

## مروری بر مقولات روانشناسی قرآنی در بیماران تحت علاج

### سیده سهام دانش ۱ و ساسان باوی ۱

دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

#### چکیده

هدف: هدف این مقاله ارزیابی تاثیر گوش دادن به آهنگ یا قرآن در کاهش تنش مبتلایان به سرطان پیش از انجام شیمی درمانی است. کاهش تنش در افراد با سرطان‌های شدید، پیش از انجام شیمی درمانی، هدف مهمی در مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود.

طرح: نگاهی به یک آزمایش قیاسی است که وارد اجرا شده است.

روش‌ها: یک تکنیک نمونه‌گیری تصادفی آسان که به حالت کاربردی درآمده است. دویست و سی و هشت فرد (۲۳۸) با سرطان‌های شدید که تحت شیمی درمانی هستند در این مطالعه شرکت کرده‌اند. شرکت کنندگان در سه شرکت قرآنی، آهنگ و کنترل قرار داده شدند.

نتایج: درجه بندی جهانی پرسشنامه اضطراب ایالت عربی (STAI) در هر سه شرکت دریافت که تفاوت زیادی در پیش مشاهده و پس-مشاهده در بین شرکت کنندگان وجود دارد. گوش دادن به قرآن یا آهنگ، تنش شیمی درمانی را کاهش می‌دهد. و معلوم شده که تفاوتی بین آن رویکردها برای کاهش تنش در افراد مبتلا به سرطان‌های شدید وجود ندارد. گوش دادن به قرآن یا آهنگ را می‌توان به طرح‌های مراقبت‌های پرستاری پیش از اجرای شیمی درمان معرفی کرد تا بتوانند از تنش بیشتر مبتلایان به سرطان بکاهند.

کلیدواژه‌ها: تنش؛ سرطان‌های شدید؛ شیمی درمانی؛ آهنگ؛ قرآن

## ۱. مقدمه

سرطان همچنان از دردهای تناسب اندام اصلی جهانی و یکی از بزرگترین انگیزهای اصلی از دست دادن زندگی در سرتاسر دنیا است (موسسه سرطان بین المللی، ۲۰۱۸). بیش از ۱۰ سال است که تفوق سرطان‌های شدید در داخل خاورمیانه مخصوصاً عراق سرعت گرفته است (بهادیلی و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از اصلی‌ترین درمان‌ها برای سرطان‌های شدید، شیمی درمانی است (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۹؛ موسسه سرطان ملی، ۲۰۱۵).

این روش درمانی نتایج کمی در چهره ایجاد می‌کند، که تشدید کننده این تنش هستند (لین و همکاران، ۲۰۱۱؛ ویلیامز و هوپر، ۲۰۱۵). اضطراب بعنوان یکی از هیجانات شناخته شده در بین هیجانات موجود در تنش است که با تغییرات ذهنی و جسمی در ارتباط است (انجمن روان شناسی آمریکا، n.d.a). پاراگراف (۱). خود سرطان و درمان آن هرکدام نتایج وحشتناکی بر سابقه عاطفی گذاشته و ایجاد تنش می‌کنند (چین و همکاران، ۲۰۱۴؛ حسینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ونوبک استیائیل و همکاران، ۲۰۱۶). وقوع شیمی درمانی موجب ایجاد تنش در ۱۵،۳۸٪ مبتلایانی می‌شود که در حال انجام شیمی درمانی هستند (پندی و همکاران، ۲۰۰۶).

فناوری‌های زیادی از جمله مراقبت‌های معنوی، آهنگ درمانی، استراحت کلامی، استراحت ماهیچه‌ای مدرن یا تصورات کمک کننده، وجود دارند که برای کم کردن تنش همراه با شیمی درمانی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (کارالامبوس و همکاران ۲۰۱۵). انجمن موسیقی درمانی آمریکا (n.d) از آهنگ درمانی بعنوان درمان پزشکی و درجه اول پیشرفته که کاملاً بر اساس تعاملات آهنگین است، استفاده میکند تا بتواند تمایلات فردی را در داخل گفتارهای شفابخش از طریق یک کارشناس معتبر که دوره‌های آهنگ درمانی مجوزدار را به اتمام رسانده باشد، اعمال می‌شود (بخش موسیقی درمانی چیست؟). گوش دادن به آهنگ از طریق اثرات چشمگیری که بر پاسخ‌های نوروفیزیولوژی و عاطفی بیمار می‌گذارد، می‌تواند باعث افزایش و بهبود استراحت در مبتلایان شود (ناوتنی، ۲۰۱۳). از طرفی دیگر، معنویت فرم والای همه چیزهای مختلف است. بشردوستی، ارزش‌ها، اخلاق و تناسب شعوری - از طریق ارتباطی که با معنویت دارند و مقدس هستند (کوئنیگ و همکاران، ۲۰۱۲، صفحه ۳). بازخوانی قرآن، بعنوان یک اعتقاد معنوی، ممکن است به عنوان درمان معنوی بکار گرفته شود (کوئنیگ، ۲۰۱۲).

