

Evaluating Sabzevar University of Medical Science student's quality of life and some of its effective factors in 2012

Maryam salimi¹, elah gharari², mohammad ali yaghubi far³, mohammad hasan rakhshani⁴

1. Public Health Expert, Sabzevar University Of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. . Student Of Public Health, Sabzevar University Of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. Master of Public Health, Faculty Of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4. . PhD Candidate Of Biostatistics, Faculty Of Health, Sabzevar University Of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Abstract

Introduction: life quality is introduced as perception of one's own life style according to his environment cultural and society status. Living in dormitory or such palaces is an important factor effecting one life's quality. So, the goal of present study is the evaluation of Sabzevar University of Medical science student's life quality.

Material and method: this practical descriptive cross-sectional study took place in 2012. Our study population was Sabzevar University of medical science students. SF36 life quality questionnaire and a non-specific questionnaire consisted of 10 questions was used. This standard questionnaire was validated by Montazeri et al. Study data was analyzed by SPSS software. Confidence interval and significance level of 95% and 0, 05 were respectively used in our analysis.

Results: 31.6% and 68.4% of 117 students were male and female respectively. Student's age ranged between 19 and 25, with the highest frequency of 36.8% and lowest frequency of 0.9% respectively for 20 and 25 years of age. Employed students had better agility and mobility, so they got higher life quality scores.

Conclusion: successful college period can only be effective and continued, when cooperation and collaboration are present in society. Paying enough attention to any harassment of students which can affect learning potentials is necessary and indeed can affect students quality of life.

Key words: quality of life, college student, universit

بررسی کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و برخی عوامل مؤثر بر آن در سال ۹۱

(مریم سلیمی ۱، الهه قراری عارفی ۲، محمد علی یعقوبی فر ۳، محمدحسن رخشانی ۴)

مقدمه: کیفیت زندگی شامل برداشت اشخاص از موقعیت زندگی خویش براساس فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، است. این امر با اهداف، استانداردها و علایق افراد نیز در ارتباط می باشد. کیفیت زندگی مفهوم گسترده احساس خوب بودن و رضایت از زندگی است دانشجویان آینده سازان جوامع به حساب می آیند. بنابراین، سلامت جسم و به ویژه روان آن ها با سلامت جامعه و آینده کشور در ارتباط مستقیم می باشد. از عوامل مهم و تاثیر گذار بر کیفیت زندگی حضور در مکان هایی نظیر خوابگاه می باشد. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که به شیوه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می باشد. در این مطالعه پرسشنامه ای مشتمل بر ۱۰ سؤال عمومی و پرسشنامه SF36 اختصاصی در خصوص کیفیت زندگی است. این پرسشنامه قبلاً توسط منتظری و همکاران (۱۵) روایی و پایایی آن به اثبات رسیده و استاندارد می باشد. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. ضریب اطمینان در این پژوهش ۹۵ درصد و سطح معناداری ۰/۰۵ می باشد.

یافته ها: از ۱۱۷ تعداد دانشجویان مورد بررسی ۳۱/۶٪ مرد و ۶۸/۴٪ آن ها زن بوده است. محدوده سنی دانشجویان مورد بررسی بین ۱۹ تا ۲۵ سال بوده که بیشترین فراوانی با ۳۶/۸٪ مربوط به سن ۲۰ سال و کم ترین فراوانی با ۰/۹٪ مربوط به سن ۲۵ سال بوده است. کسانی که فعالیت اقتصادی در کنار تحصیل داشتند تحرک و چابکی بهتری داشتند. در نتیجه نمره کیفیت زندگی بالاتری را کسب نمودند.

