SJKUMS
Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences
No.5/ Nov-Dec 2026;31(5): 462-470
DOI: 10.22034/31.5.462
https://sjku.muk.ac.ir



Original Article

The Relationship of Quran Engagement with Religious Orientation and Mental Health among University Students

Saeede Jafari[1], Namamali Azadi[2], Shahram Sadeghi[3*], Khodadad Asemi[4]**

1.Ph.D. Student of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Ph.D. Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
4. Assistant Professor, Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Article history:
Received: April 13, 2026
Revised: September 20, 2026
Accepted: September 29, 2026

***First Corresponding Author:** Shahram Sadeghi, Ph.D. Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

E-mail: shahram.snna@yahoo.com

****Second Corresponding Author:** Khodadad Asemi**,** Assistant Professor, Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

E-mail: khodadadasemi@gmail.com

Abstract

Background and Aims: Mental health is a fundamental component of overall health, and spiritual and religious factors may play an important role in its promotion. Despite growing evidence on the role of religiosity in mental health, research examining the associations between Quran engagement and religious orientation and mental health among university students remains limited and, in some cases, inconsistent. This study aimed to investigate the association of Quran engagement with religious orientation and mental health among students at Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Materials and Methods: This descriptive analytical cross-sectional study was conducted among 237 students at Kurdistan University of Medical Sciences. Participants were selected using a two-stage cluster sampling method. Data were collected using the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28), the Quran Engagement Questionnaire, and Allport's Religious Orientation Scale. Spearman's rank correlation coefficient was used to examine associations between variables, and multiple linear regression analysis was performed to identify factors associated with mental health. Statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results: The mean scores for mental health problems, Quran engagement, and religious orientation were 28.57 ± 13.04, 61.12 ± 14.68, and 64.78 ± 10.68, respectively. Quran engagement was weakly but significantly negatively correlated with overall mental health problems ($r_s = -0.147$, $P = 0.024$), as well as with social dysfunction ($r_s = -0.198$, $P = 0.002$) and depression ($r_s = -0.156$, $P = 0.016$). Intrinsic religious orientation was also negatively and significantly correlated with overall mental health problems ($r_s = -0.128$, $P = 0.049$) and depression ($r_s = -0.198$, $P < 0.002$). In contrast, extrinsic religious orientation was not significantly correlated with overall mental health problems ($r_s = 0.008$, $P > 0.906$) or any of its subscales. In the multiple regression model, after adjusting for demographic variables, only the faculty in which students were enrolled was significantly associated with mental health problems. Neither Quran engagement nor religious orientation remained significantly associated with mental health problems in the adjusted model.

Conclusion: Greater Quran engagement was associated with fewer mental health problems, particularly lower levels of depression and social dysfunction, and was more closely related to intrinsic rather than extrinsic religious orientations. However, neither Quran engagement nor religious orientation was an independent predictor of mental health problems after adjusting for demographic characteristics. Longitudinal studies are warranted to clarify the temporal and potentially causal relationships between Quran engagement, religious orientation, and mental health and to identify other determinants of students' mental health.

Keywords: General health, Mental health, Quran engagement, Religious orientation, Students

Please cite this article as follows: Jafari S, Azadi N, Sadeghi SH, Asemi KH. The Relationship of Quran Engagement with Religious Orientation and Mental Health among University Students. SJKUMS. 2026;31(5):462-470. DOI: 10.22034/31.5.462

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

Copyright © 2026 Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

SJKUMS
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
دوره ۳۱، شماره ۵ ، آذر و دی ۱۴۰۵، صفحات: ۴۶۲-۴۷۰
DOI: 10.22034/31.5.462
https://sjku.muk.ac.ir



مقاله پژوهشی اصیل

رابطهٔ انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه

سعیده جعفری[۱]، نمامعلی آزادی[۲]، شهرام صادقی[۳*]، خداداد عاصمی[۴**]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استاد آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۴. استادیار، گروه معارف اسلامی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکدهٔ توسعهٔ سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۵
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول اول**: شهرام صادقی، کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل: shahram.snna@yahoo.com

****نویسنده مسئول دوم**: خداداد عاصمی، گروه معارف اسلامی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکدهٔ توسعهٔ سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

ایمیل: khodadadasemi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان از ارکان اساسی سلامت انسان است و عوامل معنوی و مذهبی می‌توانند در ارتقای آن نقش مهمی ایفا کنند. باوجود مطالعات متعدد دربارهٔ نقش مذهب در سلامت روان، شواهد مربوط به ارتباط انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در دانشجویان، محدود و گاه متناقض است. این مطالعه با هدف تعیین رابطهٔ انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ مقطعی از نوع توصیفی‌تحلیلی روی ۲۳۷ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای دومرحله‌ای صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)، پرسش‌نامهٔ انس با قرآن و پرسش‌نامهٔ جهت‌گیری مذهبی آلپورت گردآوری شدند. برای بررسی روابط بین متغیرها، از ضریب هم‌بستگی اسپیرمن و برای شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روان از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سطح معنی‌داری آماری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات سلامت روان، انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی به‌ترتیب ۱۳/۰۴±۲۸/۵۷، ۱۴/۶۸±۶۱/۱۲ و ۱۰/۶۸±۶۴/۷۸ بود. انس با قرآن با سلامت روان ($p=۰/۰۲۴$، $r_s=-۰/۱۴۷$) و همچنین دو مولفهٔ آن، یعنی اختلال کارکرد اجتماعی ($p=۰/۰۰۲$، $r_s=-۰/۱۹۸$) و افسردگی ($p=۰/۰۱۶$، $r_s=-۰/۱۵۶$) هم‌بستگی منفی ضعیف، اما از نظر آماری معنی‌داری داشت. جهت‌گیری مذهبی درونی نیز با سلامت روان ($p=۰/۰۴۹$، $r_s=-۰/۱۲۸$) و مؤلفهٔ افسردگی ($p<۰/۰۰۲$، $r_s=-۰/۱۹۸$) هم‌بستگی منفی و معنی‌داری داشت. درحالی‌که جهت‌گیری مذهبی بیرونی فاقد هرگونه هم‌بستگی معنی‌دار با اختلال سلامت روان ($p>۰/۹۰۶$، $r_s=۰/۰۰۸$) و خرده‌مقیاس‌های آن بود. در مدل رگرسیون چندگانه، پس از تعدیل متغیرهای دموگرافیک، تنها دانشکدهٔ محل تحصیل با اختلال سلامت روان ارتباط معنی‌دار داشت. درحالی‌که انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی با اختلال سلامت روان ارتباط معنی‌داری نداشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که انس بیشتر با قرآن با سلامت روان بهتر، به‌ویژه کاهش افسردگی و اختلال کارکرد اجتماعی، همراه است و با جهت‌گیری مذهبی درونی ارتباط نزدیکی دارد. اگرچه در مدل چندمتغیره، انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی پیش‌بین مستقل سلامت روان نبودند، نتایج بر اهمیت تقویت ابعاد معنوی و ارتقای ارتباط با قرآن به‌عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقای سلامت روان دانشجویان تأکید می‌کند. انجام مطالعات طولی برای بررسی روابط علّی و شناسایی عوامل مؤثر دیگر در سلامت روان توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، انس با قرآن، جهت‌گیری مذهبی، دانشجویان، سلامت عمومی

