

نقش دعا و نیایش بر سلامت جسمی و روانی

غلامرضا رفیعی

مربی پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

چکیده

"هنگامی که بندگان من درباره‌ی من از تو سؤال کردند (بگو) من نزدیکم دعای دعاکننده را به‌هنگامی که مرا می‌خواند پاسخ می‌گویم. پس آنها باید دعوت مرا بپذیرند و به من ایمان بیاورند تا هدایت یابند. سوره بقره - آیه ۱۸۶"

امروزه محققین و دانشمندان در جستجوی یافتن شیوه تأثیرات درمانی متأثر از مذهب و معنویت، و پیدا کردن راههای علمی و عملی برای استفاده از این روش درمانی هستند. دعا و نیایش از مهم‌ترین اقدامات مذهبی معنوی است که هرچند تاریخچه هزاران ساله دارد، اما اخیراً تحقیقات کامل علمی در مورد آن آغاز شده است. در این مطالعه مروری سعی گردید تا با جستجو در منابع کتابخانه‌ای و مراجعه به بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، ضمن استناد علمی به چگونگی تأثیر فعالیت‌های مذهبی به‌خصوص دعا و نیایش در روند سلامت جسمی و روانی، به گوشه‌ای از پژوهش‌های انجام‌شده در مورد تأثیر این فریضه عبادی بر روند بهبودی بیماران با تشخیص‌های متعدد، اشاره گردد. نتایج اکثریت قریب به اتفاق مطالعات، حاکی از تأثیر مثبت دعا و نیایش در بازگشت سلامت بیماران بوده و پژوهشگران لزوم استفاده از مراسم معنوی را در کنار درمان‌های طبی، جهت کنترل و درمان بیماری‌ها پیشنهاد می‌کنند.

کلید واژه‌ها: دعا؛ سلامتی؛ سلامت روانی.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: gholamr345@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۱

مقدمه

رسول گرامی اسلام (ص) می‌فرماید: "دعا سلاح انسان با ایمان است".

ارتباط سلامت با معنویت و مذهب: گاهی انسان فراموش می‌کند که سلامت یک وسیله و گوهری گرانبها است، و حفظ آن، یک مسئولیت برای او می‌باشد. در ادعیه مختلف و با عبارت‌های متعدد، از پروردگار درخواست سلامت و حفظ آن شده و پیامبر اعظم (ص)، نیز سلامت را بهترین نعمت برای انسان دانسته است؛ چراکه سلامت و تندرستی برای اجرای وظایف مذهبی و عبودیت الهی، ضروری و الزامی است. در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت با عنوان «سلامت عبارتست از حالت آسایش جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی» یک نقص بزرگ وجود دارد و آن اینکه علاوه بر

نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بایستی به جنبه بسیار مهم دیگری همچون نیاز معنوی در انسان نیز توجه داشت (۱). بعضی از مردم در خودشان احساس ناراحتی می‌کنند، همین قدر احساس می‌کنند که خشنود نیستند و آرام و قرار ندارند، پژمرده و افسرده هستند، اما علت این بی‌قراری و پژمردگی را نمی‌دانند، بالاخره باید به این حقیقت تسلیم شوند که ایمان هم یکی از نیازهای فطری و تکوینی آدمی؛ بلکه بالاترین نیازها است (۲). Syed هم معتقد است انسان علاوه بر دارا بودن ابعاد بیوسایکوسوشیال، دارای یک بُعد معنوی نیز می‌باشد که به سه بعد دیگر متصل است و تجربیاتی همچون عشق و سرور، تعلق، مقبولیت، عفو و گذشت از آن سرچشمه می‌گیرند (۳).

در اسلام، به سلامت معنوی بدن که همانا قلب سلیم تعبیر گردیده، اهمیت زیادی داده شده است. همان گونه که قلب خون

اخیر به تحقیق در این موارد پرداخت (۷). دعا نیز یکی از راههای بسیار مهم ارتباط انسان با معنویت است که سبب سبکی روح و تصفیه درون می گردد. گریه و اشک که در بطن و متن دعا قرار دارند از وسایل مهم در تلطیف روح و مکالمه قلب انسان با خداست (۱۱).

تعریف نقش دعا و نیایش بر سلامت

امیرالمؤمنین علی (ع) می فرماید: "دوست داشتنی ترین و محبوب ترین عمل در روی زمین برای خدای عزوجل، دعا کردن است".

