مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۴)، اسفند ۱۳۹۶، صفحه ۳۳۳-۳۲۵

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط اُنس با قرآن و سلامت روان در جوانان مجرد شهرستان جیرفت

مصطفی محمّدیان[۱]، اسماعیل چرخلو*[۲]، عزیزا... دهقانی[۳]، زهرا محمّدیان[۴]، نوشین کمالی پور[۵]

[۱]مربی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۲]*مربی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۳]استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

[۴] مربی پرورشی-قرآنی، اداره آموزش و پرورش کرمان، کرمان، ایران

[۵]کارشناس ارشد روانشناسی، اداره مشاوره دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

مقدمه: انس داشتن با قرآن از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در بهداشت روان محسوب می‌شود، از طرفی نباید از نظر دور داشت که پدیده افزایش سن ازدواج و در ادامه بروز تجرد قطعی باعث بروز نابسامانی‌هایی چون شیوع درجاتی از اختلالات روانی، انواع فسادهای اجتماعی و بحران میل جنسی و... می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط اُنس با قرآن و سلامت روان در جوانان مجرد در سال ۱۳۹۵ در شهرستان جیرفت انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش مورد-شاهدی است؛ گروه مورد این مطالعه (مأنوس با قرآن) را ۶۹ نفر از جوانان مجرد قرآن آموز با میانگین سنی ۸/۶۰ ± ۳۲/۵ و گروه شاهد (نامأنوس با قرآن) را ۷۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با میانگین سنی در ۵/۵۰ ± ۳۲/۹ تشکیل دادند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری آزمون تی مستقل، مجذور کا و همبستگی پیرسون تحت نرم‌افزار آماری $SPSS_{20}$ انجام شد.

یافته‌ها: در بررسی ارتباط بین سلامت روان و مشخصات فردی، فقط با سن افراد ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P<0.05$). نتایج این مطالعه نشان داد که جوانان مجرد مأنوس با قرآن از سلامت روان بهتری نسبت به جوانان مجرد نامأنوس با قرآن برخوردار بودند ($P <0.05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر و با توجه به مشکلات و پیچیدگی‌های موجود در مسیر ازدواج جوانان ایرانی، یکی از راه‌های کلیدی جوانان مجرد جهت پیشگیری از بروز طغیان میل جنسی، تقویت ایمان از طریق مأنوس شدن با قرآن و عمل به دستورات الهی می‌باشد.

کلید واژه‌ها : اُنس با قرآن، سلامت روان، جوانان

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۶/۱۰/۲۱

پذیرش : ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

***مولف مسئول**

اسماعیل چرخلو

ایران، جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دانشکده بهداشت ، گروه بهداشت محیط.

تلفن: ۰۳۴۴۳۳۱۰۹۱۵

پست الکترونیک:

echarkhloo@gmail.com

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 4, Mar 2018, P.325-333

Original Article

Investigation of the relationship between familiarity with Quran and mental health of young unmarried people of Jiroft

Mostafa Mohammadian[1], Esmaeil Charkhlu[2*], Azizallah Dehghan[3], Zahra Mohammadian[4], Nooshin Kamalipour[5]

[1]Instructor, Department of Environmental Health, Faculty of Health, Jiroft Medical University, Jiroft, Iran
[2]Instructor, Department of Environmental Health, Faculty of Health, Jiroft Medical University, Jiroft, Iran
[3]Assistant Professor, Non-Communicable Diseases Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
[4] Quranic and Formative Education Instructor, Kerman Department of Education, Kerman, Iran
[5]M.A. in Psychology, Student Counseling office, Jiroft Medical University, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Familiarity with Quran is considered as one of the most important and influential factors in mental health. However, it should be noted that the phenomenon of the increase in marriage age and subsequently the occurrence of permanent single life creates disturbances such as prevalence of mental disorders, a variety of social corruption, the crisis of sexual desire and so on. This study with the aim of investigating the relationship between familiarity with Quran and mental health of young unmarried people was accomplished in the city of Jiroft in 2016.

Methods: This study is a case-control one. The case group consisted of 69 single young people within the age group of 32.5 ± 8.60 who were learning Quran (familiar with Quran) and the control group (unfamiliar with Quran) was made of 74 students of Jiroft Medical University within the age group of 32.9 ± 5.50 .Goldberg mental health questionnaire was applied to collect data. In order to analyze data, independent t-test, chi-square test, Pearson correlation test and SPSS20 statistical software were used.

