

بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۳۹۱

علی غلامی^{۱،۲}، عاطفه بهاور^۳، فاطمه شادمهری^۴، شیما بیرم^۴، لیلا موسوی جهرمی^۵، رحیم شرفخانی^۶، زهرا موسوی جهرمی^{۷*}

چکیده

زمینه و هدف: دانشجویان از جمله افراد فرهیخته و تاثیر گذار جامعه می‌باشند که ضروری است از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند، لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور (۲۲۰ نفر) انجام شده است. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ی کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت جمع آوری گردید. برای تعیین اهداف توصیفی مطالعه از محاسبه فراوانی، درصد، دامنه تغییرات، میانگین و انحراف معیار بر حسب نوع متغیر و برای تعیین اهداف تحلیلی از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، آنالیز واریانس و مدل رگرسیون خطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار Spss16 استفاده شده است.

یافته‌ها: ۶۴/۶ درصد از افراد مورد مطالعه زن بودند و میانگین سنی آن‌ها $20/78 \pm 1/46$ بود. میانگین نمرات کیفیت زندگی دانشجویان در کل $13/52 \pm 1/57$ بود و در بین ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی، کمترین میانگین امتیاز در بعد سلامت روانی ($12/12 \pm 1/48$) و بیشترین میانگین امتیاز در بعد سلامت جسمانی ($15/12 \pm 2/42$) مشاهده شد. بین متغیر محل سکونت با بعد روابط اجتماعی ($P=0/031$) و کیفیت زندگی کلی دانشجویان ($P=0/003$) رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که دانشجویان مورد بررسی از کیفیت زندگی بالایی برخوردار نمی‌باشند و مشاهده شد که محل سکونت مهم‌ترین متغیر تاثیر گذار بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌باشد. لذا ضروری است که مدیران دانشگاه مربوطه نسبت به رفع نواقص و مشکلات دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها اقدامات لازم را انجام دهند.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی، نیشابور

- ۱- مربی گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
 - ۲- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 - ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد ویروس شناسی، گروه ویروس شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 - ۴- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
 - ۵- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
 - ۶- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت شهرستان خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
 - ۷* کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- *نویسنده‌ی مسؤؤل: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، Email: Zahramusavi_j@yahoo.com ، تلفن: ۰۹۱۷۷۱۵۹۹۲۴

مقدمه

دانشجویان از جمله گروه‌های اجتماعی مؤثر، مهم و آینده‌ساز هر جامعه‌ای می‌باشند که رشد شخصیت و ارتقاء دانش و مهارت آن‌ها در گرو شناخت فاکتورهای مؤثر بر "شرایط و نحوه‌ی زندگی" آن‌ها می‌باشد که در ادبیات علمی رایج، با استفاده از مفهوم کیفیت زندگی مطرح و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۱). امروزه کیفیت زندگی یکی از موضوعات مطرح و مورد بحث در تحقیقات علوم پزشکی می‌باشد و این مفهوم روز به روز بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. طی سال‌های ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۴ این واژه بیش از ده هزار بار در مجلات معتبر پزشکی تکرار شده است (۲). کیفیت زندگی مفهومی پیچیده است و در بسیاری از اوقات با سلامت و رضایت از زندگی به صورت مترادف مورد استفاده قرار می‌گیرد. تعاریف مختلفی از کیفیت زندگی ارائه شده است که از معتبرترین آن‌ها تعریف سازمان جهانی بهداشت می‌باشد که طبق آن "کیفیت زندگی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر او" تعریف می‌کنند (۳). با وجود تعاریف متفاوتی که از کیفیت زندگی وجود دارد هنوز هم تعریفی که ابعاد مختلف این مفهوم را در بگیرد، وجود ندارد، ولی اکثر صاحب نظران اتفاق نظر دارند که کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، ذهنی و پویا می‌باشد (۴). عموماً کیفیت زندگی در دانشجویان در ارتباط با شرایط و موقعیتی است که آن‌ها در آن زندگی می‌کنند. از جمله این شرایط می‌توان به بخش‌های عمده‌ای مانند برنامه‌های درسی، فشردگی و سختی دروس، محیط آکادمیک، شرایط محل زندگی، امکانات موجود در محل تحصیل و محل زندگی، روابط بین فردی، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و ... اشاره کرد. کیفیت زندگی دانشجویان در مطالعات مختلفی در

