

# دانشور

## پزشکی

## بررسی تاثیر آوای قرآن کریم بر استرس درک شده کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اراک

نویسندگان: محسن شمسی<sup>۱</sup>، اکرم بیاتی<sup>۲</sup>، فرزانه جهانی<sup>۳\*</sup>، لیلا فرهنگ‌نیا<sup>۴</sup>

۱- مربی، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- مربی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- کارشناس پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۴- دانشجوی هوشبری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

ایران

Email: jahani\_farzaneh@yahoo.com

\* نویسنده مسئول: فرزانه جهانی

### چکیده

**مقدمه و هدف:** استرس باعث تحرک و پویایی در زندگی است اما استرس بیش از حد خطرناک بوده، سبب بسیاری از بیماری‌ها می‌شود. یکی از عوامل موثر بر استرس، مذهب و باورهای دینی است. این تحقیق با هدف مطالعه اثر آوای قرآن کریم بر استرس درک‌شده کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اراک صورت‌پذیرفته‌است.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر کارآزمایی- آموزشی ( Educational- Trial ) میباشد که بر روی ۸۰ نفر از پرسنل دانشگاه علوم پزشکی اراک در دو گروه آزمون و کنترل (هر کدام ۴۰ نفر) انجام شد. ایزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد استرس درک‌شده در هر دو گروه بود. در گروه آزمون، مداخله به صورت پخش آوای قرآن کریم به مدت دو هفته و هر روز به مدت ۲۰ دقیقه صورت گرفت. یک ماه پس از مداخله دوباره هر دو گروه، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و میزان تاثیر مداخله در دو گروه بررسی شد.

**نتایج:** یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره استرس درک شده پس از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر ۱۷/۵۹ ± ۲۹/۰۶ و ۱۵/۳۴ ± ۴۰/۹۸ به دست آمد که از لحاظ آماری اختلاف معنی داری داشتند ( $p < ۰/۰۰۱$ )

**نتیجه‌گیری:** از آنجاکه آوای قرآن کریم، سبب کاهش استرس می‌شود صوت قرآن می‌تواند به عنوان یک درمان غیردارویی، بی‌خطر و تاثیرگذار به منظور کاهش استرس استفاده شود؛ بنابراین، پخش برنامه صوت قرآن کریم برای کارکنان به صورت روزانه پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** آوای قرآن کریم، کارکنان، استرس درک شده، پرسشنامه استرس درک شده

(Pss-14)

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال نوزدهم- شماره ۹۵  
آبان ۱۳۹۰

وصول: ۱۳۹۰/۵/۱۲

آخرین اصلاحات: ۱۳۹۰/۹/۷

پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۲۷

## مقدمه

هنگامی که فرد در محیط کار یا زندگی با شرایطی مواجه می‌شود که این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد، به عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی دچار می‌شود که به آن استرس می‌گویند. استرس عامل بسیار مهم در بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است (۲۰۱). استرس در همه زمینه‌های زندگی و در همه جا با درجات مختلف حضور دائمی دارد و تغییرات فیزیولوژیک ناشی از استرس می‌تواند فعالیت دستگاه ایمنی بدن را مختل کند که تضعیف دستگاه ایمنی، بدن را برای ابتلا به تعداد زیادی از بیماری‌های جسمی و روانی آماده خواهد کرد (۳). استرس بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی هر فرد محسوب می‌شود و کسی نمی‌تواند اظهار کند تاکنون هیچ استرسی تجربه نکرده است. نتیجه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استرس، ترشح اپی نفرین و نوراپی نفرین از غده‌های فوق کلیوی را موجب می‌شود و این هورمون‌ها در دراز مدت کارکردهای سلولی را متوقف می‌کند؛ از طرف دیگر، باعث افزایش فشارخون، تعداد ضربان قلب و تغییر آهنگ ضربان قلب می‌شود (۴). سلیه معتقد است انسان پیوسته در تنش و استرس به سر می‌برد، زیرا استرس پاسخ غیراختصاصی ارگانیزم در برابر هر گونه شرایط غیر معمول است؛ با وجود این، استرس، ضعیف‌ترین و آسیب‌پذیرترین افراد را هدف قرار می‌دهد، ولی در عین حال، قوی‌ترین افراد نیز از گزند آن در امان نیستند و علاوه بر این، فشار روانی می‌تواند رفتارهای بیمارگونه را افزایش دهد، بدین معنی که شرایط تنش‌زا موجب می‌شود افراد زیر فشار روانی بالا، رفتارهایی مانند خستگی، بی‌خوابی، اضطراب و افسردگی را به عنوان نشانه‌های بیماری بروز دهند (۵). استرس عمده‌ترین عامل اختلالات عضلانی و اسکلتی محسوب شده، بدین ترتیب باید استرس را مهم‌ترین عامل مراجعه افراد به پزشکان معرفی کرد (۶). برنون و فیست نیز با استناد به تحقیقات انجام شده، استرس را یکی از عوامل اصلی مرگ محسوب می‌کنند (۷).

