

تقش دعا در ارتقای سلامت: چشم‌اندازی بر سیره نبوی و مستندات

جدید علمی

اکرم جهانگیر

مترجم کاربخش

سمیه جعفری

چکیده

دعا یک فرآیند شفا بخش است که در سال‌های اخیر تأثیر آن و نحوه‌های مختلف برگزاری آن در درمان بیماری‌ها به‌طور جدی توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است. هدف این مطالعه تعیین رویکردهای موجود به دعا در متون اسلامی و مقالات و مستندات پزشکی روز می‌باشد.

روش‌ها: برای این مطالعه، مقالات موجود در pub med با کلیدواژه intercessory prayer مورد جست‌وجو قرار گرفت. در عین حال، متون اسلامی همچون قرآن کریم، صحیفه سجاده و مفاتیح‌الجنان جست‌وجو شد و حالات و آدابی که برای دعا وارد شده است بررسی شد.

یافته‌ها: یکی از نکات جالبی که در ادعیه ما به چشم می‌خورد اشاره به گذاشتن دست در موضع بیماری و دعا خواندن بر آن است. مکانیسم تأثیر این روش در تکنیک‌های جدید دعا درمانی به اثبات رسیده است. ضمناً مضامین موجود در ادعیه ما به بیمار یادآوری می‌کنند بیماری و حتی مرگ آخر و نهایت زندگی نیست. این امر برای انسان معتقد، نوعی ابزار حمایتی برای برخورد و تحمل با بیمار فراهم می‌آورد.

افزایش علاقه و توجه دانشمندان علوم پزشکی به بررسی اثر دعا در درمان بیماری‌ها از یک سو حاکی از دردمندی جسم و روح بشر است و از طرف دیگر اعتراف

پژوهشگران علوم پزشکی را می‌رساند که بی‌توجهی به چنین فرصت و امکانی یعنی استفاده از دعا و روحانیت برای درمان بیماری‌ها را بیش از این پذیرفتنی نمی‌بینند.

واژگان کلیدی

دعا؛ درمان؛ دعادرمانی؛ اسلام.

نقش دعا در ارتقای سلامت: چشم اندازی بر سیره نبوی و مستندات جدید

علمی

دعا یا واژه انگلیسی معادل آن prayer، از لغت لاتین precarious به معنی «به دست آمده با درخواست و تمنا» و precari به معنی «خالصانه درخواست کردن» منشأ گرفته است. دو نوع اصلی در تقسیم‌بندی کلی برای دعا قایل می‌شوند: دعا برای خود^۱ و دعا برای دیگران^۲ (دوسی، ۱۹۹۳). دعا در حقیقت یک فرآیند شفابخش است که تاریخچه استفاده از آن برای تسکین و بهبود آلام جسم و جان انسان شاید به تاریخ زندگی بشر بر روی کره زمین برگردد. در کتب مقدس تمام ادیان الهی به دعا کردن و درخواست از خداوند برای درمان بیماری‌ها اشاره شده است. مثلاً در انجیل مرقس درباره آنچه تحت عنوان «شفای یک پسر غشی» عنوان شده می‌آید که حضرت عیسی بیمار را شفا می‌دهد و «... بعداً وقتی شاگردان در خانه با عیسی تنها بودند از او پرسیدند چرا ما نتوانستیم روح ناپاک را بیرون کنیم؟ عیسی فرمود: این نوع روح ناپاک جز با دعا بیرون نمی‌رود». و در جایی دیگر تحت عنوان نیروی ایمان آمده است: «اگر ایمان داشته باشید، هر چه در دعا بخواهید خدا به شما خواهد داد».

قرآن کریم که کامل‌ترین کتاب آسمانی و دربرگیرنده تعالیم جامع برای نجات و رشد انسان است، آیات مختلفی به روی آوردن به خداوند و دعا کردن به سوی خالق یکتا برای شفا و درمان بیماری‌ها اشاره دارد ﴿وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشفِي﴾ و ﴿وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾. از سوی دیگر ما شیعیان، علاوه بر تعالیم عالی موجود در این کتاب نورانی که طلعه آیات آن با پیشرفت دانش بشر هر روز بیش از پیش عالم تاب می‌گردد، سنت رسول اکرم (ص) و خاندان پاک ایشان را

نیز در اختیار داریم که روشنگر راه مؤمنان در مسیر تعالی و تکامل به سوی خداوند می‌باشند. بخشی از این تعالیم مربوط به دعا و نقش آن در درمان بیماری‌ها و ارتقای سلامت انسان است.

