

بررسی کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در بین دانشجویان

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال 1389

سمیه مکوندی^{1*}، مریم زمانی²

چکیده

زمینه: کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع است و به صورت پیچیده‌ای با سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی فرد و عوامل محیطی در آمیخته و مرتبط است و در سال‌های اخیر اهمیت به‌سزایی یافته است. در این راستا بررسی کیفیت زندگی دانشجویان، به‌عنوان آینده‌سازان جامعه امری ضروری است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال 1389 بر روی 400 نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز انجام شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. امتیاز مربوط به هر یک از ابعاد کیفیت زندگی بعد از محاسبه، به دامنه 20-4 تبدیل شد. سپس داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در متغیرهای سن و جنس اختلاف معناداری در نمونه‌های مطالعه وجود نداشت. امتیاز کلی کیفیت زندگی $13/4 \pm 5/3$ بود. در بین ابعاد چهارگانه‌ی کیفیت زندگی، بیشترین امتیاز، مربوط به بُعد سلامت جسمانی و کمترین امتیاز، مربوط به بُعد سلامت محیط بود. در بعد سلامت محیط با $P < 0/0001$ دانشجویان دختر امتیاز بیشتری کسب کرده بودند. در ابعاد دیگر تفاوت معناداری بین دو جنس دیده نشد. سلامت اجتماعی در دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد بود ($P < 0/0001$)؛ در سایر ابعاد، تفاوتی بین دانشجویان مجرد و متأهل وجود نداشت. همچنین سلامت محیط در دانشجویان خوابگاهی کمتر از سایرین بود ($P = 0/02$).

نتیجه‌گیری: برنامه‌ریزی برای ارتقای ابعاد مختلف کیفیت زندگی دانشجویان ضروری است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، دانشجو، اهواز.

تاریخ پذیرش: 90/8/11

تاریخ دریافت: 90/6/20

فصلنامه‌ی علمی - پژوهشی جنتاشاپیر، دوره‌ی دوم، شماره‌ی 4، زمستان 1390

www.smj.ajums.ac.ir/jentashapir

1- کارشناس ارشد مامایی، مربی و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران
تلفن و ایمیل:
06113348351

somayemakvandi@gmail.com

2- دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، عضو باشگاه پژوهشگران جوان، ایران
تلفن و ایمیل:
09168096779

zanimaryam84@yahoo.com

* نویسنده‌ی مسؤل:

سمیه مکوندی، ایران، اهواز، اتوبان گلستان، فلکه‌ی فرهنگ‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی
تلفن: 06113348351

Email:
somayemakvandi@gmail.com

مقدمه

زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری هر کشور را تشکیل می‌دهند. این گروه همچنین مدیران اصلی در اداره‌ی آینده‌ی کشور و عهده‌دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند بود. از این رو سطح سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر به‌سزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی‌شان خواهد داشت (7، 8).

برخی مطالعات در مورد کیفیت زندگی دانشجویان انجام شده است. وائز (Vaez) و همکاران (2004) طی مطالعه‌ای خاطر نشان کردند که کیفیت زندگی دانشجویان، از غیردانشجویان هم‌سن‌وسال آن‌ها با اختلاف معناداری کمتر است (9). مطالعه‌ی براون (Brown) و همکارانش (2000) نیز نشان دادند که در جنبه‌های متفاوت کیفیت زندگی، مشکلات مربوط به حیطه‌ی سلامت هیجانی دانشجویان بیشتر از مسایل مربوط به سلامت جسمانی آن‌ها است (10). مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی توصیفی - تحلیلی است که در نیم‌سال اول تحصیلی 90-1389 انجام شد. جامعه‌ی پژوهش، شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. با توجه به مطالعه‌های قبلی انجام شده در این زمینه، تعداد 400 نفر دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که هر دانشکده به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس، پس از برآورد اولیه‌ی مربوط به آمار کلی دانشجویان مربوط به هر خوشه، به تناسب و به تعداد لازم از خوشه‌ها نمونه‌گیری انجام شد. از تمامی افراد شرکت‌کننده، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه اخذ شده و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات

اندازه‌گیری کیفیت زندگی به‌عنوان یک بحث علمی در سال‌های اخیر توجه افراد زیادی را به خود معطوف کرده است (1). این واقعیت، همواره به‌عنوان یک پیامد نهایی در مطالعات بالینی، مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی مد نظر می‌باشد (2).

