

اثر بخشی آوای قرآن بر شادکامی زنان مبتلا به سرطان

The effectiveness of Quran's sound on happiness of women with cancer

دکتر ناصر صبحی قراملکی

استادیار و هیئت علمی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

دکتر فرحناز مسچی

استادیار و هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

عاطفه حجتی

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات البرز (نویسنده مسئول)

Naser Sobhi-Gharamaleki, PhD

Mohaghegh Ardabili University

Farahnaz Meschi

Azad Islami University, Karaj

Atefeh Hojjati*

Azad Islami University, Tehran

چکیده

بیماران سرطانی از ابتدای آگاهی از بیماری خود دچار پریشانی و اضطراب می‌شوند و بهداشت روانی آنان دچار تهدید می‌شود. در طول درمان نیز این تنش‌ها ادامه دارد و بسیاری از آنان به داروهای آرامبخش روی می‌آورند. موسیقی درمانی یکی از فونونی است که در جهت کاهش تنش‌ها در این بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد، در اغلب مواقع مؤثر واقع می‌شود. در این پژوهش آوای قرآن به عنوان نوعی موسیقی، بر روی بیماران سرطانی مورد استفاده قرار گرفته تا اثربخشی آن بر روی شادکامی بررسی گردد.

روش اجرای این پژوهش نیمه آزمایشی بود و به صورت مداخله‌ای بر روی ۴۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه و رحم که در مراحل ۱ و ۲ شیمی درمانی بودند اجرا شد. این تعداد به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه اول آوای قرآن به سبک ترتیل جواد پناهی را به مدت ۳۰ دقیقه در سه مرحله از شیمی درمانی گوش دادند. گروه دوم آوای قرآن به سبک تحذیر معتز آقایی را به همان ترتیب گوش دادند و گروه سوم در طول سه مرحله هیچ مداخله‌ای نداشتند و تحت کنترل بودند. قبل و بعد از اجرای آزمایش پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد توسط

Abstract

Patients with cancer are stressful and anxious just as they know about their disease, so their mental health would be threatened. The stress is continuing also during the treatment, and many of them turn to sedative drugs. Music therapy is a technique used to reduce the stresses of the patient and is helpful in most cases. In this research, Quran's sound as a kind of music has been used for patients with cancer in order to investigate its effectiveness on the happiness. The methodology of the research is quasi-experimental, and was performed as intervention on 45 women with breast cancer and cervical cancer who were in the first or second step of chemotherapy. They were divided into 3 groups of 15 by random. The first group listened to Quran's sound in Tartil (intonation) style of JavadPanahi for 30 minutes in 3 steps of chemotherapy. The second group listened to Quran's sound in Tahdir style of MoatazAghaie in the same way. And the third group was under control and has no intervention during 3 steps. After and before the experiment, oxford happiness questionnaire was filled by

respondents. One month after experiment, the questionnaire was filled by patients again for reassessment. The findings show that there is a significant difference between experiment and control groups in terms of happiness variable. But there was no significant difference between 2 groups of Tartil and Tahdir, and both of them increased happiness by the same rate. The results of the research showed that each styles of Quran's sound with different readers can increase the happiness of patients with cancer. Therefore, Quran's sound can be used as a soothing method during chemotherapy of patients with cancer .

Keywords: Quran's sound, happiness, breast cancer, cervical cancer, Women.

آزمودنی ها تکمیل شد. بعد از یک ماه از اتمام آزمایش جهت پیگیری مجدد پرسشنامه توسط بیماران تکمیل شد.

یافته ها حاکی از آن بود که تفاوت معنی داری میان گروه های آزمایش و گواه در متغیر شادکامی وجود داشت ($p < 0.000$). اما در مقایسه دو گروه ترتیل و تحذیر تفاوت معنی داری مشاهده نشد و هر دو گروه به یک میزان منجر به افزایش شادکامی شدند.

نتایج این پژوهش نشان داد که هریک از سبک های قرآنی با قاریان متفاوت می تواند شادکامی بیماران سرطانی را افزایش دهد. بنابراین از آوای قرآن می توان به عنوان یک روش تسکین بخش در طول شیمی درمانی بیماران سرطانی بهره برد.

