

دعا درمانی: کاربرد آیات فاتحه‌الکتاب و سوره های توحید و قدر در مبتلایان به سندرم تونل کارپ

دکتر لیلا اتفاق: *متخصص طب فیزیکی و توانبخشی
دکتر کامران آزما: دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش
اکرم جهانگیر: مربی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته ای قرآنی
سال اول، شماره دوم، بهار ۱۳۸۸، صص ۲۷-۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۲/۲۷

چکیده

سندرم تونل کارپ (CTS)، از شایع ترین انواع اختلالات فشارنده عصبی با هزینه بالای یک بلیون دلار در سال است. هدف از این مطالعه، بررسی تاثیر دعا درمانی در مبتلایان به این بیماری است.

مواد و روشها در این مطالعه مداخله‌ای، بیماران داوطلب مبتلا به CTS (تائید شده با دستگاه الکترودیآگنوز) و دارای معیارهای ورود، بصورت غیر احتمالی و غیر متوالی، در طول پائیز ۱۳۸۴ وارد گردیدند. بیماران تحت دعا درمانی (هفته ای یک مرتبه تا سه هفته) قرار گرفته و از نظر علائم بالینی، معاینه فیزیکی و یافته های الکترودیآگنوز قبل و بعد از دعا درمانی بررسی شدند. بررسی های آماری با ضریب اطمینان ۰/۹۵ توسط Paired – t- test و Chi square انجام شد.

یافته ها در این تحقیق ۱۲ بیمار و ۲۳ دست مبتلا به سندرم تونل کارپ وارد شدند. ۱۱ مورد از نوع خفیف (۴۷/۲٪) و ۸ مورد از نوع متوسط (۳۴/۷٪) و ۴ مورد از نوع شدید (۲۷/۳۹٪) تحت دعا درمانی قرار گرفتند. در بررسی ۶ هفته پس از پایان دعا درمانی، بین علائم بالینی بیماری (براساس معیار آنالوگ چشمی)، معاینه فالن، معاینه فالن معکوس و یافته های الکترودیآگنوز قبل و بعد از دعا درمانی، از لحاظ آماری تفاوت معنی داری دیده شد. ($Pvalue < 0/05$) تغییرات بیماران در تست تینل و علامت Flick، چشمگیر نبود. ($Pvalue > 0/05$) در مجموع (۷۲/۸٪) بیماران با نوع خفیف، درمان کامل گردیده و (۳۴/۸٪) از خیلی کم تا خیلی زیاد تغییراتی داشته اند که منجر به تغییر درجه‌ی ابتلا، نشده اند. (۵۸/۳۳٪) بیماران از این روش درمانی راضی بوده اند.

نتیجه گیری تاثیر دعا درمانی بر کاهش شدت علائم بالینی، تست‌های فالن و فالن معکوس و یافته های الکترودیآگنوز چشمگیر است و مطالعات بیشتری در این زمینه با حجم نمونه‌ی بالاتر پیشنهاد می گردد.

کلید واژه‌ها: سندرم تونل کارپ، دعا درمانی، الکترودیآگنوز

مقدمه

صدمه‌ی عصب مدیان در مچ دست، بصورت ضایعه فشاری حاد یا مزمن، بعنوان سندرم تونل مچ در نظر گرفته می‌شود. سندرم تونل کارپ یک اختلال شایع شغلی است؛ در مشاغلی که در آن دست اعمال تکراری زیادی انجام می‌دهد. این بیماری از جمله اختلالات شایع مرتبط با عصب عضله و تاندون است؛ و همانطور که می‌دانیم، اختلالات دست و مچ، بیشترین توجه را به خود اختصاص داده‌اند. در حال حاضر، روش‌های درمانی کانزرواتیو (محافظه کارانه) از جمله، ترموتراپی با اولتراسوند با شدت کم، تزریق استروئید، مانی پولاسیون استئوپاتیک، یونتوفورزیس، لیزر کم توان، استفاده از اسپلینت‌های مچ، داروهای ضد التهاب و ویتامین‌های B₆ ، B₁₂ و روش جراحی، جهت این بیماری وجود دارند.

