

پژوهشی در باب توانایی خواندن قرآن در افراد کم‌توان ذهنی

الهام صامت*

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۴

سید حمیدرضا علوی**

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲۷

اصغر سلطانی***

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش قرائت قرآن کریم بر توانایی خواندن قرآن در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پسر است. این پژوهش کاربردی و شبه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابتدا پیش‌آزمون (آزمون قرائت قرآن) از گروه‌های آزمایش و کنترل گرفته و سپس آموزش‌های لازم به گروه آموزش داده شد و مجدداً پس‌آزمون (آزمون قرائت قرآن) از دو گروه گرفته شد. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش قرائت قرآن کریم بر توانایی خواندن قرآن دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر مؤثر است و این دیدگاه که آنان قادر به روخوانی قرآن و این یادگیری نیستند را رد نمود.

کلیدواژگان: قرآن کریم، کم‌توانی ذهنی، توانایی قرائت قرآن کریم، آموزش قرائت قرآن.

elhamsamet@yahoo.com

hralavi@uk.ac.ir

a.soltani.edu@uk.ac.ir

* کارشناس گفتاردرمانی، کارشناس ارشد فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی

** استاد بخش علوم تربیتی دانشگاه شهید باهنر کرمان.

*** استادیار بخش علوم تربیتی دانشگاه شهید باهنر کرمان.

مقدمه

آموزش قرائت قرآن کریم برای هر فرد مسلمان در اولویت آموزش‌هاست تا با کتاب آسمانی دین خود از طریق خواندن به تدریج آشنا شود، و مقدمه سایر شناخت‌ها و بهره‌ها از آیات الهی فراهم شود. زیرا قرآن جلوه‌ای از عظمت پروردگار است و معجزه‌ای جاویدان و دلیل صادق، و تاریخی محکم، و گواه راستین از حقایق و نعمتی والا و دریایی بی‌نهایت و سرشار از همه خوبی‌ها و راهنمایی‌ها (رادفر، ۱۳۹۲: ۱۲۷). در این میان گروهی از کودکان هستند که به دلیل مشکلات ذهنی، در گروهی با عنوان نیازهای ویژه قرار می‌گیرند و آموزش به آن‌ها و بررسی مشکلات‌شان صبر و حوصله فراوان و تحقیقات زیاد نیاز دارد. در این پژوهش، هدف آموزش فشرده قرائت قرآن بود تا نتایج آن بر میزان پیشرفت در خواندن متن فارسی و متن قرآن بررسی شود.

نتایج این مطالعه می‌تواند برای مدارس استثنائی، معلمان قرآن و کارشناسان توانبخشی مفید باشد، تا از طریق قرآن برای بهبود خواندن قرآن و هم‌چنین خواندن متون فارسی بیش‌تر استفاده شود، و به معرفی شیوه‌ای با عنوان قرآن‌درمانی منجر گردد. قرآن‌درمانی به گونه‌های مختلفی در کشورهای مختلف بررسی شده است و در مورد اضطراب‌ها و ناآرامی‌های ذهنی گوناگون، بیماری‌ها و ... نتایج معنی‌داری داشته است.

بیان مسأله و ضرورت تحقیق

آموزش قرآن یکی از حقوق مسلم فرزندان است که متوجه والدین به‌خصوص پدران است. یکی از روش‌های تربیتی فرزندان، تشویق آن‌ها به قرائت قرآن است. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «فرزندان‌تان را بر سه ویژگی تربیت کنید: محبت پیامبرتان، محبت اهل بیت و قرآن» (شیعه، ۱۳۸۹: ۱). امروزه علاوه بر سواد خواندن و نوشتن با اصلاحاتی هم‌چون "سواد قرآنی" مواجه‌ایم و می‌توان به حداقل دانش مهارت قرآنی عموم مردم از قرآن کریم "سواد قرآنی" گفت و ضرورت این حداقل سواد، زمینه انس با قرآن کریم و علاقه به یادگیری آن را فراهم می‌کند (وکیل، ۱۳۸۳: ۴).

