

Assessment Intimacy with the Quran, the quality of life and Factors related of them

Samira foji^{*1}, ezat samadi poor², rahim akrami³

1. *MSc of Nursing, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. MS in Nursing Education, Faculty Member in Sabzevar University of Medical Sciences, sabzevar, iran
3. MS in epidemiology, Faculty Member in Sabzevar University of Medical Sciences, sabzevar, iran

Coreponding Author: samira foji, MSc of Nursing, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran (E-mail:samirafoji@yahoo.com)

Introduction: This study examined the quality of life, level of Intimacy with the Quran and their relation to some demographic data on employee Sabzevar University of Medical Sciences .

Materials and methods: This study is a descriptive - analytical study of 85 employees in 1392 Sabzevar University of Medical Sciences. questionnaire collected information includes a health-related quality of life (SF-36) questionnaire and Intimacy with the Qur'an. For data analysis software STATA version 11 was used. In all analyzes, the significance level of 0/05 considered to be two-sided hypothesis test. Student t-test and ANOVA were used to compare the means.

result: In this study, 26 members (31%) men and 59 (69%) were female, the average age of 35/8 ,SD 7/75 years. Average quality of life for employees, 67% and 41% respectively out of their Intimacy with Qur'an. There is no significant relationship between these two variables. In the study of aspects quality of life, mental health had the lowest mean. However members was in the middle level of mental health and other aspects of quality of life was good. Between intimacy with Qur'an and gender Significant correlation was found. (P-value< 0/0001 (

Conclusion: Overall quality of life employees was good and the intimacy with Qur'an employees at the moderate level respectively. So it seems that the plan of Quran must continuously performed for all employee groups in University.

Key words: Quality of life, Intimacy with the Quran, employees

ارزیابی میزان انس با قرآن، کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

(سمیرا فوجی*^۱، عزت صمدی پور^۲، رحیم اکرمی^۳)

samirafoji@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۶/۲۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۳/۰۷/۲۰

مقدمه: مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی، میزان انس با قرآن و ارتباط آن‌ها با برخی از اطلاعات دموگرافیک در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی بر روی ۸۵ نفر از کارکنان حوزه آموزش، فناوری و تحقیقات، دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF-36) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته انس با قرآن بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار STATA نسخه ۱۱ استفاده شد. در همه آنالیزها سطح معنی داری ۰,۰۵ در نظر گرفته شده و آزمون فرضیه‌ها دو طرفه می‌باشند. از آزمون‌های t-student و آنالیز واریانس جهت مقایسه میانگین‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد ۲۶ نفر (۳۱ درصد) مرد و تعداد ۵۹ نفر (۶۹ درصد) زن بودند همچنین میانگین سنی افراد شرکت کننده ۳۵,۸ با انحراف معیار ۷,۷۵ سال بود. میانگین کیفیت زندگی کارکنان ۶۷ و میانگین انس با قرآن آن‌ها ۴۱ برآورد گردید بین این دو متغیر ارتباط معنی داری مشاهده نشده است. در بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی میانگین بعد سلامت روانی نسبت به سایر ابعاد کم‌ترین مقدار را داشت اما افراد از نظر سلامت روان در سطح متوسط و در سایر ابعاد کیفیت زندگی در سطح خوب قرار گرفتند. متغیر جنسیت با میزان انس با قرآن ارتباط معنی دار آماری داشت ($P\text{-value} < 0/0001$).

نتیجه گیری: در مجموع کیفیت زندگی در کارکنان در سطح خوب و میزان انس با قرآن در سطح متوسط برآورد گردید. بنابراین به نظر می‌رسد برنامه‌های قرآنی بایستی به صورت مداوم و برای همه گروه‌های کارکنان با کیفیت‌های زندگی مختلف اجرا گردد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، انس با قرآن، کارکنان

۱. *نویسنده مسئول، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار،

سبزوار، ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۳- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

مقابله با تنیدگی و چالش، کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهند (۷). به لحاظ نظری، باورهای مذهبی و معنوی می‌توانند سلامت انتزاعی را به چهار طریق ارتقا بخشند: ایجاد یک سبک زندگی سالم شخصی که مطابق با اعتقادات مذهبی، فردی و سنت‌ها باشد؛ تامین سیستم‌های منسجم معنابخش و آرامش دهنده روحی؛ برقراری روابط فردی با خدا؛ و تضمین حمایت و ادغام اجتماعی در داخل جامعه (۸).

