

مقایسه نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی حافظان قرآن و افراد عادی

اکبر عطادخت^۱، پرویز پرزور^{۲*}، سجاد بشرپور^۳، کاظم معاضدی^۴

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴. مربی گروه معارف و الهیات، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۰۱۵۰۴۴۶۶ فکس: ۰۴۵۳۳۵۱۰۱۳۲ ایمیل: p.porzoor@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت عمومی انسان‌ها همواره از موضوعات بسیار مهمی در جوامع انسانی بوده و حفظ قرآن می‌تواند با تأثیر بر عوامل درونزا به ارتقای سلامت عمومی افراد کمک نماید. بر این اساس هدف این پژوهش بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی حافظان قرآن و مقایسه آن با افراد عادی بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، از بین کلیه حافظان قرآن استان اردبیل تعداد ۸۰ نفر و از بین افراد عادی (غیرحافظ) ۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) و فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت (MCQ-30) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های آماری خی‌دو، تحلیل واریانس یک عاملی و تحلیل رگرسیون چندگانه بر روی نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین حافظان قرآن و افراد عادی از لحاظ متغیرهایی مانند علایم جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). مقایسه نمرات باورهای فراشناختی دو گروه نیز نشان داد که باورهای منفی افراد عادی بیشتر از حافظان قرآن بود ($p < 0/01$)، ولی در بقیه مؤلفه‌ها بین دو گروه تفاوت معنی‌داری یافت نشد. همچنین مدل مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی از روی باورهای فراشناختی در حافظان قرآن معنی‌دار بود و مؤلفه‌های فراشناختی، ۱۵٪ واریانس نمرات سلامت عمومی حافظان قرآن را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که میزان سلامت عمومی حافظان قرآن بالاتر از افراد عادی است و باورهای فراشناختی نقشی اساسی در پیش‌بینی سلامت عمومی حافظان قرآن دارد. لذا ترویج فعالیت‌های قرآنی و در کنار آن آموزش مهارت‌های فراشناختی می‌تواند در تأمین و ارتقای سلامت عمومی افراد جامعه نقش اساسی ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، سلامت عمومی، حافظان قرآن

پذیرش: ۹۳/۵/۴

دریافت: ۹۲/۱۲/۱۲

بآورند که آثار و پیامدهای مذهبی در زندگی باعث کاهش پریشانی افراد شده و به سازگاری آنان با هنجارهای اجتماعی کمک می‌کند. در بسیاری از جنبه‌های مذهب، از یک سو به امید، خوش‌بینی،

مقدمه

سال‌ها است که نقش دین، مذهب، مناسک و مراسم مذهبی در زندگی فردی و اجتماعی مورد توجه متخصصان بهداشت روانی قرار گرفته و بر این

همدلی، عفو و بخشش تأکید شده و از سوی دیگر، پرهیز از تجاوز و رفتارهای ضد اجتماعی مانند دروغ، دزدی، حسادت و تهمت در آن سفارش شده است. از این رو، اسلام فراگیری یک سری معرفت‌های بنیادی مذهبی مؤثر در سلامت فکر و روان را واجب کرده است. این معرفت‌های بنیادی، هم عامل امنیت و بهداشت روان و هم عامل تصحیح و هنجارگرایی در رفتار می‌شوند. در این زمینه، خداوند متعال برای برقراری رابطه بندگانش با او راه‌هایی را قرار داده که یکی از آنها قرآن کریم می‌باشد (۱). قرآن کتابی است که از سوی خدا برای هدایت انسان‌ها فرستاده شده، کتابی که مایه هدایت عالمیان (۲)، بیانگر همه چیز، مایه هدایت، رحمت و بشارت برای مسلمانان است (۳). از حضرت علی علیه السلام حکایت شده که برای دردهایتان، از قرآن سلامت بخواهید و با قرآن بر سختی‌ها یاری جوید (۴). امیرالمؤمنین علی (ع) از قرآن به عنوان «ربیع القلوب»، یعنی بهار دل‌ها یاد می‌کند که بهار، تجلی شادی است و قرآن خود سرچشمه شادی دل می‌باشد. همچنین آن حضرت در کلمات خود به جنبه شفابخشی قرآن اشارات زیادی دارد: «جز از قرآن، درمان بیماری دل را نجوید» (۵). امام سجاد (ع) در این خصوص می‌فرماید: «اگر همه انسان‌ها از من جدا شوند، هنگامی که قرآن با من باشد، هرگز دچار وحشت تنهایی نمی‌شوم» (۶). روایات شریفه مزبور، به خوبی نمایانگر ارزش و اهمیت حفظ قرآن از دیدگاه اهل بیت (ع) است. نکته‌ای که در این رابطه به ذهن می‌رسد این است که ائمه علیهم السلام دلسوزترین افراد نسبت به انسان‌ها، به خصوص نسبت به مؤمنان هستند و برایشان گران است که اهل ایمان را مبتلا، دردمند و رنجور ببینند. از این رو، برای رهانیدن پیروانشان از اضطراب‌ها، تشویش‌ها و آلام روحی و به ارمغان آوردن اطمینان و آرامش برای جان و روانشان، توصیه می‌فرمایند که دل‌ها را محل و ظرف پاکیزه‌ای برای آیات نورانی قرآن قرار دهند (۷).

