

The Effect of Quranic Mentality Program on Mental Health of Students of Urmia University of Medical Sciences (Ramadan 2012)

Ahad Zeinali¹; Hayedeh Feizi Pour^{1*}; Mehdi Fattahi¹; Lida Kuh Kalani¹; Mehdi Fattahi²

¹Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IR Iran

²Urmia Payame Noor University, Urmia, IR Iran

*Corresponding author: Hayedeh Feizi Pour, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IR Iran. Tel: +98-9141469658, E-mail: h.feizipour@gmail.com

Received: October 29, 2013; Accepted: August 31, 2014

Background: Religion and health are two very important aspects of human societies. In recent years, psychologists have viewed religion as an extraordinary force which gives spiritual power to humans and protects them against difficulties and hardship; it also keeps them away from stress and worries. Quranic mentality program is a combination of academic training, as well as religious activities.

Objectives: This study aimed to investigate the impact of the educational program of Quranic mentality on the mental health of students.

Patients and Methods: Mental health questionnaire (28-GHQ) which was extracted by Goldberg and Hillier was the tool that had been used in this study. From a statistical population of 200, a sample of 50 students had been selected from 3 classrooms of 40 with the use of random clustering method; also a control group of 50 students (25 females and 25 males) who were studying at the same time at the university had been selected. Statistical methods of t-test had been used for independent groups.

Results: The results show that there is a significant difference between control and experimental groups; moreover, Quranic mentality program had an impact on mental health increment of students.

Conclusions: Based on previous studies, it can be concluded that religious and behavioral aspects can be used as a factor in the improvement of human mental health.

Keywords: Mental Health; Religion and Human Health; Tensions; Quran

1. Background

Research literature on health psychology shows that in recent years there had been much attention among researchers for understanding the predictors of physical and mental health (1). In WHO Constitution, human health is a state of complete physical, mental and social well-being. Accordingly, one of the three main pillars of human health is mental health which by interacting with physical and social health causes public health (2).

Based on the reports of this organization, the world witnessed major changes in epidemiology of disease as well as in needs of people in the last two decades; in a way that non-contagious diseases such as mental diseases have been quickly replaced the infectious and contagious diseases, and stands among top condition of disability and early death. According to the estimates of UN, the prevalence of mental disorders in developing countries is increasing (3). According to world health organization statistics, one percent of world population suffers from severe mental disorders and 5% - 15% suffers from mild mental disorders. Sectional prevalence of mental disorders in Iran has been reported as 18% - 23% (ibid.).

In many communities, people in stressful situations deal with stress with the use of prayers and attendance

to religious rituals, and scientific evidence had shown its positive effects on mental health (4-6). Faith and tradition in their positive form create mutual activities and help people achieve their perfection (7). Religious practices and beliefs are associated with all aspects of health and disease; it guides daily living habits and it is a source of support, strength and improvement (8). The spiritual dimension of human existence is one of the four dimensions of a holistic approach, and like biological, psychological and social aspects has its importance. Based on research evidence, attention to the spiritual dimension of care will significantly result in different outcomes of physical, psychological and social diseases. In addition, participation in religious and spiritual rituals is associated with better health outcomes, such as increased life expectancy, reduced cardiovascular disease, and reduction of depression risk, anxiety, substance abuse and suicide, better ability to adapt and improve the quality of life (9).

Quranic mentality program is a new educational initiative that both scientific and spiritual aspects are emphasized together. This plan has been held since 2009 in some universities around the country with the aim of familiarization of students with Quran in Ramadan.

2. Objectives

The aims of Quranic mentality program are as follows:

1. Using universities and spiritual atmosphere of Ramadan for training and self-regulation,
2. Promotion of Quran ethics and religion,
3. Development of Quranic insight and religion of students,
4. Enemy identification based on religion,
5. Creating of cultural, structural studies groups and strengthening organizations, clubs and panels,
6. Strengthening Quranic revolutionary identity and self-esteem spirit,
7. Transference of Quranic and revolutionary concepts in the sublime environment of Ramadan.

The project outputs are as follows:

1. Set up Quran studying groups at the University,
2. Motivation and education of students for active participation in liberal free talks and valuing them,
3. Identifying active students and writers to work with the media,
4. Formation of Cyber groups of active students to teach religious and monotheistic educations at international levels,
5. Establishing interdisciplinary scientific and Quranic community (Quran, sociology, Quran and law, Quran and political science, etc.).

3. Patients and Methods

First, in this study, from 3 classes of 40 and all female students who had participated in Quranic mentality program, 2 classes with total of 50 participants have been selected as the experimental group with the use of random clustering selection. To following principles of research ethics, the topic of this study had been explained to the students and with their consent, mental health questionnaire had been conducted as the pre-test. 50 students who had been studying with conventional and classical methods at the university at the same time, but who were not participated in Quranic mentality program have been selected as the control group. Mental health questionnaire had been conducted on these patients as well. Then, the experimental group received a 17-day educational course of the university based on Quranic mentality program with the activities that will be explained later, while the control group had been receiving education based on previous traditional and commonly used teaching methods.

The educational and Quranic mentality program activities that performed every day in 3 steps are as follows: 1. From 9 am to 1 pm, university courses had been thought by experienced professors who emphasized on effective communication with students, 2. After participating in congregational prayers, classes named Group Work had been held in 3 different categories. These Group Works included: Quranic studies, Psychology (premarital traumas and Management training of relationship with the opposite sex), Iran Studies. The special features of this Group Works were the active participation and the role that students played in discussions; in particular the use of questioning and answering method by them. The edu-

cational method was based on a student-centered teaching and learning, and the professor played the role of an observer and controller of the topics of these session (to the extent that students wouldn't get far from the main subject), 3. The presence of religious psychologists and counselors in dormitories for providing counseling services and the accommodation of religious programs and events related to physical education of students after the Azan and eating breakfast.

