

تأثیر بیداری صبحگاهان در پیشگیری از سکته قلبی از منظر پزشکی، قرآن و سنت*

عباسعلی واشیان** و فاطمه حسین خانی*** و مصطفی فیضی****

چکیده

در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر، بخش عمده بیماری‌ها را به خصوص در کشورهای در حال توسعه تشکیل می‌دهند. در این میان، بیماری‌های قلبی عروقی و از جمله سکته‌های قلبی بیشتر هستند و در ایران رتبه اول مرگ و میر را به خود اختصاص داده است. توجه به توصیه‌های الهی و فرمایشات معصومین (علیهم‌السلام) با داشتن سبک زندگی سالم بر اساس آیات و روایات منشأ پیشگیری از بیماری‌ها و از جمله مشکلات قلبی است.

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری، توصیفی - تحلیلی و کتابخانه‌ای - اسنادی با کمک مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن و بهداشت و سلامت است که با استفاده از مرورگرهای Google، Google scholar، SID و Magiran انجام شده است.

عوامل متعددی هم‌چون قند خون بالا، پُر فشاری خون، اختلالات ژنتیکی، اضافه وزن، کم‌تحرکی و شیوه زندگی ناسالم در افزایش بروز سکته قلبی نقش دارند. هم‌چنین بین الگوی خواب با میزان بروز سکته قلبی ارتباط وجود دارد و بر اساس خلقت الهی و توصیه‌های اسلام در قرآن و روایات با نظم درونی بدن انسان در هنگام صبح به ویژه در مرحله آخر خواب، برای پیشگیری از خطر سکته قلبی، بیداری بین‌الطلوعین، بسیار کارگشاست.

*. تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۹ و تاریخ تأیید: ۱۳۹۸/۴/۱۵.

**. دانش‌آموخته دکتری قرآن و علوم (بهداشت و سلامت) جامعه المصطفی العالمیه: www.sadra251@gmail.com

***. کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران (نویسنده مسئول): f.hkhani78@gmail.com

****. کارشناسی ارشد مهندسی معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، تفرش، ایران: mostafa.feizi5052@gmail.com

برای پیشگیری از ابتلاء و بروز سکت قلبی، علاوه بر تغییر سبک زندگی در الگوهایی هم چون تغذیه، الگوی خواب مناسب لازم است و با بیداری بین الطلوعین حمله‌های قلبی به حداقل ممکن می‌تواند کاهش یابد.

واژگان کلیدی: قرآن، سنت، علوم پزشکی، بیداری، خواب، سکت قلبی.

مقدمه

بیماری قلبی عروقی در حال حاضر شایع‌ترین علت مرگ در سراسر جهان است. قبل از سال ۱۹۰۰ میلادی، بیماری‌های عفونی و سوء تغذیه شایع‌ترین علت مرگ بودند و بیماری‌های قلبی عروقی عامل حدود ۱۶ میلیون مرگ (۳۰ درصد) در دنیا بودند که نزدیک به ۴۰ درصد از موارد مرگ و میر در کشورهای با درآمد بالا و حدود ۲۸ درصد در کشورهای با درآمد کم و متوسط می‌باشد. انفارکتوس حاد میوکارد (Acute Myocardial Infarction) یا سکت قلبی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در بیماران بستری در کشورهای صنعتی است. در ایالات متحده آمریکا در هر سال حدود ۵۲۵/۰۰۰ بیمار، برای اولین بار دچار انفارکتوس حاد میوکارد شده و حدود ۱۹۰/۰۰۰ نفر با سابقه قلبی آن را تجربه می‌کنند (هاریسون، اصول طب داخلی هاریسون - بیماری‌های قلب و عروق، ۱۳۹۴: ۳۸). در ایران، ۳/۶ میلیون نفر سالانه به خاطر بیماری‌های قلبی عروقی در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بستری می‌شوند و بیماری‌های قلبی عروقی حدود ۴۶٪ از مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین مطالعه درباره عواملی که باعث ایجاد این بیماری‌ها می‌شوند و پیشگیری از این عوامل، حائز اهمیت است. مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عروق کرونر به دلیل ویژگی‌های شهرسازی، کاهش فعالیت‌های جسمانی و کم‌ تحرکی، فشار خون بالا، ژنتیک و سابقه خانوادگی بیماری‌های عروق کرونر زودرس، افزایش میزان چربی و افزایش وزن، قند خون، دیابت شیرین، افزایش مصرف سیگار، فشارهای شغلی و روانی، شیوه‌ی زندگی ناسالم، اختلالات خواب و خواب با کیفیت کم، الگوی خواب نادرست، افزایش سن، جنسیت مذکر (نسبت به جنسیت مؤنث) و بی‌توجهی به توصیه‌های بهداشتی، روندی رو به افزایش دارد و [با

پیش‌بینی انجام‌شده] تا سال ۲۰۳۰ میلادی، این بیماری‌ها در بین سه علت اصلی مرگ و میر باقی خواهند ماند. هم‌چنین به علت این‌که ۵ تا ۱۰ درصد سکته‌های قلبی در افراد جوان‌تر از ۴۵ سال اتفاق می‌افتد، این بیماری وقتی در سنین کم رخ بدهد، می‌تواند عارضه‌ی معنادار و مهم، اثرات روحی - روانی و تحمیل هزینه‌های مالی برای افراد و خانواده‌هایشان ایجاد کند. طی سال ۲۰۱۰ میلادی در سراسر دنیا حدود ۹/۱۲ میلیون نفر به دلیل بیماری‌های قلبی عروقی و سکته‌های مغزی جان خود را از دست داده‌اند. شواهد حاکی از آن است که نیمی از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عروق کرونر در کشورهای آسیایی رخ می‌دهد. در ایران نیز بیماری‌های قلبی - عروقی رو به افزایش است؛ به طوری که مرگ و میر ناشی از آنها در فواصل سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۵ از ۲۷ درصد به ۳۷ درصد افزایش یافته است. بنابراین شناسایی و کنترل این عوامل میزان بروز حوادث قلبی - عروقی متعاقب آنان را کاهش می‌دهد (ترتیبیان و همکاران، «پاسخ پروفایل چربی و کورتیزول سرمی به یک جلسه فعالیت هوازی با شدت متوسط در مردان میانسال غیر فعال»، ۱۳۹۲: ۴۰۴-۳۹۳). هم‌چنین به علت این‌که مطالعات صورت گرفته در این زمینه بسیار لازم است، پس انجام چنین تحقیقاتی خاصه از منظر آیات و روایات ضرورت دارد تا اهمیت پیشگیری از بروز این بیماری روشن‌تر گردد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی عوامل ایجاد سکته قلبی و عمل‌کرد فیزیولوژیک بدن در ساعات اولیه صبح و تأثیر بیداری در زمان بین طلوع فجر و طلوع آفتاب در پیشگیری از سکته قلبی به عنوان شایع‌ترین عامل مرگ در جهان از منظر قرآن کریم و کلام معصومین (علیهم‌السلام) است.

مفهوم‌شناسی

الف) قلب

از حیث لغوی، «قلب» محلّ تقلّب و دگرگونی (فرایدی، کتاب العین، ۱۴۰۹: ۱۷۱/۵)، به معنای عقل (ابن منظور، لسان العرب، ۱۴۰۴: ۶۸۷/۱؛ فیومی، المصباح المنیر، ۱۴۱۴: ۲/۵۱۲)، به معنای عقل (ابن منظور، لسان العرب، ۱۴۰۴: ۶۸۷/۱؛ زبیدی، تاج العروس من جواهر القاموس، ۱۴۱۴: ۳۳۶/۲)، بُعد خالص و شریف هر چیزی (ابن‌فارس،

معجم‌المقاییس اللغة، ۱۴۰۴: ۱۷/۵؛ ابن اثیر جزری، النهاية فی غریب الحديث و الاثر، ۱۳۶۷: ۹۶/۴، به معنای روح (راغب اصفهانی، مفردات الفاظ القرآن، ۱۴۱۲: ۶۸۲) و به معنای دو قلب یکی قلب مادی ظاهری که همان قلب صنوبری است و دیگری قلب روحانی باطنی است که حقیقت انسان می‌باشد (مصطفوی، التحقيق فی کلمات القرآن الکریم، ۱۳۶۸: ۳۰۴/۹). در مورد واژه «فؤاد» نیز اکثر عالمان لغت‌شناس بر این اعتقادند که معنایی مترادف با قلب دارد، با این تفاوت که در آن نوعی از سوختگی و دلسوزی نیز جای گرفته است (راغب اصفهانی، مفردات الفاظ القرآن، ۱۴۱۲: ۶۴۶؛ ابن منظور، لسان العرب، ۱۴۰۴: ۳/۳۲۸؛ زبیدی، تاج العروس، ۱۴۱۴: ۱۵۵/۵). از مفاهیم مشابه قلب، واژه «صدر» است. «صدر» به معنای «أعلى مقدّم کل شیء» آمده است که به معنای قسمت بالا از قسمت جلوی هر چیزی است (ابن منظور، لسان العرب، ۱۴۰۴: ۴/۴۴۵؛ فراهیدی، کتاب العین، ۱۴۰۹: ۷/۹۴؛ زبیدی، تاج العروس، ۱۴۱۴: ۱۸۰/۷). سینه انسان در قسمت بالای جلوی بدن است که جایگاه قلب است. «صدر» در هر چیزی متناسب با آن چیز است، بنابراین «صدر» در مورد قلب به معنای روح، بایستی متناسب با آن و به معنای صدر روحانی باشد؛ همان‌گونه که قلب مادی، مرکز زندگی جسمانی است و صدر (سینه) مانند صندوقی آن را در بر می‌گیرد، قلب روحانی نیز، مرکز زندگی روحانی است و صدر روحانی مرتبه‌ای است که آن را در بر می‌گیرد (مصطفوی، التحقيق فی کلمات القرآن الکریم، ۱۳۶۸: ۲۰/۶).

