



تاثیر گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال

نصر الله انصاری نژاد^۱، شیرین رستگار^{۲*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر تاثیر گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی آزاد تهران شمال بود، با توجه به طرح پژوهش شبه آزمایشی، تعداد ۳۰ دانشجو به روش نمونه گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس انتخاب و در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵) نفر جایگزین شدند. همچنین همگن سازی گروه های کنترل و آزمایش بر اساس ویژگی های همچون سن، وضع اقتصادی، وضعیت شغلی، میزان تحصیلات و ... صورت گرفت. جلسات موسیقی درمانی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای بر روی آزمودنی های گروه آزمایش اجرا شد، سپس هر دو گروه، پس از آزمون را اجرا نمودند. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس یک طرفه بین گروهی تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها نشان دهنده تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون های کلی و در ابعاد خرده مقیاس های مطرح شده در این پژوهش بود. یافته ها نشان داد که موسیقی درمانی به طور معناداری میزان هوش معنوی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است ($P < 0/05$) بنابراین، این نتایج می توان گفت: اثربخشی موسیقی درمانی بر تمامی خرده مقیاس های پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده شامل مؤلفه های درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار گرفت.

کلیدواژه ها: موسیقی درمانی؛ زندگی معنوی؛ هوش معنوی

^۱ دکتری روانشناسی عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، ایران (ansaripsy@gmail.com)

^{۲*} کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران (sh.rastegar64@yahoo.com) (نویسنده مسئول)



مقدمه

معنویت به عنوان یک ظرفیت مثبت در کیفیت زندگی مدنظر قرار گرفته است. با مطرح شدن معنویت به عنوان بعد چهارم سلامت انسان و تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی به بهزیستی کامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه تنها فقدان بیماری، توجه به بعد معنوی و رشد آن در انسان به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. اگرچه معنویت مفهومی پذیرفته شده در علم است (نارایاناسوامی، ۱۹۹۹؛ به نقل از بوالهروی و همکاران، ۱۳۹۱)، ولی توافقی فراگیر بر سر تعریف آن وجود ندارد. معنویت عموماً به سلامت روانی بهتر، احساس بهتر بودن و کیفیت زندگی بالاتر مربوط می شود (هارولد و کوئینگ، ۲۰۰۴).

در همین راستا مجموعه ی توانایی ها و ظرفیت ها و منابع معنوی که کاربست آنها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد میشود، هوش معنوی نامیده میشود (کینگ، ۲۰۰۸). هوش معنوی که توسط زوهر و مارشال (۲۰۰۰) و کمی پس از آن ها توسط ایمونز (۲۰۰۰) مطرح گردید، به عنوان یکی از جدیدترین سازه ها در روانشناسی و علم مدیریت در مرکز توجهات قرار گرفته و دوره های آموزشی مربوط به آن ابداع و در سازمان ها و سایر مراکز بکار گرفته شده است. هوش «عاملی» است که سبب توانایی فرد برای مقابله با مشکلات و حل سازگاران آن ها می شود و بر اساس تئوری گاردنر (۱۹۹۳) مقوله ای متنوع و چندگانه است. از ظرفی معنویت را علاوه بر اعتقاد به وجود قدرت برتر و ماورایی شامل جستجوی «معنا و مفهوم زندگی»، خودآگاهی و خودشناسی و همچنین احساس مسئولیت در برابر دیگران و بلکه احساس یگانگی با دیگران دانسته اند. تلفیق دو مفهوم هوش و معنویت منجر به پیشنهاد سازه هوش معنوی شده است. هوش معنوی استفاده از اطلاعات معنوی برای حل سازگاران مشکلات زندگی و نیل به اهداف می باشد (ایمونز، ۲۰۰۰). به بیان زوهر و مارشال (۲۰۰۰) هوش معنوی ظرفیتی است که با آن ژرف ترین مفاهیم و اهداف و برترین انگیزه های خود را درک می کنیم.

