UMSHA Press

PSJ
Pajouhan Scientific Journal

Pajouhan Sci J, 2023; 21(3): 163-174. DOI: 10.61186/psj.21.3.163
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

A Study of the Factors Related to the Quality of Life of Students with Disabilities at Kerman Universities

Mohadeseh Ghasemi[1], Najmeh Sadeghi[1,*], Mohammad Amin Serpoosh[1]

[1] Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran

Article History:
Received: 07/11/2022
Revised: 24/05/2023
Accepted: 31/05/2023
ePublished: 22/09/2023

***Corresponding author:** Najmeh Sadeghi, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.
Email: najmehsa@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: Quality of life is a comprehensive concept related to physical health, psychological status, level of independence, social relations, personal beliefs, and environmental factors. This study aimed to investigate the factors affecting the quality of life of students with disabilities in the universities of Kerman, Iran.

Materials and Methods: The present study was a descriptive cross-sectional study. The study population (n=307) consisted of students with disabilities in Kerman province selected by the census method. The required data were collected using a two-part questionnaire that included demographic characteristics and the World Health Organization Quality of Life Brief Version. The collected data were analyzed in SPSS19 software using analysis of variance, t-test, and multivariate regression analysis.

Results: The results showed that the total score of quality of life of the students was (46.4831±9.5117). Among the dimensions of quality of life, the highest mean score was related to social health (67.5207±20.69675), while the lowest mean score was obtained for general health (34.0798±21.01655). In addition, the quality of life of students was associated with gender, education level, residence status, number of children in the family, family income, type of disability, and cause and severity of their disability ($P<0.05$). The results of multivariate regression analysis showed that residence status, family income, number of children in the family, and severity, cause, and type of disability significantly predicted the quality of life of students ($R2=0.36$).

Conclusion: This study provides useful evidence for identifying the factors that influence the quality of life and makes it possible to plan and implement appropriate health policies to improve the quality of life of students.

Keywords: Disability; Quality of life; Students

Please cite this article as follows: Ghasemi M, Sadeghi N, Serpoosh M A. A Study of the Factors Related to the Quality of Life of Students with Disabilities at Kerman Universities. *Pajouhan Scientific Journal*. 2023; 21(3): 163-174. DOI: 10.61186/psj.21.3.163

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

Copyright © 2023. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

The problems and injuries that all students are exposed to are a double risk for students with disabilities. Disability and its negative physical, mental, and social consequences are considered one of the obstacles to the development and progress of the country. The World Health Organization proposed the concept of disability in the international classification of functional disability and health. This term encompasses injuries, functional limitations, and participation limitations. Students with disabilities face discrimination and have higher unemployment rates, leading to a lower quality of life. Considering that students with disabilities are passing a period of their life during which the reduction of their quality of life can have adverse effects on the future and consequently on the health of society, it is imperative to investigate and identify the factors impacting their quality of life and take an effective step to improve it.

In the last few years, numerous pieces of research have been carried out about the quality of life, and the statistical population of most of these studies has consisted of sick and healthy people. However, so far, the issues related to students with disabilities, including improving their quality of life, have been neglected. Therefore, according to the theoretical foundations and the health, cultural, economic, social, and educational situation of Kerman province, which is considered one of the deprived provinces of the country, the following conceptual model was considered a suitable framework for this research. Therefore, we sought the answer to the questions: "What is the quality of life of students with disabilities in Kerman province and what are the common factors affecting the quality of life of students?"

Materials and Methods

This was a cross-sectional, descriptive-analytical study conducted in the second half of 2018-2019. The research population included 307 students with disabilities in Kerman province who were selected using a census sampling method.

The inclusion criteria were being students of Kerman province with disabilities, having lost part of their abilities (physical, physical, sensory, professional, or mental and psychological) to the extent that have created some limitations for them.

The tools used in this research included the demographic information registration form and the abbreviated World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF 26). This tool measures four dimensions, namely physical health, mental health, social relations, and environmental health.

After checking the normality of data distribution, a one-sample t-test was used to check the quality of life, a t-test and analysis of variance were used to determine the quality of life based on the demographic characteristics and disability of the students, and regression analysis was used to predict the quality of life.

Results

The quality of life of participants was assessed in five subscales, namely physical health (52.2162±19.86742), mental health (36.6505±20.75128), social communication (67.5207±20.69675), environmental health (41.9483±12.02010), and overall quality of life (34.0798±21.01655). The social health dimension accounted for the highest mean of quality of life, while the general health dimension was responsible for the lowest. In terms of physical health, female students had a lower level of quality of life (P=0.025, F=5.106). This issue was also observed for students who lived in a dormitory.

The educational level of the students affected their quality of life as well; accordingly, the doctoral students had a better sense of physical health compared to their counterparts with lower educational levels (P=0.000, F=11.301). The former group also enjoyed better mental health (P=0.000, F=7.49).

The study findings indicated that the number of children in a family had an impact on the quality of life of students. Students from families with two or fewer children had significantly better physical health than those from larger families (P=0.000, F=14.61). The economic status of the family also affected the student's quality of life. Students with poor economic (financial) levels had a lower quality of life in terms of physical health (P=0.000, F=16.88) and mental health (P=0.000, F=146.95).

The research findings demonstrated that each disability factor had a distinct impact on the quality of life of students. The lowest level of quality of life was found among students with multiple disabilities and genetic defects. The results showed that the variables of residence, economic status, severity of disability, cause of disability, number of children, and type of disability could significantly predict the quality of life of students (P<0.05, F=27.27).

Discussion

The main objective of this study was to examine the factors affecting the quality of life of students with disabilities in Kerman province. The students do not have a satisfactory quality of life, and the lowest score of quality of life is related to the dimensions of overall health and mental health. It can be argued that negative metacognitive beliefs about disability have led the students to feel uncontrollable, experience higher emotional stress, and increased anxiety. Another reason for the decline in physical and mental health in low-income families may be malnutrition and exposure to stressors due to unfavorable economic conditions. According to Maslow's hierarchy, the physiological needs of these individuals are not met, and they are constantly concerned about losing shelter, minimum available income, and meeting their basic needs. Therefore, establishing support systems in this area can significantly help prevent the decline in their physical and mental health.

Furthermore, the results showed that the number of children in the family influences the quality of

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

life of the students. Narimani et al. (2014) showed that the quality of life of children living in crowded families is lower than that of children in small families.

It seems that individuals with genetic disorders, since they have been living with this condition for many years, have accepted their shortcomings and disabilities. Therefore, they experience a better quality of life.