ایران مورد بررسی قرار گرفته است که از جمله می‌توان به مطالعه‌ی امیری، منصوریان و سلطانی اشاره کرد (۷-۵). در مطالعه‌ی امیری مشاهده شد که کیفیت زندگی ۲۴/۲ درصد از دانشجویان نامطلوب و یا متوسط است (۵) همچنین در مطالعه‌ی سلطانی مشاهده شد که ۵۱ درصد از دانشجویان مورد بررسی دارای کیفیت زندگی متوسط و ۱۱ درصد دارای کیفیت زندگی نامطلوب می‌باشند (۷). با توجه به اینکه دانشجویان در دورانی از زندگی خود به سر می‌برند که کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌تواند در تلاش جهت آینده‌سازی خود، اثرات مضر و نامطلوبی بگذارد و در نهایت هم فرد و هم جامعه متضرر گردند لذا به نظر می‌رسد لازم است کیفیت زندگی این قشر از افراد در فاصله‌های زمانی مختلف سنجیده شود. یافته‌های حاصل از این بررسی‌ها می‌توانند به مدیران و مسؤولین دانشگاه‌ها برای انجام مداخلات لازم و پیرو آن بهبود شرایط زندگی دانشجویان تحت پوشش اطلاعات مفیدی ارائه دهند، لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شده است.

مواد و روش بررسی

این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور (۲۲۰ نفر) انجام شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه کلیه‌ی دانشجویان رشته‌های پرستاری، اتاق عمل و هوشبری مشغول به تحصیل در ابتدای سال ۱۳۹۱ بودند. معیارهای ورود به این مطالعه عبارتند از: دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور بودن و رضایت جهت شرکت در مطالعه می‌باشد. ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ی کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREFE) بود که

دامنه‌ی تغییرات، میانگین و انحراف معیار برحسب نوع متغیر استفاده شده است. از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، آنالیز واریانس و مدل رگرسیون خطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. همچنین از ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین سطح توافق بین بعدها‌ی مختلف کیفیت زندگی استفاده شد است. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. شرکت در این مطالعه و پاسخگویی به سؤالات منوط به موافقت شفاهی و آگاهانه شرکت کنندگان بوده است و گروه تحقیق متعهد به حفظ و نگهداری محرمانه اطلاعات افراد در جریان مطالعه و انتشار نتایج می‌باشند.

یافته‌ها

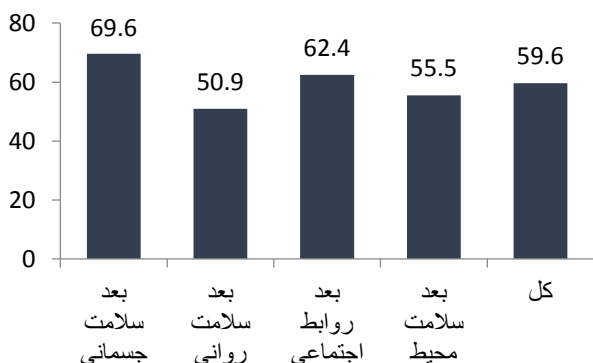
به‌طور کلی از تعداد ۲۲۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، ۸ نفر به‌دلیل عدم تمایل به شرکت، از مطالعه خارج شدند و در نهایت مطالعه بر روی تعداد ۲۱۲ نفر از دانشجویان که در تکمیل پرسشنامه‌ی مورد استفاده همکاری لازم را داشتند انجام شد. (درصد پاسخدهی = ۹۶/۴ درصد). میانگین سنی دانشجویان مورد بررسی $20/78 \pm 1/46$ بود (دامنه‌ی سنی: ۲۹ - ۱۸ سال). از کل افرادی که در این مطالعه شرکت کردند ۶۴/۶ درصد آن‌ها زن و مابقی مرد بودند (جدول ۱). جدول ۲ همبستگی بین ۴ بعد کیفیت زندگی را نشان می‌دهد و همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌گردد بین بعضی از بعدها همبستگی آماری معنی‌داری وجود دارد ولی این همبستگی بین بعضی از بعدها معنی‌دار نمی‌باشد. به‌علاوه در این جدول، همبستگی آماری معنی‌داری بین نمره‌ی کسب شده در کیفیت کلی زندگی (سؤال ۱) و سلامتی کلی (سؤال ۲) با چهار بعد کیفیت زندگی مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). آزمون تی زوجی به‌منظور مقایسه‌ی میانگین نمرات در بعدها‌ی

