

## بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دختر و رابطه‌ی آن با نوع پوشش آنان در سال

۱۳۹۰

رفعت محبی فر<sup>۱</sup>، مهرا ن علیجانزاده<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه:** کیفیت زندگی به عنوان پاسخ اشخاص به اثرات اجتماعی، روانی و جسمانی تعریف شده است، که این عوامل بر رضایت از زندگی اثرگذار است. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دختر رشته‌ی پرستاری و مامایی و رابطه‌ی آن با نحوه‌ی پوشش آنها می‌باشد.

**روش:** مطالعه فوق به صورت توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت. جامعه‌ی مورد مطالعه، کلیه دانشجویان دختر رشته‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بوده است که با استفاده از روش سرشماری ۱۸۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه استاندارد WHOQOL BREF بوده است.

**نتایج:** میانگین کیفیت زندگی دانشجویان معادل ۱۳/۹۷ در ۲۴ مؤلفه بود. قلمرو سلامت جسمانی بالاترین میانگین را با مقدار ۱۴/۹۱ دارا بود و قلمروهای روانی، اجتماعی و محیطی به ترتیب میانگین ۱۳/۹۱، ۱۳/۲۹ و ۱۳/۲۷ داشتند. بالاترین همبستگی بین قلمروهای جسمی و روانی با مقدار ۰/۶۳۱ مشاهده شد. سایر بعدها نیز دارای همبستگی مثبت با یکدیگر بوده‌اند. دانشجویان رشته مامایی در قلمروهای روانی و محیطی دارای میانگین کیفیت زندگی بالاتری بودند که این مقدار معنادار بود. ( $P < 0.05$ ) دانشجویان دارای پوشش چادر دارای میانگین کیفیت زندگی ۱۴/۳۳ و دانشجویان دارای پوشش مانتو دارای میانگین ۱۳/۵۸ بودند، که رابطه نوع پوشش با کیفیت زندگی معنادار بود ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با استفاده از بررسی کیفیت زندگی می‌توان از قلمروهای با میانگین پایین در دانشجویان آگاهی یافت و در جهت رفع آن تلاش نمود. آگاهی صحیح به دانشجویان در زمینه استفاده از پوشش مناسب و اطلاع‌رسانی از فواید نحوه‌ی پوشش صحیح، به سلامت اجتماع کمک خواهد کرد. **واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، سلامت دانشجویان، پوشش.

۱-استادیار گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک: ۰۲۸۱۲۲۳۷۲۶۷  
manage.univ@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت بهداشت و درمان، گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم قزوین، قزوین، ایران.  
تلفن و پست الکترونیک: ۰۲۸۱۲۲۳۹۲۵۱  
mehran\_alijanzade@yahoo.com

\*نویسنده‌ی مسؤول:

مهرا ن علیجانزاده؛ ایران، قزوین، دانشگاه علوم قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.  
تلفن و پست الکترونیک: ۰۲۸۱۲۲۳۹۲۵۱  
mehran\_alijanzade@yahoo.com

## مقدمه

کیفیت زندگی امروزه یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می‌آید که برای مواردی همچون ارزیابی مداخلات بهداشتی، اندازه‌گیری آن در بسیاری از پژوهشهای سلامتی ضروری است. با توجه به تعریف تندرستی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی، مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است که در اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه کنیم (۱ و ۲).

کیفیت زندگی به اشکال مختلفی تعریف شده است و مرتبط با ارزش‌های مثبت مانند: شادی، موفقیت، ثروت، سلامت و رضایت است. اساساً کیفیت زندگی به عنوان پاسخ اشخاص به اثرات اجتماعی، روانی و جسمانی تعریف شده است، که این عوامل بر زندگی روزانه شخص اثرگذار می‌باشد (۳).

با توجه به اینکه دانشگاه‌ها از مهمترین مراکز توسعه و تقویت علمی کشور می‌باشند و دانشجویان در معرض مشکلات روانی مرتبط به ورود به دوران بزرگسالی و همچنین برخورد با مسائل اجتماعی و روانی مرتبط با زندگی دانشجویی هستند، این تغییرات به زندگی آنها لطمه وارد می‌کند و بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها مؤثر است که در مجموع کیفیت زندگی آنها دچار تغییر می‌گردد (۴).

