

تجریبات مذهبی در آینهٔ علوم شناختی و اعصاب: مروری بر تحقیقات انجام‌شده

مرضیه سادات سجادی نژاد

دکتری روان‌شناسی عمومی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اراک

صغری اکبری چمپینی

دکتری روان‌شناسی شناختی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اراک

چکیده

محققان حیطه‌های مختلف علمی از جمله روان‌شناسی، عصب‌شناختی و علوم اجتماعی از دیرباز به بررسی تأثیر باورهای مذهبی بر ابعاد مختلف زندگی انسان پرداخته‌اند. امروزه به مدد فناوری‌های نوین، بررسی دقیق‌تر تأثیرات دین‌داری و مذهب امکان‌پذیرتر شده و از تأثیر دین‌داری بر عوامل تعیین‌کنندهٔ سلامت جسمی (سیستم ایمنی، فشار خون، ...) و سلامت روانی (اضطراب، استرس، ...) تا بررسی ابعاد شناختی و عصبی (ادراک، توجه، هوشیاری، ...) و اجتماعی آن را دربرمی‌گیرد. این پژوهش به مروری کوتاه بر تحقیقات و بررسی‌های انجام‌شده در این زمینه می‌پردازد. نتایج این بررسی‌ها حکایت از تأثیر مثبت و سازندهٔ مذهب در زندگی انسان دارد؛ با این وجود، تاجایی که تحقیقات بازنگری‌شده نشان داده است، تقریباً تمامی این تحقیقات بر بررسی تأثیرات مذهب در گروه‌های مذهبی

مسیحی، یهودی و به‌ویژه بودایی متمرکز بوده است. اما باید دربارهٔ این نکته تأمل کرد که نتایج به‌دست‌آمده تا چه حد قابلیت تعمیم به پیروان مذاهب دیگر به‌خصوص اسلام را دارد. این پژوهش با مرور تحقیقات انجام‌شده در حیطهٔ علوم روان‌شناسی، شناختی و اعصاب به پررنگ کردن نیاز به بررسی و مطالعات جدی با دیدگاه اسلامی در زمینهٔ تأثیر تجربیات مذهبی مذاهب مختلف - به‌ویژه مکتب اسلام - بر ابعاد مختلف جسمی، روان‌شناختی و عصبی پرداخته است.

کلیدواژه‌ها: مذهب، روان‌شناسی، علوم اعصاب، علوم شناختی، اسلام.

مقدمه

پیشرفت علم و دستیابی بشر به روش‌های نوین علمی باعث شده تا اموری که تا قبل از این دور از دسترس مطالعات تجربی قرار داشتند، قابلیت بررسی و پژوهش تجربی پیدا کنند. از جمله می‌توان به پژوهش تجربی در حیطهٔ مذهب اشاره کرد. از حیطه‌های علمی که با بهره‌گیری از این پیشرفت‌های علمی تلاش کرده‌اند به مطالعهٔ تجربی مذهب پردازند، می‌توان از روان‌شناسی، علوم شناختی و علم عصب‌شناختی نام برد. پیشگامان این تلاش در حیطهٔ روان‌شناسی، محققان برجسته‌ای مانند استانلی هال و ویلیام جیمز بودند که در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم سعی در فهم ارتباط بین روان‌شناسی و دین کردند. ویلیام جیمز در سال ۱۹۰۲ مجموعه سخنرانی‌هایی دربارهٔ «متنوع بودن تجربیات مذهبی» ارائه داد و اولین سخنرانی او با عنوان «مذهب و علم عصب‌شناختی» بود. هدف وی کشف مناطق مغزی مرتبط با مذهب بود (البته با تأکید بر این نکته که کشف احتمالی این مناطق به این معنا نخواهد بود که مذهب، چیزی جز کارکردهای سلول‌های عصبی خاصی نیست)؛ در واقع، تلاش او در جهت بررسی عملکردهای شناختی و ذهنی دخیل در تجربیات مذهبی بود.

