

## A Comparison of Quran-Memorizers and Non-Memorizers' Mental Health in Gorgan

Javad Lakzaei<sup>1</sup> , Akram Sanagoo<sup>2</sup> , Ali Kavosi<sup>2</sup> , Leila Jouybari<sup>2\*</sup> , Abolfazl Kavosi<sup>3</sup> , Zeynab Haghdoost<sup>4</sup> , Hossein Nasiri<sup>2</sup> 

1- Student Research Committee, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3- Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Gorgan, Gorgan, Iran.

4- Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Paramedicine, Health Research and Development Research Center, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Mrs. Leila Jouybari; Email: [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

### Article Info

Received: Sep 15, 2018

Received in revised form:

Nov 15, 2018

Accepted: Dec 4, 2018

Available Online: Dec 22, 2018

### Keywords:

Anxiety

General health

Mental health

Quran

Sleep disorder

### Abstract

**Background and Objective:** Despite their technological advances over the past decades, human beings have not yet achieved the peace of mind, which is the foundation for a happy life as recommended by the World Health Organization. It is therefore essential to pay attention to religious teachings, especially the Holy Quran, to achieve mental health. This study aimed to compare the mental health of Quran-memorizers and non-memorizers.

**Method:** In this case-control study, which was conducted in 2015, 101 of Quran-memorizers from Gorgan (Northern Iran) and 102 non-Quran memorizers were compared in terms of mental health. Convenience sampling method was used to select Quran-memorizers. Also, the members of non-memorizers' group were selected by matching the participants' age and gender with those of their counterparts in the Quran-memorizers' group. The data were gathered through the General Health Questionnaire (GHQ-28) and analyzed using statistical tests (i.e. Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, and One way ANOVA). The significance level was considered 0.05. All ethical issues were observed in this study and the researchers declared no conflict of interests.

**Results:** According to the findings, total General Health in the Quran-memorizers' group was better than that of the non-memorizers ( $P=0.012$ ). Moreover, Quran non-memorizers showed more symptoms of anxiety and sleep disorders ( $P=0.031$ ). There was also a significant difference between the two groups in terms of depression symptoms ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** The results indicate that Quran-memorizers had better scores in some scales of general health (mental health) than non-memorizers in the control group. Thus, memorization of Quran can be effective in promoting mental health.

**Please cite this article as:** Lakzaei J, Sanagoo A, Kavosi A, Jouybari L, Kavosi A, Haghdoost Z, Nasiri H. A Comparison of Quran-Memorizers and Non-Memorizers' Mental Health in Gorgan. *J Res Relig Health*. 2019; 4(5): 57- 66.

### Summary

**Background and Objective:** Mental health is a phenomenon that has long been considered by consultants, psychologists, and psychiatrists and is influenced by physical, social, and cognitive factors (1). Currently, global statistics show a high incidence of mental disorders. According to the World Health Organization, 52 million people with various ages from

all over the world suffer from psychological illnesses. In Iran, the situation is not good either (2). In this regard, one of the goals of the World Health Organization is to reduce the incidence of mental illnesses (3). One of the ways of coping with stress is to create a spiritual transformation and intellectual support of faith or religious ethics (4). Like its recitation, memorizing the Holy Quran will lead to invaluable outcomes such as the reward in the afterlife, guidance of man, and divine forgiveness. It can also

result in worldly blessings, including mental relaxation and mental health, reduced anxiety, improved IQ, and heightened physical condition (e.g. vital signs and reduced stress) (5). Various studies have been carried out on the effects of teaching and memorizing the Quran, with all of them indicating the positive and influential impact of these undertakings on different dimensions of the human soul, psyche, and body (6). Studying the effect of memorizing the Quran on mental health components, Kimiaee et al. concluded that Quran memorizers had a better condition with respect to anxiety, sleep disorder, depression, and social function (5). This study aimed to compare the mental health of Quran-memorizers and non-memorizers.

**Method:** This case-control study was performed on 203 Quran-memorizers and non-memorizers, who were divided into case and control groups. In 2015, convenience sampling was used to select 101 Quran memorizers and 102 non-memorizers in Gorgan. The data collection tool was the General Health Questionnaire, which has 28 items (hence, known as GHQ-28) and was designed by Goldberg and Hiller (1979). After collecting the completed questionnaires, the data were analyzed using chi-square and Fisher's exact tests (for matching the samples) as well as Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, and one-way analysis of variance tests. The significance level was considered 0.05.

**Results:** In the case group, 62.7% of the participants were girls or women, while the proportion of female participants in the control group was 65.3%. Both case and control groups were compatible in terms of age, gender, education, and occupation. 58.6% of the participants were below 20 years and 39.4% were over 20 years old. Furthermore, 21.8% were employed, whereas 78.2% were unemployed (housekeeper, student, etc.). The results of the Mann-Whitney test indicated that the difference between the two groups was significant in depression, anxiety, sleep disorder, and general health score ( $P < 0.05$ ). In other dimensions of general health, however, there was no significant difference between the case and control groups ( $P > 0.05$ ). The results of one-way ANOVA also showed that there was a significant association between the number of memorized parts and mental health ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study showed that memorizing the holy Quran can be effective in improving individuals' mental health, so that the symptoms of anxiety and sleep disorder were less in the case group than those in the control group. Atadokht et al. concluded there is a significant difference between the Quran-memorizers and non-memorizers in terms of variables such as physical symptoms, depression, and general health (7). Their findings are consistent with the results of this study. Also, the results showed that depression symptoms in the case group were less than those in the control group. Likewise, in the study by Hosseinkhani et al., a smaller number of depression symptoms was observed in the group of Quran-memorizers (8). Kimiaee et al. further reported a significant association between the number of memorized parts and mental health. In particular, those who had memorized more

than 20 parts of the Holy Quran enjoyed higher mental health than those who had memorized a smaller number of parts (5), a finding which is consistent with the results of the present study. Overall, it can be said that, in order to have mental health, further emphasis should be placed on the level of communication with the Quran and its memorization by people. One of the main limitations of this research is the use of a questionnaire to measure the general health of the sample. The study was also limited with regard to the city/province from which the statistical population was selected.