One of the specific conditions that are considered in Quranic mentality program is the restoration of a favorable environment for familiarity with the Quran as well as the daily attendance of students to religious and worshiping rituals.

This program continued on a regular basis for 17 days, and after the end of this period general health questionnaire was administered to both experimental and control groups.

General health questionnaire (GHQ-28): this form of general health questionnaire was extracted by Goldberg & Hillier in 1979 based on factor analysis of 60-question form of Goldberg (1972) which showed highest reliability and sensitivity among different versions of public health questionnaires. This questionnaire measures four subscales of somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression and evaluates mental status of individual in the past month. In a study, the Cronbach alpha coefficients had been reported as 0.85, 0.78, 0.79, 0.91, 0.85 respectively for somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, depression, and overall mental health (10). For the analysis of questionnaires' data, the statistical method of t-test had been used for independent groups.

4. Results

Table 1 Shows number of respondents by gender and level of interest in their field of study. As it has been explained before, 50 students (25 males and 25 females) had been selected as experiment group and the same number of participants had been selected as control group. From the total number of participants, 54 students had a high level of interest in their field of study.

Table 1. The Frequency of Respondents by Gender and the Interest in Their Field of Study

Gender	The Level of Interest			Total
	Low	Medium	High	
Female	6	21	23	50
Male	3	16	31	50
Total	9	37	54	100

The average age of participants in this study was 22.25 years which it has shown in the following histogram (Figure 1). In Table 1 the average scores of GHQ and its subscales related to male and female students in both experi-

ment and control groups, and for pre-test and post-test are shown.

In Tables 1-3 the average scores of GHQ and its subscales related to male and female students in both experiment and control groups, and for pre-test and post-test are shown.

By subtracting the mean scores of pre-test and post-test, the mean differences can be obtained which are shown for both experiment and control groups (Table 4).

In Figure 2, the mean scores of pre-test and post-test in both experiment and control groups are shown. As it can be seen, the mean scores of pre-test are close in both experiment and control groups and because of it, the two graph are matched; this indicates homologue and similar selection of both experiment and control groups. Regarding post-test it can be seen that no significant changes had been observed in the control group, while experiment groups showed a significant difference; however, this must be verified statistically.

To test this hypothesis, comparing means test had been used; and because the test consisted of two independent groups of experiment and control, the comparison test of two independent groups had been used (Table 5).

As mentioned earlier, our assumption is that mentality program affects GHQ scores in the experiment group. Therefore, there should be a difference between mean scores of pre-test and post-test. Comparing the means in Table 5 shows that the mean difference is greater in the experiment group. In other words, the mentality program decreased 12.17 from the mean score; while this difference is 1.92 for the control group that had the traditional program of the university; this difference is large comparing to the control group.

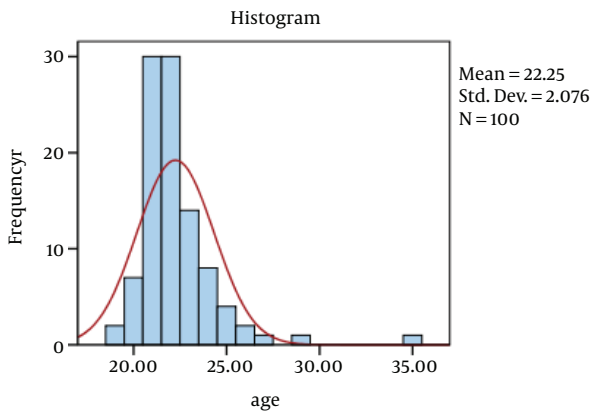


Figure 1. Mean Age of Students Participated in the Study

Table 2. Description of Statistics Related to the Age of the Students

Parameters	Values
Sample size	100
Mean ± SD	22.25 ± 2.08
Variance	4.311
Range	16.00
Minimum	19.00
maximum	35.00

Table 3. The Average Scores of GHQ of Students in Pre- and Post-Tests

Group	Pre-Test					Post-Test				
	A	B	C	D	T	A	B	C	D	T
Experiment										
Male	5.8	7.24	7.64	6.08	27	1.27	2.32	3.92	1.44	9.4
Female	8.68	9.76	10	7.6	36.04	2.76	3.24	4.68	1.16	11.84
Control										
Male	5.6	7.48	9.67	7.32	30.16	6.76	6.92	8.68	6.92	29.28
Female	8.92	9.44	8.12	6.12	32.6	8.48	7.8	8.6	4.68	29.88

Table 4. Mean Difference for Pre- and Post-Test Based on Groups

Group Variations	AA	BB	CC	DD	TT
Experiment	5	5.72	4.52	5.66	20.90
Control	-0.36	0.94	0.30	0.92	1.92

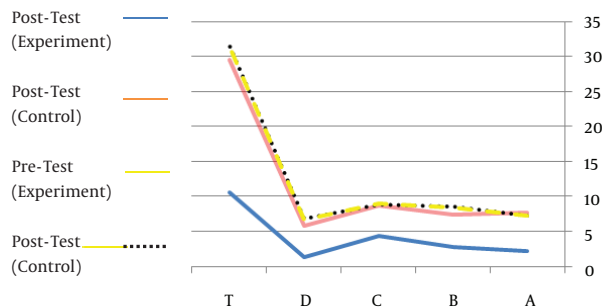


Figure 2. The Average Scores of Both Control and Experiment Groups

Table 5. Descriptive Statistics of the Hypothesis

Groups	No.	Mean Difference ^a	Standard Deviation	Mean Standard Error
Experiment	50	20.9	12.17601	1.72195
Control	50	1.92	4.91495	0.69508

^a Mean difference of groups (pre-test and post-test).