البته به‌دلیل پیشرفت‌های اندک علم عصب‌شناسی در آن زمان، وی هرگز نتوانست اساس عصبی تجارب مذهبی را کشف کند. در طول قرن بیستم، با افزایش نفوذ رفتارگرایی

و روان - تحلیل‌گری و عقاید اسکینر و فروید راجع به مذهب، تحقیقات این حیطه تا حدّ زیادی راکد ماند، زیرا اسکینر و فروید به مذهب دیدگاه منفی داشتند؛ به طوری که اسکینر آن را یک سیستم کنترل‌کننده و فروید آن را توهمی می‌دانست که از آرزوهای ناهوشیار سرچشمه می‌گیرد. از اواخر قرن بیستم، به دلایل متعددی از جمله از بین رفتن محدودیت مطالعات آزمایشگاهی درباره رفتار انسانی، گرایش به مطالعه تجربی مذهب دوباره احیا شد و مذهب و معنویت به عنوان جزئی از ابعاد وجودی انسان بخش زیادی از تحقیقات روان‌شناسی و عصب‌شناسی را به خود اختصاص داده است.

رابطه مذهب و سلامت

با گسترش تحقیقات در حیطه روان‌شناسی و مذهب، مطالعات بسیاری روابط بین مذهب و معنویت با سلامت روانی افراد را بررسی کرده‌اند که روزبه‌روز به تعداد آنها افزوده می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۰۸ در حدود ۳۰۰۰ مطالعه کمی در زمینه رابطه سلامت (جسمی و روانی) و مذهب انجام شده که اکثر آنها حکایت از تأثیرات مثبت مذهب دارند (کونینگ، ۲۰۰۸). در حیطه سلامت روانی، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی بهداشت روانی بالاتری دارند. این افراد کیفیت زندگی بالاتر و رضایت بیشتری از زندگی دارند (کونینگ و همکاران، ۲۰۰۳). سیبولد (۲۰۰۷) معتقد است مذهب و معنویت از طریق بدن و جسم مادی، فرد را به خداوند که یک موجود برتر، غیرمادی و متعالی است مرتبط می‌کند؛ بنابراین، از ملاحظه اینکه آیین‌های مذهبی مانند دعا یا هر عمل مذهبی و معنوی دیگر تأثیرات خود را از طریق مکانیسم‌های فیزیولوژیک و جسمانی نیز اعمال کند، نباید شگفت‌زده شد. البته باید به خاطر داشت و تأکید کرد که مذهب و معنویت پدیده‌ای چندبُعدی است و بررسی مکانیزم‌هایی در سطح جسمانی یا عصبی مذهب به هیچ وجه به معنای انکار ابعاد دیگر سطوح متعالی مذهب نیست. از جمله تحقیقاتی که در این راستا صورت گرفته می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

ثیمن و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای الگوهای تغییرات فشارخون گروهی از زنان راهبه ایتالیایی را با زنان عادی که در نزدیکی آنها زندگی می‌کردند، مقایسه کرد. این دو گروه از لحاظ متغیرهایی مثل پیشینه خانوادگی از لحاظ بیماری‌های مربوط به فشارخون، مصرف سیگار و الکل، قد، وزن با هم هم‌تا و مشابه بودند. نتایج نشان داد که فشارخون زنان راهبه پایین‌تر از گروه زنان عادی بوده و با توجه به مشابهت عوامل تأثیرگذار بر فشارخون در این تحقیق، می‌توان چنین استنباط کرد که تجارب متفاوت زندگی زنان راهبه، تغییرات فشارخون آنها را تبیین می‌کند. کونینگ و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای که بر روی افراد عادی جامعه انجام شد، با سنجش سطح دین‌داری افراد (به صورت خودگزارش‌دهی) و سطح فشارخون آنها چنین نتیجه گرفتند که بین دین‌داری و پایین بودن فشارخون، در بین کهن‌سالان رابطه‌ی زیادی وجود دارد.