پس نیاز به آموزش قرائت قرآن به دانش آموزان از ابتدای سنی که قادر به خواندن هستند بدیهی است تا دانش آموز بتواند با قرآن انسی دائمی بگیرد، و برای درک معنای

عبارات و آیات آسمانی آماده شود، زیرا در منابع تربیتی اسلامی آموزش و تعلیم قرآن به کودکان به عنوان یکی از وظایف والدین شناخته شده است (حبل‌المتین، ۱۳۹۰). اما امروزه همکاری آموزش و پرورش با والدین جهت انجام شایسته این وظیفه مهم، لازم و ضروری است. اگرچه شاید بعضی از آن‌ها در مرحله روخوانی قرآن باقی بمانند و به دلیل مشکلات ذهنی قادر به درک معانی آیات نباشند؛ ولی چنین خواندنی نیز حتی با عدم درک کافی معنی نیز دارای پاداش و ثواب معنوی است و غالباً آثار تربیتی دارند. همان‌طور که در روایات آمده است «حتی نظر در مصحف شریف نیز عبادت است» (وکیل، ۱۳۸۳: ۵).

البته همین خواندن متن و تبدیل نمادهای نوشتاری به گفتاری نیازمند مهارت است و گفتاری سالم می‌طلبد. اگر در خواندن متن اشکالات گوناگون باشد و سرعت خواندن به دلیل مکث‌ها و تکرارهای زیاد بالا باشد، وضوح خواندن پایین می‌آید و روانی کلام دچار اشکال می‌شود و برای شنونده زیبا نیست. بنابراین از مقدمات قرائت صحیح قرآن کریم داشتن مهارت کافی در خواندن متن است.

در این آموزش نقش خانواده‌ها قابل ذکر است، حسین/خوآن معاون فرهنگسرای قرآن به نقش خانواده‌ها در مصاحبه با خبرگزاری قرآنی در سال ۱۳۸۹ اشاره کرده است و می‌گوید: «نمی‌توان نقش خانواده را در زمینه آموزش قرآن کتمان کرد. آن‌ها باید با مدارس همراه باشند و با ترغیب و تشویق بستر مناسبی در این زمینه ایجاد کنند. بنابراین نگرش رفتار دینی والدین با انعکاس در این بسترسازی مهم می‌باشد.

قرآن سخن خداست و چون خداوند نور آسمان‌ها و زمین است، سخن‌اش نیز نوری آشکار و مبین و ریسمانی است استوار و متین (محمدی، ۱۳۸۹: ۷). در قرآن کریم و آثار معصومین (ع) نسبت به خواندن قرآن، تأکید فراوان شده است. در سوره مبارکه علق به پیامبر دو بار فرمان خواندن قرآن داده شده است:

﴿اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ... اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ﴾ (العلق / ۳-۱)

در سوره مبارکه نمل (آیه ۹۲) به پیامبر می‌فرماید: «بگو که من مأمور تلاوت قرآن شده‌ام». همه این اوامر نشانگر اهمیت تلاوت قرآن است (ستوده‌نیا، ۱۳۷۷: ۵). قرائت به معنای خواندن است و یکی از سه ضلع مثلث سواد قرآنی، توانایی خواندن قرآن کریم

است و دو ضلع دیگر آن انس با قرآن و علاقه به یادگیری آن و درک معنای عبارات و آیات ساده و پرکاربرد است (وکیل، ۱۳۸۳: ۸-۳). اما این امر بدیهی است که تلاوت قرآن کریم نیازمند گفتاری سالم و طبیعی و توانایی خواندن صحیح است.

برای موفقیت خواندن این عوامل مؤثر است: اول؛ شرایط جسمانی داشتن: گوش، چشم و عقل سالم در زبان‌آموزی از اهمیت خاصی برخوردار است، کودک باید از نظر عقلی سالم باشد تا بتواند از چشم خود برای دیدن و گوش خود برای شنیدن استفاده کند. دوم؛ آمادگی ذهنی: بین تحولات شناختی کودک و خواندن و فهم مطالب، رابطه وجود دارد، خواندن مستلزم درک معنی از مطالب نوشتاری است (ربانی، ۱۳۹۰: ۲-۱).

