

## مقارنة مؤشرات الصحة العامة ما بين حافظات القرآن وغيرالحافظات في مدينة كرمشاه

محمدكيان زرافشاني<sup>١\*</sup>، آذرميدخت زرافشاني<sup>٢</sup>، غزل زرافشاني<sup>٣</sup>

١- كلية الطب، لجنة الدراسات الأكاديمية، جامعة كرمشاه للعلوم الطبية، كرمشاه، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، جامعة مروذشت الاهلية الاسلامية، مروذشت، إيران.

٣- كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

\* المراسلات موجهة إلى السيد محمدكيان زرافشاني؛ البريد الإلكتروني: [mohammad.kian.zarafshani@kums.ac.ir](mailto:mohammad.kian.zarafshani@kums.ac.ir)

### الملخص

**السابقة و الهدف:** لازالت الصحة العامة للبشرية من القضايا الرئيسية في المجتمعات العالمية، وفي هذا الصدد هناك اهتمام كبير بدور العوامل المؤثرة؛- الدين والقرآن الكريم وتعاليمهما- في الصحة العامة للناس، اذن الغرض من هذا البحث، دراسة مؤشرات الصحة العامة ومقارنة ابعادهما بين مجموعتين من النساء الحافظات للقرآن وغيرهن في مدينة كرمشاه.

**الأساليب:** تم هذا البحث باستخدام المنهج الوصفي المقارن، وقد اختيرت بأسلوب هادف ١٠٦ من حافظات القرآن من جامعة القرآن (قسم النساء) في مدينة كرمشاه وكذلك ٩١ من غير الحافظات من المتدربات في منظمة التعليم التقني والمهني في كرمشاه (قسم النساء) بتوظيف اسلوب العينات المتاحة.

وقد تم جمع البيانات باستخدام استبيان الصحة العامة (GHQ-٢٨) واستخدام اختبار مقارنة المتوسطات لتجزئة البيانات وتحليلها. تم مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يبلغوا عن تضارب المصالح.

**المكشوفات:** لقد اشارت الدراسة الى ان هناك فارقا كبيرا بين حافظات القرآن وغيرهن في معايير الصحة العامة والتوتر واضطرابات النوم والإكتئاب والعلامم الجسدية وكذلك في معيار الأداء الاجتماعي.

**النتيجة:** بما أن مستوى الصحة العامة في حافظات القرآن أكثر من غيرهن فيمكن الإستنتاج ان ترويج النشاطات القرآنية والمعرفة الأكثر لتأثيرات القرآن الكريم على الصحة العامة عند الناس يستطيع ان يساعدنا في معرفة القرآن بشكل افضل وفي استخدامه بصورة أكبر في علاج الامراض العقلية وفي ارتقاء مستوى الصحة النفسية والعقلية.

### معلومات المادة

الوصول: ٢٠١٦، ٢ Nov

وصول النص النهائي: ٢٠١٦، ٢٥ Dec

القبول: ٢٠١٧، ٣ Jan

النشر الإلكتروني: ٢٠١٧، ٢٧ Feb

### الألفاظ الرئيسية:

الأداء الاجتماعي

الإكتئاب

التوتر

حافظات القرآن

الصحة العامة

اضطرابات النوم

العلامم

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Zarafshani M, Rezaee A, Zarafshani Gh. Comparing the indicators of general health among two groups of female Quran memorizers and non-memorizers in Kermanshah, Iran. J Res Relig Health. 2017; 3(2): 43- 52.

## مقایسه‌ی شاخص‌های سلامت عمومی زنان حافظ قرآن و زنان غیر حافظ شهر کرمانشاه

محمدکیان زرافشانی\*<sup>۱</sup>، آذرمیدخت رضایی<sup>۲</sup>، غزل زرافشانی<sup>۳</sup>

۱- دانشکده‌ی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.  
۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، مرودشت، ایران.  
۳- دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
مکاتبات خطاب به آقای محمدکیان زرافشانی؛ پست الکترونیک: [mohammad.kian.zarafshani@kums.ac.ir](mailto:mohammad.kian.zarafshani@kums.ac.ir)

### چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت عمومی انسان‌ها همواره از موضوع‌های بسیار مهم در جوامع بشری بوده است. در این میان به نقش عامل‌های مؤثر دین و قرآن و آموزه‌های آن در سلامت عمومی افراد، بسیار توجه می‌شود. بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی شاخص‌های سلامت عمومی و مقایسه‌ی ابعاد آن در دو گروه از زنان حافظ قرآن و زنان غیر حافظ شهر کرمانشاه است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی-مقایسه‌ی است. تعداد ۱۰۶ نفر از زنان حافظ قرآن کریم به‌روش هدفمند از مرکزهای جامعه‌القرآن واحد خواهران شهر کرمانشاه، و ۹۱ نفر از زنان غیر حافظ، از کارآموزهای واحد خواهران سازمان فنی و حرفه‌ی شهر کرمانشاه، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28)؛ و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها استفاده شده است. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داده که بین دو گروه زنان حافظ قرآن و زنان غیر حافظ، در مقیاس‌های سلامت عمومی، علائم اضطراب، اختلال خواب، افسردگی، علائم جسمانی؛ و همچنین در مقیاس کارکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که سطح سلامت عمومی حافظان قرآن نسبت به افراد دیگر (غیر حافظ) بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که ترویج فعالیت‌های قرآنی و شناخت هر چه بیشتر تأثیرهای قرآن بر سلامت عمومی انسان‌ها، می‌تواند به ما در شناخت بهتر قرآن و استفاده‌ی بیشتر از آن در درمان بیماری‌های روانی و ارتقای سلامت روحی و روانی کمک کند.

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ آبان ۹۵  
دریافت متن نهایی: ۵ دی ۹۵  
پذیرش: ۱۴ دی ۹۵  
نشر الکترونیکی: ۱۰ اسفند ۹۵

### واژگان کلیدی:

اختلال خواب  
اضطراب  
افسردگی  
حافظ قرآن  
سلامت عمومی  
علائم جسمانی  
کارکرد اجتماعی

استناد مقاله به این صورت است:

Zarafshani M, Rezaee A, Zarafshani Gh. Comparing the indicators of general health among two groups of female Quran memorizers and non-memorizers in Kermanshah, Iran. J Res Relig Health. 2017; 3(2): 43- 52.

## مقدمه

سلامت عمومی، همان‌طور که از نام آن پیدا است، مفهومی کلی است که جنبه‌های جسمانی و روانی را در بر می‌گیرد. سلامتی عمومی مفهومی است که دور بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می‌کند و همه‌ی تلاش‌های پزشکان و روان‌شناسان، برای حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و روان است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از «حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی؛ و فقط به نداشتن بیماری یا ناتوانی گفته نمی‌شود.» (۱) از نظر این سازمان، سلامتی مستلزم این است که فرد طیف تعادل و مسیر هدفمندی را با محیط، یعنی جایی که در آن کنش‌وری خود را آشکار می‌سازد، نگاه دارد (۲). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را این‌گونه تعریف می‌کند: «بهداشت روانی درون مفهوم کلی بهداشت قرار دارد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی و جسمی؛ بهداشت به معنای نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست.» همان‌طور که پیشتر گفته شد، یکی از ابعاد سلامتی مربوط به روان فرد است. سلامت عمومی متأثر از مجموعه‌ی عوامل جسمی، اجتماعی، شناختی و معنوی است. در واقع واکنش و رفتار مناسب در برابر محرک‌های درونی و بیرونی و برخوردهای معمول، نشان‌دهنده‌ی سلامتی عمومی از نظر مردم است (۳). تأکید بر بُعد چهارم سلامت، یعنی معنویت، نشان‌دهنده‌ی آگاهی مسئولان و متخصصان بهداشت روانی؛ و تأکید بر اهمیت مذهب و معنویت در زندگی امروزی افراد جامعه است؛ دیدگاه قرآن در مورد سلامتی این‌گونه است: قرآن فردی را سالم و سلیم‌النفس می‌داند که با تکیه بر فطرت توحیدی، دارای ایمان قلبی باشد؛ و در رفتار با ایجاد تعادل بین قوای متضاد درونی و نیز متقابلات بیرونی و درونی برخاسته از غرایز و محیط، بهترین شیوه را برای دستیابی به خوشبختی و قُرب الی‌الله برگزیند. از نظر قرآن کریم کسانی که در عقیده، کفر و در عمل، نفاق را برمی‌گزینند، سلامتی عمومی ندارند و دچار بیماری روانی هستند؛ «فی قلوبهم مرضٌ فزادهم اللهُ مرضاً» (سوره‌ی بقره؛ آیه‌ی ۱۰) (۴). در این میان دین و مذهب و در رأس آن قرآن، اهمیت بسیاری برای نقش راهبردی و مقابله‌ی و سبک زندگی افراد، در چگونگی وضعیت سلامت جسمانی و روانی آنان قائل شده است. قرآن کریم یکی از منابع مذهبی است که خداوند برای برقراری رابطه‌ی بندگانش با او، برای انسان‌ها نازل فرموده