با تحقیق در عبارات قرآن کریم و روایات، مفهوم قلب و کلمات مشابه آن، به معانی مختلف هم‌چون «روح»، «نفس»، «محل تعقل، تفکر و ایمان»، «جایگاهی برای عواطف و احساسات انسانی» به کار رفته است که خود نشان از این دارد که نمی‌توان با قاطعیت اثبات نمود که مقصود قرآن و روایات از کلید واژه قلب یا کلمات مشابه آن مثل فؤاد، نفس و صدر تنها قلب جسمانی «قلب صنوبری که در گوشه چپ سینه قرار گرفته است»، نیست. در حقیقت، اگرچه برخی اندیشمندان و متفکران ادعا نموده‌اند که برخلاف نظر پزشکی امروزی که مغز و اعصاب را مرکز ادراکات و احساسات می‌شمرند، «قلب» مرکز تمامی آنها است. برخی فلاسفه مانند ارسطو و بوعلی سینا نیز چنین نظریه‌ای را بیان نموده‌اند اما در نسبت‌دادن چنین نظریه‌ای به قرآن کریم و روایات، دلایل قطعی وجود ندارد.

واژه قلب بیش از ۱۰۰ بار در قرآن کریم آمده است. در مفهوم‌شناسی واژه قلب روشن است که، قلب در لغت و استعمال عرب هم به معنای قلب صنوبری و هم به معنای عقل (نفس مدرکه) و روح به کار رفته است. این استعمال چه به نحو مشترک لفظی باشد و چه به نحو حقیقت و مجاز، در هر صورت مفهومی است که برای آشنایان به زبان عربی، حتی به هنگام نزول قرآن نیز شناخته شده بود و خطایی در استعمال این معانی وجود ندارد. قبل از بررسی معنای قلب در آیات و روایات، باید به این نکته بسیار مهم توجه نمود که در آیات و روایاتی که قلب و صدر کنار هم آمده‌اند، اول باید معنای قلب را به کمک قرینه‌ها تشخیص داد و سپس متناسب با معنای قلب، صدر را ترجمه نمود، اما قرینه «صدر» با «قلب» و این‌که قائل شویم که منظور از قلب، قلب صنوبری است، کار اشتباه و نادرستی است. با این توصیف، استعمال مفهوم قلب در قرآن کریم، شامل موارد ذیل است:

۱. عضوی در کنار اعضای دیگر مانند گوش در کنار چشم، به عنوان وسیله‌ای برای درک و فهم (بقره/۷، انعام/۴۶، اعراف/۱۷۹، توبه/۸، نحل/۱۰۸، اسراء/۴۶، جاثیه/۲۳ و حج/۴۶)؛
۲. به معنای عقل و درک (ق/۳۷)؛
۳. به معنای جان انسان (احزاب/۱۰، غافر/۱۸)؛
۴. به معنای نفس انسان که دارای قدرت عمل و آزادی انتخاب است (بقره/۲۸۳، شعراء/۸۹، ق/۳۳، مؤمنون/۶۳، مطففین/۱۴، بقره/۲۰۴، آل عمران/۷، توبه/۶۴، مجادله/۲۲، مائده/۴۱، حجرات/۱۴)؛
۵. به معنای محل نزول وحی (بقره/۹۷، شعراء/۱۹۳ و ۱۹۴)؛
۶. به معنای مرکز عواطف، جایی که مریضی، قساوت، غفلت، کینه، رعب، حسرت، شک، آرامش، خضوع و خشوع و ... به آن نسبت داده می‌شود (آل عمران/۱۵۹؛ مانند مرض در بقره/۱۰ و مائده/۵۲؛ قساوت در بقره/۷۴؛ آرامش و اطمینان در رعد/۲۸؛ بقره/۹۳ و ۲۶۰، فتح/۴؛ رعب و ترس در آل عمران/۱۵۱، نازعات/۸؛ حسرت در آل عمران/۱۵۶؛ قساوت و سنگ دلی در آل عمران/۱۵۹ و مائده/۱۳؛ الفت بین قلوب در انفال/۶۳ و توبه/۶۰؛ شک در توبه/۴۵ و ۱۱۰؛ خضوع و خشوع در حدید/۱۶ و حج، ۵۴؛ ترس و ورع از خداوند در مؤمنون/۶۰؛ اشمئزاز در زمر/۴۵؛ کینه در محمد/۲۹).
- ۷- به معنای رأی و نظر (حشر/۱۴؛ بقره/۱۱۸).

رابطه بین بیماری و سلامت قلب جسمانی و روحانی

این رابطه، «عموم و خصوص من وجه» است؛ زیرا ممکن است قلب جسمانی انسان در کمال سلامت باشد، ولی بر اثر کفر یا تبهکاری، قلب روحانی او بهره‌ای از سلامت نداشته باشد و ممکن است قلب جسمانی انسان مؤمن، بیمار باشد، ولی قلب روحانی او سالم باشد (صافات/ ۸۴؛ جوادی آملی، تسنیم تفسیر قرآن کریم، ۱۳۸۹: ۲/ ۲۲۷). هم‌چنین ذیل آیه «أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ» در تفاسیر اهل سنت حدیثی نقل شده است که حاکی از جسمانی بودن صدر و مادی جلوه دادن شرح صدر است (سیوطی، الدر المنثور، ۱۴۰۴: ۶/ ۳۶۳). مرحوم علامه طباطبایی این روایت را از باب تمثیل می‌داند (طباطبایی، المیزان فی تفسیر القرآن، ۱۳۸۹: ۲۰/ ۳۱۷ و ۳۱۸).

تمام مفسران و اندیشمندانی که معتقدند، «قلب» در قرآن و روایات به معنای «روح یا قلب روحانی» به کار رفته است، این آیات و احادیث مشابه را مجاز می‌دانند و تنها جهت تقریر بر مطلب و تأکید مجاز با قرآنی این چنینی همراه گشته‌اند. در تفسیر المیزان ذیل آیه چهار سوره احزاب به این موضوع اشاره شده است که مقصود از قلب، «نفس انسانی» است و اما این‌که خداوند فرموده است: «در درونش»، جهت تأکید و تقریر مطلب است. هم‌چنین در سوره حج، آیه ۴۶ بیان می‌فرماید: «لیکن دل‌هایی که در سینه‌ها است کور است. قرار دادن سینه به عنوان جایگاهی برای قلب، از باب مجاز نسبت است؛ البته در کلام مجاز دیگری نیز به کار رفته است و آن نسبت عقل به قلب یعنی همان نفس است (همان، ۱۶/ ۲۷۴).

در روایات نیز، «قلب»، به معانی مختلفی هم‌چون «جایگاه تفکر»، «به معنای روح» و «به معنای عقل (نفس مدرکه)» آمده است. نمونه آن کلام نورانی امام موسی بن جعفر (علیه السلام) است که خطاب به هشام می‌فرماید: «به راستی خدای تعالی در کتاب خود می‌فرماید: «به راستی در این قرآن، یادآوری است برای کسی که دلی دارد، یعنی عقل دارد» (کلینی، کافی، ۱۴۰۷: ۱/ ۱۶). هم‌چنین امام باقر (علیه السلام) فرمود: «همانا خدا ما را از اعلیٰ علین آفرید و دل‌های شیعیان ما را از آنچه ما را آفریده، آفرید و بدن‌هایشان را از درجه پائینش آفرید؛ از این رو دل‌های شیعیان به ما متوجه است؛ زیرا از آنچه ما آفریده شده‌ایم، آفریده شده‌اند (همان، ۱/ ۳۹۰). در این روایت قلوب در نقطه مقابل بدن و جسم انسان‌ها قرار گرفته است و بسیاری از احادیث مشابه دیگر که قلب کافران، مؤمنان و منافقان را متفاوت دانسته و به چند دسته تقسیم نموده است (همان، ۲/ ۴۲۲، ح ۲).

