مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي كردستان/ دوره دهم/ تابستان 1384، 48-42

تأثير آواي قرآن كريم بر افسردگي بيماران بستري در بخش اعصاب و روان بيمارستان مرادي رفسنجان

علي انصاري جابري[1]، طيبه نگاهبان بنابي[2]، احمدرضا صيادي اناري[3]، دكتر پروين آقامحمدحسني[4]

1- مربي گروه روانپرستاري و بهداشت رواني دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان (مؤلف مسئول)
shibonraf@yahoo.com
2- مربي گروه پرستاري بهداشت جامعه دانشكده پرستاري ومامايي رفسنجان
3- مربي گروه كار درماني دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
4- روانپزشك دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان

چكيده

زمينه و هدف: امروزه افسردگي يكي از شايعترين اختلالات رواني و معضل عمومي زندگي بشر است آمار و ارقام منتشره نمايانگر آن است كه هر سال در دنيا حداقل يكصد ميليون بيمار مبتلا به افسردگي تشخيص داده مي‌شوند. در ايران افسردگي، 35 تا 45 درصد بيماريهاي رواني را تشكيل مي‌دهد. اين رقم روز به روز سير صعودي را مي‌پيمايد و لازم است كه راهها و روشهاي نويني براي معالجه و پيشگيري از اين معضل رواني ارائه گردد. يكي از روشهاي غيردارويي را موسيقي درماني است كه يك مداخله مؤثر و بي‌خطر بر روي مشكلات بيماران مي‌باشد. از آنجا كه آهنگ موزون قرآن كريم و آواي دلنشين آن بعنوان يك موسيقي عرفاني دلپذير شناخته شده لذا هدف اصلي اين تحقيق تعيين تأثير آواي قرآن كريم بر افسردگي مي‌باشد.

روش بررسي: اين پژوهش يك مطالعه تجربي مي‌باشد كه جامعه آماري آن شامل كليه بيماران افسرده بستري شده در بخش روانپزشكي بيمارستان مرادي رفسنجان بود. حجم نمونه 60 نفر، 30 نفر در گروه مورد و 30 نفر در گروه شاهد بودند و روش نمونه‌گيري مبتني بر هدف با تشخيص افسردگي توسط روانپزشك و تست افسردگي بك و دارا بودن شرايط پژوهش بصورت تصادفي به دو گروه مورد و شاهد تقسيم شدند و پس از تكميل پرسشنامه براي بيماران گروه مورد به مدت هفت جلسه يك روز در ميان پانزده دقيقه آواي قرآن كريم با استفاده از گوشي و ضبط صوت پخش گرديد و در پايان دو هفته اول بستري از بيماران گروه مورد و شاهد مجدداً تست افسردگي بك بعمل آمد و پرسشنامه تكميل گرديد و نتايج با نرم افزاري EPI 6 با آزمونهاي آماري تي زوج شده و تي استيودنت مورد تجزيه و تحليل آماري قرار گرفت.

يافته‌ها: نتايج حاصل از اين تحقيق نشان داد آواي قرآن كريم بر افسردگي تأثير داشت ($p<0/0001$). و ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي قبل و بعد از مداخله در گروه مورد آنهايي كه در پرسشنامه اظهار نموده بودند كه اعتقاد زيادتري به قرآن كريم دارند بالاتر بود ($p<0/0001$).

نتيجه‌گيري: با توجه به نتايج اين تحقيق و از آنجايي كه آهنگ موزون قرآن كريم و آواي دلنشين آن بعنوان يك موسيقي عرفاني دلپذير و بعد اعجاز بياني قرآن مي‌باشد مي‌توان از آواي قرآن كريم بعنوان يك روش درماني غير دارويي در درمان بيماران افسرده استفاده نمود.