Results: In the investigation of the relationship between mental health and personal characteristics, a significant relationship was found only with the age ($P<0.05$). The results of this study showed that young unmarried people familiar with Quran had better mental health than those unfamiliar with Quran ($P<0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study and considering the difficulties and complexities imposed on the marriage of Iranian youth, one of the key ways to prevent the outbreak of libido in young unmarried people is to strengthen the faith through getting familiar with Quran and practicing God's commands.

Keywords: Familiarity with Quran, Mental health, Youth

Article Info
Received: Jan. 11, 2018
Accepted: Mar. 11, 2018

***Corresponding Author:**
Esmaeil Charkhlu
Department of Environmental Health, Faculty of Health, Jiroft Medical University, Jiroft, Iran

Tel: +983443310915

Email:
echarkhloo@gmail.com

Vancouver referencing:
Mohammadian M, Charkhlu E, Dehghani A, Mohammadian Z, Kamalipour N. Investigation of the relationship between familiarity with Quran and mental health of young unmarried people of Jiroft. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2018; 3(4): 325-333.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO)[1] در تعریف خود از سلامت به سه حوزه سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی اشاره و سلامت را حالتی از رفاه و راحتی کامل بدنی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف و سستی (۱). سلامت روانی[2]، به‌عنوان رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی، قدرت سازگاری با آن‌ها و ارضاء نیازهای متعادل خویشتن تعریف شده و عامل مهمی برای سلامت افراد جامعه محسوب می‌شود (۲). سازمان بهداشت جهانی (WHO) معتقد است که شیوع مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه به دلیل مسائلی نظیر رشد جمعیت و تغییرات اجتماعی از قبیل فروپاشی گسترده خانواده‌ها، تغییر در شیوه زندگی مردم و مشکلات اقتصادی، رو به افزایش است (۳). شاخص جهانی بیماری‌ها که توسط WHO گزارش می‌شود، برآورد می‌کند که بیماری‌های روانی از جمله استرس‌های مربوط به اختلالات روانی، دومین علت ناتوانی‌ها تا سال ۲۰۲۰ خواهد بود (۴). بر اساس آمارهای به دست آمده، ۱۲/۸ درصد ناتوانی‌ها و معلولیت‌های افراد، مربوط به مشکلات روانی آنان است؛ به گونه‌ای که بر اساس بررسی‌های انجام شده در سال ۲۰۰۰، حدود یک میلیون نفر در اثر خودکشی جان خود را از دست داده‌اند (۵).

از نگاه دین مهم‌ترین راه حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها، ارتباط با خالق هستی است؛ سلامت در آیات قرآنی و روایات اسلامی جایگاه بسیار والایی دارد (۱). به‌طوری که می‌توان گفت میزان سالم بودن انسان با میزان کامل بودن او تناسب دارد «يَوْمَ لَا يَنفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ»(شعرا/۸۹-۸۸). فقط در بستر سلامتی است که سایر استعدادها و صفات کمالی انسان مجال شکوفایی می‌یابند.

همچنین عدم توجه به درمان بیماری‌های باطنی و ادامه آن‌ها موجب تضییع استعدادها و قوای خاص انسانی می‌شود. خواندن قرآن، نماز، دعا و راز و نیاز، زمانی که آگاهانه و با حضور قلب انجام گیرد، قلب انسان را به نیروی بی‌نهایت خالق هستی پیوند می‌زند و آرامشی ایجاد می‌کند که بهبود دهنده بسیاری از نابسامانی‌های روحی انسان است (۶).