کلید واژه ها: آوای قرآن، شادکامی، سرطان سینه، سرطان رحم، زنان

مقدمه

بحرانهای ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می شود؛ اما بیشترین حالت در این دوره برای بیمار حس یأس و ناامیدی و از بین رفتن شادکامی است. در خلال قرن گذشته، توجه اصلی اغلب روان شناسان و محققان بر جنبه ناشادکامی انسان مانند افسردگی و اضطراب معطوف شده و جنبه مثبت ظرفیت انسان مورد غفلت

قرار گرفته بود. تنها در دهه های اخیر، خصوصاً بعد از مطالعات راهگشای برادبرن (۱۹۶۹) در مورد عدم وابستگی و استقلال عواطف مثبت و منفی بود که روان شناسان شروع به جستجوی همبسته ها، تعاریف و پیش بینی کننده های شادکامی کردند (چنگ و فرنهام^۲، ۲۰۰۳؛ آرگایل^۳، ۲۰۰۱؛ داینر^۴، ۱۹۸۴؛ آیزنک^۵، ۱۹۹۰؛ مایرز^۶، ۱۹۹۲).

شادکامی می تواند در افزایش امید به زندگی فرد بیمار نقش داشته باشد، وینهور^۷ در تعریفی جامع، شادکامی را درجه و میزانی می داند که فرد کیفیت کلی زندگی اش را به عنوان یک زندگی کاملاً مطلوب مورد قضاوت قرار می دهد (وینهور، ۱۹۹۲). همچنین او شادکامی را امری نسبی تلقی می کند و اذعان دارد که هر فرد می تواند به طور ذهنی و کاملاً مستقل خوشبختی و شادی را تجربه کند و راجع به احساس خود قضاوت کند (وینهور، ۱۹۹۱). به طور کلی شادکامی سه جزء اساسی را شامل می گردد: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجان منفی از جمله افسردگی و اضطراب (آرجیل^۸، ۲۰۰۱).

از سال ۱۹۶۰ پژوهش های مربوط به شادمانی افزایش یافت و سازمان های مختلفی به بررسی شادمانی پرداختند. در این پژوهش ها سه جهت گیری اساسی را می توان مشخص کرد. در برخی از آنها سنجش میزان شادمانی و تهیه ابزارهایی برای سنجش شادمانی هدف اصلی بوده است. در برخی پژوهش ها که بیشتر مورد توجه بوده، بررسی عوامل موثر بر شادمانی مد نظر قرار گرفته است و در گروهی شیوه های افزایش شادمانی ارزیابی شده اند.

-
1. Bradburn
 2. Cheng & Furnham
 3. Argyle
 4. Diener
 5. Eysenck
 6. Myers
 7. veenhoven
 8. Argle

پژوهش های مربوط به عوامل موثر بر شادمانی در دهه ی ۱۹۸۰ تا آنجا پیش رفت که کاستا و مک کری، مدعی کشف ژن شادی شدند. این دو روان شناس، شادمانی را به طور عمده به برونگرایی و ثبات هیجانی مربوط ساختند و از آنجا که این ویژگی های شخصیتی نیز تا حد زیادی مبنای ژنتیک دارند، ادعای فوق مطرح شد (آیزنک، ۱۹۹۰). به عقیده لازاروس و فلکمن (۱۹۸۴؛ به نقل از آرچیل، ۲۰۰۱) افراد شادکام، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک دهنده می باشند، با دید روشن به امور می نگرند، دعا و نیایش دارند، به طور مستقیم برای حل مسائل از خود تلاش نشان می دهند و به موقع از دیگران کمک می طلبند و از طرف دیگر افراد غیر شادکام به طرق مخرب فکر و عمل می کنند، در خیالات فرو می روند، خود و دیگران را سرزنش کرده و از کار کردن جهت حل مشکل اجتناب می ورزند (داینر، ۱۹۸۴). کارل اریکسون (به نقل از آرچیل، ۲۰۰۱) شادکامی را هدف نهایی زندگی و شادکامی واقعی را در پرتو معنی دار و ارزشمند بودن زندگی می داند.

