

مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی

پژوهشگران: پروانه رضاسلطانی^۱، عاطفه قنبری خانقاه^۲، مریم مریدی^{*۱}

(۱) گروه مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران
(۲) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۲۸

چکیده

مقدمه: بررسی کیفیت زندگی و اعتلای آن نقش به سزایی در سلامت زندگی اجتماعی و فردی دارد. در همین راستا و با توجه به این که دانشجویان آینده‌سازان جوامع محسوب می‌شوند، تعیین عواملی که می‌توانند سطح کیفیت زندگی دانشجویان را به مخاطره بیندازند، ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی صورت گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی است که در خوابگاه‌های دولتی شهر رشت در سال ۸۸-۱۳۸۷ انجام شد. اطلاعات لازم برای تعیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان علوم پزشکی به روش نمونه‌گیری در دسترس از ۵۰ دانشجوی خوابگاهی و ۱۵۰ دانشجوی غیر خوابگاهی با استفاده از پرسشنامه SF-36 جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست، کای اسکور، رگرسیون خطی و کولموگروف-اسمیرنوف تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین نمره کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان خوابگاهی (۶۲/۷۴±۱۴/۳۵) به طور معناداری کمتر از دانشجویان غیر خوابگاهی (۷۲/۲۵±۱۰/۹۵) بود (p<۰/۰۰۱)، همچنین آنالیز رگرسیون خطی نشان داد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان غیر خوابگاهی نسبت به گروه خوابگاهی ۹/۶۵ نمره بیشتر می‌باشد (p<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد اقامت دانشجویان در خوابگاه در طول دوران تحصیل با توجه به وجود چالش‌ها و استرس‌های گوناگون احتمالی با کاهش نمره‌ی کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همراه باشد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، دانشجویان، وضعیت بهداشتی و تندرستی

مقدمه

عوامل متعددی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد؛ از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به اضطراب و وجود شرایط تنش‌زا اشاره نمود (۷،۶،۵،۴)؛ اضطراب ممکن است در زندگی هر فردی وجود داشته باشد اما به نظر می‌رسد در زندگی دانشجویان از شدت بیشتری برخوردار است (۸)؛ اگرچه کیفیت زندگی دانشجویان به زمینه قبلی، درجه رشد و تکامل فردی و احساس جدا افتادگی او ارتباط دارد (۹)، باید در نظر داشت که ورود به دانشگاه، مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و جوان هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدید نیز باید اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار و

در ارزیابی سلامت نه تنها اندازه‌گیری شیوع و شدت بیماری‌ها، بلکه برآورد درک و نظر بیماران و یا افراد سالم نسبت به وضعیت سلامت خود نیز ضرورت دارد. لذا، ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (Health Related Quality of life) می‌تواند تصویر جامعی از سلامت جمعیت ارائه دهد که در پایش سلامت مردم، شناسایی نیازها و اولویت‌های بهداشتی، ارزشیابی اثربخشی مداخلات و مقایسه مداخلات با یکدیگر کاربرد دارد (۱). کیفیت زندگی کاربرد، در علوم پزشکی به عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شناخته می‌شود که به معنای ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی خویش، مراقبت‌های بهداشتی، فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت می‌باشد و به فرد اجازه می‌دهد که اهداف ارزشمندی را دنبال کند (۳،۲).

بود و به طور غیرمستقیم در کمال نسل‌های بعدی جامعه نیز دخالت دارند (۱۴). نصری، جمالی و امیدیان نیز در پژوهش‌های خود زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی را محیطی استرس‌زا معرفی کرده‌اند و تقویت عواملی را که سبب ارتقاء کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شوند، مهم دانسته‌اند (۱۷-۱۵).

