

Effect of prayer on the spiritual health of cancer patients: A review study

Fateme Rajati (PhD)¹, Mojgan Rajati (MD)², Zeinab Mohseni Afshar (MD)^{3*}

1. Research Center for Environmental Determinants of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

ABSTRACT

Article Type: Review Paper

Background and aim: Belief in the existence of God and His oversight of all aspects of human life can reduce the level of anxiety in any critical situation. Cancer is one of the most destructive events in life. Acceptance and commitment therapy (ACT) is an empathetic religious and spiritual approach that can have a significant effect on chronic pain and anxiety disorders and can even be useful in the psychological treatment of cancer patients. Adaptation methods based on religion and spirituality modulate emotions and can help patients manage their anxiety and increase their self-esteem. The aim of this study was to investigate previous studies on the effect of prayer and religious beliefs in the psychosocial care of cancer patients.

Materials and methods: In the present review study, the keywords “cancer”, “religion”, “spiritual well-being”, “ethics”, “adaptation”, and “coping” were searched in the SID, Magiran, Iran Medex, and PubMed databases and in the Google Scholar search engine, and 21 articles were included in the study.

Findings: The ACT is a new method for the psychological treatment of cancer patients.

Conclusion: It is concluded that religion and prayer give incurable patients hope and strength to fight for their lives, and that this, in addition to medical or surgical interventions, can be considered supportive and palliative care in these cases. However, care must be taken that misinterpretation of the effect of prayer does not lead to neglect follow-up of therapeutic interventions in cancer patients.

Keywords: Cancer, Religion, Spiritual well-being, Morality, Compatibility, Prayer

Received:

2 Mar. 2022

Revised:

23 May 2022

Accepted:

25 May 2022

Published Online:

30 May 2022

Cite this article: Rajati F, Rajati M, Mohseni Afshar Z. Effect of prayer on the spiritual health of cancer patients: A review study. Islam and Health Journal. 2021; 6(2): 36-43.



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Zeinab Mohseni Afshar

Address: Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.

E-mail: zeinabafshar710@gmail.com

اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان: یک مطالعه مروری

فاطمه رجعتی (PhD)^۱، مژگان رجعتی (MD)^۲، زینب محسنی افشار (MD)^{۳*}

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۳. مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

چکیده

سابقه و هدف: اعتقاد به وجود خداوند و نظارت او بر تمامی ابعاد زندگی انسان، می‌تواند از میزان اضطراب در هر شرایط بحرانی بکاهد. سرطان یکی از مخرب‌ترین اتفاقات زندگی است. درمان پذیرش و تعهد یک رویکرد حساس مذهبی و روحانی است که می‌تواند اثرات قابل توجهی بر درد مزمن و اختلالات اضطرابی داشته باشد و حتی در درمان روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان مفید باشد. روش‌های انطباقی بر اساس مذهب و معنویت، احساسات را تعدیل می‌کند و می‌تواند به بیماران کمک کند تا با اضطراب خود کنار بیایند و عزت نفس آن‌ها را افزایش دهد. هدف از این مطالعه بررسی مطالعات در زمینه اثرات دعا و اعتقادات مذهبی در مراقبت‌های روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان است.	نوع مقاله: مقاله مروری
مواد و روش‌ها: در مطالعه مروری حاضر، کلیدواژه‌های سرطان، مذهب، بهزیستی معنوی، اخلاق، سازگاری و مقابله در پایگاه‌های الکترونیکی SID، Magiran، Iran Medex و PubMed و نیز موتور جستجوی Google Scholar جستجو شدند و در پایان ۲۱ مقاله وارد مطالعه شد.	دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱
یافته‌ها: رویکرد پذیرش و تعهد درمانی (ACT) یک روش جدید برای درمان روان‌شناختی بیماران سرطانی است.	ویرایش: ۱۴۰۱/۳/۲
نتیجه‌گیری: در انتها نتیجه گرفته شد که دین و دعا به بیماران صعب‌العلاج، امید و قدرت مبارزه برای زندگی را می‌دهد و این امر، می‌تواند در کنار مداخلات پزشکی یا جراحی در این شرایط، یک مراقبت حمایتی و تسکینی تلقی شود. در عین حال باید مراقب بود که برداشت نادرست از اثرات دعا نباید منجر به عدم پیگیری مداخلات درمانی در بیماران مبتلا به سرطان شود.	پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۴
واژگان کلیدی: سرطان، مذهب، بهزیستی معنوی، اخلاق، سازگاری، دعا	انتشار: ۱۴۰۱/۳/۹