همانطور که مطالعات نشان می‌دهد، بین مذهب و سلامت و بطور اختصاصی‌تر، بین دعا و سلامت ارتباط وجود دارد [۱]. دعا در واقع عملکرد روحانی است که با متوجه کردن ذهن و قلب به سوی ذات اقدس پروردگار و پیامبر و یا ائمه اطهار انجام می‌گردد. دعا می‌تواند برای خود شخص یا به منظور شفاعت باشد. دعادرمانی (شفاعت)، یک شکل فعالانه از دعا می‌باشد که فرد برای دیگران، هدف مشخصی را درخواست می‌کند.

دعا در تمام مذاهب به گونه‌هایی مورد اشاره قرار گرفته است و در حال حاضر، علم در حال اثبات این موضوع است که بیشتر اعتقاداتی که قبلاً داشته‌ایم، واقعا کارایی دارند [۱].

در تعدادی از بیماران بستری در CCU، بیماران دریافت کننده دعادرمانی (IP) از درجه شدت پائین و نیاز کمتری به ونتیلاتور و آنتی بیوتیک و دیورتیک برخوردار بودند. [۲] در ۱۹۹۸، نتایج یک مطالعه در کالج پزشکی دانشگاه ویرجینیاروی ۱۹۰۲ دوقلو، نشان داد، که وجود اعتقادات روحانی در زندگی در بین افراد مورد مطالعه، با این موارد ارتباط دارد: (۱) ابتلا کمتر به افسردگی شدید و (۲) اعتیاد کمتر به مواد مخدر، (۳) اعتیاد کمتر به مشروبات الکلی، (۴) سطح سلامتی بالاتر، (۵) ازدواج‌های با ثبات تر [۱].

در مطالعه‌ای بر تعداد زیادی بیمار و استفاده از روش‌های رایج اندازه‌گیری، تفاوت چشمگیری در طول مدت بستری و طول مدت تب به چشم خورد و نتیجه گیری شد که دعادرمانی می‌تواند یک روش درمانی مفید، در نظر گرفته شود [۳]. اثر نتیجه بخش آن، در بیماران قلبی تحت عمل جراحی عروق کرونر، در تعدادی از مطالعات دیده شده است. (۳) در مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۸۳ بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS)، افزایش کیفیت زندگی در این بیماران، دیده شد [۴].

سایکوتراپی‌های بر پایه‌ی اعتقادات اسلامی در مسلمانان، به درمان اضطراب و افسردگی سرعت بخشیده است [۵]. استفاده از دعادرمانی، در درمان بیماران مبتلا به آرتروز روماتوئید مفید بوده، و برای آنها پیشرفت سلامتی را به همراه داشته است. دعادرمانی (IP) از راه دور، در تحقیقی، بر روی تعدادی بیمار مبتلا به عفونت سیستمیک خونی، منجر به کاهش طول مدت بستری در بیمارستان و تب شده و پیشنهاد گردید که این روش درمانی باید در کلینیک، مورد استفاده واقع شود [۶].

در تحقیقات انجام شده، تفاوت آماری چشمگیری در تاثیر دعادرمانی بر نتایج انتقال لقاح جنینی، مشاهده شده است [۷]. در یکسری بیماران مبتلا به AIDS این روش درمانی، منجر به افزایش امید به زندگی و بهبودی در وضعیت روحی گردیده است [۸]. در مطالعه‌ای در واحد مراقبت‌های ویژه قلبی، دعادرمانی تاثیر چشمگیری بر نتایج درمان پزشکی نگذاشته است [۹].

این روش، بعنوان درمان همراه، در پروسیجرهای تهاجمی پزشکی در بیماری‌های عروق کرونر قلبی بسیار خوب و منطقی و دارای کمترین عوارض جانبی طولانی مدت و کوتاه مدت، عمل کرده است [۱۰]. قرن‌هاست که دعا و مراقبه بعنوان تکنیک‌هایی جهت حفظ سلامتی بکار می‌روند [۱۰، ۱۱].