تجارب مذهبی از منظر عصب‌شناسی

اخیراً استفاده از فنون پیشرفته‌ای نظیر ^۱SPECT, ^۲PET, ^۳fMRI برای تصویربرداری از عملکرد مغز حین انجام فعالیت‌هایی خاص مانند اعمال مذهبی بسیار گسترش پیدا کرده است. نیوبرگ و همکاران (۲۰۰۱) از جمله محققانی هستند که به بررسی فعالیت‌های مغزی افراد مذهبی حین انجام اعمال مذهبی مثل «مراقبه»^۴ پرداخته‌اند. استفاده از فنون ذکرشده در تصویربرداری مغزی نشان داد که فعالیت آن قسمت از مغز که در ایجاد حسی از «خود» مؤثر است در راهبه‌ها هنگام دعا کاهش چشمگیری پیدا می‌کند و چنین نتیجه گرفت که کاهش توجه به بدن و خود، سبب حس کردن تجربه‌ی مذهبی عمیقی می‌شود. باید توجه کرد که این نتایج با برخی تبیین‌های عارفانه و شهودی که ادعا می‌کنند، زمانی که خود را فراموش می‌کنند، احساس نزدیکی بیشتری با خدا دارند، همسو است. در مطالعه

1. Single-Photon Emission Computed Tomography
2. Positron Emission Tomography
3. Functional Magnetic Resonance Imaging
4. Meditation

دیگری آذری و همکاران (۲۰۰۱) با استفاده از تصویربرداری مغزی PET، گروهی از افراد مذهبی مسیحیان پروتستان را با گروه دیگری که از لحاظ جنسیت و سطح تحصیلات با آنها مشابه بودند، ولی خودشان را غیرمذهبی می‌دانستند، مقایسه کردند. هدف از این مقایسه، بررسی الگوی فعالیت مغزی در هر دو گروه حین خواندن یک متن مذهبی، یک قطعه شعر معروف و شاد دوران کودکی و یک متن خنثی بود. نتایج این تحقیق نشان داد که قسمتی از قشر پیش‌پیشانی مغز سمت راست در آزمودنی‌های مذهبی هنگام خواندن متن مذهبی فعال‌تر از گروه غیرمذهبی است. مناطق فعال‌شده زمان خواندن متن مذهبی در واقع همان مناطقی هستند که در پردازش شناختی اطلاعات دخیل هستند. همچنین، قسمت‌هایی از مغز که در هیجان‌ات دخیل هستند فعالیت چشمگیری هنگام خواندن متن مذهبی نشان ندادند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تجربه مذهبی پدیده‌ای شناختی است و نه احساسی و هیجانی. بیکوری کارد و همکاران (۲۰۰۶) طی دو مطالعه به بررسی عملکرد مغزی راهبه‌ها در حالت‌های عرفانی و هنگام خواندن دعا‌های خاص زمان مراقبه پرداختند. در مطالعه اول با استفاده از روش تصویربرداری مغزی fMRI گروهی از زنان راهبه را با گروهی از زنان غیرمذهبی عادی مقایسه کردند. نتایج حاکی از فعالیت بیشتر قسمت‌هایی از مغز راهبه‌ها در مقایسه با زنان عادی بود. این قسمت خاص منطقه پیش‌پیشانی مغز بود که نقش مهم و مؤثر آن در توجه، تصمیم‌گیری، قضاوت اخلاقی، کنترل تکانه و حساسیت به بافت اجتماعی تأیید شده است (مک نامارا و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از مک نامارا، ۲۰۰۹: ص ۸۰). پژوهش‌های متعدد دیگری حاکی از ارتباط انجام اعمال مذهبی با فعالیت همین قسمت خاص مغز، یعنی منطقه پیش‌پیشانی در افراد مذهبی است. به نظر می‌رسد دعاکردن مناطقی از مغز را فعال می‌کند که در شناخت اجتماعی و پردازش شناختی اطلاعات دخیل هستند. در مطالعه دوم، امواج مغزی گروه مذهبی حین انجام اعمال مذهبی و دعا با زنان عادی مقایسه شد. نتایج حاکی از وجود بیشتر «امواج تتا»^۱ - یا امواج آرامش‌بخش - در قسمت‌هایی از مغز هنگام دعا و مراقبه بود.