استناد: جعفری، سعیده؛ آزادی، نمامعلی؛ صادقی، شهرام؛ عاصمی، خداداد. رابطهٔ انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، آذر و دی ۱۴۰۵؛۳۱(۵): ۴۶۲-۴۷۰.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی سلامت را مجموعهٔ صحت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه‌صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند. بنابراین، سلامت روان از مؤلفه‌های جدایی‌ناپذیر و ضروری سلامت است. سلامت روان حالتی از بهزیستی و تندرستی است که در آن، فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد و تحقق می‌بخشد، می‌تواند با استرس طبیعی زندگی کنار بیاید، قادر است به‌طور مؤثر کار کند و به جامعهٔ خود کمک کند. اختلالات روانی شامل طیف وسیعی از مشکلات، از قبیل اختلالات سایکوز، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و ... می‌شود که در این میان، افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی و به‌علاوه، یکی از علل اصلی معلولیت در جهان است و شیوع آن در سطح جهان، حدود ۳۵۰ میلیون نفر گزارش شده است [۱].

درمان و ارتقای سلامت روان در گرو شناخت روان و بیماری‌های روانی است. بنابراین، لازم است برای شناسایی روح و روان به منبع موثقی مراجعه شود. ازآنجاکه روح انسان برگرفته از روح خداست، قدر مسلم این است که باید این شناخت و کسب آگاهی را در کلام خدا جست‌وجو کرد. پژوهش‌های اخیر نشان دادند تأمین سلامت روان در گرو دین و معنویت نهفته است [۲]. انسان با استفاده از نگرش‌های دینی و برقراری ارتباط با خدا، درصدد افزایش نیروی محدود خویش برمی‌آید و این مسئله سبب ایجاد سلامت جسمی، روانی، آرامش و نیز افزایش اعتمادبه‌نفس در انسان می‌شود [۳].

نتیجهٔ مطالعات گسترده نشان می‌دهد بین نگرش‌ها، رفتارها و جهت‌گیری مذهبی درونی با سلامت عمومی ارتباط مثبت وجود دارد [۴]. به‌علاوه، دین‌داری در افزایش سلامت روان و به عبارت دیگر، کاهش مؤلفه‌های آن، ازجمله اضطراب، افسردگی و شکایت جسمانی تأثیر معنی‌داری دارد [۵، ۶]. این نتایج با آیات ذکرشده در قرآن کریم هم‌خوانی دارد. این کتاب آسمانی مملو از آیاتی است که به موضوع آرامش، کاهش و زوال غم، اضطراب، استرس، ترس و احساس تنهایی اشاره می‌کنند (رعد: ۲۸؛ فتح: ۴، بقره: ۳۸، روم: ۴؛ احقاف: ۱۳؛ یونس: ۶۲؛ ق: ۱۶؛ بقره: ۱۸۶). در قرآن کریم، به‌عنوان کلام خدا، نه‌تنها به موضوع قلب سلیم (سلامت روان) اشاره شده است، بلکه موانع سلامت روان و راه‌های دستیابی به آن نیز بیان شده است. لذا، قرآن به‌همراه مفاهیم والای آن، از مهم‌ترین ابزارهای حفظ و تقویت سلامت روان است [۷، ۸]. تحقیقات بسیاری در زمینهٔ مراتب انس با قرآن، ازجمله انس ظاهری و انس باطنی و سلامت روان صورت گرفته است [۹-۱۴]. انس با ظاهر قرآن، شامل استماع قرآن و تلاوت قرآن، انس با باطن قرآن، شامل فهم معارف و راهیابی به تفسیر قرآن و تدبر در آیات می‌شود [۱۵].

نتایج مطالعهٔ محجوب و همکاران در زمینهٔ تأثیر آوای قرآن در سلامت روان نشان داد استماع قرآن، مداخله‌ای مؤثر در افزایش سلامت روان است؛ چرا که گوش‌دادن به قرآن به‌طور معنی‌داری سبب افزایش میزان سلامت روان در افراد می‌شود [۱۶]. به‌علاوه، مطالعهٔ کیمیایی و همکاران در زمینهٔ حفظ قرآن و تأثیر آن در مؤلفه‌های سلامت روانی حاکی از تفاوت معنی‌دار بین مؤلفه‌های سلامت روان (اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی) در بین حافظان و غیرحافظان بود، به‌طوری که حافظان قرآن در مقیاس‌های اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و اختلال کارکرد اجتماعی سلامت بیشتری داشتند [۱۷]. از طرف دیگر، در مطالعهٔ میریان و همکاران بین انس با قرآن و سلامت عمومی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد [۱۱].

