

## سلامت روان و ارتباط آن با قرآن: مرور گسترده مطالعات در ایران

حجت الاسلام و المسلمین دکتر یوسف خیری<sup>۱</sup>، حجت الاسلام و المسلمین دکتر جواد نعمتی<sup>۲</sup>، حجت اله قرایی\*<sup>۳</sup>، رامین رضاپور<sup>۴</sup>

۱. استادیار، مرکز توسعه پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. استادیار، مرکز توسعه پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. نویسنده مسئول
۴. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

### چکیده

سلامت روان یکی از اولویت های اصلی نظام سلامت ایران بوده و مداخلات زیادی در این زمینه انجام گرفته است. در این زمینه ارتباط قرآن و سلامت روان مورد توجه محققین مختلف در ایران قرار گرفته است. از اینرو هدف پژوهش حاضر مرور گسترده مطالعات صورت گرفته در خصوص سلامت روان و تاثیر قرآن کریم بر آن در ایران می باشد. این یک مطالعه مرور گسترده می باشد که در سال ۱۳۹۸ انجام گرفته است. در این مطالعه از چارچوب آرکسی و اومالی استفاده شد. تمامی مطالعات با رویکردهای مختلف در زمینه قرآن و سلامت روان که در بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ به زبانهای فارسی و انگلیسی چاپ شده اند وارد مطالعه شدند. از روش تحلیل محتوایی برای تحلیل و گزارش داده ها استفاده شد. از ۶۲۳ مقاله پیدا شده، در نهایت ۱۹ مقاله وارد مطالعه شد. بیشتر مقالات از نوع مرور کتابخانه ای و توصیفی-تحلیلی بوده و بیشترین گروه های مورد مطالعه دانشجویان و آیات قرآن و کتب حدیثی بودند. تاثیر متغیرهای جنسیت و وضعیت تاهل در ارتباط قرآن با سلامت روان معنادار نبود. نتایج نشان داد سلامت روان افرادی که انس بیشتری با قرآن داشتند به میزان قابل توجهی بیشتر از سایر افراد بود. با توجه به بالا بودن مشکلات روانی در ایران و تاثیر مثبت قرآن در رفع این مشکلات، توصیه می شود کارشناسان مذهبی و مسئولین نظام سلامت اقدامات لازم را جهت ترویج و گسترش مفاهیم قرآنی بعمل آورند.

**واژه های کلیدی:** سلامت روان، نظام سلامت، قرآن، مرور گسترده متون، ایران

## مقدمه:

توجه به مولفه‌ها و جنبه‌های مختلف سلامتی برای ایجاد جامعه‌ای پیشرو در عرصه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی امری مهم و حیاتی است. سازمان جهانی سلامت در تعریف سلامت، این نیاز مهم را داشتن رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی معرفی می‌کند. سلامت روان به عنوان یک بعد مهم سلامتی تاثیر و نقش مهمی بر روی دو بعد سلامتی دیگر دارد. سلامت روان به معنای حفظ و نگهداری روان از هرگونه آسیب روانی است و هدف اصلی آن پیشگیری از بروز ناهنجاری‌ها و ناراحتی‌های روانی می‌باشد. به عبارت دیگر سلامت روان علمی برای بهزیستی و رفاه اجتماعی است که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا دانشگاه، محیط کار و غیره را در بر می‌گیرد. تاکنون تعریف‌های گوناگونی از واژه سلامت روان ارائه شده است. روانشناسان سلامت روان را به هفت ملاک وابسته می‌دانند که عبارتند از: رفتار اجتماعی مناسب، رهایی از نگرانی و گناه، نبود بیماری، کفایت فردی و خودمهارگری، خویشتن‌پذیری و خودشکوفایی، توحید یافتگی و ساماندهی شخصیت و گشاده‌نگری و انعطاف‌پذیری [۱-۴].

پژوهش‌های متعددی در مورد عوامل موثر در سلامت روان انجام شده است. بر اساس نتایج اکثر مطالعات یکی از عوامل موثر و مهم در کاهش اضطراب و استرس، مذهب و باورهای دینی افراد می‌باشد. کاهش خودکشی، مصرف مواد، بزهکاری، افسردگی که سبب افزایش رضایت از زندگی و سازگاری اجتماعی می‌شود از جمله آثار و پیامدهای قابل توجه ارزش نهادی اعتقاد به دین و مذهب می‌باشد. بسیاری از پژوهشگران بر این باور هستند که دین و مذهب به دلیل ارائه سبک زندگی خاص که تمام جنبه‌های مختلف زندگی را پوشش می‌دهد و به کمک تبیین و نهادینه سازی ایمان و باورهای مذهبی، افراد را در برخورد با مشکلات و شرایط سخت زندگی یاری می‌دهد [۴-۹].

قرآن کریم به عنوان جامع‌ترین و کامل‌ترین مرجع دینی و اعتقادی مطرح است که سلامت روح و روان انسان در سراسر آن مطرح شده است و در آیات آن بر آرامش و چگونگی دستیابی به آن اشاره شده است که از جمله این آیات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: "ای مردم عالم، نامه‌ای که همه پند و اندرز و شفای دل‌های شما و هدایت و رحمت بر مومنان است از جانب خدا برای نجات شما آمد" (یونس ۷۱)، "خداست که بر دل‌های مومنان، سکون و آرامش می‌بخشد" (فتح ۳)، "با اتکا به خداوند، دل‌های پریشان مطمئن و آرام خواهند شد" (عد ۳۳). مطالعات متعددی در رابطه تاثیر انس با قرآن و تقویت سلامت روح و روان در ایران صورت پذیرفته است. آقاجانی و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین رابطه بین انس با قرآن و سلامت روان در دانشجویان نشان دادند که دانشجویان سالم، انس با قرآن بیشتری نسبت به افراد مبتلا به مشکلات روانی داشتند و ارتباط معکوس بین میزان انس با قرآن و افسردگی و اضطراب نیز از دیگر نتایج این مطالعه بود [۱۰]. کاظمی و همکاران در تحقیق خود به تاثیر مثبت آوای قرآن کریم بر سلامت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان اشاره نمودند [۶]. میرباقر آجر پز و رنجبر در یک مطالعه کارآزمایی بالینی آوای قرآن کریم را به عنوان یک روش درمانی غیر دارویی جهت کاهش اضطراب مادران قبل از عمل سزارین پیشنهاد نمود [۱۱].

در سال‌های اخیر در ایران نیز کم و بیش در کنگره‌های مختلف روانشناسی، روانپزشکی، مجلات دین پژوهی و پایان‌نامه‌های دانشگاهی به آثار مثبت مذهب و نگرش‌های مذهبی و آموزه‌های دینی از قرآن و اهل بیت (علیهم‌السلام) بر سلامت روان پرداخته شده است. پژوهش حاضر با هدف مرور گسترده، گردآوری و تحلیل مطالعات صورت گرفته در خصوص تاثیر قرآن کریم بر سلامت روان در ایران انجام گرفته است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات مرور گسترده (scoping review) در سال ۱۳۹۸ با هدف تحلیل مطالعات انجام گرفته در زمینه ارتباط قرآن و سلامت روان در ایران طراحی و انجام گرفته است. در این مطالعه از چارچوب آرکسی (Arkesy) و اومالی

(O'Malley) استفاده شد. این چارچوب اولین چارچوب روش شناختی برای هدایت تحقیقات scoping review می باشد که در سال ۲۰۰۵ انتشار یافت. این چارچوب شامل شش گام: شناسایی سؤال تحقیق<sup>۱</sup>، شناسایی مطالعات مرتبط<sup>۲</sup>، انتخاب/غربالگری مطالعات<sup>۳</sup>، حیطة بندی/ تقسیم بندی داده ها<sup>۴</sup>، جمع بندی، خلاصه سازی و گزارش نتایج<sup>۵</sup> و ارائه راهنمایی ها و توصیه های عملی<sup>۶</sup> می باشد [۱۲].

### مرحله اول: شناسایی سؤال تحقیق

سوال پژوهشی اصلی مطالعه حاضر این است که ویژگی ها و نتایج مطالعات انجام گرفته در زمینه ارتباط قرآن و سلامت روان در ایران کدامند؟. که بصورت اختصاصی شامل موارد زیر می باشد.

- ❖ مهمترین روش های مطالعاتی در این زمینه کدامند؟
- ❖ مهمترین گروه های هدف مطالعات چه کسانی هستند؟
- ❖ چه موضوعاتی توسط محققین در این زمینه مورد توجه قرار گرفتند؟
- ❖ تفاوت های جنسیتی، وضعیت تاهل و سایر مشخصات در مطالعات مختلف در این زمینه چگونه بوده است؟
- ❖ مهمترین یافته های مطالعات انجام گرفته در این زمینه کدامند؟
- ❖ همبستگی بین انس با قرآن و سلامت روان چقدر می باشد؟

معیارهای ورود و خروج: در این مطالعه تمامی مطالعات با رویکردهای مختلف در زمینه ارتباط قرآن و سلامت روان که در بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ به زبانهای فارسی و انگلیسی چاپ شده اند وارد مطالعه شدند. مقالات غیر مرتبط با موضوع ارتباط قرآن و سلامت روان، مقالات کوتاه، مقالات ارائه شده در سمینارها و همایش ها از مطالعه خارج شدند.

### مرحله دوم: شناسایی مطالعات مرتبط

اطلاعات مورد نیاز با استفاده از جستجوی کلیدواژه های "قرآن"، "آیات الهی" "سلامت روان\*" و معادل‌های انگلیسی آنها از بانک های اطلاعاتی PubMed, Scopus, Google scholar, Sid, Elmnet, MagIran, IranDoc IranMedex, Science Direct, جمع آوری گردیده است. بازه زمانی انتخاب شده برای جستجوی مقالات سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ (۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸) بوده. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشر شده بعد از جستجوی پایگاههای اطلاعاتی تعدادی از مجلات معتبر در این زمینه نیز بصورت دستی مورد جستجو قرار گرفت. بعد از حذف مقالاتی که ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه داشتند و انتخاب مقالات اصلی بار دیگر جهت بالا بردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود لیست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید. برای مقالات انتخاب شده از طریق Google Scholar نیز سائیتیشن چک انجام گرفت.