این پرسشنامه پس از ارائه توضیحات لازم به دانشجویان جهت تکمیل به آن‌ها تحویل داده می‌شد. این پرسشنامه در ایران توسط Nedjat و همکاران به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است، به‌نحوی که آلفای کرونباخ آن در تمامی بعدها (به‌جز بعد روابط اجتماعی) بالای ۰/۷ به‌دست آمده است (۸). پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است که ۲۴ سؤال آن مربوط به رضایت افراد از زندگیشان می‌باشد که به چهار بعد تقسیم می‌شود: ۱- بعد سلامت جسمانی با ۷ سؤال (بعد ۱)، ۲- بعد سلامت روانی با ۶ سؤال (بعد ۲)، ۳- بعد روابط اجتماعی با ۳ سؤال (بعد ۳) و ۴- بعد سلامت محیط با ۸ سؤال (بعد ۴) و دو سؤال دیگر کیفیت زندگی و سلامت کلی افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد و متعلق به هیچکدام از بعدها نمی‌باشد. کلیه‌ی سؤالات در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت با مقیاس نمره دهی ۱ تا ۵ ارائه شده است. نمرات خام به‌دست آمده با استفاده از راهنمای ارائه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت (۹) به نمراتی بین ۴ تا ۲۰ تبدیل شدند. از میانگین نمرات سؤالات هر بعد جهت محاسبه‌ی نمره‌ی بعد مربوطه استفاده شده است. در نهایت نمرات محاسبه شده در هر سؤال به‌صورت خطی به درصد تبدیل شدند (۱۱، ۱۰). در این مطالعه کیفیت کلی زندگی و چهار بعد آن به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد و سایر اطلاعات جمع‌آوری شده که شامل جنس (مرد-زن)، سن (≤ 20 و > 20)، رشته تحصیلی (پرستاری، هوشبری و اتاق عمل)، سال تحصیلی، وضعیت تأهل (متأهل - مجرد)، نمایه‌ی توده بدنی (> 25 و ≥ 25)، نوع سکونت (بومی - غیر بومی) و محل سکونت (خوابگاه - منزل شخصی) به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده شده است. برای تعیین اهداف توصیفی مطالعه از محاسبه‌ی فراوانی، درصد،

بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان...

جدول ۱- ویژگی‌های دانشجویان مورد بررسی

متغیر	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۳۷
	مرد	۷۵
سن	≥ ۲۰ سال	۸۰
	< ۲۰ سال	۱۳۲
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۱۱
	اتاق عمل	۵۰
	هوشبری	۵۱
سال تحصیلی	اول	۸۷
	دوم	۷۲
	سوم	۲۱
	چهارم	۳۲
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶۹
	متاهل	۴۳
محل سکونت	خوابگاه	۱۰۶
	منزل شخصی	۵۰
نوع سکونت	بومی	۶۷
	غیر بومی	۱۴۵
نمایه‌ی توده بدنی	> ۲۵	۱۹۹
	≤ ۲۵	۱۳



نمودار ۱- مقایسه‌ی درصد کیفیت زندگی دانشجویان در ابعاد مختلف آن

مختلف کیفیت زندگی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت و همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات بعدهای مختلف مورد بررسی وجود دارد ($P < 0.01$). میانگین نمرات کیفیت کلی زندگی و چهار بعد آن به تفکیک متغیرهای مستقل در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌گردد میانگین نمرات در بین حالات مختلف متغیرهای مستقل مورد بررسی، تقریباً مشابه می‌باشد و فقط در دو متغیر محل سکونت و نوع سکونت و آن هم در بعضی از بعدهای کیفیت زندگی تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($P > 0.05$). همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود کیفیت کلی زندگی دانشجویان ۵۹/۶ درصد می‌باشد و کمترین و بیشترین درصد در بین بعدهای چهارگانه کیفیت زندگی به ترتیب در بعد سلامت روانی (۵۰/۹ درصد) و بعد سلامت جسمانی (۶۹/۶ درصد) مشاهده شد. در این مطالعه نتایج حاصل از مدل رگرسیون خطی چند متغیره (روش فوروارد) نشان می‌دهد که فقط بین متغیر محل سکونت (خوابگاه - منزل شخصی) با بعد روابط اجتماعی و کیفیت زندگی کلی دانشجویان رابطه‌ی آماری معنی داری وجود دارد (جدول ۵)

