

اثربخشی قرآن درمانی بر افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل

حکیمه مهدوی فر (MSc)^۱، محمدهادی یدالله پور (PhD)^{۲*}، رمضان حسن زاده (PhD)^۱

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری

۲- گروه آموزشی معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۵/۹/۲، اصلاح: ۹۵/۱۱/۶، پذیرش: ۹۶/۲/۲۰

خلاصه

سابقه و هدف: در شرع مقدس اسلام، خانواده محیطی مقدس و به تعبیر قرآنی محل آرامش واقعی است، آنچه در ازدواج مهم است، رضایت زناشویی و رضایت از ازدواج است. پژوهش حاضر، با هدف بررسی تاثیر آموزش قرآن و مفاهیم والای آن بر رضایت زناشویی زنان متاهل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۵۰ نفر از زنان متاهل شهر بابل با حداقل زمان تاهل یکسال در دو گروه ۲۵ نفری انجام شد. گروه مورد به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش قرآن درمانی، بسته آموزشی شامل آیات قرآن و تفاسیر مرتبط با آن قرار گرفتند. سپس دو گروه با استفاده از پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی که نمره آن بین صفر تا ۱۰۰ می باشد، مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره رضایت زناشویی قبل از مداخله در گروه مورد $41/88 \pm 25/5$ و در گروه شاهد $40/96 \pm 31/54$ بود و بعد از مداخله در گروه آزمایش $46/16 \pm 30/42$ و در گروه کنترل $39/76 \pm 25/5$ شد. در گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که استفاده از قرآن و آموزه های قرآنی در سایه عمل به آیات الهی باعث افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زنان متاهل شده است.

واژه‌های کلیدی: قرآن، قرآن درمانی، رضایت زناشویی.

مقدمه

رضایت و سازگاری زناشویی علاوه بر متغیرهایی نظیر، رضایت از کیفیت زندگی و رابطه جنسی، مدیریت تعارض و ارتباط، از مهمترین عوامل تعیین کننده عملکرد بهینه خانواده ها محسوب می شوند (۱) ازدواج به عنوان مهم ترین و اصلی ترین عامل ارتباطی میان انسانها معرفی شده است و به عنوان صمیمی ترین نوع رابطه در پاسخ به کلیه نیازها، اعم از جسمی و روانی محسوب می گردد (۲). ازدواج موفق، باعث ارضای صحیح از نیازهای جسمانی و روانی افراد می شود بررسی رضایتمندی زناشویی و عواملی که باعث دوام و بقای پیوندهای زناشویی می شود، از ارزش به سزایی برخوردار است (۳). در سالهای اخیر احساس امنیت و آرامش و روابط صمیمانه میان زن و مرد به سستی گراییده و کانون خانواده دستخوش فرآیندهای ناخوشایندی شده است. رضایت زناشویی، تاثیر بسزایی بر خانواده و سلامت روانی و جسمانی اعضای آن می گذارد (۴) Bradbury و همکاران یک دهه را به بررسی ماهیت و عوامل تعیین کننده رضایت و سازگاری زناشویی پرداختند و بیش از یکصد عنوان تحقیق، در زمینه رضایت و سازگاری زناشویی یافتند (۵) بررسی تحقیقات، وجود ارتباط بین ویژگیهای دموگرافیک، شامل سن، نژاد، درآمد، تحصیلات، مدت زمان ازدواج و میزان مذهبی بودن را با رضایت زناشویی نشان داده اند (۶). تحقیقات نشان دادند که مؤلفه های بسیاری در افزایش رضایت زناشویی سهم دارند؛ و از این میان می توان به احساس همدردی طلبی اشاره کرد (۷). برخی رضایت زناشویی را ارزیابی