دعا و نیایش یک مداخله سنتی و فراگیر برای تسکین بیماری و پیشبرد سلامتی است که به صورت دسته جمعی و یا فردی انجام می شود و ممکن است توسط خود فرد از روی ایمان قلبی، و یا توسط افراد مؤمن دیگر انجام شود. دعای واسطه ای (Intercessory Prayer) زمانی است که یک فرد ثانی یا گروهی به نیابت از بیمار یا فرد حاجتمند، با خدا ارتباط برقرار کرده و در جهت شفای بیمار یا رفع حاجت او نیایش می کنند (۱۰). دعا گاهی اثر معجزه آسایی دارد. بیمارانی دیده شده اند که ناگهان از بیماری هایی چون لوپوس سلی صورت، سرطان، عفونت کلیه، زخم های بدنی، بیماری ها ریوی و استخوانی بهبود یافته اند. این شفای معجزه آسا با افزایش سرعت همراه است و هیچ گاه تا به حال چنین سرعتی در تجارب جراحان و فیزیولوژیست ها دیده نشده است، حتی کودکان خردسالی که هنوز سخن نمی گفته و یا کسانی که معتقد نبوده اند، عملاً با دعا شفا یافته اند. دعا برای دیگران همیشه مؤثرتر از دعا برای خویشان است، البته عوامل زیادی نیز در تأثیر دعا دخیل می باشند (۱۲). مطالعات نشان می دهد دعا و نیایش از ۴ طریق بر سلامت و بهبودی افراد تأثیر مثبت دارد:

الف) آرام سازی (رلاکسیشن): این روش با تغییرات فیزیولوژیک مطلوب نظیر کاهش نبض و فشار خون، کاهش تنفس، آهسته تر شدن فعالیت امواج مغزی، کاهش متابولیک و آرامش جسمانی، روانی همراه است (۱۱). آزمایشها نشان داده اند با تمرین منظم تکنیک آرامش در ۷۵٪ موارد؛ بی خوابی از بین می رود، ۳۵٪ زنان نازا باردار می شوند و در ۳۵٪ موارد؛ افراد مبتلا به دردهای مزمن احتیاج کمتری به داروهای مسکن خواهند

را به اعضای مختلف رسانده و آنها را تغذیه می کند، قلب سلیم هم غذای جوهره وجود انسان است، لذا همان طور که برای رفع مشکلات در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، تخصص های پزشکی و طب دایر شده می توان برای ارتقا بُعد معنوی هم تخصص جداگانه ای را در نظر گرفت (۴). در همه نقاط جهان، واژه معنویت با مذهب آمیخته شده، گاهی اوقات یک بیمار وضعیت هایی از هوشیاری را تجربه می کند (مثل وضعیت عرفانی یا موقعیت هنگام مرگ) که موجب تغییرات شیمیایی در سطح مغز شده و یک بازده مثبت در فرآیند جسمی یا روانی ایجاد می کند. همین مداخله را می توان توسط فرد دیگری نیز بر روی بیمار انجام داد که مسلماً یک مداخله درمانی محسوب خواهد شد (۵). طب معنوی دارای دو بُعد است:

الف) شفا بخشی از دور (Distant) که به تلاش خالصانه روانی اطلاق می شود و با دقت توسط درمانگر جهت بازگشت سلامت جسمی یا روانی بیمار انجام می گیرد و اقدام فرد درمانگر حتی به صورت دعا ممکن است در حضور بیمار و یا در غیاب او و با آگاهی یا عدم آگاهی مریض انجام شود که پزشکان مسلمان همچون ابن سینا و رازی به آن عقیده خاصی داشته اند. ب) مراقبت از خود، شامل انجام اقداماتی از سوی خود بیمار که روحیه مذهبی و شفا را در او تلقین کند مثلاً نوشتن آیات خاصی از قرآن روی کاغذ و خوردن آبی که با آن کاغذ تماس داشته است (۳). مذهب و معنویت هم در درمان بیماری های روحی و هم درمان بیماری های جسمی تأثیر گذار است که البته میدان و شعاع تأثیر آن در درمان بیماری های روحی، روانی بیشتر است و به انسان آرامش روانی می دهد. بنیامین راش، روانشناس مشهور می نویسد: «مذهب آن قدر برای پرورش سلامت روح اهمیت دارد که هوا برای تنفس». شواهد نشان می دهد اعتقادات مذهبی روی سلامتی تأثیر مثبت داشته و دور بودن از ایمان و اعتقاد، اثری منفی روی سلامت جسم و روان می گذارد (۶). دانشمندان سالها در جستجوی یافتن شیوه تأثیرات درمانی متأثر از مذهب و معنویت، و پیدا کردن راههای علمی و عملی برای استفاده از این روش درمانی بوده اند. بررسی های آماری نشان می دهد جامعه غربی به صورت فرآیندهای علاقمند به استفاده از طب غیر معمول شده است هر چند که طب معمول امروزی را کنار نگذاشته اند. شاید همین استقبال مردم از طب غیر معمول در غرب، باعث شده که جامعه پزشکی در سالهای

داشت (۷). دعا و نیایش موجب می شود بخشی از مغز انسان که مسئول بروز آرامش، رضایت و خوشحالی است فعال شود. نتایج تحقیق Ekman و Dalai از مرکز پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو نشان داد نیایش و دعا فعالیت بخشی از مغز موسوم به «آمیگدالا» را که مسئول بروز احساس ترس و اضطراب است، خاموش می کند (۱۶). طبق نظر Koenig از دانشگاه دوک، هنگام دعا و نیایش ترشح هورمون های کورتیزول، اپی نفرین و نوراپی نفرین (هورمون هایی که در غده آدرنال در واکنش به استرس ساخته می شود) متوقف شده و سیستم دفاعی بدن فرد تقویت می گردد که در نتیجه باعث متعال و آرام شدن فرد می شود (۱۳).