استناد: فاطمه رجعتی، مژگان رجعتی، زینب محسنی افشار. اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان: یک مطالعه مروری. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۰؛ ۲(۶): ۴۳-۳۶.



© The Author(s)

Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: زینب محسنی افشار

آدرس: کرمانشاه، بیمارستان امام رضا، مرکز توسعه تحقیقات بالینی.

رایانامه: zeinabafshar710@gmail.com

مقدمه

مذهب و دعا از مسائلی هستند که نیاز به آنها در هنگام بیماری مزمن یا تهدیدکننده حیات بیشتر احساس می‌شود، چنان‌که قرآن کریم در آیه ۱۲ سوره مبارکه یونس می‌فرماید: «وَاِذَا مَسَّ الْاِنْسَانَ الضُّرُّ دَعَا لِحِثِّهِ اَوْقَاعًا اَوْ قَاتِمًا» لذا انسان وقتی گرفتار مشکلی می‌شود خدا را در هر حالتی طلب می‌کند (۱). اعتقاد به وجود خداوند و نظارت او بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان، می‌تواند در هر شرایط بحرانی از جمله بیماری‌های صعب‌العلاج، از میزان اضطراب و ناراحتی عاطفی بکاهد و به ما احساس امنیت و آرامش بدهد. هرگونه بیماری مزمن مانند نارسایی کلیوی یا کبدی، بدخیمی‌ها، اختلالات عصبی یا روماتولوژیک می‌تواند بیمار را در شرایط ناراحت‌کننده و آزار روحی قرار دهد. خداوند در قرآن کریم آیه ۲۸ سوره مبارکه رعد در این راستا می‌فرماید: «الَّذِينَ اٰمَنُوْا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوْبُهُمْ بِذِكْرِ اللّٰهِ اَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوْبُ»، همان کسانی که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد، مصداق عینی برای درمان افسردگی و ناامیدی است. این بدان معناست که در مقابل هر چه از جانب خداست، چه خوب و چه بد، تسلیم لازم است؛ چون نمی‌دانیم در پس حکمت او چه نهفته است، به همین دلیل است که ما را "مسلمان" می‌نامند که به معنای "تسلیم مطلق" است. ایمان به خدا و اطمینان از رحمت او می‌تواند به طرق مختلف کمک‌کننده باشد؛ اول، می‌تواند سلامت روان را ارتقا دهد، که به نوبه خود می‌تواند بر سلامت جسمی تأثیر بگذارد. دوم، می‌تواند به بیماران کمک کند تا با شرایط استرس‌زا کنار بیایند؛ و سوم، می‌تواند به بیماران کمک کند تا شرایط خود را بپذیرند، پایبند به درمان باشند و در روش‌های درمانی مانند شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، و سایر درمان‌های تضعیف‌کننده سیستم ایمنی، پیوند، یا جراحی شرکت کنند. مطالعات متعددی در مورد رابطه بین نماز و کاهش علائم بیماری‌های مزمن انجام شده است که اکثر آنها به این نتیجه رسیده‌اند که اتکا به قدرت خداوند در بهبود کیفیت زندگی و در کاهش احساس درد مفید است. توکل به پروردگار و ایمان به قدرت او می‌تواند بیماران را در رسیدن به آرامش کمک کند که به نوبه خود، باعث بهبودی سریع‌تر می‌شود؛ ولی نباید استنباط کرد که دعا فقط برای درمان‌دگان یا گرفتاران لازم است؛ بلکه هر فرد، چه سالم و چه بیمار، باید خداوند را برای هر چیزی که به او عطا می‌کند ستایش کند (۲). هدف از این مطالعه، بررسی مروری مطالعات در زمینه دعا و مقابله مذهبی در مراقبت‌های روانی - اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان است.

مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری حاضر از پایگاه‌های الکترونیکی SID، Magiran، Iran Medex و PubMed و نیز موتور جستجوی Google Scholar، کلیدواژه‌های سرطان، مذهب، بهزیستی معنوی، اخلاق، سازگاری، مقابله مورد جستجو قرار گرفت. مطالعات طی دو مرحله بازبینی شد و بر اساس معیارهای ورود و خروج که در مرحله اول، عنوان و چکیده، و در مرحله دوم، کل مقاله مورد بررسی قرار گرفت، و در نهایت، ۲۱ مقاله در این موضوع، مطالعه شدند.

یافته‌ها

در بسیاری از جوامع، ایمان درمانی یکی از اشکال درمان تسکینی برای بیماران صعب‌العلاج است. مطالعات بسیاری، اثرات مفید دعا را در افزایش آستانه درد و کاهش شدت بیماری به اثبات رسانده‌اند. بسیاری از سوره‌های قرآن کریم و احادیث پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار (س) بر قدرت و قابلیت دعا و نیایش در به تأخیر انداختن مرگ یا هر اتفاق ناپسند دیگری تأکید دارند. در واقع در هر دینی، از جمله اسلام، این باور وجود دارد که ستایش خداوند و پیامبران الهی و شخصیت‌های دینی و نیز زمزمه یا شنیدن آیات قرآن و سایر کتاب‌های آسمانی، می‌تواند برای هر دل شکسته‌ای آرامش و تسلی ایجاد کند. همچنین اثبات شده است که تمسک به پیامبر و ائمه اطهار می‌تواند باعث آرامش روحی و حتی کاهش میانگین ضربان قلب بیماران شود (۳).

از آنجا که احساس انکار، اضطراب، افسردگی و ناامیدی در هر بیمار مبتلا به یک بیماری لاعلاج کاملاً شایع است، حفظ سطح قابل قبولی از رفاه معنوی می‌تواند یک راهبرد ضروری برای مقابله با این بیماری باشد. در واقع، احساس ناامیدی و افسردگی در هر بیمار لاعلاج، می‌تواند منجر به افکار و اقدام به خودکشی شود. از سوی دیگر، اعتقادات قوی مذهبی می‌تواند هر گونه ایده یا عمل زیان‌بار را به تعویق بیندازد (۴). علاوه بر این، اعتقاد بر این است که بیمارانی که بیشتر به ایمان اخلاقی و مذهبی خود اتکا دارند، بیشتر احتمال دارد که به مراقبت‌های پایان حیات رضایت دهند و کمتر احتمال دارد که فرم عدم رضایت به احیای قلبی ریوی را تکمیل کنند؛ زیرا آنها معتقدند که رحمت خداوند ممکن است از طریق مراقبت‌های تهاجمی و شدید مانند تهویه مکانیکی و احیای قلبی ریوی، مرگ آنها را به تعویق بیندازد. این ایمان می‌تواند به آنها کمک کند تا با مرگ مبارزه کنند و امید به طولانی شدن زندگی را حفظ کنند (۵). در مطالعه ای که روی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد، نشان داده شد که اعتقادات مذهبی برای تطبیق با شرایط آنها و مقابله با بیماری، نوعی حمایت معنوی و روانی را فراهم کرده است. در واقع، این باور که یک نیروی برتر، از همه ما مراقبت می‌کند، می‌تواند به ما آرامش دهد. در هر مرحله‌ای از یک بیماری لاعلاج

به خصوص سرطان، مواقعی وجود دارد که بیماران به خدا اعتراض می‌کنند که چرا "آنها" به این بیماری مبتلا هستند. در این شرایط، ایمان به خدا می‌تواند به بیماران کمک کند تا به تقدیر الهی تسلیم شوند و راحت‌تر با بیماری خود سازگار شوند (۶).