هوش معنوی موضوع جدید قابل توجهی است که در زمینه بسیاری از مسائل از جمله طرز فکر، چشمانداز و امید به آینده قابلیت اطمینان دارد و در مباحث جدید روانشناسی مطرح شده است (ماینتن و همکاران، ۲۰۱۳؛ آنیماساهان، ۲۰۱۰) و شامل حس معنا، هدف و تقدس در زندگی و خوشبینی نسبت به بهبود شرایط دنیا میباشد. هوش معنوی موجب میشود فرد در برابر رویدادها و مشکلات زندگی بینش عمیق بیابد و از مشکلات نترسد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۲). فردی با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای الهام و شهود، دیدگاه کلنگر به جهان هستی است که در جستجوی پاسخ برای پرسشهای بنیادین زندگی و نقد سنتها و آداب و رسوم میباشد. هوش معنوی به راحتی میتواند به انسان توان تغییر و تحول بدهد (صمدی، ۱۳۸۵). هالما و استریزنس (۲۰۰۴) در مطالعه خود نشان دادند که افراد دارای هوش معنوی بالا، افرادی انعطاف پذیر، دارای درجه بالایی از هوشیاری نسبت به خویشتن و توانمند در رویارویی با مشکلات و دردها و چیره شدن بر آنها هستند.

یکی از انواع مداخله های اثربخش که احتمال می رود در هوش معنوی دانشجویان اثر معنی داری داشته باشد، موسیقی درمانی است. موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می کند. هنر، در طول تاریخ وسیله ای برای سازگاری، انعطاف، خلاقیت، عشق، دوستی و آرامش انسان بوده است. در میان



هنرها، موسیقی به دلیل انرژی زایی، تحرک، امکان انتزاع زیاد و جاذبه‌ی ذاتی، بسیار نافذ بوده و به طرز فوق‌العاده‌ای بشر را به خود جذب کرده است. انواع گوناگونی از موسیقی وجود دارد که هر کدام تأثیرات متفاوتی روی ذهن و جسم می‌گذارد که با توجه به این تأثیرات از موسیقی می‌توان برای کارهای درمانی در حوزه‌ی مشاوره و روان‌درمانی استفاده کرد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۹). به طور کلی دو نوع موسیقی درمانی وجود دارد که با توجه به نوع فعالیت درمان‌جو، شامل فعال و غیر فعال می‌شود. موسیقی درمانی فعال، شامل آواز خواندن، نواختن یا آهنگ‌سازی است و موسیقی درمانی غیرفعال شامل گوش دادن به موسیقی است (کنیون، ۲۰۰۷).

با توجه به اهمیت دوره دانشجویی و نقش هوش معنوی در زندگی دانشجویان در این پژوهش به بررسی این سؤال پرداخته شده است که آیا موسیقی درمانی بر هوش معنوی دانشجویان اثر دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌آماري، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده علوم و ادبیات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال ۱۳۹۶ بود. از جامعه آماری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، با توجه به طرح پژوهش شبه‌آزمایشی، تعداد ۳۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس، انتخاب و در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) جایگزین شدند. همچنین همگن‌سازی گروه‌های کنترل و آزمایش بر اساس ویژگی‌های همچون سن، وضع اقتصادی، وضعیت شغلی، میزان تحصیلات ... صورت گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها و پایایی و روایی

پرسشنامه هوش معنوی

پرسشنامه هوش معنوی در ایران توسط عبدالله‌زاده (۱۳۸۷) با ۲۹ عبارت طراحی گردیده است. این ابزار در ایران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی این جامعه تدوین و سپس اعتبارسنجی شده است. پرسشنامه ابتدا روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا شد، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد. برای بررسی روایی علاوه بر روایی محتوایی صوری که سوال‌ها از نظر متخصصان تأیید شد، از تحلیل عاملی نیز استفاده گردید و همبستگی کلیه سوال‌ها بالای ۰/۳ بود. در چرخش به روش واریماکس ۲ عامل اصلی "درک و ارتباط با سرچشمه هستی" با ۱۲ سوال (شامل ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۴، ۲۷، ۲۹) و "زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی" با ۱۷ سوال (شامل ۲، ۳، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۸) بدست آمد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ تنظیم شده است و دامنه نمرات ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد.