بررسی مفهوم قلب در قرآن و روایات به عنوان قلب جسمانی

برخی اندیشمندان اسلامی به واسطه قرائنی که در اختیار داشته‌اند، چنین نتیجه گرفته‌اند که مقصود از قلب، در قرآن و روایات قلب جسمانی است و به مانند برخی فلاسفه یونان و روم قدیم، قلب جسمانی را مرکز تعقل و تفکر و همچنین منبع عواطف انسانی دانسته‌اند (بلاغی نجفی، آلاء الرحمن فی تفسیر القرآن، ۱۴۲۰: ۴۸/۱؛ طباطبایی، «قلب در قرآن»، مجله بینات، بهار ۱۳۶۷، ش ۱۳). در تحلیل این نظر باید گفت که هرچند برخی ادعا کرده‌اند که انسان با مغز درک و احساس می‌کند و قلب وظیفه و کاربردی در این میان ندارد. اما قرآن کریم به همان اندازه «قلب» را جایگاه «تعقل» می‌پندارد نه مغز را. قرآن به هیچ وجه نه باور غلطی را به وجود می‌آورد و نه بر باور غلطی اصرار می‌ورزد و از هرگونه خطا و اشتباه مصون است. از سوی دیگر، این که تمامی درک و احساس با مغز باشد هم امر ثابت شده‌ای در پزشکی نمی‌باشد و نیازمند تحقیق عمیق‌تر و پیشرفت علوم پزشکی است. بی‌گمان «قلب» در قرآن کریم، به معنای قلب باطنی و روح نیز به کار رفته است اما این که قلب با همان معنای جسمانی خود نیز به کار رفته باشد، نیازمند قرائن مختلفی است که قبلاً به آن اشاره شد. برای نمونه در آیه نه سوره سجده آمده است: «سپس (اندام) او را موزون ساخت و از روح خویش در وی دمید و برای شما گوش و چشم‌ها و دل‌ها قرار داد، اما کمتر شکر نعمت‌های او را به جا می‌آورد». کلمه «افنده» پس از نفخ روح آمده است و این دو در عرض هم ذکر شده‌اند، پس نمی‌تواند مراد از آن خود روح باشد. امیرالمؤمنین علی (علیه السلام) در این خصوص می‌فرماید: «به شاه‌رگ انسان، قطعه گوشتی آویخته شده که عجیب‌ترین چیزی است که در وجود اوست و آن قلب است» (صبحی صالح، نهج البلاغه، بی تا: ۴۸۸، حکمت ۱۰۸). حضرت در این سخن جسمانی بودن قلب را به خوبی به تصویر کشیده‌اند (کلینی، کافی: ۲۱/۸؛ ابن بابویه، علل الشرائع، ۱۳۹۰: ۱۰۹/۱؛ مفید، الإرشاد فی معرفة حجج الله علی العباد، ۱۴۱۳: ۳۰۱/۱).

در برخی احادیث هم چون حدیث معروف [توحید مفضل] مفضل بن عمر از امام صادق (علیه السلام) روایت کرده که قلب به عنوان عضوی بیان شده است که به وسیله عقلی که در آن است، تفکر می‌کند و مدبّر جسم انسان و مسلّط بر اعضای حسی او است (مجلسی، بحار الانوار، ۱۴۰۳: ۱۶۳/۳ و ۱۶۹). هم‌چنین حدیثی از پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) که نعمان بشیر

می‌گوید: از رسول خدا شنیدم که فرمود: «در بدن آدمی پاره گوشتی است که اگر آن صحیح و سالم باشد، سایر بدن نیز سالم و اگر آن بیمار باشد، سایر بدن نیز بیمار و فاسد خواهد بود و آن قلب است» (ابن بابویه، الخصال، ۱۳۶۲: تصحیح: علی اکبر غفاری، ۳۱/۱). بالعکس، روایات، گاهی در ظاهر اشاراتی به جسمانی بودن «قلب» دارند، حال آن‌که به وضوح مقصود «روح و نفس انسانی» است. امام باقر (علیه السلام) فرمود: «گاهی دل در آن (هیچ یک) از ایمان و کفر نیست، مانند: یک قطعه گوشت؛ آیا هیچ یک از شما این را (که گفتم) نیافته (و درک نکرده است)؟» (کلینی، کافی، ۱۴۰۷: ۲/۴۲۰).

در نتیجه دو دیدگاه می‌توان در نظر داشت:

دیدگاه اول: «قلب» در تمامی قرآن به معنای «قلب روحانی و نفس انسان» به کار رفته است. چنان‌چه برخی مفسران و اندیشمندان بر این نظریه تصریح نموده‌اند و قرائنی را که مخالفان اقامه کرده‌اند، مجاز دانسته و تأویل برده‌اند (درویش، إعراب القرآن و بیانه، ۱۴۱۵: ۷/۵۹۸ و ۵۹۹). آنان معتقدند: «مقصود از قلب در کلام خدای تعالی هر جا که به کار رفته، آن حقیقتی از انسان است که، ادراک و شعور را به آن نسبت می‌دهند، نه قلب صنوبری شکل که در سمت چپ سینه قرار گرفته است، و یکی از اعضای رئیسه بدن آدمی است (طباطبایی، المیزان فی تفسیر القرآن، ۱۳۸۲: ۱۵/۳۱۷). مراد از قلب در قرآن، همان «روح» است، نه عضو گرداننده خون در بدن. سلامت و بیماری قلب جسمانی انسان، در محدوده دانش پزشکی است و ارتباطی با سلامت و بیماری قلب روحانی ندارد؛ ممکن است انسانی از سلامت کامل قلب جسمانی برخوردار باشد، اما نتواند نگاه خود را در برابر نامحرم مهار کند و در نتیجه قلب روحانی او بیمار باشد: ﴿فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ﴾ (احزاب/۳۲؛ جوادی آملی، تسنیم، ۱۳۸۹: ۱/۲۵۱). پس انسان دارای دوگونه قلب است: قلب جسمانی صنوبری شکل که یکی از اندام‌های بدن است و قلب روحانی و معنوی. قرآن کریم در همه آیاتی که سخن از «مختوم» و «مطبوع» شدن قلب دارد، یا از «رین» و چرکی که قلب را می‌پوشاند و چهره شفاف و آینه گونه آن را مستور می‌کند، سخن می‌گوید، یا درباره «قفل»، «غلاف»، «کنان»، «صرف» و «قساوت» آن معارفی را به بشر می‌آموزد، مراد، قلب روحانی است، نه جسمانی (همان، ۲/۲۲۷).

دیدگاه دوم: قلب را در مواردی که تعقل و تفکر به آن نسبت داده شده و مرکز عواطف و احساسات شمرده شده است، همین قلب جسمانی صنوبری شکل در نظر بگیریم. اگرچه پزشکی امروزه مغز و اعصاب را راهنمای کلی بدن می‌داند، ولی فلاسفه‌ای؛ نظیر ارسطو و بوعلی سینا قلب را مرکز هدایت و ادراک یافته‌های بیرونی دانسته‌اند. برای نمونه در تفسیر نمونه آمده است که مغز مرکز ادراکات و قلب مرکز عواطف است و در نهایت چنین استدلال می‌کنند که «اگر در قرآن کریم مسائل عاطفی به قلب (صنوبری) به عقل یا مغز نسبت داده شده، سخنی است که به گزاف نرفته است» (مکارم‌شیرازی، تفسیر نمونه، ۱۳۷۴: ۱/ ۸۸ و ۸۹). احتمال دارد با پیشرفت دانش و علوم مختلف، همین نتیجه مجدد به دست آید. البته حتی اگر مغز را مرکز احساسات و عواطف بدانند، بدیهی است که این مغز جز با پشتیبانی قلب، توانایی هیچ عمل و عکس‌العملی را نخواهد داشت و بر این اساس، قلب را حتی با دیدگاه پذیرفته شده، به صورت غیر مستقیم می‌توان مرکز تصمیم‌گیری‌های انسان به شمار آورد. از سوی دیگر، ذیل موضوع قلب، عناوینی هم‌چون بیماری‌های قلبی و از جمله سکته قلبی مطرح می‌شود.

بیماری عروق کرونر (Coronary Heart Disease)، که بیماری شریان کرونر یا بیماری ایسکمیک قلبی نیز اطلاق می‌شود، شامل آن دسته از بیماری‌هایی است که به واسطه کاهش ارسال خون به عضله میوکارد قلب ایجاد می‌گردد.

سکته قلبی یا انفارکتوس میوکارد (Myocardial Infarction) یا حمله قلبی، به معنای انسداد کامل یکی از عروق کرونر است که معمولاً با تخریب پلاکت، سفتی و سختی دیواره سرخرگ و تشکیل ناگهانی لخته بر روی آن همراه است (زهري انبوهی، نیک‌روان‌مفرد، مراقبت‌های پرستاری در اختلالات قلبی - عروقی، ۱۳۸۸: ۶۹).

در صورتی که به مدت بیست دقیقه به سلول‌های عضله میوکارد قلب، خون نرسد، مرگ سلولی و به دنبال آن نکروز عضله میوکارد رخ می‌دهد. به دلیل بالا بودن متابولیسم سلول‌های عضله میوکارد، طی ۸ تا ۱۰ ثانیه پس از کاهش یا قطع جریان خون، علائم ایسکمی ظاهر می‌گردد. با شروع کمبود اکسیژن بافتی، سوخت و ساز بی‌هوازی فعال شده، اسید لاکتیک تولید و اسیدپتیه بافتی کاهش می‌یابد. اسیدی شدن خون عاملی برای افزایش آسیب‌پذیری

سلول‌های عضله قلب نسبت به آنزیم‌های خاص (لیزوزومال) در داخل سلول است. بدین ترتیب با پیشرفت اسیدی‌شدن خون اختلال در عمل‌کرد سیستم هدایتی و اختلال در ضربانات قلبی شکل می‌گیرد و قدرت انقباض قلب کاهش می‌یابد (همان). کمبود خواب و اختلالات مربوط به مکانیسم خواب و بیداری از شایع‌ترین مشکلات جهان کنونی است. گروهی از بی‌خوابی رنج می‌برند و عده‌ای از خواب‌آلودگی مزمن شکایت دارند. خواب کافی و مناسب مکانیسم مهمی برای مبارزه با عوامل بیماری‌زا بوده و نقش مهمی در حفظ سلامت بدن و عمل‌کرد شناختی مطلوب دارد. از این رو پیشرفت‌های زیادی در درک مکانیسم‌های مغز جهت کنترل خواب و بیداری انجام شده است (براتی، همکاران، «مکانیسم فیزیولوژی عصبی تنظیم خواب و بیداری»، فصلنامه علمی پژوهشی شفای خاتم، ۱۳۹۴: ۳/ ۱۳۵-۱۲۱).

