

# تأثیر مداخلات قرآنی بر بهبود سلامت عمومی دانش آموزان

مهدیه سادات خشوعی  
دکترای روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

مریم بهرامی  
کارشناس ارشد روان‌شناسی

مهرداد کلانتری  
عضو هیئت علمی و دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

## چکیده

هدف این پژوهش، تعیین میزان تأثیر مداخلات قرآنی بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه است. روش پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری نیز دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرضا در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بودند. ابتدا پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) بین ۱۵۰ نفر از دانش آموزان یک دبیرستان به روش تصادفی اجرا شد. ۳۰ نفر که سلامت عمومی کمتری داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخلات قرآنی در هفت جلسه یک‌ساعته به گروه آزمایش به صورت گروهی آموزش داده شد. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. بعد از پایان آموزش، پس‌آزمون در مورد هر دو گروه (آزمایش و کنترل) اجرا شد. نتایج تحلیل

کوواریانس نشان داد که آموزش مداخلات قرآنی، سلامت عمومی دانش‌آموزان را افزایش داده است ( $P < 0/01$ ). همچنین، آموزش قرآن در کاهش نشانه‌های جسمانی ( $P < 0/01$ )، اضطراب و بد خوابی ( $P < 0/05$ )، اختلال در عملکرد اجتماعی ( $P < 0/01$ ) و افسردگی ( $P < 0/05$ ) تأثیر داشته است؛ براساس یافته‌های این تحقیق، آموزش مداخلات قرآنی، باعث افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان شده است.

**کلیدواژه‌ها:** مداخلات قرآنی، سلامت عمومی.

### مقدمه

طب مکمل یا جایگزین، نوعی درمان طبی است که در حال حاضر، آن‌چنان رایج نیست، اما طبق تحقیقات متعدد می‌تواند بر بیماری‌های جسمی و روحی اثر مثبت داشته باشد (حجت، زهدات پور و نصر اصفهانی، ۱۳۸۹: ص ۷۴-۶۹). یکی از درمان‌های طب مکمل، صدا درمانی (خادم و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۲۲۰-۲۱۵) یا آوادرمانی (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۱۷۷-۱۶۹) یا موسیقی درمانی (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴: ص ۴۸-۴۲) است که علی‌رغم هزینه کم (سیاوش وهابی، ۱۳۸۱: ص ۸۲-۷۵؛ یوسفی نژاد استاد کلاویه و همکاران، ۱۳۸۴: ص ۴۲-۳۹)، تأثیرات متعددی دارد. در حیطه تأثیرات فیزیولوژیک موسیقی، می‌توان به تأثیر مثبت آن بر کاهش درد بیماران، بهبود علائم حیاتی نوزادان و بهبود تعداد تنفس بیماران وابسته به دستگاه تهویه مکانیکی اشاره کرد (حجت و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۷۴-۶۹). در حیطه تأثیرات روانی نیز می‌توان به تأثیر مثبت آن بر ایجاد آرامش، بهبود محاسبه ذهنی، کاهش اثرات ذهنی ناشی از استرس (میرباقر آجریز و رنجبر، ۱۳۸۹: ص ۱۹-۱۵)، تواناسازی انسان در برقراری رابطه، تجدید خاطرات گذشته، پناه‌بردن به تخیلات مثبت (دیکین،<sup>۱</sup> مک کلین<sup>۲</sup> و بونت،<sup>۳</sup> ۲۰۰۷: ص ۳۷۰-۳۴۹)،

1. Daykin
2. McClean
3. Bunt

کاهش احساس اضطراب (روحي و همکاران، ۱۳۸۴: ص ۷۸-۷۵؛ سابو<sup>۱</sup> و میکائیل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶: ص ۲۸۹-۲۸۳)، تحریک‌پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تعدیل هیجانات (چلان<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸: ص ۱۷۶-۱۶۹) اشاره داشت.

یکی از زیباترین، دلنشین‌ترین، جذاب‌ترین و طبیعی‌ترین موسیقی‌ها، موسیقی عرفانی، دلپذیر و روح‌افزای ناشی از تلاوت قرآن کریم است (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴: ص ۴۸-۴۲) که به‌عنوان یکی از باشکوه‌ترین ابعاد اعجاز قرآن مطرح بوده (مجیدی، ۱۳۸۳: ص ۶۷-۶۱) و دارای تأثیرات متعددی است. حضرت رسول اکرم (ص) در این باره فرمودند: بر شما باد به قرآن و تلاوت آن، زیرا قرآن شفادهنده، نافع و دواي مبارکی است (حجت و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۷۹-۷۴). در زمینه تأثیرات آوای قرآن، تحقیقات حاکی از آن است که گوش فرادادن به آوای دلنشین قرآن کریم به‌عنوان یک موسیقی عرفانی می‌تواند راه و روش مؤثری در جهت بهبود وضعیت بهداشت روانی دانشجویان باشد (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۲: ص ۵۷-۵۲). نتایج حاصل از یک پژوهش نیز به منظور بررسی تأثیر آوای قرآن بر علائم حیاتی بیماران قبل از جراحی قلب، تفاوت معنی‌داری در تعداد ضربان قلب و تنفس در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد (ایلداربادی، صالح مقدم و مظلوم، ۱۳۸۲: ص ۵۸-۵۲). در پژوهشی نیز به منظور کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری در بدو ورود به دوره کارآموزی از تمرینات آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و آوای قرآن استفاده شد و نتایج حاکی از آن بود که قبل از ورود به محیط‌های بالینی، گوش کردن به آوای دل‌نشین قرآن یا تمرینات آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب شود (حسن پوردهکردی، جعفری و صولتی، ۱۳۸۷: ص ۶۴-۵۶). نتایج پژوهشی نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر کاهش افسردگی دانشجویان مؤثر است (محمودیان، خوش‌کنش و صالح صادق‌پور، ۱۳۸۷: ص ۵۴-۴۳). براساس پژوهش‌های مختلف نیز با توجه به مؤثر بودن آوای قرآن

