

The Role of Prayer Based on the Quran and Narrations in Promoting Physical and Psychological Health; with an Emphasis on the Covid-19 Crisis

Fatemeh Fayyaz¹ , Ahmad Reza Okhovvat² , Mahdi Jafari^{3*} , Hannaneh Aliakbarzadeh⁴ ,
Sahar Bagheri⁵ 

1- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Quran and Itrat Student School, University of Tehran, Tehran, Iran.

3- Religion and Health Studies Center, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Iranian Medicine, School of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Department of Traditional Pharmacy, School of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Mahdi Jafari; Email: drmjafari@sbmu.ac.ir

Article Info

Received: Feb 8, 2021

Received in revised form:
Mar 10, 2021

Accepted: Apr 12, 2021

Available Online: Sep 23, 2022

Keywords:

Complementary medicine

Covid-19

Prayer

Rreligion



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34054>

Abstract

Background and Objective: Covid-19 pandemic is a prevalent crisis in the world, which has engaged the countries' health care system. The psychological effects of this pandemic it is not less than physiological effects if it is not more. Praying is one of the religious behaviours, whose positive effects are confirmed through the psychological, biological and physical pathways. The goal of this review study was to present a definition of prayer, introduce the types and patterns of prayer and explain its effects with a focus on the covid-19 critical conditions.

Methods: This study involved content analysis. For this purpose, the root of "Daw" (prayed) in the verses of the Quran and the narrations of Ahl ul-Bayt was studied through software, and 182 verses with the root of "Daw" and the defining components of prayer were extracted from these verses. The prayers of Alaviyyah, Sajjadiyyah, Fatimiyyah and the supplications of Mufatih al-Janan were also examined. The authors of the article did not report any conflict of interests.

Results: Based on the selected Quranic verses and narrations, the definition of prayer, the classification of different types of prayer, the effects of prayer on physical and mental health, as well as the role of prayer in crises and calamities of life such as the spread of diseases, were extracted. The results showed that prayer is one of the most important and effective strategies in facing various crises in life, and it has various types, including chanting to God, questioning prayers, educational prayers, supplication prayers, and spiritual prayers. Certain conditions, positions and places have been recommended for praying and praying at certain times has a greater effect and are more likely to be answered. Furthermore, the state of one's faith and spiritual state of the supplicant is also effective in its being answered.

Conclusion: The findings showed that prayer is one of the effective strategies when exposed to crises and threat conditions in life. In designing health interventions, its full capacity should be used. Government in policies, especially in Islamic countries, should use complementary strategies such as prayer for disease prevention, control and treatment.

Please cite this article as: Fayyaz F, Okhovvat AR, Jafari M, Aliakbarzadeh H, Bagheri S. The Role of Prayer Based on the Quran and Narrations in Promoting Physical and Psychological Health; with an Emphasis on the Covid-19 Crisis. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement): 129-147. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34054>

Summary

Background and Objective

Currently, the spread of the Covid-19 virus has engaged the medical systems in the world as a crisis leading to serious considerations in mental health (1). Due to the public concern about being infected by Covid-19, infection by this virus causes anxiety and depression in the patients. Studies show that in the disease conditions, people tend to pay more attention to prayer and religious actions and praying is one of the most important strategies for countering the stressful effects of this disease (2, 3). Religious rites and practices not only influence not only the psychological health but also the biological factors in healthy individuals and also the patients. Many studies show that engagement in religious activities and spirituality are associated with greater longevity, coping skills, quality of life, reduced anxiety and depression (4). In the Holy Quran, in verse 155 of Chapter Baqarah, God the Almighty reminds human being that He puts him/her to test by creating fear, hunger, threat to his/her possessions and life and yield, meaning that God the Almighty wants to know how patient the believers are under these conditions (5). For this reason, the problems, diseases and difficulties do not disturb a faithful person but cause him/her to actively deal with the challenging conditions.

Under the current conditions with the majority of the world countries facing the spread of the corona virus and the problems caused by it, health experts including the physicians, nurses, paramedics, counselors, and psychologists are apt to use all the existing capacities to promote health and improve the patients' speed of recovery. Using the capacities of religion in these conditions and prayer as an action that has been highly recommended in different religions particularly Islam, is of great importance in this respect. The present study attempts to examine the meaning of prayer and the different types of prayer from the perspective of the Quran and the narrations from the Family of the Prophet (pbuh) and explain its role in promoting physical as well as mental health focusing on the spread of the corona virus.

Methods

This is a content analysis study. For carrying out the study, the derivatives of the word "Daw" (prayed) in the verses of the Quran and the narrations of Ahl ul-Bayt (Family of the Prophet) were studied through the Jame-ul-Tafasir

software, and the related components for defining prayer were extracted. The verses related to calling out to God the Almighty were selected to examine the meaning of prayer and its effects. Furthermore, the prayer books of Alaviyyah, Sajjadiyyah, Fatimiyyah and the supplications of Mafatih al-Janan were also examined. Based on the selected verses and narrations, definition of prayer, its different types, the role and effects of prayer in physical and mental health, as well as its role during crises and calamities of life such as the spread of diseases were extracted.

Results

Based on the verses of the Quran, prayer can be defined as follows: Prayer is an internal request for satisfying a need, manifested as an internal or external call to the praying or another person. Based on the Quranic verses, praying has certain preconditions: honesty (Chapter A'raaf, verse 29), supplication and modesty (Chapter A'raaf, verse 55), fear (of not being answered) and hope (for being answered) (Chapter A'raaf, verse 56). Calling God by His Benevolent names is one of these preconditions (Chapter A'raaf, verse 180), which is always accompanied by acceptance of the prayer (Chapter Baqarah, verse 186). Prayer can be addressed at non-Divine beings and is not exclusive to God. Therefore, it may lead to both positive and negative aspects for the person.

Different types of prayer help one to deal with different situations better and with more certainty and overcome these conditions with more ease and turn the serious threats into opportunities for growth and development. To better benefit from the prayers referred to by the Prophet (pbuh) and the Imams (pbuh) (6-9), we can classify them into the following categories and read them in accordance with one's position and need. By examining and analyzing different types of prayers, we can divide them into two major categories:

a) The prayers that reinforce the internal spiritual force within and provide the conditions for getting closer to God without attention to case needs. They can be classified into five types: 1) spiritual prayers, 2) chanting prayers (repeating God's Names), 3) questioning prayers, 4) supplication, and 5) educational prayers.

B) The prayers that are chanted when faced with case needs and are of different types in accordance with the praying person.

One of the important effects of prayer on physical and psychological health concerns the real effect of seeing one's prayer answered. God the Almighty has made a firm promise to answer

the prayers, which can lead to elimination of the symptoms and receiving a sense of peace and confidence in one's heart as the result of God's and the Innocents' (pbut) attention. This effect is different from inductive, physiological, and side effects related to mental health, which are predictable.

Conclusion

The corona pandemic has created serious considerations for human mental health due to the changes it has created in human life including loneliness, anxiety, depression and suicidal thoughts (14). The spread of a disease like the Covid-19 is closely associated with psychological distress, mental diseases, and physical pain (15).

From the beginning of the corona pandemic, researchers have focused on explaining and suggesting numerous solutions that help to reduce psychological harm and physical injuries under these conditions. One of the solutions is to use the innate and spiritual values such as prayer and relationship and connection with God the Almighty. The effect of optimism and prayer on reduced anxiety (16), depression (17), increased general health including elimination of the physical symptoms, anxiety, sleeplessness, social dissatisfaction and depression (18) as well as increased mental health (19) has been confirmed in many studies.

The findings of the current study suggest that based on the definition of prayer, its different types and effects as well as its psychological and physical consequences, during the spread of diseases such as Covid-19, there is a need for planning interventions and comprehensive, general, and effective programs that introduce prayer, as one of the strategies that are complementary to medicine as adjunctive therapy, into the policies in the medical system.

Acknowledgements

We would like to thank all the colleagues who helped in content analysis of religious texts and also the staff of the Religion and Health Studies Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences for supporting this study as a part of the research project approved under the code of [IR.SBMU.RETECH.REC.1399.141](https://doi.org/10.29253/IR.SBMU.RETECH.REC.1399.141).

Funding

According to the authors, the Research Department of Shahid Beheshti University of Medical Sciences funded this study.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Main author in charge of the research project and writing the article draft: first author; content analysis of the texts and extracting the findings and their evaluation: first to fifth authors.

References

1. Heale R, Wray J. Mental health in the time of COVID-19. Royal College of Nursing; 2020. p. 93.
2. Hojjati H, Pour NH, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F, et al. An investigation into the dimensions of prayer in cancer patients. *J Relat Health*. 2015;3(1):65-72. (Full Text in Persian)
3. Rambod M, Pyravi H, Sareban MT, Raieskarimian F. Prayer in Hemodialysis patients and its related factors. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2013;1(1):13-21. (Full Text in Persian)
4. Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life outcomes*. 2005;3(1):1-10.
5. The Holy Quran. Translated by: Naser Makarem Shirazi. Tehran: Dar al-Quran Publication; 2011. (Full Text in Persian)
6. Qomi A. Mafatih al-Jenan, Translated by Mahdi Elahi Ghomsheie. Tehran: Aein Danesh Publisher; 2017. (Full Text in Persian)
7. Movahhed Abtahi Esfahani MB. al-Sahifah al-Alavieah al-Jameah. Qom: al-Emam al-Mahdi Institute; 1998. (Full Text in Arabic)
8. Feyz al-Eslam AN. al-Sahife al-Sajjadih. Tehran Faghih; 1997. (Full Text in Arabic)
9. Salmanpour MJ. Developing Culture by Imam Sajjad through Language of Prayer. *Journal of Religious Thought*. 2006;5(17):85-106. (Full Text in Persian)
10. Helli F. Ahkam-e Doa ba Khoda, Translated by Naeiji, M.H. Tehran: Kia Publisher; 2003. (Full Text in Persian)
11. Majlesi MB. Zendegi-e Hazrat-e Zahra, Translated by Rohani. Tehran: Maham Publisher; 2002. (Full Text in Persian)
12. al-Kulayni MIY. al-Kafi. Tehran: Dar al-Kitab al-Islamiyah; 2007. (Full Text in Arabic)
13. Kandi S, Okhovvat AR. Sahifeh Fatemieh. Tehran: Quran Etrah Publishing; 2018.

