Review

Mechanisms involved in the effectiveness of holy name repetition on stress reduction

Milad Qorbani-Vanajemi[1], Saeid Zandi[2], Fatimah Nosrati[3*], Bagher Ghobari-Bonab[4]

1. M.A. in Family Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Ph.D. student in Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: fnosrati@ut.ac.ir

(Received 30 March 2019; Accepted 3 July 2019)

Abstract

Today, human beings inevitably face stress and its negative outcomes. Recently, application of religious-cultural traditions have been introduced as effective strategies to cope with stress. Clinical trials and studies by researchers in the fields of psychology of religion and health have demonstrated that holy name repetition reduces stress and enhances peace in individuals and patients. However, almost no comprehensive investigation has theoretically interpreted the possible mechanisms involved in this effectiveness. The main objective of the current study was to describe and analyze the approaches explaining mechanisms by which Zikrs reduce stress. In so doing, a review study was conducted. In addition to religious books, the data were also collected through databases, including Sciencedirect, Pubmed, Magiran, SID, Proquest, Eric, Psychinfo, Springer, Ebsco, and Noormags, from 2000 to 2019. Altogether, 36 studies were found and ultimately, 19 studies entered into investigation. Different approaches in explaining the process of the effectiveness of Zikrs on reducing stress were collected and then reflected in the article after describing and interpreting. Findings demonstrated that each of the following approaches may take a part in explaining this complex process, extending our knowledge regarding the mechanisms involved in this effectiveness: physiological perspective, cognitive approach, emotional-affective view, mindfulness-based perspective, attachment-oriented approach, generalized expectancies perspective, self-fulfilling prophecy, and imaginal world paradigm. Application of merely one perspective in explaining the process of the effectiveness of Zikrs on reducing stress may limit the general view of researchers in the field. On the other hand, an integrated, mixed and comprehensive approach may pave the way for a better understanding and analysis of this process. Ultimately, theoretical implications and practical applications of the findings have been discussed.

Keywords: Zikr, Quran, Hadith, stress, psychology.

Clin Exc 2019; 9(1-15) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

فرایند اثرگذاری ذکرهای مذهبی بر کاهش استرس

میلاد قربانی وناجمی[۱]، سعید زندی[۲]، فاطمه نصرتی[۳*]، باقر غباری بناب[۴]

چکیده

انسان امروز از استرس و پیامدهای منفی آن رهایی کامل ندارد. اخیراً به‌کارگیری سنت‌های دینی-فرهنگی را به‌عنوان راهبردی برای مقابله با استرس مطرح کرده‌اند. کارآزمایی‌ها و مطالعات پژوهشگران حوزه روان‌شناسی دین و سلامت نشان داده است که ذکرهای مذهبی موجب کاهش استرس و افزایش آرامش افراد و بیماران می‌گردد. این در حالی است که تاکنون درباره فرایند این تأثیرات بررسی و تبیین نظری جامعی صورت نگرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی تحلیلی فرایند اثرگذاری ذکرهای مذهبی در کاهش استرس بود. این مطالعه با روش مروری انجام پذیرفت. لذا ضمن بهره‌گیری از کتب و منابع دینی، از پایگاه‌های اطلاعاتی؛ Sciencedirect، Pubmed، Magiran، SID، Proquest،Eric، Psychinfo، Springer، Ebsco، Noormags نیز جهت جمع‌آوری آثار(چاپ‌شده از سال ۲۰۱۹-۲۰۰۰) استفاده شد. پس از جستجو، ۳۶ منبع به دست آمد که نهایتاً ۱۹ منبع برای تحلیل انتخاب شدند. پس از گردآوری و تحلیل دیدگاه‌های مختلف در تبیین اثرگذاری ذکر بر کاهش استرس، نتایج نشان داد دیدگاه‌های فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی-عاطفی، ذهن آگاهی، دل‌بستگی، انتظارات تعمیم‌یافته، پیش‌گویی خودمحقق‌کننده و عالم خیال هریک می‌توانند سهمی در تبیین این فرایند پیچیده و بهبود شناخت ما از این مکانیسم داشته باشند. کاربست تنها یک دیدگاه در تبیین فرایند اثربخشی ذکر بر کاهش استرس ممکن است دید پژوهشگران این حوزه را محدود نماید. در مقابل، دیدگاه ترکیبی و چند رویکردی می‌تواند کمک بیشتری در فهم و تحلیل این فرایند ارائه نماید. در پایان، تلویحات نظری و کاربردهای عملی این پژوهش آورده شده است.

واژه‌های کلیدی: ذکر، قرآن، حدیث، استرس، روان‌شناسی.

مقدمه

انسان‌ها در دنیای مدرن امروز اگرچه به‌ظاهر مرفه می‌نمایند اما بیش از گذشته از استرس، اضطراب، افسردگی و ناامیدی رنج می‌برند، به‌گونه‌ای که در مطالعه ملی ابتلای هم‌زمان گزارش‌شده است که امروزه از هر چهار نفر یک نفر واجد ملاک‌های تشخیصی لااقل یک اختلال اضطرابی است(۱). استرس امروزه یکی از بزرگ‌ترین مشکلات تأثیرگذار بر سلامتی انسان‌هاست که به خستگی، فرسودگی، ترس، اضطراب، درماندگی، ضعف سیستم ایمنی و حتی آسیب اندام‌ها منجر می‌شود(۲). این احساس ناخوشایند و مبهم بوده و تمام افراد در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند(۱). فرد اغلب گوش‌به‌زنگ بوده، زود هراسان می‌شود و خواب شبانه او مختل می‌گردد(۳).

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. استاد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
E-mail: fnosrati@ut.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۱/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۳/۲۵ تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۴/۱۲

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

دانشمندان، متفکران و مصلحان بشری، سال‌ها و دهه‌های متمادی تلاش نموده‌اند تا از طریق راه‌حل‌هایی قابل‌قبول و مؤثر انسان را از استرس و دلهره، احساس پوچی، یأس و مانند آن‌ها پرهیز داده و آرامش و امید را بر زندگی او حاکم نمایند. این تلاش‌ها گرچه در برخی زمینه‌ها به نتایجی منتهی شده است، اما با وجود تلاش‌های پزشکی و روان‌شناختی، نه‌تنها در شیوع بیماری‌های روانی کاهشی حاصل نشده است، بلکه وقوع آن رو به افزایش است(۵-۴).

یکی از حوزه‌هایی که در جهت کاهش آلام روانی انسان گام برمی‌دارد، روان‌شناسی است. روان‌شناسان در جهت افزایش آرامش بشر انواع متفاوتی از درمان‌های روان‌پریشی، وجودی، رفتاری، شناختی و غیره را به کار بسته‌اند(۷-۶). اما با شروع قرن بیست و یکم، غالب درمان‌های غربی روان‌شناسی به بن‌بست رسیدند و به‌ناچار در موج سوم و چهارم خود به وصله‌های شرقی همچون ذهن آگاهی، پذیرش و درمان‌های مبتنی بر فرهنگ و دین روی آوردند. در همین راستا می‌توان به توصیه انجمن روان‌پزشکی آمریکا اشاره کرد که درمانگران در فرایند ارزیابی و مداخله، گرایش مذهبی و معنوی بیماران را جویا شوند. اکثر بیماران خواهان رسیدگی و برآورده شدن نیازهای معنوی و مذهبی خود هستند(۸). عده‌ای از روان‌شناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به‌سلامت روانی افراد بالغ به‌وسیله باورهای مذهبی تبیین می‌شود(۹)؛ مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی، به‌ویژه حوادثی که دردناک و استرس‌زا هستند را درک کند و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او شود(۱۰). دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی و یأس و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و استرس‌ها هموار می‌کند(۱۱). می‌توان گفت نیاز به دین، منحصر به دوره یا دین خاصی نیست بلکه بشر در تمام دوره‌ها این نیاز را به‌سادگی حس می‌کرده است. اما در دوره معاصر، توجه به‌ضرورت دین و ایمان بیش از هر دوره دیگری احساس می‌شود. تنها دین است که می‌تواند انسان را نگه داشته و او را از انحطاط نجات دهد(۱۲).