شوارز و استراک^۱ (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوشبینی و خوشحالی سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می کنند که به شادمانی آنها منجر شود. داینر (۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف است.

در تبیین شادکامی، دو مکتب اصلی تفکر وجود دارد: لذتگرایی یک نظریه روان شناختی است که طبق آن، ارگانیزم به منظور جستجوی لذت و دوری از درد انگیزته می شود (فرانکن، ۱۹۹۴؛ به نقل از داناولد، ۱۹۹۷). لذتگرایی به طور کلی شامل احساساتی است که نتیجه ای از درونداها به نظامهای حسی پنج گانه است. به این ترتیب، شادکامی

1. Schwarz & Strack
2. Franken

طبق اصل لذت گرایی، بیشینه کردن اثرهای مثبت نظام های حسی متفاوت است. اما شادکامی یک مفهوم بسیار پیچیده است.

نظریه های شناختی، دیدگاهی دیگر ارائه کرده اند: لازاروس، نظریه پرداز شناختی هیجان، شادکامی را به عنوان هیجانی تعریف کرده است که نتیجه ای از به وجود آوردن پردازشی قابل استدلال در جهت فهم یک هدف می باشد (فرانکن، ۱۹۹۴، به نقل از دانولد، ۱۹۹۷).

به عبارت دیگر، نظریه های شناختی، شادکامی را به عنوان آنچه در راه رسیدن به هدف تجربه می شود می بینند. به این ترتیب، شادکامی گرفته شده از هدف یا برانگیخته شده توسط هدف است، در حالی که نظریه لذتگرایی، شادکامی را به عنوان وضعیت آخر یا خود هدف می بیند (هادی نژاد و زارعی، ۱۳۸۸).

آیزنک (۱۹۸۳)، به نقل از فرانسیس، براون، لستر و فیلیپ چاک، (۱۹۹۸) شادکامی را به عنوان برونگرایی پایدار در نظر گرفت و خاطر نشان ساخت از زمانی که عواطف مثبت در شادکامی مورد توجه واقع شدند، شادکامی با جامعه پذیری آسان و تعامل مطلوب و لذتبخش با دیگران مرتبط دانسته شد.

برخی محققان پیشنهاد کرده اند که شادکامی را در صورتی می توان به عنوان صفت در نظر گرفت که سه ملاک پایداری زمانی، همسانی بین موقعیتی، و علیت درونی را دارا باشد (فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۸).

آرگایل و کراسلند (۱۹۸۷)، به نقل از فرانسیس و همکاران، (۱۹۹۸) نیز شادکامی را وابسته به فراوانی و درجه عواطف مثبت یا لذت، سطوح بالای رضایت در طول زندگی و نبود احساسات منفی نظیر افسردگی و اضطراب دانسته اند.

سلامت جسمی و روانی هریک رابطه مستقیم با شادکامی فرد دارد و در صورتی که تهدیدی در جهت سلامت جسمی و روانی فرد ایجاد گردد، خوش بینی و در نتیجه