جلسات موسیقی درمانی

جلسات موسیقی درمانی در ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای با توجه به رویکرد موسیقی‌درمانی فعال بر روی گروه آزمایش صورت گرفت.



جدول ۱: خلاصه جلسات موسیقی درمانی

جلسات	شرح جلسات
اول	معرفی و آشنایی با اعضای گروه؛ بیان قواعد گروه و اهداف، بحثی مختصر در مورد و هوش معنوی و تأثیرات آن، توضیحاتی در مورد موسیقی و اثرات آن. تکلیف: اعضای گروه، اهداف و انتظارات خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند.
دوم	ترغیب اعضای گروه به گوش دادن موسیقی و بحث کردن در مورد اشعار و هنرمندان موسیقی؛ ترغیب اعضا به شناسایی احساسات ناراحت کننده درونی و یادداشت کردن آنها، ترغیب اعضا به آوازخوانی جهت مقابله با احساسات منفی شناسایی شده. تکلیف: تهیه اشعاری که از خواندن آنها احساس لذت می کنند.
سوم	خواندن اشعار تهیه شده در قالب گروه های دونفری، ارائه ی بازخورد به یکدیگر به صورت آواز، گوش دادن به آهنگی ملایم که از قبل تهیه شده بود. تکلیف: گوش دادن به موسیقی ملایم هنگام مطالعه و نیز خواندن شعر با صدای بلند در صورت مواجهه با مشکلات و مسائل مختل کننده
چهارم	ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی های خود و ثبت آنها در عین حالی که به موسیقی ملایمی گوش می دهند.
پنجم	ترغیب اعضا به خواندن شعر به صورت گروهی بدون استفاده از موزیک؛ ترغیب اعضا به خواندن اشعار به صورت فردی و همزمان با تشویق دیگران.
ششم	ترغیب اعضا به گوش دادن موسیقی با تم های فرحبخش موسیقی ایرانی، استفاده از تکنیک آرام سازی با موسیقی؛ ترتیب دادن تنفس و تمرینات آرام سازی همراه با تلقینات کلامی با موسیقی. تکلیف: استفاده از برنامه آرام سازی همراه با گوش دادن به موسیقی.
هفتم	گوش دادن به موسیقی و ترغیب اعضا به تجربه نمودن احساسات هیجان آور؛ ترغیب اعضا به تأکید بر تصدیق احساسات فعلی و نیز ترغیب آنها به خواندن ترانه های آشنا. پخش موسیقی با سرعت متغیر از طریق ضبط صوت و ترغیب اعضا به هماهنگ نمودن خود با قطعه های پخش شده ی موسیقی. تکلیف: تهیه ترانه هایی که هماهنگ با حالات احساسی گوناگون آنها باشد.
هشتم	رسیدگی به تکالیف پیشین؛ جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون. تکلیف: گوش دادن به موسیقی بی کلام و همزمان زمزمه اشعار

جدول ۲: آلفای کرونباخ پرسشنامه پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ	ابعاد	آلفای کرونباخ
هوش معنوی	۰.۹۳۷	درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۰.۷۷۷
		زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	۰.۸۴۷

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود تمامی متغیرهای تحقیق مورد استفاده دارای ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ می باشند. لازم به ذکر است که میزان استاندارد این ضریب باید بین ۰/۷ تا ۱ باشد و هر چه این میزان به یک نزدیک تر باشد، نشان دهنده پایا بودن پرسشنامه های پژوهش می باشد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده های به دست آمده از پرسشنامه های پژوهش پس از وارد شدن به نرم افزای آماری SPSS-۲۲ در دو بخش تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیل استنباطی مانکواوا تجزیه و تحلیل شدند.