Table 6. Comparison Test for the Hypothesis

Assumptions	Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means						
	Significance	F	95% Confidence Interval of the Deviation		Deviation of Standard Error	Deviation of the Mean	Significance (2-Tailed)	df	t
			Higher	Lower					
Equality of variances	0.000	21.077	22.66504	15.29496	1.85694	18.98000	0.000	98	10.221
Inequality of variances			22.68906	15.27094	1.85694	18.98000	0.000	64.555	10.221

In Table 6 two rows have been considered for mean differences between pre-test and post-test while the first row is for comparing two independent groups with variance equality assumption and the second row is for comparing two independent groups with variance inequality assumption. The first part of the Table 6 (Levene's test for equality of variances) will help us for using one of the rows; if (P value) is above 0.05 we will use the first row and if it is lower than 0.05, we will use the second row. In this study, the dependent variable is mean difference of GHQ scores (in pre-and post-test); it must be determined whether there is a difference in scores between the experiment and control groups or not. The first part of Table 6 shows that (P value) is above 0.05 meaning the variances are not equal; therefore, we use the first row. Sig is at 0.000, which is lower than 0.05. So it could be said that there is a significant difference among GHQ scores between experiment and control groups, and the experiment group has a higher difference. In other words, the feasting plan created a greater difference; in a way that the mean scores of GHQ score decreased by 12.17. Therefore, research hypothesis is confirmed statistically.

5. Discussion

Education, religion and health are considered three very important areas of human societies. In recent years, psychologists viewed religion as an extraordinary force that gives humans spiritual strength and protects them against difficulties and hardship; keeps them away from anxiety and stress. This is largely due to empirical researches that supported the relationship between religious practices and increased mental health (10).

The results of this study shows that the Quranic mentality program which is a combination of academic and Quranic lessons and religious activities have a positive impact on the improvement of mental health of students who had participated in the study. The results of studies in such areas suggests that religious practices such as attending religious sites and receiving emotional and social support has a positive effect on the promotion of mental health (11) and they support the hypothesis of this research. Research has shown that religious activity is associated with health and well-being of people (12-14). A previous study showed that participation in religious

rituals reduces anxiety (15). Devotional activities are associated with health and wellbeing. In addition to attitude, religion, faith, and love have worshipping and practical aspects as well (16). Another study confirm the hypothesis of this study (17). One of the causes of happiness in happy characters of the word is the use of religious or spiritual values in a positive direction (18). To examine the relationship between "religious", "religious attitude" and "psychological hardship" with "mental health" of anchorites of Rasht, 96 men from Ghods Mosques and women from the holy mosque of Imam Reza (AS) in Rasht were selected randomly; they completed religious identity, religious attitude, psychological hardship and mental health questionnaires, as well as demographic questionnaire. Extracted Data were analyzed using t-test for one group and two groups, Pearson correlation and multiple regression analysis method were also analyzed step by step. The results showed that these participants were in a better situation of religious identity, religious attitude, psychological hardship and mental health aspects comparing to common people. There is a significant relationship between the components of religious identity, religious attitude and psychological hardship with mental (19).

5.1. Suggestions

According to the students who participated in this study, the high score of pre-test in Mental Health Questionnaire of students in the control and experiment groups, could be due to the short time (about 4 - 6 days) between the end of the examination period and the start of the mentality program, therefore the students had not overcome the concerns and worries of the end of the semester. In other words, students were still under the influence of psychological stress and lack of sleep of the examination period which is also accepted in psychology. However, based on the results of this study, it has been shown that an intervention in a combined form of an educational, religious-spiritual and psychological activities can improve the mental health of students. Accordingly, it is proposed that a training program with a combination of three areas of education, religious-spiritual and psychological training, particularly with an emphasis on student-oriented (rather than teacher-centered) and effective communication between teachers and students

should be performed at universities, and as scientific research, the impact on mental health, anxiety, motivation, achievement, happiness and should also be examined.

Acknowledgements

We would like to thank the officials and colleagues of Quran thought feasting plan at Urmia university of medical sciences who helped us in this project; finally, we thank the Almighty God for success and health for them.

References

1. Issazadegan A, Sheikhi S. [The relationship between optimism & emotion regulation strategies with general health]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011;9(5):393-84.
2. World Health Organization. *Noncommunicable diseases and mental health*. Geneva: Inistitute; 2003.
3. Mohammadi M, Yavarian R, Arefi M. [A comparison of mental health & life expectancy in employed & unemployed women of West Azerbaijan]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011;9(1):39-43.
4. Eaman J. [Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities]. *J Pediatr Nurs.* 1993;10(5):311-9.
5. Yazdi KH. Coping strategies with parents of childrens with thalassaemia referred to Tabriz Children's Hospital. *J Gorgan Bouyeh Fac Nurs Midwifery.* 2000;3(5):23-7.
6. Akbarbagloo A, Habibpour Z. [Investigating the relationship between mental health and using coping strategies in parents]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2011;8(4):190-6.
7. Wulff DM. *[Psychology of religion]*. Tehran: Roshd; 2009.
8. McSherry W. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Nurs Stand.* 1998;13(4):36-40.
9. Khorami Markani A, Yagmaei F, Khodayari Fard M, Alavi Majd H. [Developing & measuring psychometrics of oncology nurses spiritual wellbeing scale]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2012;10(1):113-21.
10. Kajbaf H, Etebari S. [The relationship between religious attitude and mental health]. *J Islamic Univ.* 2007;9(27).
11. Nouzari J, Gholam G. [An Investigation of Relationship between Religious Orientation, Practical Obligation to the Islamic Tenets and Students' Mental Health Studies of Islam & Psychology]. 2010;4(7).
12. Maselko J, Kubzansky LD. Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: results from the US General Social Survey. *Soc Sci Med.* 2006;62(11):2848-60.
13. Nikooy M, Seif S. The relationship between religiosity marital satisfaction. *J News Res Counseling.* 2000;4(13).
14. Johnstone B, Yoon DP. Relationships between the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabil Psychol.* 2009;54(4):422-31.
15. Masood B, Hasan B. Relationship between Religiosity, Personality and Teachers' Mental Health. *Stud Islam Psychol.* 201;5(9).
16. Golzari M. *[The Influence of `Umrah Mufradah on Students' Mental Health, Happiness and Practicing Religious Beliefs]*. Available from: <http://www.isl-psychology.com/fa/node/366>.
17. Asgary P, Sharafaddin H. [The relationship of social anxiety, hope & social support with subjective health]. *J News Ideas Psychol.* 2000;1(4):82-95.
18. Gauntlett KA. *Characteristics of late-life happiness: The cognitions, behaviors, emotions, and attitudes of happy individuals during late-life development A Clinical Research Project Submitted to the Faculty of Argosy University-San Francisco Bay Area in Partial Fulfillment of the Requirements.* : Argosy University San Francisco; 2009.
19. Shakeri Nia I. The Relationship between Religious Identity, Religious Attitude, Psychological hardness and Mu`takifs' Mental Health Studies of Islam & Psychology. 2010;4(7).