تردیدی نیست که مسئولان و سیاست‌گذاران در امر سلامت و آموزش عالی کشور که به سلامت نسل‌های آینده می‌اندیشند، می‌توانند با برنامه‌ریزی دقیق‌تر در جهت بهبود یکی از این عوامل احتمالی همراه شامل تامین شرایط و تسهیلات بهتر در خوابگاه‌ها به ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان در ابعاد مختلف آن کمک نمایند. لذا بر آن شدیم تا پژوهشی با هدف تعیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی انجام دهیم با امید به این که شاید نتایج تحقیق بتواند گامی هر چند اندک در جهت اتخاذ راهکارها و برنامه‌های مناسب‌تر از سوی مسئولان امر برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان باشد.

روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعیین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ابعاد مختلف آن در دانشجویان علوم پزشکی ساکن در خوابگاه‌های دولتی و غیرخوابگاهی در سال ۸۸-۱۳۸۷ در شهر رشت انجام شد. براساس مطالعه مقدماتی و با استفاده از فرمول محاسبه با نظر مشاور آمار، حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد، ۵۰ دانشجوی خوابگاهی و ۱۵۰ دانشجوی غیرخوابگاهی (با توجه به معیارهای همسان سازی به ازای هر مورد گروه خوابگاهی سه نمونه از گروه غیرخوابگاهی) برآورد شد. واحدهای مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

در این پژوهش از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش استفاده شد. بخش اول حاوی اطلاعات فردی با هدف تعیین متغیرهای زمینه‌ای و همسان بودن گروه‌های

نگرانی توأم است، بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی می‌شود. در نتیجه توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت (۱۰). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، علاقه نداشتن به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، مسایل و مشکلات درسی و مالی، رقابت با دیگر دانشجویان، آزمون‌ها، آینده‌ی شغلی، ناتوانی در تصمیم‌گیری و حجم زیاد کلاس‌ها و درس‌ها از جمله شرایطی هستند که می‌توانند با مشکلات جسمی و روانی همراه باشند و موجب افت تحصیلی دانشجویان گردند (۱۱، ۱۲). نتایج مطالعه‌ای بر روی دانشجویان رشته‌های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، عامل بومی نبودن را از جمله مهم‌ترین عوامل عدم موفقیت تحصیلی دانشجویان، عدم دقت و تمرکز در کلاس درس و فقدان برنامه‌ریزی مناسب نشان داد (۱۳). استرس‌های گوناگون با تأثیر منفی بر منابع مقابله فردی و اجتماعی شخص باعث کاهش مقاومت فرد می‌شود و در درازمدت اثرات ناخوشایندی بر سلامت جسمی و روانی دانشجو می‌گذارد و در نتیجه می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانشجویان گردد (۱۱). تا کنون تحقیقاتی در کشورهای مختلف بر روی کیفیت زندگی افراد انجام شده است که اغلب بر حوزه‌های خاص و افراد متعلق به جمعیت‌های ویژه مانند مبتلایان به دردهای مزمن، میانسالان، سالمندان و مبتلایان به بیماری‌های سرطانی و ایدزی متمرکز بوده است. در حالی که امروزه دانشجویان یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند، به دلیل این که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری هر کشور را تشکیل می‌دهند بلکه مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبران سایر قشرهای جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور می‌باشند. از سوی دیگر بخشی از دانشجویان در آینده، عهده‌دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند

مورد مطالعه (از نظر سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و متوسط درآمد خانواده) و بخش دوم شامل پرسشنامه فرم کوتاه شده ۳۶ سؤالی بررسی سلامت (SF-36) بود. این ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است که بیشتر به بررسی جنبه‌های سلامت و عملکردهای مربوط به آن می‌پردازد. در این پرسشنامه ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی بر اساس مقیاس لیکرت سنجیده می‌شود که عبارتند از:

بُعد عملکرد جسمی (۱۰ سؤال)، بُعد محدودیت ناشی از مشکلات جسمی (۴ سؤال)، بُعد ایفای نقش عاطفی (۳ سؤال)، بُعد انرژی/خستگی (۳ سؤال)، بُعد سلامت روانی (۶ سؤال)، بُعد عملکرد اجتماعی (۲ سؤال)، بُعد درد جسمی (۲ سؤال) و بُعد درک کلی از سلامت (۶ سؤال) را شامل می‌شود (۱۸).

