مقایسه کیفیت زندگی دانشجویان دختر گروه پزشکی خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

عسل سراجی[1]، طاهره نصرآبادی[2]، عارف امیرخانی[3]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران،ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دوره ششم/ شماره ۳و۴/ مسلسل ۱۲و۱۳/ پاییز و زمستان ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع است و به‌صورت 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 به سزایی یافته است. لذا هدف این پژوهش مقایسه‌ی کیفیت زندگی دانشجویان دختر خوابگاهی و غیر خوابگاهی گروه پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. ۳۵۶ نفر از دانشجویان دختر ورودی نیم سال اول ۹۴-۱۳۹۳ دانشگاه آزاد اسلامی واحدپزشکی تهران که در یکی از شاخه‌ها و رشته‌های گروه پزشکی مشغول به تحصیل بودند انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته کیفیت زندگی بود که در بین دانشجویان غیر خوابگاهی به‌صورت تصادفی ساده و در میان دانشجویان خوابگاهی به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس توزیع شد.داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمره کلی کیفیت زندگی در دانشجویان خوابگاهی (۳۸/۴۶±۶۵/۸۰) به‌طور معناداری پایین‌تر از دانشجویان غیر خوابگاهی (۲۸/۶۶±۷۸/۰۱) می‌باشد (p =۰/۰۱) و متغیرهای وضعیت سکونت، تأهل و ورزش با کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارند که از بین این سه عامل، سکونت با بتای ۹/۶۴۹ قویترین پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی دانشجویان می‌باشد.

نتیجه گیری: 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 و دور بودن از خانواده) با کاهش نمره کلی کیفیت زندگی و کاهش این امتیاز در هر یک از ابعاد مرتبط با آن (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و سلامت کلی) همراه باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، دانشجو، خوابگاه

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران
پست الکترونیکی: *taherehnasrabadi2009@yahoo.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

توجه به مفهوم کیفیت زندگی در زمینه مسائل جامعه شناسی به اوایل قرن بیستم بر می‌گردد (۱). در یونان باستان، در آثار فیلسوفانی چون افلاطون و ارسطو و بعدها در آثار ابن خلدون، بحث‌هایی درباره کیفیت زندگی مطرح شده است (۲). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به عنوان رفاه جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است. که توسط افراد درک می‌شود. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که کیفیت زندگی هم تحت تأثیر جنبه‌های مختلف زندگی مردم قرار می‌گیرد و هم آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). در واقع، کیفیت زندگی به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور و منطقه است (۳). همان طور که *Cynthia* کیفیت زندگی را ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی و نیز میزان رضایت کلی فرد از زندگی خود تعریف کرده است (۴)، *Eysenk* (۱۹۹۸) معتقد است که این مفهوم دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می دهد (۵). سه بعد مهم این مفهوم شامل نظر فرد درباره سلامت کلی خود، رضایت از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی زندگی و نیز زیر مجموعه های این ابعاد است. محققان معتقدند که بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن نقش بسزایی در سلامت، زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد (۶).

در جامعه ما به خاطر نحوه گزینش دانشجو، شاهد پذیرش دانشجویان غیر بومی در دانشگاه‌ها هستیم که این امر خود موجب ایجاد مکانی به نام خوابگاه می‌شود. مهاجرت دانشجویان غیر بومی به شهرهای دیگر جهت تحصیل و سکونت در خوابگاه که نوع متفاوتی از زندگی را طلب می‌کند می‌تواند باعث انفصال فرد از جامعه ی بومی خود شود (۷).

از جمله شرایط خاص زندگی خوابگاهی در دوران دانشجویی می‌توان به دوری از خانواده، سکونت در شهر ناآشنا، فضای نامناسب، نبود بهداشت کافی و امکانات رفاهی مناسب، زندگی با فرهنگ‌های مختلف و هزینه‌های بالای زندگی، کنار آمدن با هم اتاقی، بر هم خوردن ساعات خواب و بیداری اشاره کرد که عوامل استرس زایی هستند که کیفیت زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می دهد (۸). با این وجود بسیاری از عوامل نامطلوب مؤثر بر سلامتی در دوران جوانی اگر زود تشخیص داده شوند و اصلاح شوند قابل کنترل هستند (۷). بااین‌حال شرایط ویژه‌ای که در خوابگاه‌های دانشجویی وجود دارد همیشه قابل تامل بوده است. مسائل گوناگونی از قبیل دوری از خانواده، (۹) نظافت اتاق، همزمانی ساعت خواب ساکنین اتاق، تحمل سرو صدا، تحمل و پذیرش مهمان، تمایلات جنسی نامطلوب، (۱۰) تغذیه نامناسب (۱۱)، دور افتادگی از متن واقعی زندگی اجتماعی و... نشان‌دهنده شکل‌گیری سبک زندگی متفاوتی است که از کیفیت زندگی متفاوتی برخوردار است. زیستن در چنین محیطی باعث بوجود آمدن سبک زندگی می‌شود که تأثیر آن بر کیفیت زندگی نکته‌ای است که نباید به فراموشی سپرده شود (۸).

