انسولین و التهاب سیستمیک هستند (۴۱). شواهد نشان می‌دهد که رعایت اعتدال و محدودیت نسبی کالری می‌تواند با بهبود حساسیت به انسولین، فعال‌سازی مسیر AMPK، کاهش بار اکسیداتیو و تقویت اتوفاژی همراه باشد (۴۲). این تغییرات نهایتاً موجب بهبود عملکرد میتوکندری و کاهش خطر بیماری‌های متابولیک می‌شوند؛ بنابراین، اصل دینی عدم اسراف می‌تواند در سطح سلولی نقش محافظتی داشته باشد.

در آموزه‌های اسلامی بر کیفیت تغذیه نیز تأکید شده و قرآن مردم را دعوت می‌کند که از غذای حلال و طیّب بهره‌مند شوند: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا» (۴۳). مفهوم طیّب شامل سالم، پاک، طبیعی و غیرمضر بودن غذا است و این مفهوم با یافته‌های تغذیه‌ای امروز همخوانی دارد. مصرف غذاهای کامل و کم‌فرآوری‌شده که سرشار از فیبر، آنتی‌اکسیدان‌ها و چربی‌های غیراشباع هستند، با کاهش التهاب و بهبود پروفایل لیپیدی همراه است. شواهد حاصل از مطالعات مداخله‌ای نشان می‌دهد که الگوهای غذایی سالم، از جمله رژیم مدیترانه‌ای، نقش مهمی در پیشگیری اولیه از بیماری‌های قلبی–عروقی دارند (۴۴). در مقابل، غذاهای فرآوری‌شده و قندهای افزوده با افزایش فعالیت مسیرهای التهابی مرتبط دانسته شده‌اند (۴۵)، که این یافته‌ها تأکیدی علمی بر مفهوم طیّب‌خوری در متون اسلامی است.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های حوزه تغذیه نشان داده‌اند که زمان‌بندی خوردن، نقشی تعیین‌کننده در سلامت متابولیک دارد. مصرف وعده‌های سنگین در ساعات شب با افزایش مقاومت انسولین، اختلال عملکرد پانکراس، افزایش کورتیزول شبانه و اختلال خواب همراه است (۴۶). این یافته‌ها با توصیه‌های اسلامی مبنی بر پرهیز از خوردن سنگین در شب و توجه به نظم تغذیه‌ای همسو هستند. همچنین آیه «وَجَعَلَ اللَّيْلَ سَكَنًا» (۳۶) به نقش شب در آرامش و بازسازی بدن اشاره دارد که می‌تواند از نظر فیزیولوژیک به پرهیز از تغذیه دیرهنگام معنا دهد. برخی روایات نیز بر اولویت تغذیه صبحگاهی تأکید دارند. این موضوع با یافته‌های مطالعات جدید مبنی بر تمرکز دریافت کالری در ساعات ابتدایی روز همسو است، الگویی که می‌تواند به بهبود تنظیم اشتها و ارتقاء کارایی متابولیک کمک کند (۴۷). اصل مهم دیگر در سبک زندگی اسلامی، پرهیز از پرخوری و افراط است. شواهد متاآنالیزهای جدید نشان می‌دهد روزه‌داری رمضان می‌تواند با کاهش برخی نشانگرهای التهابی مانند IL-6 و TNF-α همراه باشد، هرچند اثر آن بر CRP/hs-CRP یکنواخت نیست و ممکن است به شاخص توده بدنی (BMI) وابسته باشد (۴۸). این وضعیت در بلندمدت زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی–عروقی، کبد چرب غیرالکلی و اختلالات متابولیک می‌شود. بنابراین، نهی قرآنی از اسراف تنها یک توصیه اخلاقی نیست، بلکه بر مبنای فیزیولوژیک نیز قابل تبیین است.

رویکرد اسلامی به خوردن شامل آرامش، حضور ذهن و توجه به نشانه‌های گرسنگی و سیری است. در روایات توصیه شده است که انسان پیش از رسیدن به سیری کامل دست از غذا بکشد. یافته‌های رفتار تغذیه‌ای تأیید می‌کنند که خوردن آهسته و با آگاهی موجب تحریک ترشح پپتید شبه‌گلوکاگون-۱ (GLP-1) و پپتید YY (PYY)، کاهش مصرف کالری و تنظیم بهتر هورمون‌های لپتین (Leptin) و گرلین (Ghrelin) می‌شود (۴۹). این اصول در کاهش پرخوری عصبی، بهبود کنترل وزن و کاهش بار متابولیک نقش مهمی دارند. الگوی سنتی تغذیه در جوامع اسلامی، شامل مصرف غلات کامل، سبزیجات، حبوبات، خرما، ماهی و روغن‌های طبیعی است. چنین الگوهایی مشابه الگوی مدیترانه‌ای با کاهش التهاب آندوتلیال، بهبود پروفایل چربی و کاهش خطر بیماری‌های قلبی–عروقی همراه هستند (۵۰). همچنین پرهیز از مصرف الکل (که در آموزه‌های اسلامی ممنوع است) تأثیر مستقیمی بر کاهش چربی احشایی، کاهش التهاب کبدی و بهبود عملکرد متابولیک دارد (۵۱).

در مجموع، اصول تغذیه‌ای اسلامی (از جمله اعتدال، انتخاب غذای سالم، زمان‌بندی مناسب تغذیه، توجه به سیری و پرهیز از اسراف) با یافته‌های نوین فیزیولوژی کاملاً همسو هستند و می‌توانند از طریق بهبود حساسیت انسولین، کاهش التهاب سیستمیک، تقویت عملکرد میتوکندری و هماهنگی با ریتم شبانه‌روزی در ارتقاء سلامت متابولیک نقش مؤثری ایفا کنند. این هم‌سویی نشان می‌دهد که مبانی تغذیه اسلامی می‌توانند پشتوانه‌ای علمی برای ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی باشند.