کلی و ذهنی فرد، از ماهیت ازدواج تعریف کرده اند و شامل میزانی از برآورده شدن نیازها، توقعات و امیال فرد است (۸). رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود با وضعیت مورد انتظار است (۹). بعضی محققان رضایت زناشویی را احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر موقعی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند، تعریف کردند (۱۰). پژوهشهای مختلفی نقش عقاید و باورهای مذهبی را بر سلامت روان نشان می دهند (۱۱ و ۱۲). بین باورهای دینی با رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (۱۳). همچنین سازگاری زناشویی بر اثر آموزش معنویت افزایش می یابد (۱۴) و همسران با گذشت نشان می دهند، رضایت زناشویی بالاتری دارند (۱۵). مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزشهاست، که این ویژگیها می توانند زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند (۱۶). مطالعات همچنین نشان دادند افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند، نسبت به افراد دارای سطح مذهبی پایین تر، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی تر هستند (۱۷ و ۱۸). در پژوهش دیگری که سازگاری زناشویی ۶۴ زوج را مورد بررسی قرار داد، نشان داد که مذهب به طور مثبت با سازگاری، خوشحالی و رضایت بالاتر ارتباط دارد و همچنین نتیجه گرفت که مذهب یک عامل مهم در جلوگیری از طلاق است (۱۹). Allport و همکاران مذهب را یکی از عوامل بالقوه و مهم برای سلامت روان می دانند (۲۰).

این مقاله حاصل پایان نامه حکیمه مهدوی فر دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی می باشد.

*مسئول مقاله: دکتر محمد هادی یدالله پور

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه آموزشی معارف اسلامی. تلفن: ۳۲۱۹۹۵۹۶-۱۱

E-mail: baghekhial@gmail.com

مربوط به روابط عاطفی و جنسی زوجین به عنوان یک روش درمانی برای زنان متاهلی که رضایت زناشویی آنان اندک بوده، انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مورد شاهی بر روی ۵۰ نفر از زنان متاهل ۲۵-۴۵ سال شهرستان بابل با سابقه حداقل یک سال زمان متاهلی و رضایت نامه کتبی در دو گروه ۲۵ نفری مورد و شاهد که به صورت تصادفی تقسیم شدند، انجام شد. گروه آزمایش ده جلسه آموزش دیدند و گروه شاهد آموزشی ندیدند (جدول ۱). جهت بررسی رضایت زناشویی از پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی که شامل یک پرسشنامه ۲۵ سوالی با گزینه های "هیچ گاه، خیلی به ندرت، نسبتاً کم، گاهی اوقات، نسبتاً زیاد، اکثر اوقات، همیشه" می باشد. دامنه نمره بین صفر تا ۱۰۰ است که نمرات بالاتر آن نشانه وسعت یا شدت مشکلات است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی، از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس و روشهای آلفای کرونباخ استفاده شد و $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

تفاوت در نگرش های مذهبی در پیش بینی سلامت روانی افراد بسیار با اهمیت تر از تفاوت در رفتارهای مذهبی است (۲۱). در یک مطالعه بالینی نتیجه گرفتند که دعا موجب کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش عزت نفس می شود (۲۲). Allemand و همکاران دریافتند که گذشت بر رضایت زناشویی تاثیر دارد (۲۳). در پژوهش های مختلف ارتباط مذهب و بهزیستی ذهنی (۲۴) رابطه مذهب و رضایت زناشویی (۲۵) و همچنین ارتباط نگرش دینی و اعتقادات مذهبی با کاهش خطر خودکشی و افزایش سلامت روان (۲۶ و ۲۷) به اثبات رسیده است. قرآن کریم، یکی از منابع مذهبی می باشد که خداوند برای برقراری رابطه با بندگانش نازل نموده است. از آنجاکه خداوند در قرآن کریم ذکر و تلاوت قرآن را مایه آرامش قلبها و سلامت روان معرفی می نماید (۲۸)، لذا مطالعه علمی اثرات و نقش قرآن و احادیث معصومین در زندگی افراد، مخصوصاً زوجین در رضایت زناشویی یک ضرورت اساسی به نظر می رسد. از آنجائیکه در خصوص موضوع مورد نظر پژوهشی صورت نگرفته است لذا پرداختن به آن با توجه به اهمیت و کاربردی بودن آن ضروری است. با توجه به اهمیت قرآن بر پیمان مقدس زناشویی، این مطالعه به منظور بررسی علمی تأثیر تلاوت قرآن و تفاسیر آیات