## ۲. تاریخچه

ثابت شده که موسیقی یکی از روش‌های قدرتمند برای کم کردن تنش در مبتلایانی است در حال گرفتن شیمی درمانی هستند (بیلیچیک و آکاروگو، ۲۰۱۷؛ قاسمی و همکاران، ۲۰۱۶؛ اسپیلیوتی و همکاران، ۲۰۱۷). مراقبت‌های معنوی از دیگر روش‌های قدرتمندی است که ممکن است برای کم کردن تنش حاصله از شیمی درمانی به کار آید، و برخی از تحقیقات، به ارزیابی اثر توجه کردن به قرآن بعنوان یک روش مذهبی جهت کم کردن تنش در انسان‌ها با انواع مجزایی از سرطان‌های شدید پرداختند (قیاسی و کرامت، ۲۰۱۸؛ سولیستی آواتی و پروبوسنو، ۲۰۱۹). هر چند تحقیقات در محل، ثابت کردند که موسیقی و فناوری‌های مذهبی باعث کم شدن تنش حاصله از شیمی درمانی می‌شوند، ولی مشاهده‌ای وجود ندارد که معلوم کند کدام روش قدرت بیشتری دارد. در این مشاهده، این فناوری‌ها، از نظر اثراشان در کاهش دادن تنش مبتلایان به سرطان‌های شدید قبل از اجرای شیمی درمانی، با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

## ۳. روش

به منظور حفظ یک تکنیک کاملاً تصادفی بر پایه علمی و شهودی، از روش تصادفی در تخصیص شرکت کنندگان به شرکت‌های قرآنی، آهنگی و کنترل استفاده می‌شود (افراد: افراد با سرطان‌های شدید)، قرار دادن هر فرد در هر گروه با یک خطر مشابه فرض شد. شیوه تخصیص افراد به این صورت است که از روی شماره پاکت‌های باز نشده که شامل شماره‌هایی هستند افراد در گروه‌ها قرار می‌گیرند: یک و (یک سازمان کنترل و چندین دو سازمان مداخله‌ای تحت پوشش). بعد، اختصاص دادن بیماران به شرکت‌های قرآنی و موسیقی است، هر پاکت سر بسته‌ای که شامل شماره‌ها باشد (۱ درمان معنوی (بازخوانی قرآن)) و تعدادی مربوط به سازمان موسیقی روی آورد داده شده به مبتلایانی که به سازمان مداخله‌ای داخلی اختصاص داده

شده اند که مراحل را دنبال می‌کند. در حقیقت، سه شرکت به صورت تصادفی انتخاب شدند. و از این رو، یک تکنیک یک سویه به یک روش اجرای خوب برای بایاس‌های شدنی تبدیل می‌شود.

پنج بیمارستان در بغداد بخاطر تنظیمات این مطالعه تحت نظر گرفته شدند. در حقیقت، افرادی با سرطان‌های شدید از شهرهای دیگر عراق در این بیمارستان پذیرش شدند، یک روش خوب برای دریافت شیمی درمانی. در کل دو بیمارستان و ۲۳۸ بیمار مبتلا قبول کردند تحت پوشش مطالعه قرار بگیرند. ثبت رویدادها از ۲ ژوئن سال ۲۰۲۰ تا ۳۰ جولای همان سال ادامه پیدا کرد. از روی آورد تکنیک پیش-مشاهده و پس مشاهده برای جمع آوری ثبت و ضبطها استفاده شد. قبل از اجرای شیمی درمانی، یک پرسشنامه به شرکت کنندگان داده می‌شود تا پر کنند تا میزان تنش آنها را ارزیابی شود. پر کردن نظر سنجی با کمک هر عامل (بازیگر) حدود ۸ تا ۱۵ دقیقه وقت می‌گیرد. سپس، به هر بازیگر یک MP3 و یک هدفن داده میشود که بتواند بر قرآن تمرکز کند (سوره یاسین آیه ۲۲ با صدای می‌شاری رشید الفاظی) یا آهنگ (مونامور) با کمک استفاده از هرون بورلی<sup>۲</sup> به مدت ۲۰ دقیقه برای بیماران پخش می‌شود. بعد از ۱۰ دقیقه، پرسشنامه یک بار دیگر به هر کدام از شرکت کنندگان داشته می‌شود تا میزان تنش آنها، دوباره ارزیابی شود. برای شرکت‌های کنترل، هیچ مداخله‌ای انجام نمی‌شود، و مدت زمان بین پیش مشاهده و پس مشاهده ۳۰ دقیقه است و شرکت کنندگانی که در دوره تکنیک ثبت سری‌ها، شیمی درمانی دریافت کنند، از مطالعه حذف می‌شوند. موارد ثبت شده با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی<sup>۳</sup> (SPSS) مدل MAC مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

