



Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



Original Article

Relationship between Quality of Life and Life Satisfaction among Medical Residents at Mashhad University of Medical Sciences: A Cross-Sectional Study

Hossein Ghazaei¹ , Motahare Zanjirian¹ , Maliheh Dadgarmoghaddam² ,
 Maryam Emadzadeh^{3,4*}

1. MD., Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Professor, Community Medicine Department, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Associate Professor, Metabolic Syndrome Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Clinical Research Development Unit, Ghaem Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Corresponding author: emadzadehm@mums.ac.ir

Received: 6 June 2026; Revised: 23 June 2026; Accepted: 23 July 2026

Abstract

Background and Aims: Medical residents are exposed to reduced quality of life (QoL) and life satisfaction (LS) due to long working hours, frequent shifts, and psychological stress. This study aimed to determine the status of QoL and LS and to investigate their associated factors among residents.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018 among 241 medical residents at Mashhad University of Medical Sciences using a census sampling method. QoL was assessed using the Short Form-36 Health Survey (SF-36), and LS using the Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Results: The mean age of the residents was 31.8 ± 4.45 years, and 61% were female. Overall, 63% of residents reported satisfactory LS (SWLS > 15). LS was significantly associated with residency year and interest ($p = 0.001$), with 72% of residents who were interested in their specialty reporting higher LS. QoL scores in most domains were significantly higher among third-year residents compared with first-year residents ($p < 0.001$). Non-surgical residents achieved significantly higher scores in general health, mental health, vitality, social functioning, and bodily pain than those in surgical specialties. Additionally, interest in specialty was associated with better QoL ($p < 0.001$). A significant positive correlation was observed between QoL and LS ($r = 0.543$, $p < 0.001$).

Conclusion: Residency year, specialty, and interest in specialty were associated with QoL and LS among residents. These findings suggest that educational, welfare, and supportive interventions may contribute to improving these outcomes. However, further studies are required to confirm these associations and explore potential causal relationships.

Keywords: Quality of Life; Life Satisfaction; Medical Residents; Medical Education; Mental Health

Cite this article as: Ghazaei H, Zanjirian M, Dadgarmoghaddam M, Emadzadeh M. Relationship between Quality of Life and Life Satisfaction among Medical Residents at Mashhad University of Medical Sciences: A Cross-Sectional Study. Navid No, 2026; 29 (98): 6-20. <https://doi.org/10.22038/nmj.2026.96244.1558>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2026 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.





Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کنش نهضات دانشجویی
معاونت پژوهشی و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقاله پژوهشی

ارتباط کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد: یک مطالعه مقطعی

حسین قضایی^۱، مطهره زنجیریان^۱، ملیحه دادگر مقدم^۲، مریم عمادزاده^{۳*}

۱. دکتری حرفه ای پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات سندرم متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان قائم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: emadzadehm@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۰۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: رزیدنت ها به دلیل ساعات کاری طولانی، کشیک های مکرر و فشارهای روانی، در معرض کاهش کیفیت و رضایت از زندگی قرار دارند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت کیفیت و رضایت از زندگی و بررسی عوامل مرتبط با آن ها در دستیاران تخصصی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۲۴۱ دستیار تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. کیفیت زندگی توسط پرسشنامه SF-36 و رضایت از زندگی توسط پرسشنامه Satisfaction with Life Scale (SWLS) ارزیابی گردید.

یافته ها: میانگین سنی دستیاران $4/45 \pm 31/8$ سال بود و ۶۱٪ را زنان تشکیل می دادند. ۶۳٪ دستیاران رضایت از زندگی ($SWLS > 15$) مطلوبی داشتند. رضایت از زندگی با سال دستیاری و علاقه به رشته ارتباط معنی داری نشان داد ($p = 0/001$). به طوری که ۷۲٪ افراد علاقه مند دارای رضایت بالای زندگی بودند. کیفیت زندگی در اغلب ابعاد در دستیاران سال سوم به طور معنی داری بالاتر از دستیاران سال اول بود ($p < 0/001$). دستیاران رشته های غیر جراحی در سلامت عمومی، سلامت روان، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و درد جسمانی نمرات بالاتری نسبت به دستیاران رشته های جراحی کسب کردند. همچنین، علاقه مندی با کیفیت زندگی مطلوب تر همراه بود ($p < 0/001$) و بین کیفیت و رضایت از زندگی همبستگی ($r = 0/543, p < 0/001$) مثبت و معنی داری مشاهده شد.