عقاید و باورهای مذهبی در فرهنگ ایران، چه پیش از ورود اسلام به ایران و چه پس از ورود آن، همیشه جایگاه ویژه‌ای در میان اقشار مردم داشته است به‌گونه‌ای که آموزه‌های دینی در بیشتر ابعاد زندگی روزمره ایرانیان مؤثر بوده و عموم افراد برای پاسخگویی به بسیاری از سؤالات و رهایی از انواع گوناگون بن‌بست‌ها به این آموزه‌ها متوسل می‌شوند(۱۳). یکی از آموزه‌های دینی رایج بین مردم برای کاهش آلام روانی و افزایش آرامش، توسل به ذکرهای مذهبی است. ذکر معادل واژهٔ یونانی rememoratiorr به معنای در قلب نگه‌داشتن، یکی شدن و به او اندیشیدن است، به تمرکز توجه به موضوعی نمادین اطلاق می‌شود که می‌تواند نقطهٔ تمرکز فرد را از موضوعات دیگر به مفهوم و معنای ذکر انتقال دهد(۱۴). ذکر به انواع یادآوری خداوند، دعا کردن و قرآن خواندن اشاره دارد که به افراد کمک می‌کند تا به شکل بهتری با مشکلات زندگی از قبیل استرس، اضطراب و تعارضات کاری و خانوادگی مقابله کنند(۱۵). کاربرد ذکر در طول تاریخ و در ادیان مختلف به دو صورت انجام می‌شده است: نوع مجزا که همیشه قابل‌حمل و قابل‌استفاده توسط افراد بوده است و نوع مرکب که با مراقبه از جمله مراقبه متعالی همراه است(۱۶). ذکر برخلاف مراقبه از چهار ویژگی منحصربه‌فرد برخوردار است: ۱) همیشه قابل‌حمل و قابل‌استفاده توسط افراد است، ۲) نیازی به زمان و مکان خاصی ندارد، ۳) هیچ هزینه‌ای به همراه ندارد، ۴) عوارض و اثرات جانبی به دنبال ندارد(۱۷).

ذکرگویی به‌عنوان یکی از روش‌های قرآنی در جهت پیشگیری و مقابله با استرس مطرح است(۱۸)؛ همان‌طور که در آیه ۲۸ سوره رعد بیان گردیده است «الا بِذِکرِ الله تطمَئنُّ القُلُوب»، یاد خداوند آرامش‌بخش دل‌هاست(۱۹). امام صادق (ع) در این رابطه می‌فرماید: هر کس در هر روز ۱۰۰ مرتبه «لاحَولَ وَلا قُوَّةَ اِلا بِالله اَلعَلِیِّ العَظیمِ» بگوید، خداوند تعالی ۷۰ نوع بلا را از او دور می‌گرداند که کم‌ترین آن رفع پریشانی و استرس است(۲۰). نتایج

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

پژوهش‌های علمی نیز در گروه‌های هدف متفاوت حاکی از اثرگذاری ذکر در کاهش استرس و افزایش آرامش افراد بوده است. برای نمونه، در پژوهش بورمن و همکاران، ۳۰ نفر از سربازان جنگی در جنگ ویتنام و ۳۶ نفر از مراقبان پزشکی و بهداشتی در مورد فواید برنامه ذکر مورد مصاحبه قرار گرفتند(۲۱). بیشتر این افراد(۸۳ درصد) گزارش کردند که در بسیاری از موقعیت‌ها گفتن و تکرار ذکر در مدیریت استرس و سایر هیجانات منفی، بی‌خوابی و افکار مزاحم مؤثر و مفید بوده است. همچنین در پژوهشی تأثیر برنامه تکرار ذکر بر میزان استرس حرفه‌ای و فرسودگی شغلی مراقبان جانبازان موردمطالعه قرارگرفته است که نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد میزان استرس حرفه‌ای مراقبان جانبازان پس از مداخله با کاهش روبرو بوده است و از شدت برخی ویژگی‌های فرسودگی شغلی مانند خستگی نیز کاسته شد(۲۲). در پژوهش دیگری که میرزایی و همکاران با هدف تعیین اثربخشی تکرار ذکرهای مذهبی در کاهش استرس، افسردگی و اضطراب انجام داده‌اند، ۱۲۳ نفر از مادران بیماران مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی(میانگین سن ۳۳ سال) موردپژوهش قرارگرفته‌اند و نتایج پژوهش نشان داد مداخله مبتنی بر ذکر درمانی به‌صورت معناداری موجب کاهش استرس این افراد شده است(۲۳). همچنین در پژوهشی، اثر تکرار ذکرهای مذهبی در کاهش علائم استرس پس از سانحه در کهنه‌سربازان مبتلا به این اختلال موردبررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از آن بود تکرار ذکرهای مذهبی به‌صورت معناداری موجب کاهش علائم استرس پس از سانحه در این افراد شده است(۲۴).

در فرایند ذکرگویی، فردی که با استرس فراوان در زندگی مواجه است حداقل سه بار در روز و هر بار به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در جای آرام و به‌دور از سروصدا به‌طوری‌که ستون فقرات او به‌صورت افقی قرار بگیرد خود را برای بیان ذکر آماده می‌کند و پس از تنظیم تنفس(دم و بازدم) ذهن خود را از عوامل ناراحت‌کننده و خسته‌کننده، ایده‌ها و افکار فشارآور بر ذهن، معطوف ذکر می‌کند(و ذکرهای مذهبی را تکرار می‌کند). پس از ۱۵ دقیقه احساس آرامش خاصی کرده و توجه، تیزبینی، گیرندگی، تمرکز، خلاقیت و ابتکار عمل او افزایش‌یافته و استرس و تنیدگی جسمی و روانی او کاهش می‌یابد(۲۵).

شفاف‌سازی مکانیسم‌هایی که ذکر از طریق آن‌ها موجب کاهش استرس و افزایش آرامش می‌شود، می‌تواند موضوع جالبی برای متخصصان روان‌شناسی و بهداشت باشد؛ منظور از مکانیسم، سازوکارها و فرایندهای احتمالی است که میان ذکر گفتن و کاهش استرس نقش ایفا می‌کنند. این در حالی است که تاکنون هیچ مطالعه‌ای به تحلیل و بررسی جامع این موضوع نپرداخته است؛ انجام این‌گونه بررسی‌های توصیفی-تحلیلی می‌تواند دید جامعی را به محققان و درمانگران حوزه بهداشت روان معرفی نماید و زمینه پژوهش‌های میان‌رشته‌ای و آمیخته را در این حوزه هموار نماید و همچنین ضمن آشناسازی پژوهشگران با رویکردهای مختلف و لزوم یکپارچه‌سازی پارادایمی در تحلیل‌ها، محدودیت تبیینی رویکردهای منفرد را آشکار نماید. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی مروری-تحلیلی فرایندهای اثرگذاری ذکرهای مذهبی در کاهش استرس بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با روش مروری انجام پذیرفت. در این روش، صرفاً به گردآوری و انعکاس نقطه‌نظرهای مختلف مرتبط با موضوعی خاص پرداخته می‌شود تا دیدی جامع و یکپارچه برای تبیین یک موضوع به دست آید. لذا پژوهشگران با نگاهی تحلیلی، منابع دینی و علمی را موردمطالعه قرار داده و دیدگاه‌های مختلف در تبیین اثرگذاری ذکر بر کاهش استرس را گردآوری کرده و پس از توصیف و تبیین، در مقاله انعکاس داده‌اند. در این راستا، ضمن بهره‌گیری از کتب و منابع دینی، از پایگاه‌های اطلاعاتی زیر جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده‌شده است: Sciencedirect، Pubmed، Magiran، SID، Proquest، Eric، Psychinfo، Springer، Ebsco، Noormags. جستجو براساس کلیدواژه‌های زیر و نیز

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

ترکیبی از آن‌ها صورت پذیرفت: ذکر، ذکر مذهبی، برنامه تکرار ذکر، یاد خدا، تکرار نام مقدس، کاهش استرس، مدیریت استرس، استرس، فشار روانی. پس از جستجوی جامع، ۳۶ منبع به دست آمد که نهایتاً ۱۹ منبع که با معیارهای ورود به پژوهش همسو بودند، برای تحلیل انتخاب شدند. معیارهای ورود به تحقیق عبارت بودند از: ارتباط موضوعی بر اساس کلیدواژه‌های بیان‌شده، انتشار توسط منابع علمی یا دینی معتبر از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹، انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی.