<sup>۱</sup> identification of the research question

<sup>۲</sup> identification of relevant studies

<sup>۳</sup> Study selection

<sup>۴</sup> data charting

<sup>۵</sup> data analysis and reporting the results

<sup>۶</sup> consultation exercise

**مرحله سوم: انتخاب/غربالگری مطالعات**

تمامی مراحل انتخاب و غربالگری مقالات توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیق بصورت مستقل از هم انجام گرفت. موارد مورد اختلاف در مرحله اول با بحث و گفتگو حل می شد در صورت نیاز موارد مورد اختلاف به فرد سوم که اطلاعات و تجارب بیشتری داشت ارجاع داده می شد. ابتدا عناوین تمامی مقالات بررسی شده و مقالاتی که با اهداف مطالعه سازگار نبودند از مطالعه کنارگذاشته شدند. در مراحل بعدی به ترتیب چکیده و متن کامل مقالات مورد مطالعه قرار گرفت تا مطالعاتی که شامل معیارهای خروج از مطالعه می باشند و ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه دارند شناسایی و کنارگذاشته شوند. از نرم افزار مدیریت منابع Endnote X5 برای سازماندهی، مطالعه عناوین و چکیده ها و همچنین شناسایی موارد تکراری استفاده شد. برای گزارش نتایج فرایند انتخاب و غربالگری از فلوجارت PRISMA [۱۳-۱۵] استفاده گردید (شکل ۱).

**مرحله چهارم: حیطة بندی / تقسیم بندی داده ها**

برای استخراج داده ها ابتدا فرم استخراج داده بصورت دستی در محیط نرم افزاری Word:۲۰۱۰ طراحی گردید. ابتدا داده های ۳ مقاله بصورت آزمایشی برای این فرم ها استخراج شد و نواقص و مشکلات موجود در فرم اولیه برطرف شد. اطلاعات توسط دو نفر بصورت مستقل از مقالات انتخاب شده، استخراج و موارد مورد ابهام با مشورت اعضای تیم تحقیقاتی برطرف می گردید. اطلاعات استخراجی در فرم شامل: نویسنده و سال چاپ مقاله، کشور انجام مطالعه، هدف مطالعه، شرکت کنندگان و تعداد آنها، رویکرد مقاله کیفی، روش جمع آوری داده ها و نتایج مطالعه (درون مایه های اصلی و درون مایه های فرعی) می شد.

**مرحله پنجم: جمع بندی، خلاصه سازی و گزارش نتایج**

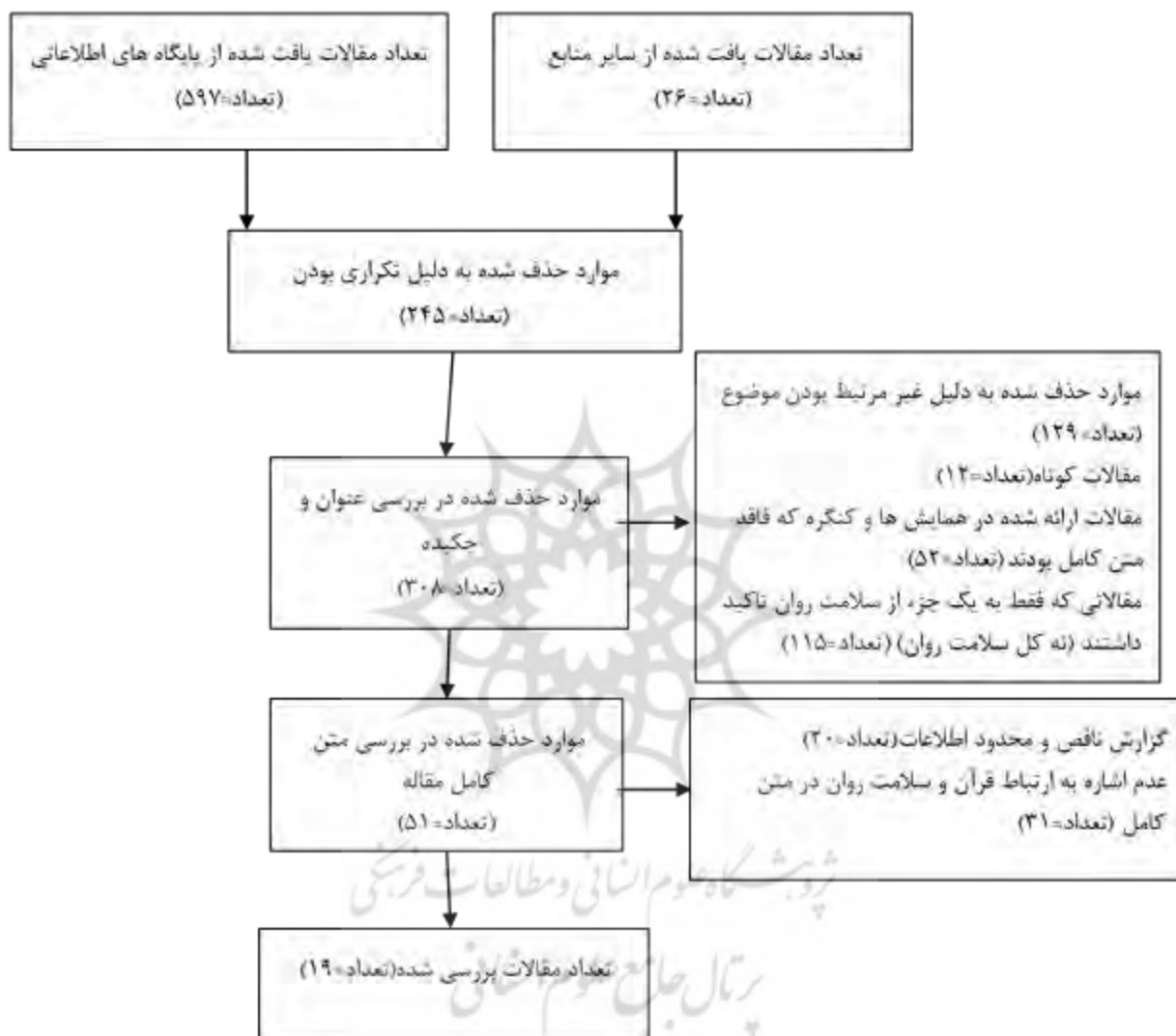
بعد از استخراج اطلاعات توسط فرم استخراج داده، اطلاعات استخراج شده با استفاده از روش تحلیل محتوایی (Content-Analysis) بصورت دستی تحلیل، خلاصه سازی و گزارش شدند. تحلیل درون مایه ای روشی برای شناسایی، تحلیل و گزارش الگوهای (تم ها) موجود در داخل متن می باشد و در تحلیل داده های کیفی کاربرد بسیار زیادی دارد [۱۶-۱۹]. کدبندی داده ها توسط دو نفر از محققین به صورت مستقل از هم انجام می گرفت. مراحل تحلیل و کدبندی داده ها به این ترتیب بود. آشنایی با متن مقالات (غوطه وری در نتایج مقالات)، شناسایی و استخراج حیطة های اولیه (شناسایی و استخراج مقالات مرتبط بیشتر با حیطة های اولیه)، قرار دادن مقالات در حیطة های مشخص شده، بازبینی و تکمیل نتایج هر یک از حیطة ها با استفاده از نتایج مقالات حیطة ها و اطمینان از پایایی حیطة ها و نتایج استخراج شده در هر حیطة (کسب توافق بین دو کدگذار از طریق بحث و رفع موارد مورد اختلاف).

**مرحله ششم: ارائه راهنمایی ها و توصیه های عملی**

بعد از استخراج و گزارش نتایج، براساس نتایج استخراج شده و نظرات اعضای تیم تحقیق، راهنمایی هایی در بعد متدولوژیکی و محتوایی برای محققین و سیاست گذاران و تصمیم گیران این حوزه ارائه گردید.

## یافته ها

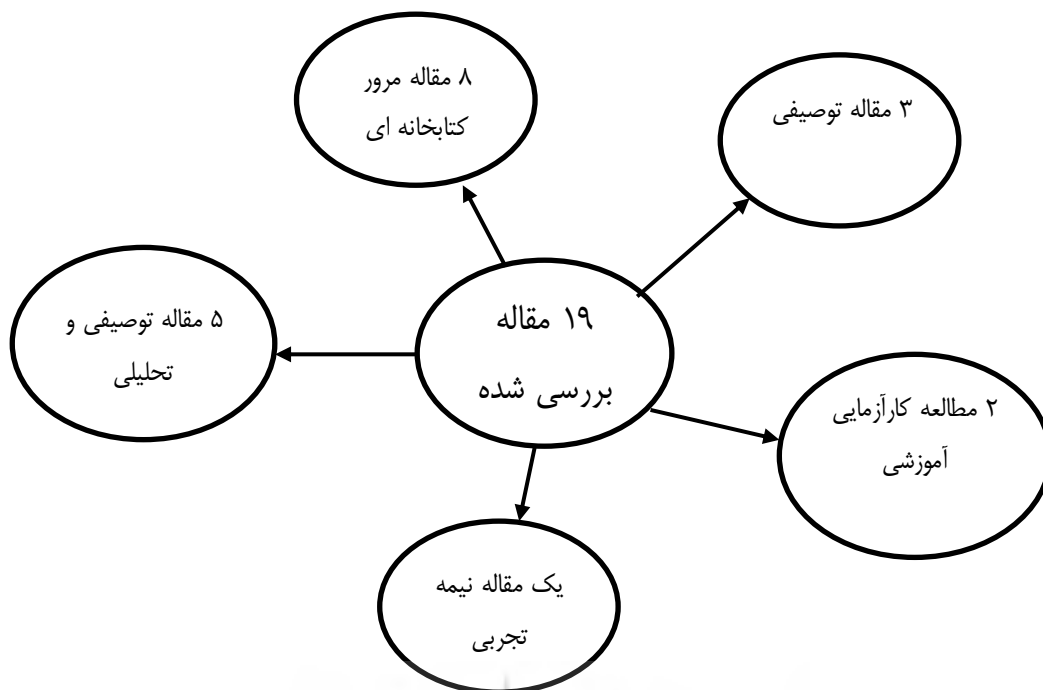
از ۶۲۳ مقاله پیدا شده از پایگاه های اطلاعاتی و سایر منابع، ۲۴۵ مورد به دلیل مشترک بودن بین منابع مختلف حذف شدند. در بررسی عنوان و چکیده ۳۰۸ مورد حذف شدند. در بررسی متن کامل نیز ۵۱ مورد حذف شدند و در نهایت ۱۹ مقاله وارد مطالعه شد (شکل ۱).