به این علت که هر بیماری مزمن و به‌ویژه سرطان‌ها، اضطراب و ترس بخصوصی ایجاد می‌کنند، پژوهش‌های زیادی به بررسی رابطه دین و انطباق بیمار پرداخته‌اند. از آنجایی که سرطان یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان است، و از آنجایی که منجر به مقادیر قابل توجه ناراحتی عاطفی و تغییر سبک زندگی می‌شود، جستجوی راه‌های مختلف برای مقابله با این وضعیت، حیاتی است. از آنجا که اختلالات جسمی به دلیل احساس افسردگی، ترس و استرس برای آینده غیرقابل پیش‌بینی با مشکلات روانی پیچیده‌تر می‌شوند، به پشتوانه‌های اخلاقی و معنوی به شدت مورد نیاز است که بهترین آنها باورهای دینی و اخلاقی است. نه تنها درد و ناراحتی ناشی از خود بیماری؛ بلکه عوارض جانبی ناشی از اقدامات درمانی مانند شیمی درمانی و پرتودرمانی نیز برای بیماران سرطانی آزاردهنده است. علاوه بر این، احساس وابستگی و بی‌فایده بودن، ممکن است شرایط را تشدید کند. نه تنها ترس و اضطراب ناشی از خود بیماری؛ بلکه محدودیت‌هایی که به دلیل شرایط سرکوب شده سیستم ایمنی و انزوای اجتماعی ایجاد می‌شود، می‌تواند به افسردگی ناشی از آن بیافزاید (۷). علاوه بر این، مدیریت بار روانی بیماری حتی باید در اولویت نسبت به مدیریت عوارض جسمی قرار گیرد (۸). مذهب یکی از راهبردهای مقابله‌ای است که بیماران سرطانی می‌توانند برای غلبه بر مشکلات احتمالی این دوره از زندگی به کار گیرند. از آنجایی که افراد مذهبی به زندگی پس از مرگ اعتقاد دارند، می‌توانند تحمل خود را در برابر شرایط سخت بالا ببرند. به علاوه، چون خود را به خدا نزدیک می‌دانند، به حمایت و یاری او نیز امیدوارند (۹). تجربه نشان داده است که بیماران سرطانی با باورهای معنوی قوی‌تر ممکن است کمتر از سایرین با باورهای ضعیف‌تر به روان درمانی نیاز داشته باشند. دین به بیماران سرطانی کمک می‌کند تا در روند درمان خود همکاری کنند و از درمان پیروی کنند، هرچند عذاب‌آور باشد، و نتیجه را به خدا بسپارند. در واقع، مقابله مذهبی عامل مهمی در سازگاری بیماران سرطانی است (۵ و ۷).

از آنجایی که سرطان یکی از مخرب‌ترین حوادثی است که هر فردی در زندگی ممکن است با آن مواجه شود، بسیاری از بیماران در این شرایط، اعتقادات اخلاقی خود را تقویت می‌کنند یا حتی به دین روی می‌آورند. از آنجایی که برخی از بیماری‌ها به ویژه بدخیمی‌ها، بیماری‌هایی هستند که ممکن است بیماران، کنترلی بر آنها نداشته باشند، دین یکی از ابزارهایی است که می‌تواند از طریق آن، وضعیت پیش‌آمده را بپذیرند و با آن مقابله کنند. دین می‌تواند یک راهبرد تطبیقی باشد که به بیماران سرطانی کمک می‌کند تا بیماری خود را بپذیرند (۱۰). از سوی دیگر، مواقعی بوده است که بازماندگان سرطان، پس از بهبودی به دین روی آورده یا اعتقادات خود را تقویت کرده‌اند؛ زیرا به طور فزاینده‌ای قدرت خداوند در کمک و نجات جان‌ها را درک کرده‌اند (۱۱).