به‌طور کلی کیفیت زندگی از واژه‌هایی است که تعریف مشخص و یکسانی ندارد؛ اگر چه مردم به شکل غریزی معنای آن را به راحتی درک می‌کنند. نظریات متفاوتی در مورد کیفیت زندگی وجود دارد. اغلب صاحب‌نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی جنبه‌های مثبت و منفی زندگی را در کنار یک‌دیگر در نظر می‌گیرد و چند بُعد دارد. از طرفی آن را یک مفهوم ذهنی و پویا قلمداد می‌نمایند (3).

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (4). محققان معتقدند که بررسی کیفیت زندگی و تلاش برای ارتقای آن نقش مهمی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد خواهد داشت (5). بررسی‌های به عمل آمده در پایگاه اطلاعاتی مدلاین نشان می‌دهد که مقاله‌های موجود، تحت عنوان کیفیت زندگی در سال‌های اخیر افزایش یافته است که بیانگر اهمیت این موضوع می‌باشد (6).

بر طبق آمار موجود، ایران کشوری جوان بوده و بخش عمده‌ای از جمعیت آن متشکل از جمعیت جوان و نوجوان است. یکی از اقشار جوان جامعه، جمعیت دانشجویان هستند. دانشجویان از اقشار مستعد و آینده‌سازان فردای جامعه بوده و بخش اصلی متخصصان

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تست تی مستقل در فاصله‌ی اطمینان 95% انجام شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که 61/1 درصد از دانشجویان دختر و 38/9 درصد پسر بودند که در مقاطع و رشته‌های مختلف مشغول به تحصیل بودند. 27/9 درصد از دانشجویان ساکن خوابگاه بودند. میانگین سنی 23/2 با انحراف معیار 4/7 سال بود. در مجموع 81/4 درصد از افراد مورد مطالعه، مجرد بودند.

امتیاز کلی کیفیت زندگی $13/4 \pm 5/3$ بود. که در دو جنس تفاوت معناداری نداشت ($13/6 \pm 3/5$) در دانشجویان دختر و $13/2 \pm 4/2$ در دانشجویان پسر، ($P=0/32$). در میان ابعاد مختلف کیفیت زندگی، بیشترین امتیاز مربوط به بُعد سلامت جسمانی با $14/9 \pm 2/3$ و کمترین امتیاز مربوط به بُعد سلامت محیط با $12/3 \pm 2/8$ بود (جدول 1).

در نمودار 1 میانگین نمرات مربوط به هر یک از زیر مؤلفه‌های کیفیت زندگی به تفکیک ابعاد مختلف آن نشان داده شده است که بر اساس مقیاس 5 قسمتی لیکرت در محدوده‌ی 1-5 می‌باشد. بیشترین امتیاز، مربوط به نیاز به درمان‌های پزشکی و کمترین امتیازات مربوط به تأمین مالی و امکان فعالیت‌های تفریحی بودند.

طبق یافته‌های جدول 2 در بُعد سلامت محیط دانشجویان دختر با $P < 0/0001$ امتیاز بیشتری کسب کرده بودند. در ابعاد دیگر تفاوت معناداری بین دو جنس دیده نشد. در زیرمؤلفه‌های درد جسمانی و تحرک و جابه‌جایی از بُعد سلامت جسمانی دانشجویان پسر امتیاز بیشتری کسب کرده بودند؛ در حالی که دانشجویان دختر در زیرمؤلفه‌ی تأمین مالی از بُعد سلامت محیط وضعیت بهتری داشتند (جدول 3).

دریافتی موردنظر، محرمانه بوده و به صورت نتیجه‌ی کلی گروه منتشر خواهد شد.