شکل ۱: فرایند بررسی و غربالگری مقالات

## نوع مطالعات

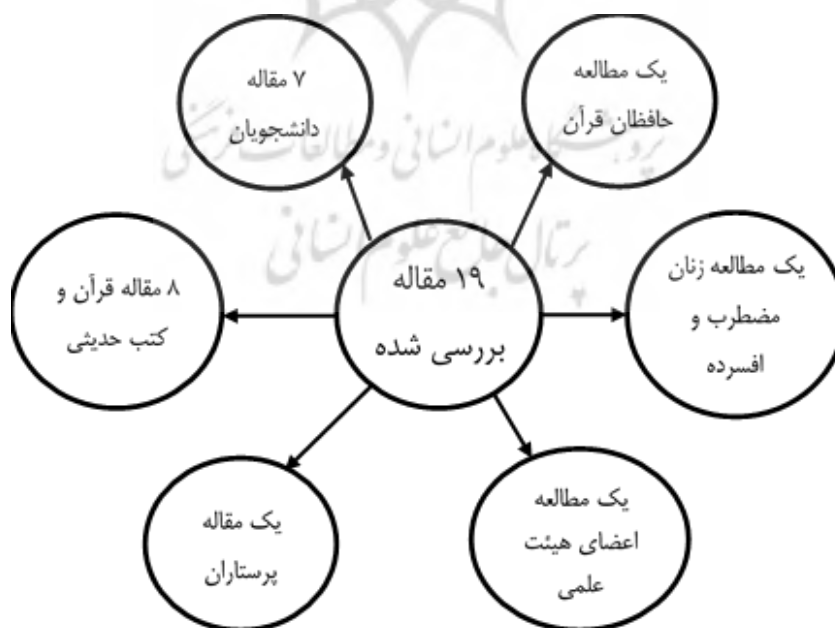
از تعداد ۱۹ مقاله نهایی، بیشتر مقالات از نوع مرور کتابخانه ای (۸ مورد) و توصیفی و تحلیلی (۵ مورد) بودند (شکل ۲).



شکل ۲: انواع مقالات انجام گرفته در زمینه ارتباط قرآن و سلامت روان در ایران

### گروه های هدف

از بین تمامی مقالات وارد شده، دانشجویان در ۷ مقاله و آیات قرآن و کتب حدیثی در ۸ مقاله بیشترین گروه های هدف مطالعه بودند (شکل ۳).



شکل ۳: انواع گروه های هدف در مقالات انجام گرفته در زمینه ارتباط قرآن و سلامت روان در ایران

## تفاوت جنسیت

از مطالعه های یافت شده تنها در دو مطالعه حسین زاده و همکاران (۱۳۹۵) [۲۰] و میریان و همکاران (۱۳۹۱) [۲۱] به تاثیر جنسیت بر رابطه بین قرآن و سلامت روان پرداخته شده است که در هیچ یک از این مطالعات این تاثیر معنادار نبود. تنها در یکی از مطالعات سلامت روان مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود اما میزان انس با قرآن بین دو جنس تفاوت معنادار نداشت. تنها در یکی از مطالعات سلامت روان مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود اما میزان انس با قرآن بین دو جنس تفاوت معنادار نداشت. از طرف دیگر نتایج مطالعه رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۴) [۲۲] آقاجانی و همکاران (۱۳۹۴) [۱۰] و میریان و همکاران (۱۳۹۱) [۲۱] نشان دهنده آن بود که میانگین انس با قرآن و مؤلفه های آن در بین دانشجویان دختر، بیشتر از دانشجویان پسر بود اما این تفاوت معنادار نبود.

## تفاوت وضعیت تاهل

نتایج مطالعه نشان دادند که از بین ۱۹ مطالعه مورد بررسی تنها در دو مطالعه توصیفی و تحلیلی و یک مطالعه نیمه تجربی به تاثیر وضعیت تاهل بر رابطه قرآن با سلامت روان پرداخته شده است که در هیچ یکی از این پژوهش ها تاثیر این متغیر رابطه بین قرآن و سلامت روان معنادار نبود.

## میزان انس با قرآن

در نه مقاله به مولفه انس با قرآن پرداخته شده بود اما تنها در ۳ مقاله به میزان (بالا یا پایین بودن) انس با قرآن در گروه های شرکت کننده مورد بررسی قرار گرفته بود. در مطالعه میریان و همکاران (۱۳۹۱) [۲۱] نتایج نشان دهنده آن بود که شرکت کنندگان از جنبه انس با قرآن ۳۵٪ در حد بالا، ۲۳٪ در حد متوسط و ۴۲٪ در حد پایین بودند. نتایج مطالعه آقاجانی و میرباقر (۱۳۹۱) [۱۰] نشان داد که میانگین انس با قرآن کریم ۵۳٫۱ درصد دانشجویان بالا و ۲۴٫۵٪ پایین بود. همچنین نتایج مطالعه رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۴) [۲۲] نشان داد که میانگین تلاوت قرآن ۴۹ / ۴ ± ۵۴ / ۲۰، کاربرد قرآن ۲۲ / ۱۸ ± ۴ / ۲۲، درک اثرات قرآن ۲۳ / ۳ ± ۱۳ / ۱۴ و انس با قرآن ۴۳ / ۱۱ ± ۸۲ / ۵۲ از ۵۷ بود.

در تمامی مقالات مولفه هایی چون انس با قرآن، گوش فرا دادن به آوای دلنشین قرآن و حفظ و قرائت قرآن منجر به ارتقای سلامت روان دانشجویان گردیده است. از طرف دیگر نتایج یک مطالعه حاکی از آن بود که بین دو گروه مورد مطالعه افرادی که قاری قرآن بودند نسبت به افراد غیرقاری راهبردهای مقابله ای موثرتری برای مقابله با تنش های روانی داشتند. همچنین نتایج یکی از مطالعات مبنی بر آن بود که افرادی که حافظ قرآن بودند نسبت به افراد غیرحافظ از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند و همچنین سلامت روان افرادی که حافظ تعداد جزیهای بیشتری از قرآن بودند نسبت به سایر افراد بیشتر بود. در مطالعه دیگری که بر روی اعضاء هیأت علمی انجام شده بود افرادی که با قرآن انس بیشتری داشتند از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند.

تعداد هشت مقاله از مقالات وارد شده در این مطالعه به بررسی ارتباط بین قرآن و سلامت روان در آیات قرآن و کتب و منابع حدیثی پرداخته اند. نتایج مطالعه ای دیگر نشان داد که شرکت پرستاران بیمارستان های آموزشی در کارگاه انس با قرآن منجر به افزایش سلامت روان آنها گردیده است. در مطالعه ای که نقش اثربخشی مداخله ای آیات قرآنی (شرکت در جلسات قرائت آیات قرآنی مشخص، تفسیر آیات و اعتقادات مذهبی) بر افسردگی و اضطراب زنان مراجعه کننده به سه مرکز مشاوره و روانشناسی در شرق و شمال و مرکز تهران را مورد بررسی قرار داده بود، نتایج نشان داد که سطح سلامت روان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری ارتقا یافته بود و مداخله درمانی آیات قرآنی در کاهش علائم مرضی و افزایش سلامت

عمومی موثر بوده است. همچنین مداخله درمانی آیات قرآنی در کاهش علائم اضطرابی در بیماران نیز موثر بوده، اما تاثیر چندانی در کاهش علائم افسردگی نداشته است.