مطالعه پترسون و همکاران در سوئد نشان داد که فشارهای روانی به‌ویژه افسردگی، اضطراب و استرس، یکی از مهم‌ترین دلایل مرخصی‌های استعلاجی طولانی‌مدت (بیش از ۱۲ ماه) در بین زنان (۳۳ درصد) و به‌عنوان دومین دلیل مرخصی استعلاجی مردان (۲۵ درصد) می‌باشد (۷). در قرآن کریم، آیه‌هایی که در آن‌ها بر آرامش و چگونگی دستیابی به آن اشاره شده است، فراوان می‌باشد. دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی، راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی، احساس پوچی و یأس و ناامیدی در برابر ناملایمات و فشارهای روانی هموار می‌کند (۶). از این رو اُنس داشتن با قرآن از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در بهداشت روان محسوب می‌شود، زیرا نگرش، شناخت و رفتار افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). قرآن سرشت انسان را الهی می‌داند «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ»(روم/۳۰)؛ لذا به پرستش خداوند نیاز دارد و این نیاز در طول زمان تغییر نمی‌کند، نادیده گرفتن نیازهای سرشتی نیز به سلامت روانی آسیب می‌زند، از این رو فلسفه پرستش خدا پاسخ به یک نیاز سرشتی و حفظ و ارتقا بهداشت روانی است. قرآن کریم ایجاد امنیت و آرامش و پیش‌گیری از اضطراب را نتیجه ایمان به خدا می‌داند «الَّذِينَ آمَنُواْ وَلَمْ يَلْبِسُواْ إِيمَانَهُم بِظُلْمٍ أُوْلَئِكَ لَهُمُ الأَمْنُ وَهُم مُّهْتَدُونَ»(انعام/۸۲). مأنوس بودن با قرآن از مصادیق ایمان به خدا برشمرده می‌شود و همواره به‌عنوان مایه آرامش و تسکین روان آدمی از آن یاد

[1]. World Health Organization
[2]. Mental Health

می‌شود تا جایی که خداوند متعال از قرآن به‌عنوان شفا یاد می‌کند «أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ»(یونس/۵۷)؛ «وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا»(اسراء/۸۲).

معاصر ایرانی، به لحاظ دینی و در عرصه اجتماعی، دچار چالش‌ها و تزاحم‌های بسیاری با مدرنیته و مؤلفه‌های آن گردیده است؛ بنابراین به‌خصوص بعد از انقلاب اسلامی، توقعات و انتظارات مقامات دینی و افراد جامعه در پایبندی مذهبی جوانان افزایش یافت. به گونه‌ای که وضعیت دینداری و پایبندی دینی جوانان با حساسیت بیشتری مورد بازبینی و آسیب‌شناسی قرار می‌گیرد. توجه به وضعیت باورها و رفتارهای دینی در بین جوانان در سطح کلان را می‌توان ناشی از فرایند نوسازی جامعه ایرانی، آثار جهانی‌شدن، هم‌کنشی با جهان مدرن و برخورد با جریانات بین‌المللی دانست (۸). از سوی دیگر جامعه شناسان و روان شناسان ازدواج را یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت روانی فرد می‌دانند و معتقدند افرادی که ازدواج موفقی داشته‌اند؛ کمتر دچار اختلال روانی می‌شوند (۹). از نظر قرآن نیز ازدواج مایه آرامش روح و روان آدمی است «وَ مِنْ آياتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْواجاً لِتَسْكُنُوا إِلَيْها وَ جَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَ رَحْمَةً إِنَّ فی ذلِكَ لَآياتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ»(روم/۲۱). این در حالی است که به دلایل گوناگون سن ازدواج در زنان ایرانی تا ۳۵ سال و در مردان ایرانی تا ۴۰ سال به تعویق می‌افتد (۱۰).

