Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigation of mental health status of bodybuilders in Ardabil city in 2024 according to Islamic teachings

Yousef Hamidzadeh Arbabi (PhD)[1*], Mohsen Ghadiri (BS)[2], Sima Meqdadi (BS)[2], Parisa Fazel (BS)[2], Reza Najafi (BS)[2],

1. Department of Public Health, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Students Research Committee, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

Article Type: Research Paper

Background and aim: The subject of mental health has long been one of the most important issues for both the individual and the community, and it has also been given great importance in Islamic teachings. This study was conducted with the aim of determining the mental health status of bodybuilders in Ardabil city in 2024 according to Islamic teachings and the associated factors.

Materials and methods: This is a descriptive-analytical cross-sectional study. The statistical population consisted of male and female bodybuilders in Ardabil city. 230 people were considered as samples according to Krejcie and Morgan Table. After data collection, 27 people were excluded due to incomplete questionnaires, and finally 203 bodybuilders were included in the study. The samples were selected using convenience sampling method from 5 urban areas of Ardabil city. The data were collected using a researcher-made questionnaire with validity and reliability and analyzed in SPSS 18 using descriptive-analytical statistics parameters.

Findings: In this study, the mean and standard deviation of the mental health score based on Islamic teachings was 95.15±14.36 in men and 98.13±12.20 in women. The mental health status based on Islamic teachings in the studied bodybuilders was determined as good. The mean mental health score, except for gender (P=0.039) and level of education (P=0.024), had no significant correlation with other demographic variables (P>0.05).

Conclusion: Based on the results of this study, the mental health status based on Islamic teachings in the studied bodybuilders was determined as moderate to good. The average mental health score was better in women and in people with more education. Considering the place of health and especially mental health in the growth, development and excellence of individuals' capacities, further promotion of mental health based on Islamic teachings in bodybuilders and other segments of society should be emphasized through formal and informal educational interventions.

Received: 22 Dec. 2024
Revised: 28 May 2025
Accepted: 7 June 2025
Published Online: 30 June 2025

Keywords: Mental health, Islam, Education, Athletes, Bodybuilding

Cite this article: Hamidzadeh Arbabi Y, Ghadiri M, Meqdadi M, Fazel P, Najafi R. Investigation of mental health status of bodybuilders in Ardabil city in 2024 according to Islamic teachings. Islam and Health Journal. 2025; 10(1): 40-50.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Yousef Hamidzadeh Arbabi
Address: Department of Public Health, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Daneshgah St., Ardabil, Iran.
E-mail: hamidzadeh2015@gmail.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

بررسی سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در بین ورزشکاران رشته بدنسازی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

یوسف حمیدزاده اربابی (PhD)[1*]، محسن قدیری (BS)[2]، سیما مقداری (BS)[2]، پریسا فاضل (BS)[2]، رضا نجفی (BS)[2]

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

سابقه و هدف: از دیرباز موضوع سلامت روان هم برای شخص و هم برای اجتماع از مهم‌ترین مباحث بوده و در تعالیم اسلامی اهمیت زیادی به آن داده شده است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و عوامل موثر بر آن در بین ورزشکاران رشته بدنسازی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی مقطعی بود. جامعه آماری را زنان و مردان بدنساز شهر اردبیل تشکیل داده بودند. حجم نمونه طبق جدول کرجسی و مورگان، ۲۳۰ نفر بود، پس از گردآوری داده‌ها، ۲۷ نفر بخاطر ناقص بودن پرسشنامه تکمیل شده کنار گذاشته شدند و در نهایت ۲۰۳ ورزشکار بدنساز وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها با استفاده از روش تصادفی ساده و از نوع در دسترس از ۵ منطقه شهری اردبیل انتخاب گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته دارای روایی و پایایی، جمع‌آوری گردید و در نرم‌افزار SPSS 18 با استفاده از پارامترهای آمار توصیفی-تحلیلی آنالیز شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان مبتنی بر آموزش‌های اسلامی در آقایان برابر با ۱۴/۳۶±۹۵/۱۵ و در خانم‌ها برابر با ۱۲/۲۰±۹۸/۱۳ به‌دست آمد. وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در ورزشکاران بدنساز مورد مطالعه در سطح خوب ارزیابی گردید. میانگین نمره سلامت روان بجز جنسیت (P=۰/۰۳۹) و میزان تحصیلات (P=۰/۰۲۴)، با بقیه متغیرهای دموگرافیک همبستگی معنی‌دار نداشت (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در ورزشکاران بدنساز مورد مطالعه، متوسط تا خوب ارزیابی گردید. میانگین نمره سلامت روان در خانم‌ها و در افراد با تحصیلات بیشتر، بهتر بود. با توجه به جایگاه سلامت و بخصوص سلامت روان در رشد، توسعه و تعالی ظرفیت افراد، ارتقاء بیشتر سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در ورزشکاران بدنساز و سایر اقشار جامعه از طریق مداخلات آموزش‌های رسمی و غیررسمی مورد تاکید قرار گیرد.

