

موسیقی قرآن: راهبردی اثربخش در کاهش علائم افسردگی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی

رضا میرعرب رضی*^۱، مریم طالبی^۲، علیرضا بادله^۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۱۷

تاریخ ارسال: ۹۸/۱۱/۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم بر میزان افسردگی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان خوابگاهی انجام شد. روش: در قالب یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون/پس‌آزمون/پیگیری با گروه کنترل، از بین جامعه‌ی دانشجویان خوابگاهی دانشگاه مازندران، بر اساس توزیع نمرات سیاهه‌ی افسردگی بک و پرسشنامه خودکارآمدی بندورا، ۴۰ نفر از دانشجویانی که سطح افسردگی آن‌ها بالاتر از متوسط بود، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۲۰ روز، هر روز به مدت ۲۰ دقیقه (در دو نوبت ۱۰ دقیقه‌ای) به سوره‌های معینی از قرآن کریم (رعد، شمس و مائده) با صدای استاد عبدالباسط و مصطفی اسماعیل گوش دادند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. میزان افسردگی آزمودنی‌های دو گروه پس از پایان ۲۰ روز (پس‌آزمون) و دو ماه بعد از آن (پیگیری) مورد سنجش قرار گرفت. همچنین با اجرای پرسشنامه خودکارآمدی، تأثیر موسیقی و آوای قرآن کریم نیز مورد پیمایش قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج تحلیل-کوواریانس با افزایش خودکارآمدی تحصیلی کاهش معناداری را در نمره‌های افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون نشان داد. همچنین نتایج آزمون t همبسته نشان داد که اثربخشی موسیقی قرآن کریم تا مرحله‌ی پیگیری استمرار داشته است. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر از اهمیت کاهش افسردگی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی از طریق رجوع به قرآن و موسیقی آن حمایت می‌کند.

۱- *استادیار علوم تربیتی دانشگاه مازندران. (نویسنده مسئول). r.mirarab@umz.ac.ir

۲- استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی راه دانش بابل.

۳- عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان ساری.

کلیدواژه‌ها: قرآن کریم، موسیقی قرآن، افسردگی، خودکارآمدی تحصیلی، دانشجویان خوابگاهی.

مقدمه

علائم افسردگی پدیده‌ی شایع در دانشجویان خوابگاهی است (خاواجا و بریدن، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی نظیر تجربه‌ی اولین دوری از خانواده و هم‌خوابگاهی شدن با سایر دانشجویان، استرس‌های همیشگی تحصیلی، اقامت در شهر غریب، نبود بهداشت کافی و کمبود امکانات رفاهی خوابگاه‌ها، زندگی با فرهنگ‌های مختلف، کاهش نظارت بزرگ‌ترها، مواجه‌شدن با هزینه‌های بالای زندگی و نداشتن منبع درآمد بر شیوع و بروز آن تأثیر می‌گذارند (میسراو کاستیلو، ۲۰۱۳؛ وتاو مانیون، ۲۰۰۹؛ رد، وود، دیودوف، مککلکان و کمپل، ۲۰۰۲). برخی از این دانشجویان، حداقل یک یا هر دو نشانه‌ی افسردگی زیر را نشان می‌دهند: ۱. بی‌حوصلگی^۳ در همه یا بیشتر روزها (احساس غمگینی، پوچی، نومیدی و تند مزاجی). ۲. لذت نبردن یا بی‌علاقگی در انجام همه یا بیشتر فعالیت‌هایی که در گذشته لذت‌بخش بوده است (ستیر، ۱۹۹۴).

افسردگی به‌عنوان سرماخوردگی روان‌پزشکی دارای پیامدهای منفی متعددی است. یکی از پیامدهای شیوع افسردگی در دانشجویان، کاهش نمرات درسی و افت تحصیلی آن‌ها می‌باشد (هایسن‌بگاسی، هس و رولند، ۲۰۰۵).

در تبیین این پیامدها می‌توان گفت که وقتی افراد از لحاظ هیجانی، غمگین و افسرده باشند، از توانایی تفکر قابل قبولی برخوردار نخواهند بود، چون قسمت هیجانی مغزشان ناحیه‌ی منطقی مغز را احاطه خواهد نمود. در این ارتباط کشفیات مهم لی‌دوکس^۴ (۱۹۹۶)، نقل از رضانی، مرادی و احمدی، (۱۳۸۸)، نشان می‌دهد که در واقع دو ذهن وجود دارد؛

۱ Khawaja, N. G. Bryden, K. B.

۲ Misra, R. Castillo, L. G. Votta, E. Manion, I.G. Read, J. P. Wood, M. D. Davidoff, O.

McLacken, J. Campbell, J, F.

۳ Low mood

۴ Satir, V.

۵ Hysenbegasi, A. Hass, S. L. Rowland, C. R.

۶ LeDoux, J.

ذهن شناختی و ذهن هیجانی. این دو ذهن اغلب با هم هماهنگ بوده و برای تنظیم و برانگیختن پاسخ‌های هیجانی مناسب با هم کار می‌کنند. هیجان‌ها اطلاعات لازم را برای ذهن شناختی فراهم می‌آورند و ذهن شناختی درون‌دادهای هیجانی را ارزیابی کرده و به کار می‌گیرد. از نظر مداربندی عصبی نیز این دو ذهن درهم تنیده‌اند و تأثیرات متقابلی برهم می‌گذارد.

یکی از متغیرهایی که بر وضعیت سلامتی (روانی و جسمانی) فرد اثر می‌گذارد، خودکارآمدی^۱ است. خودکارآمدی از نظر آلبرت بندورا، اساسی‌ترین سازوکار، ضروری انسان برای اداره و کنترل حوادثی است که بر زندگی شخص اثر می‌گذارد (زیمرن و کیتسانتاس،^۲ ۲۰۰۵). در حالی که خودکارآمدی بالا با سلامت بهتر اشخاص ارتباط دارد (دنيس،^۳ ۲۰۰۳). خودکارآمدی پایین با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های روان‌تنی بالا ارتباط دارد (بینایت و بندورا،^۴ ۲۰۰۴). سطوح بالای خودکارآمدی تحصیلی، منجر به میانگین نمرات بالاتر و پایداری برای تکمیل تکالیف می‌شود. دانشجویان با کارآمدی تحصیلی بالا، عملکرد و سازگاری تحصیلی بهتری نیز دارند. از سوی دیگر کارآمدی تحصیلی، به دانشجویان در موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند. دانشجویان با خودکارآمدی تحصیلی بالاتر، مشکلات سازگاری و اضطراب کمتری دارند و قادر به مواجهه مؤثرتر با استرس‌زاهای تحصیلی هستند (بندورا، ۱۹۹۷؛ به نقل از بینایت و بندورا، ۲۰۰۴). خودکارآمدی و موسیقی قرآنی می‌توانند انگیزه‌ای بسیار قدرتمند در جهت بهبود کیفیت زندگی به شمار می‌آیند (آدگبولا، ۲۰۰۷). خودکارآمدی درجه‌ای از احساس تسلط فرد درباره توانایی انجام عملکردهای مورد نظر می‌باشد؛ به عبارت دیگر، خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاصی را با توجه به موقعیت معین به اجرا گذاشته و انتظار نتایج مورد نظر دارد (پورنگ و یزدی،^۵ ۲۰۰۹).