14. Killgore WD, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry research*. 2020;290: 113117.
15. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The lancet*. 2020;395(10224):e37-e8.
16. Fallahi M, Asadi E. The effectiveness of positive thinking and praying on anxiety and depression among 17-19 year olds. *Journal of Knowledge & Research in applied psychology*. 2015;7(3):118-25. (Full Text in Persian)
17. Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri MM. The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;5(4):88-98. (Full Text in Persian)
18. Dadashi Haji M. Medical Efficiency of Pray Regarding General Health of the Cadets of Imam Ali(puh) Military University. *Military Management Quarterly*. 2011;10(40):11-38. (Full Text in Persian)
19. Azma K, Jahangir A, Etefagh L, Enzevaei A, Reis Sadat SA, Asheghan M, et al. Asar-e Doa-Darmani bar Shedat-e Alaem-e Balini va Yaftehay-e Tashkhisi dar Mobtelayan be Sandrom-e Toonel Karp. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2006;4(2):791-974. (Full Text in Persian)

دور الدعاء من منظور القرآن الكريم والروايات الدينية في تعزيز الصحة الجسدية والنفسية؛ أزمة تفشي جائحة كورونا أنموذجاً

فاطمة فياض^١، أحمد رضا أخوت^٢، مهدي جعفري^٣، حنانة علي أكبرزاده^٤، سحر باقري^٥

١- قسم علم النفس والعلوم التربوية، كلية النساء، جامعة الزهراء، طهران، إيران.

٢- مدرسة القرآن والعقيدة، جامعة طهران، طهران، إيران.

٣- مركز الدراسات الدينية والصحية، مركز دراسات أمراض الجهاز الهضمي والكبد، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٤- قسم الطب الإيراني، كلية الطب التقليدي، جامعة طهران للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٥- قسم علوم الصيدلة، كلية الصيدلة، جامعة طهران للعلوم الطبية، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور مهدي جعفري؛ البريد الإلكتروني: drmjafari@sbmu.ac.ir

الملخص

معلومات المادة

الوصول: ٢٥ جمادى الثاني ١٤٤٣

وصول النص النهائي: ٢٦ رجب ١٤٤٣

القبول: ٢٩ شعبان ١٤٤٣

النشر الإلكتروني: ٢٦ صفر ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

الدعاء

الدين

الطب المكمل

كوفيد ١٩

خلفية البحث وأهدافه: بعد أن اجتاحت جائحة كورونا العالم بأسره، عرقلت عمل الأنظمة الطبية في جميع بلاد العالم وباتت تفرق صناعات القرار والحكومات. ولم يقتصر تأثير هذه الجائحة على الجسد، وإنما رزحت تحت وطأها النفوس والمشاعر لكل ذي شعور. فالدعاء كأحد الآليات والطرق الناجعة، له تأثير حاسم في التخفيف من وطأة هذا المرض. خاصة وأن التأثير الإيجابي الذي يتركه الدعاء بصفته أحد الطقوس الدينية، قد ثبت بيولوجياً ونفسياً وروحياً. تحدف هذه الدراسة تقديم تعريف للدعاء، والتعريف بأنواعه وأماطه وتبيين آثاره، بالتركيز على الظروف الذي خلقتها جائحة كوفيد ١٩.

منهجية البحث: تحدف هذه الدراسة إلى تحليل مضمون الدعاء. ولهذا استخرج القائمون على البحث جذور كلمة "دَعَوْ" في الآيات القرآنية وأحاديث أهل البيت (ع) عبر تطبيق حاسوبي، إذ استخرج ١٨٢ آية ورد فيها أحد جذور مفردة "دعوا" ودراسة هذه الجذور وتحليل التعريفات المقدمة من مفهوم الدعاء. وقد شملت الدراسة مصادر الدعاء الأساسية وهي: أدعية الصحيفة العلوية، وأدعية الصحيفة السجادية، والصحيفة الفاطمية، وأدعية مفاتيح الجنان بمحدف دراسة أنواع الدعاء وآثاره على الإنسان. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: استخرجت الدراسة معنى الدعاء وتعريفه المختلفة بناء على الآيات والروايات المنسوبة إلى أهل البيت (ع)، وتم تقسيم أنواع الدعاء وآثاره على الصحة الجسدية والروحية بناء على التعريف المعتمد في الدراسة؛ وأيضاً تأثير الدعاء في الأزمات والكوارث التي تحلّ بالإنسان كجائحة كورونا. أظهرت النتائج أن الدعاء من أهم الإستراتيجيات والطرق لمواجهة الأحداث الجسام. فالدعاء له أنواع مختلفة كالدعاء المناجاتي، والدعاء السؤالي، والدعاء التعليمي، ودعاء الإستعاذة ودعاء الذكر. وقد أوصى الدين بالدعاء في مختلف الظروف والحالات والمواقع. كما أن استجابة الدعاء وتأثيره يكون أقرب إلى الإستجابة في حالات خاصة. وما له تأثير كبير في استجابة الدعاء هو حالات الداعي وإيمانه ونفسيته عند الدعاء والتضرع إلى الله عز و جل.

الاستنتاج: أظهرت النتائج أن الدعاء هو إحدى الطرق والأساليب المؤثرة في مواجهة الأزمات والظروف القاسية. ولهذا يجب اغتنام طاقاته الروحية في كل جوانب الحياة البشرية. كما أن سياسات الحكومات وخاصة حكومات الدول الإسلامية، يجب أن تركز على هذا الأمر وتوجّع الأعمال والإجراءات التي تتخذها الدول، بالدعاء والمناجاة. خاصة في حالات وظروف قاسية مثل تفشي الأوبئة والأمراض في سبيل الوقاية منها والسيطرة عليها.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Fayyaz F, Okhovvat AR, Jafari M, Aliakbarzadeh H, Bagheri S. The Role of Prayer Based on the Quran and Narrations in Promoting Physical and Psychological Health; with an Emphasis on the Covid-19 Crisis. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement): 129-147. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34054>

نقش دعا از منظر آیات و روایات در ارتقای سلامت جسمی و روان شناختی؛ با تأکید بر بحران شیوع کووید ۱۹

فاطمه فیاض^۱، احمد رضا اخوت^۲، مهدی جعفری^{۳*}، حنا علی اکبرزاده^۴، سحر باقری^۵

۱- گروه روان شناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲- مدرسه دانشجویی قرآن و عترت (ع)، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- مرکز مطالعات دین و سلامت، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- گروه طب ایرانی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵- گروه داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر مهدی جعفری؛ رایانامه: drmjafari@sbmu.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: شیوع ویروس کووید ۱۹ بحرانی فراگیر در جهان است که نظام درمانی کشورها را به شدت به خود مشغول ساخته است. اثرات روان شناختی همه گیری کرونا اگر بیش از اثرات جسمانی آن نباشد، کمتر نیست. دعا یکی از اعمال مذهبی است که اثرات مثبت آن از طریق مسیرهای زیستی، روان شناختی و معنوی تأیید شده است. هدف این مطالعه ارائه تعریفی از دعا، معرفی انواع و الگوهای دعا و تبیین اثرات آن با تأکید بر شرایط بحران کرونا بود.

روش کار: این مطالعه از نوع تحلیل محتوا است که برای انجام آن ریشه «دعو» در آیات قرآن و روایات اهل بیت (ع) از طریق نرم افزار و همچنین ۱۸۲ آیه دارای ریشه دعو بررسی و مؤلفه های تعریفی دعا از آنها استخراج شد. ادعیه صحیفه علویه، صحیفه سجاده، صحیفه فاطمیه و ادعیه کتاب مفاتیح الجنان نیز با هدف بررسی انواع دعا و تأثیرات آنها بررسی شد. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده اند.

یافته ها: بر اساس آیات و روایات منتخب، تعریف دعا، دسته بندی انواع دعا، نقش و آثار دعا در سلامت جسمی و روانی و همچنین نقش دعا در بحران ها و مصیبت های زندگی مانند شیوع بیماری ها استخراج شد. نتایج نشان داد دعا یکی از راهبردهای مهم و مؤثر در مواجهه با بحران های مختلف زندگی است و دارای انواعی شامل دعای مناجاتی، دعای سؤالی، دعای تعلیمی، دعای استعاذه ای و دعای ذکر است. دعا در شرایط، موقعیت و مکان های خاصی توصیه شده است و همچنین در زمان های خاصی دعا کردن تأثیر بیشتری دارد و به اجابت نزدیک تر است. علاوه بر این، وضعیت ایمانی و روحی دعاکننده نیز در استجابات آن مؤثر است.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که دعا یکی از انواع راهبردهای مقابله مؤثر با بحران و شرایط تهدید زندگی است که در طراحی مداخلات سلامت باید از همه ظرفیت های آن در طراحی برنامه ها استفاده نمود. سیاست گذاری های دولت ها به ویژه در کشورهای مسلمان باید بر این باشد که از راهبردهای مکمل نظیر دعا جهت پیشگیری، کنترل و درمان بیماری استفاده کنند.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۰ بهمن ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲۰ اسفند ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۳ فروردین ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۱

واژگان کلیدی:

دعا

طب مکمل

کووید ۱۹

مذهب

استناد مقاله به این صورت است:

Fayyaz F, Okhovvat AR, Jafari M, Aliakbarzadeh H, Bagheri S. The Role of Prayer Based on the Quran and Narrations in Promoting Physical and Psychological Health; with an Emphasis on the Covid-19 Crisis. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement):129-147. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34054>

مقدمه

همه‌گیری کووید ۱۹ از زمان پیدایی خود یعنی از سال ۲۰۲۰ میلادی ملاحظات جدی در سلامت روان جوامع ایجاد نموده است (۱). در کنار ترس، اضطراب و نگرانی که این ویروس در بین مردم ایجاد نموده (۲)، از دست دادن مشاغل، ناامنی‌های مسکن و ناامنی‌های اقتصادی، مدرسه در خانه، قرنطینه اجتماعی و کاهش تعاملات و ارتباطات اجتماعی خانواده‌ها بر بهزیستی کلی مردم تأثیری منفی بر جای گذاشته است (۱). بر اساس مطالعات صورت گرفته در کشور چین، نرخ افسردگی و اضطراب در طول بحران کووید ۱۹ نسبت به پیش از آن بالاتر رفته و نرخ شیوع افسردگی ۲۶/۹، اضطراب ۲۱/۸ و استرس ۴۸/۱ درصد و بیشتر از نرخ اضطراب و افسردگی گزارش شده است (۳).

در کنار نگرانی عمومی از ابتلا به کووید ۱۹، ابتلا به این بیماری برای بیماران نیز می‌تواند عاملی برای افزایش اضطراب و افسردگی باشد. گو^۱ و همکاران در مطالعه دربارهٔ بیماران بستری مبتلا به کووید ۱۹ در یکی از شهرهای چین، عواملی چون نگرانی از وضعیت سلامتی خود، ترس از مرگ، به‌هم‌ریختگی برنامهٔ زندگی، دور شدن از اطرافیان به دلیل شرایط بستری و قرنطینه را عوامل مؤثر بر کاهش سلامت روان بیماران شناسایی کرده‌اند. آنان با بررسی وضعیت سلامت روان ۴۶۱ بیمار بستری دریافته‌اند که از کل بیماران، ۲۵/۲ درصد علائمی از اختلال استرس پس از حادثه (PTSD)، ۵۰/۱ درصد اضطراب، ۵۴/۴ درصد افسردگی، ۱۰/۲ درصد بی‌خوابی و ۳۹/۷ درصد استرس دارند. به این ترتیب با توجه به میزان بالای مشکلات روان‌شناختی در مردم عادی و بیماران بستری، مراقبان سلامت باید توجه بیشتری برای مداخلات مؤثر بر وضعیت روان‌شناختی بیماران به کار برند (۴).

