

فواید پزشکی نماز (اسکیزوئید+افسردگی+انواع سکتة ها+موارد پوستی)

درمان افسردگی

افسردگی (depression) حالتی احساسی است که مشخصه‌اش اندوه، بی‌احساسی (apathy)، بدبینی (pessimism) و احساس تنهایی است. این بیماری که امروزه از شیوع بالایی در میان مراجعه کنندگان به کلینیک‌های روانپزشکی برخوردار است، دارای تظاهرات متنوع و زیادی بوده که از مهمترین آنها می‌توان به اختلالات خواب اشاره نمود. تحقیقات نشان می‌دهد ۷۵ درصد از بیماران افسرده مشکلی در خواب (چه به صورت بی‌خوابی و چه پرخوابی) دارند و همچنین علایم این بیماران در هنگام صبح تشدید می‌شود. نکته جالب و قابل توجه و مورد بحث ما این است که در این بیماران چگالی (rem) حرکت سریع چشم) در نیمه اول خواب و همچنین کل زمان rem افزایش یافته و فاصله میان به خواب رفتن تا شروع اولین دوره rem یعنی (latency - rem) کم شده و مرحله ۴ خواب نیز کاهش می‌یابد. (۱) پس به عبارت ساده‌تر می‌توان گفت، افراد افسرده زمان بیشتری را در مرحله خواب rem به سر می‌برند. یعنی به میزان بیشتری نسبت به سایرین خواب می‌بینند.

یک روش درمانی جدید برای بیماران افسرده، بیدار نگه داشتن آن‌ها برای کاهش میزان rem است، که بهترین شکل آن نماز صبح است. (۲) زمان نماز صبح که مورد تاکید قرآن و همچنین بسیاری از روایات بوده، سبب کاهش قابل توجه میزان خواب rem در اشخاص می‌شود. زیرا شخص نمازگزار که خود را ملزم به اقامه نماز صبح می‌داند و باید صبحگاه بیدار شود، پس در حقیقت جلوی ورود به مرحله قابل توجهی از rem را می‌گیرد. از این جهت بیداری صبحگاهی برای نماز خود به تنهایی می‌تواند یک عامل مهم بدون عارضه در پیشگیری از افسردگی مطرح باشد که بر تمام روش‌های درمانی دارویی و غیر دارویی ارجح است، چرا که پیشگیری بر درمان مقدم است. حال ببینیم، این موضوع چه ارتباطی با نماز صبح دارد، یعنی نماز صبح چه اثر درمانی می‌تواند در این بیماران داشته باشد؟ به طور متوسط ۲۰ - ۱۵ دقیقه طول می‌کشد تا یک فرد معمولی به خواب رود. پس در عرض ۴۵ دقیقه وارد مراحل ۳ و ۴ خواب شده که این مراحل عمیقترین مراحل خواب‌اند. یعنی بیشترین تحریک برای بیدار کردن فرد در این مراحل لازم است. حدود ۴۵ دقیقه پس از مرحله ۴ است که نخستین دوره حرکات سریع چشم (rem) فرا می‌رسد. هر چه از شب می‌گذرد، دوره‌های rem طولانی‌تر و مراحل ۳ و ۴ کوتاه‌تر می‌شود. بنابراین در اواخر شب، خواب شخص سبک‌تر شده و رؤیای بیشتری می‌بیند (یعنی خواب rem اش بیشتر می‌شود). پس قسمت اعظم خواب rem در ساعات نزدیک صبح به وقوع می‌پیوندد. و از طرفی دیدیم که یکی از مشکلات مهم بیماران افسرده، افزایش یافتن طول خواب rem و خواب دیدن زیاد است. از این جهت یک مبنای مهم در تولید داروهای ضد افسردگی ایجاد داروهایی است که کاهش دهنده مرحله rem خواب باشند (از جمله داروهای ضد

افسردگی سه حلقه‌ای).

