

## The Role of Religious Spirituality on Physical Health

### ARTICLE INFO

*Article Type*  
*Research Article*

#### Authors

Gholamreza Noormohammadi<sup>1\*</sup>

#### How to cite this article

Gholamreza Noormohammadi, The Role of Religious Spirituality on Physical Health, *Journal of Quran and Medicine*. 2022; 6(4): 62-71.

1. Assistant Professor, Department of Science, Education and Holy Quran, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author).

#### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email:

[g\\_noormohammadi@sina.tums.ac.ir](mailto:g_noormohammadi@sina.tums.ac.ir)

#### xArticle History

Received: 2022/01/18

Accepted: 2022/03/16

ePublished: 2022/03/16

### ABSTRACT

The prevailing thinking and common perception of "health" is focused on the physical dimension and less attention is paid to the interaction between spirituality and physical health, while "health" is manifested in all material and spiritual aspects, because man is a truth consisting of body and soul. In Islamic anthropology, the relationship between different dimensions in human existence has been considered structurally and the relationship between material and spiritual dimensions of health and the effect of each on the other has been considered.

Today, although medicine has implicitly accepted the need to transcend the transcendent concepts and meanings of spirituality, such as prayer therapy, into its full scope, it has not been fully accepted as it should be in a religion-based health system.

Examining the teachings of Islam, it was found that there are many spiritual solutions that affect physical health. Piety and prayer were studied as important strategies on physical health and the role of these strategies on physical health was expressed.

**Keywords:** Spirituality, Physical Health, Piety, Prayer.

## نقش معنویت دینی بر سلامت جسمی

مقدمه

تحقیقات بسیاری روی معنویت و سلامت انجام شده است و در بیش‌تر آن‌ها، معنویت تأثیر مستقیمی بر سلامت داشته است. در پژوهش‌های مختلف، اثربخشی معنویت بر سلامت جسمی افراد به اثبات رسیده است. از جمله پژوهش لطفی کاشانی که به بررسی اثربخشی معنویت بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان پرداخته است. (۱) در پژوهش دیگری نیز تأثیر معنویت در بیماران مبتلا به سرطان بررسی شده است. (۲) طبق پژوهش بالوتزیان مشخص گردید پیروان اکثر ادیان، بین دین و سلامت جسم رابطه مثبتی می‌بینند. برخی محققان مانند لوین و واندرپول با پژوهش خود فهمیده‌اند گرایش‌های دینی، فشار خون را تعدیل کرده و فشار خون بالا را کم می‌کند. تحقیقات افرادی مانند گارتنر، لارسون و آن و مک کولاک و دیگران نشان داده که مشارکت‌های دینی با زندگی طولانی‌تر رابطه دارند. (۳) مطالعه جدید توسط آبرونسان و دیگران نشان داد برخی از مبتلایان به ایدز که بیشتر عمر کرده بودند برای کنار آمدن با بیماری‌شان به دین متوسل شده بودند. (۴) بنابراین، عقاید دینی در امیدوار نگه داشتن بیماران و ایجاد انگیزه شفا یافتن در آنان مؤثر است. اما دین چه نقشی بر سلامت افراد سالم دارد و چگونه سلامت جسم را می‌افزاید؟! چندین احتمال مطرح شده است: یک احتمال این است که سبک زندگی دین‌داران، سالم‌تر است (مثلاً دین‌داران مشروب نمی‌خورند). از این رو، یکی از مواردی که در حوزه عقاید و باورهای مذهبی می‌توان به آن پرداخت و تأثیر آن را در سلامت انسان‌ها مورد بررسی قرار داد، دین است. در یک قاعده کلی میان ارتکاب گناه و ابتلا به بیماری تازه و بی‌سابقه ارتباط وجود دارد: هر گاه مردم گناه تازه‌ای مرتکب شوند که در گذشته انجام نمی‌دادند، خدا آنان را به گرفتاری (و بیماری) تازه و بی‌سابقه مبتلا می‌کند. روایت امام رضا(ع) نیز بیانگر این قاعده کلی است:

كَلِمًا اَخَذَتْ الْعِبَادُ مِنَ الذُّنُوبِ مَا لَمْ يَكُونُوا يَعْمَلُونَ اَخَذَتْ اللَّهُ لَهُمْ مِنَ الْبَلَاءِ مَا لَمْ يَكُونُوا يَعْرِفُونَ.

بندگان هر مقدار گناهان تازه‌ای را که سابقه نداشته ایجاد کنند. خدا برای آنان بلاها و بیماری‌هایی را که سابقه نداشته ایجاد می‌کند. (۴)

نمونه آشکار گناهان، گسترش مصرف خبائث در تغذیه (شراب، گوشت خوک و ...) و رواج انواع انحرافات جنسی است. تنها توجه به آسیب‌ها و بیماری‌های خطرناک ناشی از شراب کافی است که تفاوت سلامت و عمر طولانی را در این دو گروه قابل پذیرش نماید. احتمال دیگر ارایه راهکارهای معنویت در دین برای پیروان خود می‌باشد که انجام این راهکارها تأمین‌کننده سلامت افراد خواهد بود. این مقاله به بررسی این احتمال می‌پردازد.

## ۱- مفهوم‌شناسی معنویت

امروزه پزشکی به طور ضمنی لزوم ورود مفاهیم و معانی متعالی معنویت مانند دعادرمانی به درون گستره خود را پذیرفته است. اما پذیرش کامل معنویت آن‌چنان که بایسته و شایسته یک نظام سلامت مبتنی بر پایه دین باشد، تحقق نیافته است، چون تفسیر و برداشت‌های متضادی از معنویت مطرح گردیده است که باعث شده

غلامرضا نورمحمدی\*

استادیار، گروه علوم و معارف و قرآن کریم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

## چکیده.

تفکر غالب و برداشت رایج از «سلامت»، متوجه بعد جسمی بوده و کم‌تر به تعامل معنویت و سلامت جسمی توجه شده است در حالی که «سلامت» در تمام جنبه‌های مادی و معنوی نمود دارد، چون انسان حقیقتی متشکل از جسم و روح است. در انسان‌شناسی اسلام، به رابطه ابعاد مختلف در وجود انسان به صورت ساختاری توجه گردیده و رابطه ابعاد مادی و معنوی سلامت و تأثیر و تأثر هر یک بر دیگری مورد توجه قرار گرفته است.

امروزه گرچه پزشکی به طور ضمنی لزوم ورود مفاهیم و معانی متعالی معنویت مانند دعادرمانی به درون گستره خود را پذیرفته است، اما آن‌چنان که بایسته و شایسته یک نظام سلامت مبتنی بر پایه دین باشد، پذیرش کامل تحقق نیافته است.

در بررسی آموزه‌های دین اسلام مشخص گردید بسیاری از راهکارهای معنوی تأثیرگذار بر سلامت جسمی وجود دارد. تقوا و دعا از راهکارهای مهم بر سلامت جسمی مورد پژوهش قرار گرفتند و نقش این راهکارها بر سلامت جسمی بیان گردید.

