Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2019, Vol: 7, No: 1, Pages: 1-10.

Mothers' Experience of Holy Quran Recitation Regarding Health Care for Their Children with Cerebral Palsy: A Qualitative Study

Raheleh Sabet Sarvestani[1], Zahra Hadian Shirazi[2*], Ali Khani Jeihooni[3]

1- Assistant Professor, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
2- Assistant Professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3- Assistant Professor, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

***Corresponding Author:**
Zahra Hadian Shirazi
Community Based Psychiatric Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: zhadian@sums.ac.ir

Received: 14 Apr 2018
Revised: 20 Oct 2018
Accepted: 01 Jul 2019

Abstract

Background and Purpose: Cerebral palsy (CP) is the most common chronic motor disability and cognitive neuropathy in children. Muslim mothers of children with CP, say prayers, cling to the progeny of the prophet, and recite holy Quran in these situations. The aim of this study was to identify the experience of mothers with CP children through reciting the holy Quran.

Materials and Methods: In this qualitative study, 5 mothers of CP children who were hospitalized in Valiasr Hospital in Fasa, Iran, were selected through purposive sampling and subjected to semi-structured interviews until data saturation. Inductive data analysis were performed to analyze data. Moreover, the criteria of acceptability, verifiability, and transmissibility were used to evaluate the accuracy, validity and reliability of the data.

Results: According to the results, 3 main categories and 8 subcategories were emerged in this study. The theme of "Miracle of Quran's therapy" emerged form "Psycho-physical improvement of mothers and children" subcategory. In addition, the category of "Spiritual growth" was emerged from the subcategories, such as "acceptance and surrender to divine volition", "heroic return", and "assurance of existence of patron". Furthermore, the last category of "comprehensive management" was extracted form subcategories, including "self-management and task-doing", "situation management", and "looking ahead".

Conclusion: Regarding the severity of the CP disease and various difficulties in taking care of children with CP, mothers selected the strategy of reciting the holy Quran. They believed that reciting holy Quran empowered them and help them play their maternal role and manage the situation. In addition, it is recommended to provide situations in which mothers can recite holy Quran as one of the most efficient way in meeting mothers' needs.

Keywords: Cerebral palsy, Experience, Holy Quran, Mothers, Qualitative research

▶ **Citation:** Sabet Sarvestani R, Hadian Shirazi Z, Khani Jeihooni A. Mothers' Experience of Holy Quran Recitation Regarding Health Care for Their Children with Cerebral Palsy: A Qualitative Study. Religion and Health, Spring & Summer 2019; 7(1): 1-10 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره ۷، شماره ۱، سال ۱۳۹۸ صفحه: ۱۰-۱.

تبیین تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم (یک مطالعه کیفی)

راحله ثابت سروستانی[۱]، زهرا هادیان شیرازی[۲*]، علی خانی جیحونی[۳]

۱- استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

* **مؤلف مسئول:**
زهرا هادیان شیرازی
مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Email: zhadian@sums.ac.ir

دریافت: ۲۵ فروردین ۱۳۹۷
اصلاحات: ۲۸ مهر ۱۳۹۷
پذیرش: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف: فلج مغزی شایع‌ترین ناتوانایی حرکتی مزمن و یک عارضه عصبی شناختی در کودکان است. مادران مسلمان در مواجهه با این کودکان به خواندن دعاهای مختلف، توسل به اهل بیت (س) و تلاوت قرآن کریم می‌پردازند. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف شناخت و تبیین تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه کیفی حاضر، پنج مادر دارای کودک مبتلا به فلج مغزی بستری در بیمارستان ولیعصر فسا به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و تحت مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند تا زمانی که داده‌ها به اشباع رسیدند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل داده استقرایی صورت گرفت. شایان ذکر است که به‌منظور حمایت از صحت و استحکام داده‌ها، معیارهای مقبولیت، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌های مطالعه حاضر سه گروه اصلی و هشت زیرگروه استخراج شد که عبارت بودند از: "اعجاز درمانگری قرآن" از زیرگروه‌های "بهبود جسمی- روانی مادر و کودک"، گروه "رشد معنوی" از زیرگروه‌های "پذیرش و تسلیم مشیت الهی"، "بازگشتی قهرمانانه" و "اطمینان‌داشتن به وجود حامی معنوی" و گروه "مدیریت جامع" از زیرگروه‌های "خودمدیریتی و انجام وظیفه"، "مدیریت موقعیت" و "نگاهی رو به جلو".

استنتاج: مادران با توجه به شرایط سخت بیماری فلج مغزی و مشکلات فراوان در مراقبت از فرزندان مبتلا به آن، راهبرد تلاوت قرآن کریم را انتخاب نمودند و باور داشتند که تلاوت قرآن کریم منجر به توانمندشدن آن‌ها در ایفای نقش و کنترل‌نمودن موقعیت شده است. در این ارتباط، پیشنهاد می‌شود شرایط تلاوت قرآن کریم به‌عنوان یکی از راه‌کارهای قدرتمند تأمین نیازهای مادران برای این گروه فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: پژوهش کیفی، تجربه، فلج مغزی، قرآن کریم، مادران

◄ **استناد:** ثابت سروستانی، راحله؛ هادیان شیرازی، زهرا؛ خانی جیحونی، علی. تبیین تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم (یک مطالعه کیفی). دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۸؛۷(۱): ۱۰-۱ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