رویکرد پذیرش و تعهد درمانی (ACT) یک روش جدید برای درمان روان‌شناختی بیماران سرطانی است. از آنجایی که این احتمال وجود دارد که باورهای مذهبی بیماران در طول فرآیند درمان تغییر کند؛ مثلاً از مقابله مثبت به مقابله منفی یا برعکس تغییر یابد، باید راهبردی برای به حداکثر رساندن باورهای مثبت و ارزش‌های معنوی وجود داشته باشد. در این راستا ACT می‌تواند بینش‌های رفتاری و روان‌شناختی را فعال کند تا بیماران، وضعیت خود را بپذیرند، با آن کنار بیایند، به درمان پایبند باشند و در نهایت، کیفیت زندگی را بهبود بخشند. با این حال، به نظر می‌رسد دو نوع مقابله دینی وجود دارد: مثبت و منفی. مقابله دینی مثبت در واقع یک راهبرد انطباقی برای پذیرش شرایط است؛ در حالی که مقابله منفی که با شک همراه است و به گله و شکایت از خدا می‌انجامد، راهبردی ناسازگار با پیامدهای نامطلوب بالقوه است. مقابله‌گران دینی مثبت، هر اتفاقی را جزئی از حکمت خداوند می‌دانند و با امید و توکل به یاری خداوند، سعی در حل مشکلات دارند. از سوی دیگر، بیمارانی که از دین به عنوان رویکرد مقابله‌ای منفی استفاده می‌کنند، ممکن است احساس کنند که خداوند، آنها را مجازات می‌کند و یا آنها را رها کرده است (۱۲).

دین و مذهب نه تنها به مقابله مؤثرتر با بیماری‌های صعب‌العلاج مانند سرطان کمک می‌کنند؛ بلکه نشان داده شده است که در برابر سرطان نیز محافظت می‌کند. در واقع، اضطراب، استرس و سوء مصرف مواد مخدر، عوامل مستعدکننده قطعی برای بدخیمی‌ها هستند. یک فرد مذهبی معمولاً اضطراب کمتر، احتمال اعتیاد کمتر و کیفیت زندگی بهتری دارد؛ زیرا معتقد است ما انسان‌ها در دستان خدا هستیم و او ما را در هر شرایط سختی نجات می‌دهد. بنابراین، این فرد در سطح بالاتری از سلامت جسمی و روانی زندگی می‌کند که خود می‌تواند از بروز سرطان جلوگیری کند (۱۳). از سوی دیگر، این نوع برداشت از دین می‌تواند به طور بالقوه برای بیماران سرطانی مضر باشد؛ زیرا ممکن است بیماران را از مبارزه با بیماری و پیروی از روند درمان خود باز دارد؛ چرا که آنها منتظر معجزه‌ای از جانب خداوند هستند که آنها را از هر درمانی باز دارد؛ در این شرایط مرگ و میر ناخواسته افزایش می‌یابد. لذا در روایات متعدد لزوم پیگیری درمان بیماری‌ها توسط بیماران مورد تأکید قرار گرفته است. در صحیح مسلم به روایت جابر می‌فرمایند برای هر دردی دارویی است؛ پس هرگاه دارو به درد برسد به اذن خداوند تعالی بهبود یابد. این موضوع ناظر بر این مطلب است که دارو نیز به خودی خود موثر نیست و با اذن خداوند متعال مداخلات درمانی موثر واقع می‌شوند. سوال این است که چگونه دین می‌تواند به بیمارانی که به سختی درمان می‌شوند، کمک کند تا با شرایط خود کنار بیایند. پاسخ‌های احتمالی از قرار زیر می‌باشند:

۱) مذهب به مردم کمک می‌کند تا رژیم‌های غذایی و سبک زندگی ایمن‌تری مانند رژیم‌های کم‌چرب و کم‌نمک و پرهیز از دخانیات یا مواد مخدر داشته باشند که همگی از عوامل خطر مهم سرطان‌ها هستند؛ ۲) حضور در مراسم مذهبی و اجتماعات مانند مساجد، کلیساها و معابد یا مجالس دعا و مراقبه، موجب آرامش و در نتیجه وضعیت مطلوب سلامتی می‌شود؛ ۳) دین، ابزاری اجتماعی جهت نزدیکی بیشتر با دیگران است که بر احساس آرامش و حمایت می‌افزاید؛ ۴) دینداری، افسردگی، اضطراب و ناامیدی را کاهش می‌دهد که بر سلامت روان و در نتیجه سلامت جسمی تأثیر می‌گذارد و به طور بالقوه از بدخیمی‌ها جلوگیری می‌کند؛ زیرا استرس، عامل مستعدکننده اصلی آنها است؛ ۵) دین می‌تواند به بیماران، این آرامش خاطر و امید را بدهد که نیروی برتری در هر شرایط ناراحت‌کننده از جمله بیماری‌های صعب‌العلاج به ما کمک می‌کند؛ ۶) دین می‌تواند هر رویدادی، اعم از خوب یا نامطلوب، را برای مردم معنادار جلوه دهد و به رشد و تزکیه آنها در شرایط سخت زندگی کمک کند؛ ۷) استعانت از خداوند موجب دلستگی بیماران به او و در نتیجه افزایش عزت نفس و امید به غلبه بر بیماری می‌شود؛ ۸) مقابله مذهبی نه تنها به حل مسئله کمک می‌کند؛ بلکه می‌تواند عواطف و احساسات را تعدیل کند؛ و ۹) دینداری نه تنها بر بیماران تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی وابستگان را نیز بهبود بخشد؛ به طوری که آنها بتوانند حمایت بیشتری از بیمار داشته باشند (۱۴).

مقیاس‌های متعددی برای ارزیابی مقابله مذهبی و درجه معنویت وجود دارد اگرچه برخی از آنها هنوز تحت بررسی هستند. از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

مقیاس حل مسئله مذهبی (RPSS)، مقیاس فعالیت‌های مقابله مذهبی (RCAS)، مقیاس مقابله مذهبی مختصر (RCOPE)، مقیاس جهت‌گیری مذهبی (ROS)، مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS)، ارزیابی عملکردی درمان بیماری مزمن - پرسشنامه بهزیستی معنوی (FACIT-SpWB)، پرسشنامه سیستم‌های باورها (SBI-15)، مقیاس مشارکت معنوی و اعتقادات (SIBS)، مقیاس روان‌شناختی دینداری اسلامی (PMIR)، مقیاس مقابله مذهبی هندو، و مقیاس مقابله مذهبی یهودیان (JCOPE). همه این مقیاس‌ها که تعریف و تبیین آنها از حوصله این مقاله خارج است، اخلاق و میزان بهره‌گیری از دین برای مقابله را در گروه‌های مختلف جامعه می‌سنجد (۱۷-۱۵).

وابستگی به دین و مذهب منحصر به امت‌های اسلامی نیست. سایر نژادها و مذاهب نیز معمولاً از رویکردهای مقابله معنوی برای مقابله با بیماری‌های صعب‌العلاج استفاده می‌کنند. برای مثال، گزارش‌ها نشان می‌دهد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان سینه در مراسم مذهبی برای دعا و کسب آرامش در بریتانیا شرکت می‌کنند؛ اگرچه جامعه بریتانیا در مقایسه با جمعیت ایالات متحده، کمتر با خدمات معنوی و مذهبی درگیر هستند. به همین ترتیب، مطالعه دیگری بر روی بیماران مبتلا به سرطان در آلمان انجام شد، نشان داد که مقابله مذهبی مثبت در مقایسه با مقابله‌های منفی، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مطالعه دیگری در پرتغال، نشان داده شد که دعا با کاهش اضطراب، علائم حیاتی بیماران سرطانی را که شیمی‌درمانی می‌شوند، تثبیت می‌کند (۱۸). دعا به عنوان یک راهبرد جایگزین برای بیماران مبتلا به سرطان پستان در مالزی استفاده می‌شد که نسبت به سایر رویکردهای جایگزین یا درمان‌های حمایتی کارآمدتر بوده است (۱۱). تفاوت در مذاهب نیز مهم بوده است. به عنوان مثال، بیماران انجیلی در مقایسه با افراد کاتولیک، احتمال بیشتری برای حضور در کلیساها و وابستگی به مذهب در جمعیت‌های سرطانی داشتند (۱۲). با این حال، مطالعه دیگری در برزیل حاکی از درک بهتر از معنای زندگی و معنویت در میان کاتولیک‌ها بود و همچنین نشان داد که اکثر بیماران سرطانی که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرند، مقابله مذهبی/روحانی را برای سازگاری با شرایط و جلوگیری از پیشرفت سرطان مفید می‌دانند (۱۴).

