

Studying the Therapeutic Contextual Factors Underlying Prayer in Islam

Fateh Sohrabi¹ , Abbas Masjedi-Arani^{2*} , Amir Sam Kianimoghadam³ , Morteza Abdoljabbari⁴ ,
 Jafar Sarani-Yaztappeh⁵ 

1- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Religion and Health Studies Center, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Religion and Health Studies Center, Department of Education, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Clinical Research Development Unit, 22 Bahman Hospital, Faculty of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Abbas Masjedi-Arani; Email: a.masjediarani@sbmu.ac.ir

Article Info

Received: Nov 30, 2023

Received in revised form:

Mar 11, 2024

Accepted: Apr 6, 2024

Available Online: Dec 22, 2025

Keywords:

Acceptance

Compassion

Cultural therapies

Determination

Islam

Patience

Prayer

Abstract

Background and Objective: Prayer holds a significant cultural position in Islamic societies being the second pillar of Islam. Given the growing emphasis on cultural frameworks in the field of psychotherapy, this study aims to identify and examine the cultural content factors within prayer that may be effective in influencing an individual's insight and judgment regarding mental health issues.

Methods: This study was conducted using a descriptive-analytical approach and a library research method. Within this framework, the concepts and practices associated with prayer were first defined, and then explained through scientific definitions and psychological frameworks. Finally, using findings from related research, the results derived from the extracted concepts were examined. The authors reported no conflict of interest regarding this study.

Results: The results revealed the presence of certain content areas within prayer, such as acceptance, patience, strengthening of willpower, compassion, and confrontation. These factors are explicitly recommended and defined during prayer, encouraging individuals to focus more on these aspects.

Conclusion: Given the increasing importance of culture-based therapies, it appears that prayer can serve as an effective model in addressing psychological issues, considering the mentioned factors.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.43984>

Please cite this article as: Sohrabi F, Masjedi-Arani A, Kianimoghadam AS, Abdoljabbari M, Sarani-Yaztappeh J. Studying the Therapeutic Contextual Factors Underlying Prayer in Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):123-136. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.43984>

Summary

Background and Objective

Prayer (Salah) is recognized as one of the fundamental principles of Islam and its second pillar. In essence, it is a structured series of

physical movements performed in coordination with specific devotional invocations and phrases, executed with defined regularity (1).

From a physiological perspective, prayer can function as an organized rehabilitation program. Research indicates that this religious practice enhances muscular function in the elderly,

individuals with mobility impairments, and even patients with Alzheimer's disease (2). Furthermore, prayer improves balance in healthy individuals and stroke survivors, reduces the likelihood of knee osteoarthritis, and offers multiple combined and cardiovascular benefits (3, 4).

Studies also suggest that prayer, beyond its physical effects, offers psychological benefits (5, 6) and contributes to increased longevity (7). This religious obligation may even enhance personal motivation and effort (8).

Despite existing studies showcasing the positive influence of prayer on optimism, stress resilience, mental health, and substance abuse tendencies, there is a noticeable gap in understanding its psychosocial impacts (3-6). The present study aims to explore the content generated by consistent prayer practices, identifying therapeutic outcomes and recognizing prayer as a potential coping and adaptation intervention. The objective is to deepen our comprehension of how prayer influences psychological well-being, highlighting its significance as a potential therapeutic tool.

Methods

Compliance with ethical guidelines: This study was conducted using a descriptive-analytical approach and a library research method. Within this framework, the concepts and practices associated with prayer were first defined, and then explained through scientific definitions and psychological frameworks. Finally, using findings from related research, the results derived from the extracted concepts were examined.

Operational and Conceptual Explanation of Prayer:

Prayer, a fundamental expression of worship in Islam, is considered a meritorious act of worship and essential (7, 8). The Quran attributes various meanings to prayer, encompassing servitude, worship, supplication, and communion with God. It involves specific physical postures, prescribed words, and phrases, signifying acknowledgment of oneself as a servant of the Creator. Prayer instills meaning in life, encourages acceptance, patience, and calmness, strengthens willpower, and promotes compassion.

Results

This section examines in detail the concepts and contents related to prayer based on conceptual and comparative explanation.

Meaning in Life: Prayer instills a profound sense of meaning, providing purpose and

direction. Seeking meaning, especially in challenging times, is seen as vital (9). The pursuit of meaning positively impacts health and quality of life, aiding in coping with stress and contributing to improved mental and physical health (10, 11).

Acceptance: Being deeply rooted in historical models, acceptance involves acknowledging the desired and deeming something acceptable (12-14). In contemporary psychology, it has evolved into an experiential aspect, recognized as an action and forming the basis for modern acceptance-based therapies, particularly those grounded in mindfulness (15-22). In prayer, Muslims are encouraged to accept life challenges and continue praying despite difficulties, offering therapeutic benefits for problem-solving, personal growth, and facing life difficulties (23, 24).

Patience and Calmness: Patience, intertwined with prayer in Islam, involves maintaining composure in adversity reducing stress impact. Incorporating patience and prayer on the path to goals is recommended, showcasing inner strength (25-27).

Willpower and Determination: Consistent engagement with Islamic prayers strengthens willpower, which is crucial for decision-making and goal pursuit (28). Bolstering willpower positively impacts personal and social aspects, aligning with Islamic beliefs in God's support during challenges (29, 30).

Compassion: Compassion in prayer contexts is viewed as an ethical principle aligned with God's guidance, fostering positive social interactions (31-33). Nurturing positive emotions, including compassion, becomes essential for enhancing mental and social health (34).

Conclusion

This study assesses the therapeutic content of prayer, identifying strategies contributing to its effectiveness in various domains. These concepts include finding meaning, acceptance, patience, strengthening willpower, compassion, connection with others, and using prayer to cope with challenges. These align with previous studies on the relationship between prayer and health (35, 36).

Based on previous studies, prayer has been found to be significantly correlated with physical, psychological, spiritual, and social well-being (64, 65). These deeply-held beliefs and religious foundations may be among the primary reasons for the prevalence of optimism and positive thinking among those committed to religious practices (13, 14). In fact, prayer is now

recognized as a model for stress adaptation, moderating and reducing the effects of stressors while directly impacting an individual's mental health (13). It provides a greater sense of tranquility and mental calmness (66) and has shown a significant inverse relationship with depression (15).

On the other hand, an increase in high-risk behaviors, such as substance use, has been associated with decreased adherence to prayer (16, 17). From a neurophysiological perspective, prayer induces calming effects by reducing sympathetic nervous system activity while simultaneously enhancing parasympathetic activity (67). This may explain why it has been recommended to integrate prayer into therapeutic activities (12).

One challenge is the lack of innovative concepts regarding the psychological mechanisms underlying the foundational strategies of prayer.

Further studies should explore the effectiveness and understanding of the presented content, particularly in experimental research. Evaluating the efficacy of proposed therapeutic contents and their application in culturally sensitive interventions is suggested in the future studies.

Acknowledgements

The authors extend their gratitude to the colleagues at the Center for Religion and Health Studies of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, who assisted the researchers in implementing this research project.

