فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

# 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 (موسیقی‌درمانی) بر هوش معنوی بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی آزاد تهران شمال بود ، با توجه به طرح پژوهش شبه آزمایشی ، تعداد ۳۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و از نوع در دسترس انتخاب و در دو گروه کنترل (۱۵نفر) و آزمایش (۱۵) نفر جایگزین شدند. همچنین همگن‌سازی گروه‌های 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 آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد، سپس هر دو گروه ، پس آزمون را اجرا نمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس یک طرفه بین‌گروهی تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها نشان دهندۀ 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 ($P<0/05$)بنابر، این نتایج می‌توان گفت : اثربخشی موسیقی درمانی بر تمامی خرده مقیاس های پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده شامل مؤلفه‌های درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با اطمینان ۹۵ ٪ مورد تایید قرار گرفت .

**کلیدواژه‌ها**: موسیقی درمانی؛ زندگی معنوی ؛ هوش معنوی

[۱] دکتری روانشناسی عضو هیت 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)



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

**مقدمه**

معنویت به‌عنوان یک ظرفیت مثبت در کیفیت زندگی مدنظر قرار گرفته است. با مطرح شدن معنویت به‌عنوان بعد چهارم سلامت انسان و تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی به بهزیستی کامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه‌تنها 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 بوالهری 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 می‌شود (هارولد و کوئینگ ، ۲۰۰۴).

در همین راستا مجموعه ی توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی که کاربست آنها موجب افزایش انطباقپذیری 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 آن‌ها توسط ایمونز (۲۰۰۰) مطرح گردید، به‌عنوان یکی از جدیدترین سازه‌ها در روانشناسی و علم مدیریت در مرکز توجهات قرار گرفته و دوره‌های آموزشی مربوط به آن ابداع و در سازمان‌ها و سایر مراکز بکار گرفته شده است. هوش «عاملی» است که سبب توانایی فرد برای مقابله با مشکلات و حل سازگارانه آن‌ها می‌شود و بر اساس تئوری گاردنر (۱۹۹۳) مقوله‌ای متنوع و چندگانه است. از طرفی 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 دانسته‌اند. تلفیق دو مفهوم هوش و معنویت منجر به پیشنهاد سازه هوش معنوی شده است. هوش معنوی استفاده از اطلاعات معنوی برای حل سازگارانه مشکلات زندگی و نیل به اهداف می‌باشد (ایمونز، ۲۰۰۰). به بیان زوهر و مارشال (۲۰۰۰) هوش معنوی ظرفیتی است که با آن ژرف‌ترین مفاهیم و اهداف و برترین انگیزه‌های خود را درک می‌کنیم.

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 انعطافپذیر، 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 می‌رود در هوش معنوی دانشجویان اثر معنی‌داری داشته باشد، موسیقی درمانی است. موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادارک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می‌کند. هنر، در طول تاریخ وسیله‌ای برای سازگاری، انعطاف، خلاقیت، عشق، دوستی و آرامش انسان بوده است. در میان



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

هنرها، موسیقی به دلیل انرژی‌زایی، 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 می-گذارد که با توجه به این تأثیرات از موسیقی می‌توان برای کارهای درمانی در حوزه‌ی مشاوره و روان-درمانی 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.

جامعه‌آماری، 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 شبه آزمایشی ، 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 گرداوری 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 کاملا 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.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

**جدول۱: 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 یاداشت کردن آنها، ترغیب اعضا به آوازخوانی جهت مقابله با احساسات منفی شناسایی شده. تکلیف: تهیه‌ی اشعاری که از خواندن آن‌ها احساس لذت می‌کنند. |
| سوم | خواندن اشعار تهیه شده در قالب گروه‌های دونفری، ارائه‌ی 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 مختل‌کننده |
| چهارم | ترغیب اعضای گروه به شناسایی توانمندی‌های خود و ثبت آن‌ها در عین حالی که به موسیقی ملایمی گوش می‌دهند. |
| 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 تم‌های فرح‌بخش موسیقی ایرانی، استفاده از تکنیک آرام‌سازی با موسیقی؛ ترتیب دادن تنفس و تمرینات آرام‌سازی همراه با تلقینات کلامی با موسیقی. تکلیف: استفاده از برنامه آرام‌سازی همراه با گوش دادن به موسیقی. |
| هفتم | گوش دادن به موسیقی و ترغیب اعضا به تجربه نمودن احساسات هیجان‌آور؛ ترغیب اعضا به تأکید بر تصدیق احساسات فعلی و نیز ترغیب آن‌ها به خواندن ترانه‌های آشنا. پخش موسیقی با سرعت متغیر از طریق ضبط صوت و ترغیب اعضا به هماهنگ نمودن خود با قطعه‌های پخش شده‌ی موسیقی. تکلیف: تهیه ترانه‌هایی که هماهنگ با حالات احساسی گوناگون آن‌ها باشد. |
| هشتم | رسیدگی به تکالیف پیشین؛ جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون. تکلیف: گوش دادن به موسیقی بی کلام و همزمان زمزمه اشعار |

**جدول۲: 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 ۷ / ۰ می باشند. لازم به ذکر است که میزان استاندارد این ضریب باید بین ۷ / ۰ تا ۱ باشد و هر چه این میزان به یک نزدیک تر باشد، نشان دهنده پایا بودن پرسشنامه های پژوهش می باشد.

