



رمضان؛ ماه آرامش و لبخند

ادیان گوناگون طی قرون متمادی، هریک راه و روش و آیین‌های خاصی برای ارتقای سطح روحی و روانی بر پیروان خود واجب دانسته‌اند.

جام جم آنلاین: ادیان گوناگون طی قرون متمادی، هریک راه و روش و آیین‌های خاصی برای ارتقای سطح روحی و روانی بر پیروان خود واجب دانسته‌اند. از جمله این آموزه‌های دینی، روزه است که در ادیان، آیین‌ها و سرزمین‌های مختلف، شکل‌های گوناگون و گاه بسیار متفاوت به خود گرفته است. به تصریح قرآن کریم، روزه بر پیروان ادیان آسمانی قبل از اسلام نیز واجب بوده و فقط مسلمانان نیستند که روزه می‌گیرند.

حتی آیین‌هایی نظیر بودائیسیم و هندوئیسم نیز روزه و ریاضت‌های جسمی را برای تربیت جسم و روح پیروان خود ضروری می‌دانند.

در آیین مقدس اسلام روزه، جایگاه بسیار خاص و ویژه‌ای دارد و یکی از وسایل تقرب به خداست. افزون بر آن روزه گرفتن در ماه مبارک رمضان تأثیرات معنوی، فیزیکی و روحی به همراه دارد که در این نوشتار به برخی از آنان می‌پردازیم.

یک شیوه روان درمانی و تغییر رفتار

روزهداری طی ماه رمضان می‌تواند به عنوان یک شیوه روان درمانی و تغییر رفتار، زمینه لازم را برای تقویت مکانیسم‌های تطابقی و سازگاری انسان‌های روزه‌دار در برخورد با مشکلات زندگی فراهم آورد. روزهداری طی یک برنامه مستمر یک ماهه با مکانیسم تقویت گرایش‌های مذهبی ایمان و اتکاء به خداوند و اصلاح شناخت‌های انسان از یکسو و تقویت عنصر اراده در ساختار روانی انسان با تمرین و ممارست عملی، موجب افزایش قدرت کنترل بر رفتارها، افزایش ظرفیت روانی و قدرت تحمل مشکلات و پایداری در برابر استرس‌های زندگی می‌گردد.

عامل تقویت گرایش‌های مذهبی و سلامت روانی

طی مطالعات انجام شده برای مشخص کردن اثرات روزهداری ماه رمضان، نتایج نشان داده است که در طول این ماه افراد بیشتری در فعالیت‌های کاهنده استرس و فعالیت‌های روحی و معنوی (نظیر عبادات و قرائت قرآن) شرکت می‌کنند.

این موضوع می‌تواند در تقویت گرایش‌های مذهبی و ایمان و اتکاء به خداوند نقش موثری داشته باشد و در سلامت روانی، تأثیرات مطلوبی بر جای بگذارد. همچنین پژوهش‌های مشابه انجام یافته در این زمینه در تایید نظریه‌ای است که گرایش‌های مذهبی را در ردیف گرایش‌های فطری انسان جزو نیازهای روانی وی به شمار می‌آورد؛ برای این که انسان از سلامت روانی مطلوب برخوردار شود لازم است به این نیاز روانی پاسخ دهد. تظاهرات رفتاری گرایش‌های مذهبی به شکل عبادت و پرستش خداوند در قالب اعمالی نظیر روزه‌داری در اصل تأمین‌کننده این نیاز روانی به شمار می‌رود و می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی ایفا کند.

تقویت اراده در اثر روزه‌داری

با توجه به اهمیتی که اراده در ساختن شخصیت انسان دارد و دیدگاه روان‌شناسی اسلامی و نیز دیدگاه‌های مکاتب روان‌شناسی معاصر که آن را از عناصر اساسی شخصیت انسان به شمار می‌آورند، می‌توان گفت روزه‌داری از نظر تقویت اراده می‌تواند به عنوان عاملی مهم مدنظر قرار گرفته و به عنوان یک روش روان‌درمانی از نوع رفتاردرمانی قلمداد گردد که برای تقویت اراده انسان‌ها و ایجاد تغییر در رفتار آنان، روش تمرین عملی روزانه را با اجتناب از برخی اعمال باطل‌کننده روزه طی یک برنامه مستمر یک‌ماهه به کار گرفته است.