باوجود آنکه در زمینهٔ رویکردهای دینی و مذهبی با سلامت روان در جمعیت‌های مختلف تحقیقات بسیاری صورت گرفته است، کمتر تحقیقاتی دربارهٔ انس با قرآن و سلامت روان، به‌ویژه در بین دانشجویان، وجود دارد. دانشجویان با ورود به عرصهٔ اجتماعی جدید و پذیرش شرایطی که ممکن است قبلاً هرگز با آن روبه‌رو نشده باشند، از قبیل زندگی خوابگاهی و دوری از خانواده، روند آموزش و آزمون جدید و تحصیل در کنار جنس مخالف، به‌طور مداوم در معرض عوامل استرس‌زا و اضطراب‌آور و ابتلا به بیماری‌های روانی از قبیل افسردگی هستند. از طرف دیگر، دانشجویان، به‌عنوان بازوهای رشد و سازندگی جوامع، ازجمله گروه‌هایی به شمار می‌آیند که توجه به نیازهای آن‌ها الزامی است. در این زمینه، شناسایی عوامل مؤثر در ارتقای سطح سلامت روان به‌منظور تدوین مداخلات و برنامه‌های اثربخش در این گروه از افراد ضروری است. هدف از این مطالعه تعیین رابطهٔ انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود.

روش کار

مطالعهٔ حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی‌تحلیلی بود. جامعهٔ پژوهش تمام دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چندگانه و با درنظرگرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد تعیین شد [۱۸]. با توجه به دسترسی‌نداشتن به برآورد قبلی از ضریب تعیین R^2 در جامعه، مقدار مورد انتظار آن برابر مقدار محافظه‌کارانهٔ ۱۰ درصد و حداقل افزایش قابل‌تشخیص پس از ورود آخرین متغیر، برابر ۲۰ درصد فرض شد. بر این اساس، حجم نمونهٔ لازم ۱۸۱ نفر محاسبه شد. از آنجایی که نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد، با اعمال اثر طرح برابر ۱/۳، حداقل حجم نمونهٔ مورد نیاز به ۲۳۸ افزایش یافت تا دقت و قدرت آماری کافی را برای تجزیه‌وتحلیل‌های برنامه‌ریزی شده فراهم کند. نمونه‌گیری خوشه‌ای به‌صورت دو مرحله‌ای متناسب با حجم انجام شد. در مرحلهٔ اول، رشته‌های تحصیلی به‌عنوان خوشه انتخاب شدند و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

سهمیهٔ هر رشته براساس نسبت دانشجویان آن رشته به کل جامعه تعیین شد. در مرحلهٔ دوم، انتخاب دانشجویان واجد شرایط از هر رشته به روش نمونه‌گیری در دسترس صورت پذیرفت. معیارهای ورود شامل گذراندن حداقل یک سال تحصیلی در دانشگاه و تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش بود.

تحلیل آماری

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل محاسبهٔ فراوانی، درصدهای نسبی، میانگین و انحراف معیار انجام شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، به‌منظور دستیابی به حجم نمونهٔ کافی در زیرگروه‌ها و افزایش اعتبار مدل رگرسیون، برخی از متغیرهای دموگرافیک طبقه‌ای با فراوانی کم، ترکیب و بازگروه‌بندی شدند، ازجمله، رشته‌های تحصیلی گوناگون (یازده رشتهٔ اولیه) در قالب سه دانشکدهٔ پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت ادغام شدند. به‌منظور انتخاب آزمون‌های آماری مناسب، ابتدا پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌های کمّی با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ارزیابی شد. با توجه به برقرارنشدن فرض نرمال‌بودن برای متغیرهای اصلی پژوهش، برای بررسی روابط دوزبانه بین متغیرها (انس با قرآن، جهت‌گیری مذهبی و ابعاد سلامت روان) از ضریب هم‌بستگی رتبه‌ای ناپارامتری اسپیرمن استفاده شد.

همچنین به‌منظور پیش‌بینی و ارزیابی تأثیر مستقل متغیرهای انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی در نمرهٔ سلامت روان، با کنترل اثر متغیرهای مخدوشگر (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و دانشکدهٔ محل تحصیل)، آزمون رگرسیون خطی چندگانه به کار گرفته شد. پیش از برازش نهایی مدل، تمامی پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی به‌دقت کنترل شدند؛ استقلال خطاها (باقی‌مانده‌ها) با آمارهٔ دوربین-واتسون تأیید شد و نبود هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای مستقل با بررسی شاخص‌های عامل تورم واریانس و ضریب تحمل احراز شد. همچنین، برقراری پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع خطاها و همگنی واریانس‌ها از طریق بررسی نمودارهای توزیع باقی‌مانده (P-P plot و Scatterplot) تأیید شد. در تمامی تحلیل‌ها، سطح معنی‌داری آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد (P<۰/۰۵).

ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامهٔ سلامت روان گلدبرگ (GHQ28)، پرسش‌نامهٔ انس با قرآن و پرسش‌نامهٔ جهت‌گیری مذهبی آلپورت بود.

پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)

نخستین ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسش‌نامهٔ سلامت روان گلدبرگ (GHQ-28) بود. این پرسش‌نامه شامل ۲۸ سؤال و چهار خرده‌مقیاس است که هر خرده‌مقیاس هفت سؤال را در بر می‌گیرد. خرده‌مقیاس‌های آن عبارت‌اند از: ۱. علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)؛ ۲. اضطراب و اختلال خواب (سؤالات ۸ تا ۱۴)؛ ۳. اختلال کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱)؛ ۴. علائم افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸). این ابزار براساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود؛ به‌گونه‌ای که در سؤالات مثبت، بیشترین نمره به گزینهٔ «اصلاً» و در سؤالات منفی، بیشترین نمره به گزینهٔ «بیشتر از حد معمول» تعلق می‌گیرد. در نتیجه، نمرهٔ هر فرد در هریک از خرده‌مقیاس‌ها بین ۰ تا ۲۱ و نمرهٔ کل پرسش‌نامه بین ۰ تا ۸۴ قرار می‌گیرد. نمرهٔ بیشتر از ۱۷ در هر خرده‌مقیاس و بالاتر از ۴۱ در نمرهٔ کل، نشان‌دهندهٔ اختلال در سلامت عمومی است و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر اختلال در سلامت عمومی فرد هستند [۱۹، ۲۰].