#### Ethical Considerations

##### Compliance with ethical guidelines

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences confirmed this research.

##### Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

##### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Sadeghie Movahed F, Narimanie M, Rajabie S. The effects of coping skills training on Students mental health. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2007;261-9. (Full Text in Persian)
2. Soltanian AR, Nabipour I, Akhondzadeh S, Moeini B, Bahreini F, Barati M, et al. Association between physical activity and mental health among high-school adolescents in Boushehr province: A population based study. *Iranian journal of psychiatry.* 2011;6(3):112. (Full Text in Persian)
3. Bulhari J. *The health of mind.* Tehran: Bashari Publication; 1994. (Full Text in Persian)
4. Moazedi K, Asadi A. Mental health status in the Quran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences.* 2012;12(1):85-96. (Full Text in Persian)
5. Kimiaee S, Khademian H, Farhadi H. Quran memorization and its effect on the elements of mental health. *Journal of Woman and Society.* 2012; 2(4):1-20. (Full Text in Persian)
6. Zahiri M, Tahmasebi Sh, Binanndeh Y, Sanaeifar F. The Comparison of the information processing speed in Qur'an memorizers and non-memorizers. *Conference Health in the light of Quran.* 2014:1-11. (Full Text in Persian)
7. Atadokht A, Porzoor P, Basharpour S, Moazedi K. Role of Meta-Cognitive Beliefs in Predicting General Health of Quran Memorizers and Nonmemorizers. *journal of health.* 2015;5(4):300-9. (Full Text in Persian)
8. Hosseinkhani H. Psychological Strategies to Memorizing the Quran. *Journal of Islam and Educational Research.* 2010;2(1):147-87. (Full Text in Persian)

## الصحة النفسية لدى حفظة القرآن وغيرهم في مدينة جرجان دراسة مقارنة

جواد لكزايي<sup>١</sup>، اكرم ثناكو<sup>٢</sup>، علي كاوسي<sup>٢</sup>، ليلا جويباري<sup>٢\*</sup>، ابوالفضل كاوسي<sup>٣</sup>، زينب حقدوست<sup>٤</sup>، حسين نصيري<sup>٤</sup>

١- لجنة البحوث الأكاديمية، جامعة طهران للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٢- لجنة البحوث التمريض، كلية التمريض والامومة، جامعة كلستان للعلوم الطبية، جرجان، إيران.

٣- قسم العلوم التربوية، كلية العلوم الانسانية، جامعة آزاد الاسلامية، فرع جرجان، جرجان، إيران.

٤- قسم الإحصاء الحيوي وعلم الأوبئة، كلية العلوم الطبية المساعدة، مركز البحوث للصحة والتنمية الاجتماعية، جامعة كلستان للعلوم الطبية، جرجان، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيدة ليلا جويباري؛ البريد الإلكتروني: [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ٥ محرم ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٧ ربيع الأول ١٤٤٠

القبول: ٢٦ ربيع الأول ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ١٤ ربيع الثاني ١٤٤٠

### الكلمات الرئيسية:

اضطرابات النوم

الصحة العامة

الصحة النفسية

القلق

القرآن

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** على الرغم من التقدم الذي أحرزه البشر طيلة الأزمنة المختلفة، إلا أنه لم يحقق بعد راحة البال التي تعتبر أساساً للحياة السعيدة كما تراها منظمة الصحة العالمية. ولذلك، فمن هنا يتبين ضرورة الاهتمام بالتعاليم الدينية ولاسيما القرآن الكريم، من أجل توفير الصحة النفسية. والغرض من هذه الدراسة، مقارنة الصحة النفسية بين حفاظ القرآن الكريم وبين غير الحفاظ.

**منهجية البحث:** في هذه الدراسة الحالات والشواهد التي جرت عام ٢٠١٥ تمت مقارنة ١٠١ حافظاً في مدينة جرجان من جانب الصحة النفسية مع ١٠٢ من مثيلهم من غير الحفاظ في سنة ٢٠١٥. كانت طريقة أخذ العينات في مجموعة الحالات (حفظة القرآن) متاحة؛ وفي مجموعة الشواهد (غير الحفظة) كانت متوفرة ومتطابقة مع مجموعة الحالات من حيث الجنس والعمر. تم جمع البيانات باستخدام استبيان الصحة العامة ذات ٢٨ سؤالاً. تم تحليل الاختبارات الإحصائية (كولومجروف سيمنروف و مان ويتني و تحليل التباين الاحادي) في مستوى الدلالة الاحصائية  $P < 0.05$ . تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث؛ وإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

**الكشوفات:** وفقاً للنتائج كانت الصحة العامة لدى مجموعة حفظة القرآن أكثر من غيرهم ( $P = 0.012$ ) بالإضافة إلى ذلك، أظهرت المجموعة غير الحفظة أعراض القلق واضطرابات النوم أكثر من مجموعة حفظة القرآن ( $P = 0.031$ ). كما ان هناك فرقا ذا دلالة احصائية بين المجموعتين من حيث اعراض الاكتئاب ( $P < 0.001$ ).