یافته‌های پژوهش

گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد. جهت بررسی تاثیر کلی متغیر مستقل (موسیقی درمانی) بر متغیر وابسته (هوش معنوی) با کنترل پیش آزمون از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است. بدین منظور متغیرهای پس آزمون هوش معنوی به عنوان متغیرهای وابسته، متغیر گروه (کنترل و آزمایش) به عنوان متغیر ثابت و پیش آزمون ها نیز به عنوان متغیرهای کنترل کننده در نظر گرفته شده اند.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی میانگین متغیرها با کنترل پیش آزمون ها

اثر	نام آزمون	مقدار F	آماره آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
	آزمون اثر پیلای	۰/۸۸۴	۹۵/۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱
	آزمون لاندای ویلکز	۰/۱۱۶	۹۵/۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱
گروه	آزمون اثر هتلینگ	۷/۶۳۳	۹۵/۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱
	آزمون بزرگ‌ترین ریشه	۷/۶۳۳	۹۵/۴۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱

روی

در جدول ۳ به بررسی معنی داری اثر متغیر گروه با استفاده از آزمون های چند متغیره پرداخته شده است. این آزمون ها شامل آزمون های اثر پیلای، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و سرانجام بزرگ‌ترین ریشه روی هستند. چنانچه در جدول ۳ مشخص است، چون سطح معنی داری همه آزمون ها کمتر از خطای ۰/۰۵ به دست آمده است در نتیجه با خطای ۰/۰۵ اثر گروه در مدل معنی دار است. بنابراین با کنترل پیش آزمون ها اثر گروه در مدل معنی دار بوده، در مدل نقش داشته و در نتیجه عضویت گروهی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثر معنی داری دارند. پس فرضیه کلی تحقیق مبنی بر اینکه گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد، مورد تایید است. همچنین مقدار مجذور اتا در این جدول میزان تأثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیرهای وابسته را مشخص می کند. به عنوان مثال بر اساس آزمون اثر پیلای میزان تأثیر یا تفاوت گروه برابر با ۰/۸۸۴ می باشد؛ یعنی بر اساس این آزمون حدود ۸۸ درصد تفاوت های فردی در نمرات متغیرهای وابسته مربوط به گروه می باشد. همچنین توان آماری این آزمون نیز برابر ۱ بوده که نشان دهنده قدرت بسیار بالای این آزمون است.

چون اثر گروه بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته مدل معنی دار است؛ جهت بررسی تاثیر عضویت گروهی بر هر یک از متغیرهای هوش معنوی از تحلیل واریانس در متن کواریانس استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است.



جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل واریانس در متن کواریانس بر روی میانگین نمرات هوش معنوی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
هوش معنوی	1851/636	1	1851/636	147/94	0/001	0/851	1

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌گردد، تحلیل واریانس در متن کواریانس چند متغیری برای متغیر هوش معنوی به این صورت به دست آمد ($P = 0/001$ ، $F = 147/94$). پس متغیر هوش معنوی در مدل معنی دار است. اکنون جهت بررسی این مطلب که با کنترل پیش آزمون؛ اختلاف میانگین نمره هوش معنوی در زمان پس آزمون در کدامیک از گروه‌ها (کنترل یا آزمایش) بیشتر می‌باشد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شود.