کلیدواژه: معنویت، سلامت جسمی، تقوا، دعا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

\* نویسنده مسئول: g\_noormohammadi@sina.tums.ac.ir

درک و فهم، رنج، معنا و هدف کمک می‌کند تا با بی‌ثباتی و ناپایداری زندگی دست و پنجه نرم کنند. (۵)

۲. دین زیرمجموعه معنویت: ریچارد برگین معتقد است دین زیرمجموعه امر معنوی است که با باورها، اعمال و احساسات الهی مرتبط است. بنابراین، کارکرد اصلی دین، داشتن معنویت و باور مذهبی است. (۱۲)

شاید به دلیل برداشت‌های گوناگون و گاه متضاد بوده است که برخی درصدد جمع بین معنویت دینی و غیر دینی برآمده‌اند و یک تعریف گسترده از معنویت ارائه نموده‌اند. به عنوان نمونه، واگ تعریف گسترده‌ای از معنویت دارد و معتقد است: معنویت عناصری در انسان است که از آن‌ها معنا، هدف و کمال در زندگی؛ دلیلی برای زیستن، اعتقاد و ایمان به خود، دیگران و خدا و هر آن چه که برای دست‌یابی به یک جایگاه مطلوب از نظر رفاه، سلامت یا کیفیت زندگی ضروری است، منشأ می‌گیرد. (۱۳)

دو اشکال عمده بنایی و مبنایی بر «معنویت» در غرب مطرح است. اشکال بنایی آن است که برداشت‌های گوناگون و گاه متضاد درباره معنویت، یک آسیب کلی را در پی دارد که معنویت را به موضوعی خودگزینی و سلیقه فردی تبدیل خواهد کرد که دیگر برای آن، معیار و شاخصه سنجشی وجود ندارد. در این صورت، همه افراد به نوعی از «معنویت» برخوردار هستند و بحث درباره مفهوم «معنویت» نیز بی‌نتیجه است، زیرا هر کس تجربه شخصی خود از «معنویت» را می‌پسندد و آن تجربه خاص به ظاهر معنوی را دوست دارد و حالت دیگر را نمی‌پسندد. این گونه «معنویت»، نه تربیت می‌خواهد، نه هدایت و نه آغاز و پایانی دارد. «معنویت» در این حد برای همه افراد رخ می‌دهد و ملاکی برای رشد و کمال فرد نمی‌باشد. اشکال مبنایی آن است که «معنویت» رایج در غرب بر اساس دیدگاه خاص جهان‌بینی و معرفت‌شناسی آنان می‌باشد، زیرا «معنویت» آنان به معرفت خاص و نوعاً مادی منسوب است که برداشت نسبتاً معلوم بر اساس جهان‌بینی خودشان از «معنویت» دارند، برداشتی که لزوماً در جهان‌بینی و معرفت‌شناسی دینی به این صورت پذیرفته نمی‌شود. پس چنین برداشتی از «معنویت»، بر خلاف فهم متعارف و دستورهای ادیان الهی است، چون مهم‌ترین جنبه ماهیت «معنویت» انسان، یعنی باور و اعتقادات دینی صحیح نادیده انگاشته شده است. به همین جهت، این نوع برداشت‌ها با آنچه از دیدگاه اسلام درباره «معنویت» بیان می‌شود یکسان نیست، زیرا در دیدگاه اسلام نزدیک‌تر است که بخش باوری و اعتقادات دینی با «معنویت» از یک‌دیگر تفکیک‌ناپذیر نمی‌باشند.

#### معنویت در اسلام

از نگاه دین اسلام هر شکلی از معنویت مطلوبیت ندارد بلکه معنویتی مطلوبیت دارد که در چارچوب دین و دین‌داری باشد، زیرا در نگرش اسلامی میان دین‌داری و معنویت جدایی نیست و معنویت صحیح در عمل به دستورات دین حاصل می‌شود و یاد خدا برترین حالت معنوی به حساب می‌آید. بنابراین، معنویت و دین‌داری در نهایت بر یک‌دیگر به صورت کامل منطبق بوده و در تعامل قرار می‌گیرند.

معنویت یک اصطلاح مبهم پنداشته شود. به همین دلیل شاید نتوان با دیدگاه‌های مختلف تعریف دقیق و جامعی از معنویت داشت:

#### معنویت در غرب

با تحولات جدید در حوزه علوم پزشکی، جنبه‌هایی از مباحث فراجسمی مانند «معنویت» مطرح گردیده است. این تغییر نگرش می‌توانست دارای آثار کاملاً مثبت باشد اما با تضعیف رویکرد دینی در موضوع «معنویت» روبه‌رو هستیم. امروزه «معنویت» دورنمایی فریبنده ارائه می‌دهد که افراد اختیار دارند هر گونه عملی را مطابق با میل و سلیقه خود تحت عنوان «معنویت» انجام دهند. اشکال اصلی در حوزه معنویت به‌ویژه در غرب آن است که تاکنون این موضوع از تعریف و معیارهای روشنی برخوردار نبوده است. به همین جهت، امروزه دو نوع رویکرد به معنویت مطرح می‌باشد:

رویکرد معنویت غیردینی: برخی درصدد تفکیک معنویت از دین هستند. این گروه برداشت‌های خاصی از رابطه معنویت و دین دارند:

۱. بی‌نیازی معنویت از دین: میلر و تورسن معنویت را به عنوان موضوعی تعریف کرده‌اند که نیازی نیست با دین ادغام شود. (۵)  
 ۲. دین محدودکننده معنویت: برخی معتقدند داشتن نگرش دینی به معنویت، محدودکننده قلمرو معنویت خواهد شد و ممکن است منجر به عوارضی گردد، مانند: احساس گناه فرد در ارتباط با اعتقادات دینی خویش، سپردن فرد به دست عالمان دینی به جای شناسایی معنویت در خود. (۶)

۳. تمایز بین دین و معنویت شخصی: آبرام مازلو بین دین و معنویت شخصی تمایز قایل می‌شود و می‌نویسد: می‌خواهم نشان دهم که ارزش‌های معنوی معنا و مفهوم طبیعی‌گرایانه دارند، بدین معنا که در مالکیت انحصاری ادیان نیستند و برای کسب اعتبار هم نیازی به مفاهیم ماورای طبیعی ندارند و به خوبی در علم تجربی می‌گنجد. از این رو، معنویت مسئولیت عمومی است که بر دوش همه افراد بشر است. (۵)

۴. دین زیرمجموعه معنویت: برخی مانند ریچارد و برگین، دین را زیرمجموعه معنویت در نظر گرفته‌اند، با این حال این امکان وجود دارد که یکی بدون دیگری باشد. (۵) در برخی پژوهش‌ها مانند کالوی (۷)، پرایس و همکاران (۸)، هاریسون (۹)، برنارد (۱۰) و مک‌گیلوی (۱۱) اشاره شده است که به هر حال، تعریف معنویت بیش‌تر بر یک مفهوم وسیع از اعتقادات و برداشت‌ها دلالت دارد تا دین صرف که افراد فاقد اعتقاد دینی را پریشان کند.

