

روان‌شناسی *دین* سال دوم، شماره پنجم، بهار ۱۳۸۸، ص ۱۰۹ - ۱۲۱

۱۷۲۳۳

مقایسه سلامت عمومی حافظان قرآن و غیرحافظان

حجت ملاحی*، محمدحسین جوامری**

چکیده

سلامت عمومی انسان‌ها همواره از موضوعات بسیار مهمی جوامع انسانی بوده است؛ در این مقاله به بررسی و مقایسه سلامت عمومی در بین دو گروه حافظ قرآن کریم و غیرحافظ پرداخته‌ایم. فرضیه پژوهش عبارت است از اینکه حفظ قرآن کریم می‌تواند موجب افزایش سطح سلامت عمومی جوانان گردد. بدین منظور، نمونه‌ای به حجم ۱۰۳ نفر در سنین ۱۷ تا ۲۷ ساله شهرستان قم، انتخاب و آزمون سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ) مشتمل بر ۴ مقیاس فرعی روی آنها اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از فن آماری t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین دو گروه در سطح $\alpha = 0.01$ مشاهده گردید. با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت: که حافظان قرآن نسبت به جوانان غیرحافظ در هر ۴ مقیاس و در کل، از سطح سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. کلید واژه‌ها: سلامت عمومی، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کشش اجتماعی، افسردگی، حفظ قرآن.

* کارشناس ارشد علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان.

** عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان دریافت: ۸۷/۱۱/۱ - پذیرش: ۱۳۸۷/۳/۹

مقدمه

برای آنکه جامعه‌ای سالم و کارآمد داشته باشیم تا انسان‌ها در آن سرشار از شور و نشاط، همراه با انگیزه و هدف در زندگی باشند و پویایی فردای فرزندان و جامعه خود را بسازند، فراهم آوردن امکانات، لازم و ایجاد زمینه‌ای مناسب بر این گونه سازندگی‌ها، مستلزم به وجود آوردن فضایی سالم و عاری از هرگونه مشکلات جدی رفتاری است که در آن انسان‌ها بتوانند با فکری آسوده و خلاقیت در خور توجه، سازنده زندگی حال و آینده خود باشند، ولی متأسفانه در طول قرن بیستم، انسان از نظر شیوه زندگی، روابط اجتماعی و مسائل بهداشتی و پزشکی، بیش از تمام تاریخ دستخوش دگرگونی شده است.^۱ تلاش شتابزده برای صنعتی شدن و گسترش سریع شهرنشینی و زندگی ماشینی، که لازمه آن قبول شیوه‌های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و مسائل بهداشتی تازه‌ای را به بار آورده است. اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی نابسامان جهان و بار مشکلات اجتماعی، محیطی و روانی، واکنش‌های بیمارگونه بسیاری را در افراد و جوامع به وجود آورده که خود سبب وخیم شدن اوضاع و نامساعد شدن شرایط محیط زیست شده است.^۲ این عامل، توجه ویژه روان‌شناسان به این گونه مشکلات و راه‌حل‌های آنها را به خود جلب کرده و موجب شده رشد و پیشرفت علمی - صنعتی را در کنار بهبودبخشیدن به زندگی انسان، مد نظر قرار دهند؛ به عبارت دیگر، علاقه روزافزون روان‌شناسان به این گونه مسائل موجب شده است دانش انسان در مورد افراد، به ویژه کسانی که دچار مشکلات روانی هستند، به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یابد.^۳

سازمان بهداشت جهانی^۴ در مقدمه پروژه ۲۰۰۰ که طی آن، برنامه وسیع بهداشتی را برای کشورهای در حال توسعه در نظر گرفته، سلامتی را از چهار بعد اساسی، یعنی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد بررسی قرار داده

