

# دعا درمانی (قرائت سوره فاتحه‌الکتاب و سوره توحید) و کیفیت زندگی در بیماران مولتیپل اسکلروز (ام.اس)

فرزانه مفتون: \* دانشیار، عضو هیأت علمی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی  
اکرم جهانگیر: مربی دانشگاه علوم پزشکی ارتش

ژیلا صدیقی: دانشیار، عضو هیأت علمی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی  
مژگان کاربخش: استادیار، عضو هیأت علمی، گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
فرانک فرزودی: استادیار، عضو هیأت علمی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی  
شهناز خدایی: استادیار، عضو هیأت علمی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته ای قرآنی  
سال اول، شماره اول، زمستان ۱۳۸۷، صص  
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۶/۱۲

## چکیده

قرآن کتاب آسمانی مسلمانان است که کل ابعاد حیات انسان را در بر می‌گیرد و طبیعتاً درمان بیماری‌ها می‌تواند بُعدی از ابعاد بیشمار آثار آیات قدسی قرآن باشد. حکیمان مسلمان در درمان بیماران از آیات الهی استفاده می‌کرده‌اند و در متون مذهبی و اعتقادی مسلمانان بر تأثیرات درمانی فاتحه‌الکتاب و سوره توحید، تأکید شده است. بر اساس این مستندات مذهبی متقن و باور عمیق به این آیات الهی، تأثیر آیات فاتحه‌الکتاب و توحید بر ۱۲ بیمار مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروز (Multiple sclerosis) مطالعه شد. این پژوهش از نوع مطالعات مداخله‌ای بوده و نتایج قبل و بعد از مداخله مقایسه شده است. مداخله شامل قرائت سوره‌های فاتحه‌الکتاب و توحید برای بیماران و قراردادن دست‌های درمانگر بر سر بیمار و اعضاء درگیر بیماران به هنگام قرائت آیات مذکور بوده است. ارزیابی تأثیر مداخله بر بیماران بر اساس پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی ویژه این بیماران (ms QoL-54) انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بعد از مداخله، معیارهای سلامت جسمانی ( $P=0.04$ )، نشاط و شادابی ( $P=0.02$ ) و مجموعه (خلاصه شده) سلامت جسمانی ( $P=0.01$ ) در بیماران نسبت به قبل از مداخله دارای تفاوت معنی دار است. به طور کلی در صورت فراهم شدن زمینه مساعد جهت انجام گسترده‌تر این نوع پژوهش‌ها و بررسی کارایی این روش‌های درمانی، می‌توان از کاربرد این شیوه‌ها در قلمرو درمان‌های طب مکمل سود جست. **کلید واژه‌ها:** سوره فاتحه‌الکتاب و سوره توحید، کیفیت زندگی، بیماری مولتیپل اسکلروز

\* نویسنده پاسخگو: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۵۱

قرآن کتاب آسمانی مسلمانان است که کل ابعاد حیات انسان را در بر می‌گیرد و طبیعتاً درمان بیماری‌ها می‌تواند بُعدی از ابعاد بی‌شمار آثار آیات قدسی قرآن حکیم باشد و وظیفه پزشکان مسلمان است که تأثیر این بعد را آشکار نمایند. حکیمان مسلمان از آیات الهی برای درمان بیماران استفاده می‌کرده‌اند و در متون مذهبی و اعتقادی مسلمانان نیز بر تأثیرات درمانی فاتحه‌الکتاب و سوره توحید مورد تأکید شده است. احادیث و روایات معتبری از پیامبر (ص) و ائمه (ع) در این رابطه در دست است مانند [۱]: از حضرت رسول (ص) روایت است که برای درد شکم، شربت عسل با آب گرم بیاشامد و آن را به هفت مرتبه فاتحه‌الکتاب تعویذ کند. از امیرالمؤمنین (ع) برای دندان درد، حمد، معوذتین و توحید روایت شده است. از حضرت امام صادق (ع) روایت است که جهت دندان درد بعد از گذاشتن دست بر آن سوره‌های حمد و توحید و قدر خوانده شود. از امام محمد باقر (ع) روایت است که هر علتی را دو سوره حمد و توحید نیکو می‌کند. آیه ۸۲ سوره اسرا « و نزل من القرآن ما هو شفاء و رحمه للمؤمنین - و از قرآن آنچه شفا و رحمت است برای مومن نازل می‌کنیم » شاهی بر روایاتی است که از ائمه به ما رسیده است [۲].