بحث و نتیجه گیری: دوره دانشجویی موفق در شرایطی می تواند ادامه داشته، و اثرات خود را بر جای گذارد، که رفتار همراه با تعاون و همکاری وجود داشته باشد. یعنی، در شرایطی که زمینه های لازم در یک جامعه هماهنگ و سالم فراهم باشد. همین طور، توجه خاص نسبت به هر گونه سو استفاده از دانشجویان که خود بر فضای یادگیری تأثیر می گذارد، باید مبذول داشت. درغیراین صورت، زمینه ممانعت از ارتقای کیفیت زندگی آن ها فراهم می آید.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، دانشجویان، دانشگاه

۱- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی، و عضو فعال کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار،

سبزوار، ایران

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۴- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

مقدمه:

تعریف های جدید تر کیفیت زندگی را به صورت اختلاف بین سطح انتظارات انسان ها و سطح واقعیت ها عنوان می کنند. آن ها معتقدند هر چه این اختلاف کم تر، کیفیت زندگی بالاتر است. به رغم آن که توافق کلی در تعریف کیفیت زندگی وجود ندارد، پژوهشگران بر سه ویژگی مهم آن شامل چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن اتفاق نظر دارند (۹).

سلامتی یکی از مجموعه ها و اجزای کیفیت زندگی است؛ ولی معادل و مساوی آن نیست. چرا که سلامتی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت فقدان هرگونه نقص جسمی، روانی و اجتماعی است. حال آن که کیفیت زندگی احساس رضایت از زندگی است. این زندگی ممکن است؛ با سلامتی همراه باشد یا نباشد. پس کیفیت زندگی مفهوم وسیعی دارد که شامل همه ابعاد زندگی می گردد و سلامت مرکز ثقل کیفیت زندگی است. عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی از دیدگاه فرانس، خانواده، وضعیت اقتصادی و اجتماعی وضعیت روحی و روانی و وضعیت سلامت و بیماری می باشد.

به طور کلی برای سنجش و تعریف مفهوم کیفیت زندگی دو معیار ذهنی و عینی در نظر گرفته می شود. عامل ذهنی کیفیت زندگی غالباً با اصطلاحاتی چون احساس رضایتمندی، رفاه و آسایش و خوشحالی توصیف می گردد. به طور کلی منظور از شاخص های ذهنی، برداشت ذهنی و ارزشیابی قضاوت فردی از وضعیت زندگی شخصی است و مرتبط با فرایندهای درونی است. سنجش بر پایه معیارهای عینی ابتدایی و ناقص می باشد. چرا که معیارهای بیولوژیکی و فیزیکی برای مدت طولانی تر نمی توانند بیانگر وضعیت زندگی فرد باشند. به طور کلی سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت جسمی، روانی، اجتماعی می باشد. این ابعاد را می توان به صورت زیر تعریف کرد:

بعد جسمی عملکرد کامل بدن است و به دریافت فرد از توانایی هایش اطلاق می شود. بعد روانی حالت

نخستین گام در مبارزه با یک پدیده اجتماعی و یا بیماری، شناخت صحیح آن می باشد؛ تا بر مبنای آن برنامه ریزی بهتر امکان پذیر باشد. در سال های اخیر مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش های علوم پزشکی بوده است (۱). امروزه در اندازه گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر محاسبه شاخص های بهداشتی به سایر ارزش های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه می شود. کیفیت زندگی را سازمان جهانی بهداشت پندارهای فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد تعریف کرده است (۲). کیفیت زندگی وضعیتی رفاهی است که توانایی اجرای فعالیت های روزمره (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی) و رضایت از سطوح عملکرد را شامل می شود (۳). اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که قرن حاضر را بهبود کیفیت زندگی (نه صرفاً زنده ماندن) و وضعیت سلامت بیان کرده اند (۴). برخی صاحب نظران کیفیت زندگی را ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی و نیز میزان رضایت کلی وی از زندگی خود تعریف کرده اند. این مفهوم دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آن چه باید باشد و آن چه هست نشان می دهد (۵). برخی دیگر کیفیت زندگی را برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع می دانند (۶). بنابراین، می توان مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که به وسیله شخص یا گروهی از افراد درک می شود (مانند شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موقعیت اقتصادی، فرصت های آموزشی و ...) را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست (۷، ۸).

شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بود که دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی به روش نمونه گیری تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. از کل دانشجویان تعداد ۱۱۷ نفر با میانگین سنی ۲۱ سال به صورت نمونه گیری تصادفی با رضایت و آگاهانه پرسشنامه را تکمیل نمودند در این مطالعه پرسشنامه ای مشتمل بر ۱۰ سؤال عمومی و پرسشنامه SF36 اختصاصی در خصوص کیفیت زندگی که قبلاً توسط منتظری و همکاران (۱۲) روایی و پایایی آن به اثبات رسیده و استاندارد شده بود استفاده شد. در این پرسشنامه دو مقیاس کلی وجود دارد: الف) سلامتی جسمانی (ب) سلامت روانی. دو حالت فوق شامل ۸ حیطه عملکرد جسمانی، محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات جسمانی، دردهای جسمانی، سلامت عمومی، شادابی و نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت انجام وظیفه متأثر از مشکلات عاطفی و سلامت روانی می باشد. وضعیت هر فرد در هر یک از موارد فوق به وسیله سؤالاتی (در مجموع ۳۶ سؤال) مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه ها تکمیل شد. داده ها پس از کدگذاری وارد نرم افزار SPSS شده و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. اطلاعات حاصل بعد از مشخص شدن شاخص های پراکندگی در جدول های توصیفی نمایش داده می شود. ارتباطات نیز از طریق آزمون کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه و دیگر تست های آماری مشخص گردید. ضریب اطمینان در این پژوهش ۰/۹۵٪ و سطح معناداری ۰/۰۵ می باشد.

یافته ها: هدف ما در این مطالعه بررسی کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۹۱ بوده است. از کل دانشجویان تعداد ۱۱۷ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شده که با رضایت و آگاهانه پرسشنامه ها را تکمیل نمودند.

توازن و سازگاری فرد با خود و دیگران است و بعد اجتماعی به توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان و سایر گروه های اجتماعی ارتباط دارد (۱۰). همچنین کیفیت زندگی یک موضوع ذهنی و پویاست. یعنی؛ در هر زمان نسبت به زمان دیگر متفاوت است.

بررسی های به عمل آمده در پایگاه اطلاعاتی مدلاین نشان داد که مقالات موجود تحت عنوان کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بین سال های ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۴ از ۲۱٪ کل مقالات به ۷۶٪ افزایش یافته است (۱۱).

کشور ایران بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ بیش از ۱۷ میلیون جوان دارد. در سال ۱۳۸۵ این رقم به ۲۴/۴ میلیون نفر رسیده است. قشر عظیمی از این جوانان را هم دانشجویان تشکیل می دهند. دانشجویان بنا به دلایل مختلفی از جمله دوری از خانواده، شرایط خاص دوره جوانی، حجم زیاد درس ها، مشکلات اقتصادی، آینده شغلی مبهم و نا مشخص و... مستعد از دست دادن سلامت عمومی هستند. باتوجه به آن که دانشجویان در دوره ای از زندگی قرار دارند که کاهش کیفیت زندگی آنان می تواند اثرات نامطلوبی بر آینده آن ها و بالطبع، سلامت جامعه داشته باشد و از دیگر سو تا کنون مطالعه ای در سطح دانشگاه های شهر سبزوار به بررسی کیفیت زندگی دانشجویان پرداخته است، در این مطالعه بر آن شدیم تا وضعیت کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار را بررسی نماییم.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که به شیوه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دانشجویان مورد بررسی بر حسب جنس

جنس	فراوانی	درصد
مرد	۳۷	۳۱/۶
زن	۸۰	۶۸/۴
جمع	۱۱۷	۱۰۰

به سن ۲۰ سال و کم ترین فراوانی با ۰/۹٪ مربوط به سن ۲۵ سال بوده است. از ۱۱۷ نفر دانشجوی مورد بررسی بیشترین فراوانی با ۳۰/۸٪ مربوط به رشته بهداشت و کم ترین آنها با ۵/۱٪ مربوط به رشته فوریت ها بوده است.

طبق جدول شماره یک از ۱۱۷ نفر دانشجوی مورد بررسی ۳۱/۶٪ مرد و ۶۸/۴٪ آن ها زن بوده است.