^۱Self-efficacy

^۲Zimmerman, B., & Kitsantas, A.

^۳Dennis, C.

^۴Benight, C., & Bandura, A.

^۵Purang A & Yazdi A

افزون بر موارد فوق، بر اساس یافته‌های انجمن آمریکایی سلامت دانشکده^۱ (۲۰۰۸) افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در بین دانشجویان می‌باشد. همچنین، داده‌های گراوری- شده از پژوهش‌های این سازمان از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۸ مبین آن است که میزان افسردگی قابل تشخیص در بین دانشجویان از ۱۰/۳٪ به ۱۴/۹٪ افزایش یافته است (انجمن آمریکایی سلامت دانشکده، ۲۰۰۹). متأسفانه نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز نشان از بالا بودن میزان افسردگی دانشجویان دارد. میزان افسردگی در بین دانشجویان در پژوهش ابراهیمیان (۱۳۸۳) برابر با ۵۷/۵٪، فروغان (۱۳۷۹) برابر با ۴۴/۱٪، آقاخانی و بقایی (۱۳۷۹) برابر با ۵۳٪، ظهور و موسی‌خانی (۱۳۸۰) برابر با ۶۱٪ و رشیدی زاویه (۱۳۸۰) برابر با ۴۸٪، به دست آمده است.

مطالب و آمارهای فوق از یک طرف و وجود ارتباط بین افسردگی دانشجویان با افت تحصیلی (هایسنیگاسی و همکاران، ۲۰۰۵)، افزایش بیماری‌های مسری (آدامز، ورت، کویلتر و هرسیچ،^۲ ۲۰۰۸)، افزایش مصرف سیگار (کرانفورد، ایسنبرگ و سرس و همکاران،^۳ ۲۰۰۹) و الکل (ویتزمن،^۴ ۲۰۰۴)، ترک دانشگاه (میلن، منلی، جیلور و تورسو،^۵ ۱۹۹۲)، افزایش رفتارهای خودآزاری^۶ (سراس، سوالس، کرانفورد و ایسانبرگ، ۲۰۱۰) و خودکشی (اریا، اوگرادی، کالدریا، وینسنت، ویلکوکس و ویش،^۷ ۲۰۰۹) از سوی دیگر، لزوم توجه به روش‌ها و روی‌آوردهای جدید و مؤثر در درمان را مضاعف می‌سازد.

^۱ American College Health Association (ACHA)

^۲ Adams, T. B. Wharton, C. M., Quilter, L. Hirsch, T.

^۳ Cranford, J. A. Eisenberg, D., Serras, A. M.

^۴ Weitzman, E. R.

^۵ Meilman, P. W. P. W., Manley, C., Gaylor, M. S., & Turco, J. H.

^۶ Self-injurious

^۷ Arria, A. M. O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C. Wish, E. D.

در سال‌های اخیر روش‌های درمان مبتنی بر معنویت و مذهب جایگاه علمی ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است. در این راستا، نتایج پژوهش‌های مختلف (سوراجکول، چیلسون، رامیرز جانسون، ارال، ۲۰۰۸)، (انصاری جابری، نگاهبان‌بنایی و صیادی‌ناری، ۱۳۸۴؛ غباری بناب، متولی‌پور، حکیمی‌راد و حبیبی عسگرآباد، ۱۳۸۸؛ جلیلونند، ۱۳۸۳)، (جعفری، باقری نسامی، عبدلی نژاد، ۱۳۹۵)، (میرزایی، نجارپوریان، نعیمی، سماوی، ۱۳۹۷)، (پور عباس و عیسی مراد، ۱۳۹۸) نشان داده است که معنویت و باورهای مذهبی می‌تواند نقش مؤثری در بهداشت روان داشته باشد. پژوهش براون و هریس^۲ (۱۹۷۸)، به نقل از نوری قاسم‌آبادی و بوالهروی، (۱۳۷۶) چهار عامل را مطرح می‌کند که حتی در صورت وجود عوامل مستعد افسردگی و وجود رویدادهای مربوط به فقدان (برای مثال مرگ عزیزان)، از ایجاد افسردگی جلوگیری می‌کنند: ۱. وجود رابطه صمیمانه با همسر یا زوج؛ ۲. داشتن یک شغل تمام وقت یا نیمه وقت؛ ۳. حضور کمتر از سه فرزند در خانه و ۴. وجود تعهدات جدی مذهبی. رفتار-های مذهبی از قبیل عبادت، توکل به خداوند، زیارت می‌توانند از طریق ایجاد امید و نگرش-های مثبت باعث آرامش درونی فرد شوند. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و مسئول عبادت‌کننده‌هاست تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی کنترل کنند (پهلوانی، دولتشاهی و واعظی، ۱۳۷۶). از نظر فیزیولوژیک نیز ثابت شده است که در هنگام ادای عبادات مذهبی چه در اسلام و چه در دیگر ادیان الهی جسم و روح انسان آرام می‌گیرد. این امر با مشاهده کاهش تعداد ضربان-قلب، کاهش تعداد تنفس و فشارخون شریانی به اثبات رسیده است (قاسم‌زاده، ۱۳۷۶ ص ۷۶). در مطالعه‌ای که رضائی، فرخی، دارابی و محمدی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۰ نفر از

^۱ Sorajjakool, S. V. Chilson, B. Ramirez-Johnson, J. Earll, A.

^۲ Brown, D. R. Harris, S.

دانش آموزان مقطع دبیرستان انجام دادند مشخص شد تأثیر تلاوت قرآن بر میزان خطرپذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر معنادار بوده و کاهش یافته است.