افراد عقب‌مانده عمیق تکلم را به خوبی فرا نمی‌گیرند و قادر نیستند از تکلم به عنوان وسیله ارتباطی استفاده کنند. بسیاری از آن‌ها اصوات یکنواخت و نابجا و ممتد از گلوی خود خارج می‌سازند که گهگاه در حد ایجاد مزاحمت برای سایرین است، و گروه تربیت‌پذیر تکلم را در حد سخت مفهوم یا کمی بهتر از حد رفع نیاز دارا می‌باشند. کودکان آموزش‌پذیر در هر سنی که باشند از لحاظ هوش و سایر قوای ذهنی در حد کودکان ۸ تا ۱۰ ساله باقی و متوقف می‌مانند (داورمنش، ۱۳۷۶: ۳۷-۴۱).

با این حال گروهی از کودکان هستند که به دلیل هوش ناکافی، دارای گفتار و توانایی موفقیت در خواندن نیستند، و مؤلفه‌های ذکرشده را ندارند و در گروهی با عنوان عقب‌ماندگان ذهنی قرار می‌گیرند. در این گروه توانایی‌های ذهنی کم‌تر از حد متوسط، از زمان تولد یا اوایل شیرخوارگی وجود دارد. قریب به ۳ درصد کل جمعیت دچار عقب‌ماندگی ذهنی هستند (شمشادی، ۱۳۸۴: ۷۵). در گروه عقب‌مانده‌های متوسط، هوش‌بهر بین ۵۱ تا ۷۰ است و سن عقلی از ۱۰ ساله تجاوز نمی‌کند.

۷۵ تا ۸۵ درصد کودکان عقب‌مانده هوش‌بهر ۷۰ دارند. اینان به راهنمایی و نظارت و مراقبت افراد مطلع نیازمندند. اختلالات گفتاری، تأخیر در راه‌رفتن و مشکلات خواندن در این گروه مشهود است (عرب اسماعیلی، ۱۳۸۷: ۱). در این گروه به دلیل اشکالات در مهارت‌های گوش‌دادن و سخن‌گفتن، مهارت خواندن که مهارتی دشوارتر است دچار اشکال است، کودکی که پیشینه زبانی کافی ندارد قاعدتاً در خواندن دچار مشکل می‌شود. خواندن آن‌ها مقطع و منفصل است و سرعت خواندن در آن‌ها متعادل نیست.

خواندن آن‌ها آهنگ و لحن مناسب ندارند و بیان احساس در آن‌ها دیده نمی‌شود (ماهنامه تعلیم و تربیت استثنائی، ۱۳۸۰: ۵۴).

به طور کلی هر کودک عقب‌مانده ذهنی ممکن است با همه کودکان دیگر از نظر آموخته‌ها، رفتار یادگیری و انتظاری که از او برای یادگیری می‌رود متفاوت باشد. آنچه که در آموزش این کودکان اهمیت اساسی دارد این است که خانواده و اطرافیان درمانگران احساس کنند که برنامه‌ای که به کودک داده شده است مناسب اوست، و به تدریج پیشرفت محسوسی در امور مختلف از جانب کودک مشاهده می‌شود و نکته مهم این است که آموزش باید از ساده به پیچیده، و با تکرار و تمرین زیاد صورت گیرد و کارکردهای صورت گرفته تا کنون لازم و کافی نیست (آقاجانی، ۱۳۸۸: ۹۳).

بر طبق نظر یاری گل (۱۳۹۱) داور بین المللی قرآن کریم، توانایی دانش‌آموزان کم‌توان در مسائل قرآنی به دلیل نواقص ذهنی و جسمی آن‌ها انواع گوناگون شدت و ضعف دارد، و اگر به این مسأله قائل باشیم که آن‌ها قادر به روخوانی نیستند و تنها باید مفاهیم قرآن را در سطح ابتدایی منتقل کرد، درست نیست و باید این قشر مورد امتحان قرار گیرند و هرچند دچار ضعف‌هایی هستند اما باز به نسبت خودشان قابل قبول است (ص ۱-۲).

قرآن‌درمانی در حال رشد فزاینده‌ای در کشورهای مختلف است، و افرادی که در ارتباط کلامی مشکل دارند با قرائت قرآن در دستگاه‌ها و به شیوه‌های مخصوص می‌توانند در شمرده تلفظ کردن اصوات، گفتار مورد نیاز و مهارت در تشخیص لغات، رشد و تمرین کنند (آقاجانی، ۱۳۸۸: ۴۲۱). در کنار توانایی‌های فردی دانش آموز، نگرش و رفتار والدین ممکن است در میزان پیشرفت مؤثر باشد که بررسی می‌شود.