محدوده سنی دانشجویان مورد بررسی بین ۱۹ تا ۲۵ سال بوده که بیشترین فراوانی با ۳۶/۸٪ مربوط

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی دانشجویان مورد بررسی بر حسب مقطع تحصیلی آنها

مقطع	فراوانی	درصد
کاردانی	۸	۶/۸
کارشناسی	۱۰۲	۸۷/۲
دکترای	۷	۶/۰
جمع	۱۱۷	۱۰۰

از ۱۱۷ نفر دانشجوی مورد بررسی بیشترین فراوانی با ۸۷/۲٪ در مقطع کارشناسی و کم ترین آن ها با ۶/۶٪ در مقطع دکتری در حال تحصیل بوده اند.

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی دانشجویان مورد بررسی بر حسب ترم تحصیلی آن ها

ترم	فراوانی	درصد
۱	۱۰	۸/۵
۲	۱۲	۱۰/۳
۳	۱۴	۱۲/۰
۴	۵۵	۴۷/۰
۵	۱	۰/۹
۶	۷	۶/۰
۷	۸	۶/۸
۸	۱۰	۸/۵
جمع	۱۱۷	۱۰۰

از ۱۱۷ نفر دانشجوی مورد بررسی بیشترین فراوانی با ۴۷٪ در ترم ۴ و کمترین آنها با ۹٪ در ترم ۵ مشغول به تحصیل بوده اند.

جدول شماره ۶- جدول درصد و فراوانی مربوط به وضعیت تأهل

تأهل	فراوانی	درصد
مجرد	۹۵	۸۱/۲
متأهل	۲۲	۱۸/۸
جمع	۱۱۷	۱۰۰

از ۱۱۷ نفر شرکت کننده ۸۱/۲٪ مجرد و ۱۸/۸٪ متأهل بودند.

جدول شماره ۷- جدول درصد فراوانی مربوط به بومی و غیر بومی بودن

بومی	فراوانی	درصد
بله	۶۰	۵۱/۳
خیر	۵۷	۴۸/۷
جمع	۱۱۷	۱۰۰

از ۱۱۷ نفر شرکت کننده در این آزمون ۵۱/۳٪ بومی و ۴۸/۷٪ غیربومی بودند.

و کیفیت زندگی تفاوت معنادار پیدا نکردند (۱۳) اما در مورد ترم تحصیلی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود نداشت. گویا بعد از ترم یک کیفیت زندگی با افت بیشتری همراه است ($p > 0/048$).

محل سکونت دانشجویان با کیفیت زندگی هم ارتباط معنادار داشت. بیشترین نمره را کسانی کسب کرده اند که در خانه های استیجاری زندگی می کنند. دانشجویان خوابگاهی کمترین نمره را کسب نمودند ($p > 0/01$).

شغل پدر دانشجویان هم بر کیفیت زندگی او تأثیر گذار است. به طوری که در این مطالعه بیشترین میانگین نمره را دانشجویانی کسب نمودند که پدرشان هیأت علمی بود و کمترین نمره را کسانی گرفتند که پدرشان بازنشسته بود. آن هایی که والدینشان

طبق آنالیزهای به دست آمده، مشاهده شد که بین داشتن فعالیت اقتصادی در کنار تحصیل با سطح اطمینان (۰/۹۵) رابطه معناداری وجود داشت ($p > 0/004$). یعنی؛ آن هایی که فعالیت اقتصادی در کنار تحصیل داشتند متوسط نمره بیشتری کسب نمودند. یعنی؛ کیفیت زندگی بهتری داشتند.

بین رشته و کیفیت زندگی هم رابطه معنادار وجود داشت. هرچند تعداد دانشجویان در هر رشته متفاوت بود ولی بیشترین میانگین نمره را دانشجویان پرستاری و فوریت های پزشکی کسب نمودند. بین کیفیت زندگی و مقطع هم رابطه معنادار وجود داشت؛ و این دانشجویان مقطع کارشناسی بودند که نمره بالاتری را کسب نمودند. دهقان نیری و همکاران در مطالعه خود از نظر رشته

دوم بودن خانواده ملاحظه گردید. نمره فرزندان اول کم تر از فرزندان دوم است. با توجه به نرمال بودن داده ها از آزمون پیرسون برای همبستگی بین کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط اجتماعی استفاده شد.