از طرفی، نباید از نظر دور داشت که پدیده افزایش سن ازدواج و در ادامه بروز تجرد قطعی باعث بروز نابسامانی‌هایی چون شیوع درجاتی از اختلالات روانی، انواع فسادهای اجتماعی، بحران میل جنسی، فرار دختران و... می‌شود (۱۱). دشواری‌ها و دلایل بسیاری که مسیر ازدواج را ناهموار کرده (۱۲)؛ ذهن خانواده‌ها و جوانان را مغشوش و تلاطمات روحی‌شان را افزون کرده است. نقش خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین نهاد اجتماعی جهت حفظ سلامت روان و مصون ماندن جوانان مجرد از انواع مفاسد بسیار کلیدی است؛ اما چگونه می‌توان جوانان را از بلایا و مفاسد تجرد حفظ کرد؟ قرآن کریم راز مصونیت را عفت معرفی می‌کند «وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحاً حَتَّى يُغْنِيَهُمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ»(نور/۳۳) و در ادامه راه نیل به عفت را تقوا و پرهیزگاری می‌داند «قَالَتْ إِنِّي أَعُوذُ بِالرَّحْمَنِ مِنكَ إِن كُنتَ تَقِيّاً»(مریم/۱۸). بنا به آنچه گفته شد و نیز محدود بودن مطالعات تجربی در این زمینه؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر انس داشتن با قرآن بر سلامت روان جوانان مجرد مأنوس با قرآن (به‌عنوان یکی از مصادیق تقوا) در شهرستان جیرفت انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش مورد-شاهدی است که در سال ۱۳۹۵ در شهرستان جیرفت انجام شد. در این پژوهش گروه مورد را جوانان مجرد قرآن آموز ۱۸ تا ۳۰ سال محصل در ۸ موسسه فعال قرآنی شهرستان جیرفت (که به‌صورت مکرر با قرآن اُنس داشتند) و گروه شاهد را جوانان مجردی که مطالعه قرآن نقشی در سبک زندگی آنان نداشت، تشکیل دادند. نحوه گزینش گروه شاهد به این صورت بود که پرسشنامه‌های دموگرافیک و سلامت روان به‌طور تصادفی بین ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت توزیع و با بررسی پرسشنامه‌های تکمیل شده، افرادی که اظهار کرده بودند که مطالعه قرآن نقشی در سبک زندگی آنان ندارد؛ به‌عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول آزمون مقایسه دو میانگین به شرح زیر، ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر گروه مورد و ۷۰ نفر گروه شاهد) تخمین زده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

در این فرمول انحراف معیار مشترک دو گروه است که طبق مطالعه آقاجانی و همکاران ۹/۳۵ به دست آمد(۱۳).

$Z_{1-\alpha/2}$ و $Z_{1-\beta}$: توان مطالعه ۹۰ درصد لحاظ شده است و d هم خطای قابل قبول است که در این مطالعه ۴ در نظر گرفته شد. با توجه به این مفروضات حجم نمونه ۴۳ نفره برای هر گروه مطالعه مناسب دیده شد که جهت افزایش توان مطالعه و احتمال ریزش حجم نمونه در هر گروه تا ۷۰ نفر افزایش داده شد. در نهایت داده‌های ۶۹ نفر در گروه مورد و ۷۴ نفر در گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفتند

ورود به مطالعه، مسلمان بودن، مجرد بودن، داشتن سن ۱۸ تا ۳۰ سال، سابقه حداقل یک سال فعالیت قرآنی (ویژه گروه مورد) و تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج، داشتن یک بحران خاص چون فوت نزدیکان در یک ماه گذشته و عدم مصرف داروهای مؤثر بر سلامت روان و سابقه اختلالات روان‌پزشکی بود. جهت رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها بی‌نام و پس از توجیه ماهیت و اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، اطلاعات کسب شد. سپس پرسشنامه‌ها بین افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، توزیع شد و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه سلامت روان را با دقت تکمیل کنند و پرسشنامه‌های تکمیل شده در همان زمان توسط پژوهشگران جمع‌آوری شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌های این مطالعه شامل پرسشنامه‌ای دو بخشی بود. بخش اول پرسشنامه، مشخصات فردی واحدهای پژوهش نظیر سن، جنسیت، دین، مذهب، وضعیت تأهل، میزان پایبندی خانواده به اعتقادات مذهبی، سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر و میزان درآمد خانواده را می‌سنجید. جهت سنجش میزان انس با قرآن از عبارت " آیا مطالعه قرآن در برنامه زندگی شما گنجانده شده است" استفاده شد و در صورتی که جواب فردی منفی بود این فرد به‌عنوان گروه شاهد وارد مطالعه می‌شد. بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ است. این ابزار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به‌منظور کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف طراحی شده است و عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان را در حیطه‌های علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی بررسی می‌کند. این ابزار شامل ۲۸ سؤال می‌باشد و از ۴ مقیاس جهت بررسی حیطه‌های مذکور تشکیل شده است؛ هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به شکایات جسمانی، ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و ۲۲ تا ۲۸ مربوط به افسردگی می‌باشد. سؤالات بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت و به‌صورت ۰-۱-۲-۳ نمره‌گذاری شده‌اند که نمره ۲۳ و بالاتر از آن نشان‌دهنده اختلال روانی و نمرات کمتر از ۲۳، نشان‌دهنده بهتر بودن سلامت روان می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه سلامت روان در مطالعات پیشین به اثبات رسیده است (۱۳).

