

ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت عمومی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار

زهره رهایی^۱، پرستو یارمحمدی^{۲*}، اسماعیل فتاحی^۳، هادی مهری^۴، نیره کشیری^۵

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت روانی جامعه یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است که تحت تأثیر کیفیت زندگی بوده و امروزه در میان دانشجویان به دلیل گذراندن دوران پراسترس فرآیند آموزشی، از اهمیت زیادی برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سلامت عمومی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر روی ۲۰۹ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند، و ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، میانگین کلی کیفیت زندگی در دانشجویان دختر ($8/32 \pm 1/91$)، پایین‌تر از دانشجویان پسر ($8/91 \pm 1/62$) بود. همچنین نمره کلی سلامت عمومی در دانشجویان دختر ($32/64 \pm 12/9$)، نامطلوب‌تر از دانشجویان پسر ($16/41 \pm 7/63$) گزارش شد. دانشجویانی که اختلال افسردگی ($r = -0/178$ ، $p < 0/01$) و سلامت عمومی پایین ($r = -0/152$ ، $p < 0/029$) داشتند، از کیفیت زندگی پایین‌تری در بُعد سلامت روان برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش و مطلوب نبودن سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان دختر، لزوم برنامه‌های مدون در دانشگاه‌ها جهت ارتقای کیفیت زندگی، سلامت عمومی و کاهش اختلال‌های سلامت، ضروری بوده و می‌بایست سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان در طی دوران آموزشی دانشگاه مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی؛ سلامت روان؛ دانشجویان؛ پرسشنامه.

^۱دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

^۲کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

^۳کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۴کارشناس ارشد آموزش بهداشت، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران.

^۵کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

پرستو یارمحمدی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
yarmohamadi@hlth.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۱۷

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Rahaei Z, Yarmohammadi P, Fatahi E, Mehri H, Kasiri N. The relationship between demographic variables with general health and quality of life in students of Islamic Azad University, Sabzevar Branch, Iran. Qom Univ Med Sci J 2015;9(10):40-47. [Full Text in Persian]

مقدمه

طی دهه اخیر، ارزیابی کیفیت زندگی در محیط‌های آموزشی بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۴-۱)، به‌طوری‌که گفته می‌شود آموزش به‌عنوان یک فرآیند اجتماعی، تأثیر زیادی بر زندگی افراد می‌گذارد. در این خصوص، توجه ویژه‌ای به دانشجویان و زندگی آنان، به‌عنوان یک دوران پراسترس در طول فرآیند آموزش شده است (۴، ۵). کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و چندبعدی بوده که برای آن تعاریف بسیاری ارائه داده‌اند که این تعدد تعاریف منجر به تناقضات زیادی شده است. تعریفی که امروزه اغلب به رسمیت شناخته‌اند شامل رضایت از زندگی، شادی، رفاه و احساس کامل بودن است (۶). دوران دانشگاهی یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی جوانان و پل بین دوران نوجوانی و بزرگسالی است که در این دوران، جوانان از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی تکامل یافته و به‌تدریج مسئولیت سلامت خود را برعهده می‌گیرند (۷). ارزیابی کیفیت زندگی در دانشجویان بسیار جامع بوده و به عوامل مختلفی از جمله نوع دانشگاه، سن، جنس، محل سکونت، وضعیت سلامت، موقعیت اقتصادی، محیط اجتماعی و غیره بستگی دارد (۱، ۲). گفته می‌شود دانشجویانی که درک بهتری از کیفیت زندگی خود دارند استفاده بهینه‌ای از تمام خدمات دانشگاهی داشته و در زمینه‌های علمی و برخی از فعالیت‌های خارج دانشگاهی نیز فعال‌تر هستند (۸). سلامت عمومی به‌عنوان یکی از مجموعه‌ها و اجزای کیفیت زندگی، تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و فردی مانند، سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی، عوامل محیطی، شیوه زندگی و کیفیت ارائه خدمات قرار می‌گیرد. اختلال در سلامت، خطری است که جامعه بشری، به‌خصوص نسل جوان و دانشجویان را به‌شدت تهدید می‌کند (۹). ارزیابی سلامت عمومی و کیفیت زندگی؛ دانشجویان، محققین و سیاست‌گذاران را قادر می‌سازد تا درک بهتری از رفاه دانشجویان، سیاست‌های بهداشتی و اجتماعی و تخصیص منابع داشته باشند. با توجه به اینکه دانشجویان با چالش‌های علمی و منحصر به فردی روبرو هستند که با فاکتورهای مختلفی در به کمال رسیدن رفاه آنان در ارتباط است (۱۰) و شناسایی عوامل مؤثر در کاهش رفاه این قشر و اتخاذ اقدامات پیشگیرانه جهت رفع این اختلالات احتمالی بسیار

