

بررسی تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری و فوریت‌های پزشکی

محمد حیدری^۱، سارا شهبازی^{۱*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

● دریافت مقاله: ۹۳/۳/۲۱ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۶/۳ ● پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۸

زمینه و هدف: اضطراب گونه‌ای تشویش و نگرانی است که در اثر وجود نوعی احساس خطر در افراد ایجاد می‌شود و می‌تواند بر عملکرد فرد تأثیر گذارد. امروزه اضطراب امتحان بین افراد تحصیل کرده رو به افزایش است و این وضعیت باعث انحراف توجه فرد می‌شود. «ایمان» اعتماد به نفس و قدرت صبر برای مقابله با مشکلات را افزایش می‌دهد. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب امتحان در دانشجویان پرستاری و فوریت‌های پزشکی بود.

روش کار: مطالعه نیمه تجربی حاضر بر روی ۸۶ نفر از دانشجویان رشته‌های پرستاری و فوریت‌های پزشکی دانشکده پرستاری بروجن انجام شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و همه دانشجویان در مطالعه شرکت داده شدند. درس ارایه شده نیم‌سال برای هر رشته به طور تصادفی در دو گروه قرار داده شد. برای یک گروه قبل از امتحانات میان‌ترم و برای گروه دیگر قبل از امتحانات پایان‌ترم، پخش صوت آیات ۱-۲۶ سوره مریم به مدت ۵ دقیقه انجام گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و اضطراب Spielberger قبل از برگزاری کلیه آزمون‌ها استفاده گردید. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی Paired t و Independent t در نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در دانشجویان رشته پرستاری میانگین سطح اضطراب آشکار در آزمون‌های بدون آوای قرآن $48/73 \pm 13/52$ و در آزمون‌های دارای آوای قرآن $44/72 \pm 15/26$ و میانگین سطح اضطراب پنهان در آزمون‌های بدون آوای قرآن $43/33 \pm 9/61$ و در آزمون‌های دارای آوای قرآن $41/436 \pm 11/99$ بود که این میانگین‌ها از نظر آماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشت ($P < 0/050$). در دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی نیز میانگین سطح اضطراب آشکار در آزمون‌های بدون آوای قرآن $41/00 \pm 12/98$ و در آزمون‌های دارای آوای قرآن $39/11 \pm 11/82$ و میانگین سطح اضطراب پنهان در آزمون‌های بدون آوای قرآن $41/33 \pm 8/78$ و در آزمون‌های دارای آوای قرآن $38/46 \pm 11/01$ حاصل شد که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/050$).

نتیجه‌گیری: پخش صوت قرآن قبل از برگزاری امتحانات می‌تواند سطح اضطراب دانشجویان را کاهش دهد. بنابراین از مدیران و سیاست‌گذاران برنامه‌های آموزشی درخواست می‌شود که با در نظر گرفتن نتایج مطالعه حاضر و قبل از برگزاری آزمون‌ها، به پخش آوای قرآن بپردازند و نه تنها موجبات آرامش و کاهش استرس دانشجویان را برآورده سازند، بلکه در جهت ترویج فرهنگ انس با قرآن گام بردارند.

کلید واژه‌ها: آوای قرآن، اضطراب، امتحان، دانشجویان پرستاری، فوریت‌های پزشکی

*نویسنده مسؤول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

● تلفن: ۰۳۸-۲۴۲۲۶۹۰۳ ● نمابر: ۰۳۸-۲۴۲۲۱۰۴۹

مقدمه

یکی از گسترده‌ترین قلمروهای پژوهش در چند دهه اخیر، اضطراب و حوزه‌های وابسته به آن بوده است. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که اختلالات اضطرابی بیشترین فراوانی را بین کل جمعیت دارند. یکی از نمونه‌های این اختلالات، اضطراب امتحان است. اضطراب امتحان پدیده‌ای شایع میان دانشجویان و از مشکلات نظام آموزشی محسوب می‌شود (۱). با توجه به پیامدهای منفی اضطراب، باید منابع و اثرات آن مشخص گردد. اضطراب امتحان رابطه تنگاتنگی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانشجو دارد و نوع شایعی از اضطراب عملکرد است که ۲۰-۱۰ درصد از دانشجویان به آن مبتلا می‌شوند (۲). به طور کلی اضطراب امتحان به گونه‌ای از اضطراب و هراس اجتماعی اطلاق می‌شود که فرد را درباره توانایی‌هایش دچار تردید می‌سازد و پیامد آن نیز کاهش توان مقابله با موقعیت‌های امتحان و یک مشکل آموزشی مهم است (۳، ۴).