بنابراین نظری گذرا به آیات الهی نشان می‌دهد که قرآن مملو از سخنانی است که در آنها بر آرامش و چگونگی دستیابی به آن اشاره شده است. آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن به عنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر، با خواص ویژه، ملودی و ریتم مخصوص به خود، از با شکوه‌ترین ابعاد اعجاز بیان قرآن می‌باشد. یافته‌های پژوهشی فراوان نشان داده است که آوای قرآن کریم می‌تواند مداخله‌ای مؤثر و بی‌خطر در مورد مشکلات بیماران از جمله کاهش استرس، تحریک پذیری، کاهش احساس تنهایی، بهبودی خلق و تعدیل هیجان‌ها و در یک کلام، افزایش سلامت روان داشته باشد (۱). به طور کلی حفظ قرآن کریم، مانند تلاوت آن آثاری ارزنده بر روی انسان‌ها دارد که برخی از آنها عبارتند از: پاداش اخروی، هدایت انسان، آرامش روحی و فهم بهتر قرآن (۸).

مذهب به عنوان پدیده‌ای روانی- اجتماعی همواره مورد توجه روان‌شناسان بوده و به‌ویژه در سه دهه اخیر پژوهش‌های متعددی در مورد چگونگی کنش‌های مذهبی در تأمین سلامت روان صورت گرفته که همگی بیانگر این است که مذهب و گرایش‌های مذهبی سبب کاهش اضطراب، خودکشی، مصرف مواد، بزهکاری و افسردگی می‌شوند و منجر به افزایش رضایت از زندگی و سازگاری اجتماعی می‌گردند (۹). رحیمی در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مفاهیم قرآنی بر ویژگی‌های اخلاقی، رفتاری و روانی نوجوانان، به این نتیجه رسید که آموزش قرآن موجب کاهش گرایش‌های پارانوئیدی، افسردگی، پرخاشگری و بی‌قراری در آزمودنی‌ها می‌شود (۱۰). آراین در پژوهشی با عنوان رابطه بین دینداری و روان‌تندرستی ایرانیان مقیم کانادا، نشان داد که بین احساس روان‌تندرستی با دینداری رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (۱۱). مداحی و همکاران نیز در پژوهشی بالابودن سطح سلامت عمومی حافظان قرآن را نسبت به جوانان

غیرحافظ در هر ۸ مقیاس فرعی سلامت عمومی نشان دادند (۸).

