

تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان

بیمارستان مرادی رفسنجان

علی انصاری جباری^۱، طیبه نگاهبان بنایی^۲، احمد رضا صیادی اناری^۳، دکتر پروین آقامحمدحسینی^۴

۱- مربی گروه روانپرستاری و بهداشت روانی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (مؤلف مسئول) shibonraf@yahoo.com

۲- مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان

۳- مربی گروه کار درمانی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۴- روانپزشک دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

چکیده

زمینه و هدف: امروزه افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. آمار و ارقام منتشره نمایانگر آن است که هر سال در دنیا حداقل یکصد میلیون بیمار مبتلا به افسردگی تشخیص داده می‌شوند. در ایران افسردگی، ۳۵ تا ۴۵ درصد بیماریهای روانی را تشکیل می‌دهد. این رقم روز به روز سیر صعودی را می‌پیماید و لازم است که راهها و روشهای نوینی برای معالجه و پیشگیری از این معضل روانی ارائه گردد. یکی از روشهای غیردارویی را موسیقی درمانی است که یک مداخله مؤثر و بی‌خطر بر روی مشکلات بیماران می‌باشد. از آنجا که آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن بعنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر شناخته شده لذا هدف اصلی این تحقیق تعیین تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تجربی می‌باشد که جامعه آماری آن شامل کلیه بیماران افسرده بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان مرادی رفسنجان بود. حجم نمونه ۶۰ نفر، ۳۰ نفر در گروه مورد و ۳۰ نفر در گروه شاهد بودند و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با تشخیص افسردگی توسط روانپزشک و تست افسردگی بک و دارا بودن شرایط پژوهش بصورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند و پس از تکمیل پرسشنامه برای بیماران گروه مورد به مدت هفت جلسه یک روز در میان پانزده دقیقه آوای قرآن کریم با استفاده از گوشی و ضبط صوت پخش گردید و در پایان دو هفته اول بستری از بیماران گروه مورد و شاهد مجدداً تست افسردگی بک بعمل آمد و پرسشنامه تکمیل گردید و نتایج با نرم افزاری EPI 6 با آزمونهای آماری تی زوج شده و تی استیودنت مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد آوای قرآن کریم بر افسردگی تأثیر داشت ($p < 0/0001$). و میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه مورد آنهایی که در پرسشنامه اظهار نموده بودند که اعتقاد زیادتری به قرآن کریم دارند بالاتر بود ($p < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق و از آنجایی که آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن بعنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر و بعد اعجاز بیانی قرآن می‌باشد می‌توان از آوای قرآن کریم بعنوان یک روش درمانی غیر دارویی در درمان بیماران افسرده استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: آوای قرآن کریم، افسردگی، بخش اعصاب و روان، بیمارستان مرادی، رفسنجان

وصول مقاله: ۸۳/۸/۱۱ اصلاح نهایی ۸۴/۵/۸ پذیرش مقاله: ۸۴/۶/۲۲

مقدمه

امروزه افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. آمار و ارقام منتشره از طرف منابع علمی نمایانگر آن است که هر ساله در دنیا حداقل یکصد میلیون بیمار مبتلا به افسردگی تشخیص داده می‌شوند. در ایران افسردگی، ۳۵ تا ۴۵ درصد بیماریهای روانی را تشکیل می‌دهد. متأسفانه این رقم روز به روز سیر صعودی را می‌پیماید و لازم است که راهها و روشهای نوینی بر معالجه و پیشگیری از این معضل روانی ارائه گردد (۱). در کشور آمریکا ۱۵ درصد بالغین ۱۸ تا ۷۴ ساله این کشور از افسردگی رنج می‌برند و ۲۳ درصد از کسانی که در بیمارستانهای روانی و ۳۰ درصد از کسانی که در بیمارستانهای عمومی بستری می‌شوند دچار افسردگی هستند (۲). در بررسی ۲۱۶ مورد بیماری در بیمارستان روزبه در سال ۱۳۶۲ نشان داده شده است که ۳۶/۵ درصد یعنی حدود یک سوم آنان از افسردگی رنج می‌برده‌اند. همچنین براساس گزارش یوسفی به نقل از دانلپ، افسردگی بیش از هر بیماری دیگر بشر را رنج می‌دهد و شیوع آن در خارج از بیمارستانها پنج برابر شیوع اسکیزوفرنی می‌باشد (۳). تاریخچه توجه به افسردگی نشانگر تلاش و نوآوری‌های پیگیر آدمی برای درمان مؤثرتر آن است. با وجود آنکه بیشتر درمانهای معمول و سنتی افسردگی، دارویی هستند ولی در سالهای اخیر پژوهش‌های فراوان، سودمندی و کارآمدی تدبیرهای غیر دارویی در درمان افسردگی را تأیید کرده‌اند. نعمت زاده به نقل از مودین و همکارانش می‌نویسد: مداخلات غیردارویی بیشتر از دارو درمانی مورد استفاده متخصصین بهداشت روانی قرار گرفته است (۴).