افراد در هنگام مواجهه با استرس از منابع مختلفی برای مقابله با آن استفاده می‌کنند. در کنار سایر راهکارهای مقابله با استرس، توجه به مذهب و مناسک اهمیت زیادی در افزایش آرامش و مقابلهٔ بهتر با عوامل تهدیدکننده و استرس‌زایی چون بحران شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کووید ۱۹ دارد. مطالعات نشان می‌دهد که مشغولیت‌های مذهبی و معنویت با شاخص‌های متعدد سلامت مرتبط است (۵). مذهب منبعی

برای آرامش، کسب معنا در زندگی و انگیزهٔ بیشتر و بهتر برای مواجهه با عوامل استرس‌زا در زندگی است. در آیهٔ ۱۵۵ سوره بقره، خداوند این حقیقت را به انسان متذکر می‌شود که انسان را به واسطهٔ ایجاد ترس، ایجاد گرسنگی، تهدید اموال، جان‌ها و ثمراتش در این دنیا آزمایش و ابتلا کرده است و این یعنی خداوند می‌خواهد بداند که مؤمنان در این شرایط چطور صبورانه عمل می‌کنند (۶). به همین دلیل، مشکلات و بیماری‌ها و سختی‌ها، فرد باایمان را دچار به‌هم‌ریختگی و آشفتگی نمی‌کند بلکه به مواجههٔ فعالانهٔ او با شرایط چالش‌زا منجر می‌گردد. این موضوع در مطالعات نیز تأیید شده است. افراد در سطح بالای مذهب و معنویت، گرایش به تجربهٔ قوی‌تری از معنای کلی در زندگی و معنای موقعیتی دارند که با استفادهٔ مکرر از سبک‌های مقابله‌ای ارتباط دارد (۷). جهت‌گیری انسان باایمان این است که تهدیدها و سختی‌ها و بحران‌های زندگی برای او فرصتی است تا ایمان خود را محک بزند، ارتباط و اتصال خود را با خداوند قوی‌تر کند و در مواجهه با آنها به صورت فعالانه عمل کند. به گفتهٔ فیاض، آیات متعددی از قرآن کریم بر اینکه ایمان با آرامش، شادکامی، رضایت و هدفمندی مرتبط است، تأکید دارد و در مقابل، افرادی که ایمان به خداوند متعال ندارند، در دنیا و آخرت، آرامش واقعی و نشاط حقیقی را تجربه نخواهند کرد (۸). در شرایط همه‌گیری کرونا، افراد باایمان نتیجهٔ ایمان خود را بیش از پیش تجربه می‌کنند. کوئینگ^۲ فاصلهٔ اجتماعی را در شرایط کرونا فرصت خوبی برای ارتقای ارتباط قوی‌تر با خداوند متعال از طریق فعالیت‌های مذهبی، قرائت متن‌های مذهبی و گوش دادن یا دیدن برنامه‌های الهام‌بخش می‌داند (۹).

پیشینه پژوهش

مطالعات نشان می‌دهد در شرایط بیماری، افراد بیش از قبل به دعا و اعمال مذهبی متوسل می‌شوند و دعا کردن یکی از مهم‌ترین راهکارهای مقابله با اثرات استرس‌زای بیماری محسوب می‌شود (۱۰، ۱۱). لوچتی^۳ و همکاران در مطالعهٔ خود دریافته‌اند که همه‌گیری کرونا نیز موجب توجه بیشتر مردم به باورهای مذهبی و معنوی خود شده که این یافته با نتایج سلامت روان‌شناختی بهتر مرتبط است. سطوح کمتر نگرانی و ترس با فعالیت‌های بیشتر مذهبی و سطوح پایین‌تر غمگینی با رشد معنوی در افراد ارتباط دارد. در طی همه‌گیری کرونا، دست‌کم یک‌سوم شرکت‌کنندگان در مطالعه

^۲) Koenig

^۳) Lucchetti

^۱) Gu

لوچتی و همکاران اعلام کرده‌اند که فعالیت‌های مذهبی و معنوی‌شان افزایش چشمگیری داشته است (۱۲).

اعمال و مناسک مذهبی نه تنها بر سلامت روان‌شناختی بلکه بر عامل‌های زیستی در افراد سالم و همین‌طور بیماران مؤثر است. مطالعات متعددی نشان می‌دهد که درگیرشدن با فعالیت‌های مذهبی و معنویت با بهبودی بهتر از بیماری، طول عمر بیشتر، مهارت‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی کمتر مرتبط است (۱۳). دین‌داری با خطر کمتر ابتلا به افسردگی و نیز بهبودی بیشتر و سریع‌تر از افسردگی مرتبط است (۱۴). بیمارانی که دارای بهزیستی معنوی بالاترند، سطوح پایین‌تر اضطراب را نسبت به دیگران تجربه می‌کنند؛ همچنین درگیری در امور دینی با بیماری‌های قلبی-عروقی و مرگ کمتر رابطه دارد (۱۵). قدرتی و ابراهیمی نیز با بررسی ۷۴ مطالعه تجربی در حوزه معنویت‌درمانی، دعا، عبادت مذهبی و راز و نیاز با خدا در نظام مراقبت‌های پرستاری به این نتیجه دست یافته‌اند که بین معنویت‌درمانی و کاهش اضطراب، افسردگی و درد رابطه معنادار وجود دارد. معنویت‌درمانی، سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی را در بیمارانی مانند بیماران مبتلا به سرطان، همودیالیز و دیابت نیز افزایش می‌دهد (۱۶). توسل به دعا، پایگاه محکمی برای زندگی و تحمل مشکلات و عوارض بیماری و درمانی در بسیاری از بیماران مانند بیماران مبتلا به سرطان محسوب می‌شود. نتیجه مطالعه حجتی و همکاران نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان از دعا و توسل در طی بیماری خود بسیار استفاده می‌کنند (۱۰).

اعمال و مناسک مذهبی مانند دعاکردن موجب ارتقای سلامت معنوی در افراد می‌گردد. سلامت معنوی با پایبندی به مذهب ارتباط تنگاتنگی دارد و در کنار سایر ابعاد سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است. سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم کرده است و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و احساس ارتباط نزدیک با خویشتن؛ خدا؛ جامعه و محیط مشخص می‌شود (۱۷). نتیجه سلامت معنوی در بیماران دارای مشکلات جسمی، سازگاری با بیماری و افزایش پذیرش و کنارآمدن با شرایط خود است (۱۸).

تبیین‌های مختلفی برای سازوکار اثر مذهب بر سلامت ارائه شده است؛ وانمودی^۱ و همکاران معتقدند اشتغال به مذهب و معنویت مقاومت نسبت به بیماری را از طریق

متغیرهای واسطه‌ای متعددی مثل پذیرش رفتارهای مرتبط با سلامت، پرهیز از رفتارهای پرخطر، پیگیری خدمات پیشگیرانه و سازگارشدن با درمان‌ها افزایش می‌دهد (۱۹). علاوه‌براین، اعمال مذهبی و معنوی موجب افزایش هیجان‌های مثبت مثل امیدواری، عشق، قناعت و بخشش همراه با فقدان هیجان‌های منفی نظیر خصومت می‌گردد. هیجان‌های مثبت می‌تواند به کاهش فعالیت دستگاه سمپاتیک و محور آدرنال-هیپوتالاموس-هیپوفیز و در نتیجه کاهش آزادسازی هورمون استرس منجر گردد. در نتیجه، اضطراب کاهش می‌یابد، فشار خون و ضربان قلب کنترل و عملکرد تنفسی خوب موجب سطح سلامت بالاتر در فرد می‌شود (۲۰). افرادی که سطح بالای امیدواری-خوش‌بینی را در مقیاس معنویت دارند، سطوح کمتری از اضطراب مربوط به ویروس کرونا را تجربه می‌کنند (۲۱).

دعا یکی از عطا‌های فطری است که خداوند به همه انسان‌ها داده است و هر کس این قابلیت را در درون خود دارد که خالصانه پروردگار خود را صدا کند و با او سخن گوید. دعا یکی از رایج‌ترین اشکال طب جایگزین یا طب مکمل^۲ نیز شناخته می‌شود (۲۲) که به‌عنوان درمانی کمکی در پزشکی از آن استفاده می‌شود. همچنین سازوکاری دفاعی در سازگاری با بسیاری از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های مزمن است (۱۱).

با اینکه دعا قدرتی فطری و جهان‌شمول در نوع انسان‌ها است، تعریف‌های مختلفی از آن ارائه شده است که در عین وجود اشتراک‌ها، تفاوت‌هایی نیز با یکدیگر دارند. در برخی از تعاریف موجود، نوعی نگاه غیرتوحیدی و مشرکانه نسبت به تعریف دعا وجود دارد و دعا به هر نوع اتصال با منبع قدرت، نه فقط خدا معطوف می‌شود. این تعاریف با آیات قرآن که از خواندن غیرخدا انسان را به شدت منع می‌کند (جن/ ۱۸) و انسان را به دعای خالصانه امر می‌کند (غافر/ ۱۴) ناسازگاری دارد (۶). جوزز^۳ و همکاران دعا را به عملی هوشیارانه یا تلاشی برای گشودگی خود یا فعال کردن نوعی رابطه با قدرت برتر (مثل خدا و نه فقط خدا) تعریف کرده‌اند. آنان مراقبه را نیز در صورتی که به قدرت برتر معطوف باشد، نوعی دعا برمی‌شمردند. در این تعریف، خدا مثالی برای یک قدرت برتر است و غیر از خدا را نیز در بر می‌گیرد (۲۳). در لغت‌نامه آکسفورد نیز دعا به درخواست موقر یا ابراز تشکر از خداوند یا معبودان دیگر تعریف می‌شود (۲۴). در معرفی و تبیین دعا،

^۲) CAM: complementary and alternative medicine

^۳) Jors

^۱) Vannemreddy

اولور^۱ دعا را تنها معرفی فهرستی از خواسته‌ها به خداوند نمی‌داند بلکه آن را وسیله‌ای برای مرتبط‌شدن افراد با ایمان به خداوند می‌داند (۵). برخی از محققان نیز مانند اولور، نگاهی موحدانه از دعا را ارائه داده‌اند.

در مطالعات مختلف دعا به انواع مختلفی تقسیم شده است. در یک دسته‌بندی، دعا برای سلامتی به سه شکل دعا برای خود، دعای دیگران برای فرد و شرکت در دعا‌های دسته‌جمعی تفکیک می‌شود (۲۵). پالوما و پندلتون^۲ چهار شکل از دعا را از یکدیگر متمایز کرده‌اند: (۱) دعای درخواستی که درخواست مشخص برای خود یا دیگری است؛ (۲) دعای محاوره‌ای که سبکی از محاوره است و برای دریافت راهنمایی، بخشش یا درخواست برکت انجام می‌شود؛ (۳) دعای آیینی که مربوط به دعا‌های حفظ‌شده یا ثبت‌شده در کتاب‌ها است و (۴) دعای مراقبه‌ای که به پرستش اله مربوط است (۲۶).