### عوامل موثر و موانع از منظر قرآن

بر اساس یافته های مطالعات قرآن کریم به واسطه تلاوت قرآن، کاربرد قرآن، درک اثرات قرآن، گوش فرادادن به آوای دلنشین قرآن و حفظ قرآن، راهکارهای زیر را برای سلامت روان انسان معرفی می نماید:

۱. راهکارهای معرفتی: وحدت شخصیت انسان، نقش ایمان، ممنوعیت یاس و ناامیدی، هدفمندی و معناداری زندگی، اصل قضا و قدر و تصادفی نبودن رویدادها، اعتقاد به معاد، نگاه مثبت به مرگ، آرامش و عزت؛
  ۲. راهکارهای رفتاری: ارتباط با منبع قدرت معنوی از طریق عبادت و نماز، سخاوت و بخشندگی، صبر، قوانین بازدارنده و قوانین کنترل کننده شهوت؛
  ۳. راهکارهای اجتماعی: حمایت اقتصادی از اقشار آسیب پذیر، حمایت از یتیمان، حمایت اقتصادی و روانی از بیماران روانی و عقب ماندگان ذهنی و حسن ظن به مردم؛
  ۴. راهکارهای عاطفی: محبت به والدین، صلح رحم، سفارش به صبر و توبه؛
  ۵. داستان های قرآنی: در داستان های قرآنی، قرآن کریم از طریق اصلاح باورهای شناختی، تغییر نگرش، ارائه راه حل های درست و معرفی انسان کامل، الگویی کارآمد و مؤثر به منظور مقابله با چالش ها و اختلالات روانی و مشکلاتی که فرد قبلا از مقابله با آن عاجز بوده است، ارائه می دهد؛
  ۶. تدبر در آیات قرآن: با تدبر در آیات قرآنی که حاوی مضامین اخلاقی و روانشناسانه است می توان دریافت که گویا خداوند با ارائه آیاتی در زمینه مفاهیمی چون ایمان، حجاب، ازدواج و دنیاگریزی، ذکر و دعا همواره به سلامت روانی و نیز آرامش و طمأنینه انسان ارزش و اهمیت ویژه داده و با تعالیم خود، خواسته تا روح آدمی را در مسیر سکون و راحتی قرار دهد؛
  ۷. بازگشت به فطرت: از نظر قرآن کریم، نخستین شیوه مقابله با فشارهای روانی بازگشت به فطرت است که اساس آرامش روانی می باشد، یعنی انحرافات روانی ریشه در انحراف از فطرت دارد؛
  ۸. توکل به خدا: انسان متوکل با اعتقاد به توحید افعالی دست می یابد. از آثار عمده دیگر توکل در سلامت روان، می توان به انسجام شخصیتی، تاب آوری بیشتر در برابر رنج و حوادث عالم هستی، برخورداری از اراده قوی در تصمیم گیری، سازگاری با محیط با وجود تسلیم ناپذیری، آرامش و اطمینان قلبی، رهایی از یأس و امیدواری به خدا، ترک گناه، صبر و استقامت و همچنین بخشش در هنگام خشم اشاره داشت.
- همچنین بر اساس نتایج این مطالعه موانع دستیابی به سلامت روان از منظر قرآن موارد زیر را شامل می شود:

۱. موانع شناختی: کفر؛

۲. موانع روانشناختی: نفاق، بدخلقی، حسادت، شک و تردید، جمود؛

۳. موانع رفتاری: فساد و فحشا

همبستگی قرآن با سلامت روان

در مطالعه حسین زاده و همکاران (۱۳۹۵) بین دو مولفه ی انس با قرآن (ضریب همبستگی = ۰,۷۴۰) و نگرش به قرآن (ضریب همبستگی = ۰,۵۴۲) با سلامت روان دانشجویان رابطه معنی داری وجود داشت [۲۰]. در مطالعه آقاجانی و میرباقر (۱۳۹۳) همبستگی انس با قرآن با افسردگی (۰,۲۰-) و اضطراب (۰,۱۵-) معنادار برآورد گردید [۱۰]. در مطالعه خانزاده و همکاران (۱۳۹۴) که سلامت روان دانشجویان در سه گروه مانوس، متوسط و نامانوس با قرآن را مورد مقایسه قرار داده بودند نتایج نشان داد که همبستگی بین انس با قرآن و سلامت روان کل: ۰,۷۵۶، عملکرد جسمی: ۰,۰۶۸، اضطراب: ۰,۱۲۳، کارکرد اجتماعی:



۰,۰۲۱ و افسردگی : ۰,۲۳۳ بود [۲۳]. در مطالعه رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۴) نتایج نشان دادند که همبستگی انس با قرآن با ابعاد مختلف سلامت روان به شرح زیر است: تلاوت قرآن (افسردگی : ۰,۲۲-، اضطراب: ۰,۰۲۰، کارکرد اجتماعی: ۰,۰۱۵۰- و عملکرد جسمی: ۰,۰۳۰)، کاربرد قرآن (افسردگی : ۰,۰۹-، اضطراب: ۰,۰۴-، کارکرد اجتماعی: ۰,۱۳۰ و عملکرد جسمی: ۰,۰۱۰-)، درک اثرات قرآن (افسردگی: ۰,۰۸۰، اضطراب: ۰,۰۱۵۰، کارکرد اجتماعی: ۰,۰۷۰ و عملکرد جسمی: ۰,۰۱۰) و انس با قرآن (افسردگی: ۰,۰۶۱، اضطراب: ۰,۰۱۴۰، کارکرد اجتماعی: ۰,۰۱۶۳، عملکرد جسمی: ۰,۰۱۸) [۲۲]. میریان و همکاران (۱۳۹۱) که به رابطه انس با قرآن و سلامت روانی در اعضای هیئت علمی پرداخته بودند ضریب همبستگی انس با قرآن و سلامت روانی برابر با ۰,۶۹ گزارش گردید [۲۱].

مشخصات و اطلاعات مقالات انجام گرفته در زمینه ارتباط قرآن با سلامت روان در ایران در جدول ۱ خلاصه شده است

#### جدول ۱- مشخصات مقالات انجام گرفته در زمینه ارتباط قرآن با سلامت روان در ایران



نویسنده: سال	شهر	هدف مطالعه	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (حجم نمونه)	نتایج کلی	نتیجه گیری کلی
حسین زاده و همکاران: ۱۳۹۵ [۲۴]	تهران	سنجش ارتباط انس با قرآن و سلامت روانی	توصیفی - تحلیلی	دانشجویان پیراپزشکی (۳۰۰)	در مولفه سلامت روانی بیشتر دانشجویان در وضعیت سالم قرار داشتند (سلامت جسمی ۵۲٫۳ درصد، عملکرد اجتماعی ۲۳٫۸ درصد، اضطراب ۵۳٫۵ درصد و افسردگی ۶۴٫۳ درصد). بین دو مولفه ی انس با قرآن و نگرش به قرآن با سلامت روان دانشجویان رابطه معنی داری وجود داشت. همچنین رابطه بین دو متغیر انس با قرآن و نگرش به قرآن نیز معنی دار بود. انس با قرآن: ۰٫۷۴۰ نگرش به قرآن: ۰٫۵۴۲	انس با قرآن و نگرش به قرآن با سلامت روان رابطه معنی داری دارد.
آقاجانی و میرباقر: ۱۳۹۳ [۲۵]	کاشان	بررسی رابطه بین انس با قرآن و سلامت روان در دانشجویان پرستاری	توصیفی - تحلیلی	دانشجویان پرستاری (۱۴۳)	انس با قرآن کریم ۵۳٫۱ درصد دانشجویان بالا، ۲۴٫۵٪ پایین و ۱۱٫۲ دانشجویان مبتلا به اختلال روان بودند. دانشجویان سالم انس با قرآن بیشتری نسبت به افراد مبتلا به اختلالات روان داشتند. همبستگی انس با قرآن با افسردگی: -۰٫۲۰، و اضطراب: -۰٫۱۵	تقویت و بهبود انس با قرآن راهی اساسی جهت پیشگیری و بهبود مشکلات و اختلالات روان می باشد
خانزاده و همکاران: ۱۳۹۴ [۲۳]	گیلان	مقایسه سلامت روان دانشجویان در سه گروه مانوس، متوسط و نامانوس با قرآن	توصیفی - تحلیلی	دانشجویان دانشگاه گیلان (۳۰۸)	نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین سه گروه مانوس به قرآن، متوسط و نامانوس به قرآن در سلامت روانی وجود دارد. نمره سلامت روان مانوس با قرآن $48.8 \pm 6.8$ ، متوسط $9.1 \pm 5.5$ و نامانوس $11.6 \pm 5.8$ بود. همبستگی بین انس با قرآن و سلامت روان کل: $0.756$ ، عملکرد جسمی: $0.068$ ، اضطراب: $0.123$ ، کارکرد اجتماعی: $0.021$ و افسردگی: $0.223$ بود.	گروه مانوس با قرآن نسبت به گروه متوسط و گروه نامانوس از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند
رمضان زاده و همکاران: ۱۳۹۴ [۲۲]	بیرجند	تعیین رابطه انس با قرآن و سلامت دانشجویان	توصیفی - تحلیلی	دانشجویان علوم پزشکی (۳۵۱)	میانگین تلاوت قرآن $49 \pm 4 / 54$ ، کاربرد قرآن $75 \pm 4 / 22$ ، درک اثرات قرآن $23 \pm 3 / 14$ و انس با قرآن $43 \pm 11 / 82 \pm 5$ از ۵۷ بود. نتایج نشان داد که ۲/۵ درصد دانشجویان افسردگی، ۷ درصد اضطراب و ۷/۶ درصد اختلال در کارکرد اجتماعی و ۲/۵ درصد دچار اختلالات جسمانی بودند. همبستگی نمرات ابعاد سلامت روان با حیطه های قرآنی بترتیب زیر بود: <b>تلاوت با قرآن</b> (افسردگی: $0.22$ ، اضطراب: $0.20$ ، کارکرد اجتماعی: $0.150$ - عملکرد جسمی: $0.030$ ) <b>کاربرد قرآن</b> (افسردگی: $0.09$ ، اضطراب: $0.04$ ، کارکرد اجتماعی: $0.130$ ، عملکرد جسمی: $0.010$ ) <b>درک اثرات قرآن</b> (افسردگی: $0.080$ ، اضطراب: $0.150$ ، کارکرد اجتماعی: $0.070$ ، عملکرد جسمی: $0.010$ ) <b>انس با قرآن</b> (افسردگی: $0.061$ ، اضطراب: $0.140$ ، کارکرد اجتماعی: $0.163$ ، عملکرد جسمی: $0.018$ )	انس با قرآن بر روی سلامت عمومی دانشجویان مؤثر می باشد.
روشنی نژاد و همکاران: ۱۳۷۹ [۲۶]	تهران	تعیین ارتباط بین اعتقادات دینی و سلامت روان در دانشجویان سال آخر کارشناسی	توصیفی - تحلیلی	دانشجویان علوم پزشکی (۲۲۵)	اکثریت دانشجویان دارای سلامت روان بوده و از اعتقادات دینی متوسط برخوردار بودند. ارتباط معنی داری بین دو متغیر اعتقادات دینی و سلامت روان وجود داشت. بالاترین درصد سلامت روان متعلق به دانشجویان با اعتقادات دینی قوی بود.	اعتقادات دینی قوی بر کلیه ابعاد سلامت روان دانشجویان مؤثر بوده و باعث می شود که دانشجویان کمتر احساس افسردگی و اضطراب کنند
بهرامی و رمضانی		بررسی	مرور کتابخانه	قرآن کریم و کتب	نتایج پژوهش شامل، تعریف سالمندی از نگاه اسلام، معرفی	از قرآن و حدیث می توان نتیجه گرفت

