

رابطه انس با قرآن و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان

فهیمة آقاجانی

فارغ التحصیل دانشگاه آزاد ساری واحد خزر

نام نویسنده مسئول:

فهیمة آقاجانی

چکیده

هدف اصلی این پژوهش رابطه بین انس با قرآن و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. در این پژوهش از روش همبستگی استفاده شد. از ۹۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان که به مرکز فوق تخصصی طبوبی مراجعه نمودند و دارای پرونده پزشکی و تشخیص قطعی سرطان پستان بودند، به عنوان نمونه به طور هدفمند انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. ابزار گردآوری این پژوهش شامل پرسشنامه انس با قرآن، پرسشنامه سلامت روان (GHQ 28) می باشد. نتایج بر طبق تحلیل واریانس یک راهه ANOVA نشان داد بین انس با قرآن و سلامت روان و بین نگرش قرآنی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معنی داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، انس با قرآن، نگرش قرآنی، سلامت روان.

مقدمه

سرطان^۱ بیماری است که با تغییر شکل طبیعی سلول به وسیله ی جهش ژنی در DNA آغاز می‌گردد. در آمریکا ۲۰ درصد کل مرگ و میرها ناشی از سرطان است که بعد از بیماری های قلبی و عروقی، دومین علت مرگ را تشکیل می دهد. در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان^۲ شایع ترین سرطان در خانمها و دومین علت مرگ در زنان ۳۵-۵۵ ساله است [۱۱].

تقریباً از هر ۹ زن، یک نفر در طول عمر خود به سرطان سینه مبتلا می شود. در مورد شیوع بیماری در ایران آمار دقیقی موجود نیست ولی مطالعات انجام شده نشان می دهد که سرطان سینه دومین نوع سرطان شایع بوده است.

سلامت روان^۳ برای هر انسان در طول دوره ی حیات امری الزامی و قابل تعمق است و برای زن به عنوان مادر که در واقع اولین شخصیت تأثیرگذار در بهداشت روان کودک است بسیار حائز اهمیت می باشد. سلامت روان یکی از مؤلفه های مهم بهداشت عمومی^۴ است. اصطلاح سلامت روان برای توصیف سطح بهزیستی^۵ شناختی^۶ هیجانی^۷ و برای نشان دادن مبتلا نبودن به اختلالات روانی^۸ به کار می رود [۱۷].

در آیات متعددی از قرآن به عنوان شفا یاد شده است؛ گاهی، قرآن را شفا دهنده ی دلها و دیگر بار، آن را مایه ی هدایت و شفابخشی می‌داند [۲۹]. بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی تاکید می نمایند که مشکل انسان معاصر اساساً به دین و ارزش های معنوی^۹ بر می گردد.

[۶۷]. قرآن کتاب انسان و انسان شناسی است و مفاهیم آن در راستای تربیت و تکامل و رشد انسان است؛ این بینش جامع تأثیرات و کارکردهای اجتماعی و روان شناختی نیز از آن مستثنی نیست [۵۰]. راهکار های تامین بهداشت روانی در آیات قرآن کریم زیاد است و دسته بندی های مختلفی دارد [۵۹]. تأثیر اعتقادات معنوی و مذهبی در سازگاری با این بیماری مؤثر است [۲۹]. مشارکت فعالانه ی واحد های مورد پژوهش

در انجام مراقبت های لازم تشخیصی_درونی و اعتقاد به خواست خدا مفهومی فراتر از سرنوشت گرایی منفعلانه داشته و این باور (ارتباط با منابع حمایتی قوی) نقش مهمی در شکل گیری رفتاری کنترل سلامت، سازگاری با بیماری و سلامت روان آنان ایفا می نماید. در مطالعات مشابه، انجام دعا و نماز و آیین های مذهبی برای بازگردانی سلامتی و دوری از بیماری توسط زنان آمریکایی، آفریقایی، آسیایی تبار و هندی نیز گزارش شده است. (اشینگ، فیلیپس^{۱۰}، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳) و نیز ارتباط قوی بین باورهای مذهبی و احساسات و سلامت بیماران مبتلا به سرطان پستان و کمک گرفتن از این اعتقادات به عنوان یک منبع مؤثر در رویارویی با مشکلات جسمی و روانی این بیماری تاکید می کند [۱].

در حال حاضر ابتلا به سرطان ها یکی از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا می باشد در کشور ما اهمیت بیماری در حال افزایش است [۵۱]. در این بین سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در بین زنان است و ۱۲/۶٪ تمام مورد سرطان را در ایران تشکیل می دهد [۵۰]. سرطان ضمن ایجاد مشکلات جسمی برای مبتلایان، سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی و روانی برای آن ها نیز می شود که در این بیان واکنشهایی مثل افکار و خشم و احساس گناه در این بیماران مشاهده می شود. بر اساس تحقیقات انجام شده یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیر گذار در استرس، مذهب و باور های دینی افراد است. زیرا گوش، شناخت و رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. بسیاری از جنبه های مذهب بر امید خوشبختی، همدلی، پیوند جویی، عفو و بخشش تاکید دارد [۲۵]. در تعالیم اسلامی فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار کرده و این ارتباط می تواند انسان را در مواجهه با مشکلات و حل آن ها مساعدت کند.

ریخته گر در یک مطالعه زمینه ای نشان داد بین انس با قرآن و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معنی داری وجود دارد [۴۳]. آجریز در یک مطالعه کار آزمایی بالینی آوای قرآن کریم را به عنوان یک روش درمانی غیر دارویی جهت کاهش اضطراب مادران قبل از عمل سزارین پیشنهاد نمود [۳۱]. محمودیان و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی با رویکرد قرآنی و تمرینات کارگاهی آن سبب کاهش افسردگی شده است [۶۸]. انصاری جابری نشان داد آوای قرآن کریم بر بیماران بستری تأثیر دارد و میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه محدود بالاتر بوده است [۶۲]. کاظمی در تحقیق خود به تأثیر مثبت آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان اشاره نمود [۳۵]. نظری گذرا نشان می دهد که قرآن مملو از آیه هایی است که در آن ها بر آرامش و چگونگی دست یابی به آن اشاره شده است [۲۹].

1. cancer

2. breast

3. mental health

4. public health

5. well - being

6. cognitive

7. emotional

8. mental disorder

9. spiritual values

10. Ashing philips

از این رو در این پژوهش، پژوهشگر قصد دارد تا به این موضوع بپردازد که آیا بین انس با قرآن و سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان رابطه ای وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

سرطان پستان شایع ترین و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان ۵۴-۳۵ ساله است [۱۶]. در جهان سالانه بیش از یک میلیون مورد جدید تشخیص داده می شود و ۶۰۰ هزار نفر در اثر ابتلا به این بیماری می میرند [۱۵]. این بیماری از سال ۱۳۷۵ شایع ترین سرطان در بین زنان ایرانی است [۴۰]. اگر چه به دلیل عدم ثبت همه موارد سرطان در ایران نمی توان در مورد میزان بروز، شیوع و مرگ و میر ناشی از آن اظهار قطعی نمود [۵۹].

با این حال برخی مطالعات میزان بروز سرطان پستان را ۲۲ و ۱۲۰ در صد هزار در زنان بالای ۳۰ سال گزارش نموده اند. زنان ایرانی نسبت به هم تیان غربی، ده سال زودتر به این بیماری مبتلا می شوند [۳۳]. کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان و افزایش میزان بقا مبتلایان در سراسر جهان ناشی از غربالگری، تشخیص زودرس، درمان علمی و منظم است که در ۲۰ سال اخیر بالا ترین پیشرفت ها را به خود اختصاص داده است [۶]. اما اغلب این درمان ها با عوارض جانبی بسیاری همراه بوده است [۲۰]. سرطان پستان از بیماری هایی است که تأثیرات شدید روانی ایجاد می کند. موضوع مرگ و ماستکتومی مایه ترس و اضطراب بیمار می باشد و لذا سلامت روانی او را به خطر می اندازد [۳۶]. قرآن آرامش و امنیت را، راه دستیابی به سلامت روان می داند. مطالعات زیادی انجام شده که در آن تأثیر آوای قرآن و آموزه های قرآنی را بر بهداشت روان و جسم را بیان می کند. موسوی و همکاران (۱۳۷۷) نیز در مطالعات خود اثر تلاوت قرآن کریم بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس را مثبت گزارش می کنند. خاتونی (۱۳۷۷) آوای قرآن کریم را بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی، موثر می داند. با توجه به اینکه ما در جامعه اسلامی زندگی می کنیم و اکثریت مردم به دین مبین اسلام اعتقاد و التزام عملی دارند و یافته های علمی تأثیر مثبت دین و مذهب را بر روح و روان و رفتار زندگی یادآور می شوند بر آن شدیم تا در پژوهش حاضر به رابطه بین انس با قرآن و سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان بپردازیم. از نتایج پژوهش حاضر روانشناسان بالینی و سلامت، روان درمانگران، روان پزشکان و متخصصان آنکولوژی می توانند بهره مند گردند.