نتیجه گیری: مقطع دستیاری، نوع رشته و علاقه به رشته با کیفیت و رضایت از زندگی دستیاران ارتباط داشتند. این یافته ها نشان می دهد که مداخلات آموزشی، رفاهی و حمایتی ممکن است در ارتقای این شاخص ها مؤثر باشند، برای تأیید این موضوع و روابط علی، مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

کلمات کلیدی

کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، دستیار تخصصی، آموزش پزشکی، سلامت روان

مقدمه

کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی سلامت در جوامع امروزی است و فراتر از نبود بیماری، ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و عملکردی زندگی افراد را در بر می‌گیرد (۱). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ، نظام ارزشی و اهداف، انتظارات و نگرانی‌های شخصی او است (۱). در سال‌های اخیر، کیفیت زندگی به یکی از شاخص‌های کلیدی در ارزیابی عملکرد نظام‌های سلامت و همچنین سلامت حرفه‌ای کارکنان حوزه پزشکی تبدیل شده است (۲). رضایت از زندگی نیز یکی از مؤلفه‌های اصلی رفاه ذهنی محسوب می‌شود و به ارزیابی شناختی فرد از شرایط کلی زندگی خود اشاره دارد (۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رضایت از زندگی با سلامت روان، عملکرد شغلی، تاب‌آوری، سلامت جسمی و کیفیت روابط اجتماعی ارتباط مستقیم دارد (۴، ۵). در محیط‌های آموزشی و درمانی، رضایت از زندگی می‌تواند بر انگیزه، عملکرد حرفه‌ای، تصمیم‌گیری بالینی و کیفیت مراقبت از بیماران تأثیرگذار باشد (۶). دستیاران تخصصی پزشکی به عنوان یکی از ارکان اصلی ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌های آموزشی، با چالش‌های متعددی از جمله ساعات کاری طولانی، کشیک‌های مکرر، کمبود خواب، مسئولیت‌های سنگین درمانی، فشارهای آموزشی و نگرانی‌های شغلی مواجه هستند (۷، ۸). مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که شیوع فرسودگی شغلی، افسردگی، اختلالات خواب و کاهش کیفیت زندگی در دستیاران پزشکی به طور قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی است (۹، ۱۰). در یک مرور نظام‌مند، بیش از نیمی از دستیاران پزشکی درجاتی از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کردند که این وضعیت با کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطاهای پزشکی همراه بود (۱۱، ۱۲). در ایران نیز برخی مطالعات به بررسی کیفیت زندگی دانشجویان علوم پزشکی، پزشکان و دستیاران پرداخته‌اند. نتایج این مطالعات نشان داده است که عواملی نظیر فشار کاری، وضعیت اقتصادی، ساعات کشیک، کیفیت خواب و رضایت از رشته تحصیلی

می‌توانند بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد تأثیرگذار باشند (۱۳، ۱۴). با وجود اهمیت روزافزون سلامت روان و رفاه شغلی پزشکان در حال آموزش، شواهد موجود درباره کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دستیاران تخصصی همچنان دارای محدودیت‌های قابل توجهی است. بخش عمده مطالعات بین‌المللی بر پیامدهای منفی مانند فرسودگی شغلی، افسردگی و استرس متمرکز بوده‌اند و کمتر به شاخص‌های مثبت سلامت نظیر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی به‌صورت همزمان پرداخته‌اند (۱۵، ۱۶). در حالی که کیفیت زندگی و رضایت از زندگی مفاهیمی مرتبط اما متمایز هستند؛ کیفیت زندگی بیشتر ابعاد چندگانه سلامت و عملکرد فرد را منعکس می‌کند، در حالی که رضایت از زندگی ارزیابی شناختی فرد از شرایط کلی زندگی خود است (۱۷). بنابراین، بررسی همزمان این دو سازه می‌تواند تصویر جامع‌تری از وضعیت رفاه دستیاران تخصصی ارائه دهد. علاوه بر این، مطالعات پیشین نتایج ناهمگونی در مورد عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی گزارش کرده‌اند. برخی پژوهش‌ها نقش عواملی نظیر جنسیت، وضعیت تأهل، سال دستیاری، ساعات کاری و نوع رشته تخصصی را برجسته دانسته‌اند، در حالی که در مطالعات دیگر این ارتباطات مشاهده نشده است (۱۲، ۱۸، ۱۹). این ناهمگونی نشان می‌دهد که عوامل مؤثر بر رفاه دستیاران ممکن است تحت تأثیر تفاوت‌های فرهنگی، ساختار نظام آموزشی و شرایط کاری هر کشور قرار داشته باشند و تعمیم نتایج مطالعات خارجی به محیط آموزشی ایران با محدودیت همراه است. در ایران نیز اگرچه پژوهش‌هایی درباره فرسودگی شغلی، سلامت روان و کیفیت زندگی دستیاران پزشکی انجام شده است، اما اغلب این مطالعات در مراکز محدود، با حجم نمونه نسبتاً کوچک و با تمرکز بر یک جنبه خاص از سلامت روان صورت گرفته‌اند (۱۳، ۱۴). همچنین، اطلاعات اندکی درباره ارتباط کیفیت زندگی با رضایت از زندگی و سهم عوامل آموزشی و حرفه‌ای نظیر سال دستیاری، گروه تخصصی و میزان علاقه به رشته در تعیین این شاخص‌ها وجود دارد. از سوی دیگر،

کیفیت زندگی با استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه استاندارد ۳۶ سؤالی سلامت (SF-36) ارزیابی شد. این ابزار دارای هشت حیطه اصلی شامل: عملکرد جسمانی (Physical Functioning)، محدودیت ناشی از مشکلات جسمی (Role Physical)، درد جسمانی (Bodily Pain)، سلامت عمومی (General Health)، سرزندگی (Vitality)، عملکرد اجتماعی (Social Functioning)، محدودیت ناشی از مشکلات هیجانی (Role Emotional) و سلامت روان (Mental Health) است. نمرات هر بعد در مقیاس صفر تا ۱۰۰ محاسبه شد که نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر بود. نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است و مطالعه منتظری و همکاران نشان داد که این ابزار دارای سازگاری درونی مناسب (ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ در اکثر ابعاد) و روایی قابل قبول برای ارزیابی کیفیت زندگی در جمعیت ایرانی است (۲۰).

