

## تبیین نقش قرآن کریم در دستیابی به سلامت روانی و اجتماعی (مطالعه موردی: مقایسه میان نسلی بین زنان ۱۵ تا ۵۰ سال شهر تبریز)

محمد مهدوی\*<sup>۱</sup>، زینب احمدپور ترکمانی<sup>۲</sup>، فاطمه نگهبان قراملکی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار دانشگاه تبریز، دانشکده الهیات و علوم اسلامی

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز

\* نویسنده مسئول: [mo.mahdavi@tabrizu.ac.ir](mailto:mo.mahdavi@tabrizu.ac.ir) و [Mahdavi319@yahoo.com](mailto:Mahdavi319@yahoo.com)

### چکیده

قرآن کریم آموزه‌هایش را به عنوان یک مجموعه راهکار و درمان‌های صحیح و قطعی و یقینی در حیطه روانشناسی و اجتماعی بیان می‌کند تا افراد با عمل به آن دستورات از هر نوع آسیبی مصون بمانند، از این رو این پژوهش با هدف تبیین نقش قرآن کریم در دستیابی به سلامت روانی و اجتماعی انجام پذیرفته است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان شهر تبریز بازه سنی "۱۵ تا ۵۰" سال در سال ۱۴۰۰ می‌باشد که ۳۰۰ نفر زن بر اساس فرمول کوکران و به وسیله نمونه‌گیری تصادفی\_ ساده انتخاب گشته است. همچنین این تحقیق میان نسلی بوده و بین سه نسل نوجوان، جوان و میانسال به انجام رسیده است. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد است. همچنین داده‌ها با آزمون‌های تحلیل واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و به وسیله نرم افزار SPSS ۲۵ تجزیه و تحلیل شده‌اند. نتایج تحقیق بیان می‌کند که میزان انس با قرآن در سه نسل در حد متوسط به بالا می‌باشد. همچنین انس با قرآن با سلامت روانی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارد.

کلید واژه: انس با قرآن؛ زنان شهر تبریز؛ سلامت اجتماعی؛ سلامت روان؛ نسل.

## بیان مسئله

امروزه مشکلات و نگرانی‌های روحی روانی و اجتماعی انسان‌ها زیاد شده است، اما قرآن کریم به عنوان کتاب زندگی و دستور العمل انسان سازی، جامع ترین نسخه‌ها را برای درمان و سلامت انسان‌ها و جوامع بیان می‌کند که اگر هر انسانی با این کتاب نورانی انس بگیرد بر تمامی مشکلات خود غلبه یافته و به آرامش دست خواهد یافت. همانطور که خداوند در قرآن می‌فرماید: آگاه باشید که تنها یاد خدا آرام بخش دل‌هاست<sup>۱</sup> (۱). در تفکر اسلامی عقیده بر این است که ویژگی‌های منحصر به فرد انسان و ساختار زندگی وی، به گونه‌ای است که برای رفتارهای اجتماعی و فردی خویش و همچنین برای سعادت ابدی، نیازمند راهنمایی الهی و قوانین و ضوابطی است که از سوی خداوند توسط وحی تأمین گردد.

بدین ترتیب هدف قرآن باز گرداندن انسان به فطرت پاک و برگرداندن قوانین ناقص بشری به قانون الهی است و لذا قرآن، کتاب آموزش نظریه‌ای نیست که در تلاش چیره شدن بر طبیعت بوسیله اندیشه و نظر باشد و زمینه را برای غلبه روح بر ماده فراهم کند. بلکه تلاش قرآن در آن است که ایمان را بر اساس هماهنگی میان محسوسات و معقولات بنا کند، به گونه ای که انسان با داشتن ایمان تنها در جهان غیب به سر نبرد، و همه زندگی را هم در جهان خالص ماده نگذراند، بلکه در زندگی میان نیروها و طبیعت‌ها تعادل ایجاد کند، و معنویت را در همه جای زندگی مادی فراهم گرداند (۲).

علامه طباطبایی (ره) درباره شفابخشی قرآن، چنین نگاشته است: «خداوند قرآن را شفا شمرده و چون شفا در پی بیماری است، بر این مطلب دلالت دارد که قلب‌ها حالاتی دارند که نسبت قرآن به آن همانند نسبت داروی شفابخش به بیماری است (۳). شفاء معمولاً در مقابل بیماری‌ها، عیب‌ها و نقص‌ها است. بنابراین، نخستین کاری که قرآن در وجود انسان‌ها می‌کند، همان پاک سازی از انواع بیماری‌های فکری و اخلاقی فرد و جامعه است (۴). از جمله نظریه پردازان مطرح در حوزه دین امیل دورکیم است که به نقش دین بر سلامت اجتماعی تاکید می‌کند دورکیم دین را با ماهیت کلی نهادهای جامعه مرتبط می‌داند و آن را بر اساس تمایز بین مقدس و نامقدس تعریف می‌کند وی در این باره اعتقاد دارد که مناسک دینی هم بستگی و انسجام اجتماعی را ایجاد می‌کنند (۵).

<sup>۱</sup>- الا بذکر الله تطمئن القلوب.