برای تفسیر نمرات پرسش‌نامهٔ سلامت روان (GHQ-28)، نمره هریک از چهار خرده‌مقیاس (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی) در چهار سطح طبقه‌بندی شد. بر این اساس، نمرات ۰ تا ۶ نشان‌دهندهٔ وضعیت مطلوب یا وجود هیچ یا کمترین میزان مشکل، نمرات ۷ تا ۱۱ بیانگر اختلال خفیف، نمرات ۱۲ تا ۱۶ نشان‌دهندهٔ اختلال متوسط و نمرات ۱۷ تا ۲۱ نشان‌دهندهٔ اختلال شدید در هر خرده‌مقیاس بودند. همچنین، برای نمرهٔ کل پرسش‌نامهٔ سلامت روان، امتیاز ۰ تا ۲۲ به‌عنوان وضعیت مطلوب یا بدون مشکل، ۲۳ تا ۴۰ به‌عنوان اختلال خفیف، ۴۱ تا ۶۰ به‌عنوان اختلال متوسط و ۶۱ تا ۸۴ به‌عنوان اختلال شدید در نظر گرفته شد. در مطالعهٔ پالاهنگ و همکاران، روایی این پرسش‌نامه بررسی و پایایی آن با ضریب هم‌بستگی پیرسون ۰/۹۱ گزارش شده است [۲۱].

پرسش‌نامهٔ انس با قرآن

بخش دوم ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسش‌نامهٔ انس با قرآن بود. پرسش‌نامهٔ انس با قرآن بیست سؤال دارد که حیطه‌های مختلف ارتباط با قرآن را در فواصل زمانی هر روز، هر دو تا شش روز، هر هفته، هر ماه و بیش از سه ماه بررسی می‌کند و صرفاً یک نمره برای آن گزارش می‌شود. نحوهٔ پاسخ‌دادن به سؤالات، به‌صورت پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) بود. به پاسخ‌ها نمرهٔ ۱ تا ۵ تعلق می‌گرفت. به این صورت که در سؤالات مثبت، نمرهٔ ۵ به گزینهٔ خیلی زیاد و در سؤالات منفی به‌صورت معکوس نمره گذاری می‌شد. برای تفسیر پرسش‌نامهٔ انس با قرآن، مجموع نمرات در پنج سطح طبقه‌بندی شد. بر این اساس، نمرات ۰ تا ۲۰ بیانگر انس بسیار ضعیف، ۲۱ تا ۴۰ بیانگر انس ضعیف، ۴۱ تا ۶۰ نشان‌دهندهٔ انس متوسط، ۶۱ تا ۸۰ بیانگر انس خوب و ۸۱ تا ۱۰۰ نشان‌دهندهٔ انس بسیار خوب با قرآن بود [۲۲].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پرسش‌نامهٔ جهت‌گیری مذهبی آلپورت

به عقیدهٔ آلپورت، گرایش‌های مذهبی افراد به‌طور کلی دو منشأ باطنی و ظاهری دارند. به این معنی که هدف از جهت‌گیری مذهبی در برخی افراد نیل به رضایت درونی با برقراری ارتباط شناختی با خداوند و در برخی دیگر، دستاوردهای اجتماعی و شخصی است که این گرایش‌ها را به‌ترتیب جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی خوانده است [۲۳]. این پرسش‌نامه ۲۱ جمله دارد؛ عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند [۲۴، ۲۵]. بنابراین، برای این مقیاس سه نمره گزارش می‌شود که یکی مربوط به جهت‌گیری مذهبی کل و دو نمرهٔ دیگر مربوط به زیرمؤلفه‌های آن، یعنی جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی است و براساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت، با گزینه‌های کاملاً مخالفم، تقریباً مخالفم، تقریباً موافقم و کاملاً موافقم، از ۱ تا ۴ نمره گذاری شد. مشابه پرسش‌نامهٔ انس با قرآن در سؤالات مثبت نمرهٔ ۴ به گزینهٔ کاملاً موافقم و در سؤالات منفی بیشترین نمره به گزینهٔ کاملاً مخالفم تعلق می‌گرفت. این پرسش‌نامه نقطهٔ برش نداشت و هرچه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمرات بیشتری به دست آورند، بیشتر آن صفت را داشتند. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده و اعتبار و روایی آن را جان‌بزرگی به دست آورده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است [۲۶].

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی با محاسبهٔ فراوانی‌ها و نسبت‌های مرتبط، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با توجه به برقرارنشدن فرض نرمال‌بودن داده‌ها (آزمون شاپیرو-ویلک)، برای سنجش هم‌بستگی متغیرها از ضریب هم‌بستگی اسپیرمن و برای ارزیابی تأثیر انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی از آزمون رگرسیون خطی چندگانه با تصحیح سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و دانشکدهٔ محل تحصیل استفاده شد و سطح معنی‌داری آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

تعداد ۲۳۷ دانشجو وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد شرک‌کننده در مطالعه ۳/۰۵ ± ۲۱/۲۰ سال بود که کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۴۵ سال بود. تقریباً ۶۷ درصد (۱۵۸ نفر) دانشجویان زن و ۹۲ درصد (۲۱۸ نفر) مجرد بودند. از نظر تحصیلات نیز بیشتر شرکت‌کنندگان مربوط به رشتهٔ پرستاری با ۲۳ درصد (۵۴ نفر) و مقطع کارشناسی پیوسته با ۷۰ درصد (۱۶۷ نفر) بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات ۲۳۷ شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
جنسیت		
زن	۱۵۸	۶۶/۷۶
مرد	۷۹	۳۳/۳۳
وضعیت تأهل		
مجرد	۲۱۸	۹۱/۹۸
متأهل	۱۹	۸/۰۲
رشته		
پرستاری	۵۴	۲۲/۷۸
پزشکی	۴۱	۱۷/۳۰
بهداشت محیط	۴۰	۱۶/۸۸
بهداشت عمومی	۲۰	۸/۴۴
بهداشت حرفه‌ای	۱۹	۸/۰۲
اتاق عمل	۱۲	۵/۰۶
دندان‌پزشکی	۱۱	۴/۶۴
مامایی	۱۱	۴/۶۴
علوم آزمایشگاهی	۱۱	۴/۶۴
رادیولوژی	۹	۳/۸۰
هوشبری	۹	۳/۸۰
مقطع تحصیلی		