اطلاعات به کمک پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

(WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life- Bref)

گردآوری شدند. این ابزار، فرم خلاصه شده‌ی پرسش‌نامه کیفیت زندگی است که از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک ابزار چند وجهی و چند زبانه برای ارزیابی کیفیت زندگی با قابلیت استفاده در فرهنگ‌های مختلف تدوین شده است (11). پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای 26 سؤال است و سنجش هر سؤال از طریق مقیاس لیکرت 5 امتیازی می‌باشد. دو سؤال اول به هیچ‌کدام از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به صورت کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در این پرسش‌نامه، چهار بُعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با 24 سؤال سنجیده می‌شود (هر یک از ابعاد به ترتیب دارای 7، 6، 3 و 8 سؤال می‌باشند) (12).

پس از انجام محاسبات لازم در هر بُعد، امتیازی معادل 20-4 به دست خواهد آمد که عدد 4 نشان‌دهنده‌ی بدترین و عدد 20 نشان‌دهنده‌ی بهترین وضعیت حیطه‌ی مورد نظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه 0-100 است. هر اندازه نمره‌ی کسب شده در هر بعد بیشتر باشد، دلیل بر بالاتر بودن میزان نگرش مثبت افراد در آن بعد نسبت به زندگی است (13). نتایج مطالعه‌ی نجات و همکاران (2008) حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار بوده است (3).

اطلاعات به دست آمده بعد از کدگذاری وارد SPSS نسخه‌ی 17 شد. سپس امتیاز مربوط به هر یک از ابعاد کیفیت زندگی به امتیازی با دامنه‌ی 20-4 تبدیل شد.

جدول 1: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و ابعاد آن در جمعیت مورد مطالعه

انحراف معیار	میانگین		
5/3	13/4	نمره کلی کیفیت زندگی	
2/3	14/9	سلامت جسمانی	ابعاد کیفیت زندگی
2/8	13/3	سلامت روانی	
3/4	13/7	روابط اجتماعی	
2/8	12/3	سلامت محیط	

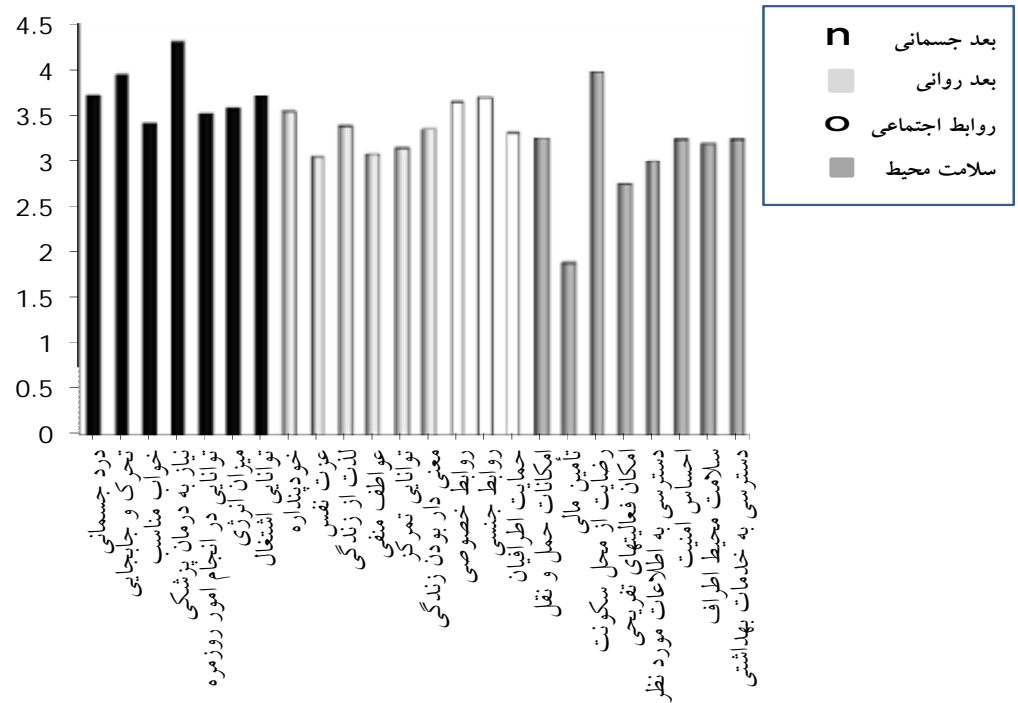
جدول 2: مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و ابعاد آن در دانشجویان دختر و پسر