جدول ۲- ضریب همبستگی بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی

کیفیت کلی (سوال ۱)	سلامتی کلی (سوال ۲)	بعد سلامت جسمانی	بعد سلامت روانی	بعد روابط اجتماعی	بعد سلامت محیط
کیفیت کلی زندگی ضریب همبستگی (سوال ۱)	۰/۳۲۹	۰/۲۷۲	- ۰/۱۲۹	۰/۱۹۸	۰/۲۸۸
معنی داری	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۰۰۴	< ۰/۰۰۱
سلامتی کلی ضریب همبستگی (سوال ۲)	۰/۵۹۳	۰/۵۹۳	- ۰/۲۸۷	۰/۲۷۵	۰/۲۵۲
معنی داری	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱
بعد سلامت جسمانی ضریب همبستگی	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	- ۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
معنی داری	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
بعد سلامت روانی ضریب همبستگی	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	- ۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
معنی داری	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
بعد روابط اجتماعی ضریب همبستگی	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	- ۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
معنی داری	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
بعد سلامت محیط ضریب همبستگی	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	- ۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱
معنی داری	۰/۱۶۵	۰/۱۶۵	۰/۰۹۶	۰/۴۴	۰/۴۰۱

جدول ۳- مقایسه‌ی میانگین نمرات در ابعاد مختلف کیفیت زندگی با استفاده از آزمون تی زوجی

معنی داری	درجه آزادی	مقدار تی	تفاوت‌های زوجی		میانگین	انحراف معیار
			میانگین	انحراف معیار		
<۰/۰۰۱	۲۱۱	۱۴/۷۸	۲/۹۶	۳	بعد ۱- بعد ۲	زوج ۱
<۰/۰۰۱	۲۱۱	۵/۳۹	۳/۱۴	۱/۱۶	بعد ۱- بعد ۳	زوج ۲
<۰/۰۰۱	۲۱۱	۱۳/۷۹	۲/۳۹	۲/۲۶	بعد ۱- بعد ۴	زوج ۳
<۰/۰۰۱	۲۱۱	- ۷/۳۲	۳/۶۶	- ۱/۸۴	بعد ۲- بعد ۳	زوج ۴
<۰/۰۰۱	۲۱۱	- ۴/۶۹	۲/۲۹	- ۰/۷۴	بعد ۲- بعد ۴	زوج ۵
<۰/۰۰۱	۲۱۱	۵/۶۷	۲/۸۳	۱/۱۰	بعد ۳- بعد ۴	زوج ۶

جدول ۴- مقایسه‌ی میانگین نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر حسب متغیرهای مستقل