Ethical considerations

According to the authors, the present study was derived from a research proposal approved by the Research Ethics Committee of the Vice Chancellery for Research and Technology at Shahid Beheshti University of Medical Sciences, with ethics code [IR.SBMU.RETECH.REC.1402.416](https://www.sbmui.ac.ir/ethics/IR.SBMU.RETECH.REC.1402.416).

Funding

According to the authors, this study received financial support from the Religion and Health Studies Center.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest regarding this research.

Authors' contribution

Drafting interpretations, research reporting, and article structuring: First, third, and fifth authors; Revision of reports and content elaboration: Second and fourth author.

تقييم مضامين الصلاة الشفائية في الإسلام

فاتح سهرابي^١، عباس مسجدي آراني^٢، أميرسام كيان مقدم^٣، مرتضى عبدالجباري^٤، جعفر ساراني يازتبه^٥

- ١- قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة كردستان للعلوم الطبية، سنندج، إيران.
 - ٢- مركز دراسات الدين والصحة، قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
 - ٣- قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
 - ٤- مركز دراسات الدين والصحة، قسم العلوم الإسلامية، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
 - ٥- قسم الطب النفسي وعلم النفس السريري، مركز تطوير دراسات علم النفس السريري، مستشفى ٢٢ بهمن، كلية الطب، جامعة قزوین للعلوم الطبية، قزوین، إيران.
- * المراسلات الموجهة إلى الدكتور عباس مسجدي آراني؛ البريد الإلكتروني: a.masjediarani@sbmu.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: لم نأت بجديد إن قلنا الصلاة من أهم المظاهر الثقافية في المجتمع المسلم وثاني أركان الإسلام؛ وبما أنّ الدراسات الحديثة تؤكد على الخصائص الثقافية في العلاج النفسي وتنصح بدمج المكونات الثقافية لكل مجتمع بعملية العلاج، سعى الباحثون في هذه الدراسة، لرصد وتحليل العوامل المضامين المؤثرة في الصلاة وتأثيرها على علاج المصاب بالأمراض النفسية وفهم مدى تأثير أداء فريضة الصلاة على القضايا المتعلقة بالصحة النفسية.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة في بحثها على المنهج الوصفي-التحليلي والطريقة المكتبية. وفي الخطوة الأولى تمّ تحديد المفاهيم والأعمال المتعلقة بالصلاة ومن ثمّ تبين هذه المفاهيم عبر التعريف العلمي والإطار السايكولوجي لكل منها. وفي الخطوة الأخيرة قام الباحثون من خلال معطيات البحث باستخراج النتائج العلمية. يُذكر أن مؤلفي البحث لم يجدوا تضارباً في المصالح.

المعطيات: اظهرت نتائج البحث أن بعض المضامين مثل التقبّل، والصبر، وتعزيز الإرادة، والتعاطف، والتضامن ومواجهة التحديات توجد في الصلاة بقوة. وإنّ هذه العوامل من ضمن العوامل التي تؤكد عليها الصلاة وتنصح المصلي بها وتشجعه عليها.

الاستنتاج: يبدو أنّ تنمية وتطوير المناهج العلاجية القائمة على دمج المكونات الثقافية بطرق العلاج النفسي، يمكن من خلال التأكيد على الصلاة وتشجيع الأفراد على أداءها. فالصلاة يمكن أن تكون عاملاً محفزاً في ترويض منهجية دمج العامل الثقافي بالعامل النفسي.

معلومات المادة

الوصول: ١٦ جمادى الأولى ١٤٤٥
وصول النص النهائي: ٣٠ شعبان ١٤٤٥
القبول: ٢٦ رمضان ١٤٤٥
النشر الإلكتروني: ١ رجب ١٤٤٧

الكلمات الرئيسية:

الإرادة
الإسلام
التقبّل
العلاج الثقافي
الصبر
المواجهة
الصلاة

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Sohrabi F, Masjedi-Arani A, Kianimoghadam AS, Abdoljabbari M, Sarani-Yaztapph J. Studying the Therapeutic Contextual Factors Underlying Prayer in Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):123-136. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.43984>

ارزیابی عامل‌های محتوایی درمان‌بخش نماز در اسلام

فاتح سهرابی^۱، عباس مسجدی آرانی^{۲*}، امیرسام کیانی‌مقدم^۳، مرتضی عبدالجباری^۴، جعفر سارانی یازتپه^۵

- ۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
 - ۲- مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 - ۳- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 - ۴- مرکز مطالعات دین و سلامت، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 - ۵- گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان ۲۲ بهمن، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
- *مکاتبات خطاب به دکتر عباس مسجدی آرانی؛ رایانامه: a.masjediarani@sbmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۹ آذر ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۲۱ اسفند ۱۴۰۲

پذیرش: ۱۸ فروردین ۱۴۰۳

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:

اراده

اسلام

پذیرش

درمان‌های فرهنگی

صبر

مواجهه

نماز

چکیده

سابقه و هدف: نماز یکی از مهم‌ترین الگوهای فرهنگی در جامعه اسلامی و دومین رکن آن است و از آنجایی که امروزه تأکید بیشتری بر بافت‌های فرهنگی در حیطه روان‌درمانی می‌شود و توصیه شده است که مسائل فرهنگی با روان‌درمانی‌ها تلفیق شود، به همین دلیل هدف این مطالعه بررسی و شناسایی عوامل محتوایی بود که در نماز می‌توانند اثربخش باشند و بینش و قضاوت فرد را درباره مشکلات و مسائل مربوط به سلامت روان تحت تأثیر قرار دهند.

روش کار: این مطالعه با رویکرد توصیفی - تحلیلی و به روش کتابخانه‌ای انجام شد. در این زمینه، ابتدا مفاهیم و اعمال مرتبط با نماز تعریف و سپس با بهره‌گیری از تعاریف علمی و چارچوب‌های روان‌شناختی به تبیین آن پرداخته شد. درنهایت، با استفاده از یافته‌های پژوهش‌های مرتبط، نتایج حاصل از مفاهیم استخراج‌شده بررسی شد. مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعضی از زمینه‌های محتوایی مانند پذیرش، صبر، تقویت اراده، شفقت و مواجهه در نماز وجود دارند. این عوامل از جمله اموری هستند که در خلال نماز توصیه و تعریف شده و فرد برای اهتمام بیشتر بر آنها ترغیب شده است.

نتیجه‌گیری: در جهت توسعه و اهمیت بیشتر درمان‌های مبتنی بر فرهنگ، به نظر می‌رسد می‌توان از نماز به‌عنوان الگویی اثربخش در زمینه مشکلات روان‌شناختی با توجه به عامل‌های ذکر شده استفاده کرد.