برای ارزیابی رضایت از زندگی از پرسشنامه پنج سؤالی Satisfaction with Life Scale (SWLS) استفاده شد. دامنه سوالات از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) می باشد. جمع نمره پرسشنامه بین ۵-۱۰، ۱۰-۱۵ و بالای ۱۵ به ترتیب نشان دهنده رضایت از زندگی ضعیف، متوسط و خوب می باشد (۵). مجموع نمرات به عنوان شاخص رضایت از زندگی در نظر گرفته شد. نمرات بالاتر بیانگر رضایت بیشتر از زندگی بودند. بیانی و همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی SWLS را تأیید کردند؛ به طوری که این مقیاس از همسانی درونی مطلوب (آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۳) و روایی سازه مناسب برای ارزیابی رضایت از زندگی در جمعیت ایرانی برخوردار بود (۲۱).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد. برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده شد. جهت مقایسه میانگین متغیرهای کمی بین گروه‌ها از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. ارتباط بین متغیرهای کیفی با استفاده از آزمون کای دو بررسی گردید. همچنین برای ارزیابی ارتباط بین نمرات کیفیت

تغییرات اخیر در نظام آموزش دستیاری، افزایش حجم خدمات درمانی و فشارهای اقتصادی و شغلی وارد بر پزشکان جوان، ضرورت به‌روزرسانی شواهد موجود را بیش از پیش نمایان ساخته است. شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و رضایت از زندگی می‌تواند زمینه را برای طراحی مداخلات حمایتی مؤثر و بهبود شرایط آموزشی و حرفه‌ای این گروه فراهم کند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بررسی ارتباط این دو شاخص با ویژگی‌های فردی، آموزشی و حرفه‌ای آنان انجام شد. انتظار می‌رود نتایج این مطالعه بتواند به شناسایی گروه‌های در معرض خطر و طراحی مداخلات حمایتی برای ارتقای سلامت و رفاه دستیاران تخصصی کمک کند.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در میان دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دستیاران مشغول به تحصیل در رشته‌های تخصصی منتخب دانشگاه در زمان اجرای مطالعه بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و تمامی دستیارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد پژوهش شدند.

معیارهای ورود شامل اشتغال به تحصیل در دوره دستیاری تخصصی، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه‌ها بود. معیارهای خروج شامل پرسشنامه‌های ناقص یا دارای داده‌های ناکافی و عدم رضایت بودند. در نهایت ۲۴۱ نفر وارد مطالعه گردیده که تمامی پرسشنامه‌ها بدون نقصان بودند. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، بومی یا غیربومی بودن، سال دستیاری، نوع رشته تخصصی (جراحی یا غیرجراحی)، وضعیت استعمال سیگار، انجام فعالیت ورزشی منظم، علاقه به رشته تحصیلی و امید به آینده شغلی جمع‌آوری شد. اطلاعات مربوط به رشته تخصصی و سال دستیاری در جدول تکمیلی ۱ گزارش گردیده است.

زندگی و رضایت از زندگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری آماری در تمامی آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

ویژگی های جمعیت مورد مطالعه

در مجموع ۲۴۱ نفر از دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان $4/45 \pm 3/18$ سال بود. بیش از نیمی از شرکت کنندگان را زنان تشکیل می دادند (۶۱٪). همچنین

اکثر دستیاران متأهل (۶۶/۳٪) و بومی (۵۱٪) بودند. اکثر شرکت کنندگان (۵۷/۷٪) دستیار سال یک بودند و همچنین اکثر شرکت کنندگان (۳۶/۱٪) به رشته فعلی خود علاقه داشتند (جدول شماره ۱). تنها ۵۰٪ شرکت کنندگان به روشن بودن آینده شغلی خود امیدوار بودند اما با این وجود در صورت بازگشت به گذشته ۱۱۷ نفر (۴۸/۵٪) از دستیاران رشته فعلی خود را ادامه میدادند. همچنین ۷/۵٪ عدم ادامه تحصیل ۲۲/۸٪ تلاش برای قبولی در سایر رشته ها و ۲۱/۲٪ عدم انتخاب پزشکی به عنوان رشته خود را انتخاب کردند.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک دستیاران

پارامتر	وضعیت	فراوانی (درصد)
جنسیت	مذکر	۹۴ (۳۹/۰)
	مونث	۱۴۷ (۶۱/۰)
وضعیت تاهل	مجرد	۷۶ (۳۱/۵)
	متاهل	۱۶۰ (۶۶/۴)
	جدا شده	۴ (۱/۷)
بومی	بلی	۱۲۳ (۵۱)
	خیر	۱۱۸ (۴۹/۰)
محل زندگی	خوابگاه	۱۳ (۵/۴)
	منزل شخصی	۲۲۸ (۹۴/۶)
زندگی کردن با خانواده	بلی	۱۵۸ (۶۵/۶)
	خیر	۸۳ (۳۴/۴)
استعمال سیگار	بلی	۵۶ (۲۳/۲)
	خیر	۱۸۵ (۷۶/۸)
مقطع	سال یک	۱۳۹ (۵۷/۷)
	سال سه	۱۰۲ (۴۲/۳)
علاقه داشتن به رشته فعلی	بلی	۱۵۲ (۶۳/۱)
	خیر	۸۹ (۳۶/۹)

