مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد سوم، شماره اول، زمستان ۱۳۸۲

تأثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مجید کاظمی[۱*] , علی انصاری[۲], محمد ا... توکلی[۲]، سیما کریمی[۳]

خلاصه

سابقه و هدف: بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی تأکید می‌نمایند که مشکل انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزش‌های معنوی بر می‌گردد. ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها کمک می‌کند و نگرانی و اضطراب را دور می‌سازد. از آنجایی که تلاوت با صوت قرآن کریم می‌تواند به عنوان یک موسیقی عرفانی، محرکی برای ایجاد پاسخ‌های فیزیولوژیک و سایکولوژیک در شنونده باشد، در مطالعه حاضر اثر تلاوت با صوت قرآن کریم بر روی بهداشت روان دانشجویان بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی پس از تعیین حجم نمونه (۱۰۷ نفر) و تقسیم تصادفی آنها در دو گروه شاهد و آزمون, نمره بهداشت روانی واحدهای پژوهش با استفاده از معیار بهداشت روانی ۱۲ موردی فارل تعیین گردید. هم‌چنین با استفاده از پرسش‌نامه دموگرافیک، ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها نیز مشخص شد. سپس به مدت ۴ هفته, هر هفته ۳ بار و هر بار ۱۵ دقیقه آوای دلنشین قرآن کریم با صدای استاد منشاوی توسط یک دستگاه ضبط صوت در یک مکان ثابت پخش شد. یک هفته پس از اتمام مداخله مجدداً تمامی واحدهای پژوهش, معیار بهداشت روانی و پرسش‌نامه دموگرافیک را کامل نمودند و سپس نتایج قبل و بعد از مداخله توسط نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تی زوج، تی مستقل و کای دو با هم مقایسه گردید.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان می‌دهند که میانگین نمره بهداشت روانی گروه‌های آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله به ترتیب ۰/۸۳±۳۱/۴۸ و ۱/۰۵±۳۱/۹۲ و پس از اجرای مداخله به ترتیب ۰/۸±۳۵/۶۱ و ۱/۱۸±۳۱/۲ بود. مقایسه نمره بهداشت روان قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد که میانگین نمره بهداشت روان گروه آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته ($p<۰/۰۰۰۱$)، اما تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره بهداشت روان قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه به نظر می‌رسد که گوش فرادادن به آوای دلنشین قرآن کریم که به عنوان یک موسیقی عرفانی شناخته شده است می‌تواند راه و روش موثری در جهت بهبود وضعیت بهداشت روانی دانشجویان باشد.

واژه‌های کلیدی: آوای قرآن کریم، بهداشت روانی، دانشجویان پرستاری، رفسنجان

۱*- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی (نویسنده مسئول)

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده پرستاری مامایی

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]

مقدمه

بهداشت روانی به معنای سالم نگه داشتن روان از هر گونه آسیب روانی است و هدف اصلی آن پیشگیری از به وجود آمدن ناراحتی‌های روانی می‌باشد به عبارت دیگر بهداشت روانی علمی است برای بهزیستی و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه، دانشگاه ، محیط کار و غیره را در بر می‌گیرد [۲].

بهداشت روانی در دوران مختلف زندگی از جمله در دوران جوانی نقش مهم و اساسی دارد. در این سنین است که مسائل مهمی نظیر ارتباط با دیگران، ادامه تحصیل، پیدا کردن کار و حرفه مورد علاقه و مسئله ازدواج مطرح می‌شود که نتیجه و تأثیر این عوامل از نظر بهداشت روانی باید مورد توجه قرار گیرد [۸].

پنج نهاد اساسی در شکل گیری شخصیت افراد مؤثر است که عبارتند از : اجتماع، خانواده، همگنان، مدرسه و مذهب. شناخت این عوامل به خصوص در رابطه با بهداشت روانی امری ضروری است زیرا در طرح ریزی و ایجاد و تکوین و تکامل شخصیت اهمیت بسیار دارد [۱].