پارک، کهن و هرب (۱۹۹۰) نشان دادند که باورهای مذهبی می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در اثرگذاری بر موقعیت‌های استرس‌آمیز داشته باشد. جهت‌گیری مذهبی-درونی اثرات رویدادهای غیرقابل کنترل را کاهش داده و نتایج خود را در کاهش مقدار اضطراب آشکار می‌سازد. باورهای مذهبی به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی را بفهمد و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه انسان می‌شود (ونتیس، ۱۹۹۵). از طرفی، نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که تزلزل مذهبی^۳ اغلب با احساسات منفی مانند خشم و آشفتگی (گالو گرانت، ۲۰۰۵)، تنش، پریشانی و ناسازگاری (هود، اسپیلیکا، هانسبرگر و گروشچ، ۱۹۹۶)، بی‌آبرویی، جرم، علایم افسردگی و پایین بودن عزت‌نفس، رضایت از زندگی، سازگاری و خوش‌بینی همبستگی مثبت دارد (کروس و ولف، ۲۰۰۴).

همچنین تزلزل مذهبی در افرادی که در یک بافت مذهبی زندگی می‌کنند، با سطح بالاتری از افسردگی آن‌ها ارتباط دارد که علت احتمالی آن را می‌توان ناسازگاری‌های شناختی دانست که به دنبال تردید مذهبی در فرد ایجاد می‌شود (کروس و ولف، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ای که کاپری، اوکندیر، اوزکارت و کاراکاس^۴ در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۵۴ دانشجوی دانشگاه ترکیه انجام داد مشخص شد خودکارآمدی عمومی با رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معنی‌داری و با فرسودگی تحصیلی رابطه معکوس و معنی‌داری داشت. آدگبولا^۵ (۲۰۰۷)

۱ Park, C. Cohen, L., Harb, L.

۲ Ventis, W. L.

۳ Religious Doubt

۴ Gall, T. L. Grant, K.

۵ Hood, R.W. Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R.

۶ Krause, N. Wulff, K. N.

۷ Wulff, K. N.

۸ Ozkurt, B. Karakus, F.

۹ Adegbola

در پژوهش خود به منظور بررسی رابطه معنویت با خودکارآمدی و کیفیت زندگی در افراد بزرگ سال مبتلا به بیماری نتیجه گرفت که بین این متغیرها یک رابطه معنادار قوی وجود دارد، به طوری که افراد با باورهای معنوی بالا از خودکارآمدی بالا و همچنین کیفیت زندگی مناسبی برخوردار بودند.

یکی از روش‌های درمان مبتنی بر معنویت و مذهب، موسیقی و آوای آرام‌بخش قرآن کریم می‌باشد که می‌تواند اثر مؤثر و عمیق بر رفع و کاهش افسردگی افراد داشته باشد. استفاده از قدرت موسیقی عرفانی در تحکیم و تقویت باورهای مذهبی تاریخچه‌ی بسیار طولانی دارد. حضرت داوود (ع) یکی از پیام‌آوران بزرگ در مواقعی برای جذب و تسکین مردم و القای اندیشه‌های نیک و الهی خود از آواز و نوای چنگ بهره می‌جست. صدای خوش حضرت داوود (ع) حکم همان عصای موسی (ع) و دم عیسی (ع) را داشت. قرآن-کریم در تمثیلی آواز او را مسحورکننده‌ی پرندگان و کوه‌ها و آسمان‌ها بر می‌شمارد و حضرت علی (ع) در بیانی به او لقب خواننده‌ی بهشتیان را می‌دهد. این مثال تاریخی بیانگر این است که موسیقی و آواز می‌تواند در دست یک پیام‌آور الهی و یا عارفی موسیقی‌دان به نیرویی معنوی و تأثیرگذار تبدیل شود (زاده‌محمدی، ۱۳۸۸ ص ۱۳۹).

اعجاز قرآن و جوه متعددی دارد که در نگاه کلی می‌توان آن را بر دو قسم اعجاز بیانی یا ساختاری و اعجاز معنایی یا محتوایی دانست که سایر جوه حول این دو محور هستند (مشکین فام و خالقیان، ۱۳۸۶). آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن به‌عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر می‌باشد و اصولاً با شکوه‌ترین جنبه‌ی اعجاز بیانی قرآن، همسازی با نغمه‌های دلنشین و آهنگ‌های وزین صوتی است (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴).

استفاده از آهنگ و موسیقی خاص قرآن می‌تواند در نفوذ و اثرگذاری آن و همچنین ارتباط عمیق‌تر افراد با آن نقش مؤثری داشته باشد. از توصیه‌های ارشادی اهل بیت (ع) این است که قرآن را با صوت بخوانید. حضرت رسول (ص) فرمود: "حَسَّنُوا الْقُرْآنَ بِأَصْوَتِكُمْ فَإِنَّ الصَّوْتِ الْحَسَنَ يَزِيدُ الْقُرْآنَ حَسَنًا" صدای خود را به هنگام قرائت قرآن زیبا کنید. قرآن را با صوت زیبای خود بخوانید، به درستی که صوت زیبا بر زیبایی قرآن می‌افزاید". در جایی دیگر می‌فرمایند "لِكُلِّ شَيْءٍ حَلِيَّةٌ حَلِيَّةُ الْقُرْآنِ الصَّوْتُ الْحَسَنُ" "برای هر چیزی زیور و

زینتی است، زیور و زینت قرآن آواز زیباست" (حسین زاده، ۱۳۸۳، ص ۲۳۳). همچنین امام صادق (ع) فرمودند " وَرَجَّعِ بِالْقُرْآنِ صَوْتَكَ فَإِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الصَّوْتِ الْحَسَنَ " صدایتان را برای قرائت قرآن ترجیح کنید (بپسچانید) به درستی که خداوند صدای زیبا را دوست دارد" (حسین زاده، ۱۳۸۳، ص ۲۴۸).

قرآن کریم بیانی رسا، سبکی شیوا و آهنگی دلربا دارد که باید این ویژگی به عرصه‌ی ظهور برسد و شنونده‌گان را از هر طیفی که باشند تحت تأثیر قراردادده، جان و هستی آنان را تسخیر کرده و در قبضه‌ی خویش درآورد (انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴). لذا، با عنایت به مطالب ارائه شده و با توجه رویکرد زیستی / روانی / اجتماعی / معنوی حاکم در علوم روان‌شناختی، فرهنگ دینی و مذهبی کشور ما، پژوهش حاضر قصد دارد تا به روش تجربی به بررسی فرضیه‌های زیر بپردازد:

فرضیه‌ی اول: موسیقی قرآن کریم باعث کاهش افسردگی دانشجویان خوابگاهی می‌شود.
فرضیه‌ی دوم: موسیقی قرآن کریم بر افزایش خودکارآمدی کیفیت زندگی دانشجویان خوابگاهی می‌شود.