#### ۴. نتایج

طبق یافته‌های پایانی مطالعه، همانطور که در جدول ۲ نشان می‌دهد، نتیجه این شد که ارزیابی‌های پیش مشاهده، نرخ STAI<sup>۴</sup> (سطح اضطراب) عربی برای همه روی آوردهای تجاری برابر ۱۱۱،۱۳ بود (با انحراف معیار ۱۱،۱۲) و در ارزیابی پس-مشاهده، نرخ STAI عربی برای همه روی آوردهای تجاری برابر با ۹۲،۸۴ (SD:14.14) بود. طبق درجه بندی کلی STAI-عربی در همه تجارت‌ها، نتایج، تفاوت زیادی را بین پیش مشاهده و پس-مشاهده ( $t=14.93$ ,  $p=.000$ ) در بین شرکت کنندگان نشان دادند. در همه تجارت‌ها، میزان تنش کاهش پیدا کرد (گروه کنترل،  $p=.001$ ,  $t=3.500$ ؛ قرآن  $t=13$ ,  $p=.000$ ؛ موسیقی  $t=14.714$ ,  $p=.000$ )

جدول ۱- ویژگی‌های پیش مشاهده از گروه‌های شرکت کننده

ویژگی‌ها	کل (n=159)			کنترل (n=53)		قرآن (n=53)		موسیقی	(n=53)
	میانگین	(SD)	میانگین	(SD)	میانگین	(SD)	میانگین	(SD)	ANOVA
سن	۴۵،۹۱	۱۴،۱	۴۷،۱۷	۱۵،۱	۴۷،۱۳	۱۳،۱	۴۳،۴۲	۱۳،۹	۲۸۹.
اینتروال روزانه ورودی بیمارستان	۳۳،۴۹	۲۵،۵	۳۱،۶۲	۲۵،۴	۳۲،۶۲	۲۵،۲	۳۶،۲۳	۲۶،۲	۶۲۴.
فصل‌های شیمی درمانی	۹،۴۶	۶،۲	۱۰،۱۵	۷،۰۵	۸،۳۸	۶،۱۶	۹،۸۹	۵،۵۷	۲۹۶.
تشخیص	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	Chi-square
Hodgkin لنفوم	۱۴	۸،۸	۴	۷،۵	۳	۵،۷	۷	۱۳،۲	۰،۱۹۸
Non-Hodgkin لنفوم	۱۷	۱۰،۷	۷	۱۳،۲	۶	۱۱،۳	۴	۷،۵	
تومور بدخیم چندگانه	۱۶	۱۰،۱	۶	۱۱،۳	۸	۱۵،۱	۲	۳،۸	