٥- ابعاد اجتماعی سبک زندگی اسلامی و سلامت روان‌فیزیولوژیک

انسان از دیدگاه زیست‌شناختی و روان‌شناختی، موجودی اجتماعی است و کیفیت روابط اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم عملکرد عصبی، هورمونی و ایمنی بدن دارد. سبک زندگی اسلامی با تأکید بر پیوندهای اجتماعی، حمایت عاطفی، همدلی، تعاون، صله‌رحم و مشارکت اجتماعی، بستری فراهم می‌کند که می‌تواند در ارتقاء سلامت روان‌فیزیولوژیک نقش مهمی ایفا کند. قرآن کریم در توصیف جامعه مؤمنان می‌فرماید: «إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ» (۵۲) و همچنین بر

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

همکاری اجتماعی تأکید می‌کند: «وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى» (۵۳). این آموزه‌ها ساختارهایی از حمایت اجتماعی و انسجام گروهی ایجاد می‌کنند که در علوم اعصاب اجتماعی با کاهش استرس ادراک‌شده و بهبود تنظیم هیجانی مرتبط دانسته شده‌اند (۵۴).

مطالعات نشان داده‌اند که انزوای اجتماعی و احساس تنهایی با افزایش فعالیت محور استرس افزایش ترشح کورتیزول، تشدید التهاب سیستمیک و افزایش خطر بیماری‌های قلبی–عروقی همراه هستند (۵۵). در مقابل، روابط اجتماعی پایدار و حمایت عاطفی موجب کاهش فعالیت سمپاتیک، بهبود عملکرد پاراسمپاتیک و کاهش استرس می‌شوند که شاخص مهمی از سلامت سیستم عصبی خودمختار است (۵۶). در این زمینه، توصیه‌های اسلامی به صله‌رحم، حضور در اجتماعات عبادی و حفظ روابط خانوادگی می‌توانند از طریق تعدیل پاسخ‌های استرسی و بهبود تنظیم نوروهورمونی، آثار محافظتی بر سلامت داشته باشند.

یکی از مهم‌ترین نمودهای اجتماعی در سبک زندگی اسلامی، عبادات جمعی و رفتارهای نوع‌دوستانه است. نماز جماعت، نماز جمعه، مراسم دینی و فعالیت‌های خیرخواهانه، علاوه بر تقویت حس تعلق و انسجام اجتماعی، با کاهش اضطراب، افزایش احساس معنا و بهبود تاب‌آوری روانی همراه هستند (۲۴). پژوهش‌های نوروفیزیولوژیک نشان داده‌اند که تجربه تعلق اجتماعی و حمایت گروهی با افزایش ترشح اکسی‌توسین (Oxytocin) و کاهش پاسخ‌های التهابی مرتبط است (۵۷). در متون اسلامی نیز کمک به دیگران و ایثار جایگاه ویژه‌ای دارد؛ چنان‌که قرآن کریم می‌فرماید: «وَيُؤْثِرُونَ عَلَى أَنفُسِهِمْ» (۵۸). یافته‌های علوم اعصاب رفتاری نشان می‌دهند که رفتارهای نوع‌دوستانه و یاری‌رسان با فعال‌سازی نواحی مرتبط با پاداش، لذت و پیوند اجتماعی در مغز همراه‌اند و از این طریق می‌توانند احساس رضایت، ثبات هیجانی و سلامت روان را تقویت کنند (۵۹). همچنین مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه و خیرخواهانه با کاهش افسردگی، بهبود عملکرد شناختی و افزایش طول عمر ارتباط دارد (۶۰). این یافته‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از توصیه‌های اخلاقی و اجتماعی اسلام می‌توانند آثار مستقیم فیزیولوژیک و نوروشیمیایی داشته باشند.

خانواده در سبک زندگی اسلامی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بسترهای آرامش روانی معرفی شده است. قرآن کریم درباره روابط خانوادگی می‌فرماید: «لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا» (۶۱) که مفهوم سکون و آرامش روانی را در روابط انسانی برجسته می‌کند. حمایت عاطفی در محیط خانواده با کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب، کاهش سطح کورتیزول و تقویت عملکرد ایمنی همراه است (۶۲). در مقابل، تعارضات مزمن خانوادگی می‌توانند با افزایش التهاب، اختلال خواب و افزایش خطر بیماری‌های متابولیک و قلبی–عروقی همراه باشند (۶۳).

سبک زندگی اسلامی بر کنترل خشم، پرهیز از حسادت، بدگمانی و تنش‌های اجتماعی تأکید می‌کند. این هیجانات منفی با افزایش فعالیت سمپاتیک، افزایش فشار خون و تشدید التهاب سیستمیک همراه هستند (۶۴). در مقابل، راهبردهایی مانند گذشت، صبر و تنظیم هیجان که در آموزه‌های اسلامی مورد تأکید قرار گرفته‌اند، می‌توانند موجب کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک و بهبود تعادل عصبی–هورمونی شوند. مطالعات نشان داده‌اند که بخشش و تنظیم هیجان با کاهش سطح کورتیزول و بهبود عملکرد قلبی–عروقی همراه است (۶۵). در مجموع، ابعاد اجتماعی سبک زندگی اسلامی با تقویت حمایت اجتماعی، کاهش استرس و بهبود تنظیم هیجانی، می‌توانند بر سیستم‌های عصبی، غدد درون‌ریز و ایمنی اثر مثبت داشته باشند و الگویی جامع برای ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی ارائه دهند.

٦- فعالیت بدنی، تحرک و کار در سبک زندگی اسلامی و سازگاری‌های فیزیولوژیک بدن

تحرک بدنی و فعالیت جسمانی از مؤلفه‌های اساسی حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن در فیزیولوژی انسان محسوب می‌شوند. در سبک زندگی اسلامی نیز بر پویایی، تلاش و حفظ توان جسمانی تأکید فراوانی شده است؛ چنان‌که قرآن کریم ارزش انسان را در گرو تلاش او دانسته («وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنسَانِ إِلَّا مَا سَعَى»؛ (۶۶)) و در روایات، مؤمنِ نیرومند بر مؤمنِ ضعیف ترجیح داده شده است. این آموزه‌ها با یافته‌های فیزیولوژی ورزشی که فعالیت بدنی منظم را عامل بهبود عملکرد قلبی–عروقی، تنظیم متابولیسم، تقویت سیستم عصبی و کاهش التهاب مزمن معرفی می‌کنند، کاملاً همسو است (۶۷).