بررسی تاثیر طرح ضیافت اندیشه قرآنی در سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (رمضان سال ۹۱)
دکتر احد زینالی^۱، هایده فیضی پور^{۲*}، دکتر مهدی فتاحی^۳، لیدا کوه کلانی^۴، مهدی فتاحی^۵

^۱ دکتری تخصصی فیزیولوژی پزشکی، هیات علمی و معاون فرهنگی، دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
^۲ کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، مسئول اداره مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
^۳ دکتری عمومی پزشکی، مدیر امور فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
^۴ کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، روان شناس اداره مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
^۵ کارشناس ارشد علوم اجتماعی، مدرس دانشگاه پیام نور

* Corresponding author: Hayedeh Feizi Pour, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IR Iran. Tel: +98-9141469658, E-mail: h.feizipour@gmail.com

Received: October 29, 2013; Accepted: August 31, 2014

پیش زمینه وهدف: دین و سلامت دو حوزه بسیار مهم جوامع انسانی محسوب می شوند. در سالهای اخیر، روانشناسان به دین به عنوان نیروی خارق العاده ای که به انسان قدرت معنوی می بخشد و او را در برابر سختی ها و شدايد حفظ کرده و از اضطراب و نگرانی دور می سازد نگریسته اند. طرح ضیافت اندیشه نیز ترکیبی از آموزش دروس دانشگاهی و فعالیت های دینی می باشد. پژوهش حاضر جهت بررسی تاثیر طرح آموزشی ضیافت اندیشه قرآنی در سلامت روان دانشجویان می باشد.

مواد و روش ها: ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) بوده که توسط گلدبرگ و هیلیر استخراج شده است. نمونه آماری مورد استفاده شده در این پژوهش از بین ۲۰۰ نفر جامعه آماری، ۵۰ نفر از دانشجویان که به صورت تصادفی خوشه ای از سه کلاس ۴۰ نفری به عنوان گروه آزمایش انتخاب شدند، همچنین گروه کنترل نیز به تعداد ۵۰ نفر (۲۵ دختر و ۲۵ پسر) از دانشجویانی که همزمان مشغول تحصیل به روال معمول در دانشگاه بودند انتخاب شدند. روش آماری، از آزمون تی برای دو گروه مستقل به کار برده شده است.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان می دهد که تفاوت میانگین ها در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است و طرح ضیافت اندیشه در افزایش سلامت روان دانشجویان شرکت کننده تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به تحقیقات انجام شده قبلی می توان نتیجه گرفت که از عوامل و رفتارهای مذهبی می توان به عنوان عاملی برای بهبود سلامت روان افراد استفاده کرد.

کلمات کلیدی: طرح ضیافت اندیشه؛ قرآن؛ سلامت روان

طبق گزارش های این سازمان، جهان در دو دهه اخیر شاهد تغییرات

عمده ای در زمینه اپیدمیولوژی بیماری ها و نیاز های افراد است به گونه ای که بیماری های غیر واگیر همچون بیماری های روانی به سرعت جایگزین بیماری های عفونی و واگیر گردیده و در صدر بیماری های ناتوان کننده و مرگ های زودرس قرار می گیرند. طبق برآوردهای این سازمان، میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (۳). بر پایه آمار سازمان جهانی بهداشت، یک درصد از مردم جهان از بیماری های روانی شدید و ۱۵-۵ درصد از بیماری خفیف روانی رنج می برند. شیوع مقطعی اختلالات روانی در ایران، ۲۳-۱۸ درصد گزارش شده است (همان منبع).

۱- مقدمه

ادبیات پژوهشی در حوزه روان شناسی سلامت نشان می دهد که در سال های اخیر توجه زیادی برای فهم عوامل پیش بینی کننده برای سلامت جسمانی و روانی بین پژوهشگران وجود دارد (۱). در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت انسان به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. بر این اساس، یکی از سه رکن مهم سلامت انسان ها، سلامت روان می باشد که در تعامل با سلامت جسمی و اجتماعی باعث سلامت عمومی می گردد (۲).

The translated version of: <http://dx.doi.org/10.5812/ilch.12179>

Copyright © 2013, Quran & Etrat Center, The Ministry of Health and Medical Education; Published by Kowsar Corp. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

فیضی پوره و همکاران

۳- شناسایی دانشجویان فعال و اهل قلم برای همکاری با تیم های رسانه ای
۴- تشکیل گروه های سایبری از دانشجویان فعال جهت تبلیغ معارف دینی و توحیدی در سطح بین الملل
۵- راه اندازی انجمن های علمی میان رشته ای و قرآن(قرآن و جامعه شناسی، قرآن و حقوق، قرآن و علوم سیاسی و ...)
مواد و روش کار:

جهت انجام این مطالعه ابتدا از تعداد ۳ کلاس ۴۰ نفری دانشجوی دختر شرکت کننده در طرح ضیافت اندیشه، ۲ کلاس بصورت تصادفی خوشه ای به تعداد ۵۰ نفر بعنوان گروه آزمایش انتخاب شدند. جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش، موضوع تحقیق به دانشجویان توضیح داده شد و با جلب رضایت آنان پرسشنامه سلامت روان بعنوان پیش آزمون مورد اجرا قرار گرفت. گروه کنترل نیز به تعداد ۵۰ نفر از دانشجویانی که همزمان مشغول تحصیل در دانشگاه ولی با استفاده از شیوه های مرسوم و کلاسیک قبلی بودند و در طرح ضیافت اندیشه شرکت نداشتند، انتخاب شدند. پرسشنامه سلامت روان برای این گروه نیز مورد اجرا قرار گرفت. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۷ روز بر اساس دستورالعمل طرح ضیافت اندیشه قرآنی، همراه با فعالیت هایی که توضیح داده خواهد شد، تحت آموزش دروس دانشگاهی قرار گرفتند در صورتی که گروه کنترل صرفاً مشغول به تحصیل بر اساس شیوه های آموزشی مرسوم در دوره های قبلی بودند.
برنامه آموزشی و سایر فعالیت های طرح ضیافت اندیشه قرآنی هر روز در ۳ مرحله به شرح ذیل اجرا شد:

۱- از ساعت ۹ الی ۱۳ کلاس های آموزشی دروس دانشگاهی توسط اساتید مجرب که بویژه برقراری ارتباط مؤثر با دانشجویان مورد تاکید بود، اجرا می شد.

۲- پس از شرکت در مراسم نماز جماعت، کلاس هایی تحت عنوان کارگروه در ۳ موضوع متفاوت برگزار می شد. موضوع این کارگروه ها عبارت بودند از:

- قرآن شناسی
- روان شناسی (آسیب های دوره پیش از ازدواج و آموزش مدیریت ارتباط با جنس مخالف)
- ایران شناسی

ویژگی خاص این کارگروه ها، شرکت فعالانه و نقش پررنگ دانشجویان در ارائه مباحث و بویژه استفاده از شیوه پرسش و پاسخ توسط خود آنان بود. شیوه آموزش و یادگیری از نوع شاگرد محوری بود و مدرس، نقش ناظر جلسه و کنترل کننده مباحث (تا حدی که از موضوع اصلی دور نشوند) را ایفا می کرد.

سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۱۳۹۳: ۱(۴).

در بسیاری از جوامع، انسان ها در شرایط استرس زا و برای مقابله با فشارهای روانی از دعا کردن و حضور در مکان های مذهبی استفاده می کنند که پایه شواهد علمی تاثیر مثبت آن بر سلامت روان را نشان داده است (۴-۶). ایمان و سنت در شکل های مثبت خود، فعالیت متقابل ایجاد می کنند و انسان را در رسیدن به کمال یاری می دهند (۷). اعتقادات و اعمال دینی با تمام جنبه های سلامتی و بیماری فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منبع حمایت، قدرت و بهبودی می باشد (۸). بعد معنوی وجود انسان یکی از ابعاد چهارگانه رویکرد کل نگر بوده و مانند ابعاد زیستی، روان شناختی و اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. طبق شواهد پژوهشی، توجه به بعد معنوی مراقبت، باعث تفاوت قابل توجهی در پیامدهای جسمی، روان شناختی و اجتماعی بیماری می شود. همچنین مشارکت افراد در مناسک مذهبی و معنوی با پیامدهای بهداشتی بهتری مانند افزایش طول عمر، کاهش بیماری های قلبی-عروقی، کاهش خطر افسردگی، اضطراب، سوء مصرف دارو و خودکشی، توانایی بهتر سازگاری و بهبود کیفیت زندگی همراه است (۹).

طرح ضیافت اندیشه قرآنی، طرح آموزشی جدیدی است که هر دو جنبه علمی و معنویت در کنار هم مورد تاکید قرار گرفته است. این طرح از سال ۱۳۸۸ با هدف انس دانشجویان با قرآن در ماه مبارک رمضان در برخی از دانشگاه های سراسر کشور با اهدافی خاص برگزار می گردد.
اهداف کلی طرح ضیافت اندیشه به شرح ذیل می باشد:

- ۱- استفاده از فضای معنوی ماه مبارک رمضان و دانشگاه ها در جهت تربیت و خودسازی دانشجویان.
- ۲- ارتقاء سطح اخلاقی و فقهی و قرآنی
- ۳- افزایش بصیرت دینی و قرآنی دانشجویان
- ۴- دشمن شناسی بر مبنای دینی
- ۵- ایجاد گروه های فرهنگی، مطالعاتی و همچنین تقویت ساختاری تشکل ها، کانون ها و هیئت ها
- ۶- تقویت روحیه خودباوری و هویت بخشی انقلابی و قرآنی
- ۷- انتقال مفاهیم والای قرآنی و انقلابی در فضای مناسب ماه مبارک رمضان

خروجی های طرح:

- ۱- راه اندازی گروه های مطالعاتی قرآنی در دانشگاه
- ۲- تربیت و مستعدسازی دانشجویان ارزشی آماده برای حضور فعال در کرسی های آزاداندیشی

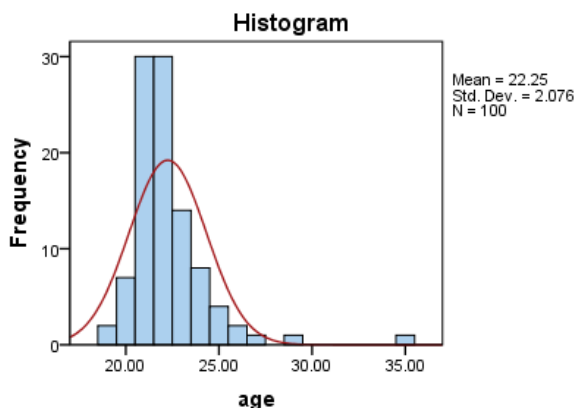
فیضی پوره و همکاران

همانطور که قبلاً هم ذکر گردید، تعداد ۵۰ نفر (۲۵ دختر و ۲۵ پسر) دانشجوی به عنوان گروه آزمایش و به همان میزان به عنوان گروه کنترل انتخاب گردیده‌اند. از این تعداد دانشجوی ۵۴ نفر به میزان زیاد به رشته تحصیلی خود علاقه دارند.