یکی دیگر از تقسیم‌بندی‌های ساده و عمومی دعا شامل دعا برای دیگران و دعا برای خود است. دعا برای دیگران نیز اثرات بسیاری بر سلامت جسمی بیماران دارد و محققان بسیاری این اثر را با مطالعات آزمایشی دوسوکور خود ارزیابی کرده‌اند. برای مثال برد^۳ از پژوهشگرانی است که درباره ۳۹۳ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان در سانفرانسیسکو مطالعه‌ای انجام داده است. گروهی دور از بیمارستان برای افراد گروه آزمایش دعا می‌کردند؛ درحالی‌که خود بیماران باخبر نبودند. این مطالعه با گروه کنترل انجام شد و تخصیص بیماران به گروه‌ها نیز تصادفی بود. او بر اساس یک مقیاس درجه‌بندی‌شده بیماران را ارزیابی می‌کرد که وضعیت سلامتی درجه خوب، متوسط و بد را نشان می‌داد. نتایج حاکی از اثرات مثبت برای گروه آزمایش بود (۸۵ درصد خوب گروه دعا در مقابل ۷۳ درصد خوب گروه کنترل، ۱ درصد متوسط در گروه دعا در مقابل ۵ درصد در گروه کنترل و ۱۴ درصد وضعیت بد در گروه دعا در مقابل ۲۲ درصد گروه کنترل $P < 0.01$) (۲۷).

جورز^۴ و همکاران در مطالعه خود درباره چپستی، چرایی و چگونگی دعا به پنج طبقه اصلی از هدف دعا دست یافته‌اند: (۱) دعا مبتنی بر بیماری؛ (۲) دعا مبتنی بر اطمینان‌جویی؛ (۳) دعا با محوریت خداوند؛ (۴) دعا با محوریت دیگران و (۵) مویه. آنان رایج‌ترین نوع دعا را دعا مبتنی بر بیماری معرفی کرده‌اند

(۲۳).

اثرات دعا به‌واسطه مسیرهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و معنوی وساطت می‌شود. پاسخ خداوند به بنده و رفع خواسته‌ها و نیازها، عطای آرامش در هنگام استرس و ایجاد ارتباطی الهام‌بخش، آرامش‌بخش و صمیمی که موجب بهبود خلق و انگیزه و حس هدفمندی می‌شود از اثرات معنوی دعا است (۲۸). به‌طور کلی، رفتارهای مرتبط با دعا و سلامت روان با یکدیگر ارتباط معناداری دارند (۲۹، ۳۰) و دعا با اضطراب (۲۹) و افسردگی رابطه معکوسی نشان می‌دهد (۳۰، ۳۱). افزایش هیجان‌های مثبت مانند امیدواری، خوش‌بینی، آرامش و کاهش هیجان‌های منفی مانند اضطراب، غمگینی و ناامیدی نیز از پیامدهای روان‌شناختی دعا محسوب می‌شود. تصویر مثبت از خداوند با سطوح اضطراب و افسردگی پایین و سلامت روانی بالا مرتبط است (۳۲). دعا با برخی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی نیز ارتباط معنادار نشان داده است (۲۸). در بُعد فیزیولوژیک، معنویت به آرمیدگی منجر می‌شود که نتیجه آن کاهش فشار خون و ضربان و کاهش پاسخ بدن به استرس است که در بهبودی مؤثر است. مسیر دیگر تأثیر معنویت و دعا بر دستگاه ایمنی است که موجب بهبود عملکرد آن می‌شود (۳۳).

مطالعات تجربی متعددی در داخل و خارج از کشور در این زمینه انجام شده است که اثربخشی دعا را بر عامل‌های زیستی و روان‌شناختی مختلف از طریق طراحی مطالعات مختلف نشان داده است. اندرسون^۵ و همکاران نتایج ۴۱ مطالعه بالینی را که ارتباط بین وضعیت سلامت با دعای شخصی را به‌صورت تجربی و بالینی بررسی کرده‌اند، در یک مرور تحلیلی گزارش داده و به این نتیجه رسیده‌اند که فراوانی دعای شخصی با کاهش شیوع افسردگی، افزایش خوش‌بینی، توانایی مقابله و دیگر شرایط سلامت روان‌شناختی مانند کاهش اضطراب ارتباط دارد (۳۴). فلاحي و همکاران در مطالعه خود که با روشی نیمه‌آزمایشی با گروه گواه انجام شده است، دریافته‌اند که آموزش دعا و مثبت‌اندیشی بر نمرات افسردگی و اضطراب نوجوانان اثرات کاهشی دارد (۳۵). شیروانی و همکاران در پژوهش نیمه‌آزمایشی خود به بررسی اثربخشی معنادرمانی توأم با تلاوت قرآن و دعا بر آخرت‌نگری و سلامت روان زنان افسرده شهر کرمان پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نشان داده است که تلفیق معنادرمانی با امور معنوی به زنان افسرده در

^۱) Oliver

^۲) Poloma & Pendleton

^۳) Byrd

^۴) Jors

^۵) Anderson

اهمیت زیادی دارد. هدف این مطالعه، بررسی معنای دعا و انواع آن از منظر قرآن کریم و روایات اهل بیت (علیهم‌السلام) و نیز تبیین نقش آن در ارتقای سلامت جسمی و روان‌شناختی با تأکید در بحران شیوع کرونا بوده است.

روش کار

این مطالعه از نوع تحلیل محتوا است که به‌منظور بررسی معنای دعا و انواع آن و نقش دعا در ارتقای سلامت جسمی و روان‌شناختی صورت گرفته است. بدین منظور ریشه «دعا» در آیات قرآن و روایات اهل بیت (ع) از طریق نرم‌افزار جامع‌التفاسیر و جامع‌الاحادیث جست‌وجو و تعداد ۱۸۲ آیه مشخص شد که در آنها از مشتقات مختلف دعا استفاده شده است. دعا به معنای طلب چیزی است تا به او متوجه و مایل گردد و به‌صورت مختصر به معنای خواندن و دعوت است که در آیات حاوی این ریشه، شامل خواندن خداوند، معبودانی غیر از خدا، انسان‌های دیگر، حیوانات و موجودات بی‌جان نیز می‌شود. جهت بررسی معنای دعا و تأثیرات آن، آن دسته از آیات که مربوط به خواندن خداوند یکتا بود انتخاب و مؤلفه‌های مفهومی مشترک آنها مشخص شد. جهت بررسی انواع دعا و تأثیرات آنها نیز غیر از آیات مربوط به خواندن خداوند، از تعدادی روایات برای نمونه استفاده و انواع دعا با توجه به آنها دسته‌بندی شد. ادعیه صحیفه علویه، صحیفه سجادیه و صحیفه فاطمیه و ادعیه کتاب مفاتیح‌الجنان بررسی شد. بر اساس آیات و روایات منتخب، تعریف دعا، دسته‌بندی انواع دعا، نقش و آثار دعا در سلامت جسمی و روانی و همچنین نقش دعا در بحران‌ها و مصیبت‌های زندگی مانند شیوع بیماری‌ها استخراج شد.

یافته‌ها

تعریف دعا

ریشه دعا دعوا است که در ۱۸۲ آیه از قرآن کریم آمده است. دعوا در لغت‌نامه به معنای طلب و خواندن چیزی است که به آن توجه شده و با رغبت به سمت آن گرایش ایجاد می‌شود (۴۰). با توجه به اینکه دعا می‌تواند معطوف به هر چیزی (خداوند، معبودانی غیرخدا، انسان‌های دیگر، حیوانات و موجودات بی‌جان) باشد؛ بنابراین همه ریشه‌های دعوا، در قرآن ناظر به دعا و خواندن خداوند نیست و طبق آیات، برخی از مصادیق این طلب‌ها مشرکانه است. برای نمونه در آیه ۸۸

معطوف ساختن آرزوها به زندگی اخروی و شناخت واقعیت دنیا کمک می‌کند و به افزایش آخرت‌نگری و به دنبال آن سلامت روان آنان منجر می‌گردد (۳۶). اثربخشی دعامرمانی بر سلامت عمومی دانشجویان نیز در پژوهش داداشی حاجی با روش آزمایشی بررسی شده است که نتایج نشان می‌دهد دعامرمانی به افزایش سطح سلامت عمومی دانشجویان منجر می‌شود و بر نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی و نداشتن تعادل با محیط و افسردگی اثر معنادار دارد. سلامت عمومی در این پژوهش با پرسش‌نامه سلامت عمومی^۱ سنجیده شده است (۳۷). علاوه بر این، رفیعی نقش دعا را در سلامت روانی و جسمی در مقاله‌ای بررسی کرده و بر لزوم استفاده از مراسم معنوی در کنار درمان‌های طبی جهت کنترل و درمان بیماری‌ها و همچنین بر چهار مسیر تأثیرگذاری دعا بر سلامت روان تأکید کرده که عبارت است از: ۱) آرام‌سازی، ۲) ایجاد مداخلات ماوراءالطبیعه، ۳) افزایش هیجانات مثبت و ۴) اثر دارونما (پلاسیبو)^۲ (۳۸). صفوی و همکاران نیز در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل، تأثیر دعا و نیایش را بر فشار خون بررسی کرده‌اند. نتیجه مطالعه آنان نشان داده که فشارخون دیاستولیک گروه مداخله، قبل و بعد از مداخله کاهش معناداری نشان داده است. این مطالعه دعا و نیایش را از اجزای طب مکمل معرفی می‌کند و آن را روشی ایمن، غیردارویی و بدون عارضه در افراد دارای پرفشاری خون توصیه می‌کند (۳۹). هریس^۳ و همکاران نیز در یک مطالعه کارآزمایی بالینی دوسوکور که برای گروه نمونه بسیار بزرگ اجرا شده است، دریافته‌اند که دعای واسطه‌ای با نمرات پایین‌تر دوران CCU مرتبط است. آنان دعا را درمانی کمکی در نظام مراقبت‌های پزشکی توصیه می‌کنند (۲۷). در مطالعه دیگری، بیماران دارای مشکل آسیب به سر نیز که عادت به دعا کردن داشتند زودتر و بهتر بهبود یافتند (۱۹).

ضرورت و اهمیت پژوهش

در شرایط کنونی که اغلب کشورهای دنیا با شیوع کرونا و مشکلات ناشی از آن مواجه‌اند، متخصصان سلامت اعم از پزشکان، پرستاران، بهیاران، مشاوران و روان‌شناسان سزاوار است از همه ظرفیت‌های موجود برای ارتقای سلامت و سرعت در بهبودی بیماران استفاده کنند. استفاده از قابلیت مذهب در این شرایط و دعا به عنوان یکی از اعمالی که در ادیان مختلف به‌ویژه دین اسلام به آن توصیه فراوان شده است، در این بین

^۱) General Health Questionnaire (GHQ)

^۲) Placebo Effect

^۳) Harris

اساسی به شمار می‌رود. این حالت درونی و ارتباط سری با خدا را در فرهنگ ادعیه مناجات می‌نامند (۴۱).

