

Quality of Life Enjoyment & Satisfaction in Medical Students and Natural Resources Students

Mehran Zarghami¹,
Mohammad Khademloo²,
Fatemeh Sheikhoonesi¹,
Behrang Behroozi³

¹ Psychiatry & Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Department of Community Medicine, Health Sciences Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Student of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 4, 2011 ; Accepted April 30, 2012)

Abstract

Background and purpose: Quality of life by definition is "The individual's perception of his/her position in life within the cultural context and value system he/she lives in. This study aimed at assessing the quality of life enjoyment and satisfaction in medical students of Mazandaran University of Medical Sciences in comparison with Natural Resources students of Sari University of Agricultural Sciences and Natural Resources and also identifying the most important factors influencing the quality of life enjoyment and satisfaction.

Materials and methods: The research population included 853 students of whom 356 were medical students and 497 were natural resources students. In this descriptive cross-sectional study "Quality of Life Enjoyment & Satisfaction Questionnaire – Short Form" was used. To analyze the data descriptive statistics, t-test and ANOVA were used in SPSS 17.

Results: The quality of life enjoyment and satisfaction in medical students was significantly less than that in non-medical students ($p=0.002$). Students of better economic status ($p=0.03$), those who lived with their parents ($p=0.009$), first year medical students ($p=0.019$) and natural resources ($p=0.000$) and also younger students ($p=0.001$) had significantly better scores.

Conclusion: Decreasing quality of life enjoyment and satisfaction during acquisition in university could be a warning to those responsible for students' education and welfare. Unsatisfactory life situation may decrease medical students working efficiency and make them poor role models for their patients regarding physical and mental health.

Keywords: Quality of life, enjoyment, satisfaction, medical students, natural resources students

بررسی وضعیت رضایت از کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی و منابع طبیعی

مهران ضرغامی^۱

محمد خادملو^۲

فاطمه شیخ مونسى^۱

بهرنگ بهروزی^۳

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی به درک هر فرد از موقعیت خود در زندگی گفته می‌شود که با توجه به زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند، تعیین می‌شود. هدف ما تعیین میزان رضایت‌مندی از کیفیت زندگی در دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دانشجویان منابع طبیعی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری و بررسی تأثیر عوامل مختلف بر آن بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی، بر روی ۸۵۳ دانشجو که ۳۵۶ نفر آن‌ها دانشجوی پزشکی و ۴۹۷ نفر آن‌ها دانشجوی منابع طبیعی بودند، انجام شد. پرسشنامه‌های بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی و جمعیت شناختی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌های پرسشنامه‌ها با روش‌های آماری t-test و ANOVA، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان خوشنودی و بهره‌مندی از کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان منابع طبیعی بود ($p=0/002$). میزان خوشنودی در دانشجویان دارای وضعیت اقتصادی بهتر ($p=0/003$)، ساکن در منزل والدین ($p=0/009$)، دانشجویان سال اول پزشکی ($p=0/019$) و سال اول منابع طبیعی ($p=0/000$) و دانشجویان جوان‌تر ($p=0/001$) بیشتر بود.

استنتاج: کاهش میزان خوشنودی و بهره‌مندی از کیفیت زندگی در طول دوران تحصیل، هشدار می‌دهد که مسئولین امور آموزشی و رفاهی دانشجویان می‌باشند. عدم رضایت دانشجویان از وضعیت زندگی ممکن است سبب کاهش کیفیت کاری آنان شود و در مورد دانشجویان پزشکی، آن‌ها را از نظر سلامت جسمی و روانی به الگوهای ضعیفی برای بیماران خود تبدیل می‌کند.

واژه‌های کلیدی: خوشنودی، بهره‌مندی، کیفیت زندگی، دانشجویان پزشکی، دانشجویان منابع طبیعی

مقدمه

زندگی هر فرد مستقیماً سلامت جسمی و روانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آن‌جا که حرفه پزشکی از مهم‌ترین پیشه‌ها در ارتباط با سلامت جسمی و روانی جمعیت

کیفیت زندگی به درک هر فرد از موقعیت خود در زندگی برمی‌گردد که با توجه به زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند تعیین می‌شود. کیفیت

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۹۹-۸۹ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شده است.