پیروان اکثر ادیان الهی برای بیماران خود دعا می‌خوانند. این دعا، گاه در حضور فرد بیمار و گاه هنگامی که فرد بیمار نزد ما نیست انجام می‌شود. مثلاً هنگام انجام عبادت دیگری مانند نماز یا مناجات با پروردگار. بنابراین گاه خود بیمار مطلع نیست که فرد یا افرادی در حال دعا کردن برای وی می‌باشند. این امر از آن جهت اهمیت دارد که تأثیر شفابخش دعا در این موارد قابل انتساب به اثر تلقین^۳ یا نیست هر چند که حتی استفاده اثر تلقین در صورتی که بتواند از درد و رنج بیمار بکاهد قابل توجیه به نظر می‌رسد.

در سال‌های اخیر تأثیر دعا و نحوه‌های مختلف برگزاری آن در درمان بیماری‌ها به‌طور جدی توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است و کارآزمایی‌های متعددی در این راستا انجام شده است. هدف اصلی این مطالعات پاسخ به این سؤال بوده است که آیا دعا کردن برای بیماران می‌تواند پیامدهای مرتبط با سلامت را نسبت به گروه کنترل بهبود دهد. هدف این مطالعه تعیین رویکردهای موجود به دعا در متون اسلامی و مقالات و مستندات پزشکی روز می‌باشد.

روش‌ها: برای این مطالعه، مقالات موجود در pubmed با کلیدواژه intercessory prayer مورد جست‌وجو قرار گرفت. در عین حال، متون اسلامی همچون قرآن کریم، صحیفه سجادیه و مفاتیح‌الجنان جست‌جو شد و حالات و آدابی که برای دعا وارد شده است بررسی شد.

یافته‌ها: حاصل جست‌وجو در pubmed ۶۵ مقاله بود که ۲۰ مورد از آن کارآزمایی‌هایی بودند که بر روی انسان انجام شده بودند. این کارآزمایی‌ها، شامل

بررسی اثر دعا درمانی در درمان بیماران قلبی (هاریس و گودا و دیگران، ۱۹۹۹) (بیرد، ۱۹۸۸)، HIV / ایدز (سومالایی و هکمن و دیگران، ۱۹۹۸)، بیماری‌های روانپزشکی کودک (ماتایی و بورن، ۲۰۰۴)، آرتريت روماتوئید (ماتيو و مارلو و مک نات، ۲۰۰۰) (ویلیامز، ۲۰۰۰)، عفونت خون (لیبویسی، ۲۰۰۱)، ناباروری (چاکی و ویرت، ۲۰۰۱)، بیماران دیالیزی (ماتيو و کنتی ویرسی، ۲۰۰۱)، الکلیسم (والکر و تونیگان و دیگران، ۱۹۹۷)، اعتماد به نفس و اضطراب افراد (اولاویر، ۱۹۹۷) و توانایی حل مسئله در افراد سالم (پالمر و کاترن دال و مورگان کید، ۲۰۰۴) بود. از جمله معروف‌ترین این مطالعات که با حجم نمونه نسبتاً زیادی انجام شده می‌توان به پژوهش دکتر هریس و همکاران اشاره کرد که از دقیق‌ترین پژوهش‌هایی است که در این زمینه انجام شده است. این افراد در یک کارآزمایی بالینی دو سویه کور تأثیر دعا را بر پیامد^۴ و مدت بستری بیماران بستری در بخش مراقبت‌های قلبی^۵ بررسی کردند. در ابتدای پژوهش، ۱۰۱۳ بیمار در دو گروه مشاهده و مداخله به‌طور اتفاقی تخصیص شدند. نام کوچک بیماران گروه مداخله به تیم دعا درمانی ارائه شد و آنها به‌طور روزانه برای ۴ هفته برای این افراد دعا کردند. در پایان نشان داده که متوسط مدت بستری گروهی که برای آنها دعا شده بود کمتر از گروه مشاهده بود و عوارض هم کمتر در آنها دیده شد. (هاریس و گودا و دیگران، ۱۹۹۹)

پژوهش جالب دیگری که در کشور کره انجام شده بود اثربخشی دعا را در درمان بیماران نابارور و موفقیت روش لقاح مصنوعی^۶ مورد ارزیابی قرار داد. میزان موفقیت^۷ در گروه مداخله (که برای آنها دعا شده بود) ۱۶/۳ درصد و در گروه کنترل ۸ درصد بود که اختلاف کاملاً معنی‌داری را نشان می‌داد. (چاکی و ویرت، ۲۰۰۱)