كليد واژه‌ها: آواي قرآن كريم، افسردگي، بخش اعصاب و روان، بيمارستان مرادي، رفسنجان

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

وصول مقاله: 83/8/11 اصلاح نهايي 84/5/8 پذيرش مقاله: 84/6/22

مقدمه

امروزه افسردگي يكي از شايعترين اختلالات رواني و معضل عمومي زندگي بشر است. آمارو ارقام منتشره از طرف منابع علمي نمايانگر آن است كه هر ساله در دنيا حداقل يكصد ميليون بيمار مبتلا به افسردگي تشخيص داده مي‌شوند. در ايران افسردگي، 35 تا 45 درصد بيماريهاي رواني را تشكيل مي‌دهد. متأسفانه اين رقم روز به روز سير صعودي را مي‌پيمايد و لازم است كه راهها و روشهاي نويني بر معالجه و پيشگيري از اين معضل رواني ارائه گردد (1). در كشور آمريكا 15 درصد بالغين 18 تا 74 ساله اين كشور از افسردگي رنج مي برند و 23 درصد از كساني كه در بيمارستانهاي رواني و 30 درصد از كساني كه در بيمارستانهاي عمومي بستري مي‌شوند دچار افسردگي هستند (2). در بررسي 216 مورد بيماري در بيمارستان روزبه در سال 1362 نشان داده شده است كه 36/5 درصد يعني حدود يك سوم آنان از افسردگي رنج مي‌برده‌اند. همچنين براساس گزارش يوسفي به نقل از دانلپ، افسردگي بيش از هر بيماري ديگر بشر را رنج مي‌دهد و شيوع آن در خارج از بيمارستانها پنج برابر شيوع اسكيزوفرني مي‌باشد (3). تاريخچه توجه به افسردگي نشانگر تلاش و نوآوري‌هاي پيگير آدمي براي درمان مؤثرتر آن است. با وجود آنكه بيشتر درمانهاي معمول و سنتي افسردگي، دارويي هستند ولي در سالهاي اخير پژوهش هاي فراوان ،سودمندي و كارآمدي تدبيرهاي غير دارويي در درمان افسردگي را تأئيد كرده اند. نعمت زاده به نقل از مودين و همكارانش مي نويسد: مداخلات غيردارويي بيشتر از دارو درماني مورد استفاده متخصصين بهداشت رواني قرار گرفته است (4). همچنين كوئينگ وهمكاران بر اساس نتايج تحقيق خود گزارش كردند كه اعتقادات مذهبي باعث كاهش افسردگي مي‌گردد (5).

درمان روانپزشكي در كشور ما تاكنون عمدتاً دارويي بوده است، البته دارو در جاي خود نقش بسيار مهم و ضروري در روانپزشكي دارد ولي نمي‌تواند پاسخگوي تمام نيازهاي درماني باشدو بخش گسترده و بااهميتي از درمان روانپزشكي به روشهاي غيردارويي اختصاص دارد (4).

يكي از روشهاي غيردارويي را موسيقي درماني مي‌توان ناميد. موسيقي مي‌تواند به عنوان يك محرك براي ايجاد پاسخهاي فيزيولوژيكي و پسيكولوژيكي در شنونده باشد. يافته‌هاي تحقيقي مشخص كرده است كه موسيقي درماني يك مداخله مؤثر و بي‌خطر بر روي مشكلات بيماران از جمله كاهش استرس، تحرك پذيري، كاهش

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

احساس تنهايي، بهبود خلق و تعديل هيجانات مي‌باشد (6).