شادکامی فرد نیز از بین می رود (کشاوری و وفایان، ۱۳۸۶). شیوه های متعددی مانند تلقین، روان درمانی حمایتی و معنادرمانی می تواند اختلالات روانی را کاهش دهد و آنان را به سمت شادکامی سوق دهد. از دیگر شیوه های تسکین بخش می توان به موسیقی درمانی اشاره نمود. توانایی موسیقی در نفوذ بر احساسات بسیار مشهود است، طیف وسیعی از انواع موسیقی در مسیر خلق احساس آرامش، هیجان، عشق و نفرت به کار گرفته شده است. در واقع موسیقی با نظم و ساختار ذاتی می تواند به عنوان ابزاری در ایجاد درک واقعیت و برقراری ارتباط غیر کلامی با بیماران مورد استفاده قرار گیرد (مکارتی، ۱۹۹۸) امروزه موسیقی درمانی به طور فزاینده در مراقبت از علائم سرطان مورد استفاده قرار گرفته است اما تا کنون اقر بخشی آوای قرآن کریم بر روی شادکامی بیماران سرطانی مورد بررسی قرار نگرفته است و تنها بیلاق بیگی و منشی (۱۳۹۰) طی مطالعه ای ارتباط آموزش قرآن کریم و شادکامی را بررسی کرده اند. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که شرکت در دوره های آموزشی قرآن کریم بر اساس زمان دوره رابطه معنی داری با شادکامی دارد. در عین حال شرکت در دوره های آموزش قرآن بر اساس نوع دوره (تلاوت، تفسیر) رابطه معنی داری با شادکامی ندارد. گفeler، آسموس و اپرت (۱۹۹۱؛ به نقل از مکارتی، ۱۹۹۸) طی مطالعه ای دریافتند که موسیقی موجب تسهیل در ابراز هیجانات و واکنش های مثبت در خلق و خوی افراد می شود و میزان شادکامی در آنان به طور معنی داری افزایش می یابد. استاندلی (۱۹۹۲)؛ به نقل از فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۸) طی مطالعه ای دریافت گوش دادن به موسیقی، تهوع و استفراغ را در بیماران سرطانی کاهش می دهد. سابو و میشل (۱۹۹۶) تأثیر موسیقی بر اضطراب و عوارض ناشی از شیمی درمانی را بررسی کردند. نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که موسیقی اضطراب ناشی از درمان را کاهش داد. رولین مکارتی (۱۹۹۸) در

-
1. McCraty
 2. Gfeller, Asmus, Eckert
 3. Standley
 4. Sabo & Michael
 5. Rollin McCraty

پژوهشی تأثیر انواع موسیقی را بر خلق افراد بررسی کرد. بر اساس این تحقیق موسیقی راک^۱ به طور معنی داری پرخاشگری، تنیدگی و بیقراری را افزایش داده و آرامش و بهداشت روانی آنان را کاهش داده است. اما در مجموع احساسات همه نمونه ها توسط انواع موسیقی تغییر کرده است. موسیقی منظم بیشترین تأثیر را در افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی داشته است. برنز^۲ (۲۰۰۱) و والدون^۳ (۲۰۰۱) طی مطالعات جداگانه ای دریافتند موسیقی درمانی منجر به افزایش شادکامی در بیماران سرطانی می شود. برنز^۴ (۲۰۰۱) در مطالعه ای اثر بخشی موسیقی همراه با تصویر را در طی ۱۰ هفته بر روی کیفیت زندگی و خلق و خوی بیماران سرطانی بررسی کرد. یافته ها نشان داد در طول زمان میزان آرامش بیماران افزایش یافت و از میزان تهوع کاسته شد. گیمنو^۵ (۲۰۱۰) نیز در پژوهش مشابه به نتایج یکسانی دست یافت. سالوی^۶ و همکاران^۷ (۲۰۰۱) نیز معتقدند که عواطف مثبت، به خصوص شادی، فعالیت های قلبی عروقی و سیستم ایمنی بدن را بهبود می بخشد.

جکسون، ویس و لاندکویست^۸ (۲۰۰۳) به این نتیجه رسیدند که امید با عملکردهای سازگاران نظیر سازگاری روانشناختی، سلامت جسمی و مهارت حل مسئله رابطه مستقیم دارد. برنز و همکاران^۹ (۲۰۰۵) بیماران سرطانی بزرگسال را در طی موسیقی درمانی آزمایش کردند. نتایج نشان داد ۸۵٪ از بیمارانی که به موسیقی تمایل داشتند، علائم مثبتی را نشان دادند. دایکین^{۱۰} و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۶) در پژوهشی اثر موسیقی درمانی را در بهبود بیماران سرطانی در انگلستان بررسی کرده اند و نتایج حاکی از اثربخشی موسیقی در سلامت روان بیماران و همکاری بیشتر آنان با پزشکان بود. چانگ، هان، لی و یانگ^{۱۲}