در این قسمت بیشتر توجه ما مصروف شناخت ارتباط مذهب با بهداشت روانی است .بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی تأکید می‌نمایند که مشکل انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزش‌های معنوی بر می‌گردد. مثلاً توین‌بی[1] از مورخان معروف می‌گوید : بحرانی که اروپائیان در قرن بیستم دچار آن شده‌اند اساساً به فقر معنوی آنها باز می‌گردد. او معتقد است که تنها راه درمان این فرو پاشیدگی اخلاقی که غرب از آن رنج می‌برد بازگشت به دین است در عصری که عصر اضطراب است و توجه فراوان به زندگی مادی بر آن سیطره دارد و رقابت شدیدی برای به دست آوردن مادیات وجود دارد، نیاز بیشتری به غذای روحی احساس می‌شود. ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد که او را در تحمل سختی‌ها کمک می‌کند و نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم به آن مبتلا هستند دور می‌سازد. 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 [۵]. در این زمینه قرآن کریم در سوره مبارکه انعام آیه ۸۲ می فرماید: آری آن‌ها که ایمان آوردند و ایمان خود را با شرک نیامیخته‌اند امنیت برای آن‌هاست و آن‌ها هدایت یافتگانند [۴].

موسیقی می‌تواند به عنوان یک محرک برای ایجاد پاسخ‌های فیزیولوژی و سایکولوژی در شنونده باشد. یافته‌های تحقیقی مشخص کرده است که موسیقی درمانی یک مداخله مؤثر و بی‌خطر بر روی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک‌پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تسهیل هیجانات می‌باشد [۱۱]. در مطالعه‌ای که توسط سابو و میشل[2] در سال ۱۹۹۶ به منظور بررسی تأثیر موسیقی بر اضطراب و عوارض جانبی شیمی‌درمانی بر روی ۹۷ بیمار بزرگسال که تحت درمان بودند انجام شد، نتایج نشان داد که موسیقی می‌تواند اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی را کاهش دهد [۱۵].

از آنجایی که آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن به عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر می‌باشد و اصولاً باشکوه‌ترین بُعد از اعجاز بیانی قرآن، همسازی با نغمه‌های دلنشین و آهنگ‌های وزین صوتی است آنگاه که با صدای گرم و زیبا و آوایی نرم و فریبا دمساز شود، آتش بر خرمن دل می‌افکند و اختر پرفروغش جهان و جهانیان را به سوز و گداز وا می‌دارد [۹].

یکی از زیباترین, دلنشین‌ترین، جذاب‌ترین و طبیعی‌ترین موسیقی‌ها، موسیقی روح‌افزای ناشی از تلاوت قرآن کریم بوده و یکی از جوامعی که عمیقاً متأثر از ارزش‌های اسلامی است کشور ایران می‌باشد و دستور است که قرآن کریم را با صوت زیبا به احسن وجه به ترنم آورید و زینت قرآن را آوای نیکو می‌دانند. قرآن کریم بیانی رسا، سبکی شیوا، آهنگی دلربا دارد که باید این ویژگی به عرصه ظهور برسد و شنوندگان را از هر قبیل که باشند تحت تأثیر قرار داده، جان و هستی آنان را تسخیر کرده و در تبعه تصرف خویش درآورد آنگاه است که "اِنَ البَیان سِحرا" آشکارا شاهد می‌گردد [۷].

1- Toynbee

2- Sabo & Michael

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]

با عنایت به تأثیرات ژرفی که قرآن کریم بر تمامی جوانب زندگی دارد، پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر آوای قرآن کریم را بر بهداشت روانی دانشجویان بررسی نمایند.