کل	بعدهای کیفیت زندگی					متغیرها
	بعد سلامت	بعد روابط	بعد سلامت روانی	بعد سلامتی جسمانی	بعد سلامت محیط	
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
۱۳/۵۲	۱۲/۸۶	۱۳/۹۶	۱۲/۱۲	۱۵/۱۲	متغیرها	
۱۳/۵	۱۲/۸	۱۴/۰۶	۱۲/۰۷	۱۵/۰۷	جنس	زن
۱۳/۵۵	۱۲/۹۶	۱۳/۷۹	۱۲/۲۳	۱۵/۲۳	مرد	
۰/۸۱۹	۰/۵۵۷	۰/۵۷۱	۰/۴۴۹	۰/۶۴۵	معنی داری	
۱۳/۶۸	۱۳/۱۱	۱۴/۱۵	۱۲/۱۹	۱۵/۲۵	سن	≤ ۲۰ سال
۱۳/۴۲	۱۲/۷	۱۳/۸۵	۱۲/۰۸	۱۵/۰۵	> ۲۰ سال	
۰/۲۵۳	۰/۱۲۱	۰/۵۰۴	۰/۶۱۹	۰/۵۵۳	معنی داری	
۱۳/۵۲	۱۲/۷۶	۱۳/۹۸	۱۲/۳۲	۱۵/۰۲	رشته‌ی تحصیلی	پرستاری
۱۳/۵۸	۱۲/۹۸	۱۴/۳۲	۱۱/۸۶	۱۵/۱۴	اتاق عمل	
۱۳/۴۶	۱۲/۹۶	۱۳/۵۷	۱۱/۹۶	۱۵/۳۳	هوشبری	
۰/۹۳۰	۰/۷۰۶	۰/۵۲۵	۰/۱۲۹	۰/۷۴۴	معنی داری	
۱۳/۴۹	۱۲/۹۹	۱۳/۹۱	۱۲/۰۱	۱۵/۰۷	سال تحصیلی	اول
۱۳/۳۸	۱۲/۶۸	۱۳/۶۴	۱۲/۰۳	۱۵/۱۸	دوم	
۱۳/۶۵	۱۲/۶۷	۱۴/۲۹	۱۲/۵۲	۱۵/۱۴	سوم	
۱۳/۷۹	۱۳/۰۳	۱۴/۶۲	۱۲/۳۸	۱۵/۱۲	چهارم	
۰/۶۴۵	۰/۶۶۵	۰/۵۴۱	۰/۳۵۲	۰/۹۹۴	معنی داری	
۱۳/۴۸	۱۲/۸۲	۱۴/۴۷	۱۱/۷۹	۱۵/۰۶	وضعیت تأهل	مجرد
۱۳/۶۶	۱۳/۰۲	۱۳/۸۳	۱۲/۲۱	۱۵/۳۷	متاهل	
۰/۴۹۴	۰/۵۱۶	۰/۲۶۸	۰/۰۹۸	۰/۴۵۱	معنی داری	
۱۳/۱۹	۱۲/۴۸	۱۳/۴۷	۱۱/۹۹	۱۴/۸۳	محل سکونت	خوابگاه
۱۳/۸۴	۱۳/۲۴	۱۴/۴۵	۱۲/۲۵	۱۵/۴۲	منزل شخصی	
۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۳۱	۰/۱۹۳	۰/۰۷۹	معنی داری	
۱۳/۸۳	۱۳/۲۱	۱۴/۵۷	۱۲/۱۸	۱۵/۳۶	نوع سکونت	بومی
۱۳/۳۷	۱۲/۷۰	۱۳/۶۸	۱۲/۱۰	۱۵/۰۱	غیر بومی	
۰/۰۴۹	۰/۰۶۲	۰/۰۴۱	۰/۷۰۶	۰/۳۳۷	معنی داری	
۱۳/۵۱	۱۲/۸۴	۱۳/۹۳	۱۲/۱۴	۱۵/۱۵	نمایه‌ی توده بدنی	< ۲۵
۱۳/۵۶	۱۳/۱۵	۱۴/۴۶	۱۱/۹۲	۱۴/۶۹	≥ ۲۵	
۰/۹۲۲	۰/۵۵۵	۰/۵۷۸	۰/۶۱۶	۰/۵۱	معنی داری	

جدول ۵- متغیرهای مستقل مرتبط با کیفیت زندگی و ابعاد آن با استفاده از مدل رگرسیون خطی چند متغیره (روش فوروارد)

معنی داری	مقدار تی	ضریب استاندارد شده بتا	متغیر مستقل	ابعاد کیفیت زندگی
۰/۰۳۱	۲/۱۷	۰/۱۴۸	محل سکونت	بعد روابط اجتماعی
۰/۰۰۳	۳/۰۶	۰/۲۰۷	محل سکونت	کیفیت کلی زندگی