($p=0/038$). بررسی ویژگی‌های فردی نشان داد که علاوه بر سال دستیاری، استعمال سیگار و امید به آینده شغلی با میزان علاقه به رشته تخصصی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p<0/001$). در مقابل، بین جنسیت، وضعیت تأهل، بومی بودن، زندگی با خانواده، سکونت در خوابگاه، نوع رشته تخصصی و فعالیت ورزشی منظم با علاقه به رشته تحصیلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

همچنین جدول شماره ۲ علل انتخاب رشته در حال تحصیل در دستیاران بدون علاقه به رشته خود را گزارش کرده است. شایع‌ترین علل عدم درک صحیح و عدم تمایل به ماندن در مقطع عمومی (هر کدام ۳۲/۶٪) ذکر شده است. همچنین جدول شماره ۳ عوامل مرتبط با عدم علاقه دستیاران با رشته خود را گزارش کرده است. دستیاران سال یک به طرز معناداری علاقه کمتری به رشته خود دارند

جدول ۲- توزیع فراوانی علت انتخاب رشته در حال تحصیل در دستیاران بدون علاقه به رشته خود

علت انتخاب	فراوانی (درصد)
عدم درک صحیح	۲۹ (۳۲/۶)
عدم تمایل به عمومی	۲۹ (۳۲/۶)
تعریف سایرین	۸ (۹/۰)
درآمد بالا	۷ (۷/۹)
نبود کشیک	۵ (۵/۶)
سایر	۱۱ (۱۲/۴)

جدول ۳- مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات مختلف بر حسب علاقه به رشته دستیاران

نتیجه آزمون کای اسکوئر	ندارد فراوانی (درصد)	دارد فراوانی (درصد)	علاقه به رشته	
			پارامتر	
P=0.038	۵۹ (۴۲/۴)	۸۰ (۵۷/۶)	سال یک	مقطع
	۳۰ (۲۹/۴)	۷۲ (۷۰/۶)	سال سه	
P=0.725	۳۶ (۳۸/۳)	۵۸ (۶۱/۷)	مذکر	جنسیت
	۵۳ (۳۶/۱)	۹۴ (۶۳/۹)	مونث	
P=0.850	۳۰ (۳۷/۵)	۵۰ (۶۲/۵)	مجرد	وضعیت تاهل
	۵۸ (۳۶/۳)	۱۰۲ (۶۳/۸)	متاهل	
P=0.878	۴۶ (۳۷/۴)	۷۷ (۶۲/۶)	بلی	بومی بودن
	۴۳ (۳۶/۴)	۷۵ (۶۳/۶)	خیر	
P=0.643	۶۰ (۳۸/۰)	۹۸ (۶۲/۰)	بلی	زندگی با خانواده
	۲۹ (۳۴/۹)	۵۴ (۶۵/۱)	خیر	

P=0.636	بلی	۹ (۶۹/۲)	۴ (۳۰/۸)
	خیر	۱۴۳ (۶۲/۷)	۸۵ (۳۷/۳)
P<0.001	بلی	۱۰۱ (۸۴/۲)	۱۹ (۱۵/۸)
	خیر	۵۱ (۴۲/۵)	۶۹ (۵۷/۵)
P<0.001	بلی	۲۱ (۳۷/۵)	۳۵ (۶۲/۵)
	خیر	۱۳۱ (۷۰/۸)	۵۴ (۲۹/۲)
P=0.318	بلی	۱۴ (۷۳/۷)	۵ (۲۶/۳)
	خیر	۱۳۸ (۶۲/۲)	۸۴ (۳۷/۸)
P=0.956	غیرجراحی	۱۰۳ (۶۳/۲)	۶۰ (۳۶/۸)
	جراحی	۴۹ (۶۲/۸)	۲۹ (۳۷/۲)

رضایت از زندگی

بیش از نیمی از دستیاران رضایت مطلوبی از زندگی خود گزارش کردند. بررسی عوامل مرتبط با رضایت از زندگی نشان داد که بین سال دستیاری و میزان علاقه به رشته تخصصی با رضایت از زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p<0.001$). به‌طوری‌که بیش از ۷۲ درصد دستیاران علاقه‌مند به رشته تخصصی خود، رضایت بالایی از زندگی

داشتند. این میزان در افراد فاقد علاقه به رشته حدود ۴۷ درصد بود. حدود ۷۴ درصد دستیاران سال سوم رضایت بالای زندگی را گزارش کردند. در مقابل، این میزان در دستیاران سال اول حدود ۵۴ درصد بود. بین رضایت از زندگی و متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، بومی بودن، زندگی با خانواده و سکونت در خوابگاه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۴).

