مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره پانزدهم، ویژه نامه ۱، زمستان ۱۳۹۱، صفحه ۷۱-۶۶

رابطه انس با قرآن و سلامت روانی

سیداحمد میریان (PhD)[۱]، رمضان حسن زاده (PhD)[۲]، سیدحمزه حسینی(PhD)[۳]، سیده خدیجه سخائی(MSc)[۴*]

۱- گروه علوم قرآنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۲- گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۳- مرکز تحقیقات علوم روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۴- دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

دریافت: ۹۱/۶/۲۹، اصلاح: ۹۰/۸/۱۷، پذیرش: ۹۱/۹/۱

خلاصه

سابقه و هدف: باورهای صحیح مذهبی بر سلامت انسان مؤثرند. سلامت روانی در اعضاء هیأت علمی در دانشگاه ها از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه به منظور بررسی رابطه میزان انس با قرآن و سلامت عمومی اعضاء هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری انجام شده است.

روش کار: در این پژوهش تمام اساتید دانشگاه آزاد ساری اعم از رسمی، قراردادی و حق التدریس مورد مطالعه قرار گرفته اند. در این تحقیق علاوه بر سوالات دموگرافی مانند جنس، تاهل، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی و کیفیت استخدامی از دو پرسشنامه انس با قرآن و پرسشنامه فرم کوتاه سلامت عمومی GHQ استفاده شد و رابطه انس با قرآن و سلامت عمومی اعضاء هیات علمی مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: تعداد ۱۱۴ نفر از اعضاء هیأت علمی مورد بررسی قرار گرفتند. از جنبه انس با قرآن ۳۵٪ در حد بالا، ۲۳٪ در حد متوسط و ۴۲٪ در حد پایین بودند. از نظر سلامت روانی ۲۰/۲٪ مشکوک به اختلال در سلامت عمومی و مابقی سالم بودند. در سه پرسشنامه مورد بررسی تنها در رابطه با پرسشنامه GHQ مردان از سلامت عمومی بیشتری برخوردار بودند (۱۲/۳۸±۴۴/۱۴ در مقابل ۱/۷۵±۴/۲۸) (p=۰/۰۲). همچنین در مورد انس با قرآن تفاوت معنی دار آماری در وضعیت استخدامی قراردادی نسبت به حق التدریسی وجود داشت (p=۰/۰۴).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که میزان انس با قرآن در حد نسبتا بالایی می باشد.

واژه های کلیدی: قرآن، انس، پرسشنامه سلامت عمومی.

مقدمه

سلامتی در معنی و مفهوم پذیرفته شده، به ویژه در زمینه سلامت روان چیزی فراتر از نبود بیماری و اختلال است (۱). بدین معنی که گستره سلامت طیف متنوع و وسیعی از احساس های درونی تا تلاش برای شکوفا سازی توانایی های بالقوه را شامل می شود. سلامت رفتار انسان به معنای هماهنگی با محیطی است که فرد در آن زندگی می کند و این که در برابر چیزهایی که سلامت جسم و جانش را تهدید می کند موضع گیری مناسبی از خود بروز می دهد، در حقیقت واکنش و رفتار مناسب در برابر محرک های درونی و بیرونی و برخوردهای معمولی چنان چه دیگران از خود به طور طبیعی بروز می دهند، نشانگر سلامت روانی از نظر مردم است. روانشناسی بهداشت، سالهای اخیر اهمیت زیادی برای نقش راهبردهای مقابله و سبک زندگی افراد در چگونگی وضعیت سلامت جسمانی و روانی آنها قائل شده است. شیوه های مقابله، توانایی های شناختی و رفتاری هستند که فرد مضطرب به منظور کنترل نیازهای خاص درونی و بیرونی فشار آور به کار می گیرد در مقابله مذهبی از منابع مذهبی مثل دعا و نیایش، خواندن قرآن، توکل و توسل به خداوند و ... برای مقابله استفاده می شود. رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی دار زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، زیارت، خواندن قرآن و غیره ... می توانند از طریق امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می دهد، به همین دلیل گفته می شود که مذهب می تواند به شیوه فعالی در فرآیند مقابله موثر باشد. به طور کلی مقابله مذهبی، متکی بر باورها و فعالیت های مذهبی است و از این طریق در کنترل استرس های هیجانی و ناراحتی های جسمی به افراد کمک می کند. مطالعات انجام شده با

▣ این مقاله حاصل پایان نامه خانم سیده خدیجه سخائی دانشجو کارشناس ارشد علوم قرآنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، می باشد.