Conclusion

According to the findings of this research, it seems that students with disabilities face a decrease in the quality of life during their studies and a decline in their score in each of the dimensions related to it (i.e., physical health, mental health, social relations, environmental health, and general health). While various other factors can impact student's quality of life, it is undoubtedly the responsibility of relevant organizations to foster mutual trust between healthy individuals and those with disabilities. By creating a culture that promotes opportunities for positive interactions among students, such as organizing recreational camps and cultural and sports competitions, we can lay the foundation for their integration into society.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۱، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۲، صفحات: ۱۷۴-۱۶۳
DOI: 10.61186/psj.21.3.163
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دارای معلولیت استان کرمان

محدثه قاسمی نژاد رائینی[۱]، نجمه صادقی[۱،*]، محمد امین سرپوش[۱]

[۱] دانشکده‌ی علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۶
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: نجمه صادقی، دانشکده‌ی علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.
ایمیل: najmehsa@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی مفهومی وسیع است و به‌صورت پیچیده‌ای با سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی فرد و عوامل محیطی درآمیخته و مرتبط است. هدف مطالعه‌ی حاضر تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان معلول استان کرمان است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل ۳۰۷ نفر از دانشجویان دارای معلولیت استان کرمان بودند که با روش سرشماری انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی دوقسمتی شامل مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی استاندارد (WHOQOL-BREF 26) صورت گرفت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نسخه‌ی 19 نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس، تی و آنالیز رگرسیون چندمتغیره به کار گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمره‌ی کل کیفیت زندگی دانشجویان مطالعه‌شده (۴۶/۴۸۳۱±۹/۵۱۱۷) بود. بیشترین میانگین کیفیت زندگی در میان ابعاد کیفیت زندگی، مربوط به بعد سلامت اجتماعی (۶۷/۵۲۰۷±۲۰/۶۹۶۷۵) و کمترین میانگین مربوط به سلامت کلی (۳۴/۰۷۹۸±۲۱/۰۱۶۵۵) است. همچنین کیفیت زندگی دانشجویان به‌وضوح به جنسیت، مقطع تحصیلی، وضعیت سکونت، تعداد فرزندان خانواده، وضعیت اقتصادی، نوع معلولیت، علت و شدت معلولیت آن‌ها مرتبط است (P<۰/۰۵). نتایج آنالیز رگرسیون چندمتغیره نشان داد متغیرهای محل سکونت، وضعیت اقتصادی، شدت معلولیت، علت معلولیت، تعداد فرزندان خانواده و نوع معلولیت به‌طور معنی‌داری کیفیت زندگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند (R=۲/۳۶).

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر به‌منظور شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی دانشجویان برای برنامه‌ریزی و اجرای سیاست‌های بهداشتی می‌تواند مفید باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی؛ دانشجویان؛ معلولیت

استناد: قاسمی نژاد رائینی، محدثه؛ صادقی، نجمه؛ سرپوش، محمد امین. بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دارای معلولیت استان کرمان. مجله علمی پژوهان، تابستان ۱۴۰۲؛۲۱(۳): ۱۷۴-۱۶۳.

مقدمه

دوره‌ی تحصیلی دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال هر کشوری است و با تغییرات عمده‌ای در زندگی افراد همراه است. دانشجویان در مرحله‌ی انتقال از دوره‌ی نوجوانی به بزرگ‌سالی، علاوه بر مشکلات ناشی از زندگی جدید، باید سعی کنند از نظر مالی و عاطفی از خانواده مستقل شوند و مجموعه‌ای از ارزش های جدید زندگی اجتماعی را بپذیرند[۱]. مشکل‌ها و آسیب هایی که همه‌ی دانشجویان در معرض آن قرار دارند، برای دانشجویان دارای معلولیت، خطری مضاعف محسوب می شود: فقدان زیست مناسب جسمی و روانی، مانند نقص در مهارت های شناختی یا نقص در سلامت جسمانی می تواند توانایی آنان را برای پاسخ به تقاضاهای محیطی کاهش دهد و آنان را از سطوح انطباق دور سازد [۲].

معلولیت و عواقب منفی جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از آن، یکی از موانع توسعه و پیشرفت کشور محسوب می‌شود. مفهوم معلولیت را سازمان بهداشت جهانی در طبقه بندی بین‌المللی ناتوانی کارکردی و سلامت، اصطلاحی چتری برای آسیب ها، محدودیت های کارکردی و محدودیت های مشارکتی مطرح کرده است[۳]. معلولیت از پدیده‌های ناخواسته و ناگوار است که گروهی از انسان ها ممکن است در بخشی از زندگی یا تمامی عمر خود به آن

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

دچار باشند. هرچند تعدادی از نقص ها به صورت مادرزادی از بدو تولد به وجود می آیند، دیگر موارد در هر سنی ممکن است اتفاق افتد [۴]. براساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵، نزدیک به ۱،۰۵۰،۰۰۰ نفر ایرانی دچار معلولیت هستند: حدود ۳۵۰هزار نفر نابینا و ناشنوا، حدود ۶۰۰هزار نفر دارای معلولیت جسمی و حرکتی و حدود ۳۵۰هزار نفر دارای اختلال ذهنی هستند[۵]. سالانه نیز بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود، همچنین طبق آمار سازمان بهزیستی ایران، از این تعداد بیش از ۲۰هزار معلول دانشجو هستند و در مقاطع مختلف تحصیل می‌کنند[۶]. مرکز خدمات پذیرش دانشگاه‌ها و کالج‌های انگلیس در گزارشی، شمار دانشجویان معلول این کشور را در سال ۲۰۱۶ در مقطع کارشناسی، حدود ۴۰هزار نفر اعلام کرده است. این تعداد در نوع خود بی‌سابقه است و پیش‌بینی می‌شود شمار آن‌ها افزایش یابد. حدود ۱۱درصد از دانشجویان دانشگاه منچستر دارای نوعی معلولیت هستند [۷]. دانشجویان دارای معلولیت در تمام جنبه های زندگی به حاشیه رانده می شوند و احتمال بیکاری‌شان به دلیل تبعیض، بیشتر و کیفیت زندگی‌شان بسیار پایین است[۴]. کیفیت زندگی برایندی از عوامل و توانایی های گوناگون افراد، مانند توانایی های جمعی، روانی، عاطفی و اجتماعی است و معلولیت در هر بعدی که باشد، به‌دلیل برهم‌زدن توازن، تولید اضطراب می‌کند و فرد احساس می‌کند که گردونه‌ی زندگی در میانه‌ی راه بازایستاده است. معلولیت به‌خصوص در افرادی که زندگی قبل از معلولیتشان توأم با آرامش و آسایش مداوم بوده یا روال آرام و خاصی را داشته‌اند، ممکن است باعث کاهش رضایتمندی فرد از زندگی شود[۸]. 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[۹]. در واقع، کیفیت زندگی به‌نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور و منطقه است [۱۰] همان‌طور 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 . [۱۱] Eysenk (۱۹۹۸) معتقد است که این مفهوم دیدگاه فرد را درباره‌ی تفاوت درک‌شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست، نشان می‌دهد. سه بعد مهم این مفهوم شامل نظر فرد درباره‌ی سلامت کلی خود، رضایت از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی و نیز زیرمجموعه‌های 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 [۱۲].

دانشجویان آینده‌سازان کشور هستند و سلامتی آن‌ها در توسعه و پایداری کشور نقش مهمی دارد. از سوی دیگر، دانشجویان دارای معلولیت مستعد ازدست‌دادن سلامت عمومی هستند و لازم است کیفیت زندگی براساس سلامت عمومی آن‌ها سنجیده شود[۱۳]؛ زیرا مطالعات نشان می‌دهند میزان شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان در حال افزایش است. محققان در پژوهش‌های خود، زندگی دانشجویی و محیط دانشگاه را محیطی استرس‌زا معرفی کرده‌اند و بهبود عواملی را که سبب ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شود، مهم دانسته‌اند[۱۴]. استرس‌های گوناگون در دانشجویان دارای معلولیت با تأثیر منفی‌ای که بر منابع مقابله‌ی فردی‌اجتماعی شخص اعمال می‌کنند، باعث کاهش مقاومت فرد می‌شوند[۱۵] و در درازمدت اثرهای ناخوشایندی بر بهداشت جسمی و روانی دانشجویان می‌گذارند[۱۴]. با توجه به اینکه دانشجویان دارای معلولیت در برهه‌ای از زندگی قرار دارند که کاهش کیفیت زندگی در آن‌ها می تواند اثرهای نامطلوبی بر آینده و در نتیجه بر سلامت جامعه بگذارد[۹]، بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آن‌ها بسیار ***ضروری*** و گامی مؤثر در بهبود کیفیت زندگی‌شانخواهد بود.