روش‌های معمول پزشکی، جراحی و تشخیصی در بیماران هوشیار، با اضطراب و نگرانی زیادی همراه بوده و روش‌های روحی، فکری-بدنی می‌توانند، به عنوان درمان همراه، جهت کاهش استرس به کار روند [۱۱]. بعلا مخرج پایین‌تر و عوارض جانبی و خطرات کمتر [۳]. دعادرمانی شایستگی این را دارد که جهت یک درمان همراه و مکمل و (گاهی به تنهایی و مستقل)، بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. همانطور که هر شیوه جدید درمانی مطرح می‌گردد، باید مراحل آزمایش و نیز رشد خود را طی کند تا در سیستم ارائه خدمات بهداشتی- درمانی، نهادینه گردد، در این مورد نیز ضرورت دارد تا مراحل پژوهش و برنامه ریزی و تعیین اثربخشی این روش در سیستم بهداشتی مورد بررسی قرار گیرد.

هدف از مطالعه ما، ارزیابی کارایی دعادرمانی در درمان حمایتی (کانزرواتیو) بیماری CTS است.

جامعه مورد مطالعه، جامعه هدف، نمونه گیری:

دعا درمانی - کاربرد آیات فاتحه الكتاب و سوره های توحید و قدر - در مبتلایان به سندرم تونل کارپ

کلیه بیماران مبتلا به CTS، داوطلب مراجعه کننده به درمانگاه الکترودیانوز بیمارستان ۵۰۱ ارتش، طی پائیز ۱۳۸۴ که دارای معیارهای پذیرش و عدم وجود معیارهای خروج بودند، وارد مطالعه گردیدند. نمونه گیری به روش Convenience sampling و non probable متوالی است. جامعه هدف بیماران مبتلا به CTS بودند.

معیارهای ورود

امضاء فرم رضایت نامه کتبی جهت انجام روش دعادرمانی، توسط بیمار

عدم وجود انواع نوروپاتی‌ها

عدم استفاده از داروهایی نظیر: کورتیکواستروئید، NSAIDs، مسکن‌ها، تثبیت کننده خلق و ویتامینهای B_۶ , B_{۱۲}

عدم وجود سابقه عمل جراحی CTS

تائید تشخیص CTS توسط دستگاه الکترودیانوز

عدم استفاده از اسپلینت‌های مچ دست

بیماران مبتلا به CTS از نوع شدید فقط در صورتیکه تمایل کامل به انجام این روش داشته باشند. و مایل به انجام روش درمانی دیگری نباشند با اطلاع کامل از روشهای دیگر

عدم تمایل بیمار به انجام روش درمانی - دیگری جهت CTS

معیارهای خروج :

عدم حضور به موقع بیمار و یا عدم همکاری بیمار تا آخر طرح

اظهار بیمار از بدتر شدن علائم در دست‌ها

استفاده از داروهای ذکر شده در معیارهای ورود و یا اسپلینت مچ

اظهار ناراضی بیمار از ادامه درمان و خواهان ادامه درمان با روش دیگر

مواد و روشها

در این مطالعه مداخله ای، بیماران داوطلب مبتلا به (CTS تائید شده با دستگاه الکترودیانوز) و دارای معیارهای ورود، بصورت غیر احتمالی و غیر متوالی، در طول پائیز ۱۳۸۴ وارد گردیدند.