با توجه به اینکه متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال پیروی می‌کرد، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های پارامتریک انجام شد. بر این اساس برای بررسی اختلاف سلامت روانی و حیطه‌های آن بین دو گروه مأنوس و نامأنوس با قرآن با استفاده از آزمون تی مستقل انجام گردید، جهت بررسی ارتباط بین سلامت روان و جنسیت از آزمون مجذور کا استفاده شد و در ادامه جهت تعیین ارتباط بین عوامل سلامت روان و سن افراد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. همچنین به‌منظور بررسی ارتباط سلامت روان با میزان پایبندی خانواده به اعتقادات مذهبی، سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر و میزان درآمد خانواده از آزمون one way Anova استفاده شد. نرم‌افزار آماری $SPSS_{20}$ جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به کار گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۴۳ نفر از جوانان مجرد ۳۰-۱۸ سال شهرستان جیرفت مورد بررسی قرار گرفتند. برخی ویژگی‌های فردی واحدهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. نتیجه بررسی اختلاف سلامت روان در دو گروه جوانان مأنوس با قرآن (گروه مورد) و نامأنوس با قرآن(شاهد) معنی‌دار بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و مشخصات فردی جامعه مورد مطالعه

مشخصات فردی		گروه مورد (مأنوس با قرآن)	گروه شاهد (نامأنوس با قرآن)
سن (برحسب سال)	انحراف معیار±میانگین	۸/۶۰ ± ۳۲/۵	۵/۵۰ ± ۳۲/۹
	حداکثر-حداقل	۳۰-۱۸	۲۶-۱۸
جنسیت تعداد (درصد)	مرد	۳۰ (۴۳/۵)	۳۱ (۴۱/۹)
	زن	۳۹ (۵۶/۵)	۴۳ (۵۸/۱)
مذهب تعداد (درصد)	شیعه	۶۸ (۹۸/۶)	۷۰ (۹۴/۶)
	سُنی	۱ (۱/۴)	۴ (۵/۴)
پایبندی خانواده به اعتقادات مذهبی تعداد (درصد)	خیلی زیاد	۳۹ (۵۶/۵)	۱۸ (۲۴/۳)
	زیاد	۲۵ (۳۶/۲)	۳۴ (۴۵/۹)
	متوسط	۵ (۷/۳)	۱۹ (۲۵/۷)
	کم	۰ (۰)	۲ (۲/۷)
	خیلی کم	۰ (۰)	۱ (۱/۴)
	بدون اعتقاد	۰ (۰)	۰ (۰)
میزان تحصیلات پدر تعداد (درصد)	ابتدایی	۲۷ (۳۹/۱)	۹ (۱۲/۲)
	زیر دیپلم	۱۶ (۲۳/۲)	۸ (۱۰/۸)
	دیپلم	۹ (۱۳/۰)	۲۱ (۲۸/۴)
	فوق‌دیپلم	۲ (۲/۹)	۱۰ (۱۳/۵)
	لیسانس	۸ (۱۱/۶)	۱۳ (۱۷/۶)
	فوق‌لیسانس	۷ (۱۰/۱)	۱۱ (۱۴/۹)
	دکتری حرفه‌ای	۰ (۰)	۲ (۲/۷)
	دکتری تخصصی	۰ (۰)	۰ (۰)
میزان تحصیلات مادر تعداد (درصد)	ابتدایی	۳۴ (۴۹/۳)	۱۷ (۲۳/۰)
	زیر دیپلم	۱۰ (۱۴/۵)	۷ (۹/۵)
	دیپلم	۱۱ (۱۵/۹)	۱۷ (۲۳/۰)
	فوق‌دیپلم	۴ (۵/۸)	۶ (۸/۱)
	لیسانس	۷ (۱۰/۱)	۲۳ (۳۱/۱)
	فوق‌لیسانس	۳ (۴/۳)	۳ (۴/۱)
	دکتری حرفه‌ای	۰ (۰)	۰ (۰)
	دکتری تخصصی	۰ (۰)	۱ (۱/۴)
میزان درآمد خانواده تعداد (درصد)	زیر ۱ میلیون تومان	۲۳ (۳۳/۳)	۶ (۸/۱)
	۲-۱ میلیون تومان	۳۱ (۴۴/۹)	۲۷ (۳۶/۵)
	۳-۲ میلیون تومان	۱۰ (۱۴/۵)	۲۴ (۳۲/۴)
	۴-۳ میلیون تومان	۵ (۷/۳)	۱۰ (۱۳/۵)
	۵-۴ میلیون تومان	۰ (۰)	۵ (۶/۸)
	بیش از ۵ میلیون تومان	۰ (۰)	۲ (۲/۷)
سلامت روان تعداد (درصد)	سلامت نسبی روان	۵۴ (۷۸/۳)	۲۹ (۳۹/۲)
	مبتلا به اختلال روان	۱۵ (۲۱/۷)	۴۵ (۶۰/۸)
جمع کل (درصد)		۶۹(۱۰۰)	۷۴(۱۰۰)