بحث

مطالعات کیفیت زندگی اکثراً بر روی افرادی که دارای مشکل خاصی می‌باشند (از جمله بیماران) انجام می‌شود ولی این مطالعه از جمله مطالعاتی است که در ایران جهت بررسی کیفیت زندگی در دانشجویان طراحی و اجرا شده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که کیفیت کلی زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در سطح متوسط رو به پایین (۵۹/۶ درصد) می‌باشد. در بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در دانشجویان مورد بررسی کمترین درصد نمرات در بعد سلامت روانی (۵۰/۹ درصد) مشاهده شد (نمودار ۱)، که نشان می‌دهد بیش از ۴۹ درصد از دانشجویان در طول ۲ هفته قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها دارای احساسات منفی بیشتری در مقایسه با احساسات مثبت بودند و همچنین با مشکلاتی در زمینه‌ی اعتماد به نفس و تمرکز در امور روزمره و سایر موارد رو به رو بودند. همچنین در این مطالعه بیشترین درصد نمرات در بعد سلامت جسمانی (۶۹/۶ درصد) مشاهده شد (نمودار ۱)، که نشان می‌دهد بیش از دو سوم دانشجویان در طول ۲ هفته قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها از نظر فعالیت‌های روزانه‌شان در سطح نسبتاً مطلوبی بودند، از انرژی و پتانسیل کاری نسبتاً کافی برخوردار بودند، در زمینه‌ی خواب و تحرک کافی مشکلی نداشتند و همچنین از درد و رنج کمتری برخوردار بودند و وابستگی نسبتاً کمی به مواد دارویی داشتند. در مطالعه‌ی Amiri و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است کمترین میانگین نمرات در بعد سلامت محیط مشاهده شد ولی بیشترین میانگین نمرات مانند این مطالعه در بعد سلامت جسمانی مشاهده شد (۵).

در این مطالعه مشاهده شد که میانگین نمره کیفیت زندگی در کل و در تمامی ابعاد آن در دانشجویان جوان‌تر بیشتر از سنین بالاتر می‌باشد ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود، همچنین مشاهده شد که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در کل و در اکثر ابعاد آن در مردان بیشتر از زنان می‌باشد ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی Amiri و همکاران، Soltani و همکاران و Salehi و همکاران نیز نتایج مشابه‌ای مشاهده شد (۵، ۷، ۱۲). اما در مطالعه‌ی Paro و همکاران مشاهده شد که میانگین نمرات در بعضی از ابعاد کیفیت زندگی در دانشجویان مرد بیشتر از زنان می‌باشد که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار است (۱۳). همچنین در مطالعه‌ی Baghestani و همکاران و Mansourian و همکاران که به ترتیب در دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس و ایلام انجام شده است، رابطه‌ی معنی‌داری بین کیفیت زندگی و جنسیت دانشجویان مشاهده شد (۱۴، ۱۵). با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات یاد شده، نمی‌توان اذعان داشت که جنسیت خاصی می‌تواند تأثیر مثبت و یا منفی بر روی کیفیت زندگی افراد بگذارد. تفاوت‌های مشاهده شده در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از مکان و زمان‌های خاصی باشد که در این زمینه نیاز به بررسی‌های بیشتری است. در این مطالعه بین رشته‌ی تحصیلی، سال تحصیلی با کیفیت زندگی رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه‌ی صالحی و همکاران نیز بین رشته تحصیلی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد (۱۲)، همچنین در مطالعه‌ی Amiri بین ترم تحصیلی با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۵). با توجه به اینکه اکثر افراد با توجه به امتیاز کسب شده در کنکور و همچنین میل و علاقه

منزل شخصی زندگی می‌کنند بیشتر از دانشجویانی است که در خوابگاه زندگی می‌کنند ولی پس از استفاده از مدل رگرسیون خطی چند متغیره مشاهده شد که این تفاوت‌ها فقط در متغیر محل سکونت (خوابگاه - منزل شخصی) و آن هم در بعد روابط اجتماعی و کیفیت کلی زندگی معنی‌دار می‌باشد. در مطالعه‌ی Soltani و همکاران نیز مشاهده شد که کیفیت زندگی دانشجویان بومی بالاتر از دانشجویان غیر بومی است اما این تفاوت معنی‌دار نبود (۷). در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی به دست آمده است (۲۰-۱۶). اما در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است مشاهده شد که کیفیت زندگی دانشجویان بومی به صورت معنی‌داری بالاتر از دانشجویان غیر بومی می‌باشد (۵). عدم تجربه‌ی زندگی مستقل برای اکثر دانشجویان و دوری از خانواده و محیط خانه و سایر عوامل احتمالاً می‌توانند از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر روی کیفیت زندگی در دانشجویان غیر بومی باشد.