یکی از مهم‌ترین مسائل دین اسلام، توجه به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی است. بعضی از واجبات و محرّمات الهی نیز برای تأمین سلامتی و پیش گیری از ابتلا به امراض روحی و روانی تشریح شده است. با توجه به اینکه نیمی از جمعیت جامعه را زنان تشکیل می‌دهند و نقش بسزایی در حفظ سلامت افراد خانواده و نهایتاً جامعه دارند، توجه به سلامت روانی و اجتماعی این قشر اهمیت بسزایی دارد و نهایتاً تضمینی برای بهره‌ندی از نسل سالم، خانواده‌ای مستحکم و جامعه‌ای متعالی خواهد بود. همانطور که قرآن کریم نیز بیش از پیش بر این مهم تاکید کرده و نقش زن را در ایجاد آرامش و سکینه در خانواده بیان کرده است و هدف از آفرینش این لطیفه خلقت را چیزی جز، ایجاد مهر و آرامش در خانواده و عامل اصلی بهداشت روانی خانواده و به طبع آن اجتماع نمی‌داند (۶). اما تعریف سلامت در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می‌گردد، ولی معمولاً هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالیکه رشد و تعالی جامعه، در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است (۷). مفهوم سلامت و واژه‌های هم‌تراز آن، همچون واژه سلامتی، از مفاهیمی‌اند که همواره انسان بدان توجه کرده و برای دستیابی به آن کوشیده است. در سال (۱۹۴۶) سازمان جهانی بهداشت، سلامت را به "حالت صحت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی ... نه صرفاً فقدان بیماری یا عارضه تعریف کرد" (۸). اما یکی از ابعاد سلامت، بعد روانی آن است. نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را این‌گونه تعریف می‌کند: «سلامت روانی حالت کامل آسایش و کامیابی زیستی روانی اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت نمی‌باشد. سلامت روانی در مفهوم عام خود نیز به سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی اطلاق می‌گردد. همچنین در مفهوم تخصصی، خود رشته‌ای از بهداشت است که افراد تحصیل کرده و دارای مهارت و تجربیات خاص با اتخاذ روش‌های علمی آن را به مردم آموزش می‌دهند (۹). در واقع سلامت روانی تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است. در واقع سلامت روانی نیز شامل توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی است " برای دست یابی به تعادل بین فعالیت‌های زندگی و تلاش برای دست یابی به انعطاف‌پذیری (۱۰). در حوزه سلامت روانی نظریه زیگموند فروید، بنیانگذار مکتب «روان کاوی» بررسی می‌شود. از دیدگاه فروید، «سلامت روان» به معنای سازگاری فرد با خود و با

خواسته‌ها و فشارهای جامعه است. وی اعتقاد دارد: شخصیت انسان دارای سه بخش یا سه ساختار به نام‌های «بن»، «است» و «ایگو» (من)، که مدیر اجرایی شخصیت است و مسئولیتش حفظ تعادل آن می‌باشد، همواره از طرف «اید» (بن)، «سوپرایگو» (فرامن) و محیط تحت فشار قرار می‌گیرد. چنانچه ایگوی فرد تضعیف گردد، قدرت اجرایی و مدیریتی اش را از دست می‌دهد و در نتیجه، تعادل شخصیت به هم خورده، در نهایت، انسان به ناسازگاری مبتلا می‌گردد. به عقیده فروید، فرد ناسازگار یعنی: کسی که سلامت روان خود را از دست داده و دچار بیماری گردیده است. در نظام ارزشی این الگو، هدف نهایی سازگار کردن و سازگار شدن فرد با خود و با جامعه ای است که در آن زندگی می‌کند - جامعه هر چه می‌خواهد باشد! - فرد سالم هم کسی است که در جامعه اش زندگی کند، بدون اینکه تعارضی بین روان و ذهن او و جامعه اش به وجود آید. بنابراین، کسی که با خود و جامعه اش سازگار باشد و با آنها در ستیز و تعارض به سر نبرد، بر چسب سلامت می‌خورد، و کسی که نتواند با خود و جامعه خویش سازگار شود و با آنها تعارض و درگیری داشته باشد - جامعه هر چه باشد! - بر چسب بیماری و مرض می‌خورد. (۱۱). یکی دیگر از روان‌شناسانی که در زمینه روان‌شناسی نظریه‌ای راهگشا مطرح کرده است اریکسون است. اریکسون که یک نو فرویدی است نسبت به دین موضع‌گیری مثبتی دارد. وی معتقد است بین نهادهای اجتماعی به وجود آمده در طول تاریخ زندگی انسان و نیازهای روان‌شناختی او ارتباط وجود دارد. به نظر اریکسون دین به عنوان یک نهاد اجتماعی در طول تاریخ در خدمت ارضاً «اعتماد اساسی» بشر بوده است. اریکسون بر خلاف فروید دین را به عنوان بازگشت به دوره کودکی ندانسته و آن را برای تامین نیاز اعتماد اساسی بشر ضروری می‌داند (۱۲). در دانش روانشناسی هنوز تعریف و مصداق مشخص و قاطعی در زمینه سلامت روان وجود ندارد و دیدگاه‌های مختلف، مفاهیم و الگوهای متفاوتی را برای تامین سلامت روان ارائه می‌دهند. اما از دیدگاه قرآن، انسان دارای فطرتی خاص است که امری ثابت و مشترک در میان همه انسان هاست و برنامه و الگوی سلامت روان او نیز معین، ثابت و بر اساس فطرت الهی است. دستورات و توصیه‌هایی که در تعالیم اسلامی آمده است و بر بهداشت روانی افراد تأثیر بسزایی دارد. در حالی که در مباحث بهداشت روانی مصطلح اثری از آن نیست، مانند: تأثیر زیاد خواهی بر اختلالات روانی و تأثیر بی‌رغبتی به دنیا در تأمین بهداشت روانی (۱۳). اما بعد دیگر سلامت، سلامت اجتماعی است.

امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامتی تنها عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد و در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (۱۴). سلامت اجتماعی فقط فقدان بیماری روانی، یا حتی غیاب عاطفه منفی، که در بافت معینی می‌تواند پاسخی سازنده قلمداد شود نیست. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی، عبارت است از: توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران. سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است (۱۵). فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. بین مفهوم سلامت روانی و سلامت اجتماعی فاصله نزدیکی وجود دارد. همچنین نتایج مطالعات نشان داده‌اند که معیارهای (مقیاس‌های) سلامت اجتماعی همبستگی مثبت با معیارهای سلامتی روانی دارند (۱۶). (سلامت اجتماعی)، بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌شمریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، احساس پیوند و اتصال کند. (هنجارهای اجتماعی) همان قواعد شکل یافته بر بنیاد بایدها و نبایدها هستند که چگونگی رفتارها و روابط ما را در جامعه معین می‌سازند و برای هر کنش و واکنش، حدود و ثغوری تعیین می‌کنند. هنجارهای اجتماعی هستند که تعیین می‌کنند چه باید بگوییم، از گفتن چه سخنانی پرهیز کنیم، چگونه برخورد کنیم و حتی احیانا چگونه بیندیشیم. مقبولیت این هنجارها در جامعه سبب می‌گردد ما برای عضویت در اجتماع، به این هنجارها پایبند باشیم و رفتار و گفتار خویش را با آنها وفق دهیم (۱۷). سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر فرد از خودش به عنوان عضوی از جامعه بزرگ تر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخصی در رابطه با شبکه اجتماعی توجه دارد. در واقع سلامت اجتماعی رابطه شبکه ارتباطات اجتماعی و تعادل شخصی و سازگاری میان فرد و محیط است (۱۸). سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین

سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌ای شهر کرمانشاه به بررسی ابعاد دینداری و سلامت اجتماعی پرداختند، نتایج حاکی از آن است که بین دینداری و سلامت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. موسوی (۱۳۹۵) در تحقیقی که با عنوان ارتباط انس با قرآن و سلامت روانی در بین دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسیده. نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین دو متغیر انس با قرآن و نگرش به قرآن رابطه معنادار وجود داشت. همچنین رابطه معنی‌داری بین دو مولفه انس با قرآن و نگرش به قرآن با سلامت روان دانشجویان مورد مطالعه مشاهده شد. علیزاده و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان بررسی بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان به بررسی ارتباط دینداری و سلامت اجتماعی پرداختند. نتایج حاکی از آن است که بین دینداری و سلامت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد و بعد مناسکی قویترین و بعد پیامدی ضعیف‌ترین ارتباط را دارا هستند. افشانی و شیرینی (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان رابطه دینداری و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد به بررسی رابطه بین دینداری و سلامت اجتماعی پرداختند. نتایج حاکی از آن است که بین دینداری و سلامت اجتماعی ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد. از میان تحقیقات ذکر شده هرکدام تنها بررسی یک بعد سلامت پرداخته، اما پژوهش حاضر هر دو بعد سلامت (روانی- اجتماعی) از منظر قرآن را مورد مطالعه قرار داده است از این رو این پژوهش با هدف تبیین نقش قرآن کریم در دستیابی به سلامت روانی و اجتماعی انجام پذیرفته است.

### روش‌شناسی پژوهش

نوع تحقیق در این پژوهش از نوع کاربردی و با هدف تبیینی است. روش اجرای تحقیق پیمایش است. این تحقیق از نظر وسعت پهنانگر و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی است که در زمان خاصی انجام می‌شود. جامعه آماری محقق در این پژوهش کلیه زنان ۱۵ تا ۵۰ سال زنان شهر تبریز می‌باشد که طبق آمار ۳۵۴۷۵۰ نفر می‌باشند. در این پژوهش جهت تعیین حجم نمونه آماری از فرمول کوکران استفاده شده است و تعداد ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. روش آماری مورد استفاده شامل تحلیل واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. در این پژوهش ابزار گردآوری داده پرسشنامه می‌باشد.

پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کرده، یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، محسوب می‌گردد؛ لذا هدف تمامی جوامع این است که شرایطی را فراهم نمایند تا سلامت اعضایشان را حفظ نموده و ارتقا بخشند (۱۹). در تعریف سلامت اجتماعی نقش عوامل اجتماعی به طور فزاینده مورد تاکید است بر همین اساس یکی از محققین سلامت اجتماعی را حول مفهوم جامعه بهتر تعریف کرد در این راستا راسل معتقد است جامعه برخوردار سلامت اجتماعی جامعه‌ای است که در آن فرصت و دسترسی برابر به خدمات و کالاهای اساسی برای همه وجود داشته باشد تا افراد جامعه به عنوان یک شهروند عملکرد کامل داشته باشد بیانگرهای سلامت جامعه ممکن است شامل عمل به قانون برابری دسترسی عمومی به مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری و سطح سرمایه اجتماعی باشد (۲۰). کییز در سال ۱۹۹۸ بیان کرد که حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سوال است: آیا ممکن است کیفیت زندگی در عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ وی در پاسخ به این سوال بیان می‌کند، عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد. کییز مفهوم سلامت اجتماعی را به صورت زیر تعریف می‌کند: "سلامت اجتماعی عبارت است از چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع (۲۱). مدل پنج بعدی کییز یکی از متداول‌ترین ابعاد مورد استفاده در سنجش سلامت اجتماعی است که شامل پنج بعد انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، همبستگی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی است. این نظریه بیشتر به جنبه فردی سلامت اجتماعی می‌پردازد. قرآن کریم نه تنها به سلامت اجتماعی فردی، بلکه به سطوح بین فردی و جامعه نیز پرداخته و سازو کارهای معرفتی و اخلاقی را برای جلوگیری از انحرافات اجتماعی و حفظ سلامت اجتماعی جامعه بیان نموده است و با عبور از دیدگاه‌های انسان مرکز، بستر تکامل فرد را واپسته به جامعه می‌داند (۲۲). در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی در زمینه سلامت روانی انجام شده است. به نظر می‌رسد که اهمیت گسترده مقوله سلامت در ایران یکی از دلایل توجه پژوهشگران به این حوزه است از جمله: رضائی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان تاثیر تلاوت قرآن بر سلامت روان دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداختند. نتایج تحقیق حاکی از آن است که تلاوت قرآن بر سلامت روانی گروه آزمایش تاثیر مثبت داشته است. حیدرخانی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان بررسی ارتباط بین دینداری و