(ب) پلاسبو: به اعتقاد کارشناسان، اثرات دعا و نیایش همچون دارونما ممکن است ۷۰-۵۰٪ اثرات درمانی استاندارد دارویی یا جراحی را داشته باشد (۱۵). انسانی به نقل از رئیس بخش نورویبولوژی دانشگاه روچستر می گوید: «هر آنچه که ارتباط با مراقبه و یا کنترل ذهن داشته باشد، بالقوه باعث تغییر در هورمون های استرس و تأثیر روی دستگاه ایمنی بدن می شود». بسیاری از محققین معتقدند همین راه های عصبی و هورمونی مکانیزم تأثیر پلاسبو را تشکیل می دهند. پلاسبو ماده بی اثری مانند قند یا آب و امثال آن است که به بیماران داده می شود (درحالی که بیمار از ماهیت واقعی آن اطلاع ندارد) و به او گفته می شود این ماده درمان درد او است، ولی این اعتقاد به خوب شدن، باعث بهبودی بیمار می شود، در صورتی که در واقع دارویی دریافت نکرده است. نویسنده با استناد به کتاب «درمان بی زمان» دکتر Benson می نویسد: «بیشتر تاریخ طب، تاریخ پلاسبو است. این اعتقاد به درمان طبی است که خود باعث درمان ۹۰-۶۰٪ بیماری های معمول می گردد، ولی اگر شما به یک نیروی مطلقه و اشتباه ناپذیر اعتقاد داشته باشید؛ چنین اعتقادی فوق العاده مؤثرتر است» (۷).

(ج) ایجاد احساسات مثبت همچون امیدواری، عشق و سرور، اعتماد و دلگرمی: سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیزی در مغز، این احساسات و افکار را به هم پیوند داده و از طریق مولکول های پیام آور داخل مایع مغزی - نخاعی، کل خون آزاد شده و سبب تغییرات مثبت در کل بدن می شود.

(د) کانال مداخله ماوراءالطبیعه: منشأ همه علوم به سوی حکمت اولی اوج می گیرد و آن حکمت اولی را ابوعلی سینا علم ماوراءالطبیعه می نامد. در درون بدن آدمی جوهری مابعدالطبیعه نهفته است که فقط عده خاصی آن را می شناسند و نیاز به دارو ندارد؛ زیرا خود دارویی فسادناپذیر است (۱۵).

امام باقر (ع) می فرماید: "بهترین و برترین عبادت دعا است". در دهه های اخیر، پژوهش ها و تحقیقات علمی تقریباً وسیعی در زمینه تأثیر دعا و نیایش بر ارتقای سلامت و بهبودی بیماری های مختلف انجام گردیده است. Byrd در مطالعه ای دوسوگور بر روی ۳۹۳ بیمار بستری شده در واحد مراقبت های بیماری کرونری قلب در بیمارستان عمومی سانفرانسیسکو، برای ۱۹۲ بیمار توسط گروه های خانگی، دعا و نیایش روزانه انجام داد، نتایج نشان داد آن دسته از بیمارانی که مراقبت های پزشکی آنان همراه با دعا و نیایش بوده است، نیاز به آنتی بیوتیک و دیورتیک کمتری داشته و تجهیزات ونتیلاسیون و تهویه مصنوعی در مدت زمان کمتری برای آنها استفاده شده است. همچنین میزان بروز پنومونی، نارسایی احتقانی قلب و ارست قلبی نیز در آنها نسبت به سایر بیماران بسیار کمتر گزارش گردید (۱۷). در مطالعه ای ۱۰ ساله در ۶ بیمارستان، ۱۸۰۰ بیمار قلبی نیازمند به عمل بای پس CABG مورد بررسی قرار گرفتند و به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند: در گروه اول، به ۶۰۴ بیمار گفته شده بود ممکن است برای بهبود سلامتی آنها گروهی دعا کنند یا دعا نکنند، در واقع برای آنها دعا شده بود. به ۵۹۷ نفر در گروه دوم هم گفته شده بود که ممکن است برای آنها دعا بشود یا نشود؛ ولی در واقع برای آنها دعا نشده بود. به ۶۰۱ بیمار در گروه سوم نیز گفته شد که حتماً برای آنها دعا خواهد شد و در واقع هم دعا شده بود. سه گروه مذهبی به مدت ۱۴ روز برای بیماران کردند. دعاها از یک روز قبل از عمل جراحی بر روی بیماران شروع شد. نتایج در دو گروهی از بیماران که از انجام دعا برای خود مطمئن نبودند (گروه ۱ و ۲) مشکلات بعد از عمل برای ۵۲ (۵۱٪) آنها روی داد، ولی در گروه سوم که از انجام دعا مطمئن بودند، ۵۹٪ بیماران دچار مشکلات بعد از عمل شدند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. (یکی از توضیح های محتمل برای این پدیده این است که وقتی به کسی گفته می شود برای بهبودی او دعا می کنیم، ممکن است فکر کند حالش بدتر از آن

چیزی است که فکر می کرده و این تأثیر روانی منفی باعث افزایش ریسک مخاطرات بعد از عمل می شود (۱۸).