پژوهش دیگری که می‌توان در مورد تأثیر مثبت دعا از آن یاد کرد اثر دعا در درمان بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بود که به‌صورت کارآزمایی بالینی اتفاقی شده انجام شده بود. (ماتیو و مارلو و مک‌نات، ۲۰۰۰)

البته مطالعاتی هم بوده‌اند که نتوانستند اثربخشی دعا را در درمان بیماران نشان دهند مثل پژوهشی که به‌صورت پایلوت در مورد تأثیر دعا بر درمان اختلالات روانپزشکی کودکان انجام شده است. البته خود نویسندگان این مطالعه به برخی محدودیت‌های این مطالعه اشاره کرده است از جمله کم بودن حجم نمونه (در هر گروه ۲۰ نفر) که تعدادی از افراد هر گروه نیز دوره مطالعه را کامل نکردند. (ماتایی و بورن، ۲۰۰۴)

در کشور ما نیز گروه تحقیقاتی ما، مطالعاتی در مورد بررسی تأثیر دعا در درمان بیماران انجام داده‌اند که یکی از آنها در مورد تأثیر دعا بر هموگلوبین بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور^۸ بود (جهانگیر و خدایی و کاربخش و مفتون و شریعتی، ۲۰۰۲) و پژوهش دیگر مربوط به کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری مولتیپل اسکلروز بود. (جهانگیر و مفتون و صدیقی و کاربخش و فرزاد و خدایی، ۲۰۰۴)

نتیجه

این افزایش علاقه و توجه دانشمندان علوم پزشکی به تأثیر دعا در درمان بیماری‌ها از یک سو حاکی از دردمندی جسم و روح بشر به دلیل کمرنگ شدن ارتباط با پروردگار و تمایل فطری و باطنی برای بازگشت به سوی معبود می‌باشد و از طرف دیگر اعتراف پژوهشگران علوم پزشکی را می‌رساند که بی‌توجهی به چنین فرصت و امکانی یعنی استفاده از دعا و روحانیت برای درمان بیماری‌ها را بیش از این پذیرفتنی نمی‌بینند. حتی مجامع علمی غربی که اعتقادات مذهبی در آنها نسبتاً کمرنگ تر است اخیراً مقالاتی را منتشر کرده‌اند که پزشک نمی‌تواند نسبت به نقش باورهای مذهبی بیماران در مورد درمان بیماری بی‌تفاوت باشد. (پیچ، ۲۰۰۳)

در مقابل به نظر می‌رسد سیستم‌های بهداشتی ما در زمینه استفاده از این پتانسیل یعنی دعا در امر درمان بیماران و به‌طور کلی ارتقاء سلامت افراد جامعه فاقد برنامه جدی و رویکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد. این در حالی است که آیات شریفه قرآن کریم و سخنان و توصیه‌های معنوی رسول مکرم اسلام (ص) و معصومین ما غنی‌ترین ذخایر در این زمینه هستند.

در صحیفه سجادیه در دعای پانزدهم امام سجاد (ع) (نیایش آن حضرت هنگام بیماری) این گونه می‌خوانیم: «خدایا... شیرینی تندرستی را در من پدید آور و گوارایی سلامت را به من بچشان، و چنان کن که چون از این بیماری به در روم، خود را به آمرزشت رسانم و بهبود حالم با گذشت تو از گناهانم پیوند خورد...». غفلت از گنجینه معنوی و دعا در سیستم بهداشتی - درمانی ما شاید منبعث از این باشد که رویکردهای درمانی ما عمدتاً مبتنی بر سیستم پزشکی غربی است. مثلاً گرچه ما در تعالیم اسلامی خود مؤکداً می‌بینیم که برای فردی که در حال

مرگ است توصیه‌ها و دعا‌های خاصی وجود دارد و حتی در مورد وضعیت قرارگیری مریض، دستورالعمل‌های خاصی وجود دارد، در سیستم بهداشتی ما در حال حاضر بیشتر توجه به داروها و اصول احیاء قلبی - ریوی^۱ می‌باشد. عنوان یکی از مقالاتی که در زمینه دادرمانی منتشر شده است به این مطلب مرتبط است عبارت است از «تأثیر حلقه دعا در بهبود یک نوزاد رو به موت». این گزارش در مورد نوزاد زودرسی بود که پس از مدتی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و عدم موفقیت آمیز بودن اقدامات درمانی و احیاء، کشیش را بر بالین وی آوردند و پرسنل پزشکی و پرستاری و پدر و مادر نوزاد مشغول دعا کردن برای آرامش ابدی کودک شدند تا دستگاه‌های تنفس مصنوعی را از بدن طفل جدا کنند. به دنبال تشکیل این حلقه دعا، علائم بهبودی در نوزاد ایجاد شد و پس از آن نیز وضعیت وی بهتر شد به طوری که در زمان چاپ این مقاله کودک سالم و زنده بود. (اسپرینگر و ایچر، ۱۹۹۹)