ب) فجر در لغت به معنای سپیدی آخر شب، روشنی پگاه که سرخی آفتاب در سیاهی شب است (دهخدا، لغت نامه دهخدا، ۱۳۷۷: ۶۵)، سپیدی صبح، سپیده دم می‌باشد (معین، فرهنگ فارسی معین، ۱۳۸۷: ۸۰۰). فجر دو نوع است فجر اول یا فجر کاذب و فجر ثانی یا فجر صادق (دهخدا، لغت نامه دهخدا، ۱۳۷۷: ۶۵).

ج) خواب، عبارت است از کاهش یا فقدان سطح هوشیاری، تعلیق نسبی ادراک حسی و غیرفعال شدن تقریبی تمام عضلات ارادی در زمان استراحت به طوری که فعالیت بدن و ذهن تغییر نموده و توهم‌های بینایی جایگزین تصاویر واضح واقعی می‌گردد. خواب، ترکیب پیچیده‌ای از فرآیند فیزیولوژیک و رفتاری است که یک سوم زندگی انسان را در بر می‌گیرد و شامل دو مرحله بدون حرکات سریع چشمی (NON-REM) و با حرکات سریع چشمی (REM) می‌باشد (ترتیبیان، همکاران، «مقایسه شاخص‌های تنفسی و کیفیت خواب در مردان فعال و غیرفعال جوان: ارتباط شاخص‌های تنفسی با کیفیت خواب»، ۱۳۹۲: ۳۹-۳۱). در خصوص ترشح هورمون‌ها و آنزیم‌های مختلف در بدن و ارتباط آن با خواب، می‌توان گفت که غلظت هورمون کورتیزول در خون به طور متوسط ۱۲ میکرو گرم در ۱۰۰ میلی لیتر و میزان ترشح آن به طور متوسط ۱۵ تا ۲۰ گرم در روز است. غلظت خونی و میزان ترشح هورمون کورتیزول در طول روز نوسان داشته، در اوایل صبح افزایش و در غروب کاهش می‌یابد (گایتون و هال، فیزیولوژی پزشکی، ترجمه: ابوالفضل ارجمند، ۲۰۱۱: ۱۲۶۳). میزان ترشح

گلوکوکورتیکوئیدها هم چون ترشح CRF (عامل آزاد کننده ی کورتیکوتروپین)، ACTH (هورمون محرک قشر غده فوق کلیه) همانند هورمون کورتیزول در اوایل صبح بالا بوده و در اواخر غروب پایین می آید. محدوده سطح هورمون کورتیزول موجود در پلاسما نیز بین مقدار بالای ۲۰ میکروگرم در دسی لیتر، یک ساعت قبل از بیدار شدن در صبح و میزان پنج میکروگرم در دسی لیتر در حوالی نیمه شب قرار می باشد. این اثر از نوسان دوره ای ۲۴ ساعته تحریکات عصبی با سیگنال های هیپوتالاموسی ناشی می شود که باعث ترشح کورتیزول می شود. وقتی فردی عادات خواب روزانه خود را تغییر می دهد، این چرخه ها نیز به طور متناسبی تغییر می کنند (همان، ۱۳۷۶).

در فلسفه خواب با انواع دوگانه خواب یعنی خواب با امواج آهسته (non-REM) و خواب دارای حرکات سریع چشم (REM)، طی هر شب، فرد مراحل از دو نوع خواب را پشت سر می گذارد که به تناوب تکرار می شوند. خواب REM، ۲۵ درصد زمان خواب جوانان را شامل می شود و هر دوره چنین خوابی به طور طبیعی حدود ۹۰ دقیقه طول می کشد. این نوع خواب چندان آرامش بخش نبوده و معمولاً با رویاهای آشکاری همراه هستند. بیشتر خواب شبانه هر فرد از نوع خواب با امواج آهسته است. این نوع خواب آرامش بخش است که گذارندن آن طی اولین ساعات خواب بوده و پس از این که ساعت ها بیدار بوده، تجربه می شود (همان، ۹۸۳).

خواب، با اعمال فیزیولوژیک مهمی که بر عهده دارد، فواید بی شماری را به همراه دارد. به طور معمول، پس از محرومیت کلی از خواب، دوره ای به صورت جبرانی یا خواب واکنشی به وجود می آید (همان، ۹۸۶). محدودیت خفیف در مقابل به خواب رفتن طی چند روز ممکن است عمل کرد شناختی و جسمی، کارایی فرد و سلامتی وی را کاهش دهد. تحقیقات نشان داده است که موش های آزمایشگاهی که از خواب برای مدت ۲ تا ۳ هفته محروم شده بودند، از پا درآمده و مردند.

خواب دو نوع آثار را ایجاد می کند: ابتدا آثار آن بر روی خود سیستم عصبی و دوم آثار آن بر دیگر سیستم های عمل کردی بدن (همان، ۹۸۶). در چنین مواردی، فرد، تحریک پذیر شده، حتی پس از بیدار بودن اجباری به اختلالات روانی مبتلا می شود. به این ترتیب، می توانیم تصور کنیم که خواب خوب و طبیعی، هم سطوح طبیعی فعالیت مغز و هم تعادل طبیعی را بین

اعمال مختلف سیستم عصبی مرکزی برقرار می‌کند. از جمله ثمرات خواب، تکامل عصبی، تسهیل فرآیندهای حافظه و یادگیری، شناخت و حفظ انرژی سوخت و ساز بدن است. با این حال می‌توان این فرضیه کلی را عنوان کرد که ارزش حیاتی و اصلی خواب حفظ تعادل طبیعی بین مراکز عصبی است. با این حال، خواب هنوز به صورت معمایی باقی مانده و بحث‌های بیشتری را تحقیقات آینده طلب می‌کند (گایتون و هال، فیزیولوژی پزشکی، ترجمه: ابوالفضل ارجمند، ۲۰۱۱: ۹۸۷). خواب سرعت سوخت و ساز بدن را به ۱۰ تا ۱۵ درصد پایین تر از حد طبیعی کاهش می‌دهد (همان، ۱۱۸۴).

ارتباط خواب و بیداری و سکنه قلبی

از جمله عوامل متعددی که در بروز سکنه قلبی نقش دارد، اختلالات خواب است. این اختلالات در افراد با سکنه حاد قلبی بیشتر از افراد سالم دیده می‌شود و می‌تواند به عنوان یک عامل خطر در بروز سکنه‌های قلبی در نظر گرفته شود (نیک‌روان‌مفرد، زهری‌انبوهی، مراقبت‌های پرستاری در اختلالات قلبی و عروقی، ۱۳۸۸: ۱۰۳). هم‌چنین یکی از عوامل اصلی در انسداد سرخرگ‌ها و بروز سکنه‌های قلبی، خواب طولانی مدت در شبانه‌روز است زیرا بر اساس ساعت بیولوژیک بدن، میزان فعالیت هورمون ملاتونین، میزان فعالیت سلول‌ها و دستگاه گردش خون، غلظت خون، میزان تخلیه‌ی انرژی‌های منفی، بزاق دهان، میزان فعالیت پلاکت‌ها (از جمله فاکتورهای انعقاد خون) و فشار خون در بین طلوع فجر و طلوع آفتاب به اوج خود می‌رسد. هم‌چنین بیشتر عوامل مربوط به فعالیت‌های کاتابولیسیمی (مجموعه پدیده‌های تغییر مواد غذایی در سلول‌های زنده فرد) مانند ترشح نورآدرنالین و کورتیزول طی شب کاهش و هنگام روز افزایش می‌یابد (میر دامادی و سیاه‌کلام، کرونوبیولوژی و روزه‌داری، ۱۳۸۰: ۷۱). با بیدار بودن در این زمان و داشتن الگوی خواب مناسب و انجام فعالیت‌های جسمانی مناسب می‌توان از خطر بروز انفارکتوس میوکارد جلوگیری نمود زیرا در زمان ابتدای صبح تمامی اعضای بدن در اوج فعالیت خود قرار دارند؛ به طور مثال ترشح هورمون آدرنالین حدود ساعت ۵ صبح شروع می‌شود و افزایش می‌یابد و به فعال شدن تمامی اعضای بدن کمک می‌کند یا هورمون کورتیزول که در حالت خواب ترشح این هورمون از غده‌ی فوق کلیه (آدرنال) به حداقل می‌رسد، در حالت بیداری، زیاد ترشح می‌شود. خواب REM با افزایش

میزان و تنوع ضربان قلب، تنفس و عمل کرد سیستم عصبی خودکار و هم‌چنین با تغییر تنظیم درجه‌ی حرارت بدن همراه است. این تغییرات به احتمال زیاد در زمینه‌ی بیماری‌های قلبی عروقی، آپنه‌ی خواب و اختلالات دیگر مهم است (براتی و همکاران، مکانیسم فیزیولوژی عصبی تنظیم خواب و بیداری، ۱۳۹۴: ۱۳۵-۱۲۱).