با توجه به طبیعت پر استرس رشته‌های علوم پزشکی و شرایط خاص تحصیلی از جمله گستردگی مطالب درسی و استرس دایمی امتحانات، بررسی سلامت روان این دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. اضطراب، سلامت روانی دانشجویان را تهدید کرده، بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد و به عنوان یکی از پدیده‌های فراگیر و مشکل‌ساز دانشجویان می‌تواند در پیشرفت تحصیلی و عملکرد بهینه آنان به ویژه هنگام ارزشیابی اثر منفی بگذارد (۵، ۶).

وجود اضطراب در حد اعتدال‌آمیز آن پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود (۷، ۶)، اما اضطراب شدید زمینه بسیاری از بیماری‌های جسمی، کسالت‌های روحی، آشفتگی‌های رفتاری و واکنش‌های نامناسب می‌باشد. این قبیل پاسخ‌ها ممکن است به صورت کاهش توجه و تمرکز، افزایش فراموشی و حواس‌پرتی، افزایش میزان خطا، تقلیل ظرفیت خلاقیت، غیر قابل پیش‌بینی شدن سرعت پاسخ‌ها، کاهش قدرت سازماندهی

و نقصان حافظه کوتاه مدت و بلند مدت آشکار شود (۸). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که اضطراب امتحان همواره مؤثرترین عامل تضعیف‌کننده عملکرد تحصیلی دانشجویان در تمامی مقاطع تحصیلی است (۹).

به طور کلی روش‌هایی که جهت کاهش اضطراب در افراد مورد استفاده قرار می‌گیرند، به دو دسته دارویی و غیر دارویی تقسیم می‌شوند که از روش‌های غیر دارویی می‌توان به تن‌آرامی، لمس درمانی، تخیل درمانی، موسیقی درمانی و... اشاره نمود. یکی از انواع موسیقی، موسیقی ناشی از تلاوت قرآن کریم است (۱۰).

صوت زیبای حاصل از تلاوت آیات قرآن کریم با نظم مخصوص به عنوان یکی از با شکوه‌ترین ابعاد اعجاز قرآن مطرح می‌باشد (۱۱). خداوند در آیه ۲۸ سوره رعد می‌فرماید: «کسانی که ایمان آوردند، قلبشان با ذکر خداوند آرام گرفت؛ همانا با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد» و مؤید این نکته است که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌ها است و ذکر خدا موجب امیدواری فرد می‌شود و خوش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد (۱۲). این مسأله نیز تأثیر تلاوت قرآن و ذکر خدا در کاهش اضطراب را تأیید می‌کند. مطالعه‌ای نشان داد که از میان روش‌های مقابله با اضطراب امتحان، ذکر خدا و دعا کردن مؤثرتر می‌باشد (۱۳).

بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی پیرامون ارتباط مذهب با بهداشت روانی تأکید کرده‌اند که مشکل انسان معاصر به نیاز وی به دین و ارزش‌های معنوی برمی‌گردد (۱۴). ایمان، اعتماد به نفس و قدرت انسان را برای صبر و مقابله با سختی‌های زندگی افزایش می‌دهد و احساس امنیت و آرامش را در او ایجاد می‌نماید (۱۵). با توجه به مطالب ذکر شده، هدف از این مطالعه بررسی تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب امتحان در دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن بود.

روش کار

مطالعه نیمه تجربی حاضر به بررسی تأثیر آوای صوت قرآن (متغیر مستقل) بر سطح اضطراب دانشجویان (متغیر وابسته)

تأهل، نوع امتحان و سابقه شرکت در کلاس‌های مرتبط با کنترل استرس در شش ماه گذشته، سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای ضد اضطراب و سابقه فوت اقوام درجه ۱ در شش ماه گذشته منظور شده است.