با تأیید تشخیص سندرم تونل کارپ، شدت آن براساس انواع ملایم، متوسط و شدید تعیین شد. پس از مصاحبه با بیمار و در صورت تمایل او و امضای رضایت نامه کتبی فرم مورد تائید دانشگاه علوم پزشکی ارتش و داشتن معیارهای ورود و عدم وجود معیارهای خروج، از نظر یافته‌های ساژکتیو مربوط به دو هفته قبل، نظیر احساس گزگز مورمور در دست‌ها، تشدید علائم دست‌ها در شب، دردی در دست که فرد را از خواب بیدار می‌کند، درد دست‌ها با انتشار به پروگزیمال، احساس تورم و احساس ضعف در دست‌ها، از نظر فرکانسی و شدت، با معیار آنالوگ چشمی (VAS)، و یافته‌های معاینه بالینی نظیر تنیل، فالن، فالن معکوس و علامت Flick، سن و جنس و بیماریهای همراه و مدت علائم بیماری توسط مجریان طرح بررسی و در فرم اطلاعاتی ثبت گردیدند. یافته‌های الکترودیانوز بیمار نیز در فرم اطلاعاتی ثبت شدند. سپس دعادرمانی، بصورت حضوری، هفته‌ای یک جلسه، بدون برقراری ارتباط لمس با دست، با استفاده از اذکار سوره های حمد، توحید و قدر و تا سه هفته انجام شد، و ۶ هفته پس از پایان دعادرمانی، با حفظ شرایط اجرای یکسان، مجدداً یافته‌ها بررسی شده و در فرم اطلاعاتی وارد گردیدند.

در طول این مدت بیماران به کارهای روزانه معمول خود ادامه داده و محدودیتی نداشتند.

مطالعه به صورت مقایسه هر شخص با خود او، بصورت قبل و بعد (before and after) از مداخله (دعادرمانی) انجام گردید. در این مطالعه احتیاجی به جور کردن گروه‌ها نبود زیرا هر فرد با خودش مقایسه گردید. داده‌های مورد مطالعه از طریق نرم افزار SPSS-۱۱.۵ وارد کامپیوتر شد و مورد آنالیز توصیفی قرار گرفت. تستهای آماری paired t-Test و chi square انجام گرفت. چون متغیرهای مربوط به الکترودیانوز توسط دستگاه دیجیتالی واحد اندازه گیری گردید، خطای مشاهده گر (observer bias) به حداقل رسید. یافته‌ها با ضریب اطمینان آماری ۹۵٪ و $p_value < 0.05$ ارزیابی گردیدند.

در این مطالعه باورها، رفتارها و سنت‌های جامعه رعایت شده و مطالب موهن و زننده به کار نرفته و در بازنگری مطالب رعایت صداقت و امانت شده است. و نیز از منابع مشکوک و فاقد اعتبار استفاده نشده و صرفاً از جدیدترین روش‌های تحقیق استفاده شده است. از روش‌هایی که منجر به آسیب روحی یا جسمی شود استفاده نگردیده و آزادی فردی رعایت شده است. در صورتی که خساراتی سهواً به افراد مورد مطالعه وارد

می شد و جبران پذیر بود. در این مطالعه از دارونما، استفاده نشده است. و تمام بیماران با آگاهی از تمام روشهای درمانی موجود این بیماری، آگاهانه و داوطلبانه با رضایت کامل و پر کردن فرم رضایت نامه، این روش را انتخاب کردند. و نیز اطلاعات مربوط به بیمار محرمانه مانده است. همچنین کلیه بیماران فرم مربوط به رضایت نامه کتبی مورد تأیید شورای عالی آموزش دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش را که در پیوست آمده، امضا نموده‌اند. علاوه بر این کلیه بیماران از انواع روشهای مختلف درمانی، جهت CTS آگاه گردیده و نقاط ضعف و قوت به آنها یادآوری شده است. در قبال این روش درمانی هیچگونه هزینه‌ای از بیمار اخذ نشده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۳ دست در ۱۲ بیمار مبتلا به CTS که با دستگاه الکترودیانگنوز تأیید شده و دارای معیارهای ورود بودند، داخل شدند. قبل از انجام تست، از ۲۳ دست مبتلا، ۱۶ مورد تینل مثبت (۶۹/۵۶٪)، ۱۹ مورد فالن مثبت (۸۲/۶۰٪)، ۱۸ مورد فالن معکوس مثبت (۷۸/۲۶٪) و ۱۸ مورد دارای علامت Flick (۷۸/۲۶٪) بوده‌اند.