جدول ۱. پروتکل اجرایی جلسات آموزشی قرآن درمانی

جلسه	توضیحات	جلسه	توضیحات
اول	برقراری رابطه صمیمانه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد امید و دلگرمی، درک همدلانه از مشکل و تسهیل بیان عواطف، معرفی و توضیح در مورد روش درمان، بیان اهداف جلسات آموزشی این که تغییر باورهای فرد نسبت به کتاب الهی و کلام پروردگار می باشد و به فرد کمک می شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به وجود قدرت مطلق پروردگار و رحمت الهی در رابطه با شفا یافتن و درمان بیماریهای روحی و جسمی، با استمداد و مدد از آیات الهی توجه و تمرکز نماید. بیان قوانین جلسات آموزش، اجرای پس آزمون.	ششم	مرور تکالیف جلسات قبل. تلاوت آیه "احل لکم لیلہ الصیام الرفث الی نساکم هن لباس لکم وانتم لباس لهن..." (۳۳)، موضوع بحث، (شناخت روحیات و حساسیت های همسر).
دوم	ایجاد ارتباط با جلسه قبل و برقراری فضای همدلی و صمیمی. تلاوت آیه "وما خلقت الجن والانس الا ليعبدون" (۲۹) به عنوان موضوع بحث (هدف زندگی چیست؟) طرح موضوع به این صورت که هدف از خلقت انسانها بندگی پروردگار بوده است و اگر هر کدام از زن و مرد در زندگی زناشویی خود در راستای بندگی خداوند باشند نگرش نسبت به بسیاری از مشکلات متفاوت می شود.	هفتم	مرور فرآیند جلسات قبل و بحث و گفتگو و تبادل نظر در مورد مباحث مطرح شده. تلاوت آیه "قولا له قولا لينا" (۳۴)، موضوع جلسه، (داشتن گفتگو و ایجاد فضای گفتگو بین زوجین).
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل. تلاوت آیه "ومن اياته ان خلق لکم من انفسکم ازواجا لتسکنوا الیها وجعل بینکم موده ورحمه" (۳۰) موضوع بحث، (همسران مایه آرامش زندگی مشترک و بررسی عوامل موفقیت زندگی مشترک)	هشتم	مرور تکالیف جلسات قبل. تلاوت آیه "یا ایها الذین ءامنوا استعینوا بالصبر والصله ان الله مع الصابرين" (۳۵)، موضوع بحث، صبر سرمایه زندگی زوجین.
چهارم	مرور جلسه قبل. تلاوت آیه "فلا تعجبک اموالهم ولا اولادهم" (۳۱)، موضوع بحث، (داشتن معیار ثابت در زندگی).	نهم	مرور فرآیند جلسات قبل و تعیین دستور کار جلسه. تلاوت آیه "فاقروا ما تبسر من القرآن" (۳۶)، موضوع بحث، (پرکردن فضای خانه از معنویت).
پنجم	مرور تکالیف جلسات قبل. تلاوت آیه "واذ تاذن ربکم لئن شکرتم لازینکم ولئن کفرتم ان عذابی لشدید" (۳۲)، (موضوع بحث، شاکر بودن نسبت به نعمات خصوصا داشتن همسر).	دهم	مرور کلی بر فرآیند جلسات قبل و تلاوت آیه "و نزل من القرآن ما هو شفاء و رحمه للمومنین..." (۳۷) موضوع بحث، (قرآن دواي درد های روحی و جسمانی است).

یافته‌ها

یافته است (جدول ۲). میانگین نمره رضایت زناشویی زنان شهرستان بابل بعد از مداخله در گروه آزمایش (۴۶/۱۶±۳۰/۴۲) نسبت به زنان گروه کنترل (۳۹/۷۶±۲۵/۵۵) به طور معنی داری بیشتر بود ($p < 0.05$). آموزش قرآن درمانی بر

میانگین نمره رضایت زناشویی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش به ترتیب ۴۶/۱۶±۳۰/۴۲ و در گروه کنترل ۳۹/۷۶±۲۵/۵۵ می باشد ($p < 0.05$). همچنین که میانگین نمره گروه آزمایش نسبت به کنترل بعد از مداخله افزایش