**الاستنتاج:** أظهرت النتائج ان حفظة القرآن في بعض مقاييس الصحة العامة يتمتعون بالصحة النفسية أكثر من غير الحفظة. كما أن حفظ القرآن الكريم قد يكون مؤثراً على تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الأشخاص.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Lakzaei J, Sanagoo A, Kavosi A, Jouybari L, Kavosi A, Haghdoost Z, Nasiri H. A Comparison of Quran-Memorizers and Non-Memorizers' Mental Health in Gorgan. J Res Relig Health. 2019; 4(5):57-66

## بررسی مقایسه‌ی سلامت روان در بین حافظان قرآن و غیر حافظان قرآن شهر گرگان

جواد لک‌زایی<sup>۱</sup>، اکرم ثناگو<sup>۲</sup>، علی کاوسی<sup>۲</sup>، لایلا جویباری<sup>۲\*</sup>، ابوالفضل کاوسی<sup>۳</sup>، زینب حقدوست<sup>۴</sup>، حسین نصیری<sup>۲</sup>

- ۱- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
- ۳- گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.
- ۴- گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه‌ی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

\*مکاتبات خطاب به خانم لایلا جویباری؛ رایانامه: [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۴ شهریور ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۲۴ آبان ۱۳۹۷

پذیرش: ۱۳ آذر ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۷

### واژگان کلیدی:

اختلال خواب

اضطراب

سلامت روان

سلامت عمومی

قرآن

### چکیده

**سابقه و هدف:** با وجود پیشرفت‌هایی که انسان در طول زمان داشته، هنوز به آرامش روانی که از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت اساس زندگی سعادت‌مندان محسوب می‌شود، دست نیافته است. از این رو، لزوم توجه به آموزه‌های دینی به‌ویژه قرآن کریم برای تأمین سلامت روان مشخص می‌شود. هدف این پژوهش مقایسه‌ی سلامت روان در بین حافظان قرآن و غیر حافظان قرآن بوده است.

**روش کار:** در این مطالعه‌ی مورد - شاهده‌ی، ۱۰۱ نفر از حافظان قرآن شهرستان گرگان با ۱۰۲ نفر از همتایان غیرحافظ قرآن از نظر سلامت روان در سال ۱۳۹۴ مقایسه شدند. نمونه‌گیری در گروه مورد (حافظان قرآن) به صورت در دسترس؛ و در گروه شاهد (غیرحافظان) نیز به صورت در دسترس و با روش همسان‌سازی با گروه مورد از نظر جنس و سن صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-۲۸) گردآوری شد. تحلیل آزمون‌های آماری (آزمون کولموگروف اسپیرنوف، من ویتنی و تحلیل واریانس یک‌طرفه) نیز در سطح  $P < 0/05$  صورت گرفت. در این پژوهش همه‌ی مسائل اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، سلامت عمومی کل در گروه حافظان قرآن بیشتر از غیرحافظان بود ( $P = 0/012$ ). علاوه‌براین، گروه غیرحافظان نسبت به گروه حافظان، علائم اضطرابی و اختلالات خواب بیشتری نشان دادند ( $P = 0/031$ ). علائم افسردگی نیز بین دو گروه تفاوت معناداری نشان داد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد افرادی که حافظ قرآن بودند در برخی از مقیاس‌های سلامت عمومی نسبت به افراد غیرحافظان از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند.

همچنین حفظ قرآن می‌تواند بر ارتقای سلامت روان افراد مؤثر

باشد.

استناد مقاله به این صورت است:

Lakzaei J, Sanagoo A, Kavosi A, Jouybari L, Kavosi A, Haghdoost Z, Nasiri H. A Comparison of Quran-Memorizers and Non-Memorizers' Mental Health in Gorgan. J Res Relig Health. 2019; 4(5):57-66

## مقدمه

سلامت روان پدیده‌ی است که از دیرباز توجه مشاوران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده؛ و از عوامل جسمی، اجتماعی و شناختی متأثر است (۱). بر اساس معیارهای جهانی، سلامتی تنها جنبه‌های جسمانی را در بر نمی‌گیرد، به گونه‌ی که سازمان جهانی بهداشت سلامتی را «حالتی که در آن فرد از نظر روانی، عاطفی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ی از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود»، تعریف کرده است (۲). بنابر تعاریف مکاتب گوناگون می‌توان چنین نتیجه گرفت که سلامت روان گویای رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و شکوفایی استعداد‌های ذاتی است؛ به گونه‌ی که ارتقای سلامت روان در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۳). در حال حاضر آمارهای جهانی از بروز بالای اختلالات روانی حکایت دارد. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین گوناگون از بیماری‌های روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند؛ وضعیت در ایران نیز از این کشورها مناسب‌تر نیست (۴). بهداشت روانی فردی و اجتماعی یکی از حیطه‌های ارزیابی سلامت جوامع بشری است. کارکردهای سلامت روانی متضمن پویایی و کارآمدی هر اجتماع انسانی است (۵). سلامت رفتار انسان به معنای هماهنگی با محیطی است که فرد در آن زندگی می‌کند و اینکه در برابر چیزهایی که سلامت جسم و جان را تهدید می‌کند موضع‌گیری مناسبی از خود بروز دهد؛ در حقیقت واکنش و رفتار مناسب در برابر محرک‌های درونی و بیرونی و برخوردهای معمولی چنانچه دیگران از خود به‌طور طبیعی بروز می‌دهند، نشان‌دهنده‌ی سلامت روانی است (۶).