یکی از مؤثرترین روابطی که انسان می‌تواند با محیط خارجی خود داشته باشد، ارتباط با پروردگار جهانیان است. خواندن قرآن، نماز، دعا و راز و نیاز، زمانی که آگاهانه و با حضور قلب انجام گیرد، قلب انسان را به نیروی بی‌نهایت خالق هستی پیوند می‌زند و آرامشی ایجاد می‌کند که بهبود دهنده بسیاری از نابسامانی‌های روحی انسان و به دنبال آن افزایش کیفیت زندگی انسان است (۹). الکسیس کارل در این باره می‌گوید: بشر از راه دعا می‌کوشد که نیروی محدود خود را با متوسل شدن به منبع نامحدودی چون خدا افزایش دهد. به صرف همین استدعا، نواقص انسان تکمیل می‌شود (۱۰).

از آنجا که باور و اعتقاد ما مسلمانان بر این است که دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی، ارائه دهنده کامل‌ترین و سلامت‌سازترین سبک زندگی بشریت است و احکام و دستورات آن حوزه‌های وسیع اخلاقی، بین فردی، بهداشتی و اجتماعی را در بر می‌گیرد، لذا مطالعه علمی اثرات و نقش متغیرهای مذهبی در کیفیت زندگی یک ضرورت اساسی به نظر می‌رسد. همچنین به نظر می‌رسد در خصوص موضوع مورد نظر تحقیق جامع صورت نگرفته است لذا پرداختن به آن با توجه به اهمیت و کاربردی بودن آن ضروری است. در این تحقیق میزان انس با قرآن، کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار مورد بررسی قرار گرفت.

در سال‌های اخیر توجه زیادی به اندازه‌گیری میزان سلامتی افراد و قدرت تاثیر گذاری بیماری‌های روان شناختی و جسمی بر روی فعالیت‌های روزانه و رفتارهای آنها شده است. این اندازه‌گیری‌ها به عنوان یک نگرش و رویکرد کلی‌نگر در سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی به نام کیفیت زندگی در تحقیقات پزشکی و اجتماعی مطرح گردیده است (۱). به مرور زمان محققان متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی سلامت باشد (۲).

طبق معیارهای جهانی سلامتی تنها جنبه‌های جسمانی را در بر نمی‌گیرد، به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت سلامتی را "حالتی که در آن فرد از نظر روانی، عاطفی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او نشانه‌ای از بیماری و رنجوری مشاهده نمی‌شود" تعریف نموده است. بنابراین در ارزیابی سلامتی نباید صرفاً به شاخص‌های سنتی سلامتی یعنی میزان مرگ و میر و نرخ ابتلا به بیماری توجه نمود بلکه باید ادراکی که افراد از کیفیت زندگی‌شان دارند را نیز مورد توجه قرار داد (۳). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشتی شناخته شده است.

هدف از مطالعه کیفیت زندگی و نتایج منتج از آن این است که افراد را توانمند سازیم تا با لذت و معنای بیشتری زندگی کنند (۴). کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی و پیچیده است و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و ارزیابی فرد در مورد رفاه و آسایش در جنبه‌های مهم زندگی را مورد توجه قرار می‌دهد (۵). و شامل ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باور-های شخصی و تعامل با محیط می‌باشد (۶). مذهب و معنویت به طور بالقوه می‌توانند به وسیله بهبود سلامت انتزاعی از طریق حمایت اجتماعی و راهبردهای