مسئله‌ی مهم دیگری که در مطالعات مربوط به معلولیت‌ها اهمیت زیادی دارد، عوامل مؤثر بر معلولیت‌ها است. رابطه‌ی معلولیت با عوامل ایجادکننده‌ی آن از شبکه‌ی علیتی تبعیت می‌کند که براساس آن، اکثر بیماری‌ها، از جمله معلولیت‌ها، تحت تأثیر بیش از یک علت به وجود می‌آیند[۱۶].

برخی از تحقیقات بر نقش عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز معلولیت تأکید کرده‌اند. Egeli و همکاران (۲۰۰۳) طی تحقیقی در ترکیه نشان دادند که علل ژنتیکی ۴۱/۳۵ درصد، علل محیطی ۳۷/۶۵ درصد و علل ناشناخته ۲۰/۹۸ درصد در بروز ناشنوایی نقش داشته‌اند. دانشمندان و همکاران (2001) علل غیرژنتیکی را در ۷۰درصد موارد، عامل ناشنوایی در ایران دانسته‌اند [۱۷].

ترنر و ترنر (۲۰۰۴) در بررسی‌های خود دریافتند افراد ناتوان متأهل استقلال اقتصادی بیشتری نسبت به افراد مجرد دارند و تحصیلات در سلامت روانی معلولان جسمی می‌تواند مؤثر باشد[۱۸].

نوسک و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقات متعددی دریافتند که زنان معلول نسبت به زنان غیرمعلول به‌طور معناداری سطح تحصیلات کمتری دارند. همچنین، افراد معلول با سن بیشتر و معلولیت خفیف‌تر، عزت نفس و خویشتن‌پذیری و خوداثربخشی بیشتری دارند. آن‌ها در پژوهش‌های دیگری نشان دادند که عوامل شدت معلولیت و جنسیت نیز بر میزان سلامت روانی معلولان تأثیر می‌گذارند[۱۹].

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش شوردفگر و همکاران (۲۰۰۸)، بین دانشجویان معلول جسمی و عادی دختر و پسر از لحاظ رضایتمندی از زندگی تفاوت وجود دارد [۲۰].

Bakhtiyari و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای مقطعی، با بررسی مقایسه‌ی کیفیت زندگی افراد معلول، به این نتیجه دست یافتند که افراد معلول دارای محدودیت‌هایی در حیطه‌های جسمی و استقلال هستند و در نتیجه نمره‌ی کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به دیگر اقشار جامعه دارند و این قشر نیازمند دریافت خدمات ویژه از سازمان‌های مرتبط به‌منظور کم‌کردن هرچه بیشتر فاصله‌ی بین افراد سالم و معلول از دید کیفیت زندگی هستند [۲۱].

Afkar و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای توصیفی به این نتیجه دست یافتند که اکثر افراد دچار معلولیت مرد (۶۸درصد) بودند. از نظر نوع معلولیت، بیشترین موارد مربوط به معلولان جسمی‌حرکتی (۴۲/۵درصد) بود. بین نوع معلولیت و تأثیر اجرای برنامه‌ی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

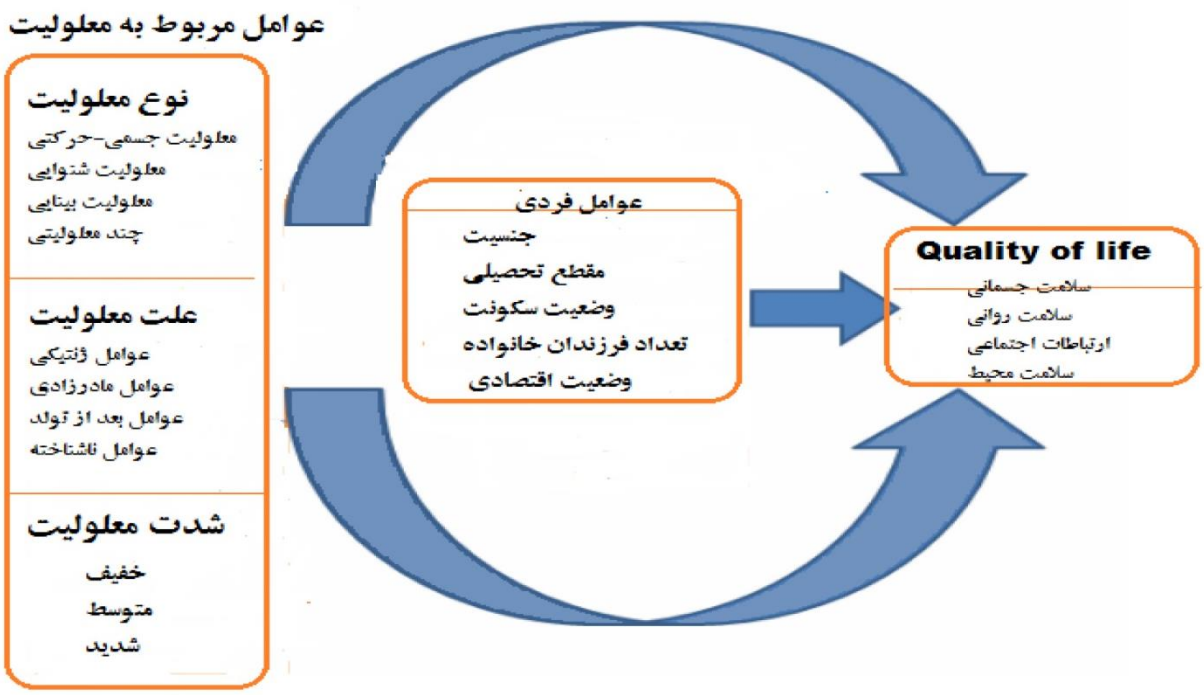
توان‌بخشی، ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد. بین مدت‌زمان آموزشی و کاهش معلولیت ارتباط مستقیم آماری وجود داشت [۴].

صانعی و رئیسون (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین انسجام روانی و کیفیت زندگی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد و با بهبود مهارت‌های اجتماعی و انسجام روانی، کیفیت زندگی در مدرسه افزایش می‌یابد[۲۲].