<sup>۱</sup> - Monamour

<sup>۲</sup> - Heron Borelli

<sup>۳</sup> - Statistical Package for the Social Sciences

<sup>۴</sup> - Arabic State Anxiety Inventory

Ca کید	۱۴	۸,۸	۴	۷,۵	۵	۹,۴	۵	۹,۴	
Ca پستان	۳۱	۱۹,۵	۱۰	۱۸,۹	۱۱	۲۰,۸	۱۰	۱۸,۹	
Ca پروستات	۲۱	۱۳,۲	۷	۱۳,۲	۶	۱۱,۳	۸	۱۵,۱	
Ca طحال	۱۶	۱۰,۱	۶	۱۱,۳	۵	۹,۴	۵	۹,۴	
لوسمی	۳۰	۱۸,۹	۹	۱۷	۹	۱۷	۱۲	۲۲,۶	
جنس									
مرد	۸۴	۵۲,۸	۲۷	۵۰,۹	۲۶	۴۹,۱	۳۱	۵۸,۵	۰,۵۸۹
زن	۷۵	۴۷,۲	۲۶	۴۹,۱	۲۷	۵۰,۹	۲۲	۴۱,۵	
وضعیت تأهل									
مجرد	۲۶	۱۶,۴	۶	۱۱,۳	۷	۱۳,۲	۱۳	۲۴,۵	۰,۵۱۸
متاهل	۱۰۲	۶۴,۲	۳۸	۷۱,۷	۳۳	۶۲,۳	۳۱	۵۸,۵	
مطلقه	۹	۵,۷	۲	۳,۸	۵	۹,۴	۲	۳,۸	
جدا شده	۲	۱,۳	۱	۱,۹	۱	۱,۹	۰	۰	
شوهر یا زن مرده	۲۰	۱۲,۶	۶	۱۱,۳	۷	۱۳,۲	۷	۱۳,۲	
موقعیت تحصیلی									
تحصیلات ابتدایی	۲۵	۱۵,۷	۱۳	۲۴,۵	۶	۱۱,۳	۶	۱۱,۳	۰,۱۸۴
تحصیلات راهنمایی	۲۰	۱۲,۶	۳	۵,۷	۱۰	۱۸,۹	۷	۱۳,۲	
تحصیلات دبیرستان	۷۸	۴۹,۱	۲۶	۴۹,۱	۲۳	۴۳,۴	۲۹	۵۴,۷	
مدرک کارشناسی	۳۶	۲۲,۶	۱۱	۲۰,۸	۱۴	۲۶,۴	۱۱	۲۰,۸	

جدول ۲- سطح اضطراب در گروه با گذشت زمان

اندازه‌گیری		تست تی جفتی			دو روش تحلیل واریانس				
		میانگین	(SD)	t	p-value		F	p-value	$\eta^2$
سطح اضطراب (STAI)	پیش آزمون	۱۰۶,۱۷	۱۳,۱۷۷	۳,۵۰۰	.۰۰۱	Time	۳۵۷,۲۵	.۰۰۰	۰,۷۰۸
	پس آزمون	۱۰۱,۸۱	۱۵,۴۶۶			Time×Group	۵۰,۵۹۷	.۰۰۰	۰,۴۰۸
قرآن	پیش آزمون	۱۱۳,۳۸	۹,۰۸۳	۱۳,۱۲۵	.۰۰۰	Group	۱۲,۹۵۷	.۰۰۰	۰,۱۵۰
	پس آزمون	۸۸,۲۳	۱۲,۴۸۵						
موسیقی	پیش آزمون	۱۱۳,۸۵	۹,۰۷۵	۱۴,۷۱۴	.۰۰۰				
	پس آزمون	۸۸,۵۱	۹,۴۶۲						

جدول ۳- سطح اضطراب از طریق تفاوت میانگین در گروه ها

معیار	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	p-value
سطح اضطراب (STAI)	کنترل	Quran	۶,۷۸	۱,۴۸۰	.۰۰۰
		Music	۶,۳۳	۱,۴۶۷	.۰۰۰
	قرآن	Control	-۶,۷۸	۱,۴۸۰	.۰۰۰
		Music	-۰,۴۴	۱,۴۲۸	.۹۴۸
	موسیقی	Control	۶,۳۳	۱,۴۶۷	.۰۰۰
		Quran	۰,۴۴	۱,۴۲۸	.۹۴۸

در پیش مشاهده، یک واریاسیون کاملی در رتبه بندی‌ها بین شرکت‌ها وجود دارد ( $F=6.363$ ,  $P=.002$ ). تفاوت‌های قابل توجهی در رتبه بندی در گروه کنترل دو نفره و قرآن وجود دارد ( $P=.002$ ) به استثنای کنترل و موسیقی ( $P=.001$ ). همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود، هیچ واریاسیون کاملی در بین گروه تحت پوشش قرآن و موسیقی دیده نشد ( $P=.072$ ). در پس مشاهده، مرحله هیستری تا حد قابل توجهی در همه شرکت‌های تحت پوشش کاهش یافته است: گروه کنترل ( $P=.001$ )، گروه قرآن ( $P=.000$ ) و گروه موسیقی ( $P=.000$ ) همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید.

تاثیرات ANOVA دوسویه بر میزان هیستری، یک فعل و انفعال کامل بین شرکت‌ها و زمان است. تجزیه و تحلیل تاثیر بنیادی و ساده و مشاهده تاثیرات، تاییدکننده تفاوت کامل بین شرکت‌های تحت پوشش در پس مشاهده در ( $P=.000$ ) و یک تفاوت کامل در شرکت‌هایی که در کل یک سال تحت پوشش قرآن ( $P=.000$ ) و موسیقی ( $P=.000$ ) بودند را نشان داد (جدول ۳). طول اثر پیش بینی شده به بزرگی ( $\eta^2 = 0.408$ ) است.