است (۵). رفتارهایی مانند توکل بر خداوند، زیارت و غیره می‌توانند از طریق امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند (۵). در واقع انسان با ایجاد ارتباط با خداوند و نگرش‌های دینی، نیروی محدود خود را با توسل به نیروی نامحدودی چون قدرت خداوند افزایش می‌دهد؛ این احساس سبب ایجاد آرامش و سلامت جسمانی و روانی فرد می‌شود (۶). در این زمینه، آوای قرآن کریم می‌تواند مداخله‌ی بی‌مؤثر و بی‌خطر در مورد مشکل‌های بیماران، از جمله کاهش احساس تنهایی، بهبود خلق، کاهش استرس و تعدیل هیجانات داشته باشد (۵). قرآن و آوای دلربای آن سرچشمه‌ی آرامش در روان‌شناسی اسلام است؛ به‌طوری که امیرالمؤمنان (ع) قرآن را ربیع‌القلوب یعنی بهار دل‌ها خوانده‌اند (۷). تلاوت قرآن هراس و نگرانی را از دل می‌زداید و در فرد ایجاد آرامش؛ و به بهبود سلامت روان او کمک می‌کند.

اهمیت موضوع سلامت روان موجب شده که هم در ایران و هم در خارج از کشور، پژوهش‌های گسترده‌ی در این زمینه صورت بگیرد. بیشتر این پژوهش‌ها به این موضوع اشاره دارد که دین‌داری و حضور در مراسم مذهبی و جلسه‌های قرائت قرآن، موجب ارتقای سلامت روانی و جسمانی افراد و بهبود کیفیت زندگی آنان خواهد شد.

برای مثال رحیمی، امینی و قادری در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که یادگیری قرآن می‌تواند اختلال‌های روانی از جمله افسردگی، پرخاشگری و بی‌قراری را کاهش دهد (۸). مداحی و جواهری نیز در پژوهش خود اعلام کرده‌اند که سطح سلامت عمومی حافظان قرآن نسبت به دیگران در مقیاس‌های فرعی سلامت عمومی، بالاتر است (۷). برخی دیگر از پژوهشگران مانند کاظمی، انصاری و توکلی تأثیر آوای قرآن کریم را بر بهداشت روان، مفید و اثربخش گزارش کرده‌اند (۹). تقی‌لو نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که آموزش قرآن میزان استرس را به‌طور معنی‌داری کاهش می‌دهد (۱۰). اتچلی<sup>۱</sup> در پژوهش خود نشان داده که مذهب، عاملی بازدارنده در برابر بسیاری از آسیب‌ها است؛ به‌همین علت، وی مذهب را عاملی سودمند در زندگی می‌داند (۱۱). در پژوهشی دیگر، علیزاده تقی‌آبادی، احزازی و قرایی به این نتیجه رسیده‌اند که یکی از مؤثرترین شیوه‌ها برای ارتقای سلامت عمومی، ایجاد روحیه‌ی معنوی و مذهبی در افراد است (۱۲). نتیجه‌ی پژوهش شریفی، سوکی و تقاریبی نشان می‌دهد که فراهم کردن زمینه و تسهیلات لازم برای انجام فعالیت‌های