فلج مغزی شایع‌ترین ناتوانی حرکتی مزمن و یک عارضه عصبی شناختی در کودکان است که در نتیجه یک ضایعه غیرپیش‌رونده در مغز درحال رشد رخ می‌دهد و اغلب همراه با اختلالات حسی، درکی، شناختی، ارتباطی، رفتاری و همچنین صرع و مشکلات عضلانی- اسکلتی می باشد و منجر به محدودیت در فعالیت و کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (۱). این بیماری همواره یکی از موضوعات قابل‌توجه مسئولان بهداشت و درمان بوده است و برخی از پژوهشگران تعداد افراد مبتلا به این بیماری را تا سال ۲۰۵۰ بالغ بر ۱۶۷ میلیون نفر دانسته‌اند و هزینه‌های درمانی آن‌ها را معادل ۷۹۷ میلیارد دلار در سال تخمین زده‌اند. باید خاطرنشان ساخت که شیوع این بیماری در ایران، دو مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شده است (۲).

کودکان مبتلا به فلج مغزی محدودیت‌های عمده‌ای در فعالیت‌های روزمره زندگی دارند. این محدودیت‌ها نیاز به مراقبت‌های طولانی‌مدتی دارند که فراتر از نیاز کودکان طبیعی همسن با آن‌ها است. این ناتوانی نه‌تنها زندگی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه وجود یک عضو دیگر را ایجاب می‌کند و باعث می‌شود که والدین و به‌ویژه مادران نتوانند به ابعاد دیگر زندگی خود به اندازه کافی رسیدگی کنند و بدین‌طریق کیفیت زندگی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱). والدین این کودکان به دلیل شرایط پیچیده و مزمن کودک، مراقبت از آن‌ها و فراهم‌نمودن رفاه کل خانواده نیازمند کار زیاد، حمایت حرفه‌ای و یافتن منابع و خدمات مورد نیاز آن‌ها هستند (۳).

به‌طور معمول در کشورهای درحال توسعه، فشار حاصل از بیماری کودک بر والدین بیش از کشورهای توسعه‌یافته است؛ زیرا بیشتر خانواده‌ها به منابع کافی و مناسب دسترسی ندارند؛ در نتیجه والدین کودکان مبتلا به بیماری مزمن در مراقبت از آن‌ها با چالش‌هایی مواجهه می‌شوند که ناشی از فقدان حمایت‌های محیطی است (۳). در ایران بیش از ۹۴ درصد از مراقبت‌کنندگان از کودکان فلج مغزی را مادران تشکیل می‌دهند که نقش اصلی را در مراقبت از کودکان بر عهده دارند (۲). برخوردارنبودن از حمایت‌های کافی منجر به عدم توانایی والدین در مراقبت مطلوب از خود، کودک و سایر اعضای خانواده، افزایش نیاز به مراقبت از سلامتی و کاهش بهره‌وری می‌شود و عوارض منفی را برای کودک، خانواده و حتی جامعه در پی دارد (۳).

تجربه مادران دارای کودک فلج مغزی که به‌طور دائم از کودکان خود مراقبت می‌کنند نشان می‌دهد که مراقبت از فرزندان، وقت و انرژی زیادی را از آن‌ها می‌گیرد. این مراقبت، سخت و چالش‌برانگیز بوده و بر رفاه فیزیکی، اجتماعی، آزادی، استقلال، سلامت جسمی و روانی و وضعیت مالی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲). در این ارتباط، Singogo و همکاران تجربه مادران دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی را شامل: جدایی اجتماعی، مشکلات زناشویی و وجود نگرش‌های منفی از سوی خانواده، دوستان، اجتماع و حتی مراقبت‌کنندگان از سلامتی دانستند (۴). نتایج مطالعات دیگر نیز حاکی از آن هستند که مداخلاتی نظیر شناسایی راه‌کارهای مقابله‌ای مادران، حمایت سازمانی، مشاوره، اختصاص زمان و برنامه‌ریزی به‌منظور مشارکت هدایت‌شده مادران در امر مراقبت می‌تواند در کاهش دیسترس آن‌ها مؤثر باشد. با این وجود، لازم است به بررسی مداخلات موفق و مؤثر در فرهنگ‌های مختلف پرداخته شود. یکی از راه‌کارهایی که نیازهای روحی- روانی والدین به‌ویژه مادران دارای کودک فلج مغزی را برآورده می‌کند، مراقبت معنوی و ایجاد ارتباط نزدیک با خداوند است (۷-۵). مراقبت معنوی به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی مؤثر و یک سپر ضربه‌گیر، تسلط بر تنیدگی را ارتقا می‌بخشد (۸). در این راستا، در مطالعه Catlin و همکاران نشان داده شد که کارکنان مراقبت سلامتی، توجه کمی به معنویت و مذهب مراقبین خانوادگی دارند. این درحالی است که والدین و حتی مراقبین سلامتی، معنویت را منبع بسیار مهمی در کاهش تأثیرات منفی بیماری‌ها می‌دانند. در مطالعه ذکرشده، والدین بیان نمودند که در ناامیدکننده‌ترین شرایط، توجه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

به معنویت (دعاکردن) یک منبع قدرتمند، استوار و امیدوارکننده برای آن‌ها بوده است (۹). ریحانی و همکاران نیز در یک مطالعه کارآزمایی بالینی نشان دادند که آموزش خودمراقبتی معنوی، تنیدگی روانی مادران دارای نوزاد بستری‌شده را کاهش می‌دهد و تحمل پریشانی آن‌ها را افزایش می‌بخشد (۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که شنیدن موسیقی معنوی به‌ویژه شنیدن آوای ملکوتی قرآن کریم برای سلامتی بسیار سودمند است و اثرات مثبتی را بر سلامت جسم و روان و تن‌آرامی بر جای می‌گذارد؛ به‌طوری که به‌عنوان یک راهبرد درمانی مورد سفارش قرار گرفته است (۱۳-۱۱).