1. Theta brain waves

در ارتباط با فعالیت شیمیایی انتقال‌دهنده‌های عصبی در مغز و ارتباط آن با اعمال مذهبی تحقیقاتی صورت گرفته است که می‌توان به تحقیق اسجوی دت و همکاران (۲۰۰۹) و (۲۰۰۸) اشاره کرد. در این تحقیق فعالیت‌های مغزی حین انجام دعا در گروهی از مسیحیان بررسی شد. نتایج نشان‌دهنده فعالیت قسمتی از مراکز عصبی در مغز است که در کنترل یکی از مهم‌ترین انتقال‌دهنده‌های عصبی یعنی دوپامین نقش دارد. دوپامین در ایجاد خلق مثبت و شادی و سیستم پاداش‌دهی در مغز نقش مهمی بازی می‌کند. در ارتباط با نقش دوپامین هنگام انجام فعالیت‌های مذهبی کوار و همکاران (۲۰۰۲) تحقیقی انجام دادند. در این تحقیق فعالیت دوپامین مغز هنگام انجام نوعی مراقبه یوگا بررسی شد. این نوع مراقبه شامل بیرون‌کشیدن کلی ذهن از تمایل به انجام عمل است و فرد مراقبه‌کننده به یک مشاهده‌گر خنثی تبدیل می‌شود. نتایج نشان‌دهنده افزایش دوپامین در قسمت پیشین مغز بود.

در مجموع، تقریباً تمامی مطالعاتی که به شیوه تصویربرداری مغزی انجام گرفته‌اند موافق هستند که حین انجام فعالیت‌های مذهبی، تغییراتی در برخی مناطق مغزی رخ می‌دهد که بیشتر به صورت افزایش فعالیت کورتکس پیشانی، به ویژه ناحیه پیش‌پیشانی و کاهش فعالیت کورتکس آهیانه‌ای است. فعالیت کورتکس پیش‌پیشانی با افزایش توجه متمرکز، که هنگام دعا یا مراقبه مورد نیاز است، متناظر است؛ در حالی که کاهش فعالیت کورتکس آهیانه‌ای با کمرنگ‌شدن احساس خود همراه است. همچنین، افزایش میزان انتقال‌دهنده دوپامین نیز، که در سیستم پاداش‌دهنده مغز نقش مهمی دارد، حین فعالیت‌های مذهبی تأیید شده است. البته باید توجه داشت که ذکر مناطق دخیل در تجارب مذهبی به هیچ وجه به معنای محدود دانستن مذهب به فیزیولوژی مغز نیست و حتی منظور فقط منحصر کردن مسیر تأثیرگذاری مذهب بر سلامتی به مسیرهای فیزیولوژیک نیست، بلکه منظور عنوان کردن این موضوع است که اثرگذاری بر مسیرهای خاص فیزیولوژیک نیز یکی از راه‌های تأثیر فعالیت‌های مذهبی بر جسم است. همچنین، با ذکر برخی از عملکردهای خاص مدارهای مغزی ذکر شده می‌توان توجه کرد این مدارها، مدارهایی هستند که

بسیاری از انسان‌ها به شیوه‌های مختلف از جمله وضع قوانین، در نظر گرفتن پاداش‌های مادی یا پرداخت هزینه مایل به فعال کردن آنها هستند ولی گویا مذاهب با آموزه‌های خود می‌توانند آنها را سریع‌تر و صحیح‌تر فعال کنند.