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

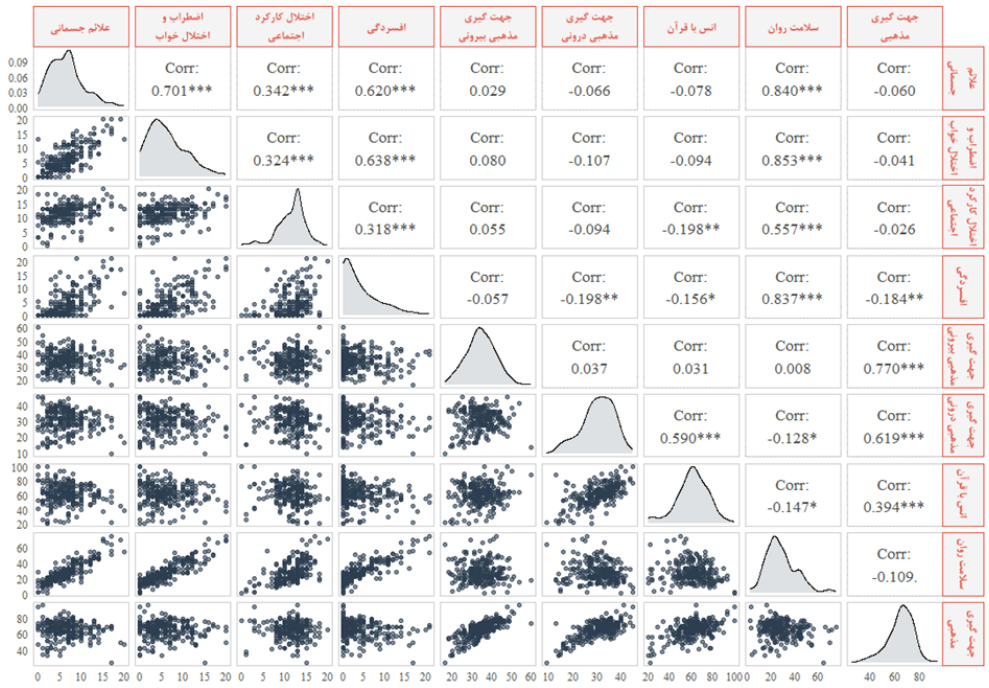
کارشناسی پیوسته	۱۶۷	۷۰/۴۶
دکتری عمومی	۶۴	۲۷/۰۰
کارشناسی ناپیوسته	۶	۲/۵۳

براساس یافته‌ها، میانگین نمرهٔ اختلال سلامت روان ۱۳/۰۴±۲۸/۵۷، میانگین نمرهٔ انس با قرآن ۱۴/۶۸±۶۱/۱۲ و میانگین مربوط به جهت‌گیری مذهبی ۱۰/۶۸±۶۴/۷۸ بود.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرهٔ آزمودنی‌ها و زیر مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۲. توزیع نمرات سلامت روان، انس با قرآن، جهت‌گیری مذهبی و خرده‌مقیاس‌های آن ها

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۲۸/۵۷	۱۳/۰۴
علائم جسمانی	۶/۵۵	۳/۹۴
اضطراب و اختلال خواب	۶/۲۶	۴/۴۲
اختلال کارکرد اجتماعی	۱۱/۵۷	۳/۲۵
افسردگی	۴/۱۹	۴/۷۲
انس با قرآن	۶۱/۱۲	۱۴/۶۸
جهت‌گیری مذهبی	۶۴/۷۸	۱۰/۶۸
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۳۴/۴۰	۷/۳۹
جهت‌گیری مذهبی درونی	۳۰/۳۸	۶/۹۶



نمودار ۱. ماتریس ضریب هم‌بستگی اسپیرمن بین اختلال سلامت روان، انس با قرآن، جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آنان. ضریب هم‌بستگی اسپیرمن و سطح معنی‌داری آماری با استفاده از نمادهای متداول (*: در سطح ۵ درصد، **: در سطح ۱ درصد، ***: در سطح ۰/۰۰۱ درصد) برای هر جفت متغیر در نیمه بالایی ماتریس گزارش شده است.

نتایج تحلیل هم‌بستگی رتبه‌ای اسپیرمن (نمودار ۱) نشان داد که بین نمرهٔ کلی انس با قرآن و سلامت روان، هم‌بستگی منفی و ضعیفی وجود دارد (r_s=-۰/۱۴۷ ،p=۰/۰۲۴). در بررسی خرده‌مقیاس‌های سلامت روان، انس با قرآن با اختلال کارکرد اجتماعی (r_s=-۰/۱۹۸ ،p=۰/۰۰۲) و افسردگی (p=۰/۰۱۶ ، r_s=-۰/۱۵۶) هم‌بستگی منفی و معنی‌داری داشت، اما ارتباط آن با علائم جسمانی (p=۰/۲۲۹ ،r_s=-۰/۰۷۸) و اضطراب و اختلال خواب (p=۰/۱۴۸ ،r_s=-۰/۰۹۴) از نظر آماری معنی‌دار نبود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

در بررسی هم‌بستگی جهت‌گیری مذهبی، مشخص شد که جهت‌گیری مذهبی کلی با سلامت روان، رابطهٔ ضعیف و غیرمعنی‌داری دارد (p=۰/۰۹۴ ، r_s=-۰/۱۰۹). بااین‌حال، مؤلفهٔ جهت‌گیری مذهبی درونی با سلامت روان (p=۰/۰۴۹، r_s=-۰/۱۲۸) و مؤلفهٔ افسردگی (p=۰/۰۰۲، r_s=-۰/۱۹۸) هم‌بستگی منفی و معنی‌داری نشان داد. در مقابل، جهت‌گیری مذهبی بیرونی فاقد هرگونه هم‌بستگی معنی‌دار با سلامت روان (p>۰/۹۰۶، r_s=۰/۰۰۸) و خرده‌مقیاس‌های آن بود.