در یافته‌های سابژکتیو: در شکایت ۱ (گزگز، مورمور در دست) بین میانگین نمره (VAS) قبل درمان ۵/۰۲ و بعد درمان ۱/۶ با انحراف معیار ۲/۸ و ۱/۸ تفاوت آماری معنایی داری دیده شد.

(p value < ۰.۰۰۰۱)

در شکایت ۲ (تشدید علائم در شب) بین میانگین نمره (VAS) قبل درمان ۵/۵ و بعد درمان ۱/۸ با انحراف معیار ۳/۳ و ۲/۱ تفاوت آماری معنی داری دیده شد. (p value < ۰.۰۰۰۱)

در شکایت ۳ (شدت درد دست که فرد را از خواب بیدار می‌کند) بین میانگین نمره (VAS) قبل درمان ۴/۷ و بعد درمان ۱/۲ با انحراف معیار ۳/۲ و ۲/۷ تفاوت آماری معنی داری دیده شد.

(pvalue < ۰.۰۰۰۱)

در شکایت ۴ (شدت درد در دست با انتشار به نواحی پروگزیمال) بین میانگین نمره (VAS) قبل درمان ۴/۵ و بعد درمان ۱/۲ با انحراف معیار ۳/۷ و ۱/۷ تفاوت آماری معنی داری دیده شد.

(p value < ۰.۰۰۰۱)

در شکایت ۵ (شدت احساس تورم در دست) بین میانگین نمره (VAS) قبل درمان ۳/۸ و بعد درمان ۰/۶۹ با انحراف معیار ۳/۵ و ۱/۰۶ تفاوت آماری معنی داری دیده شد.

(p value < ۰.۰۰۰۱)

در شکایت ۶ (احساس ضعف دست ها) بین میانگین نمره (VAS) قبل از درمان ۴/۶ و بعد درمان ۱/۲ با انحراف معیار ۳/۵ و ۱/۸ تفاوت آماری معنی داری دیده شد. (Pvalue < ۰/۰۰۰۱)

در تست فالن بین میانگین حداقل زمان مثبت شدن تست قبل درمان ۲۵/۵۲ ثانیه و بعد درمان ۴۶/۹۶ ثانیه با انحراف معیار ۲۰/۵۰ و ۱۷/۶۲ تفاوت آماری معنی داری دیده شد.

(p value < ۰.۰۰۰۱)

در تست فالن معکوس بین میانگین حداقل زمان مثبت شدن تست قبل درمان ۳۰/۵۲ ثانیه و بعد درمان ۵۱/۹۶ ثانیه با انحراف معیار ۲۰/۴۷ و ۱۵/۲۰ تفاوت آماری معنی داری دیده شد.

(p value < ۰.۰۰۰۱)

در تست تینل بین موارد مثبت شدن تست قبل درمان و بعد درمان تفاوت آماری معنی داری دیده نشد. (p value < ۰.۰۶۲۱)

بین علامت Flick قبل درمان و بعد درمان تفاوت آماری معنی داری دیده نشد. (p value = ۱.۰۰۰)

بین میانگین زمان تأخیر هدایت دیستال عصب حسی مدیان (Median SNAP) قبل درمان ۳/۹۰ میلی ثانیه و بعد درمان ۳/۶۷ میلی ثانیه با انحراف معیار ۰/۶۸ و ۰/۵۲ تفاوت آماری معنی داری دیده شد. (p value < ۰.۰۱۲)

بین میانگین زمان تأخیر هدایت دیستال عصب حرکتی مدیان (Median CMAP) قبل درمان ۴/۴۹ و بعد درمان ۴/۱۹ میلی ثانیه با انحراف معیار ۱/۲ و ۱/۰۷ تفاوت آماری معنی داری دیده شد. (p value < ۰.۰۰۰۷)

از ۲۳ مورد دست مبتلا به CTS، ۱۱ مورد (۴۷/۸۲٪) ملایم، ۸ مورد (۳۴/۷۸٪) متوسط و ۴ مورد (۱۷/۳۹٪) شدید بودند. از مجموع ۱۱ مورد ملایم بعد درمان، ۸ مورد (۷۲/۷٪) درمان کامل، ۳ مورد (۲۷/۳٪) از خیلی کم تا خیلی زیاد تغییراتی داشته‌اند که منجر به تغییر گرید نشده‌اند.