مروری بر پژوهش‌ها تأییدی برتأثیر آموزش قرآن و آموزه‌های قرآنی بر افزایش رضایت و سازگاری زناشویی می‌باشد. Shoa Kazemi در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که رابطه مثبت و معنی‌داری بین انس با قرآن، شادکامی و سازگاری زناشویی وجود دارد. بدین صورت که هرچه دانشجویان بیشتر به قرآن تمسک جویند، احساس شادکامی و سازگاری زناشویی در آنان بیشتر خواهد بود (۳۹). Arab Bafrani و همکاران به این نتیجه دست یافتند که «سازگاری زناشویی» بر اثر «آموزش معنویت» افزایش می‌یابد (۱۴). همچنین بکارگیری روان درمانی شناختی - رفتاری مذهب محور باعث افزایش سازگاری زناشویی و سلامت روان زوجین شده است (۴). Ahmadi nodeh و همکاران به این نتیجه دست یافتند که میزان سازگاری زناشویی در میان افرادی که تقیدات مذهبی زیادی دارند به طور معنی داری بیش از کسانی است که تقیدات مذهبی کمی دارند (۴۰). انس با قرآن و فعالیت‌های مذهبی به شادمانی در بارداری و اثرات مثبت آن در این دوران، منجر می‌شود (۴۱). در مطالعات زیادی نشان داده شد که آوای قرآن، انس با قرآن، قرائت قرآن برکاهش افسردگی، افزایش شادکامی و سلامت روان افراد افسرده و مضطرب، کاهش اضطراب، تنیدگی‌های روانی و سلامت روان افراد تأثیر دارد (۴۶-۴۳).

در دنیای پیچیده امروزی که فشار این پیچیدگی بر انسانها اثری محسوس دارد، تکیه به منابع معتبر و غیر قابل چشم پوشی معنوی که در رأس آنها قرآن کریم می‌درخشد راهکاری بسیار ارزشمند و قابل توجه است. از آنجاییکه دین با فطرت انسانی سازگار است و قرآن کریم بر این مبنا، راهنمای به حق بشریت می‌باشد تمام این موارد نه تنها با ظرافت بیان گردیده، بلکه راهکارهای بسیاری برای پیشگیری از آن توصیه نموده است. به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که استفاده از قرآن و آموزه‌های قرآنی و انس و ملازمت با این کتاب آسمانی در سایه عمل به آیات الهی باعث افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زنان متاهل شده است. مسلماً تعمیم پذیری این نتایج مستلزم تحقیقات بیشتری در این زمینه است.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اتمام کسانی که دراین پژوهش، در برقراری جلسات همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

افزایش رضایت زناشویی زنان متاهل شهرستان بابل تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت (جدول ۳). یافته‌های مطالعه، نشان می‌دهد بین رضایت زناشویی زنان متاهل شهرستان بابل به تفکیک مدت تأهل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون رضایت زناشویی در دو گروه

آزمایش و کنترل (N=25)			
گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value**
آزمایش	۴۱/۸۸±۲۵/۵	۴۶/۱۶±۳۰/۴۲	<۰/۰۵
کنترل	۴۰/۹۶±۳۱/۵۴	۳۹/۷۶±۲۵/۵	۰/۸۸
P-value*	۰/۹۱	۰/۴۲	

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس اثر آموزش قرآن درمانی بر رضایت زناشویی

منبع تأثیر	F	درجه آزادی	P-value
الگوی تصحیح شده	۲۴/۱۲۲	۲	۰/۰۰۰
مقدار ثابت	۴/۵۸۷	۱	۰/۰۳۷
پیش آزمون	۴۲/۱۳۷	۱	۰/۰۰۰
گروه	۵/۵۹۲	۱	۰/۰۲۲

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد بین آموزش قرآن درمانی و رضایت زناشویی زنان متاهل رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بین رضایت زناشویی زنان متاهل شهرستان بابل به تفکیک مدت تأهل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. این بدین معنا است که مدت تأهل تأثیری در افزایش رضایت زناشویی ندارد. با توجه به آیات قرآن همسران مایه آرامش یکدیگر می‌باشند. شاکر بودن نسبت به نعمات خصوصاً نعمت داشتن همسر، شناخت روحیات همسر و حساسیت‌های یکدیگر، رابطه صمیمانه و گفتگوی سالم بین زوجین، صبور بودن در برابر مشکلات و از همه مهمتر ایجاد فضای معنوی در خانه سبب افزایش رضایت زناشویی خواهد شد. آنچه انسان در مسیر هدایت به آن نیاز داشته باشد، در قرآن پیدا می‌کند. حتی اگر انسان در معرض ترنم آیات الهی قرار بگیرد و به آیات آن گوش بسپارد و قصد التذاذ معنوی از آن را نداشته باشد، به ایمانش افزوده می‌شود و احساس آرامش می‌کند (۳۸).