1. Sabo
2. Michael
3. Chlan

در کاهش اضطراب بیماران و با در نظر داشتن محاسن آن نظیر صرف کمتر وقت، مخارج کمتر و بی‌خطر بودن، می‌توان استفاده از این روش را برای کاهش اضطراب قبل از عمل بیماران توصیه کرد (عطاری، ساجدی و حیدری، ۱۳۷۹: ص ۹۴-۹۱؛ تجویدی و همکاران، ۱۳۸۰: ۶۰-۵۵)؛ بنابراین، آوای قرآن باعث کاهش درد زایمان (طهماسبی، ۱۳۷۷: ص ۷۶-۷۷ و ۱۵۹-۱۶۱؛ موسوی، ۱۳۸۰: ص ۱۵۷-۱۶۹)، کاهش اضطراب (عطاری و همکاران، ۱۳۷۹: ص ۹۴-۹۱؛ خاتونی، ۱۳۷۶: ص ۲۴-۲۲؛ نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۷۷: ص ۸۴-۷۸؛ تجویدی و همکاران، ۱۳۸۰: ص ۶۰-۵۵؛ میرباقر و رنجبر، ۱۳۸۲: ص ۱۹-۱۵؛ مجیدی، ۱۳۸۳: ص ۶۷-۶۱؛ حسنی، ۱۳۸۴: ص ۱۱۸-۱۰۵)، کاهش افسردگی (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴: ص ۴۸-۴۲)، بهبود وضعیت فیزیولوژیک نوزادان نارس (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۱۷۷-۱۶۹) و درمان ناباروری (خادم و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۲۲۰-۲۱۵) می‌شود.

اما تأثیرات قرآن بر سلامت جسم و روان، صرفاً محدود به شنیدن آوای آن نیست. بلکه کل قرآن، شفا دهنده است. قرآن آن کتابی است که جان دیون پورت،<sup>۱</sup> اسلام‌شناس معروف انگلیسی، ویل دورانت<sup>۲</sup> (زمانی، ۱۳۸۵: ص ۳۸۶) و عبدالحسین زرین کوب (محمدی لائینی و همکاران، ۱۳۸۸: ص ۷۸-۷۳) از معارف و تأثیرات آن بسیار سخن گفته‌اند. غیر از تأثیرات آوای قرآن، یقیناً قرائت، حفظ، فهم و عمل به آن حاوی تأثیرات شگرفی است. در همین رابطه یوسفی لویه و حسن پور در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر تلاوت قرآن کریم بر کاهش اضطراب و افسردگی، به این نتیجه رسیدند که میزان اضطراب و گرایش به افسردگی در آزمودنی‌هایی که به‌طور مرتب به قرائت قرآن می‌پردازند، در حد چشمگیری کمتر است (مقدم نیا و مقصود، ۱۳۸۳: ص ۶۰-۵۴). در برخی از تحقیقات نیز نقش مؤثر قرائت و فهم قرآن در مقابله با استرس و نقش حفظ و قرائت قرآن در کاهش میزان افسردگی اثبات شده است (محمدی لائینی و همکاران، ۱۳۸۸: ص ۷۸-۷۳).

1. John DivenPort
2. Will Durant

نتایج پژوهشی نیز نشان داد روخوانی قرآن بر کاهش استرس جوانان و نوجوانان مؤثر است (تقی‌لو، ۱۳۸۸: ص ۷۲-۸۱).

در ایران با وجود کشوری با قدمت مذهبی و دینی، درباره اهمیت تأثیرات قرآن بر سلامت عمومی، پژوهش‌های کمی صورت گرفته که بیشتر نیز به جنبه آوایی قرآن و تأثیر آن بر اختلالات توجه شده است؛ به عبارت دقیق‌تر، در سطح مداخلات قرآنی به صورت گروهی پژوهشی انجام نشده است. در این پژوهش، به بررسی تأثیر آموزش گروهی مداخلات قرآنی بر افزایش سلامت عمومی در دانش‌آموزان پرداخته‌ایم. به این ترتیب فرضیه‌های این تحقیق عبارت‌اند از: ۱. آموزش مداخلات قرآنی، سلامت عمومی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد؛ ۲. آموزش مداخلات قرآنی، نشانه‌های جسمانی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد؛ ۳. آموزش مداخلات قرآنی، اضطراب دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد؛ ۴. آموزش مداخلات قرآنی، اختلال در عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد؛ ۵. آموزش مداخلات قرآنی، افسردگی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.