ساکن شهر بودند متوسط نمره بیشتری نسبت به آن ها که والدینشان ساکن روستا بودند کسب نمودند ($p=0/046$). هرچند آزمون رابطه بین کیفیت زندگی و این که دانشجو چندمین فرزند خانواده است را نشان داده است؛ ولی الگوی چندان آشکاری در این رابطه دیده نشد. بین این که فرد چندمین فرزند خانواده باشد با نمره هم رابطه معنادار وجود داشت. ($p=0/01$) اختلاف معنادار بین فرزند اول و

جدول شماره ۸- جدول ضریب همبستگی کیفیت زندگی با مؤلفه های مرتبط

محیط اجتماعی		روابط اجتماعی		سلامت روانی		سلامت جسمانی		کیفیت زندگی		متغیرها
r	sig	r	sig	r	sig	r	sig	r	sig	
۰/۴۶	*۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	*۰/۰۰۱	۱	*۰/۰۰۰۱	کیفیت زندگی
۰/۳۹	*۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	*۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	*۰/۰۰۰۱	۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۳۰	*۰/۰۰۱	سلامت جسمانی
۰/۶۰	*۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	*۰/۰۰۰۱	۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	*۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	*۰/۰۰۰۱	سلامت روانی
۰/۵۸	*۰/۰۰۰۱	۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	*۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	*۰/۰۰۰۱	روابط اجتماعی
۱	*۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	*۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	*۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	*۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	*۰/۰۰۰۱	سلامت محیط اجتماعی

*موارد ستاره دار سطح معناداری را نشان می دهد.

طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۳۰ است، به صورت مستقیم (مثبت) و در حد ضعیف می باشد. بدین معنی که با افزایش سلامت جسمانی، کیفیت زندگی به نسبت ضعیفی بالا خواهد رفت.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹ وسطی خطای کوچکتر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی

با توجه به جدول بالا رابطه معناداری بین کیفیت زندگی با سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط اجتماعی دیده می شود.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹ وسطی خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی و سلامت جسمانی رابطه وجود دارد. از

وسطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی و محیط اجتماعی رابطه وجود دارد. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۶۱ است و همبستگی بالایی دارد. بدین معنی که با افزایش سلامت روانی، کیفیت زندگی به همان نسبت بالا خواهد رفت.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹ وسطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی رابطه وجود دارد. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۵۱ است، و همبستگی بالایی دارد. بدین معنی که با افزایش روابط اجتماعی، کیفیت زندگی به همان نسبت بالا خواهد رفت.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹ وسطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی رابطه وجود دارد. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۵۱ است، و همبستگی بالایی دارد. بدین معنی که با افزایش روابط اجتماعی، کیفیت زندگی به همان نسبت بالا خواهد رفت.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹ وسطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی و روابط اجتماعی رابطه وجود دارد. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۵۱ است، و همبستگی بالایی دارد. بدین معنی که با افزایش روابط اجتماعی، کیفیت زندگی به همان نسبت بالا خواهد رفت.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹

جدول ۹: رگرسیون

متغیر	مربع میانگین ها	F	sig
سلامت روانی	۱۸/۷۷	۶۹/۸۸	۰/۰۰۰۱
روابط اجتماعی	۱۰/۰۶	۳۸/۸۸	۰/۰۰۰۱

مقدار بتا (Beta) بدست آمده برای سلامت روانی ۰/۴۸ و روابط اجتماعی ۰/۲۱ شد. در آزمون رگرسیون سلامت روانی و روابط اجتماعی بیشترین تأثیر را دارند به این صورت که ۰/۴۸ سلامت روانی پیش بینی کننده کیفیت زندگی است. در درجه دوم، روابط اجتماعی ۰/۲۱ پیش بینی کننده کیفیت زندگی است.