بر اساس پژوهش‌ها و مطالعات صورت گرفته توسط پژوهشگران علوم پزشکی بیشترین سکته‌های قلبی در فاصله زمانی حدود ۶ صبح تا ۱۲ ظهر اتفاق می‌افتد. تحریک آدرنژیک با بالا بردن فشارخون عمومی یا تنگ‌نمودن رگ‌های موضعی، استرس‌های فیزیکی را می‌تواند افزایش دهد. در حقیقت، تحریک آدرنژیک مرتبط با بیدار شدن و برخاستن ممکن است در اوج بروز سکته‌های قلبی حاد بین ساعات حدود ۶ صبح تا ۱۲ ظهر نقش داشته باشد (کومار و عباس، فرستو، میشل، آسیب‌شناسی پایه رابینز (اختصاصی)، ۱۳۷۸: ص ۶۳). دلایلی که باعث شده تا در این ساعت سکته قلبی اتفاق بیفتد می‌تواند شروع روز کاری با استرس، دسترسی به مراکز درمانی در صبح یا انتظار برای بهبودی در طول شب باشد یا این‌که واقعاً تغییرات خاص آسیب‌زای غیرطبیعی در این زمان اتفاق بیافتد که روند بروز حمله قلبی را تسریع می‌کند که خود جای تحقیق بیشتری را دارد (جعفری و همکاران، «بررسی برخی عوامل خطر و عوامل تسریع‌کننده حمله‌ی قلبی و علل تأخیر در مراجعه بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در مرکز قلب مازنداران در سال ۱۳۸۸»، ۱۳۹۵: ۶۸-۷۴). پس با توجه به اوج ساعات حمله قلبی اگر چند ساعت قبل این ساعات بیدار باشیم و فعالیت‌های جسمانی و معنوی داشته باشیم می‌توان از بروز سکته در این ساعات جلوگیری نمود.

از سوی دیگر، متأسفانه نیمی از موارد مرگ و میر ناشی از سکته‌های قلبی حاد در افرادی روی می‌دهد که هرگز به بیمارستان نمی‌رسند. چنین بیمارانی معمولاً در عرض یک ساعت از آغاز علائم و تظاهرات بالینی فوت می‌کنند (کومار و فرستو، میشل، آسیب‌شناسی پایه رابینز (اختصاصی)، ۱۳۸۷: ۶۹). این علائم شامل درد قفسه سینه، تعریق، تهوع، استفراغ، تنگی نفس، غش، ضعف و بی‌حالی ناگهانی می‌شود (زهري انبوهی، نیک‌روان‌مفرد، مراقبت‌های پرستاری در اختلالات قلبی و عروقی، ۱۳۸۸: ۹۲ و ۹۳). بیشترین تأخیر، مربوط به تشخیص یا متوجه‌شدن زمان شروع درد و تصمیم بیمار برای کمک است و تنها شامل مدت زمان انتقال

بیمار به یک مرکز بیمارستانی نمی‌شود. بهترین روش کاهش و پیشگیری از این قییل تأخیرها، آموزش عمومی توسط مراقبین بهداشتی متخصص در مورد اهمیت ناراحتی درد سینه و اهمیت مراجعه زود هنگام به مراکز درمانی است (هاریسون، اصول طب داخلی هاریسون - بیماری‌های قلب و عروق، ۱۳۹۴: ۸۲). در خصوص افرادی که به بیمارستان مراجعه می‌کنند، هدف از درمان سکته قلبی حاد، نجات حداکثری بخشی از عضله قلب برای رسیدن به اکسیژن و خون مناسب با برقراری مجدد خون‌رسانی بافتی در حداقل زمان ممکن است. این خون‌رسانی مجدد با استفاده از دارو، جراحی پلاستیک، با بالون، فنر یا جراحی قلب باز انجام می‌گیرد و برقراری مجدد جریان خون، علاوه بر این که سلول‌های مبتلا به آسیب برگشت‌پذیر را حفظ می‌کند، سلول‌هایی را که از قبل آسیب دیده‌اند، تغییر می‌دهد (کومار و فرستو، میشل، آسیب‌شناسی پایه رایینز (اختصاصی)، ۱۳۸۷: ۶۷ و نک: گایتون، و هال، خلاصه فیزیولوژی پزشکی، ۲۰۱۱: ۹۴). از پیامدها و عوارض سکته قلبی می‌توان به اختلال عمل کرد انقباضی قلب، ضربان‌های نامنظم، پارگی عضله قلب، التهاب پرده‌های قلب، ایجاد لخته در دیواره قلب، اختلال در عضله بطن‌ها، اختلال عمل کرد عضله قلب، نارسایی قلبی پیش‌رونده و دیررس اشاره نمود (همان، ۶۹-۷۱). البته ذکر این نکته ضروری است که خطر بروز عوارض و پیش‌آگهی بعد از سکته قلبی به اندازه، محل و درصدی از ضخامت دیواره‌ی عضله قلب که درگیر شده بستگی دارد (همان، ۷۱).

از جمله روش‌های پیشگیری از بروز سکته‌های حاد قلبی از حیث بهداشت و پیشگیری می‌توان اصلاح سبک زندگی و رژیم غذایی مناسب (حاوی مقادیر پایین چربی‌های اشباع و ترانس)، قطع مصرف سیگار، انجام فعالیت‌های جسمانی، کنترل دیابت و فشار خون و دیگر عوامل خطر غیر طبیعی، کنترل کیفیت و زمان خواب و بیداری در شبانه‌روز و الگوی خواب مناسب، کنترل و مهار استرس و ... را نام برد. هم‌چنین عادت به ورزش سودبخش (۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی روزانه با شدت متوسط) و فعالیت‌های هوازی با شدت متوسط، می‌تواند چربی‌ها و کورتیزول سرم را تغییر دهد و با تحریک کورتیزول غلظت چربی‌ها را در خون به منظور سوخت و ساز آنها افزایش دهد و شرایط مطلوبی برای کاهش عوامل خطرزای قلبی - عروقی فراهم نماید. با توجه به ساز و کارهای احتمالی تأثیر فعالیت‌های بدنی بر کیفیت

خواب، به نظر می‌رسد کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از فعالیت‌های بدنی، موجب ارتقاء بهداشت روانی و بهبود کیفیت خواب می‌شود (ترتیبیان و همکاران، مقایسه شاخص‌های تنفسی و کیفیت خواب در مردان فعال و غیرفعال جوان: ارتباط شاخص‌های تنفسی با کیفیت خواب، ۱۳۹۲: ۳۹-۳۱).

در مطالعه‌ای تأثیر آوای قرآن کریم بر افزایش درصد اشباع اکسیژن خون شریانی (کشاورز و همکاران، بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر پاسخ‌های فیزیولوژیک نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، ۱۳۸۹: ۱۷۸-۱۶۹) و همچنین کاهش ضربان قلب و فشار خون اثرگذار بوده و توصیه شده از این روش می‌توان به عنوان یک روش درمانی جایگزین و حمایتی برای بهبود شرایط فیزیولوژیک بیماران استفاده نمود (میرباقر و همکاران، تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم، ۱۳۹۰: ۷۶-۶۳). در مطالعه دیگری بیان شده که آوای قرآن کریم باعث تعدیل فشار خون شریانی می‌شود. این مطالعه استفاده از آوای قرآن کریم را به عنوان یک روش درمانی در تثبیت و کنترل علائم حیاتی توصیه می‌کند. پس در نتیجه با گوش دادن به آیات قرآن کریم در این زمان علاوه بر بیدار بودن از بیماری‌های قلبی عروقی و به خصوص سکتة‌های قلبی می‌توان پیشگیری نمود (جعفری و همکاران، تأثیر آوای قرآن و موسیقی مذهبی بر سلامت جسم و روان، ۱۳۹۵: ۷ و ۸).

ارتباط خواب و بیداری با سکتة قلبی در قرآن و روایات

برای شناخت ارتباط بین خواب و بیداری با حملات قلبی در قرآن و روایات لازم است، خصوصیات قلب را از دیدگاه قرآن کریم و احادیث بشناسیم. قلب از نظر لغوی به معنای دگرگونی، تغییر و تحول است و در اصطلاح دینی همان روح عاقله انسان است که ظرف تعقل حقایق، تفکر و تصرف در تمام اموری که بر سایر حواس وارد می‌شود، قرار می‌گیرد. بدین جهت قلب را سرچشمه همه افعال اختیاری انسان می‌دانند. قلب از دیدگاه قرآن کریم یک ابزار شناخت به حساب می‌آید. در اصل مخاطب بخش عمده‌ای از پیام قرآن، دل انسان است. پیامی که تنها گوش دل قادر به شنیدن آن است و هیچ گوش دیگری را یارای شنیدن آن نیست.