مواد و روش‌ها

در این تحقیق نیمه تجربی پس از مطالعه راهنما[1] بر روی ۲۰ دانشجو و با استفاده فرمول $n=\frac{Z^2\delta^2}{d^2}$ ، تعداد واحدهای پژوهش ۴۷ نفر در هر گروه تعیین گردید [۶،۱۴]. واحدهای پژوهش از بین تمامی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری رفسنجان به طور تصادفی ساده انتخاب شدند که از تعداد کل ۱۵۱ نفر، ۴۴ نفر به دلایل ابراز مشکلات ایجاد شده اخیر برای خود یا خانواده، بیماری، اتفاقات بسیارخوشحال کننده یا بسیار ناراحت کننده، افت تحصیلی در دو هفته اخیر و یا عدم همکاری حذف و در نهایت تعداد ۱۰۷ نفر، نمونه این پژوهش را تشکیل دادند. پس از تقسیم واحدها به صورت تصادفی به دو گروه شاهد (۵۳ نفر) و آزمون (۵۴ نفر)، نمره بهداشت روانی واحدهای پژوهش با استفاده از سیاهه بهداشت روانی ۱۲ موردی [۱۲] که توسط آنان تکمیل شد، تعیین گردید. روایی این معیار در زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلفی تأیید شده است. این معیار دارای ۱۲ سؤال چهار گزینه‌ای است. پاسخ‌ها به روش لیکرت ساده از یک تا چهار نمره داده شده به گونه‌ای که ((بندرت)) نمره یک و به ((بیشتر از معمول)) نمره چهار تعلق گرفت. لازم به ذکر است که به بعضی از سؤالات نمره معکوس تعلق می‌گرفت. بدین ترتیب نمره هر فرد حداقل ۱۲ تا حداکثر ۴۸ متغیر بود. هم‌چنین به کمک یک پرسشنامه دموگرافیک ویژگی‌های فردی نمونه‌ها مشخص گردید.

مداخله از اول اردیبهشت ماه ۱۳۸۲ تا پایان اردیبهشت ماه به مدت چهار هفته و هر هفته ۳ بار در روزهای زوج که به طور تصادفی انتخاب و هر دفعه ۱۵ دقیقه در یک مکان ثابت و توسط یک دستگاه ضبط صوت از جزء سی قرآن کریم با صدای استاد منشاوی صورت گرفت. لازم به ذکر است که جزء سی قرآن کریم و قاری هر دو به طور تصادفی انتخاب شدند. یک هفته پس از اتمام مداخله مجدداً هر دو گروه، معیار بهداشت روانی و پرسش‌نامه دموگرافیک را تکمیل کردند و در پایان، اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS تحت ویندوز و آزمون‌های تی مستقل, تی زوج شده و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌ها نشان دادند که ۴۲ /۲۲ درصد از واحدهای پژوهش را دانشجویان مذکر و ۷۷/۵۸ درصد را دانشجویان مؤنث تشکیل دادند.۱۱/۲ درصد متأهل و ۸۸/۸ درصد مجرد بودند میانگین سنی نمونه‌های پژوهش ۲۱/۴۸±۲/۴۱ سال بود هم‌چنین ۳۸/۳ درصد از نمونه‌ها را دانشجویان روزانه و ۶۱/۷ درصد را دانشجویان شبانه تشکیل دادند. ۴۸/۶ درصد از نمونه‌ها بومی و ۵۱/۴ درصد غیربومی، ۲۰/۶ درصد اظهار کردند که دارای وضعیت اقتصادی خوب ۷۶/۶ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۲/۸ درصد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف هستند.

در مقایسه گروه‌های آزمون و شاهد از نظر جنس، وضعیت اقتصادی، دوره روزانه و شبانه، وضعیت تأهل و محل سکونت اختلاف معنی‌داری دیده نشد. ویژگی‌های دموگرافیک گروه‌های شاهد و آزمون در جدول ۱ با هم مقایسه شده است.

1- Pilot study

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]

جدول ۱: مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه شاهد و آزمون

گروه / ویژگی‌های دموگرافیک		آزمون		شاهد		نتیجه آزمون کای اسکوئر
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۱۰	۱۸/۵	۱۴	۲۶/۴	NS
	زن	۴۴	۸۱/۵	۳۹	۷۳/۶	
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۴	۲۵/۹	۸	۱۵/۱	NS
	متوسط	۳۸	۷۰/۴	۴۴	۸۳	
	ضعیف	۲	۳/۷	۱	۱/۹	
تأهل	مجرد	۴۶	۸۵/۲	۴۹	۹۲/۵	NS
	متاهل	۸	۱۴/۸	۴	۷/۵	
سکونت	بومی	۳۰	۵۵/۶	۲۲	۴۱/۵	NS
	غیر بومی	۲۴	۴۴/۴	۳۱	۵۸/۵	

NS: عدم وجود اختلاف معنی‌دار

میانگین نمره بهداشت روان گروه‌های آزمون و شاهد در قبل از اجرای مداخله به ترتیب ۳۱/۴۸±۰/۸۳ و ۳۱/۹۲±۱/۰۵ و پس از اجرای مداخله به ترتیب ۳۵/۶۱±۰/۸ و ۳۱/۲±۱/۱۸ بود که درجدول ۲ میانگین نمره بهداشت روانی گروه‌های آزمون و شاهد در قبل و بعد از اجرای مداخله مقایسه شده است.

