Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره ششم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صفحه: ۱۷-۷

Original Article

بررسی تأثیر حفظ قرآن کریم بر سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی

دریافت مقاله: ۹۹/۴/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۸

محسن عارفیان (PhD student)[1*]
محمدباقر کجباف (PhD)[1]
۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول: محسن عارفیان
اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

Email:
m.arefian92@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: در دو دهه اخیر، رفتارهای مذهبی به عنوان مؤلفه‌های ارتقاءدهنده سلامت روان مورد مطالعه قرار گرفته و پژوهشگران مختلف به دنبال شناسایی رفتارهایی که بیشترین تأثیر با مؤلفه‌های سلامت و بهزیستی روانی داشته‌اند، برآمده‌اند. یکی از این رفتارهای مذهبی که در دین اسلام مورد توجه بوده، مطالعه و حفظ قرآن کریم است. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر حفظ قرآن کریم در مدت زمان ۱ سال، بر سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی بود.

مواد و روش‌ها: از میان قرآن پژوهان موسسه حفظ الهادی (ع) و دانشجویان دانشگاه جهرم در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶، ۶۰ نفر در دو گروه ۳۰ نفره (هر گروه شامل ۱۰ مرد و ۲۰ زن) به صورت تصادفی انتخاب و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور ارزیابی گروه نمونه، از سه پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q)، عاطفه مثبت و منفی (PANAS) و کیفیت زندگی استفاده شد. اطلاعات گردآوری شده توسط آزمون آماری t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها بیانگر وجود تفاوت معنی‌دار در پس‌آزمون میان دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن کریم بود، بدین صورت که گروه حافظ قرآن در مقایسه با گروه کنترل از سلامت روان بیشتر ($p<۰/۰۱$)، کیفیت زندگی بهتر ($p<۰/۰۵$) و همچنین عاطفه مثبت بیشتر و عاطفه منفی کمتر برخوردار بود ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست آمده، حفظ قرآن کریم بر جنبه‌های مختلفی از سلامتی، از جمله سلامت روان، کیفیت زندگی و عواطف تأثیر مثبت گذاشته و موجب ارتقاء آن خواهد شد.

واژگان کلیدی: **حفظ قرآن کریم، سلامت روان، کیفیت زندگی، عاطفه مثبت و منفی**

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روان را در ابعاد سه‌گانه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار داده و سلامت روان را قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب تعریف کرده است، در اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت سلامت، نه‌تنها نبود بیماری یا معلولیت، بلکه حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است (۱). رویکردهای نوین به سلامت روان، بهزیستی روانی را متأثر از چهار محور اصلی دانسته و روانشناسی سلامت را بر اساس این چهار رویکرد مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهند که عبارت است از: زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی (۲).

یکی از شاخص‌های اساسی و تأثیرگذار بر سلامت جسم و روان، کیفیت زندگی (Quality of life) است. کیفیت زندگی به عنوان پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی، ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر خود فرد تعریف می‌شود (۳). به‌عبارت دیگر، کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی و پیچیده است که در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی بوده و اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت زندگی، سلامت جسمی، وضعیت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری و سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود (۴). مؤلفه دیگری که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است، عاطفه مثبت و منفی است. هر تجربه هیجانی که در سطح چهره نمایان می‌شود، دارای جنبه هیجانی درونی یا عواطف نیز می‌باشد. Watson و همکاران (۵) عواطف را به دو بعد عاطفی مثبت و منفی تقسیم‌بندی کردند. عاطفه منفی به معنی میزان تجربه احساس ناخرسندی و ناخوشایندی است. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش را شامل می‌شود که به دنبال آن، حالت‌های عاطفی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. از سوی دیگر عاطفه مثبت در برگیرنده طیف وسیعی از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است. عواطف مثبت و منفی از جمله عواملی است که در بهداشت روان، رضایت از زندگی و نهایتا کارآیی افراد نقش موثری ایفا می‌کند (۵).

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

در سال‌های اخیر و با افزایش توجه به مؤلفه‌های دینی و معنوی و تأثیر یا ارتباط آن با انواع اختلال‌های روانی و ابعاد بهزیستی روانی، گستره وسیعی از رفتارها و باورهای مذهبی مورد مطالعه قرار گرفته است (۶). به عنوان نمونه برخی پژوهشگران نشان داده‌اند که صِرف پذیرش حضور قدرتی برتر در جهان هستی، اعتقاد به مهربان بودن و کمک‌کننده بودن این قدرت برتر و وجود زندگی پس از مرگ، نه تنها احتمال ابتلاء به اختلال‌های روانی همچون افسردگی (۷)، اضطراب (۸)، مصرف مواد، خودکشی و رفتارهای ضد اجتماعی (۹) را کاهش می‌دهد، بلکه فرایند درمان را نیز تسریع بخشیده (۱۰) و همچنین در شرایط پراسترس، سلامتی جسمی و روانی بالاتری به همراه خواهد داشت (۱۱) و این افراد هیجان‌های مثبت مثل امید و شادمانی و هدفمندی بیشتری تجربه می‌کنند (۱۲).

یک بدنه از پژوهش‌های انجام‌شده، به بررسی تأثیر صوت، تلاوت و حفظ آیات قرآن کریم بر جنبه‌های مختلف جسم و روان انسان و حیوانات پرداخته‌اند. به عنوان نمونه تمتاجی و همکاران (۱۳) به بررسی تأثیر صوت قرآن بر یادگیری و حافظه موش صحرایی پرداخته و بدین‌منظور، به مدت ۱۴ روز و هر روز ۵ ساعت، به پخش صوت قرآن پرداختند و نتایج نشان داد که موش‌هایی که صوت قرآن دریافت کرده‌اند، به صورت معنی‌داری بهتر از گروه نمونه، حرکت در ماز را آموختند.