هزینه‌های ناشی از استرس را در کشور سوئد حدود ۱۵ درصد تولید ناخالص ملی پیشبینی کرده‌اند که به رغم تمهیدات به عمل آمده در این زمینه، این هزینه‌ها در حال افزایش است، نتیجه مطالعه دیگری در ایالات متحده نشان می‌دهد که هزینه‌های ناشی از استرس نزدیک ۱۰ درصد تولید ناخالص ملی بوده است (۸). طبق نظر لازاروس تطبیق با استرس، سه عامل سلامتی جسمی، روانی و عملکرد اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. لیکن اگر یک فرد بتواند با موفقیت با استرس و تنش‌های روزمره کنار آید، به ارتقای سلامتی جسمی و روانی و بهبود عملکرد اجتماعی خود کمک کرده است (۹).

بر اساس تحقیقات انجام شده یکی از عوامل بسیار مهم و تاثیرگذار در استرس، مذهب و باورهای دینی افراد است (۱۰). زیرا مذهب نگرش، شناخت و رفتار افراد را متاثر می‌کند. بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوشبینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تاکید دارند (۱۱). در تعالیم اسلامی روشهایی برای مقابله با استرس‌ها و سازگاری با سختی‌ها ذکر شده، فرد نوعی ارتباط عاطفی با خدا و اولیای دین برقرار کرده و این روابط می‌تواند انسان را در مواجهه با مشکلات و حل آنها مساعدت کند. قرآن مجید همواره بهترین‌ها را به انسان نشان می‌دهد (ان هذا القرآن یهدی للتی هی اقوم (۱۲) در حدیث معروف ثقلین تمسک به قرآن و عترت مایه حفاظت از گمراهی است (۱۳) و طبق فرمایش حضرت علی (ع) همشینی با قرآن بر هدایت انسان افزوده، از کوردلی و گمراهی‌اش می‌کاهد (۱۴) جان دید پورت به تاثیر قرآن در پیدایش روح قرآنی در انسان و پرهیزگاری اعتراف دارد (۱۵).

یافته‌ها بیانگر آن است که موسیقی درمانی، یک مداخله موثر و بی‌خطر، روی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک‌پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تسهیل هیجان‌هاست (۱۶ و ۱۷).

موسیقی با انحراف حواس و کاهش تمرکز بیمار از محرک‌های اضطراب‌آور، باعث کاهش احساس درد و

نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. بدین صورت که ابتدا لیست کلیه کارکنان از کارگزینی اخذ و با استفاده از جدول اعداد تصادفی پس از انتخاب نقطه تصادفی اعداد، به صورت یک در میان در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۴۰ نفر). معیارهای ورود به مطالعه: براساس اظهارات خودشان سابقه استماع به صوت قرآن به صورت مکرر نداشته باشند، تمایل به شرکت در مطالعه ردا داشته باشند، سابقه شرکت در کلاسهای تمدداعصاب مانند یوگا و مدیتیشن رانداشته باشند و طبق اظهار نظر خودشان مبتلا به بیماری روانی نبوده و دارو مصرف نکنند. عدم شرکت کامل در تحقیق، استفاده از داروهای روان بخش و عدم همکاری در تدویم پژوهش از معیارهای خروج در مطالعه حاضر بود.

در این پژوهش در کنار مداخله انجام شده سایر متغیرهای دموگرافیک همچون سن، جنس، سابقه کار، بعد خانواده و دیگر مشخصات دموگرافیک به عنوان متغیر مستقل و استرس درک شده به عنوان متغیر وابسته مدنظر بوده است.

منظور از استرس درک شده در این پژوهش شامل افکار و احساسات درباره حوادث استرسزا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس بوده است (۸) که در این پژوهش جهت بررسی استرس درک شده کارکنان از پرسشنامه استرس درک شده (PSS-14) با طیف لیکرت ۵ درجه ای استفاده شده. این پرسشنامه کارکنانی را که به استرس دچار شده باشند را شناسایی می کند.