نتیجه پایانی از ANOVA دوسویه ثابت کرد که هیچ واریاسیون کاملی در درجات تنش در مراحل سنی ( $P=.906$ )، جلسات شیمی درمانی ( $P=0.949$ ) روزهای برنامه، مدت زمان زبانی برای ورودی‌های موسسه پزشکی ( $P=.906$ )، تشخیص‌ها ( $P=.381$ )، سن ( $P=0.296$ ) و موقعیت تأهل ( $P=.713$ ) و موقعیت تحصیلی ( $P=0.065$ ) وجود ندارد.

##### ۵. مباحثه

اثرات ثابت کردند که طول برخورد در گروه‌های تحت پوشش مداخلات (قرآن و موسیقی) بیشتر می‌شود. تاثیرات نشان دادند که طول برخورد موسسه کنترل برابر ۰,۳۳ است، این یافته نشان می‌دهد که یک تاثیر کمی در پس مشاهده وجود دارد زیرا تفاوت بین شیوه پیش آزمون و پس آزمون برابر ۴,۳۴ است. طبق اثرات، در افرادی که به قرآن یا آهنگ گوش می‌دهند، احتمال اصلاح در مراحل تنش، بیشتر از ۹۲ درصد می‌شود. مقایسه طول اثر بین گروه کنترل و دو گروه مداخله، توجه کردن به قرآن یا آهنگ می‌تواند باعث کم شدن قابل توجهی از تنش شود. بر اساس آن تاثیرات، تفکر اصلی، پشتیبانی می‌شود. در حقیقت این نتایج پایانی از طریق محققان پیش بینی شده بود چرا که بسیاری از تحقیقات خواندن و گوش دادن به قرآن (قیاسی و کرامت، ۲۰۱۸؛ سولیستی آواتی<sup>۱</sup> و پروبوسنو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) و تحقیقات مختلفی (بیلژیک و آکاروگلو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ قاسمی و

<sup>1</sup> - Sulistyawati

<sup>2</sup> - probosuseno

<sup>3</sup> - bilgic & acaroglu

همکاران، ۲۰۱۶؛ اسپیلیوتی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) گوش دادن به آهنگ را توصیه می‌کنند این دو شیوه بعنوان تکنیک‌هایی برای کم کردن تنش انسانی با سرطان‌های پیشرفته پیش از اجرای شیمی درمانی محسوب می‌شوند. گوش دادن به قرآن، شیوه قدرتمندی است که ممکن است بعنوان یک درمان معنوی بکار گرفته شود.

#### ۶. نتیجه‌گیری

اثرات این مشاهدات بر توجه به قرآن یا آهنگ که میتواند باعث کم شدن میزان تنش حاصله از شیمی درمانی در افراد مبتلا به سرطان شود، صحه می‌گذارد. اما، توجه به قرآن دیگر تاثیری بیشتر از توجه به آهنگ در کم کردن تنش‌های حاصله از شیمی درمانی در افراد مبتلا به سرطان نمی‌شود. به عبارتی دیگر، سن، جنس، موقعیت تحصیلی و وضعیت تأهل، نقش آنچنانی در میزان تنش ناشی از شیمی درمانی ندارند. معمولاً توصیه می‌شود که پرستاران از قرآن بعنوان یک مراقبت معنوی برای مبتلایان مسلمان استفاده کنند اگر می‌خواهند که تنش‌های قبل از انجام شیمی درمانی را کاهش دهند. موسیقی به دلایل مشابه می‌تواند علاوه بر قرآن برای کم کردن میزان تنش در مبتلایان مسلمان استفاده شود. گوش کردن به قرآن یا موسیقی می‌تواند در طرح‌های مراقبت‌های پرستاری برای کم کردن تنش‌های ناشی از شیمی درمانی در افراد مبتلا به سرطان استفاده شود. گوش کردن به قرآن یا موسیقی بی‌خطر است، به آرامی اثرگذار است و هزینه‌ای هم ندارد. با کم کردن میزان تنش قبل از انجام شیمی درمانی، می‌توانیم در مراقبت‌های سازگاری اولیه و ثانویه به یک مراقبت همه‌جانبه دست یابیم.

---

<sup>1</sup> - Spilioti