مقدار بتا (Beta) بدست آمده برای سلامت روانی ۰/۴۸ و روابط اجتماعی ۰/۲۱ شد. در آزمون رگرسیون سلامت روانی و روابط اجتماعی بیشترین تأثیر را دارند به این صورت که ۰/۴۸ سلامت روانی پیش بینی کننده کیفیت زندگی است. در درجه دوم، روابط اجتماعی ۰/۲۱ پیش بینی کننده کیفیت زندگی است.

بین تأهل و سوال ۲۶ رابطه معنادار وجود داشت. اکثر متأهلین گرایش به مقادیر میانی داشتند و گزینه نسبتا را انتخاب کردند.

در سوال ۲۶ پرسشنامه پرسیده شده بود چه قدر دچار حالاتی مانند خلق غمگین، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می شوید؟

کسانی که فعالیت اقتصادی در کنار تحصیل داشتند، تحرک و چابکی بهتری داشتند.

بحث و نتیجه گیری: بین رشته و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود داشت. هرچند تعداد دانشجویان در هر رشته متفاوت بود؛ ولی بیشترین میانگین نمره را دانشجویان پرستاری و فوریت های پزشکی کسب نمودند. بین کیفیت زندگی و مقطع هم رابطه معنادار وجود داشت. دانشجویان مقطع کارشناسی نمره بالاتری را کسب نمودند.

گرایش بیشتر خانم ها به این سوال نسبت به آقایان باعث وجود رابطه معنادار بین جنسیت و حالات افسردگی شد. یعنی خانم ها دچار حالات افسردگی بیشتری نسبت به آقایان میشوند (p=0000).

دهقان نیری و همکاران در مطالعه خود از نظر رشته و کیفیت زندگی تفاوت معنادار پیدا نکردند (۱۳).

جهانی و همکاران در مطالعات خود بین جنس و بروز مشکلات جسمی تفاوت معنادار نیافتند (۱۴).

صورت مستقیم (مثبت) و در حدضعیف می باشد. بدین معنی که با افزایش سلامت جسمانی، کیفیت زندگی به نسبت ضعیفی بالا خواهد رفت. مسئولین امر باید امکانات تفریحی بیشتری را برای دانشجویان فراهم کنند. مثلا امکانات ورزشی دانشگاه را بیشتر کنند؛ و شرایطی را فراهم کنند تا دانشجویان فعالیت جسمی بیشتری داشته باشند.

از آنجا که دانشجویان، قشر فعال و آینده ساز کشور هستند و هر گونه اختلال در سلامت آن ها، علاوه بر اثرات فردی، عوارض اجتماعی هم به همراه دارد، به کارگیری روش هایی برای کاهش نگرانی دانشجویان، از جمله تأمین شغلی و مالی، ضروری می نماید؛ تا از این طریق، ضمن کاهش عوارض مستقیم ناشی از نگرانی، سطح کیفیت زندگی آن ها هم ارتقا یابد. این نتایج می توانند مورد استفاده برنامه ریزان آموزش عالی در سطوح مختلف قرار گیرند.

مسئولیت نظام های آموزشی، تنها توجه به مقوله آموزش و یادگیری نیست، بلکه یکی از مسئولیت های مهم آن ها توجه به مقوله سلامت فراگیران و فرا دهندگان است. توجه به مشکل نگرانی در دانشجویان و عوامل به وجود آورنده آن، توجه به مقوله کیفیت زندگی آن ها و نیز ارتباط نسبتا قوی این دو و اتخاذ تدابیری برای به حداقل رساندن نگرانی در دانشجویان، از قبیل رفع مشکلات مالی، دغدغه های شغلی و ارتقای سطح امنیت روانی، از مسائل مهمی هستند که در برنامه ریزی های دانشگاهی می توانند مد نظر مسئولان امر قرار گیرند. با توجه به این که کیفیت زندگی در این دوران می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه ای موثر بر کیفیت زندگی دانشجویان از اهمیت بالقوه ای برخوردار است. لذا باید در برنامه ریزی برای دانشجویان اهمیت ویژه ای به این عوامل داده شود.