امروزه والدین به‌ویژه مادران به‌عنوان شریک اصلی در مراقبت از کودکان فلج مغزی مطرح هستند؛ از این رو توجه به رفع نیازهای اساسی آن‌ها و به‌کارگیری راهبردهای حمایتی مناسب از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. تجربه پژوهشگران نشان می‌دهد که مادران دارای کودک فلج مغزی به‌صورت فعالانه به دعاخواندن و تلاوت قرآن کریم می‌پردازند و حتی این کتاب مقدس را همراه داشته و یا بر بالین کودک قرار می‌دهند. مشاهده مادران در این شرایط، پژوهشگران را نسبت به تجربه تلاوت قرآن کریم توسط مادران علاقه‌مند نموده است. مروری بر متون نشان می‌دهد که تاکنون تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم بررسی نشده است. درک تجربه انسانی در حرفه پرستاری اهمیت دارد، دانش حرفه‌ای را گسترش می‌دهد و می‌تواند راهگشای عملکرد مؤثر در حرفه پرستاری باشد (۱۴). در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر بر پایه روش کیفی و تحلیل محتوا که ابزاری برای به‌دست‌آوردن اطلاعات غنی و عمیق از شرکت‌کنندگان است، انجام شد. تحلیل محتوا روشی تخصصی در پردازش داده‌های علمی است که شناخت، بینشی نو، تصویری از واقعیت، راهنمای عمل و تفسیری ذهنی از محتوای اطلاعات متنی را از طریق روند طبقه‌بندی منظم فراهم می‌آورد (۱۵). در مطالعه حاضر که در بخش کودکان بیمارستان ولیعصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد، شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. این افراد شامل مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی بودند که تجربه تلاوت قرآن کریم را داشتند و کودکشان حداقل دو سال به بیماری مبتلا بود. شایان ذکر است که شرکت‌کنندگان قادر به بیان تجربیات خود بودند و نسبت به شرکت در مصاحبه تمایل داشتند.

ابتدا یکی از پژوهشگران پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی فسا و کسب رضایت از مسئولان بیمارستان به بخش کودکان مراجعه نمود و به‌صورت شفاهی، هدف از مطالعه را برای شرکت‌کنندگان شرح داد. در ادامه، رضایت کتبی برای انجام مصاحبه و ضبط آن اخذ گردید. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با توافق مادران در یکی از اتاق‌های بخش که آرام و فاقد سر و صدا و مزاحمت بود صورت گرفت. طول مدت مصاحبه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود و سؤالات عبارت بودند از: در مورد تجربه تلاوت قرآن کریم بر بالین کودک خود صحبت کنید، تلاوت قرآن کریم بر بالین کودک شبیه چیست؟ در زمان تلاوت قرآن کریم چه احساسی دارید؟ تلاوت قرآن کریم چه تأثیری بر شما داشته است؟ همچنین سؤالات کاوشگرانه برای به‌دست‌آوردن اطلاعات غنی پرسیده شد. در این مطالعه تحلیل محتوایی استقرایی به‌صورت همزمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها، تکرار کدها و تا زمانی که دیگر هیچ داده جدیدی به‌دست نیامد، انجام شدند (۱۶). شایان ذکر است که تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه پنج نفر بودند. در پژوهش حاضر کلیه مصاحبه‌ها ضبط شدند و پس از شنیده‌شدن توسط مصاحبه‌گر به‌صورت کلمه به کلمه نسخه‌برداری گردیدند.

تحلیل محتوایی استقرایی در سه فاز آمادگی، سازماندهی و ارائه گزارش صورت گرفت. در فاز آمادگی،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

هر مصاحبه به‌عنوان یک واحد تحلیل در نظر گرفته شد. در این مطالعه تحلیل محتوای نهفته شامل: تحلیل سکوت، آه‌کشیدن، خنده و غیره همراه با تحلیل محتوای آشکار انجام شد. سپس، پژوهشگر هر واحد تحلیل را چند بار مطالعه کرد و یک احساس کلی از آن را به‌دست آورد و مکتوب نمود. فاز سازماندهی در این پژوهش کدگذاری باز، خلق طبقات و انتزاعی‌سازی را شامل می‌شد. در کدگذاری باز، هر واحد تحلیل خوانده شد و به تمام جنبه‌های محتوا (تا جایی که امکان داشت) برچسب مناسب تعلق گرفت. سپس کدهای مشابه در یک طبقه قرار گرفتند. هدف از انجام این کار این بود که تعداد طبقات با ادغام‌کردن موارد مشابه به طبقات گسترده‌تر و دارای سطح انتزاعی بالاتر کاهش یابد. در نهایت نیز انتزاعی‌سازی صورت گرفت. این کار با حرکت رفت و برگشت پژوهشگر بین گروه‌ها و زیرگروه‌ها انجام شد. بدین‌منظور هر طبقه با به‌کارگیری واژه‌های دارای ویژگی متناسب با محتوا نام‌گذاری گردید. سپس، زیرگروه‌های دارای رویدادهای مشابه به‌صورت طبقات گروه‌بندی شدند و طبقات به‌عنوان طبقات اصلی در نظر گرفته شدند. لازم به ذکر است که در مرحله ارائه گزارش، پژوهشگر تلاش نموده است که مقاله حاضر را تدوین نماید (۱۵).