همچنین کوئینگ و همکاران بر اساس نتایج تحقیق خود گزارش کردند که اعتقادات مذهبی باعث کاهش افسردگی می‌گردد (۵).

درمان روانپزشکی در کشور ما تاکنون عمدتاً دارویی بوده است، البته دارو در جای خود نقش بسیار مهم و ضروری در روانپزشکی دارد ولی نمی‌تواند پاسخگوی تمام نیازهای درمانی باشد و بخش گسترده و بااهمیتی از درمان روانپزشکی به روشهای غیردارویی اختصاص دارد (۴).

یکی از روشهای غیردارویی را موسیقی درمانی می‌توان نامید. موسیقی می‌تواند به عنوان یک محرک برای ایجاد پاسخهای فیزیولوژیکی و پسیکولوژیکی در شنونده باشد. یافته‌های تحقیقی مشخص کرده است که موسیقی درمانی یک مداخله مؤثر و بی‌خطر بر روی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحرک پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تعدیل هیجانات می‌باشد (۶).

از آنجا که آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن بعنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر می‌باشد و اصولاً باشکوهترین بعد اعجاز بیانی قرآن، همسازی با نغمه‌های دلنشین و آهنگهای وزین صوتی است (۷). یکی از زیباترین، دلنشین‌ترین، جذاب‌ترین و طبیعی‌ترین موسیقی‌ها، موسیقی روح افزای ناشی از تلاوت قرآن کریم می‌باشد و یکی از جوامعی که عمیقاً متأثر از ارزشهای اسلامی است کشور ایران می‌باشد و دستور است که قرآن کریم را به صوت زیبا و به احسن وجه به ترنم آورید و زینت قرآن را آوای نیکو می‌دانند (۸). قرآن کریم بیانی رسا، سبکی شیوا و 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

نتایج نشان داد موسیقی rock بطور معنی‌داری پرخاشگری، تنیدگی و بیقراری را افزایش داده و آرامش و بهداشت روانی آنان را کاهش داده است اما در مجموع احساسات همه نمونه‌های مورد مطالعه توسط انواع موسیقی تغییر کرده بود. موسیقی منظم بیشترین تأثیر را در افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی داشته و نتایج پیشنهاد می‌کند که موسیقی منظم می‌تواند در درمان تنیدگی، اختلالات روانی و خلق منفی مؤثر باشد (۱۱).

همچنین در پژوهش دیگری که توسط Horowitz و همکارانش بر روی نوجوانان انجام شد مشخص گردید آنهایی که IQ بالاتری داشته و مادرانشان افسردگی مزمن نداشتند از میزان افسردگی کمتری برخوردار بودند (۱۲). لذا با توجه به مطالب فوق بر آن شدیم تا میزان تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بستری شده در بخش اعصاب و روان بیمارستان مرادی را بدست آورده و در صورت امکان به عنوان یکی از درمانهای غیر دارویی برای این بیماران مورد استفاده قرار دهیم.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تجربی است که جامعه آماری آن را کلیه بیماران افسرده بستری شده در بخش اعصاب و روان بیمارستان مرادی رفسنجان در سال ۱۳۸۲ تشکیل دادند. حجم نمونه این پژوهش ۶۰ نفر بوده که بطور تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون قرار داده شدند. روش نمونه‌گیری بصورت مبتنی بر هدف و مشخصات نمونه‌ها عبارت بود از: ۱- داشتن افسردگی غیر پسیکوتیک بر اساس تشخیص روانپزشک و تست افسردگی بک ۲- عدم اعتیاد به مواد مخدر و داروها ۳-

آنان را تسخیر کرده و در قبضه خویش درآورد. آنگاه است که (ان البیان سحراً) آشکارا مشاهده می‌گردد (۹). در همین رابطه تحقیقی در سال ۱۳۷۳ با عنوان بررسی میزان تأثیر آوای دلنشین قرآن کریم بر کاهش درد بعد از جراحی در تهران انجام شد.