سلطانی و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه گیلان در سال ۱۳۸۸ انجام دادند. در این پژوهش توصیفی - تحلیلی تعداد ۲۲۶ نفر از دانشجویان به صورت تصادفی با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد که: کیفیت زندگی ۴٪ دانشجویان بسیار مطلوب، ۳۶٪ مطلوب و ۵۱٪ متوسط و کیفیت زندگی ۱۱٪ دانشجویان نامطلوب بوده است. یافته های این مطالعه و مطالعه حاضر تفاوت معنادار بین جنسیت و کیفیت زندگی نشان داد. در ابعاد درد جسمانی روابط محیطی، تامین مالی، مراقبت های اجتماعی و عواطف منفی در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت های معنی داری مشاهده شده است؛ که در همه این ابعاد دانشجویان دختر وضعیت ناخوشایندتری را گزارش نموده اند. محقق انجام ارزیابی های روان شناختی دانشجویان و ارائه خدمات روان شناختی در زمینه های مختلف برای ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی آن ها را توصیه نموده است (۱۵). که این تفاوت بین جنسیت می تواند ناشی از احساسات خانم ها باشد.

طبق آنالیزهای به دست آمده مشاهده شد که بین داشتن فعالیت اقتصادی در کنار تحصیل با سطح اطمینان (۰/۹۵) رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/004$). یعنی؛ آنهایی که فعالیت اقتصادی در کنار تحصیل داشتند؛ متوسط نمره بیشتری کسب نمودند. یعنی؛ کیفیت زندگی بهتری داشتند. حبیبی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین میزان کیفیت زندگی با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعلی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد (۱۶).

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ماتریس همبستگی، می توان گفت که با اطمینان ۰/۹۹ و سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ بین کیفیت زندگی و سلامت جسمانی رابطه وجود دارد. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۳۰ است، به

خاص نسبت به هرگونه سو استفاده از دانشجویان که خود بر فضای یادگیری تأثیر می گذارد، باید مبذول داشت؛ درغیراین صورت، زمینه ممانعت از ارتقای کیفیت زندگی آن ها فراهم می آید.

دانشگاه ها علاوه بر تولید و انتقال دانش، مهارت و فن آوری وظیفه کمک به تسهیل رشد عمومی شخصیت دانشجو و ایجاد کفایت لازم برای زندگی مستقل و کارآمدتر آن ها را نیز بر عهده دارند. معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه ها به عنوان متولیان اصلی زمینه سازی رشد عمومی شخصیت و توسعه سازگاری دانشجو طی دوران تحصیل همواره به دنبال شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری عمومی و توسعه کارآمدی دانشجویان بوده و خواهند بود. هر ساله بخش عظیمی از بودجه محدود دانشجویی و فرهنگی دانشگاه ها صرف تدوین و اجرای برنامه هایی می شود که حتی اگر فرض را بر موفقیت آن ها بگذاریم، باز هم هیچ مبنای عینی برای ارزیابی محتوای برنامه ها، نحوه اجرای آنها، کیفیت و کمیت تاثیر آنها بر جنبه های مورد نظر زندگی دانشجویان در اختیار نداریم. لذا، مسئولین امر توجه بیشتری به برنامه ها و دانشجویان نمایند.

تقدیر و تشکر: از مسئولین کمیته تحقیقات دانشجویی به خاطر حمایت و تأمین مالی این طرح و استادان محترم جناب آقای یعقوبی فر و آقای دکتر رخسانی و دانشجویان عزیز که با تکمیل پرسشنامه با ما همکاری نموده اند، تشکر و قدردانی می نمایم .

پیشنهادات: در این قسمت بر اساس مجموعه یافته های این پژوهش توصیه هائی برای مسئولین و برنامه ریزان دانشگاه ارائه شده است:

- توجه به ملزومات تأمین و حفظ سلامت بدنی
- نحوه غنی کردن اوقات فراغت
- چگونگی بهبود کیفیت روابط متقابل با خانواده
- روش های انتخاب و نگهداری دوست صالح
- شناخت استعداد و توانائی و علاقه های زیباشناختی و توسعه احساس و تفکر خلاق
- مسئولیت پذیری فردی و اتکا به خود در زمینه شناخت و راه حل یابی مسائل
- مشارکت در فعالیت های داوطلبانه در ایام دانشجویی

افزایش آگاهی و اصلاح نگرش مسئولین دانشگاه در مورد نقش و تاثیر خدمات مرکز مشاوره دانشجویی (با توجه به تاثیری که این گروه از خدمات در صورت ارائه حرفه ای و مطابق استاندارد می توانند در توسعه خودشناسی مسئولیت پذیری فردی و بهبود سازگاری تحصیلی خانوادگی و اجتماعی دانشجویان ایفا کنند).