مؤلف مسئول: فاطمه شیخ مونسى - ساری: بیمارستان زارع، دپارتمان روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری E-mail: fmoonesi@mazums.ac.ir

۱. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۸/۱۸ تاریخ تصویب: ۹۱/۲/۱۱

عمومی می‌باشد، کیفیت زندگی پزشک و بهره‌مندی و خوشنودی او از سبک زندگی و سلامت جسمی و روانی او از مهم‌ترین مسائل در سیستم بهداشتی است. از طرف دیگر، رضایت و خوشنودی کافی از زندگی، یکی از مؤلفه‌های اصلی شادکامی است (۲،۱) و شادکامی، خود موجب افزایش کیفیت کاری افراد می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند که مثبت‌نگری و شادکامی پزشکان سبب تشخیص بهتر بیماری‌ها و درمان دقیق‌تر می‌شود (۳).

شواهد نشان می‌دهد که دانشجویان سال اول پزشکی در ایالات متحده تمایل بیشتری به داشتن سلامت و تناسب جسمی نسبت به هم‌سن و سالان خود دارند. اغلب این دانشجویان به طور منظم در تمرینات ورزشی شرکت می‌کنند، از برنامه غذایی متعادلی استفاده می‌کنند، وزن مطلوب یا نزدیک به حد مطلوب، نسبت به قامت خود دارند و سطح احساس خوب بودن کلی آن‌ها در مقایسه با گروه‌های هم‌سن و هم‌جنسشان در جمعیت عمومی بالاتر است (۴). اما در طی تحصیل در دانشکده پزشکی، تقریباً تمام جنبه‌های سلامتی تضعیف می‌گردد. به طوری که دانشجویان کمتر ورزش می‌کنند و شاخص توده بدنی (BMI) آن‌ها افزایش می‌یابد (۵-۸)، تعادل برنامه غذایی شان بهم می‌خورد (۹) و سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۰، ۱۱). اعتماد به نفس و میزان رضایت عمومی آن‌ها طی تحصیل در دانشگاه کاهش می‌یابد (۱۱). از طرف دیگر خوش‌بینی دانشجویان سال اول پزشکی در سال چهارم جای خود را به بدگمانی فزاینده می‌دهد (۱۲). با توجه به نکات فوق و اهمیت بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی پزشکان، پی بردن به وجود مشکلات احتمالی در این زمینه طی دوره تحصیلی که آینده شغلی و انگیزه دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد اولین گام در جهت برنامه‌ریزی برای رفع آن‌هاست. به نظر می‌رسد بسیاری از این مشکلات با تغییرات جزئی در برنامه‌ریزی آموزشی و شرایط محیطی دانشجو قابل حل است. مثلاً در صورت پی بردن به تأثیر منفی روابط اجتماعی یا

خانوادگی ضعیف می‌توان در این خصوص به دانشجویان مشاوره داد. در مورد مشکلاتی که راه حل آن‌ها به راحتی دست‌یافتنی نیست، پیش‌بینی عوارض آن‌ها و درک دانشجویان در هنگام بروز عوارض، خود مسبب برخوردی خردمندانه‌تر خواهد بود. مطالعاتی در زمینه کیفیت زندگی در دانشجویان در ایران انجام شده (۱۴، ۱۳) ولیکن هیچ مطالعه داخلی در مورد رضایت از کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی انجام نشده بود. از آن‌جا که دانشجویان پزشکی به واسطه دوران طولانی تحصیل و حجم زیاد دروس و شرایط خاصی که در دوران تحصیل تجربه می‌کنند مانند کشیک‌های شبانه و مواجهه با گروه دردمند جامعه و همچنین اشتغال دیر هنگام آنان، با سایر رشته‌های تحصیلی تفاوت‌هایی دارند لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا رضایت از کیفیت زندگی را در این دانشجویان که شرایط خاص را تجربه می‌کنند بررسی نماییم. از این رو در این مطالعه به بررسی بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۹ پرداختیم و میزان آن را در مقاطع مختلف با هم مقایسه کردیم و ارتباط آن را با عوامل زمینه‌ای مانند جنس و سن و وضعیت اقتصادی مورد بررسی قرار دادیم. همچنین میزان رضایت‌مندی گروهی از دانشجویان غیر پزشکی (دانشجویان منابع طبیعی) را مورد بررسی قرار دادیم. دانشجویان این رشته اکثر واحدهای عملی خود را در محیط‌های باز از جمله جنگل‌ها می‌گذرانند و به علت تفاوت در محیط‌های آموزشی این دو گروه دانشجویان، ترغیب شدیم تا بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی در این دو گروه از دانشجویان با شرایط متفاوت بررسی کنیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود و دانشجویان مقاطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و کارآموزی بالینی و کارورزی دانشکده پزشکی ساری با دانشجویان