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲
ویرایش: ۱۴۰۴/۳/۷
پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۱۷
انتشار: ۱۴۰۴/۴/۹

واژگان کلیدی: سلامت روان، اسلام، آموزش، ورزشکاران، بدنسازی

استناد: یوسف حمیدزاده اربابی، محسن قدیری، سیما مقداری، پریسا فاضل، رضا نجفی. بررسی سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در بین ورزشکاران رشته بدنسازی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۴؛ ۱۰(۱): ۵۰-۴۰.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** یوسف حمیدزاده اربابی
آدرس: اردبیل، خیابان دانشگاه، بالاتر از دریاچه شورابیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده بهداشت.
رایانامه: hamidzadeh2015@gmail.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

مقدمه

سلامتی از مهم‌ترین نعمت‌های الهی برای انسان است که در حالت طبیعی همه از آن برخوردارند و انسانی که از نعمت سلامتی برخوردار نیست، در انجام برخی امور دچار مشکل است؛ ازاین رو از دیرباز مساله سلامت انسانی هم برای شخص و هم برای اجتماع از مهم‌ترین موضوعات است و در تعالیم اسلامی اهمیت زیادی به آن داده شده است (۱). سلامت، مفهومی پویا و گسترده در مسیر رشد و تکامل انسان دارد و دستیابی به آن، هدف اصلی سیاست‌گذاران حوزه بهداشت بوده و از یک قرن پیش، مفهوم سلامت روان به تعریف سلامت جسمی اضافه و به مرور بعد اجتماعی و اخیرا بعد معنوی، ابعاد سوم و چهارم سلامت را تشکیل داده‌اند (۲). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت نه فقط بیمار نبودن، بلکه در حالت رفاه بودن در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. همچنین سلامت روان فراتر از اختلالات و بیماری‌های مرتبط با روان می‌باشد و عواملی مانند خوب بودن ذهن، خودمختاری، استقلال، ادارک، خودکارآمدی، نبود تشویش و نگرانی، سلامت روان را متأثر می‌نمایند (۳).

موضوع سلامت حاکی از وجود ارتباط بین ابعاد مختلف سلامت می‌باشد (۴). از طرف دیگر، با توجه به اهمیت سلامت روان در جامعه امروزی، روان‌شناسان تلاش‌هایی را برای ارتقای آن شروع نموده‌اند و در جستجوی متغیرهایی هستند که بر روی سلامت روان تاثیر گذارند و لذا در عصر جهانی‌شدن و جهانی‌سازی، توجهی ویژه از طرف اندیشمندان، نظریه‌پردازان و متخصصان حوزه‌های مختلف نسبت به مباحث روان‌شناسی مخصوصا روان‌شناسی دین مبذول شده است. از این رو، دین موضوع و متغیری است مورد توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه روان‌شناسی به‌عنوان عامل تاثیرگذار در سلامت روان واقع شده است (۵). دینداری یک نظام عملی مبتنی بر اعتقادات است که در ابعاد فردی و اجتماعی، از جانب پروردگار، برای هدایت انسان‌ها در مسیر رشد و کمال الهی ارسال شده است و شامل عقاید، باورها، نگرش‌ها و رفتارهایی است که با هم پیوند داشته و یک احساس جامعیت را برای فرد تدارک می‌بینند (۶). مذهب و دینداری، موجب افزایش انگیزش انسان نسبت به دنیا شده و از او در مواجهه با رویدادهای ناگوار زندگی حمایت کرده و همچنین با افزایش معنا در زندگی، سلامت روان انسان را تقویت می‌کند (۷).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که پیوند ناگسستنی بین دین و سلامت روان وجود دارد، باورهایی مانند توکل، تقوا و خودکنترلی، اتکا و توسل به خداوند، دعا و عبادت، ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنادار زندگی داشته به‌گونه‌ای که افراد دارای نگرش و اعتقادات مذهبی، از سطح رضایت و حمایت بالاتری در زندگی برخوردار هستند (۸). تاثیر مثبت دین و دینداری بر زندگی انسان توسط روان‌شناسان و جامعه‌شناسان مورد تاکید قرار گرفته است. برای مثال، گالتون بر تاثیر مثبت دعا و نیایش بر ذهن تاکید نموده و یونگ، دینداری را موجب کاهش آلام و اختلال‌های روحی روانی انسان می‌داند. اریکسون، آدلر، فرانکل، فرام و یالوم نیز بر آثار مثبت دینداری تاکید کرده‌اند (۹).

Koenig بر رابطه مثبت سلامت روان انسان با زندگی معنوی او تاکید داشته‌اند (۱۰). همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که پیوند ناگسستنی بین مذهبی‌بودن و سلامت روانی وجود دارد؛ بدین معنی که افرادی که نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی قوی دارند، رضایتمندی بالاتری از زندگی دارند (۱۱). به‌علاوه، دین و معنویات علاوه بر تقویت انگیزش درونی، از عوامل انگیزش خارجی است که محرک افراد جهت انجام رفتارهای تطابقی جهت اجتناب از احساسات منفی و فشارهای درونی و نیز کسب تایید اجتماعی و احساس خود ارزشی می‌گردد (۱۲). ادیان می‌توانند احساسات مثبتی را در افراد ایجاد و به آنها در سوگ و زمان بحران کمک کنند (۱۳). ارزش‌های معنوی و مذهبی در عمل و رفتار افراد معتقد یک جامعه به‌خصوص کارکنان حوزه سلامت و تربیت بدنی اثرگذار است (۱۴). دین علاوه بر این که تامین‌کننده بسیاری از نیازهای انسان است، یک نیاز بنیادین در وجود انسان است (۱۵). از این رو، دین اسلام که کامل‌ترین دین است و کتاب آسمانی قرآن که کامل‌ترین کتاب آسمانی است (۱۶)، سلامت جسم و روان را به یکدیگر پیوند می‌زند؛ چرا که علم پزشکی در کنار علم اخلاق منجر به حفظ کرامت انسانی می‌گردد. به‌عبارتی، دین مبین اسلام همه نیازهای انسانی که لازمه سعادت انسانی است را مورد توجه قرار داده است و ارتباط مستقیم بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلق و ارتباط منفی بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلق وجود دارد (۱۷). با توجه به اینکه درباره سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، مطالعات اندکی وجود دارد، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و عوامل موثر بر آن در بین ورزشکاران رشته بدنسازی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ انجام شد تا مستندات بیشتری از تاثیر آموزه‌های دین اسلام بر سلامت روان به‌دست آید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی–تحلیلی مقطعی بود و جامعه آماری را زنان و مردان ورزشکار رشته بدنساز شهر اردبیل تشکیل داده بودند. تعداد حجم نمونه طبق جدول کریجسی و مورگان (۱۸)، ۲۳۰ نفر بود. پس از گردآوری داده‌ها، مشخص شد که اطلاعات ۲۷ نفر قابل استفاده نیست و لذا از مطالعه کنار گذاشته