نتایج پژوهش فرهمند، جیرایی و صالح‌زاده (۱۳۹۸) نشان داد که نگرش منفی به وضعیت جسمی در معلولان جسمی و حرکتی موجب بروز مشکلات فردی و اجتماعی می‌شود و ابعاد کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی بر نگرش افراد معلول به جسمشان تأثیر مثبت دارد.[۲۳]

همان‌طور که در مجموعه‌ی پژوهش‌های مربوط به کیفیت زندگی اشاره کردیم، در چند سال اخیر تحقیقات زیادی درباره‌ی کیفیت زندگی انجام شده است که جامعه‌ی آماری اکثر این پژوهش‌ها را افراد بیمار و سالم تشکیل داده‌اند؛ ولی متأسفانه تاکنون، به مسائل دانشجویان دارای معلولیت، از جمله بهبود کیفیت زندگی آن‌ها بی‌توجهی شده است. دانشجویان دارای معلولیت به‌دلیل مشکلات خود، نیازمند حمایت همه‌جانبه هستند تا بتوانند استعدادهای خود را بی‌وقفه بروز دهند و به زندگی خود در جامعه ادامه دهند.

بنابراین، با توجه به مبانی نظری و وضعیت بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و آموزشی استان کرمان که از استان‌های محروم کشور محسوب می‌شود، مدل مفهومی زیر چهارچوب مناسبی برای این پژوهش در نظر گرفته شد. بنابراین می‌توان پرسید وضعیت کیفیت زندگی دانشجویان دارای معلولیت استان کرمان چگونه است. و عوامل مؤثر شایع در کیفیت زندگی دانشجویان کدام‌اند؟



شکل۱: تصویر مدل مبنای نظری و تجربی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

مواد و روش ها

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی‌تحلیلی است که در نیم‌سال دوم ۱۳۹۹-۱۳۹۸ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل ۳۰۷ نفر از دانشجویان دارای معلولیت استان کرمان بودند که با روش سرشماری انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان استان کرمان بود که دارای معلولیت بودند و بخشی از توانایی‌های (فیزیکی، جسمی، حسی، حرفه ای یا ذهنی و روانی) خود را از دست داده و ناتوانی شان در انجام نقش و عملی عادی برایشان محدویت ایجاد کرده بود. معیار خروج تمایل‌نداشتن به شرکت‌کردن یا ادامه‌ی همکاری در مطالعه بود. محقق برای جمع‌آوری و تکمیل اطلاعات به دانشگاه‌ها و مراکز بهزیستی مراجعه کرد. پس از تشریح اهداف پژوهش و شرکت در جلسات گوناگون اعضای رسمی، هماهنگی های لازم برای تنظیم زمان و تکمیل پرسش‌نامه انجام شد. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی ثبت اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی کوتاه‌شده‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF 26) بود. این ابزار فرم خلاصه‌شده‌ی پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی است که سازمان بهداشت جهانی آن را به‌عنوان ابزاری چندوجهی و چندزبانه برای ارزیابی کیفیت زندگی با قابلیت استفاده در فرهنگ‌های مختلف تدوین کرده است[۲۴].

پرسش‌نامه‌ی مذکور دارای ۲۶ سؤال است و سنجش هر سوال از طریق مقیاس پنج‌امتیازی لیکرت است. دو سؤال اول به هیچ کدام از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

به‌صورت کلی ارزیابی می‌کنند. در این پرسش‌نامه، چهار بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با ۲۴ سؤال سنجیده می‌شود (هریک از ابعاد به‌ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال هستند) که در ابتدا، نمره‌ی خامی برای هر زیرمقیاس بین ۴ تا ۲۰ به دست می‌آید. عدد ۴ نشان‌دهنده‌ی بدترین و عدد ۲۰ نشان‌دهنده‌ی بهترین وضعیت حیطه‌ی مدنظر است. برای بررسی وضعیت کیفیت زندگی در جامعه‌ی مورد مطالعه، نمره‌ی خام باید از طریق فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی بیشتر است. در این مطالعه اطلاعات به‌دست‌آمده بعد از کدگذاری وارد Spss نسخه‌ی ۱۹ شد. سپس امتیاز مربوط به هریک از ابعاد کیفیت زندگی به امتیازی بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد.

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. نتایج مطالعه‌ی نجات و همکاران (۲۰۰۸) حاکی از روایی و پایایی و پذیرفتنی‌بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار بوده است[۲۵] در این مطالعه نیز برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، نتایج آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سلامت جسمانی ۸۴درصد ، سلامت روان ۷۸ درصد، رابطه‌ی اجتماعی۸۶ درصد ، سلامت محیط ۸۰ درصد به دست آمد.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. بعد از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، به‌منظور بررسی وضعیت کیفیت زندگی از آزمون تی تک‌نمونه‌ای، برای تعیین کیفیت زندگی براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و معلولیت دانشجویان از تی تست و تحلیل واریانس و برای پیش‌بینی کیفیت زندگی از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد کل افراد شرکت کننده در این مطالعه ۳۰۷ نفر بود که ۷/۵۷ درصد (۱۷۷نفر) از دانشجویان دختر و ۴۲/۳ درصد (۱۳۰نفر) از آنان پسر بودند که در مقاطع مختلف تحصیل می کردند. در مجموع ۵/۳۴ درصد (۱۰۶ نفر) از دانشجویان در مقطع کاردانی، ۵۱/۸ درصد (۱۵۹نفر) در مقطع کارشناسی، ۱۱/۱ درصد (۳۴ نفر) در مقطع کارشناسی ارشد و ۶/۲ درصد (۸ نفر) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. حدود ۴۳/۳درصد دچار معلولیت و نقص جسمی و حرکتی، ۲۷/۷درصد دچار معلولیت شنوایی، ۲۲/۷درصد دچار معلولیت بینایی و ۱/۹درصد چندمعلولیتی بودند. ویژگی‌های دیگر را می‌توان در جدول ۱ مشاهده کرد.

جدول۱: ویژگی های پاسخ دهندگان

متغیر		فراوانی	درصد	انحراف معیار ± میانه
جنسیت	دختر	۱۷۷	۵۵/۱	۴۶/۸۹۷۶ ± ۸/۹۳۲۴۹
	پسر	۱۳۰	۴۰/۵	۴۵/۹۱۸۷±۸/۹۳۲۴۹
مقطع تحصیلی	دکتری	۸	۲/۵	۵۱/۲۵۴۵ ± ۶/۰۸۳۹۲
	کارشناسی ارشد	۳۴	۱۰/۶	۵۱/۴۶۴۵ ± ۶/۷۹۲۳۱
	کارشناسی	۱۵۹	۴۹/۵	۴۶/۱۹۴۰ ± ۸/۸۸۳۴۲
	کاردانی	۱۰۶	۳۷/۴	۴۴/۹۵۸۸ ± ۱۰/۷۵۶۶۱

وضعیت کیفیت زندگی دانشجویان چگونه است؟

میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی افراد بررسی‌شده در بعد سلامت جسمی (۵۲/۲۱۶۲±۱۹/۸۶۷۴۲)، سلامت روانی (۳۶/۶۵۰۵±۲۰/۷۵۱۲۸)، ارتباطات اجتماعی (۲۰/۶۹۶۷۵± ۶۷/۵۲۰۷)، سلامت محیط (۴۱/۹۴۸۳±۱۲/۰۲۰۱۰) و کیفیت زندگی کلی (۳۴/۰۷۹۸±۲۱/۰۱۶۵۵) بود. بیشترین میانگین در میان ابعاد کیفیت زندگی مربوط به بعد سلامت اجتماعی و کمترین میانگین مربوط به سلامت کلی است. میانگین و انحراف معیار هریک از ابعاد کیفیت زندگی افراد بررسی‌شده در جدول ۲ گزارش شده است.