فرانی: ۱۳۸۸ [۲۷]	بهداشت روانی سالمندان در قرآن و حدیث	ای	حدیثی	سالمند، جایگاه سالمند، حقوق سالمند، حق والدین سالمند بر فرزندان، حق سالمند بر حکومت، اخلاقی، آداب سالمندی، رفتار با سالمند، رفتار با والدین سالمند، «بر» و احسان و شیوه های احسان و «بر» رفتار معروف و مناسب با والدین، گفتار کریمانه رفتار متواضعانه، صلح رحم، نفقه، دعا و شکرگزاری است.	بهداشت روانی سالمندان از سه جنبه مورد توجه قرار گرفته است: ۱- سالمند از نگاه عموم مردم ۲- سالمند از نگاه حکومت ۳- سالمند از نگاه نقش والدینی آنان.
کازمی و همکاران: ۱۳۸۲ [۲۸]	تاثیر آوای قرآن کریم بر بهداشت روان دانشجویان پرستاری	نیمه تجربی	دانشجویان پرستاری (۱۰۷)	میانگین نمره بهداشت روانی گروه های آزمون و شاهد قبل از اجرای مداخله به ترتیب ۰/۸، ۳۱/۴۸± و ۱/۰۵±۳۱/۹۲ و پس از اجرای مداخله به ترتیب ۰/۸±۳۵/۶۱ و ۱/۱۸±۳۱/۲۳ بود.	گوش فرادادن به آوای دلنشین قرآن کریم می تواند راه و روش موثری در جهت بهبود وضعیت بهداشت روانی دانشجویان باشد.
احدی و همکاران: ۱۳۹۵ [۲۹]	اثر بخشی مداخله ای آیات قرآنی بر سلامت روان در زنان مضطرب و افسرده	کارآزمایی آموزشی	زنان مضطرب و افسرده (۶۰)	سطح سلامت روان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری ارتقا یافته است و مداخله درمانی آیات قرآنی در کاهش علائم مرضی و افزایش سلامت عمومی موثر بوده است. همچنین مداخله درمانی آیات قرآنی در کاهش علائم اضطرابی در بیماران نیز موثر بوده، اما تاثیر چندانی در کاهش علائم افسردگی نداشته است.	
مسیوق و همکاران: ۱۳۹۵ [۳۰]	تبیین نقش داستان پردازی ای قرآن در ارائه الگویی کارآمد و مؤثر به منظور مقابله با چالش ها و اختلالات روانی	مرور کتابخانه ای	مرور کتابخانه شامل داستان اصحاب کهف، صاحب دو باغ و دوست فقیرش، موسی و مرد عالم و ذوالقرنین	برای ایجاد تعدیل یا تغییر شخصیت و در نتیجه حصول سلامت روان، ضرورت دارد ابتدا درباره تعدیل یا تغییر افکار و گرایش های فکری افراد اقدام شود. از همین رو، هدف اساسی روان درمانی، تغییر تفکر بیماران درباره خود، مردم، زندگی و مشکلاتی است که قبلاً از مقابله با آن عاجز بوده اند.	استان های سوره کهف درصدا اصلاح باورهای شناختی، تغییر نگرش، ارائه راه حل های درست و معرفی انسان کامل هستند.
اسمعیلی صدرآبادی و همکاران: ۱۳۹۵ [۳۱]	بررسی اثربخشی تدبیر در آیات قرآن کریم بر افزایش سلامت روان	مرور کتابخانه ای	آیات قرآن	با تدبیر در آیات قرآنی که حاوی مضامین اخلاقی و روانشناسانه است می توان دریافت که گویا خداوند همواره به سلامت روانی و نیز آرامش و طمأنینه انسان ارزش و اهمیت ویژه داده و با تعالیم خود، خواسته تاروح آدمی را در مسیر سکون و راحتی قرار دهد.	با تدبیر در آیات قرآن به ویژه در محتواها و مفاهیم آیاتی چون ایمان، حجاب، ازدواج و دنیاگریزی، ذکر و دعا می توان هم در پیشگیری و هم در درمان بیماری های روانی به نتایج مطلوب رسید.
توان و جهانی: ۱۳۸۹ [۳۲]	بررسی تاثیر شرکت در قرآن بر سلامت روان پرستاران	کارآزمایی آموزشی	پرستاران بیمارستان های آموزشی (۵۵)	میانگین نمره سلامت روان قبل و بعد از مداخله به ترتیب برابر با ۲۷/۷۵±۹/۷۶ و ۲۲/۳۴±۷/۸۲ به دست آمد که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نشان داده شد.	شرکت در کارگاه انس با قرآن می تواند باعث بهبود سلامت روان پرستاران گردد.
معاضدی و اسدی: ۱۳۹۱ [۳۳]	بررسی روش های حفظ سلامت روان از منظر قرآن کریم	مرور کتابخانه ای	منابع معتبر و نتایج پژوهش های میدانی مرتبط	از نظر قرآن کریم، نخستین شیوه مقابله با فشارهای روانی بازگشت به فطرت است که اساس آرامش روانی می باشد. یعنی؛ انحرافات روانی ریشه در انحراف از فطرت دارد؛ از این رو از نظر اسلام بازگشت به فطرت، در بهداشت روانی مورد توجه قرار گرفته است	یکی از بهترین و مطمئن ترین ابزار جهت حفظ و تقویت سلامت روان، بهره گیری از ابزار معنوی «قرآن کریم» و مفاهیم ولای آن است
بجاری و همکاران: ۱۳۹۴ [۳۴]	بررسی عوامل بازدارنده به ثمر رسیدن رنج و تلاش و نقش آن در سلامت روان با تاکید بر قرآن کریم	مرور کتابخانه ای	آموزه های قرآن	آموزه های قرآن کریم، جدا بودن مسیولیت انسان را از سعی و تلاش او تاکید می کند و عوامل و موانع درونی ابتر بودن تلاش را اراده نداشتن، بی تدبیری، تکبر، نفاق، اخلاص نداشتن، توکل و بی هدفی معرفی می کند. یکی از مهم ترین ابعاد سلامت، سلامت روان است که یکی از زمینه های رشد فردی و اجتماعی انسان بوده و تحقق امر سلامت، منوط به عوامل و زمینه های مختلفی از جمله داشتن فکر و روان سالم می باشد.	فردی که به دلایلی گرفتار اختلال فکری و اضطراب های روحی و روانی گشته، هرگز قادر به درک درستی از واقعیت های هستی و جامعه خود نبوده و امکان ترقی و رشد در مسیر تکامل جسمی و روحی نخواهد بود.
خرقانی و همکاران: ۱۳۹۱ [۳۵]	بررسی عوامل دستیابی به سلامت روان از منظر قرآن کریم	مرور کتابخانه ای	قرآن کریم و با محوریت سوره بقره	عوامل دستیابی به سلامت روان: عوامل شناختی (ایمان به خدای یگانه، آرامش، امیدواری، عزت، اعتقاد به معاد)، عوامل رفتاری (عبادت، نماز، سخاوت و بخشندگی، صبر) موانع دستیابی به سلامت روان: موانع شناختی (کفر)، موانع روانشناختی (نفاق، بدخلقی، حسادت، شک و تردید، جمود)، موانع رفتاری (فساد و فحشا)	مهمترین عوامل و موانع سلامت روان در قرآن نکرمی ذکر شده است. این عوامل و موانع با توجه به ویژگی های درونی انسان در زندگی بیان گردیده و متناسب با اهمیت هر کدام بدان پرداخته شده است.
خادمیان: ۱۳۹۱ [۳۶]	تأثیر «قرات»	توصیفی	دانشجویان دختر (۱۱۳)	بیشترین مورد تنبیدی زار در بین دانشجویان قاری قرآن مربوط	بین دو گروه مورد مطالعه از نظر میزان