P-Value	دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/08	2/2	14/8	2/4	15/2	سلامت جسمانی
0/34	2/8	13/2	2/8	13/5	سلامت روانی
0/46	3/4	13/9	3/4	13/5	روابط اجتماعی
<0/0001*	2/6	12/8	2/9	11/5	سلامت محیط

* اختلاف آماری معنادار وجود دارد

که با $P=0/02$ تفاوت معناداری داشت. در این حیطه، در زیرمؤلفه‌های رضایت از محل سکونت ($P=0/001$) و دسترسی به خدمات بهداشتی ($P<0/0001$) دانشجویان غیرخوابگاهی امتیاز بیشتری نسبت به دانشجویان خوابگاهی کسب کرده بودند. در ابعاد و زیرمؤلفه‌های دیگر تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت.

امتیاز سلامت اجتماعی در دانشجویان مجرد $13/2 \pm 3/5$ و در دانشجویان متأهل $15 \pm 2/7$ بود که در تمامی زیرمؤلفه‌های آن با $P<0/0001$ اختلاف معناداری بین دو گروه وجود داشت. در سایر ابعاد و زیرمؤلفه‌های آن‌ها دو گروه دانشجویان مجرد و متأهل تفاوت معناداری نداشتند. نمره کلی سلامت محیط در دانشجویان خوابگاهی $11/7 \pm 2/8$ و در دانشجویان غیرخوابگاهی $12/5 \pm 2/8$ بود.



نمودار ۱: مقایسه‌ی میانگین زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی به تفکیک ابعاد آن در جمعیت مورد مطالعه

جدول 3: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی به تفکیک ابعاد آن در دانشجویان دختر و پسر

P-Value	دانشجویان دختر		دانشجویان پسر			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/87	1/81	3/81	0/89	3/64	کیفیت زندگی کلی	
0/32	0/85	4/01	0/99	4/11	رضایت از سلامت	
0/03 *	1/11	3/58	1/23	3/86	درد جسمانی	بُعد سلامت جسمانی
0/01 *	0/96	3/87	0/89	4/15	تحرک و جابه‌جایی	
0/96	1/02	3/45	1/14	3/45	خواب مناسب	
0/17	1/11	4/15	1/01	4/32	نیاز به درمان پزشکی	
0/88	0/92	3/58	0/99	3/56	توانایی در انجام امور روزمره	
0/08	0/96	3/62	1/08	3/75	میزان انرژی	
0/42	0/98	3/79	1/23	3/69	توانایی اشتغال	
0/12	1/04	3/54	1/07	3/60	خود پنداره	
0/54	1/02	3/71	1/13	3/64	عزت نفس	
0/60	0/94	3/39	1/15	3/45	لذت از زندگی	
0/12	1/03	2/96	1/23	3/17	عواطف منفی	
0/17	1	3/06	1/07	3/22	توانایی تمرکز	
0/41	1/08	3/33	1/26	3/22	معنی‌دار بودن زندگی	
0/59	1/08	3/77	1/03	3/70	روابط خصوصی	بُعد روابط اجتماعی
0/87	1/25	3/39	1/51	3/35	روابط جنسی	
0/06	0/97	3/48	1/12	3/25	حمایت اطرافیان	
0/21	1/16	3/39	1/15	3/42	امکانات حمل و نقل	بُعد سلامت محیط
<0/0001 *	1/11	3/24	1/25	2/53	تأمین مالی	
0/47	1/20	3/36	1/17	3/26	رضایت از محل سکونت	
0/60	2/11	2/56	1/19	2/49	امکان فعالیت‌های تفریحی	
0/12	1/94	3/06	1/01	2/89	دسترسی به اطلاعات مورد نیاز	
0/65	1/14	3/56	1/20	3/34	احساس امنیت	
0/76	1/15	3/16	1/08	3/26	سلامت محیط اطراف	
0/33	1/12	3/34	1/09	3/22	دسترسی به خدمات بهداشتی	