یافته‌ها

نتایج بررسی متون علمی و دینی نشان داد که دیدگاه‌های فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی-عاطفی، ذهن‌آگاهی، دل‌بستگی، انتظارات تعمیم‌یافته، پیش‌گویی و عالم خیال هریک می‌توانند سهمی در تبیین این فرایند پیچیده و بهبود شناخت ما از این فرایند داشته باشند. در زیر به توصیف و جمع‌بندی هریک از این رویکردها پرداخته‌شده است.

دیدگاه فیزیولوژیک

بیان و تکرار ذکر با فعالیت‌هایی که در سمت چپ لب پیشانی مغز قرار دارد(جایی که در تولید عواطف و احساسات مثبت نقش اساسی دارد) مرتبط است. بیان ذکر موجب افزایش حالات هیجانی مثبت شده و موجب پاسخ‌دهی قسمت‌هایی از مغز می‌شود که با هیجانات مثبت و سیستم ایمنی بدن مستقیماً ارتباط دارد و بدین‌وسیله موجب تسکین هیجانات منفی در انسان می‌گردد(۲۶).

بورمن یکی از صاحب‌نظران مشهور حوزهٔ تأثیر ذکر در کارکردهای روانی به پژوهش‌های بنسون(متخصص قلب و عروق) اشاره می‌کند و تأثیر ذکر را در کاهش استرس، عملکرد سیستم قلبی-عروقی و کارکرد اعصاب و روان مؤثر می‌داند(۱۶). اگرچه کارکردهای بنسون از آن نظر که به مراجعان خود آموزش می‌داد که چشمان خود را ببندند و کلمه یا عبارتی را انتخاب کرده و آن را روزانه ۲۰ دقیقه تکرار کنند، شبیه مراقبه متعالی است و تفاوت‌هایی با ذکر، تکرار عبارت یا کلمه در حالت هوشیاری دارد ولی شباهت‌هایی نیز با ذکر دارد، که اهم آن این است که هر دو تکرار کلمه یا عبارت را به‌عنوان وسیله‌ای برای تمرکز و آرامش یافتن مهم می‌دانند(۲۷). استدلال بورمن در این رابطه چنین بود: ازآنجایی‌که در فرایند مراقبه تغییرات شیمیایی و جسمانی و نورولوژیکی انجام می‌شود پس در بیان ذکر، تکرار کلمات و عبارت قدسی نیز این فرایند معتبر است(۱۶).

شعائر دینی و مذهبی از طریق مکانیسم‌های تنظیم‌کننده قشری-نباتی[1] باعث تغییرات فیزیولوژیکی در انسان می‌شوند. بدین معنا که محرک‌های محیطی مانند ذکر و دعا از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آن‌ها با مراکز غدد تالاموس و هیپوتالاموس مفهوم رنگی و عاطفی پیدا می‌کنند. از سوی دیگر این مراکز با غده هیپوفیز در ارتباط هستند و هیپوفیز، فعالیت غده‌های دیگر از جمله غدد تیروئید و فوق کلیوی را تنظیم می‌کند. بدین‌صورت یک امر محیطی و اجتماعی از طریق مکانیسم‌های تنظیم‌کننده قشری-نباتی، در یک پدیده فیزیولوژیک اثر می‌گذارد. در نهایت تحریک هیپوفیز توسط هیپوتالاموس و با تأثیر گذاشتن بر قشر مغز و ترشح هورمون‌های استرس‌زا، سبب مقاومت فرد در برابر استرس‌ها می‌شود(۲۸).

از سوی دیگر، ذکر در شبکه‌های عصبی مغز نیز تأثیرگذار است. با تکرار ذکرهای مشخص فرد همان شبکه عصبی را بارها و بارها به‌کار می‌گیرد. این استفاده مکرر از ذکر مشخص باعث تحریک شبکهٔ عصبی مشخصی شده و تغییراتی را در مغز ایجاد می‌کند. انتظار می‌رود که این تغییرات بالأخص در آن قسمت مغز که مسئولیت توجه و کنترل را برعهده دارد بیشتر صورت گیرد. تحقیقات انجام شده در قسمت کورتکس مغز افرادی که به‌صورت طولانی مراقبه انجام داده‌اند این را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که قسمت مربوط به توجه و تمرکز در مغز این افراد قوی‌تر شده است(۲۹). با توجه به نتایج پژوهش‌ها

[1]. Cortico-Vegetative Regulatory Mechanisms

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

مبتنی بر تأثیر تمرکز و ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس، می‌توان از این طریق نیز به نقش واسطه‌ای ذکر در کاهش استرس پی برد(۳۱-۳۰).

دیدگاه شناختی

تکرار ذکر موجب قطع افکار منفی و ناکارآمد غیرمنطقی می‌گردد. روان‌شناسان پی برده‌اند که یکی از راه‌های قطع افکار ناکارآمد استفاده از واسطه‌های کلامی می‌باشد. به‌عنوان نمونه، روان‌شناسان آمریکایی از اصطلاح «بگیر، چک کن و تغییر بده» برای کنار آمدن با افکار تکراری ناکارآمد استفاده می‌کردند. بورمن و کاریکو اذعان داشتند تکرار کلمه، عبارت و ورد موجب می‌شود که فرد بتواند فکر مزاحم و ناکارآمد را که تنیدگی ایجاد می‌کند بازشناسی کند و آن را تشخیص دهد(۳۲)؛ وارسی نمودن و چک کردن این افکار نشان می‌دهد که این افکار مزاحم و ناکارآمد است. پس از این مرحله است که فرد تصمیم می‌گیرد آن فکر مزاحم را تعدیل کند یا جایگزینی برای آن فکر پیدا کند. از این زاویه ملاحظه می‌کنیم که تکرار ورد و یا ذکر موجب کمک به آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری می‌گردد. درواقع، فرد با گفتن ذکر که همراه با توجه انتخابی می‌باشد، از بین محرک‌های مزاحم گوناگون، توجه خود را به عظمت و یاری خداوند معطوف می‌نماید، و از این طریق به توقف افکار ناکارآمد خویش کمک می‌کند. زاترا و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین آموزش تکرار ذکر و درمان‌های شناختی-رفتاری رابطه مکمل وجود دارد و به‌همین‌جهت استفاده توأمان روش شناختی-رفتاری همراه با تکرار ذکر را برای دستیابی به نتیجه بهتر پیشنهاد می‌دهند(۳۳).

یکی از روش‌های شناختی مؤثر در کاهش شناخت‌های منفی، خودآموزی کلامی مایکنبام است(۳۴). خودگویی ازجمله اصطلاحات مطرح‌شده در مکتب شناختی-رفتاری است که بر تغییر دادن گفتگوهای فرد با خودش تمرکز دارد. در این فرایند به کمک بازسازی شناختی سعی می‌شود افکار منفی افراد تغییر یابد(۳۵). مایکنبام نقش و تأثیر خودگویی‌های شخصی را غیرقابل‌انکار می‌داند و معتقد است شناخت‌های ما همان گفتگوهای درونی هستند که درصورت مخرب بودن می‌توانند ما را در معرض استرس شدید قرار دهند(۳۶). بر مبنای نظریه مایکنبام، می‌توان گفت افراد با استفاده از اذکار و عبارت‌هایی از قبیل «خدا بزرگ است»، «ان‌شاءالله خیر است»، «توکل بر خدا» و مانند آن‌ها که به‌نوعی خودگویی مثبت به شمار می‌روند، خود را از هیجان‌های منفی دور می‌کنند و با امیدواری فزاینده نسبت به حال و آینده از میزان استرس خویش می‌کاهند(۳۷).