به نظر می‌رسد که یکی از عوامل واسطه‌ای تأثیرگذاری قرآن، فراشناخت باشد. اصطلاح فراشناخت، به دانش ما درباره فرایندهای شناختی خودمان و چگونگی استفاده بهینه از آنها برای رسیدن به هدف‌های یادگیری گفته می‌شود. بر اساس نظر دمبو، دانش فراشناخت به سه چیز اشاره می‌کند: ۱. دانش مربوط به خود یادگیرنده (مانند آگاهی از رجحان‌ها، علاقه‌ها، نقاط قوت، نقاط ضعف و عادت‌های مطالعه)؛ ۲. دانش مربوط به تکلیف یادگیری (از جمله اطلاعات مربوط به دشواری تکالیف گوناگون و مقدار کوشش مورد نیاز برای انجام تکالیف تحصیلی)؛ و ۳. دانش مربوط به راهبردها و استراتژی‌های یادگیری و چگونگی استفاده از آنها (۱۲). بر این اساس، فردی که به حفظ قرآن اقدام می‌کند، باید دانش فراشناخت داشته باشد تا اولاً نقاط قوت و ضعف خود را در حفظ کردن بشناسد؛ عادت‌های خود را در مطالعه تشخیص دهد و بداند که به طور مثال در چه زمانی از روز آمادگی بیشتری برای مطالعه و حفظ قرآن دارد. ترجیح می‌دهد از چه نوع قرآن و با چه خطی برای مطالعه و حفظ قرآن استفاده کند. علاقه دارد قرآن را به سرعت یا با تأنی و در طول زمان بیشتری حفظ کند. ثانیاً سوره‌های آسان و دشوار را برای حفظ قرآن از یکدیگر تمیز داده، بداند که برای حفظ هر یک به چه میزان کوشش نیازمند است. ثالثاً با راهبردهای شناختی حفظ قرآن همچون تکرار و مرور، سازماندهی و... آشنا شده، بداند که چگونه می‌تواند با استفاده از آنها قرآن را به گونه‌ای درست‌تر و بادوام‌تر حفظ کند (۱۳).

با توجه به اهمیت همه‌جانبه موضوع حفظ قرآن، تأکیدهای فراوان ائمه (ع) در مورد حفظ قرآن، تأثیرات بسیار مهم آن در سلامت عمومی و شرایط زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد و نیز خلاءهای

پژوهشی فراوان موجود در مورد تأثیرات حفظ قرآن و نیز مکانیسم اثربخشی آن، علیرغم وجود سؤالات زیاد در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی حافظان و مقایسه آن با افراد عادی انجام گرفته است.

روش کار

جامعه آماری این مطالعه توصیفی-تحلیلی را کلیه حافظان قرآن و همچنین کسانی که فعالیت خاص قرآنی نداشتند، تشکیل می‌دادند. از بین کلیه مردان و زنان حافظ قرآن استان اردبیل در سال ۹۲ که در همایش تجلیل از حافظان قرآن سازمان تبلیغات اسلامی استان شرکت کرده بودند ($N=100$)، بر اساس جدول کرجسی و مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۸۰ نفر انتخاب شده و بعد از مشخص شدن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها، تعداد ۸۰ نفر از افراد عادی و کسانی که فعالیت قرآنی نداشتند نیز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و از لحاظ برخی عوامل جمعیت‌شناختی با گروه حافظان قرآن هم‌تاسازی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز ابزارهای زیر استفاده شد:

فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت (MCQ-۳۰)

این پرسشنامه که توسط ولز و کاتریت-هاتن (۲۰۰۴) ساخته شده، ۳۰ آیتم دارد و ۵ مؤلفه را می‌سنجد که عبارتند از: اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خود آگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهایی در مورد نیاز به کنترل فکر. سؤالات بر روی مقیاس لیکرت از موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) پاسخ داده می‌شود. باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی با سوالات ۱، ۷، ۱۰، ۱۹، ۲۳ و ۲۸، باورهای فراشناختی منفی در مورد نگرانی که روی غیر قابل کنترل بودن و خطرناک بودن نگرانی‌ها تأکید می‌کنند با سوالات ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۵ و

عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط، ۵۶ تا ۸۴ نشانه سلامت عمومی در حد نامطلوب است (۱۶). در مطالعه پالانگ و همکاران در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی ضریب پایایی پرسشنامه (با روش کارآزمایی) ۰/۹۱ بوده است (۱۷). برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از آزمون‌های آماری خی-دو، تحلیل واریانس یک عاملی و تحلیل رگرسیون چندگانه بر روی نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۸۰ نفر حافظ قرآن با میانگین سنی ۳۱/۰۶ و انحراف معیار ۹/۲۰، و ۸۰ نفر افراد عادی با میانگین سنی ۲۸/۸۰ و انحراف معیار ۸/۸۹ مورد مطالعه قرار گرفتند. بین دو گروه از لحاظ سنی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p=0/12$). در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها ارائه شده است.