استناد مقاله به این صورت است:

Sohrabi F, Masjedi-Arani A, Kianimoghadam AS, Abdoljabbari M, Sarani-Yaztappah J. Studying the Therapeutic Contextual Factors Underlying Prayer in Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):123-136. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.43984>

مقدمه

شناخته شده است. در حقیقت، نماز مجموعه‌ای از حرکات بدنی منظم است که همراه با اذکار و عبارات خاص دینی به‌صورت هماهنگ و با نظم مشخص ادا می‌گردد (۱). از

نماز یکی از اصول اصلی دین اسلام و دومین رکن از ارکان آن

چنین نتیجه‌گیری می‌شود که ورزش عامل موفقیت او بوده است؛ در حالی که در واقعیت، قوای عضلانی، بدن آماده و هماهنگ - که در نتیجه ورزش و تمرین مداوم به دست آمده است - عوامل اصلی برنده شدن او هستند. بر همین قیاس، در مطالعه پیشگامی که ژوزف^۲ و همکارانش در هلند انجام داده‌اند، فوایدی از این دست برای نماز برشمرده شده است؛ از جمله: یافتن معنا، توانایی مدیریت موقعیت‌ها، کنترل هیجانات، احساس آرامش، نزدیکی به خدا، حس تعلق، تجربه صمیمیت با دیگران و احساس پیوند با آنان. به همین دلیل، نماز نوعی برنامه مداخلاتی برای بهبود سازگاری نیز مطرح شده است (۲۰). این مطالعه در شناسایی عوامل روان‌شناختی درمان‌بخش نماز پیشگام است؛ اما به نظر می‌رسد تبیین مفهومی آن نیاز به بررسی بیشتری دارد. مسئله پژوهش حاضر این است که اولاً نماز چه تأثیرات روان‌شناختی‌ای دارد؟ و ثانیاً چه محتوایی ناشی از تمرین مداوم نماز در فرد ایجاد می‌شود که اثرات درمان‌بخش به همراه دارد؟ به عبارت دیگر، پرسش اصلی این است که نماز بر چه عوامل روان‌شناختی‌ای اثر می‌گذارد و این عوامل با چه نوع بهبودی و نتایج عملکردی مرتبط هستند؟

امید است که با پاسخ به این پرسش‌ها، خلأ موجود در پژوهش‌های متعدد درباره اثرگذاری و اثربخشی نماز (در ابعاد مختلف روانی، جسمانی و اجتماعی) و نیز ارتباط این نتایج با تبیین‌های روان‌شناختی آن رفع شود تا از این طریق، درک دقیق‌تر و علم‌گرایانه‌تری از نماز ارائه شود.

روش کار

این مطالعه با رویکرد توصیفی - تحلیلی و به روش کتابخانه‌ای انجام شده است. در این زمینه، ابتدا مفاهیم و اعمال مرتبط با نماز تعریف و سپس با بهره‌گیری از تعاریف علمی و چارچوب‌های روان‌شناختی به تبیین آن پرداخته شد. درنهایت، با استفاده از یافته‌های پژوهش‌های مرتبط، نتایج حاصل از مفاهیم استخراج شده بررسی شد.

تبیین مفهومی و عملیاتی نماز

نماز جلوه‌ای از عبودیت و بندگی در برابر پروردگار و خالق جهان است (۲۱) و در اسلام برترین عمل و یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های فرد شناخته می‌شود (۲۲). در قرآن، معانی مختلفی برای واژه نماز (صلاه) ذکر شده است؛ از بندگی و

منظر فیزیولوژیک، نماز می‌تواند در قالب یک برنامه منظم توانبخشی عمل کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این فریضه دینی عملکرد عضلانی را در سالمندان، افراد دارای ناتوانی‌های حرکتی و حتی بیماران مبتلا به آلزایمر بهبود می‌بخشد (۲)؛ علاوه بر این، نماز موجب افزایش تعادل در افراد سالم و بهبود یافتگان از سکته مغزی می‌شود، احتمال بروز آرتروز زانو را کاهش می‌دهد و فواید ترکیبی و قلبی - عروقی متعددی را به همراه دارد (۳، ۴). پژوهش‌ها همچنین حاکی از این است که نماز، افزون بر تأثیرات جسمانی، دارای فواید روان‌شناختی (۵، ۶) و نیز تأثیر در افزایش طول عمر است (۷). این فریضه دینی حتی می‌تواند بر انگیزش و تلاش فردی مؤثر باشد (۸) و به تعادل سطح انتقال‌دهنده‌های عصبی (نوروترنسمیترها^۱) و همچنین تعادل در رگه‌های شخصیتی بینجامد (۹). با توجه به این گستره وسیع از فواید، در برخی از پژوهش‌ها نشان داده شده است که نماز می‌تواند راه حلی برای بسیاری از مشکلات انسانی باشد (۱۰، ۱۱) و در مواجهه با برخی از مسائل و اختلالات روان‌شناختی، هم به‌عنوان یک مداخله درمانی مؤثر هم در قالب یک برنامه پیشگیرانه می‌توان از آن استفاده کرد (۱۲). برخی مطالعات به بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های بین نماز و فعالیت یوگا پرداخته و اثرات مثبت آنها را بر سلامت روان برشمرده‌اند. این پژوهش‌ها به درمانگران حیطة سلامت روان توصیه می‌کنند که می‌توانند از فواید نماز در یکپارچه‌سازی با برنامه‌های مداخله‌ای خود بهره ببرند (۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نماز موجب خوش‌بینی می‌شود و اثرات مثبت‌اندیشی را فراهم می‌کند (۱۳، ۱۴) و زمینه را برای سازگاری بهتر با استرس فراهم می‌آورد (۱۳). این عبادت با ارتقای سلامت ذهنی و آرامش روانی همراه است و از طریق بهبود خلق، به کاهش علائم افسردگی می‌انجامد (۱۵). همچنین، ادای نماز با کاهش گرایش به مصرف مواد و کاهش رفتارهای اعتیادآور مرتبط دانسته شده است (۱۶، ۱۷) و رابطه معکوسی با اقدام به خودکشی دارد (۱۸) و با کاهش ناهنجاری و مشکلات اخلاقی همراه است (۱۹).

مطالعات بسیاری به اثربخشی نماز پرداخته‌اند و اثرات آن را از جهات مختلف به‌ویژه در ارتباط با سلامت روان و جسم بررسی کرده‌اند. با این حال، هر تمرین یا عملی تنها زمانی می‌تواند اثرگذار باشد که پایه‌ای روان‌شناختی برای این اثرگذاری وجود داشته باشد. برای مثال، یک ژیمناستیک‌کار (ژیمناست) که در مسابقه‌ای برنده می‌شود، در حالت عادی

^۲ Joseph

^۱ Neurotransmitter

پرداخته شده است که بر اساس تبیین و تطبیق محتوایی استخراج شده است. اصول محتوایی ذکرشده، از طریق تطبیق محتوایی و تبیین راهبردی به دست آمده و شامل معنایابی، پذیرش، صبر و آرام‌سازی است.

یافتن معنا

بنیة اعتقادی که در نماز وجود دارد و طی آن مرور می‌شود، مجموعه‌ای از اصولی را تشکیل می‌دهد که فرد را به انجام این فریضه مقید می‌کند. از جمله این اصول می‌توان به اعتقاد به خدا، باور به حضور و نظارت او بر امور روزمره، خود را متعلق به او دانستن، بازگشت نهایی به سوی او و تحمل ناخوشی‌های زندگی به‌عنوان آزمونی الهی اشاره کرد (۲۳). همه این اصول در واقع، شکل‌هایی از ایدئولوژی اسلامی هستند.