<sup>۱</sup> Atchley

داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، فرم ۲۸ سؤالی<sup>۳</sup>، استفاده شده است. این آزمون را گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ ابداع کرده‌اند (۱۶). این پرسش‌نامه تاکنون در ۴ فرم ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی استفاده شده است. سؤال‌های این پرسش‌نامه چهار خرده‌مقیاس اضطراب، کارکرد اجتماعی، علائم جسمانی و افسردگی را می‌سنجد. طبق پژوهش‌های گلدبرگ و ویلیامز، اعتبار و پایایی متوسط این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۷). بر اساس پژوهش تقوی پایایی پرسش‌نامه‌ی مورد مطالعه با استفاده از سه روش دوباره‌سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ محاسبه شده که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۸). همچنین پالهنگ و همکاران<sup>۴</sup> در بررسی اعتباریابی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی بر اساس نمره‌گذاری سنتی، نقطه‌ی برش ۶ و بر اساس نمره‌گذاری ساده‌ی لیکرت، نقطه‌ی برش ۲۲ و ضریب پایایی پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی، ۹۱ درصد گزارش کرده‌اند (۱۹). برای مقایسه‌ی شاخص‌های سلامت در دو گروه مورد نظر، از آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها استفاده شده است. پژوهشگران تلاش کرده‌اند که موارد اخلاقی را در این پژوهش رعایت کنند. از این رو، نتایج به دست آمده مستخرج از یافته‌های گردآوری شده از جامعه‌ی مورد مطالعه است و پژوهشگران هیچ‌گونه دخل و تصرفی در نتایج نداشته‌اند.

### یافته‌ها

نتایج اطلاعات توصیفی گروه نشان می‌دهد که از مجموع ۱۹۷ نمونه‌ی این پژوهش، ۱۰۶ نفر (۵۳/۸۰ درصد) را حافظان قرآن و ۹۲ نفر (۴۶/۱۹ درصد) را زنان غیرحافظ تشکیل داده‌اند. میانگین سنی ۱۰۶ زن حافظ قرآن ۲۴/۰۸ سال؛ و میانگین سنی ۹۱ زن غیرحافظ، ۲۴/۵۸ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، ۴۷/۲ درصد حافظان مجرد و ۲۹/۲ درصد آنان متأهل بودند؛ در حالی که در گروه زنان غیرحافظ، ۶۱/۵ درصد آنان مجرد و ۱۵/۴ درصد متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۳۱/۱ درصد حافظان زیر دیپلم، ۱۸/۹ درصد دیپلم، ۴/۷ درصد فوق دیپلم، ۲۵/۵ درصد لیسانس و ۱/۹ درصد آنان دارای مدرک تحصیلات تکمیلی بودند. این در حالی است که در گروه زنان غیرحافظ ۵/۵ درصد زیر دیپلم، ۳۷/۴ درصد دیپلم، ۱۱ درصد فوق دیپلم، ۲۲ درصد

مذهبی، به بهبود سلامت عمومی افراد سالخورده‌یی که در خانه‌ی سالمندان زندگی می‌کنند، کمک می‌کند (۱۳). مالتبی<sup>۱</sup> در پژوهش خود به بررسی رابطه‌ی دین‌داری و بهداشت روانی پرداخته؛ و به این نتیجه رسیده است که مذهب سطح بهداشت روانی را افزایش می‌دهد (۱۴).

قرآن کتابی است که خداوند برای هدایت انسان‌ها فرستاده؛ کتابی که مایه‌ی هدایت انسان‌ها و بیانگر رحمت و بشارت برای مسلمانان است. به‌طور کلی حفظ قرآن کریم، مانند تلاوت آن آثاری ارزنده بر روی انسان‌ها دارد که برخی از آنها عبارت است از: پاداش اخروی، هدایت انسان، آرامش روحی و فهم بهتر قرآن.

با توجه به اهمیت همه جانبه‌ی موضوع حفظ قرآن، تأکیدهای فراوان ائمه (ع) در مورد حفظ قرآن، تأثیرهای بسیار مهم آن در سلامت عمومی و شرایط زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد، و همچنین خلأهای پژوهشی موجود در مورد تأثیرهای حفظ قرآن و اثربخشی آن، به‌ویژه در دختران و قشر جوان جامعه، این پژوهش با هدف بررسی شاخص‌های سلامت عمومی زنان حافظ قرآن و زنان غیرحافظ شهر کرمانشاه صورت گرفته است.