دیدگاه هیجانی-عاطفی

یکی از تبیین‌های ارتباط بین بیان ذکر و تکرار ورد استفاده از نظریه «شبکه تداعی» است که در مورد کارکرد حافظه و هیجانات مطرح است(۳۸). کلمات مشخصی می‌توانند از راه تداعی، احساسات مثبت و یا منفی را در انسان زنده کنند. باور[2] بیان می‌کند هر هیجان، گره خاصی در شبکه تداعی دارد؛ فعال شدن چنین گره‌ای منجر به تجربه هیجان خاص خود شده و به گره‌های مرتبط در شبکه سرایت نموده و در نهایت دستیابی به مفاهیم فعال‌شده افزایش می‌یابد(۳۹). در واقع واژه‌ها به‌صورت شبکه‌ای از گره‌های به‌هم پیوسته هستند که یا تناظر یک به یکی بین واژه‌ها و گره‌ها وجود دارد و یا شبکه‌ای از گره‌ها برای هر واژه وجود دارد. ارائه یک واژه باعث فعال شدن بازنمایی آن واژه در شبکه معنایی می‌شود و این فعالیت گسترش می‌یابد(۴۰).

بر اساس نظریه شبکه تداعی، اثر خلق بر شناخت در سطح معانی گزاره‌ای اختصاصی[3] صورت می‌پذیرد. معانی در این سطح اغلب به‌صورت کلمه یا گزاره بازنمایی می‌شوند. اساس این رویکرد در رابطه با اثر خلق بر شناخت به این شکل است که در یک حالت خلقی معین، احتمال یادآوری وقایعی که قبلاً در حالت مشابه تداعی شده‌اند، بیشتر است و آن معانی و ساختارهایی که قبلاً در

[2]. Bower
[3]. Specific Propositional Meaning

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

حالت خلقی مشابه در تفسیر رویدادها به کار گرفته‌شده بودند، دوباره فعال می‌شوند(۴۱). از طریق فرایند فوق، ذکر یا ورد می‌تواند به فعال‌سازی نظام گسترش اثر کلمه یا ورد در حوزهٔ حافظه و هیجانات منجر شود. بنابراین، کلمه و یا ذکری که با احساسات مثبت کهن‌الگویی(مانند نام رحمان خداوند) توأم است یا در مواقعی به‌کار رفته است که فرد آرامش داشته است(مثلاً هنگام حضور در مسجد و محل نیایش یا آرمیدگی در زمان خوابیدن)، هنگام تکرار حالت انبساط و حافظهٔ آرمیدگی به همراه خود حمل می‌کند. از این‌رو، احساسات مثبت به‌راحتی در دسترس فرد قرار می‌گیرند و اگر در شرایط استرس‌زا و هنگام تنیدگی تکرار شوند موجب آرامش فرد می‌شوند(۲۹).

دیدگاه ذهن‌آگاهی (حضور در لحظه)

ذهن‌آگاهی یا حضور در لحظه مدت‌هاست که برای کاهش ناراحتی‌های روان‌شناختی انسان به کار می‌رود و کاربرد این رویکرد روز به روز در حال گسترش است(۴۲). این تمرین‌های فکری از سنت‌های بودا نشئت‌گرفته است و توسط روان‌شناسان غربی با نام برنامه‌های بالینی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرند(۴۳). ذهن‌آگاهی به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است(۴۴). این توجه، توجهی هدفمند است که پذیرش بدون داوری تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی را به همراه دارد(۴۵). ذهن‌آگاهی افراد را قادر می‌سازد که بدون قضاوت در مورد تجربه‌شان، آن‌ها را درک کنند و با پذیرش باورها و احساساتشان، روابط خود را با دیگران تغییر دهند(۴۶).

بررسی نقش ذهن‌آگاهی در عاطفه و خلق، حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده حالات هیجانی مثبت افراد می‌باشد و از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در بهزیستی روان‌شناختی افراد ایجاد نماید(۴۵). برای نمونه، نتایج پژوهش ایوانز و همکاران نشان داده است درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر، باعث کاهش نشانه‌های اضطراب و استرس شده است(۴۸). از آن‌جایی که ذهن‌آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع در حال وقوع است، افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها، توانایی زیادی دارند(۴۹). همان‌گونه که ذهن‌آگاهی به آرامش فرد کمک می‌کند، ذکر نیز با کمک به فهم قدرت و رحمت الهی در لحظه کنونی، به آرامش ذهن و روان و کاهش نگرانی ذکرگوینده می‌انجامد. زمانی که شخص با وقوف کامل قلبی ذکر می‌گوید، با شور و احساس فزاینده در ذکر عظمت الهی، حالتی مانند مراقبه را تجربه می‌کند و با درک این عظمت، پذیرای تمامی تجربیات تلخ و شیرین روزمره خویش می‌شود و در نتیجهٔ فرایندی همانند ذهن‌آگاهی، می‌تواند تظاهرات درونی خود را کنترل کند و به آرامش بیشتری دست یابد. افراد با وقوف قلبی در هنگام ذکرگویی، خداوند را به‌عنوان قدرت مافوق و لایزال کنار خود می‌یابند و توجه خود را از گذشته و آینده و آن‌چه که موجب تشویش و نگرانی ایشان است، به لحظه کنونی می‌آورند و با درک قلبی عظمت پروردگار و اراده خداوند به آرامش می‌رسند. مولانا در همین ارتباط می‌گوید:

اوست نشسته در نظر من به کجا نظر کنم
اوست گرفته شهر دل من به کجا سفر برم(۵۰).

دیدگاه دینی (غیبی)

بهزیستی وجودی و معنوی به‌عنوان ارتباط عمیق انسان با معنای زندگی تعریف‌شده است. بهزیستی معنوی، به‌عنوان نوعی معنایابی برای زندگی و زنده بودن، سلامت و آرامش روانی مطرح شده و حاکی از ارتباط با یک وجود برتر است و حالتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و قدرت متعالی است(۵۲-۵۱). بهزیستی معنوی به‌طور معناداری کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند و با توانایی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

سازگاری بیشتر رابطه مثبت و معنی‌داری دارد؛ همچنین تجربیات معنوی روزانه، اثرهای منفی استرس‌های روزمره بر خلق را تعدیل می‌کند(۵۳). از آنجایی‌که ذکر و ورد ما را به کانون الهی و منابع معنوی خود متصل می‌کند، احساس بهزیستی را در ما زنده می‌کند.

در تحقیقات مختلفی تأثیر ذکر در بهزیستی معنوی موردمطالعه قرار گرفته است و نتیجه این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تکرار ذکر، بهزیستی معنوی را افزایش داده است(۲۱). ذکر، ارتباط مستمر با کسی است که از همه شنوایان شنواتر، از همه بیننده‌ها بیننده‌تر و از همه دانایان داناتر است؛ به انسان از رگ گردن او نزدیک‌تر(نَحنُ اَقرَبُ اِلَیهِ مِن حَبلِ الوَرِید) و بین قلب انسان و خود او واسطه است و اگر خوانده شود، اجابت خواهد کرد(اُدعُونی استَجِب لَکُم). وقتی انسان بتواند در تمامی حالات و لحظات با آفریدگار دانا سخن بگوید و از او برای غلبه بر مشکلات یاری بخواهد، بدون شک از تنهایی بیرون خواهد آمد؛ چنین ارتباطی با قدرت متعالی لایزال می‌تواند از استرس فرد هنگام مواجهه با شرایط پرتنش بکاهد. خداوند در حدیثی امیدبخش به بندگان و آنان که او را یاد می‌کنند، فرموده است«أنا جَلِیسُ مَن ذَکَرَنی»: من همنشین کسی هستم که من را یاد کند(۵۴). امام علی(ع) در این رابطه می‌فرماید: «خدای سبحان و بزرگ، ذکر را روشنایی‌بخش دل‌ها و آرامش‌بخش عقل قرار داد»(۵۵). ذکر خداوند برای نفسی که در امر خود متحیر است و نمی‌داند به کجا می‌رود و به کجایش می‌برند و برای چه آمده، مایهٔ انبساط و آرامش خاطر است و به‌منظور توجه انسان به پروردگار و این‌که با ذکر او دل‌های خود را آرام سازند، فرموده است: «اَلا بِذِکرِ اللَّهِ تَطمَئِنُّ القُلُوبُ»؛ طبق آیه فوق، هر قلبی با ذکر خدا اطمینان می‌یابد و آرامش پیدا می‌کند. این معنا حکمی عمومی است که هیچ قلبی از آن مستثناء نیست، مگر این‌که کار قلب به‌جایی برسد که در اثر از دست دادن بصیرت و رشدش، دیگر نتوان آن را قلب نامید، که چنین قلبی از خدا گریزان و از نعمت طمأنینه و سکون محروم خواهد بود(۴).