لازم به ذکر است که قبل از انجام پژوهش مطالعه حاضر به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک رسیده است و در حین پژوهش نیز، محققان کلیه قوانین اخلاق در پژوهش را رعایت کردند. پس از انتخاب دو گروه، پرسشنامه های استاندارد استرس درک شده بین دو گروه توزیع و تکمیل شد. در گروه آزمون، مداخله به صورت پخش آوای قرآن کریم (سوره حشر با صدای عبدالباسط) به مدت دو هفته

اضطراب می شود (۱۷) استفاده از موسیقی موجب آرامش، بهبود محاسبه ی ذهنی و کاهش آثار ذهنی ناشی از استرس های وارده می شود و همچنین انسان ها را در برقراری ارتباط، اتحاد و تطابق توانا می کند. (۱۸)

یکی از صداهای دلنشین و جذاب، آوای عرفانی قرآن کریم است. یافته ها نشان داده که آوای قرآن کریم می تواند یک مداخله موثر و بی خطر، روی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تعدیل هیجان ها داشته باشد (۱۹)

کلام الهی با قدرت نفوذ فراوان خود، آنچنان بر روح و جسم اثر می کند که گویی بعد از شنیدن آن انسان تازه متولد شده، احساس سبکی، سرزندگی و رهایی از قید و بندهای مادی می کند و هراس و نگرانی را از دل می زداید و در فرد شنونده ایجاد آرامش می کند. الا به ذکر الله تطمئن القلوب (۲۰) از آنجایی که آهنگ موزون قرآن کریم به عنوان یک صوت عرفانی و دلپذیر تلقی شده و باشکوه ترین بعد از اعجاز بیانی قرآن، همسازی با نغمه های دلنشین و آهنگ های وزین صوتی است. و اِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ و چون قرآن خوانده شود گوش بدان فرا دارید و خاموش مانید امید که بر شما رحمت آید (۲۱)

با توجه به مطالعات انجام شده در خصوص تاثیرات نگرش مذهبی بر سلامت روان مطالعات اندکی درباره تاثیر آوای قرآن بر ویژگی های روانشناختی از جمله استرس صورت گرفته است. با عنایت به نقش مهمی که کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اراک در ارائه خدمات به دانشجویان و اعضای هیات علمی دارند و نیاز به مدیریت استرس و کنترل آن ضروری به نظر می رسد لذا محققان بر آن شدند تا تاثیر آوای قرآن کریم را بر استرس درک شده این گروه جمعیتی بررسی کنند.

### مواد و روش ها

مطالعه حاضر کارآزمایی - آموزشی (Educational-Trial) است. در این پژوهش تعداد ۸۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹ و براساس

واریانس از تست‌های تی زوجی و تی مستقل و برای متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد.

### یافته‌ها

با توصیف داده‌های گردآوری شده در این پژوهش یافته‌های متغیرهای دموگرافیک نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها در گروه‌های آزمون و کنترل به ترتیب  $6/17 \pm$  و  $36/25 \pm$  و  $7/12 \pm$  و  $37/65 \pm$  بود که با یکدیگر اختلاف معنی دار نداشتند ( $p=0/40$ ). میانگین سنوات خدمت در گروه آزمون و کنترل به ترتیب  $7/9 \pm$  و  $12/65 \pm$  و  $7/86 \pm$  و  $11/98$  سال بود ( $p=0/80$ ). در این پژوهش میانگین تعداد افراد خانواده در گروه مورد و شاهد به ترتیب  $2/35 \pm$  و  $2/48 \pm$  نفر بود ( $p=0/796$ ) که هر دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند.

از لحاظ توزیع فراوانی جنسی یافته‌ها نشان داد که در گروه آزمون ۴ نفر مرد (۱۰ درصد) و ۳۶ نفر زن (۹۰ درصد) و در گروه کنترل ۸ نفر مرد (۲۰ درصد) و ۳۲ نفر زن (۸۰ درصد) وجود داشت.

از لحاظ تحصیلات، در گروه آزمون به ترتیب ۱۱ نفر دیپلم (۲۷ درصد)، ۴ نفر فوق دیپلم (۱۰ درصد)، ۲۲ نفر لیسانس (۵۵ درصد) و ۳ نفر فوق لیسانس (۸ درصد) بودند. در گروه کنترل نیز ۷ نفر دیپلم (۱۷ درصد)، ۵ نفر فوق دیپلم (۱۲ درصد)، ۲۱ نفر لیسانس (۵۴ درصد)، ۶ نفر فوق لیسانس (۱۵ درصد) و یک نفر دکترا (۲ درصد) وجود داشت.

از نظر وضعیت تاهل در گروه آزمون ۳۴ نفر متاهل (۸۵ درصد) و ۶ نفر مجرد (۱۵ درصد) و در گروه کنترل نیز ۳۴ نفر متاهل (۸۵ درصد) و ۶ نفر مجرد (۱۵ درصد) بودند.