-
2. Rock
 2. Burns
 3. Waldon
 4. Gimeno
 5. Salovey
 6. Jackson, Weiss, Lundquist
 7. Daykin
 8. Chuang, Han, Li, Young

(۲۰۱۰) تأثیر گوش سپردن به موسیقی را در بیماران سرطانی بهبود یافته بررسی کردند، نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که احساس آرامش در این بیماران به طور قابل توجهی افزایش یافته بود و احساس خستگی ناشی از درمان در آنان کاهش یافته بود. علاوه بر این فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک افزایش و سیستم عصبی سمپاتیک کاهش یافته بود. ماراتوس، کرافورد و پروکتر^۱ (۲۰۱۱) و وروسیو^۲ و همکاران (۲۰۱۴) طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که موسیقی منجر به کاهش علائم افسردگی و اضطراب در بیماران شد.

از آنجا که تا کنون اثر بخشی آوای قرآن بر شادکامی بیماران سرطانی بررسی نشده است این پژوهش تلاش دارد به صورت تجربی این فرضیه را مورد بررسی قرار دهد.

روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامع آماری این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به سرطان رحم و سرطان سینه شهر قم می باشد که به صورت در دسترس بیمارستان بقیه الله الاعظم شهر قم انتخاب شد. از میان بیمارانی که در محله اول و دوم شیمی درمانی قرار داشتند ۴۵ نفر به طور تصادفی انتخاب و در سه گروه قرار گرفتند: ۱۵ نفر در گروه آوای قرآن به سبک ترتیل با صدای استاد جواد پناهی، ۱۵ نفر در گروه آوای قرآن به سبک تحذیر با صدای استاد معتز آقایی و ۱۵ نفر گروه گواه. به دلیل اینکه مشخص شود که آیا اثرات آوای قرآن ناشی از خود آواست و یا لحن قاری و یا سبک خواندن اوست دو نوع سبک با دو قاری متفاوت انتخاب شده است همچنین سوره ها به صورت تصادفی انتخاب شده اند.

قبل از انجام شیمی درمانی پرسشنامه توسط خود بیماران تکمیل شده و سپس بیماران وارد انجام فرایند شیمی درمانی می شدند. در طول شیمی درمانی گروه ترتیل آوای قرآن

1. Maratos, Crawford, Procter

2. Verrusio

سوره هایی از قرآن کریم که به صورت تصادفی انتخاب شده با ترتیل استاد جواد پناهی را گوش می دادند. گروه تحذیر آوای قرآن سوره هایی از قرآن کریم که به صورت تصادفی انتخاب شده با تحذیر استاد معتز آقایی را گوش می دادند و در گروه گواه هیچ مداخله ای صورت نمی گرفت. این عمل طی سه دوره از درمان تکرار شد فاصله دوره درمانی ۱ الی دو هفته بود. بنابراین مداخله حدود ۱ ماه بر روی بیماران انجام می شود. بعد از اتمام ۱ ماه مجدد از بیماران خواسته شد پرسشنامه را تکمیل کنند. بعد از گذشت یک ماه از اتمام آزمایش، جهت اجرای آزمون پیگیری پرسشنامه مجدد توسط آزمودنی ها تکمیل گردید.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل اطلاعات فردی مانند: سن، وضعیت تأهل، مدت بستری، مدت ابتلاء به سرطان، نوع سرطان و سطح پیشرفت سرطان می باشد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) تهیه شده است و شامل ۲۹ عبارت ۴ گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از الف=۰، ب=۱، ج=۲، د=۳. بدین ترتیب بالاترین نمره ای که آزمودنی می تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. لازم به توضیح است که نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است

پرسشنامه شادکامی آکسفورد، نسخه بهبود یافته پرسشنامه شادی آکسفورد (آرگایل، هیلز، مارتین و کراسلند، ۱۹۸۹) است که توسط هیلز و آرگایل (۲۰۰۲) ساخته شده است در پژوهشی که توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) با نمونه ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران صورت گرفت، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار بازآزمایی پس از ۷ هفته و ضریب پایایی

بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد. اما از آنجا که در پژوهش علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) برای بررسی شادکامی آکسفورد تنها از دانشجویان دانشگاه های تهران و با حجم نمونه کم استفاده شده بود بنابراین پژوهش دیگری توسط علی پور، آگاه هریس (۱۳۸۶) برای بررسی اعتبار و پایایی فرم تجدید نظر شده انجام شد و در این بررسی نمونه ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن از بین کلیه کارمندان و دانشجویان ساکن استان تهران با میانگین سنی ۲۴ سال و ۱۱ ماه و دامنه سنی ۵۳-۱۸ سال از مناطق ۵، ۱۱، ۲، ۱۸ شهر تهران (بر اساس چهار بخش غرب، مرکز، جنوب شمال) و شهرستان های کرج، شهریار و اسلامشهر انتخاب شدند. افراد انتخاب شده فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس های برون گرایی و نورو گرایی پرسشنامه شخصیتی آیزنک به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵- و ۰/۳۹ بود که روایی همگرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را تایید می کرد. میانگین نمره های آزمودنی های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد (۴۲/۰۷) با یافته های پژوهش آرگایل (میانگین = ۶/۳۵) متفاوت بود. یافته های پژوهش نشان دادند که پرسشنامه شادکامی آکسفورد برای اندازه گیری شادکامی در جامعه ایرانی و پایایی مناسب برخوردار است. این پرسشنامه توسط هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) و ثابت و لطفی کاشانی (۱۳۸۹) در ایران هنجاریابی شده است.

یافته ها

نتایج تحلیل کواریانس شادکامی در سه گروه ترتیل، تحذیر و گواه نشان می دهد که تفاوت معنی داری میان سه گروه وجود دارد ($p < 0.005$) همچنین میان پیش آزمون و پیگیری نیز این تفاوت معنی دار است ($p < 0.005$).

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های سه گروه مشخص شد. نمرات میانگین تعدیل شده نشان می دهد شادکامی در گروه ترتیل (۴۷) بیش از گروه تحدیر (۴۶) بوده است. و میانگین شادکامی در هر دو گروه بیش از گروه گواه (۴۰) بوده است و با توجه به میانگین شادکامی پیش آزمون، در گروه گواه تغییری ایجاد نشده است.

نمرات میانگین تعدیل شده آزمون پیگیری نشان می دهد شادکامی در گروه ترتیل (۴۸) بیش از گروه تحدیر (۴۶) بوده است. و میانگین شادکامی در هر دو گروه بیش از گروه گواه (۴۱) بوده است.

جدول ۱- تحلیل کواریانس شادکامی پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در سه گروه ترتیل،

تحدیر و گواه

ضریب اتا	Sig.	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجذورات	انحراف استاندارد	میانگین		
۰/۲۱۱	۰/۰۰۰	۵/۴۸	۲۲۹/۸۹	۲	۴۵۹/۷۸	۱/۶۷	۴۷/۴۱	ترتیل	پیش
						۱/۶۹	۴۶/۷۳	تحدیر	آزمون-
						۱/۷۰	۴۰/۱۱	گواه	پس
									آزمون
۰/۳۲۳	۰/۰۰۰	۴/۹۸	۱۹۰/۷۶	۲	۳۸۱/۵۹	۱/۵۹	۴۸/۱۶	ترتیل	پیش
						۱/۶۱	۴۶/۷۳	تحدیر	آزمون-
						۱/۶۳	۴۱/۲۳	گواه	پیگیری

جهت مقایسه شادکامی دو گروه ترتیل و تحذیر آوای قرآن کریم از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد شادکامی در دو گروه ترتیل و تحذیر آوای قرآن تفاوت معنی داری نداشته است و هر دو به یک میزان شادکامی را افزایش داده اند.