فرضیه‌ی سوم: اثربخشی موسیقی قرآن کریم بر کاهش افسردگی دانشجویان خوابگاهی در گذر زمان پایدار است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر آزمایشی پیش‌آزمون / پس‌آزمون / پیگیری با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانشجویان خوابگاهی پسر مقطع کارشناسی دانشگاه مازندران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ می‌باشند. سیاهه‌ی افسردگی بک بین ۲۰۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه توزیع شد. در مرحله‌ی آخر بر اساس نمرات انتهایی توزیع افسردگی و نقاط برش سیاهه‌ی افسردگی بک، ۴۰ نفر از دانشجویانی که سطح افسردگی آن‌ها بالاتر از متوسط بود، به‌طور تصادفی انتخاب شدند و به همین ترتیب در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۲۰ روز، هر روز به مدت ۲۰ دقیقه و در دو نوبت ۱۰ دقیقه‌ای به سوره‌های معینی از قرآن کریم (رعد، شمس و مائده) با

صدای استاد عبدالباسط و مصطفی اسماعیل گوش فرادادند. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در بخش نظری تحقیق این سوره‌ها برای آزمون در نظر گرفته شدند. برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. در پایان، میزان افسردگی و خودکارآمدی آزمودنی‌های دو گروه پس از پایان ۲۰ روز (پس‌آزمون) و دو ماه بعد از آن (پیگیری) مورد سنجش قرار گرفت. سیاهه‌ی افسردگی بک^۱ و پرسشنامه خودکارآمدی آلبرت بندورا^۲ (۱۹۹۲) به‌عنوان ابزار پژوهش انتخاب شدند. این ابزارها یکی از مقیاس‌های متداول خودسنجی افسردگی که توسط بک^۳ و سنجش میزان خودکارآمدی توسط آلبرت بندورا (۱۹۹۲) تهیه شده است. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه (۱۳ سوالی) آن استفاده شد. علت انتخاب فرم کوتاه افسردگی بک این بوده است که این فرم در ایران بر روی دانشجویان مورد هنجاریابی قرار گرفته است. همچنین از امتیازات دیگر فرم کوتاه در مقایسه با فرم اولیه این است که اجرای آن به جای ده دقیقه در مدتی نزدیک به پنج دقیقه به اتمام می‌رسد (ازخوش، ۱۳۷۹). در این پرسشنامه ۱۳ سؤال وجود دارد. در هر سؤال جملاتی وجود دارد که بیان‌کننده‌ی حالتی در فرد است. برای تعیین افسردگی، کل نمراتی را که آزمودنی آن را مشخص کرده است با هم جمع می‌شوند. از آنجا که در هر ماده حداقل نمره صفر و حداکثر ۳ می‌باشد، بنابراین حداکثر نمره در فرم کوتاه این آزمون ۳۹ خواهد بود.

بک، استیر^۴، گاربین^۵ (۱۹۸۸)، به نقل ازخوش، (۱۳۷۹)، در یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ را بدست آوردند. در مورد فرم کوتاه ۱۳ ماده‌ای نیز ضرایب اعتبار مشابهی گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سوالی و ۲۱ سؤال آن ۰/۷۴ گزارش شده است (گودرزی، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

^۱ Beck Depression Inventory (BDI)

^۲ Albert Bandura

^۳ Beck, A. T.

^۴ Steer, D.

^۵ Garbin, R.

پرسشنامه خودکارآمدی: دارای ۲۵ گویه بوده و برای سنجش میزان خودکارآمدی افراد تهیه شده است. روایی پرسشنامه توسط متخصصان حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی تأیید شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد که نشان از پایایی بسیار خوب پرسشنامه دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «غیرممکن»، «بسیار سخت»، «سخت»، «سخت»، «سخت»، «سخت»، «سخت»، «بسیار ساده»، «بیش از حد ساده» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ در نظر گرفته می‌شود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس و آزمون t همبسته توسط نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده می‌شود. فرضیه‌ی اول: موسیقی قرآن کریم باعث کاهش افسردگی دانشجویان خوابگاهی می‌شود. فرضیه‌ی دوم: موسیقی قرآن کریم بر افزایش خودکارآمدی کیفیت زندگی دانشجویان خوابگاهی می‌شود. فرضیه‌ی سوم: اثربخشی موسیقی قرآن کریم بر کاهش افسردگی دانشجویان خوابگاهی در گذر زمان پایدار است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی به تفکیک گروه و دفعات آزمون

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M
آزمایش	۳/۳۴	۱۲/۲۰	۳/۰۷	۱۱/۱۵	۳/۰۸	۱۰/۰۱
کنترل	۹/۵۶	۱۲/۱۰	۳/۷۵	۱۲/۰۵	۳/۲۴	۱۱/۹۰

برای بررسی فرضیه اول، تفاوت نمره‌های گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت و از تحلیل کوواریانس استفاده شد تا اثر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون برداشته شود. قبل

از اجرای تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. پیش فرض تساوی واریانس‌ها (پس آزمون و پیگیری) با استفاده از آزمون لون بررسی شد. این پیش-فرض در هر دو مرحله پس آزمون ($F=0/91$, $P=36/0$) و پیگیری ($F=0/69$, $P=56/0$) تأیید شد. همگونی شیب رگرسیون نیز معنادار نبود ($F=0/73$, $P=36/0$) که با توجه به عدم معناداری، همگونی میان دو گروه معلوم شد. همچنین نتایج بررسی نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کالموگروف/اسیمرنوف نیز نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرها برقرار می‌باشد.

برای آزمون اثر مداخله (آوای قرآن کریم) بر افسردگی دانشجویان، اثر پیش آزمون به عنوان عامل مؤثر تعدیل شد و نتایج نشان دادند که اثر گروه یا مداخله بر افسردگی ($F=32/492$, $P=001/0$) معنادار بوده است (جدول ۲). بنابراین با ملاحظه میانگین‌های دو گروه (جدول ۱) می‌توان نتیجه گرفت موسیقی قرآن کریم توانسته است افسردگی دانشجویان را کاهش دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر موسیقی قرآن کریم بر کاهش افسردگی دانشجویان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	ضریب اتا
پیش آزمون	۳۱۶/۱۶	۱	۳۱۶/۱۶	۸۵/۴۷*	۰/۶۹
گروه	۹۳/۶۱	۱	۹۳/۶۱	۲۲/۱۵*	۰/۳۷
خطا	۱۵۶/۴۱	۳۷	۴/۲۲		

* = >P0/001

برای بررسی فرضیه دوم، تفاوت نمره‌های گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت و از تحلیل کوواریانس استفاده شد تا اثر پیش آزمون بر نمرات پس آزمون برداشته شود. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. پیش فرض

1 Leven's Test.

تساوی واریانس‌ها (پس‌آزمون و پیگیری) با استفاده از آزمون لون بررسی شد. این پیش-فرض در هر دو مرحله پس‌آزمون ($F=0/94$, $P=42/0$) و پیگیری ($F=0/80$, $P=49/0$) تأیید شد. همگونی شیب رگرسیون نیز معنادار نبود ($F=0/80$, $P=49/0$) که با توجه به عدم معناداری، همگونی میان دو گروه معلوم شد. همچنین نتایج بررسی نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کالموگروف/اسیمرنوف نیز نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرها برقرار می‌باشد.