جدول ۴- مقایسه توزیع فراوانی میزان رضایت از رشته بر حسب متغیرهای مختلف دستیاران

نتیجه آزمون آماری من ویتنی	میزان رضایت		ضعیف فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	خوب فراوانی (درصد)
	پارامتر	سال یک			
P=0.001	مقطع	سال سه	۸ (۱۰۰/۰)	۵۵ (۶۷/۹)	۷۶ (۵۰/۰)
		سال سه	۰ (۰/۰)	۲۶ (۳۲/۱)	۷۶ (۵۰/۰)
P=0.493	جنسیت	مذکر	۴ (۵۰/۰)	۳۳ (۴۰/۷)	۵۷ (۳۷/۵)
		مونث	۴ (۵۰/۰)	۴۸ (۵۹/۳)	۹۵ (۶۲/۵)
P=0.465	وضعیت تاهل	مجرد	۱ (۱۲/۵)	۳۲ (۳۹/۵)	۴۷ (۳۱/۱)
		متاهل	۷ (۸۷/۵)	۴۹ (۶۰/۵)	۱۰۴ (۶۸/۹)
P<0.001	علاقه	دارد	۰ (۰/۰)	۴۲ (۵۱/۹)	۱۱۰ (۷۲/۴)
		ندارد	۸ (۱۰۰/۰)	۳۹ (۴۸/۱)	۴۲ (۲۷/۶)
P=0.175	بومی بودن	بلی	۷ (۸۷/۵)	۳۲ (۳۹/۵)	۸۴ (۵۵/۳)
		خیر	۱ (۱۲/۵)	۴۹ (۶۰/۵)	۶۸ (۴۴/۷)
P=0.104	زندگی با خانواده	بلی	۶ (۷۵/۰)	۴۶ (۵۶/۸)	۱۰۶ (۶۹/۷)
		خیر	۲ (۲۵/۰)	۳۵ (۴۳/۲)	۴۶ (۳۰/۳)
P=0.985	سکونت در خوابگاه	بلی	۰ (۰/۰)	۵ (۶/۲)	۸ (۵/۳)
		خیر	۸ (۱۰۰/۰)	۷۶ (۹۳/۸)	۱۴۴ (۹۴/۷)

کیفیت زندگی بر اساس سال دستیاری

($p < 0.05$). تنها در بعد عملکرد جسمانی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش تجربه آموزشی و حرفه‌ای، وضعیت سلامت ادراک‌شده و کیفیت زندگی دستیاران بهبود می‌یابد (جدول شماره ۵).

مقایسه ابعاد مختلف کیفیت زندگی نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در اکثر ابعاد در دستیاران سال سوم به طور معنی‌داری بالاتر از دستیاران سال اول بود

جدول ۵- مقایسه میانگین نمره رضایت و کیفیت زندگی (به تفکیک ابعاد مختلف) بر حسب مقطع دستیاران

پارامتر	مقطع (سال)	۱ (Mean $\pm$ SD)	۲ (Mean $\pm$ SD)	نتیجه آزمون آماری
سلامت عمومی		۳۲/۰ $\pm$ ۱۷/۸	۴۵/۱ $\pm$ ۲۱/۴	*P<0.001
عملکرد جسمانی		۸۴/۴ $\pm$ ۱۱/۹	۸۶/۶ $\pm$ ۸/۷	**P=0.243
نقش جسمانی		۷۰/۰ $\pm$ ۲۷/۱۸	۷۸/۴۳ $\pm$ ۲۳/۶	**P=0.029
سلامت روانی		۴۵/۹ $\pm$ ۱۳/۹	۵۷/۰ $\pm$ ۱۱/۴	*P<0.001
محدودیت ایفای نقش عاطفی		۴۲/۴ $\pm$ ۳۰/۰	۵۵/۹ $\pm$ ۲۷/۴	*P<0.001
درد بدنی		۴۳/۶ $\pm$ ۲۶/۴	۶۰/۹ $\pm$ ۲۱/۱	*P<0.001
عملکرد اجتماعی		۳۸/۲ $\pm$ ۲۰/۳	۵۱/۳ $\pm$ ۲۱/۱	*P<0.001
خستگی یا نشاط		۴۱/۱ $\pm$ ۱۲/۹	۴۹/۴ $\pm$ ۱۳/۲	*P<0.001
نمره کلی کیفیت زندگی		۵۵/۵ $\pm$ ۱۱/۶	۶۵/۲ $\pm$ ۱۰/۳	*P<0.001
نمره کلی رضایت		۱۴/۹۷ $\pm$ ۳/۶۷	۱۷/۰۱ $\pm$ ۳/۶	*P<0.001

*Independent sample t-test

***Mann-Whitney test

کلی رضایت در دستیاران رشته‌های غیرجراحی به طور معنی‌داری بالاتر از دستیاران رشته‌های جراحی بود ($p < 0.05$). با این حال در ابعاد نقش جسمانی و محدودیت ایفای نقش عاطفی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول شماره ۶).