رویکرد معنویت دینی: برخی معتقدند معنویت و دین با یک‌دیگر هم‌پوشانی دارند. این گروه نیز برداشت‌های خاصی از رابطه معنویت و دین دارند:

۱. دین نمودی از معنویت: معنویت دارای سه بعد معنا، تعالی و عشق است و هر سه بعد معنویت ممکن است در دین یافت شود. (۵)  
 پاچانسکی معتقد است دین نمودی از معنویت است. بسیاری از افراد نیز معنا را در عقاید دینی پیدا می‌کنند که این اعتقاد به آن‌ها در

۱- روح القدس؛ ۲- روح ایمان؛ ۳- روح قوت؛ ۴- روح شهوت؛ ۵- روح بدن.

به وسیله روح القدس بعثت آنان به پیامبری مرسل و غیر مرسل انجام شد و نیز به وسیله آن، همه چیز را دانستند. با روح ایمان خدا را عبادت کردند و چیزی را شریک او نساختند. با روح قوت با دشمن خود جنگیدند و به امر معاش خود پرداختند. با روح شهوت از خوراکی‌های لذیذ و آمیزش حلال با زنان جوان برخوردار گشتند. با روح بدن حرکت کردند و راه رفتند، این دسته آمرزیده‌اند. سپس یاران راست (خوش‌بخت) را یاد کرده و ایشان در واقع همان مومنان حقیقی هستند که خدا در آنان چهار روح نهاده است:

۱- روح ایمان، ۲- روح قوت، ۳- روح شهوت، ۴- روح بدن. سپس یاران چپ (بدبخت) روح ایمان را از آن‌ها گرفت و تنها سه روح را در پیکرشان جای داد:

۱- روح قوت ۲- روح شهوت ۳- روح بدن، سپس آن‌ها را با چارپایان مربوط ساخت و فرمود: آنان جز مانند چارپایان نیستند، زیرا چارپا هم با روح قوت بار کشد و با روح شهوت علف خورد و با روح بدن راه رود. (۴)

#### تأثیر معنویت بر سلامت

اسلام پس از تشریح هر دو بعد مادی و معنوی سلامت، در راستای حفظ و ارتقای هر یک از این ابعاد سلامت انسان، توصیه‌های مربوطه را ارائه می‌دهد. از یک سو بر توجه به سلامت جسمانی تأکید دارد و هر گونه آسیب یا ضرر جسمانی به انسان را نمی‌پسندد. از سوی دیگر به سلامت روح و توجه به ابعاد روحانی و فرامادی سلامت انسان عنایت دارد. به همین جهت پیوند شایسته سلامت مادی و دنیوی با سلامت معنوی و اخروی در این دین آسمانی از اهمیت بالایی برخوردار است:

وَأَبِغْ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا (قصص: ۷۷)

«در آن چه خدا به تو عطا کرده است سرای آخرت را بجوی و سهم خود را هم از دنیا فراموش مکن.»

این نگاه جامع و همه‌جانبه به سلامت را هم می‌توان به دلیل واقعی و حقیقی دانستن هر دو بعد مادی و فرامادی سلامت در نگرش اسلامی دانست و هم می‌توان آن را بر اساس ارتباط ذاتی این دو بعد از سلامت و تأثیر و تأثر آن‌ها بر یک‌دیگر و لزوم توجه کافی به هر یک از آن‌ها در راستای رسیدن به سعادت و سلامت کامل انسان تحلیل نمود.

در بسیاری از پژوهش‌ها مانند موبرگ (۱۵)، واگ (۱۳)، دالمان و همکاران (۱۶) و پرایس و همکاران (۱۷) نموده‌های پیوند درونی، بدن و روح و هم‌چنین ارتباط معنویت با سلامت شناخته شده است. برخی پژوهش‌ها مانند پژوهش ناسل نیز نشان داده‌اند که عقاید و اعمال معنوی در ارتباط با نتایج مثبتی مانند بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان‌شناختی، تنش درون فردی مثبت، ثبات و رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی است. (۵) شواهد بسیاری نیز نشان می‌دهند که رشد معنویت و تجربه‌های معنوی دینی برای سلامت انسان سودمند است و تجربه‌های معنوی دینی را می‌توان به عنوان

برخی معنویت در اسلام را این گونه مطرح نموده‌اند معنایابی و معنابخشی به ابعاد وجودی انسان در چهار محور ارتباطی (خدا، خود، دیگران، طبیعت) بر اساس الگوهای نیایشی است. رستگاری و فرهنگی در پژوهش خود، مدلی را ارائه داده‌اند که این مدل دارای ابعاد چهار گانه ارتباط فرافردی، ارتباط درون‌فردی، ارتباط میان‌فردی و ارتباط برون‌فردی با نشانگرهای مربوط به آن است و نتیجه این ارتباطات را معنویت می‌داند. به بیان دیگر، معنویت چهار گونه ارتباط یک فرد با نیروی برتر، خویشتن خویش با دیگران و محیط تعریف شده است. (۱۴)

معنویت در نگرش اسلامی تحت ارزش‌های سه بخش معرفت شناختی انسان به هستی یعنی توحید، معاد و نبوت قرار می‌گیرد. بهتر است معنویت در اسلام را یک مقوله تشکیکی (طیف از ضعیف به قوی) در نظر بگیریم که از ارتباط با خالق با عمل برنامه‌های دین اسلام در طول زندگی حاصل شده و روز به روز شدت یافته و با یاد کامل خدا تجلی می‌یابد. باور اسلامی بر هویت معنوی انسان و توجه ویژه به بعد ملکوتی او اهتمام دارد. این تأکید با توجه به درک ویژه از فلسفه آفرینش انسان و رابطه مخلوق با خالق است که تأثیر عوامل روحی و ارتباط معنوی را بر سلامت مورد تأکید قرار می‌دهد. از روایات نیز فهمیده می‌شود انسان زمانی به حقیقت معنوی خویش دست می‌یابد که «روح ایمان» را از خداوند دریافت نماید و یک تحول جدی در شعور و آگاهی او از هستی ایجاد شود. در منطق اسلامی، معنویت کامل انسانی در یک حیات مومنانه است. از این رو، در روایات موضوع «انواع ارواح» مطرح شده است. سه مرتبه یا سه نوع روح (روح حیات، روح شهوت و روح قوت) در تمامی انسان‌ها وجود دارند، و زمینه‌ساز فعالیت‌های زیستی و سلامت مادی و طبیعی آنان هستند. اما روح چهارم که بیانگر سطح معنویت است، «روح ایمان» نام گرفته که تنها به انسان‌هایی که در سایه عقل و فطرت خود، به خداوند و عالم غیب (باطن فرامادی هستی) ایمان و باور پیدا کنند بخشیده می‌شود:

اصبغ بن نباته گفت که مردی نزد امیرمومنان (ع) آمد و گفت: ای امیرمومنان! گروهی چنین می‌پندارند که بنده در حالی که ایمان دارد، زنا نمی‌کند؛ در حالی که ایمان دارد، دزدی نمی‌کند، شراب نمی‌نوشد، ربا نمی‌خورد و خونی را به ناروا نمی‌ریزد. این پندار بر من گران آمده و سینه‌ام از آن احساس تنگی می‌کند، زیرا اعتقاد دارم که این چنین بنده‌ای همانند من نماز می‌خواند، همان دعای مرا می‌خواند، با ما پیمان زناشویی می‌بندد و ما نیز با او ازدواج می‌کنیم، او از من ارث می‌برد و من نیز از او ارث می‌برم ولی به جهت گناه کوچکی که انجام می‌دهد، بخواهد از ایمان خارج شود!