عملکردهای شناختی و مذهب

در زمینه بررسی ارتباط مذهب با فعالیت‌ها و عملکردهای شناختی انسان، بیشترین تحقیقات انجام شده به بررسی تأثیرات مراقبه است. تحقیق در حیطه فرایندها و تأثیرات مدیتیشن به حدی گسترش پیدا کرده که امروزه به عنوان یکی از شاخه‌های فرعی تحقیقات عصب‌شناسی شناخته می‌شود (ون کاتش و همکاران، ۱۹۹۷؛ پینگ، ۱۹۹۹؛ لازار، ۲۰۰۰؛ کارلسون، ۲۰۰۱).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که انجام مراقبه منظم تأثیرات بسیاری در قسمت‌هایی از مغز دارد که مربوط به حالات هیجانی مثبت است (دیویدسون، ۲۰۰۳). هرچند بسیاری از محققان، انجام تحقیقات بیشتر و دقیق‌تر در این زمینه را ضروری می‌دانند (اسپینا، ۲۰۰۷؛ آواستی، ۲۰۱۲). امروزه شیوه‌های مراقبه مبتنی بر تمرکز حواس طرفداران زیادی در جوامع غربی پیدا کرده و علت اصلی آن اثرات مثبت این شیوه در درمان بیماری‌هاست که از تحمل استرس رنج می‌برند (دیویدسون، ۲۰۰۳)؛ علاوه بر این، تأثیرات مثبت مراقبه به طور کلی بر بدن شامل تغییر در سوخت و ساز بدن، ضربان قلب، تنفس، فعالیت‌های شیمیایی مغز (بنسون، ۱۹۹۷)، کاهش درد، به‌ویژه در بیماران سرطانی و در سلامت روانی شامل کاهش اضطراب و هیجانات منفی، روان‌رنجورخویی و بهبود یادگیری و حافظه نشان داده شده است (سیدلمیر و همکاران، ۲۰۱۲؛ چن و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج تحقیقات چمبرز و همکاران (۲۰۰۸) و جها و همکاران (۲۰۰۷) نیز حاکی از تأثیر مثبت مراقبه بر توجه و سبک شناختی و خلق است.

این تحقیقات سعی در برآورد الگویی از مغز این افراد در درمان بیماری‌ها و ارائه الگویی سالم برای افراد عادی جامعه دارند. به‌عنوان نمونه، تحقیقات انجام شده در دانشگاه

ویسکانسین که به بررسی امواج مغزی پرداخته، براساس امواج گامای ثبت‌شده در مغز یکی از مانک‌های تبتی به نام متیو ریکارد را به‌عنوان شادترین فرد جهان معرفی کرده است و ادعا کرده که این شادی براساس مراقبه‌های طولانی این فرد حاصل شده است. با توجه به اینکه امواج گاما با هوشیاری، توجه، حافظه و یادگیری رابطه مثبت دارد، ادعا شده که این فرد در حیطه‌های شناختی مذکور نیز برتری‌هایی دارد؛ به‌طورکلی، نتایج تحقیقات حاکی از سطح بالاتر امواج گاما در ناحیه گیجگاهی مغز گروهی از مانک‌ها در مقایسه با گروه کنترل است (آنتوین و همکاران، ۲۰۰۴). چنین تحقیقاتی محققان را بر آن داشته تا این نتایج را در تاریخ تحقیقات علوم شناختی و اعصاب بی‌سابقه بدانند و این‌گونه نتیجه‌گیری کنند که همان‌طور که ورزش، بدن را قوی و سالم نگه می‌دارد، مراقبه، مغز و ذهن آدم را سالم و شادتر می‌کند. آنچه جای تأمل دارد این است که اگر به‌جای مانک‌های تبتی حین مراقبه، عارفان و عالمان مسلمان هنگام عبادات خالصانه خود بررسی شوند، چه‌بسا امواج مغزی آنها الگوی بهینه‌تری به‌دست خواهد داد. در این صورت آیا باز هم مانک تبتی شادترین فرد جهان شناخته خواهد شد؟ مؤلفان معتقدند با تکرار این تحقیقات در جامعه اسلامی چه‌بسا نتایج، جهان غرب را شگفت‌زده خواهد کرد!

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران با رویکرد اسلامی

سید فاطمی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته‌اند. نتایج بیانگر رابطه معنادار بین نمره کل سلامت معنوی بیماران و نگرش آنان به دعا بود.

بیرامی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی نقش دین‌داری با تکیه بر اسلام و عملکرد خانواده در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداختند. یافته‌ها بین عملکرد خانواده و دین‌داری با تکیه بر اسلام و شادکامی رابطه معناداری نشان داد؛ به این معنا که دانشجویان با عملکرد خانوادگی سازگارانه و گرایش و تعهد به اسلام شادتر بودند.

رضایی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداختند. براساس یافته‌های این مطالعه، بین افسردگی و اضطراب دانشجویان با جهت‌گیری مذهبی آنان همبستگی منفی معنادار وجود داشت.