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

شدند و در نهایت ۲۰۳ نفر (۱۰۱ نفر مرد و ۱۰۲ نفر زن) ورزشکار بدنساز وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن فعالیت بدنسازی بیش از یکسال، حضور داشتن در باشگاه هنگام جمع‌آوری داده‌ها و تمایل داشتن به همکاری در مطالعه. معیارهای خروج هم شامل داشتن سابقه بدنسازی کمتر از یک سال، عدم حضور در زمان نمونه‌گیری در باشگاه و تمایل نداشتن به همکاری. نمونه‌ها با استفاده از روش تصادفی ساده از نوع در دسترس از ۵ منطقه شهری اردبیل انتخاب گردید. بدین ترتیب که نشانی باشگاه‌ها از اداره تربیت بدنی شهرستان اردبیل به‌دست آمد و روی نقشه شهر اردبیل مشخص شدند و از هر منطقه دو باشگاه بدنساز (یک باشگاه بانوان و یک باشگاه آقایان) به‌صورت تصادفی ساده (اسامی باشگاه‌ها در روی تکه کاغذهایی نوشته شد و به‌طور تصادفی دو مورد برداشته و برای جمع‌آوری داده‌ها به‌کار رفت) به‌عنوان محیط پژوهش انتخاب گردید و آنگاه مجریان مطالعه با مجوز رسمی از معاونت پژوهشی به باشگاه‌ها مراجعه و ضمن معرفی خود شروع به جمع‌آوری داده‌ها در مدت ۲ ماه نمودند. بدین ترتیب طبق برنامه از قبل تنظیم شده دو نفر دانشجوی خانم به باشگاه‌های زنانه و دو نفر دانشجوی پسر به باشگاه‌های مردانه مراجعه و پس از هماهنگی با مدیران باشگاه‌ها با ورزشکاران ارتباط کلامی برقرار نموده و پس از معرفی خود و هدف پژوهش از ورزشکاران درخواست می‌کردند که در صورت تمایل در مطالعه مشارکت کنند. برخی از ورزشکاران به‌دلایل مختلف مانند کم‌سوادی و وقت نداشتن، علاقه و انگیزه نداشتن و غیره از تکمیل پرسشنامه‌ها اجتناب کردند و بخشی از افراد نیز با علاقه در مطالعه مشارکت داشتند. ابزارهای متعددی به منظور سنجش سلامت روان توسط پژوهشگران داخلی، استانداردسازی و اعتباریابی شده‌اند، مانند اعتباریابی پرسشنامه سلامت روان عمومی (GHQ) به‌عنوان یک ابزار غربالگری برای تعیین اختلالات روانپزشکی خفیف (۱۹ و ۱۱)، ساخت و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی معنوی (۲۰)، ساخت مقیاس تجربه معنوی (۲۱) و ساخت و استانداردسازی پرسشنامه سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی (۲۲) از جمله این ابزارها هستند. ابزار سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی ابوالمعالی و موسی‌زاده، برای جامعه دانشجویان استانداردسازی شده و از روایی و اعتبار مطلوبی برخوردار بوده است. همبستگی دو بار اجرای این پرسشنامه به فاصله ۲ هفته روی ۶۰ نفر از افراد جامعه که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، معادل ۰/۹۴۶ به‌دست آمد که نشانگر پایایی به روش بازآزمایی بود. روایی و همسانی درونی این پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون با ۳۰ گویه معادل ۰/۹۳۲ به‌دست آمد (۹). لذا داده‌های مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی ابوالمعالی و موسی زاده جمع‌آوری گردید؛ اما تعداد ۱۰ متغیر فردی- اجتماعی (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، محل سکونت، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، شغل، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی و سابقه شرکت در دوره یا کلاس مربوط به سلامت روان و ارائه نظرات) به آن اضافه گردید. تعداد سئوالات پرسشنامه سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی ۳۰ سئوال بود که در لیکرت ۴ قسمتی (کاملا موافقم= ۴، موافقم=۳، مخالفم= ۲ و کاملا مخالفم=۱) تنظیم شده بود. نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ توزیع شده بود. با توجه به اینکه موسی‌زاده و همکاران در مطالعه‌شان، وضعیت سلامت روان را سطح‌بندی نکرده بودند، ما بر اساس مطالعات قبلی، میانگین نمره سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را چنین تقسیم‌بندی کردیم: چنانچه نمره پاسخ‌های درست ۰ تا ۶۰ بود (حداکثر۵۰ درصد نمره را کسب کرده بودند) در سطح ضعیف، کسب نمره صحیح بین ۶۱ تا ۹۰ را سطح متوسط (۵۰ تا ۷۵ درصد نمره را کسب بودند)، و کسب نمره ۹۱ تا ۱۲۰ را سطح خوب (بیش از ۷۵ درصد نمره را کسب بودند) سلامت روان طبقه‌بندی کردیم. برای آشنایی با روش‌های سطح‌بندی، چند نمونه در زیر مرور می‌شوند: Malako و همکاران، آگاهی اهداکنندگان خون را چنین سطح‌بندی کرده‌اند: آگاهی خوب و آگاهی پائین. کسانی که نمره‌شان کمتر از ۵۰درصد بود در سطح ضعیف (پائین) و افرادی که نمره‌شان بالای ۵۰ درصد بود در سطح خوب طبقه‌بندی گردید (۲۲). برخی محققان، سطح آگاهی را بر اساس جواب به تعداد سئوالات از بی‌آگاه تا آگاهی خوب تقسیم‌بندی کرده‌اند. مثلا آرمان فکری و هاله اخوت در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی سطح آگاهی مردم از بیماری‌های چشمی در یک نمونه یک هزار نفری از جمعیت شهری زنجان در سنین بالای ۱۵ سال" از این روش استفاده کرده‌اند. برای پاسخ صحیح به دو سوال یا کمتر برچسب ناآگاه یا بی‌اطلاع، ۳ تا ۵ سئوال، آگاهی ضعیف یا کم؛ برای پاسخ صحیح به سئوالات ۶ تا ۸ سوال، آگاهی متوسط و مساوی یا بیشتر از ۹ جواب صحیح به سوالات را آگاهی خوب در نظر گرفته‌اند (۲۳). همدانی و احمدی در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان شهر کرج در زمینه باروری و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۴۰۰، میزان آگاهی را به ۳ قسمت زیر ۲۵ درصد، ۲۵ تا ۷۵ درصد، بیش از ۷۵ درصد تنظیم و سطح‌بندی کرده‌اند و بر اساس آنها، سطح آگاهی را به سه سطح: کم، متوسط و خوب، سطح‌بندی و برچسب زده‌اند (۲۴). اسمعیل‌پور و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "آگاهی زنان در مورد ویروس نقص ایمنی انسانی و راه‌های انتقال و پیشگیری از آن در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی" سطح آگاهی زنان را بر اساس پاسخ‌های صحیح به ۴ بخش تقسیم نمودند. چنانچه درصد پاسخ‌های درست صفر تا ۲۵ بود آنرا سطح آگاهی ضعیف، نمره بین ۲۶ تا ۵۰ را آگاهی کم (تا حدی)، نمره بین ۵۱ تا ۷۵ را آگاهی متوسط و نمره ۷۶ تا ۱۰۰ را میزان آگاهی خوب طبقه‌بندی کردند (۲۵). داده‌های جمع‌آوری شده به نرم‌افزار SPSS 18 وارد و با پارامترهای آمار توصیفی و تحلیلی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار، آزمون تی (t) و آنالیز شدند.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک افراد ورزشکار بدنساز مورد مطالعه، بررسی گردید که نتایج آن در جدول ۱ نشان داده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد ورزشکار بدنساز مورد مطالعه شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