مخالفم، تاحدی موافقم، موافقم و کاملاً موافقم) جهت سنجش متغیر سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف (شکوفایی، همبستگی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) مورد استفاده قرار گرفت.

از لحاظ نمره گذاری به صورت ۶،۵،۴،۳،۲،۱ یا برعکس ۱،۲،۳،۴،۵،۶ با توجه به جهت سوالات نمره گذاری شده‌اند. برای به‌دست‌آوردن نمره هر بعد، مجموعه امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نموده و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه‌ها، مجموعه امتیازات همه سوالات با هم جمع شده‌اند.

جهت بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج این بررسی در جداول زیر ذکر شده است.

در این پژوهش، اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و برای سنجش متغیر انس با قرآن، پرسشنامه انس با قرآن با ۲۰ گویه، ۱۹ گویه در طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (خیلی کم، کم، نسبتاً کم، نسبتاً زیاد، زیاد، خیلی زیاد) و ۱ گویه مربوط به فاصله زمانی قرآن خواندن با ۶ گزینه (هر روز، هر ۲-۶ روز، هر هفته، هر ماه، هر ۳ ماه، بیشتر از ۳ ماه) مورد استفاده قرار گرفت.

جهت سنجش متغیر سلامت روانی از ابعاد مختلف (علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ با ۲۸ گویه در طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (خیلی کم، کم، نسبتاً کم، نسبتاً زیاد، زیاد، خیلی زیاد) مورد استفاده قرار گرفت.

همچنین پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز با ۲۰ گویه در طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، تاحدی

جدول شماره ۱: جدول پایایی متغیر انس با قرآن

آلفای کرونباخ	گویه‌ها
۰/۹۳۰	توجه به معانی قرآن، گوش دادن به لوح‌های قرائت، به کار بردن آموزه‌های قرآن را در زندگی، احساس آرامش بعد از خواندن قرآن، قرآن را به عنوان مشکل‌گشای زندگی خود دانستن، اثرگذار قرآن بر زندگی خانوادگی، به کار گرفتن قرآن را در امورات شغلی خود، به کار گرفتن قرآن را در امورات اجتماعی خود، پناه بردن از مشکلات به خواندن قرآن، ناراحت شدن در صورت نخواندن قرآن، مأنوس شدن با قرآن، قرآن را ناظر دیدن، برای انس با قرآن برنامه داشتن، قرآن و آموزه‌های آن جزئی از شخصیت شدن، تغییر رفتار و شخصیت با قرآن، توصیه دیگران به خواندن قرآن، ختم قرآن، شرکت در نشست‌ها و جلسات قرآنی.

جدول شماره ۲: جدول پایایی متغیر سلامت روانی

آلفای کرونباخ	گویه‌ها
۰/۸۷۳	احساس سلامتی داشتن، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی، احساس بیماری، سر درد داشتن، داغ و یا سرد شدن بدن، داشتن بی‌خوابی بر اثر نگرانی، احساس فشار عصبی داشتن، عصبانی و بد خلق بودن، احساس هراسان و یا وحشت زده شدن، عدم توانایی انجام کارها، دلشوره داشتن، داشتن سرگرمی، احساس رضایت داشتن، توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل داشتن، لذت بردن از فعالیتهای روزمره زندگی، خود را بی‌ارزش شمردن، احساس ناامیدی داشتن، فکر کردن به خودکشی، ارزیابی مرگ داشتن.

جدول شماره ۳: جدول پایایی متغیر سلامت اجتماعی

آلفای کرونباخ	گویه ها
۰/۸۰۸	جامعه را مکانی مفید و پربار برای افراد دیدن، پیشرفت اجتماعی برای فرد مفهومی نداشتن، دنیا را زیبا دیدن، عدم درک آینده، احساس عدم تاثیرگذاری تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی، احساس تعلق داشتن به جامعه، احساس مهم بودن در جامعه، اعتماد به سایرین، نظر مثبت نسبت به دیگران، نظر منفی نسبت به دیگران.

## یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، گروه سنی نوجوان (۱۵ تا ۲۰ ساله)، گروه سنی جوان (۲۱ تا ۳۵ ساله) و گروه سنی میانسال (۳۶ تا ۵۰ ساله) می‌باشند. در این تحقیق از ۳۰۰ نفر نمونه، تعداد ۹۴ نفر نوجوان، تعداد ۱۴۷ نفر جوان و تعداد ۶۰ نفر میانسال می‌باشند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی گروه سنی پاسخگویان

گروه سنی	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی جمععی
نوجوان	۹۴	۳۱	۳۱
جوان	۱۴۷	۴۹	۸۰
میانسال	۶۰	۲۰	۱۰۰
کل	۳۰۰	۱۰۰	-

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میزان انس با قرآن در بین نسل نوجوان ۶۹ درصد، در بین نسل جوان ۶۷ درصد و در نسل میانسال ۷۶ درصد می‌باشد.