پرسشنامه ۳۶ سؤالی بررسی وضعیت سلامت عمومی به فارسی ترجمه شده و از نظر روایی و اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفته و تأیید شده است. منتظری و همکاران پرسشنامه SF-36 را هنجاریابی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در کل سطح شهر تهران در تمامی هشت مقیاس پرسشنامه بیشتر از مقدار توصیه شده (۰/۷ ضریب آلفای کرونباخ) به دست آوردند (۱۹). همچنین معتمد و همکاران (۲۰۰۲) همبستگی درونی پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش نمودند (۲۰).

در این پژوهش با مراجعه به ۴ خوابگاه دانشجویی (۲ خوابگاه دخترانه و ۲ خوابگاه پسرانه)، نمونه‌های مورد نیاز در دو گروه خوابگاهی و غیرخوابگاهی به روش نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه در گروه مورد شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ساکن در خوابگاه و غیربومی بودند و در گروه شاهد شامل دانشجویان غیرخوابگاهی و بومی استان گیلان بودند. پس از کسب اجازه از مسئولین خوابگاه‌ها و اخذ رضایت داوطلبان برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه توسط محقق تکمیل گردید. سپس با استفاده از سیستم نمره‌دهی پرسشنامه کوتاه ۳۶ سؤالی به هر سؤال پرسشنامه از صفر تا صد نمره داده شد. نمره

کیفیت زندگی مربوط با سلامت در تمامی ابعاد و در کل محاسبه گردید. همچنین میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ به عنوان هنجار جامعه و شاخص قابل قبول در نظر گرفته شد و بر این اساس کیفیت زندگی در سه حیطه خوب (نمره ۶۰ و بالاتر)، متوسط (نمره بین ۴۰ تا ۶۰) و ضعیف (نمره ۴۰ و پایین‌تر) تقسیم‌بندی شد. در نهایت داده‌های بدست آمده در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکور، تی تست و رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. در همه آزمون‌ها سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی به ترتیب $21/66 \pm 1/66$ و $20/56 \pm 1/97$ بود. در گروه دانشجویان خوابگاهی ۷۰ درصد زن، ۹۴ درصد مجرد و ۹۸ درصد غیر شاغل و در گروه دانشجویان غیرخوابگاهی ۸۰ درصد زن، ۹۴ درصد مجرد و ۹۶ درصد غیرشاغل بودند. دو گروه دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی (با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و کای اسکور) از نظر سن ($p=0/129$)، جنس ($p=0/143$)، تاهل ($p=1/000$)، شغل ($p=0/683$) و متوسط درآمد ماهانه خانواده ($p=0/591$) همگن بودند. بیشترین درصد دانشجویان در رشته پرستاری (۲۷/۵ درصد) و پزشکی (۲۱/۵ درصد) و کمترین درصد در سایر رشته‌های علوم پزشکی از جمله بهداشت، دندانپزشکی و مامایی بودند و اکثر واحدهای مورد پژوهش در مقطع کارشناسی (۵۶/۵ درصد) تحصیل می‌کردند.

در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در گروه دانشجویان خوابگاهی $62/74 \pm 14/35$ و در گروه دانشجویان غیرخوابگاهی $72/25 \pm 10/95$ بود و همان گونه که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد با استفاده از آزمون آماری تی تست بین میانگین نمره کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دو گروه دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی

تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ($p < 0/0001$). همچنین جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را به تفکیک هر کدام از ابعاد هشتگانه آن و در دو بعد کلی سلامت جسمانی و روانی در دو گروه از واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد. در این مطالعه، میانگین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ۷ بعد فعالیت فیزیکی ($p = 0/001$)، محدودیت ناشی از مشکلات جسمی ($p = 0/023$)، درد جسمی ($p = 0/05$)، فعالیت اجتماعی ($p = 0/012$)، سلامت روانی ($p < 0/001$)، محدودیت ناشی از مشکلات عاطفی و انرژی/خستگی ($p = 0/013$) در گروه دانشجویان خوابگاهی در مقایسه با دانشجویان غیرخوابگاهی به طور معناداری کمتر بود. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بعد درک کلی از سلامت در گروه دانشجویان خوابگاهی کمتر از دانشجویان غیرخوابگاهی بود؛ ولی آزمون تی تست بین میانگین نمره کیفیت زندگی در این بعد در دو گروه، تفاوت آماری معناداری نشان نداد ($p = 0/229$). همچنین مشخص گردید که نمره ابعاد سلامت جسمانی و روانی در گروه خوابگاهی (به ترتیب $67/73 \pm 15/25$ و $52/33 \pm 18/41$) به طور معناداری کمتر از دانشجویان غیرخوابگاهی ($75/67 \pm 13/64$) و $63/71 \pm 15/14$) می‌باشد ($p < 0/001$). در این مطالعه $80/4$ درصد کل نمونه‌ها دارای کیفیت زندگی خوب، $18/1$ درصد دارای کیفیت زندگی متوسط و $1/5$ درصد دارای کیفیت زندگی ضعیف بودند. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در دانشجویان دختر و پسر به ترتیب $70/94 \pm 12/50$ و $66/54 \pm 12/70$ بود و این تفاوت با استفاده از آزمون تی تست معنادار بود ($p = 0/03$). میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در دانشجویان مجرد و متأهل به ترتیب $69/68 \pm 12/68$ و $73/03 \pm 10/31$ و در دانشجویان شاغل و غیرشاغل نیز به ترتیب $76/85 \pm 11/50$ و $69/62 \pm 12/54$ به دست آمد و بین این میانگین‌ها با استفاده از آزمون من ویتنی، تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($p = 0/371$ و $p = 0/135$). جهت مشخص نمودن اثر پیش‌گویی‌کننده متغیرهای

سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، متوسط درآمد خانواده و محل سکونت بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید و نتایج نشان داد که متغیرهای سن، جنس و محل سکونت با کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط معناداری دارد. به عبارت دیگر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان غیرخوابگاهی نسبت به گروه خوابگاهی با بتای $9/65$ نمره بیشتر می‌باشد ($p < 0/001$). (جدول شماره ۲)

بحث و نتیجه‌گیری

بر طبق نتایج پژوهش حاضر مشخص گردید نمره کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان خوابگاهی بطور معناداری پایین‌تر از دانشجویان غیرخوابگاهی می‌باشد و متغیرهای سن، جنس و محل سکونت با کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارند که از بین این عوامل، محل سکونت قوی‌ترین پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی دانشجویان می‌باشد. آدریانی و همکاران بیان کردند که $33/2$ درصد از دانشجویان خوابگاهی دارای کیفیت زندگی متوسط و $4/9$ درصد دارای کیفیت زندگی پایین می‌باشند (۱۱). نتایج مطالعه صالحی و همکاران نشان داد که میان سطح اضطراب و کیفیت زندگی ارتباط منفی نسبتاً قوی وجود دارد (۲۱). همچنین در این مطالعه در بررسی ارتباط جنسیت با کیفیت زندگی افراد مشخص گردید که دانشجویان دختر خوابگاهی، کیفیت زندگی و سطح سلامت پایین‌تری دارند. بر این اساس می‌توان اظهار نمود، که مطابق با ساز و کار حمایت اجتماعی، آثار مثبت حمایت ناشی از حضور در کنار خانواده و تبعات ناشی از نبود این حمایت‌ها می‌تواند بر سلامت افراد تأثیر مستقیم داشته باشد و احتمالاً دوره تحصیلات دانشگاهی به واسطه نبود حمایت اجتماعی به علت دوری از خانواده، دختران دانشجو را بیشتر از دانشجویان پسر آسیب پذیر می‌کند.