حضرت فرمود: راست می‌گویی، شنیدم پیامبر (ص) فرمود و دلیل بر گفتار آن حضرت نیز کتاب خداست: خداوند عز و جل مردم را بر سه طبقه آفرید و آنان را در سه جایگاه قرار داد و این کلام خداوند عز و جل در قرآن است: ۱- یاران راست (خوش‌بخت)، ۲- یاران چپ (بدبخت)، ۳- پیشی‌گیرندگان (پیش‌گامان). اما آن چه درباره سابقون فرموده، آنان پیامبرانی هستند مرسل و غیر مرسل که خدا در آن‌ها پنج روح قرار داده است:

انسان‌ها، و هم‌چنین دعا و نیایش آنان از راه‌کارهایی است که می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیرگذار باشد. از این رو، در آموزه‌های دین اسلام، راهکارهای فراوانی برای معنویت مطرح شده که بخش عمده این راهکارها بر سلامت جسمی و بهبود بیماری‌ها تأثیر شگرف دارد. با توجه به محدودیت نگارش، به دو راهکار تأثیرگذار معنویت بر سلامت جسمی یعنی تقوا و دعا و نیایش اشاره می‌گردد:

#### تأثیر تقوا بر سلامت جسمی

زمانی که انسان به سلامت معنوی خویش دست یابد، زندگی او معنا و مفهوم می‌یابد و افزایش ایمان و تقوا بر روحیه و نشاط روحی، افزون بر تأمین سلامت روان و احساس مثبت درونی می‌تواند بر سلامت جسمی انسان نیز تأثیر بگذارد. هم‌چنین سلامت معنوی انسان می‌تواند از بسیاری بیماری‌های روانی جلوگیری نماید که با توجه به تأثیر این‌گونه ناخوشی‌ها و بیماری‌ها بر جسم و بدن انسان به نوعی سلامت جسمی انسان نیز در برابر عوامل آسیب‌رسان روانی حفظ می‌گردد. بنابراین، می‌توان گفت: سلامت معنوی می‌تواند ضامن سلامت جسمانی انسان نیز باشد. بر این اساس با توجه به نقشی که آموزه‌های اسلامی در حفظ و ارتقای سلامت روانی دارند، باید پذیرفت اندیشه و رفتار دینی به واسطه تأثیری که بر سلامت روانی افراد می‌گذارد، می‌تواند به نوعی بر سلامت جسم و بدن انسان نیز تأثیر بگذارد.

تقوا در لغت به معنای حفظ خود از آزار و آسیب است. (۲۲، ۲۱) به طور کلی می‌توان آن را کنترل نفس از هر بدی دانست که موجب آسیب و سقوط می‌گردد. به همین جهت، سلامت جسم و سلامت روح بستگی زیادی به ایمان و تقوا دارد. اهمیت تقوا در همه زمینه‌های انسانی به خصوص در بحث بهداشت، سلامت، امنیت، آرامش روح و روان و سلامت جسمی انسان و نیز پیش‌گیری از ابتلا یا وخامت آسیب‌های روانی و جسمی تا جایی است که گفته شده است: دعوت قرآن و همه انبیا و اوصیای به حق آنان، دعوت به «تقوا» است. (۲۳) خداوند در قرآن کریم، هدف بسیاری از احکام را تحصیل تقوا و در پرتو آن طهارت و سلامت جسم و روح می‌داند: *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ* (بقره: ۱۸۳)

«ای کسانی که ایمان آورده‌اید! بر شما هم روزه واجب گردید چنان که بر امت‌های گذشته واجب شده بود، تا پرهیزگار و با تقوا گردید.»

امیرمؤمنان (ع) در نهج‌البلاغه نیز در سفارش به تقوا و اثر آن بر سلامت جسمی و معنوی انسان‌ها تأکید فرموده‌اند و تقوای الهی را شفای سایر آسیب‌های معنوی و بیماری‌های تمام ابعاد انسان از جمله سلامت جسمی دانسته است:

شما را به تقوای الهی سفارش می‌کنم، ... زیرا قطعاً تقوای الهی داروی بیماری‌های دل‌های شما، روشنائی‌بخش تاریکی قلب‌هایتان، و درمان بیماری‌های بدن‌های شماست، و صلاح فساد سینه‌هایتان، پاک‌ی پلیدی جانتان، جلادهنده پرده دیدگانتان، ایمنی‌بخش ترس دل‌هایتان، و روشنی‌بخش تاریکی جهل‌تان می‌باشد. (۲۴)

یک سازوکار خود شفادهنده تفسیر کرد. نتایج بسیاری از تحقیقات مانند سیبولد و هیل نشان می‌دهند که رابطه میان دین یا معنویت با سلامت پیچیده بوده و ناظر بر تأثیر بسیار سودمند دین و معنویت بر سلامت جسمی و روانی می‌باشد. (۵) میرزا محمدی و همکاران مطالعاتی اسنادی را با عنوان «بررسی نقش آموزش‌های دینی در سلامت فردی و اجتماعی» به انجام رساندند. یافته‌های تحقیق نشان داده است که بین ابعاد مختلف دین‌داری و معنویت با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد، به گونه‌ای که باورهای دینی می‌توانند فرد را به سوی کمال و تعالی و در نتیجه سلامت روانی و جسمی و نهایتاً سلامت اجتماعی هدایت کنند. (۱۸)

در برخی پژوهش‌ها نیز آثار مثبت ارایه مراقبت‌های معنوی دینی در پزشکی ثابت گردیده است. پژوهش شیلی تیلور و همکارانش، ارتباط بالایی را بین اعتقادات و دوره بیماری نشان داد. آنان در کار با افرادی که بیماری صعب‌العلاجی داشتند دریافتند کسانی که به خدا معتقدند از بیماری خود کم‌تر رنج برده تا کسانی که این اعتقاد را نداشتند. (۵) استراتژی‌های مقابله تطابقی مثبت و فعال به افراد کمک می‌کند تا بهتر بر استرس غلبه کنند. استفاده از رویکرد دینی موجب می‌شود تا افراد خود را به نیرویی متصل نمایند که به آنان قدرت مواجهه با مشکلات زندگی بدهد. فرد با پذیرش رویکرد دینی به معنویت می‌تواند، به منبع لایزال الهی پناه برد و تلاش کند تا با استمداد الهی در شرایط بحرانی با آن‌ها مقابله کند و به خود آرامش ببخشد. در مقابله دینی با مشکلات، از منابع دینی مثل دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند و ... برای مقابله استفاده می‌شود. از آنجایی که این نوع مقابله‌ها هم منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی هستند، می‌توانند مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند، بنابراین به کارگیری آن‌ها برای بیشتر افراد، سلامت‌ساز است. (۱۹) کندا و همکاران، ارتباط بین دین، معنویت و کیفیت زندگی را با واسطه مقابله در بیماران زن مبتلا به سرطان بررسی کردند. نتایج نشان داد که بین دین و معنویت از طریق استفاده از مقابله مؤثر و بهزیستی عملکردی رابطه مثبت وجود دارد. (۵)