جدول ۲: مقایسه نمرات بهداشت روان در دو گروه شاهد و آزمون قبل و بعد از مداخله

میانگین نمره بهداشت روانی	آزمون	شاهد	نتایج آزمون	
			آزمون آماری	P
قبل از مداخله	۳۱/۴۸ ±۰/۸۳	۳۱/۹۲ ±۱/۰۵	T	p> ۰/۰۵
بعد از مداخله	۳۵/۶۱ ±۰/۸	۳۱/۲±۱/۱۸	T	p< ۰/۰۰۳
آزمون آماری تی زوج	p< ۰/۰۰۰۱	p> ۰/۰۵	-	

P: اختلاف معنی‌دار بین گروه آزمون و شاهد را نشان می‌دهد.

آزمون آماری T مستقل (مقایسه گروه‌ها) تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره گروه‌های آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله نشان نداد و اما پس از اجرای مداخله تفاوت معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۰۳). هم‌چنین آزمون آماری مقایسه زوج‌ها در گروه آزمون بین میانگین نمرات قبل و بعد از اجرای مداخله تفاوت معنی داری نشان داد (p<۰/۰۰۰۱). اما میانگین نمرات بهداشت روان قبل و بعداز مداخله در گروه شاهد از نظر آماری با هم متفاوت نبود.

بحث

در این مطالعه میانگین نمره بهداشت روان واحدهای پژوهش قبل از مداخله در گروه آزمون ۳۱/۴۸ و در گروه کنترل ۳۱/۹۲ بوده است که در مقایسه این دو گروه آزمون آماری T تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. در حالی که میانگین نمرات بهداشت روان واحدهای پژوهش بعد از مداخله در گروه آزمون

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]

۳۵/۶۱ و در گروه کنترل ۳۱/۲ بوده است که در مقایسه
این دو گروه آزمون آماری T اختلاف معنی‌دار نشان می‌دهد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3] [Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

(p<۰/۰۰۳). و در مقایسه میانگین نمرات بهداشت روان قبل و بعد در گروه شاهد تفاوت معنی دار دیده نشد و در حالی که در گروه آزمون اختلاف معنی دار مشاهده شد (p<۰/۰۰۰۱). در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۸ توسط مک‌کراتی[1] و همکارانش با عنوان "تأثیر انواع مختلف موسیقی بر خلق, تنیدگی و بهداشت روانی" انجام شد و چنین نتیجه گرفتند که موسیقی منظم و آرام بیشترین تأثیر را در افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی داشته است. هم‌چنین به این نتیجه رسیدند که موسیقی منظم می‌تواند در درمان تنیدگی و اختلالات روانی و خلق منفی مؤثر باشد [۱۳]. هم‌چنین در تحقیقات دیگر نشان داده شده که موسیقی بر کاهش اضطراب ناشی از شیمی درمانی موثر می‌باشد [۱۵].

آوای قرآن کریم در پژوهش حاضر نمره بهداشت روان گروه آزمون را افزایش داد. در مطالعه ای که توسط عمران نسب با عنوان بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت ارتباط معنی داری بین متغیرهای اعتقادات دینی و سلامت روان مشاهده شد [۳]. هم‌چنین در پژوهش دیگری که توسط نیک بخت و همکاران تحت عنوان "بررسی تأثیر آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب قبل و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی" انجام گرفت مشخص شد که آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب بیماران قبل و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مؤثر بوده است [۱۰]. لذا با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که از آوای قرآن‌کریم در خصوص ارتقاء بهداشت‌روان افراد جامعه استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی دانشجویان عزیزی که در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