### روش پژوهش

این پژوهش به شیوه شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دو گروه آزمایش و کنترل انجام شده است. متغیر مستقل شامل هفت جلسه آموزش مبتنی بر قرآن و متغیر وابسته، سلامت عمومی و ابعاد آن یعنی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی بود که قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل اندازه‌گیری شد.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرضا بود که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. برای نمونه‌گیری از این جامعه آماری یک دبیرستان به تصادف انتخاب شد. سپس محققین به منظور شناسایی ملاک ورود نمونه به

مطالعه، پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی<sup>۱</sup> (GHQ-28) را بر روی ۱۵۰ دانش‌آموزان اجرا کردند که از بین آنها، ۳۰ نفر که سلامت عمومی کمتری داشتند انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. براساس اینکه در روش آزمایشی پیشنهاد شده است که حداقل ۱۵ نفر آزمودنی انتخاب شوند (دلاور، ۱۳۸۴: ص ۱۳۱)، این تعداد مطلوب است.

### ابزار سنجش

در این تحقیق، از فرم ۲۸ سوالی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شده است. این پرسش‌نامه که گلدبرگ<sup>۲</sup> و هیلر<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۹ آن را طراحی کرده‌اند، به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹: ص ۱۴۵-۱۳۹). این پرسش‌نامه از چهار خرده‌مقیاس به نام‌های نشانه‌های جسمانی<sup>۴</sup>، اضطراب و بی‌خوابی<sup>۵</sup>، اختلال در عملکرد اجتماعی<sup>۶</sup> و افسردگی<sup>۷</sup> تشکیل شده است که هرکدام از آنها شامل ۷ سؤال است (تقوی، ۱۳۸۰: ص ۳۹۸-۳۸۱). روش نمره‌گذاری آن نیز به شیوه نمره‌گذاری لیکرت است که براساس این شیوه، هریک از سؤال‌ها به صورت ۴ درجه‌ای (۰، ۱، ۲، ۳) تنظیم شده است و در نتیجه، نمره کل فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. شایان ذکر است که نمره بالا در GHQ، نشانه سلامت عمومی پایین‌تر است. از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه، پژوهشگران، چهار عامل پرسش‌نامه یعنی نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را از طریق اعتبار سازه تأیید کردند و پایایی آن را نیز با سه روش بازآزمایی، تصنیفی و آلفای

1. General Health Questionnaire (GHQ-28)
2. Goldberg
3. Hillier
4. Somatic symptoms
5. Anxiety and insomnia
6. Social dysfunction
7. Depression

کروناخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۹۳، ۰/۹۰، به دست آوردند (تقوی، ۱۳۸۰: ص ۳۹۸-۳۸۱). این نتایج که همانند نتایج پژوهش‌های خارجی (مانند گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹: ص ۱۴۵-۱۳۹؛ لایتون،<sup>۱</sup> ۱۹۸۶: ص ۲۲۲-۲۲۱) است، حکایت از اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه دارد.

## روش اجرا

با ملاقات حضوری از آزمودنی‌های گروه آزمایش دعوت شد تا در جلسات آموزشی مدرسه شرکت کنند. سپس برنامه آموزشی گروهی را سه نفر، یک متخصص روان‌شناسی بالینی و دو مربی دارای مدرک مربیگری در زمینه امور قرآنی و دینی و با نظارت حداقل یکی از محققین، در قالب ۷ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه) برای گروه آزمایش برگزار کردند. پس از آموزش، دو گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون مجدد سلامت عمومی شرکت کردند. ساختار جلسات آموزش را نیز محققان با مراجعه به پژوهش‌ها و مستندات انجام‌شده در این باب (مانند بهرامی و همکاران، ۱۳۸۵: ص ۷۲-۴۹؛ محمدقاسمی، ۱۳۸۵: ص ۱۳۸-۱۱۷؛ آیت‌اللهی و همکاران، ۱۳۸۶: ص ۲۰-۱؛ محمدی لائینی و همکاران، ۱۳۸۸: ص ۷۸-۷۳) تنظیم کردند. سپس متخصصان در این حیطه نیز آن را تأیید کردند. روش آموزش نیز به صورت مستقیم (چهره‌به‌چهره، سخنرانی و بحث گروهی) و غیرمستقیم (از طریق جزوه آموزشی) انجام شد. محتوای جلسات آموزش گروهی مداخلات قرآنی به صورت زیر بود:

۱. جلسه اول: در ابتدا جلسه آموزشی با تلاوت قرآن، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تشریح اهداف و قوانین گروه و ارائه توضیحاتی درباره جلسات آموزشی آغاز شد.
۲. جلسه دوم: در این جلسه میزان آگاهی، نگرش و دیدگاه‌های دانش‌آموزان به قرآن بررسی شد؛ در این جلسه سؤالاتی از دانش‌آموزان پرسیده شد، مانند اولین بار توسط چه فردی با قرآن (خواندن و سایر جنبه‌های آن) آشنایی پیدا کردید؟ چه کسی در یادگیری قرآن، مشوق شما بوده است؟ چندبار قرآن را ختم کرده‌اید؟ چندبار در

جلسات قرائت یا ختم قرآن شرکت کرده‌اید؟ چه تعداد کتاب‌های قرآنی در خانه دارید؟ محتوای این جلسه براساس پژوهش‌های قبلی (محمدی لائینی و همکاران، ۱۳۸۸: ص ۷۸-۷۳) تدوین شد. محمدی لائینی و همکاران در پژوهش خود با عنوان بررسی میزان آگاهی و نگرش تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره قرآن، به این نتیجه رسید که آموزش قرآن در سنین کمتر از ۱۰ سال، شرکت در جلسات تفسیر قرآن، مطالعه معنای قرآن هنگام قرائت، داشتن تفسیر قرآن در منزل و مطالعه آن می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای آگاهی و نگرش اعضای هیئت علمی درباره قرآن داشته باشد.