جدول ۵: مقایسه میانگین نمره هوش معنوی به تفکیک گروه‌ها بر اساس آزمایش LSD

زمان	گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین	
						حد بالا	حد پایین
پس آزمون	آزمایش	کنترل	25/186	2/071	0/001	29/442	20/930

با توجه به جدول ۵ بر اساس آزمون تعقیبی LSD و سطح خطای پنج درصد با کنترل پیش آزمون، در زمان پس آزمون میانگین نمره متغیر هوش معنوی در گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معناداری دارند (سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱). همچنین با توجه به فاصله اطمینان ۹۵ درصدی و یا اختلاف میانگین (که همگی مقادیر مثبتی هستند) ملاحظه می‌شود که میانگین نمره هوش معنوی در گروه آزمایش بیش از کنترل است. بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر افزایش هوش معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد، مورد تایید قرار می‌گیرد.

نتیجه گیری

گوش دادن به موسیقی (موسیقی درمانی) بر هوش معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اثر دارد. هوش معنوی هوشی است که ما را قادر می‌سازد تا به حل مسائل معنایی و ارزشی خود بپردازیم و همچنین هوشی است که می‌توانیم اعمال و زندگی خویش را به وسیله‌ی آن در بافتی وسیع‌تر، غنی‌تر و بامعنا تر قرار دهیم (زوهر و مارشال، ۲۰۰۰).



هوش معنوی قابلیت است که باعث می شود فرد از طریق امکانات و توانمندی های معنوی خود، مباحث علمی و معنوی مربوط به هستی را به گونه ای بهتر بشناساند و معنای آن را درک کند (نازل، ۲۰۰۴).

وگان ۱ (۲۰۰۳) هوش معنوی را به عنوان فهم عمیق سؤالات معنوی و بصیرت همراه با سطوح چندگانه هوشیاری می داند. ولمن ۲ (۲۰۰۱) هوش معنوی را قابلیت پاسخ در مورد معنای زندگی و ارتباط و اتصال بین هریک از ما و جهانی می داند که در آن زندگی می کنیم.

ایمونز ۳ (۲۰۰۰) هوش معنوی را کاربرد سازگارانه اطلاعات معنوی در تسهیل حل مسایل روزانه و هدف یابی به آن ها می داند. به طور کلی هوش معنوی همان توانایی است که به ما قدرت می دهد در راستای تحقق رؤیاهایمان تلاش و کوشش نماییم. این هوش زمینه ای برای چیزهایی است که به آن ها معتقدیم و در واقع نقش باورها و هنجارها، عقاید و ارزش ها را در فعالیت هایی دارد که ما بر عهده می گیریم (ابراهیمی، ۱۳۸۶).

نتایج به دست آمده از فرضیه دوم پژوهش نشان داد موسیقی درمانی در افزایش تمامی خرده مقیاس های پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده شامل مؤلفه های درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با اطمینان ۹۵ % مورد تایید قرار گرفت.

سطح معناداری متغیر گروه (آماره آزمون برابر ۷/۹۵۱ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۹) از ۰/۰۵ کمتر است. پس بعد از حذف اثر پیش آزمون، متغیر گروه اثر معنی داری بر میانگین نمره درک و ارتباط با سرچشمه هستی دارد. یعنی با کنترل پیش آزمون، میانگین نمره درک و ارتباط با سرچشمه هستی در دو گروه کنترل و آزمایش متفاوت است. در این جدول نیز مجذور اتا میزان تأثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته درک و ارتباط با سرچشمه هستی را نشان می دهد. به عنوان مثال تأثیر یا تفاوت متغیر گروه برابر با ۰/۲۲۷ بوده که به این معنا است که تقریباً ۲۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات متغیر وابسته درک و ارتباط با سرچشمه هستی مربوط به متغیر گروه می باشد. همچنین توان آماری نیز برابر ۰/۷۷۶ محاسبه شده است که مشخص کننده توان بالای این آزمون است.

جهت بررسی این مطلب که با کنترل پیش آزمون؛ اختلاف میانگین نمره درک و ارتباط با سرچشمه هستی در زمان پس آزمون در کدامیک از گروه ها (کنترل یا آزمایش) بیشتر می باشد نیز لازم است از آزمون تعقیبی LSD استفاده شود.