دیدگاه دل‌بستگی

یکی از عوامل اساسی مشخص‌شده در کاهش استرس‌ها که مبانی نظری آن پی‌ریزی شده است و پژوهش‌های متعدد تجربی اثربخشی آن را تائید کرده است، کیفیت دل‌بستگی انسان است که دل‌بستگی به والدین و بزرگ‌سالان را در برمی‌گیرد. بر اساس نظریه بالبی[4]، نظام دل‌بستگی یک تحول همیشگی و دائمی است و اگرچه رفتار دل‌بستگی در دوران کودکی واضح‌تر و روشن‌تر است، در چرخه زندگی، به‌ویژه در موقعیت‌های اضطراری نیز مشاهده می‌شود(۵۶). از آن‌جایی که مبنای نظری دل‌بستگی به خدا با مبنای نظری دل‌بستگی انسانی مشابه است، می‌توان پیش‌بینی کرد که کیفیت دل‌بستگی به خدا نیز یک سازه کلیدی و تأثیرگذار در سلامت روانی و معنوی افراد می‌باشد(۵۷).

ارتباط با خدا شباهت بسیاری به دل‌بستگی کودک دارد؛ همچنان که سیستم دل‌بستگی کودک در هنگام استرس فعال می‌شود و نیاز به مراقبت و حمایت والدین از خود را حس می‌کند، فرد بزرگ‌سال نیز تحت شرایط دشوار روانی، خدا را به‌عنوان چهره دل‌بستگی پناهگاهی ایمن می‌یابد(۵۸). به اعتقاد کیرک‌پاتریک خداوند می‌تواند یک تکیه‌گاه دل‌بستگی به‌حساب آید(۵۹). وقتی متوجه حضور همیشگی خداوند هستیم، این احساس به ما دست می‌دهد که در جهانی امن زندگی می‌کنیم.

در مطالعات پیشین، رابطه دل‌بستگی به خدا با رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس‌های روان‌شناختی هنگام مواجهه با وقایع ناگوار زندگی و کاهش فشارهای فرهنگی-اجتماعی نشان داده‌شده است(۶۳-۶۰). با توجه به موارد فوق، به نظر می‌رسد از دیدگاه روان‌شناسی می‌توان خدا را موضوع دل‌بستگی در نظر گرفت که برای افراد در زمان ترس و آشفتگی روانی منبع امنیت می‌شود. این افراد با یاد و ذکر خدا استرس و آشفتگی‌های روان‌شناختی خود را تسکین می‌دهند و خدا را پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و پاسخ‌دهنده به

[4]. Bowlby

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

خواست‌ها و دعاهای خود می‌دانند(۶۴). پژوهشگران حاضر ذکر را یادآوری منبع امیدواری، پایگاه امن و پناهگاه مطمئن می‌دانند و معتقدند که ذکر نه‌تنها نوعی جوارجویی است، بلکه عملکردهای پایگاه امن و پناهگاه مطمئن را می‌داند و با توجه به نوع ذکر و مفهوم آن، افراد به پدیده‌ای بزرگ‌تر از خود(مانند صورت ازلی خدا) در روان پیوند می‌خورند و با اتصال به این وجود متعالی انرژی، جسارت و قدرت پیدا می‌نمایند.

دیدگاه انتظارات تعمیم‌یافته

وقتی شخص ذکر خدا را می‌گوید انتظار دارد یاد خداوند تسکین و آرامش قلبی وی را موجب شود و از این طریق و به‌واسطه خوش‌بینی ایجاد شده نسبت به اتفاقات آینده، می‌تواند زمینه کاهش استرس وی را فراهم آورد. خوش‌بینی در دیدگاه شییر و کارور(۶۵) بر مبنای انتظارات پیامد تعمیم‌یافته شکل‌گرفته است، به‌عبارت دیگر، خوش‌بینی را اعتقاد به این‌که در آینده رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد، تعریف کرده‌اند(۶۷-۶۶). افراد خوش‌بین در این دیدگاه، در مواجهه با دشواری‌ها، به پیگیری اهداف باارزش خود ادامه می‌دهند و با به‌کارگیری راهبردهای کنار آمدن مؤثر، خودشان و حالت‌های شخصی‌شان را تنظیم می‌کنند تا بتوانند به اهداف خود برسند(۳۷). شییر و کارور در نظریه خود بر انتظار پیامد تأکید و فرض کرده‌اند که خوش‌بینی رویکردی هدفمند است و هنگامی نمود پیدا می‌کند که نتیجه، ارزش زیادی داشته باشد(۶۸). در این الگو، مردم خود را برای حرکت به سمت اهداف مورد تمایل و دوری از آنچه ناخوشایند است، توانا می‌بینند. خوش‌بینی در این دیدگاه یک متغیر متفاوت فردی است که نشان می‌دهد تا چه حد مردم انتظارات مطلوب تعمیم‌یافته را برای آینده خود نگه می‌دارند؛ بنابراین، خوش‌بین‌ها افرادی هستند که انتظار دارند چیزهای خوب برای آن‌ها رخ دهد؛ بدبین‌ها افرادی هستند که انتظار دارند چیزهای بد برایشان اتفاق بیفتد(۶۹). بر مبنای انتظارات پیامد تعمیم‌یافته، ذکر و توسل به خداوند و انتظار وقوع اتفاقات مثبت بعد از بیان ذکر، زمینه امیدواری و خوش‌بینی نسبت به وقایع روزمره را فراهم می‌آورد و بدین طریق شخص از آرامش بیشتری برخوردار می‌گردد(۳۷).

دیدگاه پیش‌گویی خودمحقق‌کننده

پیش‌گویی خودمحقق‌کننده[5] ابتدا توسط مرتون(جامعه شناس قرن بیستم) این‌گونه تعریف‌شده است(۷۰): «تعریفی غلط از یک موقعیت که باعث برانگیختن یک رفتار جدید و به حقیقت پیوستن تصور و ادراک غلط اولیه می‌شود». درواقع، پیش‌گویی خودمحقق‌کننده به‌نوعی از پیش‌بینی اطلاق می‌شود که شخص بعد از اعلام آن پیش‌بینی، شرایطی را ایجاد می‌کند که باعث می‌شود همان پیش‌گویی به حقیقت بپیوندد(۷۱). برای نمونه کسی که از اسناد خوش‌بینانه برخوردار است و دیگران را انسان‌های خوبی می‌داند و انتظار برخورد خوب از مردم را دارد، احتمالاً با خوش‌رویی با مردم برخورد می‌کند و در نتیجه از آن‌ها خوش‌اخلاقی و برخورد خوب می‌بیند. استفاده از دارونماها که در آن علائم بیماری با یک داروی بی‌اثر کاهش می‌یابد نیز از دیدگاه پیش‌گویی خود محقق کننده نشئت می‌گیرد؛ در تبیین این موضوع می‌توان گفت بیمار به خاطر این‌که انتظار بهبودی در اثر داروی مصرف‌شده دارد، تمام انرژی مثبت بدن خود را برای دستیابی به بهبودی موردنظر به کار می‌گیرد و غالباً تسکین مورد انتظار حاصل می‌شود(۷۰).