دعا در اقوام و مذاهب مختلف به طرق مختلف انجام می‌شود. هر دینی از زبان‌های خاصی برای برقراری ارتباط با خدا، چه به صورت خصوصی یا علنی، از نماز روزانه، خواندن قرآن کریم، حضور در مساجد، خواندن کتاب مقدس، حضور در کلیساها یا معابد یا مراسم شکرگزاری گرفته تا مراسم رایج در یهودیان، بودایی‌ها یا ادیان دیگر استفاده می‌کند (۱۹ و ۲۰).

در میان همه ادیان، اسلام آداب عبادی متعددی دارد. نماز یومیه رایج‌ترین عمل مورد استفاده است. در واقع، نماز یک شیوه ارتباط با خداست. از آنجایی که اساس عقیده اسلامی، تسلیم شدن در برابر اراده خداوند است، ممکن است بر ادراک بیماران از سلامتی و بیماری تأثیر بگذارد؛ زیرا اعتقاد بر این است که هر دوی آنها در دست خداوند است. در بحار الانوار جلد ۸۱ صفحه ۱۹۷ در حدیثی حضرت محمد (ص) می‌فرمایند «بیماری‌ها بدن انسان را از گناهان تصفیه می‌کنند». ایمان به خدا و دعای مستمر از او و درخواست توجه از او، موجب آرامش دل‌های ما می‌شود؛ زیرا خداوند در قرآن کریم آیه ۶۰ سوره مبارکه غافر می‌فرماید: «ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ»، مرا بخوانید، دعای شما را اجابت می‌کنم. دعا به طور سنتی، رایج‌ترین داروی مکمل و جایگزین در میان مسلمانان به ویژه ایرانیان بوده است؛ اما مطالعات اخیر نشان می‌دهد که عوامل مختلفی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات در تأثیر مثبت دعا در بیماران سرطانی ایرانی تحت مراقبت تسکینی دخیل هستند. در واقع، ارتباط با خدا حتی ممکن است بسیار بیشتر از سایر درمان‌های مکمل مانند ماساژ، طب سوزنی، رژیم‌های غذایی خاص و گیاهان دارویی، ویتامین‌ها، یوگا، تای چی، مدیتیشن و غیره باشد (۲۱). مسلمانان، جدای از نمازهای یومیه، ابزارهای متعددی برای عبادت و ارتباط خود با خدا دارند. نمازهای مستحبی، تلاوت قرآن، ذکر، زمزمه اسماء‌الحسنی و حضور در مساجد، همگی راه‌های کاهش استرس، تسکین و پناه بردن به خدا می‌باشند (۲۲).

بحث و نتیجه‌گیری

دین و دعا به بیماران صعب‌العلاج، امید و قدرت مبارزه برای زندگی را می‌دهد و این امر، می‌تواند در کنار مداخلات پزشکی یا جراحی در این شرایط، یک مراقبت حمایتی و تسکینی تلقی شود. در عین حال باید مراقب بود که برداشت نادرست از اثرات دعا نباید منجر به عدم پیگیری مداخلات درمانی در بیماران مبتلا به سرطان شود. چراکه مطابق احادیث رسیدگی به جسم از افعال مکلفان می‌باشد. از طرف دیگر باورهای دینی تاکید می‌نماید که دارو و درمان به اذن خداوند بر بیماران موثر می‌شود و به خودی خود سودمند نیست.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