جدول ۲- آزمون تی مستقل برای متغیر شادکامی در دو گروه ترتیل و تحذیر

نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	F	Df	T	Sig.
۱۵	۴۶/۴۷	۱۲/۳۵	۳/۱۹	۳/۰۶			۷۸	۰/۸۷۰
۱۵	۴۳/۴۰	۱۲/۲۱	۳/۱۵				۷۸	۰/۸۷۰

بحث و نتیجه گیری

همانطور که قبلاً اشاره شد این پژوهش به منظور اتخاذ یک روش تسکین بخش برای التیام وضعیت روانی زنان مبتلا به سرطان انجام شده است اما تا کنون تحقیق مشابه داخلی و خارجی در این حیطه انجام شده است که بتوان به طور کامل نتایج را بررسی و مقایسه نمود اما به طور کلی چندین پژوهش داخلی اثربخشی آوای قرآن را بر مؤلفه های مختلف بررسی نموده اند. در تحقیقات خارجی نیز به هیچ عنوان آوای قرآن مورد آزمایش قرار نگرفته است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشگران متعدد مانند گففر، آسموس و اچرت (۱۹۹۱)، استاندلی (۱۹۹۲)، سابو و میشل (۱۹۹۶)، برنز (۲۰۰۱) و والدون (۲۰۰۱)، برنز، سلدگ، فولر، دگی و موناهاان (۲۰۰۵)، دایکین و همکاران (۲۰۰۶)

و گیمنو (۲۰۱۰) همسو و هماهنگ بود با این تفاوت که در پژوهش های فوق آوای مورد نظر موسیقی بود در حالی که در پژوهش حاضر از قرآن استفاده شده است. تاکنون در ایران و جهان سبک های مختلف قرآنی در کاهش افسردگی مورد بررسی قرار نگرفته است اما رولین مکاری (۱۹۹۸) در پژوهشی انواع موسیقی را بر خلق افراد مورد پژوهش قرار داده است. برخلاف نتایج پژوهش حاضر، او دریافت که موسیقی های متفاوت، اثرات مختلفی بر سلامت روان انسان دارند. برای مثال موسیقی راک منجر به پرخاشگری و بیقراری می شود و موسیقی منظم منجر به افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می شود. آیات قرآن از نظم و آوای قاعده مندی پیروی می کند و نتایج این پژوهش می تواند با پژوهش فوق از این جهت همخوانی داشته باشد که در آواهای منظم، افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی ایجاد می شود.

در پژوهش های داخلی نیز نتایج پژوهش حاضر با پژوهش بیلاق بیگی و منشئی (۱۳۹۰) که شادکامی را بر روی افرادی که در دوره های آموزشی قرآن کریم شرکت می کردند بررسی کرد، هماهنگ است. در عین حال نتایج نشان داد شرکت در دوره های آموزش قرآن بر اساس نوع دوره (تلاوت، تفسیر) رابطه معنی داری با شادکامی نداشت که این نتایج نیز با پژوهش حاضر هماهنگ است و گروه ترتیل و تحذیر تفاوت معنی داری در افزایش شادکامی نداشتند. همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش مجید کاظمی و همکاران (۱۳۸۲) که تأثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان را مورد بررسی قرار دارند یکسان و هماهنگ است.

امروزه به دلیل تغییرات شرایط زندگی و سرعت رشد تکنولوژی، شیوع بیماری های غیر واگیر از جمله سرطان روز به روز در حال افزایش است. به همین دلیل توجه ویژه به شرایط روانشناختی بیمار و تغییر در سبک زندگی می تواند تا حدودی از رنج بیمار بکاهد. آنچه که در تبیین نتایج می توان گفت این است که اثربخشی آوای قرآن بر شادکامی و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان امری مهم تلقی می گردد و همانطور که مشاهده شد می توان با گوش سپردن به آوای قرآن، از طریق یک شیوه غیرتهاجمی،

کم هزینه و بدون عارضه، آلام روحی بیماران سرطانی را تا حدودی کاهش داد و با اثرگذار بر بیمار، مصرف داروهای آرامبخش را کاهش داد. این شیوه می تواند متناسب با افراد و رده سنی های مختلف حتی با فرهنگ های متفاوت در صورت تمایل آنان، به کار برده شود. در نتیجه با گوش دادن به آوای قرآن بیمار بهتر می تواند با شرایط درونی و بیرونی ناشی از بیماری خود سازگار شود. پژوهش های اندکی در زمینه اثربخشی آوای قرآن بر شادکامی انجام شده است اما نتایج این پژوهش را می توان در اتخاذ یک شیوه تسکین بخش برای بیماران مبتلا به سرطان که هر روز خود را با مشکلات عدیده ای مواجه می بینند، به کار برد.