* مسئول مقاله:
آدرس: ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، تلفن: ۰۱۵۱-۲۲۶۹۳۲۳
e-mail: goleyas562005@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.9.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.66]

مضمون تاثیر آوای قرآن بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی یا آزمون های تشخیصی، بیانگر تاثیر مثبت آوای قرآن بر بهداشت روان و جسم می باشد (۲). بر این اساس، مدتها است که تصور می شود بین مذهب و سلامت روان ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روانشناسی مذهب، حمایت های تجربی زیادی را در راستای این زمینه فراهم آورده است. Gartner و همکاران در زمینه سلامت عمومی و اعتقادات مذهبی شش مقاله را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که در تمام این مطالعات بین اعتقادات مذهبی و سلامت عمومی رابطه مثبتی وجود دارد (۳). تحقیقاتی که رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روان را بررسی نمودند، نشان دادند که میان جهت گیری مذهبی و اختلالات روانی همبستگی منفی وجود دارد. از جمله Bergin و همکاران به این نتیجه رسیدند که دانشجویان مذهبی، اغلب در دامنه بهنجار مقیاس های اضطراب، افسردگی و سایر مولفه های شخصیت و کلا سلامت عمومی قرار دارند (۴).

تحقیقاتی که در ایران نیز انجام شده، نیز وجود همبستگی میان نگرش مذهبی و مذهبی بودن، با افسردگی و اضطراب را نشان می دهند و نتایج وجود رابطه منفی را اثبات می کنند (۷-۵). علیرغم این که اکثر تحقیقات ذکر شده در ادیان دیگری صورت گرفته و از آنجایی که باور و اعتقاد ما مسلمانان بر این است که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی، ارائه دهنده کامل ترین و سلامت ساز ترین سبک زندگی بشریت است و احکام و دستورات آن حوزه های وسیع اخلاقی، بین فردی، بهداشتی و اجتماعی را در بر می گیرد، لذا مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی در سلامت عمومی یک ضرورت اساسی به نظر می رسد. به نظر می رسد در خصوص موضوع مورد نظر تحقیق جامع صورت نگرفته است لذا پرداختن به آن با توجه به اهمیت و کاربردی بودن آن ضروری است. در این تحقیق رابطه انس با قرآن در اعضاء هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی با سلامت عمومی و روانی مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

این مطالعه تحلیلی بر روی ۱۱۴ نفر از اعضاء هیئت علمی رسمی، قراردادی و حق التدریس شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در دانشکده های علوم انسانی، فنی و مهندسی و پزشکی، انجام شد. در تحقیق از دو پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات مورد نظر استفاده شد. پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی و کیفیت استخدامی می باشد. پرسشنامه های تحقیق بدون نام و نام خانوادگی تکمیل گردید. پرسشنامه بعدی مربوط به میزان انس با قرآن می باشد که شامل ۲۰ سوال در مورد میزان قرائت، گوش دادن و توجه به معنی و گرایش قرآن در مواقع استرس و ... است. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی اثبات شده است (۸).

پرسشنامه سوم مربوط به سلامت عمومی فرم کوتاه (GHQ-S) است، که دارای ۱۲ سال می باشد. در واقع این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه ۲۸ سوالی GHQ است که توسط Goldberg و همکاران طراحی شده و روایی و پایایی آن مورد اثبات قرار گرفته است (۹و۸). در این مطالعه از فرم کوتاه پرسشنامه (۱۲ سوال) GHQ استفاده شد که به سرعت تصویر کلی از وضعیت سلامت عمومی فرد در مورد توانائی تمرکز نمودن، نگرانی، بی خوابی، توانایی تصمیم گیری و امثال آن را در اختیار قرار می دهد. مقیاس پاسخگویی آن چهار درجه ای و بر اساس گزینه هایی نظیر بینش از حد معمول به ندرت، اصلا، خیلی بیش از حد معمول می باشد. شیوه نمره گذاری آن به دو صورت (۰ و ۰ و ۱ و ۱) یا (۰، ۱، ۲، ۳) می باشد که در شیوه اول بیشتر از ۳/۷ به عنوان احتمال ابتلا به اختلال روانپزشکی و در شیوه دوم بیشتر از ۱۴/۵ احتمال ابتلا به اختلال روانپزشکی در نظر گرفته شد. حداکثر نمرات در این پرسشنامه برابر با ۳۶ و نقطه برش در رابطه با سلامت عمومی ۱۴/۵ می باشد. بر این اساس اساتیدی که نمرات آنها در رابطه با پرسشنامه GHQ-S بالاتر از ۱۴/۵ بود، مشکوک به اختلال روانی و آنهایی که زیر ۱۴/۵ بوده اند فاقد مشکل در نظر گرفته شدند. به عبارتی هر چه امتیاز کل فرد بالاتر باشد نشان دهنده ضعیف تر بودن سلامت عمومی فرد پاسخگو است به هر حال اعتبار همزمان فرم کوتاه GHQ با فرم ۲۸ سوالی و ۶۰۰ سوال GHQ مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است (۹و۸). میزان انس با قرآن به سه گروه کلی تقسیم شد: انس با قرآن بالاتر از حد انتظار،