نتایج مطالعات وحدانی نیا و اسماعیلی نیز این رابطه را تایید می‌کند (۲۳، ۲۲). در حالیکه در مطالعه بهمنی و زکی اختلاف معناداری بین کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر وجود نداشت (۲۵، ۲۴). مطالعه

صرفاً از دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان انتخاب شده بودند لذا تعمیم نتایج را به کل جامعه دانشجویی کشور محدود می سازد و شاید متفاوت بودن پرسشنامه های مورد استفاده جهت سنجش کیفیت زندگی در مطالعات مختلف نیز در نتایج این پژوهش تاثیر داشته باشد.

با توجه به یافته های این پژوهش به نظر می رسد اقامت دانشجویان در خوابگاه در طول دوران تحصیل (با توجه به وجود چالش ها و استرس های گوناگون احتمالی) با کاهش نمره کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و کاهش این امتیاز در هر یک از ابعاد مرتبط با آن (فعالیت فیزیکی، محدودیت ناشی از مشکلات جسمی، درد جسمی، فعالیت اجتماعی، سلامت روانی، محدودیت ناشی از مشکلات عاطفی، انرژی/خستگی) همراه باشد. اگرچه عوامل متعدد دیگری نیز ممکن است با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان مرتبط باشد ولی از آنجا که سلامت جسم و روان دانشجویان با سلامت جامعه آینده در ارتباط مستقیم می باشد، تردیدی نیست که مسئولان و سیاست گذاران در امر سلامت و آموزش عالی کشور که به سلامت نسل های آینده می اندیشند، می توانند با برنامه ریزی دقیق تر در جهت بهبود یکی از این عوامل که شرایط و تسهیلات خوابگاه ها می باشد، به ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان کمک نمایند.

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی دانشجویان پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری در زمینه سایر عوامل موثر بر کیفیت زندگی و راهکارهای ارتقاء آن صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، به ویژه دانشجویان که با صبر و متانت به سؤالات پاسخ دادند، قدردانی می کنیم.

آدریانی نیز نشان داد که در بعد روانی کیفیت زندگی در دانشجویان دختر به میزان معناداری بیش از دانشجویان پسر بود (۱۱).

نتایج مطالعه دادخواه و همکاران نشان داد اکثر دانشجویان کیفیت زندگی متوسط دارند. کیفیت زندگی آن ها کم تر از عامه ی جامعه و کیفیت زندگی دانشجویان دختر بیش تر از پسر است (۱۲). منصوریان و همکاران بیان کردند که دانشجویان دختر کیفیت زندگی بالاتری دارند که با نتایج مطالعه حاضر مغایر است (۲۶). سلطانی و همکاران در پژوهش خود مشاهده کردند که ۵۱ درصد دانشجویان دارای کیفیت زندگی متوسط و ۱۱ درصد دارای کیفیت زندگی نامطلوب هستند و همچنین دانشجویان دختر وضعیت ناخوشایندتری نسبت به پسرها دارند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۷). بهمنی و همکاران به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی حدود نیمی از دانشجویان در حد متوسط و یا کمی بهتر از آن است. لیکن حدود ۲۵ درصد از آنها شرایط نامطلوب تری دارند که نیازمند تغییر جدی در وضعیت فعلی آن ها می باشد. عواملی مانند جنس، سن، نوع مذهب بر کیفیت زندگی نمونه های مورد مطالعه بی تأثیر و عواملی مانند تأهل، اشتغال و برخی از سطوح تحصیلی و شغلی والدین بر کیفیت زندگی دانشجویان مورد نظر تأثیر داشت (۲۵).

همچنین در مطالعه حاضر، ارتباط معناداری بین متوسط درآمد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان مشاهده نشد. در این راستا، نتایج مطالعه منصور و همکاران که بر روی دانش آموزان انجام دادند، حاکی از آن است که واحدهای مورد پژوهش برخوردار از سطح درآمد و رفاه بیشتر، کیفیت زندگی بالاتری داشتند (۲۸). لنینگر (Leininger) نیز در پژوهشی دیگر بیان نمود که سطح درآمد و کلاس اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می گذارد (۲۹). در مقابل، منصوریان و همکاران در مطالعات خود ارتباطی بین سطح درآمد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان مشاهده نکردند (۲۶).