1. Vaughan
2. Wolman
3. Emmons



منابع

- احدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر و حبیبی، یعقوبی. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناسی و مکانیزم های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت. مجله روانشناسی مدرسه، ۱(۴)، ۶-۲۲.
- احدی، حسن؛ کاکاوند، علی رضا (۱۳۸۷). اختلال یادگیری از نظر تا عمل. تهران: نشر ارسباران.
- بارابارا-دی-انگرس. دکتر سام گلداستین. ترجمه پروانه صاحب جمعی (۱۳۸۱). اختلال توجه و ناتوانی های یادگیری، چاپ اول؛ چاپ علمی و فرهنگی کتیبه.
- برومز، دزموند و دیگران، ترجمه: محمد رضا کرامتی (۱۳۸۷). آموزش ریاضی به کودکان دبستانی، تهران: رشد.
- بوالهری، جعفر؛ نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه، فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه شناسی زنان، ۳، ۱: ۸۵-۱۱۵.
- بهرامی دشتکی، هاجر؛ عزیززاده، حمید؛ غباری بناب، باقر و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان. پژوهش های مشاوره، ۱۹: ۷۲-۴۹.
- تبرائی، رامین. (۱۳۸۹). بررسی جایگاه معنویت در الگوهای عمده سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت شناختی. مجله روانشناسی و دین، سال اول، شماره ۳، ص ۶۲-۳۷.
- حمید، نجمه؛ گلستانی پور، مرتضی و کریم نژاد، فرزاد. (۱۳۹۲). رابطه ساده و چندگانه هویت دینی، سلامت-روان و خوش بینی. مجله روانشناسی و دین، ۲۱: ۹۳-۷۹.
- حاجی حسنی، مهرداد؛ سعدی پور، اسماعیل؛ جعفری نژاد، هادی؛ رستمی، کاوه؛ پیرساقی، فهیمه (۱۳۹۱). اثربخشیب موسیقی درمانی فعال و گشتالت درمانی بر کاهش اضطراب امتحان. اندیشه و رفتار، ۶، ۲۳، ۹-۲۰.
- دلاور، علی (۱۳۷۴) مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، انتشارات رشد: تهران.
- دادستان، پریخ. (۱۳۷۷). روان شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت.
- دستجردی، علیرضا. (۱۳۷۷). هنجاریابی آزمون سلامت عمومی دانشجویان مراکز تربیت معلم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۰). کاربردهای موسیقی درمانی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانش.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۸). مقدمه: تکنیک ها و کاربردها. تهران: نشر قطره.
- زاده محمدی، علی (۱۳۸۴). موسیقی درمانی در روانشناسی، روانپزشکی و پزشکی. تهران: انتشارات: دانش.
- زاده محمدی، علی؛ ملک خسروی، غفار؛ صدرالسادات، سیدجلال و بیرشک، بهروز (۱۳۸۵). بررسی تاثیر موسیقی درمانگری فعال بر کاهش اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان بی سرپرست و بدسرپرست، مجله روانشناسی ۳۸/ سال دهم، شماره ۲.
- ساعتچی. محمود. (۱۳۷۹). آدم سازی.. تهران: انتشارات رشد.