داشتن ایدئولوژی به‌معنای دارا بودن هدفمندی و حرکت در مسیری مشخص در هستی است. هنگامی که فرد از مبدأ، منشأ و هدف زندگی آگاهی دارد و در همان مسیر گام برمی‌دارد، طبیعی است که چنین پیش‌زمینه‌ای، حسی از هدفمندی برای او به ارمغان می‌آورد. اینکه آغاز و پایان مسیر زندگی هدفمند، مشخص و معنادار باشد، به فرد حس جهت‌مندی و معنایی مشخص از زندگی می‌بخشد؛ معنایی که چیزی جز قرارگیری در مسیر بندگی خدا، یاری‌رساندن به بندگان او و تداوم‌بخشیدن به این راه نیست.

امروزه علاقه به مقوله معنا و معناسازی به‌ویژه در حوزه رویدادهای استرس‌زا و ناملایمات زندگی، همچنان در حال رشد است (۲۴). به‌طور کلی، یافتن معنا می‌تواند در سطوح مختلفی صورت پذیرد: کلی یا خاص، موقعیتی یا وجودی و حتی عینی یا ذهنی (۲۵). در بُعد وجودی، پرسش‌هایی مطرح می‌شود که معنای کلی زندگی، هدفمندی و مسیر آن را به چالش می‌کشد. این پرسش‌ها معمولاً دست‌کم هفت پرسش بنیادین را در بر می‌گیرد (۲۶) که عبارت است از:

- من کیستم؟

- با زندگی‌ام چه کنم تا باارزش باشد؟

- برای یافتن شادی و رضایت از زندگی چه کنم؟

- چگونه می‌توانم در عصر ابهامات اخلاقی و ارزش‌های متضاد، انتخاب درستی داشته باشم؟

- من به کجا تعلق دارم و کجا را خانه بنامم؟

- زندگی در برابر رنج و مرگ چه معنایی دارد؟

- پس از مرگ چه اتفاقی می‌افتد؟

همگی این پرسش‌های وجودی، بخشی از چیزی است که در نماز و مبانی اعتقادی آن پاسخ داده می‌شود. در این نگاه،

عبادت گرفته تا دعا و مناجات با پروردگار (سوره طه، آیه ۱۴)؛ همچنین حق‌شناسی، ادای وظیفه، تمرین برای رستگاری، بردباری، پاکی، آرامش‌بخشی، التیام‌دهندگی و نیز دوری از غم، اندوه، ترس و نگرانی (سوره بقره، آیه ۲۷۷) و دورکنندگی از بخل، حسد و حرص (سوره المعارج، آیات ۱۹-۲۳)، همگی از جمله معانی قرآنی نماز به شمار می‌روند.

قرآن نماز را از کارهای بسیار پسندیده برشمرده و آن را در ردیف فعالیت‌های نیکوکاران و مصلحان اجتماعی قرار داده است (سوره اعراف، آیه ۱۷۰؛ سوره توبه، آیه ۱۱۸ و سوره لقمان، آیات ۳-۵). همچنین آن را بازدارنده از زشتی‌ها و پلیدی‌ها (سوره عنکبوت، آیه ۴۵) و مایه آرامش و آسودگی روح و قلب انسان تلقی کرده است (سوره رعد، آیه ۲۸).

روال انجام نماز به این صورت است که فرد ابتدا خود را در حالتی پاک و منزّه از هرگونه پلیدی قرار می‌دهد و در برابر خدای خویش سر تعظیم فرود می‌آورد و به ذکر و راز و نیاز با او می‌پردازد. در نماز، حالت‌های بدنی مختلفی (مانند ایستادن، رکوع و سجود) وجود دارد که با اذکار و جملات خاصی در هر مرحله همراه است. نماز با ستایش پروردگار آغاز می‌شود، با سپاسگزاری ادامه می‌یابد و با دعا و مناجات به پایان می‌رسد.

در این آیین، فرد خود را بنده‌ای از خالق می‌داند که جهان و همه آنچه را که در آن است، آفریده است. هر رویدادی که برای بنده پیش می‌آید، چالشی برای شکرگزاری، حفظ امید و پذیرش این است که این آزمایشی از جانب خدا است. به همین دلیل، فرد نباید امید خود را از دست دهد و باید با توکل بر خدا راه بندگی را ادامه دهد. بر این اساس، به فرد توصیه شده است که در هر شرایطی نماز را به جای آورد؛ حتی اگر قادر به انجام کامل اعمال آن نباشد، می‌تواند محتوای نماز را به همان شکل ممکن ادا کند. برای مثال، فرد بیمار که قادر به انجام حرکات معمول نماز نیست، می‌تواند در بستر خود به ادای نماز بپردازد.

بدین ترتیب، فرد نباید کنترل ذهنی خود را از دست دهد، بلکه باید رویدادهای سخت را آزمایشی الهی بداند و ذهنیت متوکله خود را حفظ کند. همچنین در نماز، فرد برای خود و دیگران دعا می‌کند و از خداوند می‌خواهد که همگان را در مسیر درست و رستگاری قرار دهد.

یافته‌ها

در ادامه، با جزئیات بیشتری به بررسی مفاهیم و محتوایی

فرد بنده خداوند بلندمرتبه دانسته می‌شود (سوره ق، آیه ۵۶) که در دنیا برای آزمایش الهی در مسیر بزرگان، مصلحان و پیامبران قرار گرفته است. دنیا خانه ابدی او نیست، بلکه مسیری برای رسیدن به آخرتی جاویدان است. بنابراین، او باید در این مزرعه دنیا بذر خیر و نیکی بکارد و برای خود و دیگران سودمند باشد. روشن است که چنین باورهایی حسی از هدفمندی و مصونیت از پوچی را برای فرد فراهم می‌آورد و فواید ناشی از زندگی هدفمند را به او ارزانی می‌دارد.

داشتن معنا و هدف در زندگی، ابعاد گسترده‌ای از تأثیرات مثبت بر سلامت و کیفیت زندگی فرد به همراه دارد. وقوع معناگرایی به فرد امکان می‌دهد تا اعمال و تصمیمات خود را با ارزش‌ها و اهداف شخصی هماهنگ سازد. این هماهنگی، احساس رضایت و خرسندی را در زندگی فراهم می‌کند و چون منبعی برای انگیزه و انرژی در مسیر پیشرفت عمل می‌نماید.

اهمیت معناگرایی تنها به احساس هدفمندی محدود نمی‌شود. افرادی که در زندگی از هدف و معنا برخوردارند، معمولاً تجربیات منفی را به‌عنوان چالش‌ها و فرصت‌هایی برای رشد و تعالی درک می‌کنند. این نگرش مثبت نه تنها به مقابله با استرس و افسردگی کمک می‌کند، بلکه موجب ارتقای سلامت روانی و جسمانی نیز می‌شود.

مطالعات نشان داده است افرادی که معنا و هدف زندگی خود را درک کرده‌اند، از سلامت روانی و احساس رفاه بالاتری برخوردارند. همچنین، این افراد در مواجهه با چالش‌ها و تغییرات زندگی، بهترین عملکرد را از خود نشان می‌دهند. در نتیجه، افزایش معنا و هدف در زندگی نه تنها به ارتقای سلامت روانی می‌انجامد، بلکه به بهبود کیفیت زندگی، رضایت از آن و تقویت ابعاد مختلف وجودی کمک می‌کند و در نهایت به زندگی انسجام می‌بخشد (۲۷، ۲۸).