دارد. امتیازات خام و امتیاز کلی به صورت درصدی از حداکثر امتیاز کل محاسبه می‌گردد. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده بهره‌مندی و خوشنودی بیشتری از زندگی هستند. این امتیازات جهت ایجاد مرزبندی به صورت کیفیت بالا، متوسط یا پایین طبقه‌بندی نمی‌شوند و هیچ محدوده امتیازی که طبیعی تلقی شود در مورد آن تعیین نشده است. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه هفدهم) با آزمون t-test و ANOVA مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

به طور کلی ۵۶۵ پرسشنامه به محقق باز گردانیده شد که از این بین ۲۷۵ پرسشنامه مربوط به دانشجویان پزشکی و ۲۹۰ پرسشنامه مربوط به دانشجویان دانشکده منابع طبیعی بود. میانگین امتیاز پرسشنامه Q-LES-Q به‌طور قابل ملاحظه‌ای در دانشجویان پزشکی ($62/38 \pm 14/64$) کمتر از دانشجویان منابع طبیعی ($66/45 \pm 16/28$) بود ($p=0/002$). در رشته پزشکی، تعداد دانشجویان پسر ۹۶ نفر (۳۴/۹ درصد) و تعداد دانشجویان دختر ۱۷۹ نفر (۶۵/۱ درصد) بود. در رشته منابع طبیعی، تعداد دانشجویان پسر ۹۷ نفر (۳۳/۴ درصد) و تعداد دانشجویان دختر ۱۹۱ نفر (۶۵/۹ درصد) بود و در دو مورد از پرسشنامه‌ها جنسیت مشخص نشده بود. میزان خوشنودی و بهره‌مندی از زندگی در دانشجویان دختر هر دو رشته تفاوت چشم‌گیری با پسران نداشت ($p>0/05$). میانگین سنی دانشجویان پزشکی 23 ± 8 و میانگین سنی دانشجویان منابع طبیعی 21 ± 9 بود جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار امتیاز پرسشنامه Q-LES-Q را در گروه‌های سنی متفاوت نشان می‌دهد. طبق نتایج به دست آمده، امتیاز پرسشنامه Q-LES-Q در گروه سنی ۱۸ تا ۲۲ ساله به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر بوده است.

فراوانی دانشجویان پزشکی و منابع طبیعی بر حسب

کارشناسی و کارشناسی ارشد منابع طبیعی دانشگاه مازندران در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. تعداد دانشجویان پزشکی ۳۵۶ و دانشجویان منابع طبیعی ۴۹۷ نفر بود. سپس به تعداد این ۸۵۳ نفر که عدد حاصل از سرشماری آنان بود اوراقی حاوی توضیحات مکتوب در مورد اهداف و ملاحظات اخلاقی طرح و پرسشنامه‌ای ۲ قسمتی تهیه و به آن‌ها ارائه گردید. پرسشنامه‌ها با هماهنگی مسئول آموزش دانشکده در زمان و مکانی که با امور آموزشی دانشجویان تداخل نداشت در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد که در صورت موافقت با شرکت در طرح پژوهشی، در یک فرصت مناسب، به سوال‌ها پاسخ دهند و سپس پرسشنامه‌ها را در یک پاکت در بسته و بی‌نام در صندوقی که به این منظور تهیه شده بود بیاورند. در قسمت اول پرسش‌های مربوط به وضعیت دموگرافیک و مشخصات دانشجویان مانند رشته و مقطع تحصیلی، سال ورودی، سن و جنس آن‌ها آورده شده بود. در قسمت دوم، پرسشنامه ۱۶ سوالی استاندارد "بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی" (Q-LES-Q) آورده شده بود.