در این پژوهش، متوسط درآمد ماهانه خانواده پاسخگویان بین ۳ میلیون تا ۲۰ میلیون، متغیر است. نتایج به دست آمده در مورد متوسط درآمد ماهانه خانواده پاسخگویان نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به متوسط درآمد ماهانه خانواده ۶ میلیون (۳۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به متوسط درآمد ماهانه خانواده ۳ میلیون (۲ درصد) می‌باشد. در بررسی میزان همبستگی بین متغیر انس با قرآن و میزان درآمد ماهانه خانواده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج این بررسی در جدول شماره ۵ درج شده است. با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر انس با قرآن و میزان درآمد ماهانه خانواده ۰/۰۸۲- می‌باشد. با توجه به سطح معناداری (۰/۲۸۴)، این رابطه معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول شماره ۵: جدول نتایج آزمون پیرسون بین متغیر انس با قرآن و میزان درآمد ماهانه خانواده

متغیرها	ضریب پیرسون	سطح معناداری	تعداد مشاهدات
انس با قرآن و میزان درآمد ماهانه خانواده	-۰/۰۸۲	۰/۲۸۴	۳۰۰

وضعیت تاهل یکی از متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی در این تحقیق می‌باشد. در این تحقیق ۱۶۸ نفر مجرد و ۱۳۰ نفر متاهل و ۲ نفر همسرفوت شده هستند. جدول شماره ۶ نتایج توزیع فراوانی وضعیت تاهل پاسخگویان می‌باشد. نتایج به دست آمده در مورد وضعیت تاهل پاسخگویان نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به مجردها (۵۶ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به همسرفوت کرده (۱ درصد) می‌باشد و هیچ کدام از پاسخگویان مطلقه نبوده‌اند.

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی وضعیت تأهل پاسخگویان

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
مجرد	۱۶۸	۵۶	۵۶
متاهل	۱۳۰	۴۳	۹۹
همسر فوت کرده	۲	۱	۱۰۰
کل	۳۰۰	۱۰۰	-

برای بررسی متغیر وضعیت تاهل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در جدول شماره ۷ درج شده است. با توجه به نتایج جدول و سطح معناداری و مقدار F نشان می‌دهد؛ در میان هر سه نسل، بین افرادی که به لحاظ وضعیت تاهل با هم فرق دارند، در میانگین انس با قرآن تفاوت وجود ندارد.

جدول شماره ۷: جدول نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین متغیر انس با قرآن و وضعیت تاهل

سطح معنی‌داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	گروه سنی منبع تغییرات	
					بین گروه‌ها	درون گروه‌ها
۰/۴۱۸	۰/۶۶۲	۲۱۹/۸۷۸	۱	۲۱۹/۸۷۸	بین گروه‌ها	نوجوان
		۳۳۲/۳۷۳	۹۲	۳۰۵۷۸/۳۳۵	درون گروه‌ها	
			۹۳	۳۰۷۹۸/۲۱۳	کل	
۰/۸۱۹	۰/۸۰۲	۰/۲۵۶	۶۲	۱۵/۸۶۷	بین گروه‌ها	جوان
		۰/۳۱۹	۸۴	۲۶/۸۰۰	درون گروه‌ها	
			۱۴۶	۴۲/۶۶۷	کل	
۰/۴۳۲	۰/۸۵۱	۳۴۹/۳۲۶	۲	۶۹۸/۶۵۲	بین گروه‌ها	میانسال
		۴۱۰/۲۸۴	۵۷	۲۳۳۸۶/۱۹۸	درون گروه‌ها	
			۵۹	۲۴۰۸۴/۸۵۰	کل	

در بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل پژوهش با توجه به سطح سنجش متغیرهای پژوهش از آزمون‌های آماری متناسب استفاده شده است؛ در بررسی میزان همبستگی بین متغیر انس با قرآن با متغیرهای سلامت روان و سلامت اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج این بررسی در جدول شماره ۸ درج شده است.

شماره ۸: جدول نتایج آزمون پیرسون بین متغیر انس با قرآن سلامت روانی و سلامت اجتماعی و ابعاد آنها

میانسال			جوان			نوجوان			گروه سنی
تعداد مشاهدات	سطح معناداری	ضریب پیرسون	تعداد مشاهدات	سطح معناداری	ضریب پیرسون	تعداد مشاهدات	سطح معناداری	ضریب پیرسون	متغیر و ابعاد آن
۶۰	۰/۱۶۳	۰/۱۸۳	۱۴۷	۰/۳۱۲	۰/۰۸۴	۹۴	۰/۳۴	۰/۲۱۹*	سلامت روانی
۶۰	۰/۷۸۱	-۰/۰۳۷	۱۴۷	۰/۴۴۵	-۰/۰۶۳	۹۴	۰/۳۳۲	۰/۱۰۱	ابعاد سلامت روان
۶۰	۰/۲۷۲	۰/۱۴۴	۱۴۷	۰/۹۶۹	۰/۰۰۳	۹۴	۰/۴۲۹	۰/۰۸۳	
۶۰	۰/۰۸۸	۰/۲۲۲	۱۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴**	۹۴	۰/۰۳۷	۰/۲۱۵	
۶۰	۰/۰۱۳	۰/۳۲۰*	۱۴۷	۰/۰۶۱	۰/۱۵۵	۹۴	۰/۱۵۹	۰/۱۴۷	