در پژوهش دیگری عارفیان و موسوی‌نسب (۱۴) نشان دادند که حفظ ۱۵ جزء از قرآن کریم موجب بهبود عملکرد حافظه هم در حافظه رویدادی و هم در حافظه معنایی در مقایسه با گروه غیرحافظ شد. فروهری‌فر و همکاران (۱۵) نشان دادند که شنیدن آوای قرآن با کاهش درد زایمان مادران حامله همراه است.

خادمیان (۱۶) به بررسی تأثیر قرائت قرآن بر تنیدگی‌های روانی که با سلامت روان، کیفیت زندگی و عواطف مثبت و منفی در ارتباط است، پرداخت و نشان داد که افرادی که قرائت قرآن به صورت مداوم دارند، از تنیدگی روانی کمتری برخوردار هستند. همچنین در مطالعه دیگری رضایی و همکاران (۱۷) به بررسی تأثیر تلاوت قرآن بر سلامت روان پرداختند و بدین منظور، ۱۵ نفر از دانشجویان را در ۱۵ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در معرض تلاوت قرآن قرار داده و نشان دادند که این مداخله با افزایش سطح سلامت روان آن‌ها همراه بوده است، یافته‌های مشابهی در خصوص تأثیر قرائت قرآن بر سلامت روان در مطالعه رمضان‌زاده و همکاران (۱۸) و آقاجانی و میرباقری (۱۹) گزارش شده است. در مطالعه دیگری، مداحی و جواهری (۲۰) به مقایسه سلامت عمومی حافظان قرآن و غیرحافظان پرداخته و نشان دادند که حافظان قرآن کریم در هر ۴ مقیاس پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) از سلامت بالاتری نسبت به غیرحافظان برخوردارند.

پژوهش‌های مختلف در حوزه کیفیت زندگی نشان داده است که کیفیت زندگی، با سلامت جسم و روان ارتباط تنگاتنگی دارد. بدین‌صورت که افزایش کیفیت زندگی با بهزیستی روانی فرد و همچنین بهزیستی روانی اجتماعی و خانوادگی فرد همراه است (۲۱). اگرچه پژوهش‌های پیشین به بررسی رابطه حفظ قرآن کریم بر عاطفه مثبت و منفی و کیفیت زندگی نپرداخته‌اند، اما سایر مؤلفه‌های مذهبی مثل تأثیر قرآن کریم بر عاطفه و کیفیت زندگی مورد توجه پژوهش‌های پیشین بوده است. به عنوان نمونه استخری و همکاران (۲۲) به این نتیجه دست یافتند که باورهای مذهبی با افزایش امید به زندگی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی همراه است. همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شد که جهت‌گیری‌های مذهبی با افزایش کیفیت زندگی و تجربه هیجان‌های مثبت بیشتری مثل شادکامی همراه است (۲۳)، همچنین کجباف و همکاران (۲۴) نشان دادند که سبک زندگی اسلامی با شادکامی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معنادار دارد.

اگرچه حفظ قرآن کریم به عنوان یک دستور واجب دینی مورد تأکید نبوده، اما قرائت قرآن کریم در منابع وحیانی به عنوان منبع ذکر، تربیت و شفاء مورد توجه قرار گرفته و دستورها و تأکیدهای فراوانی مبنی بر قرائت و تدبر در قرآن کریم هم در آیات قرآن و هم در توصیه‌های معصومین علیهم‌السلام وجود دارد. بنابراین و با توجه به مطالب گفته شده، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر حفظ یک‌ساله قرآن کریم بر سلامت روان، امید به زندگی و عاطفه مثبت و منفی قرآن پژوهان در مقایسه با غیر قرآن پژوهان بود.

مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه متقاضیان حفظ یک‌ساله کل قرآن کریم در موسسه حفظ جهرم (حجم گروه جامعه قرآن پژوه ۵۰ نفر) و دانشجویان جدیدالورود دانشگاه جهرم در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ (حجم گروه دانشجو شامل ۴۵۰ نفر) بود. بر این اساس از میان هر یک از دو گروه پژوهشی، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر قرآن پژوه و ۳۰ نفر دانشجو، به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در مرحله پیش‌آزمون، از هر گروه ۵۰ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند، اما به دلیل ریزش گروه قرآن‌پژوهان، در مرحله پس‌آزمون تنها ۳۰ نفر باقی مانده و با موفقیت کل قرآن را حفظ کرده بودند که همین تعداد به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس عاطفه مثبت و منفی بود.