۳. جلسه سوم: در این جلسه درباره تأثیرات قرآن و سایر اعمال مذهبی مانند نماز، دعا، نذر، شرکت در جلسات مذهبی و قرآنی در زندگی دانش‌آموزان، همراه با بیان خاطرات خود دانش‌آموزان در این زمینه بحث و بررسی شد؛ محتوای این جلسه با علم به این نکته تنظیم شد که اعمال مذهبی، تأثیرات متعددی در زندگی انسان دارد. برای مثال در بسیاری از تحقیقات، تأثیرات درمانی دعا به اثبات رسیده است (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۵: ص ۷۲-۴۹).

۴. جلسه چهارم: در این جلسه کارشناسان و متخصصان در امور قرآنی تمثیلات قرآنی را ارائه کردند. هرچند تمثیلات قرآنی از نظر کمی، محدود و محدود است، هر یک از این تمثیلات قرآن همانند مشعل‌هایی فروزان و پرفروغ، راه هدایت را به آدمی می‌نمایانند و او را از بی‌راه‌ها باز می‌دارند؛ به همین علت، برخی از محققان از مثال‌های قرآن با تعبیر «چراغ‌های قرآن» یاد کردند. از آنجاکه هدف از تمثیلات قرآنی، تأثیر روانی بر مخاطب و زمینه‌سازی روحی او برای پذیرش حق و انکار باطل است، هرگاه خداوند مثالی می‌آورد که در آن هدف مثبت و مطلوب است، عوامل جذب روحی مخاطب را با تصویرهای فنی زیبا در مثال تعبیه می‌کند و آنجاکه هدف بازداشتن و منصرف کردن از باطل است با ایجاد تنفر و اشمئزاز، مخاطب را به اعراض و ابراز انزجار می‌کشاند (محمدقاسمی، ۱۳۸۵: ص ۱۳۸-۱۱۷). در این پژوهش با مشورت



متخصصان در این زمینه، با گزینش برخی از تمثیل‌های قرآنی، از هر دو نوع تمثیل استفاده شده است.

مثلاً در آیه: «الْم تَرَكَيفَ ضَرَبَ اللهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ» (ابراهیم: ۲۴)، کلمه طیبه ایمان به درختی پاک و مثمر تشبیه شده که خداوند باغبان آن است و صفای منظر آن دلربا است و آثار سودمند آن مدام تغذیه‌کننده نیازمندان است. اما در تصویری دیگر که از افراد حریص دنیاپرست ارائه شده است: «فَمَثَلُهُ كَمَثَلِ الْكَلْبِ إِنْ تَحْمِلُ عَلَيْهِ يَلْهَثُ أَوْ تَتْرُكُهُ يَلْهَثُ» (اعراف: ۱۷۶)، چنین شخصی را با تمثیل به سگ، در بدترین حالتش (که زبانش را بیرون آورده و دائماً در حال پارس کردن است) تحقیر می‌کند و این در نفس مستمع تأثیر می‌گذارد و او را از چنین انسانی متنفر می‌کند. یا در آیه «مَثَلُ الَّذِينَ حُمِلُوا التَّوْرَةَ ثُمَّ لَمْ يَحْمِلُوهَا كَمَثَلِ الْحِمَارِ يَحْمِلُ أَسْفَارًا» (جمعه: ۵)، حاملان کتاب و غیرعامل به محتوای آن را به الاغی تشبیه می‌کند که بار سنگینی از کتاب‌ها بر پشت دارند، اما از آن بهره‌ای ندارد. بدین‌گونه چنین عالمانی را تحقیر می‌کند تا غرور علم آنان را نگیرد و به دیگران نیز هشدار می‌دهد که فریب اینان را نخورند.

۵. جلسه پنجم: در این جلسه کارشناسان و متخصصان در امور قرآنی داستان‌های قرآنی را ارائه کردند، با وجود آنکه هدف قرآن، قصه‌گویی و داستان‌پردازی نیست، در قرآن کریم سرگذشت بسیاری از پیامبران با قصه بیان شده است. از جمله سوره یوسف (ع) که ۱۱۱ آیه دارد؛ سه آیه نخست و ده آیه آخر غیرداستانی و آیات دیگر بدون آنکه آیه‌های غیرداستانی، تسلسل آن را به هم بزند داستان را بیان می‌کنند. قصه یوسف (ع)، تنها قصه قرآن کریم است که از ابتدا تا انتهای آن، در یک سوره آمده است. در این قصه با بهره‌مندی از فنون عناصر داستان‌پردازی نوین، اهداف والای قرآن کریم، آشنایی با فرهنگ مذهبی، تعلیم، تربیت، هدایت و عبرت‌آموزی انسان، در قالب داستان بیان شده است؛ علاوه بر این، پرداخت عناصر داستانی در این قصه به گونه‌ای است که مخاطب در برخورد با آن به مثابه یکی از شخصیت‌های داستان، حضور فعال دارد (آیت‌اللہی و همکاران، ۱۳۸۶: ص ۲۰-۱). براساس نظر کارشناسان، با شناخت از

دانش‌آموزان در این مقطع سنی، سوره یوسف (ع) انتخاب شد که البته در پژوهش‌های مختلف (مانند نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۷۳: ص ۹۵-۸۳؛ کشاورز و همکاران، ۱۳۸۹؛ مجیدی، ۱۳۸۳: ص ۶۷-۶۱) نیز به‌عنوان یک سوره مؤثر تأیید شده است.