حدادی کوهساری و غباری بناب (۱۳۹۱) نیز به پیش‌بینی نشانه‌های مرضی براساس مفهوم خدا در دانشجویان علوم پزشکی پرداختند. نتایج نشان داد که نشانه‌های مرضی دانشجویان را می‌توان از روی مفهوم خدا پیش‌بینی کرد. دانشجویان دختر و پسر که مفهوم مثبتی از خدا داشتند، نشانه‌های مرضی کمتر و آن دسته از دانشجویانی که مفهوم منفی از خدا داشتند، نشانه‌های مرضی بیشتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

تقریباً تمامی تحقیقات انجام‌گرفته در زمینه ارتباط مذهب با ابعاد جسمی، روانی و شناختی انسان نشان‌دهنده تأثیر مثبت مذهب هستند. پس از مشاهده چنین روابط مثبتی محققان بسیاری در پی کشف مکانیزم چنین تأثیری تلاش کردند تا متغیرهای میانجی تأثیرگذار در این رابطه را کشف کنند. در این راستا به متغیرهای متعددی اشاره شده است؛ از جمله اینکه مذاهب معمولاً رفتارهای خاصی را تجویز یا از انجام برخی رفتارهای خاص منع می‌کنند که این تجویزها و ممنوعیت‌ها در مجموع با سلامت بهتر مرتبط هستند، مانند محدودیت‌هایی در مورد استعمال الکل و رفتارهای جنسی پرخطر. همچنین، آموزه‌های بسیاری از مذاهب احترام و مراقبت از جسم را توصیه می‌کنند که این نکات اتخاذ یک سبک زندگی سالم‌تر، استفاده از رژیم غذایی مناسب‌تر و ورزش را در پی خواهد داشت. دسترسی افراد مذهبی به حمایت اجتماعی بیشتر و گسترده‌تر، متغیر بسیار مهم دیگری است که اغلب از طریق کاستن سطح فشار روانی وارده بر فرد نقش بسیار مهمی در تأمین سلامت جسمی و روانی افراد دارد. اما نکته بسیار مهم این است که میزان تأکید مذاهب مختلف بر متغیرهای میانجی تبیین‌کننده تأثیر مذهب بر سلامت،

بسیار متفاوت است. در برخی از مذاهب، نقش ممنوعیت‌ها و توصیه‌ها بسیار پررنگ‌تر از مذاهب دیگر است. به طوری که برخی از مذاهب انجام اعمال مذهبی را به روزهای خاص محدود می‌کنند؛ بنابراین، تأثیر بسیار کمتری بر سبک زندگی فرد ایفا می‌کنند، در حالی که در مذهبی مثل اسلام، کل گستره زندگی فرد در دایره مذهب تعریف می‌شود. حتی میزان تأکید بر حمایت اجتماعی نیز در مذاهب مختلف متفاوت است. مثلاً در مذهب اسلام بر آموزه‌هایی مانند کمک به فرد نیازمند، مسئولیت اجتماعی و انجام اعمال خیر تأکید بیشتری صورت گرفته و همین امر سبب بالاتر بردن سطح حمایت اجتماعی ادراک شده فرد در چنین بستری می‌شود؛ بنابراین، حتی با در نظر گرفتن متغیرهای میانجی و واسط در بحث تأثیر مذهب بر سلامتی نباید نتایج به دست آمده از مذاهب مختلف را که به میزان متفاوتی بر این متغیرها تأکید دارند یکسان در نظر گرفت. بنابر دانش فعلی نویسندگان این مقاله، تاکنون هیچ تحقیق مقایسه‌ای بین مذاهب صورت نگرفته است که در آن از گروه معتقدان به دین اسلام نیز استفاده شده باشد؛ بنابراین، گنج‌اندن گروه مقایسه‌ای از این دست، لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