بلداجینو و دراپر در پژوهش خود مطرح کردند که استراتژی‌های سازگاری معنوی و ارتباط با خداوند به عنوان هدف غایی و واقعیت، به افراد در سازش با بیماری خود کمک می‌کند. این اثر به دلیل امید و زنده شدن هدف می‌باشد که آنان را در تحمل درد و رنج شرایط موجود یاری می‌کند. این استراتژی قدرت فرد را در یافتن هدف و مقصود افزایش می‌دهد. پرستاران می‌توانند، با سوق دادن افراد به سوی معنویات سازگاری با شرایط را در آنان بالا ببرند. (۲۰) المر، مک دونالد و فریدمن با مرور پژوهش‌هایی که اثر معنویت را بر سلامتی بررسی می‌کردند نشان دادند که معنویت در ارتباط با میزان پایین‌تر بیماری و زندگی طولانی‌تر می‌باشد. (۵)

#### راهکار معنویت دینی برای سلامت جسمی

در نگرش اسلام، معنویت علاوه بر آن که موجب سلامت روح و روان انسان می‌شود و سلامت ابعاد متعالی‌تر حیات او را تأمین می‌نماید، می‌تواند بر سلامت مادی و جسمانی او نیز مؤثر باشد. هم‌چنان که از نگاه دینی این باور عمیق وجود دارد که رفتار نیکوی

افرادی که به خدا ایمان دارند و بعضی از اعمال دینی مانند نماز، روزه و دعا را انجام می‌دهند، بیماری فشار خون در آنان بسیار کم‌تر از کسانی است که به خدا ایمان ندارند. تفاوت این فشار ۵ میلی‌متر جیوه می‌باشد. علاوه بر این، مبتلا شدن آنان به بیماری‌های قلبی ۵۰٪ کم‌تر از کسانی است که از نعمت ایمان محرومند. (۲۸) توماس اوکسمان نیز طی بررسی وضعیت ۲۳۲ بیمار که عمل جراحی قلب روی آنان صورت گرفته به این نتیجه رسید که بیمارانی که دین‌دار هستند به خاطر نگرش دینی که دارند توانسته‌اند احساس قدرت و اطمینان نمایند، به همین جهت موفقیت عمل جراحی این بیماران نسبت به بیماران دیگر که دین‌دار نیستند و به حیات پس از مرگ و معاد اعتقاد ندارند سه برابر بوده است. از بین ۲۳۲ بیمار که طی شش ماه یک نوع عمل جراحی قلب روی آنان صورت گرفته ۲۱ نفر جان باختند. اوکسمان می‌گوید: سبب مرگ بیشتر بیماران نوسان در ضربان قلب آنان بوده است. ایمان می‌تواند روی عملکرد (فیزیولوژی) بدن تأثیر مستقیم برجای بگذارد... و هنگامی که عقل و روح انسان در حالت اطمینان و آرامش قرار می‌گیرد، نوسان و ناهماهنگی در ضربان قلب بیمار به ندرت پیش می‌آید. این مسأله نشان می‌دهد که بین ایمان، ذهن، جسم و روح ارتباط عمیقی وجود دارد. بنابراین، تقویت ایمان و اعتقادات معنوی در انسان‌ها، بر فرایند سازگاری انسان‌ها با بیماری‌ها اثر گذاشته و می‌تواند فرد را در دستیابی به سطح سلامتی بالاتر یاری رسانند و او را در برابر ناملایمی‌های زندگی ایمن نمایند. (۲۹) موسسه ملی بیماری‌های کهولت و پیری (National Institute Aging) طی بررسی که روی ۴۰۰۰ افراد پیر در شمال ایالت کارولینا انجام داده دریافت سالخوردگانی که به خدا ایمان دارند و اعمال دینی را انجام می‌دهند نسبت به کسانی که ایمان ندارند، ابتلای آنان به بیماری‌های روانی مثل افسردگی بسیار کم‌تر است و صحت و سلامت جسمی آنان بهتر و درصد ابتلا به بیماری‌های جسمی نیز در آنان کم‌تر و به طور کلی توانایی و قدرت بیشتری در مقابله با بیماری دارند. (۲۸) بررسی دیگری که روی ۳۰ پیرزن، مبتلا به شکستگی استخوان لگن انجام شده، حاکی از آن است که پیرزنانی که به خدا ایمان دارند دوران نقاهت و بهبودی کامل آنان سریع‌تر از دیگر پیرزنان به پایان رسیده است، به دلیل این که به منبع و مصدر اصلی قدرت و شفا یعنی خداوند متعال ایمان دارند. (۲۸)

بنسبت از دانشگاه هاروارد معتقد است آفرینش انسان از لحاظ جسمی و فیزیولوژی به گونه‌ای است که نیازمند ایمان و دین است تا به بهترین نتایج دست یافته و در بهترین حالت سلامت قرار گیرد. حالت آرامش و اطمینانی که در روح و بدن انسان در اثر نماز ایجاد می‌شود به خاطر آن است که یک‌سری فعل و انفعالات شیمیایی زندگی بخش و عصبی و ترشحات هورمونی در بدن او صورت می‌گیرند و سبب کاهش فشار خون می‌شوند و عضله قلب و رگ‌ها را سست و نرم می‌سازند و قدرت دستگاه ایمنی بدن را در مقابله با بیماری‌ها افزایش می‌دهند. ایمان نقش مهمی در درمان و معالجه ۶۰ تا ۹۰٪ از بیماری‌های مزمن و رایج ایفا نموده است. (۲۸)

۳-۲. تأثیر دعا و نیایش بر سلامت جسمی

در کلامی دیگر امیرمؤمنان (ع) در نهج‌البلاغه می‌فرماید: به درستی از بلاها و مصیبت‌های انسان، فقر و تنگ‌دستی است و از آن بدتر و شدیدتر، بیماری بدن است و از آن بدتر و ناگوارتر، بیماری قلب (و روح) انسان است. (در مقابل) از مهم‌ترین نعمت‌ها، آسایش و گشادگی مال و روزی است و از آن برتر، سلامتی و صحت بدن است و از همه این‌ها بالاتر و بهتر، تقوای دل‌ها (سلامتی قلب و روح انسان) است. (۲۴)

اثر ایمان و تقوا در سلامت جسم و جان انسان وقتی دانسته می‌شود که انسان بداند فرد با ایمان، روحی مطمئن‌تر و اعصابی آرام‌تر و قلبی سالم‌تر دارد. نسبت به دیگران حسادت نمی‌ورزد. حرص و بخل و طمع، آرامش او را بر هم نمی‌زند. ناراحتی‌های عصبی او را به بیماری مبتلا نمی‌کند. در نتیجه جسم و روانی سالم و عمری طولانی‌تر خواهد داشت.