تنبیدی زاهای روانی و راهبردهای مقابله ای تفاوت معناداری وجود دارد	به آینده نظیر شغل و ازدواج و در بین دانشجویان غیر قاری نیز مربوط به مطالعه و مشکلات مربوط به انگیزش و تمرکز در مطالعه می باشد. پناه بردن به خدا مهمترین راهبرد مقابله ای در بین دانشجویان قاری قرآن بود در بین دانشجویان غیر قاری نیز مهمترین راهبرد مقابله ای استفاده از تجربیات گذشته بود.	نفر قاری قرآن و ۱۰۳ نفر غیر قاری (نفر غیر قاری)		قرآن بر «تنبیدی های روانی» و «راهبردهای مقابله ای» در بین دانشجویان		
حفظ قرآن می تواند با تاثیر بر عوامل درون زا به ارتقای سلامت روان افراد کمک نموده و منبعی موثر در مقابله با استرس ها و چالش های زندگی عصر حاضر باشد	در مقیاس های اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی، حافظان قرآن از سلامت روان بیشتری برخوردار بودند، اما از نظر نشانه های جسمانی بین دو گروه تفاوتی معنادار وجود نداشت. بین حافظان نیز کسانی که تعداد جزء های بیشتری از قرآن را حفظ بودند، از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند.	۹۰ نفر از زنان حافظ قرآن کریم و ۹۲ نفر از زنان غیر حافظ	توصیفی	حفظ قرآن و تاثیر آن بر مولفه های سلامت روان	مشهد	کیمیایی و همکاران: ۱۳۹۰/۳۷
میزان انس با قرآن در حد نسبتا بالایی می باشد.	از جنبه انس با قرآن ۳۵٪ در حد بالا، ۲۳٪ در حد متوسط و ۴۲٪ در حد پایین بودند. ضریب همبستگی انس با قرآن و سلامت روانی برابر با ۰۶۹ گزارش گردید.	اعضاء هیأت علمی (۱۱۴)	توصیفی	رابطه انس با قرآن و سلامت روانی	ساری	میربان و همکاران: ۱۳۹۱/۳۸
سلامت، در فرهنگ متعالی اسلام، به عنوان یک ارزش مطرح شده و شفابخشی قرآن و راهکارهایی که برای مقابله با فشارهای روحی و تامین بهداشت روانی انسان بیان کرده، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران بهداشت روانی قرار گرفته است.	راهکارهای معنوی استخراج شده از آیات قرآن، در چهار محور قابل دسته بندی هستند که عبارتند از: ۱. راهکارهای معرفتی (وحدت شخصیت انسان، نقش ایمان، ممنوعیت یاس و ناامیدی، هدفمندی و معناداری زندگی، اصل قضا و قدر و تصادفی نبودن رویدادها، اعتقاد به معاد، نگاه مثبت به مرگ و توکل)؛ ۲. راهکارهای رفتاری (ارتباط با منبع قدرت معنوی، قوانین بازدارنده و قوانین کنترل کننده شهوت)؛ ۳. راهکارهای اجتماعی (حمایت اقتصادی از اقشار آسیب پذیر، حمایت از یتیمان، حمایت اقتصادی و روانی از بیماران روانی و عقب ماندگان ذهنی و حسن ظن به مردم)؛ ۴. راهکارهای عاطفی (محبت به والدین، صلح رحم، سفارش به صبر و توبه)	آیات قرآن	مرور کتابخانه ای	استخراج آیاتی که در زمینه عرضه راهکارهای معنوی، جهت تامین بهداشت روانی انسانها در قرآن وجود دارد	شهرکرد	نورمحمدی و همکاران: ۱۳۹۰/۳۹
با توجه به اثرگذاری توکل بر ابعاد وجودی انسان، توجه به این آموزه می تواند سبک مقابله ای خاصی را در مواجهه با بیماری یا حوادث ناخوشایند و تحقق انسان سالم قرآنی ارائه نماید.	انسان متوکل با اعتقاد به توحید افعالی به انسجام شخصیتی دست می یابد. با معنی دهی به رنج و حوادث عالم هستی، تاب آوری او بیشتر می شود. از آثار عمده دیگر توکل در سلامت روان، می توان به برخورداری از اراده ای قوی در تصمیم گیری، سازگاری با محیط با وجود تسلیم ناپذیری، آرامش و اطمینان قلبی، رهایی از یأس و امیدواری به خدا، ترک گناه، صبر و استقامت و همچنین بخشش در هنگام خشم اشاره داشت.	خصوصیات انسان هایی چون پیامبران، اولیا، مؤمنین و متقین در آیات قرآن و منابع تفسیری و نیز بانک های اطلاعاتی ملی و بین المللی	مرور کتابخانه ای	نقش توکل در سلامت روانی با تأکید بر آموزه های قرآنی	ساری	مرزبند و همکاران: ۱۳۹۴/۴۰

## بحث

نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر مطالعات از نوع مرور کتابخانه ای و توصیفی-تحلیلی هستند و تعداد کمی مطالعه به صورت نیمه تجربی یا تجربی کنترل شده انجام یافته بود. با توجه به هرم رتبه بندی شواهد در حیطه علوم پزشکی [۴۱] و با توجه به قدرت زیاد مطالعات تجربی و نیمه تجربی جهت اثبات وجود رابطه بین دو متغیر پیشنهاد می گردد محققین علوم پزشکی با مشارکت اساتید گروه معارف و اساتید حوزوی مطالعات تجربی و نیمه تجربی بیشتری را در این زمینه انجام دهند تا وجود رابطه بین قرآن و سلامت روان به صورت علمی تر اثبات شود.

بیشتر مقالات وارد شده در این مطالعه به بررسی ارتباط قرآن و سلامت روان در دانشجویان پرداخته اند. از آنجایی که عمده پژوهشگران اساتید حوزه و دانشگاه هستند، در دسترس ترین افراد دانشجویان هستند. به همین دلیل بیشتر مطالعات دانشجویان را مخاطب قرار داده و به بررسی آنها پرداخته اند و سایر گروه ها نیز به دلیل حساسیت و اهمیت مورد بررسی قرار گرفته اند. به نظر می رسد در رابطه با ارتباط بین قرآن و سلامت روان دانشجویان به اندازه کافی مطالعه صورت گرفته و شواهد موجود می باشد. پیشنهاد می شود محققین دانشگاهی و حوزوی برای انجام مطالعات بعدی به سطح جامعه مراجعه کرده و سایر گروه ها را در سطح جامعه شناسایی کرده و با استفاده از مطالعات تجربی و نیمه تجربی به مطالعه آنها بپردازند تا نتایج

بهتر و جدیدتری به دست آید. مطالعات مختلف نشان دهنده تاثیر مثبت قرآن بر سلامت روان دانشجویان است [۱۰]. مرعشیان و اسماعیلی (۲۰۱۲) در پژوهش خود به ارتباط بین باورهای دینی و اختلالهای سلامت روانی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی دار بین اعتقادات مذهبی با یک اختلال سلامت روان وجود دارد به زبان دیگر هرچه اعتقادات دینی و مذهبی بیشتر، اختلال سلامت روانی کمتر و احساس سلامتی روح و روان بیشتر است [۴۲].

در قرآن کریم و کتب حدیثی به ارتباط بین قرآن و سلامت روانی گروه های مختلف جامعه از جمله سالمندان پرداخته شده است. نتایج مطالعه سوکی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که با افزایش انس با قرآن سلامت روان سالمندان ارتقا می یابد [۴۳]. همچنین در مطالعه متقی و همکاران (۱۳۹۵) که تاثیر خواندن و گوش فرا دادن به قرآن را بر استرس و اضطراب ورزشکاران دختر دانشگاه علوم پزشکی گناباد مورد بررسی قرار داده بودند، نتایج حاکی از آن بود که خواندن و گوش فرا دادن به قرآن به میزان زیادی اضطراب شرکت کنندگان در مطالعه را کاهش می دهد [۴۴].

انتظار می رود به دلیل تفاوت فیزیولوژیکی و روانی زنان و مردان، زنان بیشتر به قرآن و اعتقادات مذهبی گرایش داشته باشند در حالی که مطالعات مختلف به این موضوع پرداخته و آن را مورد بررسی قرار نداده اند. از آنجایی که در مطالعاتی که در ایران انجام شده کمتر به این موضوع پرداخته شده است، توجه به تفاوت بین زنان و مردان در مطالعات و حتی بررسی اختصاصی تفاوت های جنسیتی در مطالعات آتی ضروری به نظر می رسد. بررسی این موضوع برای طراحی مداخلات آینده بسیار مفید خواهد بود زیرا نشان دهنده آن است که کدام یک از گروه های هدف باید مدنظر قرار گیرند. با توجه به نتایج این مطالعه تنها در تعداد کمی از پژوهش های توصیفی و تحلیلی و یک مطالعه نیمه تجربی به تاثیر جنسیت بر ارتباط بین قرآن و سلامت روان پرداخته شده بود. که در هیچ یک از این موارد جنسیت فرد روی ارتباط بین قرآن و سلامت روان تاثیر نداشت. در برخی از مطالعات به تفاوت سایر مولفه ها مثل سلامت روان، اعتقادات دینی و غیره بین زنان و مردان پرداخته شده بود که تنها در یکی از مطالعات سلامت روان مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود. از طرف دیگر نتایج مطالعه رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۴) آقاجانی و همکاران (۱۳۹۴) و میریان و همکاران (۱۳۹۱) نشان دهنده آن بود که میانگین انس با قرآن و مؤلفه های آن در بین دانشجویان دختر، بیشتر از دانشجویان پسر بود اما این تفاوت معنادار نبود [۱۰، ۲۱، ۲۲]. در مطالعه کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۸۸) و محمدی لثینی و همکاران (۱۳۸۸) بین نگرش مذهبی و جنسیت و اختلالات روانی و جنسیت تفاوت معنادار نبود [۴۵، ۴۶].

نتایج این مطالعه نشان داد که مقالاتی که به تفاوت رابطه بین قرآن و سلامت روان در افراد مجرد و متأهل بپردازد بسیار کم است. از آنجایی که مقالاتی که به تفاوت بین این دو گروه پرداخته باشند بسیار کم است نمی توان در مورد میزان این دو مولفه و ارتباط بین آنها در افراد مجرد و متأهل قضاوت کرد. لذا به نظر می رسد همانند متغیر جنسیت تحقیقات این حوزه هم باید اختصاصاً به بررسی تاثیر این متغیر بر قرآن و سلامت روان افراد بپردازند. از این طریق می توان پی برد که تفاوت بین این گروه ها چگونه است. همچنین می توان دلایل تفاوت بین این گروه ها را شناسایی نمود و بر مبنای آن به طراحی مداخلات پرداخت. در مطالعه رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۴) مقایسه نتایج نشان داد که میانگین انس با قرآن در بین دانشجویان مجرد بیشتر از متأهل بود [۲۲]. دلیل این تفاوت را می توان به اوقات فراغت بیشتر دانشجویان مجرد نسبت به دانشجویان متأهل دانست.