از این رو قرآن تأکید زیادی در حفظ و نگه‌داری و تکامل این ابزار دارد (صمدایی و همکاران، «قلب سالم»، مجله علمی پژوهشی سازمان آموزش پرورش قائم‌شهر، ۱۳۹۷: ۱۴-۱). در قرآن کریم به کرات به طلوع فجر و صبحدم اشاره شده است. نمونه آن فرمایش خداوند متعال در آیه شریفه ﴿وَالْفَجْرِ﴾ در سوره مبارکه فجر است که به صبح سوگند یاد شده است (فجر/ ۱). در جای دیگری خداوند متعال در سوره تکویر می‌فرماید: ﴿وَاللَّيْلِ إِذَا عَسْعَسَ * وَالصُّبْحِ إِذَا تَنَفَّسَ﴾ بدین مضمون که قسم به شب، آنگاه که پشت کند. قسم به صبح چون بر دمد (تکویر/ ۱۷ و ۱۸). در سوره لیل نیز خداوند متعال می‌فرماید: ﴿وَالنَّهَارِ إِذَا تَجَلَّى﴾ بدین معنا که «و قسم به روز آنگاه که تجلی کند» (لیل/ ۲). پیامبر اکرم ﷺ فرمود: «در انسان پاره گوشتی است که اگر سالم و درست باشد، دیگر اعضای بدنش هم با آن سالم می‌شوند و هرگاه آن بیمار شود، دیگر اعضای بدنش بیمار و فاسد می‌گردند. آن پاره گوشت، قلب است» (پاینده، نهج الفصاحه، ۱۳۹۲: ۷۲۸، ح ۲۷۷۹). حضرت علی (علیه السلام) نیز فرمود: «شگفت‌ترین عضو انسان قلب اوست و قلب مایه‌هایی از حکمت و ضد حکمت دارد. اگر آرزو به آن دست دهد، طمع خوارش می‌گرداند و اگر طمع در آن سر بر کشد، حرص نابودش می‌کند و اگر ناامیدی بر آن مسلط شود، اندوه، آن را می‌کشد ... هر کوتاهی برایش زیان بار است و هر زیاده‌روی برایش تباهی» (ابن بابویه، علل الشرایع، ۱۳۶۲: ۱/ ۱۰۹). پیامبر اکرم در این خصوص فرمود: «پنج چیز است که قلب را می‌میراند و ایمان را دور می‌سازد، پر خوری، زیاد خندیدن، خواب زیاد، پرگویی، زیاد غم روزی خوردن و حرام‌خواری که ایمان را از دل می‌زداید (همان، ابن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ۱۳۹۳: ۴/ ۳۵۲ و مجلسی، روضه المتقین، ۱۳۹۶: ۴/ ۱۲).

از جمله علل سکته قلبی در کنار سایر بیماری‌ها، از منظر قرآن و روایات مواردی هم‌چون استرس داشتن، عصبی شدن و حرص خوردن مداوم، فشار خون بالا، رنج بردن از یبوست، رژیم غذایی نامناسب، کم‌خوابی و بی‌برنامگی در خواب و استراحت، مصرف زیاد غذاهای حیوانی، مصرف محدود میوه‌جات و سبزیجات، عادت ناصحیح به نوشیدن چای زیاد به جای آب و بیماری‌های دستگاه گوارش است (خدادادی، در جستجوی سلامتی، مجموعه آثار ۱۵ روز تا سلامتی، ارمان تندرستی، غسل درمانی، کلید ورود به طب قدیم، ۱۳۹۱: ۶۵۳). توصیه‌های قرآن و اهل بیت (علیهم السلام) برای پیشگیری از بیماری‌ها [و از جمله سکته‌ی قلبی] مبتنی بر روش‌های

مؤثری هم چون داشتن آرامش، افکار مثبت، عصبی نشدن، حرص نخوردن، خواب و استراحت مناسب، غذای به موقع و مناسب، ورزش مناسب، به خصوص پیاده روی، ماساژ و شنا است. البته به صرف بیدار بودن تنها کمک زیادی به پیشگیری از بروز سکنه قلبی نمی کند و علاوه بر بیدار بودن در زمان بین طلوع فجر و طلوع آفتاب باید کارهایی را انجام داد تا به تنظیم میزان هورمون ها، فشار خون و سایر موارد کمک کند. ورزش نمودن، پیاده روی، انجام آموزه های دینی هم چون نماز و مشغول ذکر بودن باعث آرامش روح و روان و در نتیجه آرامش جسم و قلب می شود (همان، ۶۵۴). در قرآن کریم آن چنان شفا و آرامی نهفته است که خداوند متعال می فرماید: «و ما آنچه از قرآن فرستادیم، شفا و رحمت برای اهل ایمان است» (اسراء/ ۸۲). بر طبق پژوهش محققین دانشگاه هاروارد (۲۰۰۶)، معنویت نه فقط ریشه در عقیده فرد داشته، بلکه ریشه در تجربه فردی او نیز دارد. اگر شخصی فقط اعتقاد تنها داشته باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می دهد. معنویت شاخه هایی مانند گوش دادن به تلاوت قرآن کریم و نیایش کردن دارد که تجربه آن برانگیزاننده ایمان درونی است (میر باقر و همکاران، «تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم»، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ش ۱، ۱۳۹۲: ۷۰ و ۷۱) و هم چنین است فرمایش خداوند متعال در قرآن کریم که «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد/ ۲۸)؛ «آگاه باشید که تنها با یاد خدا دلها آرام می گیرد».

طراحی خانه و اتاق خواب برای خوابی راحت، درک بهتر بین الطلوعین و پیشگیری از سکنه قلبی

در طراحی سنتی و اسلامی منزل، به این نکته توجه می شود که انسان با استناد به کلام وحی، اشرف مخلوقات و جانشین خداوند متعال بر روی زمین است (احزاب/ ۷۲). از سوی دیگر، زندگی انسان (بودن برای فراسوی مرگ) است (Corbin Henry: (2004) From Heiegger to Sohrevardi, Translated by Hamid Fuladvand, Tehran: Ministry of Culture 8 Islamic Guidance, Publishing Organization). معماری خانه در اسلام برگرفته از معماری قدسی است و فضای داخلی اتاق ها را به واسطه پاک نگه داشتن کف اتاق ها برای نماز، عبادت و خالی بودن از عناصر و اثاثیه فراوان دیگر، در پیوندی معنوی با مسجد می یابد چرا که فضای تهی و «خلوت» اتاق های سنتی حس حضور «روح» را در دل زنده

می‌کند. هم‌چنین در کیفیت اتاق‌ها به قالی‌ها اشاره می‌شود که هم‌چون باغ و حیاط‌های ایرانی، قابی آنها را محصور نموده است و به نظر می‌رسد که به مرکزی درونی نظر دوخته‌اند و بازتاب بهشتند (نک: نصر، هنر و معنویت اسلامی، ۱۳۹۴: ۷۷). در واقع طراحی اتاق‌های سنتی مبتنی بر گزاره‌های اسلامی به انسان هویت می‌بخشد و با درگیر نمودن حواس پنجگانه انسان، به شناخت ضمنی، او را رنگ می‌دهد و تا معنویت بالا می‌برد و در نهایت توجه او را به خدای واحد جلب می‌نماید. در واقع می‌توان گفت هنر قدسی در بالاترین مرتبه هنر قرار دارد و به فراخور مخاطب خود سطوحی از حقیقت را آشکار نموده و نیازهای او را پاسخگو خواهد بود که خود منشأ آرامش‌بخشی و پیشگیری از بیماری‌های قلبی است.

برای طراحی صحیح و مناسب و داشتن خواب راحت و درک بهتر بین‌الطلوعین رعایت مؤلفه‌هایی لازم است که از جمله آنها موارد ذیل است:

۱. **تناسب (Proportionality):** هر فضای داخلی که توسط انسان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، باید متناسب با نیازهای او باشد. هر شیء سه بعدی دارای ویژگی‌هایی از جمله طول، عرض و ارتفاع است. وقتی این سه ویژگی با تناسبات قسمت‌های مختلف بدن انسان هماهنگی داشته باشد، به آن یک طراحی «متناسب» گفته می‌شود.

۲. **نور طبیعی (Natural light):** نور وارد شده به اتاق از طرف جنوب، به دلیل وجود سایبان، پایین است اما همین سایبان از نفوذ عمیق در مقابل ورود نور نسبتاً شدید به داخل ساختمان تا حد زیادی ممانعت می‌کند. به طوری که برابر ۰/۱ است. با روشنائی، این اتاق تقریباً تنوع یکنواختی کمتر از یک درصد در این اتاق با میزان روشنائی ۲۰۰۰ لوکس فراهم می‌کند و بیشتر عمق اتاق در محدوده روشنائی پایین قرار می‌گیرد و با توجه به ضریب یکنواختی اتاق، موقعیت و دید مناسب آن که به حیاط اشراف دارد، برای انجام فعالیت‌های عمومی و استراحت مناسب است (Islamic Art and , Naser Seyyed Hossein (1987) SPIRITUALITY : United States: Suny Press). خوابیدن در اتاق کاملاً تاریک حس خفگی و ترس را به همراه دارد. نورهای بسیار زیاد و خشن به هیچ وجه با خواب شبانه راحت هماهنگی نخواهد داشت. استفاده از چراغ‌های کم نور و ترکیب رنگ زرد و سفید یکی از بخش‌های مؤثر در تکمیل نورپردازی مناسب محسوب می‌شود. این فضا می‌تواند آرامش قبل از یک خواب عمیق و راحت را فراهم نماید. در واقع، نور تجلی (وجود) خداوند متعال است. دلیل

آن این است که درک هیچ صورتی بدون وجود نور ممکن نیست و مقصود اصلی حرکت، از تاریکی به روشنایی بیان شده است که در طراحی این فضا از بازشوها و پنجره‌های مشبک می‌توان کمال استفاده را کرد (فلاح، طراحی فرهنگسرای ادیان در مجله زرتشتیان یزد، فصلنامه پژوهش‌های نوین علوم جغرافیایی، معماری و شهرسازی، ش ۱، ۱۳۹۶: ۳۰؛ کاظم‌زاده، طاهباز، اندازه‌گیری و بررسی نور روز در خانه‌های قدیمی، ۱۳۹۲: ش ۲).