یکی از نکات جالب دیگری که در ادعیه ما به چشم می‌خورد اشاره به گذاشتن دست در موضع بیماری و دعا خواندن بر آن است. این روش در تکنیک‌های جدید دادرمانی به اسامی مختلف از جمله hands-on techniques شناخته می‌شود. جدیدترین منابع علمی نشان داده‌اند که در روش‌های درمانی کمکی^{۱۰} که درمانگر دست خود را بر روی عضو بیمار می‌گذارد و برای بهبود بیمار دعا می‌کند، میادین الکترومغناطیس نبضی با فرکانس بسیار پایین در کف دست درمانگر ایجاد می‌شود که با دستگاه‌های خاصی از جمله وسیله‌ای به نام Squid قابل نمایش و مشخص شدن هستند. جالب این است که این طول موج‌ها در فرکانس‌هایی است که نقش درمانی آنها برای بافت‌های بدن قبل از این ثابت شده است. (اوشمن، ۲۰۰۰) این امر شاید یکی از دلایلی باشد که در تعالیم دینی ما نیز

قبل از خواندن دعا توصیه شده که بر روی عضو بیمار دست بگذارند. (شیخ قمی، ۱۳۶۶)

یکی دیگر از جنبه‌هایی که در ادعیه ما به کرات به چشم می‌خورد این است که در اکثر دعا‌هایی که به هنگام بیماری توصیه شده‌اند، فرد به پروردگار خود که تنها قدرت برتر و شفادهنده است رجوع می‌کند و رسول اکرم (ص) و معصومین (ع) را واسطه این ارتباط قرار می‌دهد. فرد بیمار در این دعاها به ضعف و ناتوانی خود اعتراف می‌کند ولی در عین حال به خود یادآوری می‌کند بیماری و حتی مرگ آخر و نهایت زندگی نیست. این نکات نشان می‌دهد که در ادعیه رسیده به ما برای انسان معتقد به آنها، نوعی ابزار حمایتی برای برخورد و تحمل برای بیمار فراهم می‌آورد. در این شرایط فرد با اعتراف به قدرت لایتناهی خداوند، از وضعیت خود ناامید نمی‌شود و به خدا توکل می‌کند. این مکانیسم مقابله‌ای^{۱۱} به خصوص در افرادی که با بیماری‌های مزمن یا بیماری‌هایی که متأسفانه درمان قطعی شناخته شده‌ای ندارند می‌تواند کیفیت زندگی فرد را بهبود ببخشد.

در مجموع می‌توان گفت ذخیره معنوی دعا و آداب یاد خداوند به ویژه ادعیه‌ای که از زبان معصومین وارد شده و به ما رسیده است آنقدر عظیم است که عدم بهره‌برداری از آن در بهبود بیماری‌ها و ارتقاء سلامت به قول یکی از دانشمندانی که در این زمینه تحقیق می‌کند^{۱۲} محروم کردن افراد از پتانسیل و نعمت محسوب می‌شود و همان‌گونه که پروردگار خود می‌فرماید: ﴿ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ﴾.

پی‌نوشت‌ها

- 1- petition
- 2- intercession
- 3- placebo effect
- 4- CCU
- 5- outcome
- 6- IVF
- 7- implantation rate

۸- بررسی اثر دعامرمانی بر هموگلوبین و فریتین بیماران مبتلا به تالاسمی در یک مطب خصوصی کودکان، ۸۱-۱۳۸۰، همایش سلامت و اسلام، ۲۴ و ۲۵ دی ماه ۱۳۸۱.

- 9- CPR

۱۰- آلترناتیو

- 11- coping
- 12- Dr. Dossey

فهرست منابع

- مرحوم حاج شیخ عباس قمی. مفاتیح الجنان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۶۶.