در این راستا «دعا» به عنوان روش درمانی [۳] در سایر کشورها نیز مطرح شده است؛ به طوری که در مطالعات مختلف، اثر درمانی دعا در بهبود بیماری‌ها مطالعه شده است. این مطالعات در بیماران قلبی-عروقی، بیماران مبتلا به ایدز، بیماران نابارور، بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، نوزادان نارس و حوادث عروقی مغز انجام شده است [۱۰ - ۴]. در بسیاری از این مطالعات نیز «دعا از راه دور» برای درمان بیماران به کار رفته است. برای دعا از راه دور مؤثرترین روش را نیت نام برده‌اند که باید حتماً بر بیمار به عنوان هدف اصلی تمرکز شود و دعا کننده نباید درمان را به خود نسبت دهد [۱۱].

بر اساس مستندات مذهبی متقن و باورهای عمیق به این آیات الهی و نیز دستاوردهای جدید علمی ذکر شده، تأثیر سوره‌های فاتحه‌الکتاب و توحید بر بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروز بررسی شد.

#### روش شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع مطالعات مداخله‌ای بوده، نتایج قبل و بعد از مداخله مقایسه شد. بیماری تحت مطالعه شامل بیماری مولتیپل اسکلروز بوده، ۱۲ بیمار وارد مطالعه شدند. تمام بیماران از مداخله اطلاع داشته و فرم رضایت نامه را تکمیل نمودند. مداخله شامل قرائت سوره‌های فاتحه‌الکتاب و توحید برای بیماران و قراردادن دستهای درمانگر بر سر بیمار و اعضاء درگیر بیماران به هنگام قرائت آیات مذکور بوده است. مداخله به مدت ۸ هفته و در هر هفته یکبار از راه نزدیک و دوبار از راه دور (خواندن آیات ذکر شده با تمرکز بر بیماران) انجام شد.

معیارهای ارزیابی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز بر اساس معیارهای پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی ویژه این بیماران که ۵۴ سوال را در بر دارد، بوده است.

سؤالات این پرسشنامه در زیر گروه‌های «سلامت جسمانی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی، محدودیت نقش به علت مشکلات روانی، سلامت هیجانی، انرژی، سلامت درک شده، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی، اختلال سلامتی، مجموعه (خلاصه شده) سلامت روانی، مجموعه (خلاصه شده) سلامت جسمانی و کیفیت کلی سلامت» گروه بندی شده است. در هر جلسه نیز نظرات بیمار در مورد وضعیت خودش جمع آوری و ثبت گردید. از آزمون آماری Wilcoxon Signed Ranks Test برای آنالیز داده‌ها استفاده شده است.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز بررسی شدند. میانگین دفعات مداخله ۷ بار از راه نزدیک و ۱۴ بار

از راه دور بود. مقایسه معیارهای کیفیت زندگی بیماران بین قبل و بعد از مداخله در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج این مطالعه نشان داده است که بعد از مداخله، معیارهای سلامت جسمانی در بیماران نسبت به قبل از مداخله دارای تفاوت معنی دار است ( $P=0.04$ ). ابعاد سلامت جسمانی عبارتند از: فعالیت‌های شدید ماند دویدن و بلند کردن اجسام سنگین، فعالیت‌های متوسط مانند جابه‌جا کردن جارو برقی و حرکت دادن یک چیز، حمل خوار و بار، بالا رفتن از پله‌های متعدد و سری پله‌ها، خم شدن، زانو زدن، راه رفتن در مقیاس‌های یک کیلومتر، چندین چهارراه، حمام کردن و لباس پوشیدن.

نتایج این مطالعه نشان داد که بعد از مداخله، معیار «انرژی» در بیماران نسبت به قبل از مداخله دارای تفاوت معنی دار است ( $P=0.02$ ). تعریف «انرژی» عبارت است از احساس سرشار بودن از نیرو، میزان زیاد انرژی داشتن، احساس کوفتگی، احساس خستگی، احساس تجدید نیرو در هنگام بیدار شدن در صبح.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بعد از مداخله، ترکیب سلامت جسمانی در بیماران نسبت به قبل از مداخله دارای تفاوت معنی دار است ( $P=0.01$ ). این شاخص‌ها اخیر شامل عملکرد جسمانی، درک سلامتی به انرژی، محدودیت جسمانی، درد، عملکرد اجتماعی و اختلال سلامتی است.