در این مطالعه به‌منظور کنترل صحت و اعتبار پژوهش از معیارهای Lincoln و Guba (۱۹۸۵) شامل: معیارهای اعتبار، اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده گردید. اعتبار پژوهش توسط ارائه داده‌ها و کدهای حاصل از آن و کنترل‌نمودن توسط شرکت‌کنندگان و درگیری مداوم پژوهشگران با داده‌ها حاصل شد. اعتماد و تأییدپذیری مطالعه نیز توسط یک ناظر خارجی تأیید گردید. باید خاطرنشان ساخت که به‌منظور بررسی انتقال‌پذیری، پژوهشگران تلاش نمودند تا توصیفی غنی را ارائه نمایند. با این وجود، قضاوت در مورد کاربردی‌بودن مطالعه از این معیار بر عهده خوانندگان می‌باشد (۱۶).

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. بر مبنای داده‌های این مطالعه، سه گروه اصلی و هشت زیرگروه استخراج گردید که در جدول ۲ نشان داده شده‌اند. گروه‌های اصلی مطالعه عبارت بودند از: اعجاز درمان‌گری قرآن (بهبود شاخص‌های روحی و روانی مادر و کودک؛ بهبود شاخص‌های جسمی مادر و کودک)، رشد معنوی (پذیرش و تسلیم مشیت الهی؛ بازگشتی قهرمانانه؛ اطمینان از وجود حامی معنوی) و مدیریت جامع (خودمدیریتی و انجام وظیفه؛ مدیریت موقعیت؛ نگاهی رو به جلو).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

شرکت‌کننده	سن مادر	سن کودک	جنس کودک	شغل مادر	تحصیلات	تعداد فرزندان
مادر ۱	۳۲	۲/۲	مؤنث	خانه‌دار	دیپلم	چهار
مادر ۲	۳۴	۳/۴	مذکر	خانه‌دار	دیپلم	دو
مادر ۳	۲۵	۴/۵	مؤنث	خانه‌دار	سیکل	یک
مادر ۴	۲۸	۲/۸	مذکر	خانه‌دار	دیپلم	سه
مادر ۵	۴۲	۶/۸	مؤنث	خانه‌دار	کارشناسی	پنج

جدول ۲: گروه‌ها و زیرگروه‌های حاصل از مطالعه "تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم"

ردیف	گروه‌ها	زیرگروه‌ها
۱	اعجاز درمانگری قرآن	الف. بهبود شاخص‌های روحی- روانی مادر و کودک ب. بهبود شاخص‌های جسمی مادر و کودک
۲	رشد معنوی	الف. پذیرش و تسلیم مشیت الهی ب. بازگشتی قهرمانانه ج. اطمینان به وجود حامی معنوی
۳	مدیریت جامع	الف. خودمدیریتی و انجام وظیفه ب. مدیریت موقعیت ج. نگاهی رو به جلو

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

اولین گروه حاصل از این مطالعه، اعجاز درمانگری قرآن بود که از زیرگروه‌های بهبود شاخص‌های روحی، روانی و جسمی مادر و کودک پدید آمد.

الف. بهبود شاخص‌های روحی- روانی مادر و کودک: شرکت‌کنندگان در مطالعه بر تأثیر تلاوت قرآن کریم بر بهبود مشکلات روانی خود و حتی کودک اشاره نمودند. یکی از شرکت‌کنندگان تجربه روان‌درمانگری قرآن را این‌گونه شرح داد: *"وقتی قرآن می‌خوانم، احساس آرامش می‌کنم. انگار اصلاً توی این دنیا نیستم. مشکلاتم یادم می‌ره. فرزندم هم به قرآن گوش می‌ده و حتی لبخند می‌زنه ..."*.

ب. "بهبود شاخص‌های جسمی مادر و کودک": در رابطه با تأثیر خواندن قرآن کریم بر سلامت جسمی، شرکت‌کننده شماره ۲ چنین بیان داشت که: *"وقتی سوره یاسین رو برای بچه‌ام می‌خونم، آروم می‌شه و دیگه گریه نمی‌کنه ... حتی خیلی بهتر به خواب می‌ره و سفتی عضلانی اون هم کمتر می‌شه ..."*. مادر شماره ۳ نیز گفت: *"با خوندن قرآن خودم هم آروم‌تر می‌شم. در اثر مراقبت از دخترم، دیسک کمر شدیدی دارم؛ اما وقتی آیه‌الکرسی می‌خونم دردم یادم می‌ره ..."*.

گروه دوم ایجادشده در مطالعه حاضر، رشد معنوی بود که از زیرگروه‌های پذیرش و تسلیم مشیت الهی، بازگشتی قهرمانانه و اطمینان از وجود حامی معنوی حاصل گردید.