پرسشنامه سلامت عمومی: فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، توسط Goldberg و Hiller (۲۵) از طریق اجرای روش تحلیل عاملی بر روی فرم بلند آن طراحی شده است. این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر است. تقوی (۲۶) در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ و به منظور بررسی روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرده که روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵، ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌ها با نمره کل بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ متغیر بوده که رضایت‌بخش است. بنابراین پرسشنامه سلامت عمومی توانایی خوبی در ارزیابی افسردگی و اضطراب نشان داد. همچنین نوربالا و همکاران (۲۷) به منظور بررسی اعتبار این پرسشنامه، آن را به همراه چک لیست ۹۰ سوالی علائم مرضی و مصاحبه روانپزشکی اجرا کرده و نشان دادند که در سطح معنی‌داری همبستگی دارد، همچنین در روش بازآزمایی، پایایی این پرسشنامه حدود ۰/۸۵ گزارش شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: به منظور ارزیابی کیفیت زندگی، از فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ پرسش بوده که در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی اجتماعی به ارزیابی کیفیت زندگی می‌پردازد و هر حیطه به ترتیب ۷، ۶، ۳ و ۸ گویه را به خود اختصاص داده است. شیوه پاسخ‌دهی در یک مقیاس لیکریت ۵ درجه‌ای است که نمرات بین ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. این پرسشنامه بارها و توسط محققین مختلف و در جوامع گوناگون مورد اعتباریابی قرار گرفته است. به عنوان نمونه، بونومی و همکاران ضرایب پایایی درونی این آزمون را ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به‌دست آورده و همچنین ناتالی، پایایی آن را در گروه بیماران مزمن ۰/۹ و در گروه افراد سالم ۰/۸۶ گزارش کرده است (۲۸). در ایران نیز رشیدی و همکاران (۲۳) ضریب پایایی این آزمون را ۰/۸۹ به‌دست آورده است.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (Positive and Negative Affect Scales (PANAS): این مقیاس توسط واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۹۸) تهیه شده است. در این مقیاس، ۲۰ گویه وجود دارد و هر گویه از ۱ (هرگز) تا ۵ (بسیار) نمره‌گذاری می‌شود که دو خرده مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را می‌سنجد. هر خرده مقیاس ۱۰ گویه دارد. بنابراین دامنه نمره‌های این مقیاس در هر خرده مقیاس از ۱۰ تا ۵۰ متغیر خواهد بود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش محمدی (۲۹) برابر با ۰/۸۸ بود. پژوهش دیگری ضریب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ به‌دست آورد که تمامی آن‌ها معنی دار بود (۳۰). همچنین ضریب پایایی این ابزار در پژوهش ابوالقاسمی ۰/۶۵ به‌دست آمد. روایی این ابزار به کمک محاسبه‌ی همبستگی میان عاطفه‌ی مثبت و منفی با برخی ابزارهای پژوهش که سازه‌های مرتبط با این دو مقیاس را می‌سنجند، برآورده شده است. به عنوان مثال همبستگی عاطفه منفی با مقیاس‌های افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۵۶ و ضرایب همبستگی عاطفه مثبت با مقیاس‌های افسردگی و اضطراب نیز به ترتیب ۰/۳۲- و ۰/۴۰- به‌دست آمد (۲۹).

شیوه اجرا بدین صورت بود که در دو مرحله، گروه نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحله نخست، ابتدای مهرماه سال ۱۳۹۶، با مراجعه به موسسه حفظ امام هادی علیه‌السلام، از میان قرآن پژوهانی که به تازگی جهت شرکت در دوره حفظ یک‌ساله قرآن کریم در این مرکز ثبت نام کرده بودند، ۵۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند؛ همچنین هم‌زمان با آن، از میان دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه جهرم نیز، ۵۰ نفر با میانگین سنی یکسان به شیوه تصادفی انتخاب شدند، بدین صورت که از میان تمامی رشته‌های موجود، ۳ رشته به تصادف انتخاب شدند (رشته‌های مهندسی برق، مترجمی و تربیت بدنی) و سپس از میان دانشجویان هر رشته به ترتیب، ۱۵، ۱۵ و ۲۰ نفر انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در مرحله پیش‌آزمون، دقت شد افرادی وارد گروه نمونه شوند که پیش از این هیچ‌گونه سابقه جدی حفظ قرآن کریم نداشته باشند.

مرحله پس‌آزمون در خردادماه ۱۳۹۷ اجرا شد، در ابتدا با مراجعه به موسسه حفظ، تنها ۳۰ نفر از قرآن‌پژوهان توانسته بودند که با موفقیت، در دوره باقی مانده و حفظ قرآن کریم را به پایان برسانند، بنابراین تمام این افراد مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور رعایت برابری گروه‌های نمونه، از میان گروه نمونه‌ی ۵۰ نفره دانشجویان که در پیش‌آزمون مورد مطالعه قرار گرفته بودند، به صورت تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و در پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در مرحله پس‌آزمون، از گروه دانشجویان، اهتمام آن‌ها به حفظ قرآن کریم در یک ساله گذشته پرسیده و اطمینان حاصل شد که هیچ‌کدام در این مدت، به حفظ قرآن اشتغال نداشته‌اند.

همچنین در این پژوهش از اجرای گروهی به منظور ارزیابی گروه نمونه استفاده شد، بدین صورت که سه پرسشنامه سلامت عمومی، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی در اختیار گروه نمونه قرار داده شد و پس از جلب همکاری مشارکت‌کننده به‌وسیله تشکر از مشارک او، بیان اهداف کلی مطالعه و همچنین بیان این مطلب که نتایج مطالعه در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت، از آن‌ها خواسته شد که نظر خود را در خصوص هریک از پرسش‌ها، صادقانه علامت‌گذاری کنند. همچنین از آزمونگرهای هم‌جنس با مشارکت‌کننده‌ها کمک گرفته شد. برای اجرای تمام پرسشنامه‌ها ۳۰-۲۰ دقیقه زمان لازم بود.

یافته‌ها

حجم نمونه انتخاب‌شده در این مطالعه شامل ۶۰ نفر در دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن کریم بود، به عبارت دیگر ۳۰ نفر قرآن‌پژوه و ۳۰ نفر غیرحافظ و هر گروه شامل ۲۰ زن و ۱۰ مرد به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه در جدول ۱ درج شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی قرآن‌پژوهان و غیرحافظان قرآن کریم

متغیر	جنسیت		سن		تحصیلات		
	مرد	زن	میانگین	انحراف معیار	دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد
قرآن پژوه	۱۰	۲۰	۲۰/۳۸	۳/۵۴	۱	۲۷	۲
غیر حافظ	۱۰	۲۰	۲۰/۰۴	۱/۶۲	۰	۳۰	۰

جهت بررسی سوال پژوهش (مقایسه حافظان و غیرحافظان قرآن کریم در سه مؤلفه سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی) و از آنجا که متغیرهای مورد بررسی فاصله‌ای بوده و بررسی توزیع گروه نمونه به کمک آزمون شپیرو و همچنین بررسی برابری واریانس‌ها توسط آزمون لون از مفروضه نرمال بودن و برابری واریانس‌ها تخطی نکردند، از آزمون t مستقل استفاده شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی به تفکیک گروه و آزمون نشان داده شده است.