فرضیه های پژوهش

- ۱- بین انس با قرآن و سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین نگرش قرآنی و سلامت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

تعاریف اصطلاحات نظری پژوهش

انس با قرآن: واژه انس: انس گرفتن به معنی الفه، الاعتیاد، الاستئناس (محمدحنین، ۱۴۰۸) انس (انیس، انس، انسا و آنس- انسا) رام شد، انس گرفت، خوگرفت. انسه یعنی به او آرامش بخشید. مانوس کرد، انس به معنی الفت گرفتن، خوگرفتن، ضد وحشت کردن است [۳۴]. انس در لغت، معنایی مقابل وحشت دارد [۳۰].

قرآن: قرآن کتاب دینی و مقدس مسلمانان است که به لسان عربی و در طول ۲۳ سال به تدریج در مکه و مدینه بر حضرت محمد(ص) وحی شده است. این کتاب ۱۱۴ سوره و ۲۳۶ آیه دارد. مهم ترین ویژگی این کتاب اعجاز و جاودانگی آن می باشد، هیچ کتاب و کلامی را یارای همانندی با آن نیست [۶۴].

سلامت روان: فریش^۱ در کتاب سلامت روانی گزارش پزشک ارشد خدمات بهداشت عمومی، سلامت روانی به این صورت تعریف شده است: داشتن کارکردهای روانی موفق در زمینه تفکر، خلق و رفتار که منجر به فعالیت های ثمربخش، روابط ارضا کننده با دیگران و توانایی انطباق با تغییر و مدارا با ناامیامات می شود [۷].

سرطان پستان: سرطان رشد خطرناک بافت بدن به وسیله تقسیم غیرقابل کنترل سلولهای غیرطبیعی بدن است. در بیماری سرطان پستان تکثیر بدخیم سلولهای اپیتلیالی پوشاننده مجاری یا لوبول های پستان رخ می دهد که با افزایش سن میزان بروز آن بالاتر می رود [۵۵].

^۱. Frisch

اپیدمیولوژی^۱

سرطان پستان یک مسئله مهم اپیدمیولوژیک با گسترش جهانی است. زنان ساکن کشورهای صنعتی در مقایسه با سایرین، ریسک ابتلای بالاتری دارند که البته کشور ژاپن در این میان یک استثناء است. تشخیص کنسر پستان یکی از ناخوشایند ترین وقایعی است که ممکن است در طول زندگی یک زن رخ دهد. اما سعی کنید به جای آنکه اجازه دهید بیماری واسترس بر شما غلبه کند، خود بر آن مسلط شوید.

پژوهش های انجام شده در ارتباط با موضوع پژوهش

پژوهش های انجام شده در داخل کشور

- ریخته گر و آقاجانی (۱۳۹۶) در پژوهشی زمینه ای نشان دادند بین انس با قرآن و سلامت روان و بین نگرش قرآنی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معنی داری وجود دارد [۴۳].

- توان جهانی (۱۳۸۹)، پژوهش بررسی تأثیر شرکت در کارگاه انس با قرآن بر سلامت روان پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک را انجام دادند. این مطالعه از نوع کارآزمایی آموزشی بود که بر روی ۵۵ نفر از پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک بر اساس نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفت. قبل از مداخله و پس از آن پرسشنامه های سلامت روان بین افراد مورد پژوهش تکمیل گردید. داده ها به کمک روش های آمار توصیفی و آزمون های تحلیل کای اسکوروتی زوجی تحلیل گردید. نتایج حاکی از آن بود که مداخله مورد نظر سبب کاهش نمره سلامت روان به نحوی بهتر شدن وضعیت سلامت روان شرکت کنندگان در مطالعه بوده است، به عبارتی دیگر شرکت در کارگاه انس با قرآن می تواند باعث بهبود سلامت روان پرستاران گردد [۳۷].

- فلاح و همکاران (۱۳۹۰)، پژوهش اثر بخشی مداخله معنوی به شیوه گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام داد. در این مطالعه اثر بخشی مداخله ی مصنوعی ۶۰ زن به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کار بندی شده بودند [۵۴].

گروه آزمایش در ۸ جلسه گروه روانی - آموزش معنویت بر اساس برخی از مداخلات روانی - معنوی شرکت کردند. نتایج نشان داد که سطح امید و سلامت روان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، به طور معنا داری ارتقاء یافته است.

- کربلایی هرفته و جانا آبادی (۱۳۸۶)، پژوهش رابط بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان را انجام دادند این پژوهش در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان مورد بررسی قرار گرفت. نمونه آمار ۳۴۹ نفر از دانشجویان پسر و دختر دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان در حال تحصیل، که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. داده های پژوهش از طریق پرسشنامه سلامت عمومی (GH28) و مقیاس محقق ساخته اعتقادات اسلامی جمع آوری شد. نتایج پژوهش نشان داد بین سلامت روان و اعتقادات اسلامی دانشجویان دختر و پسر همبستگی مثبت وجود دارد اما تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر از نظر میزان اعتقادات مذهبی مشاهده شد [۵۸].

- خادم، آقایی، کلبوسی، بشتیان (۱۳۸۷)، پژوهش مقایسه تأثیر آوای قرآن و موسیقی بر موفقیت تلقیح داخل رحمی اسپرم را انجام دادند. در این کارآزمایی بالینی بر روی ۳۲۷ زوج نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری دانشگاه علوم پزشکی در شهر در سال ۱۳۸۳ انجام دادند. زنان نابارور کاندید تلقیح داخل رحمی اسپرم (آی یو آی) به صورت ((مبتنی برهدف)) انتخاب و به صورت تصادفی به ۳ گروه تحت ((آوای قرآن)) موسیقی و شاهد تقسیم شدند. قبل، طی و بعد از انجام آی یو آی، ۱۱۰ نفر به صورت قرآن و ۱۰۵ نفر به موسیقی گوش دادند. ۱۱۲ نفر نیز به عنوان گروه شاهد بودند. سلامت روان آزمودنی ها با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی روان در حد مناسب ارزیابی شد. یافته ها نشان داد در گروه ((آوای قرآن))، ۱۸ مورد در هر سیکل آی یو آی به درمان پاسخ مثبت دادند (۱۶/۳۶٪)، که در گروه موسیقی ۱۰ مورد (۹/۵۲٪) و شاهد ۶ مورد (۵/۳۵٪) بود. تفاوت پاسخ درمانی بین گروه ((آوای قرآن)) و شاهد معنی دار (P=0/007) ولی بین گروه موسیقی و شاهد (P=0/18) و گروه ((آوای قرآن)) و موسیقی (P=0/1) معنی دار نبود. در مجموع تأثیر مثبت آوای قرآن بر نتیجه درمان ناباروری از موسیقی بیشتر بود [۳۹].

- سوکی، شریفی، تقریبی (۱۳۹۰)، پژوهش نقش تلاوت قرآن مجید در سلامت روان سالمندان را انجام دادند. در این مطالعه مقطعی بر روی ۵۶ سالمند مقیم مرکز سالمندی گلابچی کاشان، به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام شده و دارای بهره هوشی طبیعی، قادر به درک سوالات، فاقد سایکوز، فاقد اختلالات روان شناختی شناخته شده و آلزایمر بودند، با استفاده از فرم ۲۸ ماده ای پرسش نامه استاندارد سلامت عمومی روان (GHQ-28) و پرسش نامه محقق ساخته شامل سوالات موگرافیک و فردی انجام شد. نتایج نشان داد که ۴۱/۱٪ نمونه ها فاقد سلامت روان بودند. وضعیت سلامت روان با توافق قبلی جهت اقامت در سرا و تلاوت قرآن کریم حین اقامت در سرا ارتباط معنی دار آماری نشان داد. اما با سن، جنس، وضعیت تأهل، علت اقامت در سرا، سطح تحصیلات، اقامت قبلی بستگان در سرا و رضایت از اقامت در سرا

^۱ .epidemiology

ارتباط معنی داری نداشت. $F=11/6; P<0/001$) توسط سه متغیر فعالیت های مذهبی حین اقامت در سرای سالمندان، سطح تحصیلات و توافق قبلی جهت اقامت در سرا تبیین شد [۴۵].