پرسش‌نامه Spielberg در سال ۱۹۷۰ توسط Spielberg و همکاران ارایه شد و هدف آن ارزیابی اضطراب از شدت کم به زیاد می‌باشد؛ یعنی نمره‌های پایین بیانگر احساس آرامش و نمره‌های بالا انعکاس هراس فرد است. سؤالات بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت و به صورت (اصلاً = ۱، تا حدی = ۲، متوسط = ۳ و خیلی زیاد = ۴) طراحی شد. نمره‌گذاری برای عبارت‌هایی که عدم اضطراب را نشان می‌دهد، به صورت معکوس است (۱۱).

این پرسش‌نامه از ۴۰ سؤال تشکیل شده است که ۲۰ سؤال اول حالت اضطراب (اضطراب آشکار) و ۲۰ سؤال دوم رگه اضطراب (اضطراب پنهان) را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه‌های مذکور به صورت خودگزارشی تهیه شده‌اند و دارای محدودیت زمانی نیستند. برای به دست آوردن نمره فرد در هر کدام از دو مقیاس، مجموع نمرات ۲۰ عبارت هر مقیاس محاسبه می‌گردد. بنابراین نمرات هر کدام از دو مقیاس حالت و رگه اضطراب می‌تواند در دامنه‌ای بین ۸۰-۲۰ قرار گیرد.

Spielberger همبستگی این پرسش‌نامه را به وسیله مقیاس TMS (Taylor manifest anxiety scale) از ۰/۷۹-۰/۸۳ و ضریب Cronbach's alpha برای مقیاس حالت و رگه اضطراب را ۰/۹۰ گزارش کرده است.

پرسش‌نامه Spielberg در مطالعات و جوامع مختلف از جمله ایران به طور وسیعی استفاده می‌شود. اعتبار اضطراب آشکار این آزمون با شیوه Cronbach's alpha در پژوهش مهram برابر با ۰/۹۱ و اعتبار اضطراب پنهان برابر با ۰/۹۰ حاصل شد (۲۷).

اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی Paired t و Independent t نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶

قبل از امتحان پرداخت. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و ۸۶ نفر دانشجوی رشته پرستاری و فوریت‌های پزشکی دانشکده پرستاری بروجن در مطالعه شرکت داده شدند.

پس از کسب اجازه از مسؤولان دانشکده، از همه دانشجویان جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد و توجیه کامل طرح برای آنان انجام شد. سپس دروس ارایه شده نیم‌سال از واحد خدمات آموزش گرفته شد و به طور تصادفی در دو گروه تقسیم گردید. شماره‌های فرد در گروه ۱ و شماره‌های زوج در گروه ۲ قرار گرفت که شامل دو درس عمومی و بقیه اختصاصی بود. آوای قرآن جهت دروس گروه ۱ در امتحانات میان‌ترم و برای گروه ۲ برای امتحانات پایان‌ترم پخش گردید. همه آزمون‌ها پس از هماهنگی با استادان دروس به شیوه ترکیبی از سؤالات چهار گزینه‌ای و تشریحی طراحی شده بود. جهت پخش صوت، پس از مشاوره با مدیر محترم گروه معارف دانشگاه، آیات ۲۶-۱ سوره مریم با تلاوت منشاوی به شیوه ترتیل به مدت ۵ دقیقه انتخاب گردید.

پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و اضطراب Spielberg قبل از برگزاری کلیه آزمون‌ها توسط دانشجویان تکمیل گردید. شرایط ورود به مطالعه شامل تحصیل دانشجویان در رشته‌های پرستاری و فوریت‌های پزشکی دانشکده پرستاری بروجن، تحصیل در ترم‌های قبل از کارورزی، نداشتن سابقه بیماری‌های روانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم شرکت در کلاس‌های کنترل استرس و نداشتن سابقه فوت اقوام درجه ۱ در شش ماه گذشته بود. دانشجویانی که دیر به جلسه امتحان می‌رسیدند، بیش از دو درس را انتخاب واحد نکرده بودند، سابقه بیماری‌های روانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی و شرکت در کلاس‌های کنترل استرس و سابقه فوت اقوام درجه ۱ در شش ماه گذشته را داشتند، از مطالعه حذف شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه استاندارد اضطراب Spielberg مورد استفاده قرار گرفت. در ابتدای این پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس، وضعیت

فوریت‌های پزشکی دانشکده پرستاری بروجن (۸۶ نفر) انجام شد. میانگین سنی شرکت کنندگان $3/54 \pm 21/91$ سال بود. جدول ۱ فراوانی سایر متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد. فراوانی اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان به تفکیک رشته تحصیلی در جدول ۲ ارایه شده است.