بررسی تجارب روانی اختلالات، افسردگی و رفتارهای ناسالم در این شرایط اجتماعی (دوران دانشجویی) بسیار پر اهمیت می‌باشد (۵، ۶). تعداد زیادی از دانشجویان در این برهه با تغییر نامناسب در شرایط و سبک زندگی و تغییرات محیطی مواجه می‌شوند که می‌بایست از اثرات منفی این

تغییرات کاست و شرایط و محیط حمایتی برای دانشجویان به وجود آورد (۷).

همچنین استقلال دانشجویان و ورود به محیط دانشگاه منجر شده که دانشجویان با نیاز به حمایت مالی، تعاملات اجتماعی و روی آوردن به تنهایی و تجربه‌ی دوری از خانواده رو در رو شوند (۸). دوری از خانواده، آسیب‌پذیری دانشجویان را افزایش می‌دهد و ممکن است که مصرف سیگار و الکل در آنها بروز یابد (۹).

از مهمترین ابزارهای بررسی‌کننده‌ی کیفیت زندگی، پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی می‌باشد. تحقیقات گذشته نشان داد که پرسش‌نامه کیفیت زندگی یک ابزار قابل اعتماد و دارای اعتبار در جهت سنجش و اندازه‌گیری چهار قلمرو کیفیت زندگی که شامل قلمرو جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی است، می‌باشد (۱۰). در اتحادیه‌ی اروپا کیفیت زندگی به عنوان یک اولویت سیاست سلامت عمومی و اجتماعی که انعکاس‌دهنده‌ی شرایط عموم مردم است، در نظر گرفته شده است که اهمیت این ابزار را نمایانگر می‌سازد (۱۱).

کیفیت زندگی کاربرد زیادی در علوم پزشکی دارد و تحت عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بررسی می‌شود و تعریف آن عبارت است از: ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامتی کنونی‌اش، مراقبتهای بهداشتی و فعالیتهای ارتقاء-دهنده‌ی سلامتی که موجب می‌شود تا فرد اهداف ارزشمند زندگی خود را دنبال نماید (۱۲). اندازه‌گیری کیفیت زندگی و لحاظ کردن شرایط زندگی، عوامل محیطی - اجتماعی، دیدگاه‌ها، علایق، اهداف افراد و ارزش‌های جامعه در برنامه‌ریزی ارتقای سلامت اهمیت به‌سزایی دارد (۱۳). مطالعه‌ی داکینسکین در دانشگاه لیتوانی و بررسی کیفیت زندگی دانشجویان این دانشگاه حاکی از آن بود که با یافتن قلمروهای با میانگین پایین و برنامه‌ریزی صحیح مسئولان

شد که تعداد ۱۸۶ نفر معادل ۸۶ درصد دانشجویان در این مطالعه شرکت کردند که شامل دو رشته تحصیلی پرستاری و مامایی بودند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی استاندارد سازمان جهانی بهداشت بود که به منظور بررسی کیفیت زندگی طراحی شده است (۴). فرم کوتاه این پرسش‌نامه شامل ۲۴ سؤال با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. چهار حیطه‌ی سلامت جسمانی (۷ سؤال)، روانی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و محیطی (۸ سؤال) مورد ارزیابی قرار گرفت. ۲ سؤال اول نیز حیطه‌ی کلی کیفیت زندگی را ارزیابی کرد که در مجموع شامل ۲۶ سؤال بود. پرسش‌نامه ترجمه شده‌ی فارسی کیفیت زندگی در شرایط کشوری دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد. از آن جا که تعداد سؤالات این ابزار کم است، استفاده از آن در مطالعات مختلف راحت‌تر است. از طرفی این ابزار در نقاط مختلف جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد، لذا قابلیت مقایسه‌ی نتایج طرحهای داخل کشور را با سایر نقاط جهان فراهم می‌سازد. از آنجا که این ابزار عمومی می‌باشد و روایی مناسبی دارد، می‌تواند در گروه‌های مختلف مورد استفاده واقع شود (۱۵). معیار ورود به مطالعه دانشجویان در زمینه پوشش، پوشش دانشجو در یکسال گذشته بود. تنها دانشجویانی وارد مطالعه شدند که در یکسال گذشته تنها از یک نوع پوشش استفاده کردند. دانشجویانی که از هر دو نوع پوشش استفاده کرده بودند و همچنین دانشجویانی که مایل به مشارکت در مطالعه نبودند، از مطالعه حذف شدند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها به هر سؤال امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ تعلق گرفت که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی بهتر بود (۴). نمره‌ی میانگین آیت‌ها در هر قلمرو به عنوان نمره‌ی کل قلمرو محاسبه گردید. چهار قلمرو وجود داشت که میانگین هر چهار قلمرو، و همچنین انحراف معیار نیز برای قلمروها محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ در این مطالعه برابر با ۹۳ درصد بود که از تمامی مطالعاتی که