سلامت اجتماعی								
۶۰	۰/۳۴۴	۰/۱۲۴	۱۴۷	۰/۰۰۰	۰/۳۵۲**	۹۴	۰/۰۰۰	۰/۷۲۲**
۶۰	۰/۸۰۴	۰/۰۳۳	۱۴۷	۰/۰۰۰	۰/۳۰۱**	۹۴	۰/۰۶۱	۰/۱۹۴
۶۰	۰/۶۳۶	۰/۰۶۲	۱۴۷	۰/۱۳۵	۰/۱۲۴	۹۴	۰/۰۵۸	-۰/۱۹۷
۶۰	۰/۰۰۳	۰/۳۸۳**	۱۴۷	۰/۰۰۰	۰/۴۲۲**	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۸**
۶۰	۰/۶۵۹	-۰/۰۵۸	۱۴۷	۰/۰۰۵	۰/۲۳۱**	۹۴	۰/۱۰۲	۰/۱۶۹
۶۰	۰/۲۰۴	۰/۱۶۷	۱۴۷	۰/۰۴۱	۰/۱۶۹*	۹۴	۰/۱۵۸	۰/۱۴۷

جدول شماره ۹: جدول ضرایب رگرسیون و تبیین کننده‌های انس با قرآن

گروه سنی	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون
نوجوان	۰/۷۲۲	۰/۵۲۲	۰/۵۱۶	۲/۰۰۸
جوان	۰/۳۸۱	۰/۱۴۵	۰/۱۳۳	۱/۷۸۴
میانسال	۰/۳۵۲	۰/۱۲۴	۰/۱۱۸	۱/۸۰۲

با توجه به سطح معناداری ( $\text{sig} < ۰/۰۰۵$ ) در نتایج آزمون هر سه گروه سنی، نتایج حاکی از این است که مدل رگرسیونی ایجاد شده مدل معناداری می باشد و متغیرهای مستقل قادرند تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در قرآن کریم الگوی خاصی مناسب با فطرت انسان‌ها برای سلامت روانی و اجتماعی افراد وجود دارد. آموزه‌های قرآن کریم نه تنها در برگیرنده ی زندگی دنیوی و اخروی، بلکه ناظر بر زندگی فردی و اجتماعی نیز می‌باشد. دینداری، خصوصاً انس با قرآن می‌تواند تأثیر بسزایی در دو حوزه سلامت (روانی و اجتماعی) داشته باشد. در این پژوهش با توجه به اهمیت نقشی که زنان در توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع ایفا می‌کنند و با عنایت به نقش مادر در تربیت نسل آینده، زنان به عنوان جامعه آماری تحقیق حاضر انتخاب شده‌اند. بدین ترتیب محقق در این تحقیق در پی تبیین نقش قرآن کریم در دستیابی به سلامت روانی و اجتماعی در بین زنان شهر تبریز (۱۵ تا ۵۰ سال) می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول، مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر انس با قرآن و سلامت روان؛ در نسل جوان با عملکرد اجتماعی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. همچنین مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر انس با قرآن و سلامت اجتماعی؛ در نسل نوجوان و میانسال با بعد انسجام اجتماعی و در نسل جوان با بعدهای شکوفایی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است.

برای تعیین سهم تاثیرگذاری نسبی متغیرهای مستقل بر روی انس با قرآن از تحلیل رگرسیونی استفاده شد. هدف از تحلیل رگرسیونی، مشخص نمودن سهم و تاثیر متغیرهای عمده ی تحقیق در تبیین و پیش بینی تغییرات متغیر وابسته است. به عبارت دیگر، رگرسیون به تبیین و پیش بینی واریانس متغیر وابسته انس با قرآن کمک می‌کند. از پیش‌فرض‌های لازم جهت انجام رگرسیون مستقل بودن خطاها یا باقی مانده‌ها از همدیگر می‌باشد. آزمونی که فرض مستقل بودن باقیمانده‌ها را از یکدیگر را تست می‌کند، آزمون دوربین واتسون است که این مقدار مورد آزمون قرار گرفت و پیش فرض مربوطه مورد تایید قرار گرفت.

برای تعیین سهم تاثیرگذاری نسبی متغیرهای مستقل بر روی انس با قرآن از تحلیل رگرسیونی چندگانه و روش گام به گام 5 استفاده شد. در تحلیل رگرسیونی از بین متغیرهای مستقل (شامل: سلامت اجتماعی، سلامت روانی، سن و متوسط میزان درآمد ماهانه خانواده) استفاده شده است. با توجه به نتایج جدول شماره ۹، در نسل نوجوان متغیر سلامت اجتماعی ۵۱ درصد، در نسل جوان متغیرهای سلامت روانی و اجتماعی، ۱۳ درصد و در نسل میانسال متغیر سلامت اجتماعی ۱۱ درصد از تغییرات متغیر انس با قرآن را تبیین می‌کنند.



تحقیقات مشابه انجام شده رابطه معنادار انس با قرآن و سلامت روان را داشتند.