لازمه‌ی تداوم عملکرد مطلوب اجتماعی، رشد و اعتلای شخصیت، خودشناسی، حفظ و ارتقای عملکرد شغلی و تحصیلی، سازگاری با خود و دیگران و توجه به سلامت روانی است (۷). در همین زمینه یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت، کاهش میزان بروز بیماری‌های روانی است. بار مالی و اجتماعی بیماری‌های روانی فشار بسیاری به دولت‌های بیشتر

جوامع وارد می‌سازد. افت عملکرد و کاهش بهره‌وری اقتصادی جمعیت‌های مبتلا به بیماری روانی واقعیتی انکارناپذیر است. با توجه به اینکه بیشتر مبتلایان به بیماری‌های روانی جوانان هستند، توجه و اهتمام دولت‌ها در سراسر دنیا به این امر ضروری است (۸). اینکه اسلام برای معرفت نفس آن همه ارزش قائل شده؛ و آن را نافع‌ترین علم معرفی کرده است و حتی شناخت خدا را به شناخت نفس مرتبط دانسته (۹)، به این دلیل است که اگر روان انسان شناخته نشود نه تنها انسان به کمال نمی‌رسد، بلکه به دلیل نشناختن آفت‌ها و آسیب‌های آن چه بسا در ورطه‌ی هلاکت افتد (۱۰). از جمله روش‌ها و راه‌های مقابله با فشار روانی ایجاد تحول روحی و تکیه‌گاه معنوی ایمان یا اخلاق مذهبی است؛ زیرا انسان به واسطه‌ی احساس ایمان به خدا و بازگشت به خویش، قدرتی فوق تصور می‌یابد (۹). افراد از منابع مذهبی متعددی استفاده می‌کنند که از آن جمله می‌توان به توکل به خداوند، زیارت ائمه (ع) نماز، قرآن و غیره اشاره کرد.

همان‌گونه که اشاره شد، قرآن کریم یکی از منابع مذهبی است که خداوند سبحان برای برقراری رابطه‌ی بندگانش با او، برای انسان‌ها نازل فرموده است (۱۱). حفظ قرآن کریم مانند تلاوت آن آثار ارزنده‌ی چون پاداش اخروی، هدایت انسان، آرزوی الهی و همچنین برکات دنیوی چون آرامش روحی و سلامت روان، کاهش اضطراب و بهبود بهره‌ی هوشی، بهبود ابعاد جسمی مانند علائم حیاتی و کاهش استرس را به همراه دارد (۱۱، ۱۲).

در سال‌های اخیر، رابطه‌ی بین خدا و داشتن نگرش‌های مذهبی و رابطه‌ی آن با سلامت روانی، گستره‌ی پژوهش‌ها را شامل می‌شود و نشان می‌دهد که اعتقاد و نگرش مثبت به نیرویی فراتر از تمام نیروهای هستی؛ اضطراب، افسردگی، ترس و... را از انسان دور می‌کند و نشاط، سلامت جسم و روان، شادکامی و نیک‌بختی را به جای آن می‌نشانند (۱۳). همچنین تحقیقات مختلفی درباره‌ی آثار آموزش و حفظ قرآن نیز انجام شده است که همگی گویای تأثیر مثبت این مقوله بر ابعاد مختلف روح و روان و جسم انسان‌ها است (۱۱، ۱۲). کیمیایی و همکاران در بررسی تأثیر حفظ قرآن بر مؤلفه‌های سلامت روان به این نتیجه رسیده‌اند که حافظان قرآن در

گرفته است.

## روش کار

این مطالعه‌ی مورد - شاهدهی روی ۲۰۳ نفر از حافظان و غیرحافظان قرآن در دو گروه مورد و شاهد اجرا شد. شرکت‌کنندگان ۱۰۱ نفر از حافظان قرآن و ۱۰۲ نفر از غیرحافظان شهر گرگان بودند. برای شناسایی حافظان قرآن به مؤسسه‌های قرآنی شهر گرگان در سال ۱۳۹۴ مراجعه شد. نمونه‌گیری در گروه مورد به صورت در دسترس صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه در گروه حافظان قرآن حفظ دست‌کم یک جزء از کلام الله مجید بود. افراد گروه شاهد نیز کسانی بودند که برای اولین بار؛ و با هدف تعلیم حفظ قرآن به مؤسسه‌های آموزشی قرآن شهر گرگان مراجعه کرده بودند و با روش همسان‌سازی<sup>۳</sup> با گروه مورد از نظر سن و جنس به صورت در دسترس انتخاب؛ و وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سؤال‌ی گلدبرگ و هیلر<sup>۴</sup> بود. این ابزار دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس هفت پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارت است از: (۱) مقیاس علائم جسمانی، (۲) مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، (۳) مقیاس کارکرد اجتماعی و (۴) مقیاس علائم افسردگی. از ۲۸ عبارت پرسش‌نامه موارد ۱ تا ۷ مقیاس علائم جسمانی، ۸ - ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب، ۱۵-۲۱ ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی و در نهایت موارد ۲۲-۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمره‌ها به الف نمره‌ی صفر، ب نمره‌ی ۱، ج نمره‌ی ۲ و د نمره‌ی ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره‌ی ۶ به بالا و در مجموع از نمره‌ی ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است که در جدول شماره‌ی ۱ نمره‌های برش در هر یک از خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه مشخص شده است (۱۹). یادآوری این نکته لازم است که تقوی و همکاران به روش همبستگی خرده‌آزمون روایی این پرسش‌نامه را بررسی کرده‌اند که با نمره‌ی کل آزمون بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۰). پالهنک و همکاران نیز پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۲۱). در این پژوهش نیز همبستگی درونی سؤال‌ها در گروه حافظان ۰/۸۴ و در گروه غیرحافظان ۰/۷۶ به دست آمده است.