در آیات و روایات متعدد اسلامی بر انس با قرآن سفارش شده است. حتی اگر انسان در معرض ترنم آیات الهی قرار گیرد و به آیات آن گوش بسپارد و قصد التذاد معنوی از آن را نداشته باشد، به ایمانش افزوده می شود و احساس آرامش می کند: «آما المؤمنون اذا ذکر الله وجلت قلوبهم و اذا تلیت علیهم آیاته زادتهم ایماناً» [۴۷]. امام صادق (ع) در مورد انس با قرآن می فرماید: «به دنبال مونس بودم که در پناه آن، آرامش پیدا کنم، آن را در قرائت قرآن یافتم» [۴۸]. همچنین امام علی (ع) می فرماید: «هر کس با قرآن انس گیرد، از جدایی دوستان، وحشتی نخواهد داشت» [۴۸].

بر اساس نتایج این مطالعه در تعداد زیادی از مطالعات به بررسی ارتباط بین انس با قرآن و سلامت روان در گروه های هدف مختلف پرداخته شده بود. نتایج نشان داد سلامت روان افرادی که انس بیشتری با قرآن داشتند به میزان قابل توجهی بیشتر از سایر افراد است. در پژوهش شمسی و همکاران ۲۰۱۱ که تاثیر آوای قرآن کریم بر میزان استرس بررسی شده نتایج نشانگر اثرات شفا بخش گوش دادن به آوای قرآن بر سلامت جسم و روان بود [۴۹]. همچنین نتایج یکی از مطالعات نشان داد که دانشجویانی که از سلامت روان برخوردار هستند انس با قرآن بیشتری نسبت به افراد مبتلا به اختلالات روانی داشتند. در یکی دیگر از مطالعات بین متغیرهایی چون جنسیت، وضعیت تاهل و میزان تحصیلات با میزان انس با قرآن تفاوت معنادار مشاهده نشد اما متغیرهای رشته تحصیلی و وضعیت استخدامی بر میزان انس با قرآن تاثیر معنادار داشتند که در این موارد میزان انس با قرآن در رشته علوم انسانی به ترتیب بیشتر از رشته های مهندسی و پزشکی بود. همچنین افرادی که وضعیت استخدامی آنها رسمی بود به ترتیب نسبت به افراد قراردادی و حق التدریس انس بیشتری با قرآن داشتند. نتایج مطالعه رمضان زاده و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بین رشته تحصیلی و وضعیت انس با قرآن رابطه معنادار وجود دارد به صورتی که در بین دانشجویان با رشته های مختلف تحصیلی دانشجویان رشته بهداشت عمومی بیشترین و فوریتهای پزشکی کمترین میانگین انس با قرآن را داشتند [۲۲].

سلامت روان در فرهنگ متعالی اسلام، به عنوان یک ارزش مطرح شده و شفا بخشی قرآن و راهکارهایی که برای مقابله با فشارهای روحی و تامین بهداشت روانی انسان بیان کرده، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران بهداشت روانی قرار گرفته است. از مقاله های مورد بررسی در این مطالعه تعداد ۸ عنوان راهکار قرآن و کتب حدیثی برای ارتقای سلامت روان استخراج گردید. همچنین موانعی که از نظر قرآن و کتب حدیثی به عنوان مانع برای رسیدن به سلامت روان مطرح می شوند در قالب سه گروه دسته بندی گردیدند. از این عوامل شاخه شده می توان برای طراحی مداخلات مبتنی بر قرآن و علوم حدیث برای ارتقای سلامت روان بهره جست. همچنین می توان از آنها برای ارزیابی مداخلات صورت گرفته استفاده نمود و از این طریق نقاط قوت و ضعف آنها را شناسایی کرده و این برنامه ها را ارتقا بخشید. از طرف دیگر می توان از این عوامل برای طراحی سرفصل های دروس دانشگاهی استفاده کرد. بهره گیری از این عوامل برای آموزش مدیران فرهنگی سازمان ها و ادارات مختلف در قالب کارگاه ها و کلاس های آموزشی مختلف نیز مفید واقع خواهد شد.

لازم به ذکر است که مقاله هایی که به راهکارها و موانع سلامت روان پرداخته بودند این عوامل را از طریق مرور کتابخانه ای از قرآن، کتب حدیثی و سایر منابع دینی استخراج کرده بودند. لذا مطالعاتی که این عوامل را از طریق علمی (مثل مطالعات کیفی) از دیدگاه صاحب نظران و علمای علوم قرآن و حدیث استخراج نمایند بسیار کم بود. از آنجایی که خداوند متعال در قرآن کریم به بیان کلیات در این زمینه پرداخته است، به نظر می رسد استفاده از دیدگاه صاحب نظران برای بررسی جزئیات و استخراج عوامل و موارد جزئی تر و عملی تر متناسب با شرایط روز و شرایط جامعه و نیازهای گروه های مختلف مفید و ضروری است.

طی دو دهه اخیر، بسیاری از متخصصان برجسته روانشناسی بالینی در درمان بیماری های جسمی و روانی مداخلات معنوی و مذهبی را به کار بردند. شواهد دیگر نیز نشان می دهد که مداخلات معنوی می تواند در پیشگیری و بهبود طیفی از بیماری های روانی و جسمی مختلف و کنار آمدن با درد مزمن، بیماری و مرگ، کمک کننده باشند. به عبارتی، دین به افراد نوعی احساس کنترل و کارآمدی می بخشد و نقش مهمی در رویارویی با استرس ها و تعدیل بحران های شدید زندگی ایفا می کند و راهبردی برای مقابله با مشکلات زندگی است [۵۰]. همچنین در مطالعه اولایرس (۱۹۹۷) نقش دعا کردن توسط خود و دیگران بر میزان اضطراب، عزت نفس و افسردگی از طریق شاخص های عینی و ذهنی ارزیابی شد. یافته ها نشان داد که در همه شاخص های ذهنی و بیشتر میزان های عینی، دعا موجب کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عزت نفس می شود [۵۱]. از طرف دیگر در برخی پژوهش ها مذهب و معنویت را به عنوان عوامل حمایتی به منظور افزایش سلامت روان که این عوامل منجر به افزایش تاب آوری افراد در برابر فشار های روانی و اضطراب و افسردگی می شود معرفی می کنند [۲۰]. در نهایت در

این زمینه مالی و دی (۲۰۰۴) نیز بیان کرده اند که مقابله های دینی در ارتباط با حوادث استرس زای زندگی می توانند کارکرد مثبتی در سلامت روانی ایفا کنند [۵۲].

در اکثر مطالعاتی که به همبستگی بین قرآن و سلامت روان پرداخته بودند، رابطه مثبت و معنادار با همبستگی بالایی را بین جنبه های مختلف انس با قرآن و جنبه های مختلف سلامت روان گزارش کرده بودند. از اینرو پیشنهاد می شود برنامه ریزان و دست اندرکاران نسبت به گسترش مفاهیم قرآنی و ترویج انس با قرآن در بین گروه های مختلف جامعه برنامه ریزی و اقدام نمایند. در مطالعه کوئیک و لارسن (۲۰۰۱) تاثیرات مذهب بر سلامت و زندگی انسان ها را در ۸۵۰ پژوهش مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین نگرش ها و رفتارها، جهت گیری مذهبی درونی و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود دارد [۵۳].

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که قرآن برای سلامت روان بشر راهکارها و موانع بسیاری را معرفی نموده است که می توانند برای طراحی مداخلات فرهنگی با هدف ارتقای سطح سلامت روان جامعه مورد استفاده قرار گیرند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که انس با قرآن، تلاوت قرآن، کاربرد قرآن، درک اثرات قرآن، گوش فرا دادن به آوای دلنشین قرآن و حفظ قرآن آثار مثبتی بر سلامت روان انسان خواهند گذاشت. مدیران حوزه، دانشگاهی و فرهنگی باید برای ارتقای سطح سلامت جامعه نسبت به ترویج و گسترش مفاهیم قرآنی و انس با قرآن اقدامات لازم را برنامه ریزی و اجرا نمایند. با توجه به تعداد کم مطالعات تجربی و نیمه تجربی در این زمینه و عدم توجه به عوامل دموگرافیک مهم و موثر، پیشنهاد می شود مطالعات نیمه تجربی و تجربی دقیق و علمی در گروه های مختلف جامعه انجام پذیرد.

### منابع:

1. Organization, W.H. (۲۰۰۱). The World Health Report ۲۰۰۱: Mental health: new understanding, new hope.(World Health Organization).
2. Tavan, B., and Jahani, F. (۲۰۱۱). The effect of attending the familiarity with Quran workshop on the mental health of nurses at the educational hospitals of Arak University of Medical Sciences. Arak Medical University Journal ۱۳, ۳۵-۴۰.
3. Ghaderi, M., and Shamsi, A. (۲۰۱۶). The correlation between emotional intelligence and mental health among students of Jiroft city.
4. Marzband, R., Zakavi, A.A., and Karnami, S.H.H. (۲۰۱۵). The influence of trust in God on mental health with an emphasis on Quranic teachings. Journal of Religion and Health ۳, ۷۳-۸۲.
5. ASGARI, P., ROUSHANI, K., and MOHRI, A.M. (۲۰۰۹). The Relationship between religious belief, optimism and spiritual well being among college students of Islamic Azad University.
6. Rhys, G., Beerstecher, H.J., and Morgan, C.L. (۲۰۱۰). Primary care capitation payments in the UK. An observational study. BMC health services research ۱۰, ۱۵۶.
7. Kroneman, M. (۲۰۱۱). Paying general practitioners in Europe.(NIVEL).
8. Rogers, B., and Goodno, L. (۲۰۰۰). Evaluation of interventions to prevent needlestick injuries in health care occupations. American Journal of Preventive Medicine ۱۸, ۹۰-۹۸.