(version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی کلیه دانشجویان رشته پرستاری و

جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

| درصد | تعداد | فراوانی متغیر | |
|------|-------|-------------------------|-------------|
| ۸۰/۲ | ۶۹ | پرستاری | رشته تحصیلی |
| ۱۹/۸ | ۱۷ | فوریت‌های پزشکی | |
| ۱۹/۸ | ۱۷ | کاردانی | مدرک تحصیلی |
| ۸۰/۲ | ۶۹ | کارشناسی | |
| ۴۷/۷ | ۴۱ | زن | جنس |
| ۵۲/۳ | ۴۵ | مرد | |
| ۳۶/۰ | ۳۱ | ترم اول پرستاری | مقطع تحصیلی |
| ۲۳/۳ | ۲۰ | ترم سوم پرستاری | |
| ۲۰/۹ | ۱۸ | ترم پنجم پرستاری | |
| ۱۹/۸ | ۱۷ | ترم سوم فوریت‌های پزشکی | |

جدول ۲: فراوانی اضطراب آشکار و پنهان مشارکت کنندگان به تفکیک رشته تحصیلی

| درصد | تعداد | میزان | مقیاس | رشته تحصیلی |
|------|-------|------------------|----------------------------|-----------------|
| ۱۸/۸ | ۱۳ | هیچ یا کمترین حد | حالت اضطراب (اضطراب آشکار) | پرستاری |
| ۳۰/۴ | ۲۱ | خفیف | | |
| ۴۰/۶ | ۲۸ | متوسط | | |
| ۱۰/۱ | ۷ | شدید | | |
| ۱۴/۵ | ۱۰ | هیچ یا کمترین حد | رگه اضطراب (اضطراب پنهان) | پرستاری |
| ۳۷/۷ | ۲۶ | خفیف | | |
| ۳۴/۸ | ۲۴ | متوسط | | |
| ۱۳/۰ | ۹ | شدید | | |
| ۲۳/۵ | ۴ | هیچ یا کمترین حد | حالت اضطراب (اضطراب آشکار) | فوریت‌های پزشکی |
| ۲۳/۵ | ۴ | خفیف | | |
| ۴۷/۱ | ۸ | متوسط | | |
| ۵/۹ | ۱ | شدید | | |
| ۲۳/۵ | ۴ | هیچ یا کمترین حد | رگه اضطراب (اضطراب پنهان) | فوریت‌های پزشکی |
| ۳۵/۳ | ۶ | خفیف | | |
| ۴۱/۲ | ۷ | متوسط | | |
| ۰/۰ | ۰ | شدید | | |

قرآن و بدون پخش آوای قرآن با استفاده از آزمون Paired t صورت گرفت. نتایج کلی مطالعه نشان دهنده تأثیر فراوان آوای قرآن در کاهش اضطراب آشکار و پنهان شرکت کنندگان مطالعه بود (جداول ۳ و ۴).

مقایسه میانگین حالت و رگه اضطراب بین دانشجویان در آزمون‌های دارای پخش آوای قرآن و بدون پخش آوای قرآن با استفاده از آزمون Independent t و مقایسه میانگین حالت و رگه اضطراب دانشجویان بین آزمون‌های دارای پخش آوای