لازم به ذکر است آثار روحی و روانی ایمان به خدا و اقامه نماز بسیار زیاد است و نکات علمی بسیار شگرفی در اسرار سحر که مورد تاکید فراوان اسلام نیز بوده، نهفته است که انسان با دانستن آنها از تمام وجود زمزمه می‌کند. علاوه بر این یک روش درمانی جدید برای بیماران افسرده، بیدار نگه داشتن آنها برای کاهش میزان REM است، که بهترین شکل آن نماز صبح است. (۲) زمان نماز صبح که مورد تاکید قرآن و همچنین بسیاری از روایات بوده، سبب کاهش قابل توجه میزان خواب REM در اشخاص می‌شود. زیرا شخص نمازگزار که خود را ملزم به اقامه نماز صبح می‌داند و باید صبحگاه بیدار شود، پس در حقیقت جلوی ورود به مرحله قابل توجهی از REM را می‌گیرد. از این جهت بیداری صبحگاهی برای نماز خود به تنهایی می‌تواند یک عامل مهم بدون عارضه در پیشگیری از افسردگی مطرح باشد که بر تمام روش‌های درمانی دارویی و غیر دارویی ارجح است، چرا که پیشگیری بر درمان مقدم است. لازم به ذکر است آثار روحی و روانی ایمان به خدا و اقامه نماز بسیار زیاد است و نکات علمی بسیار شگرفی در اسرار سحر که مورد تاکید فراوان اسلام نیز بوده، نهفته است که انسان با دانستن آنها از تمام وجود زمزمه می‌کند؛ "اقم الصلوة لدلوک الشمس الی غسق الیل و قرآن الفجر ان قرآن الفجر کان مشهودا" (۳)؛ نماز را از زوال آفتاب تا نهایت تاریکی شب برپا دار و (نیز) نماز صبح را، زیرا نماز صبح همواره (مقرون با) حضور (فرشتگان) است.

فواید سجده

یافته‌های جدید درباره ی سجده کردن

بر اساس تازه‌ترین پژوهش‌های علمی، سجده کردن انسان را از بیماری‌های روحی، جسمی و همچنین سرطان حفظ می‌کند.

به گزارش شیعه نیوز به نقل از خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، پروفسور محمد ضیاءالدین حامد از اساتید علوم بیولوژیک و از مسوولان پژوهشگاه مرکز تکنولوژی قاهره با اعلام این خبر اظهار داشت: در قرن حاضر که انسان از هر جهت در معرض الکترومغناطیس‌ها قرار دارد و همچنین نیاز انسان به تخلیه اشعه‌های زائد وجود دارد، دریافتیم که تخلیه این اشعه‌ها از طریق سجده کردن صورت می‌گیرد.

وی ادامه داد: بر اساس یافته‌های موجود، هر اندازه که محور طولی انسان کاهش یابد، میزان در معرض اشعه‌های الکترومغناطیسی قرار گرفتن او نیز کم می‌شود.

در زمان سجده کردن هم محور طولی انسان و هم به دنبال آن میزان تاثیرگذاری الکتریسیته‌ها کم می‌شود و سپس عمل تخلیه از طریق تماس پیشانی با زمین صورت می‌گیرد، البته در زمان سجده به دلیل آنکه

دیگر نقاط بدن هم با زمین ارتباط می‌یابند، عمل تخلیه آسان تر انجام می‌شود و انسان از بیماری‌های روحی، جسمی و حتی سرطان در امان می‌ماند.

وی افزود: شیوه درست تخلیه الکتریسیته‌ی بدن به همان شیوه‌ای است که انسان در زمان نماز گزاردن دارد و به سوی مکه نماز می‌خواند، چرا که این حالت بهترین حالت است و شخص احساس آرامش و راحتی بیشتری خواهد داشت.

نماز، دشمن سکته قلبی و مغزی

"سکته قلبی" شایع ترین علت مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا و سایر ممالک صنعتی است. (۱) این شیوع بالا در کشور ما نیز صدق می کند.

به علاوه سکته مغزی که به عللی تقریباً مشابه سکته قلبی ایجاد می شود، نیز عامل مهمی در مرگ و بروز ضایعات متعدد روانی و جسمی، در ممالک مختلف به حساب می آید.