* اختلاف آماری معنادار وجود دارد

بحث

ویژه در دانشجویان دانشگاه آزاد فشار روانی به خود فرد و فشار

اضافی بر تأمین هزینه‌های خانواده دارد. بنابراین مشکلات اقتصادی و نگرانی‌های ناشی از تأمین مسکن و بی‌کاری سبب‌ساز کاهش سلامتی دانشجویان شده که این امر می‌تواند منجر به افزایش فشار روانی بر دانشجو شده و کیفیت زندگی وی را با چالش روبرو کند (21). در بررسی حاضر دانشجویان پسر در زیرمؤلفه‌ی تأمین مالی از بُعد سلامت محیط به طور معناداری وضع ناخوشایندتری نسبت به دانشجویان دختر داشتند. به نظر می‌رسد این اختلاف مربوط به فرهنگ ایرانی باشد که در آن مسؤولیت امرار معاش بر عهده‌ی مردان است، لذا دانشجویان پسر بیشتر در این زمینه دغدغه دارند و همین عامل کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (22) در بُعد سلامت محیط، بعد از زیرمؤلفه‌ی تأمین مالی، کمترین امتیاز مربوط به فعالیت‌های تفریحی بود. ارزیابی نامطلوب دانشجویان از امکانات تفریحی، بیانگر اهمیت این مسأله از نظر آن‌ها است. فراغت شامل: بازی، معاشرت، شرکت در انجمن‌ها، هنر، فعالیت‌های پرتحرک و فعالیت‌های بی‌تحرک است. کمبود این‌گونه فضاهای فراغتی که می‌تواند سبب گذراندن اوقات فراغت دانشجویان به نحو مؤثر شود، موجب ناراضی دانشجویان از محیط دانشگاهی شده و سبب افت تحصیلی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها خواهد شد (23).

در تمامی زیرمؤلفه‌های مربوط به سلامت اجتماعی (رضایت از روابط جنسی، روابط خصوصی و حمایت اطرافیان) دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد وضعیت بهتری داشتند. طبق مطالعه‌ی کایرنی (Cairney) و همکاران (2003) تجرد با استرس، افسردگی و حمایت اجتماعی پایین‌تر همراه است (24). به عبارت دیگر تأهل با رضایت بیشتر از زندگی و

نتایج حاضر نشان می‌دهد که بیشترین امتیاز کیفیت زندگی مربوط به بُعد سلامت جسمانی می‌باشد. نتایج حاضر با یافته‌های مطالعه‌ی دمونت (Demont) در سال 2009 نیز بیانگر نقش مثبت سلامت جسمانی در بهبود کیفیت زندگی است (14). با وجود عدم تفاوت در بُعد سلامت جسمانی در بین دانشجویان پسر و دختر، در برخی زیرمؤلفه‌های آن، تفاوت آماری معناداری بین دو جنس دیده شد. اگر چه شکایت از دردهای جسمانی در هر دو جنس وجود داشت؛ اما دانشجویان دختر درد جسمانی بیشتری را نسبت به دانشجویان پسر عنوان کرده بودند که با نتایج مطالعات ساکی و همکاران (2002)، حسینی و همکاران (2006) و سلطانی و همکاران (2010) همخوانی دارد (15-17). میزان تحرک و چابکی نیز در دانشجویان پسر بیش از دختران بود. این تفاوت‌ها را می‌توان به ویژگی‌های جنسیتی دانشجویان مربوط دانست. از طرفی ارزیابی‌های دوره‌ای سلامت به‌عنوان اقدامی پیش‌گیرانه برای حفظ و ارتقای سلامت دانشجویان می‌تواند مفید باشد، زیرا نه تنها آنان را از دچار شدن به مشکلات جدی سلامتی حفظ می‌کند، بلکه نگرانی و اضطراب بیمار بودن را نیز برطرف کرده و رفاه و آرامش فکری آن‌ها را حفظ می‌کند (18،19).