مقیاس‌های اضطراب و اختلال در خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی از سلامت روان بیشتری برخوردارند؛ اما از نظر نشانه‌های جسمانی بین دو گروه حافظ قرآن و غیرحافظ تفاوت معناداری وجود ندارد. از سویی دیگر نتایج پژوهش آنان نشان داد که در بین حافظان قرآن کسانی که تعداد جزء‌های بیشتری از قرآن حفظ هستند از سلامت روان بالاتری برخوردارند که در مقابله با استرس و چالش‌های زندگی بسیار مؤثر است (۱۱). حسین‌زاده و همکاران در تحقیق خود عنوان کرده‌اند که رابطه‌ی معناداری بین انس با قرآن و سلامت روان دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود دارد و دانشجویانی که انس بیشتری با قرآن دارند، دارای سلامت روان بیشتری هستند (۱۴). چلن و ترسی<sup>۱</sup> بر این باورند که آوای قرآن کریم می‌تواند مداخله‌ی مؤثر و بی‌خطر دربارگی مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک‌پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق و تعدیل هیجانات داشته باشد (۱۵). رحیمی در پژوهش خود دریافته است که آموزش قرآن موجب کاهش گرایش‌های پارانوئیدی<sup>۲</sup>، افسردگی، پرخاشگری و بی‌قراری در آزمودنی‌ها می‌شود (۱۶). آراین در پژوهشی نشان داده است که بین سلامت روان با دین‌داری رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد، به بیان دیگر، افرادی که از پایگاه دین‌داری بالاتری برخوردارند، دارای سلامت روان بیشتری هستند (۱۷). همچنین آقاجانی و همکاران در مطالعه‌ی خود با هدف تعیین رابطه‌ی بین انس با قرآن و سلامت روان در دانشجویان نشان داده‌اند که دانشجویان سالم انس با قرآن بیشتری نسبت به افراد مبتلا به مشکلات روانی دارند؛ ارتباط معکوس بین میزان انس با قرآن و افسردگی و اضطراب نیز از دیگر نتایج این مطالعه بود (۱۸).

با توجه به مطالب یاد شده می‌توان چنین استنباط کرد که از جمله نیازهای روانی انسان، نیاز به پرستش و نیاز به داشتن معبود است و برای رشد جنبه‌های روانی و حتی جسمانی انسان لازم است این نیازها تأمین شود.

با توجه به وضعیت فرهنگ ایرانی - اسلامی حاکم بر جامعه و اعتقاد به این مهم که سلامتی مردم می‌تواند ضامن پیشرفت کشور باشد و همچنین با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود در سطح شهر گرگان و پویایی وضعیت سلامت روان حافظان قرآن استان، این مطالعه با هدف مقایسه‌ی سلامت روان در حافظان قرآن با غیرحافظان قرآن ساکن شهر گرگان صورت

<sup>۳</sup>) matching

<sup>۴</sup>) General Health Questionnaire of Goldberg & Hillier (GHQ-28)

<sup>۱</sup>) Chlan & Tracy

<sup>۲</sup>) Paranoid

جدول ۱) نمره‌های برش در هر یک از خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی GHQ-28

خرده‌مقیاس‌ها	نمره‌ها در خرده‌مقیاس‌ها	نمره‌ها در کل پرسش‌نامه
هیچ یا کمترین حد	۰-۶	۰-۲۲
خفیف	۷-۱۱	۲۳-۴۰
متوسط	۱۲-۱۶	۴۱-۶۰
شدید	۱۷-۲۱	۶۱-۸۴

یک‌طرفه<sup>۵</sup> تحلیل شد.

در این پژوهش اصول اخلاق در پژوهش شامل محرمانه نگاه داشتن اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان، حق خروج از مطالعه و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل رعایت شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۱ نفر از حافظان قرآن شهر گرگان و ۱۰۲ از افراد غیرحافظ قرآن (۵۰/۲ درصد کل نمونه‌ها) با همان رده‌ی سنی و جنسی شرکت کردند. در گروه مورد ۶۲/۷ درصد از شرکت‌کنندگان دختران و بانوان بودند. همچنین ۵۸/۶ درصد افراد زیر ۲۰ سال و ۳۹/۴ درصد بالای ۲۰ سال، ۲۱/۸ درصد شاغل و ۷۸/۲ درصد غیر شاغل (خانه‌دار، دانش‌آموز و ...) بودند. دیگر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره‌ی ۲ آورده شده است.