از منظر متابولیک، انقباض عضلات اسکلتی در طول فعالیت بدنی با تحریک مسیرهای درون‌سلولی، موجب انتقال ناقل‌های گلوکز نوع ۴ (GLUT4) به غشای سلولی و برداشت گلوکز به‌صورت مستقل از انسولین می‌شود که نقش مهمی در پیشگیری از دیابت نوع ۲، چاقی و سندرم متابولیک دارد؛ در حالی که کم‌تحرکی با تجمع چربی احشایی، استرس اکسیداتیو و اختلال عملکرد اندوتلیال همراه است (۶۸). این سازوکارها در پیشگیری از دیابت نوع ۲، چاقی و سندرم متابولیک اهمیت اساسی دارند. در مقابل، کم‌تحرکی با تجمع چربی احشایی، افزایش استرس اکسیداتیو و اختلال عملکرد اندوتلیال عروق همراه است (۶۹). تمرینات هوازی منظم نیز از طریق افزایش حجم ضربه‌ای، افزایش تولید نیتریک‌اکسید (NO)، بهبود عملکرد اندوتلیوم، کاهش التهاب عروقی و تعدیل پروفایل لیپیدی، خطر تصلب شرایین و بیماری‌های قلبی–عروقی را به‌طور مؤثری کاهش می‌دهند (۷۰ و ۷۱). توصیه به ورزش‌هایی مانند شنا، تیراندازی و سوارکاری در متون اسلامی، علاوه بر هماهنگی عصبی–عضلانی، بر ارگان‌های مختلف بدن اثرگذار است. از دیدگاه علوم اعصاب، فعالیت بدنی با افزایش فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز (BDNF) شکل‌پذیری عصبی، حافظه و عملکرد شناختی را تقویت کرده و با توسعه نورون‌های جدید در هیپوکامپ، خطر افسردگی را کاهش می‌دهد (۷۲). مطالعات نشان داده‌اند که ورزش می‌تواند با افزایش تولید نورون‌های جدید در هیپوکامپ، خطر افسردگی و اختلالات شناختی را کاهش

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

دهد (۷۳). همچنین، ورزش منظم با بهبود تعادل سیستم عصبی خودمختار و تعدیل فعالیت محور استرس (HPA)، مانع از اثرات مخرب ترشح مزمن کورتیزول بر بدن می‌شود (۷۴). علاوه بر این، کار و تلاش اقتصادی در سبک زندگی اسلامی جایگاه ارزشی والایی دارد که با ایجاد احساس کارآمدی، بهبود همبستگی اجتماعی و افزایش تحرک روزانه، نرخ ابتلا به افسردگی و مرگ‌ومیر زودرس را کاهش می‌دهد (۷۵). در فیزیولوژی نوین نیز بر تعادل میان کار، استراحت و بازیابی تأکید می‌شود که با مفاهیمی نظیر اعتدال و پرهیز از افراط در آموزه‌های اسلامی سازگار است. در نهایت، فعالیت بدنی منظم با افزایش گردش و بازتوزیع سلول‌های ایمنی (مانند سلول‌های کشنده طبیعی؛ NK) و کاهش التهاب مزمن خفیف، کارآمدی پاسخ‌های ایمنی را تقویت کرده و مقاومت عمومی بدن را در برابر بیماری‌ها افزایش می‌دهد (۷۶). هم‌سویی آموزه‌های اسلامی در زمینه پویایی، کار و اعتدال با یافته‌های فیزیولوژی ورزشی نشان‌دهنده پتانسیل بالای این الگو در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت عمومی است.

۷- مدیریت هیجانات، صبر و تاب‌آوری روانی در سبک زندگی اسلامی و ارتباط آن با نوروفیزیولوژی استرس

تنظیم هیجان و توانایی سازگاری با تنش‌های روانی، از مؤلفه‌های کلیدی سلامت روان‌فیزیولوژیک محسوب می‌شوند. استرس مزمن با فعال‌سازی مداوم محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال (HPA) و افزایش ترشح کورتیزول، موجب اختلال در هموستاز قلبی–عروقی، متابولیک و ایمنی می‌شود (۷۷). در سبک زندگی اسلامی، راهبردهای معنوی–شناختی نظیر «صبر»، «توکل» و «ذکر» به‌عنوان مکانیسم‌های مقابله‌ای (Coping Strategies) معرفی شده‌اند که می‌توانند بار فیزیولوژیک استرس را تعدیل کنند. قرآن کریم صبر را نه انفعال، بلکه استراتژی فعال پایداری روانی دانسته («وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ»؛ (۷۸)) که با یافته‌های علوم اعصاب در زمینه «ارزیابی شناختی مجدد» (Cognitive Reappraisal) هم‌سو است؛ چرا که این راهبردها با تعدیل فعالیت شبکه‌های قشری–لیمبیک، پاسخ‌های استرسی محور HPA را کاهش می‌دهند (۷۹). ذکر، دعا و توکل نیز در سبک زندگی اسلامی نقش مهمی در آرام‌سازی روان و ایجاد احساس امنیت درونی دارند. قرآن کریم می‌فرماید: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (۲۳). این آرامش روانی می‌تواند با افزایش فعالیت پاراسمپاتیک و کاهش برانگیختگی سمپاتیک همراه باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مراقبه، دعا و فعالیت‌های معنوی منظم موجب کاهش سطح کورتیزول، بهبود عملکرد قلبی و کاهش شاخص‌های التهابی می‌شوند (۸۰). همچنین، آموزه «توکل» به مثابه نوعی بازسازی شناختی مثبت، با افزایش احساس کنترل ادراک‌شده و معناجویی، اضطراب و افسردگی را کاهش داده و با تقویت تاب‌آوری روانی، پاسخ‌های ایمنی را بهبود می‌بخشد (۲۴). کنترل خشم و پرهیز از رفتارهای تکانشی در آموزه‌های اسلامی، با کاهش پاسخ‌های سمپاتیک و پیشگیری از نوسانات فشارخون و ترشح کاتکول‌آمین‌ها، خطرات قلبی–عروقی ناشی از خشم مزمن را تقلیل می‌دهد (۸۱). علاوه بر این، تقویت پیوندهای اجتماعی و معنوی در این سبک زندگی، با کاهش احساس تنهایی و تعدیل پاسخ‌های فیزیولوژیک به استرس، در پیشگیری از اختلالات خلقی نقش مؤثری دارد (۸۲). در مجموع، آموزه‌های اسلامی در زمینه تنظیم هیجان، با تکیه بر سازوکارهایی نظیر تنظیم محور HPA، بهبود عملکرد شبکه‌های قشری–لیمبیک و کاهش التهاب سیستمیک، الگویی کارآمد برای ارتقاء تاب‌آوری روان‌فیزیولوژیک و مدیریت استرس در بیماری‌های مزمن ارائه می‌دهند.