به منظور بررسی پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه مؤلفه سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی در دو گروه حافظ و غیرحافظ از ۴ آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

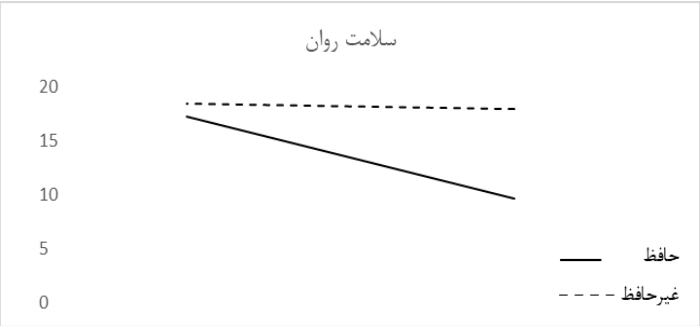
جدول ۲. میانگین و انحراف استاندار مؤلفه‌های سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی به تفکیک گروه و آزمون

متغیر			تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	حافظ قرآن	پیش‌آزمون	۳۰	۱۷/۳	۸/۴۳
		پس‌آزمون	۳۰	۹/۷	۴/۱۱
	غیرحافظ	پیش‌آزمون	۳۰	۱۸/۴۷	۱۱/۳۸
		پس‌آزمون	۳۰	۱۷/۹۳	۱۲
کیفیت زندگی	حافظ قرآن	پیش‌آزمون	۳۰	۷۳/۶۷	۱۴/۱۵
		پس‌آزمون	۳۰	۸۱/۴۷	۱۳/۹۸
	غیرحافظ	پیش‌آزمون	۳۰	۷۵/۱۳	۱۶/۹۴
		پس‌آزمون	۳۰	۷۲/۹۴	۱۸/۱۲
عاطفه مثبت	حافظ قرآن	پیش‌آزمون	۳۰	۳۳/۷۷	۷/۳۸
		پس‌آزمون	۳۰	۳۶/۱۳	۶/۳۲
	غیرحافظ	پیش‌آزمون	۳۰	۳۳/۹	۵/۰۷
		پس‌آزمون	۳۰	۳۰/۴	۶/۲۳
عاطفه منفی	حافظ قرآن	پیش‌آزمون	۳۰	۲۵/۱۳	۷
		پس‌آزمون	۳۰	۱۷/۱	۶/۵
	غیرحافظ	پیش‌آزمون	۳۰	۲۵/۲	۹/۰۴
		پس‌آزمون	۳۰	۲۵	۸/۳۷

جدول ۳. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک مؤلفه‌های سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی

متغیر		t	df	sig
سلامت روان	پیش‌آزمون	-۰/۵۵	۵۸	۰/۵۸
	پس‌آزمون	-۳/۵۳	۵۸	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	-۰/۳۶	۵۸	۰/۷۱
	پس‌آزمون	۲/۰۵	۵۸	۰/۰۴
عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	-۰/۱	۵۸	۰/۹۱
	پس‌آزمون	۲/۶	۵۸	۰/۰۱
عاطفه منفی	پیش‌آزمون	-۰/۰۳	۵۸	۰/۹۷
	پس‌آزمون	-۴/۰۷	۵۸	۰/۰۰۱

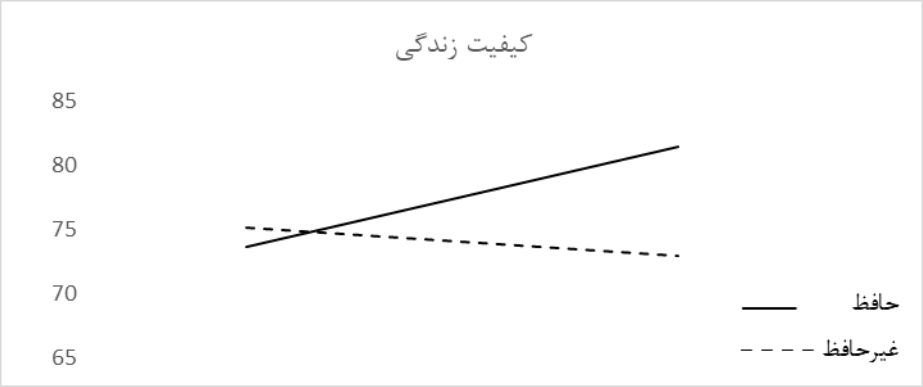
بر اساس نتایج گزارش داده شده در جدول فوق، تفاوت معنی‌داری در سطح پیش‌آزمون در هیچ‌کدام از مؤلفه‌های سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی میان گروه حافظان و غیرحافظان مشاهده نشد. اما در پس‌آزمون، در تمام مؤلفه‌های مورد بررسی میان دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. نتایج حاصل از ارزیابی مولفه سلامت روان نشان‌دهنده‌ی آن است که پس از گذشت یک سال، حافظان قرآن نمره کمتری نسبت به غیرحافظان کسب کردند که این تفاوت در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. نمودار ۱ به ترسیم تغییرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته است.