است. تأکید بر بعد چهارم، یعنی معنویت، نمایانگر آگاهی مسئولان و متخصصان بهداشت روانی و تأکید بر اهمیت مذهب و معنویت در زندگی امروزی افراد جامعه است؛^۵ هرچند بیشتر جوامع بشری (چه در زمان قدیم و چه در زمان معاصر) تأثیر مذهب همراه با چهار نهاد اساسی دیگر (خانواده، مدرسه، اجتماع و همگنان) را در شکل‌گیری شخصیت و روان انسان‌ها حتمی دانسته و شناخت این عوامل، بخصوص در رابطه با سلامت روان را امری ضروری می‌دانستند.^۶ از این رو، بر اساس ضرورت ناشی از شناخت اثرات آن، مطالعات بی‌شماری در این خصوص صورت گرفته که یکی از قدیمی‌ترین آنها، ارتباط بین سلامت جسمی و رفتن به کلیسا، از سوی کامستوک^۷ و پارتریج^۸ با استفاده از میزان مرگ و میر در نمونه‌ای بزرگ بوده که نتایج آن در جدول ۱-۱ آمده است.^۹

جدول (۱-۱): میزان مرگ و میر افرادی که به صورت منظم به کلیسا می‌روند (در هر هزار نفر)

کمتر از یک بار در هفته	یک بار در هفته یا بیشتر	
۸۹	۳۸	بیماری قلبی (۵ سال)
۵۲	۱۸	آمپیزم (۳ سال)
۲۵	۵	سپروز (۳ سال)
۱۷	۱۳	سرطان ریه (۵ سال)
۲۹	۱۱	خودکشی (۶ سال)

همچنین مطالعه مک دونالد لورکت^{۱۰} که در اواخر دهه ۷۰ انجام گرفته است، ارتباط بین تعلق دینی و تشخیص‌های مطروحه^{۱۱} در میان ۷۰۵۰ بیمار با گرایش‌های دینی متفاوت را مورد پژوهش قرار داده است. نتیجه به دست آمده نشان داد که: در میان پروتستان‌های غیرافراطی، درصد بالای واکنش انطباقی در کودکان و اختلال افسردگی و اختلال شخصیت وسواس-جبری در بزرگسالی بیشتر است. در پژوهش کوئینک و همکارانش نیز این یافته تأیید شده است؛ چرا که پروتستان‌های افراطی کمترین میزان افسردگی را تجربه کرده بودند.

یکی از امتیازات مهم مکتب حیات‌بخش اسلام، جامعیت آن و در نظر گرفتن همه ابعاد انسانی است. از تعالیم برجسته این مکتب الهی، توجه فوق‌العاده آن به پژوهش، تربیت، بهداشت و سلامت روح و جسم انسان است.^{۱۲} در قرآن آیات بسیاری وجود دارد که فطرت وجودی انسان و حالات گوناگون روان او را متذکر شده و علل انحراف، بیماری و همچنین راه‌های تهنید، تربیت و معالجه روان انسان را به طور جامع نشان داده است. ما می‌توانیم به کمک حقایقی که در قرآن، درباره انسان و صفات و حالات گوناگون روانی او آمده است، به خوبی شخصیت انسانی خویش را رشد داده، انگیزه‌های اصلی محرک رفتار انسان و عواملی را که در هماهنگ کردن شخصیت و ایجاد بهداشت روانی او تأثیر به‌سزایی دارند، دریابیم.^{۱۳}

نویسنده کتاب *سرچشمه‌های آرامش در روان‌شناسی اسلامی*، قرائت و آوای دلربای قرآن را یکی از منابع اساسی آرامش انسان می‌شمارد. وی در این کتاب به نقل از زمخشری می‌نویسد: دل‌ها از راه تلاوت قرآن، آرامش می‌یابند.^{۱۴} بنابراین، با مراجعه به آیات و روایات روشن می‌گردد که قرآن نسخه شفابخش خدای سبحان برای بیماران روانی است.^{۱۵} قرآن کریم بعد از بیان نعمت اطعام جهت برطرف کردن گرسنگی، از نعمت آرامش یاد می‌کند: «خداست که هنگام گرسنگی طعام داد و از ترس و خطراتشان ایمن ساخت».^{۱۶}