از مجموع ۸ مورد متوسط، سه مورد (۳۷/۵٪) درمان کامل، ۱ مورد (۱۲/۵٪) متوسط مانده و یک مورد (۱۲/۵٪) به ملایم تبدیل شده و ۳ مورد (۳۷/۵٪) تغییراتی داشته‌اند.

از ۴ مورد شدید، یک مورد (۲۵٪) شدید مانده، یک مورد (۲۵٪) به نوع متوسط تبدیل شده و ۲ مورد (۵۰٪) تغییراتی داشته‌اند. در مجموع از ۲۳ دست، ۱۱ مورد (۴۷/۸٪) درمان کامل، یک مورد (۴/۳٪) Severe، ۲ مورد (۸/۷٪) متوسط و یک مورد (۴/۳٪) ملایم و ۸ مورد (۳۴/۸٪) تغییراتی داشته‌اند. که در جدول Chi square، در تغییر شدت بیماری قبل و بعد از دعا درمانی، تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد.

جدول ۱- (p valve = ۰.۱۱۵)

بعد از دعا درمانی، ۲ بیمار (۱۶/۶۶٪) بسیار راضی، ۷ بیمار راضی با (۵۸/۳۳٪) و ۲ بیمار رضایت نسبی با (۱۶/۶۶٪) و یک بیمار رضایت اندک با فراوانی نسبی (۸/۳۳٪) بوده‌اند. در مجموع (۷۴/۹۹٪) بیماران راضی و بسیار راضی بوده‌اند. جدول ۲-

جدول ۱- CTS grade قبل و بعد دعا درمانی

تشخیص نهایی	تشخیص نهایی					جمع
	تغییرات	Mild	Moderate	Severe	Cure	
تشخیص نهایی قبل از دعا درمانی	Mild	۳ ٪۲۷/۳				۸ ٪۷۲/۷
	Moderate	۳ ٪۲۷/۵	۱ ٪۱۲/۵	۱ ٪۱۲/۵		۳ ٪۲۳/۵
	Severe	۲ ٪۵/۰		۱ ٪۲/۵	۱ ٪۲/۵	
جمع	۸ ٪۳۴/۸	۱ ٪۴/۳	۲ ٪۸/۷	۱ ٪۴/۳	۱۱ ٪۴۷/۸	۲۳ ٪۱۰۰

جدول ۲- میزان رضایتمندی بیماران از دعا درمانی

	درصد تجمعی	درصد	فرکونسی
بسیار راضی	۱۶/۶۶	۱۶/۶۶	۲
راضی	۷۴/۹۹	۵۸/۳۳	۷
رضایت نسبی	۹۱/۶۵	۱۶/۶۶	۲
رضایت اندک	۱۰۰	۸/۳۳	۱

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه جهت بررسی تأثیر دعا درمانی در بیماران مبتلا به سندرم کانال کارپ (CTS) انجام گرفته است. همانطور که دیده شد تأثیر دعا درمانی بر کاهش شدت علائم بالینی بیماران و در مورد تست‌های انجام شده و یافته‌های الکترودیآگنوز چشمگیر بوده است. (p valve < ۰.۰۵)

در مورد تست تینل و علامت Flick و تغییرات شدت بیماری در جدول Chi square قبل و بعد درمان، از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری دیده نشد. (p valve = ۰.۱۱۵)

عدم تغییر چشمگیر آماری در شدت سندرم تونل کارپ قبل و بعد دعا درمانی، با توجه به کم بودن تعداد نمونه‌ها و سه در پنج شدن جدول Chi square قابل توجیه می‌باشد؛ در هر حال از نظر بالینی و تغییرات معاینه عصبی و تست‌های الکترودیآگنوز تفاوت دیده می‌شود و تغییرات الکترودیآگنوز در همه موارد به جز یک مورد از نوع شدید چشمگیر بوده است.