دانشجویان آینده‌سازان کشور هستند و سلامتی آنها در توسعه و پایداری کشور نقش مهمی دارد. از سوی دیگر دانشجویان به دلایل مختلفی که ذکر شد، مستعد از دست‌دادن سلامت عمومی هستند و لازم است کیفیت زندگی در جهت سنجش سلامت عمومی آنها سنجیده شود (۱۲). چراکه مطالعات نشان می‌دهند میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان در حال افزایش است (۱۳). محققان در پژوهش‌های خود زندگی دانشجویی و محیط دانشگاه را محیطی استرس‌زا معرفی کردند و ارتقاع سطح عواملی را که سبب ارتقاء کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شود را مهم دانسته‌اند (۱۴).

در مجموع دانشجویان گروه علوم پزشکی به دلیل اهمیت شغلشان برای آینده کشور از یک موقعیت ممتاز و برجسته برخوردار هستند. تعداد دانشجویان گروه علوم پزشکی و کیفیت آموزش آنها یک روند رو به رشد در دهه‌های گذشته داشته است. استرس‌های گوناگون در دانشجویان خوابگاهی، با تأثیر منفی که بر منابع مقابله فردی- اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌شود (۹)، و در دراز مدت اثرات ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانشجو می‌گذارد (۱۴). از طرفی به علت عدم تعلق خوابگاه به دانشجویان دانشگاه‌های آزاد، دانشجویان غیر بومی ناچار به

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

سکونت در خوابگاه خصوصی یا اجاره مسکن می‌باشند که این نیز خود مزید بر علت می‌باشد تا کیفیت زندگی این دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اینکه دانشجویان دختر در برهه‌ای از زندگی قرار دارند که کاهش کیفیت زندگی در آنها می‌تواند اثرات نامطلوبی بر آینده و باالطبع سلامت جامعه داشته باشد، (۱۳) و همچنین با توجه به آمار بالای پذیرش دانشجویان غیر بومی و با تأکید بر اهمیت و حساسیت موقعیت و نقش اجتماعی دختران در آینده و افزایش زمزمه گسترش عوارض و صدمات زندگی خوابگاهی در سالهای اخیر، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف مقایسه کیفیت زندگی دانشجویان دختر خوابگاهی و غیر خوابگاهی را انجام دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی ـ مقایسه‌ای می‌باشد که بر روی دانشجویان دختر ورودی نیمسال اول ۹۴-۱۳۹۳، مشغول به تحصیل در رشته‌های گروه پزشکی (پرستاری، مامائی، هوشبری، اتاق عمل، علوم آزمایشگاهی و پزشکی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران انجام شد. تعداد حجم نمونه پژوهش حاضر بر اساس فرمول کوکران ۳۵۶ نفر به‌دست آمد. ازآنجایی‌که آمار تعداد دانشجویان دخترخوابگاهی در جایی ثبت نشده بود، پژوهشگر، به‌صورت تصادفی در کلاس‌های رشته‌های مختلف گروه پزشکی ورودی‌های نیمسال اول ۹۴-۱۳۹۳ حاضر شد و در نهایت با کمک استاد محترم مشاور آمار تعداد دانشجویان خوابگاهی ۱۰ درصد محاسبه شد که با توجه به حجم نمونه، تعداد نمونه‌های غیر خوابگاهی ۳۲۰ نفر و تعداد نمونه خوابگاهی ۳۶ نفر محاسبه گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای بود دارای دو بخش که ۱۱ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و ۳۴ سؤال در رابطه با پرسشنامه پژوهشگر ساخته کیفیت زندگی است (برگرفته از پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی) می‌باشد. سهم بعد سلامت جسمی در پرسشنامه کیفیت زندگی ۶ سوال، سلامت روانی ۶ سوال، روابط اجتماعی ۲ سوال، سلامت محیط ۱۸ سوال و نهایتاً ۲ سوال مربوط به سلامت کلی بود. نمره‌گزاری طبق سیستم نمره‌گزاری پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی انجام شد. دامنه نمره خام کسب شده در هر زیر مقیاس به شرح زیر است: در حیطه سلامت جسمی بین ۳۰ـ۶، سلامت روانی نیز ۳۰ـ۶ سلامت ،سلامت روابط اجتماعی بین ۸ـ۲، سلامت محیط ۹۰ـ۱۸ و در آخر نمره زیرمقیاس سلامت عمومی کلی بین ۱۰ـ۲. پس از به‌دست آوردن نمرات خام باید آنها را به یک نمره استاندارد از ۱۰۰ـ۰ تبدیل و سپس با استفاده فرمول زیر:

کمترین نمره ممکن زیر مقیاس — نمره به دست آمده در زیر مقیاس

تفاضل بین بیشترین و کمترین نمره ممکن زیر مقیاس

محاسبه می‌گردد. لازم به ذکر است که پرسشنامه دانشجویان غیر خوابگاهی به‌صورت تصادفی ساده و دانشجویان خوابگاهی نمونه‌گیری در دسترس توزیع شد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به‌این‌صورت‌که پرسشنامه به تأیید ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران رسید. همسانی درونی سؤالات از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۸۸ درصد به‌دست آمد که مورد تأیید قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌ها به همان روش گفته شده، در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت و پس از اخذ پاسخ جمع‌آوری شد. در پایان پس از ورود داده‌ها به نرم افزار *SPSS* نسخه ۱۶، از آمار توصیفی (جهت تهیه جداول، تعیین فراوانی مطلق و نسبی و انحراف معیار...) و آمار استنباطی (آزمون آماری تی مستقل، رگرسیون خطی و اسپیرنوف کولموگراف) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که، اکثر واحدهای مورد پژوهش در نمونه خوابگاهی (۷۵ درصد) در رده سنی بین ۱۸ تا ۲۲، و بقیه (۲۰ درصد) بین ۲۲ تا ۲۵ سال و (۵ درصد) بالای ۲۵ سال سن دارند. در نمونه غیر خوابگاهی نیز ۲۱۴ نفر (۶۶ درصد) بین ۱۸ تا ۲۲، ۵۳ نفر (۱۷ درصد) بین ۲۲ تا ۲۵ و ۵۳ نفر (۱۷ درصد) بالای ۲۵ سال دارند. تمامی حجم نمونه خوابگاهی در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند و در نمونه غیر خوابگاهی ۲۰۹ نفر (۶۵/۳ درصد) در مقطع کارشناسی ۱۱۱ نفر (۳۴/۷ درصد) در مقطع دکترای

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

حرفه‌ای تحصیل می‌کنند. از بین جمعیت خوابگاهی تعداد ۳۲ نفر (۸۸ درصد) مجرد، و تعداد ۴ نفر (۱۱ درصد) از پاسخ‌دهندگان خوابگاهی نیز متأهل هستند. از بین جمعیت غیر خوابگاهی نیز ۲۶۰ نفر (۸۱ درصد) مجرد، ۵۷ نفر (۱۷ درصد) متأهل ۳ نفر(۹ درصد) مطلقه هستند. و تعداد جمعیت بیوه نیز در جمعیت خوابگاهی و غیر خوابگاهی وجود نداشتند.