نمودار ۱. تغییر سطوح سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن

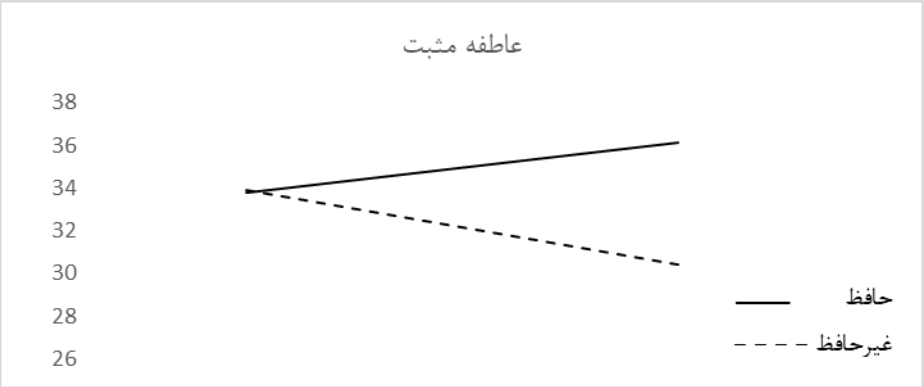
[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

در خصوص مولفه کیفیت زندگی نیز، اگرچه در پیش‌آزمون میان دو گروه قرآن‌پژوه و غیرحافظ تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، اما پس از اتمام دوره حفظ قرآن توسط گروه قرآن‌پژوه، سطوح کیفیت زندگی این گروه به صورت معنی‌داری افزایش پیدا کرد (p<۰/۰۵)، به صورتی که بررسی میانگین‌ها جدول ۲ نشان می‌دهد که به صورت کلی میانگین کیفیت زندگی گروه حافظ، ۱۰ نمره افزایش پیدا کرده است. این تغییرات در نمودار ۲ ترسیم شده است.

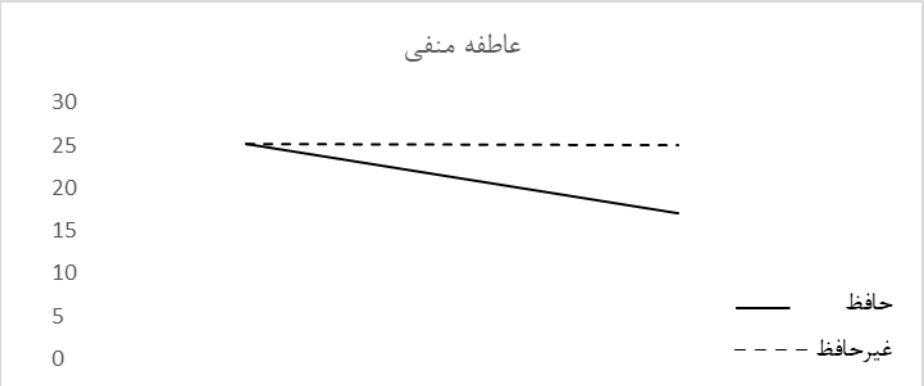


نمودار ۲. تغییر سطوح کیفیت زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن

همان‌طور که در ذیل جدول ۳ اشاره شد، نمرات عاطفه مثبت و منفی در پیش‌آزمون میان دو گروه نمونه مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری نشان نداد، در حالی که در پس‌آزمون شاهد تفاوت معنی‌دار (p<۰/۰۱) میان دو گروه هستیم، مراجعه به جدول ۲ بیانگر آن است که در پس‌آزمون، نمرات میانگین گروه حافظان قرآن کریم در عاطفه مثبت افزایش و در عاطفه منفی کاهش پیدا کرده است. این تغییرات در نمودارهای ۳ و ۴ ترسیم شده‌اند.



نمودار ۳. تغییر سطوح عاطفه مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن



نمودار ٤. تغییر سطوح عاطفه منفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه حافظ و غیرحافظ قرآن

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر حفظ یک‌ساله قرآن کریم بر سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی بود. نتایج حاصل از ارزیابی داده‌ها حاکی از آن بود که گروه شرکت‌کننده در دوره یک‌ساله حفظ قرآن کریم و گروه غیرحافظ در پیش‌آزمون و در هر سه مؤلفه سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت و منفی تفاوت معنی‌داری نداشتند اما در پس‌آزمون و پس از حفظ حداقل ۱۵ جزء از قرآن کریم توسط گروه حافظ، در تمام مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. بدین صورت که در حافظان قرآن کریم، شاخص‌های سلامت روان، کیفیت زندگی و عاطفه مثبت بهبود پیدا کرده و عاطفه منفی کمتری مشاهده شد.

نتایج به‌دست آمده در این پژوهش با عمده پژوهش‌های پیشین در یک راستا قرار دارد. به عنوان نمونه پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که حفظ قرآن کریم با سلامت روان (۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۳۱)، کیفیت زندگی (۳۲) و تجربه کمتر هیجان‌های منفی مثل خشم (۳۳) ارتباط مثبت دارد. همچنین این یافته با پژوهش‌های فروهری‌فر و همکاران(۱۵) و خادمیان (۱۶) که به بررسی تأثیر شنیدن صوت قرآن کریم بر کاهش اضطراب و تنیدگی‌های روانی پرداختند نیز در یک راستا قرار دارد. علاوه بر آن، این یافته با آن دسته از پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر مؤلفه‌های مذهبی بر بهزیستی روانشناختی و کاهش اختلال‌های روانی پرداخته‌اند نیز، در یک راستا قرار دارد. به عنوان نمونه برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رفتارها و عقاید مذهبی مثل نماز، روزه، اعتقاد به حضور قدرتی برتر، رحمانیت خداوند و توکل به خدا و ... با بهزیستی روانی بیشتر و کاهش احتمال ابتلا به اختلال‌های روانی همراه است (۹-۷ و ۳۶-۳۴).