بیشترین موارد درمان کامل مربوط به نوع ملایم بیماری بوده (۷۲/۸٪) و پس از آن در موارد متوسط، ۵۰٪ بیماران از خیلی کم تا خیلی زیاد تغییراتی داشته و تنها یک مورد از نظر الکترودیآگنوز تغییر ننموده است.

با توجه به هزینه‌های گزاف، عوارض جانبی و روش‌های پراسترس در روش‌های دیگر درمان CTS نظیر جراحی‌ها و تزریقات، دعا درمانی می‌تواند یک روش درمانی کم هزینه، طبیعی، بدون استرس، آرامش بخش، غیرتهاجمی به صورت مستقل و یا همراه در درمان قرار گیرد. در مطالعه حاضر همانند سایر مطالعات مفید و کم هزینه بودن این روش درمانی نشان داده شده است [۱، ۴، ۱۱].

دعا درمانی - کاربرد آیات فاتحه الکتاب و سوره های توحید و قدر - در مبتلایان به سندرم تونل کارپ

در این روش بیماران محدودیتی از نظر اعمال روزانه و یا اجبار در استفاده از دارو، اسپلینت و تزریق ندارند. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری در این زمینه با حجم نمونه بیشتر اضافه نمودن طول مدت بررسی بیماران صورت گیرد و راه برای نهادینه نمودن این روش درمانی در سیستم بهداشتی درمانی باز شود.

دعا درمانی می‌تواند بعنوان یک روش درمانی مفید جهت بیماریها، در نظر گرفته شود.

منابع

- ۱- Maftoon F., Jahangir A., Farzadi F.: Inter cessary prayen as a scientific therapeutic measure in healing. paper presented at the ۲th congress on Traditional Medicine and Materia Medica ۲۰۰۴, Tehran, Iran.
- ۲- Byrd R.C. positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. South med J. ۱۹۸۸; ۸۱: ۸۲۶-۹.
- ۳- Krucoff M.W., crater S.W., Green C.L.: Integrative notice therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes. Am Heart I. ۲۰۰۱ Nov; ۱۴۲: ۷۶۰-۹.
- ۴- Jahangir A., Maftoon F., Sadighi J., Karbakhsh M., Farzadi F., khodai Sh.: The effects of intercessory prayer on quality of life of multiple sclerosis patients. paper presented at the ۲th congress on traditional Medicine and material medica ۲۰۰۴, Oct., Tehran, Iran.
- ۵- Tloczynski J., Fritzsck S.: Intercessory prayer in psychological well being: using a multiple baseline, across subject design. Psychalo Rep. ۲۰۰۲; ۹۱: ۷۳۱-۴۱
- ۶- Leibovici L. : Effects of remote Intercessory prayer on outcomes in patients with blood stream infection. BMJ. ۲۰۰۱, ۲۲-۲۹; ۳۲۳: ۱۴۵۰-۱.
- ۷- Cha K. y., Wirth D. P. : Does prayer influence the success of in vitro fertilization – embryo Transfer? J Reprod Med Sep; ۴۶ (۹): ۷۸۱-۷
- ۸- Somlai A. M., Heckman T.G., Hackl K.: Developmental stages of spiritual coping responses among economically impoverished women living with HIV disease. J Pastaral care. ۱۹۹۸ Fall; ۵۲: ۲۲۷-۴۰.
- ۹- Townsend M., kladder V., Ayele H. : systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. South Med J. ۲۰۰۲; ۹۵۰۲۱: ۱۴۲۹-۳۴
- ۱۰- www. quantum touch.com
- ۱۱- Jahangir A., Khodai Sh., Karbakhsh M., Maftoon F, Shariati M.: Effects of Intercessory prayer on ferritin and hemoglobin in Major thalassemia. Paper presented at the ۲th congress on traditional Medicin and Materia Medica ۲۰۰۴, Oct., Tehran, Iran.