پرسشنامه اخیر با هدف ایجاد وسیله‌ای جهت سنجش میزان بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی پاسخ‌دهندگان در زمینه‌های گوناگون زندگی روزمره در سال ۱۹۹۳ توسط Endicott و همکارانش تهیه شده است (۱۵). اعتبار صورت و محتوای برگردان فارسی این پرسشنامه به تأیید پژوهشگران مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران رسید و ضریب پایایی آزمون-باز آزمون آن که با فاصله ۲ هفته بر روی ۲۰ دانشجوی داوطلب دانشکده پزشکی ساری انجام شد، ۰/۸۷ بود. هر سؤال پرسشنامه "بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی" در مقیاس لیکرت پنج امتیاز دارد که بر میزان بهره‌مندی و خوشنودی از کیفیت زندگی در هفته گذشته دلالت

جدول شماره ۴: امتیاز پرسشنامه Q-LES-Q در دو رشته پزشکی و منابع طبیعی بر اساس سال ورود به دانشگاه

رشته	سال ورود به دانشگاه	تعداد (درصد)	انحراف \pm معیار میانگین	سطح معنی داری
پزشکی	۸۲	(۱۱/۳) ۳۱	۵۷/۵۱ \pm ۱۳/۱۱	۰/۰۱۹
	۸۳	(۱۰/۳) ۲۸	۶۰/۰۶ \pm ۱۳/۷۹	
	۸۴	(۱۲/۳) ۳۴	۶۳/۸۲ \pm ۱۳/۵۵	
	۸۵	(۱۳/۱) ۳۶	۵۸/۳۶ \pm ۱۸/۸۷	
	۸۶	(۱۴/۹) ۴۱	۶۰/۳۱ \pm ۱۶	
	۸۷	(۱۹/۳) ۵۳	۶۶/۰۲ \pm ۱۳/۳۲	
	۸۸	(۱۸/۹) ۵۲	۶۶/۳۱ \pm ۱۴/۶۴	
	۸۴	(۱۰/۳) ۳۰	۵۵/۸۳ \pm ۱۶/۰۴	
منابع طبیعی	۸۵	(۲۱) ۶۱	۶۵/۸۱ \pm ۱۵/۹۱	۰/۰۰۰
	۸۶	(۲۲/۱) ۶۴	۶۳ \pm ۱۳/۵۲	
	۸۷	(۳۰) ۸۷	۶۹/۱۷ \pm ۱۴/۹۱	
	۸۸	(۱۶/۶) ۴۸	۷۳/۵۳ \pm ۱۸/۴۹	

بحث

کیفیت زندگی مفهوم بسیار وسیعی دارد که در بر گیرنده جنبه‌های پزشکی و غیر پزشکی شامل کارکرد جسمی (توانایی انجام فعالیت‌های روزانه)، کارکرد روانی (خوب بودن عاطفی و ذهنی)، کارکرد (ارتباط با دیگران و شرکت در فعالیت‌های جمعی) و تلقی از وضعیت سلامت، درد و رضایت کلی از زندگی می‌باشد (۶،۵،۳). در این بررسی خوشنودی و بهره‌مندی از کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی به‌طور کلی کمتر از دانشجویان منابع طبیعی بود. علت این یافته ممکن است روند آموزش پزشکی به ویژه طولانی بودن مدت آن باشد. چنانچه در جدول شماره ۱ دیدیم، این عامل موجب بالاتر بودن میانگین سنی دانشجویان پزشکی نسبت به منابع طبیعی می‌شود و میزان خوشنودی دانشجویان مسن‌تر، کمتر بود. عامل دیگر را می‌توان حجم زیاد دروس تئوری در رشته پزشکی دانست.