امیرالمؤمنین علی علیه السلام از قرآن به عنوان «ربیع القلوب»، یعنی بهار دل‌ها یاد می‌کند. بهار، تجلی شادی است و قرآن خود سرچشمه شادی دل می‌باشد.^{۱۷} همچنین آن حضرت در کلمات خود به جنبه شفابخشی قرآن اشارات زیادی دارد: «جز از قرآن، درمان بیماری دل را نجوید».^{۱۸} امام سجاده علیه السلام در این خصوص می‌فرمود: «اگر همه انسان‌ها از من جدا شوند، هنگامی که قرآن با من باشد، هرگز دچار وحشت تنهایی نمی‌شوم».^{۱۹}

روایات شریفه مزبور، به خوبی نمایانگر ارزش و اهمیت حفظ قرآن از دیدگاه اهل بیت علیهم السلام است. نکته‌ای که در این رابطه به ذهن می‌رسد این است که ائمه علیهم السلام دلسوزترین افراد نسبت به انسان‌ها، به خصوص نسبت به مؤمنان هستند و برایشان گران است که اهل ایمان را مبتلا و دردمند و رنجور ببینند. از این‌رو، برای رهایی پیرانشان از اضطراب‌ها، و تشویش‌ها و آلام روحی و به ارمغان آوردن اطمینان و آرامش برای جان و روانشان، توصیه می‌فرمایند که دل‌ها را محل و ظرف پاکیزه‌ای برای آیات نورانی قرآن قرار دهند.^{۲۰}

بیان مسئله

در دوران کنونی، که آن را عصر اضطراب می‌نامند، آرامش روانی، گم‌شده انسان است و او با تمام وجود در پی دستیابی به آن می‌باشد. از دیدگاه دین، یگانه چیزی که می‌تواند این نیاز را برآورده کند، یاد خداوند است.^{۲۱} این کتاب آسمانی با تأکید تمام، اعلام می‌کند که آرامش روان، فقط در سایه توجه به خداوند امکان‌پذیر است: «با یاد خدا قلوب به آرامش می‌رسند»^{۲۲} علامه طباطبائی این حصر را بدین گونه تبیین می‌کند که هم و غم انسان، دستیابی به سعادت و ایمنی از بدبختی است. انسان در این راه، به هر وسیله‌ای که دسترسی داشته باشد، چنگ می‌زند، ولی همیشه این وسایل و اسباب، اگر از این جهت غالب و توانا باشند، از جهت دیگری مغلوب و ناتوانند، جز خداوند متعالی که توانای مطلق است و ناتوانی در او راه ندارد. خداوند در قرآن می‌فرماید: «هر کس از یاد من روی گردان شود، زندگی تنگ و سختی خواهد داشت».^{۲۳} با توجه به مطالب مذکور، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌دادن به سؤال مشروح ذیل است: آیا حفظ قرآن کریم می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت عمومی (سلامت جسم و روان و اصلاح روابط اجتماعی) انسان گردد؟

اهداف پژوهش

هدف اصلی

با توجه به اینکه وظیفه و هدف اصلی سلامت عمومی، تأمین سلامت و بهداشت جسم، روان و روابط اجتماعی افراد جامعه است، در این پژوهش، بررسی رابطه بین سلامت عمومی افراد و حفظ کردن آیات قرآن کریم در مقایسه با غیرحافظان، به عنوان هدف اصلی در نظر گرفته شده است.

اهداف فرعی

۱. بررسی و مطالعه سطح افسردگی و خیم حافظان قرآن کریم با غیرحافظان قرآن؛
۲. بررسی و مطالعه سطح کنش اجتماعی حافظان قرآن در مقایسه با غیرحافظان قرآن؛
۳. بررسی و مطالعه سطح اضطراب و بی‌خوابی حافظان قرآن در مقایسه با غیرحافظان قرآن؛
۴. بررسی و مطالعه سطح علائم جسمانی حافظان قرآن در مقایسه با غیرحافظان قرآن.