از نظر نوع استخدام در گروه آزمون به ترتیب ۱۶ نفر رسمی (۴۰ درصد)، ۶ نفر پیمانی (۱۵ درصد) و ۱۸ نفر قراردادی (۴۵ درصد) بودند و در گروه کنترل نیز به ترتیب ۱۹ نفر رسمی (۴۷ درصد)، ۱۴ نفر پیمانی (۳۵ درصد) و ۷ نفر قراردادی (۱۸ درصد) بودند.

و هرروز به مدت ۲۰ دقیقه صورت گرفت. (انتخاب قاری و سوره به صورت تصادفی بود) صوت قرآن هرروز از طریق یک ضبط صوت در یک مکان ثابت به مدت ۲۰ دقیقه پخش شد. بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پس از مداخله، هردو گروه، پرسش‌نامه‌های استرس درک شده، آزمون و کنترل را به طور مجدد تکمیل کردند؛ سپس میزان تاثیر مداخله در دو گروه سنجیده شد.

پرسش‌نامه استاندارد استرس درک شده با آلفای کرونباخ  $0/86$  شامل چهارده سوال در طیف لیکرت ۵ گزینه ای (۰ تا ۴: هرگز = ۰، تقریباً هرگز = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و بسیاری از اوقات = ۴) است که استرس درک شده را در طی یک ماه می‌سنجد. کمترین امتیاز کسب شده، ۰ (صفر) و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. لازم به ذکر است که نمرات استرس درک شده چه در قبل و چه در بعد از مداخله بر مبنای ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

پرسش‌نامه استرس ادراک شده را در سال ۱۹۸۳ کوهن و همکاران تهیه کردند که دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روش تنش‌زا را نشان می‌دهد.

این پرسش‌نامه در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی داشته و به همین خاطر به زبان‌های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. در این مجموعه نسخه ۱۴ ماده‌ای آن استفاده شده است.

در آنالیز نتایج از نرم‌افزار (SPSS ۱۱/۵) استفاده و در آنالیز توصیفی داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها پس از بررسی نرمال بودن نتایج و متغیر کمی و برابری

دو گروه مورد مطالعه از لحاظ متغیرهای دموگرافیک تنها از نظر وضعیت استخدام تفاوت معنی‌داری داشتند ( $p=0/016$ ) که در هر دو گروه، بیشتر از نوع استخدام رسمی بوده سپس به ترتیب قراردادی و پیمانی بودند (جدول شماره ۱).

از نظر وضعیت مسکن در گروه آزمون، ۲۷ نفر مسکن شخصی (۶۷درصد) و ۱۳ نفر استیجاری (۳۳درصد) و در گروه کنترل نیز ۲۵ نفر مسکن شخصی (۶۲درصد) و ۱۵ نفر استیجاری (۳۸درصد) داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی برخی از متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون Chi-Squire	کنترل		آزمون		گروه		متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۰/۲۱	۸۰	۳۲	۹۰	۳۶	زن		جنس
	۲۰	۸	۱۰	۴	مرد		
۰/۵۵۴	۱۷	۷	۲۷	۱۱	دیپلم		میزان تحصیلات
	۱۲	۵	۱۰	۴	فوق دیپلم		
	۵۴	۲۱	۵۵	۲۲	لیسانس		
	۱۵	۶	۸	۳	فوق لیسانس		
	۲	۱	۰	۰	دکتری		
۱	۸۵	۳۴	۸۵	۳۶	متاهل		وضعیت تاهل
	۱۵	۶	۱۵	۶	مجرد		
۰/۰۱۶	۴۷	۱۹	۴۰	۱۶	رسمی		نوع استخدام
	۳۵	۱۴	۱۵	۶	پیمان		
	۱۸	۷	۴۵	۱۸	قراردادی		
۰/۲۹۱	۵۵	۲۳	۶۵	۲۶	۳۰۰-۴۰۰ هزار تومان		میزان حقوق ماهیانه
	۴۰	۱۵	۳۵	۱۴	۴۰۰-۶۰۰ هزار تومان		
	۵	۲	۰	۰	۶۰۰-۸۰۰ هزار تومان		
۰/۶۳۹	۶۲	۲۵	۶۷	۲۷	شخصی		وضعیت مسکن
	۳۸	۱۵	۳۳	۱۳	استیجاری		

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمره استرس درک شده بین دو گروه آزمون و کنترل در قبل و یک ماه بعد از مداخله

t-test	تعداد	انحراف معیار	میانگین	گروه	استرس درک شده
۰/۰۰۲	۴۰	۱۵/۱۶	۴۷/۹۰	آزمون	قبل از مداخله
		۱۶/۱۲	۴۱/۰۷	کنترل	
	۴۰	۱۷/۵۹	۲۹/۰۶	آزمون	بعد از مداخله
		۱۵/۳۴	۴۰/۹۸	کنترل	

( $p=0/002$ ) که خود حاکی از آثار مثبت مداخله روی کاهش استرس درک شده کارمندان دارد.