۲۱. کارآمدی شناختی پایین با سؤالات ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۶ و ۲۹، باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار، شامل موضوعات خرافه، تنبیه، مسئولیت و نیاز به کنترل افکار با سؤالات ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۵ و ۲۷، و خود آگاهی شناختی نیز با سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۸ و ۳۰ مورد سنجش قرار می‌گیرد (۱۴). دامنه ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۵).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس فرعی است. مقیاس‌های فرعی پرسشنامه عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ مقیاس فرعی به دست می‌آید. نوع سؤالات چهار گزینه‌ای بوده و شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت است و گزینه‌ها به صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. امتیاز ۰ تا ۲۷ نشانه سلامت

جدول ۱. مقایسه ویژگی‌های دموگرافیکی نمونه‌های پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	حافظان قرآن	افراد عادی	مقدار خی-دو	P																																				
جنسیت	مذکر	۴۲	۴۰	۰/۱۰	۰/۷۵																																				
	مؤنث	۳۸	۴۰			تحصیلات	ابتدایی	۳	۳	۰/۲۲	۰/۹۹	سیکل	۱۳	۱۲	دیپلم	۹	۹	فوق دیپلم	۴۴	۴۳	لیسانس	۱۱	۱۳	وضعیت اقتصادی	بسیار خوب	۲	۱	۴/۰۸	۰/۳۹	خوب	۴	۱۰	متوسط	۵۵	۵۱	ضعیف	۱۶	۱۵		بسیار ضعیف	۱
تحصیلات	ابتدایی	۳	۳	۰/۲۲	۰/۹۹																																				
	سیکل	۱۳	۱۲																																						
	دیپلم	۹	۹																																						
	فوق دیپلم	۴۴	۴۳																																						
	لیسانس	۱۱	۱۳																																						
وضعیت اقتصادی	بسیار خوب	۲	۱	۴/۰۸	۰/۳۹																																				
	خوب	۴	۱۰																																						
	متوسط	۵۵	۵۱																																						
	ضعیف	۱۶	۱۵																																						
	بسیار ضعیف	۱	۰																																						

جمعیت‌شناختی جنسیت، تحصیلات و وضعیت اقتصادی تفاوت وجود ندارد.

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، بین افراد مورد بررسی در دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی، از لحاظ هیچ‌کدام از متغیرهای

جدول ۲. مقایسه مؤلفه‌های سلامت عمومی و باورهای فراشناختی در دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی

Sig	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	عادی		حافظان قرآن		متغیرها
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<۰/۰۰۱	۱۳/۲۶	۱۸۰/۶۲	۱	۳/۸۲	۷/۰۶	۳/۵۵	۴/۹۴	علامه جسمانی
۰/۰۷۱	۳/۳۱	۵۷/۶۰	۱	۴/۱۳	۵/۸۴	۴/۲۱	۵/۶۴	اضطراب و بی‌خوابی
<۰/۰۰۱	۱۳/۱۲	۱۸۷/۰۶	۱	۳/۹۸	۸/۸۴	۳/۵۶	۶/۶۷	کارکرد اجتماعی
<۰/۰۰۱	۱۵/۱۷	۴۲۲/۵۰	۱	۶/۱۷	۶/۸۷	۴/۲۰	۳/۶۲	افسردگی
<۰/۰۰۱	۱۶/۷۲	۳۰۵۳/۷۶	۱	۱۴/۵۳	۲۹/۶۱	۱۲/۴۲	۲۰/۸۷	سلامت عمومی
۰/۷۶	۰/۰۹۴	۱/۳۲	۱	۳/۹۶	۹/۶۰	۳/۵۲	۹/۴۲	اعتماد شناختی
۰/۵۳	۰/۴۰	۶/۳۸	۱	۳/۵۳	۱۱/۳۴	۴/۳۹	۱۰/۹۴	باور مثبت
۰/۹۶	۰/۰۰۳	۰/۰۴	۱	۳/۷۰	۱۶/۵۴	۳/۹۵	۱۶/۵۷	خود آگاهی
۰/۰۰۳	۸/۹۸	۱۱۹/۵۲	۱	۳/۳۷	۱۳/۰۱	۳/۹۰	۱۱/۲۸	باور منفی
۰/۶۴	۰/۲۲	۳/۵۳	۱	۳/۵۵	۱۳/۴۶	۴/۴۴	۱۳/۱۶	باور کنترل
۰/۲۰	۱/۶۳	۲۶۵/۱۸	۱	۱۱/۸۶	۶۳/۹۵	۱۳/۶۲	۶۱/۳۷	باورهای فراشناختی

پایین بودن نمرات حافظان قرآن و در نتیجه سلامت روانی بهتر آنها می‌باشد. بین دو گروه از لحاظ متغیر اضطراب و بی‌خوابی تفاوت معنی‌داری یافت نشد. مقایسه نمرات باورهای فراشناختی دو گروه نیز نشان داد که باورهای منفی افراد عادی بیشتر از حافظان قرآن است ($p < ۰/۰۱$) ولی در بقیه مؤلفه‌ها بین دو گروه تفاوت معنی‌داری یافت نشد.