الف. پذیرش و تسلیم مشیت الهی: مادر شماره ۲ که موقعیت ایجادشده ناشی از بیماری فرزند را نوعی امتحان الهی تصور می‌کرد، تجربه خود را چنین شرح داد: *"شاید خدا داره منو امتحان می‌کنه .... می‌خواد صبر منو بسنجه .... این یک آزمون الهیه و منم تسلیم هستم و راضیم به رضای او ..."*.

ب. بازگشتی قهرمانانه: مادران در مواجهه با بیماری فرزندان خود ناامیدی مقطعی و حتی دورشدن از خداوند را تجربه می‌کنند؛ اما به‌سرعت تغییر رویه می‌دهند، از اعمال گذشته خود پشیمان می‌شوند و ارتباط خود با خدا را مستحکم‌تر می‌نمایند. در این رابطه مادر شماره ۳ به پژوهشگران گفت: *"اوایل بیماری نازگل با خدا قهر بودم؛ اما الان احساس می‌کنم بیشتر از گذشته به خدا نزدیک شدم. قبلاً خیلی نماز نمی‌خوندم و روزه نمی‌گرفتم؛ اما الان هر روز قرآن می‌خونم؛ به‌خصوص سوره یاسین و آیه‌الکرسی .... قول دادم که تا آخر عمر در راه خدا قدم بردارم ..."*.

ج. اطمینان از وجود حامی معنوی: رویارویی با بیماری فلج مغزی حتی ممکن است برای اطرافیان نیز عذاب‌آور باشد؛ به‌طوری که ارتباطات اجتماعی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین موقعیتی، روی‌آوردن به تلاوت قرآن کریم به‌عنوان یک حامی معنوی، تسکین‌دهنده شرایط حاد می‌باشد. در این ارتباط، مادر شماره ۴ چنین گفت: *"الان از کل خونواده و همسایه‌ها دور شدم. حامی ندارم. دوست ندارم کسی رو ببینم؛ اما می‌دونم که یکی رو در قلبم دارم که حامی منه ... می‌دونم که بعد از هر سختی، آسونی هست ... خدا این جمله رو دوبار در قرآن پشت سر هم تکرار کرده ... کاملاً تو قلبم حضورش رو احساس می‌کنم و می‌دونم که از رگ گردن به من نزدیک‌تره"*.

آخرین گروه مورد مطالعه، مدیریت جامع بود که از زیرگروه‌های خودمدیریتی و انجام وظیفه، مدیریت موقعیت و نگاهی رو به جلو پدید آمد.

الف. خودمدیریتی و انجام وظیفه: مادران در مواجهه با فلج مغزی احساس می‌کنند که مانند گذشته قادر به ایفای دیگر نقش‌های خود در خانواده نمی‌باشند. تلاوت قرآن کریم به آن‌ها کمک می‌کند تا بر این مشکلات غلبه نمایند. در این ارتباط، مادر شماره ۳ گفت: *"خوندن قرآن، کارها و وظایف مادری و همسری رو به من یادآوری کرد ..... یادم اومد که وظایف دیگه‌ای هم دارم و تونستم خودم رو به اصطلاح جمع و جور کنم ..."*.

ب. مدیریت موقعیت: مادران بیان کردند که ابتدا در مواجهه با بیماری کودک و پیامدهای آن توان مقابله نداشتند. روی‌آوردن به تلاوت آیات قرآن کریم به آن‌ها کمک کرد تا بتوانند شرایط سخت را بهتر مدیریت نمایند. مادر شماره ۲ به پژوهشگر گفت: *"ابتدا شرایط*

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

خیلی سخت بود. اصلاً نمی‌تونستم از پس کارها بربیام .... اما به کمک قرآن و به لطف خدا تونستم شرایط رو قبول کنم .... و الان دیگه دخترم کمتر بستری می‌شه ..... بعد تشنج‌هاش قرآن می‌خونم و خدا را صدا می‌زنم. قبلاً فقط گریه می‌کردم؛ اما الان می‌تونم این شرایط سخت رو تحمل کنم ..... سریع قرآن می‌خونم و بهش فوت می‌کنم ....".

ج. نگاهی رو به جلو: مادران نه‌تنها تلاوت قرآن کریم را یاری‌رسان خود در وضعیت موجود می‌دانستند؛ بلکه باور داشتند که قرآن ضمانتی برای آینده آن‌ها و اعضای خانواده‌شان است. مادر شماره ۱ چنین گفت: "*با خواندن آیات قرآن امیدم به زندگی بیشتر شده است .... خدا در قرآن فرموده که امید خود را از دست ندهید ..... هدفم اینه که برای دخترم برنامه‌ریزی کنم و او را به تمرینات فیزیوتراپی ببرم و حتی برای فرزندان دیگرم وقت بگذارم ....*".

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده تجربه مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی از تلاوت قرآن کریم در اعجاز درمانگری قرآن، رشد معنوی و مدیریت جامع بودند. مادران کودکان مبتلا به فلج مغزی آموخته‌اند که با توکل به خداوند، صبر و اعتقاد به پاداش الهی به مراقبت مستمر از کودکان خود بپردازند و در این راه از کتاب بزرگ آسمانی مدد بجویند. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش هادیان و همکاران که در یک مطالعه کیفی در بخش مراقبت ویژه نوزادان نشان دادند که مادران برای مقابله با شرایط دشوار و ایجادگر استرس بخش ویژه، راهبرد تلاوت قرآن کریم را انتخاب می‌کنند، همسو می‌باشد. تجربه مادران از تلاوت قرآن کریم، رفع نیازهای روانی و جسمی خود و نوزادشان بود. مادران باور داشتند که تلاوت قرآن کریم، خود و فرزندشان را تحت حمایت منبع لایزال الهی قرار می‌دهد، منجر به توانمندشدن آن‌ها در ایفای نقش و کنترل‌یافتن بر موقعیت شده و زندگی آن‌ها را معنوی می‌کند. مادران شرکت‌کننده در مطالعه مذکور باور داشتند که بستری‌بودن کودک موقت است. درحالی که مادران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر می‌دانستند که بیماری کودک، وضعیتی دائمی است. با این وجود از تأثیرات تلاوت قرآن کریم بر خود و زندگیشان یاد می‌کردند (۸).