از بین جمعیت خوابگاهی ۲۹ (۸۰ درصد) بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان، ۶ نفر (۱۶ درصد) بین ۸۰۰ هزار تومان تا یک میلیون و ۱ نفر (۲ درصد) بیش از یک میلیون دریافتی ماهیانه دارند. از بین جمعیت غیر خوابگاهی ۱۶۴ نفر (۵۱ درصد) بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان، ۹۸ نفر (۳۰ درصد) بین ۸۰۰ هزار تا یک میلیون و ۵۸ نفر (۱۸ درصد) بیش از یک میلیون تومان دریافتی ماهیانه دارند. از بین جمعیت خوابگاهی ۳ نفر (۸ درصد) کمتر از سه میلیون ، ۱۷ نفر (۴۷ درصد) بین سه تا چهار میلیون، ۸ نفر (۲۲ درصد) بین چهار تا پنج میلیون، ۶ (۱۶ درصد) بین پنج تا شش میلیون و ۲ نفر (۵ درصد) بیش از شش میلیون درآمد خانوادگی دارند و از بین جمعیت غیر خوابگاهی ۷۲ نفر (۲۲ درصد) بین سه تا چهار میلیون، ۹۳ نفر (۲۹ درصد) بین چهار تا پنج میلیون، ۱۲۷ نفر (۳۹ درصد) بین پنج تا شش میلیون، ۲۸ نفر (۸ درصد) بیش از شش میلیون درآمد خانوادگی دارند. تعداد ۶ نفر (۱۶/۷ درصد) در رشته علوم آزمایشگاهی، ۸ نفر (۲۲/۲ درصد) در رشته اتاق عمل، ۵ نفر (۱۳/۹ درصد) در رشته هوشبری، ۶ نفر (۱۶/۷ درصد) در رشته مامائی، ۱۱ نفر (۳۰/۶ درصد) در رشته پرستاری در جمعیت خوابگاهی بودند. در رشته پزشکی به علت عدم دسترسی، در جمعیت خوابگاهی نمونه‌گیری نشد. در جمعیت غیر خوابگاهی، ۴۸ نفر (۱۵ درصد) در رشته علوم آزمایشگاهی، ۲۱ نفر (۶/۶ درصد) در رشته اتاق عمل، ۲۲ نفر (۶/۹ درصد) در رشته هوش‌بری، ۴۳ نفر (۱۳/۴درصد) در رشته مامائی، ۷۵ نفر (۲۳/۴ درصد) در رشته پرستاری و ۱۱۱ نفر (۳۴/۷ درصد) در رشته پزشکی مشغول به تحصیل هستند. از بین جمعیت خوابگاهی تعداد ۸ نفر (۲۲ درصد) مصرف دخانیات و ۲۸ نفر (۷۷ درصد) عدم مصرف دخانیات داشتند. و از بین جمعیت غیر خوابگاهی ۱۰ نفر (۳۱ درصد) مصرف دخانیات و ۳۱۰ نفر (۹۶/۹ درصد) عدم مصرف دخانیات داشته‌اند. از بین جمعیت خوابگاهی تعداد ۱۲ نفر (۳۳/۳ درصد) ورزش می‌کردند و تعداد ۲۴ نفر (۶۶/۷ درصد) ورزش نمی‌کردند. از بین جمعیت غیر خوابگاهی۳۰۰ نفر (۹۳ درصد) ورزش و ۲۰ نفر (۷ درصد) ورزش نمی‌کردند.

در بین جمعیت خوابگاهی ۱ نفر (۲/۸ درصد) معدل بین ۱۰ ـ ۱۲، ۳ نفر (۸ درصد) معدل بین ۱۲ تا ۱۴، ۲۷ نفر (۷۵ درصد) معدل بین ۱۴ تا ۱۷ دارند و ۵ نفر (۱۳/۹ درصد) معدل بالای ۱۷ دارند. در بین جمعیت غیر خوابگاهی ۵۸ نفر (۱۸ درصد) معدل بین ۱۰ـ۱۲، ۸۶ نفر (۲۶/۹ درصد) معدل بین ۱۲ تا ۱۴ ،۱۵۱ نفر (۴۷ درصد) معدل بین ۱۴ تا ۱۷ دارند و ۲۵ نفر (۷/۸درصد) معدل بالای ۱۷ دارند.

در جمعیت خوابگاهی ۱۲ (۳۳/۳درصد) شاغل و ۲۴ نفر (۶۶/۷ درصد) غیر شاغل و در جمعیت غیر خوابگاهی، ۲۴ نفر (۷/۵ درصد) شاغل و ۲۹۶ نفر (۹۲/۵ درصد) غیر شاغل هستند.

در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی در گروه دانشجویان خوابگاهی ۳۸/۴۶±۸۰/ ۶۵ و در گروه دانشجویان غیر خوابگاهی ۲۸/۶۶±۷۸/۰۱ بود. P=۰/۰۰۱ و همان‌گونه که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد با استفاده از آزمون آماری t تست میانگین سلامت جسمی در دانشجویان خوابگاهی، ۷۷/۱۸ و بین دانشجویان غیر خوابگاهی، ۹۲/۱۵ است. چون سطح معنی‌داری p=۰/۰۱۲ است، می‌توان گفت سلامت جسمی دانشجویان خوابگاهی نسبت به دانشجویان غیر خوابگاهی به طور معناداری کمتر است.