Effectiveness of Quran Therapy on Increased Marital Satisfaction in Married Women

H. Madavifar (MSc)¹, M.H. Yadollahpour (PhD)^{*2}, R. Hasanzadeh (PhD)¹

1.Department of Psychological, Branch of Islamic Azad university, sari, I.R.Iran

2.Department of Theology Teaching, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(9); Sep 2017; PP: 62-7

Received: Nov 22th 2016, Revised: Jan 25th 2017, Accepted: May 9th 2016.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: In Islam, family is a sacred environment and, according to the Quran, is a real place of tranquility. What matters in a marriage is the marital satisfaction. This study aims to investigate the effect of Quran teachings and its supreme concepts on marital satisfaction in married women.

METHODS: This case-control study was conducted in Babol, northern Iran, among 50 married women who married at least one year before, divided into two groups of 25. The women in case group were trained for 10 sessions, and the sessions included Quran therapy and educational package including Quranic verses and related interpretations. Then, the two groups were evaluated by marital satisfaction index questionnaire, with a score range of 0 – 100.

FINDINGS: The mean marital satisfaction score was 41.88 ± 25.5 in the case group and 40.96 ± 31.54 in the control group before the intervention, while it was 46.26 ± 30.42 in the case group and 39.76 ± 25.5 in the control group after intervention. There was a significant difference in the case group before and after the intervention ($p < 0.05$).

CONCLUSION: The results of the research showed that the use of Quran and the Quranic teachings, in the shadow of divine verses, leads to increased marital satisfaction and mental health of married women.

KEY WORDS: Quran, Quran therapy, Marital satisfaction.

Please cite this article as follows:

Madavifar H, Yadollahpour MH, Hasanzadeh R. Effectiveness of Quran Therapy on Increased Marital Satisfaction in Married Women. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(9):62-7.

* Corresponding author: M.H. Yadollahpour (PhD)

Address: Department of Theology Teaching, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

Tel: +98 11 32199596

E-mail: baghekhial@gmail.com

References

1. Greef, AP. Characteristics of families that function well. J family Issues. 2000; 21:948-62.
2. Bakhshoodeh A, Bahrami Ehsan H. The role of marriage expectation, and healthy exchanges in forecasting pair marriage satisfaction. The role of marriage expectation biquarterly Journal of Studios in Islam & Psychology. 2012;6(10):27-42.
3. Padash Z, Fatehizadeh M, Abedi M, izadikhah Z. The effect of quality of life therapy on marital satisfaction. J Res Behav Sci. 2013;10(5):363-72.
4. Hamid N, Iidee Bayegi M, Dehghani M. The effectiveness of psychology therap recognition behaviour religious on marriage compatible and pair mind healthy, two researching- scientific. Journal of Islam studies and psychology. 2012;6:85-103.
5. Bradbury T, Fincham f, Beach s. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. J Marriage Family. 2000;62:964-80.
6. Knox D, Schacht C. Choices in relationships: An introduction to 6 marriage and the family (6th ed). 2000; Belmont, CA Wadsworth/Thomson Learning.
7. Aida, Y, Falbo T. Relationships between marital satisfaction resources, and power strategies. J Sex Roles. 1991; Vol 24 Nos 1/2:43-56.
8. Karney BR, Frye NE. But we've been getting better Comparing prospective and retrospective views of relationship development. Journal of personality and social psychology. 2002;82:222.
9. Kaveh Farsani Z, Ahmadi A, Fatehi zade M, The effect of life skills training on marital satisfaction and adjustment of married women in rural areas of Farsan, *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;2(3).
10. Soleymanian A. Investigating the Impact of Irrational Thoughts (based on methodology) on Marital Satisfaction. Master's Thesis. 1992; Tarbiat Moalem University of Tehran.
11. Thoresen CE, Harris S. Spirituality and health: what's the evidence and what's needed?. Ann Behav Med. 2002;24(1):3-13.
12. Brennan M. Spirituality and religiousness predict adaptation to vision loss in middle-aged and older adults. Int J Psychol Relig. 2004;14(3):193-214.
13. Nikoei M, Saif S. The relationship between religiosity and marital satisfaction. Res Consult. 2005;4(13):61-79. [In Persian].
14. Arab Bafrani HR, kajbaf MB, Habib Allahi S. The effect of intellectual training on pair marriage compatibility. Psychol Islam Studies. 2013;7(11):95-112.
15. Movahedi M, Movahedi Y, karimi nezhad k. Evaluation the relation of marriage, friendly and marriage effectiveness in forgiveness married. Family Counsult Psychol Thera J. 2014;4:84-93. [In Persian].
16. Hunler OS, Gencoz I. The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction. Con Fam Ther. 2005;27(1):123-36.
17. Sullivan T. Understanding the relationship between religiosity and marriage: an investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. Journal of Family Psychology. 2001;15(4):610-28.
18. Orathinkal J, Vansteenwegen A. Religiosity and Marital Satisfaction. Con fam Thera. 2006;28:497-504.
19. Hansen GL. The effects of religiosity on factors predicting marital adjustment. Social psychology Quarter. 1987;50:264-9.
20. Allport GW, Ross M. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-43.
21. Francis L, Robbins M, Lewis CA, Quigley CF, Wheeler C. Religiosity and general health among undergraduate students. Journal of Personality Individual Differences. 2004;37:494-85.
22. Olaoires A. An experimental study of the effects of distant interces prayer on self-esteem anxiety and depression. Alter the Health Med. 1997;3(6):38-53.
23. Allemand M, Zimprich M, Fincham fD. The role of trait forgiveness and relationship satisfaction on forgiveness. J Soc Clin psychol. 2007;26(2):199-217.