برای آزمون اثر مداخله (آوای قرآن کریم) بر خودکارآمدی دانشجویان، اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل مؤثر تعدیل شد و نتایج نشان دادند که اثر گروه یا مداخله بر خودکارآمدی ($F=59317/99$, $P=0/01$) معنادار بوده است (جدول ۲). بنابراین با ملاحظه میانگین‌های دو گروه (جدول ۱) می‌توان نتیجه گرفت موسیقی قرآن کریم توانسته است خودکارآمدی دانشجویان را افزایش دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر موسیقی قرآن کریم بر افزایش خودکارآمدی دانشجویان

منبع	مجموع مجذور-ات	درجه آزادی	میانگین مجذور-ات	F	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۱۹۱۹/۱۲	۱	۱۹۱۹/۱۲	۱۱۴۶/۶۳	۰/۹۳
گروه	۱۷۰۲/۲۶	۱	۱۷۰۲/۲۶	۱۰۱۷/۰۶	۰/۹۳
خطا	۱۲۷/۲۰	۷۶	۱/۶۷		

* $= >P/0/01$

به‌منظور مقایسه میانگین نمره‌های مرحله پیگیری با پس‌آزمون و تعیین استمرار اثر مداخله، آزمون t وابسته به کار رفت که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده‌اند.

جدول ۴. خلاصه آزمون t وابسته بین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری افسردگی

متغیر	D	SD	t	سطح معناداری
افسردگی	۰/۰۵۰	۱/۱۴	-۰/۱۹	۰/۸۴

۱ Leven's Test.

D = اختلاف میانگین‌ها

عدم تفاوت معنادار بین میانگین نمره‌های افسردگی در پس‌آزمون و پیگیری نشان دهنده آن است که اثربخشی موسیقی قرآن کریم بر افسردگی دانشجویان خوابگاهی تا مرحله پیگیری استمرار داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که گوش دادن به موسیقی قرآن کریم باعث کاهش افسردگی دانشجویان می‌گردد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سوراجکول و همکاران (۲۰۰۸)، ونگ، پاتیل، بن، چیونگ، و ونگ و چن (۲۰۰۵)، دولیتل و فاول (۲۰۰۴)، بیانی، گودرزی، بیانی و محمدکوچکی (۱۳۸۷)، غباری بناب و همکاران (۱۳۸۴)، جان بزرگی (۱۳۸۶)، احمری طهران، حیدری، کجویی، مقیسه و ایرانی (۱۳۸۸)، مبنی بر نقش تعیین‌کننده موسیقی قرآن در کاهش افسردگی و همچنین با یافته‌های پژوهش انصاری جابری و همکاران (۱۳۸۴)، نیک‌بخت نصرآبادی، تقوی لاریجانی، محمودی و تقلیلی (۱۳۸۳)، کاظمی، انصاری، توکلی و کریمی (۱۳۸۲) و میرباقر آچریز و رنجبر (۱۳۸۹)، مبنی بر اثربخشی آوای قرآن کریم در درمان و کاهش اختلالات روانی از جمله افسردگی، همخوانی دارد.

علاوه بر این، در ارتباط با یافته‌های پژوهش حاضر، آیه‌ی قرآنی "أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" (رعد، ۲۸)؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد را می‌توان بهترین و قوی‌ترین تبیین علمی دانست. در این آیه، قرآن کریم در میان امواج نگرانی‌ها و اضطراب‌ها، امید به خدا و ذکر او را به‌عنوان برترین داروی آرام‌بخش و شفا دهنده قلب‌ها معرفی می‌کند و پروردگار، آن را از خواص ایمان و از نعمت‌های بزرگ خود شمرده است. در این بین آوای دل‌نشین قرآن کریم را می‌توان به‌عنوان یک نوع موسیقی عرفانی دانست که با آهنگ و ملودی خاص و دل‌نشین خود باعث تسهیل و تقویت رابطه‌ی معنوی و قلبی با

۱ Wong, J. G. Patil, N. G., Ben, S. L. Cheung E, P., Wong, V. Chan, L. C.

۲ Doolittle, B. R. Farrell, M.

خداوند می‌شود و قلب و روح انسان را به ذات خداوند متوجه می‌سازد. موسیقی عرفانی می‌تواند ایجاد خلسه و از خود بیخودی کند و یگانگی با عالم لایتناهی و اتصال به انرژی واحد خداوند را قوت بخشد (زاده محمدی، ۱۳۸۸ ص ۱۴۶). خداوند در قرآن کریم نیز به روشنی به این موضوع اشاره داشته‌اند و ایجاد حس توکل و آرامشی را که به واسطه‌ی شنیدن آیات قرآن در فرد ایجاد می‌شود را از ویژگی‌های انسان مؤمن خود دانسته‌اند، آنجا که می‌فرمایند " انما المؤمنون الذین اذا ذکر الله و جلت قلوبهم و اذا تلیت علیهم آیاتہ زادتهم ایماناً و علی ربهم یتوکلون (انفال، ۲)" " مومنان کسانی هستند که چون نام خدا برده شود خوف بر دل‌هایشان چیره گردد و چون آیات خدا بر آنان خوانده شود، ایمانشان افزون گردد و بر پروردگارشان توکل کنند".

در طول تاریخ نیز استفاده از موسیقی عرفانی یکی از ابزارهای جلب نظر مشرکان و توجه آن‌ها به سوی اسلام قرار گرفته است و بسیاری از مشرکان و اهل کتاب، تنها با شنیدن موسیقی و آهنگ جان‌فزای قرآن کریم ایمان آورده‌اند (قدرتی و رحیمیان، ۱۳۸۸). از طرفی، موسیقی و آوای عرفانی قرآن کریم با تحکیم و تقویت ارتباط معنوی انسان مؤمن با خدای خویش، او را در مسیر توکل و توسل به خداوند قرار می‌دهد. وقتی به خداوند توکل کرد و صلاح‌حید خداوند را در ارتباط با خویش، حق و به صلاح واقعی خود دید، دیگر اضطراب و نگرانی نخواهد داشت. او می‌داند که خداوند خیر و صلاح او را می‌خواهد و بیش از هر کس دیگری به خیر و صلاح او آگاهی دارد (پاکزاد، ۱۳۸۹).