همچنین، نتایج حاکی از هم‌بستگی مثبت و معنی‌دار بین جهت‌گیری مذهبی کلی با انس با قرآن (p <۰/۰۰۱، r_s=۰/۳۹۴) بود. در بررسی مؤلفه‌ها، جهت‌گیری مذهبی درونی با انس با قرآن هم‌بستگی مثبت و نسبتاً قوی بود (p<۰/۰۰۱، r_s=۰/۵۹۰)، اما جهت‌گیری مذهبی بیرونی با انس با قرآن (p=۰/۰۶۳، r_s=۰/۰۳۱) هم‌بستگی نداشت.

در بررسی های بیشتر، تمامی خرده‌مقیاس‌های سلامت روان با یکدیگر و با نمرهٔ کل، هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری داشتند. بیشترین شدت هم‌بستگی بین علائم جسمانی با اضطراب و اختلال خواب (p<۰/۰۰۱، r_s=۰/۷۰۱) و سپس بین اضطراب و اختلال خواب با افسردگی (p<۰/۰۰۱، r_s=۰/۶۳۸) مشاهده شد.

همچنین، نمرهٔ کلی سلامت روان با تمامی مؤلفه‌های خود هم‌بستگی بالایی نشان داد، به‌طوری‌که ضرایب هم‌بستگی از ۰/۵۵۷ تا ۰/۸۵۳ متغیر بود (همگی p<۰/۰۰۱).

نتایج رگرسیون خطی چندگانه پس از کنترل متغیرهای ذکرشده در بخش روش کار، نشان داد که مدل رگرسیون درمجموع از نظر آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۱۲۷، $F_{(۸،۲۲۸)}$=۱/۶۰) و متغیرهای وارد شده در مدل درمجموع ۵/۳ درصد از واریانس نمرهٔ سلامت روان را تبیین کردند (R^2=۰/۰۵۳). بااین‌حال، در میان متغیرهای بررسی‌شده، تنها متغیر دانشکدهٔ محل تحصیل با نمرهٔ سلامت روان ارتباط معنی‌داری داشت، به‌طوری که در مقایسه با دانشجویان دانشکدهٔ پزشکی، دانشجویان دانشکدهٔ پیراپزشکی به‌طور متوسط ۷/۹۷ نمره سلامت روان پایین‌تری داشتند (p=۰/۰۴۴، B=-۷/۹۷۰). همچنین، نمرهٔ سلامت روان دانشجویان دانشکدهٔ بهداشت به‌طور متوسط ۸/۳۹ نمره کمتر از دانشجویان دانشکدهٔ پزشکی بود (p=۰/۰۴۱، B=-۸/۳۹۰). در مقابل، نمرهٔ انس با قرآن (p=۰/۱۰۹، B=-۰/۱۱۰) و جهت‌گیری مذهبی (p=۰/۶۰۰، B=-۰/۰۴۸) با نمرهٔ سلامت روان ارتباط آماری معنی‌داری نشان ندادند (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه برای بررسی ارتباط سلامت روان با انس با قرآن، جهت‌گیری مذهبی با کنترل متغیرهای دموگرافیک

متغیر	ضریب B	آمارهٔ آزمون (t)	مقدار احتمال (p)
سن	-۰/۱۳۲	-۰/۴۲	۰/۶۷۹
جنسیت (مرد)	-۱/۲۰۵	-۰/۶۶	۰/۵۰۹
وضعیت تأهل (متأهل)	۰/۵۴۹	۰/۱۶	۰/۸۷۶
مقطع تحصیلی (کارشناسی)			
پزشکی	-۵/۵۸۳	-۱/۳۵	۰/۱۷۷
ناپیوسته	-۳/۹۴۹	-۰/۶۷	۰/۵۰۲
انس با قرآن	-۰/۱۱۰	-۱/۶۱	۰/۱۰۹
جهتگیری مذهبی	-۰/۰۴۸	-۰/۵۲	۰/۶۰۰
دانشکدهٔ محل تحصیل (پزشکی)			
پیراپزشکی	-۷/۹۷۰	-۲/۰۲	۰/۰۴۴
بهداشت	-۸/۳۹۰	-۲/۰۵	۰/۰۴۱

بحث

بررسی اختلال سلامت روان و چهار زیر مؤلفهٔ آن براساس جدول ۱، حاکی از سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. میانگین نمرهٔ انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی در میان شرکت‌کنندگان، نشان می‌دهد دانشجویان میزان مطلوبی انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی دارند (جدول ۲).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین انس با قرآن و اختلال سلامت روان و ابعاد اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطهٔ معکوس و معنی‌داری وجود دارد. بدین صورت که افرادی که انس با قرآن بیشتری داشتند، اختلالات سلامت روان، از قبیل اختلال کارکرد اجتماعی و میزان افسردگی کمتری داشتند و به عبارت دیگر، سطح سلامت عمومی بیشتری داشتند. حسین‌زاده و همکاران در مطالعهٔ خود، که ارتباط بین انس با قرآن با سلامت روان دانشجویان را بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند که بین انس با قرآن، نگرش به قرآن و سلامت روان، رابطهٔ مثبت معنی‌داری وجود دارد که با مطالعهٔ حاضر هم‌خوانی دارد [۲۷]. درحالی‌که در مطالعهٔ میریان، بین دو متغیر (انس با قرآن و سلامت روان) ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد [۱۱]. ممکن است این ارتباط‌نداشتن به‌خاطر جامعهٔ مورد مطالعه باشد. نمونه‌ها در مطالعهٔ میریان اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ساری و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نه دانشجویان بودند. آقاجانی و همکاران در مطالعهٔ خود نشان دادند که بین میزان انس با قرآن و افسردگی و اضطراب دانشجویان ارتباط معکوس معنی‌داری وجود داشت. بااین‌حال، بین میزان انس با قرآن با نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی ارتباط معنی‌داری یافت نشد که با یافته‌های مطالعهٔ حاضر در بعد افسردگی همسو و با بعد کارکرد اجتماعی در تضاد است [۱۹].