Aviles نیز در یک مطالعه ۲۶ هفته ای بر روی ۷۹۹ بیمار قلبی - عروقی بالاتر از ۱۸ سال ترخیص شده از CCU که در گروه آزمون حداقل هفته ای یک بار تحت دادرمانی قرار داشتند، نتایج را با ۳۹۹ نفر گروه شاهد مقایسه کرد. در طول مدت بررسی، ۲۵/۶٪ در گروه آزمون و ۲۹/۳٪ در گروه شاهد دچار یکی از مشکلات ارست قلبی مرگ شدند، و نیاز به بستری مجدد ناشی از مشکل قلبی - عروقی و جراحی فوری عروق کرونر پیدا نمودند، در پایان مطالعه، آمار بیماران پرخطر و کم خطر در گروه آزمون به ترتیب ۳۱ و ۲۷٪ و در گروه شاهد به ترتیب ۳۳/۳ و ۲۴/۱٪ گزارش شد (۱۹). اما در تحقیق مشابهی که توسط Harris و همکارانش بر روی ۱۰۱۳ بیمار مراجعه کننده به CCU صورت گرفت در مدت زمان بستری، بین بیماران گروه دادرمانی با گروه شاهد تفاوتی مشاهده نشد (۲۰). مرکز پزشکی دانشگاه Duke با ارزیابی تأثیر شرکت هفتگی در مراسم دعا و نیایش بر فشار خون ۴۰۰۰ فرد مسن بالای ۶۰ سال، به این نتیجه رسید سالمندانی که به طور هفتگی در مراسم مذهبی شرکت داشته و کتاب مقدس را مطالعه می کردند؛ دارای فشارخون پایین تری نسبت به افراد دیگر بوده و در ۴۰٪ آنها نیز فشار دیاستولیک اندکی بالاتر از بقیه بود، در نتیجه مراسم مذهبی همچون دعا در کنترل فشار خون افراد سالمند مؤثر بوده و می تواند مکمل اقدامات درمانی دیگر باشد (۲۱). در مطالعه ای بر روی ۳۳۹۳ بیمار با عفونت خونی طی سال های ۱۹۹۶ - ۱۹۹۰، تعداد ۱۶۹۱ بیمار به صورت راندوم در بیمارستان تحت دادرمانی روزانه قرار گرفتند، میزان مرگ و میر در گروه آزمون ۲۸/۱٪ و در گروه شاهد ۳۰/۲٪ گزارش شد که غیرمعنی دار بود، اما مدت بستری در بیمارستان و مدت زمان تب در گروه آزمون، به طور معنی داری کمتر از گروه دوم بود (۲۲). همچنین تحقیق Shuler و Gelberg بر روی زنان آواره شهری نشان داد در ۹۲٪ نمونه ها، یک یا بیش از یک مورد اعمال مذهبی - معنوی مانند دعا، شرکت در مراسم عبادی مذهبی و یا خواندن مطالب مذهبی بوده است و ۴۸٪ آنها اظهار داشتند استفاده از دعا و نیایش، عامل مهم و اساسی در کاهش استفاده از الکل و مواد مخدر در آنها بوده که علائم افسردگی در این بیماران هم، کمتر از بقیه گزارش گردید (۲۳). اما Walker در پژوهشی

مشابه در ۴۰ بیمار وابسته به الکل که ۲۲ نفر آنها به طور غیرمستقیم تحت دادرمانی روزانه قرار داشتند، هیچ اختلاف معنی داری در نتایج درمانی دو گروه مشاهده نکرد و نتیجه گرفت دعا خواندن، نفع بالینی خاصی در درمان بیماران الکلیسم ندارد (۲۴). در یک مطالعه کوهورت آینده نگر، ۴۰ بیمار با میانگین سنی ۶۰ سال که دچار آرتریت روماتوئید درجه ۲ یا ۳ و تحت دارودرمانی بودند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند که یک گروه ۱۹ نفره در طی ۶ ماه، روزانه تحت دعا و نیایش قرار داشته و در مدت یک سال هر ۳ ماه معاینه و بررسی شدند. بعد از گذشت ۱۲ ماه تعداد مفاصل متورم و دردناک، خشکی صبحگاهی و میزان ESR در گروه آزمون به طور معنی داری در مقایسه با گروه شاهد کاهش یافته بود، هرچند در طی ۶ ماه فقط کاهش مفاصل دردناک معنی دار بود (۲۵). همچنین در یک پژوهش تحلیلی دوسو کور بر روی ۱۹۹ زن که جهت باروری داخل رحمی (IVF) به بیمارستانی در سئول مراجعه کرده بودند، ۱۰۰ نفر آنها به صورت تصادفی پس از ۵ روز درمان هورمونی، تحت دادرمانی روزانه قرار گرفتند و میزان بروز حاملگی در این گروه ۵۰٪ و در گروه شاهد ۲۶٪ گزارش شد که تفاوت معنی داری را نشان می داد (۲۶). در مطالعه ای نیز با ارزیابی مشخصات دموگرافیک و رفتارهای بهداشتی ۴۴۰۴ بیمار ۴۰ سال و بالاتر در Minnesota، مشخص گردید در ۴۷/۲٪ نمونه هایی که برای سلامتی خود از دعا و نیایش استفاده نمودند سطح مصرف دخانیات و الکل به طور معنی داری کمتر از بقیه بوده است. همچنین این افراد برنامه ویزیت دوره ای منظم و اقداماتی همچون واکسیناسیون آنفلوآنزا، دریافت سبزیجات و حمایت اجتماعی مشهودتری در مراقبت های اولیه خود داشتند (۲۷). Barnes و همکارانش در پژوهشی در سال ۲۰۰۴ بر روی ۳۱ هزار فرد بالغ، نشان دادند ۷۵٪ آنها از درمان های مکمل استفاده می کردند، که بیشترین درمان های مکمل، دعا و نیایش و پس از آن تعمق (Meditation) و یوگا گزارش گردید. ۴۵٪ آنها اظهار داشتند دعا و نیایش را به نیت سلامتی و ۴۳٪ برای سلامت خودشان انجام داده اند و تقریباً ۲۵٪ از دیگران خواسته بودند که برای سلامتی آنها دعا کنند (۲۸). McCaffrey در ۲۰۵۵ نفر در هاروارد گزارش کردند که ۳۵٪ از افراد برای مقاصد سلامتی خود از دعا و نیایش استفاده نمودند، ۷۵٪ نمونه ها برای