پس به طور کلی قرائت و آموزش قرآن در ایجاد انگیزه مضاعف برای تکلم بهتر در این کودکان بسیار مؤثر است. به‌طور کلی در کودکان استثنایی که از لحاظ بینائی سالم هستند اما در زمینه گفتاری معلولیت دارند با روش‌های مدون و کارساز در آموزش کودکان استثنایی می‌توان استفاده کرد، که در این راستا در این مورد از افراد باید با استفاده از نرم‌افزارهای طراحی شده تصویری که در آن از سایر شیوه‌های استاندارد و متداول آموزشی به کار رفته است استفاده کرد، و آموزش قرآن را به شکل پیگیر و

مستمر دنبال کرد. البته با استفاده از این ابزارها در مدت زمانی که دانش آموز در اختیار محیط‌های آموزشی نیست را هم می‌توان به خانواده‌اش سپرد (پوراسماعیلی، ۱۳۸۹: ۱۶). در این پژوهش، هدف آموزش قرائت قرآن کریم به دانش آموزان کم‌توان بود تا در پرتو این آزمایش وضعیت خواندن این کودکان بررسی شود، و میزان خطاهای خواندن و سرعت خواندن متن آن‌ها کاهش یابد زیرا قرآن مجید نه تنها داروی دردهاست بلکه شفای هرگونه بیماری انسان‌هاست.

حضرت علی بن ابیطالب (ع) دستور و راهنمایی نسبت به شفاعی از قرآن شافی را چنین ارائه فرموده است:

«واستشفوا بنوره فانه شفاء الصدور» (نهج البلاغه، خطبه ۱۱۰، به نقل از جوادی آملی، ۱۳۷۵).

پیشینه پژوهش

مطالعات مختلفی جهت بررسی تأثیر تلاوت قرآن بر جنبه‌های مختلف درمانی صورت گرفته است. در ایران مطالعات متعددی در زمینه تأثیر آوای قرآن کریم، بر بیماران در زمینه‌های گوناگون صورت گرفته است، و نتایج مثبتی حاصل شده است. به عنوان مثال نتایج حاصل از پژوهش /یلدا/آبادی و همکاران (۱۳۸۲) به منظور بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر علائم حیاتی بیماران قبل از جراحی قلب، تفاوت معنی‌داری در تعداد ضربان قلب و تنفس در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد (ایلدارآبادی، ۱۳۸۲: ۵۸-۵۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که دین و معنویت گمشده امروز نشان انسان‌هاست، در برخی از تحقیقات به عمل آمده نقش مؤثر حفظ و قرائت قرآن در کاهش افسردگی مشخص شده و در زمینه توجه به مسایل معنوی، مطالعات مستندی انجام شده است که نشان می‌دهد بین بروز استرس و باورهای دینی در افراد رابطه وجود دارد. قوری و همکاران گزارش می‌دهند که سطح اقتصادی دانشجویان دختر و پسر بر اعتقادات مذهبی آن‌ها مؤثر است که مبین اثر متقابل اعتقادات و باورهای مذهبی و چالش‌های اقتصادی و استرس ناشی از آن است. طبق نتایج تقی‌لو و همکاران (۱۳۸۷) آموزش روخوانی قرآن بر

کاهش استرس جوانان و نوجوانان مؤثر است و آن را کاهش می‌دهد. کاظمی و همکاران، تاثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری را مثبت گزارش می‌کنند؛ محمودیان و همکاران، در مطالعه‌ای شبه آزمایشی بیان می‌کند که آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر کاهش افسردگی دانشجویان مؤثر است. خاتونی آوای قرآن کریم بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی را مؤثر می‌داند. یوسفی لویه و همکاران گزارش می‌دهند که تلاوت قرآن کریم و کاهش اضطراب و افسردگی افراد مؤثر است. جهان‌میری و همکاران، مقدم‌نیا و مقصودی و موسوی و همکاران نیز در مطالعات خود اثر قرآن کریم بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس را مثبت گزارش می‌کنند.