این مطالعه دارای چندین محدودیت می‌باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به عدم تمایل تعدادی (۸ نفر) از دانشجویان به شرکت در مطالعه (به دلیل ترس از ارائه بعضی از اطلاعات شخصی)، تعمیم‌پذیر نبودن نتایج مطالعه به سایر افراد در موقعیت‌های مختلف و یا عدم دقت کافی در ارائه اطلاعات در پرسشنامه ارائه شده اشاره کرد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در سه بعد (سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) در سطح متوسط رو به پایین است ولی در بعد جسمانی در سطح متوسط رو

خود نسبت به انتخاب رشته تحصیلی اقدام می‌کنند و همان‌طور که در مطالعات بالا به آن اشاره شد، به نظر نمی‌رسد که رشته‌ی تحصیلی تأثیر به‌سزایی در کیفیت زندگی افراد داشته باشد مگر در موارد خاص. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در کل و در اکثر ابعاد آن در دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد می‌باشد ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی Amiri و همکاران نیز نتایج مشابهی مشاهده شده است (۵). نظر به اینکه افراد متأهل از حمایت‌های همسرانشان برخوردار هستند و همیشه به‌عنوان یک نفر هم‌فکر و مشاور کمک‌کننده همسران می‌باشند، طبیعی است که مقداری کیفیت زندگی‌شان بالاتر از افراد مجرد باشد، ولی همان‌طور که در این مطالعه و مطالعه Amiri و همکاران (۵) مشاهده می‌شود این تفاوت به اندازه‌ای نیست که از نظر آماری معنی‌دار باشد. در این مطالعه مشاهده شد که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در کل و در اکثر ابعاد آن در دانشجویانی که نمایه‌ی توده بدنی کمتر از ۲۵ دارند بالاتر است ولی این اختلاف معنی‌دار نبود. چاق بودن از جمله عواملی است که می‌تواند در کاهش تحرک افراد نقش آفرین بوده و همچنین در موارد خاص (مثلاً چاقی مفرط) می‌تواند باعث خجالت افراد نزد دوستان و سایر افراد جامعه گردد و در نهایت نیز در کاهش کیفیت زندگی افراد نقش دارد. لذا با توجه به اهمیت چاقی و نقش آن در بیماری‌زایی و احتمالاً کاهش کیفیت زندگی افراد، به نظر می‌رسد مناسب است که مطالعاتی اختصاصاً بر روی کیفیت زندگی افراد چاق انجام شود. در این مطالعه همچنین مشاهده شد که میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در کل و در بعضی از ابعاد آن در دانشجویان بومی بیشتر از دانشجویان غیر بومی است و در دانشجویانی که در

References

1. Bahmani B, Tamadoni M, Askari M. Quality of life and its relation to religious attitudes and academic performance of students of Islamic Azad University of South Tehran. *Teb va Tazkieh*. 2004; 13(2): 32-44. (Persian)
2. Polonsky WH. Understanding and assessing diabetes specific quality of life. *Diabetes Spectrum*. 2000; 13(1):36.
3. WHOQOL Group. What is quality of life? World Health Organization Quality of Life Assessment. *World Health Forum*. 1996, 17: 354-6.
4. Leninger M. Quality of life from a transcultural nursing perspective. *Nurs Sci Quar*. 1994; 7(1): 22-8.
5. Amiri M, Raei M, Chaman R, Khamseh A, Rezaee N, Manouchehri J, et al. A Study of the Life Quality of Students at a University of Medical Sciences in the East of Iran. *Danesh va Tandorsti J*. 2014; 8(4): 176-180. (Persian)
6. Mansourian M, Behnampour N, Kargar M, Rahimzadeh H. Quality of Students'Life in the Gorgan University of Medical Sciences. *J Bouyeh Nurs Midwifery Fac*. 2007; 2:16-20. (Persian)
7. Soltani R, Kafee M, Salehi E, Karashki H, Rezaee S. Survey the Quality of Life in Guilan University Students. *J Guilan Univ Med Sci*. 2010; 19 (75):25-35. (Persian)
8. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version . *Iran J Health School*. 2006; 4: 1-12.
9. World Health Organization's Quality of Life group: WHOQOL- BREF Introduction, Administration and Scoring, Field Trial version. 1996.
10. Skevington SM, Tucker C. Designing response scales for cross-cultural use in health care: Data from the development of the UK WHOQOL. *Br J Med Psychol*. 1999; 72: 51-61.

به بالا می‌باشد و در کل نیز کیفیت زندگی آن‌ها در سطح نسبتاً متوسطی است. همچنین در این مطالعه مشاهده شد که متغیر محل سکونت مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر بعد روابط اجتماعی و کیفیت کلی زندگی دانشجویان است. لذا مداخله مدیران دانشگاه مربوطه جهت برنامه‌ریزی‌های مناسب برای رفع نواقص و مشکلات دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها لازم به نظر می‌رسد.