نوع انسان در شرایط سختی و ابتلا و اضطراب به خالق خود و رافع نیازهای خود متوجه می‌شود و خالصانه او را می‌خواند. در آیه ۳۲ سوره لقمان بر این حقیقت تأکید شده و یکی از مصادیق این دعای خالصانه هنگام تهدید جان است که انسان در کشتی دچار موج‌های خروشان می‌شود که زندگی او را تهدید می‌کند و در این شرایط انسان خالصانه خدا را می‌خواند و پس از نجات برخی راه اعتدال و برخی راه کفر را در پیش می‌گیرند (۶). به این ترتیب یکی از بزرگ‌های اخلاص در پرستش، مواجهه با شرایطی است که زندگی انسان در خطر است و بیم مرگ می‌رود.

شیوع بالا و مرگ‌ومیر زیاد ناشی از ویروس کووید ۱۹ در جهان رخداد یا بهانه‌ای برای مردم است تا ایمان خود را محک بزنند، به عامل حقیقی و اصلی در مرگ و حیات توجه کنند و رجوعی خالصانه به خداوند داشته باشند. تهدید سلامتی به شیوه‌های مختلف دعا را در ضمیر انسان‌ها فعال می‌سازد. دعا در شرایط تهدید سلامتی و شیوع بیماری‌های واگیردار شبیه مثل دعا در کشتی است. این دعا برای هر کس می‌تواند کارکردی متفاوت داشته باشد. طبق حدیثی قدسی خداوند می‌فرماید: «کسانی که اهل طاعت من هستند، در ضیافت من می‌باشند و کسانی که اهل شکر من هستند، همیشه در زیارت من هستند و کسانی که اهل ذکر من هستند، در نعمت من می‌باشند و اگر اهل معصیت هم توبه کنند، آنها را هم مأیوس نمی‌کنم. پس اگر آنها پس از توبه مریض شوند، من طبیب آنها هستم و آنها را معالجه می‌کنم. آنها را به رنج‌ها و مصائب درمان می‌کنم تا از گناهان و عیوب پاکشان سازم» (۴۲). به این ترتیب دعا برای گروه‌های مختلف، کارکردهای مختلفی دارد. برای اهل طاعت ضیافت، برای اهل شکر زیارت، برای اهل ذکر نعمت و برای اهل گناه توبه است (۴۲).

دعا توانی فطری در انسان است که در هنگام مواجهه با نیاز فعال می‌شود و می‌تواند او را به سمت رفع‌کننده نیاز حقیقی یا برطرف‌کنندگان موهوم و خیالی نیاز سوق دهد. در عین حال، در شرایط سختی و ابتلا مانند تهدید زندگی و بیماری‌ها، دعای حقیقی که مصداقی از ذکر است می‌تواند کارکردی امنیت‌بخش، آرامش‌زا و امیدبخش برای فرد و جامعه داشته باشد و در عین حال سبب رشد شخصی و ارتقای سلامت معنوی نیز خواهد شد.

انواع دعا در بحران‌های زندگی

سوره قصص خداوند می‌فرماید: «معبود دیگری را با خدا مخوان که هیچ معبودی جز او نیست؛ همه چیز جز ذات (پاک) او فانی می‌شود؛ حاکمیت تنها از آن او است؛ و همه به‌سوی او بازگردانده می‌شوند».

انسان به‌محض اینکه نیاز خود را درک کرد، در پی رافع نیازش می‌رود و با تمام وجود آن را می‌خواند. این خواندن، همان چیزی است که از آن به نام دعا یاد می‌شود. بنا بر سوره ضحی، خداوند انسان را به فقر و دارایی، نیاز و بی‌نیازی، راه و راه‌یافتگی تکریم کرده و خود را به‌عنوان سبب قطعی در بی‌نیازی و هدایت و مآودادن معرفی کرده است (۶).

بر اساس آیات قرآن کریم دعا را می‌توان این‌گونه تعریف نمود: «دعا، طلبی درونی برای رفع‌شدن نیازی است که به‌صورت خواندنی درونی یا بیرونی برای خود فرد یا دیگری آشکار می‌شود». بر اساس آیات قرآن، دعاکردن شرایطی دارد که مخلصانه‌بودن (اعراف/ ۲۹ و یونس/ ۲۲)، تضرع‌داشتن (اعراف/ ۵۵ و انعام/ ۶۳)، داشتن خوف و طمع همراه آن برای رفع نیاز (اعراف/ ۵۶) و خواندن به واسطه اسماء‌الحسنی (اعراف/ ۱۸۰) از شرایط آن است که نتیجه آن همواره با استجابات همراه است (بقره/ ۱۸۶ و اعراف/ ۱۹۴) (۶). دعا می‌تواند نسبت به غیرخدا نیز معطوف شود و تنها دعا در فرهنگ قرآنی به‌معنای خواندن خداوند نیست. به همین دلیل می‌تواند دارای دو جنبه مثبت یا منفی برای فرد باشد. دعا در قرآن مفهومی است که همه خیرات و شرهای زندگی به آن وابسته می‌شود. زیرا واسطه بین نیاز و رافع نیاز است. دعا می‌تواند نیاز را به رافع نیاز حقیقی یا موهوم متصل کند و در این صورت واسطه هدایت یا گمراهی او گردد. خداوند در آیه ۱۴ سوره فاطر درباره معبودهای خیالی و باطل می‌فرماید: «اگر آنها را بخوانید صدای شما را نمی‌شنوند و اگر بشنوند به شما پاسخ نمی‌گویند؛ و روز قیامت، شرک (و پرستش) شما را منکر می‌شوند و هیچ‌کس مانند (خداوند آگاه و) خبیر تو را (از حقایق) با خبر نمی‌سازد». «اجابت نیز به رفع نیاز یا خواست فرد گفته می‌شود که می‌تواند به‌صورت واقعی یا کاذب باشد» (۶). مفهوم دیگری که با مفهوم دعا و اجابت مرتبط است، مناجات است. نزدیک‌ترین رابطه‌ای که انسان با خدا می‌تواند داشته باشد رابطه سری و مخفی است. رابطه‌ای که هیچ‌کس از آن مطلع نیست و در درون انسان با خدا شکل می‌گیرد. این سطح از رابطه برای انسان بسیار مطلوب است، زیرا داشتن سرّ با یگانه هستی در فطرت انسان نهفته شده است و آرزویی

انواع دعا در بحران‌ها به انسان کمک می‌کند تا مطمئن‌تر و بهتر با آن شرایط مواجه و با سهولت بیشتری از آن خارج شود و تهدیدهای خطرناک را به فرصتی برای رشد و بالندگی تبدیل کند. در دین اسلام به‌ویژه مذهب تشیع، مفهوم دعا و انواع آن بسیار بلند، عمیق و تفصیلی است. می‌توان تقسیم‌بندی‌های مختلفی را برای انواع دعا در نظر گرفت. با استفاده از انواعی از این دعاها می‌توان ضمن عبور ساده‌تر از بحران‌ها، درس‌های فراوانی از آنها گرفت. برای بهره‌مندی بیشتر از دعاها و وارد شده از طریق رسول اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع) می‌توان آنها را در دسته‌های زیر بررسی و متناسب با شأن فرد و نیاز او به آنها مراجعه کرد. با بررسی و تحلیل انواع دعا، می‌توان در دو دسته‌بندی کلی آنها را جای داد:

الف) دسته اول دعاهایی که می‌توان از آنها به عنوان «دعاهای تقویت قوای درونی و فراهم‌شدن شرایط قرب به پروردگار بدون توجه به نیاز موردی» یاد کرد و آن را می‌توان به پنج دسته تفکیک کرد:

۱) **دعای مناجاتی:** دعایی است که در آن دعاکننده خود خدا را طلب می‌کند و هدفش اظهار نیاز و فقر نسبت به خداوند و سخن گفتن با او و جلب رضایت و رضوان او است. به این حالت از دعا که فرد دعای خود را عاملی برای اتصال خود به خداوند می‌داند و قصد او آشکارکردن این اتصال نیست مناجات گفته می‌شود. مانند مناجات امیرالمؤمنین (ع) در مسجد کوفه (۴۳).

۲) **دعای ذکری:** دعایی است که دعاکننده با یاد خداوند و نعمت‌هایی از او سعی می‌کند تا غفلت را از خود بزدايد و دلایلی را برای اتصال به او به خود یادآور شود. از این‌گونه دعاها که عامل تثبیت ایمان و نتیجه آن هوشیاری نسبت به مقام پروردگار است می‌توان به دعای ذکری یاد کرد؛ مانند دعاها و روزهای حضرت امیرالمؤمنین در صحیفه علویه (۴۴).

۳) **دعای سؤالی:** در دعای سؤالی فرد دعاکننده دارای خواسته‌ها و نیازهایی درباره ارتقای سطح معنوی و تقویت قوای درونی برای بهره‌مندی بیشتر از عبودیت خداوند است که با ذکر تفصیلی خود، رفع نیازهایی را از خداوند طلب می‌کند، این نیازها بهانه‌ای برای اتصال و رابطه با خدا است. در این صورت دعا واسطه‌ای برای اجابت و پاسخ به نیازهای حقیقی است. برای مثال دعای عالی‌المضامین که پس از زیارت امامان وارد شده است نمونه‌ای از دعای سؤالی است (۴۳).

۴) **دعای استعاذه‌ای:** به دعایی گفته می‌شود که دعاکننده

در آن به دنبال پناه‌بردن به خدا و حفظ و حراست از آسیب‌های مخل زندگی است و به دلیل رهایی یا نجات از آسیب اظهار می‌شود. در این صورت دعا عاملی برای حفظ سلامت است. به این جلوه از دعا استعاذه گفته می‌شود. مثلاً تعقیبات نماز صبح که در آن از انواع شرور به خداوند پناه برده می‌شود (۴۳).

۵) **دعای تعلیمی:** دعایی است که دعاکننده ضمن درخواست‌هایی از خداوند اراده آموزش آن را به دیگران کرده است. از این جلوه از دعا که در آن ادب عبودیت و مواجهه درست با مسائل و موضوعات زندگی آموزش داده می‌شود، به دعای تعلیمی یاد می‌شود. مانند دعاها و صحیفه سجاده از امام زین‌العابدین (ع) که در آن آموزه‌های فراوانی درباره موضوعات مختلف زندگی به صورت دعا به افراد آموزش داده می‌شود (۴۵). امام سجاد (ع) با زبان دعا مکتبی فرهنگی را تأسیس نموده‌اند. ایشان نفس دعا را تعلیم داده و در عین حال با زبان دعا، سبک زندگی حق‌طلبانه و خداگرایانه را در ابعاد مختلف فردی، اجتماعی، تربیتی و سیاسی آموزش داده‌اند (۴۶).