کیفیت زندگی بر اساس نوع رشته تخصصی

مقایسه رشته‌های جراحی و غیرجراحی نشان داد که میانگین نمرات در ابعاد سلامت عمومی عملکرد جسمانی سلامت روانی درد بدنی عملکرد اجتماعی خستگی یا نشاط کیفیت زندگی و همچنین نمره کلی کیفیت زندگی و نمره

جدول ۶- مقایسه میانگین نمره رضایت و کیفیت زندگی (به تفکیک ابعاد مختلف) بر حسب نوع رشته دستیاران

پارامتر	نوع رشته	غیر جراحی (Mean $\pm$ SD)	جراحی (Mean $\pm$ SD)	نتیجه آزمون آماری
سلامت عمومی		۴۱/۵ $\pm$ ۲۱/۱	۲۹/۲۳ $\pm$ ۱۶/۰۱	*P<0.001
عملکرد جسمانی		۸۶/۳ $\pm$ ۱۰/۶	۸۳/۶ $\pm$ ۱۰/۶	**P=0.036

نقش جسمانی	۷۵/۰ ± ۲۴/۷	۷۲/۱ ± ۲۸/۵	**P=0.622
سلامت روانی	۵۳/۱ ± ۱۳/۲	۴۵/۴ ± ۱۴/۳	*P<0.001
محدودیت ایفای نقش عاطفی	۵۰/۱ ± ۲۸/۸	۴۴/۰ ± ۳۱/۱	*P=0.136
درد بدنی	۵۶/۲ ± ۲۶/۹	۳۹/۸ ± ۲۳/۶	*P<0.001
عملکرد اجتماعی	۴۷/۶ ± ۲۲/۳	۳۵/۹ ± ۳/۷	*P<0.001
خستگی یا نشاط	۴۶/۴ ± ۱۴/۱	۴۰/۸ ± ۱۱/۶	*P=0.003
نمره کلی کیفیت زندگی	۶۱/۸ ± ۱۱/۹	۵۵/۱ ± ۱۱/۲	*P<0.001
نمره کلی رضایت	۱۶/۴۴ ± ۳/۸	۱۴/۵ ± ۳/۵	*P<0.001

*Independent sample t-test

**Mann-Whitney test

کیفیت زندگی بر اساس علاقه به رشته تخصصی

نمره کلی رضایت بالاتری نسبت به افراد فاقد علاقه به رشته کسب کردند ($p<0.001$). این اختلاف در عملکرد جسمانی، نقش جسمانی و محدودیت ناشی از مشکلات هیجانی از نظر آماری معنی دار نبود (جدول شماره ۷).

دستیارانی که به رشته تخصصی خود علاقه داشتند، در ابعاد سلامت عمومی سلامت روانی درد بدنی عملکرد اجتماعی خستگی یا نشاط کیفیت زندگی نمره کلی کیفیت زندگی و

جدول ۷- مقایسه میانگین نمره رضایت و کیفیت زندگی (به تفکیک ابعاد مختلف) در دستیاران علاقه مند و فاقد علاقه به رشته تحصیلی خود

پارامتر	علاقه به رشته	خیر (Mean ±SD)	بلی (Mean ±SD)	نتیجه آزمون آماری
سلامت عمومی	۲۹/۸ ± ۱۵/۰	۴۲/۱ ± ۲۰/۲	*P<0.001	
عملکرد جسمانی	۸۳/۷ ± ۱۱/۵	۸۶/۴ ± ۱۰/۰	**P=0.081	
نقش جسمانی	۷۰/۲ ± ۲۷/۹	۷۶/۳ ± ۲۴/۵	**P=0.114	
سلامت روانی	۴۶/۰ ± ۱۳/۲	۵۳/۳ ± ۱۳/۸	*P<0.001	
محدودیت ایفای نقش عاطفی	۴۳/۴ ± ۲۸/۶	۵۰/۹ ± ۲۹/۹	*P=0.060	
درد بدنی	۴۳/۵ ± ۲۷/۴	۵۵/۲ ± ۲۱/۹	**P=0.001	
عملکرد اجتماعی	۳۶/۸ ± ۲۲/۳	۴۷/۹ ± ۲۱/۹	**P<0.001	
خستگی یا نشاط	۴۰/۸ ± ۱۲/۶	۴۶/۸ ± ۱۳/۷	*P=0.001	
نمره کلی کیفیت زندگی	۵۵/۲ ± ۱۱/۸	۶۲/۱ ± ۱۱/۵	*P<0.001	
نمره کلی رضایت	۱۴/۱ ± ۳/۷	۱۶/۸ ± ۳/۴	*P<0.001	

*Independent sample t-test

**Mann-Whitney test

ارتباط کیفیت زندگی و رضایت از زندگی

افزایش کیفیت زندگی، میزان رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یافت. شدت این ارتباط در حد متوسط ارزیابی شد که بیانگر نقش مهم کیفیت زندگی در شکل‌گیری ادراک فرد از رضایت کلی نسبت به زندگی است (جدول شماره ۸).