تا چه اندازه کیفیت زندگی دانشجویان به ویژگی‌های فردی آن‌ها مربوط است؟

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی دانشجویان به‌وضوح به جنسیت دانشجویان، مقطع تحصیلی، وضعیت سکونت، تعداد فرزندان خانواده و وضعیت اقتصادی آن‌ها مرتبط است.

همان‌طور که اطلاعات خلاصه شده‌ی جدول ۱ نشان می‌دهد، دانشجویان دختر از نظر سلامت جسمانی، سطح کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (F=۵/۱۰۶ ،P=۰/۰۲۵).

این موضوع همچنین درباره‌ی دانشجویانی که ساکن خوابگاه هستند نیز صدق می‌کند. همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، دانشجویان ساکن خوابگاه سلامت جسمانی (F=۴/۹۸ ،P=۰/۰۲۶) و سلامت روانی (F=۵/۰۲۵ ،P=۰/۰۲۶) پایین‌تری دارند.

مقطع تحصیلی دانشجویان نیز بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، به‌طوری که دانشجویان مقطع دکتری در مقایسه با مقاطع پایین تر از احساس سلامت جسمی بهتری برخوردارند (P=۰/۰۰۰، F=۱۱/۳۰۱) ضمن اینکه از سلامت روان بهتری نیز برخوردارند (F=۷/۴۹ ،P=۰/۰۰۰).

همچنین نتایج نشان داد تعداد فرزندان خانواده بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. دانشجویان در خانواده‌های دوفرزندی و کمتر، تفاوت چشمگیری با خانواده‌های بزرگ‌تر از لحاظ سلامت جسمی دارند (F=۱۴/۶۱ ،P=۰/۰۰۰).

سطح اقتصادی خانواده نیز بر کیفیت زندگی دانشجو تأثیر می‌گذارد. دانشجویان با سطح اقتصادی (مالی) ضعیف از نظر سلامت جسمانی (F=۱۶/۸۸ ،P=۰/۰۰۰) و سلامت روانی (F=۱۴۶/۹۵ ،P=۰/۰۰۰) سطح کیفیت زندگی پایین‌تری دارند.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

ادامه جدول۱

وضعیت سکونت	منزل	۲۴۳	۷۵/۷	۴۷/۷۵۲۴ ± ۹/۴۱۹۶۴
	خوابگاه	۶۴	۱۹/۹	۴۱/۶۶۳۸ ± ۰/۲۹۴۲۰
تعداد فرزندان خانواده	بیشتر از ۴ فرزند	۸۸	۲۷/۴	۴۴/۹۰۸۳ ± ۱۰/۹۴۵۱۲
	۳ یا ۴ فرزند	۱۶۸	۵۲/۳	۴۶/۶۵۰۸ ± ۸/۱۹۱۳۲
	۲ فرزند و یا کمتر	۵۱	۱۵/۹	۴۸/۶۴۷۸ ±۱۰/۵۷۸۳۳
وضعیت اقتصادی	درآمد پایین	۱۰۰	۳۱/۲	۴۱/۸۴۳۷ ± ۸/۸۴۰۰۲
	درامد متوسط	۱۵۷	۴۸/۹	۴۷/۰۹۹۱ ± ۸/۱۵۵۴۹
	درامد بالا	۵۰	۱۵/۶	۵۳/۸۲۷۷ ± ۹/۷۵۵۱۸

جدول۲: آزمون تی تک نمونه ای ابعاد کیفیت زندگی

متغیر	انحراف استاندارد ± میانگین	t	Sig.
سلامت جسمانی	۵۲/۲۱۶۲ ± ۱۹/۸۶۷۴۲	-۴۲/۱۴۱	۰/۰۰۰
سلامت روانی	۳۶/۶۵۰۵ ± ۲۰/۷۵۱۲۸	-۵۳/۴۸۹	۰/۰۰۰
ارتباطات اجتماعی	۶۷/۵۲۰۷ ± ۲۰/۶۹۶۷۵	-۲۷/۴۹۶	۰/۰۰۰
سلامت محیط	۴۱/۹۴۸۳ ± ۱۲/۰۲۰۱۰	-۸۴/۶۲۱	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۳۴/۰۷۹۸ ± ۲۱/۰۱۶۵۵	-۵۴/۹۵۷	۰/۰۰۰
نمره کلی کیفیت زندگی	۴۶/۴۸۳۱ ± ۹/۵۱۱۷	-۹۸/۵۸	۰/۰۰۰

تا چه اندازه کیفیت زندگی دانشجویان متأثر از نوع و علت معلولیت آن‌ها است؟

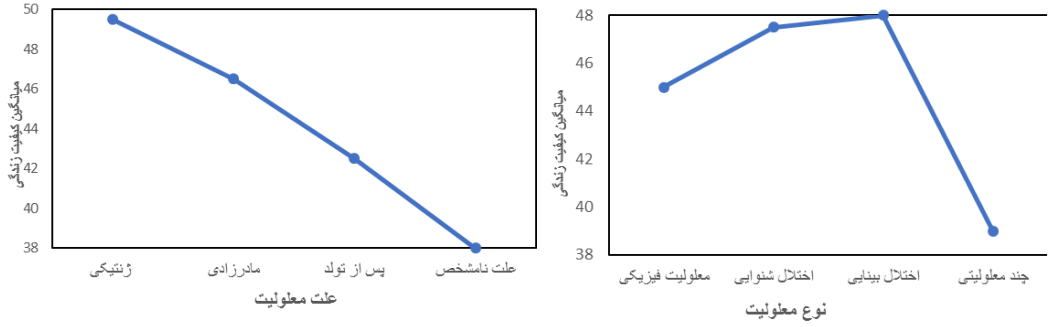
در این پژوهش برای بررسی کیفیت زندگی دانشجویان براساس عوامل معلولیت (نوع، علت و شدت معلولیت) از تحلیل واریانس استفاده شد. نمره‌ی کلی کیفیت زندگی، از ***میانگین نمره‌های خرده‌مقیاس*** هریک از سطوح پنج‌گانه محاسبه شد. نتایج نشان داد عوامل معلولیت (نوع معلولیت، علت معلولیت، شدت معلولیت) تأثیرهای متفاوتی بر کیفیت زندگی دانشجویان می‌گذارند.

شکل ۲ تأثیر متفاوت عوامل معلولیت (نوع معلولیت، علت معلولیت) را بر کیفیت زندگی نشان می‌دهد. پایین‌ترین سطح کیفیت زندگی در بین دانشجویان چندمعلولیتی و دارای علت نقص ژنتیکی است.

مؤثرترین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی کیفیت زندگی دانشجویان کدام‌اند؟

در این مطالعه برای تبیین و پیش‌بینی متغیر وابسته (کیفیت زندگی دانشجویان) از رگرسیون خطی استفاده شد. کیفیت زندگی دانشجویان به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای جنسیت، مقطع تحصیلی، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، نوع معلولیت، شدت معلولیت و علت معلولیت به عنوان متغیرهای پیش‌بین در معادله‌ی رگرسیون قرار گرفتند. مطابق با جدول ۴، نتایج نشان داد متغیرهای محل سکونت، وضعیت اقتصادی، شدت معلولیت، علت معلولیت، تعداد فرزند و نوع معلولیت به‌طور معنی داری کیفیت زندگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند (F=۲۷/۲۷ ،P<۰/۰۵).