در تمامی موارد مذکور، اثرگذاری و شفافبخشی قرآن کریم قابل تأمل است. استرس بیش از حد می‌تواند به واسطه کاهش مقاومت بدن، فرد را مستعد هرگونه بیماری جسمی و روانی نماید. نتایج پژوهش/نصاری و همکاران تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بستری در بخش اعصاب و روان را مثبت نشان می‌دهد که با نتایج مطالعاتی که قبلاً انجام شده هم‌راستا است. درمان‌های روان‌پزشکی در ایران تا کنون عمدتاً دارویی بوده است، البته دارو در جای خود نقش بسیار مهم و ضروری در درمان پزشکی دارد، ولی پاسخگوی تمام نیازهای درمانی نیست. مطالعه نیک‌بخت نیز نشان داد که آوای قرآن باعث کاهش اضطراب بیماران قلبی می‌گردد.

در نهایت می‌توان گفت آوای قرآن کریم. به عنوان یکی از روش‌های طب مکمل و در کل هر آنچه که به نوعی با معنویت در ارتباط است، می‌تواند جسم را نیز تحت تأثیر قرار دهد. از آنجایی که درد مفهومی کاملاً ذهنی و چند بعدی است و به عواملی نظیر فاکتورهای جسمی، روانی، اجتماعی و اعتقادی افراد بستگی دارد، تأمل کادر سلامت جامعه در باورها و اعتقادات مراجعین بهداشتی و استفاده از مصداق‌های معنوی مانند استماع آیات قرآن در حفظ و ارتقای سلامت روانی و گذر موفقیت‌آمیز از بحران‌هایی هم‌چون زایمان بسیار مؤثر می‌باشد (کشاورز، ۱۳۸۸: ۳۷).

قنبری در سال ۱۳۸۸ گزارش تحقیقی ارائه داد که در آن «تأثیر قرائت قرآن کریم بر میزان افسردگی بیماران اسکیزوفرنی» بررسی شده بود. این تحقیق به صورت

پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، در میان ۲۰ بیمار اسکیزوفرنیک که در بخش‌های نگهداری «بیمارستان روانپزشکی رازی» بستری بودند انجام شده است. بیماران به روش تصادفی در دو گروه شاهد و مورد قرار گرفته و افراد گروه آزمون در ۱۲ جلسه قرائت قرآن به صورت گروهی شرکت کرده‌اند. نتایج در مقایسه با گروه شاهد که در جلسات حضور نداشتند نشان داده است که نمره افسردگی گروه شاهد و مورد تا ۹۵ تفاوت معنی‌دار داشته باشد، و گروه مورد کاهش معنی‌داری را در نمره افسردگی نشان داده‌اند.

گله‌دار، ساکی و طراحی در تحقیق با عنوان «بررسی مداخله‌ای تأثیر تلاوت قرآن بر کاهش اضطراب قبل از امتحانات» در سال ۱۳۸۸ اعلام کردند که بعد از مداخله روش، میانگین اضطراب در گروه آزمون کاهش یافته بود و میانگین اضطراب در گروه شاهد بیش‌تر از گروه آزمون بوده و اختلاف معنی‌دار دیده شده است. مطالعه روی ۹۴ دانشجو (شاهد و آزمون) انجام شده است. در مرحله اول قبل از آزمون اطلاعات توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و آزمون اشیپیل برگر جمع‌آوری شده است و بعد از مداخله مجدد اضطراب سنجیده شده است.

تقی‌لو در سال ۱۳۸۷ تحقیقی با عنوان «تأثیر آموزش روخوانی قرآن کریم بر کاهش استرس در بین جوانان و نوجوانان» گزارش کرد که میزان استرس افراد گروه مورد مقایسه با گروه کنترل در همه خرده‌مقیاس‌ها به طور معنی‌دار کاهش یافته است. اما در میان خرده‌مقیاس‌های او جنس تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است. این تحقیق از نوع شبه آزمایشی بوده و نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شده است و گروه مورد در کلاس‌های آموزش قرآن شرکت داده شده بودند.

مستقیم‌زاده و زهرا سلیمانی در سال ۱۳۸۴ در تحقیقی با عنوان «تأثیر آموزش آگاهی واج‌شناختی بر توانایی خواندن دختران کم‌توان ذهنی پایه دوم دبستان» که به صورت مداخله‌ای روی ۳۰ دانش‌آموز کم‌توان در دو گروه شاهد و مورد انجام داده‌اند، و در طی مدت ۳ ماه آموزش نتیجه گرفتند که آموزش خواندن به کودکان عقب‌مانده ذهنی موجب افزایش امتیاز آگاهی واج‌شناختی و درستی و سرعت خواندن آن‌ها شده است.