در ارتباط با فرضیه‌ی دوم پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت موسیقی قرآن کریم توانسته است خودکارآمدی دانشجویان را افزایش دهد. آن چرامشهود بوده است از گوش دادن به سوره - های قرآن کریم (رعد، شمس و مائده) با صدای استاد عبدالباسط و مصطفی اسماعیل، باعث افزایش آگاهی در مورد آرامش، اعتماد به نفس، شیوه‌های تحکیم روابط اجتماعی و کاهش افسردگی می‌شد، می‌توان گفت موسیقی قرآن باعث ایجاد تم‌های آرام سازی فعالیت فیزیولوژیک بدن می‌شود. این فرضیه با تحقیقات کاپری، اوکندیر، اوزکارت و کاراکاس در سال ۱۳۹۱ و ادگبولا (۲۰۰۷) در خصوص موسیقی قرآن در افزایش خودکارآمدی همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش ناکارآمدی باعث بروز مسائلی چون

افسردگی (موضوعی شایع در خوابگاهی دانشجویی) رفتار آموزشی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؛ اما دانشجویانی که مدام به موسیقی قرآن گوش می‌دهند تعریف از خود بر اساس عدم کامیابی و بازخوردهای منفی درونی نخواهد بود، رویکرد خودکارآمدی دانشجویی روی کارکردهای علمی و آموزشی تأثیر می‌گذارد که شخص مهارت‌های لازم برای امورات علمی تخصصی ویژه را دارا باشند و برای انجام آن کار، به اندازه کافی برانگیخته شود؛ کسانی که خودکارآمدی بالایی دارند، هدف‌های چالش‌انگیزتر و بالاتری را بر می‌گزینند، به خود بیشتر باور دارند، کوشش و پافشاری بیشتری نشان می‌دهند، یادسپاری‌شان بهتر است، راهبردهای یادگیری سودمندتری را به کار می‌برند و سرانجام کارکردشان در انجام کار بهتر است. ولی کسانی که خودکارآمدی پایینی دارند، به آسانی در برخورد با سدها یا شکست‌ها دل‌سرد می‌شوند.

در ارتباط با فرضیه‌ی سوم پژوهش، نتایج نشان داد که اثربخشی موسیقی قرآن کریم بر افسردگی دانشجویان خوابگاهی تا مرحله‌ی پیگیری (۲ ماه بعد از مداخله‌ی آزمایشی) استمرار داشته است. موسیقی و آوای ملکوتی، آرام‌بخش و دلنشین قرآن کریم با برانگیختن و آزادسازی انرژی ایمان و اعتقادات مذهبی، باعث تقویت ایمان و باورهای مذهبی در فرد می‌شود و بدین طریق ناامیدی را که مهم‌ترین عامل افسردگی است (الوی، ابرامسون، متاللسکی و هارتلج، ۱۹۹۸)، از فرد دور می‌سازد و به فرد کمک می‌کند تا به دور از هرگونه اضطراب و نگرانی و با نشاط و اطمینان خاطر در مسیر هدف‌های خود گام بردارد. از نظر جهان‌بینی توحیدی نیز، امید یک تحفه‌ی الهی است که چرخ زندگی را به گردش در می‌آورد و عامل ایجاد انگیزه و تلاش در زندگی می‌شود. امیدوار بودن هنری است که از معرفت و شناخت نسبت به مبدأ و معاد بدست آید و پایه و اساس همه تلاش‌های مفید و پرثمر انسانی می‌شود (انصاری و میرشاه‌جعفری، ۱۳۸۹). به اعتقاد کوئینگ^۲ (۲۰۰۲)، به نقل از حجتی، مطلق، نوری، شریف‌نیا، محمد نژاد و حیدری (۱۳۸۸) مذهب باعث ایجاد نگرش

^۱ Alloy, L. Abramson, L. Metalsky, G. Hartlage, S.

^۲ Koeing, H. G.

مثبت نسبت به دنیا در فرد می‌شود و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی یاری می‌رساند و با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، وی را به بهتر شدن زندگی امیدوار می‌کند. این امر موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت‌های غیرقابل کنترل می‌شود و در بسیاری از موارد، اضطرابی که علم قادر به کمک به فرد نیست، این مسئله از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین وجود پایداری نتایج تا مرحله پیگیری را باید در امید و قوت قلبی که به واسطه‌ی گوش دادن، همنشینی و انس با قرآن شکل گرفته است، جستجو نمود.

با توجه به ارتباط بین افسردگی دانشجویان با عواملی چون افت تحصیلی (هایسنیگاسی، هسو رولند و همکاران، ۲۰۰۵) افزایش بیماری‌های مسری (آدامز، وارتون، کویلتر و هریش، ۲۰۰۸)، افزایش مصرف سیگار (کران فورد، ایسنبرگ و سراس و همکاران، ۲۰۰۹) و الکل (ویتزمن، ۲۰۰۴)، ترک دانشگاه (میلمن و همکاران، ۱۹۹۲)، افزایش رفتارهای خودآزاری (سراس و همکاران، ۲۰۱۰) و خودکشی (اریا و همکاران، ۲۰۰۹) و همچنین با عنایت به نقش مذهب، معنویت و باورهای دینی در سلامت روان (سوراجکول و همکاران، ۲۰۰۸؛ هیلز و همکاران، ۲۰۰۵؛ فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۳؛ هیلز و همکاران، ۲۰۰۵؛ فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۳؛ انصاری جابری و همکاران، ۱۳۸۴؛ غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸؛ جلیوند، ۱۳۸۳) و نیز در مقابل، ارتباط ضعف مذهبی با عواملی چون احساسات منفی مانند خشم و آشفتگی (گال و گران، ۲۰۰۵)، تنش، پریشانی و ناسازگاری (هود و همکاران، ۱۹۹۶)، بی‌آبرویی و جرم، افسردگی و پایین بودن عزت‌نفس، رضایتمندی از زندگی، سازگاری و خوش‌بینی (کروس، ۲۰۰۶، کروس و ولف، ۲۰۰۴، هانسبرگر و همکاران، ۲۰۰۲) و همچنین فرهنگ دینی و مذهبی کشور ما، جا دارد مسئولان با استفاده از برنامه‌های آموزشی و فرهنگی متنوع و پربار به فرهنگ‌سازی و معرفی استفاده از آوای آرامبخش قرآن کریم به‌عنوان یک نوع موسیقی عرفانی در بین دانشجویان پردازند.