یک نمونه معمول پیش‌گویی خودمحقق‌کننده، قانون جذب است. قانون جذب بر این باور است که هر چیز مشابه خودش را جذب می‌کند و اینکه با تمرکز بر افکار مثبت و منفی، فرد می‌تواند نتایج مثبت و منفی را حاصل نماید. بر اساس این قانون، همه‌چیز ابتدا با تصور ساخته می‌شود و این تصور منجر به ایجاد باورها، کلمات و نهایتاً اعمال می‌شود. باورها، کلمات و اعمال بر قصدمندی و اراده فرد جهت رخ دادن نتیجه مورد انتظار اثر

[5]. Self-Fulfilling Prophecy

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

دارند(۷۲). بر مبنای پیش‌گویی خود محقق کننده، وقتی شخص در هنگام مواجهه با استرس ذکر می‌گوید و برای نمونه«اَلا بِذِکرِ اللَّهِ تَطمَئِنُّ القُلُوب» را زمزمه می‌کند، انتظار آرامش‌بخشی از سوی خداوند را دارد و ناخودآگاه در جهت تحقق بخشیدن به این انتظار، قدم‌هایی در جهت کاهش استرس برمی‌دارد؛ برای نمونه ممکن است چند نفس عمیق بکشد و یا با خودگویی‌های منفی مبارزه کند و با تمرکز بر نقاط قوت خویش، آرام‌تر شود و زمانی که به آرامش بیشتری نائل شد، اعتقاد وی به انتظاراتی که پیش‌بینی کرده بود بیشتر می‌شود.

دیدگاه عالم خیال

ابن عربی بزرگ‌ترین عارف زمان خود بود که به تنظیم و سازمان دادن مطالب پراکندهٔ صوفیان پرداخت و به دنبال آن، هانری کربن با استفاده از نظریه ابن‌عربی و سهروردی در عالم خیال مطالب کاربردی در عرفان و روان‌شناسی را از دیدگاه خود مطرح نمود. لازم است به تاریخچهٔ مختصر شکل‌گیری این مفهوم به‌اختصار اشاره شود. افلاطون در یونان باستان اولین کسی بود که نظریهٔ عالم خیال را مطرح کرد. افلاطون در یونان باستان بود و به دنبال آن عرفای بزرگ از جمله مولوی در مثنوی معنوی به شرح و بسط این سازه پرداختند. کاربردهای عالم خیال در مورد مسائل روان‌شناسی مخصوصاً روان‌شناسی کهن الگویی بسیار زیاد می‌باشد. افلاطون معتقد بود که همهٔ معقولات برای انسان‌ها در عالم الست عرضه‌شده است، اما افراد با تولد خود و اشتغال به معلومات و داده‌های حواس پنج‌گانه از مشاهدهٔ عالم معقولات به دورافتاده‌اند. وظیفهٔ مربی تذکر دادن است. افلاطون یادگیری و آموزش‌وپرورش را نوعی تذکر می‌دانست که باعث می‌شود تا معقولات تجربه‌شده قبل از تولد مجدداً در ذهن زنده شود(۷۳).

در عالم خیال که شعرا، هنرمندان و روان‌شناسان بیشتر به آن علاقه‌مند هستند، اشیاء به‌صورت سیال و تصویر در ذهن متبادر می‌شوند. از یک‌سو در این عالم اشیاء حالت انعطاف‌پذیری و تصویری دارند و از سوی دیگر، اشیاء و امثال به‌صورت سخت و تکاثف نیستند؛ بلکه این عالم، عالم خلق و ابداع می‌باشد. به این صورت که با نگه‌داشتن تصاویر صورت‌های ازلی در ذهن و همت برای ایجاد آن‌ها در عالم خاکی موجب پدیداری ایده‌ها در عالم ملک می‌شوند. این عالم که برزخ نیز نامیده می‌شود، عالم بینابین ملک و ملکوت می‌باشد. عالم برزخ را عالم تصاویر و خیال می‌توان نام‌گذاری کرد. عالم خیال یا برزخ نقطهٔ اتصال عالم معقولات و عالم محسوسات می‌باشد. بدین معنی که عالم معقولات با پذیرش صور دیداری به عالم محسوسات نزدیک می‌شود و عالم محسوسات با پذیرش قانونمندی‌های عالم معقولات از حالت محسوس بیرون می‌آید(۷۴).

اذکار از نظر هستی‌شناختی همان صورت‌های ازلی هستند که اولین بار به‌صورت اسماءالحسنی در ذهن انسان‌ها حک شده‌اند و بعدها هرکدام از این اسماء خود را در انبیاء به‌طور مجسم نشان داده‌اند و فرایند اعمال و عبادات سمبل و نشانگر تجلی این اسماء می‌باشند. زمانی که خداوند می‌فرماید:«فَاذْکُرُونِی أَذْکُرْکُمْ»؛ «پس مرا یاد کنید تا شما را یاد کنم»، به‌صورت بیان روان‌شناختی مترادف با این جمله است که عوامل پوشاننده و تارکنندهٔ شمع وجود ازلی را از میان بردارید تا نورانیت آن مشاهده شود(۷۵).

ذکر و عالم خیال از ابعاد مختلف با یکدیگر ارتباط دارند که یکی از آن‌ها متمثل شدن اذکار معنوی در صورت مثالی و پذیرفتن اشکال دیداری می‌باشد که می‌تواند بین ذاکر و مذکور اتصال وجودی ایجاد کند. به‌بیان‌دیگر، هر وقت که انسان اسم رحمان خداوند را بر زبان می‌آورد، نزدیک شدن رحمت خدا را در ذهن خود متمثل می‌سازد و یا هر وقت صحبتی از جبرائیل به میان می‌آید، صورت مثالی آن حضرت را در ذهن خود متصور می‌شود و از این نظر منجر به تجربهٔ زیستهٔ افراد می‌شود و علم‌الیقین انسان را به عین‌الیقین تبدیل می‌کند. در زندگی روزانه، همراه کردن اذکار معنوی و دینی با تصاویر ذهنی به انسان کمک می‌کند تا این اذکار را در عمیق‌ترین سطح روان خود متجلی سازد و معلومات اکتسابی را در ضمیر نیمه هشیار منحک سازد. بنابراین، کارکرد اصلی ذکر را

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

می‌توان به هوشیار آوردن اندوخته‌های ناهشیار قلمداد کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تحلیلی فرایند اثرگذاری ذکرهای مذهبی در کاهش استرس بود. نتایج نشان داد دیدگاه‌های فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی-عاطفی، ذهن‌آگاهی، دل‌بستگی، انتظارات تعمیم‌یافته، پیش‌گویی خودمحقق‌کننده و عالم خیال هریک می‌توانند سهمی در تبیین این فرایند پیچیده و بهبود شناخت ما از این مکانیسم داشته باشند. به نظر می‌رسد که کاربست تنها یک دیدگاه در تبیین فرایند اثربخشی ذکر بر کاهش استرس ممکن است دید پژوهشگران این حوزه را به‌شدت محدود نماید. در مقابل، دیدگاه ترکیبی و چند رویکردی می‌تواند کمک بیشتری در فهم و تحلیل این فرایند ارائه نماید.