میزان خوشنودی و بهره‌مندی از کیفیت زندگی در دانشجویان سال اول پزشکی کمتر از دانشجویان سال اول منابع طبیعی بود، که با نتایج بررسی Licciardone و Hagan در ۱۹۹۲ که نشان می‌داد سطح کلی خوب بودن در دانشجویان سال اول پزشکی بیش از هم سن و سالانشان می‌باشد (۴)، تفاوت داشت. البته این عامل که درصد بسیار بالاتری از دانشجویان منابع طبیعی در منزل

محل سکونت در جدول شماره ۲ آمده است. میانگین امتیاز دانشجویان ساکن منزل والدین بیش از سایر وضعیت‌های سکونت بود (۶۶/۷۸ \pm ۱۴/۶۹) و این تفاوت از نظر آماری قابل ملاحظه بود ($p=0/009$). میانگین امتیاز دانشجویان ساکن خوابگاه (۶۲/۹۹ \pm ۱۵/۴۵) بیش از امتیاز دانشجویان ساکن منزل شخصی بود (۵۹/۷۲ \pm ۱۷/۲۳).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار امتیاز پرسشنامه Q-LES-Q در دانشجویان رشته پزشکی و منابع طبیعی به تفکیک گروه سنی

رشته	گروه سنی	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری
پزشکی	۱۸-۲۲	۱۵۸	۶۴/۵۵ \pm ۱۴/۷۴	۰/۰۰۶
	۲۳-۳۱	۱۱۷	۵۹/۶۱ \pm ۱۴/۱۷	
منابع طبیعی	۱۸-۲۲	۲۱۹	۶۸/۶ \pm ۱۵/۵۴	۰/۰۰۰
	۲۳-۳۱	۷۱	۵۹/۶۷ \pm ۱۶/۹۵	

جدول شماره ۲: فراوانی دانشجویان پزشکی و منابع طبیعی بر حسب محل سکونت

رشته	وضعیت سکونت	تعداد (درصد)
پزشکی	خوابگاه	۱۴۲ (۵۱/۶)
	منزل والدین	۹۳ (۳۳/۸)
	منزل شخصی	۱۹ (۶/۹)
منابع طبیعی	منزل استیجاری	۲۱ (۷/۶)
	خوابگاه	۸۶ (۲۹/۶)
	منزل والدین	۱۴۲ (۴۸/۹)
منابع طبیعی	منزل شخصی	۲۷ (۹/۳)
	منزل استیجاری	۳۵ (۱۲)

میانگین امتیازات دانشجویان هر دو رشته با وضعیت اقتصادی‌شان رابطه مستقیم داشت (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار امتیاز پرسشنامه Q-LES-Q در مجموع دانشجویان دو رشته بر اساس وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری
ضعیف	۵۵ (۹/۷)	۵۹/۷۷ \pm ۱۶/۷۹	۰/۰۳
متوسط	۱۸۵ (۳۲/۷)	۶۳/۵۱ \pm ۱۴/۹۳	
خوب	۲۰۱ (۳۵/۶)	۶۵/۶۶ \pm ۱۵/۱۳	

در این مطالعه میزان خوشنودی و بهره‌مندی از زندگی طی سال‌های تحصیل در هر دو دانشکده سیر نزولی داشت (جدول شماره ۴).