در این پژوهش ۳۹ بیمار که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در یک گروه ۶ ساعت اول بعد از عمل و در گروه دیگر در ۶ ساعت دوم بعد از عمل هر دو ساعت یکبار دردشان با مقیاس خطی درد به همراه بررسی علائم فیزیولوژیک و رفتاری آن اندازه‌گیری شد. برای هر کدام ۲۰ دقیقه آوای قرآن کریم پخش و بعد از مداخله مجدداً درد بیماران اندازه‌گیری و ثبت گردید. از طرف دیگر گروه شاهد هم در ۶ ساعت اول یا دوم بعد از عمل هر دو ساعت یکبار دردشان اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. گروهی که به آوای قرآن کریم گوش فرا داده بودند از نظر کاهش شدت درد در مقایسه با گروه شاهد اختلاف معنی‌داری داشتند ($p < 0/05$). بعلاوه در گروههای آزمون شدت علائم حرکتی و صوتی ناشی از درد بطور معنی‌داری کاهش پیدا کرده بود ($p < 0/05$).

نتایج نشان دادند که آوای قرآن کریم باعث کاهش شدت درد در بیماران بعد از عمل جراحی شد (۱۰).

تحقیق دیگری در سال ۱۹۹۸ توسط McCraty و همکاران با عنوان تأثیر انواع متفاوت موسیقی بر خلق، تنیدگی و بهداشت روانی انجام شد. ۱۴۴ نفر یک سیاه روانی - اجتماعی را قبل و بعد از شنیدن چهار نوع موسیقی (کلاسیک، نسل جدید، منظم و Grang-rock) به مدت ۱۵ دقیقه تکمیل نمودند.

۵۰ سال، ۱۰ درصد در گروه سنی ۶۹-۶۰ سال قرار داشتند. ۶۰ درصد زن و ۴۰ درصد مرد، ۸۱/۷ درصد از آنان متأهل، ۱۰ درصد مجرد، ۸/۳ درصد همسر مرده بودند. از نظر وضعیت شغلی ۱۵ درصد کشاورز، ۱۶/۷ درصد کارمند، ۱۳/۳ درصد آزاد، ۴۶/۷ درصد خانه‌دار، ۳/۳ درصد کارگر و بنا و ۵ درصد دانشجو بودند از نظر وضعیت تحصیلی ۸/۳ درصد بی‌سواد، ۸/۳ درصد سواد خواندن و نوشتن، ۲۳/۳ درصد ابتدایی ۲۵ درصد راهنمایی، ۲۱/۷ درصد دبیرستانی، ۱۳/۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند و از نظر اعتقادات مذهبی ۳۰ درصد در حد متوسط و ۷۰ درصد دارای اعتقاد در حد زیاد بودند که البته با توجه به تصادفی بودن تقسیم دو گروه، نمونه‌ها از این نظر نیز به طور تصادفی در هر دو گروه پخش بودند. یافته‌ها نشان دادند قبل از مداخله آوای قرآن کریم، میانگین میزان افسردگی در گروه مورد ۳۶/۶۳ و گروه شاهد ۳۶/۲ بوده و با آزمون آماری تی استیونونت اختلاف معنی‌داری با هم نداشته‌اند ($p=0/7215$). همچنین بعد از مداخله آوای قرآن کریم میانگین میزان افسردگی در گروه مورد ۲۶/۷۶۷ و گروه شاهد ۳۲/۴۳۳ بوده و آزمون آماری تی استیونونت اختلاف معنی‌داری را با $p<0/0001$ نشان داده است. در رابطه با میانگین میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه مورد میانگین میزان افسردگی قبل از مداخله ۳۶/۶۳ و بعد از آن ۲۶/۷۶۷ می‌باشد و اختلاف معنی‌دار است ($p<0/0001$). در گروه شاهد هم میانگین میزان افسردگی قبل از مداخله ۳۶/۲ و بعد از مداخله ۳۲/۴۳۳ بوده و اختلاف معنی‌دار می‌باشد ($p<0/0001$) (جدول ۱). همچنین با مقایسه میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی در قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد نتایج نشان داد میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی در

دارا بودن آگاهی به زمان به مکان و شخص ۴- عدم مشکل شنوایی.

پس از تشخیص افسردگی توسط روانپزشک و جلب رضایت بیمار ابتدا به کمک تست افسردگی بک که یک ابزار استاندارد می‌باشد میزان افسردگی بیمار مشخص شد. سپس مشخصات دموگرافیک و اطلاعات فردی توسط پرسشنامه جمع‌آوری گردید.