خوب و سالم بودن و ۲۲٪ نیز برای شفا و بهبودی بیماری خود دعا و نیایش کردند، همچنین ۷۰٪ واحدهای مورد مطالعه، انجام این اقدامات را مفید و کمک کننده دانستند (۲۹). در مطالعه‌ای با بررسی اثرات دعا و نیایش بر سلامت زایمان و سلامت عمومی مادرانی که طی سال‌های ۱۹۸۷-۱۹۸۶ جهت زایمان به مراکز لیبر Galveston مراجعه کرده بودند، متغیرهایی از قبیل سن، سنوات ازدواج، چگونگی عبادت و فعالیت‌های مذهبی طی دوران حاملگی ارزیابی شد، در پایان مشخص گردید میزان توجه و رعایت نکات بهداشتی طی دوران حاملگی، در زنان تحت عبادت و نیایش به مراتب بیش از دیگران بوده است (۳۰). رضایی و همکارانش نیز به منظور تعیین اثر دعا بر سلامت معنوی ۳۶۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به مراکز آموزشی، درمانی منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۴، با استفاده از پرسشنامه دعای مرویگلیا و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، به این نتیجه دست یافتند که دعا و ابعاد آن بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان اثر دارد؛ لذا پیشنهاد گردید در مراقبت از این بیماران به مقوله دعا به عنوان یکی از راهکارهای مقابله مؤثر با بیماری توجه شود (۳۱). همچنین در مطالعه مشابهی بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان، بین دعا و نیایش با مفهوم زندگی مطلوب و سلامت روانی بیماران، ارتباط معنی دار مستقیم مشاهده گردید (۳۲). در بنیاد علم ذهن در سن آنتونیو تگزاس، محققان پس از گرفتن نمونه خون از ۳۲ داوطلب، گلبول‌های قرمز آنها را جدا کرده، و نمونه‌ها را در اتاقی در آن طرف ساختمان قرار دادند. سپس گلبول‌های قرمز در محلولی که باعث ورم و ترکیدن آنها می‌شد، قرار گرفتند؛ روندی که دقیقاً قابل ارزیابی است. در ادامه، از داوطلبان خواسته شد تا برای حفظ برخی گلبول‌های قرمز دعا کنند. برای کمک به تجسم سازی داوطلبان، تصاویری رنگی از این گلبول‌ها در اختیار آنها قرار داده شد. مشاهده گردید دعا و نیایش به طرز شگفت‌انگیزی روند ترکیدن این گلبول‌ها را کند نموده است. در تحقیق دیگری که در همان بنیاد انجام گرفت، از داوطلبان در یک اتاق در یک طرف ساختمان خواسته شد تا گروهی دیگر از داوطلبان را در اتاق آن طرف ساختمان تجسم سازی کنند. نتایج تحقیق نشان داد این تجسم سازی بر روی روحیه داوطلبان تأثیر به سزایی داشته است. این تحقیقات و آزمایشها بیانگر