همچنین، نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که انس با قرآن نه‌تنها در مفهوم کلی، بلکه جنبه‌های خاصی از آن نیز با سلامت روان ارتباط دارد. کاظمی و همکاران در مطالعه‌ای که دربارهٔ تأثیر آوای قرآن کریم در سلامت روان دانشجویان پرستاری انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که آوای قرآن کریم در سلامت روان دانشجویان تأثیر مثبتی دارد [۲۸]. شریفیان و همکاران در مطالعهٔ خود گزارش داده‌اند که قرائت قرآن کریم در کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر است [۲۹].

ازجمله نتایج مهم دیگر این مطالعه، یافته‌های حاصل از بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی به‌عنوان شاخصی برای رعایت تعالیم دینی با سلامت روان بود. براساس نتایج این مطالعه، بین جهت‌گیری مذهبی با افسردگی ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت. به‌علاوه اینکه بین زیر مؤلفهٔ جهت‌گیری مذهبی درونی با اختلال سلامت روان و افسردگی نیز ارتباط معکوس معنی‌داری مشاهده شد. در اکثر مطالعات بین جهت‌گیری مذهبی درونی با افسردگی و اختلال سلامت روان کل ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد [۲۶، ۳۰]. این موضوع شاید به این دلیل باشد که از میان چهار زیرمقیاس سلامت روانی، زیرمقیاس مربوط به افسردگی با جهت‌گیری مذهبی هم‌بستگی بیشتری دارد. درحالی‌که بین زیر مؤلفهٔ جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سلامت روان و ابعاد آن ارتباطی یافت نشد. به‌طور مشابه، مطالعهٔ جان‌بزرگی در بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان در بین دانشجویان نشان داد جهت‌گیری مذهبی درونی با ارتقا و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ایجاد اختلال در سلامت عمومی ارتباط دارد[۲۶]. همچنین، نتایج مطالعهٔ ملکی و همکاران همسو با یافتهٔ این مطالعه نشان داد که در جهت‌گیری مذهبی بیرونی با سلامت عمومی رابطهٔ آماری معنی‌داری وجود نداشت[۳۰]. براساس تحقیقات، بین درک معنویت و سلامت روان رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد [۱۶، ۳۱، ۳۲]، به‌طوری که معنویت با ابتلا به بیماری و طول عمر ارتباط آماری معنی‌داری دارد و هر قدر معنویت بیشتر باشد، ابتلا به بیماری کمتر و طول عمر بیشتر است [۳۳، ۳۴]. مطالعهٔ کوینگ و همکاران، که تأثیرات مذهب در سلامت و زندگی انسان‌ها را بررسی کرده بود، حاکی از آن بود که بین نگرش و رفتارها، جهت‌گیری مذهبی درونی و افزایش سلامت عمومی رابطه وجود دارد و مشابه با نتایج مطالعهٔ حاضر است [۳۳].

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش زیادبودن تعداد سؤالات پرسش‌نامه (۳ پرسش‌نامه شامل ۶۹ سؤال) بود که به استقبال‌نکردن آزمودنی‌ها در تکمیل پرسش‌نامه‌ها منجر می‌شد. محققان با مراجعه به دانشجویان در زمان استراحت آن‌ها و تخصیص زمان بیشتر برای تکمیل پرسش‌نامه به آزمودنی‌ها، درصدد کاهش این محدودیت برآمدند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که انس با قرآن و جهت‌گیری مذهبی درونی، در مقایسه با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، با برخی شاخص‌های سلامت روان دانشجویان، به‌ویژه افسردگی و عملکرد اجتماعی، ارتباط منسجم‌تری دارند. بااین‌حال، شدت این روابط عمدتاً ضعیف تا متوسط بود و نشان داد که دین‌داری تنها بخش محدودی از تغییرپذیری سلامت روان را تبیین می‌کند. همچنین، اگرچه دانشکدهٔ محل تحصیل به‌عنوان تنها پیش‌بین مستقل شناسایی شد، قدرت تبیین کلی مدل پایین بود و احتمالاً عوامل فردی، روان‌شناختی و اجتماعی دیگری در این زمینه نقش دارند. بنابراین، توجه به ابعاد معنوی و دینی، ازجمله تقویت انس با قرآن، می‌تواند به‌عنوان بخش مکمل در رویکردهای جامع ارتقای سلامت روان دانشجویان مورد توجه قرار گیرد. با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه، مطالعات طولی و مداخله‌ای برای بررسی روابط علّی و تعیین اثربخشی چنین رویکردهایی ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات سلامت معنوی است که با کد IR.MUK.REC.1396.395 در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان به تصویب رسید. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به‌خاطر حمایت مالی و از شرکت‌کنندگان در طرح، که نهایت همکاری را ارزانی داشتند و ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی با یکدیگر ندارند.