۳۶درصد واریانس تغییرات کیفیت زندگی مربوط به این متغیرهاست. متغیرهایی که به‌طور معنی‌داری به کیفیت زندگی دانشجویان مرتبط نبودند از معادله خارج شدند، این متغیرها عبارت‌اند از: جنسیت و مقطع تحصیلی.



شکل۲: میانگین کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس نوع و علت معلولیت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس عوامل معلولیت

متغیر		فراوانی	درصد	انحراف معیار ± میانه	F	Sig.
نوع معلولیت	معلولیت جسمی-حرکتی	۱۳۹	۴۳/۳	۴۵/۳۹۷۰±۹/۳۶۳۸۰	۲/۷۳	۰/۰۴۴
	معلولیت شنوایی	۸۹	۲۷/۷	۴۷/۴۴۳۴ ± ۹/۲۸۲۱۲		
	معلولیت بینایی	۷۳	۲۲/۷	۴۷/۹۸۰۳± ۹/۷۸۰۰۷		
	چند معلولیتی	۶	۱/۹	۳۹/۱۸۳۳±۸/۷۹۲۲۹		
علت معلولیت	ژنتیکی	۱۶۶	۵۱/۷	۴۹/۷۳۰۳ ± ۸/۲۲۲۷۰	۲۴/۵۵	۰/۰۰۰
	مادرزادی	۵۰	۱۶/۵	۴۶/۴۸۳۸ ± ۱۰/۱۱۴۶۵		
	بعد از تولد	۵۶	۱۷/۴	۴۲/۳۵۸۰ ± ۸/۳۹۱۳۲		
	عوامل ناشناخته	۳۵	۱۰/۹	۳۷/۶۸۱۰ ± ۸/۰۹۴۳۹		
شدت معلولیت	خفیف	۱۶۵	۵۱/۴	۴۸/۳۵۶۳ ± ۹/۰۸۸۴۸		
	متوسط	۱۰۹	۳۴	۴۵/۴۲۷۶ ± ۹/۵۴۵۶۵		
	شدید	۳۲	۱۰/۰	۴۰/۷۰۷۶ ± ۸/۸۷۹۵۹		

جدول ۴: نتایج آنالیز رگرسیون برای پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان

مدل		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig	Beta	t	Sig.
	Regression	۵۳۲۳/۷۸۸	۱	۵۳۲۳/۲ ۷۸۸	۷۲/۶۵۶	۰/۰۰۰			
علت معلولیت	Residual	۲۲۲۷۵/۳۶۸	۳۰۴	۷۳/۲۷۴			-۰/۴۳۹	-۸/۵۲۴	۰/۰۰۰
	Total	۲۷۵۹۹/۱۵۶	۳۰۵						
نوع معلولیت	Regression	۷۲۴۱/۰۴۷	۲	۳۶۲۰/۵۲۳			-۰/۳۲۴	-۶/۰۲۳	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی	Residual	۲۰۳۵۸/۱۰۹	۳۰۳	۶۷/۱۸۸	۵۳/۸۸۶	۰/۰۰۰	۰/۲۸۸	۵/۳۴۲	۰/۰۰۰
	Total	۲۷۵۹۹/۱۵۶	۳۰۵						
علت معلولیت	Regression	۸۶۷۵/۳۸۲	۳	۲۸۹۱/۷۹۴			-۰/۳۱۶	-۶/۰۸۲	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی	Residual	۱۸۹۲۳/۷۷۴	۳۰۲	۶۲/۶۶۲	۴۶/۱۴۹	۰/۰۰۰	۰/۲۸۴	۵/۴۵۷	۰/۰۰۰
شدت معلولیت	Total	۲۷۵۹۹/۱۵۶	۳۰۵				-۰/۲۲۸	-۴/۷۸۴	۰/۰۰۰
علت معلولیت	Regression	۹۰۹۶/۹۳۷	۴	۲۲۷۴/۲۳۴			-۰/۲۹۲	-۵/۵۸۶	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی	Residual	۱۸۵۰۲/۲۱۹	۳۰۱	۶۱/۴۶۹	۳۶/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۲۷۸	۵/۳۸۶	۰/۰۰۰
شدت معلولیت	Total	۲۷۵۹۹/۱۵۶	۳۰۵				-۰/۲۰۷	-۴/۳۱۱	۰/۰۰۰
وضعیت سکونت							-۰/۱۲۹	-۲/۶۱۹	۰/۰۰۶
علت معلولیت	Regression	۹۵۰۹/۸۹۳	۵	۱۹۰۱/۹۷۹			-۰/۲۸۱	-۵/۴۰۴	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی	Residual	۱۸۰۸۹/۲۶۳	۳۰۰	۶۰/۲۹۸		۰/۰۰۰	۰/۲۸۱	۵/۵۰۲	۰/۰۰۰
شدت معلولیت	Total	۲۷۵۹۹/۱۵۶	۳۰۵		۳۱/۵۴۳		-۰/۲۱۳	-۴/۴۷۱	۰/۰۰۰
محل سکونت							-۰/۱۳۵	-۲/۷۶۹	۰/۰۰۶
تعداد							۰/۱۲۳	۲/۶۱۷	۰/۰۰۹
علت معلولیت	Regression	۹۷۶۲/۰۵۶	۶	۱۶۲۷/۰۰۹			-۰/۲۷۹	-۵/۳۹۳	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی	Residual	۱۷۸۳۷/۱۰۰	۲۹۹	۵۹/۶۵۶			۰/۲۸۶	۵/۶۱۸	۰/۰۰۰
شدت معلولیت	Total	۲۷۵۹۹/۱۵۶	۳۰۵		۲۷/۲۷۳	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۱	-۴/۶۵۱	۰/۰۰۰
محل سکونت							-۰/۱۳۴	-۲/۷۷۰	۰/۰۰۶
تعداد فرزندان خانواده							۰/۱۲۲	۲/۶۱۰	۰/۰۱۰
نوع معلولیت							۰/۰۹۶	۲/۰۵۶	۰/۰۴۱

بحث

هدف اصلی این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی دانشجویان دارای معلولیت استان کرمان بود. نتایج پژوهش نشان داد نمره‌ی کلی کیفیت زندگی دانشجویان (۴۶/۴۸۳۱±۹/۵۱۱۷) است که بیانگر این است که دانشجویان از لحاظ کیفیت زندگی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند و کمترین امتیاز کیفیت زندگی مربوط به ابعاد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

سلامت کلی و سلامت روان است. در این راستا Bakhtiyari و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که افراد معلول دارای محدودیت‌هایی در حیطه‌های جسمی و استقلال هستند و لذا نمره‌ی کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به دیگر قشرهای جامعه دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که باورهای منفی فراشناختی در خصوص معلولیت باعث شده که دانشجویان دچار احساس کنترل‌ناپذیری، تنش عاطفی و اضطراب بیشتری شوند و درباره‌ی توانایی‌ها و شایستگی‌های خود تردید بیشتری داشته باشند که مجموع این عوامل تأثیر بسزایی در کاهش کیفیت زندگی آنان دارد.