هر چند که عوامل متعدد و گوناگونی، به عنوان علل ایجاد کننده "سکته" شناسایی شده اند، اما در این میان تاثیر روان بر ایجاد هر کدام از آن علل، منجر به این شده است که امروزه سکته ها را به عنوان قسمتی از اختلالات روانی تنی (بیماری هایی که بر اثر تاثیر روان بر جسم ایجاد می شوند) بشناسیم.

مطالعات "فلاندر زانبار" در سال ۱۹۳۶ و مطالعات تکمیلی پزشکان دیگر در سال های بعد تا کنون، این فرضیه را مسلم کرده است که بین نوع شخصیت افراد و بروز سکته قلبی و مغزی در آنها رابطه تنگاتنگی وجود دارد.

به علاوه این نکته مشخص است که استرس های مداوم و طولانی با ایجاد شرایط خاص، در رگ های خون دهنده به قلب و مغز، زمینه را برای بروز سکته در این اعضا مساعد می سازد. در این باره، بسیاری از مؤلفین گزارش داده اند که در موارد بسیار زیادی، فشارهای شدید حرفه ای، نگرانی های خانوادگی یا مالی، افسردگی و خستگی قبل از بروز سکته ی قلبی وجود داشته است.

این مولفین نشان داده اند که سطح کلسترول در خون افرادی که تحت فشار فکری هستند، بالا می رود و احتمال تشکیل لخته های خونی در رگ های قلب را که منجر به بروز سکته می شود، افزایش می دهد.

متخصصین دیگر نیز یکی از مهم ترین عوامل منجر به سکته مغزی را، تنش های هیجانی که در پاسخ به گرفتاری ها، کشمکش های روانی و استرس ها به وجود می آید، ذکر نموده اند. (۲)

بر این اساس حتی برای درمان مبتلایان به سکتة که جان سالم به در می برند، علاوه بر درمان های طبی مختلف، استفاده از داروهای روان پزشکی و حتی روان درمانی و رفتار درمانی نیز، توصیه می شود. (۳)

توجه به این نکته مهم است که هر عاملی که سبب تخفیف استرس ها و ایجاد امنیت روانی در شخص گردد و هر عاملی که بتواند در برقرار کردن شخصیت متعادل در افراد موثر واقع شود، می تواند تاثیر چشمگیری بر کاهش میزان سکتة های قلبی و مغزی بگذارد. "نماز" با ایجاد ثبات در شخصیت و ایمنی بخشی در مقابل استرس ها، خطر ابتلا به سکتة های مغزی و قلبی را به شدت کاهش می دهد.

ما در مطالب مختلف این مجموعه نوشتار، از احساس امنیت روانی، که بر اثر نماز برای انسان حاصل می گردد و نقش حفاظتی که نماز در مقابل اضطراب ها و استرس های حاد و مزمن زندگی ایفا می کند، سخن گفته ایم و خواهیم گفت. به علاوه طی مطالب بعدی راجع به تاثیر نماز بر اختلالات شخصیت و نحوه ای که نماز از آن طریق شخصیتی باثبات و متعادل ایجاد می کند، به بحث مختصری خواهیم پرداخت.

با توجه به مجموعه مباحث مذکور و با توجه به این که دانستیم در بروز سکتة های قلبی و مغزی، علاوه بر نوع شخصیت افراد، استرس های حاد و مزمن زندگی نیز نقش موثری دارند، می توانیم به این نکته درخشان دست یابیم که "نماز" با ایجاد ثبات در شخصیت و ایمنی بخشی در مقابل استرس ها، خطر ابتلا به سکتة های مغزی و قلبی را به شدت کاهش می دهد.

یا ایها الذین آمنوا اجتنبوا کثیرا من الظن ان بعض الظن اثم ...

سوره مبارکه حجرات - آیه ۱۲

شاید بد نباشد "شخصیت پارانوئید" (Paranoid Personality) را به "شخصیت ظنین" ترجمه نماییم، چرا که مبتلایان به این اختلال، دچار سوء ظن عمیق و عدم اعتماد نسبت به بسیاری از اطرافیان خود می باشند (۱). این اختلال که معمولا در آقایان بیش از خانم ها دیده می شود، در اوایل جوانی آغاز می گردد و در جامعه ما با عناوین مختلفی مثل بدبین، متعصب یا دل سیاه! و ... شناخته می شود.