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین نمرات استرس درک شده در گروه مداخله و کنترل در قبل و یک ماه بعد از مداخله

T-Paired	انحراف معیار	میانگین	استرس درک شده	
			گروه مورد مطالعه	گروه کنترل
۰/۰۰۱	۱۵/۱۶	۴۷/۹۰	قبل از مداخله	گروه مداخله
	۱۷/۵۹	۲۹/۰۶	بعد از مداخله	
۰/۹۷۹	۱۶/۱۲	۴۱/۰۷	قبل از مداخله	گروه کنترل
	۱۵/۳۴	۴۰/۹۸	بعد از مداخله	

جدول شماره ۴- بررسی ارتباط بین میزان استرس درک شده براساس برخی از متغیرهای دموگرافیک در کل جمعیت مورد مطالعه (۸۰ نفر)

نتیجه آزمون pvalue	استرس درک شده		درصد	تعداد	استرس درک شده	
	انحراف معیار	میانگین			متغیر	جنس
۰/۰۲۲	۱۷/۸۱	۳۴/۸۲	۱۵	۱۲	مرد	جنس
	۱۵/۰۸	۴۶/۱۹	۸۵	۶۸	زن	
۰/۲۳۳	۱۶/۲۶	۴۷/۶۱	۲۲/۵	۱۸	دیپلم	سطح تحصیلات
	۱۲/۴۶	۳۹/۸۸	۱۱/۲۵	۹	فوق دیپلم	
	۱۷/۰۸	۴۴/۵۱	۵۳/۷۵	۴۳	لیسانس	
	۸/۹	۴۶/۳۳	۱۱/۲۵	۹	فوق لیسانس	
	-	۱۲/۵	۱/۲۵	۱	دکتری	
۰/۳۸۱	۱۶/۰۳	۴۴/۱۷	۸۵	۶۸	متاهل	وضعیت تاهل
	۱۵/۸۷	۴۶/۲۷	۱۵	۱۲	مجرد	
۰/۵۱۱	۱۶/۶۲	۴۳/۸۷	۴۴	۳۵	رسمی	وضعیت استخدامی
	۱۶/۳۶	۴۱/۹۶	۲۵	۲۰	پیمانی	
	۱۴/۷۵	۴۷/۳۵	۳۱	۲۵	قراردادی	
۰/۰۲۸	۱۶/۱۵	۴۶/۲۰	۶۰	۴۸	۳۰۰-۴۰۰ هزار تومان	سطوح درآمد
	۱۴/۳۶	۴۳/۶۳	۳۸	۳۰	۴۰۰-۶۰۰ هزار تومان	
	۵/۰۵	۱۶/۰۷	۲	۲	۶۰۰-۸۰۰ هزار تومان	
۰/۵۵۷	۱۵/۸۰	۴۵/۲۶	۶۵	۵۲	شخصی	وضعیت مسکن
	۱۶/۳۶	۴۳/۰۴	۳۵	۲۸	استیجاری	
۰/۹۱۵	۱۲/۹۷	۴۶/۶۴	۱۸	۱۴	۲ نفر	تعداد افراد خانوار
	۱۷/۲۳	۴۳/۳۳	۳۳	۲۶	۳ نفر	
	۱۶/۷۳	۴۵/۸۳	۴۱	۳۳	۴ نفر	
	۱۴/۹۷	۴۲/۰۹	۸	۷	بیش از ۴ نفر	

براساس آزمون تی زوجی نتایج نشان می‌دهد که در گروه آزمون میانگین استرس درک شده قبل از مداخله و یک ماه پس از آن اختلاف آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد. ( $p=0/001$ ) در حالی که این میانگین در گروه کنترل قبل و یک ماه بعد از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. ( $p=0/979$ )

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات استرس درک شده در گروه آزمون در قبل و یک

نتایج نشان می‌دهد که قبل از مداخله استرس درک شده گروه آزمون ۴۷ و گروه کنترل ۴۱ بوده که از این لحاظ اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. با توجه به آزمون تی مستقل در یک ماه بعد از مداخله، میانگین استرس درک شده در گروه آزمون به ۲۹ کاهش یافت و گروه کنترل به ۴۰ که براساس آزمون تی مستقل بین دو گروه اختلاف معنادار وجود داشت.