حکمت‌پور و همکاران‌اش در سال ۱۳۸۹ تحقیقی با عنوان «تبیین تجارب تلاوت قرآن در زندگی اساتید، دانشجویان و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی اراک» به این نتیجه رسیدند که اعجاز در زندگی، کسب آرامش درونی، برقراری ارتباط انسانی و تصمیم‌گیری مبتنی بر آموزه‌های قرآنی، صبر و تحمل، رفتارهای مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و صرفه‌جویی، ناشی از تأثیر روزانه قرائت قرآن کریم در زندگی مشارکت‌کنندگان و تأثیر قرآن بر تمام ابعاد زندگی به عنوان درونمایه اصلی پدیدار شده است. این تحقیق به روش کیفی و رویکرد آنالیز محتوی با نمونه‌گیری هدفمند شروع با نمونه‌گیری نظری ادامه داده شده است. تعداد ۳۰ نفر به مدت ۲ ماه مورد مصاحبه قرار گرفته و تجزیه و تحلیل داده بر روش تجزیه و تحلیل مداوم مقایسه‌ای انجام شده است.

سلیمانی از دانشگاه تربیت مدرس تهران به بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر میزان سطح هوشیاری بیماران کمایی ناشی از ضربه مغزی که در سال ۱۳۷۷ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان امام حسین (ع) تهران بستری بوده‌اند پرداخت، و هدف او تعیین تأثیر آوای قرآن کریم بر سطح هوشیاری بیماران کمایی ناشی از ضربه مغزی بود. او در این مطالعه به روش کور یکطرفه بین دو گروه آزمون و شاهد پرداخت که در طی پژوهش ۴۰ بیمار کمایی ناشی از ضربه مغزی با توجه به مشخصات نمونه (سطح هوشیاری، سن و ...) مورد مطالعه قرار گرفتند. آزمون آماری نشان داد که دو گروه آزمون و شاهد از نظر عوامل مؤثر بر بهبودی مثل سن، جنس و ... یکسان هستند. انجام آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که میزان سطح هوشیاری در روز اول و روز ششم در گروه آزمون با $P0/05$ اختلاف معنی‌داری داشته است؛ در حالیکه همین آزمون آماری با $P0/5$ اختلاف معنی‌داری را در گروه شاهد نشان نمی‌دهد، لذا فرض اول پژوهش تحت عنوان "میزان سطح هوشیاری در بیماران کمایی که از آوای قرآن کریم استفاده می‌کنند نسبت به گروه شاهد افزایش می‌یابد" تأیید می‌گردد. علاوه بر آن انجام آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که وضعیت عصبی بالینی در روز اول و روز ششم در گروه آزمون با $P0/001$ اختلاف معنی‌داری داشته است اما در گروه شاهد با $P < 0/05$ اختلاف معنی‌داری نداشته است، لذا فرضیه دوم پژوهش نیز تحت عنوان "میزان وضعیت عصبی بالینی در بیماران کمایی که از آوای قرآن کریم استفاده می‌شود نسبت به گروه شاهد

افزایش می‌یابد" تأیید می‌گردد. با توجه به نتایج فوق پیشنهاد می‌گردد که از آوای قرآن کریم به عنوان محرک شنوایی خاص و متکی بر فرهنگ جامعه برای بیماران کمایی ناشی از ضربه مغزی استفاده شود.

پژوهشی در سال ۱۹۹۱ در مجله‌ای بریتانیایی به چاپ رسید با عنوان «درمان سرطان به روش طب سوزنی رادیو فرکانس با استفاده از تلاوت قرآن کریم». این تحقیق به مدت ۸ سال به روش نیمه تجربی انجام شده است. در نتایج علاوه بر این که کاهش علائم بالینی قابل ملاحظه‌ای از جمله تسکین درد، بهبود خواب، رفع تهوع و استفراغ دیده شده، کاهش تومور و بهبودی سریع زخم نیز مشاهده شده است (کریم‌آبادی، دلاور، پوراسماعیلی، ۱۳۸۹: ۵).