جدول ۲- توصیف آماره‌های مربوط به سن دانشجویان

ردیف	تعداد افراد نمونه	میانگین	انحراف معیار	سنتی	دامنه تغییرات	مهمینه	نعمت‌کرانه
۱	100	22.2500	2.07620	4.311	16.00	19.00	35.00

میانگین سن افراد نمونه این تحقیق ۲۲/۲۵ سال بوده که در زیر نیز نمودار هیستوگرام مربوط به سن دانشجویان آمده است.



نمودار ۱- میانگین سنی دانش آموزان مورد مطالعه

در جدول شماره ۳ میانگین نمرات آزمون GHQ و زیر بخش‌های آن مربوط به دانشجویان دختر و پسر در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از آزمون آمده است.

۳- حضور روان‌شناسان و مشاوران مذهبی در خوابگاه‌ها جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای و اجرای برنامه‌ها و مسابقات مربوط به تربیت بدنی پس از اذان مغرب و صرف افطاری دانشجویان.

یکی از مهم‌ترین شرایط خاصی که در طرح ضیافت اندیشه قرآنی مورد توجه و تاکید قرار می‌گیرد، احیای محیطی مناسب برای انس با قرآن و همچنین شرکت روزانه دانشجویان در مراسم دینی و عبادی است. این برنامه بصورت منظم تا ۱۷ روز ادامه داشت که پس از اتمام دوره، پرسشنامه سلامت عمومی برای هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد اجرا قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این فرم پرسشنامه سلامت عمومی، در سال ۱۹۷۹ بر اساس روش تحلیل عاملی از فرم ۶۰ سوالی گلدبرگ (۱۹۷۲) توسط گلدبرگ و هیلیبر استخراچ شد که در بین نسخه‌های مختلف سلامت عمومی بیشترین میزان اعتبار و حساسیت را نشان داده است. این پرسشنامه به ترتیب ۴ خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد و وضعیت روانی فرد را در یک ماه اخیر می‌سنجد. در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۹۱، ۰/۸۵ را به ترتیب برای نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال اجتماعی، افسردگی و سلامت روان کلی گزارش کرده‌اند (۱۰). جهت تجزیه و تحلیل نتایج پرسشنامه‌ها از روش آماری تی تست برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

جدول شماره ۱ تعداد پاسخگویان را به تفکیک جنسیت و میزان علاقه به رشته تحصیلی خود نشان می‌دهد.

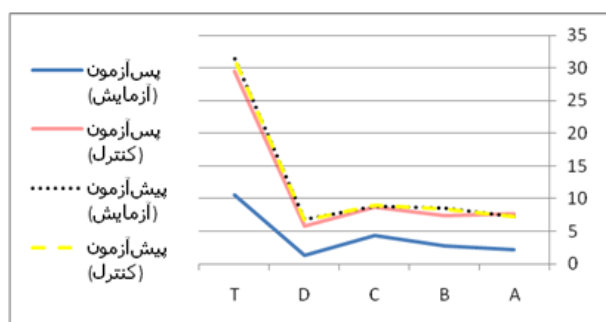
جدول ۱- فراوانی پاسخگویان به تفکیک جنسیت و علاقه به رشته تحصیلی

جنسیت	میزان علاقه		
	کم	متوسط	زیاد
پسر	6	21	23
دختر	3	16	31
مجموع	9	37	54

فیضی پوره و همکاران

جدول ۳- میانگین نمرات GHQ دانشجویان در قبل- پس آزمون

آزمون										گروه
پس آزمون					پیش آزمون					
T	D	C	B	A	T	D	C	B	A	
آزمایش										
۹/۴۰	۱/۴۴	۳/۹۲	۲/۳۲	۱/۷۲	۲۷	۶/۰۸	۷/۶۴	۷/۲۴	۵/۸۰	پسر
۱۱/۸۴	۱/۱۶	۴/۶۸	۳/۲۴	۲/۷۶	۳۶/۰۴	۷/۶۰	۱۰	۹/۷۶	۸/۶۸	دختر
کنترل										
۲۹/۲۸	۶/۹۲	۸/۶۸	۶/۹۲	۶/۷۶	۳۰/۱۶	۷/۳۲	۹/۷۶	۷/۴۸	۵/۶۰	پسر
۲۹/۸۸	۴/۶۸	۸/۶۰	۷/۸۰	۸/۴۸	۳۲/۶۰	۶/۱۲	۸/۱۲	۹/۴۴	۸/۹۲	دختر



نمودار ۲- میانگین نمرات آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

برای آزمون این فرض از آزمون مقایسه میانگین‌ها استفاده شده است. و به دلیل اینکه آزمون شامل دو گروه آزمایش و کنترل مستقل از هم می‌باشند از آزمون مقایسه میانگین‌های مربوط به دو گروه مستقل استفاده کرده ایم.

با کسر نمرات میانگین پیش آزمون از پس آزمون، تفاوت میانگین‌ها بدست آمدند که میزان آنها در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول زیر مشاهده می‌گردد.

جدول ۴- تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون بر حسب گروهها

تغییرات گروه	AA	BB	CC	DD	TT
آزمایش	۵	۵/۷۲	۴/۵۲	۵/۶۶	۲۰/۹۰
کنترل	-۰/۳۶	۰/۹۴	۰/۳۰	۰/۹۲	۱/۹۲

در نمودار شماره ۱-۲ نیز نمرات میانگین آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، در پیش و پس آزمون نمایش داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود نمرات میانگین پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل به هم نزدیک است و به این دلیل هم دو نمودار بر روی هم منطبق شده‌اند و این مورد نشان از انتخاب همسان و همانند شده دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. در مورد پس آزمون نیز مشاهده می‌شود گروه کنترل تغییر زیادی را نشان نداده در حالیکه پس آزمون گروه آزمایش به میزان قابل توجهی کاهش نشان داده است. ولی این مطلب باید از لحاظ آماری نیز باید به تأیید برسد.