کازمی در مداخله آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، میانگین نمره بهداشت روانی گروه‌های آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله را به ترتیب  $0/83 \pm 31/48$  و  $1/05 \pm 31/92$  و پس از اجرای مداخله به ترتیب  $0/8 \pm 35/61$  و  $1/18 \pm 31/2$  بود. نتایج نشان داد که آوای قرآن کریم سبب بهتر شدن نمرات بهداشت روان در گروه آزمون شده بود. که نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند (۲۵) یافته‌ها بیانگر آن است که استفاده از آوای قرآن یک مداخله موثر و بی‌خطر روی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک‌پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تسهیل هیجان‌ها شود (۱۹).

مجیدی نیز در مطالعه خود قبل از آنژیوگرافی عروق کرونر بیماران، میانگین اضطراب موقعیتی گروه آزمون و شاهد را به ترتیب  $7/09 \pm 48/11$  و  $9/56 \pm 48/12$  اعلام کرده بود که پس از مداخله و گوش دادن به آوای قرآن کریم میانگین نمره اضطراب موقعیتی به ترتیب در گروه آزمون و شاهد  $10/46 \pm 37/31$  و  $10/00 \pm 50/48$  که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد که با نتایج تحقیق حاضر در یک راستا است. (۲۶)

آجریز در یک کارآزمایی بالینی در مادران قبل از عمل سزارین میانگین نمرات اضطراب درک‌شده در گروه آزمون را قبل و بعد از مداخله به ترتیب  $7/06 \pm 42/1$  و  $6/20 \pm 35/21$  و در گروه شاهد میزان اضطراب قبل از مداخله و بعد از آن را به ترتیب  $8/69 \pm 38/58$  اعلام کرد. (۲۷) که با نتایج به‌دست‌آمده تحقیق حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه انصاری جابری و همکاران با هدف تاثیر آوای قرآن کریم کاهش افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان میانگین، میزان افسردگی در گروه مورد  $5/42 \pm 36/63$  و در گروه شاهد  $3/80 \pm 36/62$  بود که اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد؛

ماه بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری داشته در حالی که این تفاوت در گروه کنترل اختلافی نشان‌نداد (جدول شماره ۳).

در پژوهش فوق بین متغیرهای جنس و سطح درآمد با استرس درک‌شده افراد مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود داشت به گونه ای که این استرس درک‌شده در مردان و همچنین سطوح درآمد بالا کمتر مشاهده شد سایر متغیرها همچون سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام، وضعیت مسکن و تعداد افراد خانوار با استرس درک‌شده تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول شماره ۴).

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر میانگین نمره استرس درک‌شده قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب برابر  $15/16 \pm 47/90$  و  $16/12 \pm 41/07$  بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند؛ اما پس از مداخله در گروه آزمون و کنترل میانگین نمره استرس درک‌شده به ترتیب برابر  $17/59 \pm 29/06$  و  $15/34 \pm 40/98$  به دست آمد که از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد. به عبارتی دیگر آوای قرآن کریم سبب کاهش استرس در گروه آزمون شده بود. قرآن کریم نیز در این باره می‌فرماید الا به ذکرالله تطمئن القلوب، آگاه باش که تنها با یاد خدا دلها آرام می‌گیرد (۲۰)  $وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ$  و چون قرآن خوانده شود گوش بدان فرا دارید و خاموش مانید امید که بر شما رحمت آید (۲۱) حضرت علی نیز می‌فرماید شفای خود را از قرآن بخواهید (۲۲) که همنشینی با قرآن بر هدایت انسان افزوده و از کوردلی و گمراهی اش می‌کاهد. (۲۳) تقی لو نیز در مطالعه خود نشان داد که آموزش روخوانی قرآن سبب کاهش استرس جوانان و نوجوانان می‌شود. (۲۴) که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

اما پس از مداخله آوای قرآن کریم، میانگین میزان افسردگی در گروه مورد  $4/32 \pm 26/76$  و در گروه شاهد  $3/91 \pm 32/43$  بود که اختلاف آماری معنی داری را نشان داد. (۲۸) که با یافته‌های مطالعه حاضر در یک راستاست.