در جدول ۲ مقایسه مؤلفه‌های سلامت عمومی و باورهای فراشناختی در دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی از لحاظ متغیرهایی مانند علامه جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت عمومی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و مقایسه میانگین‌ها حاکی از

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و باورهای فراشناختی در دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. علامه جسمانی	۱										
۲. اضطراب و بی‌خوابی	۰/۳۳**	۱									
۳. کارکرد اجتماعی	۰/۳۴**	۰/۵۴**	۱								
۴. افسردگی	۰/۵۰**	۰/۶۲**	۰/۶۵**	۱							
۵. سلامت عمومی	۰/۶۶**	۰/۷۸**	۰/۷۹**	۰/۹۱**	۱						
۶. اعتماد شناختی	۰/۱۰	۰/۵۴**	۰/۴۱**	۰/۵۳**	۰/۵۲**	۱					
۷. باور مثبت	۰/۰۳	۰/۴۰**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۱				
۸. خود آگاهی	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۲۱	۱			
۹. باور منفی	۰/۱۶	۰/۵۱**	۰/۲۵*	۰/۳۷**	۰/۳۷**	۰/۳۷**	۰/۱۰	۰/۱۳	۱		
۱۰. باور کنترل	۰/۲۴*	۰/۴۲**	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۴۱**	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۳۷**	۰/۳۹**	۱	
۱۱. باورهای فراشناختی	۰/۲۱	۰/۵۷**	۰/۳۷**	۰/۴۰**	۰/۴۹**	۰/۶۷**	۰/۶۸**	۰/۵۴**	۰/۶۰**	۰/۷۹**	۱

«قسمت بالای ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در حافظان قرآن و قسمت پایین ضرایب همبستگی افراد عادی را نشان می‌دهد»

فراشناختی با هم، علامه جسمانی با باور منفی، اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در کارکرد اجتماعی با اعتماد شناختی و باور منفی رابطه مثبت دارند. در

بر اساس جدول ۳ در افراد حافظ قرآن (قسمت بالای ماتریس)، علاوه بر ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت عمومی با یکدیگر و مؤلفه‌های باورهای

کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی نیز با مؤلفه‌های فراشناختی اعتماد شناختی، باور مثبت، باور منفی، باور کنترل و نیز نمره کل باورهای فراشناختی رابطه مثبت دارند.

افراد عادی نیز (قسمت پایین ماتریس)، علاوه بر ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت عمومی با یکدیگر و مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با هم، علایم جسمانی با باور کنترل و اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در

جدول ۴. رگرسیون چندمتغیری سلامت عمومی بر اساس باورهای فراشناختی در دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی

متغیرها	گروهها	R	R2	تعدیل شده R2	خطای معیار	F	P
علایم جسمانی	حافظان قرآنی	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۰۸	۳/۲۱	۲/۳۳	۰/۰۵۰
	عادی	۰/۳۰	۰/۰۸	۰/۰۱۶	۳/۷۹	۱/۲۵	۰/۲۹
اضطراب و بی‌خوابی	حافظان قرآنی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۱۴	۳/۶۹	۳/۶۲	۰/۰۰۶
	عادی	۰/۶۹	۰/۴۸	۰/۴۵	۳/۰۷	۱۳/۷۷	<۰/۰۰۱
اختلال در کارکرد اجتماعی	حافظان قرآنی	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۱۳	۳/۳۰	۳/۲۷	۰/۰۱
	عادی	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۴	۳/۴۶	۶/۱۰	<۰/۰۰۱
افسردگی	حافظان قرآنی	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۰۹	۴/۰۳	۲/۵۴	۰/۰۳۶
	عادی	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۰	۵/۱۶	۷/۸۲	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	حافظان قرآنی	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۱۵	۱۱/۰۴	۳/۸۶	۰/۰۰۴
	عادی	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۳۴	۱۱/۷۹	۹/۲۱	<۰/۰۰۱