والدین ساکن بودند (۴۹ درصد در مقابل ۳۳/۸ درصد) ممکن است علت این یافته باشد. در بررسی ما میزان خوشنودی و بهره‌مندی از زندگی طی ۴ سال اول تحصیل در دانشکده پزشکی روند کاهشی داشت که با نتایج بررسی Aktein و همکارانش در سال ۲۰۰۱ و Parkerson در سال ۱۹۹۰ و Wolf در سال ۱۹۹۱ که نشان می‌داد فرآیند آموزش پزشکی تأثیر منفی بر احساس کلی خوب بودن کلی دانشجویان و کیفیت زندگی‌شان دارد (۱۱،۱۰،۵) هم‌خوانی دارد. همچنین با نتایج بررسی Testerman در سال ۱۹۹۶ که نشان می‌داد خوش‌بینی سال اولی‌ها در سال چهارم جای خود را به بدگمانی فزاینده می‌دهد (۱۲) مشابهت دارد. میزان خوشنودی و بهره‌مندی از زندگی در دانشجویان سال پنجم حتی بیش از دانشجویان سال سوم بود که به نظر می‌رسد با کاهش ساعات آموزشی تئوری و تنوع بخش‌ها مرتبط باشد. این افزایش در میزان خوشنودی و بهره‌مندی از کیفیت زندگی در دانشجویان سال آخر مقطع کارشناسی دانشکده منابع طبیعی نیز دیده شد. این میزان مجدداً در کارورزان دانشکده پزشکی کاهش یافت و در دانشجویان سال آخر به کمترین سطح رسید. به نظر می‌رسد سپری شدن بیشتر اوقات کارورزان در بیمارستان و کار سنگین و کشیک‌های شبانه و ادامه این روند طی دوره کارورزی و محول شدن وظایفی خلاف تصور قبلی به آن‌ها در این مورد دخیل باشند. از این‌رو آشنایی دانشجویان با مراحل مختلف دوره تحصیلی‌شان از طریق حضور آن‌ها در بیمارستان از مقطع علوم پایه و توضیح برخی از وظایف عملی آن‌ها که ارتباط چندانی با مباحث نظری ندارد می‌تواند در تطابق بهتر با شرایطی که در انتظارشان می‌باشد مفید باشد. میزان خوشنودی و بهره‌مندی از زندگی در دانشجویان دختر هر دو رشته تفاوت معنی‌داری با پسران نداشت. این در حالی است که معمولاً مسئولیت پسران در زندگی خانوادگی بیش از دختران بوده و دختران از حمایت مالی بیشتر خانواده برخوردارند. به علاوه، محل خوابگاه‌های دختران به

دلیل تصور بر آسیب‌پذیری بیشترشان معمولاً دارای شرایط و امکانات مناسب‌تری است و در مکان‌های بهتری از نظر دسترسی به امکانات شهری قرار دارد. با توجه به یافته‌های ما نیز این اقدام منطقی به نظر می‌رسد. میانگین امتیاز دانشجویان ساکن منزل والدین بیش از سایر وضعیت‌های سکونت بود که احتمالاً به دلیل برخورداری بیشتر آنان از حمایت مالی و عاطفی والدین در این گروه و مشکلات بیشتر تهیه غذا، آرامش در زمان خواب و هم‌اتاقی در خوابگاه می‌باشد. با توجه به این که بیشتر این مشکلات در منزل شخصی نیز وجود ندارد اما امتیاز دانشجویان ساکن منزل شخصی کمتر از امتیاز دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها بود. کمتر بودن میانگین امتیاز در آن‌ها نسبت به خوابگاه را می‌توان به تنهایی این دانشجویان در شهر دور از خانواده خود و لزوم انجام همه فعالیت‌های شخصی توسط دانشجو نسبت داد. چرا که در خوابگاه‌ها انجام فعالیت‌های مختلف مانند فعالیت‌های سرگرمی و دوران فراغت به صورت جمعی و در محیط شادتری انجام می‌گیرد. میانگین امتیازات دانشجویان با وضعیت اقتصادی، ارتباط مستقیم داشت و با تضعیف وضعیت اقتصادی، خوشنودی از کیفیت زندگی کاهش می‌یافت. بررسی Nuss و همکارانش (۳) در سال ۲۰۰۴ نشان دادند که عامل زمان و پس از آن وضعیت اقتصادی، بزرگترین مانع در رسیدگی دانشجویان به اولویت‌های زندگی‌شان و عامل کاهش رضایت از زندگی می‌باشد. در بررسی ما با توجه به تأثیر مثبت وضعیت اقتصادی در خوشنودی و بهره‌مندی دانشجویان از کیفیت زندگی، به نظر می‌رسد حمایت‌های اقتصادی مانند افزایش مبلغ وام تحصیلی می‌تواند در افزایش میزان خوشنودی و بهره‌مندی دانشجویان از کیفیت زندگی مؤثر باشد. افزایش وام‌های تحصیلی وضعیت تغذیه را به ویژه در دانشجویانی که در منزل والدین سکونت ندارند بهبود می‌بخشد. برنامه غذایی کنونی دانشگاه‌ها به گونه‌ای است که در برخی از روزها تنها یک عدد میوه فصل در آن گنجانده شده