بررسی همبستگی بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی نشان داد که بین این دو متغیر ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. ($r=0.543, p<0.001$) به عبارت دیگر، با

جدول ۸- مقایسه ارتباط بین حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی با رضایت از زندگی دستیاران

رضایت از زندگی		پارامتر
معناداری	ضریب همبستگی	پارامتر
$P<0.001^*$	$r=0.469$	سلامت عمومی
$P=0.005^{**}$	$r=0.179$	عملکرد جسمانی
$P<0.001^{**}$	$r=0.275$	نقش جسمانی
$P<0.001^*$	$r=0.483$	سلامت روانی
$P<0.001^*$	$r=0.234$	محدودیت ایفای نقش عاطفی
$P<0.001^{**}$	$r=0.417$	درد بدنی
$P<0.001^*$	$r=0.426$	عملکرد اجتماعی
$P<0.001^*$	$r=0.488$	خستگی یا نشاط
$P<0.001^*$	$r=0.543$	نمره کلی کیفیت زندگی
$P=0.409^*$	$r=0.054$	سن

*ضریب همبستگی پیرسون

**ضریب همبستگی اسپیرمن

غیرجراحی در ابعاد مختلف کیفیت زندگی، به‌ویژه سلامت عمومی، سلامت روان، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و درد جسمانی، وضعیت مطلوب‌تری نسبت به دستیاران رشته‌های جراحی داشتند.

از یافته‌های قابل توجه دیگر این مطالعه آن بود که تنها نیمی از شرکت‌کنندگان نسبت به آینده شغلی خود امیدوار بودند و کمتر از نیمی از آنان در صورت بازگشت به گذشته مجدداً همان رشته تخصصی را انتخاب می‌کردند. این یافته‌ها بیانگر وجود چالش‌های جدی در رضایت شغلی و حرفه‌ای دستیاران است که در سال‌های اخیر در نظام آموزش پزشکی ایران نیز مورد توجه قرار گرفته است (۱۳، ۲۲).

بحث

مطالعه حاضر با بررسی ۲۴۱ دستیار تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۷ نشان داد که علاقه به رشته تخصصی یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دستیاران است. همچنین نتایج نشان داد که دستیاران سال اول نسبت به دستیاران سال‌های بالاتر علاقه کمتری به رشته خود داشته و از سطح پایین‌تری از رضایت از زندگی برخوردار بودند. از سوی دیگر، کیفیت زندگی در اکثر ابعاد در دستیاران سال سوم به‌طور معنی‌داری بالاتر از دستیاران سال اول بود. علاوه بر این، دستیاران رشته‌های

نتایج مطالعه حاضر در خصوص نقش علاقه به رشته با مطالعات متعددی همخوانی دارد که نشان داده‌اند انتخاب رشته بر اساس علاقه فردی با رضایت شغلی، سلامت روان و کیفیت زندگی بهتر در پزشکان همراه است. در بسیاری از مطالعات انجام‌شده در ایران، علاقه شخصی یکی از مهم‌ترین عوامل انتخاب رشته تخصصی و پیش‌بینی‌کننده رضایت حرفه‌ای آینده گزارش شده است (۲۳، ۲۴). همچنین مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند پزشکانی که رشته خود را بر اساس علاقه انتخاب کرده‌اند، سطوح پایین‌تری از فرسودگی شغلی و نارضایتی حرفه‌ای را تجربه می‌کنند (۱۵، ۲۵). یافته دیگر مطالعه حاضر، کیفیت زندگی پایین‌تر دستیاران سال اول نسبت به سال سوم بود. این نتیجه با مطالعات انجام‌شده در آمریکا، کانادا و اروپا مطابقت دارد که نشان داده‌اند دوره ابتدایی دستیاری یکی از پراسترس‌ترین مراحل آموزش پزشکی محسوب می‌شود و با افزایش مسئولیت‌های بالینی، ساعات کار طولانی و عدم تجربه کافی همراه است (۲۶، ۲۷). مطالعات متعدد گزارش کرده‌اند که دستیاران سال اول بیشترین میزان استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، در حالی که با افزایش تجربه حرفه‌ای، سازگاری با محیط آموزشی و ارتقای مهارت‌های بالینی، کیفیت زندگی بهبود می‌یابد (۲۸). در ایران نیز رحیمی و همکاران در مطالعه کیفی گسترده‌ای درباره چالش‌های دوره دستیاری گزارش کردند که نگرانی نسبت به آینده شغلی، درآمد ناکافی، حجم کار بالا و ساعات کشیک طولانی از مهم‌ترین عوامل کاهش رضایت و کیفیت زندگی دستیاران محسوب می‌شوند (۲۲). این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر پایین بودن امید به آینده شغلی در میان دستیاران همسو است. در مطالعه حاضر تنها نیمی از شرکت‌کنندگان نسبت به آینده شغلی خود خوش‌بین بودند و کمتر از نیمی از آنان در صورت بازگشت به گذشته مجدداً همان رشته تخصصی را انتخاب می‌کردند. این موضوع می‌تواند نشانه‌ای از چالش‌های ساختاری موجود در نظام آموزش دستیاری باشد. در خصوص تفاوت بین رشته‌های جراحی و غیرجراحی، نتایج