همچنین، امکان مقایسه‌ی روش به کار برده شده در این پژوهش (آوای قرآن کریم) با سایر روش‌ها و رویکردها در درمان افسردگی وجود نداشت که توصیه می‌شود این مسئله در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از موسیقی قرآن به‌عنوان یک فرهنگ مؤثر می‌تواند در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش

خودکارآمدی سبب سازگاری دانشجویان در زندگی دانشجویی در خوابگاه و رفتار علمی آموزشی منطقی در دانشگاه را سبب شود. لذا جهت افزایش تأثیرات این مهم دوره‌های آموزش خودکارآمدی در دانشگاه به واسطه آوای قرآن کریم پیشنهاد می‌شود.

منابع

قرآن کریم.

ابراهیمیان، عباسعلی؛ کیقبادی، سیف‌الله (۱۳۸۳). مقایسه میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان با دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

احمری طهران؛ حیدری، اکرم؛ کجویی، احمد؛ مقیسه؛ مریم؛ ایرانی، آزاد (۱۳۸۸). همبستگی بین نگرش نسبت به امور مذهبی و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، سال ۱۳۸۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره سوم، ش ۳، ۵۶-۵۱. ازخوش، منوچهر (۱۳۷۹). کاربردهای آزمون‌های روانی و تشخیص بالینی. تهران: انتشارات نشر دوران.

انصاری، مریم؛ میرشاه جعفری، ابراهیم (۱۳۸۹). تأملی بر سازوکار ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان انسان. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، سال چهارم، ش ۶، ۱۴۲-۱۲۳.

انصاری جابری، علی؛ نگاهبان‌بنایی، طیبه؛ صیادی‌اناری، احمدرضا (۱۳۸۴). تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان مرادی رفسنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره دهم، ۴۲-۴۸.

آقاخانی، نادر؛ بقایی، رحیم (۱۳۷۹). بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی. همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی: از پیشگیری تا ناتوانی. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۵-۱۲.

بیانی، علی‌اصغر؛ گودرزی، حسنیه؛ بیانی، علی؛ محمد کوچکی، عاشور (۱۳۸۷). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان. مجله اصول بهداشت روانی، سال دهم، ش ۳، ۲۱۴-۲۰۹.

- پاکزاد، عبدالعلی (۱۳۸۹). مهارت تحمل‌فقدان (مرگ) عزیزان در قرآن. فصل‌نامه معرفت، سال نوزدهم، ش ۱۵۲، ص ۹۱-۱۵۲.
- پورعباس، سیده نرگس، عیسی مراد رودبند، ابوالقاسم (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش روان‌درمانی جامع دینی بر تقویت ارتباط دانش‌آموزان با والدین در دوره دوم متوسطه. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۱۰، ش ۴۰، ص ۷۱-۹۸.
- پهلوانی، هاجر؛ دولتشاهی، بهروز؛ واعظی، سید احمد (۱۳۷۶). بررسی رابطه بین به‌کارگیری مقابله‌های مذهبی و سلامت روان. اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علم و صنعت.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان. پژوهش در پزشکی، ش ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جعفری هدایت، باقری نسامی معصومه، عبدلی نژاد محمدرضا (۱۳۹۵). تأثیر آوای قرآن و موسیقی مذهبی بر سلامت جسم و روان: مطالعه‌ی مروری. تعالی بالینی. دوره ۴، ش ۲، ص ۱-۱۴.
- جلیلوند، محمدامین (۱۳۸۳). بررسی رابطه سلامت روان و پایبندی به تعهدات دینی (نماز) در دانشجویان. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- حجتی، حمید؛ مطلق، معصومه؛ نوری، فرشته؛ شریف‌نیا، سید حمید؛ محمدنژاد، اسماعیل؛ حیدری، بهروز (۱۳۸۸). ارتباط ابعاد مختلف دعا با سلامت معنوی بیماران تحت درمان همودیالیز. مجله پرستاری مراقبت ویژه، دوره دوم، ش ۴، ص ۱۵۲-۱۴۹.
- حسین‌زاده، محمدعلی (۱۳۸۳). موسیقی از دیدگاه اسلام. تهران: انتشارات زعیم.
- رشیدی زاویه، فریبا (۱۳۸۰). بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی استان زنجان، ۴۴-۵۴.

رضائی، محمد، فرخی، نورعلی، دارابی، فردین، محمدی، جواد (۱۳۹۷). تأثیر تلاوت قرآن کریم بر میزان خطرپذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۹، ش ۳۵، ۷۹-۹۸.

رمضانی، ولی‌الله؛ مرادی، علیرضا؛ احمدی، عبدالجواد (۱۳۸۸). عملکرد حافظه فعال در دانشجویان با علائم افسردگی بالا و پایین. مجله علوم رفتاری، دوره سوم، شماره ۴، ص ۳۳۹-۳۳۴.

زاده‌محمدی، علی (۱۳۸۸). کاربردهای موسیقی‌درمانی در روان‌پزشکی، پزشکی و روان‌شناسی. تهران: انتشارات اسرار دانش.

ظهور، علیرضا؛ موسی‌خانی، احسان (۱۳۸۰). شیوع افسردگی در دانشجویان دانشکده بهداشت کرمان و مقایسه آن با سایر دانشگاه‌های کشور. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۰، ۴۳-۷.

غباری‌بناب، باقر؛ متولی‌پور، عباس؛ حکیمی‌راد، الهام؛ حبیبی‌عسگرآباد، مجتبی (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال سه، ش ۲، ص ۱۲۳-۱۱۰.

فروغان، مهشید؛ امامی، حبیب؛ عبدی فرکوش، بهرام (۱۳۷۹). بررسی اپیدمیولوژیک افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی بندرعباس. طب و توانبخشی، جلد ۱، شماره ۱، ۲۹-۱۹.

قاسم‌زاده، فریدون (۱۳۷۶). استرس. تهران: انتشارات پزشک.

کاظمی، مجید؛ انصاری، علی؛ توکلی، محمدالله؛ کریمی، سیما (۱۳۸۲). اثربخشی آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، جلد سوم، ش ۱، ۲۷-۱۹.

گودرزی، محمدعلی (۱۳۸۱). بررسی روایی و پایایی مقیاس نومییدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۸ (۲)، ۳۹-۲۶.