۹. Van der Molen, H.F., Zwinderman, K.A., Sluiter, J.K., and Frings-Dresen, M.H. (۲۰۱۲). Interventions to prevent needle stick injuries among health care workers. *Work* ۴۱, ۱۹۶۹-۱۹۷۱.
۱۰. Aghajani, M., and Mirbagher, N. (۲۰۱۵). The relationship between familiarity with the Quran and mental health in nursing students. *Islam And Health Journal* ۱, ۷-۱۳.
۱۱. Gosden, T., Forland, F., Kristiansen, I., Sutton, M., Leese, B., Giuffrida, A., Sergison, M., and Pedersen, L. (۲۰۰۰). Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
۱۲. Arksey, H., and O'Malley, L. (۲۰۰۵). Scoping studies: towards a methodological framework. *Intl J Soc Res Methodol* ۸, ۱۹-۳۲.
۱۳. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., and Altman, D.G. (۲۰۰۹). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ (Clinical research ed)* ۳۳۹, b۲۵۳۵.
۱۴. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., and Altman, D.G. (۲۰۰۹). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* ۶, e۱۰۰۰۰۹۷.
۱۵. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., and Altman, D.G. (۲۰۱۰). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International journal of surgery (London, England)* ۸, ۳۳۶-۳۴۱.
۱۶. Campos, C.J. (۲۰۰۴). [Content analysis: a qualitative data analysis tool in health care]. *Rev Bras Enferm* ۵۷, ۶۱۱-۶۱۴.
۱۷. Liamputtong, P. (۲۰۰۹). Qualitative data analysis: conceptual and practical considerations. *Health Promot J Austr* ۲۰, ۱۳۳-۱۳۹.
۱۸. Seers, K. (۲۰۱۲). Qualitative data analysis. *Evid Based Nurs* ۱۵, ۱۰۰۳۵۲.
۱۹. Smith, J., and Firth, J. (۲۰۱۱). Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Res* ۱۸, ۵۲-۲.
۲۰. Hamid, N., KEIKHOSRAVANI, M., BABAMIRI, M., and DEGHANI, M. (۲۰۱۲). The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences.
۲۱. MIRIAN, S., HASANZADEH, R., Hosseini, S., and Sakhaie, S. (۲۰۱۳). The relationship between Quranic intimacy and psychological health.
۲۲. Ramazanzade, K., Miri, M., and Hashemi, S.M. (۲۰۱۵). Familiarity with Quran and its relationship with mental health among University Students. *Journal Religion and Health* ۳, ۴۱-۴۸.
۲۳. Khanzadeh Hossein, A.A., Ostavi, E., Saket Mahjoub, M., and Mohammadi Manesh, A. (۲۰۱۵). Comparison of mental health of students in three groups: familiar, medium and unfamiliar with Quran. In *The first national conference on Islam and mental health*. (
۲۴. Hosseinzadeh, M., Rajabi Vasokolae, G., Mousavi, S.M., Pourshariati, F., Javani, A., and Mousavi, M. (۲۰۱۷). The relationship between Quranic Intimacy and Psychological health of



- students of Tehran University of Medical Sciences (Allied Medical Sciences). Journal of Medicine and Cultivation ۲۵، ۲۹-۳۶.
۲۵. Aghajani, M., and Mirbagher, N. (۲۰۱۵). The relationship between familiarity with the Quran and mental health in nursing students. ۲ ۱، ۷-۱۳.
۲۶. Roshaninejad, M., Omranasab, M., Kamali, P., and Hassanzadeh, M. (۲۰۰۱). ASSOCIATION BETWEEN RELIGIOUS BELIEFS AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS. Iran Journal of Nursing ۱۳، ۲۸-۳۵.
۲۷. Bahrami, F., and R.farani, A. (۲۰۰۹). The Elderly Mental Health in the Holy Quran. Salmand: Iranian Journal of Ageing ۴، ۰-۰.
۲۸. Kazemi, M., Ansari, A., Allah Tavakoli, M., and Karimi, S. (۲۰۰۴). The Effect of the Recitation of Holy Quran on Mental Health in Nursing Students of Rafsanjan University of Medical Sciences. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences ۳، ۵۲-۵۷.
۲۹. Ahadi, H., Arezoo Shomali, O., and Abdolmanafi, A. (۲۰۱۱). Investigating the Intervention Effect of Quranic Verses on Mental Health in Anxious and Depressed Women. Health and psychology ۱، ۱۳-۳۱.
۳۰. Masboogh, M., Fathi Mozafari, R., and Alizade, G. (۲۰۱۶). The Effect of Quran Stories on Mental Health (Case Study of Kaaf's Stories). Journal of Quran and Hadith Studies of Al-Zahra University ۱۳، ۱۸۵-۲۰۸.
۳۱. Eamaeili Sadrabadi, M., Jadadi, M., Rafikhah, M., and Naghizade, Z. (۲۰۱۶). Investigating the Effectiveness of Considering Quran Verses on Improving Mental Health. Journal of Interdisciplinary Studies of the Holy Quran ۷، ۵۱-۶۴.
۳۲. tavan, b., and jahani, f. (۲۰۱۱). The effect of attending the familiarity with Quran workshop on the mental health of nurses at the educational hospitals of Arak University of Medical Sciences. Journal of Arak University of Medical Sciences ۱۳، ۳۵-۴۰.
۳۳. Moazedi, K., and Asadi, A. (۲۰۱۲). Mental Health Status in the Quran. Journal of Ardabil University of Medical Sciences ۱۲، ۸۵-۹۶.
۳۴. Bechari, J., Pourmohammadi, R., and Shahdarinezhad, S. (۲۰۱۴). Investigating the inhibitory factors of conclude from suffering and its role in mental health, with emphasis on the Holy Quran. Interdisciplinary research of the Holy Quran ۶، ۲۱-۴۰.
۳۵. Khorghani, H., Saeidi Fazel, R., Hashemi, M., and Abasi, F. (۲۰۱۶). Investigating the Factors of Accessing Mental Health from the Perspective of the Holy Qur'an. The Holy Quran interdisciplinary research ۷، ۶۵-۷۰.
۳۶. Khademian, H. (۲۰۱۲). Impact of Quran Reading on Psychological Stresses and Coping Strategies among Students. Biquarterly journal of Studies in Islam & Psychology ۶، ۶۳-۸۴.
۳۷. Kimiaee, A., Khademian, H., and Farhadi, H. (۱۳۸۹). Memorizing the Quran and its effect on the components of mental health. Women's Sociology ۲، ۱-۲۰.
۳۸. Miryan, S.A., Hassanzadeh, R., Hosseini, S., and Sakhaie, S.K. (۲۰۱۳). The Relationship between Quranic Intimacy and Psychological Health. Journal of Babol University Of Medical Sciences ۱۵، ۶۶-۷۱.

۳۹. Noormohammadi, M.R., Mardan Poor Shahrkordi, E., and Rasti, M. (۲۰۱۱). Quran and spiritual strategies for providing human mental health. *Qayem Book Scientific Journal* ۱, ۷۹-۹۷.
۴۰. Marzband, R., zakavi, A.a., and Hosseini Karnami, H. (۲۰۱۵). The Influence of Trust in God on Mental Health with an Emphasis on Quranic Teachings. *Religion and Health* ۳, ۷۳-۸۲.
۴۱. Murad, M.H., Asi, N., Alsawas, M., and Alahdab, F. (۲۰۱۶). New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine* ۲۱, ۱۲۵-۱۲۷.
۴۲. Marashian, F., and Esmaili, E. (۲۰۱۲). Relationship between religious beliefs of students with mental health disorders among the students of Islamic Azad University of Ahvaz. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* ۴۶, ۱۸۳۱-۱۸۳۳.
۴۳. Sooki, Z., Sharifi, K., and Tagharobi, Z. (۲۰۱۱). Role of Quran recitation in mental health of the elderly. *Quarterly of Quran & Medicine* ۱, ۱۷-۲۳.
۴۴. Mottaghi, M., Esmaili, R., and Rohani, Z. (۲۰۱۷). Effect of Quran Recitation on the Level of Anxiety in Athletics. *Quran and Medicine* ۲۰۱۷, ۰-۰.
۴۵. Kazemian Moghadam, K., and Mehrabi Zadeh, M. (۲۰۰۹). The comparison of religion attitude and mental health of female and male student in Azad University of Behbahan. In *The first National Congress in New Achievement of Pesychology*. (Ahvaz).
۴۶. Mohammadi Liani, M., Azadbakht, M., Hosseini, S., and Pezeshkan, P. (۲۰۰۹). Mazandaran university of medical science regarding. *Journal of Mazandaran University of Medical Science* ۱۹, ۷۳-۷۸.
۴۷. Van Weel, C. (۲۰۱۴). Primary health care and family medicine at the core of health care: challenges and priorities in how to further strengthen their potential. *Frontiers in medicine* ۱, ۳۷.
۴۸. Ali ibn abi-Talib, I.I. (۲۰۰۹). *Nahj al balagha* translated by Ali Shirvani.
۴۹. SHAMSI, M., BAYATI, A., JAHANI, F., and FARHANGNIA, L. (۲۰۱۱). The effect of Holy Quran recitation on perceived stress among personnel of Arak University of Medical Sciences.
۵۰. Rosenstiel, A.K., and Keefe, F.J. (۱۹۸۳). The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain* ۱۷, ۳۳-۴۴.
۵۱. O'Laoire, S. (۱۹۹۷). An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression. *Alternative therapies in health and medicine* ۳, ۳۸-۵۳.
۵۲. Maltby, J., and Day, L. (۲۰۰۴). Should never the twain meet? Integrating models of religious personality and religious mental health. *Personality and Individual Differences* ۳۶, ۱۲۷۵-۱۲۹۰.
۵۳. G. Koenig, H., and Larson, D.B. (۲۰۰۱). Religion and mental health: Evidence for an association. *International review of psychiatry* ۱۳, ۶۷-۷۸.