[۱] شاملو س: بهداشت روانی. چاپ دهم، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۲، صفحه: ۳۴۵.
[۲] علیپور ب، محمد بیگی م: بهداشت روانی. چاپ اول، تهران: موسسه تندخوانی علیپور، ۱۳۷۵، صفحه: ۱۱.
[۳] عمران‌نسب م: بررسی ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجموعه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام، ۵-۳ آبان ۱۳۷۹، صفحه: ۳۸.
[۴] قرآن کریم، سوره مبارک انعام، آیه ۸۲.
[۵] کوشان م، واقعی س: روانپرستاری . جلد اول. سبزوار: انتشارات انتظار، ۱۳۷۸، صفحات: ۱۲۳-۱۲۲.
[۶] محمد ک, ملک‌افضلی ح: روش‌های آماری و شاخصهای بهداشتی، چاپ نهم، تهران: ابلاغ، ۱۳۷۷، صفحات: ۱۱۷-۱۱۳.
[۷] معرفت مه: نظم آهنگ در قرآن (۱) میراث جاویدان شماره (۱). سال ۱۳۷۲، صفحه: ۶۴.
[۸] میلانی‌فر، ب: بهد اشت روانی. چاپ سوم، تهران: نشر قومس، ۱۳۷۳، صفحه: ۱۲۳.
[۹] نیکبخت، ع‌ر: بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش درد بعداز اعمال جراحی پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.
[۱۰] نیکبخت، ع‌ر: بررسی تأثیر آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب قبل و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی. طب و تزکیه ۲۹. ۱۳۷۷، صفحات: ۸۴-۷۸.

[11] Farrell GA, Farrell: The mental health of hospital nurses in asmania as measured by the 12- item General health Questionnaire. *J Advanced Nurs.* 1998; 28(4): 707–12.

[12] Linda chlan, Mary fran Tracy: Music therapy in critical care nurse. 1991; 19(3): 35-41.

[13] Mc Craty R, Barrios-choplin B, et al: The effects of different types of music on mood, tention and mental clarity. *Altern Ther Health Med.*, 1998; 4(1):75 – 84.

[14] Polit DF, Beck CT, Hungles BP: Nursing research 5th ed Philadelphia: Lippincott co. 2001; pp:244-55.

[15] Sabo CE, Michael SR: The influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. *Cancer Nurs.*, 1996; 19(4): 283–289.

1-Mc craty

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]

The Effect of the Recitation of Holy Quran on Mental Health in Nursing Students of Rafsanjan University of Medical Sciences

M. Kazemi MSc[1*], **A. Ansari** MSc[1], **M. Allah Tavakoli** MSc[1], **S. Karimi** MSc[2]

1- **Academic Members, Dept. of Nursing & Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.**
2- **Academic Member, Azad University, Sirjan, Iran**

Background: Many western scientists emphasis that human need the religion and his faith in God cause increase tolerance and decrease anxiety. Recietation of Holy Quran can be a mystical music that can stimulate physiological and psychological responses.

In this study the effect of reciatation of holy Quran on mental health in nursing students has been evaluated.

Materials and methods: In this quasi experimental research 107 individuals were selected and randomly divided into two control and case groups. Mental health score was measured in both groups, by the 12 items of general health questionnaire, and the demographic characterisitic determined by chechlist. Case group listened to the recitation of Holy Quran for 15 minutes three times a week for four weeks. The Recietation of Holy Quran was by tape recorder and the place of listening were same .One week after finishing the interventation the individuals completed general health questionnaire and demographic check list and then mental health score was measured in both groups again, and the results were compared before and after intervention. The data were analyzed by SPSS software, paired t-test and X^2.

Results: The findings of this study indicated that the mean of mental health score before interventation in the case group was 31.48±0.83 and in the control group was 31.92 ±1.05 and after interventation in the case group was 35.61 ± 0.8 and in control was 31.2±1.18. Comparing mental health score before and after interventation. Indicated that mean score was increased in case group significantly ($p<0.0001$). But in the control there was no difference before and after intervention.

Conclusion: The present data showed that listening to the recitation of Quran that has known as a mystical music, and can be a method for improving the students' mental health .

Key words: Recietation of Quran, Mental health, Nursing students, Rafsanjan.

**** corresponding author, Tel: (0391) 5225900***

Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, 2003, 3(1): 52-57

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-07-14]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1383.3.1.2.3]