۶. جلسه ششم: در این جلسه آوای قرآن برای دانش‌آموزان پخش شد. برای انجام این جلسه، پس از مشورت با صاحب‌نظران علوم قرآنی، سه سوره از قرآن به نام‌های «یوسف»، «نور» و «مزل» انتخاب و از این سوره‌ها آیاتی برگزیده شد. سپس به مدت ۳۰ دقیقه از طریق دستگاه ضبط صوت، سوره‌های منتخب از قرآن کریم (یعنی یوسف، نور و مزل با صدای استاد شیخ عبدالباسط) برای دانش‌آموزان پخش شد. البته کارشناسان دینی در مورد هر آیه تفسیرهای کوتاهی نیز ارائه دادند. شایان ذکر است در اکثر مطالعات از آیات سوره یوسف (ع) استفاده شده است. برای مثال، نتایج پژوهشی نشان داد که استماع آیات ۷ تا ۲۳ سوره یوسف (ع)، شدت درد و علائم رفتاری مربوط به آن را در بیماران، بعد از اعمال جراحی کاهش می‌دهد (نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۷۳: ص ۹۵-۸۳). در پژوهش دیگری نیز محققان به این نتیجه رسیدند که آوای قرآن، باعث بهبود وضعیت فیزیولوژیک نوزادان نارس می‌شود (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۱۷۷-۱۶۹). نتایج پژوهشی نیز نشان داد که شنیدن آیات ۱ تا ۲۵ سوره یوسف (ع) باعث کاهش اضطراب، فشار خون، تعداد نبض و تنفس در بیمارانی می‌شود که به جهت انجام آنژیوگرافی، بستری شده‌اند (مجیدی، ۱۳۸۳: ص ۶۷-۶۱).

۷. جلسه هفتم: در این جلسه دانش‌آموزان به تلاوت قرآن پرداختند. هر دانش‌آموز، آیه‌هایی را که در جلسه قبل شنیده بود، می‌خواند و البته بعد از خواندن، کارشناسان جلسه به تفسیر آن به همراه آثار و فواید خواندن آن آیه یا سوره می‌پرداختند. در این جلسه همچنین، زمان اجرای پس‌آزمون تعیین و از دانش‌آموزان و کارشناسان شرکت‌کننده در این پژوهش، تقدیر و تشکر شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات کل پیش‌آزمون سلامت عمومی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش

افسردگی	اختلال در عملکرد اجتماعی		اضطراب		نشانه‌های جسمانی		سلامت عمومی		شاخص‌ها
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	
۱۲/۶۶	۱۳/۴۶	۱۱/۴۰	۱۰/۷۳	۱۳/۲۶	۹/۶۶	۱۱/۱۳	۴۴/۴۶	۴۷/۰۶	میانگین
۲/۶۳	۵/۱۳	۲/۷۷	۲/۲۵	۳/۸۶	۲/۴۳	۳/۵۸	۷/۰۶	۷/۹۸	انحراف معیار
		۹/۲۰							

میانگین و انحراف معیار نمرات کل پس‌آزمون سلامت عمومی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون در گروه کنترل و آزمایش

افسردگی	اختلال در عملکرد اجتماعی		اضطراب		نشانه‌های جسمانی		سلامت عمومی		شاخص‌ها
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	
۵/۶۰	۹/۹۳	۴/۵۳	۱۰/۱۳	۵/۸۰	۱۰/۸۰	۴/۴۰	۹/۴۶	۲۰/۳۳	۴۰/۳۳
۶/۱۸	۴/۳۰	۳/۸۳	۵/۳۴	۵/۵۷	۴/۳۲	۳/۵۸	۳/۹۹	۱۵/۸۹	۱۴/۸۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت عمومی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی، گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل است و نمره پایین، حاکی از سلامت بالاتر است. برای بررسی هدف مهم پژوهش یعنی بررسی تأثیر آموزش مداخلات قرآنی در سلامت عمومی و ابعاد آن یعنی نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون سلامت عمومی ( $P < 0/01$ )، نشانه‌های جسمانی ( $P < 0/01$ )، اضطراب ( $P < 0/05$ )، اختلال عملکرد ( $P < 0/01$ ) و افسردگی ( $P < 0/05$ ) دو گروه معنی‌دار است؛ از این رو، آموزش مداخلات قرآنی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد و افسردگی دانش‌آموزان را کاهش و سلامت عمومی آنها را افزایش داده است؛ بدین ترتیب، هر پنج فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳. تحلیل کواریانس، مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت عمومی، نشانه‌های جسمانی،

اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی دو گروه کنترل و آزمایش

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری
پیش‌آزمون سلامت عمومی	۳۴۵/۰۶	۱	۳۴۵/۰۶	۱/۴۸	۰/۲۳
پس‌آزمون سلامت عمومی	۲۵۶۶/۲۲	۱	۲۵۶۶/۲۲	۱۱/۰۱	۰/۰۰۳
پیش‌آزمون نشانه‌های جسمانی	۶۷/۳۰	۱	۶۷/۳۰	۵/۴۰	۰/۰۲
پس‌آزمون نشانه‌های جسمانی	۱۳۲/۱۷	۱	۱۳۲/۱۷	۱۰/۶۲	۰/۰۰۳
پیش‌آزمون اضطراب	۴۷/۲۵	۱	۴۷/۲۵	۱/۹۶	۰/۱۷
پس‌آزمون اضطراب	۱۰۰/۳۰	۱	۱۰۰/۳۰	۴/۱۶	۰/۰۵
پیش‌آزمون اختلال در عملکرد اجتماعی	۳/۴۰	۱	۳/۴۰	۰/۱۵	۰/۶۹
پس‌آزمون اختلال در عملکرد اجتماعی	۲۲۴/۹۳	۱	۲۲۴/۹۳	۱۰/۰۸	۰/۰۰۴
پیش‌آزمون افسردگی	۱۶/۷۸	۱	۱۶/۷۸	۰/۵۸	۰/۴۵
پس‌آزمون افسردگی	۱۴۹/۳۲	۱	۱۴۹/۳۲	۵/۱۸	۰/۰۳

### نتیجه‌گیری

قرآن، اعظم موجودات عالم است و پس از ذات اقدس الهی، هیچ هم‌سنگ و هم‌وزنی در عالم هستی ندارد. قرآن کتابی است که مفاهیم آن عمیق و درهم تنیده بوده و امکان برداشت‌های جدید و نواز آیات آن هم‌روزه به فراخور فهم و درک انسان‌ها وجود

دارد (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۵۴-۴۳). در این پژوهش از مجموعه آموزه‌های ارزشمند قرآنی، به دلیل محدودیت‌های زمانی و برنامه‌های آموزشی، فقط به گزیده‌ای همچون میزان آگاهی، نگرش و دیدگاه‌های دانش‌آموزان به قرآن، بررسی تأثیرات قرآن و سایر اعمال مذهبی (مانند نماز، دعا، نذر، شرکت در جلسات مذهبی و قرآنی)، بیان تمثیلات و داستان‌های قرآنی، شنیدن آوای قرآن و تلاوت آن اشاره شد. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش مداخلات قرآنی، با کاهش نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی، سلامت عمومی دانش‌آموزان را افزایش داده است.

درباره نقش مداخلات قرآنی در افزایش سلامت عمومی، با وجود آنکه تاکنون مطالعه‌ای در زمینه تأثیر مداخله قرآنی با چنین محتوایی بر سلامت عمومی انجام نشده است، به علت قرابت بین این پژوهش با سایر تحقیقات می‌توان به مواردی مشابه دست یافت. برای مثال در تحقیقی، گوش فرادادن به آوای دلنشین قرآن کریم به‌عنوان راه و روشی مؤثر در جهت بهبود وضعیت بهداشت روانی دانشجویان شناخته شد (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۲: ص ۵۷-۵۲).

از دیگر یافته‌های این پژوهش، تأثیر آموزش مداخلات قرآنی بر کاهش نشانه‌های جسمانی دانش‌آموزان بود. این یافته نیز تقریباً مشابه پژوهش‌های قبلی (ایلدرآبادی و همکاران، ۱۳۸۲: ص ۵۸-۵۲) است. در پژوهش‌های قبلی نیز تأثیر آوای قرآن بر علائم حیاتی بیماران قبل از جراحی قلب، باعث تفاوت معنی‌داری در تعداد ضربان قلب و تنفس در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد. همچنین، در راستای این پژوهش، نتایج مطالعاتی که نشان‌دهنده تأثیر آوای قرآن در کاهش درد زایمان (طهماسبی، ۱۳۷۷: ص ۷۷-۷۶ و ۱۶۱-۱۵۹؛ موسوی، ۱۳۸۰: ص ۱۶۹-۱۵۷)، بهبود وضعیت فیزیولوژیک نوزادان نارس (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۱۷۷-۱۶۹)، کاهش درد (نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۷۳: ص ۹۵-۸۳) و درمان ناباروری (خادم و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۲۲۰-۲۱۵) است، نیز با نتایج این تحقیق همسو است.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مداخلات قرآنی، اضطراب دانش‌آموزان را کاهش داده است. این یافته مشابه نتیجه پژوهش‌های قبلی (حسن‌پوردی و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۶۵-۵۶) است که در آن نیز به منظور کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری در بدو ورود به دوره کارآموزی از تمرینات آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و آوای قرآن استفاده شد و در نهایت کسانی که قبل از ورود به محیط‌های بالینی به آوای دل‌نشین قرآن گوش کرده یا در تمرینات آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی شرکت کرده بودند، اضطراب کمتری داشتند. همچنین، نتیجه این تحقیق مطابق با پژوهش‌های قبلی در این زمینه (عطاری و همکاران، ۱۳۷۹: ص ۹۴-۹۱؛ تجویدی و همکاران، ۱۳۸۰: ص ۶۰-۵۵) است که در گزارش خود استفاده از آوای قرآن، برای کاهش اضطراب قبل از عمل بیماران را توصیه کردند؛ بنابراین، همانند سایر تحقیقات درمورد تأثیرات شنیدن آوای قرآن (مانند میرباقرآجرپز و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۱۹-۱۵؛ نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۷۷: ص ۸۴-۷۸؛ مجیدی، ۱۳۸۳: ص ۶۷-۶۱؛ حسنی، ۱۳۸۴: ص ۱۱۸-۱۰۵؛ خاتونی، ۱۳۷۶: ص ۲۴-۲۲) و تلاوت آن (مقدم نیا و مقصود، ۱۳۸۳: ص ۶۰-۵۴)، در این پژوهش نیز مداخلات قرآنی باعث کاهش اضطراب می‌شود.

کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی نیز یکی دیگر از تأثیرات مداخلات قرآنی در این پژوهش بود. با وجود آنکه تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است، در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که در صورت افزایش سلامت عمومی، احتمال کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، می‌توان به تأثیر آموزش مداخلات قرآنی در کاهش افسردگی اشاره کرد. این نتیجه با پژوهش‌های قبلی در این زمینه (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۵۴-۴۳)، مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی در کاهش افسردگی دانشجویان، هماهنگ است. همچنین، با نتایجی که حاکی از تأثیر شنیدن آوای قرآن (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴: ص ۴۸-۴۲) تلاوت آن (مقدم نیا و مقصود، ۱۳۸۴: ص ۶۰-۵۴) و قرائت و فهم آن (محمدی‌لایینی و همکاران، ۱۳۸۸: ص ۷۸-۷۳)

بر کاهش افسردگی است، نیز در یک راستا قرار دارد. این پژوهش، تلویحات نظری و کاربردهای عملی اختصاصی را در بردارد. از جمله تلویحات نظری آن می‌توان به تأثیر آموزش مداخلات قرآنی در کاهش نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی و افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان اشاره کرد که در تحقیقات و نظریه‌های مختلف به‌نوعی تأکید و تأیید شده است. در حیطه کاربردهای عملی این پژوهش نیز با توجه به محاسن این روش از قبیل هزینه کم، مطمئن و بی‌خطر بودن آن می‌توان از این طب مکمل و غیردارویی جهت ارتقای سلامت افراد استفاده کرد. با وجود اینکه این تحقیق از لحاظ کاربرد آموزش مداخلات قرآنی در بهبود سلامت عمومی دارای نوآوری بود، با محدودیت‌های خاصی نیز مواجه شد. محدودیت اول: با توجه به نمونه انتخابی در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه باید جانب احتیاط را رعایت کرد. محدودیت دوم: امکان کنترل متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی و اجتماعی وجود نداشت و در نهایت به دلیل اینکه این دوره آموزشی تقریباً در ابتدای مسیر قرار دارد، برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر، به‌ویژه در مورد رابطه مداخلات قرآنی با کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی، نیاز به بررسی و مطالعه بیشتر وجود دارد.



## کتابنامه

۱. قرآن مجید.
۲. آیت‌اللهی، س. ح.، م. ع. خبری، م. طاووسی و س. ح. لزگی، ۱۳۸۶. «تحلیل عناصر قصه یوسف (ع) در قرآن کریم». پژوهش زبان و ادبیات فارسی. شماره ۸.
۳. انصاری جابری، ع.، ط. نگاهبان بنایی، ا.ر. صیادی اناری و پ. آقامحمدحسینی. ۱۳۸۴. «تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان مرادی رفسنجان». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. دوره ۱۰. شماره ۲.
۴. ایلدر آبادی، ا.، ا.ر. صالح مقدم و س. ر. مظلوم. ۱۳۸۲. بررسی میزان تأثیر قرآن کریم بر علائم حیاتی بیماران قبل از عمل جراحی قلب باز. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار (اسرار). دوره ۱۰. شماره ۱.
۵. بهرامی دشتکی، ه.، ح. علی‌زاده، ب. غباری بناب، ا. کرمی. ۱۳۸۵. «اثر بخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان». مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. دوره ۵. شماره ۱۹.
۶. تجویدی م.، ر. معماریان و ع. محمدی. ۱۳۸۰. «بررسی میزان تأثیر آوای قرآن کریم بر اضطراب بیماران قبل از جراحی قلب باز». دانشور. دوره ۸. شماره ۳۲.
۷. تقوی، س. م.، ر. ۱۳۸۰. «بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)». مجله روان‌شناسی. دوره ۴. شماره ۵.
۸. تقی‌لو، ص. ۱۳۸۸. «تأثیر آموزش روخوانی قرآن بر کاهش استرس در بین جوانان و نوجوانان». مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره ۱۸. شماره ۷۱.
۹. حجت، م.، ز. زهادت پور و م. نصرافهانی. ۱۳۸۹. «مقایسه تأثیر آوای قرآن با شرایط عادی، سکوت، موسیقی عربی و موسیقی ایرانی بر کفایت دیالیز». پرستاری مراقبت ویژه. دوره ۳. شماره ۲.
۱۰. حسن پور دهکردی، ع.، ا. ق. جعفری و س. ک. صولتی. ۱۳۸۷. «مقایسه تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و آوای قرآن، ذکر خدا، بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد». طب و تزکیه. دوره ۱۶. شماره ۳-۴.
۱۱. حسینی، ح. ا. ۱۳۸۴. «بررسی رابطه دینداری با سلامت روانی و ترشح ایمونوگلوبولین A در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۸۴-۱۳۸۳». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. تهران. دانشگاه تربیت معلم.