در جهت ارتقای این قلمروها می‌توان سلامت دانشجویان را تضمین نمود (۳).

در نهایت می‌توان به این مسأله اشاره کرد که اندازه‌گیری درک و احساس افراد در مورد سلامتی خود به منظور ارزیابی وضع موجود و نیز بررسی سودمندی مداخلات و مراقبتهای بهداشتی و استفاده از خدمات بهداشتی مناسب اهمیت دارد. برخی از محققان چون بوگستی، مارشال و چاوز خاطر نشان کردند که اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌تواند به شناسایی نیازهای جامعه برای ارتقای خدمات بهداشتی، تنظیم برنامه‌ها و بودجه‌ها و در نهایت به ارتقای کیفیت کلی زندگی یاری رساند (۱۴).

دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده‌ی جامعه و سازندگان کشور خویش هستند و سطح سلامت و کیفیت زندگی آنها تأثیر به‌سزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی آنها خواهد داشت. از آنجا که دانشجویان عهده‌دار مسؤولیت‌های خطیر در آینده می‌باشند، لذا مطالعه‌ی این قشر بسیار ضروری می‌باشد. پرستاران و ماماها حافظان سلامت جامعه و از عوامل مؤثر در امر بهبودی بیماران و مادران باردار هستند. همچنین از آنجا که در جوامع اسلامی نوع پوشش از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و تاکنون بررسی در مورد کیفیت زندگی و نوع پوشش انجام نشده، بر آن شدیم تا با هدف بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و تعیین رابطه‌ی آن با نحوه‌ی پوشش این دانشجویان به بررسی این موضوع بپردازیم.

## روش

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای از نوع توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۰ بر روی دانشجویان دختر رشته‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. از سرشماری، برای جامعه مورد مطالعه استفاده

میانگین کیفیت زندگی در قلمروها دامنه‌ای از ۱۳/۲۷ (قلمرو محیطی) تا ۱۴/۹۱ (قلمرو جسمی) را شامل می‌شد. همچنین میانگین کل قلمروها ۱۳/۹۷ بود (جدول شماره ۱)، قلمرو محیطی کمترین نمره را در بین قلمروها به دست آورد که شامل آیتم‌هایی همچون: احساس امنیت، امکانات تفریحی، حمل و نقل و غیره بود. همچنین قلمرو جسمی بیشترین نمره را در بین قلمروها به دست آورد که شامل حیطه‌هایی همچون: خواب، جابه‌جایی و تحرک، انرژی بود. همبستگی قوی بین قلمروهای جسمی و روانی به دست آمد که میزان آن برابر با ۶۳ درصد بود. کمترین همبستگی بین قلمروهای سلامت جسمی و سلامت روابط اجتماعی با مقدار ۴۷ درصد بود (جدول شماره ۲). همچنین میانگین سلامت جسمی در افراد دارای پوشش چادر و مانتو در رشته‌ی پرستاری به ترتیب برابر با ۱۵/۲۸ و ۱۴/۶۱ بود. در قسمت سلامت جسمانی افراد دارای پوشش چادر میانگینی برابر ۱۵/۰۹ و افراد دارای پوشش مانتو میانگینی برابر ۱۴/۷۵ داشتند. در قلمروهای روانی، اجتماعی و محیطی به ترتیب در افراد دارای پوشش چادر و مانتو میانگین برابر با ۱۴/۳۰، ۱۳/۵۵، ۱۴/۱۱، ۱۲/۵۱، ۱۳/۷۴، ۱۲/۸۳ بود، که در رشته‌ی پرستاری در قلمرو کیفیت روانی و اجتماعی و در رشته‌ی مامایی در قلمرو روابط اجتماعی بین دو نوع پوشش چادر و مانتو ارتباط معنادار بود. ( $P < 0.05$ ). (جدول شماره ۳)