گرچه امروزه در غرب، به دین از جنبه کارکردگرایی توجه خاص شده است اما باید پذیرفت که دین با ارایه یک برنامه جامع‌نگر برای انسان و اجتماع بشری، افراد را به سرچشمه هستی متصل نموده است که یکی از اثرات وجود ایمان و معنویت در فرد، احساس آرامش روحی و روانی است. ایمان به خداوند و اعتقاد مذهبی نقش عمده‌ای در بهبود بخشیدن به بیماری‌های جسمی و روانی دارد و می‌توان از آن در پیش‌گیری و انواع مختلف درمان استفاده بهینه نمود. از این رو، امروزه وجود عقاید و باورهای مذهبی، عاملی مؤثر بر سلامت فرد در نظر گرفته می‌شود. بسیاری از تحقیقات معتبر، داشتن ایمان، عقیده و باور دینی را مؤثرترین عامل کاستن میزان بیماری‌ها و کاهش مرگ‌ومیر می‌دانند. هیلتی در کتاب خود به نام «یک زندگی تحت هدایت خداوند» می‌نویسد: یک زندگی که تحت هدایت خداوند قرار می‌گیرد جهت آن عوض می‌شود. وجهه دنیا عوض نمی‌شود، بلکه برخورد ما با او عوض می‌شود. چنان‌که فرق می‌کند نگاه کسی به یک نفری که او را دوست می‌دارد یا وقتی که محبتی برقرار نیست. همین‌طور وقتی ما رابطه محبت بین خود و خدایی که پدیدآورنده این جهان است حفظ کنیم، ترس‌ها و خودخوری‌های ما از بین رفته، جای آن یک آرامش و صفای باطنی عجیب برقرار می‌شود... مردم دین‌دار به طور کلی قبول دارند که هر واقعه و امری که به زندگی آنان ارتباط دارد به نظرشان انعکاسی از مشیت الهی است. (۲۵) ادوین فردریک پاورز متخصص مغز و اعصاب بر این باور است که علم پزشکی در دنیای کنونی از بسیاری از اسرار بیماری‌ها به طرز معجزه‌آسایی پرده برداشته است. با این وجود هنوز هزاران حالت برای بیمار پیش آمده که مشهورترین پزشکان، با هوش‌ترین طبیبان و نوابغ پزشکی کم‌ترین بارقه امیدی به کشف و معالجه آن‌ها به دست نیاورده‌اند. اما بررسی و دقت در مطالعات این پزشکان و نوابغ این نکته را روشن می‌سازد که اغلب آنان این نظریه را تأیید نموده و اعتقاد پیدا کرده‌اند چیزی که در بهبودی آن گونه بیماران اثر بگذارد، معجزه‌ای مانند معجزات ارتباط با خدا بوده است. (۲۶، ۲۷)

تحقیقات داخلی و خارجی نیز تأییدکننده این موضوع می‌باشد و حاکی از تأثیر مثبت ایمان بر سلامت جسمی انسان است. پژوهشگران در بررسی‌های انجام گرفته طی ۳۰ سال دریافته‌اند،

محمد بن یوسف گفت: در مقعد من ناسوری (فیستولی و سوراخی اطراف مقعد) پیدا شد من آن را به پزشکان نشان دادم و برای درمان آن هزینه کردم، همه گفتند: ما دارویی برای آن سراغ نداریم، نامه‌ای به امام زمان (ع) نوشتم و تقاضای دعا کردم، آن حضرت به من نوشت: خدا تو را لباس سلامتی پوشاند و در دنیا و آخرت همراه ما دارد. یک هفته نگذشت که سلامتی یافتیم و مثل کف دستم شد، پزشکی از دوستان خود را فرا خواندم و به او نشان دادم. گفت: ما برای این، دارویی سراغ نداریم (یعنی از راه دعا بهبودی یافته است، نه از راه درمان). (۴)

در روایات نیز دعاهای زیادی برای سلامت جسمی و طول عمر وجود دارد: خداوندا! عمر طولانی به من عطا فرما و جسمم را سالم نما. (۳۵) پیامبر خدا (ص) چون هلال ماه رمضان پدید می‌آمد رو به سوی قبله می‌کرد و هر دو دست خود را به سوی آسمان بر می‌داشت، و می‌فرمود: خدایا! این ماه را با امن و ایمان، سلامت (از بیماری‌ها و آفات)، تسلیم و سلامت فراگیر، روزی گسترده، دفع (جلوگیری از بروز) درد و بیماری‌ها بر ما ظاهر ساز. (۳۶)

البته دعاهایی بیان شده که در هر دو حالت سلامت و بیماری حکمتی وجود دارد و شکرگزاری هر دو حالت لازم است. شاید این دعاها نیز نوعی ایجاد روحیه امیدواری در بیماران باشد و برای امیدواردرمانی در مردم بیان شده و امیدواری نیز سیستم ایمنی بدن را در رفع بیماری تقویت می‌نماید:

خداوندا! تو را سپاس بر سلامتی بدنم که (پیش از این) همیشه در آن به سر می‌بردم، و تو را سپاس بر بیماری که (اکنون) در بدنم پدید آورده‌ای. پس نمی‌دانم، ای خدای من! کدام یک از این دو حالت (سلامتی و بیماری) به سپاس‌گزاری تو شایسته‌تر و کدام یک از این دو حالت برای ستایش تو سزاوارتر است: آیا هنگام سلامتی که در آن روزی‌های پاکیزه‌ات را به من گوارا ساخته و برای درخواست خشنودی و احسانت شادمانی بخشیده و با آن بر طاعت خویش توفیقم داده توانایم کرده بودی؟ یا هنگام بیماری که مرا با آن (از گناهان) رهانیدی و هنگام نعمت‌هایی (دردهایی) که آن‌ها را به من ارمغان دادی تا گناهانی را که پشت مرا سنگین کرده سبک نماید، و از بدی‌هایی که در آن فرو رفته‌ام پاکم سازد، و برای فرا گرفتن توبه آگاه نمودن و برای از بین بردن گناه به نعمت پیشین (سلامتی) یادآوری باشد؟ (۳۷)