زندگی در طول دوران تحصیل، هشدار است به مسئولینی که در امور آموزشی و رفاهی دانشجویان دست‌اندرکارند، چرا که عدم رضایت دانشجویان پزشکی از وضعیت زندگی شان سبب کاهش کیفیت کاری آنان می‌گردد و آن‌ها را از نظر سلامت جسمی و روانی به الگوهای ضعیفی برای بیماران خود تبدیل می‌کند. از طرف دیگر این خطر وجود دارد که این دانشجویان پس از فراغت از تحصیل و ورود به بازار کار برای کسب خوشنودی بخواهند به هر نحو ممکن به بهبود وضعیت اقتصادی خود بپردازند.

است که با ۴ ویژگی سبک زندگی سالم در بزرگسالان که توسط Reeves و همکارانش عنوان شد و یکی از آن‌ها خوردن ۵ میوه یا سبزی در روز است (۱۶)، فاصله زیادی دارد. در مورد ارتباط نمره پرسشنامه Q-LES-Q با سن دانشجویان، به دلیل انطباق زیاد سن دانشجویان با مقطع تحصیلی، می‌توان عوامل تغییرات در این دو متغیر را مشابه دانست. البته یافته‌های ما نشان‌دهنده نیاز به رسیدگی بیشتر به دانشجویان مسن‌تر از نظر مالی و وضعیت سکونت می‌باشد. در مجموع با توجه به مطالب فوق و مسئولیت خطیر شغلی دانشجویان پزشکی در آینده، کاهش میزان خوشنودی و بهره‌مندی از کیفیت

References

1. Argyle M, Crossland J. dimensions of positive emotion. *Br J Soc Psychol* 1987; 26(2): 127-137.
2. Hershberger PJ. Prescribing happiness. Positive psychology and family medicine. *Fam Med* 2005; 37(9): 630-634.
3. Nuss MA, Reger-Nash B, Williams K, Yasek V, Juckett G, Richards T. Medical Student Perceptions of Healthy Lifestyles: A Qualitative Study. *Californian J Health Promot* 2004; 2(1): 127-134.
4. Licciardone JC, Hagan RD. The physical fitness of first year osteopathic medical students. *J Am Os Assoc* 1992; 270: 2207-2212.
5. Parkerson GR, Broadhead WE, Tse CL. The health status and life satisfaction of first year medical students. *J Academic Medicine* 1990; 65: 586-588.
6. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with under treatment of medical student depression. *J Am Coll Health* 2005; 53(2): 219-224.
7. 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): 1435-1442.
8. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med* 2002; 77(9): 918-921.
9. Wolf TM, Kissling GE. Changes in life-style characteristics, health, and mood of freshman medical students. *J Med Educ* 1984; 59(10): 806-814.
10. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ* 2001; 35(1): 12-17.
11. Wolf TM, von Almen TK, Faucett JM, Randall HM, Franklin FA. Psychosocial changes during the first year of medical school. *Med Educ* 1991; 25(3): 174-181.
12. Testerman JK, Morton KR, Loo LK, Worthley JS, Lamberton HH. The natural

- history of cynicism in physicians. Acad Med 1996; 71(10 Suppl): S43-45.
13. Soltani R, Kafee M, Salehi E, Karashki H, Rezaee S. Survey the quality of life in guilan university students. J Guilan Univ Med Sci 2010; 19(75): 25-35 (Persian).
14. Ghofrani F, Abdkhodaiee MS, Bolghan Abadi M. Study of Spiritual intelligence role in university students' quality of life. Presented in conference of "Mental Health of Students". Ghuchan, Iran. 2001-05-02 (Persian).
15. Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. Psychopharmacol Bull. 1993; 29(2): 321-326.
16. Reeves MJ, Rafferty AP. Healthy Lifestyle Characteristics Among Adults in the United States. Arch Intern Med 2005; 165(8): 854-857.