این مطالعه دارای محدودیتهایی می باشد. از آنجایی که نمونه های مورد مطالعه در پژوهش حاضر

جدول شماره ۱: میانگین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و هر یک از ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

| سطح معناداری | دانشجویان غیر خوابگاهی نمونه = ۱۵۰ | | دانشجویان خوابگاهی نمونه = ۵۰ | | ابعاد کیفیت زندگی |
|-----------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| | فاصله اطمینان ٪۹۵ | میانگین (انحراف معیار) | فاصله اطمینان ٪۹۵ | میانگین (انحراف معیار) | |
| ۰/۰۰۱ | ۷۰/۴۹ - ۷۴/۰۲ | ۷۲/۲۵ (۱۰/۹۵) | ۵۸/۶۶ - ۶۶/۸۲ | ۶۲/۷۴ (۱۴/۳۵) | کیفیت زندگی مرتبط با سلامت |
| ۰/۰۰۱ | ۷۱/۵۹ - ۷۹/۷۵ | ۷۵/۶۷ (۱۳/۶۴) | ۶۳/۶۵ - ۷۱/۸۱ | ۶۷/۷۳ (۱۵/۲۵) | کیفیت زندگی جسمی |
| ۰/۰۰۱ | ۵۹/۶۳ - ۶۷/۷۹ | ۶۳/۷۱ (۱۵/۱۴) | ۴۸/۲۵ - ۵۶/۴۱ | ۵۲/۳۳ (۱۸/۴۱) | کیفیت زندگی روانی |
| ۰/۰۰۱ | ۸۵/۰۱ - ۹۰/۸۲ | ۸۷/۹۲ (۱۸/۰۰) | ۷۱/۵۴ - ۸۴/۲۵ | ۷۷/۹۰ (۲۲/۳۶) | فعالیت فیزیکی |
| ۰/۰۲۳ | ۶۱/۴۴ - ۶۹/۸۸ | ۶۵/۶۶ (۲۹/۱۰) | ۴۷/۲۷ - ۶۲/۷۲ | ۵۵/۰۰ (۲۷/۱۹) | محدودیت ناشی از مشکلات جسمی |
| ۰/۰۵ | ۷۳/۶۵ - ۸۰/۱۱ | ۷۶/۸۸ (۲۰/۰۱) | ۶۲/۶۹ - ۷۶/۲۰ | ۶۹/۴۵ (۲۳/۷۶) | درد جسمی |
| ۰/۰۱۲ | ۶۳/۱۴ - ۷۰/۱۸ | ۶۶/۶۶ (۲۱/۸۰) | ۵۰/۷۰ - ۶۳/۷۹ | ۵۷/۲۵ (۲۳/۰۱) | فعالیت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۶۰/۱۲ - ۶۵/۷۴ | ۶۲/۹۳ (۱۷/۴۱) | ۴۲/۶۹ - ۵۴/۱۰ | ۴۸/۴۰ (۲۰/۰۶) | سلامت روانی |
| ۰/۰۱۳ | ۶۳/۴۴ - ۷۲/۱۱ | ۶۷/۷۷ (۲۶/۸۷) | ۴۶/۸۵ - ۶۳/۸۰ | ۵۵/۳۳ (۲۹/۸۲) | محدودیت ناشی از مشکلات عاطفی |
| ۰/۰۱۳ | ۵۴/۷۷ - ۶۰/۲۲ | ۵۷/۵۰ (۱۶/۸۷) | ۴۲/۳۷ - ۵۴/۳۷ | ۴۸/۳۷ (۲۱/۱۲) | انرژی / خستگی |
| ۰/۲۲۹ | ۶۹/۰۷ - ۷۴/۷۵ | ۷۲/۲۳ (۱۵/۶۲) | ۶۳/۱۵ - ۷۴/۰۴ | ۶۸/۶۰ (۱۹/۱۶) | درک کلی از سلامت |