منابع

- کشاورز، امیر و وفاییان، محبوبه (۱۳۸۶). بررسی عوامل تأثیرگذار بر میزان شادکامی. *مجله روان شناسی کاربردی*، دوره دوم، شماره ۵، صفحات ۵۱-۶۲.
- هادی نژاد، حسن، زارعی، فاطمه (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. *پژوهش های روانشناختی*، دوره ۱۲، شماره ۱ و ۲، ص ۶۲-۷۷.
- ییلاق بیگی، مانک، منشی، غلامرضا (۱۳۹۰). ارتباط آموزش قرآن کریم با شادکامی. *دو فصلنامه تخصصی پژوهش های میان رشته ای قرآن کریم*، سال دوم، شماره چهارم، ص ۴۵-۵۱.

- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd edition). London: *Rutledge press*, Taylor & Francis.
- Burns, D. (2001). The effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the mood and quality of life of cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 38, 51-65.
- Burns, D., Sledge, R. B., Fuller, L. A., Daggy, J. K., & Monahan, P. O. (2005). Cancer patients' interest and preferences for music therapy. *Journal of Music Therapy*, 42, 185-199.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34, 921-942.
- Chuang, CH., Han, W., Li, P., Young, Sh. (2010). Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors. *Journal of Complementary Therapies in Medicine*, 18, 224-226.
- Daykin, N., Mus, P., Bunt, L., Lgsm, C., Frsa, F, McClean, S. (2006). Music

- and healing in cancer care: A survey of supportive care providers. *Journal of Art in psychotherapy*, 33; 402-413.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-567.
- Dunavold, A. P. (1997). Happiness, hope, and optimism. *California State University*, Northridge.
- Erikson, k. (2003) Should happiness be our ultimate goal? <http://www.\googl.\KarlErikson enterprises.htm>.
- Francis, L.J., Brow, L.B., Lester, D., S philipchalk, R. (1998). Happiness as stable extra version: A cross-cultural examination of the reliability and validity of the oxford happiness inventory among students in the U.K., U.S.A., Australian, and Canada. *Personality and individual differences*, 24, 167-171.
- Gimeno, M. (2010). The effect of music and imagery to induce relaxation and reduce nausea and emesis in patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Music and Medicine*, 2, 174-181.
- Jackson N, weiss M lundquist I. Hope and problem-solving healthy, adjustment. *Journal of human resource University of nerbraska Lincoln* 2003; 14: 176-87.
- Maratos A, Crawford MJ, Procter S. (2011). Music therapy for depression: it seems to work, but how? *Br J Psychiatry*; 199: 92-93.
- McCarty, Rollin & Barrios-Choplin, Bob & Atkinson, Mike & Tomasino, Dana (1998). The effects of different types of music on mood, tension, and mental clarity. *Journal of Alternative Therapies in Health and Medicine* (1998); 4(1):75-84
- Sabo, Carolyn. Michael, Susan Rush (1996). The influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. *Journal of Cancer Nursing* 1996; 19(4): 283-289
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detwiler, J., Develer, J. B., & Steward, W. T. (2000). *Emotional state and physical health*. *American psychologist*, 55, 110-121.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. In F. Strack, M. Argyle, and N. Schwarz (Eds.). *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*. Oxford: Pergamon Press.
- Veenhover R. Happiness in nation. *Erasmus University, Rotterdam, Netherlands*; 1992.
- Verrusio W, Andreozzi P, Marigliano B, Renzi A, Gianturco V, Pecci MT, et al. (2014). Exercise training and music therapy in elderly with depressive syndrome: a pilot study. *Complement Ther Med*. 2014; 22: 614-620.