از آنجا كه آهنگ موزون قرآن كريم و آواي دلنشين آن بعنوان يك موسيقي عرفاني دلپذير مي‌باشد و اصولاً باشكوهترين بعد اعجاز بياني قرآن، همسازي با نغمه‌هاي دلنشين و آهنگهاي وزين صوتي است (7). يكي از زيباترين، دلنشين‌ترين، جذابترين و طبيعي‌ترين موسيقي‌ها، موسيقي روح افزاي ناشي از تلاوت قرآن كريم مي‌باشد و يكي از جوامعي كه عميقاً متأثر از ارزشهاي اسلامي است كشور ايران مي‌باشد و دستور است كه قرآن كريم را به صوت زيبا و به احسن وجه به ترنم آوريد و زينت قرآن را آواي نيكو مي‌دانند (8). قرآن كريم بياني رسا، سبكي شيوا و آهنگي دلربا دارد كه بايد اين ويژگي به عرصه ظهور برسد و شنوندگان را از هر قبيل كه باشند تحت تأثير قرار داده، جان و هستي آنان را تسخير كرده و در قبضه خويش درآورد. آنگاه است كه (ان البيان سحراً) آشكارا مشاهده مي‌گردد (9). در همين رابطه تحقيقي در سال 1373 با عنوان بررسي ميزان تأثير آواي دلنشين قرآن كريم بر كاهش درد بعد از جراحي در تهران انجام شد.

در اين پژوهش 39 بيمار كه تحت عمل جراحي قرار گرفته بودند انتخاب و بطور تصادفي به دو گروه تقسيم شدند. در يك گروه 6 ساعت اول بعد از عمل و در گروه ديگر در 6 ساعت دوم بعد از عمل هر دو ساعت يكبار دردشان با مقياس خطي درد به همراه بررسي علائم فيزيولوژيك و رفتاري آن اندازه‌گيري شد. براي هر كدام 20 دقيقه آواي قرآن كريم پخش و بعد از مداخله مجدداً درد بيماران اندازه‌گيري و ثبت گرديد. از طرف ديگر گروه شاهد هم در 6 ساعت اول يا دوم بعد از عمل هر دو ساعت يكبار دردشان اندازه‌گيري و ثبت مي‌شد.گروهي كه به آواي قرآن كريم گوش فرا داده بودند از نظر كاهش شدت درد در مقايسه با گروه شاهد اختلاف معني‌داري داشتند ($p<0/05$). بعلاوه در گروههاي آزمون شدت علائم حركتي و صوتي ناشي از درد بطور معني‌داري كاهش پيدا كرده بود ($p<0/05$).

نتايج نشان دادند كه آواي قرآن كريم باعث كاهش شدت درد در بيماران بعد از عمل جراحي شد (10).

تحقيق ديگري در سال 1998 توسط McCraty و همكاران با عنوان تأثير انواع متفاوت موسيقي بر خلق،تنيدگي و بهداشت رواني انجام شد.144 نفر يك سياهه رواني- اجتماعي را قبل و بعد از شنيدن چهار نوع موسيقي (كلاسيك، نسل جديد، منظم و Grang-rock) به مدت 15 دقيقه تكميل نمودند.

نتايج نشان داد موسيقي rock بطور معني‌داري پرخاشگري، تنيدگي و بيقراري را افزايش داده و آرامش و بهداشت رواني آنان را كاهش داده است اما در مجموع احساسات همه نمونه‌هاي مورد مطالعه توسط انواع موسيقي تغيير كرده بود. موسيقي منظم بيشترين تأثير را در افزايش احساسات مثبت و كاهش احساسات منفي داشته و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

نتايج پيشنهاد مي‌كند كه موسيقي منظم مي‌تواند در درمان تنيدگي، اختلالات رواني و خلق منفي مؤثر باشد (11).

همچنين در پژوهش ديگري كه توسط Horowitz و همكارانش بر روي نوجوانان انجام شد مشخص گرديد آنهايي كه IQ بالاتري داشته و مادرانشان افسردگي مزمن نداشتند از ميزان افسردگي كمتري برخوردار بودند (12). لذا با توجه به مطالب فوق بر آن شديم تا ميزان تأثير آواي قرآن كريم بر افسردگي بيماران بستري شده در بخش اعصاب و روان بيمارستان مرادي را بدست آورده و در صورت امكان به عنوان يكي از درمانهاي غير دارويي براي اين بيماران مورد استفاده قرار دهيم.