- شفیع، سالاری، شریفی (۱۳۹۰) در پژوهش مقایسه تأثیر استماع صوت عربی قرآن مجید و صوت عربی با معنای فارسی بر کاهش اضطراب و تثبیت علائم حیاتی بیماران قبل از القای بیهوشی انجام دادند. در این مطالعه تجربی در ۱۸۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان جیرفت که کاندید جراحی شکم و اندامها با کلاس بیهوشی ASA I بودند، انجام شد. نمونه ها به صورت تصادفی در سه گروه ۶۰ نفری قرار گرفتند گروه ۱ تحت تأثیر صوت قرآن به تنهایی و گروه ۲ تحت تأثیر صوت قرآن به همراه معانی قرار گرفتند؛ گروه ۳ به عنوان گروه شاهد انتخاب شد. داده ها با استفاده از پرسش نامه سطح اطلاعات فردی، پرسش نامه استاندارد سنجش اضطراب و چک لیست ثبت علائم حیاتی جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS ۱۹ با آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون من ویننی - یو آنالیز شد. نتایج حاکی از این بود که سطح اضطراب پس از انجام مداخله در بین سه گروه دارای اختلاف آماری معنی داری بود ($F=3/755; P<0/035$)، همچنین سطح اضطراب بین گروه دوم و سوم دارای اختلاف آماری معنی دار ($P=0/019$) و بین گروه اول و سوم غیر معنی دار بود ($P=0/513$) در نتیجه به صوت همراه با معانی نسبت به صوت قرآن به تنهایی، بیشتر می تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد [۴۶].

- اخبار ده (۱۳۹۰)، پژوهش نقش اعتقادات معنوی و نماز در اعتلای سلامت بیماران مزمن انجام داد. در این پژوهش که از روش مطالعه کیفی از نوع آنالیز محتوی، ۳۵ بیمار دچار بیماری های قلبی - عروقی و دیابت مراجعه کننده به آموزش و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. آنالیز خط به خط اطلاعات به دست آمده با روش مقایسه تداوم و یادآورنویسی اطلاعات انجام شد. نتایج این پژوهش، ۵ طبقه اصلی اعتقادات معنوی و شیوه زندگی، اعتقادات معنوی و خود کارآمدی، اعتقادات معنوی به عنوان مکانیزم سازگاری اثرات مثبت اعمال مذهبی بر سلامتی روانی بیماران و چالش اعتقادات معنوی که از آنالیز داده ها استخراج شد، در تعدادی از بیماران با افزایش طول دوره بیماری، اعتقادات معنوی کاهش یافت [۳۱].

- متقی، اسماعیلی، روحانی (۱۳۹۰)، پژوهش تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب ورزشکاران را انجام دادند. این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود. نمونه مورد مطالعه ۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی گناباد بودند که در مسابقات ورزشی شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه های اطلاعات فردی و اضطراب رقابتی مارتنز بود. ابتدا اضطراب تمام واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد و آزمون در روز قبل از مسابقات تعیین شد. سپس در روز مسابقه حدود یک ساعت قبل از برگزاری برای گروه آزمون که در یک سالن جمع شده بودند، به مدت ۱۵ دقیقه آوای قرآن پخش شد و نهایتاً ۱۵ دقیقه مانده به شروع مسابقه، مجدداً پرسش نامه اضطراب بین افراد توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شد. یافته ها نشان داد که میانگین نمره اضطراب گروه های آزمون و شاهد در قبل از اجرای مداخله به ترتیب $2/68-2/3$ و $1/6-$ و $20/7$ و پس از اجرای مداخله به ترتیب $1/02-17/53$ و $1/87-20/2$ بود. تفاوت معنی داری بین میانگین نمره گروه های آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله مشاهده نشد، اما پس از اجرای مداخله تفاوت معنی داری وجود داشت ($P=0/02$) [۶۱].

- منتظری (۱۳۸۹)، پژوهش رابطه بین انس با قرآن و سلامت روانی اساتید هیئت علمی دانشگاه آزاد را انجام داد. در این پژوهش ۱۱۴ نفر از اساتید شرکت کردند که از نظر انس با قرآن و نگرش به قرآن به ترتیب ۳۵ درصد و ۴۴/۵ درصد در حد بالا، ۲۳ درصد و ۱۶ درصد در حد متوسط و ۴۲ درصد و ۳۹/۵ درصد در حد پایین بودند. از نظر سلامت روانی ۲۰/۲ درصد مشکوک به اختلال روانی بودند. نتایج حاکی از آن بود که بین انس با قرآن و نگرش به قرآن همبستگی مثبت وجود داشت. ($P=0/01$) اما بین انس با قرآن و نیز نگرش به قرآن با سلامت روانی همبستگی وجود نداشت است و رابطه معنادار نبوده است. [۲۱].

- خاتونی (۱۳۷۶)، پژوهش تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان های منتخب تهران را انجام داد. تعداد نمونه های این پژوهش ۶۰ نفر بودند که به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. جهت گردآوری داده ها از پرسش نامه دو قسمتی استفاده شد. قسمت اول، مربوط به اطلاعات فردی و سؤالاتی در مورد موسیقی های مذهبی بود و قسمت دوم، شامل پرسش نامه استاندارد اسپیل برگر بود. در این پژوهش برای گروه آزمایش با صدای استاد عبدالباسط آیات ۱۰ تا ۲۳ سوره یوسف به مدت ۲۰ دقیقه پخش شد. قبل و بعد از پخش آوای قرآن کریم در دو گروه آزمایش و کنترل فرم اضطراب اسپیل برگر توسط واحدها تکمیل گردید. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که استماع آوای قرآن کریم باعث کاهش اضطراب بیماران می شود. [۴۱].

- عطاردی، متقی، عطاردی (۱۳۹۰)، پژوهش بررسی مقایسه ای تأثیر دعا و نیایش دینی و قرآنی بر آرامش و سلامت از نظر دانش آموزان پسر و دختر دوره راهنمایی شهرستان گناباد را انجام دادند. این پژوهش مطالعه ای توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بوده. جمعیت تحت مطالعه ۷۰ نفر از دانش آموزان دو مدرسه راهنمایی دخترانه غیرانتفاعی سما و پسرانه نمونه هاشمی نژاد شهرستان گناباد بودند. نتایج حاکی از آن بود که بین میزان آشنایی دانش آموزان با دعا و نیایش و اعتقاد آنان به تأثیر آن ارتباط معنی داری وجود داشت. همچنین در میزان آشنایی دانش آموزان با دعا و نیایش و قرآن اختلاف معنی دار بود چنان که میزان این آشنایی در دختران دانش آموز بیشتر بود ($P=0/025$) [۵۲].

- خادمی (۱۳۸۹)، پژوهش رابطه میزان انس با قرآن و الگوی مصرف در میان کارکنان سازمانهای دولتی شهرستان ارومیه را انجام داد. در این پژوهش جامعه آماری ۲۰۰ نفر انتخاب و با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته انس با قرآن و الگوی مصرف سنجیده شدند و داده های لازم گردآوری شد. نتایج تحلیل آماری، با آزمون t نشان داده بودند که: بین انس با قرآن در سطح بالا و الگوی صحیح مصرف در ابعاد مصارف فردی و دولتی، رابطه معنادار بود، افراد دارای انس قرآنی در سطح متوسط، به طور معناداری الگوی صحیح مصرف در ابعاد مصارف فردی داشتند، ولی این رابطه در مصارف دولتی ضعیف بود و افراد دارای انس قرآنی در سطح پایین به طور معناداری الگوی صحیح مصارف فردی و دولتی را رعایت نمی کردند [۴۲].

پژوهش های انجام شده در خارج از کشور

- بنجامین^۱ (۲۰۰۶) در پژوهش خود در مورد تأثیر مذهب بر رضایت بیماران نشان داد که سطوح بالاتر برتری مذهبی به طور قابل ملاحظه ای با رضایت کامل داشتن از مراقبت و سلامتی یک فرد بستگی دارد. در نتیجه متخصصان و پزشکان و مدیران باید آگاه باشند که مذهب به طور قابل ملاحظه ای بر چگونگی ارزیابی بیماران از تجارب مراقبت از سلامتی شان تأثیر می گذارد [۴].