REFERENCES

1. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 Sep 11. [Link]
2. Tavan B, Jahani F, Seraji M, Mohammad Beygi A. The relationship between religious attitude and mental health among students of Arak University of Medical Sciences. Arak Med Univ J. 2011;13(5):27-34. [Persian]. [Link]
3. Che Wan Mohd Rozali WNA, Ishak I, Mat Ludin AF, Ibrahim FW, Abd Warif NM, Che Roos NA. The impact of listening to, reciting, or memorizing the Quran on physical and mental health of Muslims: evidence from systematic

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

review. Int J Public Health. 2022;67:1604998. [DOI: 10.3389/ijph.2022.1604998]
4. Ghodrati M, Khormaie E. The relationship between religiosity and mental health in adolescents. J Behav Sci. 2010;2(5):115-31. [Persian]. [Link]
5. Mousavi R. Survey of mental health and religiosity relationship model in Shahed and non-Shahed college students. Clin Psychol Pers (Daneshvar Raftar). 2013;19(7):65-76. [Persian]. [Link]
6. Moazedi K, Asadi A. Mental health status in the Quran. J Ardabil Univ Med Sci. 2012;12(1):85-96. [Persian]. [Link]
7. Kharaghani H, Saeedi Fazel R, Hashemi M, Abbasi F. Investigation of factors contributing to mental health in view of the Quran. Interdiscip Quranic Stud. 2016;7(1):65-80. [Persian]. [Link]
8. Rahimi Z, Amini J, Gharibi F. The effects of Quran elements training on moral and behavioral traits of teenagers of Shaighan, Sanandaj. In: The Third Conference of Quran and Medicine. 2008;3:21-34. [Persian]. [Link]
9. Ramazanzade K, Miri M, Hashemi SM. Familiarity with the Quran and its relationship with mental health among university students. J Relig Health. 2016;3(2):41-8. [Link]
10. Miryan SA, Hassanzadeh R, Hosseini SH, Sakhaie SKh. The relationship between Quranic intimacy and psychological health. J Babol Univ Med Sci. 2013;15(Suppl 1):66-71. [Persian]. [Link]
11. Moulaei K, Haghdoost AA, Bahaadinbeigy K, Dinari F. The effect of the holy Quran recitation and listening on anxiety, stress, and depression: a scoping review on outcomes. Health Sci Rep. 2023;6(12):e1751. [DOI: 10.1002/hsr2.1751]
12. Owens J, Rassool GH, Bernstein J, Latif S, Aboul-Enein BH. Interventions using the Qur'an to promote mental health: a systematic scoping review. J Ment Health. 2023;32(4):842-62. [DOI: 10.1080/09638237.2023.2232449]
13. Elahi N, Alikhani H, Musavi S. Effect of the sound of Quran on anxiety in relatives of patients with open heart surgery. Mashhad: Quran Research Institute Publications; 2009. [Persian]. [Link]
14. Esmaeili Sadrabadi M, Jaddadi M, RafiKhah M, Naqizadeh Z. Investigating effectiveness of contemplating the Quran on mental health. Interdiscip Quranic Stud. 2016;7(1):51-64. [Persian]. [Link]
15. Yadollahpour B. Documents of the ways of students' more intimacy with the Quran: a critical study. Motaleat-e Tafsiri. 2011;2(6):119-46. [Persian]. [Link]
16. Mahjoob M, Nejati J, Hosseini A, Bakhshani NM. The effect of Holy Quran voice on mental health. J Relig Health. 2016;55(1):38-42. [DOI: 10.1007/s10943-014-9821-7]
17. Kimiaee SA, Khademian H, Farhadi H. Quran memorization and its effect on the elements of mental health. Sociol Women J Woman Soc. 2011;2(4):1-20. [Persian]. [Link]
18. Milton S. A sample size formula for multiple regression studies. Public Opin Q. 1986;50(1):112-18. [DOI: 10.1086/268963]
19. Aghajani M, Mirbagher N. The relationship between familiarity with the Quran and mental health in nursing students. Islam Health J. 2015;1(4):7-13. [Persian]. [Link]
20. 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. J Jiroft Univ Med Sci. 2018;3(4):325-33. [Persian]. [Link]
21. Palahang H, Nasr M, Borhani MN, Shahmohammadi D. Epidemiology of mental illnesses in Kashan City. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1996;2(4):19-27. [Persian]. [Link]
22. Foji S, Samadi Poor E, Akrami R. Assessment of intimacy with the Quran, quality of life and factors related to them. Beyhagh. 2014;19(2):1-10. [Persian]. [Link]
23. Allport GW. The individual and his religion: a psychological interpretation. New York: Macmillan; 1950. [Link]
24. Bayani AA, Mohammad Koocheky A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008;14(2):146-51. [Persian]. [Link]
25. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-43. [DOI: 10.1037/h0021212]
26. Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Res Med. 2007;31(4):345-50. [Persian]. [Link]
27. Hosseinzadeh M, Rajabi Vasokolaee G, Mousavi SM, Pourshariati F, Javani A. The relationship between Quranic intimacy and mental health of students of Tehran University of Medical Sciences (Allied Medical Sciences). Teb Tazkiye. 2017;25(1):29-36. [Persian]. [Link]
28. Kazemi M, Ansari A, Allah Tavakoli M, Karimi S. The effect of the recitation of Holy Quran on mental health in nursing students of Rafsanjan University of Medical Sciences. J Rafsanjan Univ Med Sci Health Serv. 2003;3(1):52-7. [Persian]. [Link]
29. Sharifnia M, Hasanzadeh MH, Asadi Kakhaki SM, Mazlom SR, Karbandi S. The impact of praying on stress and anxiety in mothers with premature neonates admitted to NICU. Iran J Neonatol. 2016;7(4):15-22. [DOI: 10.22038/ijn.2016.7866]
30. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between personality traits, religiosity and happiness with general health among nursing students. Iran J Nurs. 2014;26(86):90-100. [Persian]. [Link]
31. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. Curr Opin Psychiatry. 2014;27(5):358-63. [DOI: 10.1097/YCO.0000000000000080]
32. Eltaiba N, Harries M. Reflections on recovery in mental health: perspectives from a Muslim culture. Soc Work Health Care. 2015;54(8):725-37. [DOI: 10.1080/00981389.2015.1046574]
33. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. Adv Mind Body Med. 2015;29(3):19-26. [Link]
34. Lavelock CR, Griffin BJ, Worthington EL. Forgiveness, religiosity, spirituality, and health in people with physical challenges: a review and a model. In: Piedmont RL, Village A, editors. Res Soc Sci Study Relig. 2013;24:53-92. [DOI: 10.1163/9789004252073_005]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]