- سادات پور، مریم و منصور، محمود (۱۳۸۲). بررسی اثر موسیقی غیر فعال و حرکات خودانگیخته در مهار کردن پرخاشگری کودکان عقب مانده ذهنی خفیف، مجله روانشناسی ۲۶، سال هفتم، شماره ۲.
- ساطعی، عشرت (۱۳۸۲). تأثیر موسیقی بر روان آدمی. زنجان. انتشارات نیکان کتاب.
- شفیعی، بیژن (۱۳۸۷). طراحی و ساخت غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در پایه های اول تا پنجم دانش آموزان مقطع ابتدایی در اصفهان، شنوایی شناسی. دوره: ۱۷. شماره: ۲.
- شهنی بیلاق، منیجه؛ کرمی، جهانگیر و شکرکن، حسین (۱۳۸۳). بررسی همه گیر شناسی ناتوانی یادگیری املا در دانش آموزان ابتدایی شهر اهواز و اثر درمان چندحسی در کاهش ناتوانی یادگیری املا در آنان، مجله علوم تربیتی و روانشناسی شهید چمران اهواز: ۳ (۹)، ۱۴۴-۱۲۹.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۸). نظریه ها در روان شناسی شخصیت. تهران: انتشارات رشد. چاپ نهم.
- غباری بناب، باقر. (۱۳۸۵). مشاوره و رواندرمانگری با رویکرد معنویت. مرکز مشاوره دانشجویی، دانشگاه تهران.
- غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیمانی، لیلا و نوری مقدم، ثنا. (۱۳۸۶). هوش معنوی، فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه نوین دینی، ۱۰.
- فریار، اکبر؛ رخشان، فریدون (۱۳۷۹). ناتوانی های یادگیری. انتشارات مینا.
- فلاح، طاهره، سهرابی، فرامرز و زاده محمدی، علی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی با تصور هدایت شده و راهبرد های شناختی بر کاهش میزان اضطراب دانش آموزان، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، سال سوم، شماره ۴.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنجامین و گرب، جان (۲۰۰۲) خلاصه ی روان پزشکی، ترجمه ی نصرت اله پور افکاری (۱۳۸۲)، تهران: شهر آب.
- لطفی، محمد رضا (۱۳۷۷). کتاب سال شیدا مجموعه مقالات موسیقی، تهران: شرکت فرهنگی-هنری شیدا.
- ماپار، مریم و گل شکوه، فرزانه (۱۳۸۸). تاثیر موسیقی درمانی بر علائم مثبت بیماران اسکیزوفرنی مرکز شفا دزفول، مجله یافته های نو در روانشناسی.
- مرادی، منصور (۱۳۸۹). موسیقی درمانی در ترکمن صحرا (پرخوانی)، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۴۸.
- مقدم، کاوه و استکی، مهناز (۱۳۸۹). موسیقی و اختلال یادگیری ریاضی، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۰۷/ ۳۸-۴۸.
- ملایری، س. جعفری، ز. و عشایری، ح. ۱۳۸۴. اختصاص یافتگی مغز برای درک موسیقی. فصلنامه تازه های علوم اعصاب. دوره ۶۸۹، ۱۱، ۶۹۵.
- میربهاه. کاویانی، ح. و پورناصح، م. (۱۳۸۲). آثار آموزش موسیقی بر توانایی های هوشی خردسالان. تازه های علوم شناختی. سال ۵، ۴، ۴۷-۵۴.
- نادری، عزت اله؛ سیف نراقی، مریم (۱۳۸۲). اختلالات یادگیری. تهران: انتشارات امیر کبیر.