اطلاعات مربوط به هر پرسشنامه پس از تکمیل توسط اساتید، وارد نرم افزار آماری spss شده و با استفاده از شاخصهای مرکزی و پراکندگی ضریب همبستگی پیرسون آزمون های T-Test، آنالیز واریانس یکطرفه و Post Hoc Scheffe تجزیه و تحلیل شد و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

الف) نتایج مرتبط با حیطه انس با قرآن: بررسی نمرات اساتید در حیطه انس با قرآن نشان داد که میانگین نمرات ۱۲±۴۳/۲۸ بوده و ۹۹ درصد اساتید بین ۴۰/۳۴ و ۴۶/۲۳ امتیاز کسب کرده اند. میزان انس با قران در ۳۵٪ از اساتید بالاتر از حد انتظار، ۲۳٪ در حد انتظار و در ۴۲٪ هم میزان انس با قرآن آنها پایین تر از حد انتظار بوده است.

در رابطه با انس با قرآن میانگین نمرات اساتید مرد کمی بیشتر از اساتید زن بوده است، (۱۲/۳۸±۴۴/۱۴) در مقابل ۱۰/۷۵±۴۱/۲۸) اما با این وجود این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبود. همچنین اساتید متأهل نسبت به اساتید مجرد انس با قرآن بیشتری داشتند، گرچه انس با قرآن اساتید با مدرک فوق لیسانس بیشتر از اساتید با مدرک دکترا بود، اما این تفاوت از جنبه آماری معنی دار نبوده است (جدول ۱). در رابطه با رشته تحصیلی نتایج حاکی از آن بود که از لحاظ آماری تفاوتی بین سه رشته تحصیلی مورد بررسی از لحاظ انس با قرآن وجود نداشته است، با این وجود میزان انس در شته های علوم انسانی بیشترین و در رشته های مهندسی کمترین بوده است (۱/۴۸±۴۵/۳۱) در مقابل ۰/۹۹±۳۸/۲). در رابطه با وضعیت استخدامی نتایج متفاوت و تفاوت معنی دار آماری بین سه وضعیت استخدامی (رسمی، قراردادی و حق التدریسی) مشاهده شد ($p=۰/۰۴$) (جدول ۱). اساتید حق التدریسی بیشترین میزان و اساتید قراردادی کمترین میزان انس با قرآن را داشته اند. بین اساتید با وضعیت استخدامی رسمی با سایر گروهها تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت.

ب) نتایج مرتبط با حیطه سلامت عمومی بر اساس پرسشنامه GHQ-S: نتایج حاکی از آن بود که ۷۹/۸٪ نمونه ها از نظر بهداشت روانی سالم و ۲۰/۲٪ بقیه مشکوک به اختلال روانی می باشند. سایر نتایج در این رابطه بیانگر آن بود که سلامت عمومی اساتید مرد بیش از اساتید زن است ($p=۰/۰۲$). با این وجود هر چند این پرسشنامه سلامت عمومی متأهلین را بیش از مجردین و اساتید دارای مدرک دکترا را بیش از اساتید دارای مدرک فوق لیسانس برآورد کرده

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.9.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.66]

است، اما تفاوت معنی دار آماری در این باره وجود ندارد (جدول ۲). نتایج پرسشنامه GHQ-S نشان داد که اساتید شاغل در حوزه مهندسی بیشترین و اساتید شاغل در حوزه پزشکی از کمترین میزان سلامت عمومی برخوردار هستند، اما تفاوت معنی دار آماری در رابطه با سه حوزه شغلی مورد بررسی وجود نداشته است (جدول ۲). همچنین اساتید با وضعیت استخدامی قراردادی بیشترین و اساتید با وضعیت استخدامی حق التدریسی کمترین سلامت عمومی را داشته اند، هیچ تفاوت معنی دار آماری بین این سه گروه مشاهده نشد (جدول ۲).