حایز اهمیت است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد سبزوار و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک ازجمله جنس، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، تعداد ترم تحصیلی گذرانده و معدل تحصیلی انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار در سال ۱۳۹۲ انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن $p=0/3$ و $d=0/05$ و $n=208$ نفر برآورد گردید. روش نمونه‌گیری بدین شرح بود که ترم‌های تحصیلی (۶-۱ ترم) گذرانده‌شده توسط دانشجویان به‌عنوان طبقه در نظر گرفته شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی با انتساب متناسب از بین دانشجویان، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی انتخاب و با قرار دادن پرسشنامه‌ها در اختیار آنان، اطلاعات موردنیاز جمع‌آوری شد. اطلاعات به‌وسیله فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization quality of life, BREF) مشتمل بر ۲۵ سؤال و پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) شامل ۲۸ سؤال و سؤالات مربوط به متغیرهای دموگرافیک جمع‌آوری شد. پرسشنامه GHQ دارای ۴ مقیاس فرعی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) بوده که هر کدام دارای ۷ سؤال است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به شیوه نمره‌گذاری ساده لیکرت می‌باشد. به عبارتی، هر سؤال دارای چهار گزینه بوده که حداقل نمره (صفر) به گزینه الف و حداکثر نمره (سه) به گزینه د تعلق می‌گیرد، لذا حداکثر نمره‌ای که پاسخ‌دهنده می‌تواند از این پرسشنامه به دست آورد، ۸۴ است. در همه گزینه‌ها، درجات پایین، نشان‌دهنده سلامتی و درجات بالا، حاکی از عدم سلامتی و وجود ناراحتی در فرد می‌باشد.

در تحقیقات انجام‌شده در ایران و خارج کشور، اعتبار این پرسشنامه در حد بسیار خوب به دست آمده است (۱۱-۱۳). در مطالعه حاضر، سؤالات فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی براساس مقیاس لیکرت تدوین شد. حیطه‌های این پرسشنامه شامل: سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، روابط

اجتماعی (۲ سؤال) و سلامت محیط (۸ سؤال) بود که ۲ سؤال اول، حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کرد. با توجه به طیف ۵ رتبه‌ای، نمره هر عبارت (از اصلاً تا خیلی زیاد) از ۴-۰ در نظر گرفته شد و به‌منظور همگن کردن تمامی ابعاد، امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر بُعد تعیین شد که این امتیاز قابل تبدیل به نمره ۱ تا ۱۰۰ بود و هر فرد در طیفی بین ۱۰۰-۰ قرار می‌گرفت که امتیاز بالاتر، نشانه کیفیت زندگی بهتر بود. سلطانی در مطالعه خود با بررسی هنجاریابی در دانشجویان گیلان به‌وسیله پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ گزارش کرده است (۱۵، ۱۴). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به روش خودگزارش‌دهی (Self-report)، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی (به‌منظور محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ۹ و آمار تحلیلی (به‌منظور بیان همبستگی و ارتباط بین داده‌ها) و آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

محدوده سنی دانشجویان تحت بررسی بین ۱۸-۲۸ سال، با میانگین $21/53 \pm 2/35$ بود. ۹۸ نفر (۴۷/۱٪) از دانشجویان، پسر و ۱۰۵ نفر (۵۰/۵٪)، دختر بودند. ۸۷ نفر (۴۱/۸٪) از دانشجویان در مقطع کاردانی، ۱۰۸ نفر (۵۱/۹٪) در مقطع کارشناسی و ۳ نفر (۱/۴٪) در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند.