نکته قابل تأمل دیگر در بحث روش‌شناسی بررسی تجربیات مذهبی است. اکثر مطالعاتی که در حیطه رابطه بین مذهب و سلامتی صورت گرفته است، حضور در کلیسا، فراوانی شرکت در مراسم مذهبی یا پیوندجویی مذهبی را به عنوان شاخصی از مذهبی بودن و دین‌داری سنجیده است. این متغیرها صرفاً جنبه رفتاری مذهب را پوشش می‌دهند، در حالی که مذهب پدیده‌ای چندبعدی شامل ابعاد شناختی، هیجانی، بین فردی، رفتاری و... است. اگر نقش مقوله‌های متفاوت مثل باورها، نگرش به مرگ، معنا و هدف زندگی نیز در زمره متغیرهای مورد بررسی قرار بگیرد، سنجش دقیق‌تری از این پدیده به عمل خواهد آمد. زیرا برخی مذاهب با ایجاد خوش‌بینی و امید بیشتر در افراد، که می‌تواند باعث تنظیم عملکرد سیستم ایمنی و کاهش استرس شود، ضمانت بیشتری برای ایجاد سلامت جسمی و روانی در افراد دارند. در نهایت اینکه نتایج به دست آمده حاصل از تحقیقات متعدد، که نمونه‌ای از آنها در این مقاله ذکر شد، تا چه اندازه قابل تعمیم

بر تمامی افراد مذهبی در مذاهبی غیر از تحقیقات انجام‌شده، مثل اسلام است. در تمامی جوامع بشری، شناخت بهتر ساختار و عملکرد مغز انسان، چگونگی ادراک دنیای خارج، قابلیت و توانمندی‌های ذهن انسان، عوامل تأثیرگذار بر سلامت جسم و روح، کمک ارزنده‌ای در جهت درمان بیماری‌ها و برنامه‌ریزی‌های بهتر برای زندگی سالم‌تر است. آنچه توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده، چنانچه در این مقاله ذکر شد، بررسی ارتباط مذهب و معنویت با ابعاد مختلف جسمی، روانی و شناختی انسان و کاربرد نتایج این بررسی‌ها در راستای شناخت و بهبود زندگی انسان است که بسیار شایسته و ارزنده به نظر می‌رسد. اما آیا می‌توان تنها با بررسی گروه‌هایی از مذاهب خاص (مسیحیت و به‌ویژه بودا) این نتایج را به افراد با باورهای مذهبی متفاوت تعمیم داد. این امر نیاز به بررسی ارتباط و تأثیر مذهب با رویکرد اسلامی بر جنبه‌های مختلف وجودی انسان در جامعه اسلامی با توجه به اینکه اسلام کامل‌ترین دین است را پررنگ‌تر می‌کند. آنچه مسلم است باید ارتباط مذهب و ابعاد مختلف وجودی بشر، آنجاکه تأثیر اعتقاد به دین مبین اسلام مطرح است، بسیار عمیق‌تر و سازنده‌تر باشد که انجام تحقیق در این زمینه می‌تواند اطلاعات بسیار مفیدی برای علاقه‌مندان به همراه داشته باشد.

کتابنامه

۱. بیرامی، منصور و هاشمی، تورج و علائی، پروانه و عبدالهی عدلی انصار، وحیده. ۱۳۹۰. «عوامل جمعیت‌شناختی، دین‌داری با تکیه بر اسلام و عملکرد خانواده در پیش‌بینی شادکامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز». تحقیقات علوم رفتاری. دوره ۹، شماره ۱، ص ۴۳-۳۳.
۲. حدادی کوهساری، علی اکبر و باقر غباری بناب. ۱۳۹۱. «پیش‌بینی نشانه‌های مرضی براساس مفهوم خدا در دانشجویان علوم پزشکی». تحقیقات علوم رفتاری. دوره ۱۰، شماره ۶، ص ۴۲۰-۴۱۱.
۳. رضایی، امیر موسی و ناجی اصفهانی، همایون و مؤمنی، طاهره و امین‌الرعایا، مهین. ۱۳۹۱. «بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان». تحقیقات علوم رفتاری. دوره ۱۰، شماره ۶، ص ۵۱۹-۵۰۹.
۴. سید فاطمی، نعیمه و رضایی، محبوبه و گیوری، اعظم و حسینی، فاطمه. ۱۳۸۵. «اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان». فصلنامه پایش. دوره ۵، شماره ۴، ص ۳۰۴-۲۹۵.
5. Antoine, Lutz; Lawrence L. Greischar; Nancy B. Rawlings; Matthieu Ricard; Richard J. Davidson. 2004. "Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice". PNAS. 101 (46), 16369-16373.
6. Awasthi, B. 2012. "Issues and perspectives in meditation research: In search for a definition". Front. Psychology. 3, 613.
7. Azari NP, Nickel J, Wunderlich G, Niedeggen M, Hefter H, et al. 2001. "Neural correlates of religious experience". Eur J Neurosci. 13, 1649-1652.
8. Beauregard, M., Paquette V. 2006. "Neural Correlates of a Mystical Experience in Carmelite Nuns". Neuroscience Letters. 405, 186-190.
9. Benson, H. 1997. "The relaxation response: therapeutic effect". Science. 278 (5344), 1694-1695.
10. Buddhist monk is the world's happiest man. Daily News America. 2012-10-29. retrieved 2012-11-02.
11. Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, Angen M, Specia M. 2001. "The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up". Support Care Cancer. 9 (2), 112-123.
12. Chambers R, Lo BCY, Allen NB. 2008. "The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect". Cognitive Therapy and Research. 32, 303-322.
13. Chen, Kevin W.; Christine C. Berger, Eric Manheimer, Darlene Forde, Jessica