ج) رابطه دو حیطه انس با قرآن و سلامت عمومی: میزان ضریب همبستگی در این رابطه برابر با ۰/۶۹ ($p<0/001$) بوده است. چنین ارتباطی در مورد دو حیطه انس با قرآن با سلامت عمومی وجود نداشت.

جدول شماره ۱: توزیع میانگین نمرات میزان انس با قرآنِ اساتید بر اساس پرسشنامه

متغیر		فراوانی(٪)	میانگین نمرات انس با قرآن (انحراف معیار±میانگین)	p-value
جنسیت	مرد	۸۲ (۷۱,۹)	۴۴,۱۴±۱۲,۳۸	۰,۲۵
	زن	۳۲ (۲۸,۱)	۴۱,۲۸±۱۰,۷۵	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰ (۸,۸)	۴۰,۴±۱۲,۱۷	۰,۴۱
	متأهل	۱۰۴ (۹۱,۲)	۴۳,۶۲±۱۱,۹۷	
میزان تحصیلات	فوق لیسانس	۹۴ (۸۲,۵)	۴۳,۷۶±۱۲,۳۱	۰,۴۱
	دکترا	۲۰ (۱۷,۵)	۴۱,۳۵±۱۰,۲۵	
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۷۵ (۶۵,۸)	۴۵,۳۱±۱,۴۸	۰,۰۶
	مهندسی	۲۶ (۲۲,۸)	۳۸,۲±۰,۹۹	
	پزشکی	۱۳ (۱۱,۴)	۴۳,۸۲±۲,۶۳	
وضعیت استخدامی	رسمی	۶۹ (۶۰,۵)	۴۲,۱۵±۱,۴۳	۰,۰۴
	قراردادی	۲۶ (۲۲,۸)	۴۱,۱۲±۲,۳۵	
	حق التدریس	۱۹ (۱۶,۷)	۵۰,۳۱±۲,۵۲	

جدول شماره ۲: توزیع میانگین نمرات اساتید بر اساس پرسشنامه سلامت عمومیGHQ-S

متغیر		فراوانی(٪)	نمرات سلامت عمومی GHQ-S	p-value
جنسیت	مرد	۸۲ (۷۱,۹)	۹,۹۲	۰,۰۲
	زن	۳۲ (۲۸,۱)	۱۲,۱۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰ (۸,۸)	۱۱,۲	۰,۶۵
	متأهل	۱۰۴ (۹۱,۲)	۱۰,۵	
میزان تحصیلات	فوق لیسانس	۹۴ (۸۲,۵)	۱۰,۸۵	۰,۱۵
	دکترا	۲۰ (۱۷,۵)	۹,۲	
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۷۵ (۶۵,۸)	۱۰,۹۶	۰,۱۹
	مهندسی	۲۶ (۲۲,۸)	۹,۰۷	
	پزشکی	۱۳ (۱۱,۴)	۱۱,۲۳	
وضعیت استخدامی	رسمی	۶۹ (۶۰,۵)	۱۰,۸۴	۰,۴۶
	قراردادی	۲۶ (۲۲,۸)	۹,۵۳	
	حق التدریس	۱۹ (۱۶,۷)	۱۰,۹۴	

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، به طور کلی ارتباط مردان متأهل با قرآن بیشتر از سایر افراد بوده است. از طرفی بین انس با قرآن و سلامت عمومی رابطه معنادار وجود ندارد که برای بررسی عدم رابطه دو موضوع انس به قرآن با سلامت عمومی در پژوهش می بایستی به چهار مقوله توجه شود اولا نوع مطالعه می باشد که به صورت میدانی (یا توصیفی) می باشد و این شیوه مطالعه نمی تواند رابطه دو متغیر و تاثیر روی همدیگر را بدرستی و دقیق نشان بدهد. در مطالعات زیادی نشان داده

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.9.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.66]