۱۶۹ نفر (۸۱/۲٪) مجرد و ۳۷ نفر (۱۷/۸٪) متأهل بودند. ۳۷ نفر (۱۷/۸٪) یک ترم، ۳۵ نفر (۱۶/۸٪) دو ترم، ۴۶ نفر (۲۲/۱٪) سه ترم و ۳۱ نفر (۱۴/۹٪) ۴ تا ۶ ترم تحصیلی را گذرانده بودند. میانگین معدل کل ترم‌های گذشته دانشجویان، $15/02 \pm 1/61$ بود، به‌طوری‌که ۴۵ نفر از دانشجویان (۲۱/۶٪) معدل بین ۱۴/۹-۱۲/۹۹، ۴۹ نفر (۲۳/۶٪) معدل بین ۱۷/۹-۱۵ و ۶ نفر (۲/۹٪) معدل بین ۱۸-۲۰ داشتند. میانگین نمره آزمودنی‌ها در کیفیت زندگی، ۸/۶۳ و در سلامت عمومی ۲۴/۸۱ برآورد شد میانگین نمره کیفیت زندگی بالاتر؛ نشانه کیفیت زندگی خوب و نمره سلامت عمومی پایین‌تر؛ نشان‌دهنده سلامت عمومی مطلوب افراد بود. بیشترین امتیاز کیفیت زندگی مربوط به مقیاس روابط اجتماعی، ۹/۵۸ و کمترین مربوط به سلامت جسمانی، ۷/۹۲ بود، همچنین در حیطه سلامت عمومی، کمترین امتیاز به اختلال در کارکرد اجتماعی (۸/۴۰٪) و بیشترین به افسردگی (۴/۵۶٪) تعلق گرفت. آزمون پیرسون، همبستگی معنی‌داری بین سن با کیفیت زندگی و سلامت عمومی نشان نداد.

امتیاز کیفیت زندگی ($p < 0/027$) و خرده‌مقیاس‌های آن از جمله سلامت جسمانی ($p < 0/001$) و سلامت روانی ($p < 0/009$)، به‌طور معنی‌داری در دانشجویان پسر بیشتر و در وضعیت مطلوب بود و در حیطه سلامت عمومی نیز کمترین میانگین نمره سلامت عمومی ($p < 0/001$) و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن ($p < 0/001$) که حاکی از حالت مطلوب سلامت روان می‌باشد، مربوط به دانشجویان پسر بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی برحسب جنس

مقیاس‌ها	مذکر	میانگین	انحراف معیار	مؤنث	میانگین	انحراف معیار	کل	pvalue
اختلال در علائم جسمانی	۳/۱۸	۶/۸۶	۳/۹۸	۵/۴۶	۳/۸۹	۰/۰۰۱		
اضطراب و اختلال در خواب	۴/۱۲	۸/۴۹	۲/۷۹	۶/۳۸	۴/۲۳	۰/۰۰۱		
اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۱۷	۹/۵۵	۲/۷۷	۸/۴۰	۳/۳۹	۰/۰۰۱		
افسردگی	۱/۱۶	۷/۷۳	۱/۷۵	۴/۵۶	۴/۹۶	۰/۰۰۱		
نمره کل GHQ	۱۶/۴۱	۳۲/۶۴	۷/۶۳	۲۴/۸۱	۱۳/۴۱	۰/۰۰۱		
سلامت جسمانی	۸/۴۵	۷/۴۲	۱/۹۹	۷/۹۲	۲/۱۹	۰/۰۰۱		
سلامت روانی	۹/۸۹	۹/۰۷	۲/۲۷	۹/۵	۲/۲۱	۰/۰۰۹		
روابط اجتماعی	۹/۷۷	۹/۲۵	۲/۹۵	۹/۵۸	۳/۲۸	$p > 0/05$		
سلامت محیط	۸/۳۵	۸/۳۲	۲/۲۳	۸/۳۶	۲/۴۳	$p > 0/05$		
نمره کل WHOQOL	۸/۹۱	۸/۳۲	۱/۶۲	۸/۶۳	۱/۷۹	۰/۰۲۱		

دیده نشد ($p > 0/05$). همچنین درخصوص ارتباط بین تعداد ترم‌های تحصیلی گذرانده‌شده با کیفیت زندگی و سلامت عمومی، آزمون آنالیز واریانس ارتباط معنی‌داری را بین سلامت جسمانی ($p < 0/011$)، روانی ($p < 0/033$)، روابط اجتماعی ($p < 0/005$)، کیفیت زندگی ($p < 0/005$)، اختلال کارکرد اجتماعی ($p < 0/008$)، افسردگی ($p < 0/008$) با تعداد ترم‌های تحصیلی گذرانده دانشجویان نشان داد. بدین معنی که دانشجویانی که ۲ ترم از تحصیل آنها گذشته بود، به‌طور معنی‌داری امتیاز پایین‌تری در ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، روانی و روابط اجتماعی کسب کرده بودند و در دانشجویانی که یک ترم از تحصیل آنها گذشته بود، ابعاد سلامت عمومی شامل اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، کمتر گزارش شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی بر حسب تعداد ترم‌های تحصیلی گذرانده شده در دانشجویان مورد مطالعه