References:

- Astin JA, Stone J, Abrams DI, Moore DH, Couey P, Buscemi R, Targ E. The efficacy of distant healing for human immunodeficiency virus--results of a randomized trial. *Altern Ther Health Med*. 2006 Nov-Dec;12(6):36-41.
- Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA, Williams BA, Kenny KE, O'Fallon WM, Kopecky SL. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc*. 2001 Dec;76(12):1192-8.
- 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 randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer. *Am Heart J*. 2006 Apr;151(4):934-42.
- Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J*. 1988 Jul;81(7):826-9.
- 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 (9): 781-7
- Dossey L. Healing words. 1st edition. New York: HarperSanfrancisco, 1993.
- Dusek JA, Sherwood JB, Friedman R, Myers P, Bethea CF, Levitsky S. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP): study design and research methods. *Am Heart J*. 2002 Apr;143(4):577-84.
- Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, et al. A randomized controlled trial of the effects of remote intercessory on outcomes in patients admitted to the coronary unit. *Archives of Internal Medicine* 1999; 159: 2273-2278

- Jahangir A., Khodaii Sh., Karbakhsh M., Maftoon F., Shariati M. Effect of intercessory prayer on ferritin and hemoglobin in major thalassemia, Tehran, 2001-2002. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research* (2004): Supplement 2: 37-37. Poster Presentations/Evidence Based TM/CAM. Available online at: <http://www.ijpr-online.com/Docs/2004s2/104.htm>
- Jahangir A., Maftoon F., Sedighi J., Karbakhsh M., Farzadi F., Khodai Sh. The effect of intercessory prayer on quality of life of multiple sclerosis patients. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research* (2004): Supplement 2: 38-38. Poster Presentations/Evidence Based TM/CAM. Available online at: <http://www.ijpr-online.com/Docs/2004s2/106.htm>
- Krucoff MW, Crater SW, Gallup D, Blankenship JC, Cuffe M, Guarneri M, et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study. *Lancet*. 2005 Jul 16-22;366(9481):211-7.
- Krucoff MW, Crater SW, Green CL, Maas AC, Seskevich JE, Lane JD, et al. Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes: Monitoring and Actualization of Noetic Training (MANTRA) feasibility pilot. *Am Heart J*. 2001 Nov;142(5):760-9.
- Leibovici L. Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection: randomised controlled trial. *BMJ*. 2001 Dec 22-29;323(7327):1450-1.
- Ludtke R. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Arch Intern Med* 1999; 159:2273-2278
- Mathai J, Bourne A. Pilot study investigating the effect of intercessory prayer in the treatment of child psychiatric disorders. *Australian Psychiatry* 2004; 12 (4): 386-389
- Mattews DA, Marlowe SM, MacNutt FS. Effects of intercessory prayer on patients with rheumatoid arthritis. *South Med J* 2000; 93 (12): 1177-86.
- Matthews WJ, Conti JM, Sireci SG. The effects of intercessory prayer, positive visualization, and expectancy on the well-being of kidney dialysis patients. *Altern Ther Health Med*. 2001 Sep-Oct;7(5):42-52.
- O'Laoire S. An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression. *Altern Ther Health Med*. 1997 Nov;3(6):38-53.
- Oschman JL. *Energy medicine*. London: Churchill Livingstone, 2000.
- Palmer RF, Katerndahl D, Morgan-Kidd J. A randomized trial of the effects of remote intercessory prayer: interactions with personal beliefs on problem-specific outcomes and functional status. *J Altern Complement Med*. 2004 Jun;10(3):438-48
- Peach HG. Religion, Spirituality and health: how should Australia's medical professionals respond? *Med J Aus* 2003; 178: 86-88.
- Seskevich JE, Crater SW, Lane JD, Krucow MW. Beneficial effects of noetic therapies on mood before percutaneous intervention for unstable coronary syndromes. *Nurs Res*. 2004 Mar-Apr;53(2):116-21.
- Somlai AM, Heckman TG, Hackl K, Morgan M, Welsh D. Developmental stages and spiritual coping responses among economically impoverished women living with HIV disease. *J Pastoral Care*. 1998 Fall;52(3):227-40

- Springer SC, Eicher DJ. Effects of a prayer circle on a moribund premature infant. Altern Ther Health Med. 1999 Mar;5(2):120, 115-8.
- Walker SR, Tonigan JS, Miller WR, Corner S, Kahlich L. Intercessory prayer in the treatment of alcohol abuse and dependence: a pilot investigation. Altern Ther Health Med. 1997 Nov;3(6):79-86.
- Williams T. Intercessory prayer and its effect on patients with rheumatoid arthritis.. Ky Nurse. 2002 Jan-Mar;50(1):16.

یادداشت شناسه مؤلفان

اکرم جهانگیر؛ مربی بازنشسته پرستاری، دانشگاه ارتش

مؤگان کاربخش؛ متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سمیه جعفری؛ کارشناس مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نشانی الکترونیکی: elm@sbmu.ac.ir

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۷/۸/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۹/۲۴