۸- خانواده، ازدواج و سلامت زیستی–روانی در سبک زندگی اسلامی

خانواده در سبک زندگی اسلامی یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی و روانی محسوب می‌شود و نقش مهمی در حفظ سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی انسان دارد. در قرآن کریم، ازدواج به‌عنوان بستری برای آرامش روان، محبت و پیوند عاطفی معرفی شده است: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً» (۶۱). مفهوم سکوندر این آیه می‌تواند از منظر نوروفیزیولوژی به کاهش تنش روانی، احساس امنیت و تنظیم پاسخ‌های استرسی تعبیر شود. مطالعات نشان داده‌اند که روابط عاطفی پایدار و حمایت خانوادگی با کاهش فعالیت محور هیپوتالاموس–هیپوفیز، کاهش سطح کورتیزول و بهبود عملکرد سیستم عصبی خودمختار همراه هستند (۶۲).

پیوندهای عاطفی و تعاملات مثبت خانوادگی نقش مهمی در ترشح اکسی‌توسین دارند. اکسی‌توسین هورمونی است که در ایجاد دلبستگی، اعتماد اجتماعی و کاهش اضطراب نقش اساسی دارد (۸۳). افزایش سطح اکسی‌توسین می‌تواند موجب کاهش فشارخون، کاهش پاسخ سمپاتیک و بهبود احساس آرامش شود. از دیدگاه علوم اعصاب اجتماعی، حمایت عاطفی خانواده باعث تقویت حس تعلق و کاهش احساس تنهایی می‌شود؛ عاملی که با کاهش خطر افسردگی، اضطراب و اختلالات قلبی–عروقی ارتباط دارد (۸۴).

در سبک زندگی اسلامی، روابط خانوادگی تنها به پیوند عاطفی محدود نمی‌شود، بلکه مسئولیت‌پذیری، تعاون و حمایت متقابل نیز اهمیت ویژه‌ای دارند. این ساختار حمایتی می‌تواند در شرایط استرس‌زا نقش محافظتی ایفا کند. مطالعات نشان داده‌اند افرادی که از حمایت اجتماعی و خانوادگی مناسب برخوردارند، سطوح پایین‌تری از التهاب سیستمیک و عملکرد ایمنی بهتری دارند (۸۵). در مقابل، انزوای اجتماعی و تعارضات خانوادگی با افزایش کورتیزول، اختلال خواب، التهاب مزمن و افزایش خطر بیماری‌های متابولیک همراه هستند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

یکی دیگر از ابعاد مهم خانواده در اسلام، نقش آن در تنظیم هیجانات و رشد روانی است. محیط خانوادگی امن می‌تواند موجب تکامل مناسب شبکه‌های عصبی مرتبط با تنظیم هیجان و پاسخ استرس شود. مطالعات علوم اعصاب رشد نشان داده‌اند که روابط عاطفی پایدار در خانواده با رشد بهتر قشر پیش‌پیشانی و کاهش واکنش‌پذیری آمیگدالا همراه هستند (۸۶). این سازگاری‌ها نقش مهمی در کنترل اضطراب، تصمیم‌گیری و تعاملات اجتماعی دارند.

همچنین در آموزه‌های اسلامی بر صله‌رحم و حفظ روابط خویشاوندی تأکید فراوان شده است. این روابط می‌توانند با افزایش سرمایه اجتماعی و حمایت روانی، احساس امنیت و رضایت از زندگی را تقویت کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شبکه‌های اجتماعی قوی با کاهش مرگ‌ومیر، بهبود سلامت قلبی–عروقی و افزایش طول عمر مرتبط هستند (۸۷). از منظر فیزیولوژیک، تعاملات اجتماعی مثبت موجب کاهش فعالیت سمپاتیک و بهبود تعادل نوروآندوکرین می‌شوند.

خانواده همچنین در شکل‌دهی رفتارهای سلامت‌محور نقش کلیدی دارد. الگوهای تغذیه، خواب، فعالیت بدنی، کنترل استرس و رفتارهای بهداشتی تا حد زیادی در محیط خانواده شکل می‌گیرند. بنابراین، خانواده سالم می‌تواند بستری برای تقویت سبک زندگی سالم و پیشگیری از بیماری‌های مزمن فراهم کند. این موضوع با رویکرد پزشکی پیشگیرانه و سلامت‌محور همخوانی دارد.

در مجموع، آموزه‌های اسلامی درباره ازدواج، خانواده، مودت، رحمت و صله‌رحم با یافته‌های علوم اعصاب اجتماعی، روانشناسی و فیزیولوژی استرس هماهنگی قابل‌توجهی دارند. خانواده پایدار و حمایت‌گر می‌تواند از طریق کاهش استرس، تعدیل محور استرس، افزایش اکسی‌توسین، تقویت سلامت روان و بهبود عملکرد ایمنی، نقش مهمی در ارتقاء سلامت زیستی–روانی انسان ایفا کند. این هم‌سویی نشان می‌دهد که ساختار خانواده در سبک زندگی اسلامی نه‌تنها دارای کارکرد اجتماعی و اخلاقی، بلکه واجد آثار مهم فیزیولوژیک و سلامت‌محور نیز هست.