نتایج تحقیق حاضر، بیانگر تاثیر مثبت آوای قرآن کریم بر کاهش استرس است. اعتقاد به قرآن و عمل به دستورات آن خود عاملی مهم در کاهش فشارهای روانی زندگی است. نکته‌ای که در قرآن بارها به آن اشاره شده خداوند هر که را از خشنودی او پیروی کند با آن (کتاب) به راه‌های سلامتی رهنمون می‌شود. *يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ* ای مردم به یقین برای شما از جانب پروردگارتان اندرزی و درمانی برای آنچه در سینه‌هاست و رهکرد و رحمتی برای گروندگان [به خدا] آمده‌است (۳۰)

*وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا*: و ما آنچه را برای مؤمنان مایه درمان و رحمت است از قرآن نازل می‌کنیم و [لی] ستمگران را جز زیان نمی‌افزاید (۳۱)

استرس در نتیجه بسیاری از رفتاری‌ها و مشکلات افراد به وجود می‌آید. مشکلات اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی از این جمله‌اند. یکی از عوامل ایجاد استرس ترس و نگرانی از آینده، ترس از تنگدستی و رزق و روزی است. در واقع شک ما به وعده‌های خدا در اثر ضعف ایمانمان سبب ایجاد چنین حالتی شده‌است. *وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُّبِينٍ* (۳۲) و هیچ جنبنده‌ای در زمین نیست مگر [اینکه] روزیش بر عهده خداست و [او] قرارگاه و محل مردنش را می‌داند همه [اینها] در کتابی روشن [ثبت] است

*وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا* و هر کس از یاد من دل بگرداند در حقیقت زندگی تنگ [و سختی] خواهدداشت (۳۳).

*هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ* اوست آن کس که در دل‌های مؤمنان آرامش را فرو فرستاد (۳۴).

منقول است که حضرت علی علیه السلام فرمود: قرآن را فراگیرید که بهترین گفته‌هاست و در آن بیندیشید و تفقه کنید که بهار دل‌هاست و از نور آن شفا جوید که شفای دل‌ها (ی بیمار) است و آن را به نیکوترین وجه، تلاوت کنید که سودبخش‌ترین سرگذشت‌هاست. (۳۵)

حضرت علی علیه السلام فرمود: از قرآن برای بیماری‌های خود شفا بطلبید، و به وسیله آن برای حل مشکلاتان یاری بجوئید، به درستی که قرآن شفای بزرگ‌ترین دردهاست. (۳۶)

هدف فرامین و نصایح قرآنی رسیدن به کمال و حرکت به سوی وجود مطلق است ارتباط انسان و خدا شرط اساسی نیل به کمال محض و آرامش و سلامت تن و روان است؛ بنابراین با تأسی از قرآن و به کمک حقایقی که در قرآن درباره انسان و صفات و حالات روانی او آمده‌است می‌توان چهره‌ای درست از شخصیت انسان و صفات و حالات روانی او آمده‌است

### نتیجه‌گیری

ایجاد استرس در نتیجه عدم اعتماد و توکل به مبدء هستی است. هرگاه انسان به خالق و آفریدگار حکیم اعتقاد و اعتماد کامل داشته و بر او توکل کند تشویش و نگرانی در مورد حوادث پیش آمده را نخواهدداشت و طبق فرمایش قرآن *انالله و انا اليه راجعون* می‌داند و اموری که از حیطة اختیار او خارج است را به خدا واگذار می‌کند و به استرس کمتری دچار خواهدشد.

نتایج تحقیق حاضر، مبین آن است که آوای قرآن کریم سبب کاهش استرس می‌شود؛ به عبارت دیگر،