در میان ابعاد کیفیت زندگی، کمترین امتیاز مربوط به بُعد سلامت محیط به‌خصوص در زیرمؤلفه‌ی تأمین مالی بود. هزینه‌ی مصرفی ماهانه به‌عنوان عاملی است که بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. نتایج مطالعه‌ی رز (Rose) و همکاران (2003) بر روی دانش‌آموزان نشان می‌دهد که کسانی که از سطح درآمد و رفاه بیشتری برخوردار بودند، کیفیت زندگی بالاتری داشتند که مؤید یافته‌های مطالعه حاضر است (20). تأمین هزینه‌های رفت و آمد، خرید کتاب، شهریه و غیره به

شود. تلاش در راستای ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان به‌خصوص در بُعد سلامت محیط امری ضروری است. در این بررسی تأثیر متغیرهایی مانند اشتغال یا میزان علاقه‌مندی به رشته‌ی تحصیلی مورد ارزیابی قرار نگرفته بود. امید است تحقیقات آتی مکمل مطالعه‌ی حاضر بوده و متغیرهای بیشتری در آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. در خاتمه، پیشنهاد می‌شود مقایسه‌ای بین جمعیت دانشجویان با افراد هم‌سن‌وسال غیردانشجو در امتیاز کلی کیفیت زندگی دانشجویان و به تفکیک ابعاد و زیرمؤلفه‌های مختلف آن انجام گیرد. تا بتوان به‌طور قطعی‌تر در مورد کیفیت زندگی جمعیت دانشجویان اظهار نظر نمود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله، از تمامی دانشجویان عزیزی که به عنوان واحدهای نمونه در تکمیل پرسش‌نامه‌ها ما را یاری نمودند، قدردانی می‌نمایند.

احساس حمایت اجتماعی بالاتر همراه است. تسهیل برای دانشجویان مجرد در جهت اختیار تأهل می‌تواند یک اقدام پیش‌گیرانه و مثبت تلقی شود (25).

سکونت در خوابگاه با رضایت کمتر از محل سکونت و دسترسی کمتر به خدمات بهداشتی - درمانی همراه بود. صالحی و همکاران (2011) در مطالعه‌ی خود اشاره می‌کنند که سکونت در خوابگاه به‌خصوص با تعداد بیشتر هم‌اتاقی‌ها همراه با شلوغی و سر و صدای بیشتر بوده و باعث اضطراب و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (26). خوابگاه دانشجویی به‌عنوان خانه‌ی دوم دانشجو، از اهمیت ویژه‌ای در ارتقای نشاط معنوی، حفظ آرامش روحی و جسمی، توسعه‌ی فکر و اندیشه، اعتلای شخصیت و افزایش کیفیت تحصیلی دانشجویان برخوردار است. بنابراین انجام اقداماتی به منظور تسهیل و بهبود کیفیت زندگی در مجتمع‌های خوابگاهی باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش لازم است به کیفیت زندگی دانشجویان به عنوان نسل آینده‌ساز کشور توجه بیشتری

References

- 1- Theodoropoulou S, Leotsakou C, Baltathakis I. Quality of life and psychopathology of 53 long-term survivors of allogeneic bone marrow transplantation. *Hippokratia*. 2006; 6(1): 19.
- 2- Fayers PM, Machin D. Quality of life: Assessment, analysis, and Interpretation. New York: Wiley publishers; 2000: p. 25-30.
- 3- Nejat S. [Quality of Life and its measurement]. *Journal of School of public Health & Institute of Public Health Research*. 2008; 2(4): 57-62. (Persian)
- 4- Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol*. 2000; 53(1): 19-23.
- 5- Cynthia RK. Overview of quality of life controversial, issues. In: Cynthia RK, Hindless. *Quality of life from nursing and patient perspectives*. Sudbury: Jones and Bartlett Press; 1998: p. 23-30.
- 6- Gee j. The SF-36 questionnaire and its usefulness in population studies: Results of the German health interview and examination survey. *European Psychiatry*. 2003; 20(3): 205-12.