24. Philip H, Tierney B. Religion and subjective wellbeing among the elderly in china. *J Soc-Econom.* 2009;38(2):310-9.
25. Lichter DT, Carmaltb H. Religion and marital quality among low-income couples. *Soc Sci Res.* 2009;38(1):168-87.
26. Rasicc D, Belika B, Eliasb L, Katza M. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *J Affect Disord.* 2009;114(1-3):32-40.
27. Hugueleta PH, Mohra S, Junga V, Gillieronb C. Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorders compared with inpatients with Nonpsychotic Disorders. *Eur Psychi.* 2007;22(3):94-188.
28. Khademian H. The effect of Qoran reading on psychosis and comparison methods between student. *Sci J Islam Psychol Studi.* 2012;6(10) .
29. Quran, Adh-Dhariyat/52
30. Quran, Al-Rum/31
31. Quran, Ar-Rum / 31
32. Quran, Ibrahim / 7
33. Quran, Al-Baqarah/187
34. Quran, Al-Baqarah/187
35. Quran, Al-Baqarah/153
36. Quran, Al-Muzzammil / 20
37. Quran, Al-Isra' / 82
38. Aghagani M, Mirbagher N. The relationship between familiarity with the Quran and mental health in nursing students. *Islam Health J.* 2014;1(4):7-13. [In Persian].
39. Shoa kazemi M. The relation between familiarity by Qoran, marriage happiness and compatible between married student 2013. Research- scientific congress of training sciences and psychology in cultural and social harm in Iran.
40. Ahmadi noudeh kh., fathi ashtiani a., arab nia a. The relation between religiosity and marital adjustment. *Journal of family research . JOURNAL OF FAMILY RESEARCH SPRING, 2006 , Vol 2 , No 5; P 55 To 67.*
41. Najafi Sani A Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The Relationship between Familiarity with Quran and Religious Activities with Happiness in Pregnant Women .*IJOGI.* 2013;Vol 15 , No40:24-31 .
42. Mohammadi Nia L, yaghobi M , kolahdozan A. Anxiety based on the Qur'anic verses and its management with a relaxing approach. *Journal of Health Information Management.* 2011; 8: 1213-1225.
43. Ahadi H, Shomal oskoe A, Abdolmanafi A. Evaluation of Qoran signs interference effect on mind health in anxiety and depressed women. *Quarterly Journal of Psychology.* 2011;1: 13-33
44. Yeylagh beigi M, monshei GH. The relation between generous Qoran by happiness. *Two Exp Chap Res Int Qoran.* 2011;2(4):51-45.
45. Hamid N, vice SH. (1391) Effectiveness of the meaning of healing combined with Quran recitation and prayer for depression and T / A cell (+ CD4). *Two letters of the interdisciplinary research of the Holy Qur'an.* 2012;3(2): 27-38.
46. Mirian A, Hassanzadeh R, Hosseini, H, Sakhaee Kh. The Relationship between Quranic intimacy and psychological health. *Journal Babol university of medical science.* 15(Supp1) (2013),66-71.