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که به بررسی میزان انس با قرآن، کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌پردازد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفته است به طوری که کلیه کارمند شاغل در حوزه آموزش، فناوری و تحقیقات، دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به عنوان افراد شرکت کننده در مطالعه انتخاب شده‌اند. تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه ۸۵ نفر بودند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها با مراجعه به محل کار افراد و توضیح هدف پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه از افراد خواسته می‌شد پرسشنامه انس با قرآن و کیفیت زندگی را پر کنند پرسشنامه انس با قرآن پرسشنامه محقق ساخته-ای است که دارای ۲۰ سوال است و به بررسی حیطه‌های مختلف ارتباط با قرآن در فواصل زمانی هر روز، هر ۲ تا ۶ روز، هر هفته، هر ماه، بیش از سه ماه می‌پردازد اعتبار سوالات توسط ۱۵ نفر از استادان متخصص، بعد از اعمال اصلاحات لازم، مورد تأیید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰,۸۵ محاسبه گردید. نحوه پاسخ دادن به سوالات، به صورت پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) می‌باشد. نمرات کسب شده از پرسشنامه انس با قرآن به این ترتیب بود که از نمره ۰ تا ۲۰ به عنوان انس با قرآن خیلی ضعیف، ۲۱ تا ۴۰ ضعیف، ۴۱ تا ۶۰ متوسط، ۶۱ تا ۸۰ خوب و ۸۰ تا ۱۰۰ خیلی خوب در نظر گرفته شد. لازم به ذکر می‌باشد پرسشنامه انس با قرآن بدون درخواست ذکر مشخصات افراد بود.

در مرحله بعدی پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی با ۳۶ سوال توسط کارکنان پر شد در بخشی از پرسشنامه نیز

اطلاعات دموگرافیک افراد شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات) مورد ارزیابی قرار گرفته است. پرسشنامه کیفیت زندگی شامل ۳۶ سوال می‌باشد که به بررسی هشت حیطه عملکرد جسمانی، مشکلات جسمانی، مشکلات روانی، نشاط و شادابی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی پرداخته، حداکثر نمره کسب شده از ابعاد مختلف کیفیت زندگی ۱۰۰ و کمترین نمره صفر است. کیفیت زندگی نیز براساس مقیاس لیکرت در پنج سطح خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب بررسی شد.

جهت توصیف میزان انس با قرآن، کیفیت زندگی و اطلاعات دموگرافیک افراد تحت مطالعه از آمار توصیفی و جهت بررسی تحلیلی از آزمون‌های تی استیودنت و آنالیز واریانس استفاده شده است. داده‌ها با نرم افزار STATA نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در همه آنالیزها سطح معنی داری ۰,۰۵ در نظر گرفته شده است و فرض محققین در آزمون فرضیه‌ها دو طرفه می‌باشد.

یافته‌ها:

در این مطالعه تعداد ۸۵ نفر از کارمندان شاغل در حوزه آموزش، فناوری و تحقیقات، دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۵,۸۰ با انحراف معیار ۷,۷۵ سال می‌باشد که کمترین سن ۲۴ سال و بیشترین سن ۵۵ سال بود از نظر تأهل ۲۶,۱۹ درصد از کارمندان مجرد و ۷۳,۸۱ درصد متأهل بودند. از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به کارشناس با ۵۳,۲۳ درصد و کمترین درصد مربوط به دیپلم با ۱۱,۲۹ درصد می‌باشد. از نظر جنسیت ۵۹ نفر (۶۸,۷۵ درصد) از نمونه‌ها زن و ۲۶ نفر (۳۱,۲۵ درصد) مرد بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک کارکنان حوزه آموزش، فناوری و تحقیقات، دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سال ۱۳۹۲

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۵۹
	مرد	۳۱
سن (سال)	۲۴-۳۴	۴۸
	۳۴-۴۴	۲۳
	بیشتر از ۴۴ سال	۹
تأهل	مجرد	۲۲
	متاهل	۶۲
تحصیلات	کمتر از کارشناسی	۱۶
	کارشناسی	۳۳
	بالتر از کارشناسی	۱۳