یافته‌های به‌دست آمده در پژوهش حاضر را می‌توان از نقطه نظرهای مختلفی مورد بحث و بررسی قرار داد که در ادامه بر اساس جنبه‌های روان‌شناسی، شناختی و جنبه‌های مبتنی بر دین به تحلیل نتایج پرداخته شده است. به باور Koenig (۱۰) یکی از دلایل اصلی تأثیرگذاری رفتارها و عقاید مذهبی بر سلامت و بهزیستی روانی افراد، جنبه‌های حمایت اجتماعی و دستورات مطرح شده در ادیان است. به عبارت دیگر در بیشتر ادیان، بخشی از مناسک و رفتارها به صورت گروهی انجام می‌شود و همین تعاملات گروهی است که موجب ایجاد بهزیستی روانی و ارتقاء کیفیت زندگی افراد می‌شود. از طرف دیگر ادیان مختلف و به خصوص ادیان الهی، در بردارنده اوامر و نواهی مختلفی هستند که بیشتر آن‌ها در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روان افراد قرار دارد. بنابراین، حافظان قرآن کریم در حین مطالعه قرآن، علاوه بر حضور در یک فعالیت گروهی، با گستره وسیعی از دستورات الهی مواجه شده و به‌کارگیری این دستورات موجب ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روان در آن‌ها می‌شود.

Florian و Snowden (۳۷) از جنبه دیگری به تأثیرگذاری ادیان مختلف بر سلامت روان افراد پرداخته و بر این باور است که ادیان مختلف، به پرسش‌های بی‌پاسخ افراد پاسخ داده و معنای عمیقی در زندگی افراد ایجاد می‌کنند. به عبارت دیگر، زمانی که فرد نسبت به نقطه آغاز حیات بشر، مرگ و همچنین زندگی پس از مرگ پاسخ‌هایی دریافت کند و به این باور دست یابد که زندگی او با مرگ به پایان نخواهد رسید، معنای عمیق‌تری نسبت به زندگی و رفتارهای خود در طول زندگی کسب کرده و این معنای عمیق بر جنبه‌های مختلف سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیرگذار خواهد بود. تبیین دیگر یافته‌های پژوهش حاضر بر این اساس مطرح شده که حفظ قرآن کریم یک فعالیت شناختی است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که بهبود و ارتقاء کارکردهای شناختی مثل حافظه، سرعت پردازش، کارکردهای اجرایی و ... با کاهش اختلالات روانی (۳۸ و ۴۲)، ارتقاء بهزیستی و سلامت روان (۳۹) افزایش خلق و عاطفه مثبت (۴۰ و ۴۱) همراه است (۳۸). حفظ قرآن کریم با بهبود فرایندهای شناختی مختلفی مثل حافظه (۱۴) همراه است. بنابراین این‌گونه نتیجه‌گیری می‌شود که حفظ آیات قرآن کریم به دلیل بهبودی و ارتقاء سطح کارکردهای شناختی با بهبودی سایر جنبه‌های سلامت روان همراه است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حفظ قرآن کریم با افزایش تجربه هیجان‌های مثبت و کاهش عواطف منفی همراه است. این یافته با پژوهش‌های پیشین مثل Seligman (۴۳)، Lewis و Cruise (۴۴)، ارژنگ و همکاران (۳۳) و رشیدی و همکاران (۲۳) در یک راستا قرار دارد. چنانچه ویلیام جیمز (۱۹۲۰، به نقل از ۲۳) بیان می‌کند، وجود احساس‌های مذهبی در زندگی، نیروی روزافزونی در کار و زندگی به فرد القاء می‌کند و انگیزه فرد برای زندگی را افزایش خواهد داد که در نتیجه آن، این احساس و هیجان برگرفته از مذهب، مانع بزرگی در برابر ناامیدی خواهد بود و شوق و شادمانی وافری در زندگی فرد پدید می‌آورد. تبیین آخر یافته‌های پژوهش حاضر، بر اساس علوم وحیانی ارائه شده است. بر اساس اندیشه‌های موجود در قرآن کریم و متون منصوب به ائمه اطهار علیهم‌السلام، زندگی انسان به دو بخش کلی تقسیم شده که بخش اولیه و کوتاه آن، زندگی در دنیا و بخش پایانی و بلندمدت یا بی‌انتهای آن، زندگی اخروی است. چنانچه فرد عمده توجه خود را به قسمت اصلی زندگی خود یعنی زندگی اخروی مبذول دارد، دنیا را به شکل یک وسیله که او را به این هدف نهایی سوق می‌دهد، خواهد یافت و خداوند را به عنوان قدرتی متعال که تمام تغییرات جهان تحت تدبیر او و به سمت رشد و تعالی فرد رقم خورده، می‌بیند. در این شرایط است که در برابر تغییرات و افت و خیزهای زندگی دنیوی، صبر و استقامت بیشتری داشته و بهزیستی روانی او با این وقایع دچار اختلال جدی نشده و هیجان‌های منفی و مثبت کمتری تجربه کرده و درواقع چنانچه امام علی علیه‌السلام فرمودند، همانند کوهی مستحکم خواهد بود که بادهای تند آن را تکان نمی‌دهد (بحار الانوار، ج ۳۹، ص ۳۵۱). از آنجا که در طول برنامه حفظ قرآن کریم، تنها به حفظ کلمات عربی، تأکید و توجه نمی‌شود و بلکه جلسات متعدد مبنی بر آموزش تفسیر قرآن کریم و ترغیب قرآن‌آموزان به بکارگیری اصول و احکام و داستان‌های آموخته شده در قرآن کریم می‌پردازند، این‌گونه به نظر می‌رسد که این افراد، متوجه جنبه‌های دیگری از زندگی مادی شده و در واقع مصداق افرادی شده‌اند که با ذکر خدا آرامش پیدا می‌کنند. بنابراین و با توجه به نتایج و تبیین‌های ارائه‌شده در این پژوهش، این‌گونه نتیجه گرفته می‌شود که حفظ قرآن کریم بر جنبه‌های گسترده‌ای از پیکره روانشناختی انسان‌ها و به صورت ویژه بر سلامت روانشناختی، کیفیت زندگی و عواطف تاثیر مطلوبی به جای می‌گذارد.

پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی و به منظور تبیین نقش تلاوت و حفظ قرآن کریم و همچنین، به منظور گام برداشتن به سمت تدوین برنامه‌ای مداخله‌ای بر مبنای تلاوت قرآن کریم به منظور ارتقاء سطح کیفیت زندگی و سلامت روان، مؤلفه‌های اساسی حفظ یا تلاوت قرآن کریم و همچنین شیوه‌هایی از تلاوت یا حفظ که بیشترین تأثیر بر کیفیت و سلامت روان قرآن‌پژوهان دارد، مورد بررسی قرار گرفته تا بدین وسیله، مقدمات تهیه برنامه‌ای مداخله‌ای مبتنی بر تلاوت قرآن

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

کریم به منظور ارتقاء سطح کیفیت زندگی، سلامت روان و افزایش عواطف مثبت، فراهم گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار بر پس‌آزمون در فاصله بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون مثل تغییر وضعیف جسمانی و تغییر وضعیت تأهل و همچنین اتفاق‌های خوشایند یا ناراحت‌کننده بود. همچنین استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و شیوه نمونه‌گیری در دسترس به علت تعداد کم قرآن‌پژوهان، از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است که از جناب آقای صالح حیدری، مسئول موسسه حفظ‌الهادی علیه‌السلام شهرستان جهرم، جناب آقای مصلی نژاد مسئول آموزش دانشگاه جهرم و تمامی قرآن‌پژوهان و دانشجویانی که با مشارکت خود، تهیه این پژوهش را برای نویسندگان مقدور ساختند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

References

1. Pilgrim D. Key Concepts in Mental Health. SAGE Publications; 2019.

2. Straub R. Health Psychology: a Biopsychosocial Approach. 4th ed. Worth Publishers; 2019.

3. World Health Organization. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World. World Health Organization; 2019.

4. Baljani H, Kazemi M, Amanpour M. Relationships of Religion, Descriptive Health, Hope, and Quality of Life in Cancer. Hayat. 2011; (8): 61-51. [In Persian]

5. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative affect: The PANAS Scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1988: 54(6): 1063-70.

6. Hefti R. Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. Religions. 2011; 2(4): 611-27.

7. Baetz M, Griffin R, Bowen R, Koenig HG, Marcoux E. The Association between Spiritual and Religious Involvement and Depressive Symptoms in a Canadian Population. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2004; 192(12): 818-22.

8. Bowen R, Baetz M, and D'arcy C. Self-rated Importance of Religion Predicts one-year Outcome of Patients with Panic Disorder. Depression and Anxiety. 2006; 23(5): 266-73.

9. Sussman S, Skara S, Rodriguez Y, and Pokhrel P. Non Drug use-and drug use-specific Spirituality as one-year Predictors of Drug use among high-risk Youth. Substance use & Misuse. 2006; 41(13): 1801-16.

10. Koenig HG. Religion and Remission of Depression in Medical in Patients with Heart Failure Disease. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2007; 195(5): 389-95.

11. Boscaglia N, Clarke D, Jobling T, Quinn M. The Contribution of Spirituality and Spiritual Coping to Anxiety and Depression in Women with a Recent Diagnosis of Gynecological Cancer. International Journal of Gynecological Cancer. 2005; 15(5): 755-61.

12. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: the Research and Clinical Implications. International Scholarly Research Network Psychiatry. 2012; 1-34.

13. Tamataji OR, Behnam M, Taghizadeh M, Yousefi M. Effect of the Quran Voice on Learning and Memory in the Animal Model. Quran and Medicine. 2018; 3(1): 1-5. [In Persian]

14. Arefian M. Mousavi-Nasab SMH. A Comparison of Event and Semantic Memory in the Keepers of the Holy Quran and Non-Keepers. Journal of Cognitive Analytical Psychology. 2018; 7(26): 55-62. [In Persian]

15. Forouhri p, Honoran R, Masumi R, Rabati M. The Study of Auditory Effects of Holy Quran Voice on Labor Pain. Quran and Medicine. 2012; 1(2): 18-23. [In Persian]

16. Khademian H. The Impact of Quran Reading on Psychological Stress and Coping Strategies among Students. Studies in Islam and Psychology. 2014; 6 (10): 63-84. [In Persian]

17. Rezai M. Saadi Pur IS. Darabi F, Mohammadi J. The effect of Recitation of the Quran on Mental Health. Studies in Islam and Psychology. 2019; 6(12): 125-41. [In Persian]

18. Ramadanzadeh, STR, Miri R, Hashemi MS. Anas with the Quran and its Relationship with Mental Health in College Students. Religion and Health. 2017; 3(2): 41-8. [In Persian]

19. Aghajani M, Mirbakir N. Investigating the Relationship between Quran and Anas with Mental Health in Nursing Students. Journal of Islam and Health. 2016; 1(4): 7-13. [In Persian]

20. Madahi H, Javaheri MH. Comparison of General health of Qur'an Keepers and non-Qur'an Keepers. Psychology and Religion. 2010; 5(1); 109-21. [In Persian]

21. Pourabdel Q, Abbasi M, Pirani Q, Abbasi M. The Relationship between Life Expectancy and Psychological Well-Being with Quality of life in the Elderly. Journal of Aging Psychology. 2017; 1(1): 57-65. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