پذیرش

پذیرش در روان‌شناسی مفهومی گسترده با پیشینه‌ای طولانی است که به‌طور تاریخی دانشمندان علوم مختلف، مذاهب و مکاتب فلسفی به آن توجه کرده‌اند. اگرچه تعریف واحدی از آن وجود ندارد، اما چهار الگوی اصلی برای تبیین آن ارائه شده است: (۱) گرفتن یا دریافت چیزی به‌صورت خوشایند یا برآورده کردن یک ادعا یا وظیفه؛ (۲) استقبال، توجه یا تأیید مطلوب؛ (۳) تأیید کردن یا باورداشتن؛ و (۴) قابل قبول دانستن (۲۹-۳۱). این تعاریف در حوزه‌های گوناگون کاربرد دارد و به همین دلیل، انواع مختلفی از پذیرش شناخته می‌شود. با این

حال، آنچه در روان‌شناسی بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، مفهوم «پذیرش تجربه‌ای» است که اخیراً به آن توجه بیشتری شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، پذیرش تنها یک دیدگاه نیست، بلکه یک عمل محسوب می‌شود (۳۵-۳۸) و همین نکته کلیدی مبنای شکل‌گیری درمان‌های نوینی است که با عنوان «درمان‌های مبتنی بر پذیرش» شناخته می‌شود. اساس این درمان‌ها، پذیرش در قالب عمل آگاهانه است؛ به همین دلیل، پذیرش تجربه‌ای به‌معنای پذیرش عملی است، نه صرفاً پذیرش نظری یا دانشی (۳۹). با این مقدمه، می‌توان فرایند پذیرش را در نماز بهتر درک کرد. در نماز به مسلمانان توصیه شده است که با وجود مشکلات زندگی، نماز را برپا دارند (سوره بقره، آیه ۴۳)؛ زیرا اگر انسان راه پذیرش و خداشناسی را برگزیند، از رنج و زیان مصون خواهد ماند؛ به این معنا که ناملایمات کمتری را تجربه خواهد کرد (۴۰، ۴۱). بنابراین، راه نخست این است که بپذیریم ناملایمات وجود دارند و باید راهکاری به کار بست که امنیت و سلامت بیشتری به همراه آورد. در واقع، نپذیرفتن و کلنجار رفتن با واقعیات و ناکامی‌ها، سرچشمه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی است. به این ترتیب، نماز راهکاری برای پذیرش ناملایمات و بهبود شرایط و رهایی از آنها معرفی شده است.

اگرچه مفهوم پذیرش در علم روان‌شناسی و آنچه در اینجا به‌عنوان یک اصل دینی مطرح شد، پیش‌فرض‌های متفاوتی دارند، آنچه در عمل مشاهده می‌شود ممکن است یکسان باشد. این فرایند می‌تواند در بافتی درمانی برای مواجهه با مشکلات و حتی رشد فردی به کار گرفته شود.

صبر و آرام‌سازی

صبر در لغت به‌معنای امساک و در محدودیت قرار دادن تعریف شده و در اصطلاح به حفظ نفس از اضطراب، اعتراض و شکایت و نیز برقراری آرامش و طمأنینه اطلاق می‌شود (۴۲). در واقع، صبر در تعریف به توانایی آرام‌بودن با وجود ناملایمات اطلاق می‌شود (۴۳، ۴۴). بر اساس دیدگاه ابن قیم الجوزیه، صبر در سه حوزه تعریف می‌شود: (۱) تعهد و التزام به راهنمایی‌های خداوند و اطاعت از دستورهای وی؛ (۲) تعهد به اجتناب از نواهی الهی؛ و (۳) پذیرش ناملایمات (۴۵). در میان این تعاریف، تعریف سوم به تحمل مشکلات و ناملایمات بدون نسبت‌دادن تقصیر به خداوند و همراه با تلاش برای حل و تسلط بر آن اشاره دارد. باید توجه داشت که این مفهوم از صبر در مبانی اسلامی، با مفهوم بودیستی (۴۶) و غربی آن تفاوت دارد؛ زیرا در نگاه اسلامی، مفهوم خدا و قدرت او نقش محوری

تصمیم‌گیری، هدایت عمل و پیشبرد اهداف مبتنی بر ارزش‌های شخصی اشاره دارد. این ویژگی نشان‌دهنده قدرت و عزم جدی فرد در مواجهه با چالش‌ها و موقعیت‌های زندگی است. تقویت اراده از طریق اقدامات و فعالیت‌های مختلفی امکان‌پذیر است (۵۷)؛ برای نمونه تعیین اهداف معنادار، آگاهی از ارزش‌ها، مدیریت زمان، مقابله با چالش‌ها، توسعه مهارت‌های خودنظارتی و تمرین تصمیم‌گیری از جمله فعالیت‌هایی هستند که در نماز به صورت مداوم و مستقیم وجود دارند و با راهبردهای تقویت اراده نیز ارتباط مستقیم دارند. در همین زمینه نیز بزرگان دین با استناد به آیات قرآن توصیه‌ها و سفارش‌های متعددی دارند.

تقویت اراده و خودمختاری از جنبه‌های اساسی توسعه فردی و اجتماعی به شمار می‌روند که تأثیرات قابل توجهی بر زندگی افراد دارند. اراده نیروی محرکه تصمیم‌ها و اعمال است که نقش مهمی در دستیابی به اهداف و موفقیت ایفا می‌کند. تقویت این ویژگی، فرد را در پیشبرد اهداف شخصی و حرفه‌ای با تدبیر بیشتر و تمرکز بالاتری هدایت می‌کند. همچنین، افزایش خودمختاری، توانایی اتخاذ تصمیم‌های هوشمندانه و مبتنی بر ارزش‌ها و اهداف شخصی را تقویت می‌نماید. این امر تأثیرات مثبتی در بهبود کیفیت زندگی، افزایش اعتماد به نفس و ارتقای روابط اجتماعی دارد.

خودمختاری یا اراده، توانایی تصمیم‌گیری مستقل تعریف شده است؛ بدین معنا که فرد بتواند عمل مورد نظر خود را انتخاب و با جدیت آن را پیگیری کند. نورچولیش مجید^۱ بیان می‌کند که اتکا به خداوند به‌عنوان حامی مؤمنان، همراه با استقامت و تلاش مداوم در مواجهه با مشکلات، موجب تقویت قلب و آرامش ذهنی می‌شود که زمینه خوش‌بینی را در زندگی فراهم می‌سازد؛ امری که اغلب به‌آسانی حاصل نمی‌شود (۵۸). از این رو، عباداتی مانند نماز و روزه به منابع معنوی انسان در مواجهه با ناملایمات تبدیل می‌شوند. این عبادات در فردی با ایمان راسخ، تأثیراتی قوی‌تر و پایدارتر به همراه خواهند داشت (۸).