جدول ۳: مقایسه میانگین حالت و رگه اضطراب بین دانشجویان در آزمون‌های دارای پخش آوای قرآن و بدون پخش آوای قرآن به تفکیک رشته

| آماره | P | رشته تحصیلی | |
|-----------|-------|---------------|-----------------|
| | | پرستاری | فوریت‌های پزشکی |
| | | نوع اضطراب | |
| t = ۱/۳۶۶ | ۰/۸۳۱ | ۴۴/۷۲ ± ۱۵/۲۶ | ۳۹/۱۱ ± ۱۱/۸۲ |
| df = ۶۶ | | حالت اضطراب | |
| t = ۱/۰۵۷ | ۰/۲۷۷ | ۴۱/۳۶ ± ۱۱/۹۹ | ۳۸/۴۶ ± ۱۱/۰۱ |
| df = ۵۹ | | رگه اضطراب | |
| t = ۱/۴۱۴ | ۰/۴۳۳ | ۴۸/۷۳ ± ۱۳/۵۲ | ۴۱/۰۰ ± ۱۲/۹۸ |
| df = ۵۹ | | حالت اضطراب | |
| t = ۱/۲۵۳ | ۰/۲۹۳ | ۴۳/۳۳ ± ۹/۶۱ | ۴۱/۳۳ ± ۸/۷۸ |
| df = ۵۹ | | رگه اضطراب | |

df: degree of freedom

جدول ۴: مقایسه میانگین حالت و رگه اضطراب دانشجویان بین آزمون‌های دارای پخش آوای قرآن و بدون پخش آوای قرآن به تفکیک رشته تحصیلی

| فوریت‌های پزشکی | | پرستاری | | رشته تحصیلی |
|------------------------|---------------|------------------------|---------------|---------------------|
| میانگین ± انحراف معیار | | میانگین ± انحراف معیار | | |
| رگه اضطراب | حالت اضطراب | رگه اضطراب | حالت اضطراب | |
| ۳۸/۴۶ ± ۱۱/۰۱ | ۳۹/۱۱ ± ۱۱/۸۲ | ۴۱/۳۶ ± ۱۱/۹۹ | ۴۴/۷۲ ± ۱۵/۲۶ | دارای پخش آوای قرآن |
| ۴۱/۳۳ ± ۸/۷۸ | ۴۱/۰۰ ± ۱۲/۹۸ | ۴۳/۳۳ ± ۹/۶۱ | ۴۸/۷۳ ± ۱۳/۵۲ | بدون پخش آوای قرآن |
| ۰/۰۲۸ | ۰/۰۳۳ | ۰/۰۱۹ | ۰/۰۰۷ | P |
| t = -۲/۴۴ | t = -۱/۰۵ | t = -۲/۴۰ | t = -۲/۷۶ | آماره |
| df = ۱۴ | df = ۱۶ | df = ۶۲ | df = ۶۸ | |

df: degree of freedom

دانشجویان دو مقطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی نیز اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$).

بین میانگین سطح اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان دختر و پسر از نظر آماری اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($۰/۰۵۰ > P$). همچنین بین میانگین سطح اضطراب آشکار و پنهان

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان در زمان امتحان با پخش آوای قرآن کاهش می‌یابد و این در حالی است که در هیچ کدام از آزمون‌های معمول در دانشگاه‌ها از این روش استفاده نمی‌شود.

به کارگیری آوای قرآن و سایر آموزه‌های دینی نه تنها بر کاهش سطح استرس دانشجویان در جهت موفقیت در آزمون‌های پیشرفت تحصیلی تأثیر دارد، بلکه می‌تواند با کاهش هزینه‌های حاصل از مردودی دانشجویان، کاهش زمان تحصیل و کاهش سرانه امکانات رفاهی و دانشجویی و آموزشی تأثیر بسزایی در جلوگیری از هدر رفتن منابع داشته باشد.

به طور کلی مطالعات اندکی در مورد تأثیر آوای قرآن بر میزان اضطراب امتحان انجام شده است که نتایج آن‌ها نشان می‌دهد انسان‌های مذهبی بهتر زندگی می‌کنند، مثبت‌تر عمل می‌کنند و از سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار هستند. خبرگزاری قرآنی نیز طی تحقیق خود به مسأله شفا بودن قرآن برای دردهای جسم و جان انسان اشاره نموده و بیان داشته است: «خداوند قرآن را مایه شفا و رحمت برای مؤمنان، شفای آنچه در سینه‌هاست و مایه هدایت و رحمت برای مؤمنان معرفی کرده است» (۱۶).