- ویلدینگ^۲ (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان تأثیر معنویت بر مراقبت از سلامت روان که روی تعدادی از بیماران در استرالیا انجام داده است به این نتیجه رسید که تأثیر معنویت برای مراقبت از سلامت روان و بهبودی آن ها به گونه ای منحصر به فرد تجربه شده است و زمانی که آنها بیمار می شدند معنویت برای بهبودی فوق العاده مهم می گشت [۲۷].

- ژوزف^۳ (۲۰۰۵) در پژوهش خود با عنوان ارتباط بین مذهب - معنویت و سلامت جسمانی، سلامت روانی و درد و رنج مزمن در یک جامعه بیان می دارد که باورهای مذهبی و معنوی می تواند اثر مثبتی بر سلامت، طول عمر و حمایت از بیماری های جسمی داشته باشد. براساس این پژوهش شیوه برخورد اشخاص با رنج های قدیمی و کهنه می تواند تجربه های متفاوتی با مذهب و معنویت داشته باشد [۱۷].

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. پژوهش همبستگی روشی است که در آن روابط بین دو یا چند متغیر کمی با استفاده از ضریب همبستگی توصیف، کشف و تعیین می شوند. در پژوهش همبستگی اثر متغیرها مطالعه نمی شود و متغیرها نیز دستکاری نمی شوند (حسن زاده، ۱۳۸۷) [۳۸].

1. Benjamine

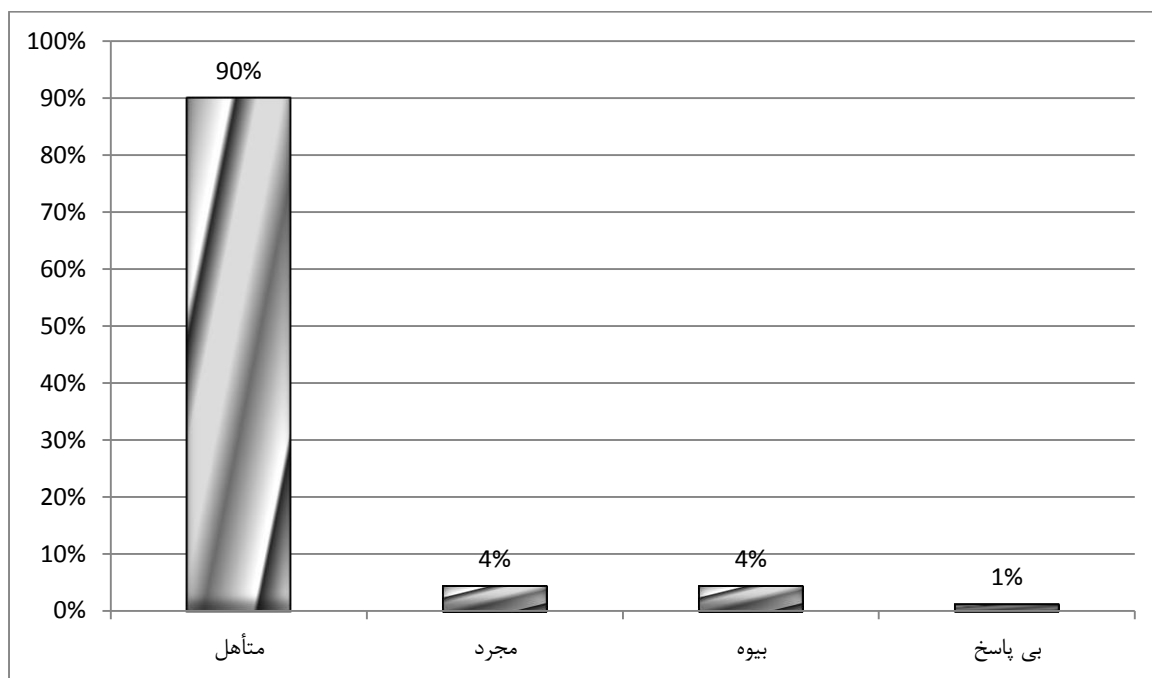
2. Wilding

3. Joseph

الف: تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها:

جدول ۴-۱ توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تأهل نمونه‌ها

وضعیت تأهل	متأهل	مجرد	بیوه	بی پاسخ
فراوانی	۸۱	۴	۴	۱
درصد	۹۰	۴/۴	۴/۴	۱/۱

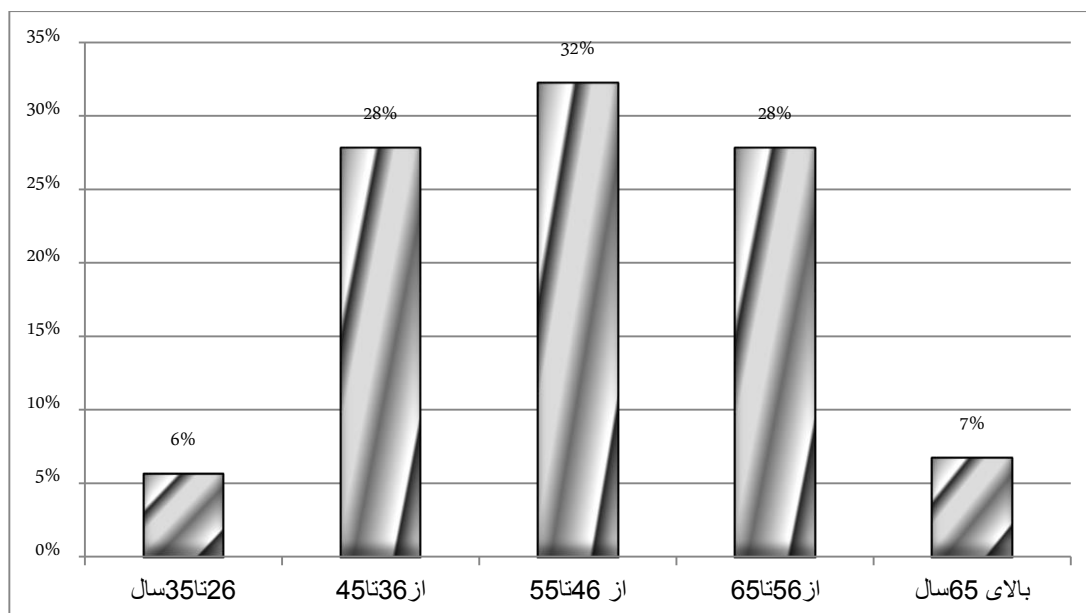


نمودار ۱-۴ نمایش درصد نمونه‌ها به تفکیک وضعیت تأهل

شرح: مطابق جدول فراوانی و نمودار فوق بیشترین فراوانی و درصد را افراد متأهل (۹۰ درصد) و بعد آن مجرد و بیوه (۴ درصد) قرار دارند.

جدول ۴-۲ توزیع فراوانی و درصد فراوانی سن نمونه‌ها

رده سنی	۲۶ تا ۳۵ سال	۳۶ تا ۴۵	۴۶ تا ۵۵	۵۶ تا ۶۵	بالای ۶۵ سال
فراوانی	۵	۲۵	۲۹	۲۵	۶
درصد	۵/۶	۲۷/۸	۳۲/۲	۲۷/۸	۶/۷

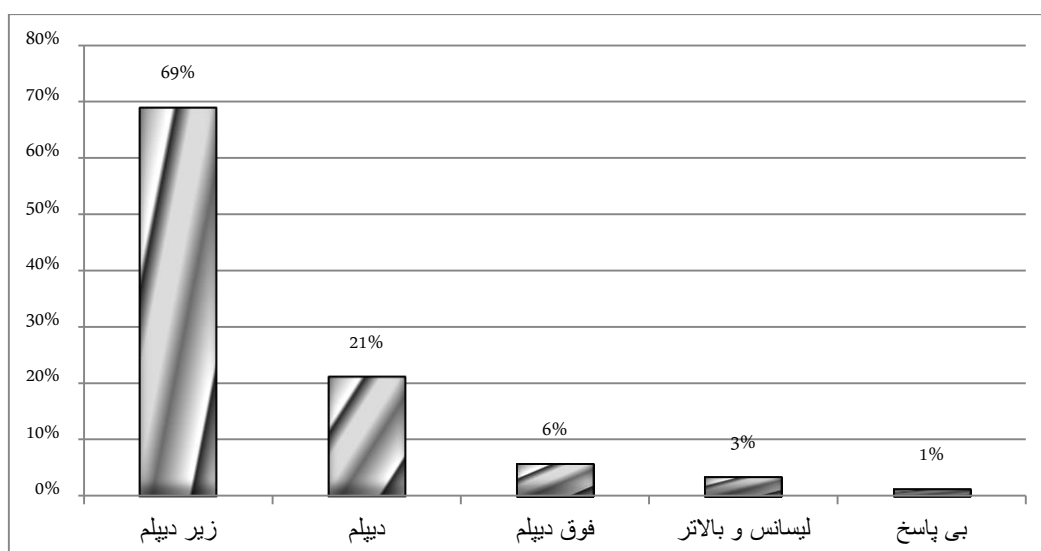


نمودار ۲-۴ نمایش درصد نمونه‌ها به تفکیک سن

شرح: مطابق جدول فراوانی و نمودار فوق بیشترین فراوانی و درصد سن را ۴۶ تا ۵۵ سال (۳۲ درصد) و بعد آن به ترتیب از ۳۶ تا ۴۵ سال و از ۵۶ تا ۶۵ سال (۲۸ درصد)، بالای ۶۵ سال (۷ درصد) و در آخر ۲۶ تا ۳۵ سال (۶ درصد) تشکیل می‌دهند.