درصورتی‌که از زاویه هستی‌شناختی و پدیدارشناختی به ذکر توجه کنیم، کل آموخته‌ها و یادآوری‌ها ذکر هستند چراکه در عالم مثال و صور، با آن رخدادها مواجه بوده‌ایم و حالا با دیدن مثال و نمونه‌ها و یا به‌اصطلاح حکما «سایه‌ها و سمبل‌ها» به اصل آن چیزی که سایه‌اش را می‌بینیم، پی می‌بریم. ذکر از چند لحاظ مهم می‌باشد، اول اینکه بعد فراموش‌شده را به یاد ما می‌آورد. مثلاً زمانی که دچار فقدان و ناراحتی هستیم، نشانی، تصویر و یا عکسی از گذشته را به یاد می‌آوریم و خاطرات خوش را در ذهن خود زنده و احیا می‌کنیم و می‌دانیم که همیشه این‌گونه ناراحت و مضطرب نبوده‌ایم. ذکر نام خدا و یا نمادهای مقدس موجب تصویرسازی ذهنی در مورد اسماء مقدس الهی می‌گردد و استرس ما را به آرامش، ترس ما را به شجاعت، ناامیدی را به امید و ضعف را به قدرت مبدل می‌کند و موجب بالا رفتن توکل به خدا می‌شود. از همه بالاتر ذکر و ذاکر و مذکور در اثر تکرار ذکر با هم یکی می‌شوند و صفات مورد ذکر خدا در انسان محقق می‌گردد و انسان نسبت به اسمی که بیشتر ذکر می‌کند(تعلق پیدا کرده است) تخلق پیدا می‌کند و سعی می‌کند که آن اسم را در زندگی خود تحقق بخشد.

در این مقاله، ابتدا مکانیسم‌های اثرگذاری ذکرهای مذهبی در استرس مورد بررسی قرار گرفت و در این مورد، از احادیث نبوی و آیات قرآنی افزون بر دلایل و شواهد تجربی و نظری استفاده گردید. پس‌ازآن دیدگاه‌های مختلف مذهبی، روان‌شناختی و نیز فیزیولوژیکی در مورد ذکر و فواید و اثرات مثبت آن موردبحث قرارگرفته است. از بین دیدگاه‌های مختلف دیدگاه دل‌بستگی به دلیل داشتن قدرت تبیین بالا به‌صورت مبسوط بیان گردید. نتیجه کلی به‌دست‌آمده آن بود که ذکر علاوه بر فواید عرفانی، بین ذاکر و مذکور مودت ایجاد می‌کند و این آیه را به ذهن متبادر می‌کند که خداوند در آیه ۱۵۲ سوره بقره می‌فرماید: «فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ» (به یادآورید مرا تا به یادآورم شما را). انسان با ذکر نام خدا به‌نوعی آرامش معنوی می‌رسد که بدیل ندارد. به همین جهت خداوند می‌فرماید «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ بدان که با نام خدا دل‌ها آرام می‌گیرد(آیه ۲۸ سوره رعد).

در پایان پیشنهاد می‌گردد متخصصان روان‌شناسی و مشاوره با بینش حاصل‌شده از این مطالعه در رابطه با مکانیسم‌های اثرگذاری ذکر بر کاهش استرس، از این طریق نیز در جهت بهبود استرس مراجعین به‌ویژه مراجعین مذهبی اقدام نمایند. به‌علاوه، پزشکان و پرستارانی که به بیماران قلب و عروق، بیماران لاعلاج، بیماران دارای مشکلات گوارشی و بیماران دیابتی(که به‌شدت تحت تأثیر استرس هستند) ارائه خدمت می‌کنند، می‌توانند ضمن بهره‌گیری از آموزه‌های فرهنگی بیمار، به وی این‌گونه راهبردها را آموزش دهند چراکه تحقیقات جدید نیز حاکی از تائید نقش مثبت مقابله‌های مذهبی در مقابله بیماران با استرس بیماری‌ها می‌باشند(۷۶). در نهایت، پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران حوزه بهداشت، روان‌شناسی دین، روانشناسی دینی و روانشناسی سلامت جهت بررسی عمیق‌تر اثرگذاری ذکر بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و بهبود آلام روانی، پژوهش‌های گسترده‌تری انجام داده و از رویکردهای ترکیبی و میان‌رشته‌ای بهره ببرند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

References

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th edition. New York: Wolters Kluwer, 2015.
2. Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, Koch SC. Creative arts interventions for stress management and prevention-A systematic review. Behavioural Sciences. 2018; 8(2):28-29.
3. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. Annu Rev Clin Psychol. 2005;1:607–628.
4. Aten JD, O'Grady K, Worthington E. Psychology of religion and spirituality for clinicians: Using research in your practice. New York: Routledge, 2011.
5. Mohammadinia L, Yaghoobi M, Kolahdouzan A. Anxiety Management by Relaxation Approach: Quranic Verses. Journal of Health Information Management. 2011; 8(8):1213-1225.
6. Ahangarzadeh-Rezaei S, Oladrostam N, Nematollahi A. The effect of positive thinking training on stress, anxiety and depression in coronary heart disease. J Urmia Nurs Midwifery. 2017; 15(5):339-348.
7. Karami J, Shalani B, Mokari Z. The effectiveness of relaxation training on depression, anxiety, and stress in infertile women. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2018; 6(4):241-256.
8. Mueler PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality and medicine: Implications for clinical practice. Mayo Clinic Proceedings. 2001; 76(12):1225-1235.
9. Khodayarifard M, Akbari-Zardkhaneh S, Ghobari-Bonab B, Shokouhi-Yekta M, Afrooz G, Faqihi A, et al. Effectiveness of religious-based life skills training on religiosity of university students: A pilot study. Islamic Psychology. 2016; 2(2):9-31.
10. Zand S, Rafiei M. Patients' Religious Care: A Neglected Need in Medical Education. J Med Educ Dev. 2016; 8(20):50-58.
11. Ventis WL. The relationships between religion and mental health. Journal of Social Issues. 1995; 51(2):33-48.
12. Dein S. Against the Stream: religion and mental health - the case for the inclusion of religion and spirituality into psychiatric care. BJPsych Bull. 2018;42(3):127–129.
13. Masoudian M. The effect of Islamic teachings and culture on the development of welfare indicators in Iran. Social Development and Welfare Planning. 2012; 4:221-248.
14. Corbin H. L'Imagination creatrice dans le soufisme d'Ibn 'Arabi. Translated by E. Rahmati. Tehran: Jami, 2011.
15. Achour M, Bensaid B, Nor MRBM. An Islamic perspective on coping with life stressors. Applied Research Quality Life. 2016; 11(3):663-685.
16. Bormann JE. Frequent, silent mantram repetition: A Jacuzzi for the mind. Topics in Emergency Medicine. 2005; 27(2):163–166.
17. Bormann JE, Thorp S, Wetherell JL, Golshan S. A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder. Journal of Holistic Nursing. 2008; 26(2):109-116.
18. Jayus R, Sharif Abdullah SS, Letchumy S, Che Hassan HH, Choor CK, Mohamad MSF, et al.The Effect of Listening to the Quran Recital on Depression, Anxiety and Stress Among Coronary Heart Disease Patients. International Journal of Cardiology. 2017;249:S41.
19. Hojati H, Taheri N, Akhoundzadeh G, Heydari B, Sharifnia H. Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. Special Care Nursing. 2010; 3(2):75-79.
20. Ibn-Babawayh A. Thawab al-a'mal wa 'iqab al-a'mal. Translated by S. Hasanzadeh. Tehran: Armaghan Toba, 2017.
21. Bormann JE, Oman D, Kemppainen JK, Becker S, Gershwin M, Kelly A. Mantram repetition for stress management in veterans and employees: A critical incident study. Journal of Advanced Nursing. 2006; 53(5):502-512.
22. Leary S, Weingart K, Topp R, Bormann J. The effect of mantram repetition on burnout and stress among VA staff. Workplace Health & Safety. 2018; 66(3):120-128.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