- Magidson, Laya Dachman, C. W. Lejuez. 2012. "Meditative Therapies for Reducing Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials". *Depression and Anxiety*. 29 (7), 545-562.
14. Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J. O. N., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., & Sheridan, J. F. 2003. "Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation". *Psychosomatic Medicine*. 65, 564-570.
15. Jha AP, Krompinger J, Baime MJ. 2007. "Mindfulness training modifies subsystems of attention". *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 7, 109-119.
16. Kjaer, T. W., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J., & Lou, H.C. 2002. "Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness". *Cognitive Brain Research*. 13, 255-259.
17. Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. 1997. "Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological indicators of immune function in older adults". *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 27, 233-250.
18. Koenig HG, George LK, Titus P, Meador KG. 2003. "Religion, spirituality and health service use by older hospitalized patients". *Journal of Religion and Health*. 42(4), 301-314.
19. Koenig, HG. 2008. "Religion and mental health: What are psychiatrists doing and should do?". *Psychiatric Bulletin*(a journal of the Royal College of Psychiatrists, London). 32 (6), 201-203.
20. Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. 2000. "Functional brain mapping of the relaxation response and meditation". *NeuroReport*. 11 (7), 1581-1585.
21. McNamara, P. 2009. *The Neuroscience of Religious Experience*. Cambridge University Press, 80-131.
22. Newberg, A. B., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santanna, J., d'Aquili, E., et al. 2001. "The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: A preliminary SPECT study". *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 106, 113-122..
23. Ospina, M; Bond, T. 2007. "Meditation Practices for Health: State of the Research". *Evidence Report/Technology Assessment*. 155 (etext). Agency for Healthcare Research and Quality.
24. Peng CK, Mietus JE, Liu Y, et al. 1999. "Exaggerated heart rate oscillations during two meditation techniques". *International Journal of Cardiology*. 70 (2), 101-107.

25. Seeman, T., Dubin, L. F., & Seeman, M. 2003. "Religiosity/spirituality and health: A critical review of the evidence for biological pathways". *American Psychologist*. 58 (1), 53-63.
26. Schjoedt, U., Stødkilde-Jørgensen, H., Geertz, A. W., Roepstorff, A. 2009. "Highly religious participants recruit areas of social cognition". *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 4 (2), 199-207.
27. Schjoedt, U., Stødkilde-Jørgensen, H., Geertz, A.W., Roepstorff, A. 2008. "Rewarding prayers". *Neuroscience Letters*. 443, 165-168.
28. Sedlmeier, Peter; Eberth, Juliane; Schwartz, Marcus; Zimmerman, Doreen; Haerig, Frederik. 2012. "The Psychological Effects of Meditation: A Meta-Analysis". *Psychological Bulletin*. 138 (6), 1139-1171.
29. Seybold, K. S. 2007. "Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health". *Journal of behavioral medicine*. 30, 303-309.
30. Venkatesh S, Raju TR, Shivani Y, Tompkins G, Meti BL. 1997. "A study of structure of phenomenology of consciousness in meditative and non-meditative states". *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*. 41 (2), 149-153.