متغیر فردی اجتماعی	زیرگروه‌ها	تعداد	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۱۰۸	۵۳/۲۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۵۴	۲۶/۶۰
	۴۱ تا ۵۰ سال	۳۰	۱۴/۷۸
	۵۱ و بالاتر	۱۱	۵/۴۲
جنسیت	مذکر	۱۰۱	۴۹/۷۵
	مونث	۱۰۲	۵۰/۲۵
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱۳	۵۵/۶۶
	متاهل	۸۳	۴۰/۸۹
	سایر موارد	۷	۳/۴۵
تعداد فرزند	بدون فرزند	۲۱	۲۵/۳۰
	یک فرزند	۱۹	۲۲/۸۹
	دو فرزند	۲۳	۲۷/۷۲
	سه فرزند	۱۵	۱۸/۰۷
	۴ فرزند و بیشتر	۵	۶/۰۲
محل سکونت	شهر	۱۷۲	۸۴/۷۳
	شهرک	۲۳	۱۱/۳۳
	حومه شهر و روستا	۸	۳/۹۴
میزان تحصیلات مردان	متوسطه اول و کمتر	۱۹	۱۸/۸
	متوسطه دوم و دیپلم	۴۰	۳۹/۶
	فوق دیپلم	۱۳	۱۲/۸
	لیسانس و بالاتر	۲۴	۲۳/۸
	نا مشخص	۵	۵/۰
میزان تحصیلات زنان	متوسطه اول و کمتر	۱۷	۱۶/۷
	متوسطه دوم و دیپلم	۱۷	۱۶/۷
	فوق دیپلم	۱۹	۱۸/۶
	لیسانس و بالاتر	۴۹	۴۸/۰
شغل مردان	مستخدم دولتی و بخش خصوصی	۶۹	۶۸/۳۲
	آزاد	۱۷	۱۶/۸۳
	محصل، دانشجو و سرباز	۱۲	۱۱/۸۸
	سایر موارد	۳	۲/۹۷
شغل زنان	خانه دار	۴۰	۳۹/۲۲
	مستخدم دولتی و بخش خصوصی	۳۳	۳۲/۳۵

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

متغیر فردی اجتماعی	زیرگروه‌ها	تعداد	درصد
	آزاد	۱۱	۱۰/۷۸
	سایر موارد	۱۸	۱۷/۶۵
عضویت در شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به فضای مجازی	بله	۱۷۵	۸۶/۲۰
	خیر	۲۲	۱۰/۸۴
	نامشخص	۶	۲/۹۶
میزان استفاده از فضای مجازی	۲-۱ ساعت در شبانه‌روز	۷۰	۴۰/۰۰
	۴-۳ ساعت در شبانه‌روز	۷۵	۴۲/۸۶
	۵ ساعت و بیشتر در شبانه‌روز	۳۰	۱۷/۱۴
سابقه سال‌های بدنسازی	۵-۱ سال	۹۹	۴۸/۷۷
	۱۰-۶ سال	۷۶	۳۷/۴۴
	۱۱ سال و بیشتر	۲۸	۱۳/۷۹

میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در مردان برابر با ۹۵/۱۵±۱۴/۳۶ و در زنان برابر با ۹۸/۱۳±۱۲/۲۰ به‌دست آمد و همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمره سلامت روان زنان از نمره سلامت روان مردان بهتر است. میانگین و انحراف معیار نمره تک‌تک آیتم‌های سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های دینی در افراد مورد مطالعه در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره هر یک از آیتم‌های سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های دینی در افراد مورد مطالعه

ردیف	آیتم‌ها و عبارات	میانگین	انحراف معیار
۱	کارهایم را به خدا واگذار می‌کنم و نسبت به لطف و رحمت او امید دارم.	۳/۵۱	۰/۷۷
۲	تنها توکل به خداست که در دشواری‌ها به من آرامش می‌دهد.	۳/۳۸	۰/۷۹
۳	برای انجام هر کاری از خدا طلب خیر می‌کنم.	۳/۴۲	۰/۷۴
۴	من به غیر از خدا به کسی توکل نمی‌کنم.	۳/۴۸	۰/۷۹
۵	همه کارهایم را با نام خدا آغاز می‌کنم.	۳/۳۷	۰/۸۶
۶	سعی می‌کنم ارتباط عمیق‌تری با خدا داشته باشم.	۳/۳۹	۰/۷۶
۷	وقتی به خدا توکل می‌کنم، فکر می‌کنم به دیگران نیازی ندارم.	۳/۲۲	۰/۸۶
۸	به خاطر خدا، مشکلات و سختی‌ها را تحمل می‌کنم.	۳/۰۲	۰/۹۹
۹	معتقدم هر مشکلی برایم پیش بیاید خداوند در حل آن به من کمک می‌کند.	۳/۲۹	۰/۸۹
۱۰	به جز خدا به هیچ‌کس دیگر برای حل مشکلاتم اتکا نمی‌کنم.	۳/۰۹	۰/۹۴
۱۱	احساس می‌کنم که خداوند در قلب من جای دارد.	۳/۵	۰/۷۸
۱۲	فکر می‌کنم با توکل به خدا می‌توانم درد و رنج را از خودم دور کنم.	۳/۲۳	۰/۸۷
۱۳	سعی می‌کنم با اتکا به خدا کارهایم را انجام دهم و از دیگران درخواست نکنم.	۳/۰۴	۰/۹۳
۱۴	در همه حال شکر خدا را به جا می‌آورم.	۳/۳۵	۰/۸۲
۱۵	اشتیاق زیادی برای نزدیک شدن به خدا دارم.	۳/۳۳	۰/۸۵
۱۶	فقط امیدم به خداست، فکر می‌کنم دیگران نمی‌توانند کاری برای من انجام دهند.	۳/۰۲	۰/۹۸
۱۷	سعی می‌کنم به خاطر جلب رضایت خدا کارهای خلاف انجام ندهم.	۳/۱۳	۰/۹۶
۱۸	فقط از خدا می‌ترسم.	۳/۲۳	۱/۰۱
۱۹	همیشه به رحمت خداوند فکر می‌کنم و از زندگی خود راضی هستم.	۳/۱۱	۰/۹
۲۰	در انجام واجبات کوتاهی نمی‌کنم.	۲/۵۷	۱/۰۶

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

ردیف	آیتم‌ها و عبارات	میانگین	انحراف معیار
۲۱	هرگاه مرتکب گناهی شوم، به بخشش خداوند امید دارم.	۳/۲۰	۰/۸۷
۲۲	سعی می‌کنم تا آنجایی که می‌توانم به دستورات دینی عمل کنم.	۲/۲۳	۱/۰۳
۲۳	در اکثر شرایط سعی می‌کنم از کارهای اشتباه و گناه‌آلود اجتناب کنم.	۲/۸۴	۱/۰۳
۲۴	وقتی از دست اعضای خانواده‌ام عصبانی می‌شوم، پشت سر آنها بدگویی می‌کنم.	۳/۳۶	۰/۸۴
۲۵	به خاطر هر موضوع پیش پا افتاده‌ای عصبانی می‌شوم.	۳/۲۷	۰/۸۵
۲۶	موقعی که از دست کسی عصبانی می‌شوم، مدام او را سرزنش می‌کنم.	۳/۲۱	۰/۸۸
۲۷	گاهی اوقات وقتی دچار مشکل می‌شوم به خودم آسیب می‌رسانم.	۳/۴۱	۰/۸۴
۲۸	گاهی هنگام عصبانیت، اشیاء را به سمت کسی که ناراحتم کرده، پرتاب می‌کنم.	۳/۴۳	۰/۸
۲۹	برای من مهم نیست که حق و ناحق چیست، دوست دارم فقط گلیم خود را از آب بیرون بکشم.	۳/۴۱	۰/۸۴
۳۰	تأکیدی بر پرداخت خمس مالم ندارم.	۲/۹۵	۱/۰۳

پس از تعیین میانگین نمره سلامت روان ورزشکاران بدنساز مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در افراد مورد مطالعه، میانگین نمره سلامت روان آنان طبق جدول ۳، سطح‌بندی گردید:

جدول ۳. سطح‌بندی نمره سلامت روان افراد ورزشکار بدنساز مورد مطالعه شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

ردیف	طبقه	فراوانی	درصد
۱	سطح سلامت روان ضعیف و پائین(۶۰-۰)	۹	۴/۴
۲	سطح سلامت روان متوسط (۹۰-۶۱)	۵۵	۲۷/۱
۳	سطح سلامت روان خوب و بالا (۱۲۰-۹۱)	۱۳۹	۶۸/۵
	جمع	**۲۰۳**	**۱۰۰**

همان‌طور که از جدول فوق مشاهده می‌شود، نمره ۶۸/۵ درصد افراد مورد مطالعه از نظر سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، در سطح خوب قرار گرفته‌اند، حدود ۲۷ درصد در سطح متوسط و کمتر از ۴/۵ درصد در سطح ضعیف قرار گرفته‌اند.