۳. تهویه طبیعی (Natural ventilation): جریان آزاد هوا، راهی بسیار عالی برای خنک و پاکیزه نگه‌داشتن فضای داخلی منزل است. این در مواقعی که اتاق خواب‌ها در گوشه ساختمان قرار گرفته باشند که دو ضلع آنها نمای بیرونی داشته باشد، مقدور خواهد بود.

۴. محل خوابیدن: برای این که تأثیر نور و سر و صدای بیرون به حداقل ممکن برسد، محل خوابیدن بسیار مهم است. محل خوابیدن به هیچ وجه نباید کنار پنجره باشد. محل خواب مماس با دیوار و از سمت دیگر باز باشد.

۵. تأثیر رنگ: استفاده از رنگ‌های آرام و گرم و الهام گرفته از طبیعت، به شما احساس طراوت و سرزندگی نیز می‌دهد و به ایجاد فضایی آرامش‌بخش کمک می‌کند. استفاده از رنگ‌های آبی، سبز، زرد و صورتی از لحاظ روحی حس و حال فوق العاده‌ای به انسان می‌دهد. سایه‌های رنگی ملایم، خنثی و تیره احساس آرامش را در اتاق خواب بالا می‌برد (فلاح، طراحی فرهنگسرای ادیان در مجله زرتشتیان یزد، فصلنامه پژوهش‌های نوین علوم جغرافیایی، معماری و شهرسازی، ۱۳۹۶: ۳۰؛ کاظم‌زاده، طاهباز، اندازه‌گیری و بررسی نور روز در خانه‌های قدیمی، نشریه هنرهای زیبا، دوره ۱۸، ش ۲، ۱۳۹۲). رنگ آبی فیروزه‌ای برای درک هر چه بیشتر این فضا، مناسب و آرامش‌بخش می‌باشد.

۶. پرده‌های مناسب: برای تبدیل محیط اتاق به فضای مناسب و کم نورتر که مناسب خواب و استراحت باشد، استفاده از پرده و آفتاب‌گیر است که در هنگام بین الطلوعین می‌توان آنها را کنار زد. استفاده از پرده و آفتاب‌گیرهای مناسب که به راحتی باز و بسته شوند تا بتوان به وقت نیاز از نور استفاده نمود، ایده‌ی کاربردی و راحتی هست که با کنترل ورود نور خواب و بیداری بهتری را فراهم می‌نماید.

۱۸۵

۷. نظم: سر و سامان دادن به لوازم اضافی اتاق خواب و جلوگیری از بی‌نظمی یک راهکار مؤثر برای داشتن اتاق خواب راحت، آرام و مناسب است. وسایلی مثل: میز کنار تخت، کشوه‌ای جادار و جا لباسی، وسایل اضافی و غیرضروری را سامان می‌دهد.

۸. **خلاقیت در چیدمان:** خوابیدن در اتاقی که بر اساس سلیقه شخصی خودمان طراحی شده، بسیار آرامش بخش خواهد بود.

۹. **طراحی با گل و گیاه:** نه تنها باعث زیباتر شدن اتاق می شود بلکه یک راه حل مناسب و موقتی برای رنگ آمیزی فضای اتاق خواب هم هست. برای انتخاب گل و گیاه می توانید از گل هایی که خاصیت تصفیه کنندگی و آرام بخشی بیشتری دارند، استفاده کنید (حاجلو، روان شناسی رنگ ها، ۱۳۹۵: ۲۷).

۱۰. **عکس ها و عوامل آرامش بخش:** نباید چیزی در اتاق خواب باشد که یادآور کار به حساب آید. رایانه ها، لپ تاپ ها و تلفن های همراه را باید در اتاق خواب ممنوع کرد. یک تابلو آرامش بخش یا عکس های آویزان روی دیوار هم باید از تصاویر مورد علاقه انتخاب شوند (the Sufi Radiation in Persian architecture , ABC international GROUP Ardalan, nader, Bakhtiar, Laleh,).

۱۱. **سمت یابی و مرکزیت کیفی فضا:** جهت یابی مخصوصاً قبله برای انسان در فضا دارای معناست. امکان جهت یابی به فضا کیفیت منحصر به فرد می دهد (طوفان، بازشناسی نقش آب در حیاط خانه های سنتی ایران، ۱۳۸۵: ۷۲-۸۱) و ارتباط اتاق خواب با فضای اصلی خانه مانند حیاط که زاینده نیروی مرکز گراست. از طریق پنجره یا ایوان شکل می گیرد که بر اساس یک نظام محوری متشکل از اتصال انتقال و وصول است. حیاط به منزله روح خانه و طبیعتی که در آن تجلی می یابد، تمثیلی از بهشت است (حمزه نژاد، دشتی، بررسی خانه های سنتی از منظر پدیدارشناسان و سنت گرایان معنوی، ۱۳۹۵: ش ۶) که برای فرد مسلمان سرآغاز سیر انفسی و رسیدن به معانی الهی است.

۱۲. **استفاده نمادین از شکل های هندسی و اعداد:** شکل مکعب که در بسیاری از اتاق ها استفاده می شود، نماد کمال و ثبات است و نظم نهفته در آن با حالات درونی انسان هم خوانی دارد و باعث آرامش انسان می شود.

۱۳. **رابطه موجود بین فضا و مؤلفه ها:** در طراحی اتاق ها هر یک از عناصر تجدیدکننده فضا یعنی کف، دیوارها و بام معانی نمادین و اهمیت ویژه ای دارند. کف، نمادی از زمینی است که عالم صغیر روی آن برپاست. دیوار، نمادی از سومین بعد فضا به دست می دهد و بام نماد آسمان و روح است (the Sufi Radiation in Ardalan, nader, Bakhtiar, Laleh, Persian architecture , ABC international GROUP) که استفاده از مواد و مصالح طبیعی

و قابل دسترس بومی، عناصر با کیفیت و ویژگی‌های منحصر به فرد، فضاهایی چون اتاق‌های خانه را که به تعبیری «جسم خانه» نامیده می‌شوند، به وجود آورند (حمزه‌نژاد، دشتی، بررسی خانه‌های سنتی از منظر پدیدارشناسان و سنت‌گرایان معنوی، ش ۶، ۱۳۹۵).

۱۴. طبیعت‌گرایی: تأکید بر طبیعت از طریق استفاده از گل‌ها و درختان طبیعی در فضای سکونت و اتاق خواب به عنوان آفریننده خداوند و نمادی از او به شمار می‌روند.

۱۵. استفاده از آینه در تزئین: به دلیل ویژگی درخشش و انعکاسی که آینه دارد، در معنای نمادین با جوهر عرفان تناسب دارد. آینه، وحدت شاهد و مشهود را به نمایش می‌گذارد و از این رو نزدیک‌ترین رمز به مشاهده معنوی است (Burckhardt, Titus, (2009), Foundations of Oriental ART &: Published by Ionut-Gabriel FUNINGANA). (Symbolism-WORLD Wisdom,

بر اساس مطالب فوق پیش‌نهاد می‌شود: با انجام ورزش و فعالیت‌های جسمانی، دادن آموزش‌های لازم به آحاد مردم جامعه در بیداری بین‌الطلوعین، ارتقای سطح آگاهی مردم در شناخت زمینه و عوامل بروز بیماری‌های قلبی عروقی و لزوم پیشگیری از این عوامل، علاوه بر درمان‌های دارویی مناسب، الگوی خواب مناسب را داشته باشیم و در ساعات اوج حملات قلبی در بین‌الطلوعین حدود ساعات اولیه صبح علاوه بر بیدار بودن، فعالیت‌های جسمانی، فکری و معنوی مناسبی داشته باشیم تا از بروز این چنین بیماری‌هایی پیشگیری گردد.

نتیجه

با توجه به اهمیت بیماری و نیز عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی - عروقی و شیوع بالای سکته‌های قلبی خصوصاً در ساعات اولیه صبح، پیشگیری از شیوع آن امری حیاتی و با اولویت است. این اختلال با کنترل عوامل خطر و با تغییر و اصلاح سبک و شیوه زندگی قابل پیشگیری و قابل درمان می‌باشد. از سوی دیگر، بیداری صبح‌گاهی، خود به تنهایی می‌تواند یک عامل مهم بدون عارضه در پیشگیری از سکته قلبی مطرح باشد که با تدابیر پیشگیری نیاز روش‌های درمانی دارویی و غیر دارویی به حداقل کاهش یابد.