در ضمن، دوره دانشجویی موفق در شرایطی می تواند ادامه داشته، و اثرات خود را بر جای گذارد، که رفتار همراه با تعاون و همکاری وجود داشته باشد. یعنی؛ در شرایطی که زمینه های لازم در یک جامعه هماهنگ و سالم فراهم باشد. همین طور، توجه

منابع:

- ۱- جعفر زاده فخاری مهدی. بهنام وشانی حمید رضا. واحدیان شاهرودی محمد. کیفیت زندگی سالمندان شهر سبزوار. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۱۷، شماره ۳، صفحات ۲۱۷-۲۱۳
- 2- Mooldon M. what are quality of life measurement measuring? B- MY(545-542):2002
- 3- Donald A – What is quality of life? Clinical lecture in 3-epidemiology University College London- 2002
- 4- Gee j. the SF364- questionnaire and its usefulness in population studies: results of the German health interview and examination survey. European Psychiatry 2003;(205-212)
- ۵- منصوریان مرتضی. شجاعی زاده داوود. سایه میری کوروش. بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۸۴. فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال ششم، شماره دوم، صفحات ۳۱-۳۸
- ۶- حسام زاده علی. سید مداح سادات باقر. محمدی شاهبلاغی فرهنگ. فلاحی خشکناز مسعود. رهگذر مهدی. مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سراهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران. مجله سالمند، سال ۴، شماره ۱۴، زمستان ۸۸، صفحات ۷۴-۶۶.
- ۷- آهنگری مهناز. کمالی محمد. ارجمند حسایی منوچهر. اثرات فشار خون بالا بر کیفیت زندگی سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند شهر تهران. مجله سالمند، بهار ۸۷: سال ۳، شماره ۷، صفحات ۳۲-۲۶.
- ۸- ادیب حاج باقری محسن. عباسی نیا محمد. ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با دو ابزار SF36 و EQ 5D. مجله پژوهش پرستاری. زمستان ۸۸: دوره ۴، شماره ۱۵، صفحات ۷۹-۷۱.
- 9- king A, proutt IA, Phillips A. Comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults . J. Gerontol. Med Sci. 2006 Jul; 137(70): 825-32.
- 10- WHOQOL. Development of the World Health Organization WHO QOL- BREF. Quality of Life Assessment. Journal of Psychological Medicine. 1998; 28: 551-558
- 11- Kuyken W, Orley J, Hudelson P. Sartorius, N. Quality of Life Assessment across Cultures. Int. J. Mental Health. 1994; 23-5.
- ۱۲- صالحی تهمینه. دهقان نیری ناهید. ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه پایش. بهار ۱۳۹۰: سال دهم. شماره دوم.
- ۱۳- دهقان نیری و همکاران. بررسی تاثیر تن آرامی بر استرس و کیفیت زندگی. فصلنامه علمی پژوهشی فیض، تابستان ۸۵: سال دهم، شماره ۲، صفحات ۵۰ تا ۵۷.

14-jahani.h .etal. survey the mental health in senior and junior student in ghazvin medical sciences university ,journal of ghazvin university of medical science.2005

۱۵- سلطانی رضا. و همکاران. بررسی کیفیت زندگی در دانشجویان علوم پزشکی گیلان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، پاییز ۱۳۸۹: دوره ۱۹ شماره ۸۵.

۱۶- حبیبی سولا عقیل. نیکپور صغری. صحبت زاده رزاق. حقانی حمید. بررسی کیفیت زندگی سالمندان غرب تهران. پژوهش پرستاری، پاییز و زمستان ۱۳۸۶: دوره ۲، شماره های ۷۶.