شفقت و احساس پیوند با دیگران

شفقت یکی از ویژگی‌های انسانی است که احساسی عاطفی و اخلاقی توصیف می‌شود. این مفهوم نه تنها در بسیاری از ادیان ساختاری بنیادین و محوری تلقی می‌شود، بلکه نهادهای حرفه‌ای بین‌المللی در حوزه‌های بهداشتی، آموزشی و قضایی نیز بر اهمیت آن تأکید می‌کنند (۵۹). شفقت به معنای توجه

ایفا می‌کند و همانند دیدگاه بودیستی یا علمی، صرفاً بر توانایی‌های فردی تکیه ندارد (۴۷). به همین دلیل، برخی از صاحب‌نظران استدلال می‌کنند که باورهای مذهبی در اسلام، مسیحیت و حتی یهودیت می‌توانند برای افرادی که با سوگ و فقدان روبه‌رو می‌شوند، مفید باشند (۴۸)، زیرا این باورها علاوه بر تأکید بر توانمندی‌های فردی، مفاهیم متعالی و معنوی را نیز در بر می‌گیرند.

در قرآن، صبر و نماز در کنار یکدیگر آمده‌اند (سوره بقره، آیه ۴۵) و توصیه شده است که از نماز و صبر -چه به‌عنوان عاملی همراه با نماز چه مستقل از آن- برای مواجهه با ناملایمات استفاده شود و این دو، تکلیفی سنگین و کاری بزرگ معرفی شده‌اند. البته باید توجه داشت که مفهوم صبر در اسلام به نماز محدود نیست، بلکه نماز بستری فراهم می‌آورد که صبر در آن تمرین شود. به عبارت دیگر، نماز نوعی تمرین برای صبور بودن است. توصیه آیه یادشده این است که بندگان با بهره‌گیری از صبر و نماز، در مسیر رسیدن به خواسته‌های دنیوی و اخروی گام بردارند (۸). از منظر علوم اعصاب شناختی، صبر موجب می‌شود دستگاه عصبی مرکزی زمان بیشتری برای دریافت و ادراک یک موقعیت داشته باشد و از واکنش‌گری و عمل تکانشی دوری کند (۴۴). به عبارت دیگر، مغز برای پردازش یک موقعیت نیاز به زمان دارد و در مرحله اول، دستگاه هیجانی و درنهایت، دستگاه عقلانی به پردازش موقعیت می‌پردازند (۴۹، ۵۰). در مراحل اولیه، اغلب دستگاه «جنگ یا گریز» فعال است و فرد مستعد پاسخ‌دهی شتاب‌زده و واکنشی است (۵۰). هرچه فرد در مواجهه با موقعیت استرس‌زا، آن را یک تهدید تلقی کند، پاسخ استرس او شدیدتر است و به تبع آن، تأثیر منفی بیشتری بر سلامت وی خواهد داشت (۵۱، ۵۲). به همین دلیل است که وقتی مشکلات و ناملایمات آزمایشی الهی در نظر گرفته می‌شوند (۴۲، ۵۳-۵۵)، بار روانی کمتری دارند تا هنگامی که فرد خود را مقصر می‌داند یا آن را ناشی از ناتوانی یا مشکلات شخصی می‌پندارد.

صبر در واقع فرد را برای دریافت پاداش مجهز می‌کند و او را از تکانشی بودن می‌رهاند و نمایان‌گر قدرت درونی و خودکنترلی است (۵۶). به همین دلیل، مشخص شده است که ترکیب نماز و صبر موجب کاهش علائم پاتولوژی روان‌شناختی می‌شود (۴۷).

تقویت اراده (خودمختاری)

اراده یک ویژگی روان‌شناختی است که به توانایی فرد در

^۱Madjid

دیگران» و «به‌کارگیری این مفاهیم برای مواجهه با مشکلات» است. این محتواهای اثربخش احتمالاً ارتباط مستقیمی با نتایج مطالعاتی دارند که به اشکال مختلف به بررسی ارتباط نماز با مؤلفه‌های سلامت پرداخته‌اند.

بر اساس پژوهش‌های پیشین، مشخص شده است که نماز با مؤلفه‌های سلامت جسمانی، روانی، معنوی و همچنین سلامت اجتماعی ارتباط معناداری دارد (۶۴، ۶۵). همین اعتقادات و بنیادهای آموزشی و اعتقادی شاید یکی از اصلی‌ترین دلایلی باشد که زمینه خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی را در میان متعهدان به امور دینی فراهم می‌کند (۱۳، ۱۴). در واقع امروزه دعا و نیایش الگویی برای سازگاری با استرس شناخته می‌شود که اثرات محرک‌های استرس‌زا را تعدیل می‌کند و آنها را کاهش می‌دهد و اثرات مستقیمی بر سلامت روان فرد بر جای می‌گذارد (۱۳) و احساس آسودگی و آرامش ذهنی بیشتری را برای فرد فراهم می‌کند (۶۶)؛ همچنین رابطه‌ای معکوس و معنادار با افسردگی نشان داده‌اند (۱۵). از سوی دیگر، افزایش رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد، با کاهش تقید به نماز همراه بوده است (۱۶، ۱۷). از لحاظ عصب‌شناختی، نماز با کاهش فعالیت دستگاه سمپاتیک و افزایش هم‌زمان فعالیت دستگاه پاراسمپاتیک، اثرات آرام‌بخش به همراه دارد (۶۷). شاید به همین دلیل است که توصیه شده است نماز با فعالیت‌های درمانی ترکیب شود (۱۲). مطالعاتی از این دست بسیاری و یکی از دلایل وجود چنین روابطی بین نماز و شاخص‌های سلامت، می‌تواند وجود ساختارهای محتوایی باشد که در این پژوهش بررسی شدند. این ساختارها را می‌توان در پژوهش‌های آتی بیشتر کاوید و حتی در مطالعات تجربی آزمود.

محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر در پرداختن به ارزیابی محتوایی نماز، تا حدی پیشگام محسوب می‌شود و همین امر، محدودیت گسترده‌ای برای جمع‌بندی و تدوین مطالب ایجاد کرده است. نبود مطالعات قبلی که به‌صورت متمرکز به این موضوع پرداخته باشد، بر دشواری این پژوهش افزوده است. همه فرضیه‌های مطرح‌شده در این مطالعه، بر اساس تحلیل محتوایی و انطباق روان‌شناختی تنظیم شده است و مفاهیم ذکرشده به هیچ وجه قطعی نیست و نیاز به بررسی بیشتر دارد. بنابراین، بررسی این فرضیه‌ها در قالب پژوهش‌های آتی، اعم از بنیادی یا کاربردی، می‌تواند مفید و ارزشمند باشد.

به دیگران و مراقبت از آنان، حتی در شرایط دشوار و نشان‌دادن همدردی و تعهد برای یاری‌رساندن به آنان در مواجهه با مشکلات و رنج‌هایشان است (۶۰). این ویژگی نه تنها بیانگر مشارکت در درد دیگران، بلکه اصلی اخلاقی مطرح می‌شود که به تعاملات اجتماعی افراد، جهت‌دهی مثبت و سازنده‌ای می‌بخشد (۶۱). بر همین اساس، یکی از پیش‌زمینه‌های نماز، باور به اشتراک انسان‌ها در رنج و درد و اعتقاد به این است که راه نهایی آنان در گرو پیروی از پروردگار و دین است (سوره عصر، آیه ۲). به همین دلیل، همواره توصیه شده است که با مردم مهربان باشید و به آنان نیکی کنید، در راه روشن‌گری‌شان بکوشید و سودمندترین انسان‌ها را کسانی بدانید که برای دیگران بیشترین نفع را دارند و همواره خیر و نیکی برای آنان طلب می‌کنند، راه درست و رستگاری را برایشان آرزو نمایند و این خواسته را از خدا درخواست کنند.