مقیاس‌ها	یک ترم تحصیلی		دو ترم تحصیلی		سه ترم تحصیلی		۴-۶ ترم تحصیلی		کل	pvalue	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
اختلال در علائم جسمانی	۴/۸۶	۳/۵۶	۶/۰۵	۴/۲۶	۵/۷۳	۳/۷۰	۵/۹۳	۴/۰۵	۵/۶۳	۳/۸۷	۰/۵۵
اضطراب و اختلال در خواب	۶	۴/۸۱	۶/۸۸	۴/۲۸	۶/۲۶	۳/۹۷	۷	۵/۰۹	۶/۴۹	۴/۴۸	۰/۷۴
اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۳۵	۳/۸۳	۸/۰۸	۲/۷۷	۹/۱۰	۳/۷۹	۹/۴۱	۳/۲۰	۸/۴۹	۳/۵۲	۰/۰۴
افسردگی	۲/۹۴	۳/۹۲	۵/۷۷	۴/۶۸	۴/۷۸	۵/۱۵	۶/۱۹	۶/۵	۴/۸۵	۵/۱۸	۰/۰۴
نمره کل GHQ	۲۱/۱۶	۱۳/۶۷	۲۶/۸	۱۳/۰۱	۲۵/۸۹	۱۳/۴۵	۲۸/۵۴	۱۶/۱۳	۲۵/۴۸	۱۴/۱۱	۰/۱۵
سلامت جسمانی	۸/۰۹	۲/۱	۶/۸۸	۱/۹۴	۸/۴۹	۲/۲۵	۷/۵۳	۲/۵۳	۷/۸۱	۲/۲۷	۰/۰۱۱
سلامت روانی	۹/۷۲	۲/۴	۸/۴	۲/۰۶	۹/۷۱	۱/۹۲	۹/۵۲	۲/۵۱	۹/۳۶	۲/۲۵	۰/۰۳۳
روابط اجتماعی	۱۰/۲۱	۳/۳۵	۷/۸۸	۲/۹۴	۹/۷۳	۳/۲۵	۱۰/۱۲	۳/۵۷	۹/۵۰	۳/۳۷	۰/۰۱۱
سلامت محیط	۸/۲۴	۱/۸۹	۷/۸۲	۲/۰۱	۹/۰۵	۲/۲۱	۸/۳۰	۳/۲۷	۸/۴۰	۲/۳۸	۰/۱۲۷
نمره کل WHOQOL	۸/۷۵	۱/۶۶	۷/۶۹	۱/۶۵	۹/۱۱	۱/۴۹	۸/۵۴	۲/۲۶	۸/۵۷	۱/۸۱	۰/۰۰۵

زندگی، همستگی، معنی دار و معکوس، داشتند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های GHQ و WHOQOL در دانشجویان مورد مطالعه

[illegible]

بحث

در مطالعه حاضر، میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی $8/63 \pm 1/79$ بود و کیفیت زندگی در بُعد سلامت جسمانی دارای کمترین امتیاز و در بُعد روابط اجتماعی، بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد، همچنین امتیاز کیفیت زندگی در بُعد جسمانی - روانی در دانشجویان پسر، بیش از دانشجویان دختر گزارش شد. مطالعه سلطانی بر روی کیفیت زندگی دانشجویان نیز مؤید این موضوع می‌باشد (۱۴). شاید علت بالا بودن کیفیت زندگی دانشجویان پسر را بتوان به سبب ویژگی‌های فیزیولوژیک، روابط بین فردی و رفتارهای سازشی آنان تفسیر کرد. یافته‌ها نشان داد معدل کل دانشجویان با کیفیت زندگی در بُعد روابط اجتماعی مرتبط است. این نتیجه مؤید آن است که افراد دارای معدل بالا، اعتماد به نفس بیشتر و از روابط اجتماعی بهتری برخوردارند. در مطالعه حاضر میانگین امتیاز کلی سلامت عمومی $24/8 \pm 13/41$ بود، و بیشترین فقدان سلامتی مربوط به حیطه‌های اختلال کارکرد اجتماعی، اضطراب و اختلال در خواب گزارش شد. مطالعه انصاری بر روی دانشجویان علوم پزشکی زاهدان نیز نشان داد $38/8\%$ از دانشجویان، مشکوک به اختلال روانی بوده و اضطراب و اختلال در خواب بعد از اختلال کارکرد اجتماعی، بیشترین درصد را به خود اختصاص می‌دهد (۱۶). در بررسی انجام شده در شهر اراک، $52/3\%$ دانشجویان سلامت روانی نداشتند (۱۷). در مطالعه حاضر، سلامت روان دانشجویان دختر در تمام ابعاد، کمتر از دانشجویان پسر بود که شاید به علت ماهیت دختران باشد که بیشتر آسیب‌پذیر بوده و تحت تأثیر موقعیت و شرایط قرار می‌گیرند و تغییر محیط و وضعیت ممکن است در سلامت روان آنان تأثیر به‌سزایی داشته باشد. برخلاف پژوهش حاضر در مطالعات انصاری و محمدیگی، دانشجویان پسر بیش از دختران مشکوک به اختلال روانی بودند (۱۶، ۱۷). در مطالعه دادخواه و همکاران نیز بین سلامت عمومی مردان و زنان، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۱۸). در این مطالعه دانشجویان متأهل نسبت به مجردها، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بوده‌اند. از آنجا که سلامت روانی دانشجویان متأهل، تأثیر فراوانی در سلامت خانواده داشته و اختلال در آن موجب مشکلات فراوانی در خانواده می‌شود، لذا مشاوره و بحث‌های روانشناسی در این قشر و حل