«متغیرهای پیش‌بین: اعتماد شناختی، باور مثبت، خودآگاهی، باور منفی و باور کنترل»

سلامت عمومی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از پایین بودن نمرات حافظان قرآن در متغیرهای مذکور می‌باشد که دال بر سلامت عمومی بالای حافظان قرآن در متغیرهای یادشده است. این نتیجه با نتایج تحقیقات مداحی و جواهری (۸) مبنی بر بالابودن سطح سلامت عمومی حافظان قرآن نسبت به جوانان غیرحافظ در هر چهار مقیاس فرعی سلامت عمومی و همچنین با پژوهش کیمیایی و همکاران (۱) مبنی بر اینکه حفظ قرآن می‌تواند با تاثیر بر عوامل درون‌زا به ارتقای سلامت عمومی افراد کمک نموده و منبعی موثر در مقابله با استرس‌ها و چالش‌های زندگی عصر حاضر باشد، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که فعالیت‌های قرآنی نقش اساسی در تأمین و ارتقای سلامت عمومی افراد ایفا می‌کند. چرا که قرآن و برنامه نورانی و حیات‌بخش آن، جامعه را به سوی سلامت سوق داده و آموزه شفاجویی از قرآن کریم حقیقتی است که خداوند رحمان در متن قرآن بدان اشاره کرده است. خداوند متعال در آیات متعددی از

جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که مدل‌های مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی از روی باورهای فراشناختی در حافظان قرآن معنی‌دار است و مؤلفه‌های فراشناختی، به ترتیب ۱۴، ۲۰، ۱۸، ۱۵ و ۲۱ درصد واریانس علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی حافظان قرآن را تبیین می‌کند. در افراد عادی نیز مدل‌های مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی از روی باورهای فراشناختی در کلیه مؤلفه‌ها به جز علایم جسمانی معنی‌دار است و مؤلفه‌های فراشناختی، به ترتیب ۴۸، ۲۹، ۳۵ و ۳۸ درصد واریانس اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی را تبیین می‌کند.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه حافظان قرآن و افراد عادی از لحاظ متغیرهایی مانند علایم جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و

قرآن به سلامت فردی، اجتماعی و در عین حال بهداشت جسمی و روانی بشر اشاره کرده که توجه به آنها می‌تواند بهترین راه درمان و جامع‌ترین دستورالعمل بهداشتی در مقابله با آسیب‌های این چینی باشد (۱۸).

نتیجه دیگر این پژوهش تفاوتی بود که بین باورهای منفی افراد عادی و حافظان قرآن وجود داشت. به این صورت که باورهای منفی افراد عادی بیشتر از حافظان قرآن بود. همچنین این پژوهش نشان داد که در افراد حافظ قرآن، علایم جسمانی با باور منفی و اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی با اعتماد شناختی و باور منفی رابطه مثبت دارند. در افراد عادی نیز، علایم جسمانی با باور کنترل و اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی نیز با مؤلفه‌های فراشناختی اعتماد شناختی، باور مثبت، باور منفی، باور کنترل و نیز نمره کل باورهای فراشناختی رابطه مثبت دارند. این یافته با مطالعه پورنامداریان و همکاران (۱۹) مبنی بر اینکه باورهای فراشناختی، به خصوص باورهای منفی مرتبط با کنترل ناپذیری و نیاز به مهار افکار بهترین پیش بینی کننده برای افسردگی، اضطراب و استرس هستند و همچنین با یافته‌های کیمیایی و همکاران (۱) در خصوص بهتر و بالاتر بودن عملکرد اجتماعی حافظان قرآن در مقایسه با گروه شاهد، پایین بودن علایم افسردگی در حافظان قرآن کریم و پایین بودن سطح اضطراب حافظان قرآن، همخوانی دارد. این یافته‌ها تا حدودی با تبیین حسین‌خانی (۱۳) در مطالعه خود در خصوص راهبردهای روان‌شناختی حفظ قرآن، مبنی بر اینکه حافظ قرآن باید دانش فراشناخت داشته باشد، همخوانی دارد.