در این مطالعه، بین سطح اقتصادی خانواده و سلامت جسمی و روانی دانشجویان ارتباط معناداری مشاهده شده است که در مطالعه‌ی Seraji et al. در سال ۲۰۱۵، این نتیجه تأیید نشد[۲۶] . شاید بتوان این تناقض را این‌گونه توجیه کرد که این مطالعه در بین دانشجویان دانشگاه آزاد صورت گرفته است و این قشر از جامعه معمولاً از سطح اقتصادی بالاتری در خانواده‌ها برخوردارند؛ لذا نتایج آن با مطالعه‌ی ما هم‌خوانی ندارد. همچنین بین سکونت در خوابگاه و کاهش سطح سلامت جسمی و روانی هم ارتباط معناداری مشاهده شد که با مطالعه‌ی مذکور هم‌سو است. علل احتمالی این کاهش می‌تواند دوری از حمایت‌های عاطفی خانواده، دوستان و ناآشنایی با محیط جدید و نقص در سازگاری با شیوه‌ی جدید زندگی در خوابگاه و محدودیت‌های ناشی از آن باشد؛ لذا توصیه می‌شود که برنامه‌های جانبی و آموزشی مناسب به‌منظور آگاه‌ساختن این قشر از روش جدید زندگی به‌دور از خانواده و یادگیری تکنیک‌ها و مهارت‌های زندگی جمعی و حل مسئله در اولویت برنامه‌ریزی‌های دانشگاه‌ها قرار گیرد.

شاید علت دیگر کاهش سلامت جسمی و روانی در خانواده‌هایی با درآمد پایین، سوءتغذیه و قرارگرفتن افراد در معرض استرس‌های ناشی از وضعیت اقتصادی نامناسب باشد؛ چراکه طبق هرم مازلو، نیازهای فیزیولوژیک این افراد برآورده نمی‌شود و همواره نگران ازدست‌دادن سرپناه، حداقل درآمد موجود و برآورده‌شدن نیازهای پایه‌ای خود هستند؛ لذا تشکیل سیستم‌های حمایتی در این زمینه می‌تواند به جلوگیری از کاهش سطح سلامت جسمی و روانی آن‌ها کمک شایان توجهی کند.

از طرفی در بعد سلامت محیط و سلامت جسمی، نتایج پژوهش ما با مقاله‌ی Makvandi and and Zamani در سال ۲۰۱۲ مبنی بر اینکه در دختران میزان سلامت جسمی پایین‌تر است، هم‌خوانی دارد [۲۷] که می‌توان آن را به جنسیت نسبت داد؛ زیرا پسران امکان بیشتری برای سرگرم‌کردن خود در محیط خارج از خانه و در اجتماع دارند و دختران درگیر محدودیت‌هایی هستند که با توجه به معلولیت، تأثیر آن از نظر ایجاد فشار روحی و به‌دنبال آن، ایجاد مشکلات جسمی دوچندان می‌شود.

در ارتباط با سلامت جسمی و روانی و مقطع تحصیلی نیز با بالارفتن سطح سواد، میزان سلامت افراد بالاتر بود. Hajloo and Ansari در سال ۲۰۱۱، در مطالعه‌ای نشان دادند که نقص شنوایی در افراد با سواد بالاتر، کمتر است [۲۸]. ترنر و ترنر نیز در سال ۲۰۰۴ در بررسی‌های خود دریافتند تحصیلات می‌تواند در سلامت روانی معلولان جسمی مؤثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد تعداد فرزندان خانواده بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می گذارد. دانشجویان در خانواده‌های دوفرزندی و کمتر تفاوت چشمگیری با خانواده‌های بزرگ‌تر از لحاظ سلامت جسمی دارند. Narimani et al. در سال ۲۰۱۴ نشان دادند که کیفیت زندگی فرزندانی که در خانواده‌ی پرجمعیت زندگی می‌کنند، پایین‌تر از فرزندان خانواده‌های کم‌جمعیت است [۲۹]. احتمالاً خانواده‌های پرجمعیت‌تر، در برآوردن نیازهای بدنی، ایجاد علاقه و حمایت هیجانی از فرزندان ناتوان هستند و فرزندان آن‌ها از مشکلات غفلت بدنی، روانی و هیجانی رنج می‌برند و از همین رو، مشکلات روانی و جسمی بیشتر و در نتیجه، کیفیت زندگی ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که نوع و علت معلولیت بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می‌گذارد، به‌طوری که دانشجویان چندمعلولیتی و دارای نقص جسمی کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. این کاهش کیفیت زندگی در دانشجویان دارای علت نقص ناشناخته و محیطی در مقایسه با دانشجویان دارای نقایص ژنتیکی و مادرزادی نیز مشاهده شد.

Farahani Nia et al. در سال ۲۰۱۴ در مطالعات شان نشان دادند که سن بروز معلولیت و عارضه در وضعیت کیفیت زندگی تأثیر دارد و معلولان با سن بالاتر، نمرات کیفیت زندگی پایین‌تری دریافت کردند [۳۰]. به نظر می‌رسد افراد دارای نقص ژنتیکی، از آنجایی که سالیان متمادی به این بیماری دچار هستند، اغلب با گذشت زمان، با خودشان کنار آمده‌اند و نقص‌ها و ایرادهایشان را پذیرفته‌اند؛ لذا کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد که دانشجویان دارای معلولیت در طول دوران تحصیل با کاهش کیفیت زندگی و کاهش این امتیاز در هریک از ابعاد مرتبط با آن (سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و سلامت کلی) مواجه هستند. اگرچه عوامل متعدد دیگری نیز ممکن است به کیفیت زندگی دانشجویان مرتبط باشد، تردیدی نیست که سازمان‌های مرتبط وظیفه دارند با فرهنگ‌سازی در جامعه، اعتماد متقابل بین مردم (افراد سالم) و افراد معلول را افزایش دهند تا از این طریق فرصت‌هایی برای توسعه‌ی روابط خوب بین دانشجویان، از قبیل برگزاری اردوهای تفریحی و برگزاری مسابقات فرهنگی و ورزشی فراهم شود و زمینه‌ی حضور آن‌ها در جامعه مهیا شود. پیشنهاد می‌شود برای استفاده‌ی دانشجویان معلول از وسایل توان‌بخشی (کراچ، عصا، واکر، ویلچر و غیره) فرهنگ‌سازی و شیوه‌ی استفاده از آن‌ها آموزش داده شود. همچنین محدودیت‌های تحصیلی و تبعیض بین دانشجویان عادی و معلول رفع و هزینه‌ی تحصیلی معلولان رایگان شود. همچنین