ارتباط بین متغیرهای فردی-اجتماعی ورزشکاران مورد مطالعه با میانگین نمره سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی آنان بررسی گردید و نتایج نشان داد که میانگین نمره سلامت روان بجز جنسیت (P=۰/۰۳۹) و میزان تحصیلات (P=۰/۰۲۴)، با بقیه متغیرهای فردی-اجتماعی (وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، محل سکونت، وضعیت اشتغال و نوع شغل، عضویت در شبکه‌های مجازی، سابقه شرکت در دوره) همبستگی معنی‌دار نداشت (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

باورهای مذهبی و معنوی و آیین‌ها یا رفتارهای مرتبط با آنها نقش عمده‌ای در زندگی بسیاری از مردم دارند و رعایت آنها می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت و مراقبت‌های بهداشتی داشته باشد (۲۶). این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و عوامل موثر بر آن در بین ورزشکاران رشته بدنسازی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ اجرا گردید و نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در مردان برابر با ۱۴/۳۶±۹۵/۱۵ و در زنان برابر با ۱۲/۲۰±۹۸/۱۳ به‌دست آمد. همچنین، در سطح‌بندی وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نیز مشخص شد که نمره ۶۸/۵ درصد افراد مورد مطالعه از نظر سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، در سطح خوب قرار گرفتند، حدود ۲۷درصد در متوسط و کمتر از ۴/۵ درصد در سطح ضعیف قرار گرفتند. این نتایج نسبت به یافته‌های مطالعه شمسایی و همکاران بهتر می‌باشد. شمسایی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه‌های اسلام و پایش شهروندان تهرانی بر اساس آن" نشان دادند که نسبت برخورداری شهروندان تهرانی از سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه‌های اسلام در سطح متوسط است (۲۷). هرچند مطالعه شمسایی و همکاران، جنبه فردی سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را اندازه گرفته بود و مطالعه حاضر جنبه سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلام را بررسی نمود، اما بخاطر نبود مطالعات مشابه، نتایج مطالعه حاضر به ناچار با این مطالعه مقایسه شد. در مطالعه ما، سلامت روان در سطح خوب ارزیابی گردید در حالی که در مطالعه شمسایی و همکاران، در سطح متوسط قرار داشت. به‌علاوه، اینکه وضعیت سلامت روان ورزشکاران بدنساز مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در سطح خوب ارزیابی شده با یافته‌های دیگران مطابقت