دورکیم از جامعه شناسانی است که به تاثیر دین در جامعه پرداخته است. او معتقد است با پیشرفت و پیچیدگی جوامع، مردم به تقسیم کار روی آورده و هر یک در زمینه‌ای تخصص می‌یابند. این بدین معناست که روابط و وابستگی متقابل ایجاد می‌شود و در آن هریک از افراد برای زنده ماندن و موفقیت به دیگران احتیاج دارند. دورکیم این وابستگی را اساس انسجام اجتماعی می‌داند. به باور دورکیم اگر تجارب و باورهای مشترک از بین بروند، اختلافات زیادی به وجود می‌آیند. به زعم او دین از جمله باورهایی است که میتواند در انسجام اجتماعی تاثیرگذار باشد. بدین سبب تاکید می‌کند دین در جامعه عامل یکپارچگی و به هم پیوستگی می‌باشد. نتایج تحقیق حاضر نیز نشانگر ارتباط مستقیم انس با قرآن و سلامت اجتماعی می‌باشد. در بررسی انس با قرآن و سلامت اجتماعی حاکی از آن است که در بین نسل نوجوان و میانسال بعد انسجام اجتماعی با انس با قرآن رابطه معنی‌دار دارند. این نتایج همسو با تحقیق علیزاده و همکاران (۱۳۹۵) که در بین دانش آموزان انجام شده است و تحقیق افشانی و شیرینی (۱۳۹۵) که در بین زنان شهر یزد انجام شده است؛ می‌باشد. بعد انسجام اجتماعی بر میزان توافق بین همه اعضای جامعه اشاره دارد و حس وابستگی متقابل بین افرادی که عضوی از یک واحد هستند؛ ایجاد می‌کند. انس با قرآن و در کنار آن عمل به گزاره‌های قرآنی با ترویج ارزش‌های اخلاقی، مانند صداقت، اعتماد و مشارکت، نه تنها باعث گسترش ارزش‌های اخلاقی در جامعه می‌شود بلکه تاثیر به‌سزایی نیز در افزایش انسجام اجتماعی دارد و باعث تقویت آن در جامعه می‌شود.

در بین نسل جوان ابعاد شکوفایی و انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی و انس با قرآن رابطه معنی‌دار و مستقیم دارند. بدین معنی که با افزایش میزان انس با قرآن، میزان شکوفایی و انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی در بین جوانان بالاتر می‌رود. این نتایج همسو با تحقیق حیدرخانی و همکاران (۱۳۹۶) می‌باشد. بعد شکوفایی بهزیستی و سطح کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد و سبب شکوفایی استعدادها می‌شود.

همچنین بعد پذیرش اجتماعی بر گرایش مثبت به دیگران و تصدیق دیگران و به طور کلی پذیرش افراد، تاکید دارد. در پذیرش اجتماعی فرد، اجتماع و افراد آن را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارد و می‌پذیرد. انس با قرآن

نتایج پژوهش حاکی از آن است که میزان انس با قرآن در بین نسل نوجوان ۶۹ درصد، در بین نسل جوان ۶۷ درصد و در نسل میانسال ۷۶ درصد می‌باشد. بین متغیر وضعیت تاهل و میزان درآمد ماهانه افراد با میزان انس با قرآن کریم رابطه معناداری وجود ندارد. اریکسون، یکی از روان شناسانی است که به مذهب، توجه ویژه‌ای دارد. وی مذهب را به عنوان نهاد ارزشمندی می‌داند که در طول تاریخ، نقش مهمی را در نیازهای روان شناختی و خصوصاً در ارضای «اعتماد پایه» بشر، ایفا کرده است. اریکسون، نسبت به جذب شدن نوجوانان، به مکاتب عقیدتی، مانند مذهب و تاثیر آن در جهت‌گیری اصلی زندگی، تأکید می‌کند. نکته دوم این که عضویت در گروه‌های اجتماعی مذهبی و تعلق به اعتقادات، مناسک و ایمان مذهبی، مانند سپری در برابر از خودبیگانگی، عمل می‌کند. اریکسون بر رابطه مستقیم مذهب بر روان انسان تاکید می‌کند. نتایج تحقیق حاضر نیز نشانگر ارتباط مستقیم انس با قرآن و سلامت روانی می‌باشد. در بررسی انس با قرآن و سلامت روانی حاکی از آن است که در بین نسل جوان، انس با قرآن با عملکرد اجتماعی در سطح ۹۹ درصد رابطه معنی‌دار دارند. این نتیجه همسو با نتایج تحقیق، رضائی و همکاران (۱۳۹۷) و موسوی (۱۳۹۵) می‌باشد. بنابر یافته‌های تحقیق‌های ذکر شده؛ در میان جوانان، بین متغیر انس با قرآن با سلامت روانی رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد. بدین معنی که با افزایش میزان انس با قرآن در بین جوانان، میزان سلامت اجتماعی آنان خصوصاً عملکرد اجتماعی افزایش می‌یابد. این بعد از سلامت روانی، ناظر بر تعامل فرد با محیط خود و توانایی ایفای نقش در این محیط‌ها مانند خانواده، محیط کار و فعالیت‌های اجتماعی و روابط با دیگران می‌شود. نقش داشتن در اجتماع و زندگی، سبب ارتقای عزت و اعتماد به نفس شده و احساس موفقیت و سودمندی بیشتری برای فرد به همراه دارد. چنین فردی به رشد روحی و عاطفی رسیده و توانایی حل مشکلات و برخورد با مسائل مختلف در زندگی را به دست می‌آورد. در بین نسل جوان میزان انس با قرآن با ابعاد علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌دار ندارد.

اما در بین نسل نوجوان و میانسال رابطه معنی‌داری بین متغیر انس با قرآن و هیچ یک از ابعاد سلامت روانی وجود نداشت. لازم به ذکر است پژوهش حاضر در شرایط خاص جامعه که افراد جامعه درگیر بیماری کرونا بودند و از لحاظ روحی شرایط مناسبی نداشتند انجام شده، به علت اینکه

سلامت روانی و اجتماعی، ۱۳ درصد و در نسل میانسال متغیر سلامت اجتماعی ۱۱ درصد از تغییرات متغیر انس با قرآن را تبیین می‌کنند

راهکارهای پیشنهادی در جهت نقش آفرینی قرآن در سلامت روانی و اجتماعی

\_ تبیین سبک زندگی قرآنی در رسانه‌های جمعی

\_ ترویج فرهنگ نماز و انس با پروردگار

\_ اخلاص و تواضع مبلغان دینی در ترویج فرهنگ قرآنی

کریم در جوانان سبب افزایش پذیرش اجتماعی و در نتیجه منتهی به رفتار پسندیده در ارتباطات و تعاملات با دیگران، می‌شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش بین ابعاد مشارکت اجتماعی و هبستگی اجتماعی با هیچ یک از نسل‌ها رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بر اساس نتایج رگرسیون خطی انجام شده در نسل نوجوان متغیر سلامت اجتماعی ۵۱ درصد، در نسل جوان متغیرهای

Scientific Journal of Islamic Studies in the Field of Health. Vol. 6, No.2, Summer 2022

**Explain the role of the Holy Quran in achieving mental and social health (Case study: Intergenerational comparison between women aged 15 to 50 in Tabriz)**

*Mohammad Mahdavi* \*<sup>1</sup>, *Zainab Ahmedpour Turkmani* <sup>2</sup>, *Fatemeh Negahban Garamalki* <sup>3</sup>

1. Associate Professor of Tabriz University, Faculty of Theology and Islamic Sciences, Tabriz, Iran.

2. Master student of Tabriz University, Tabriz, Iran.

3. Master student of Tabriz University, Tabriz, Iran.

### **Abstract**

The Holy Quran expresses its teachings as a set of correct and definite solutions and treatments in the field of psychology and society so that people are safe from any harm by following those instructions, so this study aims to explain the role of the Holy Quran. Has been done in achieving mental and social health. The present study is descriptive-cross-sectional. The statistical population includes all women in the city of Tabriz in the age range of "15 to 50" years in the year 1400. 300 women have been selected based on the Cochran's formula and by simple random sampling. This research is also intergenerational and has been conducted between three generations of adolescents, young and middle-aged. The research tool is a standard questionnaire. Data were also analyzed by one-way analysis of variance, Pearson correlation coefficient and linear regression by SPSS 25 software. The results of the research show that the level of familiarity with the Qur'an in the three generations is moderate to high. Also, familiarity with the Qur'an has a significant relationship with mental health and social health

**Keywords:** *Anas with the Quran; Women of Tabriz; Social health; mental health; Generation*

## References

- 1 Rad/28
- 2- Hatami, Mohammadreza, The relationship between Quran and psychology, Qom, Tebian Cultural and Information Institute, 1. (1389);P:1.
- 3- Tabatabaei, Mohammad Hossein. Al-Mizan fi Tafsir Qur'an, Seyyed Mohammad Baqir Mousavi Hamdani, Volume 13, Qom: Islamic Publishing House; (1374).P:183.
- 4- Makarem Shirazi, Nasser, Tafsir Muneh, Volume 2, Tehran: Dar al-Kutb Islamiyya,(1386);P:664.
- 5- Javaheri Zahihi, Mohammad Reza (1389). Religion from Durkheim's perspective, Reflection and Reflection Magazine, No. 10.
- 6-Room/21.
- 7-Sajjadi, Hamira; Sadr al Sadat, Seyyed Jalal (1384), Economic and Political Quarterly, vol. 20, p:244.
- 8-Tabarai, Ramin (1389), examining the position of spirituality in the main patterns of mental health, third year, psychology and religion, number 1 (9 series), p:7.
- 10- Samadi, Fatima; Delir, Mojtabi (1399), The role of mental and social health in the sexual health of healthy women, Social Psychology Research, vol. 40, p. 24.
- 11- Mirdarikondi, Rahim (1386). Major models and theories of mental health, Marafet, No. 112, p. 58.
- 12- Rahiminejad, Abbas (1377). A short review of the contributions of several Western psychologists in the psychology of religion, Qobsat, No. 8 and 9.
- 13- Sadeghian, Ahmed (1396). Holy Quran and Mental Health, Treasure of Knowledge, <http://shiateb.com>.
- 14- Sam Aram, Ezzatullah (1388), examining the relationship between social health and social security with an emphasis on the approach of social society, scientific-research quarterly of social order, first year, vol. 1, p. 10.
- 15- Safiri, Khadija; Mansourian Ravandi, Fatemeh (1393), Explaining the relationship between gender identity and social health of young men and women in Tehran, Applied Sociology Quarterly, Volume 25, Vol. 1 (53 consecutive), p. 52.
- 16- Sam Aram, Ezzatullah (1389), social health and its indicators, the first national consensus on social health. Collection of articles and lectures. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Mental-Social Health and Treatment Office.
- 17- Hashemi Esfahani, Shahla (1381). A reflection on social health, Hadith of Life Magazine, No. 7.
- 18- Kafashi, Majid (1394) GPA of Structural Equations of Religiosity Components and Social Health Components of Students, Socio-Cultural Strategy Quarterly, No. 14, 213-233.
- 19- Safiri, Khadija; Mansourian Ravandi, Fatemeh (1393), Explaining the relationship between gender identity and social health of young men and women in Tehran, Applied Sociology Quarterly, Volume 25, Vol. 1 (53 consecutive), p. 52.
- 20- Tawakkul, Mohammad (1393). "Social health: characteristics, axes and indicators of global and Iranian studies", Bioethics Quarterly, No. 14, 115-135.
- 21- Sam Aram, Ezzatullah (1388), examining the relationship between social health and social security with an emphasis on the approach of social society, scientific-research quarterly of social order, first year, vol. 1, p. 17.
- 22- Shariati, Mansoura (1399). Review of Keyes' theory of social health with Qur'an, International Conference on Qur'an and Social Health, article code: 1201.