احساس پیوند با دیگران نیز جنبه‌ای مهم در زندگی انسان به شمار می‌رود. این احساس به تعاملات اجتماعی، ارتباطات بین‌فردی و تجربه روابط مثبت با افراد دیگر اشاره دارد. احساس پیوند با دیگران از ایجاد انزوا و احساس تنهایی جلوگیری می‌کند و به فرد امکان می‌دهد تا احساس تعلق و ارتباط معنوی با جامعه اطراف خود را ارتقا بخشد. این احساس موجب تقویت ارتباطات اجتماعی، افزایش حمایت اجتماعی و در نتیجه، بهبود کیفیت زندگی روانی فرد می‌شود (۶۲). تأثیرات روانی شفقت و احساس پیوند با دیگران بسیار گسترده است. این احساسات می‌تواند سطح رضایت و خرسندی را افزایش دهد و حس تعلق به جامعه‌ای بزرگ‌تر را در فرد ایجاد کند. همچنین، در مقابله با استرس و افزایش تاب‌آوری روانی نقش مهمی ایفا می‌کند. از این‌رو، ترویج چنین احساسات مثبتی به‌عنوان عاملی اساسی در بهبود سلامت روانی و اجتماعی افراد حائز اهمیت است (۶۳).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی محتوایی نماز به‌عنوان یک راهبرد درمانی انجام شد. در این پژوهش، از طریق تحلیل محتوا و ترجمه مفاهیم آن به زبان روان‌شناختی، راهبردهایی استخراج شد که می‌تواند اثربخشی نماز را در حیطه‌های مختلف روانی و جسمی تبیین کند. نتایج نشان داد که مفاهیم اثربخش موجود در نماز از لحاظ محتوایی شامل «یافتن معنا»، «پذیرش»، «صبر»، «تقویت اراده»، «شفقت و پیوند با

مشارکت مؤلفان

نگارش استنباط‌ها و گزارش پژوهش و تدوین قالب مقاله: مؤلفان اول، سوم و پنجم؛ و تصحیح گزارش‌ها و تبیین‌های محتوایی: مؤلفان دوم و چهارم.

References

1. Fehrmann P. Book Review: Islam: A Worldwide Encyclopedia. Reference & User Services Quarterly. 2017;57(2):151-2.
2. Reza MF, Urakami Y, Mano Y. Evaluation of a new physical exercise taken from salat (prayer) as a short-duration and frequent physical activity in the rehabilitation of geriatric and disabled patients. Annals of Saudi medicine. 2002;22(3-4):177-80.
3. Doufesh H, Faisal T, Lim K-S, Ibrahim F. EEG spectral analysis on Muslim prayers. Applied psychophysiology and biofeedback. 2012;37(1):11-8.
4. Salahuddin MHR, Abas WW, Osman NA, Ibrahim F, Rahim R, editors. Preliminary study: the impact of moderate exercises on biomechanical response of the humans muscles. 4th Kuala Lumpur International Conference on Biomedical Engineering 2008; 2008.
5. Osama M, Malik RJ. Salat (Muslim prayer) as a therapeutic exercise. Jpma The Journal of the Pakistan Medical Association. 2019;69(3):399-404.
6. Ibrahim F, Abas ABW, Ng SC. Salat: Benefit from science perspective: Department of Biomedical Engineering, Univeristy of Malaya; 2008.
7. Ibrahim F. Effect of Salat towards health and longevity. Proceedings of Shizuoka Forum on Health and Longevity (on-line). 2013.
8. Hartono D, Agustina FD. Effect of Hajat Prayer on Leadership Success (Case Study of Favorit Islamic Junior High School Principal in Surabaya). International Journal of Education and Social Science Research (IJESSR) 6 (2): 259-277.
9. Malek Mohammadi M, editor Balance of neurotransmitters in the morning prayer. Proceeding of 6TH national conference of Prayer.
10. Damarhuda D. zikir penyembuhan ala Haryono (Zikr healing as Haryono's method): Jakarta: Pustaka Latifah; 2005.
11. Syed IB. Spiritual medicine in the history of Islamic medicine. J Int Soc History Islamic Med. 2003;2(1):45-9.
12. Sayeed SA, Prakash A. The Islamic prayer (Salah>Namaaz) and yoga togetherness in mental health. Indian journal of psychiatry. 2013; 55 (Suppl2): S224-S30.

معمولاً ایجاد مفهوم‌پردازی‌های جدید با کمبود پژوهش در آن حوزه مواجه است که پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبود. بنابراین، یکی از محدودیت‌های اصلی این مطالعه، کمبود چارچوب‌های نظری نوین در قالب سازوکارهای روان‌شناختی برای تبیین راهکارهای زیربنایی نماز بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود اثرگذاری مفاهیم استخراج‌شده در این پژوهش، عمیق‌تر بررسی؛ و در چارچوب مطالعات تجربی مناسب، ارزیابی و تحلیل شود. همچنین، بررسی کارآمدی و اثربخشی محتوای درمان‌بخش شناسایی‌شده و به‌کارگیری آن در موارد همسو با موازین اخلاقی و فرهنگی، می‌تواند راهنمای مناسبی برای طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر فرهنگ باشد. با توجه به تأکید فراوان بر ملاحظات فرهنگی در حوزه روان‌درمانی و نقش فرهنگ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثربخشی درمان، فعالیت فوق می‌تواند پیشنهادی برای پژوهش‌های آتی باشد.

قدردانی

مؤلفان از کارکنان مرکز مطالعات دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در اجرای این طرح یاریگرشان بودند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی است که کمیته اخلاق در پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1402.416 آن را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر از حمایت مالی مرکز مطالعات دین و سلامت استفاده کرده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