روش تجزیه وتحلیل اطلاعات

داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌های پژوهش پس از واردشدن به نرم افزای آماری spss-۲۲ در دو بخش تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیل استنباطی مانکووا تجزیه و تحلیل شدند.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

**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.

**جدول۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی میانگین متغیرها با کنترل پیش آزمون ها**

| اثر | نام آزمون | مقدار | آماره آزمون F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معنی داری | مجذور اتا | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | آزمون اثر پیلای | ۰/884 | 95/41 | 2 | 25 | ۰/001 | ۰/884 | 1 |
| | آزمون لاندای ویلکز | ۰/116 | 95/41 | 2 | 25 | ۰/001 | ۰/884 | 1 |
| | آزمون اثر هتلینگ | 7/633 | 95/41 | 2 | 25 | ۰/001 | ۰/884 | 1 |
| | آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی | 7/633 | 95/41 | 2 | 25 | ۰/001 | ۰/884 | 1 |

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 جدول۳مشخص 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 معنی‌دار 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 براینکه 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 می‌باشد؛ یعنی بر اساس این آزمون حدود ۸۸ درصد تفاوت های فردی در نمرات متغیرهای وابسته مربوط به گروه می‌باشد. 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 معنی‌دار 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.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

**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 آزمون F | سطح معنی داری | مجذور اتا | توان آزمون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| هوش معنوی | 1851/636 | 1 | 1851/636 | 147/94 | ۰/001 | ۰/851 | 1 |

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌گردد، تحلیل واریانس در متن کوواریانس چند متغیری برای متغیر هوش معنوی به این صورت به دست آمد (P = ۰/۰۰۱، F =۱۴۷/۹۴). 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 گروه ها (کنترل یا آزمایش) بیشتر می باشد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شود.

**جدول۵: مقایسه میانگین نمره هوش معنوی به تفکیک گروه ها بر اساس آزمایش LSD**

| زمان | گروه اول | گروه دوم | اختلاف میانگین | خطای استاندارد | سطح معناداری | فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلاف میانگین | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | حد پایین | حد بالا |
| پس آزمون | آزمایش | کنترل | 25/186 | 2/071 | ۰/001 | 20/930 | 29/442 |

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 گروه های 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 می شود 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 می گیرد.

## نتیجه گیری

گوش دادن به موسیقی (موسیقی‌درمانی) 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 به‌وسیله‌ی آن در بافتی وسیع‌تر، غنی‌تر و بامعناتر قرار دهیم (زوهر و مارشال[1]، ۲۰۰۰).

1. Zohar & Marshall



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

هوش معنوی قابلیتی است که باعث می‌شود فرد از طریق امکانات و توانمندی‌های معنوی خود، مباحث علمی و معنوی مربوط به هستی را به‌گونه‌ای بهتر بشناساند و معنای آن را درک کند (نازل، ۲۰۰۴).

وگان۱ (۲۰۰۳) هوش معنوی را به‌عنوان فهم عمیق سؤالات معنوی و بصیرت همراه با سطوح چندگانه هوشیاری می‌داند.

ولمن۲ (۲۰۰۱) هوش معنوی را قابلیت پاسخ در مورد معنای زندگی و ارتباط و اتصال بین هریک از ما و جهانی می‌داند که در آن زندگی می‌کنیم.

ایمونز۳ (۲۰۰۰) هوش معنوی را کاربرد سازگارانه اطلاعات معنوی در تسهیل حل مسایل روزانه و هدف‌یابی به آن‌ها می‌داند. به‌طورکلی هوش معنوی همان توانایی است که به ما قدرت می‌دهد در راستای تحقق رؤیاهایمان تلاش و کوشش نماییم. این هوش زمینه‌ای برای چیزهایی است که به آن‌ها معتقدیم و درواقع نقش باورها و هنجارها، عقاید و ارزش‌ها را در فعالیت‌هایی دارد که ما بر عهده می‌گیریم (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 مؤلفه‌های 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 تقریبا ۲۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته درک و ارتباط با سرچشمه هستی مربوط به متغیر گروه می‌باشد. 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



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

**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- انگرسل. 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؛ علیزاده، 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، ص۶۲-۳۷.

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، پریرخ. (۱۳۷۷). روان‌شناسی 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، شماره۲.

ساعتچی. محمود. (۱۳۷۹). آدم سازی..تهران: انتشارات رشد.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

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 ییلاق، 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 مبنا.

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 ۱۱،۶۸۹-۶۹۵.

میربها،ه. کاویانی،ح. و پورناصح،م. (۱۳۸۲). آثار آموزش موسیقی بر توانایی های هوشی خردسالان. تازه های علوم شناختی. سال۵. ۴، ۴۷-۵۴.

نادری، عزت اله؛ سیف نراقی، مریم (۱۳۸۲). اختلالات یادگیری. تهران: انتشارات امیر کبیر.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

ناعمی، علی محمد (۱۳۸۲). روانشناسی آموزش خواندن. چاپ چهارم. انتشارات آستان قدس رضوی.

نریمانی، محمد؛ پوراسمعلی، 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.

نعمتیان، 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

Mayer, J. D. (2000), "Emotional intelligence: popular or scientific psychology?" APA Monitor, 30- 50, Washington DC., American psychological association, retrieved from www. Prequest. Com

Mc Mullen, B. (2003), spiritual intelligence, Student BMJ journal, 11, 60-62.



[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

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, Assessmeent, 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.

[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

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

**Nasrullah Ansari Nejad[1], Shirin Rastegar*[2]**

## Abstract

The aim of this study was to the effect of listeningto 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. Abdullahzadeh'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

[ Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30 ]

[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)