امروزه در علوم پزشکی درباره تأثیر دعا و نیایش بر بهبودی بیماران جسمی بررسی‌های زیادی انجام گرفته است. گرچه هنوز شواهد قطعی نیستند اما عده‌ای می‌گویند نیایش با وقوع برخی تغییرات سلامتی بخش رابطه دارد؛ تغییراتی مثل کم شدن ادراک درد و گرفتن عضلات. (۳) 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 دعادرمانی به اسامی مختلف از جمله «تکنیک دست گذاشتن» (hands-on techniques) شناخته می‌شود. جدیدترین منابع علمی نشان داده‌اند که در روش‌های درمانی کمکی (آئرناتوی) که درمانگر دست خود را بر روی عضو بیمار می‌گذارد و برای بهبود بیمار دعا می‌کند، میداین الکترومغناطیس نبضی با فرکانس بسیار پایین در کف دست

بهترین و کامل‌ترین مصداق ارتباط معنوی با خداوند، دعا و نیایش است. دعا وسیله تقرّب انسان به خداست. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ «و پروردگارتان فرمود: مرا بخوانید تا شما را اجابت کنم». (غافر: ۶۰) امام صادق (ع) می‌فرماید: «دعا کن؛ زیرا شفای همه دردهاست». (۴) امام باقر (ع) به محمد بن مسلم فرمود: «آیا تو را آگاه کنم به چیزی که شفای هر دردی حتی مرگ است؟ محمد بن مسلم گفت: بله. حضرت فرمود: دعا. (۳۰) پس یکی از راه‌هایی که بشر می‌تواند به کمک آن از بیماری‌های جسمی و روانی جلوگیری کند دعا و نیایش است. دعا و ذکر خداوند، یعنی اتصال به نیرویی مافوق تمام نیروهای طبیعی که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد. دعا خواندن و نیایش یک حس معنوی مثبت را برای افراد ایجاد می‌کند و با تکرار و استمرار دعا، تغییر نگرش در افراد ایجاد می‌گردد. در روان‌شناسی اجتماعی یکی از الگوهای تغییر نگرش، دعای مکرر است. (۳۱) بر اساس باورهای دینی در زمان بیماری‌ها و مشکلات جسمانی یا مادی زندگی، اعمال معنوی و دعا و نیایش خود می‌تواند اثر معناداری بر بازیابی صحت و سلامت بدن (شفا) داشته باشد، یا حداقل با تقویت روحی - روانی بیمار به تسکین و آرامش فرد دردمند یا بیمار کمک نماید. به همین جهت گاهی دعا به عنوان مقابله مذهبی به کار می‌رود و نگاه به دعا ابزاری و مشکل‌محور است، به گونه‌ای که فرد هنگام مشکل از دعا بهره می‌جوید. اما در دیدگاه جامع اسلام، دعا یک الگوی شناختی است که توجه به مضمون و مفهوم آن می‌تواند نگرش فرد را به خود، خدا، دیگران و هستی تغییر دهد. (۳۲) اصولاً یاری‌خواهی از خداوند از طریق دعا یکی از معجزات پیامبران الهی است. پیامبران از مردم خواسته‌اند نه تنها در باب شفای بیماری خود بلکه در رفع همه مشکلات به دعا پناه ببرند. ائمه اطهار (ع) نیز به پیروان خود دستور دعا در رفع مشکلات و بلاها به ویژه در رفع بیماری‌ها می‌دادند. نگاهی به حجم فراوان دعاها و تحلیل آن‌ها بیانگر آن است که برای هر درد و بیماری، نوعی دعا وجود دارد و امیدواردرمانی در مردم ایجاد می‌کند و امیدواری نیز سیستم ایمنی بدن را در رفع بیماری تقویت می‌نماید. از این جهت است که از مجموع روایات، سه اصل برداشت می‌گردد:

رابطه ناگسستگی دعا و شفا.

فراگیری دعا برای تمام بیماری‌ها.

نقش پیش‌گیری دعا از بروز بیماری‌ها و در نتیجه حفظ سلامتی.

برخی از روایات به صورت عمومی و برخی بر اثرگذاری دعا برای یک بیماری خاص اشاره دارند. پیامبر (ص) فرموده است: با دعا درهای بلا را ببندید و دور سازید. (۳۳) امام صادق (ع) می‌فرماید: شما را به دعا کردن سفارش می‌کنم، زیرا دعا شفای هر بیماری است. (۴) برای هر بیماری، درمانی هست. از حضرت درباره این موضوع پرسیده شد. حضرت فرمود: برای هر بیماری، دعایی هست. هر گاه به دل بیمار افتد که دعا کند خداوند فرمان شفای وی را صادر می‌کند. (۳۴) ای خداوند فرستنده شفا و برطرف کننده بیماری! شفایی برای آن بیماری که با من است بفرست. (۴)

interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer* 2002; 10(4): 272-80.

3. Santrock, JW. *Psychology*, Translated by Firoozbakht M., Tehran: Rasa, 1385 sh, 2nd Pub, Vol 2, P 317.

4. Koleini M. Al-Kafi, Tehran: Dar-ul-Kotob-ul-Eslamiah; 1407 q, 4th Pub, Vol 2, P 275, H 29; Vol 2, P 281, H 16; Vol 2, P 470, H 1; Vol 2, P 567, H 14; Vol 2, P 470, H 1; Vol 1, P 519, H 11.

5. Shabani J. *Spiritual intelligence*, Tehran: Savalan, 1394 sh, P 55; P 36; P 55; P 52; P 25; P 50; P 47; P 85; P 111; P 115; P 116; P 49.

6. Edassery. D and Kuttierath.S.K (1998) *Spirituality in the secular sense*. *European Journal of Palliative Care* 5 (5). 156- 157.

7. Cawaley N. (1997) *An exploration of the concept of Spirituality* *International Journal of Palliative Nursing* 3(1).31- 36.

8. Price, J.L, Stevens, H.O. and LaBarre, M.C. (1995) *Spiritual caregiving in Nursing practice*. *Journal of Psychosocial Nursing*, 33(12), 5-9.

9. Harrison, J. (1993) *Spirituality and Nursing practice*. *Journal of Clinical Nursing*, 2, 211-217.

10. Burnard, p. (1988) *Searching for meaning*. *Nursing Times*, 84 (37), 34- 36.

11. McGilloway, O. (1985) *Religious beliefs, practices, and philosophies*. In *Nursing and Spiritual Care* (O. McGilloway and F. My, eds). Harper and Row Publishers Ltd.

12. Tan, SY, Natalie J. *Spiritual interventions in healing and wholeness*, , Translated by Shiri M, *Journal of Naqd va Nazar*, 9 (1&2), 386.

13. Waugh, L. A. (1992) *Spiritual aspects of Nursing; 'A descriptive study of nurse, perceptions'*. PhD Theses, Queen Margaret College, Edinburgh.

14. Rastegari A, Farhangi AA. *Formulating incentive model based on staff's spirituality*. *Daneshvar Med* 2006; 13(20): 1-24.