مشکلات آنان ضروری به نظر می‌رسد. در این تحقیق، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی در میان دانشجویانی که یک ترم تحصیلی را گذرانده بودند نسبت به سایر دانشجویان، کمتر گزارش شد که شاید ارتباط بیشتر دانشجو با خانواده و آشنایان در سالهای اول تحصیل، عدم گسستگی ارتباطات، حجم پایین‌تر دروس دانشگاهی، همچنین کاهش نگرانی در خصوص مسائل شغلی، ازدواج و نیازهای ضروری نسبت به دانشجویان سال آخر دلیل بر این موضوع باشد. رضایی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند افسردگی و اضطراب در دانشجویان سال آخر، بیشتر از سال اولی‌ها بوده است (۱۹). همچنین در خصوص ارتباط بین کیفیت زندگی و ترم‌های تحصیلی گذرانده شده، امتیاز کیفیت زندگی در بُعد سلامت جسمانی، روانی و روابط اجتماعی در دانشجویانی که ۲ ترم از تحصیلشان گذشته بود کمتر از سایر دانشجویان گزارش شد. این موضوع نشان می‌دهد دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه از میانگین پایین‌تری از مشکلات روان‌شناختی برخوردارند، ولی به مرور، این اختلال‌ها در آنان بیشتر شده و کیفیت زندگی آنان در حیطه‌های سلامت جسمی، روانی و روابط اجتماعی کاهش و در سالهای آخر تحصیل افزایش می‌یابد. در این مطالعه بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی در مقیاس‌های سلامت روانی، افسردگی و سلامت عمومی کلی، ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به‌طوری‌که دانشجویان دارای افسردگی و سلامت عمومی پایین از کیفیت زندگی پایین‌تری در بُعد سلامت روانی برخوردار بودند. در مطالعه نیکبخت نیز بین میزان نگرانی و کیفیت زندگی دانشجویان، ارتباط معکوس قوی گزارش شد (۲۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش و مطلوب نبودن سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد سبزوار، به‌خصوص دانشجویان دختر، لزوم برنامه‌های مدون در دانشگاه‌ها جهت ارتقای کیفیت زندگی، سلامت عمومی و کاهش اختلال‌های سلامت ضروری بوده و می‌بایست توجه بیشتری به سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان طی دوران آموزشی دانشگاه شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری، به‌ویژه مطالعات مداخله‌ای در این زمینه در خصوص تقویت مهارت‌های ارتباطی

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار، دانشجویان و تمامی کسانی که به نحوی در اجرا و تکمیل این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

بین فردی برای دانشجویان به صورت برنامه‌ریزی شده و هدفمند در قالب واحد درسی و یا دوره آموزشی انجام گیرد.