همچنین نتایج آزمون t مستقل مقایسه بعد سلامت محیط بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی نشان داد که میانگین سلامت محیط در دانشجویان خوابگاهی ۵۸/۷۴ و بین دانشجویان غیر خوابگاهی ۶۹/۱۴ است. چون سطح معنی‌داری p=۰/۰۰۱ است، می‌توان گفت سلامت محیط دانشجویان خوابگاهی نسبت به دانشجویان غیر خوابگاهی به‌طور معناداری کمتر است. نتایج آزمون t مستقل مقایسه بعد سلامت روان در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی نشان داد که میانگین سلامت روان در دانشجویان خوابگاهی ۶۲/۴۰ و بین

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

دانشجویان غیر خوابگاهی ۷۸/۳۶ است. چون سطح معنی‌داری p=۰/۰۰۱ است، می‌توان گفت سلامت روان دانشجویان خوابگاهی نسبت به دانشجویان غیر خوابگاهی به‌طور معناداری کمتر است.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی

ابعاد کیفیت زندگی	دانشجویان خوابگاهی تعداد نمونه=۳۶		دانشجویان غیر خوابگاهی تعداد نمونه=۳۲۰		سطح معناداری
	میانگین ± ۲ انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	میانگین ± ۲ انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵درصد	
جسمی	۷۷/۱۸±۳۲/۲۰	۷۱/۵۴-۸۴/۲۵	۹۲/۱۵ ±۲۲/۹۴	۸۴/۴۵-۹۷/۳۳	۰/۰۱۲
محیط	۵۸/۷۴±۲۸/۱۰	۵۰/۷۰-۶۳/۷۹	۶۹/۱۴±۲۱/۸۰	۶۶/۶۵-۷۳/۸۱	۰/۰۰۱
روابط اجتماعی	۷۱/۲۶±۳۴/۴۰	۷۰/۴۹-۷۴/۰۲	۸۴/۵۴± ۲۸/۱۲	۸۰/۰۱-۹۰/۸۲	۰/۰۰۱
روانی	۶۲/۴۰±۳۶/۷۲	۶۰/۱۲-۶۵/۷۴	۷۸/۳۶±۳۰/۴۶	۷۱/۵۴-۸۴/۲۵	۰/۰۰۱
سلامت کلی	۵۹/۴۵±۲۴/۵۲	۵۵/۷۷-۶۰/۲۲	۶۲/۸۸±۴۰/۰۲	۵۸/۶۶-۶۶/۸۲	۰/۰۰۱
نمره کلی کیفیت زندگی	۶۵/۸۰±۳۸/۴۶	۶۲/۳۴-۶۸/۷۳	۷۸/۰۱±۲۸/۶۶	۷۲/۶۴-۸۳/۲۵	۰/۰۰۱

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

ابعاد کیفیت زندگی	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد بتا	آزمون t	سطح معناداری
	β	خطای استاندارد			
سن	-۰/۱۲۲	۰/۲۱۳	-۰/۱۴۸	-۰/۵۷۴	۰/۵۶۶
وضعیت تأهل	۶/۳۳۷	۰/۱۸۹	-۰/۲۸۷	۷۷۹/۴	۰/۳۴۰
سکونت	۹/۶۴۹	۱/۹۳۷	۰/۳۳۴	۴/۹۸۱	۰/۰۰۰
رشته	۰/۲۴۸	۰/۲۱۰	۰/۴۴۸	۱۸۰/۱	۰/۶۴۰
وضعیت شغلی	-۰/۳۱۹	۰/۳۸۵	-۰/۱۳۲	-۰/۸۲۸	۰/۴۰۹
مقطع تحصیلی	-۰/۳۰۵	۰/۵۲۰	-۰/۰۵۰	-۰/۵۸۷	۰/۵۵۸
معدل	۰/۰۶۷	۰/۲۰۲	۰/۰۴۹	۰/۳۳۱	۰/۷۴۱
مصرف دخانیات	-۰/۱۰۲	۰/۳۰۲	-۰/۰۳۵	-/۳۳۹	۰/۷۳۵
درآمد	۴۳۱/۹	۰/۲۹۵	۰/۳۶۵	۰/۴۶۱	۰/۵۲۰
دریافتی	-۰/۱۱۹	۰/۲۴۵	-۰/۱۰۱	-۰/۴۸۴	۰/۶۲۹
ورزش	۱/۴۳۶	۰/۳۵۹	۰/۳۲۸	۲۱۴/۶	۰<۰/۰۰۱