جدول شماره ۲: برآورد ضرایب رگرسیون متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت واحدهای مورد پژوهش

| سطح معناداری | فاصله اطمینان ٪۹۵ برای بتا | آزمون تی (T) | ضرایب استاندارد بتا (Beta) | ضرایب غیراستاندارد | | متغیرها |
|-----------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------|--------|---------------------|
| | | | | خطای استاندارد | B | |
| <۰/۰۰۱ | ۵/۸۲۹ - ۱۳/۴۷۰ | ۴/۹۸۱ | ۰/۳۳۴ | ۱/۹۳۷ | ۹/۶۴۹ | محل سکونت |
| ۰/۰۴۱ | ۰/۵۵ - ۲/۵۱۵ | ۲/۰۶۰ | ۰/۱۴۰ | ۰/۶۲۴ | ۱/۲۸۵ | سن |
| ۰/۰۳۶ | -۷/۹۹۶ - ۰/۲۸۱ | -۲/۱۱۶ | -۰/۱۴۱ | ۱/۹۵۶ | -۴/۱۳۸ | جنس |
| ۰/۶۸۳ | -۵/۵۶۵ - ۸/۴۷۲ | ۰/۴۰۸ | ۰/۰۲۸ | ۳/۵۵۹ | ۱/۴۵۳ | وضعیت تاهل |
| ۰/۳۷۱ | -۱۳/۳۵۴ - ۵/۰۰۵ | -۰/۸۹۷ | -۰/۰۶۱ | ۴/۶۵۴ | -۴/۱۷۵ | وضعیت اشتغال |
| ۰/۱۶۱ | -۳/۹۲۲ - ۰/۶۵۴ | -۱/۴۰۹ | -۰/۰۹۵ | ۱/۱۶۰ | -۱/۶۳۴ | متوسط درآمد خانواده |