آن است که دعا و نیایش می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد. نتایج نه تنها وقتی افراد برای پیامدهای مشخص و آشکار دعا می‌کردند؛ حتی برای زمانی که بدون هیچ درخواستی نیز دعا می‌کردند، یکسان گزارش شد (۳۳). در سان فرانسیسکو نیز تحقیقی در مورد تأثیر دعا بر روی بیماران مبتلا به ایدز انجام شد. در این بررسی، تعداد ۲۰ بیمار مبتلا به ایدز به صورت اتفاقی انتخاب شدند. برای نیمی از این بیماران توسط درمانگران دعا شد و نیمه دیگر گروه شاهد را تشکیل دادند. همچنین هیچ یک از بیماران از گروه خود اطلاع نداشتند. نتایج به دست آمده به اندازه‌ای که بتوان تحقیقی با مقیاس بزرگتر بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به ایدز انجام داد، امیدوار کننده بود. نتایج حاکی از ارتباط مثبت بین سلامت و درک آنها از سلامت جسمی، روانی، معنوی و رعایت رژیم غذایی صحیح و انجام برنامه ورزشی منظم با شرکت در مراسم دعا و نیایش بود (۳۴). در تحقیق دیگری نیز اثر دعادرمانی بر هموگلوبین و فریتین بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور انجام شد؛ میانگین هموگلوبین بیماران قبل از مداخله، ۹/۷ با انحراف معیار ۰/۴۵g/dl بود که بعد از مداخله به ۱۰/۸ رسید. (با خطای استاندارد ۰/۲۴۲) که این اختلاف از نظر آماری معنی دار می‌باشد، همچنین قبل از مداخله، میانگین فریتین بیماران ۲۲۴۶/۸ بود که متوسط کاهش فریتین ۵۶۶ واحد با خطای استاندارد ۳۱۳/۱ و میانه ۷۸۰ گزارش گردید (۳۵). در پژوهشی مداخله‌ای طی پاییز سال ۱۳۸۴، بیماران داوطلب مبتلا به سندرم تونل کارپ (تأیید شده با روش الکترودیآگنوزیس) هفته‌ای یک مرتبه تحت دعادرمانی تا ۳ هفته قرار گرفتند و از نظر علایم بالینی، معاینه فیزیکی و یافته‌های الکترودیآگنوز، قبل و بعد از دعادرمانی بررسی شدند. در این مطالعه ۶ هفته پس از پایان دعادرمانی، بین علایم بالینی بیماری (براساس معیار آنالوگ چشمی)، معاینه فالن، معاینه فالن معکوس و یافته‌های الکترودیآگنوز قبل و بعد از دعادرمانی، از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ($p < 0.001$)، ولی تغییرات بیماران در تست تینل و علامت فلیک، معنی دار نبود ($p = 1$, $p = 0.621$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر دعادرمانی بر کاهش شدت علایم بالینی، تست‌های فالن، فالن معکوس و یافته‌های الکترودیآگنوزیس، معنی دار بوده است (۳۶). همچنین یک مطالعه توصیفی به منظور تعیین اثر دعا بر سلامت معنوی، بر روی ۳۶۰ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی با بیش از ۲۰ سال سن و داشتن توانایی خواندن

و نوشتن و با آگاهی از نوع بیماری خود که جهت شیمی درمانی به مراکز آموزشی، درمانی بخش سرطان شناسی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و بخش های مرکزی ۱ و ۲ انستیتو سرطان در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۴ منتخب مراجعه کرده بودند و تمایل به همکاری داشتند، صورت گرفت.

در این مطالعه، سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و دعا، با پرسشنامه دعا ساخته پولوما، پندلتون و مرویگلیا اندازه گیری شد. نتایج نشان داد میانگین نمره کل سلامت معنوی بیماران $98/35 \pm 14/36$ بوده و در سطح بندی سلامت معنوی، سلامت معنوی اکثر بیماران در محدوده بالا قرار دارد. همچنین نگرش نسبت به دعا در $52/2\%$ از بیماران مطلوب و یا مثبت گزارش گردید. نتایج یافته ها رابطه معنی داری را بین دعا و سلامت معنوی بیماران ($t=0/74$ ، $p<0/001$) نشان داد (۳۷). در پژوهشی با هدف بررسی رابطه میان به کارگیری دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی گروه صنایع مهمات سازی تهران، ۳۰۴ نفر مرد به شیوه تصادفی انتخاب و با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه دعا و عملکرد شغلی ارزیابی شدند. یافته ها نشان داد بین بهره گیری از دعا با سلامت روانی آزمودنی ها، رابطه مثبت معنی داری وجود دارد، همچنین به کارگیری دعا با خرده مقیاس های اضطراب و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی، رابطه معنی داری را نشان داد، اما با عملکرد شغلی رابطه نداشت. بنابراین افزایش به کارگیری دعا با کاهش نمره های اضطراب و افسردگی همراه بوده است. به بیان دیگر، افزایش به کارگیری دعا با کاهش نمره های اضطراب و افسردگی همراه می باشد. نتیجه اینکه دعا با سلامت روانی ارتباط داشته، اما با عملکرد شغلی و عملکرد شغلی با سلامت روانی رابطه ندارد (۳۸). تحقیقات جدید علمی نشان می دهد می توان از دعا به عنوان درمان جایگزین به جای مدیتیشن، ورزش و یا گیاهان طبی استفاده کرد. مطالعه ای که روی ۹۱۰۰۰ نفر در مرینلند انجام شد، نشان داد افرادی که به طور منظم به کلیسا می روند، تا ۵۰٪ کمتر از آنهایی که به کلیسا نمی روند؛ به علت بیماری های قلبی جان خود را از دست می دهند و تا ۵۳٪ کمتر اقدام به خودکشی می کنند. همچنین این افراد فشارخون پایین تری نیز دارند. بسیاری از پزشکان معتقدند اگر آنها قبل و بعد از جراحی یا قبل از شروع تجویز دارو