ب) دسته دوم، دعاهایی که می‌توان از آنها با عنوان «دعا در مواجهه با نیازهای موردی» یاد کرد و متناسب با افراد دارای انواع و مراتب است. در کتاب‌های دعا مانند حاشیه مفاتیح‌الجنان موارد متعددی از این دعاها را می‌توان دید. این دعاها با توجه به نیاز مشخص و سؤالی که فرد دعاکننده دارد، از طریق رسول گرامی اسلام (ص) و ائمه اطهار (ع) به افراد آموزش داده شده است و یکی از راه‌های خلاصی از مشکلات و رهایی از بحران‌ها است که در ضمن آن تمرینی برای اخلاص محسوب می‌شود؛ زیرا نشان می‌دهد چگونه می‌توان رفع کمترین تا بیشترین نیازهای خود را از خداوند خواست. برای مثال می‌توان به دعاها و ذیل اشاره کرد که از نمونه‌های دعاها و سؤالی است: دعا برای تقویت حافظه، دعا برای ادای دین، دعا برای رفع ترس از ستمگر و داخل‌شدن بر سلطان و دعا برای دفع فقر و سختی‌ها (۴۷)، دعا برای رفع سردرد و رفع بی‌خوابی (۴۸)، دعا برای بخشش گناه (۴۹) و دعا برای رفع تب یا ویروس از بدن (۵۰). تعداد این دعاها در کتب روایی موجود آنقدر زیاد است که بیان آنها در این نوشتار ممکن نیست اما می‌توان گفت تقریباً برای هر نیاز و سؤالی ادعیه‌ای ویژه وجود دارد.

استفاده از ظرفیت انواع دعا در ایام کرونا

همان حاجت اختصاصی و سؤال دعاکننده نباشد. در روایتی آمده است که رسول خدا (ص) فرمود: «هیچ مؤمنی نیست که خدای سبحان را به دعایی خواند که آن دعا مشتمل بر قطع رحم و گناه نبود، جز آنکه خدای تعالی در مقابل آن دعا به مؤمن سه خصلت دهد یا آنکه دعای او را به سرعت اجابت کند یا آنکه برای او ذخیره کند؛ یا آنکه بدی همانند آن دعا را از او دور کند. عرضه داشتند ای رسول خدا، بنابراین ما زیاد دعا کنیم؟ فرمود: خدای تعالی فرمود: که زیاد دعا (راز و نیاز) کن»؛ و در روایت دیگری از ایشان آمده است که حضرت سه مرتبه فرمود: «زیاد دعا کن و طولانی نما» (۴۷). از امیرالمؤمنین (ع) نقل شده است که فرمود: گاهی اجابت دعای بنده‌ای به تأخیر می‌افتد، تا آنکه اجر دعاکننده بزرگ گردد و عطای امیدوار بسیار شود (۴۷). همین‌طور امام علی (ع) می‌فرمایند: مؤمن باید بداند که دعای او در هر حال به هدف اجابت می‌رسد. ممکن است نتیجه اجابت چیزی نباشد که دعاکننده از خدا خواسته است بلکه اعطای رحمت و عطا‌های دیگری باشد که از جانب خداوند به او می‌رسد (۵۱).

با توجه به مطالب یادشده، مهم‌ترین اثر دعا برای دعاکننده دستیابی به رحمت خداوند و استجابات حقیقی خداوند است. حال آنکه در برخی از مطالعات به جای تأکید بر اثر استجابات حقیقی دعا و تأثیر آن بر حال خوب فرد، به اثر پلاسیبو در دعا اشاره می‌شود یا بر اثرات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی دعا بیش از اثر حقیقی دعا تأکید می‌گردد. به نظر می‌رسد این موضوع نشانه نوعی بی‌اعتمادی به خداوند متعال یا باورنداشتن به قطعی بودن استجابات از ناحیه خداوند است. علاوه بر اثر استجابات واقعی که موجب دریافت رزقی حقیقی در انسان می‌شود، خداوند اثر تکوینی دعا و ذکر را اطمینان و آرامش قلب و رفع اضطراب بیان کرده است و در آیه ۲۸ سوره رعد فرموده است: «آنها کسانی هستند که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن (و آرام) است؛ آگاه باشید، تنها با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد» (۶). سومین اثر مهم دعا افزایش امیدواری در فرد است که خود مانع فعال شدن هیجان‌های منفی در فرد است. امام علی (ع) می‌فرماید: «رغبت و امید از لوازم استمرار دعا است» (۵۱).

یکی از تعلیمات مهم دین ما این است که بر دعا چه در خوشی چه در سختی و نیاز مداومت داشته باشیم. با توجه به انواع دعا که بیان شد، استفاده از ظرفیت‌های ادعیه در موقعیت‌های مختلف خوشی و ناخوشی، ارتباط قوی‌تر فرد را با خداوند ایجاد و این رفتار را به عنوان یک عادت و رویه در

در تدوین برنامه‌ها و گسترش درمان‌های کمکی در کنار درمان‌های پزشکی در دوران شیوع بیماری‌ها مانند کووید ۱۹، می‌توان از همه ظرفیت‌های ادعیه استفاده نمود و صرفاً نباید بر دعا‌های سؤالی تکیه کرد بلکه استفاده از انواع دعا در این شرایط می‌تواند سطوح عمیق‌تری از رضایت، آرامش و بهبودی را برای فرد به ارمغان آورد. فرد در مناجات آرامشی عمیق را با راز و نیازهای مخفی و در خلوت خود با خداوند متعال تجربه می‌کند. دعای ذکری توجه بیمار را به انواع نعمت‌های متعددی که دارد معطوف می‌کند. دعای استعاذه‌ای ارتباط قوی و آرامش‌بخشی را در رابطه با خداوند برای بیمار ایجاد می‌کند؛ از تمام شرور و مشکلات به خدا پناه می‌برد و در کنار تنها ملجأ و پناهگاهش آرام می‌گیرد. در دعای تعلیمی، بیمار تحت تعلیم آموزه‌هایی قرار می‌گیرد که انگیزه او را در جهت حرکت، رشد و پویایی بالاتر می‌برد. در مناجات و ذکر خداوند مورد نظر و توجه و تأکید است و در سؤال و استعاذه و تعلیم، تمرکز بر حاجات و نیازهای فرد است.

علاوه بر دعا‌های یادشده می‌توان از دعا‌های خاصی که به منظور حفظ سلامتی گفته شده است نیز استفاده کرد. یکی از این دعاها، دعای نور حضرت صدیقه طاهره (س) است که برای درمان تب و نیز دفع موجود ضرررسان از بدن است (۵۰).

اثرات دعا در ایام کرونا

در کنار همه تبیین‌هایی که در مطالعات از اثرات روان‌شناختی و جسمانی دعا برای دعاکننده انجام شده است، جای خالی موضوع «استجابات حقیقی دعا» دیده می‌شود. در اغلب مطالعات به اثرات حاشیه‌ای دعا و سازوکارهای واسطه‌ای اثرگذاری دعا بر عامل‌های زیستی و روان‌شناختی پرداخته شده است. این در حالی است که مهم‌ترین اثر دعا، اجابت از ناحیه خداوند و دریافت رحمت و غفران الهی است که می‌تواند نتیجه‌اش رفع همان خواسته مانند بهبودی بیماری یا دریافتی غیر از آن خواسته باشد. خداوند متعال وعده استجابات قطعی دعا را به بندگان خود داده است. خداوند در آیه ۱۸۶ سوره بقره می‌فرماید: «و هر گاه بندگان من از تو درباره من بپرسند، [بگو] من نزدیکم و دعای دعاکننده را - به هنگامی که مرا بخواند- اجابت می‌کنم، پس [آنان] باید فرمان مرا گردن نهند و به من ایمان آورند، باشد که راه یابند» (۶). همچنین خداوند به انسان مؤمن در آیه ۶۰ سوره غافر وعده داده است در صورتی که او را بخواند حتماً او را اجابت خواهد کرد و پاسخ او را خواهد داد (۶). البته ممکن است این استجابات لزوماً رفع

زندگی او تثبیت می‌کند. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «هر که دوست دارد خدا هنگام سختی و مصیبت دعای وی را اجابت کند هنگام گشایش بسیار دعا کند» (۵۲).

از دیگر آثار مهم دعا پس از اثر استجاب حقیقی، ایجاد انگیزه رشد، پویایی و تغییر مثبت در فرد دعاکننده است؛ زیرا استجاب دعا به وضعیت معنوی فرد دعاکننده مانند طهارت و دوری از گناهان بستگی زیادی دارد و همین عاملی برای این است که فرد دعاکننده در کنار بیان خواسته‌هایش از گناهان خود استغفار کند و برای جبران کوتاهی‌ها و اصلاح رفتارهایش در جهت رضایت خداوند برنامه‌ریزی و تلاش نماید. استجاب دعا در روایات شرایطی دارد که توجه به این شرایط فرد را به سمت تغییر و حرکت به سوی بهتر شدن سوق می‌دهد. اعتقاد قلبی به خداوند، تفکر و فهم ادعیه، آشنایی کافی با زبان ادعیه و انس با آنها، هماهنگ بودن قلب و زبان با هم در بیان دعا، داشتن انواع طهارت‌های ادراکی، رفتاری و صفاتی و توجه به موضوعات اصلی طرح‌شده در ادعیه از شروط مهم بهره‌مندی از ادعیه و تأثیرگذاری بیشتر آنها بر روح و روان انسان است (۴۱). بنابراین، در طراحی مداخلات و استفاده از قدرت دعا در پیشگیری یا رفع بیماری باید به این موضوع توجه داشت که بیماران را نباید به دعا‌های تصنعی ترغیب کرد. خواندن از روی نوشته‌ای که بیمار معنای آن را نداند و از سر نیاز واقعی و خالصانه آن را نخواند اثری در استجاب نخواهد داشت. بنابراین، باید در طراحی مداخلات و اجرای برنامه‌های درمانی مکمل به لوازم استجاب دعا نیز توجه فراوان نمود.