یکی از گروه‌های حاصل از این مطالعه، "اعجاز درمانگری قرآن" بود که از زیرگروه‌های بهبود شاخص‌های روحی- روانی و جسمی مادر و کودک به‌دست آمد. هم‌راستا با مطالعه حاضر، در پژوهش مروری جعفری و همکاران که با هدف بررسی تأثیر قرآن کریم و موسیقی مذهبی بر سلامت جسمی و روانی افراد صورت گرفت، نشان داده شد که تأثیرات مثبت غیرقابل‌انکاری بر سلامت فیزیکی و روانی افراد دارند. از سوی دیگر، تلاوت آیات قرآن به دلیل ماهیت آرامش‌بخش و صلح‌آمیز آن حتی به‌عنوان یک درمان اثرگذار بر بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده است (۱۷). در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، ۹۰ بیمار کاندید اعمال جراحی شکم به‌طور تصادفی در دو گروه آزمون و یک گروه شاهد قرار گرفتند. بیماران گروه آزمون اول، موسیقی بدون کلام و گروه آزمون دوم، ۲۰ دقیقه تلاوت قرآن را گوش دادند و در گروه شاهد مداخله‌ای انجام نشد. نتایج نشان دادند که گوش‌دادن به موسیقی و تلاوت قرآن کریم قبل از اعمال جراحی، کاهش‌دهنده اضطراب و تثبیت‌کننده علائم حیاتی می‌باشد (۱۸). مادران مورد بررسی در مطالعه حاضر عنوان نمودند که تلاوت قرآن کریم نه‌تنها تأثیر مثبتی بر سلامت جسم و روان آن‌ها داشته است؛ بلکه این تأثیر را در کودک خود نیز شاهد بوده‌اند. باید اذعان داشت که معنویت به‌عنوان یک عامل مهم و بااهمیت در سلامت بیماران در دوره کودکی شناخته شده است (۱۹) که این موضوع توسط مادران مورد بررسی در مطالعه حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفت.

رشد معنوی یکی از گروه‌های حاصل از این مطالعه با زیرگروه‌های پذیرش و تسلیم مشیت الهی، بازگشتی قهرمانانه و اطمینان از وجود حامی معنوی بود. علائی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که کمبودها و

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

محدودیت‌ها در پشتوانه اجتماعی و درمانی از مشکلات والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی هستند و انجام اقداماتی از سوی سیستم بهداشت و درمان برای کاهش حس بی‌یاوری و بی‌پناهی آن‌ها ضروری می‌باشد (۳). پژوهشگران بر این باور هستند که در مقابله با بیماری‌های شدید کودکان، بسیاری از والدین به معنویت روی می‌آورند (۲۰،۲۱). با این وجود، در مطالعه عوض‌نژاد و همکاران که در آن به مقایسه سلامت معنوی مادران دارای کودک سالم و مادران دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن پرداخته شد، سلامت معنوی مادران دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن کمتر بود؛ از این رو پیشنهاد داده شد که به این موضوع توجه ویژه‌ای گردد (۲۲). مادران مورد بررسی در مطالعه حاضر پس از مواجهه با شرایط دشوار زندگی که ناشی از بیماری کودک بود، در مسیر سازگاری، تعالی معنویت را تجربه کردند. آن‌ها مشیت الهی را پذیرفته و به زندگی طبیعی خود بازگشته بودند و اطمینان داشتند که خداوند به‌عنوان یک حامی معنوی، آن‌ها را یاری می‌رساند. بررسی مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر عمیق قرآن در زندگی نشان می‌دهد که خداوند در بخش‌های مختلف قرآن بر سلامت روح و جسم و اهمیت بهداشت فردی و اجتماعی در تمامی زمینه‌ها تأکید نموده است. علامه طباطبایی در تفسیر آیه "الا به ذکر الله تطمئن القلوب" می‌فرماید: "*امنیت در کلیه ابعاد مبتنی بر تحصیل ایمان به خدای تبارک و تعالی است*". به تعبیر وی، هر نفس متحیر و مضطربی با یاد خدا اطمینان و تسکین می‌یابد و احساس نشاط و سلامت می‌کند. خداوند در آیه ۴۴ سوره فصلت می‌فرماید: "*... این (کتاب) برای کسانی که ایمان آورده‌اند، هدایت و شفا است ...*" (۲۲). امیرالمؤمنین (ع) در خطبه ۱۵۶ نهج‌البلاغه می‌فرماید: "*بر شما باد عمل‌کردن به قرآن که ریسمان محکم الهی، نور آشکار و درمانی سودمند است که تشنگی را فرومی‌نشاند. نگهدارنده کسی است که به آن تمسک جوید و نجات‌دهنده آن فردی می‌باشد که به آن چنگ زده است ...*". آن حضرت در خطبه ۱۵۸ می‌فرمایند: "*... قرآن ... شفادهنده دردهای شما و سامان‌دهنده امور فردی و اجتماعی شما است*".