روش بررسي

اين پژوهش يك مطالعه تجربي است كه جامعه آماري آن را كليه بيماران افسرده بستري شده در بخش اعصاب و روان بيمارستان مرادي رفسنجان در سال 1382تشكيل دادند. حجم نمونه اين پژوهش 60 نفر بوده كه بطور تصادفي در دو گروه شاهد و آزمون قرار داده شدند. روش نمونه‌گيري بصورت مبتني بر هدف و مشخصات نمونه‌ها عبارت بود از: 1-داشتن افسردگي غير پسيكوتيك بر اساس تشخيص روانپزشك و تست افسردگي بك 2- عدم اعتياد به مواد مخدر و داروها 3- دارا بودن آگاهي به زمان به مكان و شخص 4- عدم مشكل شنوايي.

پس از تشخيص افسردگي توسط روانپزشك و جلب رضايت بيمار ابتدا به كمك تست افسردگي بك كه يك ابزار استاندارد مي‌باشد ميزان افسردگي بيمار مشخص شد. سپس مشخصات دموگرافيك و اطلاعات فردي توسط پرسشنامه جمع‌آوري گرديد.

تمامي نمونه‌ها به طور تصادفي به دو گروه مورد و شاهد تقسيم شدند. براي بيماران گروه مورد به مدت هفت جلسه يك روز در ميان، پانزده دقيقه آواي قرآن كريم با صداي استاد عبدالباسط از سوره يوسف كه به صورت ترتيل خوانده شده است با استفاده از ضبط صوت و گوشي پخش گرديد. اما براي بيماران گروه شاهد همان درمانهاي رايج صورت گرفت. ضمناً در طول دوره بستري تمام درمانهاي رايج و روتين (دارو درماني و ECT) براي تمامي بيماران انجام مي‌شد و اين پژوهش هيچ تداخلي در برنامه درماني آنها ايجاد ننمود. در پايان دو هفته اول بستري از تمامي بيماران گروههاي مورد و شاهد مجدداً تست افسردگي به عمل آمد و نتايج با آزمونهاي آماري تي مزدوج و تي استيودنت و با كمك نرم افزار EPI6.04 مورد تجزيه و تحليل آماري قرار گرفت. لازم به ذكر است فردي كه بيماران را از نظر افسردگي تست مي‌نمود از چگونگي مداخله و گروههاي مورد وشاهد هيچگونه اطلاعي نداشت.

يافته‌ها

يافته‌هاي پژوهش نشان دادند كه: 18/3 درصد آزمودنيهاي مورد بررسي در گروه سني 29-20 سال، 21/7 درصد در گروه سني 39-30 سال، 25