در شرایط شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کووید ۱۹ که درصد بسیاری از مردم به طور مستقیم یا غیرمستقیم با آن مواجه هستند، توجه به اثرات راهبردهایی غیرطبیعی مانند دعا در کنار مراقبت‌های پزشکی می‌تواند اثرات چشمگیری بر پیشگیری از بیماری، افزایش سرعت بهبودی و شفا، ایجاد آرامش، امید و اطمینان در مردم و بیماران، کاهش افسردگی و استرس و اضطراب، ارتقای سلامت معنوی و رشد و پویایی فردی و اجتماعی در جهت تلاش برای زندگی اخروی داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همه‌گیری کرونا با تغییراتی که در زندگی انسان‌ها ایجاد کرده، ملاحظات جدی‌ای درباره سلامت روان انسان‌ها به وجود آورده است که شامل تنهایی، اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی است (۵۳). شیوع یک بیماری واگیردار مانند کووید ۱۹ با

نشانه‌های پریشانی (دیسترس)^۱ روان‌شناختی، بیماری روانی و درد جسمی ارتباط نزدیکی دارد (۵۴). در مطالعات پیشین درباره بیماری‌های واگیردار محققان به این یافته رسیده‌اند که تعداد افرادی که از نظر روان‌شناختی از یک همه‌گیری آسیب می‌بینند بیش از افرادی است که از نظر جسمی مبتلا به آن بیماری می‌شوند (۵۵). در مطالعه‌ای که در کره انجام شده، بررسی‌ها نشان داده است که نزدیک به نیمی از جمعیت کره‌ای‌ها (۴۸ درصد)، احساسات افسردگی را طی بحران کووید ۱۹ تجربه کرده‌اند (۵۶). در طول شیوع ویروس کووید ۱۹ هیجاناتی مانند ترس و خشم به سطوح بالای اضطراب و استرس به‌ویژه در بین گروه‌های مستعد منجر می‌شود (۵۷). با توجه به افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی در این شرایط توجه به درمان‌های کمکی برای ارتقای سلامت روان‌شناختی جمعیت عادی و بیماران بسیار حائز اهمیت است. طبیعی است اگر با روش‌هایی بتوان قدرت روانی و جسمی فرد را در مواجهه با بیماری کرونا افزایش داد، امکان مقابله با بحران در افراد بیشتری فراهم می‌شود. محققان نیز از ابتدای همه‌گیری ویروس کرونا به تبیین و پیشنهاد راهکارهای متعددی که موجب کاهش آسیب روان‌شناختی و جسمی در این شرایط می‌گردد، پرداخته‌اند. یکی از این راهکارها که در کنار سایر راهکارها توصیه می‌شود و از اهمیت زیادی برخوردار است، توجه به مذهب و فعالیت‌های مذهبی مداوم (۵۶) به‌ویژه استفاده از ظرفیت داشته‌های فطری یعنی دعا و ارتباط و اتصال با خداوند متعال است که کارکردهای مستقیم و غیرمستقیم متعددی در شرایط بحران کرونا دارد.

دعا عاملی برای افزایش تاب‌آوری است. بالابودن تاب‌آوری در شرایط شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کرونا اهمیت زیادی دارد. به توان مقاومت‌کردن، سازگار شدن مثبت و کشسانی در برابر ناملایمات زندگی تاب‌آوری گفته می‌شود (۵۸). یکی از عوامل افزایش تاب‌آوری، ارتباط و اتصال با خداوند متعال است که نمود آن دعا و خواندن خدا است. کیلگور^۲ و همکاران در طول اولین قرنطینه خانگی در آمریکا، پرسش‌نامه‌ای برخط از ۱۰۰۴ آزمودنی از همه ۵۰ ایالت آمریکا جمع‌آوری نموده‌اند و آزمودنی‌ها را از نظر تاب‌آوری، سلامت روان، رفتارهای روزمره و روابط اجتماعی خود سنجیده‌اند. متوسط تاب‌آوری نسبت به معیار قبلی بسیار پایین‌تر بود ولی در افرادی که تمایل به بیرون رفتن داشتند،

^۱) distress

^۲) Killgore

نشان‌دهنده بی‌توجهی به ظرفیت‌های دعا، عوامل استجابات دعا، انواع دعا و ایجاد آمادگی‌های لازم برای دعا در افراد دعاکننده است. یکی از این آموزه‌های دینی که در مطالعات به آن توجه نمی‌شود، اثر استجابات حقیقی دعا است. در اغلب مطالعات به مسیرهای عمل دعا از طریق مسیرهای روان‌شناختی یا فیزیولوژیکی پرداخته می‌شود. حال آنکه به استجابات قطعی دعا (به مصادیق مختلفی که در آیات و روایات تبیین شده است) توجهی نمی‌شود و برخی از محققان مانند اولور حتی ماهیت دعا را امری ناشناخته می‌دانند (۵).

با توجه به یافته‌های این پژوهش به‌ویژه توجه همه‌جانبه به انواع دعا، جهت طراحی مداخلات و برنامه‌های مکمل درمانی در شرایط شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کووید ۱۹، توجه به نکات زیر حائز اهمیت است:

۱) در طراحی برنامه‌ها پیشنهاد می‌شود که مجریان به همه انواع دعا توجه داشته باشند و از ظرفیت همه انواع دعا شامل دعای مناجاتی، دعای ذکر، دعای سؤالی، دعای استعاذه‌ای و دعای تعلیمی استفاده نمایند. در مطالعات دعا اغلب تنها به دعای برخاسته از نیازهای موردی به خدا توجه می‌شود؛ درحالی‌که قرائت انواع دیگر دعا به دلیل کارکردهای آن در آرامش‌بخشی، امیدواری، برانگیزاندگی برای تغییر، توجه به آخرت و زندگی پس از مرگ، درخواست غفران و آمرزش، آموختن و یادآوری اعتقادات در ارتقای سلامت جسمی و روان‌شناختی نقش بسزایی دارد. نمی‌توان به استناد اینکه دعا، زبانی جهانی و مشترک بین انسان‌ها است، این ادعا را مطرح نمود که نیاز به آموزش ندارد؛ بلکه باید گفت سطح ابتدایی دعا نیاز به آموزش ندارد اما با توجه به ظرفیت‌های بالایی که از پیامبر اسلام (ص) و ائمه (ع) به دست ما رسیده است، اتفاقاً نیازمند آموزش و به‌کارگیری همه آن ظرفیت‌ها در این زمینه هستیم.

۲) در تدوین برنامه‌ها و تصویب سیاست‌های درمانی لازم است به ارتقای سلامت معنوی و به عبارتی دیگر رشد ایمانی دعاکننده در کنار خواسته رفع بیماری نیز توجه داشت و از تهدیدها، فرصت‌هایی برای رشد ایجاد نمود. بر اساس تعالیم دینی، در همه انسان‌ها نیاز به دعا فعال است و در شرایط مصیبت و تهدید زندگی آشکارتر می‌گردد و انسان می‌تواند از تهدیدهای زندگی، فرصت‌هایی برای اتصال و ارتباط با خالق خود ایجاد کند و ایمان و استحکام درونی خود را تقویت کند. با طراحی عالمانه مداخلات دعامحور برای مردم و بیماران می‌توان تهدید کرونا را به فرصتی برای ارتقای معنویت،

بیشتر ورزش می‌کردند، حمایت اجتماعی بیشتری از دوستان و خانواده دریافت می‌کردند، خواب خوبی داشتند و بسیار دعا می‌کردند بسیار بالاتر بود (۵۳).

دعا یکی از مؤلفه‌های دخیل در بهزیستی معنوی نیز است که ارتقای آن موجب ارتقای کیفیت زندگی می‌گردد. کیفیت زندگی سازه‌ای چندبُعدی است که شامل انواع بهزیستی عملکردی، زیستی، هیجانی، اجتماعی و معنوی می‌شود (۵۹). بهزیستی معنوی به آرامش درونی و سازگاری‌ای تعریف می‌شود که همراه با امیدواری، هدفمندی و تلاش، زندگی اجتماعی و روابط دارای ثبات، احساس منحصر به فرد بودن و فردیت، کرامت، ارزشمندی و مقابله با هیجانات و به اشتراک گذاشتن آنها، توانایی برقراری ارتباط همراه با راستی و صداقت، توانایی دین‌داری و داشتن معنا در زندگی است (۶۰). مطالعات متعددی در داخل و خارج از کشور نشان داده که دعا بر سلامت معنوی بیماران جسمی مانند بیماران قلبی و بیماران سالمند اثرگذار است (۶۱-۶۳). همچنین مطالعات متعددی در زمینه اثرات معنادار دعا بر ابعاد جسمانی و روان‌شناختی مردم عادی و بیماران انجام شده است. تأثیر مثبت‌اندیشی و دعا بر کاهش اضطراب (۲۹، ۳۵) و افسردگی (۳۵، ۶۴)، افزایش سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان (۶۵)، ارتقای سلامت معنوی بیماران مبتلا به نارسایی‌های مزمن قلبی (۵۳)، افزایش سلامت عمومی شامل رفع نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی (۳۷)، افزایش سلامت روان (۶۶)، کاهش فشار خون زنان (۳۹)، کاهش افسردگی بیماران تحت درمان با همدیالیز (۳۱) و کاهش علائم بالینی نشانگان تونل کارپ (۶۷) در مطالعات گوناگون داخلی تأیید شده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داده که با توجه به تعریف دعا، انواع مختلف آن و اثرات و پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی آن در هنگام شیوع بیماری‌هایی مانند کووید ۱۹، نیازمند طراحی مداخلات و برنامه‌های فراگیر، عمومی و اثربخشی هستیم که دعا را به‌عنوان یکی از راهبردهای طب مکمل و درمان‌های کمکی وارد سیاست‌گذاری‌های بخش درمان نماید. دعا توانی فطری در انسان است که ارتباط نزدیک مخلوق نیازمند با خالق بی‌نیاز را نشان می‌دهد و در شرایطی که زندگی تهدید می‌شود به فرموده قرآن در نوع انسان فعال می‌شود. آنچه در این بین اهمیت دارد، استفاده صحیح و کامل از ظرفیت‌های دعا مبتنی بر آموزه‌های دینی ما است؛ زیرا بررسی محتوای برنامه‌ها و مداخلات دعامحور کنونی، اغلب

عبودیت و دین‌داری در جامعه تبدیل نمود.

۳) در تدوین شیوه‌نامه‌های دعامرمانی یا طراحی برنامه‌های فراگیر، توجه به مقدمات دعا، زمان و مکان دعا، دفعات دعا و شرایط استجاب دعا اهمیت زیادی دارد. بسیاری از مطالعات دعا نسبت به این موضوع غافل هستند و حتی الزامی برای فهم معنی دعا یا ایمان قلبی در فرد دعاکننده ندارند. همان‌طور که بیان شد، استجاب با سطح طهارت، باور قلبی، اتصال و ایمان انسان رابطه مستقیم دارد. زمینه‌سازی و اقدام برای باورمندی هرچه بیشتر به دعا، حضور قلب بیشتر، طهارت بالاتر، تبیین فواید و نتایج آن از اقدامات ضروری است. علمای دین حتماً باید این موارد را بیان کنند و از هرگونه سطحی‌نگری و عامه‌گرایی خودداری و در برنامه‌ها و مداخلات به آنها توجه کنند. یکی از عوامل معنادار نبودن برخی از مطالعات مربوط به آن می‌تواند غفلت نسبت به همین موارد باشد. اخوت با توجه به آیات قرآن درباره دعا این‌طور نتیجه می‌گیرد که طلب و میل برای رفع نیاز باید حقیقتاً درونی و وجودی باشد و صرف اظهار بر زبان کفایت نمی‌کند (۶۸).