تمامی نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. برای بیماران گروه مورد به مدت هفت جلسه یک روز در میان، پانزده دقیقه آوای قرآن کریم با صدای استاد عبدالباسط از سوره یوسف که به صورت ترتیل خوانده شده است با استفاده از ضبط صوت و گوشی پخش گردید. اما برای بیماران گروه شاهد همان درمانهای رایج صورت گرفت. ضمناً در طول دوره بستری تمام درمانهای رایج و روتین (دارو درمانی و ECT) برای تمامی بیماران انجام می‌شد و این پژوهش هیچ تداخلی در برنامه درمانی آنها ایجاد نمود. در پایان دو هفته اول بستری از تمامی بیماران گروههای مورد و شاهد مجدداً تست افسردگی به عمل آمد و نتایج با آزمونهای آماری تی مزدوج و تی استیونونت و با کمک نرم افزار EPI6.04 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. لازم به ذکر است فردی که بیماران را از نظر افسردگی تست می‌نمود از چگونگی مداخله و گروههای مورد و شاهد هیچگونه اطلاعی نداشت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان دادند که: ۱۸/۳ درصد آزمودنیهای مورد بررسی در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال، ۲۱/۷ درصد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال، ۲۵ درصد در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال، ۲۵ درصد در گروه سنی ۵۹-۵۰

گروه مورد ۹/۶۶۷ و در گروه شاهد ۳/۷۶۷ بوده و آزمون آماری تی استیودنت اختلاف معنی‌داری بین میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی در قبل و بعد از مداخله را با $p < 0/0001$ نشان داد (جدول ۲). در مقایسه میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه مورد آنهایی که دارای اعتقادات مذهبی زیاده‌تری بودند تأثیر این برنامه مداخله‌ای بیشتر بوده است ($p < 0/0001$).

جدول ۱: مقایسه میانگین افسردگی در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله

شاخصهای آماری	میانگین افسردگی قبل از مداخله	انحراف معیار قبل از مداخله	میانگین افسردگی بعد از مداخله	انحراف معیار بعد از مداخله	گروهها
	۳۶/۶۳	۵/۴۲۳	۲۶/۷۶۷	۴/۳۲۱	گروه مورد
	۳۶/۲	۳/۸۰۹	۳۲/۴۳۳	۳/۹۱۰	گروه شاهد
آزمون آماری	$t = 0/3581$		$t = 5/326$		
	$p = 0/7215$		$df = 58$		
			$p < 0/0001$		

جدول ۲) مقایسه میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله

شاخصهای آماری	میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله	انحراف معیار	آزمون آماری	گروهها
	۹/۶۶۷	۱/۸۶۳	$t = 14/921$	گروه مورد
	۳/۷۶۷	۱/۱۰۴	$df = 58$	گروه شاهد
			$p < 0/0001$	

بحث

با مقایسه میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی در قبل و بعد از مداخله مشخص گردید که در گروه مورد با ۹/۶۶۷ و در گروه شاهد با ۳/۷۶۷ اختلاف معنی‌داری وجود داشته است ($p < 0/0001$) و همچنین آنهایی که اعتقادات مذهبی زیاده‌تری داشتند از میانگین تفاوت نمرات میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله بالاتری برخوردار بودند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/0001$). نتایج فوق با تحقیقی که میلر و همکاران در سال ۱۹۹۷ آمریکا با عنوان اعتقادات مذهبی و افسردگی در ۶۰ مادر و ۱۵۱ فرزند انجام دادند و مشخص گردید که اعتقادات مذهبی در این دو

یافته‌های این تحقیق نشان داد میانگین میزان افسردگی در گروه مورد و شاهد قبل از مداخله با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p = 0/7215$) ولی بعد از مداخله آوای قرآن کریم میانگین میزان افسردگی در گروه مورد ۲۶/۷۶۷ و گروه شاهد ۳۲/۴۳۳ بوده و با هم اختلاف معنی‌داری داشته‌اند ($p < 0/0001$). نتایج پژوهش ما با نتایج تحقیقی که در سال ۲۰۰۲ توسط نلسون و همکاران با عنوان تأثیر مذهب بر شدت علائم افسردگی در بیماران مبتلا به ایدز و سرطان انجام شد همخوانی دارد (۱۵).