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

درصد در گروه سني 49-40 سال، 25 درصد در گروه سني 59-50 سال، 10 درصد در گروه سني 69-60 سال قرار داشتند. 60 درصد زن و 40 درصد مرد، 81/7 درصد از آنان متأهل، 10 درصد مجرد، 8/3 درصد همسر مرده بودند. از نظر وضعيت شغلي 15 درصد كشاورز، 16/7 درصد كارمند، 13/3 درصد آزاد، 46/7 درصد خانه‌دار، 3/3 درصد كارگر و بنا و 5 درصد دانشجو بودند از نظر وضعيت تحصيلي 8/3 درصد بي‌سواد، 8/3 درصد سواد خواندن و نوشتن، 23/3 درصد ابتدايي 25 درصد راهنمايي، 21/7 درصد دبيرستاني، 13/3 درصد تحصيلات دانشگاهي داشتند و از نظر اعتقادات مذهبي 30 درصد در حد متوسط و 70 درصد داراي اعتقاد در حد زياد بودندكه البته با توجه به تصادفي بودن تقسيم دو گروه، نمونه‌ها از اين نظر نيز به طور تصادفي در هر دو گروه پخش بودند. يافته‌ها نشان دادند قبل از مداخله آواي قرآن كريم، ميانگين ميزان افسردگي در گروه مورد 36/63 و گروه شاهد 36/2 بوده و با آزمون آماري تي استيودنت اختلاف معني‌داري با هم نداشته‌اند (p=0/7215). همچنين بعد از مداخله آواي قرآن كريم ميانگين ميزان افسردگي در گروه مورد 26/767 و گروه شاهد 32/433 بوده و آزمون آماري تي استيودنت اختلاف معني‌داري را با p<0/0001 نشان داده است. در رابطه با ميانگين ميزان افسردگي قبل و بعد از مداخله در گروه مورد ميانگين ميزان افسردگي قبل از مداخله 36/63 و بعد از آن 26/767 مي‌باشد و اختلاف معني‌دار است (p<0/0001). در گروه شاهد هم ميانگين ميزان افسردگي قبل از مداخله 36/2 و بعد از مداخله 32/433 بوده و اختلاف معني‌دار مي‌باشد (p<0/0001) (جدول 1). همچنين با مقايسه ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي در قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و شاهد نتايج نشان داد ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي در گروه مورد 9/667 و در گروه شاهد 3/767 بوده و آزمون آماري تي استيودنت اختلاف معني‌داري بين ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي در قبل و بعد از مداخله را با p<0/0001 نشان داد (جدول 2). در مقايسه ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي قبل و بعد از مداخله در گروه مورد آنهايي كه داراي اعتقادات مذهبي زيادتري بودند تأثير اين برنامه مداخله‌اي بيشتر بوده است (p<0/0001).

جدول 1: مقايسه ميانگين افسردگي در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله

شاخصهاي آماري / گروهها	ميانگين افسردگي قبل از مداخله	انحراف معيار قبل از مداخله	ميانگين افسردگي بعد از مداخله	انحراف معيار بعد از مداخله
گروه مورد	36/63	5/423	26/767	4/321
گروه شاهد	36/2	3/809	32/433	3/910

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

آزمون آماري	t=0/3581 p=0/7215	t=5/326 df=58 p<0/0001

جدول 2) مقايسه ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله

شاخصهاي آماري گروهها	ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي قبل و بعد از مداخله	انحراف معيار	آزمون آماري
گروه مورد	9/667	1/863	t=14/921
گروه شاهد	3/767	1/104	df=58
			p<0/0001

بحث

يافته‌هاي اين تحقيق نشان داد ميانگين ميزان افسردگي در گروه مورد و شاهد قبل از مداخله با هم اختلاف معني‌داري نداشتند (p=0/7215) ولي بعد از مداخله آواي قرآن كريم ميانگين ميزان افسردگي در گروه مورد 26/767 و گروه شاهد 32/433 بوده و با هم اختلاف معني‌داري داشته‌اند (p<0/0001). نتايج پژوهش ما با نتايج تحقيقي كه در سال 2002 توسط نلسون و همكاران با عنوان تأثير مذهب بر شدت علائم افسردگي در بيماران مبتلا به ايدز و سرطان انجام شد همخواني دارد (15).