همچنین بین کیفیت زندگی و نوع پوشش دانشجویان دختر رابطه‌ی معنادار به دست آمد ( $P < 0.05$ ) و نشان داد که دانشجویان دختر دارای پوشش چادر، کیفیت زندگی بالاتری نسبت به دانشجویان دختر دارای پوشش مانتو دارند.

تاکنون انجام شده بود، بالاتر بود (۱۷،۱۶،۳). مطالعات متعدد ضریف آلفای کرونباخ را بالای ۸۰ درصد بیان نمودند (۱۷،۱۶).

پرسش‌نامه مورد استفاده، همچنین دارای سؤالات دموگرافیک شامل: سن، و رشته تحصیلی بود. ضمناً از آنجایی که ملاک پوشش برای پژوهشگر چادر و مانتو بود، برای بررسی نحوه پوشش دانشجویان در پرسش‌نامه‌ی مربوط به کیفیت زندگی سؤالی به عنوان نوع پوشش اضافه شده بود که به صورت افراد دارای پوشش چادر و افراد دارای پوشش مانتو لحاظ گردیده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها با آنالیز نمرات کیفیت زندگی در دو نوع پوشش مانتو و چادر، نتایج روابط به دست آمد. از آزمون پیرسون برای محاسبه‌ی میزان همبستگی و از آزمون تی برای سنجش معناداری میانگین کیفیت زندگی در دو نوع پوشش چادر و مانتو استفاده شد و از نسخه‌ی ۱۷ نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید. از شرکت‌کنندگان در این مطالعه رضایت‌نامه گرفته شد و سعی بر آن بود که در زمان فراغت دانشجویان این پرسش‌نامه‌ها توزیع گردد تا لطمه‌ای به ساعات حضور آنها در کلاس وارد نسازد.

## نتایج

داده‌ها از ۱۸۶ دانشجوی دختر جمع‌آوری شد که شامل ۲ رشته‌ی تحصیلی پرستاری و مامایی بود. تعداد شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۷۶ نفر (۴۱٪) از رشته پرستاری و ۱۱۰ نفر (۵۹٪) از رشته‌ی مامایی بودند. در جمعیت مورد مطالعه ۸۹ نفر (۴۷/۸٪) دارای پوشش چادر و ۹۷ نفر (۵۲/۲٪) دارای پوشش مانتو بوده‌اند. حداقل سن دانشجویان ۱۸ سال و حداکثر سن آنها ۳۵ سال بود. میانگین سنی دانشجویان ۲۱ سال بود.

جدول ۱: میانگین نمره کیفیت زندگی در هر قلمرو

انحراف معیار	میانگین	قلمروها
۲/۳۳	۱۴/۹۱	سلامت جسمی
۲/۶۲	۱۳/۹۱	سلامت روانی
۳/۳۹	۱۳/۲۹	سلامت اجتماعی
۲/۶۷	۱۳/۲۷	سلامت محیطی
۲/۷۲	۱۳/۹۷	میانگین کل قلمروها

جدول ۲: ضریب همبستگی بین قلمروهای کیفیت زندگی

قلمروها	جسمی	روانی	روابط اجتماعی	محیطی
سلامت جسمی	۱	۰/۶۳۱	۰/۴۷۴	۰/۶۱۶
سلامت روانی	*	۱	۰/۶	۰/۵۸۷
سلامت اجتماعی	*	*	۱	۰/۵۶۴
سلامت محیطی	*	*	*	۱
همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ درصد				