فیضی پور ه و همکاران

جدول ۵- آماره‌های توصیفی مربوط به فرضیه تحقیق

گروه	تعداد	تفاوت میانگین	انحراف معیار	میانگین اشتباه استاندارد
تفاوت میانگین (پیش - پس آزمون) آزمایش	50	20.9000	12.17601	1.72195
کنترل	50	1.9200	4.91495	.69508

در جدول شماره ۱-۶- برای سازه تفاوت میانگین پیش و پس آزمون دو ردیف ملاحظه می‌شود که ردیف اول برای مقایسه دو گروه مستقل با فرض برابری واریانسها می‌باشد و ردیف دوم برای مقایسه دو گروه با فرض نابرابری واریانسها می‌باشد. قسمت اول جدول (Levene's Test for Equality of Variances) ما را راهنمایی می‌کند که از کدام ردیف استفاده کنیم اگر (P-Value) بالاتر از ۰/۰۵ باشد، از ردیف اول و اگر از ۰/۰۵ پایین تر باشد، از ردیف دوم استفاده می‌کنیم. در این تحقیق متغیر وابسته ما تفاوت میانگین نمرات GHQ (در پیش- پس آزمون) است باید مشخص کنیم که آیا بین گروه‌های آزمایشی و کنترل تفاوتی از نظر نمرات وجود دارد یا خیر. قسمت اول جدول نشان می‌دهد که (P-Value) بالاتر از ۰/۰۵ است یعنی واریانس‌ها برابر نیستند لذا از ردیف اول استفاده می‌کنیم. Sig در این مرحله ۰/۰۰۰ می‌باشد که پایین تر از ۰/۰۵ است. پس می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر نمرات GHQ تفاوت معنی‌داری وجود دارد و گروه آزمایش دارای تفاوت بیشتری هستند. به عبارت دیگر طرح ضیافت به عنوان مداخله تفاوت بیشتری ایجاد کرده است. به این نحو که میانگین نمرات آزمون GHQ را به اندازه ۱۲/۱۷ نمره کاهش داده است. پس فرض تحقیق مورد تأیید آماری قرار می‌گیرد.

همانطور که گفته شد فرض ما این است که طرح ضیافت در نمرات آزمون GHQ در گروه آزمایش تأثیر گذاشته است. بنابراین می‌بایست بین تفاوت نمرات میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود داشته باشد. مقایسه میانگین‌ها در جدول اول نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش بیشتر است. به عبارت دیگر طرح ضیافت به اندازه ۱۲/۱۷ نمره از میانگین نمرات آزمون کاسته است درحالی‌که این میزان برای گروه کنترل که برنامه‌های عادی دانشگاه را گذرانده‌اند ۱/۹۲ نمره می‌باشد که در مقایسه با گروه آزمایش تفاوت زیاد است.

جدول ۶- آزمون مقایسه میانگین‌ها برای فرضیه تحقیق

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	انحراف میانگین	انحراف اشتباه استاندارد	۹۵٪ فاصله اطمینان از انحراف	
								پایین تر	بالا تر
فرض برابری واریانس‌ها	21.077	.000	10.221	98	.000	18.98000	1.85694	15.29496	22.66504
فرض نابرابری واریانس‌ها			10.221	64.555	.000	18.98000	1.85694	15.27094	22.68906

به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آزمودنی‌های تحقیق از لحاظ هویت دینی، نگرش مذهبی، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روانی از وضعیتی مناسب‌تر از جمعیت عادی برخوردارند و در حد مطلوب قرار دارند. بین مؤلفه‌های هویت دینی، نگرش مذهبی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد (۱۹).

پیشنهادات:

بر اساس اظهارات دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق، احتمال داده می‌شود که دلیل بالا بودن میانگین نمرات دانشجویان گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون‌های پرسشنامه سلامت روان بدین دلیل باشد که فاصله زمانی کوتاهی (حدود ۴-۶ روز) بین اتمام فصل امتحانات ترم قبل و شروع طرح ضیافت اندیشه وجود داشت و هنوز دانشجویان از شرایط سخت و نگرانی‌های موجود، خارج نشده بودند. به عبارت دیگر، شرایط روحی دانشجویان هنوز تحت تاثیر استرس‌ها و کم‌خوابی‌های دوران امتحانات بود که از نظر روانشناسی نیز مورد پذیرش می‌باشد. لیکن بر اساس نتایج تحقیق حاضر ملاحظه گردید که مداخله‌ای به شکل ترکیبی از فعالیت‌های آموزشی، دینی-معنوی و روانشناختی می‌تواند سلامت روان دانشجویان را ارتقاء بخشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌گردد که طرح‌های آموزشی با ترکیبی از ۳ حوزه آموزشی، دینی-معنوی و روانشناختی بویژه با تاکید بر آموزش متمایل به دانشجو محور (به جای استاد محور) و برقراری ارتباط موثر بین اساتید و مسئولین محترم با دانشجویان در دانشگاه‌ها برگزار و بعنوان تحقیقات علمی، تاثیر بر سلامت روان، اضطراب، انگیزه پیشرفت تحصیلی، شادمانی و ... نیز مورد بررسی قرار گیرند.

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله از کلیه مسئولین و همکاران محترم طرح ضیافت اندیشه قرآنی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در اجرای این طرح تحقیقاتی ما را یاری فرمودند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌نماییم و از خداوند تعالی توفیق و سلامتی برای ایشان آرزو مندیم.