- مشکین فام، بتول؛ خالقیان، ام البنین (۱۳۸۶). موسیقی الفاظ قرآن و اثر آن بر معنابخشی واژگان. دو فصلنامه تحقیقات علوم قرآن و حدیث، سال چهارم، ش ۱، ۵۴-۲۷.
- میرزایی، سمیرا، نجاریوریان، سمانه، نعیمی، ابراهیم، سماوی، عبدالوهاب (۱۳۹۷). تدوین الگوی بهزیستی روان شناختی مبتنی بر رهیافت‌های نهج البلاغه. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹، ش ۳۴، ۱-۲۶.
- میرباقرآجریز، ندا؛ رنجبر، نرگس (۱۳۸۹). تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب مادران قبل از عمل سزارین: کارآزمایی بالینی تصادفی شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره چهارم، ش ۱، ۱۹-۱۵.
- نوری قاسم آبادی، ربابه؛ بوالهری، جعفر (۱۳۷۶). بررسی مقدماتی اثر فشارهای اجتماعی بر گزارش افراد از نگرش مذهبی. اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علم و صنعت.
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ تقوی لاریجانی، ترانه؛ محمودی، محمود؛ تقلیلی، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش آرام‌سازی بنسون و تکرار آذکار مستحی بر وضعیت اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم. فصلنامه حیات، سال دهم، ش ۲۳، ۳۷-۲۹.

- Adams, T. B., Wharton, C. M., Quilter, L., & Hirsch, T. (2008). *The association between mental health and acute infectious illness among a national sample of 18-24- year-old college students*. Journal of American College health, 56 (6), 657-663.
- Adegbola, M.A. (2007). *The relationship among spirituality, self-efficacy and quality of life in adults white sickle cell disease*. Doctoral dissertation. The University of Texas, Arlington
- Alloy, L., Abramson, L., Metalsky, G., & Hartlage, S. (1998). *The hopelessness theory of depression: Attributional aspects*. Journal of Affective Disorders, 17(40), 32-48.
- American College Health Association. (2009). *National college health assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (Abridged)*. Journal of American College Health, 57 (5), 477-488.
- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). *Suicide ideation among college student: A multivariate analysis*. Archives of Suicide Research, 13 (3), 230-246.

- Benight, C., & Bandura, A. (2004). *Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy*. Behaviour Research and Therapy, 42, 1129-1148.
- Capri B, Ozkendir OM, Ozkurt B, Karakus F. *General Self-Efficacy belief, Life Satisfaction and Burnout of University Student*. Procedia- Social and Behavioral Sciences. 2012; 8(47): 968-973.
- Cranford, J. A., Eisenberg, D., & Serras, A. M. (2009). *Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students*. Addictive Behaviors, 34 (2), ۱۳۴-۱۳۲.
- Dennis, C. (2003). *Peer support within a health care context: A concept analysis*. Nursing Studies, 40, 321-332.
- Doolittle, B. R., & Farrell, M. (2004). *The association between spirituality and depression in an urban clinic*. Journal of Clinical Psychology, 6 (3), 114-118.
- Francis, L.J. (1997). *The Psychology of gender differences in religion: A review of empirical research*. Religion, 27, 81-96.
- Gall, T. L., & Grant, K. (2005). *Faith development theory and the postmodern challenges*. International Journal for the Psychology of Religion, 11, ۱۵۹-۱۷۲.
- Hills, J., Paice, J. A., Cameron, J. R., & Shot, S. (2005). *Spirituality and distress in palliative care consultation*. Journal of Palliative Medicine, ۸ (۴), ۷۸۲-۷۸۸.
- Hood, R.W., Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (1996). *The psychology of religion: an empirical approach*. New York: Guilford.
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). *The impact of depression on the academic productivity of university student*. Journal of Mental Health Policy & Economics, 8 (3), 145-151.
- KHawaja, N. G., & Bryden, K. B. (2014). *The development and psychometric investigation of the student depression inventory*. Journal of Affective Disorders, 90, 21-29.
- Krause, N., & Wulff, K. N. (2004). *Religious doubt and health: exploring the potential dark side of religion*. Sociology of Religion, 65, 35-56.
- Maselko, J., & Kubzansky, L. D. (2006). *Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey*. Social Science & Medicine, 62, 2848-2860.
- Meilman, P. W., Manley, C., Gaylor, M. S., & Turco, J. H. (1992). *Medical Withdrawals from college for mental health reasons and their relation to academic performance*. Journal of American College Health, 40 (5), ۲۱۷-۲۲۳.

- Misra, R., & Castillo, L. G. (2013). *Academic stress among college student: comparison of American and international students*. International Journal of Stress Management, 11, 132-148.
- Park, C., Cohen, L., & Harb, L. (1990). *Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for Catholics versus protestants*. Journal of Personality and Social Psychology, 59 (3), 562-574.
- Purang, A.; Yazdi, A. (2009). *Self-efficacy beliefs and examination anxiety in student of university of south horasan*. Med J Gonabad Univ. 5(3).
- Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1994). *Stress, anxiety, depression, and physical illness*. Journal of Nervous and Mental Disease, 12 (3), 91-108.
- Read, J. P., Wood, M. D., Davidoff, O. J., McLacken, J., & Campbell, J. F. (2002). *Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influences factors in student. drinking*. Abuse, ۲۳, ۵۳-۶۵.
- Satir, V. (1994). *Depression and the College Student*. Retrieved August 13, ۱۰۱۰, from: <http://www.Concordia.csp.edu/counseling/Documents/Depression and the C.pdf>.
- Serras, A., Saules, K. K., Cranford, J. A., & Eisenberg, D. (2010). *Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students*. Psychology of Addictive Behaviors, 24 (1), 119-128.
- Sorajjakool, S. V., Chilson, B., Ramirez-Johnson, J., & Earll, A. (2008). *Disconnection, depression and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression*. Pastoral Psychology, 56, 521-532.
- Ventis, W. L. (1995). *The relation between religious and mental health*. Journal of Social Issues, 15, 33-78.
- Votta E., & Manion, I. G. (2009). *Depression in college students: personality and coping factors*. Journal for the Scientific Study of Religion, 24, ۷۷۵-۸۵.
- Weitzman, E. R. (2004). *Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college*. Journal of Nervous and Mental Disease, 192 (4), 269-277.
- Wong, J. G., Patil, N. G., Beh, S. L., Cheung E, P., Wong, V., & Chan, L. C. (2005). *Cultivating Psychological Well-being in Hong Kong's future doctors*. Medecine Teacher, 27 (8), 715-719.