با مقايسه ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي در قبل و بعد از مداخله مشخص گرديد كه در گروه مورد با 9/667 و در گروه شاهد با 3/767 اختلاف معني‌داري وجود داشته است (p<0/0001) و همچنين آنهايي كه اعتقادات مذهبي زيادتري داشتند از ميانگين تفاوت نمرات ميزان افسردگي قبل و بعد از مداخله بالاتري برخوردار بودند و اين اختلاف از نظر آماري معني‌دار بود (p<0/0001). نتايج فوق با تحقيقي كه ميلر و همكاران در سال 1997 امريكا با عنوان اعتقادات مذهبي و افسردگي در60 مادر و 151 فرزند انجام دادند و مشخص گرديد كه اعتقادات مذهبي در اين دو گروه يكي از عوامل مهم پيشگيري‌كننده بر عليه افسردگي مي‌باشد (14) مطابقت دارد. در بررسي ديگري كه توسط نيكبخت و همكارانش انجام گرفت چنين نتيجه گرفته شد كه آواي قرآن كريم بر كاهش سطح اضطراب بيماران قبل و بعد از انجام اقدامات تشخيصي و درماني مؤثر بوده است (6). همچنين در تحقيقي كه در سال 1998 توسط Mccraty و همكاران با عنوان تأثير متفاوت موسيقي بر خلق، تنيدگي و بهداشت رواني انجام گرفت، نشان داده شد كه موسيقي منظم بيشترين تأثير را در افزايش احساسات مثبت و كاهش احساسات منفي دارد و پيشنهاد شد كه موسيقي منظم در درمان تنيدگي، اختلالات رواني و خلق منفي به كار رود (13) و البته نتايج اين تحقيق نيز با مطالب فوق همخواني دارد. همچنين در پژوهشي كه توسط حاجي وند در سال 79 با عنوان بررسي اختلال افسردگي در دانشجويان حوزه علميه و دانشگاه و ارتباط آن با نگرش مذهبي انجام شد مشخص گرديد كه ميزان افسردگي در دانشجويان دانشگاه تقريباً دو برابر دانشجويان حوزه بوده كه پژوهشگر اين تفاوت را به بالاتر بودن نگرش مذهبي در دانشجويان حوزه ارتباط داده

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

است (2). پس آواي قرآن كريم بعنوان يك موسيقي عرفاني از بعد اعجاز بياني بر حالات روحي و رواني انسان تأثيرگذار است. لذا با توجه به نتايج اين پژوهش مي‌توان از آواي قرآن كريم بعنوان يك روش درماني غيرداروييِ سودمند در درمان بيماران افسرده استفاده نمود.

تشكر و قدرداني

پژوهشگران بر خود لازم مي‌دانند از تمامي بيماراني كه در اين پژوهش شركت داشتند تقدير و تشكر به عمل آورند.

منابع

1. بلوريان محسن. اثرات تمرينات مختلف ورزشي بر بهداشت رواني. مجله ورزش و ارزش، شماره 89، آبان و آذر ماه1375. صفحات 28-24.
2. Kaplan HT, Sadok BJ. comprehensive textbook of psychiatry. Williams wilkins, 1998; 1284-1285.
3. يوسفي بهرام. اثر ضد افسردگي و درماني ورزش. مجله ورزش و دانشگاه شماره 16 خرداد ماه سال 1372. صفحات 9-4.
4. نعمت‌زاده ماهان، كاظم. درمان افسردگي با ورزش. مجله پژوهشهاي روانشناختي دوره اول، شماره 3،4، سال 1370. صفحات 35-30.
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.
7. عرفاني حسن. پژوهش در شيوه‌هاي اعجاز قرآن. قم، انتشارات دارالقرآن كريم. بهمن 1369. صفحات 111 و 112.
8. كليني محمد. اصول كافي. ترجمه سيد جواد مصطفوي، جلد چهارم، قم، انتشارات گلگشت، صفحه 419.
9. معرفت محمد هادي. نظم آهنگ در قرآن. ميراث جاويدان. سال 1372. شماره 2. صفحات 17-10.
10. نيكبخت عليرضا. بررسي ميزان تأثير آواي قرآن كريم بر كاهش درد بعد از اعمال جراحي پايان‌نامه كارشناسي ارشد. تهران، دانشگاه تربيت مدرس، سال 1373. صفحات 95-83.
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.
15. نيكبخت عليرضا، جعفري غلامحسين و ناجي همايون. بررسي آواي قرآن كريم در كاهش اضطراب قبل و بعد از اقدامات تشخيصي و درماني. طب و تزكيه. تابستان 1377. شمارة 29. صفحات 84-78.
16. حاجي‌وند عبدالله... . بررسي اختلال افسردگي در دانشجويان حوزه علميه و دانشگاه و ارتباط آن با نگرش مذهبي .مجموعه خلاصه مقالات همايش تحقيقات علوم پزشكي در اسلام. كرمان، 5-3 آبان ماه 1379. صفحه 18.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]