مکانیسم تقویت اراده بر اثر روزه‌داری تنها محدود به بعد رفتاری آن به شکل تمرین عملی روزانه نیست بلکه بعد ذهنی و شناختی آن یعنی انگیزه رفتار روزه‌داری تأثیر بسزایی در استمرار این نوع رفتار ارادی و در نهایت تقویت اراده انسان دارد. انگیزه رفتار ارادی در اسلام با مفهوم «نیت» مطرح شده و ارزش هر کاری را ناشی از قصد و نیتی که انگیزه آن عمل بوده است، می‌دانند.

در احکام روزه‌داری، نخستین حکم، نیت و قصد تقرب و نزدیکی به خداست و لذا کسی که بدون قصدی امساک نماید یا برای رژیم لاغری از خوردن و آشامیدن خودداری کند، نمی‌توان او را روزه‌دار محسوب کرد، بنابراین توجه به مفهوم نیت در روزه‌داری اسلامی و

اتخاذ انگیزه و هدف عالی چون تقرب به خدا در آغاز ماه رمضان می‌تواند در استمرار رفتار ارادی روزه‌داری و تقویت اراده انسان نقش موثری ایفا کند.

روزه و مکانیسم تطابق

این که در ماه مبارک رمضان با توقف خوردن و آشامیدن در ساعات روز در بدن چه می‌گذرد و بدن چگونه با این مساله روبه‌رو می‌شود، مطلب جالبی است که به اشکال مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. ادامه حیات انسان به هنگام روبه‌رو شدن با تغییرات بیرونی و درونی در گرو تلاش خاص بدن به منظور حفظ تعادل است. این تلاش ویژه همان چیزی است که اصطلاحاً به آن تطابق یا (Adaptation) گفته می‌شود. اراده انسان در این مساله نقش غیرقابل انکاری دارد. مسلمانی که خود را در برابر حکم روزه‌داری تسلیم می‌بیند و به انجام این واجب اقدام می‌کند حتی در گرم‌ترین و طولانی‌ترین روزها با اراده‌ای محکم و تصمیمی قاطع، خود را موظف به انجام این فریضه می‌داند و بدون آن که نیازی به توضیح درباره مکانیسم تطابق ببیند، سربلند و استوار، روزه‌داری می‌کند و گله و شکایتی هم ندارد و شکرگزار خدا نیز است، اما کسانی هستند که چنین انگیزه‌ای را برای روزه‌داری ندارند.

نکته: روزه‌داری می‌تواند به عنوان یک شیوه روان درمانی و تغییر رفتار، زمینه لازم را برای تقویت مکانیسم‌های تطابقی و سازگاری انسان‌های روزه‌دار در برخورد با مشکلات زندگی فراهم آورد

اینها علی‌رغم همه مکانیسم‌های تطابق ممکن است طی فقط چند ساعت از شروع امساک اظهار ناراحتی کنند در حالی که شاید همین افراد قبلاً ساعت‌ها بدون نام روزه و امساک ممکن بود چیزی نخوردند و نیاشامند و مشکلی هم نداشته باشند. این که خدا به انسان روزه‌دار کمک می‌کند تا به آسانی روزه را تحمل کند راهکارهای جالب و قابل ملاحظه‌ای دارد. قسمت مهمی از این راهکارها در تلاش بدن برای حفظ حالت تعادل است همان تلاشی که به عنوان تطابق یا سازش جسم یا تغییرات بیرونی و درونی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در این تلاش سازمان‌یافته، نکات جالب فراوانی قابل بررسی است از جمله چگونگی نقش عزم و اراده انسان با ایمان به روزه داشتن، چگونگی استفاده بدن انسان از آب حاصل از سوخت و ساز مواد غذایی در سلول‌ها برای تامین آب کافی و نکته‌های مهم دیگر.

تحریک‌پذیری و روزه‌داری

در افراد روزه‌دار مسلمان که لازم است در یک برنامه مستمر یک ماهه به عنوان یک تکلیف الهی طی ساعاتی از شبانه روز بین 12 تا 17 ساعت بر حسب فصول مختلف سال از خوردن و آشامیدن و روابط جنسی و سایر امور باطل‌کننده روزه پرهیز نمایند، زمینه برای بروز احساس ناکامی فراهم است و اساساً در عمل، فرد روزه‌دار طی ساعات روزه‌داری به دلیل منع مذهبی دچار ناکامی از نظر تامین نیازهای عمده بیولوژیک خود است. این امر می‌تواند زمینه را برای بروز پرخاشگری و حداقل تحریک‌پذیری فراهم آورد و هر چقدر این احساس ناکامی بر مبنای شدت نیازهای بیولوژیک (زیستی) فرد شدیدتر و عمیق‌تر باشد، احتمالاً تحریک‌پذیری و پرخاشگری نیز بیشتر خواهد بود.