به این ترتیب بهره‌مندی از دعا به‌عنوان درمانی مکمل (۶۹) یا مداخله‌ای غیردارویی که اثربخشی آن در مطالعات مختلف هم بر ابعاد جسمی هم ابعاد روان‌شناختی انسان تأیید شده است، در شرایط شیوع بیماری‌های واگیرداری چون کووید ۱۹ آن هم در کشورهایی نظیر ایران که بیشتر جمعیت آن مسلمان‌اند، اهمیت بالایی دارد. استفاده از ظرفیت‌های دعا در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی کشورها چه برای مردم عادی چه در سطح درمانی می‌تواند با اثرات مطلوبی که بر جسم و روان مردم دارد، بار زیاد این بیماری را کاهش دهد و موجب ایجاد نشاط، امیدواری، رضایت، آرامش و سرعت در بهبودی از بیماری گردد و از تشدید اختلالات روان‌شناختی چون اضطراب و افسردگی نیز بکاهد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش بررسی نمونه‌ای از روایات در حوزه دعا و نه همه آنها، جهت دسته‌بندی انواع دعا بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود به طراحی برنامه‌های جامع کشوری که دعا را درمانی مکمل در کنار درمان‌های رایج پزشکی مطرح می‌کنند؛ و به همه ظرفیت‌های دعا در غنی‌سازی محتوای شیوه‌نامه‌ها

بیشتر توجه شود که نهادهای مسئول و سیاست‌گذار در حوزه بهداشت و درمان باید آن را پیگیری کنند.

قدردانی

از همه همکارانی که در قسمت بررسی محتوای متون دینی در این پژوهش نقش داشتند و همچنین از کارکنان مرکز مطالعات دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت حمایت از این پژوهش که بخشی از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1399.141 است، تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

مسئول اصلی پژوهش و نگارش مقاله: مؤلف اول؛ تحلیل محتوای متون و استخراج یافته‌ها و ارزیابی آنها: مؤلفان اول تا پنجم.

References

1. Heale R, Wray J. Mental health in the time of COVID-19. Royal College of Nursing; 2020. p. 93.
2. World Health Organization. Mental health and Covid [Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.
3. Bareeqa SB, Ahmed SI, Samar SS, Yasin W, Zehra S, Monese GM, et al. Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2021;56(4):210-27.
4. Gu Y, Zhu Y, Xu F, Xi J, Xu G. Factors associated with mental health outcomes among patients with COVID-19 treated in the Fangcang shelter hospital in China. Asia-Pacific Psychiatry. 2021;13(2):e12443.

5. Olver IN. Investigating prayer: Impact on health and quality of life: Springer; 2013.
6. The Holy Quran. Translated by: Naser Makarem Shirazi. Tehran: Dar al-Quran Publication; 2011. (Full Text in Persian)
7. Krok D. Religiousness, spirituality, and coping with stress among late adolescents: A meaning-making perspective. *Journal of Adolescence*. 2015;45:196-203.
8. Fayyaz F. The Essentials and Skills of Happiness Based on Quran and Narrations. Tehran: Quran and Ahl-al-Beyt; 2020.
9. Koenig HG. Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of religion and health*. 2020;59(5):2205-14.
10. Hojjati H, Pour NH, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F, et al. An investigation into the dimensions of prayer in cancer patients. *J Relat Health*. 2015;3(1):65-72. (Full Text in Persian)
11. Rambod M, Pyravi H, Sareban MT, Raieskarimian F. Prayer in Hemodialysis patients and its related factors. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2013;1(1):13-21. (Full Text in Persian)
12. Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida POda, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(6):672-9.
13. Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life outcomes*. 2005;3(1):1-10.
14. Braam AW, Beekman AT, Deeg DJ, Smit JH, van Tilburg W. Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in The Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1997;96(3):199-205.
15. Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*. 2001;35(3):352-9.
16. Ghodrati F, Ebrahimi A. The importance of spirituality therapy and its elements; prayer, religious worship, and prayer with God in nursing care. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*. 2020;6(6):909-23.
17. Carven Ruth F. Fundamental of nursing human health and function. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
18. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of holistic nursing*. 1999;17(1):18-33.
19. Vannemreddy P, Bryan K, Nanda A. Influence of prayer and prayer habits on outcome in patients with severe head injury. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2009;26(4):264-9.
20. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current directions in psychological science*. 2001;10(1):21-4.
21. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(1):220.
22. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR, Gillies LJ, Padmanaban D, Atkins JN, et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Supportive care in cancer*. 2005;13(10):806-11.
23. Jors K, Büssing A, Hvidt NC, Baumann K. Personal prayer in patients dealing with chronic illness: a review of the research literature. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015;2015.
24. Oxford Dictionary 2017 [Available from: en.oxforddictionaries.com.
25. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2008.
26. Poloma MM, Pendleton BF. The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *Journal of Psychology and Theology*. 1991;19(1):71-83.
27. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, 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(19):2273-8.
28. McCullough ME. Prayer and health: Conceptual issues, research review, and research agenda. *Journal of Psychology and Theology*. 1995;23(1):15-29.
29. Akbari B. The relationship between adherence to prayer and anxiety according to demographic variables in Islamic Azad University students, Anzali branch. *psychology and religion*. 2009; 2(3):145-55.
30. Amirfakhraei A, Alinaghizadeh A. The impact of praying and fasting on the mental health of students attending the Bandar Abbas Branch of Islamic Azad University in Iran in 2012. *Life Science Journal*. 2012;9(3):2179-84.
31. Bathaei S, Asayesh H, Razavian F, Vafaei K, Raisi M. Relationship between resorting to pray and depression in Muslim hemodialysis patients. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2015;5(2):1167-78.
32. Ghobari Bonab B, Haddadi kuhsar AA. Pishbini-e Afsordegi va Ezterab bar Asas-e Mafhoom-e Khoda

- dar Daneshjooyan. Sciences Behavioral. 2013; 5(15): 73-85.
33. Hammerschlag C. Theft of the spirit: A journey to spiritual healing: Simon and Schuster; 2004.
34. Anderson JW, Nunnelle PA. Private prayer associations with depression, anxiety and other health conditions: An analytical review of clinical studies. Postgraduate medicine. 2016;128(7):635-41.
35. Fallahi M, Asadi E. The effectiveness of positive thinking and praying on anxiety and depression among 17-19 year olds. Journal of Knowledge & Research in applied psychology. 2015;7(3):118-25. (Full Text in Persian)
36. Shirvani Saadat-Abadi M, Khezri Moghaddam N, Sam Nezghad S. Asarbakhshi Mana-Darmani Tovam ba Telavat-e Quranva Doa bar Akheratnegari va Salamat-e Ravan-e Zanane Afsordeh. Ravanshenasi Va Din. 2020;49:25-38. (Full Text in Persian)
37. Dadashi Haji M. Medical Efficiency of Pray Regarding General Health of the Cadets of Imam Ali(puh) Military University. Military Management Quarterly. 2011;10(40):11-38. (Full Text in Persian)
38. Rafiei GR. The Role of Prayer on Physical and Mental Health. Qom Univ Med Sci J. 2011;5(3):66-73. (Full Text in Persian)
39. Safavi M, Sabuhi F, Mahmoudi M. The effect of prayer on blood pressure of women in Isfahan in 2005. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2008;12(2).
40. Mostafavi H. al-Tahghigh Fi Kalamat al-Quran al-Karim. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance. 1990.
41. Okhovvat AR. Tadabbor in the structure of praying. Tehran: Quran and Ahl-Albeyt; 2018.
42. Horr Ameli M. al-Javaher al-Sennieah fi al-Ahadis-e Ghodsiyyah. Tehran: Dehghan Publishing; 2001.
43. Qomi A. Mafatih al-Jenan, Translated by Mahdi Elahi Ghomsheie. Tehran: Aein Danesh Publisher; 2017. (Full Text in Persian)
44. Movahhed Abtahi Esfahani MB. al-Sahifah al-Alavieah al-Jameah. Qom: al-Emam al-Mahdi Institute; 1998. (Full Text in Arabic)
45. Feyz al-Eslam AN. al-Sahife al-Sajjadih. Tehran Faghih; 1997. (Full Text in Arabic)
46. Salmanpour MJ. Developing Culture by Imam Sajjad through Language of Prayer. Journal of Religious Thought. 2006;5(17):85-106. (Full Text in Persian)
47. Helli F. Ahkam-e Doa ba Khoda, Translated by Naeiji, M.H. Tehran: Kia Publisher; 2003. (Full Text in Persian)
48. Majlesi MB. Zendegi-e Hazrat-e Zahra, Translated by Rohani. Tehran: Maham Publisher; 2002. (Full Text in Persian)
49. al-Kulayni MIY. al-Kafi. Tehran: Dar al-Kitab al-Islamiyah; 2007. (Full Text in Arabic)
50. Kandi S, Okhovvat AR. Sahifeh Fatemieh. Tehran: Quran Etrah Publishing; 2018.
51. Tamimi Amadi A. Tasnif Ghorar al-Hekam Dorar al-Kalem. Qom: Tablighat Institute; 1987.
52. Payنده A. Nahj al-Fasaheh. Tehran: Donyaye Danesh; 2003.
53. Killgore WD, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. Psychiatry research. 2020; 290: 113117.
54. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The lancet. 2020;395 (10224):e37-e8.
55. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. Nature. 2015;519(7541):13-5.
56. Lee E. COVID-19 Generation, How Are Your Mental Health. Issue Diagn. 2020;414:1-25.
57. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry and clinical neurosciences. 2020;74(4):281.
58. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and psychopathology. 2000;12(4):857-85.
59. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). Annals of behavioral medicine. 2002;24(1):49-58.
60. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative medicine. 2004;18(1):39-45.
61. Siavoshi M, Darrudi M, Novruzeh S, Jamali Nik M, Bordbar R. Effects of prayer on the spiritual health of patients with chronic heart failure. Journal of Religion and Health. 2018;6(1):29-36.
62. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. Iran Journal of Nursing (2008-5923). 2011;24(72):48-56.
63. Kalantari F, Mehrabian T, Savadkuhi S, Mosalman M. An investigation of the relationship between the

dimensions of prayer and spiritual health among patients under dialysis in Ilam, Iran. *Religion and Health*. 2015;3:32-8.

64. Rafiei-Mohammadi N, Jahangiri MM. The Effect of Logic Therapy Combined with Quran Recitation and Prayer on Depression Symptoms in Women with Major Depressive Disorder. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020;5(4):88-98. (Full Text in Persian)

65. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2006;5(4):295-304.

66. Rostami H, Rahmani A, Ghahremanian A. The Association between Praying Related Attitude and Behaviors and Students' Mental Health. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2010;7(1):63-72.

67. Azma K, Jahangir A, Etefagh L, Enzevaei A, Reis Sadat SA, Asheghan M, et al. Asar-e Doa-Darmani bar Shedat-e Alaem-e Balini va Yaftehay-e Tashkhisi dar Mobtlayan be Sandrom-e Toonel Karp. *Annals of Military and Health Sciences Research*. 2006;4(2):791-974. (Full Text in Persian)

68. Okhovvat AR. *Namaz; Shakeleh Zekr*. Tehran: Quran and al-Albeyt; 2018.

69. Tippens K, Marsman K, Zwickey H. Is prayer CAM? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009;15(4):435-8.