### روش کار

این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌یی است. جامعه‌ی آماری را دو گروه از زنان حافظ قرآن و زنان غیرحافظ شهر کرمانشاه تشکیل می‌دهد. برای تعیین حجم نمونه‌ی حافظان قرآن، به مرکزهای جامعه‌القرآن واحد خواهران شهر کرمانشاه مراجعه شد. در ۱۰ مرکز فعال شهر، ۲۰۰ نفر مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد ۱۰۶ نفر حافظ کل قرآن بودند، که از ۶ مرکز آموزش قرآن به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. برای تعیین زنان غیرحافظ (گروه مقایسه) به مرکز فنی و حرفه‌یی خواهران شهر کرمانشاه مراجعه شد. این مرکز به این دلیل انتخاب شد که این کارآموزان با توجه به ماهیت رشته‌ی خود، با حفظ قرآن هیچ ارتباطی نداشتند. از این رو، ۹۱ نفر از آنان به‌صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب شدند. بورگ و گال<sup>۲</sup> معتقدند که در طرح‌های مقایسه‌یی نیاز به تعداد یکسان در گروه‌ها نیست (۱۵). بنابراین، ۱۰۶ زن حافظ قرآن و ۹۱ زن غیرحافظ، در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری

<sup>3</sup> GHQ-28

<sup>4</sup> Palhang & et al.

<sup>1</sup> Maltby

<sup>2</sup> Borg and Gall

۵۴/۷ درصد غیرشاغل بودند. این مقدار در گروه مقابل، به‌صورت ۱۳/۲ درصد شاغل و ۴۵/۱ درصد غیرشاغل بود.

لیسانس و ۷/۷ درصد دارای مدرک تحصیلات تکمیلی بودند. همچنین از نظر شغل، در گروه حافظان ۱۹/۸ درصد شاغل و

جدول ۱. جدول توصیفی میزان سلامت عمومی پاسخگویان

متغیر	زنان حافظ قرآن		زنان غیرحافظ	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۴/۹۲	۳/۸۹	۶/۵۴	۴/۲۹
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۵/۱۲	۴/۱۳	۷/۸۸	۵/۰۶
علائم کارکرد اجتماعی	۵/۱۲	۳/۵۱	۷/۲	۴/۲۶
علائم افسردگی	۳/۲۵	۴/۹۱	۷/۱۴	۶/۲۳
سلامت عمومی	۱۸/۹۹	۱۳/۳۹	۲۸/۷۶	۱۶/۷۵
تعداد پاسخگویان	۱۰۶		۹۱	

های سلامت عمومی دارای وضعیت بهتری بودند. برای مقایسه‌ی میانگین مؤلفه‌های سلامت عمومی در بین دو گروه، از آماره‌ی t مستقل بهره گرفته شده است.

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۳ نشان داده شده، میانگین مؤلفه‌های سلامت عمومی (علائم جسمانی، اضطرابی، افسردگی و علائم کارکرد اجتماعی) در بین حافظان، کمتر از گروه دیگر محاسبه شده است. به عبارت دیگر حافظان قرآن از نظر مؤلفه-

جدول ۲. آزمون مقایسه‌ی میانگین‌ها برای ابعاد چهارگانه‌ی سلامت عمومی گروه حافظان قرآن و گروه غیرحافظ

متغیر	آماره‌ی t	درجه‌ی آزادی	سطح معنی‌داری (آزمون دو طرفه)	اختلاف میانگین	فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد برای تفاوت میانگین نمونه و میانگین مورد آزمون	
					کمترین	بیشترین
علائم جسمانی	-۲/۷۸	۱۹۵	۰/۰۰۶ **	-۱/۶۲	-۲/۷۷	-۰/۴۷
علائم اضطرابی و اختلال خواب	-۴/۱۵	۱۷۳/۷۶	۰/۰۰۱ **	-۲/۷۶	-۴/۰۷	-۱/۴۴
علائم کارکرد اجتماعی	-۲/۵	۱۷۴/۵۵	۰/۰۱۳ *	-۲/۷۶	-۴/۰۷	-۱/۴۴
علائم افسردگی	-۴/۸۱	۱۷۰/۲۸	۰/۰۰۱ **	-۱/۴۱	-۲/۵۲	-۰/۳۰
سلامت عمومی	-۴/۴۷	۱۷۱/۵۵	۰/۰۰۱ **	-۹/۷۷	-۱۴/۰۸	-۵/۴۵