- ناعمی، علی محمد (۱۳۸۲). روانشناسی آموزش خواندن. چاپ چهارم. انتشارات آستان قدس رضوی.
- نیرمانی، محمد؛ پوراسمعی، اصغر؛ عندلیب کواریم، مرتضی و آقاجانی، سیف اله (۱۳۹۱). مقایسه عملکرد استروپ در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری با دانش آموزان عادی، مجله ناتوانی های یادگیری، دوره ۲، شماره ۱ / ۱۵۸-۱۳۸.
- نعمتین، مسعود (۱۳۷۸). جایگاه، کارکرد و روش های موسیقی درمانی. فصلنامه موسیقی ماهور. شماره ۴.
- والاس، ج؛ جیمز، مک لافین. (۱۳۷۳). ناتوانی های یادگیری. مترجم: منشی طوسی، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- Beck, S. L. (1991). The therapeutic use of music for cancer related pain. *once Nurse Forum*; 18, 1327-37
- Choi, BCH. (2008). Awareness of music therapy practices and factors influencing specific theories. *Journal of music therapy*, 93 (2), 25-42.
- Cevasco, A. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities and competitive games on depression, anxiety, and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music*
- Cotton, S., Larkin, E., Hoopes, A., Cromer, B.A., Rosenthal, S.L.(2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of adolescent health*, 36: 520-540.
- Emmons, R. A. (2000), is spirituality an intelligence? Motivation and the psychology of ultimate concern, the international journal for the psychology of Religion, 10 (1): 3-26
- Fiske, Susan T. and Taylor, Shelley E. (1986). *Social cognition*, McGraw-Hill, New York, 1991, p.3.
- Berkowitz, Leonard, A Survey of Social Psychology, HRW, New York, 17.
- Ghetti, C. M. (2011). *Effect of Music Therapy with Emotional- Approach Coping on Pre-Procedural Anxiety in Cardiac catheterization.* (doctoral thesis, University of Kansas)
- Gillam, N. (2003). Evaluated a music workshop which was established in 1995, research and development officer mental health.
- Kaplan, R.S., & Steele, A.L. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*. 42(1):2-19.
- Kenyon, T. (2007). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast care*, 2(2), 217-220.
- King, D.B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure [dissertation]. Trent University.
- Lehtonen, K. (2005). Some ideas about music therapy for the elderly. Available from: [http://www.voices.no/mainissues/voices2\(1\)lehtonen.html](http://www.voices.no/mainissues/voices2(1)lehtonen.html)
- Mayer, J. D. (2000), "Emotional intelligence: popular or scientific psychology?" *APA Monitor*, 30- 50, Washington DC., American psychological association, retrieved from [www. Prequest. Com](http://www.Prequest.Com)
- Mc Mullen, B. (2003), spiritual intelligence, *Student BMJ journal*, 11, 60-62.



- Noah, P., Jillian, A. (2014). Theoretical Considerations of Spirit and Spirituality in Music Therapy. *Music Ther Perspect*, 32 (2): 118- 128.
- Richard, G. (2007). Heimberg, Guilford Press. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*, 29-30
- Shams Inati and Elsayed Omran, Literature, In: Oliver Leaman and Seyyed Hossein Naser (eds.), *History of Islamic Philosophy*, 2, /Routledge, London, 1995, p.886
- Nuseibeh, S. (1995). Epistemology, in: Oliver Leaman and Seyyed Hossein Nasr (eds.), *History of Islamic Philosophy*, 2, Routledge, London, 1995, p. 836.



The effect of listening to music (music therapy) on spiritual intelligence in students of Islamic Azad University of North Tehran

Nasrullah Ansari Nejad¹, Shirin Rastegar*²

Abstract

The aim of this study was to the effect of listening to music (music therapy) on spiritual intelligence on students of Islamic Azad University of North Tehran. And were replaced in two groups of control (15 people) and experimental (15 people). Also, the homogenization of control and experimental groups was done based on characteristics such as age, economic status, employment status, level of education, etc. To collect data from the Goldberg Mental Health Questionnaire (1972) with a reliability of 0.89 And Abdollahzadeh (2008) spiritual intelligence was used with a reliability of 0.93. Also, music therapy sessions were performed in 8 60-minute sessions on the subjects in the experimental group, then both groups performed the post-test. Data were analyzed using one-way analysis of covariance between groups. The results showed a significant difference between the mean scores of the two groups in the general post-tests and in the dimensions of the subscales proposed in this study. Findings showed that music therapy significantly increased the level of spiritual intelligence in the experimental group compared to the control group ($P < 0.05$). Therefore, these results can be said: the effectiveness of music therapy on all subscales of the intelligence questionnaire. Abdollahzadeh's spirituality, including the components of understanding and connection with the source of existence and spiritual life, was confirmed with 95% confidence.

Keywords: music therapy; Spiritual life; Spiritual Intelligence

¹ PhD in Psychology, Faculty Member, Islamic Azad University, Iran

² *Master of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)