جدول ۳-۴ توزیع فراوانی و درصد فراوانی میزان تحصیلات نمونه‌ها

تحصیلات	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس و بالاتر	بی پاسخ
فراوانی	۶۲	۱۹	۵	۳	۱
درصد	۶۸/۹	۲۱/۱	۵/۶	۳/۳	۱/۱

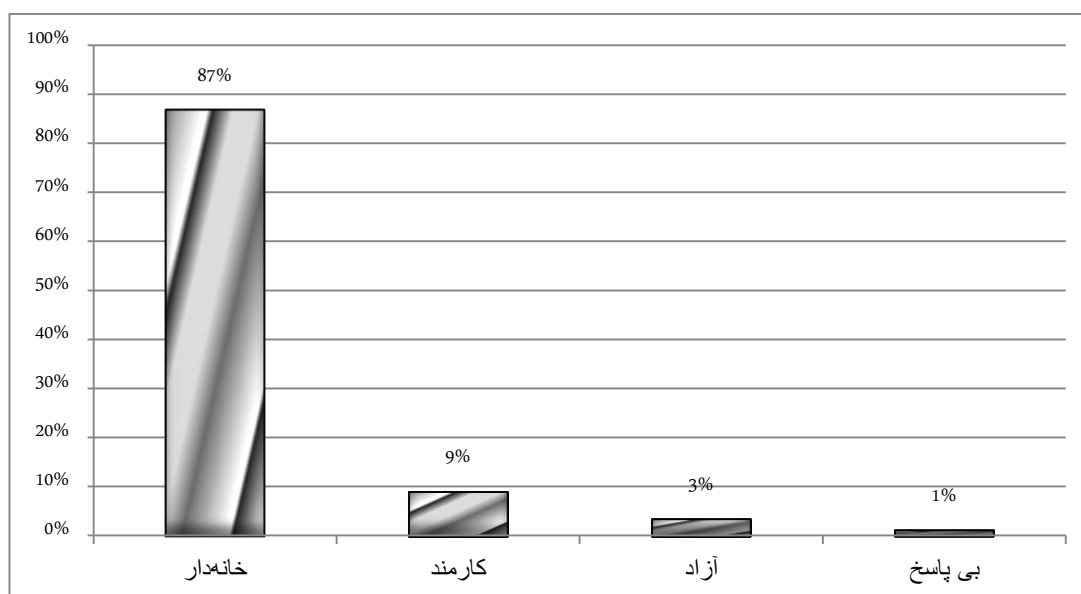


نمودار ۳-۴ نمایش درصد میزان تحصیلات نمونه‌ها

شرح: مطابق جدول فراوانی و نمودار فوق، بیشترین فراوانی و درصد مدرک تحصیلی را زیر دیپلم (۶۹ درصد) و بعد آن به ترتیب دیپلم (۲۱ درصد)، فوق دیپلم (۶ درصد) و لیسانس و بالاتر (۳ درصد) تشکیل می‌دهند.

جدول ۴-۴ توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت اشتغال نمونه‌ها

شغل شاخص	خانه‌دار	کارمند	آزاد	بی پاسخ
فراوانی	۷۸	۸	۳	۱
درصد	۸۶/۷	۸/۹	۳/۳	۱/۱

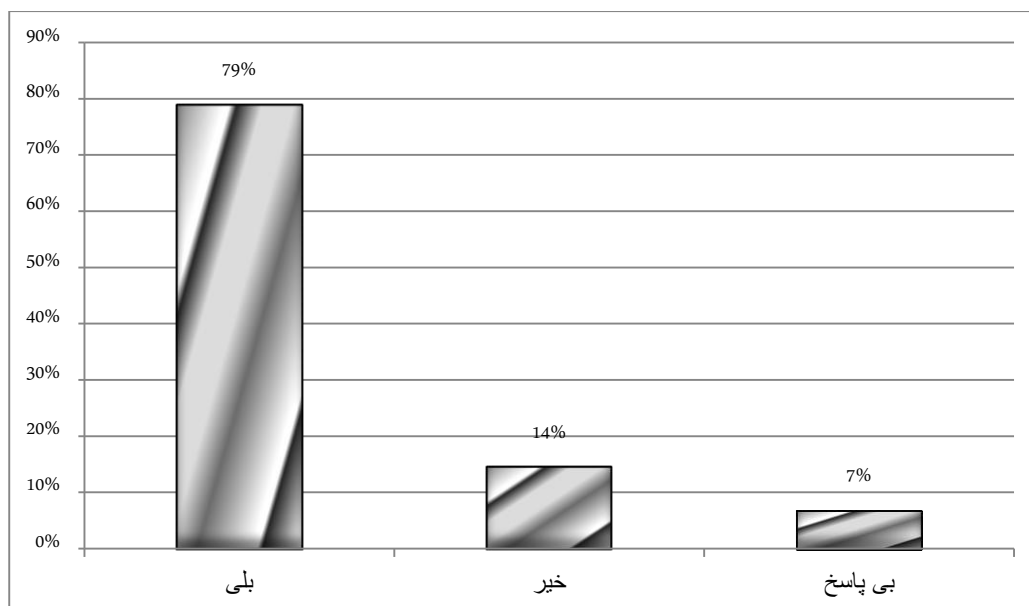


نمودار ۴-۴ نمایش درصد نمونه‌ها به تفکیک شغل

شرح: مطابق جدول فراوانی و نمودار فوق بیشترین فراوانی و درصد را افراد خانه‌دار (۸۷ درصد) و بعد آن کارمند (۹ درصد) و آزاد (۳ درصد) قرار دارند.

جدول ۴-۵ توزیع فراوانی و درصد فراوانی وضعیت شیمی درمانی نمونه‌ها

وضعیت شیمی درمانی شاخص	بلی	خیر	بی پاسخ
فراوانی	۷۱	۱۳	۶
درصد	۷۸/۹	۱۴/۴	۶/۷



نمودار ۴-۵ نمایش درصد نمونه‌ها به تفکیک وضعیت شیمی درمانی

شرح: مطابق جدول فراوانی و نمودار فوق بیشترین فراوانی و درصد را افراد شیمی درمانی شده (۷۹ درصد) و شیمی درمانی نشده (۱۴ درصد) می‌باشند.

ب: تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

فرضیه ۱: بین انس با قرآن و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. برای تعیین رابطه یا تأثیر متغیرهای مستقل انس با قرآن بر متغیر وابسته سلامت روان از تحلیل واریانس یک راهه ANOVA استفاده می‌کنیم.