## منابع

- 1- Hojjat M, Zahadatpour Z, Nasr Esfahani M. Comparing the lilt voice of Koran with normal situation. silence. Arabic music and Iranian music on adequacy of dialysis. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2010;3(2): 69-74
  - 2- Maryam Keshavars. Narges Eskandari. Fereshte Jahdi. Hasan Ashaieri, Fatemeh Hoseini, Majid Kalani. The effect of holly Quran recitation on physiological responses of premature infant. Koomesh. Journal of Semnan University of Medical Sciences 2010;11(3): 169-177
  - 3- Maleki M, Kamali Z. Effects of Quran recitation on sleeping of hospitalized patients. Journal of Faculty of Nursing & Midwifery of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences And Health Services 2006;15(51): 30-24
  - 4- Adib Rad N. The effect of sustenance against stress strategy and emotional intelligence instruction on stress symptom among nurses. Unpublished doctoral dissertation. University of teacher training. 2004. (Text in Persian)
  - 5- Samari A, Laeli F. The Effects of stress on family life skills training and social acceptance. Journal of Mental Health. 2004(7);25. pp 26: 55-47.
  - 6- Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective Well- Being. In: Synder RC, Lopez SJ (Eds). Handbook of Positive Psychology. Oxford : Oxford University Press. 2002.
  - 7- Schumann M. How we become moral. In: Snyder RC, Lopez SJ (Eds). Handbook of Positive Psychology. Oxford: Oxford University Press. 2002.
  - 8- GHolam Nejad Haniye, Nikpeyma Nasrin. Occupational stressors in nursing. Iran Occupational Health 2009;6(1): 22-27
  - 9- Nohi E, Abdolkarimi M, Rezaeian M. Quality of Life and its Relationship with Stress and Coping Strategies in Coronary Heart Disease Patients. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2011;10(2): 127-137
  - 10- Ildar Abadi E, Saleh Moghaddam AR, Mazloom SR. The effect of holy Quran recitation on the patient's vital signs before open heart surgery. Asrar. Journal of Sabzevar School of Medical Sciences 2003;10(1): 58-52
  - 11- Tajvidi M, Mohammadi E, Memarian R. The effect of Holley Quran's song on the patient's anxiety before the heart surgery. Daneshvar. Scientific-research Journal of Shahed University 2001;8(32): 60-55
- ۱۳ - قرآن کریم، سوره یونس، آیه ۵۷.
  - ۱۴ - قرآن کریم، سوره فتح آیه ۳.
  - ۱۵ - قرآن کریم، سوره رعد آیه ۲۸.
  - ۱۶ - قرآن کریم، سوره اعراف آیه ۲۰۴.
- 17- A Hasanpour Dehkordi. R Masoudi. Sh Salehi Tali, N Frouzandeh, A Naderipour, R Pourmirzakalhor, F Ganjei. The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and stress in nursing students at the beginning of the internship program. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2009;11(1): 71-77

آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن به عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر تلقی شده، بر حالات روحی و روانی انسان از جمله استرس تأثیرگذار است؛ بنابراین اجرای برنامه صوت قرآن کریم در ادارات به صورت روزانه پیشنهاد می شود.

در پژوهش حاضر با توجه به ماهیت مطالعات انسانی و کنترل کم محققان روی افراد مورد مطالعه و محذورات اخلاقی برای استماع نکردن صوت قرآن توسط گروه کنترل و همچنین ارائه سطح استرس درک شده براساس اطلاعات خودگزارش دهی افراد از جمله محدودیت های پژوهش حاضر است.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله، مراتب سپاس خود را از تمامی عزیزانی که در این طرح شرکت کردند ابراز می داریم و از همه این عزیزان، التماس دعای خیر داریم؛ همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک که طرح حاضر را با شماره ۵۲۸ تصویب و مورد حمایت مالی قرار دادند سپاسگزاری می شود.

- 18- Khadem N, Afzalaghahi M, Kaboosi M, Hassanzadeh Bashtian M. Assessment of effect of Quran sound and music on intrauterine insemination The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008;10(39): 215-220
- 19- Chlan L, Tracy MF. Music Therapy in Critical Care: Indications and Guidelines for Intervention. Crit Care Nurse 1999 Jun;19(3):35-41.
- ۲۳- نهج البلاغه، خطبه ۱۷۶.
- 24- Taghilo S. The Effect of the Holy Quran Reading Instruction on Stress Reduction in the Young and Adolescents. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2009;18(71): 72-81
- 25- M. Kazemi, A. Ansari, M. Allah Tavakoli, S. Karimi The Effect of the Recitation of Holy Quran on Mental Health in Nursing Students of Rafsanjan University of Medical Sciences. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2003;3(1): 52-57
- 26- Majidi SA. Recitation effect of holy Quran on anxiety of patients before undergoing coronary artery angiography. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2004;13(49): 67-61
- 27- Mirbagher A, Jorpaz N, Rezaei M. The Effects of Pulmonary Rehabilitation Techniques on the Clinical Status of Patients with Moderate Severity Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) at University Hospitals of Isfahan in 2006-7. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services 2009;17(66): 1-12
- 28- Ansari Jaber A, Negahban Bonabi T, Sayadi Anari AR, Agha Mohamad Hasani P. The effect of the Koran reciting on the depressed patients in Psychiatry Department of Moradi Hospital in Rafsanjan. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2005; 10(36):48-42
- ۲۹- قرآن کریم، سوره مائده، آیه ۱۶.
- ۳۰- قرآن کریم، سوره یونس، آیه ۵۷.
- ۳۱- قرآن کریم، سوره اسراء، آیه ۸۲.
- ۳۲- قرآن کریم، سوره هود، آیه ۶.
- ۳۳- قرآن کریم، سوره طه، آیه ۱۲۴.
- ۳۴- قرآن کریم، سوره فتح، آیه ۴.
- ۳۵- نهج البلاغه، فیض الاسلام، خطبه ۱۰۹
- ۳۶- نهج البلاغه، فیض الاسلام، خطبه ۱۷۶