مبتلایان به این عارضه، کارهای اطرافیان شان را برای خود به شدت تحقیر کننده یا تهدید آمیز می دانند و پیوسته نگران نوعی آسیب دیدن یا سوء استفاده از جانب دیگران هستند. این افراد با این که به کرات،

وفاداری و قابل اعتماد بودن دوستان و خویشاوندان خود را مورد ارزیابی و پرسش قرار می دهند، اما با این وجود باز هم به دوستی و همراهی آنان شک دارند.

مسئله شایع در مورد مبتلایان به این بیماری، شک و سوء ظن دائمی و بدون دلیلی است که در مورد وفاداری همسران خود به خرج می دهند و پیوسته در جستجوی شواهدی از خیانت همسران خود برمی آیند. به این ترتیب رفتار آنها پیوسته در اطرافیان شان ترس و تعارض ایجاد می کند و به طور کلی این بیماران در زمینه کار و زندگی با دیگران دچار مشکلات همیشگی هستند و مسائل شغلی و زناشویی فراوانی برایشان ایجاد می شود. چرا که آنها در بسیاری از مسائل ساده و خوش خیم زندگی، نشانه هایی از تحقیر یا اهانت می یابند. مثلاً تصور می کنند که فلان همسایه به قصد آزارشان ظرف زباله را دم در گذاشته است!

در مورد درمان این بیماری، دانش پزشکی چندان توفیقی نداشته است و چه بسا که این بیماری در تمام طول عمر فرد برطرف نشود، اما آیین اسلام، کثیر الظن بودن را نوعی گناه به حساب می آورد و در واقع مهر تایید بر بیمار بودن این افراد می زند. پس می توان انتظار داشت هر دستور اسلامی از جمله نماز که گناه را از انسان دور می کند، در زدودن بیماری گناه آلود نیز موثر واقع شود. (۲)

همان طور که اشاره کردیم شروع این اختلال در آغاز جوانی می باشد، یعنی زمانی که چند سالی از وجوب فریضه نماز گذشته است و انسان نمازگزار سال هاست که در نماز خود "الحمد لله رب العالمین" گفته است و خدای را به بزرگی و احاطه کامل بر جهان و جهانیان ستوده است و بدین ترتیب این باور را در وجود خویش ملکه ساخته است که "جهان را صاحبی است به نام خدا، که برگی بی اذن و اجازه او از درخت بر زمین نمی افتد" و با زمزمه مداوم "ایاک نعبد و ایاک نستعین" بدین باور قلبی رسیده است که همه کارهای خود، همه زندگی خود و همه هستی خودش را فقط به خدایی این چنین قدرتمند بسپرد و از هیچ اتفاق ناگواری، نگران نباشد.

تکرار این باور عمیق ایمانی، بارها و بارها در طی شبانه روز، نمازگزار را بدان جا می رساند، که حتی اگر در اطرافیان خود رفتاری را تهدید کننده یا تحقیر آمیز بباید و یا به سوء ظنی در رابطه با همسر یا بستگان خود برسد، با تکیه بر همان نماز و ایمان، از سوء ظن گناه آلود بپرهیزد و حساب کار را به پروردگار متعال و منتقم بسپارد.

به قول حافظ شیرازی:

کار خود گر به خدا بازگذاری حافظ ای بسا عیش که با بخت خدا داده کنی
با توجه به این که سن شیوع و شروع این اختلال در آغاز جوانی و سال ها پس از وجوب نماز است، بروز این
اختلال در نمازگزاران به مراتب کمتر از افراد تارک الصلوه می باشد.

پی نوشت ها:

- (۱) ترجمه مبانی طب سیسیل - بیماری های قلب و عروق
 - (۲) روان پزشکی لینفورد - ترجمه زیر نظر دکتر عظیم وهاب زاده . صفحه ۱۷۳
 - (۳) ترجمه سیناپس روان پزشکی کاپلان - سادوک - جلد ۳ صفحه ۲۰۳
- تاثیر نماز بر شخصیت ظنین (پارانوئید)