منابع

۱. ابن اثیر جزری، مبارک بن محمد، النهایة فی غریب الحدیث و الاثر، قم: اسماعیلیان، ۱۳۶۷ش.
۲. ابن بابویه، محمد بن علی، الخصال، تصحیح: علی اکبر غفاری، قم: اسلامی، ۱۳۶۲ش.
۳. ابن بابویه، محمد بن علی، علل الشرائع، تهران: وانک، ۱۳۹۰ش.
۴. ابن بابویه، محمد بن علی، من لا یحضره الفقیه، تصحیح: علی اکبر غفاری، بیروت: مکتبه الصدوق، ۱۳۹۳ش.
۵. ابن فارس، احمد، معجم المقاییس اللغة، قم: مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۰۴ق.
۶. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، بیروت: دارالفکر، ۱۴۰۴ق.
۷. براتی، پرستو و همکاران، «مکانیسم فیزیولوژی عصبی تنظیم خواب و بیداری»، فصلنامه علمی پژوهشی شفای خاتم، ۳ (۳)، صص ۱۳۵-۱۲۱، ۱۳۹۴ش.
۸. بلاغی نجفی، محمد جواد، آلاء الرحمن فی تفسیر القرآن، قم: بنیاد بعثت، ۱۴۲۰ق.
۹. پاینده، ابوالقاسم، نهج الفصاحه، مشهد: امید مهر، ۱۳۹۲ش.
۱۰. ترتیبیان، بختیار و همکاران، «پاسخ پروفایل چربی و کورتیزول سرمی به یک جلسه فعالیت هوازی با شدت متوسط در مردان میانسال غیر فعال»، مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۴ (۶)، صص ۴۰۴-۳۹۳، ۱۳۹۲ش.
۱۱. ترتیبیان، بختیار و همکاران، «مقایسه شاخص های تنفسی و کیفیت خواب در مردان فعال و غیر فعال جوان: ارتباط شاخص های تنفسی با کیفیت خواب»، ماهنامه علمی پژوهشی علوم پزشکی رازی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۰ (۱۱۷)، صص ۳۹-۳۱، ۱۳۹۲ش.

۱۲. جوادی آملی، عبدالله، تسنیم تفسیر قرآن کریم، قم: اسراء، ۱۳۸۹ ش.
۱۳. جعفری، هدایت و همکاران، «بررسی برخی عوامل خطر و عوامل تسریع کننده حمله-ی قلبی و علل تأخیر در مراجعه بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در مرکز قلب مازنداران در سال ۱۳۸۸»، ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازنداران، ۱۹ (۷۳)، صص ۶۸-۷۴، ۱۳۸۸ ش.
۱۴. جعفری، هدایت و همکاران، «تأثیر آوای قرآن و موسیقی مذهبی بر سلامت جسم و روان»، فصل نامه تعالی بالینی، دوره ۴، شماره ۲، صص ۷ و ۸.
۱۵. حاجلو، مهناز، روان شناسی رنگ ها، تهران: راشدین، ۱۳۹۵ ش.
۱۶. حمزه نژاد، مهدی، دشتی، مینا، بررسی خانه های سنتی از منظر پدیدارشناسان و سنت-گرایان معنوی، فصل نامه علمی پژوهشی نقش جهان، شماره ۶، ۱۳۹۵ ش.
۱۷. خدادادی، جمشید، در جستجوی سلامتی، مجموعه آثار ۱۵ روز تا سلامتی، ارمغان تندرستی، عسل درمانی، کلید ورود به طب قدیم، تهران: نشر هنر، سازمان فرهنگی-هنری شهرداری تهران، چاپ دوم، ۱۳۹۱ ش.
۱۸. درویش، محیی الدین، إعراب القرآن و بیانه، سوریه: دار الارشاد، ۱۴۱۵ ق.
۱۹. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه دهخدا، تهران: دانشگاه تهران، روزنه، ۱۳۷۷ ش.
۲۰. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، مفردات الفاظ القرآن، بیروت: دارالقلم، ۱۴۱۲ ق.
۲۱. زبیدی، محمد مرتضی، تاج العروس من جواهر القاموس، بیروت: دارالفکر، ۱۴۱۴ ق.
۲۲. زهری انبوهی، سیما و نیکروان مفرد، ملاحظت، درسنامه ی مراقبت های پرستاری در اختلالات قلبی - عروقی، تهران: نور دانش، ۱۳۸۸ ش.

۲۳. سیوطی، جلال الدین، الدر المنثور، قم: کتابخانه آیت الله مرعشی، ۱۴۰۴ق.
۲۴. صمدایی، بیتا و همکاران، «قلب سالم»، مجله علمی پژوهشی سازمان آموزش پرورش قائم شهر، صص ۱۴-۱، ۱۳۹۷ش.
۲۵. طباطبایی، سید حسن، مقاله «قلب در قرآن»، مجله بینات، فصل بهار، ش ۱۳، ۱۳۷۶ش.
۲۶. طباطبایی، سید محمدحسین، المیزان فی تفسیر القرآن، قم: دارالعلم، ۱۳۸۲.
۲۷. طوفان، سحر، بازشناسی نقش آب در حیاط خانه‌های سنتی ایران، باغ نظر، شماره ۶، پاییز و زمستان، صص ۷۲-۸۱، ۱۳۸۵ش.
۲۸. فلاح، ابوالفضل، طراحی فرهنگسرای ادیان در محله‌ی زرتشتیان یزد، فصلنامه پژوهش‌های نوین علوم جغرافیایی، معماری و شهرسازی، شماره یازدهم، صص ۳۰-۳۱، کاظم‌زاده، مرضیه، طاهباز، منصوره (۱۳۹۲)، اندازه‌گیری و بررسی نور روز در خانه‌های قدیمی، نشریه هنرهای زیبا، دوره ۱۸، ش ۲، ۱۳۹۶ش.
۲۹. فراهیدی، خلیل بن احمد، کتاب العین، قم: هجرت، ۱۴۰۹ق.
۳۰. فیومی، احمد بن محمد، المصباح المنیر، قم: دارالهجرة، ۱۴۱۴ق.
۳۱. کشاورز، مریم و همکاران، «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر پاسخ‌های فیزیولوژیک نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ج ۱۱، ش ۳ (پیاپی ۳۵)، صص ۱۷۸-۱۶۹، ۱۳۸۹ش.
۳۲. کلینی، محمد بن یعقوب، کافی، تحقیق: غفاری و آخوندی، تهران: دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ق.

۳۳. کومار، وینی و عباس، فرستو، میشل، آسیب‌شناسی پایه رابینز (اختصاصی)، مترجمین: علی‌رضا فتح‌الهی و امید گوران اوریمی، تهران: ارجمند، ویرایش هشتم، ۱۳۸۷ ش.
۳۴. گایتون، آرتور و ادوارد هال، جان، خلاصه فیزیولوژی پزشکی گایتون/ هال، مترجم: حوری سپهری، علی‌رستگار فرج‌زاده و کامران قاسمی، تهران: اندیشه رفیع، ۲۰۱۱ م.
۳۵. مجلسی، محمد باقر، بحار الانوار، بیروت: دار احیاء التراث، ۱۴۰۳ ق.
۳۶. مجلسی، محمد تقی، روضه المتقین، تهران: نشر بنیاد فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۶ ش.
۳۷. مصطفوی، حسن، التحقيق فی کلمات القرآن الکریم، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۶۸ ش.
۳۸. معین، محمد، فرهنگ فارسی معین، تهران: فرهنگ نشر نو، معین، ۱۳۸۷ ش.
۳۹. مفید، محمد بن محمد، الإرشاد فی معرفة حجج الله علی العباد، قم: کنگره شیخ مفید، ۱۴۱۳ ق.
۴۰. مکارم شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، تهران: دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۷۴ ش.
۴۱. میرباقر، ندا و همکاران، «تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب و علایم حیاتی بیماران قبل از اعمال جراحی شکم»، صمدایی، فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی مشهد/ مراقبت مبتنی بر شواهد، دوره اول، ش ۱، صص ۷۶-۶۳، ۱۳۹۰ ش.
۴۲. میر دامادی، صدیقه و سیاه‌کلام، بهنام، «کرونیوبیولوژی و روزه‌داری»، علمی - پژوهشی، ماهنامه، مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۳، ویژه‌نامه خلاصه مقالات کنگره روزه‌داری و سلامت، ص ۷۱، ۱۳۸۰ ش.

۴۳. نصر، سیدحسین، هنر و معنویت اسلامی، تهران: نشر حکمت، چاپ دوم، ۱۳۹۴.
۴۴. هاریسون، دنیس کاسپر، اصول طب داخلی هاریسون (۲۰۱۵) - بیماری‌های قلب و عروق، ترجمه: مهدی موسوی و سولماز کلهر، تهران: تیمورزاده و طبیب، چ ۱۹، ۱۳۹۴.
45. Ardalan, nader, Bakhtiar, Laleh, the Sufi Radiation in Persian architecture , ABC international GROUP.
46. Burckhardt, Titus, (2009), Foundations of Oriental ART & Symbolism-WORLD Wisdom, Published by lonut-Gabriel FUNINGANA.
47. Corbin Henry, From Heiegger to Sohrevardi ,Translated by Hamid Fuladvand ,Tehran: Ministry of Culture & Islamic Guidance, Publishing Organization, 2004.
48. Naser Seyyed Hossein, Islamic Art and SPIRITUALITY : United States, 1987.