مجری طرح پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر را در بین افراد مورد مطالعه پس از کسب رضایت مبنی بر مشارکت در پژوهش توزیع کرد و پس از توضیحات لازم درباره‌ی موضوع پژوهش، افراد آن را تکمیل کردند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو<sup>۱</sup>، آزمون دقیق فیشر<sup>۲</sup> (برای همسانی نمونه‌ها)، آزمون کولموگروف اسپیرنوف<sup>۳</sup>، من‌ویتنی<sup>۴</sup> و تحلیل واریانس

جدول ۲) فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه حافظان و غیرحافظان قرآن

متغیر	گروه مورد (حافظ قرآن) درصد (تعداد)	گروه شاهد (غیرحافظ قرآن) درصد (تعداد)	آزمون کای‌دو و دقیق فیشر
جنس	مذکر (۳۸) ۳۷/۳	(۳۵) ۳۴/۷	$X^2=۰/۷۵۴$
	مؤنث (۶۴) ۶۲/۷	(۶۶) ۶۵/۳	
تحصیلات	زیردیپلم (۵۴) ۵۲/۴	(۶۱) ۵۹/۸	$F=۰/۵۱۳$
	دیپلم و فوق دیپلم (۲۱) ۲۰/۸	(۲۲) ۲۱/۶	
	کارشناسی و کارشناسی ارشد (۲۶) ۲۵/۸	(۱۹) ۱۸/۶	
شغل	شاغل (۲۲) ۲۴/۲	(۲۰) ۱۹/۶	$X^2=۰/۴۹۱$
	غیرشاغل (۷۲) ۷۵/۸	(۸۲) ۸۰/۴	
سن	۱۹/۹۶±۶/۲۴	۲۰/۶۸±۷/۵۴	$P=۰/۲۳۵$

استفاده از آزمون ناپارامتری<sup>۶</sup> من‌ویتنی میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت عمومی در دو گروه شاهد و مورد مقایسه شد. نتایج آزمون نشان داد در بُعدهای افسردگی، اضطراب و اختلال خواب و نمره‌ی کل سلامت عمومی تفاوت مشاهده‌شده در

آزمون کولموگروف اسپیرنوف برای متغیرها در دو گروه مورد و شاهد نشان داد که علائم اضطرابی و اختلال خواب و کارکرد اجتماعی فقط در گروه شاهد؛ و علائم جسمانی و افسردگی در هر دو گروه مورد و شاهد غیرطبیعی (غیرنرمال) بود. سپس با

<sup>۱</sup>) Chi-square test

<sup>۲</sup>) Fisher's exact test

<sup>۳</sup>) Kolmogorov-Smirnov test

<sup>۴</sup>) Mann-Whitney test

<sup>۵</sup>) One-way variance analysis

<sup>۶</sup>) Nonparametric Test

دو گروه معنادار بود و در بُعدهای دیگر سلامت عمومی تفاوت معناداری بین گروه شاهد و مورد دیده نشد (جدول شماره ۳).

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت در گروه مورد (حافظان قرآن) و شاهد (غیرحافظان قرآن)

ابعاد سلامت	میانگین و انحراف معیار		سطح معنی‌داری
	مورد	شاهد	
جسمانی	۴/۴۰±۳/۳۳	۴/۸۸±۳/۳۵	۰/۲۴۱
اضطرابی و اختلال خواب	۴/۲۹±۳/۲۰	۵/۵۵±۳/۹۹	۰/۰۳۱
کارکرد اجتماعی	۶/۵۷±۲/۸۸	۶/۵۶±۲/۹۹	۰/۷۷۵
افسردگی	۱/۱۶±۱/۹۸	۲/۷۵±۳/۴۲	۰/۰۰۰۱
سلامتی کل	۱۶/۴۴±۸/۰۴	۱۹/۷۶±۱/۰۶	۰/۰۱۲

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (جدول شماره ۴) نشان داد بین تعداد جزءهای حفظ‌شده و سلامت روان در سه گروه تفاوت معناداری وجود داشت ( $P=۰/۰۴$ ).

جدول ۴) مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت روان بر اساس تعداد جزءهای حفظ‌شده قرآن

تعداد جزء	میانگین	انحراف معیار	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
زیر ۱۰ جزء	۱۷/۸۸	۸/۸۲					۰/۰۴
۱۱ تا ۲۰ جزء	۱۵/۴	۶/۸۹	۳۸۹/۳	۲	۱۹۴/۶۵	۳/۰۷	
بالای ۲۰ جزء	۱۲/۲۵	۴/۰۴					

می‌دهد و آموزه‌ی شفاجویی از قرآن کریم حقیقتی است که خداوند رحمان در متن قرآن بدان اشاره کرده است. خداوند متعال در آیات متعددی از قرآن به سلامت فردی و اجتماعی و در عین حال بهداشت جسمی و روانی بشر اشاره کرده است که توجه به آنها می‌تواند بهترین راه درمان این چینی باشد (۲۴).

در مطالعه‌ی حاضر، اگرچه کارکرد اجتماعی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ولی کارکرد اجتماعی در گروه حافظان قرآن نسبت به غیرحافظان بیشتر بود. درحالی‌که این نتیجه با نتایج مطالعات کیمیایی و همکاران (۱۱)، رضایی و همکاران (۲۵) و عطادخت و همکاران (۲۲) همخوانی ندارد. علت این تفاوت می‌تواند تا حدودی مربوط به متفاوت بودن گروه‌های مورد بررسی در مقالات مشابه و نوع پرسش‌نامه و شرایط فرهنگی باشد. در هر صورت می‌توان گفت که مذهب و اسلام عامل انس و الفت است و زمینه را برای انسان‌دوستی، همدردی و استحکام بخشیدن روابط فراهم می‌آورد. مذهب و دین عاملی برای کنترل فرد است که در اجتماع خود را از شرارت‌ها دور نگه دارد و همواره مردم از دست و زبان وی در امان باشند و در ارتباطات خدا را فراموش نکنند (۱۱).