فرضیه پژوهش

روان‌شناسی اسلامی از منطبق وحی الهام می‌گیرد، مسائل انسانی را بر مبنای «فطرت الّتی فطر الناس علیها» تحلیل می‌کند، و انسان را مجموعه‌ای می‌داند که یک بعدش ملکوتی است و ادراک او را در ادراکات حسی و منطقی محدود نمی‌کند؛ دریچه‌ای به سوی عالم ملکوت و کانونی برای عشق و پرستش و ارتباط مستقیم با خدا و دریچه‌ای به سوی ارواح پاک، برای ارتباط انسان با انبیا و شهدا است.^{۲۶} از این رو، می‌توان بیان داشت: اقدام به حفظ کردن آیات قرآن کریم، موجب ارتقاء سطح سلامت عمومی افراد حافظ قرآن، نسبت به دیگر افراد غیرحافظ شده است.

جامعه آماری

شامل جوانان حافظ و غیرحافظ قرآن سنین ۱۷ تا ۲۷ ساله مذکر شهر قم می‌باشد.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

حجم نمونه شامل ۱۰۳ نفر (به تفکیک ۶۹ نفر حافظ قرآن و ۳۴ نفر از جوانان غیرحافظ) که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید.

ابزار پژوهش

در این تحقیق برای سنجش و ارزش‌یابی سلامت عمومی آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی گلدبرگ^{۲۵} (GHQ) استفاده گردید. فرم اصلی این تست دارای ۵۶۰ سؤال می‌باشد. بعدها فرم‌های کوتاه‌تر شامل، ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۰ سؤال این مقیاس نیز تهیه شده است. نسخه‌های گوناگون این تست به زبان‌های متفاوت ترجمه شده است و در کشورهای گوناگون به طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است.^{۲۶}

پرسش‌نامه ۲۸ ماده‌ای استفاده شده در این پژوهش شامل چهار مقیاس فرعی می‌باشد که در هر یک از این مقیاس‌ها، هفت سؤال قرار دارد. مقیاس‌های فردی عبارتند از:

A: علائم جسمانی، B: علائم اضطراب، اختلال خواب، C: کنش اجتماعی و D: علائم افسردگی.

مدت زمان تکمیل این پرسش‌نامه، به طور متوسط در حدود ۸ دقیقه است و علائم مریضی و حالات مثبت و تندرستی فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای پرسش‌نامه، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. رابینز^{۲۷} و بروکس^{۲۸} نشان دادند که پرسش‌نامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی، توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات و تمایز بین سلامت و بیماری را دارد.

در زیرمقیاس اول A، مواردی چون احساس فرد نسبتاً به وضع سلامت خود و یا احساس خستگی و نشانه‌های بدنی و علائم جسمانی او در طی یک ماه گذشته، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در زیرمقیاس دوم B، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم و نشانه‌های ناشی از آن (هم‌چون اضطراب شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره) بررسی می‌شود.

در زیرمقیاس سوم C، کنش اجتماعی، توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، گستره توانایی‌های فرد در مقابله با خواسته‌هایی حرفه‌ای و مسائل روزمره، احساس رضایت از انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرتی در زیرمقیاس چهارم D، مواردی چون افسردگی و خیم با گرایش به خودکشی، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی با آرزوی مردن و افکار خودکشی، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

اعتبار و پایایی پرسش‌نامه

بنجامین^{۲۹} و همکارانش در مطالعه خود روی ۹۲ زن، متعلق به گروه سنی ۴۰-۴۹ ساله، همبستگی بالایی بین نسخه‌های ۲۸ سؤال و ۶۰ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی پیدا کرده‌اند و توصیه نموده‌اند به منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه در پژوهش‌های بزرگ، از فرم کوتاه ۲۸ سؤالی این مقیاس برای سرند بیماران روانی و افراد سالم استفاده گردد. مور^{۳۰} و همکارانش (۱۹۸۳) ویژگی‌های سرند بیماران روانی توسط نسخه‌های ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی را برای ۹۷ نفر در گروه سنی ۱۸-۶۴ سال در یک بیمارستان عمومی در شهر مکزیکو، مورد بررسی قرار دادند و تفاوت معناداری بین نتایج حاصل شده از این نسخه‌ها با نسخ دیگر مشاهده نکرده‌اند.