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

می‌کند. برای مثال، در مطالعه عمادیان و طبقدهی با عنوان "اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی بر سلامت روان هنرجویان دختر هنرستان‌ها" مشخص شد که آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر آموزه‌های قرآن باعث افزایش سطح سلامت روان هنرجویان دختر هنرستان‌های شهرستان ساری شده است (۲۸). همچنین، گلابی و احمدزاده در مطالعه‌ای با عنوان "تحلیل جامعه‌شناختی تأثیر باورهای مذهبی بر سلامت عمومی و روان‌شناختی جوانان" نشان دادند که سلامت روان دانشجویان در بعد اعتقادی و عاطفی دینداری در حد بالایی قرار دارد و سلامت روان دانشجویان در بعد رفتاری یا مناسکی درحد متوسط قرار دارد. نتایج آزمون آنالیز واریانس، معنی‌داری رابطهٔ بین بعد اعتقادی و عاطفی تجربی را با سلامت روانی دانشجویان مورد تأیید قرار داده، اما رابطه بین بعد رفتاری (مناسکی) و سلامت روانی معنادار نبوده است. آنان نتیجه گرفتند که بعد اعتقادی و عاطفی (تجربی) دینداری بر سلامت روانی دانشجویان مؤثر بوده، اما بعد رفتاری یا مناسکی دینداری بر سلامت روحی و روانی آنان تأثیری ندارد. استنباط نهایی از این تحقیق این است که دانشجویانی که از باورهای مذهبی قوی‌تری برخوردارند، از سلامت روحی و جسمانی بیشتری نیز بهره‌مند هستند (۲۹). اکبری بیدگلی نیز در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی رابطه سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و خلاقیت شغلی در بین معلمان مقطع ابتدایی شهرستان آران و بیدگل" مشخص کرد که بین سلامت روان و خلاقیت شغلی معلمان، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۳۰). همچنین، زارعی و همکارانش در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی تاثیر آموزه‌های اسلام در ارتقا سلامت روانی جامعه: مطالعه مروری نظامند"، نشان دادند که آموزه‌های قرآن کریم در ارتقا سلامت روان جامعه به‌طور قابل محسوسی موثر است و پایبندی به احکام و اجرای صحیح احکام و آموزه‌های دین اسلام می‌تواند سلامت روحی و روانی را برای جامعه به دنبال داشته و موجب افزایش احساس امنیت و توانایی مقابله با مشکلات روان‌شناختی گردد (۳۱). به‌علاوه، محمدجعفری و حیدری نسب در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی سلامت جسم و روان در آموزه‌های دینی از منظر شهید مطهری" نتیجه گرفتند که اخلاق، سلامت روان، قوی‌پروری و میانه‌روی در تغذیه از عوامل مؤثر در سلامت جسم هستند و ایمان، اخلاق، عبادت و کار از عوامل مؤثر در سلامت روان می‌باشند (۳۲). در تفسیر نهایی یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که نظام هستی، آفریدگاری به نام "الله" دارد. این آفریدگار به نیازهای مخلوقات خود و راه‌های رفع این نیازها، علم و فناوری دارد. به‌عبارت دیگر، همان‌طور که پزشک معالج برای درمان مراجعه‌کننده خود برنامه عملی ارائه می‌کند و تاکید می‌نماید که بیمار در صورت به‌کارگیری این برنامه می‌تواند به سلامت و رهایی از آن بیماری نایل شود؛ خالق و آفریدگار نظام هستی و بشر نیز برای تامین و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بروز و گسترش بیماری‌ها و حوادث و بلایا، راهکارهایی معرفی کرده است و بشر با عمل به این رهنمودها و راهکارها می‌تواند به سلامت و سعادت دست یابد. یکی از این راهکارها، آموزه‌های دینی و به‌خصوص دین خاتم انبیاء (ص) می‌باشد و در صورت به‌کارگیری این دستورات و آموزه‌ها، افراد بشر به سلامت و سعادت نایل می‌شوند. به‌علاوه، ورزشکاران به‌طور معمول در سطح بالایی از سلامت قرار دارند. حال اگر ورزشکاران تحت آموزش و تعلیم آموزه‌های دینی قرار بگیرند، در نتیجه از سطح بهتری از سلامت و به‌خصوص سلامت روان برخوردار خواهند شد و چون جامعه ما یک جامعه اسلامی بوده و اقشار مختلف و به‌ویژه ورزشکاران در دوران تحصیلات خود تحت آموزش‌های اسلامی قرار می‌گیرند به احتمال زیاد از سطح سلامت روان خوبی برخوردار خواهند بود و نتایج این مطالعه نشان داد که این افراد در مقایسه با گروه‌های دیگر مانند شهروندان تهرانی، مربیان مهد کودک و غیره از سطح سلامت روان بهتری برخوردار هستند. شاید مکانیسم اثر این جریان چنین قابل توجیه باشد: ارتباط انسان با خالق هستی و اعتقاد به حضور دائم او، داشتن معنی و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا و امیدواری به کمک و یاری او سبب می‌گردد افراد مومن و معنوی با برخورداری از آموزه‌های اسلامی بتوانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی تطابق بیشتری از خود نشان دهند و آسیب کمتری متحمل شوند. به عبارت دیگر، این یافته‌ها نشان می‌دهد که در مکتب اسلام، ایمان به خدا و باورهای اسلامی در ارتقاء وضعیت سلامت روان، درمان بیماری‌های روحی و روانی، کاهش اضطراب و ایجاد آرامش در افراد مؤثر بوده و آموزه‌های اسلامی و ایمان مذهبی به انسان تعالی می‌بخشد، انسان را رشد و توسعه می‌دهد و در انسان استقامت ایجاد می‌کند تا تلخی‌ها و مشکلات را تحمل نماید. نتیجه اینکه در این مطالعه مشخص شد که میانگین نمره سلامت روان بجز جنسیت و میزان تحصیلات، با بقیه متغیرهای دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، محل سکونت، وضعیت اشتغال و نوع شغل، عضویت در شبکه‌های مجازی، سابقه شرکت در دوره‌ها، و ...) همبستگی معنی‌دار نداشت. در تفسیر این یافته نیز باید بیان کرد که بر خلاف نتایج پژوهش حاضر مبنی بر وجود تفاوت در سلامت روان افراد بر اساس جنسیت و تحصیلات، الگوی ترسیمی سلامت روان در آموزه‌های اسلامی منوط به هیچ یک از متغیرهای فردی–شغلی نیست و از تمامی مسلمانانی که به تکلیف شرعی رسیده‌اند، انتظار می‌رود به مولفه‌های اسلامی مطرح‌شده درباره سلامت روان، پایبند باشند.

در نهایت، وضعیت سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در ورزشکاران بدنساز مورد مطالعه، متوسط تا خوب ارزیابی گردید. میانگین نمره سلامت روان در خانم‌ها و در افراد با تحصیلات بیشتر، بهتر بود. با توجه به جایگاه سلامت و به‌خصوص سلامت روان در رشد، توسعه و تعالی ظرفیت افراد، ارتقاء بیشتر سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در ورزشکاران بدنساز و سایر اقشار جامعه از طریق آموزش‌های رسمی (کتب درسی دانش‌آموزان و دانشجویان) و غیررسمی (رسانه‌های همگانی به‌خصوص صدا و سیما و شبکه‌های مجازی)، بخش فرهنگی وزارتخانه‌ها و نهادهای مرتبط به‌خصوص وزارت ورزش و جوانان و نیز انجام پژوهش و مقایسه نتایج آنها با مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

محدودیت‌های مطالعه: با اینکه قبل از تکمیل پرسشنامه، هدف از مطالعه برای افراد مشارکت‌کننده توضیح داده می‌شد، اما تکمیل پرسشنامه، جنبه خوداظهاری و خودتکمیلی داشت و افراد با میل خود گزینه‌ها را انتخاب می‌کردند و لذا احتمال دادن پاسخ‌های غیرواقعی وجود داشت. برخی افراد نیز ناخودآگاه در همه آیتم‌ها، گزینه "کاملا موافقم" را انتخاب کرده بودند و جواب‌ها به نوعی جنبه قالبی داشت. وقت نداشتن و یا داشتن عجله برای خروج از باشگاه به‌خاطر رفت و آمدهای گروهی از دیگر مشکلات هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها در اجرای مطالعه بودند.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش دارای کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1403.228 از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده است.
تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت و اعضای شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و معاونت تحقیقات و فناوری آن دانشگاه و ورزشکاران بدنساز مشارکت‌کننده در این مطالعه، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