نتایج آزمون t مستقل مقایسه بعد سلامت کلی در بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی نشان داد که میانگین سلامت کلی در دانشجویان خوابگاهی ۵۹/۴۵ و بین دانشجویان غیر خوابگاهی ۶۲/۸۸ است. چون سطح معنی‌داری p= ۰/۰۰۱ است، می‌توان گفت سلامت کلی دانشجویان خوابگاهی نسبت به دانشجویان غیر خوابگاهی تفاوت معناداری ندارد. برای مشخص نمودن اثر پیش‌گویی کننده متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، متوسط درآمد خانواده و محل سکونت ورزش و مصرف دخانیات بر کیفیت زندگی دانشجویان از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید و نتایج نشان داد که متغیرهای ورزش دخانیات و سکونت با کیفیت زندگی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

رابطه معناداری دارند . واثر پیش‌گویی کننده سکونت با بتای ۹/۶۴۹ (p=۰.۰۰۰) از همه بیشتر می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

بر طبق نتایج پژوهش حاضر مشخص گردید نمره کلی کیفیت زندگی در دانشجویان خوابگاهی (۳۸/۴۶±۶۵/۸۰) به‌طور معناداری پایین‌تر از دانشجویان غیر خوابگاهی (۲۸/۶۶±۷۸/۰۱) می‌باشد p=۰/۰۰۱ و متغیرهای تأهل، ورزش و سکونت با کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارند که از بین این عوامل، سکونت با بتای ۹/۶۴۹ قوی‌ترین پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی دانشجویان می‌باشد. که در مورد نقش ورزش عمرانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مقاله خود به نتیجه مشابه با پژوهش حاضر در رابطه با معنادار بودن رابطه ورزش و کیفیت زندگی دست یافتند (۱۵). ولی طل و همکاران (۱۳۹۰) نتیجه مخالفی را گزارش کردند؛ (۱۶) آنان به این نتیجه رسیدند که بین فعالیت جسمانی و کیفیت زندگی مقطع کارشناسی دانشکدهٔ بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. همچنین در مطالعه حاضر، ارتباط معناداری بین متوسط درآمد خانواده، معدل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سن، وضعیت شغلی، مصرف دخانیات و دریافتی ماهانه و کیفیت زندگی دانشجویان مشاهده نشد. در این مورد گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) نیز به این نتیجه رسیدند که رابطه معناداری بین جنسیت و وضعیت تأهل و کیفیت زندگی دانشجویان وجود ندارد (۱۷) .که در رابطه با تأهل با نتایج پژوهش حاضر غیر همسو می باشد. آزمون آماری آنوا نیز رابطه معناداری بین سن، مقطع تحصیلی، معدل و سال ورودی دانشجویان با مولفه شیوه‌ی زندگی نداشت. همسو با این نتیجه علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۲) نیز به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی دانشجویان برحسب نوع سکونت آنها تفاوت معناداری دارد، ولی کیفیت زندگی دانشجویان برحسب جنس، رشتهٔ تحصیلی و سال ورود آنها متفاوت نیست. همچنین ارتباط بین سن و کیفیت زندگی دانشجویان معنادار نیست (۱۸). جمالی و همکاران(۲۰۱۳) نیز به این نتیجه رسیدند که دانشجویان پزشکی در دوران انترنی در تمام حوزه‌های کیفیت زندگی نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند. (۱۹) ولی مخالف با این نتیجه چازان و همکاران (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که متغیرهای اجتماعی ـ جمعیتی و سلامت، روند پذیرش و سال فراغت از تحصیل به‌طور همزمان کیفیت زندگی دانشجویان حوزه پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰). نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مورد ابعاد کیفیت زندگی بالاترین نمره مربوط به بعد سلامت جسمی و پایین‌ترین نمره مربوط به بعد سلامت محیط بود. که این نتیجه منطبق با نتایج به‌دست آمده از پژوهش مکوندی و همکاران (۱۳۹۰) می‌باشد (۲۱). اما با نتایج حاصل از پژوهش حیدری و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند بالاترین نمره در ابعاد روانی و محیط و پایین‌ترین نمره در حوزه‌های سلامت جسمی و روابط اجتماعی به‌دست آمده همخوانی ندارد (۱). همچنین در مطالعه حاضر، ارتباط معناداری بین متوسط درآمد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان مشاهده نشد. دراین راستا *Leininger* نیز در پژوهشی دیگر بیان نمود که سطح درآمد و کلاس اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می‌گذارد (۲۲). در مقابل، منصوریان و همکاران در مطالعات خود ارتباطی بین سطح درآمد خانواده و کیفیت زندگی دانشجویان مشاهده نکردند (۲۳). از محدودیت‌های پژوهش می توان به انتخاب نمونه‌های صرفاً از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران اشاره کرد، لذا تعمیم نتایج را به کل جامعه دانشجویی کشور محدود می‌سازد و شاید متفاوت‌بودن پرسشنامه‌های مورد استفاده جهت سنجش کیفیت زندگی در مطالعات مختلف نیز در این پژوهش تأثیر داشته باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد اقامت دانشجویان در خوابگاه در طول دوران با کاهش نمره کلی کیفیت زندگی و کاهش این امتیاز در هر یک از ابعاد مرتبط با آن (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و سلامت کلی) همراه باشد. اگرچه عوامل متعدد دیگری نیز ممکن است با کیفیت زندگی دانشجویان مرتبط باشد ولی، تردیدی نیست که مسئولان و سیاست‌گذاران در امر آموزش عالی کشور که به سلامت نسل‌های آینده می‌اندیشند، می‌توانند با برنامه‌ریزی دقیق‌تر در جهت بهبود یکی از این عوامل که