شد که آوای قرآن، قرائت قرآن، انس با قرآن بر کاهش افسردگی، اضطراب تاثیر دارد (۱۳-۱۰). ثانیا حجم نمونه و جمعیت مورد بررسی در این رابطه مسأله مهمی است. در مطالعه ای که توسط Jehanmirish و همکاران انجام شد، میزان افسردگی بین حافظان قرآن و غیر حافظ معنی دار بود ولی افسردگی بین حافظان و قاریان معنی دار نبوده است (۱۴). یکی از موضوعات دینی و مذهبی که از طرف محققان به عنوان شاخص پیروی و یا تمایل به آموزه های دینی در پیشینه تحقیقات مطرح شد پایبندی مذهبی (دینداری) و جهت گیری مذهبی (درونی و بیرونی) است. برای اولین بار Allport این ایده را مطرح نمود که انسان ها در جهت گیری مذهبی و دینی خود دارای گرایش کلی هستند. یک گروه کسانی هستند که در توجه و تمایل خود به امور مذهبی اساسا دارای گرایش به لذت و رضایت درونی خویش بر مبنای یک ارتباط کاملا شناختی با خداوند می باشند و دیگری گروهی که در توجه های خود تمایل بیشتری به دستاوردهای اجتماعی و شخصی دارند (۱۵).

تحقیقات بعدی در زمینه جهت گیری مذهبی با استفاده از روش هایی نظیر تحلیل عامل نشان داد که جهت گیری مذهبی بیرونی را می توان در دو بعد جهت گیری بیرونی شخصی و جهت گیری بیرونی اجتماعی در نظر گرفت (۱۷و۱۶). در کنار جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی، سازه پایبندی مذهبی (یا دینداری) که مستقل از این دو می تواند فرض شود به فراوانی و حس التزام اعتقادی برای انجام فرایض دینی و به کار گرفتن آموزه های دینی در زندگی اطلاق می شود.

در مطالعه حاضر با پرسشنامه انس به قرآن، بیشتر جهت گیری مذهبی افراد مورد سنجش قرار گرفته و شاید یکی از دلایل عدم ارتباط بین انس با قرآن با سلامت عمومی همین باشد زیرا میزان پایبندی فرد به قرآن اندازه گیری نشد. مطالعاتی که در آنها تاثیرات پایبندی و جهت گیری مذهبی بر سلامت افراد جامعه مورد مطالعه قرار گرفت نتایج متفاوتی داشت (۱۸و ۳). یکی از مطالعات گسترده مربوط به Koeing و همکاران است که در آن ۸۵۰ پژوهش درباره تاثیرات مذهب بر سلامت و زندگی انسان ها مورد بررسی قرار گرفته است این بررسی بیانگر آن است که در بیشتر این پژوهش ها بین نگرش ها و رفتارها، جهت گیری مذهبی درونی و سلامت عمومی رابطه مثبتی وجود دارد (۱۹). Hackney و همکاران با اشاره به فرا تحلیلی که در مورد رفتارها، گرایش های مذهبی و سلامت روان صورت گرفته، اشاره نموده اند که بین پایبندی مذهبی و سلامت روان همبستگی متوسط تا ضعیفی وجود دارد (۲۰). نتایج برخی از تحقیقات نیز نشانگر آن است که بین مذهب گرایی و پیشگیری از اختلالات بالینی مانند افسردگی و اضطراب رابطه ای وجود ندارد (۱۸) که مشابه با نتایج تحقیق حاضر می باشد.

از محدودیت های پژوهش - عدم استقبال آزمودنی ها جهت تکمیل پرسشنامه و فقدان منابع تحقیقاتی جامع و کامل در زمینه انس با قرآن و مشکل در سنجش دقیق میزان انس با قرآن، به عنوان یک باور عقیده مذهبی و فردی می باشد. در کل نتایج مطالعه نشان داد که انس با قرآن در حد نسبتا بالایی می باشد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.9.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.66]

The Relationship between Quranic Intimacy and Psychological Health

S.A. Miryan (PhD) [1], R Hassanzadeh (PhD) [2], S.H. Hosseini (PhD) [3], S.Kh. Sakhaie (MSc) [4*]

1. Department of Quranic Sciences, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran
2. Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran
3. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4. Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

J Babol Univ Med Sci; 15 (Suppl 1); Winter 2013; pp: 66-71
Received: June 12th 2012, Revised: Aug 7th 2012, Accepted: Nov 5th 2012

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The right religious beliefs are effective on psychological health. Psychological health is very significant for faculty members. The aim in this research is to deal with the role played by for psychological health. With regard to importance of the Quran in Islam and Iranian culture, we decided to assess the effect of the Quran intimacy on mental health of faculty member in Sari Azad University**.**

METHODS: In this descriptive cross sectional study, all scientific boards in Sari Azad University were recruited in this research. Three questionnaires including A. intimacy with the Quran, B. General health questionnaire (GHQ) were prepared and completed by the participants. Moreover, demographic characteristics such as sex, marital status, quality of employment and academic degree and course of study were recorded in a researcher designed questionnaire.