جمع‌بندی تحلیلی فیزیولوژیک سبک زندگی اسلامی

بررسی ابعاد مختلف سبک زندگی اسلامی نشان می‌دهد که این الگو صرفاً مجموعه‌ای از توصیه‌های عبادی یا اخلاقی نیست، بلکه ساختاری منسجم و چندبعدی برای حفظ تعادل زیستی، روانی و اجتماعی انسان ارائه می‌دهد. آموزه‌هایی مانند روزه‌داری، عبادت، تنظیم خواب، تغذیه متعادل، تحرک بدنی، پاکیزگی، کنترل هیجانات، حمایت اجتماعی و تحکیم خانواده، هر یک از منظر فیزیولوژیک با تنظیم سیستم‌های حیاتی بدن و کاهش عوامل خطر بیماری‌های مزمن ارتباط دارند. این هماهنگی قابل‌توجه میان آموزه‌های اسلامی و یافته‌های علوم پزشکی و فیزیولوژی، نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی از ظرفیت قابل‌توجهی برای تبیین علمی در چارچوب پزشکی پیشگیرانه و رویکردهای مبتنی بر اصلاح سبک زندگی در سلامت برخوردار است.

در حوزه متابولیسم و تنظیم انرژی، روزه‌داری اسلامی و الگوهای تغذیه‌ای مبتنی بر اعتدال می‌توانند از طریق بهبود حساسیت به انسولین، فعال‌سازی مسیرهای مرتبط با اتوفاژی، کاهش استرس اکسیداتیو و تنظیم ریتم شبانه‌روزی، در حفظ هموستاز متابولیک نقش داشته باشند. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که محدود کردن زمان دریافت غذا در طول شبانه‌روز با بهبود عملکرد میتوکندری، کاهش التهاب مزمن و افزایش انعطاف‌پذیری متابولیک بدن همراه است. همچنین پرهیز از اسراف و تأکید بر غذای «حلال و طیّب» با اصول تغذیه سالم و کاهش بار متابولیک همخوانی دارد. قرآن کریم می‌فرماید: «وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا» (۴۰) که می‌تواند به‌عنوان اصلی بنیادین در تعادل انرژی و پیشگیری از بیماری‌های متابولیک تفسیر شود.

در بعد فیزیولوژی اعصاب، عباداتی مانند نماز، دعا و ذکر با تنظیم سیستم عصبی خودمختار، کاهش فعالیت سمپاتیک و تعدیل محور استرس همراه هستند. این فرایندها می‌توانند موجب کاهش کورتیزول، بهبود عملکرد قلب و افزایش آرامش روانی شوند. از سوی دیگر، نظم زمانی عبادات و هماهنگی آن‌ها با چرخه شبانه‌روزی، در حفظ ریتم‌های بیولوژیک و تنظیم ترشح هورمون‌هایی مانند ملاتونین و کورتیزول نقش دارد. آیه «إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْقُوتًا» (۳۳) نشان‌دهنده اهمیت نظم زمانی در عبادات است؛ مفهومی که با یافته‌های کرونوبیولوژی مدرن هم‌راستا است.

در حوزه سلامت روان، مفاهیمی مانند صبر، توکل، امید و ذکر می‌توانند به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در برابر استرس عمل کنند. این آموزه‌ها از طریق تعدیل پاسخ‌ها و تقویت شبکه‌های عصبی و تنظیم هیجان، موجب افزایش تاب‌آوری روانی می‌شوند. همچنین شواهد نشان می‌دهند که کاهش استرس مزمن با بهبود عملکرد ایمنی و کاهش التهاب سیستمیک همراه است. بنابراین، بسیاری از آموزه‌های معنوی اسلامی می‌توانند دارای پیامدهای زیستی قابل‌اندازه‌گیری باشند.

ابعاد اجتماعی سبک زندگی اسلامی نیز از منظر علوم اعصاب اجتماعی و روانشناسی دارای اهمیت ویژه‌ای هستند. حمایت اجتماعی، صله‌رحم، تعاون و روابط خانوادگی پایدار با کاهش احساس تنهایی، بهبود عملکرد ایمنی، کاهش کورتیزول و افزایش ترشح اکسی‌توسین همراه هستند. قرآن کریم درباره روابط خانوادگی می‌فرماید: «وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً» (۶۱). این مودت و رحمت می‌توانند زمینه‌ساز احساس امنیت روانی و ثبات فیزیولوژیک باشند. مطالعات علوم اعصاب اجتماعی نیز نشان داده‌اند که روابط عاطفی پایدار موجب بهبود تنظیم هیجانی و کاهش خطر اختلالات روانی و قلبی–عروقی می‌شوند.

در حوزه فعالیت بدنی و تحرک نیز تأکید اسلام بر کار، تلاش و حفظ توان جسمانی با اصول فیزیولوژی ورزشی هماهنگ است. فعالیت بدنی منظم از طریق بهبود عملکرد قلبی–عروقی، افزایش حساسیت به انسولین، ارتقاء عملکرد شناختی و کاهش التهاب مزمن، در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نقش مهمی

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

دارد. همچنین توصیه به پاکیزگی و بهداشت فردی در آموزه‌های اسلامی با اصول پیشگیری از بیماری‌های عفونی و حفظ سلامت عمومی سازگار است و می‌تواند در چارچوب بهداشت پیشگیرانه تحلیل شود.