در قرآن کریم آن چنان شفا و آرامشی نهفته است که خداوند می‌فرماید: «و ما آنچه از قرآن فرستادیم، شفاء و رحمت برای اهل ایمان است». بر طبق پژوهش محققین دانشگاه هاروارد (۲۰۰۶)، معنویت نه فقط ریشه در عقیده فرد داشته، بلکه ریشه در تجربه او نیز دارد. اگر شخصی فقط اعتقاد داشته باشد ولی تجربه نکرده باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد (کارن و هافن، ۲۰۰۶: ۱۱۷).

معنویت شاخه‌هایی مانند گوش دادن به تلاوت قرآن و نیایش کردن دارد که تجربه آن برانگیزنده ایمان درونی است، و به اعتقاد فهرینگ و همکاران بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی، ارتباط مثبت و بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلقی، ارتباط منفی وجود دارد (فهرینگ، ۱۹۹۷: ۷۱-۶۶۳).

بولفونه و همکاران (۲۰۰۹) اظهار می‌دارند که موسیقی مذهبی دارای اثرات مفید بسیاری بر روی بیماران مختلف می‌باشد و یکی از مفیدترین اثرات آن کاهش اضطراب بیماران در بیمارستان می‌باشد (بولفونه، ۲۰۰۹: ۴۲-۲۳۸).

بدین صورت که فشار خون گروهی که به آوای قرآن گوش می‌دادند کم‌تر از گروه شاهد بود. با توجه به زمینه خاص پخش آیات قرآن توسط استاد عبدالباسط و به‌ویژه سوره الرحمن که به طور غالب در برنامه‌های مربوط به جلسات ترحیم به کار رفته و یادآور مرگ می‌باشد، این امر می‌تواند اثرات آوای قرآن را تحت تأثیر قرار داده باشد (بولفون، ۲۰۰۹: ۴۲-۲۳۸).

در مطالعه چاو و همکاران در سال ۲۰۰۳، نیز نوزادانی که در هنگام ساکشن اندوتراکئال، تحت آوای قرآن‌درمانی قرار گرفتند سطح اشباع اکسیژن بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند (چاو و همکاران، ۲۰۰۳: ۲۱۶-۲۰۹).

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی است که طرح آن به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابتدا پیش‌آزمون (آزمون قرائت قرآن) از گروه‌های آزمایش و کنترل گرفته، و سپس آموزش‌های لازم به گروه آموزش داده شد و مجدداً پس‌آزمون (آزمون قرائت قرآن) از دو گروه گرفته شد تا تأثیر آموزش مشخص شود.

دیاگرام طرح پیش
آزمون پس‌آزمون با
گروه کنترل

$G_E R$	T_1	X	T_2
$G_E R$	T_1	-	T_2

جامعه آماری این تحقیق را دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی شهر کرمان با میانگین سنی حدود ۱۳ سال تشکیل می‌دادند. از بین دانش‌آموزان در این تحقیق، نمونه ۳۰ نفری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس دانش‌آموزان به صورت گمارش تصادفی و یک‌درمیان در دو گروه‌های کنترل و آزمایش جایگزین شدند، که ۲ نفر از افراد گروه آزمایش به دلیل ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها از تحلیل‌ها حذف شده و بنابراین تعداد نهایی گروه نمونه به ۲۸ نفر کاهش پیدا کرد که ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۳ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند.

۱۶ نفر (معادل ۵۷/۱ درصد) در پایه سوم، ۵ نفر (معادل ۱۷/۹ درصد) در پایه چهارم و ۷ نفر (معادل ۲۵ درصد) در پایه چهارم مشغول به تحصیل بودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