جدول ۴-۶- نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای متغیر وابسته سلامت روان و مؤلفه‌های متغیر مستقل میزان انس با قرآن

متغیر		SS	df	MS	F	سطح معناداری
سلامت روان کلی	بین گروهی	۹۵۱/۷۸	۲	۴۷۵/۸۹	۳/۰۴	۰/۰۵
	درون گروهی	۱۳۶۱۹/۱۲	۸۷	۱۵۶/۵۴۲		
	کل	۱۴۵۷۰/۹	۸۹			
بعد فیزیکی	بین گروهی	۲۳/۹۴۳	۲	۱۱/۹۷۲	۰/۷۱۶	۰/۴۹۲
	درون گروهی	۱۴۵۴/۵۴۶	۸۷	۱۶/۷۱۹		
	کل	۱۴۷۸/۴۸۹	۸۹			
بعد اضطراب و بی خوابی	بین گروهی	۷۱/۵۴۳	۲	۳۵/۷۷۲	۱/۵۱	۰/۲۲۷
	درون گروهی	۲۰۶۰/۹۱۳	۸۷	۲۳/۶۸۹		
	کل	۲۱۳۲/۴۵۶	۸۹			
بعد اجتماعی	بین گروهی	۸۷/۱۳۳	۲	۴۳/۵۶۷	۳/۹۹۳	۰/۰۲۲
	درون گروهی	۹۴۹/۲۶۷	۸۷	۱۰/۹۱۱		
	کل	۱۰۳۶/۴۰۰	۸۹			
بعد افسردگی	بین گروهی	۶۸/۳۳۶	۲	۳۴/۱۶۸	۲/۸۷۵	۰/۰۶۲
	درون گروهی	۱۰۳۴/۰۶۴	۸۷	۱۱/۸۸۶		
	کل	۱۱۰۲/۴۰۰	۸۹			

از روی مقادیر جدول فوق، چون فقط F محاسبه شده برای بعد اجتماعی ($F=0.22$) و تا حدودی سلامت روان ($F=0.05$) با درجات آزادی $df=2087$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0.05$) از F جدول بحرانی ($F=3/11$) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌شود. نتیجه می‌گیریم فقط بعد اجتماعی و سلامت روان در بین میزان انس با قرآن مختلف افراد مبتلا به سرطان پستان، تفاوت معنی‌داری دارد و سایر ابعاد سلامت روان در تمام سطوح انس با قرآن یکسان است. یا به عبارت دیگر میزان انس با قرآن بر سایر ابعاد سلامت روان تأثیری ندارد.

جدول ۴-۷- آماره های میانگین و انحراف معیار سلامت روان برای میزان انس با قرآن

متغیر وابسته	انس با قرآن	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	کم	۲۷	۵۶/۱۹	۱۵/۵۹
	متوسط	۱۵	۵۲/۴۷	۱۲/۷۷
	زیاد	۷۸	۴۸/۸۱	۱۰/۳۳
	کل	۹۰	۵۱/۶۳	۱۲/۸
بعد اجتماعی	کم	۲۷	۱۵/۴۴	۳/۶۶
	متوسط	۱۵	۱۴/۶	۴/۷۳
	زیاد	۷۸	۱۳/۲۵	۲/۴۷
	کل	۹۰	۱۴/۱۳	۳/۴۲

برای تعیین اینکه کدام سطح از انس با قرآن در سلامت روان و بعد اجتماعی آن با سایر سطوح انس با قرآن متفاوت است از آزمون تعقیبی بون فرونی استفاده می‌کنیم.

آزمون تعقیبی بون فرونی

جدول ۴-۸- نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni

سطح معناداری α	تفاوت میانگین ($i-j$)	مؤلفه j	مؤلفه i
۱	۳/۷۲	متوسط	کم
۰/۰۴۹*	۷/۳۷*	زیاد	کم
۱	-۳/۷۲	کم	متوسط
۰/۹۷۹	۳/۶۵	زیاد	متوسط
۰/۰۴۹*	-۷/۳۷*	کم	زیاد
۰/۹۷۹	-۳/۶۵	متوسط	زیاد
۱	۰/۸۴۴	متوسط	کم
۰/۰۲۱*	۲/۱۹۴*	زیاد	کم
۱	-۰/۸۴۴	کم	متوسط
۰/۵۱۲	۱/۳۵	زیاد	متوسط
۰/۰۲۱*	-۲/۱۹۴*	کم	زیاد
۰/۵۱۲	-۱/۳۵	متوسط	زیاد

همان طور که در جدول فوق، با علامت * در ستون سمت راست با سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ مشخص شده است، سلامت روان کلی و بعد اجتماعی آن در میزان انس با قرآن زیاد با میزان انس با قرآن کم تفاوت معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر میزان انس با قرآن در سلامت روان و بعد اجتماعی آن مؤثر است.

فرضیه ۲: بین نگرش قرآنی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۹- نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای متغیر وابسته سلامت روان و مؤلفه‌هایش متغیر مستقل میزان نگرش قرآنی

متغیر		SS	df	MS	F	سطح معناداری
سلامت روان کلی	بین گروهی	۱۰۰۹/۹۵۱	۲	۵۰۴/۹۷۵	۳/۲۴	۰/۰۴۴
	درون گروهی	۱۳۵۶۰/۹۴۹	۸۷	۱۵۵/۸۷۳		
	کل	۱۴۵۷۰/۹	۸۹			
بعد اجتماعی	بین گروهی	۷۶/۵۱۷	۲	۳۸/۲۵۸	۳/۴۶۸	۰/۰۳۶
	درون گروهی	۹۵۹/۸۸۳	۸۷	۱۱/۰۳۳		
	کل	۱۰۳۶/۴	۸۹			
بعد فیزیکی	بین گروهی	۳۴/۱۰۸	۲	۱۷/۰۵۴	۱/۰۲۷	۰/۳۶۲
	درون گروهی	۱۴۴۴/۳۸۱	۸۷	۱۶/۶۰۲		
	کل	۱۴۷۸/۴۸۹	۸۹			
بعد اضطراب و بی خوابی	بین گروهی	۸۴/۲۵۶	۲	۴۲/۱۲۸	۱/۷۸۹	۰/۱۷۳
	درون گروهی	۲۰۴۸/۱۹۹	۸۷	۲۳/۵۴۳		
	کل	۲۱۳۲/۴۵۶	۸۹			
بعد افسردگی	بین گروهی	۸۱/۱۷۸	۲	۴۰/۵۸۹	۳/۴۵۸	۰/۰۳۶
	درون گروهی	۱۰۲۱/۲۲۲	۸۷	۱۱/۷۳۸		
	کل	۱۱۰۲/۴	۸۹			

از روی مقادیر جدول فوق، عدد F محاسبه شده برای سلامت روان ($F_{\text{م}}=۰/۰۴۴$) و برای بعد اجتماعی ($F_{\text{م}}=۰/۰۳۶$) و برای بعد افسردگی ($F_{\text{م}}=۰/۰۳۶$) با درجات آزادی ۲ و ۸۷ در $df=۲$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=۰/۰۵$) از F جدول بحرانی ($F=۳/۱۱$) بزرگ‌تر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌شود. نتیجه می‌گیریم سلامت روان کلی، همچنین در بعد اجتماعی و بعد افسردگی در بین میزان نگرش قرآنی مختلف افراد مبتلا به سرطان پستان، تفاوت معنی‌داری دارد و سایر ابعاد سلامت روان در تمام سطوح نگرش قرآنی یکسان است. یا به عبارت دیگر میزان نگرش قرآنی بر سایر ابعاد سلامت روان تأثیری ندارد.

جدول ۴-۱۰- آماره‌های میانگین و انحراف معیار سلامت روان برای میزان نگرش قرآنی

متغیر وابسته	آموزه‌های قرآنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان کلی	کم	۳۳	۵۵/۲۴	۱۶/۱۴
	متوسط	۹	۵۵/۱۱	۹/۷۵
	زیاد	۴۸	۴۸/۵۰	۹/۷۵
	کل	۹۰	۵۱/۶۳	۱۲/۸
بعد اجتماعی	کم	۳۳	۱۵/۱۲	۴/۵۹
	متوسط	۹	۱۵/۱۱	۲/۱۵
	زیاد	۴۸	۱۳/۲۷	۲/۳۰
	کل	۹۰	۱۴/۱۳	۳/۴۱
بعد افسردگی	کم	۳۳	۱۰/۸۵	۴/۳۳
	متوسط	۹	۱۱	۳/۹۷

۲/۵۱	۸/۹۸	۴۸	زیاد	
۳/۵۲	۹/۸۷	۹۰	کل	

آزمون تعقیبی بون فرونی

جدول ۴-۱۱- نتایج آزمون تعقیبی Bonfreroni

	مؤلفه i	مؤلفه j	تفاوت میانگین (i-j)	سطح معناداری α
سلامت روان	کم	متوسط	۰/۱۳	۱
		زیاد	۶/۷۴	۰/۰۵۷
	متوسط	کم	-۰/۱۳	۱
		زیاد	۶/۶۱	۰/۴۴۶
	زیاد	کم	-۶/۷۴	۰/۰۵۷
		متوسط	-۶/۶۱	۰/۴۴۶
بعد اجتماعی	کم	متوسط	۰/۰۱	۱
		زیاد	۱/۸۵*	۰/۰۴۷
	متوسط	کم	-۰/۰۱	۱
		زیاد	۱/۸۴	۰/۳۹۲
	زیاد	کم	-۱/۸۵*	۰/۰۴۷
		متوسط	-۱/۸۴	۰/۳۹۲
بعد افسردگی	کم	متوسط	۱	۱
		زیاد	۰/۰۵۴	۰/۰۵۴
	متوسط	کم	۱	۱
		زیاد	۰/۳۲۴	۰/۳۲۴
	زیاد	کم	۰/۰۵۴	۰/۰۵۴
		متوسط	۰/۳۲۴	۰/۳۲۴

همان طور که در جدول فوق، با علامت * و در ستون سمت راست با سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ مشخص شده است، بعد اجتماعی آن درمیزان نگرش قرآنی زیاد با نگرش قرآنی کم تفاوت معنی داری دارد. به عبارت دیگر میزان نگرش قرآنی در بعد اجتماعی آن مؤثر است. ضمناً چون سطح معنی داری نگرش قرآنی زیاد با کم در سلامت روان (۰/۰۵۷) و در بعد افسردگی (۰/۰۵۴) نزدیک به ۰/۰۵ می باشد، به نظر می رسد که نگرش قرآنی در سلامت روان و بعد افسردگی و اجتماعی مؤثر باشد.