۱۲. خاتونی، ع. ر. ۱۳۷۶. «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی یکی از بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۷۶». ماهنامه دانشجویان. شماره ۳۹.
۱۳. خادم، ن.، م. افضل آقایی، م. کابوسی و م. حسن‌زاده بشتیان. ۱۳۸۷. «مقایسه تأثیر آوای قرآن و موسیقی بر موفقیت تلقیح داخل رحمی اسپرم». اصول بهداشت روانی. دوره ۱۰. شماره ۱۳.
۱۴. دلاور، علی. ۱۳۸۴. مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران. انتشارات رشد.
۱۵. روحی، ق.، ح. رحمانی انارکی، ع. ا. عبدلهی و غ. ر. محمودی. ۱۳۸۴. «تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. دوره ۱. شماره ۷.
۱۶. زمانی، م. ح. ۱۳۸۵. مستشرقان و قرآن (نقد و بررسی آرای مستشرقان درباره قرآن). قم. بوستان کتاب.
۱۷. سیاوش وهابی، ی. ۱۳۸۱. «تأثیر موسیقی درمانی و تن‌آرامی بر اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی». فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. دوره ۸. شماره ۳.
۱۸. طهماسبی، م. ۱۳۷۷. «بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اثر صوت قرآن بر درد زایمان خانم‌های نخست‌زای مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان هفده شهریور مشهد در سال ۷۷-۱۳۷۶». پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. مشهد. دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۱۹. عطاری، م. ع.، پ. ساجدی و س. م. حیدری. ۱۳۷۹. «بررسی تأثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب و ثبوت علائم حیاتی بیماران قبل از القا بیهوشی». طب و تزکیه. شماره ۳۷.
۲۰. کاظمی، م.، ع. انصاری، م. ا. توکلی، و س. کریمی. ۱۳۸۲. «تأثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان». مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. دوره ۳. شماره ۱.
۲۱. کشاورز، م.، ن. اسکندری، ف. جهدی، ح. عشایری، ف. حسینی، و م. کلانی. ۱۳۸۹. «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر پاسخ‌های فیزیولوژیک نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه». کومش. دوره ۱۱. شماره ۳.
۲۲. مجیدی، س. ع. ۱۳۸۳. «تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب بیماران قبل از آنژیوگرافی عروق کرونر». مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره ۱۳. شماره ۴۹.
۲۳. محمدقاسمی، ح. ۱۳۸۵. «آثار تربیتی تمثیلات قرآن». فصلنامه اندیشه دینی دانشگاه شیراز. دوره ۸.

شماره ۲۱.

۲۴. محمدی لائینی، م. ب.، م. آزادبخت، س.ح. حسینی، و پ. پزشکان. ۱۳۸۸. «بررسی میزان آگاهی و نگرش تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره قرآن سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶». مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره ۱۹. شماره ۶۹.

۲۵. محمودیان، م.، ا. خوش کنش و ب. صالح صادق پور. ۱۳۸۷. «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر افسردگی دانشجویان». فصلنامه پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی. دوره ۱. شماره ۱.

۲۶. مقدم‌نیا، م. ت.، و ش. مقصود. ۱۳۸۳. «بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه رمضان بر میزان اضطراب». مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دوره ۱۳. شماره ۴۹.

۲۷. موسوی، ا. ۱۳۸۰. «بررسی مقایسه‌ای تأثیر آوای قرآن کریم و موسیقی بر شدت درد در فاز فعال مرحله اول زایمان در زنان نخست‌زای بستری در دو زایشگاه منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۰». پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. تهران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.

۲۸. میرباقر آجریز، ن.، و ن. رنجبر. ۱۳۸۹. «تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب مادران قبل از عمل سزارین: کارآزمایی بالینی تصادفی شده». مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. دوره ۴. شماره ۱.

۲۹. نیکبخت نصرآبادی، ع. ر. ۱۳۷۳. «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش درد بعد از اعمال جراحی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه تربیت مدرس.

۳۰. \_\_\_\_\_ ۱۳۷۷. «بررسی تأثیر آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب قبل و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی». طب و تزکیه. شماره ۲۹.

۳۱. یوسفی‌نژاد استادکلاهی، ع.، ا. مددی، س. ر. مجدزاده، ر. شعبان‌نیا، ن. صادقیان، ع. ر. زرین‌آرا، ص. صادقیان، ع. ر. جدیان. ۱۳۸۴. «تأثیر موسیقی بر درد مزمن سرطانی». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. دوره ۹. شماره ۱.

32. Chlan, L. 1998. "Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance". Heart Lung, Volume 28, Number 1.

33. Daykin, N., McClean, S., & Bunt, L. 2007. "Creativity, Identity and Healing: Participants' Accounts of Music Therapy in Cancer Care". Health (London), Volume 11, Number 3.

34. Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. 1979. "A scaled version of the General Health Questionnaire". Psychological Medicine, Volume 9, Number 1.

35. Layton, C. 1986. "Note of test re-test characteristics of the General Health Questionnaire". Perceptual and Motor Skills. Volume 62, Number 1.
36. Sabo, C. E., & Michael, S. R. 1996. "The Influence of Personal Message with Music on Anxiety and Side Effects Associated with Chemotherapy". Cancer Nursing, Volume 19, Number 4.