برای بیمار، همراه با بیمار خود دعا کنند می تواند در بهبودی بیمار تأثیرگذار باشد. ۳۰ مدرسه پزشکی در آمریکا، دروس تأثیر ایمان در پزشکی را ارائه می دهند. دکتر متیو پروفیسور پزشکی در دانشگاه جورج تاون در واشنگتن عقیده دارد "دعا بسیار مؤثر است. دکتر متیو تحقیقاتی را ارائه داده است که در آن مشخص شده افرادی که دعا و نماز می خوانند، کمتر بیمار شده و سریع تر از جراحی بهبود می یابند و بهتر نیز با بیماری خود کنار می آیند" (۱۳). همچنین تحقیقی که در سال ۱۹۹۳ بر روی ۱۰۰۰۰ کارمند دولتی در طی ۲۶ سال انجام شد، نشان داد افراد متدین بسیار کمتر از افراد کافر، به علت مشکلات قلبی - عروقی جان خود را از دست می دهند. پژوهش دیگری نیز که در سال ۱۹۹۵ در یک کالج بر روی ۲۵۰ نفر بعد از جراحی قلب باز انجام گرفت نشان داد آن دسته از افرادی که ارتباطات مذهبی و حمایت اجتماعی دارند، ۱۲ مرتبه کمتر از آنهایی که فاقد آن می باشند، فوت می کنند. در تلاش برای درک افسردگی ناشی از بستری شدن در بیمارستان، محققان یک دانشگاه در بررسی ۱۰۰۰ بیمار بستری شده در بیمارستان از سال ۱۹۸۷-۱۹۸۹ که عادت به انجام امور مذهبی از قبیل نماز و دعا داشتند، به این نتیجه دست یافتند که این افراد بسیار بهتر از دیگران با مشکلات سلامتی خود کنار می آیند. یک مرکز اخیراً هیئتی را برای تشخیص مزایا و فواید ادغام داروهای متعارف با درمان های رفتاری و تکنیک های تمدد اعصاب برای درمان فشارخون تشکیل داده است. این گروه دریافته اند ترکیب این دو روش درمانی با یکدیگر، که نماز و دعا یکی از اجزای مهم آن است می تواند باعث پایین آوردن سرعت تنفس، ضربان قلب و فشارخون فرد گردد. دانشگاه مکزیکو نیز مشغول مطالعه بر روی قدرت دعا و نماز برای درمان افراد الکلی است. همچنین تحقیقی در مورد دعا و درمان در دانشگاه باستیر در حال انجام می باشد (۳۳).

نتیجه گیری

نتایج اکثریت قریب به اتفاق مطالعات، حاکی از تأثیر مثبت دعا و نیایش در بازگشت سلامت بیماران بوده و لذا ضرورت استفاده از مراسم معنوی در کنار درمان های طبی جهت کنترل و درمان بیماری ها، پیشنهاد می گردد.

منابع:

۱. اصفهانی م. م. همدم بیمار. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۱، ص. ۶-۷.
۲. علوی ی. بررسی بهداشت روان با رویکرد به مسائل عمومی شناخت در اسلام. مجموعه مقالات اسلام و بهداشت روان ۲، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۲، ص. ۶۲-۱۳۷.
3. Syed IB. Medical Spiritual Medicine in the History of Islamic Medicine. Available From: <http://www.irfi.org/>.
4. Tahassum F. Holy Healing: A Look at Prophetic. Medicine Azizah. Atlanta: Dec 2004/Jan 2005;3(4):68.
5. Bragdone E. Helping People with Spiritual Problems. Aptos, Lightening Up Press; 1993.
۶. مجموعه مقالات همایش‌های علمی اسلام و بهداشت روان، ج ۱، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ تابستان ۱۳۸۲، ص. ۲۳، ۱۵۴.
۷. انسانی ش. تأثیر اعتقاد و مذهب در زندگی. وبلاگ آ آی آدما چه می‌کنید؟ ۱۴ اسفند ۱۳۸۶.
<http://www.nsan.blogsky.com/2007/12/14/post-116>
۸. حسینیان م، تقریبی ز، شریفی ز، سوکی ز، اصالت‌منش س. نقش شرکت در مراسم مذهبی در پیشگیری از افسردگی. خلاصه مقالات دومین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۱ و ۲ اسفند ۱۳۸۷، ص. ۳۲.
۹. اجاقی ش، اسدی س، جمشیدی ص. بررسی نقش مذهب در سلامت جسمانی و روانی. خلاصه مقالات اولین همایش بهداشت در آموزه‌های پیامبر اعظم، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۳ و ۴ اسفند ۱۳۸۶، ص. ۹-۱۲۸.
10. Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory Prayer for the Alleviation of Ill Health. Cochrane Database Syst Rev 2007 Jan; 24;(1):CD000368.
۱۱. خزاعی س. روانشناسی اسلامی و مقابله با استرس. مجموعه مقالات اسلام و بهداشت روان ۲، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی ایران، تابستان ۱۳۸۲؛ ص. ۷-۲۴۳.
۱۲. احتسابی ف. نیایش درمانی، راهی به سوی سلامت. سایت آفتاب، ۲۳ اردیبهشت ۱۳۸۷.
13. Koenig HG. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. The Canadian Journal of Psychiatry 2009;54(5):283-291.
14. Walker D. Prayer and Spirituality in Health: Ancient Practices, Modern Science. Clinical Pediatrics 2003;42(3):205-208.
15. Jantos M, Kiat H. Spirituality and Health Prayer as Medicine: How Much Have We Learned? MJA 2007;186(10 Suppl):S51-S53.
16. Ekman P, Dalai L. Emotional Awareness: Overcoming the Obstacles to Psychological. 2nd ed. New York: Times Books; 2008. p. 78-85.
17. Byrd RC. Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population. Southern Medical Journal 1988;81:826-9.
18. Benson H, Dusek JA, Sherwood JB, Lam P, Bethea CF, Carpenter W, et al. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in Cardiac Bypass Patients: A Multicenter Randomised Trial of Uncertainty and Certainty of Receiving Intercessory Prayer. American Heart Journal 2006;151:934-42.
19. Aviles JM, Whelan E, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'Fallon M, Kopecky SL. Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression in a Coronary Care Unit Population: A Randomized Controlled Trial. Mayo Clinical Proceedings 2001;76:1192-8.