نمره شادی و نشاط بدست آمده ۵۲ می‌باشد که نشان دهنده این است که افراد در سطح خوبی از شادی و نشاط بوده‌اند در بعد سلامت روان کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۶۸ می‌باشد میانگین نمره در این بعد ۴۱ می‌باشد که نشان دهنده این است که افراد از سطح متوسطی از سلامت روان برخوردار می‌باشند. در بعد عملکرد اجتماعی کمترین نمره ۱۲ و بیشترین نمره ۱۰۰ کسب شده بود میانگین نمره در این بعد ۷۴ محاسبه شد که نشان دهنده عملکرد اجتماعی خوب در بین نمونه‌ها می‌باشد. در بعد درد بدن کمترین نمره ۱۲ بیشترین نمره ۱۰۰ بود و میانگین نمره کسب شده ۷۱ بود که نشان دهنده درد بدنی کم در نمونه‌ها می‌باشد در بعد سلامت عمومی کمترین نمره ۰ بیشترین نمره ۱۰۰ و میانگین نمره در این بعد ۶۸ می‌باشد که نشان دهنده سطح خوبی از سلامت عمومی در نمونه‌ها می‌باشد. میانگین نمره کیفیت زندگی کل ۶۷٫۵ می‌باشد که نشان دهنده این است که کیفیت زندگی کل، در افراد خوب می‌باشد (جدول ۲).

در این مطالعه ابعاد مختلف کیفیت زندگی با استفاده از امار توصیفی در هشت بعد (عملکرد جسمانی، مشکلات جسمانی، مشکلات روانی، نشاط و شادابی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی) مورد بررسی قرار گرفت در بعد عملکرد جسمانی کمترین سطح عملکرد جسمانی افراد ۳۵ و بیشترین سطح عملکرد ۱۰۰ بود میانگین سطح عملکرد جسمانی ۷۹ می‌باشد در کل براساس مقیاس لیکرت عملکرد جسمانی افراد در حد خوب ارزیابی می‌شود. همچنین با بررسی بعد مشکلات جسمانی (بیشترین مشکلات جسمی نمره ۰ و کمترین مشکلات جسمی نمره ۱۰۰ دریافت می‌کند) میانگین نمره ۷۳ بود یعنی نمونه‌ها از مشکلات جسمی کمی برخوردار بودند، در بعد مشکلات روانی (کمترین سطح مشکلات روانی نمره ۱۰۰ و بیشترین سطح مشکلات روانی نمره ۰ دریافت می‌کند) میانگین نمره بدست آمده افراد ۶۹ بود که نشان دهنده مشکلات روحی کم افراد مورد مطالعه می‌باشد. در بعد شادی و نشاط کمترین نمره کسب شده ۲۰ و بیشترین نمره ۷۰ بوده است میانگین

جدول ۲: توزیع میانگین ابعاد کیفیت زندگی در کارکنان حوزه آموزش، فناوری و تحقیقات، دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سال ۱۳۹۲

ابعاد کیفیت زندگی	سلامت عمومی	درد	عملکرد اجتماعی	سلامت روانی	شادی و نشاط	مشکلات روانی	مشکلات جسمانی	عملکرد جسمانی	کیفیت زندگی کل
میانگین	۶۸,۸۴	۷۱,۳۶	۷۴,۲۵	۴۱	۵۲,۵	۶۹	۷۳	۷۹,۶	۶۷,۵
انحراف معیار	۱۶,۰۳	۲۳,۵	۱۹,۴۳	۸,۵۸	۷۵,۱۰	۳۷,۶	۳۳,۲۵	۱۹,۴	۵۰,۲

مردان از عملکرد بهتری نسبت به زنان برخوردار بودند و در بعد مشکلات جسمانی از مشکلات جسمانی کمتری نسبت به زنان برخوردار بودند. در بعد درد از نظر جنسیت زنان از درد بدنی بیشتری نسبت به مردان برخوردار بودند و در سایر ابعاد (مشکلات روانی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، شادی و نشاط و سلامت عمومی) تفاوت معنی داری در کیفیت زندگی از نظر جنسیت مشاهده نشد. همچنین ارتباط معنی داری بین تأهل با کیفیت زندگی و انس با قرآن مشاهده نشد.