در پژوهش حاضر علائم افسردگی در گروه مورد کمتر از گروه شاهد بود. در مطالعات کیمیایی و همکاران و حسین‌خانی و همکاران نیز علائم افسردگی در گروه حافظان قرآن کریم

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر سلامت روان حافظان قرآن و هم‌تایان غیرحافظ ساکن شهر گرگان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> بررسی شد. بررسی‌های انجام شده در این مطالعه نشان داد که گروه شاهد در علائم اضطرابی و اختلالات خواب علائم بیشتری نسبت به گروه مورد نشان دادند. در مطالعه‌ی کیمیایی و همکاران درباره‌ی تأثیر قرآن بر مؤلفه‌های سلامت روان، علائم اضطراب و اختلالات خواب در گروه غیرحافظ بیشتر از گروه شاهد بود که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۱۱). در مطالعه‌ی عطادخت و همکاران نیز مشخص شده است که بین حافظان قرآن و افراد عادی از نظر متغیرهایی مانند علائم جسمانی، افسردگی و سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲۲). همچنین نتایج تحقیقات مداحی و جواهری نیز بیانگر بالا بودن سطح سلامت عمومی حافظان قرآن نسبت به جوانان غیرحافظ است (۲۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فعالیت‌های قرآنی نقش اساسی در تأمین و ارتقای سلامت عمومی افراد ایفا می‌کند. چرا که قرآن و برنامه‌ی نورانی و حیات‌بخش آن، جامعه را به سوی سلامت سوق

<sup>۱</sup> General Health Questionnaire of Goldberg & Hillier (GHQ-28)



می‌شود که در تحقیقات بعدی ضمن استفاده از ابزارهای تکمیلی برای سنجش سلامت عمومی افراد، در نمونه‌گیری از جامعه‌ی آماری گسترده‌تری استفاده کنند. علاوه‌براین، از محدودیت‌های دیگر مطالعه می‌توان به مقطعی بودن، به کار نبردن روش‌های معتبرتر سنجش بالینی مثل مصاحبه و همچنین شرایط روحی و روانی افراد که بر نحوه‌ی پاسخ‌دهی به سؤال‌ها تأثیرگذار است، اشاره کرد.

### قدردانی

این پژوهش حامی مالی نداشته؛ و با هزینه‌ی شخصی نویسندگان انجام شده است. پژوهش حاضر در جلسه‌ی ۵۶ کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورخ ۹۷/۸/۱۳ مطابق با اصول اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی تشخیص داده شد. بدین‌وسیله از حمایت‌های معنوی معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی و کلیه‌ی کسانی که یاریگر پژوهشگران در انجام این پژوهش بودند به‌ویژه مدیران و مسئولان مؤسسه‌های قرآنی، سازمان تبلیغات شهرستان گرگان و همچنین افرادی که به طور کاملاً داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارهی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### References

1. Sadeghie Movahed F, Narimanie M, Rajabie S. The effects of coping skills training on Students mental health. J Ardabil Univ Med Sci. 2007;261:9. (Full Text in Persian)
2. Sayers J. The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. Bulletin of the World Health Organization. 2001;79:1085-.
3. Campos MGT. Quality of life differences between first-year undergraduate financial aid and non-aid recipients: Virginia Tech; 2002.
4. Soltanian AR, Nabipour I, Akhondzadeh S, Moeini B, Bahreini F, Barati M, et al. Association between physical activity and mental health among high-school adolescents in Boushehr province: A population based study. Iranian journal of psychiatry. 2011;6(3):112. (Full Text in Persian)

کمر مشاهد شده است (۱۱، ۲۶). رایج‌ترین پاسخ افراد به فشارهای روانی اضطراب و افسردگی است. با آموزش صبر و کسب مهارت‌های بردباری در برابر موقعیت‌های گوناگون افراد می‌آموزند که به سادگی تسلیم مشکلات نشوند، بلکه برای رفع آن تلاش کنند (۲۷). خداوند در قرآن کریم در بسیاری از آیات مانند آیه‌ی ۴۵ سوره‌ی بقره و آیه‌های ۱۸۶ و ۲۰۰ سوره‌ی آل عمران انسان‌ها را در برخورد با سختی‌ها و مشکلات به صبر فرا می‌خواند؛ زیرا آستانه‌ی تحمل انسان را در برابر سختی‌ها افزایش می‌دهد. انسان برای مقابله با حوادث و ناملایمات زندگی، حفظ سلامت روانی خود و توانایی ادامه‌ی حیات پرشور و نشاط نیازمند صبر است. به گونه‌ی که در هیچ شرایطی تسلیم موانع نشود و بتواند با سلامت و تلاش گره کار خود را بگشاید (۲۸). یکی از مفاهیم اخلاقی که در قرآن کریم بارها از آن یاد شده، توکل به پروردگار است. این توکل موجب اعتماد و اطمینان انسان در تمامی امور به خداوند می‌شود و اینکه در کارهای خود به جای تکیه بر دیگران به خداوند و قدرت بی‌کران او تکیه می‌کند. از جمله آثار این توکل رهایی از اضطراب و دل‌شوره و افزایش امیدواری و احساس برخورداری از پشتوانه‌ی محکم و قدرتمند است (۱۱). در مطالعه‌ی کیفی و همکاران بین تعداد جزءهای حفظ‌شده و سلامت روان تفاوت معنادار گزارش شده است. به طوری که افرادی که بیش از ۲۰ جزء قرآن کریم را حفظ بودند نسبت به کسانی که کمتر از این میزان حفظ بودند از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند (۱۱) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. اکبری نیز در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیده که سلامت روان در افرادی که بیش از ۲۰ جزء قرآن کریم را حفظ هستند، بیشتر است (۲۹).