- 7- Rezaei Adaryani M, Azadi A, Ahmadi FA. [Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares university]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 2 (4-5): 31-8. (Persian)
- 8- Esfandyari GH. [Survey the stressor factors in Kordestan medical sciences university students and it relation with general health]. *Journal of Teb and Tazkiyeh*. 1999: 57-63. (Persian)
- 9- Vaez M, Kristenson M, Laflamme L. Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students: A comparison with their working peers. *Social Indicators Research*. 2004; 68: 221-34.
- 10- Stewart-Brown SJJ, Evans J, Patterson S. The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem?. *Journal of Public Health Medicine*. 2000; 22: 492-9.
- 11- WHOQOL. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF. Quality of life assessment. *Journal of Psychology Medicine*. 1998; 28: 551-8.
- 12- Kuyken W, Orley J, Hudelson P. Quality of life assessment across cultures. *Int J Medical Hlth*. 1994; 23-5.
- 13- World Health Organization, WHOQOL group. WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring. Field Trial version. 1996.
- 14- Demont-Heinrich C. The association between physical activity, mental health and quality of life: A population-based study. [Serial online] 2009; 71. Available from: <http://www.cdphe.state.co.us/hs/pubs/physicalactivity.pdf>
- 15- Sakki K, Keykhovani S. [Study the qualification of mental health in Ilam medical sciences university]. 2002; 10(34-35): 11-5. (Persian)
- 16- Hoseini H. [Study of relation between sport and mental health in students]. *Journal of Medical Sciences of Mazandaran University*. 2006; 15(53): 97-104. (Persian)
- 17- Soltani R, Kafee M, Salehi E. [Survey the quality of life in Guilan university students]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2010; 19(75): 25-35. (Persian)
- 18- Luckman R, Melville SK. Periodic health evaluation of adults: A survey of family physicians. *J Fam Practice*. 1995; 40: 547-54.
- 19- Karbakhsh M, Dabiran S. Knowledge of medical students about check-up. *Payesh*. 2005; 4(3):155-61.
- 20- Rose B, Monae M. Health related quality of life in urban elementary school children. *Pediatrics*. 2003; 111(6): 1372-81.
- 21- Dadkhah B. [Survey the mental health of Ardabil medical sciences students]. *Journal of Ardabil Medical Sciences University*. 2006; 6(1): 31-6. (Persian)
- 22- Mansourian M, Shojaezadeh D, Sayemiri K. [A study of the quality of students' life in the university of medical sciences of Ilam in 2005]. *Toloue Behdasht*. 2007; 6(2): 31-8. (Persian)
- 23- Aramaki A. [Inter generational gap: Manifest of sociology association of Iran]. *Proceedings of the 2nd congress of Iran society problems*. 2001; 4: 55-70. (Persian)
- 24- Cairney J, Boyle M, Offord DR. Stress, social support and depression in single and married mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003; 38: 442-9.
- 25- Bakhshipour Roudsari A, Peyrovi H, Abedian A. [Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran university]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005; 7(27-28): 145-52. (Persian)
- 26- Salehi T, Dehghan Nayeri N. [Relationship between anxiety and quality of life in students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences]. *Payesh*. 2011; 10(2): 175-81. (Persian)

The survey of quality of life and its dimensions in Islamic Azad university Ahvaz branch students in 2010

Somayeh Makvandi MS^{1*}, Maryam Zamani²

1- MS of Midwifery, Lecturer and research assistant of faculty of nursing and midwifery, department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Ahvaz branch, Iran.

2- BS student of Midwifery, Islamic Azad University, Ahvaz branch (Young Researchers Club member), Iran.

*Corresponding Author:
Somayeh Makvandi, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Iran
Tell: 0611-3348351
Email: somayemakvandi@gmail.com

Abstract

Background: Quality of life is a broad concept of health and is linked to physical health, psychological status, level of independence, social relationships, individual personal beliefs and environmental factors, complexly and has become important in recent years. In this context, evaluation of quality of life of students as future builders of society is essential. This study was done to determine the quality of life domains in Ahvaz Azad university students.

Methods: This is a cross sectional descriptive and analytical study which was done on 400 students of Ahvaz Azad University in 2010. Demographic and WHOQOL-BREF questionnaires were used for data collection. After calculating, any domain score was transformed to the range of 4-20. Data were then analyzed.

Results: The mean of age was 23.2 with standard deviation of 4.7 years. 61.1% of students were female and 38.9% were male. The highest Score was related to physical health with 14.9 ± 2.3 and the lowest score was related to environmental health with 12.3 ± 2.8 . The female students had earned more points at environmental health, significantly ($P < 0.0001$). There were no significant differences in other dimensions between male and female. Social health of married students was higher than single students ($P < 0.0001$). There were no significant differences in other dimensions between married and single students. The environmental health of the students living in dormitories was lower than others ($P = 0.02$).

Conclusion: Planning to improve various dimensions of quality of life of students is essential

Keywords: Quality of life, student, Ahvaz.

Received: 11.09.2011

Accepted: 02.11.2011