بحث و نتیجه گیری

تفسیر فرضیه اول: بین انس با قرآن و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین انس با قرآن و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معنی داری وجود دارد. این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش ریخته گر و آقاجانی (۱۳۹۶)، سوکی و همکاران (۱۳۸۹)، متقی و همکاران (۱۳۹۰)، محمودیان و همکاران (۱۳۸۹)، توان (۱۳۸۹)، صالح صدق پور و همکاران (۱۳۸۹) که تاثیر انس با قرآن و صوت قرآن را بر روی بیماران و افراد سالم بررسی کردند همسو می باشد. سلیگمن معتقد است هر قدر توانایی انسان در کنترل وقایع استرس زا بیشتر باشد توانایی او برای سازگاری با محیط بیشتر بوده و عوارض ناشی از استرس مانند اضطراب و افسردگی کمتر ظاهر خواهد شد. انس با قرآن و تمسک به آن به زندگی انسان معنا می بخشد و این موجب آرامش بخشی بسیاری از حوادث ناگوار از جمله بیماریهاست، که از این طریق به انسان آرامش روانی دست می دهد و در نتیجه در بیماران باعث افزایش سلامتی در بعد روانی می شود. انس با قرآن همچنین بر شکل دهی فرایند سازگاری بیماران اثر گذاشته و می تواند فرد را در جهت دستیابی به سطح سلامتی بالاتر کمک نماید.

تفسیر فرضیه دوم: بین نگرش قرآنی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین نگرش قرآنی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان تفاوت معنی داری وجود دارد. این بخش از پژوهش با پژوهش فلاح و همکاران (۱۳۹۰) خادم و همکاران (۱۳۹۰)، اخبار ده (۱۳۹۰)، عطاردی و همکاران (۱۳۹۰)، تقوی و همکاران (۱۳۸۹) همسو می باشد.

عقاید معنوی و دینی، امید و احساس تسلط بر سرنوشت شخص را فراهم می کند و اگر فرد معتقد اعتماد کامل به خداوند داشته باشد، می تواند از هر وضعیتی یک نتیجه خوب به دست آورد و تعجب آور نیست که چنین اعتقادی احتمالاً نتایج روانشناختی قدرتمندی داشته باشد (نجفی، ۲۰۱۰). بینش و بصیرتی که قرآن به زندگی انسان می بخشد موجب می شود که عنصر آرامش در انسان تقویت شود. از این رو قرآن بیان می کند که چگونه انسان مضطرب و حیران با باور ایمان خود، زندگی خود را به نوعی امنیت و آرامش درونی مبدل می سازد. همچنین می توانیم پژوهش حاضر را با پژوهش ویلدینگ (۲۰۰۶)، ژوزف (۲۰۰۵)، بنجامین (۲۰۰۶) همسو بدانیم. در تمامی این پژوهش ها تاثیر و رابطه مذهب و معنویت و باورهای مذهبی بر روی سلامت روان مثبت گزارش شده که همگی مبین این مطلب هستند که معنویت و عنصر روحانی و مذهبی بشر توانسته بر بهبودی سلامت روان بیماران در شرایط اضطرابی و خاص اثر مثبت بگذارد.

پیشنهادهای پژوهش

ارائه آموزش های دینی و معنوی و راهکارهای مذهبی برای بیماران در کنار درمان دارویی جهت ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی آنان
ارائه و آموزش فرهنگ قرآنی و برپایی کارگاههای انس با قرآن با هدف تامل و تدبر در قرآن و نقش شفا بخشی و درمان پذیری آن جهت بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران

منابع و مراجع

- [1] Ashing TK, Pedilla G, Tejero J, Kagawa – Singer M.
- [2] Bartlett S.J. (2003). Spirituality, Well – being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Journal of American college of rheumatology*, 49.6.778-783.
- [3] Benjamin, M.R. (2006). Does religion in fluency patient starts faction, and health behavior, 301. 85-91.
- [4] Bergsma J, Engel GL. Quality of life: Does measurement help? *Health Policy* 1988 ; 10 (3): 267-79.
- [5] Brenner H. Long- term survival rates of cancer patients achieved by the end of the 20th century: a period analysis *Lancet* 2002 ; 360: 1131-5.
- [6] Chlan L, Tracy M F. Music therapy in critical care: Indications and Guidelines for Intervention *Critcare Nurse* 1999 Jun ; 19(3).
- [7] Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well – Being In: Snyder C.R, Lopez J. hand book of positive psychology. Oxford ; Oxford university press ; 2002.
- [8] Fayers PM, Aronson NK, Bjordal K, Mogens G, Morten A., on behalf of the EORTC quality of life group. EORTC QLQ – C30 scoring manual (3rd ed). Brussels EORTC, 2001.
- [9] Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well – being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing forum* 1997; 24 : 663-71.
- [10] Green B, Ruder H. Environmental pollutants and breast cancer. *Environmental Health perspectives* 2003 ; 111: 1007- 19.
- [11] Gurm BK understanding Canadian Punjabi speaking South Asian women's experiences of breast cancer ; a qualitative study. *Journal of Nursing studies* 2008; 45 (2) : 266-276.
- [12] Halstead MT, Fernsler JL. Coping strategies of Long-term cancer survivors. *Cancer Nursing* 1994 ; 17:94-100.
- [13] Havvy M. Measuring the quality of life: why, how and what. *Theor Med* 1991 Jun; 12(2): 97-116.
- [14] Holt CL, Kyles A, Wiehagen T, Casey C. Development of a spiritually based breast cancer educational booklet for African - American women. *Cancer control* 2003 ; 10: 37-44.
- [15] Humpel N, Jones SC. I Don't really know, so it's a guess: women's reasons for breast cancer risk estimation. *Asian Pacific Journal of cancer prevention* 2004 ; 5: 428-32.
- [16] Joseph, J. C. (2005). The relationship between mental health religion / spirituality and physical health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116. 311. 321.
- [17] Kissan D, Bloch S, Smith GC, Michopoulos. Cognitive – existential group psychotherapy for women with primary breast cancer. *Psycho oncology* 2003 ; 12 (6): 532-46.
- [18] Mcraiviglia M- Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Oncology Nursing forum* 2006, 33: <http://www.ons.org>. accessed at: January 2006.
- [19] Montazeri A, Havirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandis, Ebrahimi M, et al. the European organization for research & treatment of cancer quality of life questionnaire (EORTC QLQ – C30): translation & validation study of the Iranian Version. *Support care cancer* 1999 ; 7 (6): 400-6.
- [20] Montazeri A, Hole DJ, Milyoyr, McEwen J, Gillis CR. Does knowledge of cancer diagnosis affect quality of life? A methodological challenge. *BMC cancer* 2004: 21-24.
- [21] O'Brien ME. Spirituality in nursing: standing on holy ground. 1st Edition, Jones and Bartlett publishing: Massachusetts, 1998.
- [22] Phillips M, Cohen MZ, Tarzian AJ. African-American women's experiences with breast cancer screening. *Journal of Nursing Scholarship* 2001; 33: 135-40.
- [23] Saxena, S. (2006). A cross – cultural study of spirituality, religion and personal beliefs as components of quality of life. *Social science medicine* 62, 1488- 1496.

- [24] Schumonn M. How we become moral. In: Snyder C,R, Lopez sJ. Handbook of positive psychology. Oxford : Oxford university press; 2002.
- [25] Surbone A, Peccat FA. Unmet needs of cancer survivors: supportive care's new challenge Support care cancer 2006 ; 14: 419-26.
- [26] Wildng , C.(2006). Treading lightly. Spirituality issues in mental health nursing. Int mental health nurs.
- [27] Understanding the breast cancer experience of asian american women. Psycho – Oncology 2003 ; 12 ; 38-58.