حوزه علمیه و دانشگاه و ارتباط آن با نگرش مذهبی انجام شد مشخص گردید که میران افسردگی در دانشجویان دانشگاه تقریباً دو برابر دانشجویان حوزه بوده که پژوهشگر این تفاوت را به بالاتر بودن نگرش مذهبی در دانشجویان حوزه ارتباط داده است (۲). پس آوای قرآن کریم بعنوان یک موسیقی عرفانی از بعد اعجاز بیانی بر حالات روحی و روانی انسان تأثیرگذار است. لذا با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان از آوای قرآن کریم بعنوان یک روش درمانی غیردارویی سودمند در درمان بیماران افسرده استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیمارانی که در این پژوهش شرکت داشتند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

گروه یکی از عوامل مهم پیشگیری‌کننده بر علیه افسردگی می‌باشد (۱۴) مطابقت دارد. در بررسی دیگری که توسط نیکبخت و همکارانش انجام گرفت چنین نتیجه گرفته شد که آوای قرآن کریم بر کاهش سطح اضطراب بیماران قبل و بعد از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی مؤثر بوده است (۶). همچنین در تحقیقی که در سال ۱۹۹۸ توسط Mccraty و همکاران با عنوان تأثیر متفاوت موسیقی بر خلق، تنیدگی و بهداشت روانی انجام گرفت، نشان داده شد که موسیقی منظم بیشترین تأثیر را در افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی دارد و پیشنهاد شد که موسیقی منظم در درمان تنیدگی، اختلالات روانی و خلق منفی به کار رود (۱۳) و البته نتایج این تحقیق نیز با مطالب فوق همخوانی دارد. همچنین در پژوهشی که توسط حاجی وند در سال ۷۹ با عنوان بررسی اختلال افسردگی در دانشجویان

منابع

۱. بلوریان محسن. اثرات تمرینات مختلف ورزشی بر بهداشت روانی. مجله ورزش و ارزش، شماره ۸۹، آبان و آذر ماه ۱۳۷۵. صفحات ۲۸-۲۴.
2. Kaplan HT, Sadok BJ. comprehensive textbook of psychiatry. Williams wilkins, 1998; 1284-1285.
۳. یوسفی بهرام. اثر ضد افسردگی و درمانی ورزش. مجله ورزش و دانشگاه شماره ۱۶ خرداد ماه سال ۱۳۷۲. صفحات ۹-۴.
۴. نعمت‌زاده ماهان، کاظم. درمان افسردگی با ورزش. مجله پژوهش‌های روانشناختی دوره اول، شماره ۴، سال ۱۳۷۰. صفحات ۳۵-۳۰.
5. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. Am J Psychiatry. 1998; 155(4): 536-42.
6. Linda C, Mury FJ. Music therapy in critical care: Indication and Guidelines for intervention. critical care Nurse. 1999; 19 (3), 35-41.
۷. عرفانی حسن. پژوهش در شیوه‌های اعجاز قرآن. قم، انتشارات دارالقرآن کریم. بهمن ۱۳۶۹. صفحات ۱۱۱ و ۱۱۲.
۸. کلینی محمد. اصول کافی. ترجمه سید جواد مصطفوی، جلد چهارم، قم، انتشارات گلگشت، صفحه ۴۱۹.
۹. معرفت محمد هادی. نظم آهنگ در قرآن. میراث جاویدان. سال ۱۳۷۲. شماره ۲. صفحات ۱۷-۱۰.
۱۰. نیکبخت علیرضا. بررسی میزان تأثیر آوای قرآن کریم بر کاهش درد بعد از اعمال جراحی پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۷۳. صفحات ۹۵-۸۳.
11. Mccraty R, Tomson A. Effect of different type so music on mood, tension and mental clarity, Altern there Health, mood. 1998; 54-75.
12. Horowitz J, Garber J. Relation of intelligence and religiosity to depressive disorders in offspring of depressed and non-depressed mothers. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003; 42(5): 578-86.
13. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Gallietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. Psychosomatics. 2002; 43(3): 213-20.

14. Miller L, Warner V, Wickamaratne P, Weissman M. Religiosity and depression: ten-year follow-up of depressed mothers and offspring. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36(10):1416-25.
۱۵. نیکبخت علیرضا، جعفری غلامحسین و ناجی همایون. بررسی آوای قرآن کریم در کاهش اضطراب قبل و بعد از اقدامات تشخیصی و درمانی. طب و تزکیه. تابستان ۱۳۷۷. شماره ۲۹. صفحات ۷۸-۸۴.
۱۶. حاجی‌وند عبدالله... بررسی اختلال افسردگی در دانشجویان حوزه علمیه و دانشگاه و ارتباط آن با نگرش مذهبی. مجموعه خلاصه مقالات همایش تحقیقات علوم پزشکی در اسلام. کرمان، ۳-۵ آبان ماه ۱۳۷۹. صفحه ۱۸.