References

- 1- Muller-Nordhorn J. Assessing quality of life in clinical trials, 2nd ed. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(9):822.
- 2- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res. 2004; 13(2): 299-310.
- 3- Leininger M. Theoretical questions and concerns: response from the Theory of Culture Care Diversity and Universality perspective. Nurs Sci Q. 2007; 20(1): 9-13.
- 4- Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and psychosocial status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. Int J Nurs Stud. 2002; 39(2): 165-75.
- 5- Sharma A, Taneja DK, Sharma P, Saha R. Problems related to menstruation and their effect on daily routine of students of a medical college in Delhi, India. Asia Pac J Public Health. 2008; 20(3): 234-41.
- 6- Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Rosenzweig S. Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. Gen Hosp Psychiatry. 2001; 23(4): 183-92.
- 7- Baldwin DR, Chambliss LN, Towler K. Optimism and Stress: An African-American College Student Perspective. College Student Journal. 2003; 37: 276-85.
- 8- Peters BM. The relationship among psychological and perceived stress, quality of life, self care, and impairment in doctoral student . [PhD Dissertation]. USA: Counseling, School and Educational Psychology, State University of New York at Buffalo; 2007.
- 9- Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Med Educ. 2001; 35(7):652-9.
- 10- Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhshani NM. Assessment of General Health and Some Related Factors among student of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2007; 4(9):9-15. Persian.
- 11- Adriani R, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. IJNR. 2007; 2 (5):31-38. Persian.
- 12- Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N. Mental Health Status of the Student in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2004; 1(6):31-36. Persian.
- 13- Khazaei M, Rezaei M, Khazaei S. Survey of personal and educational characters in unsuccessful medical students in compare with success students. Koomesh. 2008; 2(9):87-92. Persian.
- 14- Marzabadi A. The role of cultural stress on mental health of students. Third Seminar of Students mental health; 2005 march 1-4; Tehran: Ministry of Science, Research and Technology, University of Science and Technology; 2005.
- 15- Nasri S. Simple and multiple surveys of stressors and religious attitude in Tarbiat Moalem University students. Tehran: Council of Education Research; 2001. Persian.
- 16- Jamali F. Survey the relation between religious attitude, mental health and meaningfulness of life in Tehran University. [Postgraduate Dissertation]. Tehran: Faculty of Education and Psychology, Alzahra University; 2004.
- 17- Omidian M, Masomi A. Simple and multiple surveys of religious, native and married with mental health in girl students of Yazd University. Third National Seminar of Student Mental Health. 2006. Tehran; Tehran University. Persian.
- 18- NAJAFI M , S. M., MONTAZERI A , SHEIKHFATHOLLAHI M. Reliability of world health organizations quality of life - Bref versus short form 36 health survey questionnaires for assessment of quality of life in patients with coronary artery disease. Journal of Cardiothoracic Medical (Hugertown). 2009; 10: 316-21.
- 19- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation of the Iranian version. Qual Life Res. 2005; 14(3): 75-882.
- 20- Moatamed N, Ayatollahi SA, Zaree n, Hasan Abadi A. Validating the SF-36 health survey questionnaire in staffs of Shiraz University of medical sciences. ZUMS Journal. 2002; 10 (38):38-46. Persian.
- 21- Salehi T, DehghanNayeri N. Relationship between anxiety and quality of life in students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences. Payesh. 2011; 10:175-181. Persian
- 22- Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study. PAYESH. 2005; 2(4): 113-120. Persian.
- 23- Esmaeili Z, ZiabakhshTabari S, Vazezadeh N, Mohamadpour R. Quality of Life after Coronary Artery Bypass Grafting in . J Mazandaran Univ Med Sci. 2007; 17 (61): 170-174. Persian.
- 24- Zaki MA. Quality of Life and its Relationship with Self-esteem in Male and Female Students of Isfahan University Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. IJPCP. 2008; 4(13):416-419. Persian.
- 25- Bahmani B, Tmadoni M, Askari M. Quality of life and its relationship with Religious attitudes and performance of students in Islamic Azad University South Tehran Branch. Journal of Medicine and Ethics. 2005; 53(13):32-44. Persian.
- 26- Mansourian M, Shojaezadeh D, Sayemiri K, Keykhavan AR. A Study of the Quality of Students' Life in the University Of Medical Sciences Of ILAM in 1384. ToloeBehdasht. 2006; 6(2):31-38. Persian.
- 27- Soltani R, Kafee M, Salehi E , Karashki H, Rezaee S. Survey the Quality of Life in Guilan University Students. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2010; 75(19): 25-35. Persian.
- 28- Mansour ME, Kotagal U, Rose B, Ho M, Brewer D, Roy-Chaudhury A, et al. Health-related quality of life in urban elementary schoolchildren. Pediatrics. 2003; 111(6):1372-1381.
- 29- Leininger M. Quality of life from a Transcultural nursing perspective. NursSci Q. 2003; 7(1): 22-27.

Comparison of health related quality of life in dormitory and non-dormitory students

BY: RezaSoltani P¹, Ghanbari Khanghah A², Moridi M^{1*}

1) Department of Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

2) Department of Nursing (medical-surgical), Associate professor, Social determinants of health research center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

Received: 2013/01/10

Accepted: 2013/11/19

Abstract

Introduction: Quality of life and improving it has a significant role in the health of social and personal life. As regards to students as future managers of communities, it is essential to review the factors that can endanger their health and quality of life.

Objective: This study aimed to determine health related quality of life in dormitory and non-dormitory students.

Methods: This study was a cross-sectional research conducted in Guilan University of Medical Sciences in 2010. Data needed to determine health-related quality of life were collected via convenience sampling using SF-36 questionnaire from 50 dormitory and 150 non-dormitory students. Data collected were analyzed using statistical T- test, chi square, linear regression and Kolmogorov-Smirnov).

Results: Mean total score of health-related quality of life in dormitory students (62.74 ± 14.35) was significantly less than non-dormitory students (72.25 ± 10.95) ($p < 0.01$). Also analysis of linear regression indicated that health related quality of life in non-dormitory students was 9.65 scores more than dormitory students.

Conclusion: According to the findings, it seems that students who lived in dormitory during their educational period with probable various challenges and stresses may be the reason for reduced health-related quality of life.

Keywords: Quality of Life, Students, Health Status

*Corresponding Author: Maryam Moridi, Rasht, School of Nursing and Midwifery

Email: Ma.Moridi@yahoo.com