1. Yousefi A. Preliminary Formulation of the Philosophical Foundations of the Islamic Model of Psychology: a new Approach. *Philosophy of Religion*. 2009; 2(6): 119-42. [In Persian]
2. Nia S, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The Effect of Prayer on Mental Health of Hemodialysis Patients Referring to Imam Reza Hospital in Amol City. *IJCCN*. 2012; 5(1): 29-34.
3. Asadzandi M, Taghizadeh Karate K, Tadrissi S, Abbas E. Effect of Prayer on Severity of Patients Illness in Intensive Care Units. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011; 4(1): 1-6.
4. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of Spiritual Well-Being on end-of-life Despair in Terminally-ill Cancer Patients. *The lancet*. 2003; 361(9369): 1603-7.
5. Phelps AC, Maciejewski PK, Nilsson M, Balboni TA, Wright AA, Paulk ME, et al. Religious Coping and use of Intensive Life-Prolonging Care Near Death in Patients With Advanced Cancer. *Jama*. 2009; 301(11): 1140-7.
6. Feher S, Maly RC. Coping with Breast Cancer in Later Life: the Role of Religious Faith 1. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 1999; 8(5): 408-16.
7. Nairn RC, Merluzzi TV. The role of Religious Coping in Adjustment to Cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2003; 12(5): 428-41.
8. Rand KL, Cripe LD, Monahan PO, Tong Y, Schmidt K, Rawl SM. Illness Appraisal, Religious Coping, and Psychological Responses in Men with Advanced Cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2012; 20(8): 1719-28.
9. Musick MA, Koenig HG, Hays JC, Cohen HJ. Religious Activity and Depression among Community-Dwelling Elderly Persons with Cancer: The Moderating Effect of Race. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1998; 53(4): S218-27.
10. Balboni TA, Balboni M, Enzinger AC, Gallivan K, Paulk ME, Wright A, et al. Provision of Spiritual Support to Patients with Advanced Cancer by Religious Communities and Associations with Medical Care at the end of life. *JAMA Internal Medicine*. 2013; 173(12): 1109-17.
11. Chui PL, Abdullah KL, Wong LP, Taib NA. Prayer-for-health and Complementary Alternative Medicine use Among Malaysian Breast Cancer Patients during Chemotherapy. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014; 14(1): 1-12.
12. Thuné-Boyle I, Stygall J, Keshtgar M, Davidson T, Newman S. Religious Coping Strategies in Patients Diagnosed with Breast Cancer in the UK. *Psycho-oncology*. 2011; 20(7): 771-82.
13. Mytko JJ, Knight SJ. Body, Mind and Spirit: Towards the Integration of Religiosity and Spirituality in Cancer Quality of Life Research. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 1999; 8(5): 439-50.
14. Matos TDdS, Meneguín S, Ferreira MdLdS, Miot HA. Quality of Life and Religious-Spiritual Coping in Palliative Cancer Care Patients. *Revista latino-americana de Enfermagem*. 2017; 25. doi: 10.1590/1518-8345.1857.2910.
15. Karekla M, Constantinou M. Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2010; 17(4): 371-81.

16. Gullatte MM, Brawley O, Kinney A, Powe B, Mooney K. Religiosity, Spirituality, and Cancer Fatalism Beliefs on Delay in Breast Cancer Diagnosis in African American Women. *Journal of Religion and Health*. 2010; 49(1): 62-72.
17. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Hatzipli I, Smyrnioti M, Galanos A, et al. Demographic and Clinical Predictors of Spirituality in Advanced Cancer Patients: a Randomized Control Study. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(13): 1779-85.
18. Carvalho CC, Chaves EdCL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CdSM, Braga CG. Effectiveness of Prayer in Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; 48(4): 684-90.
19. Meraviglia MG. Prayer in People with Cancer. *Cancer Nursing*. 2002; 25(4): 326-31.
20. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and Spiritual Well-Being in Cancer Patients. *Payesh (Health Monitor)*. 2006; 5(4): 295-303.
21. Mao JJ, Farrar JT, Xie SX, Bowman MA, Armstrong K. Use of Complementary and Alternative Medicine and Prayer Among a National Sample of Cancer Survivors Compared to Other Populations Without Cancer. *Complementary Therapies in Medicine*. 2007; 15(1): 21-9.
22. Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008; 14(2): 90-7.