آموزش و پرورش، دین و سلامت سه حوزه بسیار مهم جوامع انسانی محسوب می‌شدند. در سالهای اخیر، روانشناسان به دین به عنوان یک نیروی خارق‌العاده‌ای که به انسان قدرت معنوی می‌بخشد و او را در برابر سختی‌ها و شداید حفظ کرده و از اضطراب و نگرانی دور می‌سازد نگریده‌اند و این بیشتر به این دلیل بوده است که پژوهش‌های تجربی نیز از ارتباط رفتارهای مذهبی و افزایش سلامت روان حمایت کرده است (۱۰). نتایج تحقیق حاضر نشان دادند که طرح ضیافت اندیشه قرآنی که ترکیبی از آموزش دروس دانشگاهی و آموزش قرآن به همراه فعالیت‌های دینی می‌باشد، تاثیر مثبتی در ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان شرکت کننده داشته است. نتایج بررسی‌های انجام شده در چنین زمینه‌هایی حاکی از آن است که رفتارهای مذهبی از جمله حضور در اماکن مذهبی و بهره‌مندی از حمایت‌های عاطفی و اجتماعی اثر مثبتی را در ارتقای سلامت روان افراد دارد (۱۱) و فرضیه تحقیق را مورد تایید قرار می‌دهند. تحقیقاتی نشان داده‌اند که فعالیت‌های دینی با سلامت و بهزیستی افراد رابطه دارد (۱۲-۱۴). نیلمن، هالپرن، لئون و لیوایز (۱۹۹۷)، نشان دادند که شرکت در مراسم مذهبی، اضطراب را کاهش می‌دهد (۱۵). فعالیت‌های عبادی با سلامت و بهزیستی افراد رابطه دارند. دین علاوه بر نگرش، ایمان و محبت، دارای جنبه عملی و عبادی نیز هست (۱۶).

بررسی‌های هادیانفر نیز حاکی از تایید فرضیه این تحقیق می‌باشد (۱۷). یکی از علل شادکامی در شخصیت‌های شاد دنیا به کار بردن ارزش‌های معنوی یا مذهبی در مسیرهای مثبت است (۱۸). به منظور بررسی رابطه «هویت دینی»، «نگرش مذهبی» و «سرسختی روان‌شناختی» با «سلامت روان» معتکفان شهر رشت، تعداد ۹۶ نفر از معتکفان مرد، در مسجد قدس و زن در مسجد امام رضا(ع) در شهر رشت به شیوه تصادفی ساده برای تحقیق انتخاب شدند، معتکفان، پرسشنامه‌های هویت دینی، نگرش مذهبی، سرسختی روان‌شناختی و سلامت روانی را به همراه پرسشنامه جمعیت‌شناختی تکمیل کردند. داده‌های استخراج شده با آزمون t یک گروهی و دو گروهی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام

برای مشاهده منابع این مقاله، به متن انگلیسی مراجعه شود.

July 30, 2014

Research Article

دراسة أثر مشروع ضيافة الفكر القرآني على الصحة النفسية لطلاب جامعة أرومية للعلوم الطبية رمضان ٢٠١٢

الدكتور أحمد زينالي^١، هايده فيضي بور^{٢*}، الدكتور مهدي فتاحي^٣، ليذا كوره كلاني^٤، مهدي فتاحي^٥^١ دكتوراه في الفيزياء الطبية، ونائب الثقافي هيئة التدريس في جامعة العلوم الطبية، أرومية^٢ ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة إدارة الخدمات الطلابية للعلوم الطبية^٣ كليات الطب، مدير جامعة الشؤون الثقافية للعلوم الطبية^٤ ماجستير في علم النفس العام، وهو طبيب نفساني في قسم الخدمات الطلابية جامعة للعلوم الطبية^٥ ماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة بام نور

* Corresponding author: Hayedeh Feizi Pour, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IR Iran. Tel: +98-9141469658, E-mail: h.feizipour@gmail.com

Received: October 29, 2013; Accepted: August 31, 2014

الخلفيات والأهداف: يعتبر الدين والصحة مجالين هامين للغاية في المجتمعات البشرية. في السنوات الأخيرة، نظر علماء النفس إلى الدين على أنه قوة غير عادية تمنح الإنسان قوة معنوية وتصونه مقابل المصاعب والشدائد وتبعده عن الاضطراب والقلق. مشروع ضيافة الفكر مزيج من تعليم الدروس الجامعية والأنشطة الدينية. الدراسة الحالية هي لدراسة تأثير مشروع تعليم ضيافة الفكر القرآني على الصحة النفسية للطلاب.

الأدوات وأسلوب العمل: الأداة المستخدمة في هذا البحث، استطلاع الصحة النفسية (GHQ-28) المكتشف من قبل غلديبرغ و هيلير. عينة الإحصاءات المستخدمة في هذا البحث من بين ٢٠٠ شخص، خمسون طالباً من الطلاب المختارين بشكل عشوائي من ثلاث صفوف تضم أربعين شخصاً كمجموعة اختبار. كذلك تم اختيار مجموعة التحكم بعدد ٥٠ شخصاً (٢٥ شاباً و ٢٥ فتاة) من الطلاب البارسين بشكل اعتيادي في الجامعة. تم استخدام الاختبار الإحصائي (t-test) لمجموعتين منفصلتين في طريقة الإحصاء.

المعطيات: أشارت معطيات البحث إلى أن اختلاف المتوسطات في مجموعتي الاختبار والتحكم ذو معنى، وأن مشروع ضيافة الفكر مؤثر في زيادة الصحة النفسية لدى الطلاب المشاركين.

التقاش والاستنتاج: بناءً على الدراسات المتبعة أعلاه يمكن الاستنتاج أنه يمكن استخدام العوامل والسلوكيات المذهبية كعامل لتحسين الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: أفكار وتصميم حفلات؛ القرآن الكريم؛ الصحة العقلية