در بررسی ارتباط تحصیلات و سن با انس با قرآن و کیفیت زندگی انجام شده از نظر تحصیلات افراد به سه دسته کمتر از کارشناسی، کارشناسی، بالاتر از کارشناسی تقسیم شدند و سن افراد نیز به چهار دسته ۲۴-۳۴ سال، ۳۴-۴۴ سال و < 44 سال تقسیم شدند نتایج آنالیز واریانس بین موارد ذکر شده ارتباط معنی داری را نشان نداد (جدول ۳).

در تعیین میزان انس با قرآن کارکنان مشخص شد که بیشترین نمره انس با قرآن ۸۳ و کمترین نمره ۲۲ می-باشد میانگین نمره انس با قرآن نمونه‌های پژوهش ۴۷ می‌باشد که نشان دهنده انس با قرآن متوسط در بین نمونه می‌باشد.

سپس با استفاده از آمار تحلیلی به تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی، انس با قرآن و اطلاعات دموگرافیک پرداخته شد. جهت بررسی ارتباط انس با قرآن و کیفیت زندگی با تأهل و جنسیت از آزمون تی تست استفاده شد نتایج نشان داد بین انس با قرآن و جنسیت ارتباط معنی داری در دو جنس وجود دارد ($P < 0/0001$). به طوری که میزان انس با قرآن در زنان بیشتر از مردان بود در مورد ارتباط جنسیت با کیفیت زندگی نیز در ابعاد (عملکرد جسمانی، مشکلات جسمانی، درد) تفاوت معنی داری در کیفیت زندگی از نظر جنسیت با $p\text{-value}$ (۰/۰۳، ۰/۰۴، ۰/۰۰۱) مشاهده شد به طوری که در بعد عملکرد جسمانی

جدول ۳: توزیع میانگین انس با قرآن، کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک

معنی داری (P-value)	انس با قرآن (میانگین، انحراف معیار)	معنی داری (P-value)	کیفیت زندگی (میانگین، انحراف معیار)	متغیر	
>۰,۰۰۱	۴۸,۶+۹,۵	۰,۱	۲۸۹,۳+۵۲,۲	زن	جنسیت
	۳۸,۸+۸,۹		۳۱۵,۶+۴۵,۳	مرد	
۰,۱۳	۴۸,۲+۱۰	۰,۷۳	۲۹۳+۵۴,۳	۲۴-۳۴	سن (سال)
	۴۲,۸+۱۱,۱		۳۰۲,۸+۴۰,۲	۳۴-۴۴	
	۴۱,۵+۸,۳		۲۸۶,۳+۶۰,۳	۴۴<	
۰,۸	۴۸,۴+۱۳,۵	۰,۲۵	۳۱۲,۵+۳۸,۲	مجرد	تأهل
	۴۷,۹+۱۱		۲۹۵,۶+۵۲,۳	متاهل	
۰,۳۳	۴۳,۷+۷,۷	۰,۷۸	۲۸۷,۸+۶۶,۱	کمتر از کارشناسی	تحصیلات
	۴۶,۹+۱۱,۶		۲۹۷,۷+۴۵,۳	کارشناسی	
	۴۱,۹+۸,۵		۳۰۴,۲+۵۴,۲	بالاتر از کارشناسی	

بحث و نتیجه گیری:

در کل کیفیت زندگی بر حسب جنسیت تفاوت نداشت که مشابه مطالعه آیت الهی و رفیعی اختلاف معنی داری بین نمره کیفیت زندگی افراد مذکر و مؤنث وجود نداشت (۱۱). اما در مطالعه منتظری مردان در کل کیفیت زندگی بهتری را چه از نظر سلامت جسمی و چه از نظر سلامت روانی گزارش کرده بودند (۱۲).