آخرین گروه مورد بحث در این مطالعه، مدیریت جامع بود که از زیرگروه‌های خودمدیریتی، مدیریت موقعیت و نگاهی رو به جلو حاصل شد. افزایش شیوع و مدت بیماری‌های مزمن باعث ایجاد روند رو به رشد در خودمدیریتی کودکان و خانواده آن‌ها می‌شود. در این راستا لازم است حمایت‌های بیشتری صورت گیرد. (۲۳). یکی از روش‌های ارائه حمایت، انجام مراقبت معنوی است. اعضای خانواده تنها در صورتی احساس دریافت مراقبت جامع را بیان می‌کنند که دریافت‌کننده حمایت‌های اطلاعاتی، معنوی، مذهبی و فرهنگی نیز باشند (۲۴). ارائه چنین حمایت‌هایی می‌تواند پدیدآورنده مدیریت جامع باشد. در مطالعه کیفی Salvador و همکاران با هدف شناخت راهبردهای خانواده در مراقبت از کودکان دارای بیماری مزمن نشان داده شد که یکی از مضامین حاصل از مطالعه جستجوی منابع، حمایت اجتماعی و معنوی است. محققان بیان نموده‌اند که لحظاتی در زندگی مراقبت‌کننده از خانواده به وجود می‌آید که هیچ راه‌کاری را متصور نمی‌شود. در چنین موقعیتی فرد به دنبال ارتباط با خالق هستی است تا او را قدرتمند نموده و در امر مراقبت از کودک دارای بیماری مزمن ناامید نسازد (۲۵).

در این راستا، در مطالعه جلیلی و همکاران نشان داده شد که کیفیت زندگی بیشتر مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی در حد متوسط است و مشاوره روان‌شناختی، توسعه حمایت‌های اجتماعی و دولتی برای خانواده‌های دارای کودک مبتلا به فلج مغزی ضروری می‌باشد (۱). نتایج مطالعه حاضر نشان از آن داشتند که یکی از راهبردهای اساسی مادران در رویارویی با بحران، تلاوت قرآن کریم است. از دیدگاه مادران، این کتاب آسمانی به‌عنوان یک منبع حمایتی درک‌شده، تسکین‌دهنده آلام جسمی و روانی آن‌ها و حتی کودک می‌باشد؛ به‌گونه‌ای که مادران را برای ایفای نقش والد و همسری و به کنترل درآوردن موقعیت، آماده ساخته و آن‌ها را در پذیرش هرگونه رویدادی کمک می‌کند. به

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

اعتقاد پژوهشگران، با توجه به اینکه در این پژوهش از رویکرد کیفی استفاده گردید و تعداد محدودی از مادران مورد مصاحبه قرار گرفتند، ممکن است نتایج مطالعه قابل‌تعمیم نباشد؛ اگرچه در تحقیقات کیفی، هدف تعمیم نتایج نبوده و این امر از ویژگی‌های مطالعات کیفی محسوب می‌شود (۱۶).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان دادند که حمایت معنوی از مادران دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی، بسیار تأثیرگذار خواهد بود؛ به‌گونه‌ای که تأمین این نیاز می‌تواند سلامت معنوی مادران را که امروزه به‌عنوان مراقبت‌کننده اولیه از کودک مبتلا به فلج مغزی شناخته شده‌اند، تضمین کند تا آن‌ها بتوانند هرچه توانمندتر به انجام وظایف بپردازند. انسان عصر حاضر با وجود پیشرفت‌های حیرت‌آور در زمینه بهداشت و درمان بیماری‌ها، به دلیل عدم توجه کافی به معنویت، اخلاق و تعلیمات پیامبران در بحرانی از بیماری‌های جسمی و روحی به سر می‌برد. در این میان بهترین گزینه برای نجات از این بحران، بازگشت به تعلیم انبیا به‌ویژه در زمینه روابط انسانی می‌باشد؛ بنابراین، مدیران و مراقبت‌کنندگان از سلامتی می‌توانند به‌صورت هدفمند و برنامه‌ریزی‌شده با کمترین هزینه ممکن از موهبت‌های این کتاب آسمانی در جهت کاهش استرس والدین و ارتقای توانمندی آن‌ها استفاده کنند و حتی از نتایج سودمند آن در راستای تسریع بهبود کودک و کاهش هزینه‌های بستری سود ببرند.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌گردد شرایط تلاوت قرآن کریم به‌عنوان یکی از راه‌کارهای قدرتمند تأمین نیازهای مادران برای این گروه فراهم گردد.

حمایت مالی

از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا تقدیر می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی فسا اخذ گردید. جهت ورود به محیط پژوهش، مجوزهای لازم از مسئولین مرکز آموزشی- درمانی ولیعصر (عج) دریافت شد. پس از کسب رضایت شفاهی و کتبی از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه و ضبط صدا انجام شد. اصول رازداری و گم‌نامی در کلیه مراحل جمع‌آوری، تحلیل و چاپ مقاله رعایت گردید. مشارکت‌کنندگان حق داشتند که بدون نگرانی در فرایند درمان در هر زمان که تمایل به ادامه شرکت در تحقیق نداشتند، از ادامه همکاری انصراف دهند. در نهایت، پس از نسخه‌نویسی و کدگذاری داده‌ها، متن‌های تایپ‌شده جهت تأیید به مشارکت‌کنندگان داده شد.