درمانگر ایجاد می‌شود که با دستگاه‌های خاصی از جمله وسیله‌ای به نام SQUID قابل نمایش و ثبت هستند. جالب این است که این طول موج‌ها در فرکانس‌هایی است که نقش درمانی آن‌ها برای بافت‌های بدن قبل از این ثابت شده است. (۳۸) در کشور ما نیز مطالعاتی در مورد بررسی تأثیر دعا در درمان بیماران انجام شده است که یکی از آن‌ها در مورد تأثیر دعا بر هموگلوبین بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور بوده است. (۳۹) عنوان یکی از مقالاتی که در زمینه دعادرمانی منتشر شده «تأثیر حلقه دعا در بهبود یک نوزاد رو به موت» است. 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 احیا، 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. (۴۰) کینگ و بوشویک در یک نظرسنجی در بیمارستان که بیش از ۲۰۰ بیمار را مورد مطالعه قرار دادند، دریافتند که ۷۷٪ از بیماران اظهار داشتند که پزشکان باید نیازهای معنوی بیماران را در نظر بگیرند و ۳۷٪ می‌خواستند که پزشکان به دفعات بیشتری درباره عقاید معنوی با آن‌ها صحبت کنند و ۴۸٪ می‌خواستند که پزشکان به همراه آنان دعا کنند. (۵)

#### نتیجه‌گیری

دین اسلام بسترسازی مناسبی برای گام نهادن در راه معنویت فراهم نموده که فرجام آن همان حیات طیبه خواهد بود و سلامت دنیا و آخرت ما را تأمین می‌گرداند. ارایه راهکارهای فراوان معنوی در آموزه‌های دین اسلام نوعی نگرش جامع‌نگر است که می‌تواند تمام ابعاد سلامت از جمله سلامت جسمی را تأمین نماید، زیرا یکی از امتیازهای انسان‌شناسی دینی آن است که از توجه به رابطه ساحت‌های مختلف وجود انسان با یک‌دیگر غافل نیست و انسان را در یک ساختار کلی که ارتباط ساحت‌های مختلف آن با یک‌دیگر به خوبی ترسیم می‌شود، در نظر گرفته و مطرح می‌سازد. با این نگرش معنویت دینی و سلامت جسمی یک رابطه تعاملی خواهند داشت، به همین جهت در بسیاری از روایات به بیان آثار جسمی در رفتارهای معنوی مثل نماز شب، دعا و نیایش اشاره شده است.

#### Reference

1. Lotfi-Kashani F, Vaziri SH, Arjmand S. *Spiritual intervention effectiveness in reducing distress in mothers of children with cancer*. *Journal of Medical Ethics* 2010; 6(20): 173-86
2. Breitbart W. *Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaningcentered group psychotherapy*

26. Carrel, A. Reflections on Life, Translated by Dabiri P, BiJa, 1345 sh, P 173.
27. Carrel, A. invocation, Translated by Dabiri P, Tehran: Ferdowsi, 1354 sh, P 12.
28. Ghaffari, M. Medical secrets of night prayer in Quran and Hadith, Collection of Quran and medicine articles, Publishing Institute of Quranic Research Foundation of Hawzah and University and Shahed University, 1385 sh, Vol 2, P 456-457.
29. Akhbardeh, M. The role of spiritual beliefs and prayer in promoting the health of chronic patients, Journal of Quran and Medicine, Spring 1390, 1(1): 5-9.
30. Nuri, H. Mustadrak al-wasa'il, Qom: Mu'assisa Al al-Bayt li Ihya' al-Turath, 1480 q, Vol 5, P 166, H 15.
31. Azarbaijani M. Social psychology with the attitude of Islamic texts. Tehran, Iran: Samt Publication; 2008
32. Ahmadi Faraz M. Sahife Sajadieh with references to mental health. Qom, Iran: Maaref Publication; 2013.
33. al-Himyari, A. Qurb al-isnad, Qom: Al al-Bayt, 1413 q, P 117, H 410.
34. Tabrisi, H. Makarim al-akhlaq, Qom: Sharif Razi, 4th Pub, 1392 q, P 389.
35. Qomi, A. Mafatih al-Janan, Qom: Press Fatemeh Zahra, 25th Pub, 1385 sh, Prayers on the night of the 23rd of Ramadan
36. Ibn Babawayh, M (Al-Shaykh al-Saduq). Man la yahduruh al-faqih, Qom: Mu'assisa al-Nashr al-Islami, 1413 q, 2nd Pub, Vol 2, P 100, H 1846.
37. Ali ibn Husayn, Imam al-Sajjad (a). Al-Sahifa al-Sajjadiyya, Qom: Al-hadi, 1376 sh, Doaye 15.
38. Oschman JL, Energy medicine. London: Churchill Livingstone, 2000.
39. 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 PharmaceutacalResearch( 1004 ):
15. Moberg, D. O. (1979) The development of social indicators of Spiritual well - being for quality of life research In Spiritual well – being – Sociological Perspectives (D. O .Moberg, ed). University Press of America..
16. Daaleman, T.P. and Nease, D,E. (1994) Patient attitudes regardhng Physician inquiry into Spiritual and Religious issues. Journal of Family Practice, 39 (6), 564-568.
17. Price, J.L, Stevens, H.O. and LaBarre, M.C. (1995) Spiritual caregiving in Nursing practice. Journal of Psychosocial Nursing, 33(12), 5-9.
18. Mirza mohammadi, M, Farmahini Farahani, M, Esfandiary S. (1390), Investigating the role of religious education in individual and social health, Journal of Culture in the Islamic University, 15(2), 25-45.
19. Heydari, P. Experiences of stress and the impact of religion, Collection of Quran and medicine articles, Publishing Institute of Quranic Research Foundation of Hawzah and University and Shahed University, 1385 sh, Vol 4, P 170.
20. Baldacehino, Draper, Spiritual coping strategies: a review of nursing research liferature, Journal of Advanced, June 2001, 34 (6).
21. Al-Raghib al-Isfahani, AH. Al-Mufradat fi Gharib al-Quran, Damascus/ Beirut, Dar al-Elm/ Dar al-Shamieh, 1412 q, P 881.
22. Ghoreishi, AA. Qamus al-Quran, Tehran: Dar-ul-Kotob al Eslamiyeh, 1412 q, Vol 7, P 236.
23. Javadi Amoli A. Sīrah Rasool Akram dar Quran, Markaz Nashr Esra, 1376 sh, Vol 6, P 65.
24. Al-Sharif al-Radi, M. Nahj al-Balagha, Translated by Dashti, M, Qom: Mashhor, 1379 sh, Khotbeh: 198, Hekmat: 388.
25. James, W. Religion and psycho, Translated by Ghayeni M. Tehran: Dar Alfekr, 1387 sh, 1st Pub, P 163.

Supplement 2: 37- 37. Poster Presentations/  
Evidance Based TM/ CAM. Available  
online at: [http:// www. ijpr- online. com/  
Docs/ 2004 s 2/ 104. Htm.](http://www.ijpr-online.com/Docs/2004s2/104.Htm)

40. 40 .Springer SC, Eicher DJ.Effects of a  
prayer cicle on a moribund premature  
infant.AlternTher Health Med. 1999 Mar;  
5( 2 ): 120, 115- 8.