\* معنی‌داری در سطح ۵ درصد / \*\* معنی‌داری در سطح ۱ درصد

سر می‌برند. همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۵ مشاهده می‌شود، اختلاف معنی‌داری در سطح  $P=0.001$ ، بین زنان حافظ و زنان غیرحافظ، با سلامت عمومی وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داده که حافظان قرآن دارای وضعیت سلامت عمومی مطلوب‌تری نسبت به دیگران بودند. این نتیجه با پژوهش جانسون و همکاران<sup>۱</sup> نیز مطابقت دارد (۲۰). این پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که باورهای دینی و مذهبی نقش عمده‌ی در سلامت عمومی و سازگاری

همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۴ مشاهده می‌شود، حافظان قرآن از نظر مؤلفه‌های سلامت عمومی، وضعیت مطلوب‌تری دارند. برای مثال آنان از نظر علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی نسبت به گروه دیگر در سطح ۰/۹۹، دارای سلامت عمومی بیشتری بودند (علائم جسمانی  $P=0.006$ ، علائم اضطرابی و اختلال خواب  $P=0.001$  و علائم افسردگی  $P=0.001$ ). در مورد کارکرد اجتماعی نیز در بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری در سطح ۹۵ درصد مشاهده شده است (علائم کارکرد اجتماعی  $P=0.013$ )؛ این بدان معنا است که کارکرد اجتماعی در بین حافظان قرآن، مؤثرتر از گروه دیگر است. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داده که حافظان قرآن از نظر سلامت عمومی در وضعیت بهتری نسبت به گروه دیگر به

<sup>۱</sup> Johnson et al.

می‌توان گفت که مذهب عامل انس و الفت است و زمینه را برای انسان دوستی، همدردی و استحکام بخشیدن روابط فراهم می‌آورد. مذهب 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 ارتباط‌های اجتماعی خدا را فراموش نکنند.

پژوهش‌های انجام شده گویای این است که می‌توان در سایه‌ی اعتقادات و اعمال صالح، به آرامشی روانی دست یافت و انسان معتقد را به انسانی سرزنده و بشاش که همیشه در حال تلاش و تکاپو است تبدیل؛ و به او کمک کرد تا در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، با توجه به توانایی‌های خویش بهترین باشد. در تحلیل نقش حفظ قرآن در سلامت عمومی، می‌توان گفت که کلام الهی با قدرت نفوذ بالای خود، آن‌چنان بر روح و جسم اثر می‌کند که گویی بعد از شنیدن آن انسان تازه متولد می‌شود؛ همچنین احساس سبکی، سرزندگی و رهایی از قید و بندهای مادی می‌کند و هراس و نگرانی را از دل می‌زداید؛ این‌گونه قرآن کریم سلامت عمومی را ارتقا می‌دهد. در آیه‌ی ۲۸ سوره‌ی رعد آمده است «کسانی که ایمان آوردند قلبشان با ذکر خداوند آرام گرفت، همانا یاد خدا آرام‌بخش دل‌ها است و ذکر خداوند موجب امیدواری می‌شود و خوش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد.» (۲۱) با این وصف تلاوت و حفظ قرآن موجب پرورش و ارتقای سلامت عمومی انسان و دوری او از یأس و ناامیدی می‌شود. علاوه‌براین، نگرانی‌های روزمره‌ی او را کاهش می‌دهد و آرامش و آسایش را برای او به ارمغان می‌آورد. بنابراین، پناه بردن به قرآن هنگام حوادث سخت و طاقت‌فرسا به انسان نیرو، امیدواری و آرامش می‌بخشد و از نظر روانی اثر مثبت و انکارناپذیری دارد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که حفظ قرآن می‌تواند با تأثیر بر عوامل درونی (جسمانی، عاطفی، انگیزشی، رفتاری و شناختی) به ارتقای سلامت عمومی افراد کمک کند و منبعی مؤثر برای مقابله با استرس‌ها و دغدغه‌های زندگی عصر حاضر باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، تلاوت قرآن و استفاده‌ی کاربردی از آن برای افزایش سلامت عمومی انسان‌ها، ضروری به‌نظر می‌رسد. این پژوهش نیز محدودیت‌های خاص خود را دارد که از جمله‌ی آنها می‌توان به محدودیت جامعه‌ی آماری و کنترل‌نشده‌ی متغیرهای فرهنگی و اقتصادی گروه نمونه اشاره کرد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از جامعه‌ی آماری وسیع‌تر و همچنین روش‌های تجربی استفاده شود. با توجه به نتایج پژوهش، لزوم