جدول ۲ نتایج بررسی اختلاف سلامت روانی و حیطه های آن در دو گروه مورد (مأنوس با قرآن) و شاهد (نامأنوس با قرآن) را نشان می‌دهد. یافته ها اختلاف معنی‌داری در میزان سلامت روان در زنان و مردان نشان نداد (p=0.477). در بررسی ارتباط بین سلامت روان و مشخصات فردی، فقط با سن افراد ارتباط معنی‌داری دیده شد (P<0.05). سطح معنی‌داری حاصل از تجزیه‌وتحلیل ارتباط سلامت روان با میزان پایبندی خانواده به اعتقادات مذهبی، سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر و میزان درآمد خانواده به ترتیب ۰/۴۴۷، ۰/۳۱۹، ۰/۹۱۷ و ۰/۲۲۰ به دست آمد.

جدول ۲: بررسی اختلاف سلامت روانی و حیطه‌های آن در دو گروه مورد (مأنوس با قرآن) و شاهد (نامأنوس با قرآن)

		مورد (۶۹ نفر) انحراف معیار±میانگین امتیاز	شاهد (۷۴ نفر) انحراف معیار±میانگین امتیاز	فاصله اطمینان	سطح معنی‌داری
سلامت روانی		۱۷/۲±۱۲/۶	۲۸/۵±۱۵/۵	-۱۵/۹,-۶/۶	P<0.001
حیطه‌های سلامت روان	علائم جسمانی	۴/۷±۳/۸	۷/۲±۴/۳	-۳/۹,-۱/۱	P<0.001
	اضطراب	۴/۶(۴/۰	۷/۷(۴/۷	-۴/۵,-۱/۶	P<0.001
	اختلال عملکرد	۵/۶±۳/۳	۸/۴±۴/۷	-۴/۲,-۱/۵	P<0.001
	افسردگی	۲/۲±۴/۶	۵/۳±۵/۷	-۴/۸,-۱/۴	P<0.001

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که مأنوس بودن با قرآن باعث افزایش سلامت روان جوانان مجرد مورد بررسی شده است. بر این اساس ۷۸ درصد از جوانان مأنوس با قرآن دارای سلامت روان بودند در حالی که تنها ۳۹/۲ درصد از جوانان گروه شاهد دارای سلامت روان بودند و ۶۰/۸ درصد از آن ها مبتلا به درجاتی از اختلال روان بودند. جوانان مجرد مأنوس و نامأنوس در بعدهای سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد و افسردگی) نیز دارای اختلاف معنی‌دار آماری بودند (جدول ۲)؛ که در این بین جوانان مجرد نامأنوس با قرآن در همه ابعاد روان به‌ویژه در بعد عملکردی (میانگین امتیاز ۸/۴) دچار اختلال بودند. نتایج مطالعه آقاجانی و میرباقر نیز با یافته های پژوهش حاضر همسو می‌باشد؛ چرا که نتایج بررسی آن ها حاکی از این بود که دانشجویان سالم انس بیشتری با قرآن نسبت به افراد مبتلا به اختلال روان داشتند (۱۳).