13. Ai AL, Peterson C, Bolling SF, Koenig H. Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery. *The Gerontologist*. 2002; 42(1):70-81.
14. Schafer MH. Close ties, intercessory prayer, and optimism among American adults: Locating God in the social support network. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2013;52(1):35-56.
15. Khoshnudi M, Safari A, Qanea-al-Hosseyni M, Taheri M, Nejati-Parvaz N. Investigating the Relationship of Saying Prayers with Depression and Students' Type of Identity Style. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(2):28-40.
16. Soleimani H, Eslami-Rad Z, Rafie M, ShamsiKhani S. A research on adherence and the manner of performing prayer in addicts who refer to Najat and Avai Mehr Arak addiction treatment centers. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2015;4(1); 22-30.
17. Abdoljabari M, Karamkhani M, Olianasab Z, Pourhoseingholi MA, Ebadi M, Tabaghi R. Effect of Prayer on Drug, Smoking and Alcohol Consumption in Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2015;1(2):36-45.
18. Soltaninejad A, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi K, Azad-Fallah P, Anisi J, Rahmati Najja Kalayi F. The relationship between religious orientation and suicidal behaviors in soldiers. *Islamic lifestyle centered on health*. 2012;1(2):22-7.
19. Nas AR, Moeinpour H, Oreizi HR, Bagheri Z. A meta analysis of the effective factors on motivating students to participate in schools' public praying programs. *Journal of Educational Innovations*, 2008. 7(3): 63-86.
20. Pieper JZT, van Uden MHF, van der Valk L. Praying as a Form of Religious Coping in Dutch Highly Educated Muslim Women of Moroccan Descent. *Archive for the Psychology of Religion*. 2018;40(2-3):141-62.
21. Gholamian Fard A. Investigating the place of prayer in the Iranian, Islamic lifestyle. *Contemporary jurisprudence and law*; 2018;6(3); 77-104.
22. Shokati A, Hosseini A. Mystical manifestations of prayer. *Specialized quarterly journal of religions and mysticism*. 2010; 7(26); 222-43.
23. Najati MO. *Quran and psychology*, Translated by Abbas Arab .Mashahd; 2012.
24. Park CL. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010;136(2):257-301.
25. Reker GT, Chamberlain K. *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span*. (No Title). 2012.
26. Wong PT. What is existential positive psychology. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*. 2010;3(1):1-10.
27. Steger MF. Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. *The human quest for meaning*: Routledge; 2013: 165-84.
28. Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*. 2010;48(5):658-63.
29. Brown L. *New shorter Oxford English dictionary on historical principles*: Clarendon; 1993.
30. Creswell TJ. *Reviews: American English Dictionaries on CD-ROM The American Heritage Talking Dictionary*. Based on the Third Print Edition. Cambridge, MA: Houghton-Mifflin, 1994. CD-ROM by SoftKey International, 1994. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, Deluxe Electronic Edition. Version 1.0. Based on the Tenth Print Edition. Springfield, MA: Merriam-Webster, 1994. CD-ROM 1995. The Random House Unabridged Electronic Dictionary. Version 1.7. Based on Revised Second Unabridged Print Edition. New York: Random House, 1994. CD-ROM by WordPerfect, 1994. Webster's New World Dictionary, Power CD Edition. Version 2.11. Based on the Third College Print Edition. New York: Simon & Schuster, 1994. CD-ROM by PowerCD, Zane Publishing, 1995. *Journal of English Linguistics*. 1996;24(4):358-68.
31. Simpson JA, Weiner ES, Berg DL. *The Compact Oxford English Dictionary*. (No Title). 1996.
32. Block-Lerner J, Salters-Pedneault K, Tull MT. Assessing mindfulness and experiential acceptance: Attempts to capture inherently elusive phenomena. *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment*. 2005:71-99.
33. Cardaciotto L. *Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance*: Drexel University; 2005.
34. Roemer L, Orsillo SM. An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2007;38(1):72-85.
35. Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(3):371-94.
36. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*. 2004;54:553-78.
37. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to*

- diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1996;64(6):1152.
38. Tull MT, Roemer L. Alternative explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: An examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*. 2003;25(3).
39. Williams JC, Lynn SJ. Acceptance: An historical and conceptual review. *Imagination, cognition and personality*. 2010;30(1):5-56.
40. Torrey CC. *The commercial-theological terms in the Koran*: EJ Brill; 1892.
41. *The Holy Quran*. Translated by Ali MM. Ahmadiyya Anjuman Ishaat Islam Lahore USA; 2011.
42. Mahjoob M, Moazeni M. Examining patience from the perspective of the Holy Quran. *Knowledge of Islamic sciences and humanities*. 2010;2(1):19-27.
43. Schnitker SA. An examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*. 2012;7(4):263-80.
44. Stevens JR, Stephens DW. Patience. *Current Biology*. 2008;18(1):R11-R2.
45. Al-Jauziyah IA-Q. *Kemuliaan sabar dan keagungan syukur*. Yogyakarta: Mitra Pustaka. 2006.
46. XIV Bstan-'dzin-rgya DL. *Healing anger: The power of patience from a Buddhist perspective*: Motilal Banarsidass Publishes; 1997.
47. Uyun Q, Witruk E. The effectiveness of sabr (patience) and salat (prayer) in reducing psychopathological symptoms after the 2010 Merapi eruption in the region of Yogyakarta, Indonesia. *Trends and Issues in Interdisciplinary Behavior and Social Science*: CRC Press; 2017. p. 165-74.
48. Mehraby N. Psychotherapy with Islamic clients facing loss and grief. *Psychotherapy in Australia*. 2003;9(2):30-4.
49. Franken RE. *Human motivation*: Brooks/Cole Publishing Company Pacific Grove, California; 1998.
50. Franken RE. *Human Motivation* 6th Ed. 2007.
51. Cohen S, Williamson GM. Stress and infectious disease in humans. *Psychological bulletin*. 1991; 109(1):5.
52. Friedman HS. *Personality, disease, and self-healing*. 2011.
53. Amiri Z. Examination and testing from the point of view of the Qur'an. *Qurani Kowsar*, 2008; 28(8); 96-100.
54. Shakerian T, Yazdanpanah M, Parsaei H. The philosophy of divine tests and the traits of those subjected to these tests in Masnavi with an approach to the Holy Quran. *Scientific Quarterly of Commentary and Analysis of Persian Language Texts (Dehkhoda)*. 2020; 12(46):265-92.
55. Faramarzi OR, Zolfkhani M. The wisdom and philosophy of calamities and sufferings from the perspective of the Holy Quran. *Sokhan jamee*. 2017; 14(6); 27-38.
56. Roberts JL. The power of patience. *Harvard Magazine*. 2013;116(2):40-3.
57. Benitez DT, Lattimore J, Wehmeyer ML. Promoting the involvement of students with emotional and behavioral disorders in career and vocational planning and decision-making: The self-determined career development model. *Behavioral Disorders*. 2005;30(4):431-47.
58. Madjid N. *Islam doktrin dan peradaban: sebuah telaah kritis tentang masalah keimanan, kemanusiaan dan kemoderenan*: Yayasan Wakaf Paramadina; 1988.
59. Strauss C, Taylor BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, et al. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*. 2016;47:15-27.
60. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*. 2010;136(3):351.
61. Yu H, Chen J, Dardaine B, Yang F. Moral barrier to compassion: How perceived badness of sufferers dampens observers' compassionate responses. *Cognition*. 2023;237:105476.
62. Yom Y-H, Kim H-J. Effects of compassion satisfaction and social support in the relationship between compassion fatigue and burnout in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(6):870-8.
63. Rein G, Atkinson M, McCraty R. *The physiological and psychological effects of compassion and anger*: Institute of HeartMath; 1995.
64. 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 salāmat*. 2021;7(3):172-86.
65. Shirzadi Z, Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR. A Study of the Relationship of Outlook and Practical Pledge to Prayers and Spiritual Experiences with Mental Health of Girl Students of University of Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(3):172-86.
66. Whittington BL, Scher SJ. Prayer and subjective well-being: An examination of six different types of prayer. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2010;20(1):59-68.
67. Doufesh H, Ibrahim F, Ismail NA, Wan Ahmad WA. Effect of Muslim prayer (Salat) on α electroencephalography and its relationship with

autonomic nervous system activity. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014; 20(7):558-62.