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

شرایط و تسهیلات خوابگاه‌ها می‌باشد، به ارتقاء کیفیت زندگی دانشجویان کمک می نمایند. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی دانشجویان، پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده تری در زمینه بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی این قشر و راهکارهای ارتقاء آن صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله کمال تشکر و قدردانی را از مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در همکاری به‌عنوان محیط پژوهش داریم. همچنین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی را از کلیه دانشجویانی که در پژوهش شرکت کرده‌اند، اعلام دارند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

Reference

1. Heidari M, Majdzade R, Pasalar P, Nedjat S. Quality of Life of Medical Students in Tehran University of Medical Sciences. Acta Medica Iranica. 2014; 52(5): 390-399. [In Persian]

2. Arkadusz B. Quality of life and subjecand intersubjective approaches. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego WeWroclawiu. 2013; 308: 27-39.

3. Rabi'i far V, San'ati Monfared S, Sashourpour M, Hazrati M. Analyze and evaluate the effects of performing Hadi plans on socio-economic development of rural settlements (Case study: villages of Zanjan province). Journal of Regional Planning. 2015; 5 (17): 75-90. [In Persian]

4. Cynthia RK, Hinds S. Quality of life from nursing and patient perspectives.Canada: Jones and Bartlett; 1998. p. 25.

5. Eysenk M. Psychology an integral approach.New York: Addision Wesley Longman Inc; 1998. p.420.

6. Grant MM, Rivera LM. Evaluation of quality of life in oncology and oncology nursing. In: Cynthia RK, Hinds S. Quality of life from nursing and patient perspective. Canada: Jones and Bartlett; 1998. P. 5.

7. Jahangiri J, Aboutorabi Zarchi F, Tanha F, Aboutorabi Zarchi H. Investigation of relationship between satisfaction with dormitory life and self- alienation among girl students (case study: Isfahan University). Journal of Women in Culture and Art. 2012; 4(4): 89-106. [In Persian]

8. Maheri B, Bahrami MN, Sadeghi R. The situation of health-promoting lifestyles among the students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences, Iran. Journal of Health and Development. 2013; 1(4): 275-286. [In Persian]

9. 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; 19(75): 25-35. [In Persian]

10. Shouja' Nouri F, Shokri F. Identification and classification of problems and damages of non-native female students (qualitative research). Institute of humanities and cultural studies. 2013; 8(77): 146-168. [In Persian]

11. Mikaeili N, Gholizdeh M, Kamarei A. the role of personality characteristics and body image in predicting quality of life of students with anorexia nervosa. Social psychology. 2012; 7(24): 5-19. [In Persian]