افراد ایفا می‌کند. در تحلیل این موضوع می‌توان از سخن قرآن کریم بهره برد؛ در آیه‌ی ۸۲ سوره‌ی اسراء آمده است: «و نُزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ...»؛ «و از قرآن آنچه شفا و رحمت است، برای مؤمنان نازل می‌کنیم» (۲۱). خداوند متعال در این آیه به‌صراحت آیات قرآن را شفا بخش معرفی کرده است. در واقع قرآن نسخه‌ی برای سامان بخشیدن به همه‌ی نابسامانی‌ها و بهبود فرد و جامعه از انواع بیماری‌های اخلاقی، اجتماعی، روحی و جسمی است. به بیان ساده‌تر در سرتاسر قرآن کریم آیه‌های فراوانی وجود دارد که به حالت‌های گوناگون روان انسان اشاره کرده است. در این آیه‌ها به علل انحراف و بیماری‌ها و همچنین راه تهذیب، تربیت و درمان انسان اشاره شده است (۵).

نتایج این پژوهش نشان داده که سطح مقیاس افسردگی در حافظان قرآن نسبت به گروه دیگر پایین‌تر است. این یافته با نتیجه‌ی پژوهش کیمیایی و همکاران همخوانی دارد (۵). از تحلیل این یافته می‌توان چنین نتیجه گرفت که هر انسانی در روند زندگی خود با موانعی روبه‌رو می‌شود؛ زیرا در مقابل هر نویسی، نیش و در مقابل هر خوشی، ناخوشی وجود دارد. این موانع و مشکل‌ها برای انسان دلهره ایجاد می‌کند و در هنگام این گرفتاری‌ها دچار اضطراب و سپس افسردگی می‌شود. در واقع ایمان و توکل، اولین راهی است که قرآن برای مسئله‌ی اضطراب و دلهره پیشنهاد می‌کند. راه دوم یاد خداوند است. یاد خدا ترس از هجوم مشکل‌ها و گرفتاری‌ها را از بین می‌برد (۴).

نتیجه‌ی دیگر این پژوهش پایین بودن سطح اضطراب در زنان حافظ در مقایسه با زنان غیرحافظ است. در تحلیل این یافته می‌توان گفت که یکی از مفاهیم اخلاقی که در قرآن بارها از آن یاد شده، توکل بر خداوند است. این توکل موجب اعتماد و اطمینان انسان به خداوند در همه‌ی امور زندگی می‌شود و از جمله آثار این توکل، رهایی از اضطراب و دل‌شوره و احساس برخوردار از پشتوانه‌ی محکم و قدرتمند است. علاوه‌براین، در مقیاس عملکرد جسمانی تفاوت معنی‌داری مشاهده شده، که با پژوهش کیمیایی و همکاران همسو است (۵). به‌نظر می‌رسد افراد حافظ قرآن دارای سلامت جسمانی و عملکرد مناسبی در فعالیت‌های روزانه‌ی خود هستند، که این نشان‌دهنده‌ی سلامت عمومی و سبک زندگی سالم آنان است. همچنین نتایج نشان داده که در مقیاس کارکرد اجتماعی بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد که با نتایج پژوهش رضایی و همکاران همخوانی دارد (۲۲). در تبیین این نتیجه

of Quran and Medicine; Semnan University .2008. p. 21-34.(Full Text in Persian)

9. Kazemi M, Ansari A, Allah Tavakoli M, Karimi S. Impact on mental health nursing students reciting the Quran. Rafsanjan University of Medical Sciences. 2003; 3(1): 52-77.(Full Text in Persian)

10. Taghalilo S. Determining the effect of teaching Quran among young adults and youth. Journal of Medical Sciences of Gilan University. 2009; 18(71): 72-81. (Full Text in Persian)

11. Atchley RC. The subjective importance of being religious and its effect on health and morale 14 years later. Journal of Aging studies. 1997; 11(2): 131-41.