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

کلاس‌های آموزشی خط بریل در استان راه‌اندازی شود، معلولان به دیدن بازی‌های جهانی در رشته‌های مختلف تشویق شوند، سالن‌های ورزشی مناسب و ویژه‌ی دانشجویان معلول ساخته شوند، یکی از شبکه‌های تلویزیونی به معلولان (شبکه‌ی ورزش و علم معلولان) اختصاص داده شود و امکان این فراهم شود که دانشجویان معلول از موفقیت‌های خود در زمینه‌ی تحصیلی و ورزشی بگویند. با افزایش آگاهی افراد از مراقبت‌های قبل از بارداری و دوران بارداری و کمک‌گرفتن از کارشناسان می‌توان به پیشگیری یا درمان زودرس بیماری‌ها در بدو تولد رسید؛ زیرا بسیاری از معلولیت‌ها نیز ناشی از ناآگاهی مادران از مراقبت‌های قبل از بارداری و دوران بارداری یا سهل‌انگاری آن‌ها در درمان برخی از بیماری‌ها در بدو تولد و دوران کودکی است که می‌تواند زمینه‌ساز معلولیت‌ها و کاهش کیفیت زندگی فرزندان در مراحل بعدی زندگی باشد؛ لذا بالابردن سطح فرهنگ بهداشتی افراد بسیار مهم است.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی تأثیر سرمایه‌ی فرهنگی، اقتصادی و سیاسی بر کیفیت زندگی دانشجویان بررسی شود. شاخص‌های کیفیت زندگی در ملل و جوامع مختلف می‌تواند متفاوت باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود با انجام پژوهش‌های بنیادی به استخراج مؤلفه های دیگر آن، متناسب با ارزش‌های بومی و محلی کشور اقدام شود و پیشنهاد می‌شود تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی، در راستای شناخت بهتر عوامل و موانع بهبود کیفیت زندگی دانشجویان معلول در استان، تداوم یابد. کمبود هزینه و اعتبار کافی برای بررسی هرچه بیشتر موضوع، حساسیت پاسخ‌گویان به برخی از سؤالات پرسش‌نامه، همکاری‌نکردن بعضی از سازمان‌ها، پراکنده‌بودن پاسخ‌گویان در سطح استان و سخت جواب‌دادن برخی از پاسخ‌گویان به‌دلیل وضع روحی و جسمی از محدودیت‌های این مطالعه بود.

تشکر و قدردانی

از مسئولان محترم سازمان بهزیستی و دانشگاه‌های سراسر کشور به‌خاطر ایجاد هماهنگی‌های لازم برای انجام مطالعه و همچنین از دانشجویان به‌خاطر تکمیل‌کردن پرسش‌نامه‌ها تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی با هم ندارند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری‌های آن را بر عهده داشته‌اند.

حمایت مالی

برای اجرای پژوهش از هیچ‌گونه حمایت مالی استفاده نشده است.

REFERENCES

1. Poorafkary N. Psychic medicin summery. Tabesh Publish. 1995;Tabrize.
2. Sajadi H, Zanjari N. Disability in Iran: Prevalence, Characteristics and Socio-Economic Correlates. *Jrehab*. 2015; **16**(1):36-47.
3. Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L, et al. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. *Res Dev Disabil*. 2011;**32**(3):1212-25. PMID: 21277738 DOI: 10.1016/j.ridd.2010.12.030.
4. Afkar A, Nasiripour A, Tabibi J, Kamali M, Farmanbar R, Kazem Nejad Leili E. Comparison between Capabilities of the Disabled People before and after Implementation of Community Based on Rehabilitation (CBR) Program. *J Holist Nurs Midwifery*. 2014;**24**(4):1-8.
5. Iran SCo. Statistical Yearbook 2017. National Statistics Portal. 2017.
6. Office TW. Rehabilitation Unit. 2015.
7. Azhari N. How are special universities for the disabled run? Farhikhtegan newspaper. 2019;http://fdn.ir/37441.
8. Nazmdeh k. The effect of exercise on social integration of people with disabilities. thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2002.
9. Pasdar Y, Eizadi N, Safari R. Effective factors on the quality of life in female students of Kermanshah university of medical sciences. *Sci J ILAM Uni Med Sci*. 2013;**21**(6):33-41.
10. Rabieifar V, SANATI MS, SASHOURPOUR M, Hazrati M. Analyze the impact of the Implementing Rural Guide Plan in the Economic-Social Quality Life of Rural Settlements (Case Study: Zanjan Province). *Journal of Research and Rural Planning*.2015. DOI: 10.22067/jrrp.v5i4.76689.
11. Cynthia R, Hinds S. Quality of life from nursing and patient perspectives. Canada: Sudbury, Mass: Jones and Bartlett. 1998:23-30.
12. M E. Psychology an integral approach. New York: Addision Wesley Longman Inc. 1998:p.420.
13. Mohammadi Farrokhran E, Mokhayeri Y, Tavakkol Z, Mansouri A. Relationship between quality of sleep and mental health among students living in dormitories. *Knowledge Health*. 2012;**7**(3).
14. Rezaei M MS, Nafar N. Analysis of satisfaction with the quality of environment in new cities (case study: Parand new city). Geographical research of urban planning. 2013(1).
15. Soltani R, Kafee SM, Salehi I, Karashki H, Rezaee S. Survey the quality of life in Guilan university students. *J Guilan Uni Med Sci*. 2010;**19**(75):25-35.
16. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic epidemiology. World Health Organization; 2006.
17. Daneshmandan N, Atar H, Rahgozar M. The cause of sensorineural hearing loss in children 0 to 16 years old. 2001.
18. Turner JB, Turner RJ. Physical Disability, Unemployment, and Mental Health. *Rehabil Psychol*. 2004;**49**(3):241-9. DOI: 10.1037/0090-5550.49.3.241.
19. Nosek MA, Fuhrer MJ, Potter C. Life satisfaction of people with physical disabilities: Relationship to personal assistance, disability status, and handicap. *Rehabil Psychol*. 1995;**40**(3):191. DOI: 10.1037/0090-5550.40.3.191.
20. Schwerdtfeger A, Konermann L, Schönhofen K. Self-efficacy as a health-protective resource in teachers? A biopsychological approach. *Health Psychology*. 2008;**27**(3):358-68. DOI: 10.1037/0278-6133.27.3.358.
21. Bakhtiyari M, Salehi M, Zayeri F, Mobasheri F, Yavari P, Delpishe A, et al. Quality of life among disabled and non-disabled individuals a comparative study. *Irje*. 2012;**8**(2):65-72.
22. Saneie E, Raeisoon M. Role of Social Skills in Predicting the Students' Sense of Coherence and Quality of School Life. *Quarterly J Child Ment Health*. 2020;**7**(2):96-107.
23. Farahmand M, Jiriai R, Salehzadeh M. The role of perceived social support and quality of life in predicting the body image of physical disabilities in Yazd. *Quarterly J Social Work*. 2019;**8**(3):41-8.
24. Group TW. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;**46**(12):1569-

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]

85. PMID: 9672396 DOI: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4.
25. Nejat S. Quality of life and its measurement. *Irje*. 2008;**4**(2):57-62.
26. Seraji A, Nasrabadi T, Amirkhani A. Comparison of quality of life in dormitory and non- dormitory female students of Islamic Azad University, Tehran medical sciences branch. *Nurs Develop Health*. 2015;**6**(3):67-76.
27. Makvandi S. The survey of quality of life and its dimensions in Islamic Azad University Ahvaz branch students in 2010. *Jentashapir J Health Res*. 2012;**2**(4):191-200.
28. Ansari S, Hajloo N. Prevalence and causes of hearing handicap in Ardabil province, Western Iran. *Bimonthly Audiology*. 2011;**20**(1):116-27.
29. Narimani M, Alaei s, Hajloo N, Abolghasemi A. Assessment of Quality of Life in Children of Addicted Parents. *J Rural Dev*. 2014;**6**(1):107-22. DOI: 10.22059/JRD.2014.52074.
30. Farahani Nia M, Maleki M, Khayeri F, Haghani H. Factors Associated with Quality of Life in People with Lower Limb Amputations. *IJN*. 2012;**25**(75):32-44.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/psj.21.3.163]