مطالعات دیگر در مورد اعتبار (GHQ ۲۸) در پژوهش‌های متفاوت از نقاط گوناگون دنیا انجام شده است که از این تعداد، ۴۳ مطالعه، درباره روش نمره‌گذاری اطلاعات مفصل ارائه داده‌اند.

ویلیامز^{۳۱}، گلکدبرگ و ماری (۱۹۸۸) این مطالعات را تحلیل کرده‌اند که در آن

با توجه به واریانس، متوسط حساسیت پرسش‌نامه موفق برابر ۸۴٪ (یعنی بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲٪ (بین ۷۸٪ تا ۸۵٪) می‌باشد.

مطالعات گوناگون دیگر نیز حاکی از پایایی بالای پرسش‌نامه (GHQ ۲۸) است. چونگ^{۳۲} و اسپرز^{۳۳} (۱۹۸۹) با مطالعه روی ۲۲۳ نفر از افراد بزرگسال به این نتیجه رسیدند که ضریب پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه برابر با ۵۵٪ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های آن، بین ۴۲٪ تا ۴۷٪ به دست آمده است. از سوی دیگر، در ایران نیز پرسش‌نامه سلامت عمومی، مورد استفاده پژوهش‌گران قرار گرفته است و در زمینه اعتباریابی آزمون، اقداماتی انجام شده است؛ از جمله پلاهنک (۱۳۷۴) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی اختلالات روانی در شهر کاشان»، نتیجه اعتباریابی آزمون را نشان داد که بر اساس آن، حساسیت و ویژگی، به ترتیب برابر با ۸۸٪ و ۷۴٪ است.^{۳۴}

روش‌های آماری جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از دست آمدن داده‌های موجود از طریق پرسش‌نامه (GHQ ۲۸)، با تلخیص و توصیف این اطلاعات برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون t برای مقایسه میانگین‌ها (نسبت به جامعه) استفاده گردید.

نتیجه‌گیری

جدول ۲-۱. مقایسه شاخص‌های آماری جوانان حافظ و غیرحافظ قرآن کریم در سطح ۰/۰۱

شاخص آماری	شاخص	اندازه	تجزیه آزادی	مشارکت شده	خطای استاندارد
۳/۲۲۳	۲/۲۳۲	۱۰۱	۵۱/۷۹	۲/۸۲۲	۰/۲۹۶
۵/۴۱	۳/۱۹۲	۱۰۱	۵۰/۳۱۷	۸/۰۹۸	۰/۵۲۷
۲/۸۲	۲/۵۳۱	۱۰۱	۵۰/۳۱۷	۸/۰۹۸	۰/۳۰۵
۷/۱۸۵	۳/۵۲۶	۱۰۱	۵۰/۳۱۷	۸/۰۹۸	۰/۶۰۵

۰/۳۸۷		۱۰۱	۳/۲۱۵	۵/۸۸	حافظ
۰/۵۲۳	۲/۰۸۲	۶۸/۸۳۵	۳/۰۵۸	۷/۱۲۶	تعلیق اجتماعی
۰/۱۹۷		۱۰۱	۱/۲۳۰	۱/۰۲	حافظ
۰/۷۷۸	۶/۱۲۶	۳۷/۳۹۷	۲/۳۹۳	۲/۷۶	تعلیق اجتماعی
۰/۱۳۹		۱۰۱	۷/۷۹۶	۱۳/۷۲۳	حافظ
۱/۸۲۳	۵/۱۷۹	۵۱/۰۵۹	۱۰/۳۳	۲۴/۷۹	تعلیق اجتماعی