شیرودی دلیل آرامش حفاظ قرآن را انس با آیات و تأثیرپذیری آنان در کاهش اضطراب بیان نمود و به آیه «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ» ... و خداوند کسی است که آرامش را در دل‌های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی بر ایمانشان بیفزاید» استناد می‌کند (۱۷). تحقیقات نشان می‌دهد که دین و معنویت گمشده امروز انسان‌ها می‌باشد و بین بروز استرس و باورهای دینی در افراد رابطه وجود دارد (۱۸).

بخارا و همکاران به بررسی تأثیر عوامل مختلف بر اضطراب امتحان پرداختند و گزارش کردند که ذکر خدا و دعا از میان روش‌های مقابله با اضطراب امتحان مؤثرتر می‌باشد (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعه‌ای به صورت

کارآزمایی بالینی توسط پوردهکردی و همکاران به منظور بررسی تأثیر آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و آوای قرآن و ذکر خدا بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گردید. میانگین نمرات اضطراب آشکار در دو گروه بعد از مطالعه به طور معنی‌داری دارای اختلاف آماری بود و اضطراب کاهش یافت (۱۹).

کاظمی و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نشان دادند که میانگین نمره بهداشت روان گروه آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافت (۲۰). نتایج مطالعه نورزاد و همکاران نشانگر وجود ارتباط مثبتی بین اسنادهای دینی و اضطراب امتحان دانشجویان بود (۲۱). گله‌دار به تأثیر آوای قرآن بر کاهش اضطراب پیش از آزمون در دانشگاه علوم پزشکی لرستان پرداخت. پس از مداخله استماع آیات قرآن، کاهش قابل توجهی در اضطراب گروه آزمون مشاهده گردید (۲۲). نتایج حاصل از مطالعات مذکور (۲۲-۱۹، ۱۳) مؤید نتایج مطالعه حاضر است.

شمسی و همکاران در مطالعه کارآزمایی-آموزشی خود که به منظور بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر استرس درک شده کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد، نشان دادند که میانگین نمره استرس درک شده پس از مداخله کاهش یافته است (۲۳). نتایج مطالعه ایلدر آبادی نشان داد که استماع آوای قرآن کریم باعث کاهش اضطراب بیماران در عمل جراحی قلب باز می‌شود (۲۴). انصاری جابری و همکاران در تحقیق خود تأثیر مثبت آوای قرآن کریم بر افسردگی را بیان کردند (۲۵). مطالعه حیدری و شهبازی تأثیر آوای قرآن و موسیقی بدون کلام را بر میزان اضطراب بیماران تحت آندوسکوپی بررسی کردند و نشان دادند که آوای قرآن تأثیر معنی‌داری بر سطح اضطراب بیماران دارد (۲۶). نتایج مطالعات انجام شده (۲۶-۲۳)، یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید کرد و نشان داد که

کاربران برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد و برنامه امتحانات به گونه‌ای طراحی شود که بتوان از برکات قرآن در موفقیت تحصیلی دانشجویان بهره گرفت.

سیاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۱۷۷ معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، مسئولان و کارکنان خدمات آموزش، واحد سمعی و بصری و همه دانشجویان دانشکده پرستاری بروجن که ما را در تمام مراحل اجرای طرح یاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References:

1. Latas M, Pantić M, Obradović D. Analysis of test anxiety in medical students. *Med Pregl.* 2010; 63(11): 863-6.
2. Sadok BJ, Sadok VA. (Translation). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry.* Rezai F. Tehran: Arjomand Publication; 2008: 1,150. [In Persian]
3. Baldwin DR, Chambliss LN, Towler K. Optimism and stress: An African-American college student perspective. *College Student J.* 2003; 37(9): 276-85.
4. Peleg-Popko O. Differentiation and test anxiety in adolescents. *J Adolesc.* 2004; 27(6): 645-62.
5. Rykov MH. Experiencing Music Therapy Cancer Support. *J Health Psychol.* 2008; 13(2): 190-200.
6. Heravi Karimoei M, Jadid Milani M. The effects of relaxation exercises on test anxiety levels of students. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2004; 14(43): 86-91. [In Persian]
7. Edelman M, Ficorelli C. A measure of success: nursing students and test anxiety. *J Nurses Staff Dev.* 2005; 21(2): 55-9.
8. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress

یاد خدا می‌تواند سطح اضطراب را به طور قابل توجهی کاهش دهد.