23. Mirzaei T, Nematollahi M, Sabzevari S, Dehghan S, Soleymanpour MJ. Short term effects of Islamic Zikr on anxiety, stress, and depression in mothers of children with congenital heart disease. British Journal of Medicine & Medical Research. 2015; 10(4):1-5.
24. Plumb D, Bormann JE, Beck D, et al. Meditation-based mantram repetition program for veterans with PTSD: A randomized controlled trial in the VA healthcare system. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014; 20(5):1-17.
25. Bormann JE, Thorp SR, Smith E, Glickman M, Beck D, Plumb D, et al. Individual treatment of posttraumatic stress disorder using mantram repetition: a randomized clinical trial. Am J Psychiatry. 2018; 175(10):979–988.
26. Gao J, Fan J, Wu BW, Halkias GT, Chau M, Fung PC, et al. Repetitive Religious Chanting Modulates the Late-Stage Brain Response to Fear- and Stress-Provoking Pictures. Frontiers in psychology. 2017; 7:2055.
27. Benson H. Timeless healing. New York: Scriber, 1996.
28. Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the relationship between religious attitude and depression, anxiety and stress in students of Guilan University. Journal of Religion and Health. 2015; 3(1):57-64.
29. Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. Neurological Report. 2005; 16(17):1893–1897.
30. Poorabolghasem-Hosseini S, Hosseinkhanzadeh A, Mousavi S. The efficacy of attention and concentration training on problem solving skills and quiz stress of female students. Health Research Journal. 2018; 3(2):114-121.
31. 31. Waters AM, Pittaway M, Mogg K, Bradley BP, Pine DS. Attention training toward positive stimuli in clinically anxious children. Dev Cogn Neurosci. 2013; 4:77-84.
32. Bormann JE, Carrico AW. Increases in positive reappraisal coping during a group-based mantram intervention mediate sustained reductions in anger in HIV-positive persons. International Journal of Behavioral Medicine. 2009; 16(1):74-80.
33. Zautra AJ, Davis MC, Reich JW, Nicassario P, Tennen H, Finan P, et al. Comparison of cognitive behavioural and mindfulness meditation interventions on adaptation to rheumatoid arthritis for patients with and without history of recurrent depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2008; 76(3):408-421.
34. Parkes-Stamm EJ, Gollwitzer PM, Oettingen G. Implementation intentions and test anxiety: Shielding academic performance from distraction. Learning and Individual Differences. 2010; 20(3):30-33.
35. Corey G. Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 2008.
36. Calvete E, Cardenoso O. Self-talk in adolescents: Dimensions, states of mind, and psychological maladjustment. Cognitive Therapy and Research. 2002; 26(4):473-485.
37. Khodayarifard M, Ghobari-Bonab B, Akbari-Zardkhaneh S, Zandi S, Zamanpour E, Derakhshan M. Positive psychology from Islamic perspective. International Journal of Behavioral Sciences. 2016; 2(10):1-7.
38. Oman D, Driskill JD. Holy name repetition as a spiritual exercise and therapeutic technique. Journal of Psychology and Christianity. 2003; 22(1):5–19.
39. Ahmadi E, Mahmoudalilou M, Sheikhalizadeh S. A Survey of Recalling Memories by Depressive and Manic Patients and the Normal Group. Modern Psychological Research. 2009; 2(5):19-33.
40. Collins AM, Loftus EF. A spreading-activation theory of semantic processing. Psychological Review. 1975; 82(6):407-428.
41. Keyvanlou-Shahrestanaki A, Dolatshahi B, Pourshahbaz A. Comparison of Teasdale's "Schematic Mental Model" and Bower's "Association Network Theory" in the explanation of depressive thinking. Advances in Cognitive Science. 2009; 11(2):47-54.
42. Baer R. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003; 10(2):125-143.
43. Moore P. Introducing mindfulness to clinical psychologists in training: An experiential course of brief exercises. J Clin Psychol Med Settings. 2008; 15(4):331-337.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

44. Jha AP, Krompinger J, Baime MJ. Mindfulness training modifies subsystems of attention. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience. 2007; 7(2):109-119.
45. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003; 10(2):144-156.
46. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. Clin Psychol Rev. 2011;31(6):1041–1056.
47. Flugel Colle KF, Vincent SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2010; 16(1):36-40.
48. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders. 2008; 22(4):716-721.
49. Nejati V, Zabihollah A, Nikfarjam M, Naderi Z, Pournaqdali A. Correlation between mindfulness and mind reading based on eye image. Zahedan University of Medical Sciences. 2012; 14(1):37-42.
50. Rūmī J, Williams A. Spiritual Verses: the First Book of the Masnavi-ye Manavi. London: Penguin, 2006.
51. Gomez R, Fiher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. Personality and Individual Differences. 2003; 35(8):1975-1997.
52. Murata H, Morita T. Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese Task Force: The first step of nationwide project. Palliative & Supportive Care. 2006; 4(3):279-285.
53. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri GR, Soleymani E, Hashemi R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010; 5:1362-1366.
54. Koenig HG, Al Shohaib S. Islam and mental health: beliefs, research, and clinical applications. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2017.
55. Rasouli-Mahalati S. Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim. Tehran: Office of Islamic Culture Publication, 2009.
56. Flaherty SC, Sadler LS. A review of attachment theory in the context of adolescent parenting. J Pediatr Health Care.2011; 25(2):114–121.
57. Ghobari-Bonab B, Haddadi-Koohsar A. Attachment to god in the context of Islamic culture: Theoretical foundation and development of a scale. Psychological Methods and Models. 2011; 1(4):81-106.
58. Kirkpatrick LA, Shaver PR. Attachment theory and religion: Childhood at attachments, religious beliefs and conversion. Journal for the Scientific Study of Religion. 1990; 29(3): 315-334.
59. Khodabakhshi-Koolaee A, Mohammad-Beigi M, Bahari F. The relationship between attachment to God with resilience and mental health among parents of children with special needs. Journal of Research on Religion & Health. 2016; 2(4):5-14.
60. Zahl BP, Gibson NJ. God representations, attachment to God, and satisfaction with life: A comparison of doctrinal and experiential representations of God in Christian young adults. International Journal for the Psychology of Religion. 2012; 22(3):216-230.
61. Miner M, Dowson M, Malone K. Attachment to God, psychological need satisfaction, and psychological well-being among Christians. Journal of Psychology & Theology. 2014; 42(4):326-342.
62. Ellison CG, Bradshaw M, Kuyel N, Marcum JP. Attachment to God, stressful life events, and changes in psychological distress. Review of Religious Research. 2012; 53(4):493-511.
63. Strenger AM, Schnitker SA, Felke TJ. Attachment to God moderates the relation between sociocultural pressure and eating disorder symptoms as mediated by emotional eating. Mental Health, Religion & Culture. 2016; 19(1):23-36.
64. Kirkpatrick LA. Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York: Guilford Press, 2004.
65. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology. 1985; 4(3):219-247.
66. Khodayarifard M, Zandi S, Hajhosseini M, Ghobari-Bonab B. Efficacy of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]

positive thinking training on the family process and subjective wellbeing of female heads of household. Family Research. 2017; 12(4):593-612.
67. Qorbani-Vanajemi M, Ejei J, Gholamali-Lavasani M. Effectiveness of attributional retraining on mental health of male middle school children with divorced parents. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019; 20(1): 26-34.
68. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Cognitive Therapy and Research. 1992; 16:201-228.
69. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. Clinical Psychology Review. 2010; 30(7):879-889.
70. Merton RK. The Self Fulfilling Prophecy. Antioch Review. 1948; 8(2):193-210.
71. Darley JM, Gross PH. A Hypothesis-Confirming Bias in Labelling Effects, In: Ch Stangor, editor. Stereotypes and prejudice: essential readings. London: Psychology Press, 2000.
72. Redden G. Magic happens: A new age metaphysical mystery tour. Journal of Australian Studies. 1999; 23(62):101-104.
73. Chittick WC. The self-disclosure of God: Principles of Ibn al-ʻArabī's cosmology. Albany: State University of New York Press, 1998.
74. Bashier SH. Ibn Al-ʻarabī's Barzakh: The Concept of the Limit and the Relationship between God and the World. New York: State University of New York Press, 2004.
75. Ghobari-Bonab B, Nosrati F, Qorbani-Vanajemi M, Zandi S. A psychological reading of Isra and Miraj. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2019; 8(3): 157-166.
76. Ahmadi F, Khodayarifard M, Zandi S, Khorrami-Markani A, Ghobari-Bonab B, Sabzevari M, Ahmadi N. Religion, culture and illness: a sociological study on religious coping in Iran. Ment Health Relig Cult. 2018;21(7):721-736.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-02-01]