در بررسی ارتباط انس با قرآن با متغیر جنسیت مشخص شد که اختلاف معنی داری بین انس با قرآن و جنسیت وجود دارد به طوری که زنان از انس با قرآن بالاتری نسبت به مردان برخوردار هستند در مطالعه میریان و همکاران ارتباط معنی داری بین انس با قرآن و جنسیت مشاهده نشده است (۱۳). از طرفی از نظر وضعیت تاهل ارتباط معنی داری بین تأهل با کیفیت زندگی و انس با قرآن مشاهده نشد که با مطالعه میریان و همکاران همسو بود (۱۳). بین میزان تحصیلات با انس با قرآن و کیفیت زندگی

در این مطالعه که با روش توصیفی-تحلیلی انجام گرفت میانگین کیفیت زندگی در کارکنان در حد خوب ارزیابی شد و میزان انس با قرآن افراد نیز در حد متوسط می باشد. در مورد تاثیر متغیر جنسیت بر میانگین کیفیت زندگی مشخص شد که جنسیت با کیفیت زندگی در ابعاد (عملکرد جسمانی، مشکلات جسمانی، درد) تفاوت معنی داری را نشان می دهد به طوری که در بعد عملکرد جسمانی مردان از عملکرد بهتری نسبت به زنان برخوردار بودند و در بعد مشکلات جسمانی از مشکلات جسمانی کمتری نسبت به زنان برخوردار بودند در بعد درد از نظر جنسیت زنان از درد بدنی بیشتری نسبت به مردان برخوردار بودند و در سایر ابعاد (مشکلات روانی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، شادی و نشاط و سلامت عمومی) ارتباط معنی داری بین جنسیت و کیفیت زندگی مشاهده نشد.

می‌دهد در سایر ابعاد کیفیت زندگی (عملکرد اجتماعی، مشکلات جسمی، مشکلات روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدن و سلامت عمومی) میانگین نمرات کسب شده در حد خوب می‌باشد. نتایج جمعیت مورد مطالعه سلامت جسمی بهتری را نسبت به سلامت روانی گزارش می‌دهد که این موضوع با نتایج مطالعات هادی و همکاران (۱۵) و خورسندی و همکاران (۱۴) هم خوانی داشت شاید علت این امر جنبه ذهنی بیشتر سلامت روان و تاثیر بیشتر ارزیابی فرد از خود بر آن باشد. در تحقیق آیت الهی و رفیعی وجود مشکلات روانی که یکی از ابعاد کیفیت زندگی افراد می‌باشد در بین پرسنل دانشگاه ۳۳,۵ بود (۱۱). میانگین انس با قرآن در کل ۴۱ و کیفیت زندگی ۶۷,۵ محاسبه شد هیچ رابطه معنی داری بین این دو متغیر مشاهده نشد که ممکن است به دلیل حجم نمونه محدود مطالعه باشد.

براساس یافته‌های به دست آمده اشاعه فرهنگ قرانی در محیط کار با هدف تامل و تدبر در قرآن جهت بهبود کیفیت زندگی کارکنان پیشنهاد می‌شود. همچنین بنظر می‌رسد برنامه‌های قرانی بایستی به صورت مداوم و برای همه گروه‌های کارکنان با کیفیت‌های زندگی مختلف اجرا گردد.

تقدیر و تشکر:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات، کارکنان محترم دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تقدیر و تشکر می‌گردد.

نیز ارتباط معنی داری پیدا نشد که با نتایج مطالعه میریان و همکاران (۱۳) و خورسندی و همکاران (۱۴) همسو بود.

شاید از میان رفتن ارزش تحصیلات و مدرک گرایی در جامعه فعلی توجه کننده این نتیجه باشد و شاید بتوان گفت تحصیلات تاثیر زیادی بر سطح سلامتی و کیفیت زندگی ندارد که این قسمت از نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات هادی مبنی بر عدم تاثیر میزان تحصیلات بر کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه هم خوانی دارد (۱۵). اما با مطالعه منتظری در ارزیابی مردم شهر تهران از وضعیت سلامتی خود که در آن بین سطح تحصیلات و سلامتی ارتباط معنی داری به دست آمده و افراد با سطح تحصیلات بالاتر سطح بالاتری از سلامتی را گزارش نموده‌اند، مغایرت دارد (۱۲).