نتایج حاصل شده چه در دانشجویان و در زمان امتحان و چه در بیماران، این نکته را نشان داد که یاد خدا و به طور شاخص تلاوت و آوای قرآن در لحظات پر استرس و بحرانی می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای سطح استرس و اضطراب افراد را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

آوای قرآن و یاد خدا اضطراب امتحان را کاهش می‌دهد. با کاربرد نتایج تحقیق حاضر در امر برگزاری آزمون‌ها، می‌توان سیاست‌گذاران و مدیران را نسبت به ضرورت توجه به کاهش استرس دانشجویان در زمان امتحان متوجه نمود. نتایج پژوهش می‌تواند توسط مسئولین برنامه‌ریزی، طراحان، مدرسان و

and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ.* 2007; 7(2): 26-30.

9. Jing HE. Analysis on the Relationship among test Anxiety, self-concept and academic competency. *US-China Foreign Language.* 2007; 5(1): 48-51.
10. Javadi M. Study of comparative religion and health in Iran. *Proceedings of the 1st National Congress of Science and Health;* 2007 Nov 6-7; Tehran, Iran; 2007: 58-59. [In Persian]
11. Khatuni A. (dissertation). Effect of Holy Quran recitation on anxiety in cardiac patients in the Intensive Care Unit. Tehran: School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences; 2002. [In Persian]
12. Dadsetan P. Psychological illness transition from childhood to adulthood. 1st ed. Tehran: Samt Publication; 2005. [In Persian]
13. Bokhara J. The report of promotion in collecting holy Quran sentences that related to recent mental health principles. Tehran: Tehran University of Medical Science; 2005. [In Persian]
14. Marefat MH. Rhythm in Quran. *Mirase Javidan.* 2004; 1: 10-21. [In Persian]
15. Mirbagher Ajorpaz N, Ranjbar N. Quran reciting effect on maternal anxiety levels

- before the operation. Qom Univ Med Sci J. 2010; 4(1): 15-9. [In Persian]
16. Nikbakht A, Taghavi T, Mahmoodi M, Taghlili F. The effect of Benson relaxation methods and frequency recommended requirements on anxiety of patients before abdominal surgery. J Nursing and Midwifery of Tehran Univ Med Sci. 2004; 23: 29-37. [In Persian]
 17. Shiroudi M. The impact of reducing anxiety Quran recitation. The Qur'an and anecdotes J. 2004; 83(5): 192-4. [In Persian]
 18. Tabatabai M. Tafsire Almizan. Qom: Academic Foundation-Intellectual Tabatabai; 1984: 4. [In Persian]
 19. Poor Dehkordi H, Jafari A, Solati SK. Comparison of relaxation and Quran tone, God mention effect on anxiety among nursing students in entering to training in ShahreKord Medical Sciences University. Tebo Tazkieh. 2008; 16(3): 70-71. [In Persian]
 20. Kazemi M, Ansari A, Tavakoli M, Karimi S. Quran impact on mental health students nursing of Rafsanjan Medical University. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2010; 3(1):9-15. [In Persian]
 21. Nourzad F, Myrnasam M, Ghabari B, Hashemi T. Related components of religious documents with test anxiety of university students of Tabriz. Psychol Sci. 2009; 11(5): 11-6. [In Persian]
 22. Galedar M. The effects of Quran on anxiety Quran learning and. J Holy Quran. 2010; 2(4): 45-51. [In Persian]
 23. 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 Med. 2011; 19(95):1-1. [In Persian]
 24. Ildarabadi E. Effect of Quran sound on rate of worry of Open heart Surgery patients. J Sabzevar Univ Med Sci. 2003; 1: 52-8. [In Persian]
 25. 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. J Kurdistan Univ Med Sci. 2005; 36(10): 42-8. [In Persian]
 26. Heidari M, Shahbazi S. Effect of Quran and music on anxiety in patients during endoscopy. Knowledge Health. 2013; 8(2): 67-70. [In Persian]
 27. Mahram B. (dissertation). Validity of Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) in Mashhad city. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 1993. [In Persian]