References

1. Ansari Moghadam M. An alysis of motivational strategies for mental health in Islamic teachings. Quarterly Journal of Studies of Qur'anic Sciences. 2021; 2(4): 81-104. [In Persian]
2. Ishaghi R, Mahmoudian SA, Asgarian R, Sohrabi A. Effect of Faith-based Education on Physical Activity on the Elderly. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 1281-8. [In Persian]
3. Noorbala A. Psychosocial health and strategies for improvement. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011; 17(2): 151-6. [In Persian]
4. Marks L. Religion and bio-psycho-social health: A review and conceptual model. Journal of Religion and Health. 2005; 44: 173-86.
5. Teymurkhani H, Zeinalpour S. The relationship between prayer and mental health and emotions in adolescents. National Conference on Prayer and Prevention of Individual and Social injuries. 2015. [In Persian]
6. Mousavi Asl SM, Dolatkhah M, Salarifar MR, Shojaei MS. Mental Health with an Approach to Islamic Sources. Qom: Research Institute of Hawzah and University, 2016. [In Persian]
7. Tarkhan M, Beirami M, Shams H, Abdollahzadeh H, Goodarzi MA. An Introduction to Psychology of Religion. Tehran: Arjmand Publications. 2017.
8. Cheraghi M, Molavi H. The relationship between different dimensions of religiosity and general health among students at the University of Isfahan. Journal of Educational Research. 2006; 2(2): 1-22. [In Persian]
9. Abolmaali Alhosseini K, Mousazadeh Z. Provision and Standardization of Mental Health Questionnaire Based on Islamic Teachings. Journal of Religion and Health. 2017; 5(2): 1-12. [In Persian]
10. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinicalimplications. International Scholarly Research Notices. 2012; 2012(1): 278730.
11. Yaghoobi A. Meta-analysis of the relationship between religious orientation and mental health. Quarterly of Educational Measurement. 2015; 6(21): 113-30.
12. Thøgersen-Ntoumani C, Ntoumanis N. The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. J Sports Sci. 2006; 24(4): 393-404.
13. Krysinska K, Andriessen K, Corveleyn J. Religion and spirituality in online suicide bereavement. Crisis. 2014; 35(5): 349-56.
14. Saroglou V, Muñoz-García A. Individual differences in religion and spirituality: An issue of personality traits and/or values. Journal for the Scientific Study of Religion. 2008; 47(1): 83-101.
15. Rahimnejad A, Davati A, Garshasbi A. Relation between spiritual health and anxiety in pregnant women referred to Shaheed Mostafa Khomeini hospital in 2018. Daneshvar Medicine. 2019; 27(1): 11-8. [In Persian]
16. Hosseini SM. Comprehensiveness of the Quran from the Viewpoint of Allameh Tabataba i. Journal of Qur'anic Knowledge. 2013; 4(14): 7-20. [In Persian]
17. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini FA. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. Journal of Hayat. 2009; 14(4): 33-9. [In Persian]
18. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-10.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]

19. Dehshiri GR, Najafi M, Sohrabi F, Tarqijah S. Development and Validation of the Spiritual Well-being Questionnaire among University students. Journal of Psychological Studies. 2013; 9(4): 73-98. [In Persian]
20. Ghobari Bonab B, Gholamali Lavasani M, Mohammadi MR. Development of the spirituality scale. Journal of Psychology. 2005; 9(3): 261-78. [In Persian]
21. Moosazadeh Z, Tahmasebi S, Masudi Farid H. Psychometric Properties of Spiritual Health Questionnaire Instructors in kindergartens in Tehran. Quarterly of Educational Measurement. 2019; 10(37): 71-89. [In Persian]
22. Malako D, Yoseph F, Bekele ML. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors of blood donation among health care workers in Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Hematology. 2019; 19: 10.
23. Fekri A, Okhovat H. Investigating the level of people's awareness of eye diseases in a sample of 1,000 people from the urban population of Zanjan over the age of 15. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2000; 8(30): 37.
24. Hamedani Z, Ahmadi G. Investigating Knowledge and Attitude of Karaj Students in the Field of Reproductive Health and Its Related Factors in 2021. Journal of Toloo-e-Behdasht. 2022; 20(6): 85-99. [In Persian]
25. Esmaeelpour N, Shams Eshaghi Sh, Rasoulinejad M, Haji Abdolbaqi M, Khairandish P, Ghazi P, et al. Women’s Awareness of Human Immunodeficiency Virus and Its Transmission and Prevention in the Behavioral Diseases Counseling Center of Imam Khomeini Hospital. Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2009; 14(44): 75-80. [In Persian]
26. Johnson MR. Faith, prayer, and religious observances. Clinical Cornerstone. 2004; 6(1): 17-24.
27. Shamsaee MM, Pasha Sharifi H, Saberi Zafarghandi MB. Youth Social Health and Islam Education (Case Study: Tehran City). Strategic Studies on Youth and Sports. 2015; 14(28): 185-202. [In Persian]
28. Emadian SO, Hosseini Tabaghdehi SL. Training based on the Teachings of the Quran on Mental Health in Effectiveness of Life Skills female students of art schools in Sari city. Journal of Analitical -Cognitive Psycholoy. 2023; 14(52): 47-61. [In Persian]
29. Golabi F, Ahmadzadeh H. Impact of Religious Beliefs on Psychological Health of Youth. Spiritual Studies. 2018; 15 and 16: 41-61. [In Persian]
30. Akbari Bidgoli MJ. Investigating the relationship between mental health based on Islamic teachings and career creativity among elementary school teachers in Aran and Bidgol city. The Scientific Journal of New Research in Humanities in the World. 2021; 2(3): 79-84. [In Persian]
31. Zarei A, Zohri K, Derakhshanfar MA, Babaei Sangdehi Gh, Forouzan Mehr A. Investigating the effect of Islamic teachings on promoting mental health in society: a systematic review study. The 9th student conference on the study of health culture from the perspective of Quran and Hadith. Tehran, 2023. [In Persian]
32. Mohammad Jafari R, Heydari Nasab M. Religious in Health Mental and Physical Examining Motahari Martyr of Perspective the from Teachings. Medicine and Spiritual Cultivation. 2022; 31(3): 172-84. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2025-12-31]