12. Alizadeh Taghiabad B, Ahrari S, Garai Z. Mental health and stress- coping strategies among memorizers of holy Quran. Journal of Health, Spirituality and Medical Ethics. 2015; 2(2):15-21.(Full Text in Persian)

13. Sharifi K, Sooki Z, Tagharobi Z. Role of Quran recitation in mental health of the elderly. Journal of Quran and medicine. 2011;1(1):17-23.(Full Text in Persian)

14. Maltby J, Day L. Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. Personality and Individual Differences. 2004; 36(6): 1275-90.

15. Borg W, Gall J. Educational Research. U.S.A: Sage Publication; 1985.

16. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford: Oxford University Press; 1972.

17. Goldberg D, Williams P. A users guide to the general health questionnaire. UK: NFER- NELSON; 1988.

18. Taghvai M. Normalizing general health scale for students of Shiraz University. Journal of Psychology. 2001;15(28):381-9.(Full Text in Persian)

19. Palhang H, Nasr M, Baraheni MT. Epidemiological study of mental disorders in Kashan City. Andisheh and Raftar Journal. 1996;8:19-28.(Full Text in Persian)

20. Johnson MR. Faith, prayer, and religious observances. Clinical cornerstone. 2004;6(1):17-24.

21. Moradi A. Quran, direct book. Ghom: Andisheh Mandegar Publication;2006.(Full Text in Persian)

22. Rezaie S, Afsharnejad T, Kafie M, Soltanie R, Fallahkohan SR. The relation between depression with pain coping STRATEGIES on patient with chronic pain. A cross survey with control of frequency and incidence disorde. Journal of Danes hvar physician. 2009; 81(16):63-74.(Full Text in Persian)

ترویج و آموزش فعالیت‌های قرآنی در تأمین و ارتقای سلامت عمومی افراد جامعه، می‌تواند امری مؤثر و مهم باشد.

## قدردانی

از مراکز جامعه‌القرآن شهر کرمانشاه و نیز کارآموزان سازمان فنی و حرفه‌یی واحد خواهران این شهر، که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش ممکن نبود، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

## Refrences

1. Maazedi K, Asadi A. Determining the methods to sustain mental health as perceived by Quran. Journal of Medical Sciences of Ardabil University. 2012; 12(1):85-96. (Full Text in Persian)
2. Adlin A. The effect of methods of communication and conflict resolution strategies for problem solving on the psychological health of students. Third seminar on mental health of students; Isfahan 1999. p.25-108. (Full Text in Persian)
3. Mansori KH. Some indicators of mental health, according to the Quran 2015. Available from: [http://www.somamus.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=۴۴۳&Itemid=۹](http://www.somamus.com/index.php?option=com_content&task=view&id=۴۴۳&Itemid=۹).
4. Aram M. Quran and mental health 2015. Available from: [www.Rasekhoon.net/ article/show/765380/Quran and mental health](http://www.Rasekhoon.net/article/show/765380/Quran%20and%20mental%20health).
5. Kimiaee A, Khademian H, Farhadi H. Memorizing Quran and its effect on mental health components. The Journal of women Sociology. 2011;2(4):1-20. (Full Text in Persian)
6. Motahharie M. Humman and Religion. Ghoom: sadra publication;1996.(Full Text in Persian)
7. Madahi H, Javaheri M. The comparison of general health among Quran readers and non readers. The Journal of Psychology and Religion. 2009; 2(1):109-22.(Full Text in Persian)
8. Rahimie Z, Aminie J, Ghardie F. The effect s of Quran elements training on moral, behavioral traits of teenagers of shaighansanangaj. The Third conference