قرائت قرآن توسط مربی پرورشی مدرسه و با امتحان قرائت معمول سنجیده شد، و نمره‌ها از ۲۰ منظور شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۲۸ نفر انتخاب شده ۱۵ نفر (معادل ۵۳/۶ درصد) در گروه کنترل و ۱۳ نفر (معادل ۴۶/۴ درصد) در گروه آزمایش به طور تصادفی جای گرفتند، که ۱۶ نفر (معادل ۵۷/۱ درصد) در پایه سوم، ۵ نفر (معادل ۱۷/۹ درصد) در پایه چهارم و ۷ نفر (معادل ۲۵ درصد) در پایه چهارم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی آن‌ها ۱۳ ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیر در این تحقیق نرمال بوده؛ و بنابراین برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. با توجه به اینکه P - مقدار به دست آمده در آزمون (۰/۰۰۰) کم‌تر از سطح معنی‌داری (۰/۰۱) می‌باشد، لذا برای بررسی فرضیه حاضر و برای مقایسه نمرات اختلافی پیش‌آزمون و پس‌آزمون افراد دو گروه، از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد؛ که با توجه به سطح معناداری این آزمون، می‌توان گفت با حذف اثرات نمرات پیش‌آزمون افراد، میانگین توانایی خواندن قرآن کریم در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، در دو گروه کنترل و آزمایش، با یکدیگر تفاوت معنادار داشت ($t=11/48$ ، $df=26$). در مرحله پیش از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره خواندن قرآن کریم در گروه کنترل ($M_1=6/07$ ، $SD_1=4/88$) و در گروه آزمایش ($M_2=15/31$ ، $SD_2=2/82$) بود که در مرحله پس از مداخله در گروه کنترل ($M_1=4/33$ ، $SD_1=4/94$) و در گروه آزمایش ($M_2=1/92$ ، $SD_2=2/66$) افزایش یافت.

نتیجه بحث

ریتم و هماهنگی آوایی قرآن دقیقاً مطابق با هماهنگی معنایی آن است. در قسمت‌هایی از قرآن که ریتم تند می‌شود معناهای بسیاری ارائه شده، و در مواردی که

ریتم کند است، سرعت ارائه محتوا نیز کند می‌شود. پیغمبر اسلام قرآن را با آواز خوش می‌خوانده و به مسلمانان نیز امر کرده که قرآن را به آواز بخوانند. روایات بسیاری موجود است مبنی بر این که پیغمبر از خوانش آوازی قرآن توسط یاران خود، لذت می‌برده است. بنابراین در این تحقیق سعی شد تا از تأثیر موسیقی درمانی قرآن استفاده شود، و این نتیجه حاصل گردید که یادگیری قرائت قرآن کریم بر خواندن قرآن دانش آموزان با وجود عقب ماندگی آن‌ها مؤثر بود. در کودکان عادی شاهد افت کیفیت آموزش قرآن هستیم زیرا ساعت تدریس در مدارس کم است.

این وضعیت در برخی مدارس استثنایی بیش‌تر از مدارس عادی دیده می‌شود زیرا تصور می‌گردد که آن‌ها قادر به حتی روخوانی قرآن نیز نیستند؛ و بر این اساس فعالیت‌های انجام‌شده در حوزه آموزش قرآن به این کودکان در کشور ضعیف ارزیابی می‌شود، و می‌توان گفت این قشر مورد غفلت واقع شده‌اند و اقدامات آموزش قرآن در خور توجه نبوده است (جوادیان، ۱۳۷۶: ۱۰۷).

اگر از روش‌های جذاب آموزش قرآن مبتنی بر روان‌شناسی کودکان استثنایی استفاده شود می‌توان انتظار داشت که آن‌ها هم از برکات قرآن‌درمانی در درمان اختلالات شایع در این کودکان از جمله اختلالات خواندن، اختلالات تولیدی و گفتاری آن‌ها از برکات قرآن بهره‌مند شوند.

کتابنامه

- آقاجانی، محمد. ۱۳۸۹، تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی و اضطراب، مجموعه مقالات قرآن و طب، یزد: بنیاد پژوهش‌های قرآنی حوزه و دانشگاه.
- تقی لو، صادق. ۱۳۸۷، تأثیر آموزش روخوانی قرآن بر کاهش استرس در بین جوانان و نوجوانان، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم، صص ۷۱-۸۱.
- داورمنش، عباس. ۱۳۷۶، آموزش و توان‌بخشی کودکان معلول ذهنی، تهران: نهال.
- کشاورز، سوسن. ۱۳۸۸، شاخص‌های تربیت دینی برای کودکان با نظر به آیات قرآن کریم، تهران: پیوند.
- میرباقر، ندا. ۱۳۸۸، تأثیر آوای قرآن کریم بر اضطراب مادران قبل از عمل زایمان، مجموعه مقالات قرآن و طب، جلد اول، یزد: بنیاد پژوهش‌های قرآنی حوزه و دانشگاه.