با توجه به داده‌های به دست آمده در جدول (۲-۱)، تفاوت معناداری بین دو گروه جوانان حافظ قرآن و جوانان غیرحافظ در سطح $p=0/01$ مشاهده می‌گردد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حافظان قرآن در کل از سلامت عمومی بیشتری نسبت به غیرحافظان برخوردارند و این سرآمدی را در تمامی مقیاس‌های فرعی پرسش‌نامه نشان دادند؛ به عبارت دیگر، حافظان قرآن کریم از نشانگان بدنی، افسردگی اساسی، اضطراب و بی‌خوابی کمتری نسبت به جوانان غیرحافظ برخوردار بوده، در حالی که روابط و کنش‌وری اجتماعی بهتری از خود نشان دادند.

در تأیید پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش گسترده و ملی، مؤسسه فرهنگی - هنری قرآن‌پژوهان، به سرپرستی آقای کاظم حق‌شناس که به سفارش دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی صورت گرفت، استناد کرد.^{۳۰} هدف از انجام این پژوهش، بررسی روان‌شناختی حافظان قرآن و مقایسه آنان با تیپ‌های مشابه خودشان (به لحاظ سن، پایه تحصیلی و جنس) به وسیله آزمون‌های مختلف روان‌شناختی بود که بر روی ۶۳۹ نفر آزمودنی جوانان حافظ با دو حالت حفظ فشرده و غیرفشرده و جوانان غیرحافظ از ۱۱ استان کشور اجرا گردید. جهت به دست آوردن اطلاعات، از پرسش‌نامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی) که سه حالت افسردگی طبیعی (فقدان یا حد نرمال افسردگی که به روند عادی زندگی

فرد خللی ایجاد نمی‌کند) افسردگی خفیف و افسردگی شدید و پرسش‌نامه اضطراب کتل (۴۰ سؤالی) که سه حالت اضطراب کتل، اضطراب پنهان و اضطراب آشکار را می‌سنجد، استفاده گردیده است.

نتیجه کلی که از این پژوهش به دست آمد، حاکی از آن است: افرادی که به حفظ قرآن کریم پرداخته‌اند، در تمام سطوح نسبت به افراد غیرحافظ، از سلامت عمومی و بهداشت روانی سالم‌تری در زمینه افسردگی و اضطراب برخوردار بودند؛ بخصوص که این تفاوت‌ها بیشتر بین دو گروه حافظ قرآن (به طور فشرده) و جوانان غیرحافظ قرآن کریم مشاهده شد. در پایان می‌توان به این نتیجه جامع و اساسی دست یافت: که حفظ قرآن کریم، مانند تلاوت آن آثاری ارزنده بر روی انسان‌ها دارد که برخی از آنها عبارتند از:

۱. پاداش اخروی: حافظان در بهشت، جایگاهی والا دارند و پاداش آنان دو چندان خواهد بود.
۲. هدایت انسان: بسیاری از مردم با تلاوت یا شنیدن آهنگ دلنشین قرآن، مسیر زندگی خود را تغییر داده و به سمت سعادت و کمال رهنمون شدند.
۳. آرامش روحی: یاد خدا تأثیر به‌سزایی در روان آدمی دارد و دل‌ها در پرتو آن آرام می‌گیرد «آگاه باش! دل‌ها با یاد خدا آرام می‌گیرد». یکی از نام‌های قرآن «ذکر» است.
۴. فهم بهتر قرآن: مهم‌ترین و عمده‌ترین اثر حفظ قرآن، درک بهتر آن است. حافظ به سبب تسلط بر همه آیات؛ ارتباط آنها را نیک در می‌یابد و در پرتو آن، درکی بهتر و درست‌تر از قرآن به دست می‌آورد. هر آیه از قرآن، ضمن داشتن معنای ظاهری؛ بطن‌های متعددی دارد که در اثر شناخت بیشتر، روابط آن با سایر آیات قرآن به عنوان جزئی از یک کل، آشکار می‌شود.