تضاد منافع

بدین‌وسیله پژوهشگران اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی فسا که شرایط اجرای این مطالعه را فراهم آوردند و نیز از تمامی مادران شرکت‌کننده در پژوهش که تجربیات خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند و همچنین از مسئولان و پرستاران بیمارستان ولیعصر فسا که پژوهشگران را در پیشبرد این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Jalili N, Godarzi M, Rassafiani M, Haghgou H, Dalvand H, Farzi M. The influenced factors on quality of life of mothers of children with severe cerebral palsy: a survey study. Journal of Modern Rehabilitation. 2013; 7(3):40-7 (Persian).
2. Dalvand H, Rassafiani M, Hosseini A, Samadi SA, Khankeh H. Exploring the process of mothering handling training for the child with cerebral palsy at home. Arak

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

Medical University Journal. 2016; 18(12):33-43 (Persian).
3. Alaee N, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Mohammad Khan Kermanshahi S. Barriers to support for parents of children with cerebral palsy: a qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2015; 3(4):305-16 (Persian).
4. Singogo C, Mweshi M, Rhoda A. Challenges experienced by mothers caring for children with cerebral palsy in Zambia. South African Journal of Physiotherapy. 2015; 71(1):6.
5. Manal MM, Elbahnasawy HT, Lawend JA. Parents adjustments for caring of cerebral palsy children. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2015; 4(5):1-10.
6. Krstić T, Oros M. Coping with stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. Medicinski Pregled. 2012; 65(9-10):373-7.
7. Zare N, Ravanipour M, Bahreini M, Motamed N, Nemati H. The effect of self-management empowering model on spiritual health of mothers with cerebral palsy. Journal of Pediatric Nursing. 2016; 3(1):61-70.
8. Hadian SZ, Sabet SR, Rambod M. Experience of Holy Quran recitation in mothers of premature neonates in neonatal intensive care unit. Sadra Medical Sciences Journal. 2015; 3(2):131-8 (Persian).
9. Catlin EA, Guillemin JH, Thiel MM, Hammond S, Wang ML, O'Donnell J. Spiritual and religious components of patient care in the neonatal intensive care unit: sacred themes in a secular setting. Journal of Perinatology. 2001; 21(7):426.
10. Reyhani T, Sekhavat Pour Z, Heidarzadeh M, Mousavi SM, Mazloom SR. Investigating the effects of spiritual self-care training on psychological stress of mothers with preterm infants admitted in neonatal intensive care unit. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 17(97):18-27 (Persian).
11. Safara M, Samanesadatsadidpoor M, Bhatia M. The effect of spiritual music on health in different religions. Delhi Psychiatry Journal. 2014; 17(1):134-7.
12. Mahjoob M, Nejati J, Hosseini A, Bakhshani NM. The effect of Holy Quran voice on mental health. Journal of Religion and Health. 2016; 55(1):38-42.
13. Shamsi M, Bayati A, Jahani F, Farhangnia L. The effect of Holy Quran recitation on perceived stress among personnel of Arak University of Medical Sciences. Daneshvar Medicine. 2011; 19(95):35-44 (Persian).
14. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research methods and critical appraisal for evidence-based practice. New York: Mosby, Elsevier; 2006.
15. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62(1):107-15.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
17. Jafari H, Bagheri-Nesami M, Abdoli-Nejad MR. The effect of quran recitation and religious music on mental and physical health: a review article. Clinical Excellence. 2016; 4(2):1-4 (Persian).
18. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M. The effects of music and Holy Quran on patient's anxiety and vital signs before abdominal surgery. Evidence Based Care. 2011; 1(1):63-76 (Persian).
19. Drutchas A, Anandarajah G. Spirituality and coping with chronic disease in pediatrics. Rhode Island Medical Journal. 2014; 97(3):26.
20. Grossoehme DH, Szczesniak R, Dodd C, Opipari-Arrigan L. Dyadic adjustment and spiritual activities in parents of children with cystic fibrosis. Religions. 2014; 5(2):385-401.
21. Hekmatpou D, Changizi Ashtiani S, Anbari Z, Khodadadi F, Kamali Nahad R. The manifestation of the effect of Quran reading on the life of faculty members, students, and clerks at Arak University of Medical Sciences. Arak Medical University Journal. 2011; 13(5):41-50 (Persian).
22. Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreyni M, Motamed N. Comparison of spiritual health in mothers with healthy children and mothers of children with chronic disease in Kerman 2015-2016. Nursing of the Vulnerables. 2016; 3(8):13-25 (Persian).
23. Henry HK, Schor EL. Supporting self-management of chronic health problems. Pediatrics. 2015; 135(5):789-92.
24. Shirazi ZH, Sharif F, Rakhshan M, Pishva N, Jahanpour F. Lived experience of caregivers of family-centered care in the neonatal intensive care unit:"Evocation of Being at Home". Iranian Journal of Pediatrics. 2016; 26(5):e3960.
25. Salvador MD, Gomes GC, Oliveira PK, Gomes VL, Busanello J, Xavier DM. Strategies of families in the care of children with chronic diseases. Texto & Contexto-Enfermagem. 2015; 24(3):662-9.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]