جدول ۳: میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در هر قلمرو بر اساس نوع پوشش (چادری، مانتویی)

رشته‌ی تحصیلی	میانگین قلمروها							
	میانگین سلامت جسمی		میانگین سلامت روانی		میانگین سلامت روابط اجتماعی		میانگین سلامت محیطی	
	مانتویی	چادری	مانتویی	چادری	مانتویی	چادری	مانتویی	چادری
پرستاری	۱۴/۶۱	۱۵/۲۸	۱۲/۷۸	۱۴/۵۷	۱۲/۴۱	۱۴/۱۴	۱۲/۳۱	۱۳/۲۸
مامایی	۱۴/۸۸	۱۵/۰۱	۱۴/۳۵	۱۴/۱۸	۱۲/۶۰	۱۴/۱۰	۱۳/۳۶	۱۳/۹۴
مجموع	۱۴/۷۵	۱۵/۰۹	۱۳/۵۵	۱۴/۳۰	۱۲/۵۱	۱۴/۱۱	۱۲/۸۳	۱۳/۷۴

جدول ۴: میانگین کیفیت زندگی در دو نوع پوشش چادر و مانتو در بین دانشجویان

نحوه پوشش	میانگین	تعداد	انحراف معیار
چادر	۱۴/۳۳	۸۹	۲/۰۷
مانتو	۱۳/۵۸	۹۷	۲/۲۸

## بحث

دانشجویان کیفیت زندگی بسیار نامطلوب (۰ تا ۴) مشاهده نشد. در تحقیقی که توسط سلطانی انجام شد (۱۸) این مقادیر به ترتیب ۴ درصد، ۳۴ درصد، ۵۱ درصد، ۱۱ درصد بود که همانند تحقیق فوق کیفیت زندگی بسیار نامطلوب در بین دانشجویان مشاهده نشد، که مشابه تحقیق فوق می‌باشد. همچنین در تحقیقی که توسط منصوریان انجام شد (۱۹) نتایج نشان داد که ۱۱/۹ درصد کیفیت بسیار مطلوب، ۳۷/۶ درصد کیفیت مطلوب، ۳۵/۱ درصد کیفیت متوسط و ۱۵/۳ درصد کیفیت نامطلوب داشتند که در این تحقیق نیز هیچ دانشجویی دارای کیفیت زندگی بسیار نامطلوب نبود که مشابه تحقیق فوق بود.

درصد کیفیت زندگی بسیار مطلوب در دانشجویان در هر دو تحقیق سلطانی (۱۸) و منصوریان (۱۹) از تحقیق ما پایین‌تر بود که دلیل این امر را می‌توان به جامعه‌ی آماری نسبت داد که در تحقیق فوق تمامی دانشجویان دختر حضور داشتند و دانشجویان پسر را شامل نمی‌شد.

در مجموع نامطلوبترین زیر مؤلفه‌ها (حیطه‌ها) عبارت بودند از امکان فعالیت تفریحی، حمایت عاطفی و اجتماعی، امکانات حمل و نقل (رفت و آمد) که مشابه تحقیق سلطانی بود (۱۸) و مطلوبترین مؤلفه‌ها عبارت بودند از درد جسمانی، نیاز به درمان طبی و احساس امنیت که متفاوت از تحقیق سلطانی (۱۸) بود که می‌توان دلیل این امر را نوع منطقه و یا جامعه آماری که در تحقیق ما فقط جمعیت مؤنث مورد سؤال قرار گرفت، دانست.

نتایج مطالعه همچنین همبستگی قوی بین قلمروهای جسمی و روانی را نشان داد که میزان آن برابر با ۶۳ درصد بود که متفاوت از تحقیق دانشگاه پزشکی کانس لیتوانی بود (۳) که در آنجا قویترین همبستگی بین قلمرو جسمی و محیطی به دست آمد که برابر با ۵۲ درصد بود. که دلیل این امر را می‌توان به تفاوت شرایط فرهنگی، اجتماعی و

تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه ۷۶ نفر (۴۱٪) از رشته پرستاری و ۱۱۰ نفر (۵۹٪) از رشته مامایی بود. نتایج کیفیت زندگی در هر قلمرو در جدول شماره ۱ ارائه شده است. در جمعیت مورد مطالعه ۸۹ نفر (۴۷/۸٪) دارای پوشش چادر و ۹۷ نفر (۵۲/۲٪) دارای پوشش مانتو بوده‌اند. میانگین سنی دانشجویان ۲۱ سال بود.