در مجموع، سبک زندگی اسلامی را می‌توان الگویی یکپارچه برای تنظیم هموستاز زیستی–روانی انسان دانست؛ الگویی که از طریق هماهنگی میان رفتار، تغذیه، معنویت، تعاملات اجتماعی و ریتم زیستی، موجب افزایش ظرفیت سازگاری بدن در برابر تنش‌ها می‌شود. این هم‌سویی میان آموزه‌های اسلامی و شواهد علوم فیزیولوژی، علوم اعصاب، و سیستم هورمونی ریتم‌های شبانه‌روزی نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی می‌تواند به‌عنوان چارچوبی علمی و سلامت‌محور برای ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و زمینه‌ساز پژوهش‌های میان‌رشته‌ای گسترده‌تری در آینده باشد.

جدول ۱. مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی، مکانیسم‌های فیزیولوژیک و پیامدهای سلامت

آموزه	سازوکار فیزیولوژیک اصلی	پیامد سلامت مرتبط
روزه‌داری	بهبود حساسیت انسولینی، فعال‌سازی اتوفاژی، تعدیل سوخت‌وساز	ارتقا سلامت متابولیک
عبادات	تنظیم محور استرس، تعدیل پاسخ‌های سمپاتیک	کاهش اضطراب و تعادل اتونومیک
خواب	تنظیم ریتم شبانه‌روزی، توازن هورمون‌های ملاتونین/کورتیزول	بهبود عملکرد شناختی و هورمونی
تغذیه	رعایت فواصل زمانی وعده‌ها، اعتدال در دریافت کالری	پیشگیری از بیماری‌های مزمن
روابط اجتماعی	کاهش استرس ادراک‌شده از طریق حمایت عاطفی	ارتقاء سلامت روان‌فیزیولوژیک
فعالیت بدنی	تعدیل تعادل اتونومیک، کاهش شاخص‌های التهابی	ارتقاء سلامت جسمی و متابولیک
مدیریت هیجانات	تنظیم پاسخ به استرس، افزایش تاب‌آوری روانی	کاهش تنش و فشار روانی
خانواده	حمایت عاطفی–روانی، کاهش ترشح کورتیزول	بهبود کیفیت خواب و ایمنی بدن

محدودیت‌های مطالعه

اگرچه این بررسی، مروری جامع بر سازوکارهای فیزیولوژیک مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی ارائه می‌دهد، اما محدودیت‌هایی باید لحاظ شود. اول اینکه، ناهمگونی در طراحی مطالعات، جمعیت نمونه و پروتکل‌های اندازه‌گیری در منابع موجود، استنتاج علّی قطعی را دشوار می‌سازد. دوم، ماهیت این بررسی روایی (Narrative) است و با وجود تکیه بر شواهد فعلی، ممکن است سوگیری انتخاب در منابع شناسایی‌شده وجود داشته باشد. در نهایت، بخش عمده‌ای از مطالعات بررسی‌شده از داده‌های خوداظهاری استفاده کرده‌اند که ممکن است منجر به سوگیری یادآوری شود. این عوامل ضرورت انجام پژوهش‌های طولیِ دقیق‌تر و با مقیاس بزرگ‌تر را برای تأیید این ارتباطات گوشزد می‌کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، این مطالعه با بررسی شواهد موجود نشان داد که آموزه‌های سبک زندگی اسلامی از طریق سازوکارهای دقیق فیزیولوژیک، بر ارتقاء شاخص‌های سلامت تأثیرگذار هستند. همان‌طور که در جدول ۱ خلاصه شده است، این آموزه‌ها فراتر از ابعاد اخلاقی، با تنظیم محور HPA، بهبود حساسیت انسولینی، فعال‌سازی اتوفاژی و تعدیل دستگاه عصبی خودمختار، به حفظ هموستاز بدن کمک می‌کنند. یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کند که سبک زندگی اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب جامع و علمی در پزشکی پیشگیرانه و طراحی مداخلات سلامت‌محور مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، تبیین دقیق‌تر این ارتباطات مستلزم انجام مطالعات طولی و کارآزمایی‌های بالینی گسترده‌تر است تا بتوان قدرت شواهدِ مربوط به هر یک از این مؤلفه‌ها را به‌طور دقیق‌تر ارزیابی کرد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش توسط نویسنده و با رعایت اصول اخلاق در پژوهش، امانت‌داری علمی، استناد دقیق به منابع و حفظ حقوق معنوی آثار علمی انجام شده است. از آنجا که مطالعه حاضر از نوع مروری–تحلیلی بوده و هیچ‌گونه مداخله انسانی، نمونه‌گیری زیستی یا آزمایش بالینی در آن انجام نشده است، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه ضرورت نداشته است.

تضاد منافع: نویسنده اعلام می‌کند که در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، سازمانی، شغلی یا شخصی وجود نداشته است. همچنین این مطالعه بدون حمایت مستقیم مالی از سوی نهاد یا سازمان خاصی انجام شده و تمامی تحلیل‌ها و تفسیرهای ارائه‌شده مستقل و بر اساس شواهد علمی و منابع معتبر دینی صورت گرفته است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