References:

1. Arslan G, Ayranci U, Unsal A, Arslantas D, Arslantas D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish University. *Ups J Med Sci* 2009;114(3):170-7.
2. Ducinskiene D, Kalediene R, Petrauskiene J. Quality of life among Lithuanian University students. *Acta Medica Lituanica* 2003;10(2):75-81.
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Huschka MM, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. A multicenter study of burnout, depression, and quality of life in minority and nonminority US medical students. *Mayo Clin Proc* 2006;81(11):1435-42.
4. Goldin SB, Wahi MM, Farooq OS, Borgman HA, Carpenter HL, Wiegand LR, et al. Student quality of life declines during third year surgical clerkship. *J Surg Res* 2007;143(1):151-7.
5. Barbist MT, Renn D, Noisternig B, Rumpold G, Hofer S. How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population. *Health Qual Life Outcomes* 2008;6:111.
6. McCrea R, Shyy T-K, Stimson R. What is the Strength of the link between objective and subjective indicators of urban quality of life? *Appl Res Qual Life* 2006;1(1):79-96.
7. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychological well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs* 2005;22(3):209-20.
8. Wrosch C, Scheier MF. Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Qual Life Res* 2003;12 Suppl 1:59-72.
9. Jackson SF, Cole DC. Graduate global public health education: Activities and outcomes in relation to student prior experience. *Glob J Health Sci* 2013;5(3):54-63.
10. Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Qual Life Res* 2011;20(3):391-7.
11. Ahmer S, Faruqui RA, Aijaz A. Psychiatric rating scales in Urdu: A systematic review. *BMC Psychiatry* 2007;7:59.
12. Naqvi H, Khan MM. Depression in primary care: Difficulties and paradoxes. *J Pak Med Assoc* 2005;55(9):393-8.
13. 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 Univ Med Sci* 2008;8(3):229-234. [Full Text in Persian]
14. Soltani R, Kafi M, Salehi E. Survey the quality of life in Guilan University students. *J Gilan Univ Med Sci* 2010;19(75):25-35. [Full Text in Persian]
15. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* 1998 May;28(3):551-8.
16. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of general health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences in 2007. *J Zahedan Univ Med Sci (Tabib-e-shargh)* 2008;9(4):295-304. [Full Text in Persian]

17. Mohammad Beigi A, Mohammad Salehi N, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak Universities 2008. Arak Med Univ J 2009;12(3):116-123. [Full Text in Persian]
18. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental health status of the students in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. J Ardabil Univ Med Sci 2006,6(1):31-36. [Full Text in Persian]
19. Rezai R, Beheshti Z, Hajihoseini F, Seiedi J. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. Iran J Nurse Res 2007;1(3):67-74. [Full Text in Persian]
20. Nikbakht Nasrabadi A, Mazloom SA, Nesari M, Goodarzi F. Relation between worry domains and health related quality of life in medical sciences students. Payesh J 2008;8(1):85-92. [Full Text in Persian]

The Relationship between Demographic Variables with General Health and Quality of Life in Students of Islamic Azad University, Sabzevar Branch, Iran

Zohreh Rahaei¹, Parastoo Yarmohammadi^{2*}, Esmail Fatahi³, Hadi Mehri⁴, Nayereh Kasiri⁵

¹PhD of Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

²MSc of Health Education, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

³MSc of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

⁴MSc of Health Education, Sabzevar Branch, Islamic Azad University, Sabzevar, Iran.

⁵MSc of Health Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

***Corresponding Author:**
Parastoo Yarmohammadi,
Shahrekord University of
Medical Sciences,
Shahrekord, Iran.

Email:
yarmohammadi@hlth.mui.ac.ir

Received: 5 Feb, 2015

Accepted: 8 May, 2015

Abstract

Background and Objectives: Community mental health is one of the pillars of health assessment in communities, which is influenced by the quality of life, and is of great importance among students due to stressful education period. The purpose of this research was to determine the relationship between demographic variables with general health and quality of life among the male and female students.

Methods: This study was conducted as a descriptive cross-sectional study on 209 students of the Islamic Azad University, Sabzevar Branch in 2013. The samples were selected using stratified sampling method. Data collection tools were demographic questionnaire, World Health Organization's Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF), and 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28). Data analysis was performed by Pearson's correlation, analysis of variance, and independent t- tests.

Results: In this study, the mean overall quality of life among female students (8.32 ± 1.91) was lower than male students (8.91 ± 1.62). Also, the total general health score was poorer in the female students (32.64 ± 12.91) compared to the male students (16.41 ± 7.63). The students with depression disorder ($r = -0.178$, $p < 0.01$) and low general health ($r = -0.152$, $p < 0.029$) had lower quality of life in mental health domain.

Conclusion: Given the results of this research and undesirable level of general health and quality of life among the students, especially female ones, the need for comprehensive programs in universities is necessary to promote quality of life and general health and to reduce health disorders, and more attention should be paid to mental health and quality of life in students during education period.

Keywords: Quality of life; Mental health; Students; Questionnaire.