نتایج این تحقیق نشان داد که ارتباط معنی داری بین سن با کیفیت زندگی وجود ندارد که مخالف نتایج مطالعه منتظری (۱۲) و خورسندی (۱۴) می‌باشد علت این ارتباط بی‌معنی ممکن است به دلیل رنج سنی جوان افراد مورد بررسی با میانگین سنی ۳۵ سال باشد. بین انس با قرآن و متغیر سن نیز ارتباط معنی داری پیدا نشد در مطالعه آقاجانی و همکاران ارتباط معکوس و معنی داری بین انس با قرآن و سن پیدا شد (۱۶).

در بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی کم‌ترین میانگین مربوط به بعد سلامت روانی می‌باشد با میانگین ۴۱ می‌باشد که نشان دهنده سلامت روانی متوسط کارکنان می‌باشد همچنین در بعد شادی و نشاط میانگین نمره افراد ۵۲,۵ بوده که سطح متوسطی از شادی و نشاط را در افراد نشان

منابع:

- 1-Fairclough DL. Introduction in: design and analysis of quality of life studies in clinical trials. New York: Chapman and Hall/CRC; 2002, pp: 4-15.
- 2- LI L, Young D, Xiao S, Zhou X, Zhou L. Psychometric properties of the WHO Quality of life questionnaire (WHOQOL-100) in patients with chronic diseases and their caregivers in China. Bulletin of the World Health Organization 2004; 82: 493-502.
- 3-Campos M.G. quality of life Differences between First Year Undergraduate Financial Aid and Non-Aid Recipients unpublished master thesis, university of Vancouver Canada, 2002: 150_152.
- 4- King CR. Overview of quality of life and controversial issues. In: King CR, Hinds PS. Quality of life from nursing and patient perspective. Canada: Jones and Bartlett; 1998: p :23-30.
- 5- King CR. Overview of quality of life and controversial issues. In: quality of life from nursing and patient perspective. New York: Jones and Bartlett publishers; 2003, pp: 29-44.
- 6- Easom LR. Concepts in health promotion: Perceived self-efficacy and barriers in older adults. J Gerontol Nur 2003; 29: 11-9.
- 7-18- Dezutter J, Luyckx K, Bussing A, Hutsebaut D. Exploring the link between religious attitudes and subjective wellbeing in chronic pain patients. Int J Psychiatry Med 2009;39(4):393-404.
- 8- Daaleman TP, VandeCreek L. Placing religion and spirituality in end-of-life care. JAMA 2000; 284(19):2514-7.
- 9- Rahbari H. [Criticism of the Quran therapy] [Article in Persian]. Quran Res 2010;16(61):180-204.
- 10- Carrel A. Man, the unknown. New York:Harper & Brothers;1935:167.
- 11- Ayat Elahi SMT, Rafiei M.[Investigation of quality of life (psychological dimension) of Arak Islamic Azad University staff, 2003]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2004; 6(21-22):63-70.
- 12- Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdaninia M. [The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version]. Payesh 2006; 5(1):49-56.
- 13- Miryan S.A, Hassanzadeh R, Hosseini S.H, Sakhaie S.KH , the relationship between Quranic intimacy and psychological health.j Babol univ Med Sci, 15(supp1),winter 2013
- 14- Khorsandi M, Jahani F, Rafie M, Farazi A. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences in 2009. Arak Medical University Journal (AMUJ) Spring 2010; 13(1): 40-48

15- Hadi N, Malekan Makan L.[Evaluation of health state and quality of life in primary school teachers of Shiraz, 2003]. Medical Journal of Hormozgan University 2007; 10 (4) :387- 92.

16- Aghajani M, Raisi M, Heidari F. The relationship between Quran and religious believes with death anxiety in heart patients. 3th Provincial Congress on Quran and Health/ 2013 Feb