12. Mohammadi Farkharan E, Mokhayeri Y, Tavakol Z, Mansouri A. the relationship between sleep quality and mental health of students living in dormitory. Knowledge & Health. 2012; 7(3): 112-117. [In Persian]

13. Pasdar Y, Eizadi N, Safari R. Effective factores on the quality of life in female students of Kermanshah university of medical sciences. Ilam university of medical science. 2013; 21 (6): 33-41. [In Persian]

14. Rezaei M, Moazzen S, Nafar N. Analysis of satisfaction with the quality of environment in new cities (case study: Parand new city). GURBANGEO. 2013; 2(1): 31-47. [In Persian]

15. Omrani HR, Raeisi D, Seyyedzadeh A, Akbari R, Tavassoly M, Safari Faramani R. Quality of life and it's determinant in hemodialysis patients in Kermanshah in 2010. J Kermanshah Unive Med Sci. 2013; 16(8): 657-664. [In Persian]

16. Tol A, Tavassoli E, Sharifi rad GH, Shojaezadeh D. The Relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergradate student at school of health, isfahan university of medical sciences.Health system research. 2010; 7(4): 442-448. [In Persian]

17. Goudarzi L, Nazari A, Rajabi Vaskoulaei Q, Salimi M, Radabadi M. Lifestyle of Allied Health students of Tehran University in 2012. Clinical Nursing. 2014; 8 (4): 294-304. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

18. Alizadeh Aghdam MB, Sam Aram E, Soltani Bahram S, Rajai Kh. Investigate the social health impact on quality of life of Payam Nour University students in Meshginshahr. Quarterly of Social Studies and Research in Iran. 2013; 2 (4): 525-546. [In Persian]

19. Jamali A, Tofangchiha S, Jamali R, Nedjat S, Delnavaz J, Narimani A, et al. Medical students health-related quality of life: role of social and behavioural factors.ASME. 2013; 47: 1001–1012. [In Persian]

20. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis. Ciênc. Saúde coletiva. 2014; 20(2): 547-556.

21. Makvandi S, Zamani M. Assessment of Quality of life and different dimensions of it in the studends of azad Islamic university ahvaz branch students in 2010. JJHR. 2011; 2(4): 191-200. [In Persian]

22. RezaSoltani P, Ghanbari Khanghah A, Moridi M. Comparison of Health Related Quality of Life dormitory and non-dormitory students.Community based nursing and midwifery. 2013; 24(74): 38-45. [In Persian]

23. Mansourian M, ShojaeeZadeh D, SayeMii K, Keykhavand A. A study of quality of students ´life in the university of medical science of ilam in 2005. Journal of health research. 2007; 6(2): 31-38. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

Comparison of quality of life in dormitory and non- dormitory female students of Islamic Azad University, Tehran medical sciences branch

Seraji A[1], Nasrabadi T[2], Amirkhani A[3]

1. Master of science, Department of Nursing, Tehran Branch Medical Science, Islamic Azad University of Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Tehran Branch Medical Science, Islamic Azad University of Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Statistic, Tehran Branch Medical Science, Islamic Azad University of Tehran, Iran

Abstract

Background & Aim: *Quality of life is a broad concept and has a complex relationship with physical health, psychological status, level of independence, social relationships, personal beliefs and environmental factors and in recent years, it has gained great importance .The aim of this study was to compare the quality of life of dormitory and non-dormitory female students in the medical group who are studying in Islamic Azad University, Tehran Medical Branch.*

Material & Methods: *This cross-sectional study was conducted on 356 female students of Tehran Islamic Azad University who were studying in one of the medical branches in 20114-2015.*
As the data collection tools, Demographic and quality of life questionnaire that was made by the researchers were used. The questionnaires were distributed among non-dormitory and dormitory students through simple random and available sampling method respectively. The data were evaluated using Descriptive and inferential statistics.

Results: *Results showed that, the total score of quality of life in dormitory students (65.82±38.46) is significantly lower than non-dormitory students (78.01±28.66) (p=0.001). The factors such as residence status, marital status and exercise were significantly associated with quality of life, among these three factors; the residence status is the strongest predictor of students' quality of life (beta coefficient 9.649).*

Conclusion: *According to the findings, it seems that staying in the dormitory during the studying (according to various challenges and stresses and being away from family) is accompanied with reduced quality of life and reducing the overall score in each of its dimensions (physical health, mental health, social relationships, environmental health and overall health).*

Keywords: *Quality of life, Student, Dormitory*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]