22. Estakhri G. Tajik-Zadeh F, Kazemi A. Comparing the Role of Religious Beliefs in Life Expectancy and Quality of Life of Cancer Patients With Non Cancer Patients. Religion and Health. 2017; 4(2): 1-11. [In Persian]
23. Rashidi A, Malek-Mohammadi F, Sharifi S. The Relationship between Religious Orientation and Happiness and Quality of Life. Psychology and Religion. 2017; 9(1): 143-54. [In Persian]
24. Kajbaf MB, Sajadian P, Kaviani ME, Anwari H. The Relationship between Islamic Life Style and Happiness in Students' Life Satisfaction in Isfahan. Psychology and Religion. 2010; 4(4): 61-74. [In Persian]
25. Goldberg DP, Hiller F. A Scaled Version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979; 9(1):139-45.
26. Taghavi SMR. The Validity of General Health Question scale in University of Shiraz. Journal of Psychology. 2000; 5(4): 381-98. [In Persian]
27. Nourbala AA. Bagheri-Yazdi A. Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool. Hakim Research Journal. 2009; 11(4): 47-53. [In Persian]
28. Williams JI. Reflection on Assessing Quality of Life and WHOQOL – 100 (U.S. Version). Journal of Clinical Epidemiology. 2000; 53: 13-17.
29. Mohammad N. Reliability and Validity of the 28-Question Form of Mental Health Scale in Iranian Population. Journal of Forensic Science. 2009; 15(2): 87-91. [In Persian]
30. Soltanizadeh M, Malekpour M, Neshat-doust H. Positive and Negative Affect and Their Relation to Satisfaction of Life in Student of Esfahan University. Sientific-Research Journal of Shahed University. 2012; 4(1): 31-46.
31. Kimia A, Khadimian H, Farhadi H. Preservation of the Quran and its Impact on Mental Health Components. Woman and Society. 2012; 2(4): 1-20. [In Persian]
32. Razi M. Akbarnejad M. Preserving the Qur'an and Its Impact on Lifestyle "Comparison of the Quality of Life of Quranic and Non-Quranic Preservers at Farhangian University. First National Conference on Religious Education, Path to Excellence, Maybod Yazd, Islamic Azad University of Maybod. 2017. [In Persian]
33. Arjang N, Derry R, Riyadh F. The Effect of Preserving the Holy Quran on Mental Health and Incidence of Anger Components in High School Students. 2nd International Conference on Modern Research in Educational and Psychological Sciences and Social Studies of Iran. 2018. [In Persian]
34. Khosh-Niat M, Shademan J, Larijani B. Fasting, Mental Health, and Patterns of Sleep and Wakefulness. Southern Medicine. 2012; 15(2): 137-50. [In Persian]
35. Behdani Q, Dastjerdi R, Sharif-Zadeh A. Relationship Between Trust in God and self-efficacy With Mental Health of Type 2 Diabetic Patients. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012; 19(3): 12-21. [In Persian]
36. Arefian M. Predict Symptoms of Mental Disorders Based on Material Attachments, Trust in God, and Dysfunctional Attitudes. Master of Clinical Psychology, Shiraz University. 2018. [In Persian]
37. Florian V, Snowden LR. Fear of Personal Death and Positive Life Regard: A Study of Different Ethnic and Religious-affiliated American College Students. Journal of Cross-Cultural Psychology. 1989; 20(1): 64-79.
38. Amani O, Mazaheri MA, Nejati V, Shamsian BS. Effect of Cognitive Rehabilitation on Executive Functions in Adolescent Survivors of Leukemia: A Randomized and Controlled Clinical Trial. jrehab. 2017; 18(1): 73-82.
39. Van Mierlo M, van Heugten C, Post MW, Hoekstra T, Visser-Meily A. Trajectories of Health-related Quality of Life after Stroke: Results from a one-year Prospective Cohort Study. Disability and Rehabilitation. 2018; 40(9): 997-1006.
40. Dreisbach G, Goschke T. How Positive Affect modulates Cognitive Control: Reduced Perseveration at the Cost of Increased Distractibility. Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory & Cognition. 2004; 30(2): 343-53.
41. Phillips LH, Bull R, Adams E, Fraser L. Positive Mood and Executive Function: Evidence from Stroop and Fluency Tasks. Emotion. 2002; 2(1): 12-22.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

42. Snyder HR, Miyake A. Hankin BL. Advancing Understanding of Executive Function Impairments and Psychopathology: Bridging the gap Between Clinical and Cognitive Approaches. Frontiers in Psychology. 2015; 6: 327-52.

43. Seligman MEP, Csikszenmihaly M. Positive Psychology: An introduction. American psychologist. 2000. p. 5-14.

44. Lewis C, Cruise S. Religion and Happiness: Consensus, Contradictions, Comments and Concerns. Mental Health, Religion & Culture. 2006; 9(3): 213-25.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci

Original Article

Islam and Health Journal/ 2021; 6(1): 7-17

Effect of Holy Qur'an Reciting on Mental Health, Quality of Life and Positive and Negative Affects

Received: 4 July 2020 Accepted: 8 June 2021

Arefian M (PhD student) [1]*
Kajbaf MB (PhD) [1]

1. Department of Psychology, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

***Corresponding Author:**
Mohsen Arefian
Department of Psychology, School of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Email: **m.arefian92@gmail.com**

Abstract

Introduction: In the last two decades, religious behaviors have been studied as components of mental health promotion, and researchers have been looking for behaviors that have the greatest impact on mental health and well-being. Studying and reciting the Holy Qur'an are one of the religious behaviors considered in Islam. The purpose of the present study was to investigate the effect of reciting the Holy Qur'an during one year on mental health, quality of life as well as positive and negative affects.

Methods: For this purpose, 60 Qur'anic students of Imam Al Hadi Institute and Jahrom University were randomly selected in two groups of 30 (each group consisting of 10 men and 20 women) and were evaluated in pre- and post-tests. Data were collected through three questionnaires including general health questioner (GHQ), positive and negative affects (PANAS) and quality of life were used. The data were analyzed using independent t-test.

Findings: Results indicated that there was a significant difference in post-test between the two groups of Qur'an reciters and non-reciters, in other words, the reciters' group had better mental health ($p<0.01$), more positive affect and less negative affect ($p<0.01$) and better quality of life ($p<0.05$).

Conclusion: According to the results, reciting the Holy Qur'an has positive effect on various aspects of health such as mental health, quality of life and emotions as well as promotes them.

Keywords: **Reciting Holy Qur'an, Mental health, Quality of life, Positive and negative affects**

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-07]