پیشنهادات

با توجه به اینکه دانشجویان از جمله مهم‌ترین آینده‌سازان هر جامعه‌ای هستند لذا کیفیت زندگی آن‌ها دارای اهمیت فراوانی می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود در هر دانشگاهی کیفیت زندگی دانشجویان در بازه‌های زمانی مختلف اندازه‌گیری شود تا در صورت کاهش آن اقدامات لازم در زمان مناسب اجرا گردد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و تمامی کسانی که در انجام این مطالعه به ما یاری رساندند کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

11. Harper A, Power M. WHOQOL User manual. Edinburgh; 1999
12. 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)
13. Paro HBM, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. Med Edu. 2010; 44(3): 227-35.
14. Baghestani S, Mosallanejad Z, Zare S, Sharifi M. Acne vulgaris and quality of life in medical student - Bandar Abbas, Iran. Hormozgan Med J. 2008; 14(2):91-7.
15. Mansourian M, Shojaezadeh D, Sayemiri K, Keykhavand A Kh. A Study of the Quality of Students' Life in the University of Medical Sciences of Ilam in 2005. Tolo-e-Behdasht. 2007; 6(2):31-8. (Persian)
16. Tavakolizadeh J, Gahremani M, Chamanzari H. Survey the Qualification of Mental Health in 2001 Arrived Students in Gona-bad Medical Sciences University. Ofogh e Danesh. 2002; 8(2): 47-54. (Persian)
17. Rezai R, Behshti Z, Haji hoseeni F, Saydi andi S. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. IJNR. 2007; 1 (3):67-74. (Persian)
18. Adham D, Salem safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al . The Survey of mental health Status in Ardabil University of Medical Sciences Students in 2007-2008. J Ardabil Uni Med Sci. 2008; 8 (3):229-234. (Persian)
19. Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay E. Relationship between Mental Health and Some Background Variables in Lorestan University Students. Yafteh. 2006; 7 (4):79-86. (Persian)
20. Kafee M. Survey the Relation between Educational Status and Mental Health in College Students. Quartly of Andeesheh va Raftar. 1995; 3(4):1-9. (Persian)

Study of Related Factors to Quality of Life in Students at Neyshabur University of Medical Sciences; 2012

Gholami A^{1,2}, Bahavar A³, Shadmehri F⁴, Beyrami SH⁴, Moosavi Jahromi L⁵, Sharafkhani R⁶, Moosavi Jahromi Z^{7,*}

Abstract

Background: Students are educated and influential persons in the communities and it is necessary to have suitable quality of life, so this study was done in order to assessing quality of life and related factors in students at Neyshabur University of medical sciences.

Methods: This cross-sectional study was performed among all students of Neyshabur University of medical sciences (220 persons) in 2012. For evaluating quality of life we used the brief version of the WHO's QOL scale (WHOQOL-BREF) in this study. Frequency, percentage, range, mean and standard deviation were used for descriptive statistics. Independent t-test, paired t-test, ANOVA and logistic regression model were used in SPSS16 software to analyze the data.

Results: 64.6% of students were females and 35.4% were males. The mean age of them was 20.78 ± 1.46 . The total mean score of students' quality of life was 13.52 ± 1.57 . In four dimensions of quality of life, the lowest mean score was observed in Psychological health domain (12.12 ± 1.48) and the highest was observed in Physical health domain (15.12 ± 2.42). Location was significantly associated with social relationship domain ($p=0.031$) and overall quality of life ($p=0.003$) of students.

Conclusion: The findings of this study shown that quality of life of surveyed' students wasn't high and the most effective variable was location. So it is necessary to implement appropriate interventions by neyshabur university leaderships in order to remove problems of students that they live in dormitory.

Keywords: Quality of Life, Student, University of Medical Sciences, Neyshabur

1. Academic Member Dept. of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.
2. PhD student of Epidemiology, Dept. of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Dept. of Virology, Medical Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. BSc Student in Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.
5. BSc in Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.
6. MSc in Epidemiology, Khoy Health Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.
- 7*. MSc in Psychology, Health management and economics research center, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Email: Zahramusavi_j@yahoo.com - Tel: +989177159924