از قرائن تاییدکننده این مساله این است که در افراد سیگاری روزه‌دار در مقایسه با افراد غیرسیگاری روزه‌دار، میزان تحریک‌پذیری به طور قابل توجهی بالاتر است. یکی از دلایل این امر می‌تواند احساس عمیق‌تر و بیشتر ناکامی و محرومیت در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری باشد، چراکه طی ساعت روزه‌داری، امکان کشیدن سیگار وجود ندارد و این قبیل افراد باید با احساس ناکامی عمیق‌تری مدارا کنند.

البته این‌طور نیست که همه افرادی که به روزه‌داری اقدام می‌کنند دچار مشکل تحریک‌پذیری و پرخاشگری باشند. اگر در شرایط روزه‌داری فرد روزه‌دار توجه کافی به ماهیت حقیقی عمل روزه‌داری خود داشته باشد و نیت نزدیکی روحی و معنوی به خداوند عالمیان را به عنوان یک عامل مهم شناختی، پشتوانه عملش قرار دهد، اساساً ناکامی‌های ظاهری نظیر گرسنگی و تشنگی ماه رمضان را مقدمه پیدایش کامیابی‌های برتری خواهد دانست و به خوبی با آنها مدارا خواهد کرد. در این شرایط چه‌بسا که فرد علی‌رغم دخالت برخی عوامل بیولوژیک یعنی کمبود خواب شبانه یا عدم تامین کافی نیازهای تغذیه‌ای خواهد توانست با آنها به خوبی کنار آمده و تحت تاثیر تحریک‌پذیری قرار نگیرد، اما در صورتی که فرد توجه کافی به هدف روزه‌داری و مفهوم نیت در این عمل را نداشته باشد و با نوعی احساس تحمیل و اجبار و نه از روی شوق و رغبت به روزه‌داری اقدام کند، ناکامی‌های ظاهری ناشی از عدم تامین نیازهای زیستی می‌تواند زمینه را برای بروز تحریک‌پذیری و پرخاشگری در شرایط روزه‌داری فراهم آورد.

بنابر این در یک جمع‌بندی کلی در مساله تحریک‌پذیری و روزه‌داری باید گفت که برای فرد روزه‌دار واقعی، روزه‌داری یک کامیابی است و نه ناکامی و اگر در برخی از افراد روزه‌دار هم با مساله‌ای به نام تحریک‌پذیری مواجه باشیم این نه به علت ماهیت خود روزه‌داری بلکه به دلایل بیولوژیک یا روانشناختی مختلفی است که به خود فرد روزه‌دار مربوط بوده و ارتباطی با ماهیت حقیقی روزه‌داری ندارد.

در مورد تاثیر روزه بر ترکیبات بدن از مجموعه گسترده‌ای از تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور نتایجی به دست آمده که می‌توانیم آن را به این صورت بیان کنیم:

– گلوکز خون در ساعات اولیه روز کاهش می‌یابد. سپس با افزایش تبدیل گلیکوژن کبد و عضلات به گلوکز به سطح طبیعی باز می‌گردد.

– در چند روز اول روزه‌داری در طول روز، کاهش گلوکز دیده می‌شود ولی به سرعت مکانیسم تطابق، این تغییر اندک را نیز اصلاح می‌کند.

– کاهش سنتز گلیکوژن در کبد و افزایش میزان AMP حلقوی در کبد.

– کاهش ترشح انسولین و افزایش ترشح گلوکاگون و هورمون رشد.

– افزایش برخی اسیدهای آمینه آزاد در خون بخصوص آلانین، گلوتامین و گلیسین.

– افزایش اسیدهای چرب آزاد در خون.

– کاهش ملایم کلسیم و فسفر در خون طی روزهای اول و سپس بازگشت آن به حال طبیعی.

– کاهش تصفیه کلیوی و در نتیجه افزایش اندک اسید اوریک و بیلیروبین.

– افزایش اکسیداسیون چربی و کاهش اکسیداسیون کربوهیدرات‌ها.

– افزایش اندک کراتین، پتاسیم، منیزیم و حجم پلاکت‌ها.

– افزایش لیپو پروتئین خوب تا سطح 30 درصد، عدم تغییر کلسترول تام و لیپوپروتئین‌های بد.

معصومه اسدی / جام‌جم