میانگین کیفیت زندگی در قلمروها دامنه‌ای از ۱۳/۲۷ (قلمرو محیطی) تا ۱۴/۹۱ (قلمرو جسمی) را شامل می‌شود. همچنین میانگین کل قلمروها ۱۳/۹۷ بود و همبستگی قوی بین قلمروهای جسمی و روانی به دست آمد که میزان آن برابر با ۶۳ درصد بود. نتایج این مطالعه با مطالعه‌ای که در دانشگاه کانس لیتوانی انجام شد، تقریباً مشابه بود (۳). دانشجویان دانشگاه پزشکی کانس نیز میانگین کیفیت زندگی‌شان در قلمرو جسمی با مقدار ۱۵/۰۵ در بین ۴ قلمرو بیشترین مقدار را دارا بود که با تحقیق فوق مشابه می‌باشد. همچنین قلمرو محیطی با میانگین ۱۲/۰۹ کمترین میانگین را بین چهار قلمرو فوق دارا بود که مشابه تحقیق دانشگاه پزشکی کانس بود (۳).

میانگین قلمرو روانی و اجتماعی به ترتیب برابر با ۱۳/۹۱ و ۱۳/۲۹ بود. بیشترین انحراف استاندارد از میانگین مربوط به قلمرو روابط اجتماعی بود که مقدار آن برابر با ۳/۳۹ بود. نمره‌ی کیفیت زندگی دانشجویان مامایی در تمام حیطه‌ها از دانشجویان پرستاری بیشتر بود و در حیطه‌های محیطی و روانی ( $P < 0.05$ ) معنادار بود.

همچنین نتایج حاصل از بررسی نشان داد که ۱۴/۵ درصد دانشجویان دارای کیفیت زندگی بسیار مطلوب (نمره ۱۶ تا ۲۰)، ۶۷/۷ درصد دانشجویان دارای کیفیت زندگی مطلوب (نمره ۱۲ تا ۱۶)، ۱۷/۳ درصد کیفیت زندگی متوسط (نمره ۸ تا ۱۲) و ۰/۵ درصد دانشجویان دارای کیفیت زندگی نامطلوب (نمره ۴ تا ۸) بودند، در بین

با تمام قلمروهای کیفیت زندگی همانند قلمروهای فیزیکی، اجتماعی، روان‌شناسی و محیطی دارد (۲۱).

### نتیجه‌گیری

در انتها می‌توان به این امر اشاره نمود که بررسی کیفیت زندگی امری ضروری برای دانشجویان به نظر می‌رسد که با یافتن نقاط ضعف در سلامت دانشجویان و با برنامه‌ریزی دقیق به برطرف کردن مشکل و ارتقای سلامت دانشجویان در ابعاد جسمی، روانی، محیطی و اجتماعی پرداخت. آگاهی به دانشجویان در زمینه فواید پوشش صحیح و مناسب و اطلاع‌رسانی صحیح در این زمینه بسیار ضروری است و نتایج مثبتی را به همراه خواهد داشت. قرآن کریم در سوره‌های نور (آیات: ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۶۰) و احزاب آیات: (۳۵، ۵۳، ۵۵، ۵۹) تأکید بر پوشش صحیح دارد، اگرچه مهم رعایت پوشش است و پوشیدن چادر الزامی ندارد، ولی چادر بهترین نوع حجاب و نشانه‌ی ملی زنان جامعه‌ی ایرانی است. (تفسیر نمونه) مسلماً عقل انسان بین خوب و خویتر قطعاً خویتر را انتخاب می‌کند. اگر کسی به شکل مناسب از چادر استفاده نماید، می‌توان گفت که چادر پوشش بهتری است، زیرا حکمتهای حجاب در چادر بیشتر یافت می‌شود.