در این مطالعه بین دو متغیر سلامت روان و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود نداشت؛ این در حالی است که در مطالعه آقاپور و مصری، زنان از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند (۱۴). همچنین نتایج پژوهش آن ها حاکی از رابطه مثبت و معنی‌داری بین دو عامل سن و سلامت روانی بود که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد. شاید بتوان علت این امر را در تأثیر عامل تجربه بر غلبه بر فشارهای روانی جستجو کرد. میزان پایبندی خانواده به اعتقادات مذهبی نیز می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان جوانان محسوب شود. هر چند در پژوهش حاضر اختلاف معنی‌دار آماری در میزان پایبندی خانواده به اعتقادات مذهبی بین دو گروه مأنوس و نامأنوس با قرآن مشاهده نشد؛ اما احتمالاً اعتقادات مذهبی والدین تأثیر مهمی بر شکل گیری تربیت اسلامی و به تبع آن تأمین سلامت روان جوانان دارد. قرآن کریم بر اهمیت خانواده و پیش‌آهنگی آن در تشکیل جامعه نمونه انسانی اشاره دارد «وَ الَّذینَ یَقُولُونَ رَبَّنا هَبْ لَنا مِنْ أَزْواجِنا وَ ذُرِّیَّاتِنا قُرَّةَ أَعْیُنٍ وَ اجْعَلْنا لِلْمُتَّقینَ إِماماً»(فرقان/۷۴)؛

این آیه شریفه به این نکته اشاره دارد که پیوندهای سالم و درخشان خانوادگی، ایدئال و مطلوب پرهیزکاران است. در درون واحد اجتماعی خانواده، پدر و مادر از آغاز تولد کودکان به‌عنوان الگو برای آنان مطرح هستند؛ نقش و معنای اهمیت خانواده در بهسازی اجتماع نیز در همین واقعیت نهفته است (۱۵). همچنان که در مطالعه حاضر جوانان مأنوس با قرآن دارای خانواده‌های مقیدتری نسبت به جوانان نامأنوس به قرآن هستند (جدول ۱). در واقع مذهب نوعی سبک زندگی سالم تر برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامت روانی تأثیر مثبت‌تر دارد (۱۶).

در این تحقیق، میزان تحصیلات نیز به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان مدنظر قرار گرفت؛ که در این راستا دو گروه مورد و شاهد تقریباً همگن بودند؛ اما در بررسی تأثیر میزان تحصیلات پدر و مادر بر سلامت روان، نتیجه معنی‌داری به دست نیامد. این در حالی است که در مطالعات دیگر از میزان تحصیلات فرد و یا والدین به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در برخورد با فشارهای روانی خانواده یاد شده است (۱۴).

در بررسی ارتباط میزان درآمد خانواده با سلامت روان نیز نتایج حاکی از عدم وجود ارتباط معنی‌دار آماری بود. هر چند که در توزیع فراوانی، جوانان نامأنوس با قرآن دارای وضعیت مالی مطلوب تری می‌باشند. پیامبر اسلام از کفر و فقر مالی به خدا پناه می‌برد و می‌گوید: «بار خدایا، من از کفر و فقر به تو پناه می‌برم. مردی عرض کرد: آیا این دو با هم برابرند؟ فرمود: آری.» (۱۷). البته به نظر می‌رسد تهاجم مدرنیته و نابسامانی‌های اجتماعی باعث پیچیده شدن جامعه شده است و شاید بتوان گفت برخی افراد به واسطه مال دنیا دچار ضعف ایمان شده‌اند؛ هم چنانکه خداوند در قرآن شریف می‌فرمایند «فَلا تُعْجِبْكَ أَمْوَالُهُمْ وَلا أَوْلادُهُمْ إِنَّمَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيُعَذِّبَهُمْ بِهَا فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَتَزْهَقَ أَنْفُسُهُمْ وَهُمْ كَافِرُونَ[۳]»(توبه/۵۵).