References

1. Badrizadeh A, Sepahvand A. Physical and mental health and its relationship with the concept of healing and the associated factors from the perspective of Nahj al-Balagha: A review article. Islam and Health Journal. 2025; 10(2): 63-73. [In Persian]
2. Organization WH .Basic documents: (including amendments adopted up to 31 May 2019): World Health Organization; 2020.
3. Taveira N, Collaborators GRF. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020; 396(10258): 1223-49.
4. Bodai BI, Nakata TE, Wong WT, Clark DR, Lawenda S, Tsou C, et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. Perm J. 2018; 22: 17-25.
5. Khorasgani MR, Beikzadeh B. The impact of lifestyle on the immune system: focus on Islamic lifestyle: a narrative review. Int J Prev Med. 2023; 14: 105.
6. Guidi J, Lucente M, Sonino N, Fava GA. Allostatic load and its impact on health: a systematic review. Psychotherapy and Psychosomatics. 2020; 90(1): 11-27.
7. Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. Journal of Religion and Health. 2020; 59(2): 1035-54.
8. Black DS, Slavich GM. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. Annals of the New York Academy of Sciences. 2016; 1373(1): 13-24.
9. De Cabo R, Mattson MP. Effects of intermittent fasting on health, aging, and disease. New England Journal of Medicine. 2019; 381(26): 2541-51.
10. Patterson RE, Sears DD. Metabolic effects of intermittent fasting. Annual Review of Nutrition. 2017; 37(1): 371-93.
11. Potter GD, Cade JE, Grant PJ, Hardie LJ. Nutrition and the circadian system. British Journal of Nutrition. 2016; 116(3): 434-42.
12. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Priority in the United States. Public Health Reports. 2021; 136(2): 125-30.
13. Anton SD, Moehl K, Donahoo WT, Marosi K, Lee SA, Mainous III AG, et al. Flipping the metabolic switch: understanding and applying the health benefits of fasting. Obesity. 2018; 26(2): 254-68.
14. Holy Quran; Surah Al-Baqarah, Verse 183.
15. Holy Quran; Surah Al-Baqarah, Verse 184.
16. Sadeghirad B, Motaghipisheh S, Kolahdooz F, Zahedi MJ, Haghdoost AA. Islamic fasting and weight loss: a systematic review and meta-analysis. Public Health Nutrition. 2014; 17(2): 396-406. [In Persian]
17. Longo VD, Panda S. Fasting, circadian rhythms, and time-restricted feeding in healthy lifespan. Cell Metabolism. 2016; 23(6): 1048-59.
18. Holy Quran; Surah Al-Isra, Verse 12.
19. Slavich GM. Social safety theory: a biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. Annual Review of Clinical Psychology. 2020; 16(1): 265-95.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

20. Badalzadeh R, Kohansal-kashki Mh, Yousefi B. Effects of the Islamic fasting on the health. Islam and Health Journal. 2014; 1(2): 27-31. [In Persian]
21. Golpour M, Mostafazadeh A, Khorasani HR. Holy Quran and hadith perspective on Fasting and immune system. Islam and Health Journal. 2014; 1(3): 61-68. [In Persian]
22. Holy Quran; Surah Taha, Verse 14.
23. Holy Quran; Surah Ar-Ra'd, Verse 28.
24. Shaverdi Y, Pirzad Jahromi G, Meftahi GH, Sharif MS, Mojabi N, Hatef B. The effect of Islamic praying on heart rate variation in adult Muslims. J Med Res. 2024; 6(1): 1-8.
25. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and health: from epidemiology to clinical practice. Frontiers in Psychology. 2021; 12: 659990.
26. Bakhshi S, Kazemi R, Khavandi-Zadeh Aghdam S, Taklavi S, Mirershadi F. Comparison of perceived stress levels in patients with cutaneous fungal infection and healthy individuals. Social Health Quarterly. 2024; 11(3): 13-20. [In Persian]
27. Doufesh H, Ibrahim F, Ismail NA, Ahmad W. Effect of Muslim prayer (Salat) on alpha electroencephalography and its relationship with autonomic nervous system activity. J Altern Complement Med. 2014; 20(7): 558-62
28. Hussain MA, Khan AA. Physiological and clinical benefits of Salat (Muslim prayer): A comprehensive review. J Relig Health. 2022; 61(4): 3031-50.
29. Alizadeh G. The role of spirituality and prayer in maintaining and improving the mental health of military forces. Islam and Health Journal. 2024; 9(2): 37-56. [In Persian]
30. Hasanvand A. Prayer and Its Role in Physical and Spiritual Health. Islam and Health Journal. 2022; 7(1): 17-23. [In Persian]
31. Khodayari Shoti N, Aslanabadi M. Spiritual health and striving for excellence and their impact on development from the perspective of the Quran and Nahj al-Balagha. Islam and Health Journal. 2026; 11(1): 15-25. [In Persian]
32. Ahmadi F, Khodayarifard M, Zandi S, Khorrami-Markani A, Ghobari-Bonab B, Sabzevari M, et al. Religion, culture and illness: A sociological study on religious coping in Iran. Mental Health, Religion & Culture. 2018; 21(7): 721-36. [In Persian]
33. Holy Quran; Surah An-Nisa, Verse 103.
34. Walker M. Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams. Penguin UK; 2017.
35. Holy Quran; Surah An-Naba, Verse 10 & 11.
36. Holy Quran; Surah Al- An'am, Verse 96.
37. Wright KP, McHill AW, Birks BR, Griffin BR, Rusterholz T, Chinoy ED. Entrainment of the human circadian clock to the natural light-dark cycle. Current biology. 2013; 23(16): 11554-8.
38. Irwin MR. Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. Nature Reviews Immunology. 2019; 19(11): 702-15.
39. Xie L, Kang H, Xu Q, Chen MJ, Liao Y, Thiyagarajan M, et al. Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. Science. 2013; 6156: 373-7.
40. Holy Quran; Surah Al-A'raf, Verse 31.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