همچنین این مطالعه نشان داد که مدل‌های مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی از روی باورهای فراشناختی در حافظان قرآن معنی‌دار است و مؤلفه‌های فراشناختی، به ترتیب ۱۴، ۲۰، ۱۸، ۱۵ و ۲۱ درصد واریانس علایم جسمانی، اضطراب، اختلال

در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی حافظان قرآن را تبیین می‌کند. در افراد عادی نیز مدل‌های مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی از روی باورهای فراشناختی در کلیه مؤلفه‌ها به جز علایم جسمانی معنی‌دار است و مؤلفه‌های فراشناختی، به ترتیب ۴۸، ۲۹، ۳۵ و ۳۸ درصد واریانس اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت عمومی را تبیین می‌کند. یافته‌های این پژوهش با نتایج محمدامینی (۲۰) همسو می‌باشد. به این ترتیب که نتایج وی نشان داد که باورهای فراشناختی با نمرات سلامت روانی همبستگی مثبت دارند. به عبارت دیگر از آنجایی که نمرات بالا در پرسشنامه سلامت روانی نشانگر نمره بالا در آسیب‌شناسی روانی است، نتایج اشاره دارند که افزایش در آسیب‌شناسی روانی با تعداد باورهای فراشناختی منفی بیشتر، مرتبط است. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ولز و پاپاجیورجیو (۲۱)، متیوز و همکاران (۲۲) و ولز و کارترایت-هاتن (۲۳) همخوانی دارد. بنابراین با توجه به این یافته می‌توان گفت که باورهای فراشناختی نقشی اساسی در پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی حافظان قرآن دارد.

از محدودیت‌های عمده این پژوهش می‌توان به استفاده صرف از پرسشنامه برای سنجش سلامت عمومی نمونه مورد مطالعه و همچنین محدودیت جامعه آماری از لحاظ شهر و استان اشاره نمود. لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی ضمن استفاده از ابزارهای تکمیلی برای سنجش سلامت عمومی افراد، در نمونه‌گیری از جامعه آماری گسترده‌تری استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که میزان سلامت عمومی حافظان قرآن بالاتر از افراد عادی است و باورهای فراشناختی نقشی اساسی در پیش‌بینی سلامت عمومی

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئول محترم دارالقرآن کریم اداره کل تبلیغات اسلامی استان اردبیل، کلیه حافظان قرآن و همچنین از افراد عادی و غیرحافظی که در پژوهش شرکت داشتند، اعلام می‌دارد.

حافظان قرآن دارد. لذا ترویج فعالیت‌های قرآنی و در کنار آن آموزش مهارت‌های فراشناختی در تأمین و ارتقای سلامت عمومی افراد جامعه می‌تواند مؤثر باشد.