در نهایت با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که در حیطه‌هایی همچون: امکانات تفریحی، توانایی یادگیری و تمرکز، خواب و استراحت و سیستم حمل و نقل که دارای امتیاز پایین‌تری بودند، مداخلات لازم در جهت ارتقای این حیطه‌ها انجام گردد که برگزاری اردوهای متنوع دانشجویی و خرید امکانات مناسب ورزشی، مشاوره در زمینه‌ی مهارت‌های یادگیری و تمرکز به دانشجویان و سرویس‌دهی بهتر در زمینه حمل و نقل دانشجویان، به ارتقای سلامت دانشجویان کمک نمود.

اقتصادی ۲ جامعه نسبت داد. در هر ۲ تحقیق ضریب همبستگی مثبت بین هر ۴ قلمرو وجود داشت که نتایج از این جهت مشابه می‌باشند.

در مجموع در قسمت سلامت جسمانی افراد دارای پوشش چادر میانگینی برابر ۱۵/۰۹ و افراد دارای پوشش مانتو میانگینی برابر ۱۴/۷۵ داشتند. در قلمروهای روانی، اجتماعی و محیطی به ترتیب در افراد دارای پوشش چادر و مانتو میانگین برابر با ۱۴/۳۰، ۱۳/۵۵، ۱۴/۱۱، ۱۲/۵۱، ۱۳/۷۴، ۱۲/۸۳ بود، که در رشته‌ی پرستاری در قلمرو کیفیت روانی و اجتماعی و در رشته‌ی مامایی در قلمرو روابط اجتماعی بین دو نوع پوشش چادر و مانتو معنادار بود ( $P < 0.05$ ). در نهایت نیز بین کیفیت زندگی و نوع پوشش دانشجویان رابطه معنادار به دست آمد ( $P < 0.05$ ) و نشان داد که دانشجویان دختر دارای پوشش مانتو کیفیت زندگی بالاتری نسبت به دانشجویان دختر دارای پوشش مانتو دارا می‌باشند.

کاستی‌های تحقیق در مطالعه ما عبارت بود از جامعه آماری محدود، که فقط دانشجویان دختر دانشکده پرستاری و مامایی را در بر می‌گرفت که پیشنهاد می‌شود که در مطالعات دیگر این جامعه افزایش یابد و کل دانشگاه را در بر گیرد و همچنین سؤالات دموگرافیک دیگری نیز به مجموع سؤالات اضافه گردد.

مطالعه‌ای در غنا که توسط تاکی در سال ۲۰۰۳ در مورد معنویت و مذهب و ارتباط آن با سلامت زنان انجام شد، نتایج حاکی از این بود که وابستگی‌های مذهبی (حجاب و اعتقاد به کتب الهی) بر روی نگرشهای پیش‌گیرانه تأثیر مثبتی می‌گذارد (۲۰). همچنین مطالعه‌ای که در ۱۸ کشور و با جامعه‌ی آماری ۵۰۸۷ نفر در سال ۲۰۰۶ توسط سازمان جهانی بهداشت در رابطه با معنویت و مذهب (حجاب و ارزشهای دینی) و ارتباط آنها با کیفیت زندگی انجام شد، نتایج نشان داد که معنویت و مذهب پیوستگی بسیار بالایی

## تقدیر و تشکر

پژوهشگران را در انجام مراحل مختلف این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که