منابع

- آل اسحاق، محمد، اسلام و روان‌شناسی، قم، نویسنده، ۱۳۶۹.

- کلینی، محمد بن یعقوب، اصول کافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، بی تا، ج ۱ و ۲.

- پرهیزگار، شهریار، چگونه قرآن را حفظ کنیم، ناشر، نمایندگی ولی فقیه در نیروی مقاومت بسیج، ۱۳۷۱.

- سارا فینو، ادوارد، روان‌شناسی سلامت، تهران، رشد، ۱۹۴۰.

- شفیع مازندرانی، سید محمد، سرچشمه‌های آرامش در روان‌شناسی اسلامی، محل نشر ۴۴۲، عطر آگین، ۱۳۸۴.

- شهیدی، شهریار، اصول و مبانی بهداشت روانی، تهران، سمت، ۱۳۸۱.

- طاهری، حبیب‌الله، نقش باورهای دینی در رفع نگرانی‌ها، قم، آستانه مقدس، ۱۳۸۶.

- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، شریعت‌الکرم و دورالکرم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۶۶ هـ.

- میلانی‌فر، بهروز، بهداشت روانی، تهران، قومس، چاپ سوم، ۱۳۷۳.

- نجاتی، محمدعثمان، قرآن و روان‌شناسی، ترجمه عباس عرب، مشهد، آستان قدس رضوی، چاپ چهارم، ۱۳۷۴.

پی‌نوشت‌ها

1. Sarafino, 2002.

2. بهروز میلانی‌فر، بهداشت روانی، ص ۸.

3. سعید شاملو، بهداشت روانی، ص ۴۶.

4 World Health Organization

5. شهریار شهیدی، اصول و مبانی بهداشت روانی، ص ۱۰.

6. سعید حاجی آقا جانی و احمدعلی اسدی، روان پرستاری، بهداشت روان، ج ۱، ص ۱۳۱.

7 Kamstoc
8 part Rich, 1972.

9. مسعود آذربایحانی و مهدی موسوی‌اصل، روان‌شناسی دین، ص ۱۲.

10 Mac Donald Locket
11 DSM III

12. سعید حاجی آقا جانی، و احمدعلی اسدی، روان پرستاری، بهداشت روان، ج ۱، ص ۹۵.

13. محمدعثمان نجاتی، قرآن و روان‌شناسی، ترجمه عباس عرب، ص ۲۵.

14. سیدمحمد شفیع مازندرانی، سرچشمه‌های آرامش روان در روان‌شناسی اسلامی، ص ۶۰.

15. حبیب‌الله طاهری، نقش باورهای دینی در رفع نگرانی‌ها، ص ۱۲.

16. ال‌دی اطعمهم من جوع و آمنهم من خوف (قریش: ۴)

17. مرکز تحقیقات کامپیوتر نور، برنامه معجم الفاظ انفاز بیماری‌انوار، ج ۲، ص ۳۶، باب ۱، ح ۴۵.

18. همان.

19. محمد یعقوب کلینی، اصول کافی، ج ۲، ص ۶۰۲.

20. شهریار پرهیزگار، چگونه قرآن را حفظ کنیم، ص ۲۰.

21. مسعود آذربایحانی و مهدی موسوی‌اصل، روان‌شناسی دین، ص ۲۰.

22. الا بلذکر الله تطمئن القلوب. (رعد: ۲۸)

23. و من اعرض عن ذکری فان له عیسه شککا. (طه: ۱۲۴)

24. ر.ک: محمد آل اسحاق، اسلام و روان‌شناسی.

25 General Health Questioner
26 Henderson, 1990.
27 Robins
28 Brooks
29 Benjamin
30 Mora
31 Williams
32 Chong
33 Spears

23. ر.ک: متقیان پوره، پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان بررسی اختلالات روانی در شهر کاشان.

24. ر.ک: کاظم حق‌شناسی، موسسه فرهنگی هنری قرآن پژوهان.