References

- 1- Kimiaee SA, Khademian H, Farhadi H. Quran memorization and its effect on the elements of mental health. *Journal of Woman and Society*. 2012 Winter; 2(4):1-20. [Persian]
- 2- Elahi-Ghomshei M. *Holly Quran*, 6th ed. Tehran: Rahe Kamal publication, 2007: 62.
- 3- Elahi Ghomshei M. *Holly Quran*, 6th ed. Tehran: Rahe Kamal publication, 2007: 277.
- 4- Dashti M. *Nahjolbalaghe*. 5 ed. Qom: Alhadi publication, 2007: Speech176.
- 5- Majlesi MB. *Bahar-al-Anvar*. Beirut: Al-Vafa Publication, 1991: 45. [Persian]
- 6- Koleini M. *Ousoole Kafi*, first ed, Tehran: Maktabe Eslami publication. 2006: 602.
- 7- Parhizkar SH. *How to Memorize the Quran?* 2 ed. Tehran. Entesharat nabavi. 2000: 20.
- 8- Maddahi H, Javaheri MH. Comparing Quran Memorizers' General Health with Non-Memorizers. *Journal of Psychology and Religion*. 2010 Spring; 2(1): 109-121. [Persian]
- 9- Ghobariebanab B. Religion Beliefs and Mental Health. *Journal of cognition & behavior*. 2005; 4.
- 10- Rahimie Z, Aminie J, ghardie F. The effects of Quran elements training on moral, dehavioral traits of teenagers of shaighan Sanandaj. *The third conferans of Quran and medicine*. 2008; 3: 21-34. [Persian]
- 11- Arian KH. The Relationship between religiosity and mental health of Iranians resident in Canada (the abstracts of the First Conference of the Role of Religion in Mental Health). *Iran University of Medical Sciences*. 2001: 89-93. [Persian]
- 12- Saif AA. *Educational psychology (psychology of learning and Instruction)*, 2^{ed}. Tehran: Agah publication, 2000: 488-489. [Persian]
- 13- Hosseinkhani H. Psychological Strategies to Memorizing the Quran. *Journal of Islam and Educational Research*. 2010 Spring and Summer; 2(1): 147-187. [Persian]
- 14- Abolghasemi A, Narimani M. *Psychological Tests*, 1st ed. Ardabil: Bathe Reagan, 2005: 85-93. [Persian]
- 15- Mikaeeli N, Pakpoor F, Ganji M. A comparison of meta-cognitive beliefs of normal and talented students. *Journal of School Psychology*. 2012 Summer; 1(2): 114-134. [Persian]
- 16- Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri-Yazdi SA. Mental health status in population years and older in Tehran (Iran). *Hakim Medical Journal*. 2002; 5(1): 1-10. [Persian]
- 17- Palahang H, Nasr M, Shahmohammadi D. Epidemiological study of mental disorder in urban and urban areas of SoumaahSara city- Gilan. *Andisheh va Raftar Journal*. 1996; 2(4): 55-65. [Persian]
- 18- Bhramkhany F, Bhramkhany L. Examine the role of the Quran in the health of mental and soul. *Research Quran and Medicine Conference*. Fasa University of Medical Sciences. 2011 spring: 127-135. [Persian]
- 19- Purnamdarian S, Birashk B, Asgharnejad-farid A. The Clarification of Contribution of Meta-Cognitive Beliefs in Explaining the Symptoms of Depression, Anxiety and Stress in Nurses. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012 Autumn; 13(49): 86-94. [Persian]
- 20- Mohammad-Amini Z. Examined the relationship between Meta cognition and mental health and academic achievement of students oshnaviyeh city. *Journal of Educational Innovations*. 2007 spring; 19(6): 154-141. [Persian]
- 21- Wells A, Papageorgious C. Relationships between worry. Obsessive-compulsive symptomsead meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*. 1998; 36(5): 899-913.

- 22- Matthews G, Hillyard Ej, Campell SE. Metacognition and maladaptative coping as components of test anxiety. *Clinical Psychology and Psychothrapy*. 1999; 6:111-126.
- 23- Wells A, Certwright-Hatton S. A short form of metacognitons puestionnaire. *Behaviour Research and therapy*. 2004; 42(40): 385-396.

Role of Meta-Cognitive Beliefs in Predicting General Health of Quran Memorizers and Nonmemorizers

Atadokht A¹, Porzoor P*², Basharpour S³, Moazedi K⁴

1. Assistant Professor of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran

2. MA in Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran

3. Assistant Professor of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran

4. Instructor in Department of Theology, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

*Corresponding author. Tel: +989301504466 Fax: +984533510132 E-mail: p.porzoor@gmail.com

Received: 3 Mar 2014 Accepted: 26 Jul 2014

ABSTRACT

Background & objectives: Public health has always been a very important issue in societies and the Qur'an memorizing can help to improve general health of people through affecting endogenous factors. The aim of this study was to compare role of meta-cognitive beliefs in predicting general health between Quran memorizers and nonmemorizers.

Methods: In a causal-comperative study, 80 subjects have been selected from Quran memorizers and 80 from nonmemorizers in Ardabil province by available random sampling method. Data were collected using General Health Questionnaire (GHQ-28) and Metacognitive Beliefs Questionnaire (MCQ-30). Data were analyzed by chi-square (χ^2), analysis of variance (ANOVA) and multivariate regression analysis using SPSS-16 software.

Results: Results showed significant differences between Quran memorizers and nonmemorizers with respect to physiological symptoms, social dysfunction, depression, and general health ($p < 0.001$). Comparison of meta-cognitive beliefs in these groups showed that nonmemorizers' negative beliefs are higher than Quran memorizers ($p < 0.01$). No differences were observed in other components of two groups. The model for prediction of general health based on meta-cognitive beliefs were significant for Quran memorizers and 15% of the total variance of general health was explained by meta-cognitive beliefs.

Conclusion: This study indicated that Quran memorizers' general health is higher than nonmemorizers and meta-cognitive beliefs have an important role in predicting Quran memorizers' general health. Thus, promoting Quran activities and training of meta-cognitive skills can play important roles in people's general health promotion.

Key words: Meta-Cognitive Beliefs; General Health; Quran Memorizers.