## References

- 1-Fairclough DL. Design and analysis of quality of life studies in clinical trials. 2<sup>nd</sup> ed. Boca Raton : CRC Press; 2010.
- 2-Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, et al. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol* 2000;53(1):1-12.
- 3-Dučinskienė D, Kalėdienė R, Petrauskienė J. Quality of life among Lithuanian university students. *Acta med Lituan* 2003;10(2):76-81.
- 4-Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 2000;55(5):469-80.
- 5-Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P, et al. Suicidal ideation among young French adults: association with occupation, family, sexual activity, personal background and drug use. *J Affect Disord* 2010;123(1-3):108-15.
- 6-Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry* 2008;192(2):98-105.
- 7-Roberts R, Golding J, Towell T, et al. Mental and physical health in students: the role of economic circumstances. *Br J Health Psychol* 2000;5(3):289-97.
- 8-Özdemir U, Tuncay T. Correlates of loneliness among university students. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2008;4(2):29-39.
- 9-Finkelstein DM, Kubzansky LD, Goodman E. Social status, stress, and adolescent smoking. *J Adolesc Health* 2006;39(5):678-85.
- 10- Skevington SM, Loffy M, O'Connell KA. 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.
- 11-Paoli P, Merillie D. Third European survey on working conditions 2000. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publication for the European Communities; 2001.
- 12-Mansour ME, Kotagal U, Rose B, et al. Health-related quality of life in urban elementary schoolchildren. *Pediatrics* 2003; 111(6 Pt 1):1372-81.
- 13-Aghamolai T, Eftekhari Ardebili H. [Principle of health services]. Tehran: Andish Rafie; 2005. P. 66-77. [In Persian]
- 14-Bougsty T, Marshall P, Chavez E. Prevalence and prevention of mental health problems in an energy-affected community. *Admin Ment Health* 1983;10(4):272-87.
- 15-Nejat S. Standardizing World Health Organization Quality of Life Brief version questionnaire. *J Research Health Anistitue* 2006;2(4):1-22.
- 16-Nasiri H. [Surveys the quality of life in Shiraz university student predicate of world health organization quality of life scale]. Proceedings of the 3<sup>rd</sup> national seminar of student mental health; 8<sup>th</sup> may 2006; Tehran, Iran. P. 360-9. [In Persian]
- 17-Dehghan Naiery N, Adib\_ M. [Effect of relaxation techniques on stress and the quality of life of dormitory students]. *Feyz* 2006;10(2):50-7. [In Persian]
- 18-Soltani R, Kafi M, Salehi A. [Survey the quality of life in Guilan university students]. *J Guilan Univ Med Sci* 2010; 6(75):25-35. [In Persian]
- 19-Mansoorian M, BehnamPoor N, Kargar M, et al [health related Quality of life in Gorgan University of medical sciences students]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2006;(10):16-25. [In Persian]
- 20-Takyi BK. Religion and women's health in Ghana: insights into HIV/AIDS preventive and protective behavior. *Soc Sci Med* 2003;56(6):1221-34.
- 21-WHOQoL SRBP Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 2006;62(6):1486-97.



## «Original Article»

## Survey quality of life for girl students and relationship with their coverage type in 2011

Rafat Mohebbi Far<sup>1</sup>, Mehran Alijanzadeh<sup>2\*</sup>

1-Assistant professor, Department of Health care Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2-MSc in Healthcare Management, Department of Health care Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

\*Corresponding author:  
Mehran Alijanzadeh;  
Research Center for Social Determinant of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.  
Tel: 02812239251  
E-mail: mehran\_alijanzade@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Quality of life characterization is as people perception to the social, psychological and physical illness on their daily life. The study purpose was to evaluate the relationship of female quality of life and their coverage type for nursing and midwife student.

**Methods:** A descriptive - cross sectional analytical study was carried out on 186 nursing and midwifery students from Qazvin University of Medical Sciences using a questionnaire WHOQOL BREF.

**Results:** The average Results showed that the average life quality of students was 13.97 for constituents. Physical realm and territories had the highest average of 14.91 along with the psychological, social and environmental mean of 13.91, 13.29 and 13.27 respectively. The highest correlation value was the amount 0.631 of physical and psychological realms. Others were later positively correlated with each other for psychological and environmental essentials of nursing students in areas with higher significant than average life quality ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Using quality of life can be learned from students in areas with low average. Accurate knowledge to students in the use of appropriate coverage and benefits of information covering, will help the community's health.

**Keywords:** quality of life, student health, coverage type.

► Please cite this paper as:

Mohebbi far R, Alijanzadeh M. Survey quality of life for girl students and relationship with their coverage type in 2011. *Jentashapir* 2013;4(3):225-233

Received: 24.08.2012

Accepted: 03.02.2013