این مطالعه نشان داد که حفظ قرآن کریم می‌تواند در ارتقای سلامت روان افراد مؤثر باشد. در مطالعه‌ی حاضر حفظ قرآن سبب بهبود شاخص‌های سلامت عمومی و سلامت روان در مقایسه‌ی افراد دیگر شد. برای برخورداری از روان و روحی سالم باید میزان ارتباط و انس با قرآن و حفظ آن در بین افراد بسیار تأکید؛ و زمینه‌ی این امر نیز تسهیل شود.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

از محدودیت‌های عمده‌ی این پژوهش می‌توان به استفاده‌ی صرف از پرسش‌نامه برای سنجش سلامت عمومی نمونه‌ی مورد مطالعه و همچنین محدودیت جامعه‌ی آماری از نظر شهر و استان اشاره کرد. از این‌رو، به پژوهشگران پیشنهاد

5. Tavan B, Jahani F. The effect of attending the familiarity with Quran workshop on the mental health of nurses at the educational hospitals of Arak University of Medical Sciences. *Arak Medical University Journal*. 2011;13(4):35-40.
6. Shajarat M, Azizi A. Quran and mental health. Mashhad: Quran Research Institute Publications; 2009. p. 3-20. (Full Text in Persian)
7. Ghaderi M, Shamsi A. The correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city. *Journal of Health Promotion Management*. 2015;5(1):62-72. (Full Text in Persian)
8. Bulhari J. The health of mind. Tehran: Bashari Publication; 1994. (Full Text in Persian)
9. Moazedi K, Asadi A. Mental health status in the Quran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2012;12(1):85-96. (Full Text in Persian)
10. Miryan SA, Hassanzadeh R, Hosseini S, Sakhaie S. The relationship between Quranic intimacy and psychological health. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2013;15(1):66-71. (Full Text in Persian)
11. Kimiaee S, Khademian H, Farhadi H. Quran memorization and its effect on the elements of mental health. *Journal of Woman and Society*. 2012; 2(4):1-20. (Full Text in Persian)
12. Zahiri M, Tahmasebi Sh, Binanneh Y, Sanaeifar F. The Comparison of the information processing speed in Qur'an memorizers and non-memorizers. *Conference Health in the light of Quran*. 2014:1-11. (Full Text in Persian)
13. Asgari P, Roushani K, Mohri AM. The Relationship between religious belief, optimism and spiritual well being among college students of Islamic Azad University. *Journal of social psychology*. 2009;4(10):27-39. (Full Text in Persian)
14. Hosseinzadeh M, Rajabi VG, Mousavi SM, Pourshariati F, Javani A. The Relationship between Quranic Intimacy and Mental Health of Students of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of teb va tazkiyeh*. 2016;25(1):29-36. (Full Text in Persian)
15. Chlan L, Tracy MF. Music therapy in critical care: Indications and guidelines for invention. *Critical care nurse*. 1999;19(3):35.
16. Rahimie Z, Aminie J, Ghardie F. The effects of Quran elements training on moral, behavioral traits of teenagers of Shaighan Sanandaj. *The Third conference of Quran and medicine*. 2008;3:21-34. (Full Text in Persian)
17. Arian K. The Relationship between religiosity and mental health of Iranians resident in Canada. *The abstracts of the First Conference of the Role of Religion in Mental Health, Iran University of Medical Sciences* 2001:20-1. (Full Text in Persian)
18. Aghajani M, Mirbagher N. The relationship between familiarity with the Quran and mental health in nursing students. *Islam And Health Journal*. 2015;1(4):7-13. (Full Text in Persian)
19. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):139-45.
20. Taghavi M. The General health Questunier validity and reliability. *Journal of psychology*. 2002;5(4):381-98. (Full Text in Persian)
21. Palahang H, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental illnesses in Kashan city. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 1996;2(4):19-27. (Full Text in Persian)
22. Atadokht A, Porzoor P, Basharpour S, Moazedi K. Role of Meta-Cognitive Beliefs in Predicting General Health of Quran Memorizers and Nonmemorizers. *journal of health*. 2015;5(4):300-9. (Full Text in Persian)
23. Maddahi H, Javaheri M. Comparing Quran memorizers' general health with non-memorizers. *J Psychol Relig*. 2010;2(1):109-21. (Full Text in Persian)
24. Hamidi F, Bagherzadeh Z, Gafarzadeh S. The role of Islamic education in mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1991-6. (Full Text in Persian)
25. Rezaie S, Afsharnejad T, Kafie M, Soltanie R, Fallah S. The relation between depressions with pain coping strategies on patient with chronic pain. A cross survey with control of frequency and incidence disorder. *Journal of Daneshvar Medicine*. 2009;16(81):63-74. (Full Text in Persian)
26. Hosseinkhani H. Psychological Strategies to Memorizing the Quran. *Journal of Islam and Educational Research*. 2010;2(1):147-87. (Full Text in Persian)
27. Sooki Z, Sharifi K, Tagharobi Z. Role of Quran recitation in mental health of the elderly. *Quarterly of Quran & Medicine*. 2011;1(1):17-23. (Full Text in Persian)
28. Mottaghi M, Esmaili R, Rohani Z. Effect of Quran recitation on the level of anxiety in athletics. *Quran and medicine*. 2011;2011(1, Summer [En]):1-4. (Full Text in Persian)
29. Akbary M. The effects of Quran memorizing on mental health of Quran memorized people in Dezful city. *Quran and medicen conferans*(3). 2008:108-18. (Full Text in Persian)