41. Bray GA, Heisel WE, Afshin A, Jensen MD, Dietz WH, Long M, et al. The science of obesity management: an endocrine society scientific statement. Endocrine Reviews. 2018; 39(2): 79-132.
42. Madeo F, Carmona-Gutierrez D, Hofer SJ, Kroemer G. Caloric restriction mimetics against age-associated disease: targets, mechanisms, and therapeutic potential. Cell Metabolism. 2019; 29(3): 592-610.
43. Holy Quran; Surah Al-Baqarah, Verse 168.
44. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas M-I, Corella D, Arós F, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. New England Journal of Medicine. 2018; 378(25): e34.
45. Monteiro CA, Cannon G, Lawrence M, Costa Louzada Md, Pereira Machado P. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: FAO. 2019; 48.
46. Poggiogalle E, Jamshed H, Peterson CM. Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. Metabolism. 2018; 84: 11-27.
47. Jakubowicz D, Barnea M, Wainstein J, Froy O. High caloric intake at breakfast vs. dinner differentially influences weight loss of overweight and obese women. Obesity. 2013; 21(12): 2504-12.
48. Ridho FM, Alfatah R. The Impact of Ramadan Fasting on Interleukin-6, Tumor Necrosis Factor-α, and C-Reactive Protein in Overweight and/or Obese and Non-Obese Individuals: A Systematic Review with Meta-Analysis. J Med Sci Sports Health. 2025; 1(1): 1-14.
49. Andreou E. The role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. Public Health Toxicology. 2022; 2(Supplement 1): A86.
50. Hernandez AV, Marti KM, Marti KE, Weisman N, Cardona M, Biello DM, et al. Effect of Mediterranean diets on cardiovascular risk factors and disease in overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Am Nutr Assoc. 2025; 44(5): 387-404.
51. Rehm J, Shield KD. Global burden of alcohol use disorders and alcohol liver disease. Biomedicines. 2019; 7(4): 99.
52. Holy Quran; Surah Al-Hujurat, Verse 10.
53. Holy Quran; Surah Al-Maeda, Verse 2.
54. Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. World Psychiatry. 2024; 23(3): 312-32.
55. Cacioppo JT, Cacioppo S. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. Social and Personality Psychology Compass. 2014; 8(2): 58-72.
56. Goodyke MP, Hershberger PE, Bronas UG, Dunn SL. Perceived Social Support and Heart Rate Variability: An Integrative Review. West J Nurs Res. 2022; 44(11): 1057-67.
57. Carter CS. The role of oxytocin and vasopressin in sociality and stress regulation. Endocrinology. 2020; 161(3): bqaa024.
58. Holy Quran; Surah Al-Hashr, Verse 9.
59. Cutler J, Campbell-Meiklejohn D. A comparative fMRI meta-analysis of altruistic and strategic decisions to give. Neuroimage. 2019; 184: 227-41.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

60. Jenkinson CE, Dickens AP, Jones K, Thompson-Coon J, Taylor RS, Rogers M, et al. Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. BMC Public Health. 2013; 13(1): 773.
61. Holy Quran; Surah Ar-Rum, Verse 21.
62. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: a meta-analytic review. Psychological Bulletin. 2014; 140(1): 140.
63. Kiecolt-Glaser JK, Wilson SJ. Lovesick: How couples' relationships influence health. Annual Review of Clinical Psychology. 2017; 13: 421-43.
64. Tawakol A, Ishai A, Li D, Takx RAP, Figueroa AL, Emdin CA, et al. Association of arterial, amygdalar, and bone marrow activity with subclinical atherosclerosis and cardiovascular risk in healthy adults: a simultaneous PET/MR imaging study. JACC Cardiovasc Imaging. 2022; 15(2): 238-48.
65. Ho MY, Van Tongeren DR, You J. The role of self-regulation in forgiveness: a regulatory model of forgiveness. Front Psychol. 2020; 11: 1084.
66. Holy Quran; Surah An-Najm, Verse 39.
67. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021; 42(34): 3227-37.
68. Richter EA, Hargreaves M. Exercise, GLUT4, and skeletal muscle glucose uptake. Physiological Reviews. 2013; 93: 993-1017.
69. Ruegsegger GN, Booth FW. Health benefits of exercise. Cold Spring Harb Perspect Med. 2018; 8(7): a029694.
70. Green DJ, Hopman MT, Padilla J, Laughlin MH, Thijssen DH. Vascular adaptation to exercise in humans: role of hemodynamic stimuli. Physiological Reviews. 2017; 97(2): 495-528.
71. Khorshidi Hoseini M, Seljouqi Berenji B, Mirershadi F. A review of common asthma treatments focusing on the effect of regular exercise: exercise and asthma treatment. Nafas Journal. 2025; 12(2). Available at: https://journals.sbmu.ac.ir/nafas/article/view/44157 [In Persian]
72. Dinoff A, Herrmann N, Swardfager W, Liu CS, Sherman C, Chan S, et al. The effect of exercise training on resting concentrations of peripheral brain-derived neurotrophic factor (BDNF): a meta-analysis. PloS One. 2016; 11(9): e0163037.
73. Erickson KI, Gildengers AG, Butters MA. Physical activity and brain plasticity in late adulthood. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2013; 15(1): 99-108.
74. Effects of Different Training Interventions on Heart Rate Variability in Adults: A Systematic Review. Front Physiol. 2021; 12: 657274.
75. Rebar AL, Stanton R, Geard D, Short C, Duncan MJ, Vandelanotte C. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. Health Psychology Review. 2015; 9(3): 366-78.
76. Nieman DC, Wentz LM. The compelling link between physical activity and the body's defense system. Journal of Sport and Health Science. 2019; 8(3): 201-17.
77. McEwen BS, Akil H. Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. J Neurosci. 2020; 40(1): 12-21.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]

78. Holy Quran; Surah Al-Baqarah, Verse 153.
79. Buhle JT, Silvers JA, Wager TD, Lopez R, Onyemekwu C, Kober H, et al. Cognitive reappraisal of emotion: a meta-analysis of human neuroimaging studies. Cereb Cortex. 2014; 24(11): 2981-90.
80. Mirmahdi R, Kamran A, Moghtadaei K, Salamat M. The role of spirituality and forgiveness in psychological symptoms of coronary heart patients. Positive Psychology Research. 2019; 5(1): 17-28.
81. Gordon AM, Mendes WB. A large-scale study of stress, emotions, and blood pressure in daily life using a digital platform. Proc Natl Acad Sci USA. 2021; 118: e2105573118.
82. Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra DA. Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for behavioral and clinical interventions. Nat Rev Cardiol. 2020; 17(11): 685-702.
83. Carter CS. Oxytocin pathways and the evolution of human behavior. Annual Review of Psychology. 2014; 65: 17-39.
84. Holt LJ, Smith TB, Layton B. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Med; 2010; 7(7): e1000316.
85. Smith TW, Baron CE, Callow CJ, Ruiz JM, Uchino BN. Social support, social integration, and inflammatory cytokines: A meta-analytic review. Health Psychol. 2020; 39(2): 161-77.
86. Tottenham N. Social scaffolding of human amygdala-mPFCcircuit development. Social Neuroscience. 2015; 10(5): 489-99.
87. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science & Medicine. 2000; 51(6): 843-57.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-22]