محدودیت های این مطالعه می‌توان به عدم امکان مقایسه سلامت روان بر اساس مذهب (شیعه و سُنی) به دلیل کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده اهل تسنن اشاره کرد؛ بنابراین توصیه می‌شود مطالعات تخصصی‌تر به‌منظور ارزیابی نقش سایر عوامل نظیر نوع مذهب، قومیت، میزان صرف وقت در فضای مجازی، عوامل مدیریتی و اجتماعی مؤثر بر سلامت روان جوانان انجام شود. عدم مشارکت و یا دشواری کسب رضایت برخی از جوانان برای همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها، از دیگر مشکلات پژوهش حاضر بود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که جوانان مجرد مأنوس با قرآن از سلامت روان بهتری نسبت به جوانان مجرد نامأنوس با قرآن برخوردار بودند. لذا با توجه به مشکلات و پیچیدگی‌های موجود در مسیر ازدواج جوانان ایرانی که باعث افزایش بیش از حد دوره تجرد آن‌ها شده است؛ می ÷توان گفت یکی از راه های کلیدی جوانان مجرد جهت پیشگیری از بروز نابسامانی‌هایی چون شیوع درجاتی از اختلالات روانی، انواع فسادهای اجتماعی، بحران میل جنسی (که نهایتاً به منکوب شدن استعداد، شور و انرژی سازنده جوان منجر می‌شوند)، تقویت ایمان از طریق مأنوس شدن با قرآن و عمل به دستورات الهی می‌باشد.

[۳]. مبادا تو از کثرت اموال و اولاد آن‌ها در شگفت آیی! خدا می‌خواهد آن‌ها را به همان مال و فرزند در زندگانی دنیا به عذاب افکند و ساعت مرگ جان آن‌ها به درآید در حالتی که کافر باشند.

References

1. Abdolrahimi M. Health status in Islam and clarifying the role of the heart and of reason in spiritual health. Basirat and Islamic Training. 2015;12(32):74-105.
2. Shahraki-Vahed A, Mardani-Hamuleh M, Sanchuli J, Hamedi Shahraki S. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2011;8(3):34-40. (In Persian)
3. Golian Tehrani S, Monjamed Z, Mehran A, Hasheminasab L. mental health status among midwives working in Tehran's public hospitals. Journal of hayat. 2007;13(1):73-80. (In Persian)
4. Kalia M. Assessing the economic impact of stress [mdash] The modern day hidden epidemic. Metabolism-Clinical and Experimental. 2002;51(6):49-53.
5. Hashemi-Nejad N, Rahimi-Moghadam S, Mohammadian M, Amiri F. Survey of relationship between mental health and job stress among midwives who were working in hospitals of Kerman, Iran, 2011. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(64):1-9. (In Persian)
6. Najafi-Sani A, Hashemi-Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The Relationship between Familiarity with Quran and Religious Activities with Happiness in Pregnant Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;15(40):24-31. (In Persian)
7. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. Journal of Advanced Nursing. 2008;62(1):84-95.
8. Fakhre-Zare SH. Society from the perspective of the Quran. Quranic Knowledge. 2015; 5(16):93-122. (In Persian)
9. Nikmanesh Z, Kazemi Y. Causes and solutions of delay marriage in young people. Journal of Educational Psychology Studies. 2007; 3(5):77-94. (In Persian)
10. Kazemi-poor SH. Changes of Women's Age at Marriage and Demographic Factors Affecting It. Women in Development and Politics. 2003; 2(3):103-24. (In Persian)
11. Habibpour-Gatabi K, Ghaffary G. A study on the causes of rising mariage age among girls. Women in Development and Politics. 2011;9(1):7-34. (In Persian)
12. Rajabi A. Marriageable age; increasing factors and strategies for reducing it. Maarefat. 2007;1(16):143-54. (In Persian)
13. Aghajani M, Mirbagher N. The relationship between familiarity with the Quran and mental health in nursing students. Islam and Health Journal. 2015;1(4):7-13. (In Persian)
14. Aghapour I, Mesri M. Relationship between religious orientation and mental health family. Quran and Medicine. 2011;1(1)39-45.
15. Tabatabaee Hakim O. Family of QURAN's Perspective 2015. Available from: http://maarefquran.org/index.php/page,viewArticle/LinkID,5410.
16. Sadri J, Jafari A. The relationship between religious beliefs and mental health (A Case Study of Islamic Azad University, Abhar). Journal of Behavioral Sciences. 2010;2(3):123-38.
17. Mohammadi Reyshahri M. Scale of Wisdom Elected. 3th ed. Qom: Darolhadis; 2005.