[۲۸] قرآن کریم.

[۲۹] ابن فارس، ا، ز، ف. (۱۴۲۲ق). بعم المقایس اللغة، بیروت، دار احیاء التراث العربی.

[۳۰] اخبارده، م. (۱۳۹۰). نقش اعتقادات معنوی و نماز در انتهای سلامت بیماران مزمن فصل نامه قرآن و صلب. دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۰، صفحات ۹ – ۵.

[۳۱] بالبانی، ا؛ کاظمی، م، امان پور، ا تیزفهم، ت. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، مراقبت مبتنی بر شواهد/ فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، دوره اول، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۰.

[۳۲] باند، ج، کرمز، ل. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی سالمندان. ترجمه حسین محقق کمال، تهران، دانژه.

[۳۳] بندر ریگی، م. (۱۳۷۸). فرهنگ بندر ریگی، تهران: علمی.

[۳۴] بهجت پور، ع، رضایی اصفهانی، م ع، کلانتری، ا، نصیری، ع. (۱۳۸۹). تفسیر موضوعی قرآن کریم، معاونت دانشجویی دانشگاه معارف اسلامی قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۹.

[۳۵] بیگدلی، ا، کریم زاده، س. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت روان پرستاران شهر سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، شماره ۲، ۱۳۸۵.

[۳۶] توان جهانی، ف. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر شرکت در کارگاه انس با قرآن بر سلامت و روان پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال ۱۳، شماره ۴، ویژه نامه ۲، زمستان ۱۳۸۹.

[۳۷] حسن زاده، رمضان. (۱۳۸۹). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: ساوالان.

[۳۸] خادم ن و همکاران. (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر آوای قرآن و موسیقی بر موفقیت تلقیح داخل رحمی اسپرم، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی پاییز ۱۳۸۷، سال دهم، شماره ۳، (پیاپی ۳۹) ص ۲۲۰ – ۲۱۵.

[۳۹] خاتمی، س، ر. (۱۳۸۹). بررسی رابطه انس با قرآن و بهبود روابط اجتماعی بین دانش آموزان ۱۸ – ۱۵ سال آموزش و پرورش ناحیه ۲ ساری سال تحصیلی ۸۹ – ۸۸، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.

[۴۰] خاتونی، ع. (۱۳۷۶). بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر نیران اضطراب بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی یکی از بیمارستانهای منتخب تهران سال ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶.

[۴۱] خادمی، ع. (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان انس با قرآن و الگوی مصرف در میان کارکنان سازمان های دولتی شهرستان ارومیه. فصلنامه روان شناسی و دین، سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۹، ص ۱۰۳ – ۱۱۸.

[۴۲] ریخته گر، م، آقاجانی، ف. (۱۳۹۶). رابطه انس با قرآن و سلامت روان. مقاله چاپ شده در دومین همایش ملی رویکردهای نوین در پژوهش. دانشگاه خزر محمود آباد.

[۴۳] سادوک، ب، ج. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری_ روانپزشکی بالینی_ بنجامین جیمز، س، ویرجینیا آ، س. ترجمه فرزین رضایی تهران: ارجمند

[۴۴] شولتس، د. (۱۳۶۸). روان شناسی کمال، ترجمه گیتی خوشدل، تهران: نو.

[۴۵] سوکی زهرا، شریفی خدیجه، تقربی زهرا، ۱۳۹۰- نقش تلاوت قرآن مجید در سلامت روان سالمندان، فصل نامه قرآن و طب دوره یک، شماره ۱، بهار ۱۳۹۰، ص ۲۳ – ۱۷

- [۴۶] شفیعی ن؛ سالاری س، شریفی، ث. (۱۳۹۰). مقایسه تأثیر استعمال صوت عربی قرآن مجید و صوت عربی با معانی فارسی، بر کاهش اضطراب و تثبیت علایم حیاتی بیماران قبل از القای بیهوشی، فصل نامه در قرآن و طب، دوره یک، شماره ۱، بهار ۱۳۹۰، ص ۱۵-۱۱.
- [۴۷] صدیق پور، ص، محمودیان، س. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش قرآن بر پذیرش اجتماعی، مجله مطالعات قرآنی شماره ۲- ص ۲۶-۱۷.
- [۴۸] صوفیان، ص، صوفیان، م. (۱۳۸۹). تجربیات دینی از دیدگاه علوم اعصاب شفاختی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک. سال ۱۳، شماره ۴ ویژه نامه ۲، زمستان ۱۳۸۹، ۱۰۶-۹۸.
- [۴۹] طالقانی، ف. (۱۳۸۴). فرایند تطابق در زنان مبتلا به سرطان، رساله پایانی جهت اخذ درجه دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۴.
- [۵۰] طالعی، ص و همکاران. (۱۳۷۶). گزارش مقدماتی بر روی روش کار آزمایش سرطان پستان در شیراز علوم پزشکی جنوب ایران. مجله علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.
- [۵۱] عزیزی ف؛ حاتمی، ح، جان قربانی، م. (۱۳۸۳). اپیدمیولوژی و کنترل بیماری های شایع در ایران، چاپ دوم، تهران: خسروی.
- [۵۲] عطاردی، ع، متقی، م ر، عطاردی، ف. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه ای تأثیر دعا و نیایش دینی و قرآنی بر آرامش و سلامت از نظر دانش آموزان پسر و دختر دوره راهنمایی شهرستان گناباد. نشریه علمی پژوهشی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، شماره اول، بهار ۱۳۹۱.
- [۵۳] عقادی، غ، امیدی، ر. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی، تهران: شیرازه.
- [۵۴] فلاح، ر، و همکاران. (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله ی معنوی به شیوه گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان، فصل نامه اندیشه و رفتار، دوره ۵، شماره ۱۹، بهار ۱۳۹۰.
- [۵۵] فرازمنذر، ت؛ جان بابایی، ق، آزاده، ح. (۱۳۹۰). کلیات سرطان، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران، شغلین، ۱۳۹۰.
- [۵۶] فریش، م، ب. (۱۳۸۹). روان درمانی مثبتی بر بهبود کیفیت زندگی؛ جلد اول، کاربرد رضایت مندی از زندگی روان شناسی مثبت نگر و شناخت درونی ترجمه اکرم خسته تهران: ارجمند.
- [۵۷] کاپلان، ه، سادوک، ب. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی جدول اول. ترجمه فرزین رضاعی. تهران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی).
- [۵۸] کربلایی هر فقه، ف، جنا آبادی، ح. (۱۳۸۶). رابطه بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان، مجله مطالعات علمی تربیتی، سال اول، شماره دوم، بهمن ۱۳۸۶، ص ۸۱-۹۰.
- [۵۹] کوهساری، ح. (۱۳۸۴). مطالعات استرس، تهران: کانون اندیشه جوان.
- [۶۰] گنجی، ح. (۱۳۷۶). بهداشت روانی، تهران: ارسباران.
- [۶۱] متقی م، ر؛ اسماعیلی، ر، روحانی، ز. (۱۳۹۰). تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب ورزشکاران، فصل نامه قرآن و طب، دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۰، ص ۴-۱.
- [۶۲] مردانی، م، شهرکی واحد، ع. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان دوره شانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸.
- [۶۳] مزلو، ا. (۱۳۷۲). روان شناسی شخصیت سالم، ترجمه شیدا رویگریان، تهران: گلشایی.
- [۶۴] مصباح یزدی، م، ت. (۱۳۷۶). اخلاق در قرآن، قم ف موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- [۶۵] مفتون، ف و همکاران. (۱۳۸۷). دعا درمانی (قراءت سوره فاتحه الکتاب و سوره توحید) و کیفیت زندگی در بیماران (ام - اس) فصلنامه تخصصی پژوهش های میان رشته ای قرآن. سال اول، شماره اول، زمستان ۱۳۸۷.
- [۶۶] نجات، ح، مفهوم سلامت روان در مکاتب روان شناسی. فصل نامه اصول بهداشت ۱۳۷۸.
- [۶۷] واقعی، ک. (۱۳۸۸). روان پرستاری، سبزواری: انتظار.
- [۶۸] ولیزاده، ش، در بهداشت روان و مهارت های مقابله با استرس در مجله اصلاح تربیت. شماره ۸۵، سال هفتم ۱۳۸۸.