FINDINGS: 114 faculty members were engaged in this research. With respect to Quranic intimacy, 35% of participants were in upper bond, 16 % were in middle band and 39.5% of them were in lower band respectively. About 20.2% of them were suspected to mental disorders. There were positive correlation between intimacy with the Quran and attitude to the Quran. There were no significant relationship between intimacy and attitude to the Quran and mental health.

CONCLUSION: The conclusion reached by this research displays that the rate of intimacy with Quran is to some extent high.

KEY WORDS: *Quran, Intimacy, General health questionnaire.*

* **Corresponding Author;**
Address: Islamic Azad University, Sari Branch, Mazandaran Province, Sari, Iran
Tel: +98 151 2269323
E-mail: Goleyas562005@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.9.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.66]

References

1.Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences university. Fundamentals of Mental Health 2006-2007;8(31-32):141-8. [in Persian]

2.Shajarat M, Azizi A. Quran and mental health. Vol 2. Mashhad: Quran Research Institute Publications 2009; pp: 3-20. [in Persian]

3.Gartner J, Larson DB, Allen GD. Religious commitment and mental health: A review of empirical literature. J Psychology Theology 1991;19:6-25 .

4.Bergin AE, Stinchfield RD, Gaskin TA, Masters KS, Sullivan CE. Religious life style and mental health: an exploratory study. J Couns Psychol 1988;35(1):91-8.

5.Birashk B. Evaluation of the role of religion in experience and ranking of life stress, depression and anxiety. Abstract book, First International Congress of the Role Religion in Mental Health 2002.

6.Bahrami MA. Evaluation of relationship between praying and mental health in boy students of Hamadan training teacher center, MA Thesis, Faculty of psychology and education. Education University, Tehran 1995. [in Persian]

7. Eslami AA. Evaluation of attitude to religiosity and its relation with depression in high school students of Slamshahr in education year 1997-1998. Tehran: Faculty of Health and Health Research Institute 1996; p: 21-5. [in Persian]

8. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health Qual Life Outcomes 2003;1:66.

9.Goldberg D, Williams P. A user's guide to the general health questionnaire. 1st ed. Windsor UK: NFER Nelson 1998; pp: 265-70.

10.Gallehdar N, Saki M, Tarahi MJ. Evaluation of intervention effect of reading the Quran on anxiety before exams. Second Congress of the Quran and Medicine. Vol 1. Mashhad: Quran Research Institute 2011; pp: 531-2. [in Persian]

11.Tagharrobi Z, Tagharrobi L, Sharifi KH, Sooky Z. The role of individual and public Quran reading in mental health of Muslim woman, Vol 2. Mashhad: Mashhad university and Hawzah Quran Research Organization Publications 2011; pp: 321-3. [in Persian]

12. Elahi N, Alikhani H, Musavi S. Effect of the sound of Quran on anxiety in relatives on patients with open heart surgery. Vol 2. Mashhad: Quran Research Institute Publications 2009; pp: 470-5. [in Persian]

13.Khademi A. The relationship between the extent to which the personnel of state organization in Orumieh develop an intimacy with the Quran and its effects on their consumption pattern. Psychology and Religion 2010;3(2):103- 18. [in Persian]

14.Jehanmirish, Hajiporan Z, Hashemzadeh E. Evaluation of depression is students who read and memorize in comparison with students who do not read and memorize Quran in college of literature. Role of Religion and Mental Health Conference in Tehran, Tehran University of Medical Sciences, Tehran 2002. [in Persian]

15.Allport GW. The individual and his religion. New York: Macmillan 1950; p: 127.

16.Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised and single- item scales. J Sci Study Relig 1989;28(3):348-54.

17.Pargament K. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. London: Guilford Press 1997; p: 28.

18.Golpur M, Khaksar S. Public health of students, a function of religious orientation or religious base and religious belief of distribution and the practice of implementation. Islamic Studies and Psychology Journal 2010;3(2):3-64. [in Persian]

19.Koeing HG, Larson DB. Religion and mental health: evidence for an association. Int Rev Psychiatry 2001;13(2):67-78.

20.Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. J Sci Study Relig 2003: 42;43-55.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1391.15.1.9.8]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.15.1.66]