سایر معیارهای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروز شامل «محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی، محدودیت نقش به علت مشکلات روانی، سلامت هیجانی، سلامت درک شده، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی، اختلال سلامتی، مجموعه (خلاصه شده) سلامت روانی و کیفیت کلی سلامت» دارای تفاوت معنی دار بین قبل و بعد از مداخله نبودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی کیفیت زندگی بیشتر بر شرایط کلی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروز تأکید دارد و اجزائی از سلامتی نظیر رفاه عمومی، عملکرد اجتماعی و روانشناختی را در بر می‌گیرد که مستقیماً مربوط به ناتوانی و اختلالات اعصاب نیستند؛ اما از نظر بیماران تعیین کننده‌های مهمتری از وضعیت سلامت کلی آنها نسبت به عملکرد جسمانی هستند. علاوه بر این تعیین اجزائی که کیفیت زندگی افراد تأثیر دارند می‌تواند در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی مداخلات درمانی و خدماتی که به ارتقاء کیفیت زندگی کمک می‌کنند، نقش داشته باشند.

در صورتی که پزشکان با اثربخشی دعا در روند بهبودی بیماران خود آشنا شوند [۴-۱۰]، تحولی در کیفیت زندگی بیماران ایجاد خواهد شد. به طور کلی در صورت فراهم شدن زمینه مساعد جهت انجام گسترده‌تر این نوع پژوهش‌ها و بررسی کارایی این روش‌های درمانی، می‌توان از کاربرد این شیوه‌ها در قلمرو درمان‌های طب مکمل سود جست.

جدول شماره ۱: وضعیت کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز تحت مطالعه

سطح معنی داری (P)	میانگین		حیطه های کیفیت زندگی
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
۰/۰۴	۴۸/۵	۵۶/۴	سلامت جسمانی (Physical health)
۰/۵۵	۵۹/۵	۷۰/۸	محدودیت نقش به علت مشکلات جسمانی (Role limitations due to physical problems)
۰/۸۶	۵۹/۵	۶۶/۷	محدودیت نقش به علت مشکلات روانی (Role limitations due to emotional problems)
۰/۱۰	۶۲/۳	۷۳/۶	سلامت هیجانی (Emotional well - being)
۰/۰۲	۵۰/۹	۶۴/۷	انرژی (Energy)
۰/۰۷	۵۲/۵	۶۵/۹	سلامت درک شده (Health perception)

۰/۳۸	۶۸/۸	۶۰/۷	عملکرد اجتماعی (Social function)
۱	۶۹/۶	۶۸/۳	عملکرد شناختی (Cognitive function)
۰/۳۶	۷۰/۹	۶۱/۹	اختلال سلامتی (Health distress)
۰/۲۲	۷۳/۵	۶۲/۳	مجموعه (خلاصه شده) سلامت روانی (Mental health composite)
۰/۰۱	۶۳/۹	۵۳/۸	مجموعه (خلاصه شده) سلامت جسمانی (Physical health composite)
۰/۳۳	۶۸/۸	۶۱/۵	نمره کلی زندگی (Overall quality of life)

## منابع

۱. قرآن کریم، ترجمه آیت الله العظمی مکارم شیرازی، دارالقرآن الکریم، دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.
۲. قمی، شیخ عباس. مفاتیح الجنان، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۴، ص ۸۸۴ - ۸۷۹.
3. Ameling A. Prayer: an ancient healing practice becomes new again. *Holist Nurs Pract.* 2000; 14:40-48
4. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J.* 1988 Jul; 81:826-829
5. Sicher F, Targ E, Moore D 2nd, Smith HS. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS. Report of a small scale study. *West J Med.* 1998 Dec; 169:356-363
6. 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 Sep; 46:781-787
7. Matthews DA, Marlowe SM, MacNutt FS. Effects of intercessory prayer on patients with rheumatoid arthritis. *South Med J.* 2000 Dec; 93:1177-1186
8. Springer SC, Eicher DJ. Effects of a prayer circle on a moribund premature infant. *Altern Ther Health Med.* 1999 Mar; 5:120, 115-118
9. Robinson-Smith G. Prayer after stroke. Its relationship to quality of life. *J Holist Nurs.* 2002 Dec; 20:352-366
10. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, Forker A, O'Keefe JH, McCallister BD. 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 Oct 25; 159(19):2273-8. Erratum in: *Arch Intern Med* 2000 Jun 26; 160:1878
11. Dossey L. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*, 1st edition, HarperOne; San Francisco, 1995