20. Harris W, Gowda M, Kolb J, Strychacz C, Vacek J, Jones P, et al. A Randomized, Controlled Trial of the Effects of Remote Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to the Coronary Care Unit. *Archives of Internal Medicine* 1999;159:2273-8.
21. Can Prayer Lower High Blood Pressure? *Jet*. August 31, 1998.
Find.http://findarticles.com/p/articles/mi_m1355/is_n14_v94/ai_21071939.
22. Leibovici L. Effects of Remote, Retroactive Intercessory Prayer on Outcomes in Patients with Bloodstream Infection: Randomized Controlled Trial. *BMJ* 2001;323:1450-1.
23. Shuler PA; Gelberg L; Brown M. The Effects of Spiritual/Religious Practices on Psychological Well-Being Among Inner City Homeless Women. *Nurse Pract Forum (United States)* 1994 Jun; 5(2):106-13.
24. Walker SR, Tonigan JS, Miller W, Comer S, Kahlich L. Intercessory Prayer in the Treatment of Alcohol Abuse and Independence: A Pilot Investigation. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 1997;3:79-86.
25. Matthews DA, Marlowe SM, MacNUTT. Effect of Intercessory Prayer on Patients with Rheumatoid Arthritis. *South Medical Journal* 2000 Dec; 93(12):1177-86.
26. Cha KY, Wirth DP. Does Prayer Influence the Success of in Vitro Fertilization-Embryo Transfer? Report of a Masked, Randomized Trial. *J Reprod Med* 2001;46:781-787.
27. O'Connor PJ, Pronk NP, Tan A, Whitebird RR. Characteristics of Adults Who Use Prayer as an Alternative Therapy. *Am J Health Promot* 2005 May-Jun; 19(5):369-75.
28. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States. *CDC Advance Data Report* 2005 Jan; 17:343.
29. McCaffrey AM, Eisenberg DM, Legedza AT, et al. Prayer for Health Concerns: Results of a National Survey on Prevalence and Patterns of Use. *Archives of Internal Medicine* 2004;164(8):858-862.
30. Levin JS, Norfolk VA, Lyons JS, et al. Prayer and Health During Pregnancy: Findings From the Galveston Low Birthweight Survey. *Southern Medical Journal* 1993 Sep; 86(9):1022-1027.
31. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Complement Ther Clin Pract* 2008 May; 14(2):90-7.
32. Meraviglia M. Effects of Spirituality in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 2006;33(1):E1-E7.
33. Waldfogel S. Spirituality in Medicine: Primary Care. *Clinics In Office Practice*. 1997 Dec; 24(4):963-76.
34. Carson VB. Prayer, Meditation, Exercise, and Special Diets: Behaviors of the Hardyperson with Hiv/Aids. *J Assoc Nurses Aids Care (United States)* 1993 Jul-Sep; 4(3):18-28.
۳۵. مفتون ف، کاربخش م، جهانگیر الف. اثر دعامرمانی بر هموگلوبین و فریتین بیماران مبتلا به تالاسمی. خلاصه مقالات همایش سلامت و اسلام، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۴ دی ماه ۱۳۸۱.
۳۶. آزما ک، جهانگیر الف، اتفاق ل، انزوایی آ، و دیگران. اثر دعامرمانی بر شدت علایم بالینی و یافته‌های تشخیصی در مبتلایان به سندرم تونل کارپ. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۳۸۵؛ ۴(مسلل ۱۴): ۷۹۴-۷۹۱.
۳۷. سیدفاطمی ن، رضایی م، گیوری الف، حسینی ف. اثر دعامرمانی بر شدت علایم بالینی و یافته‌های تشخیصی در مبتلایان به سندرم تونل کارپ، مجله پایش ۱۳۸۵؛ ۵(۴): ۳۰۴-۲۹۵.
۳۸. شجاعیان ر، زمانی منفرد الف. ارتباط دعا با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی صنایع مهمات‌سازی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران اندیشه و رفتار ۱۳۸۱؛ ۸(۲) پیاپی ۳۰: ۳۹-۳۳.