مطالعه حاضر نشان داد که دستیاران رشته‌های غیرجراحی در ابعاد سلامت عمومی، سلامت روان، سرزندگی، عملکرد اجتماعی و درد جسمانی وضعیت مطلوب‌تری دارند. این یافته با بسیاری از مطالعات بین‌المللی همخوانی دارد. مطالعات انجام‌شده در جراحان و دستیاران رشته‌های جراحی نشان داده‌اند که ساعات کاری طولانی‌تر، تعداد بیشتر کشیک‌ها، استرس ناشی از اعمال اورژانسی و فشار جسمانی بالا موجب کاهش کیفیت زندگی و افزایش فرسودگی شغلی در این گروه می‌شود (۲۵، ۲۶، ۲۹). همچنین بررسی‌های نظام‌مند اخیر نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی در میان دستیاران رشته‌های جراحی از بالاترین مقادیر در میان تمامی رشته‌های پزشکی برخوردار است (۳۰، ۳۱). با این حال، برخی مطالعات نتایجی متفاوت گزارش کرده‌اند. برای مثال، اسدپور و همکاران در مطالعه‌ای بر روی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافتند که نوع رشته و سال دستیاری پس از کنترل سایر عوامل، ارتباط مستقلی با کیفیت زندگی حرفه‌ای نداشت و عواملی مانند رضایت از درآمد، احساس احترام در محیط کار و تجربه قلدری سازمانی نقش پررنگ‌تری در تعیین کیفیت زندگی حرفه‌ای ایفا می‌کردند (۱۳). همچنین مطالعه یدالله‌پور و همکاران در ایران نشان داد که عوامل روان‌شناختی و محیط کار، از جمله معنویت در محیط کار و احساس هدفمندی حرفه‌ای، ارتباط قوی‌تری با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی حرفه‌ای نسبت به بسیاری از متغیرهای دموگرافیک دارند (۳۲). از منظر نظری، ارتباط مشاهده‌شده میان علاقه به رشته و کیفیت زندگی را می‌توان بر اساس نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) تفسیر کرد. بر اساس این نظریه، زمانی که فعالیت‌های حرفه‌ای با علایق و ارزش‌های فرد همسو باشند، انگیزش درونی افزایش یافته و فرد فشارهای شغلی را بهتر مدیریت می‌کند. در مقابل، انتخاب رشته بر اساس عوامل بیرونی مانند درآمد، جایگاه اجتماعی یا اجبارهای محیطی می‌تواند در بلندمدت با کاهش رضایت حرفه‌ای و افزایش فرسودگی شغلی همراه باشد. علاوه بر

تمام نتایج و مطالب ذکر شده باید در مطالعات طولی مورد بررسی و آزمایش قرار بگیرند.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود مشاوره شغلی و هدایت تحصیلی مؤثرتری پیش از آزمون دستیاری انجام شود تا انتخاب رشته بر اساس شناخت کافی و علاقه واقعی صورت گیرد. همچنین برنامه‌های حمایت روان‌شناختی و پیشگیری از فرسودگی شغلی به‌ویژه برای دستیاران سال اول طراحی شود. شرایط کاری دستیاران رشته‌های جراحی از طریق بازنگری در ساعات کشیک، افزایش نیروی انسانی و بهبود حمایت‌های رفاهی مورد توجه قرار گیرد. به علاوه سیاست‌گذاران نظام سلامت با افزایش امنیت شغلی، حمایت مالی و شفاف‌سازی مسیر آینده حرفه‌ای دستیاران، امید به آینده شغلی را ارتقا دهند. در انتها ارزیابی دوره‌ای کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دستیاران به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت آموزش تخصصی در دانشگاه‌ها انجام شود. این مطالعه دارای چند محدودیت است. نخست، طراحی مقطعی مطالعه امکان استنتاج رابطه علت و معلولی را محدود می‌کند. دوم، داده‌ها بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شدند و احتمال سوگیری پاسخ وجود دارد. سوم، مطالعه تنها در یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شد و تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. چهارم، متغیرهایی مانند میزان درآمد، تعداد کشیک ماهانه، فرسودگی شغلی، افسردگی و حمایت اجتماعی که می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند، بررسی نشدند. با توجه به ماهیت توصیفی-تحلیلی مطالعه حاضر، تحلیل‌های چندمتغیره برای بررسی اثرات مستقل عوامل مرتبط انجام نشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده با طراحی تحلیلی و بهره‌گیری از مدل‌های رگرسیونی چندمتغیره، نقش مستقل متغیرهای فردی و تحصیلی در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گیرد.

این، نتایج مطالعه حاضر در خصوص امید به آینده شغلی اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات اخیر انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که ابهام در وضعیت اشتغال آینده، نگرانی‌های اقتصادی، عدم تناسب درآمد با حجم مسئولیت‌ها و افزایش مهاجرت پزشکان از عوامل اصلی کاهش انگیزه و رضایت حرفه‌ای دستیاران هستند (۲۲). این شرایط می‌تواند بخشی از علت پایین بودن میزان تمایل به انتخاب مجدد رشته تخصصی در مطالعه حاضر را توضیح دهد. در مجموع، نتایج این مطالعه در کنار شواهد موجود نشان می‌دهد که کیفیت زندگی دستیاران صرفاً تحت تأثیر ویژگی‌های فردی قرار ندارد، بلکه مجموعه‌ای از عوامل آموزشی، شغلی، اقتصادی و روان‌شناختی در شکل‌گیری آن نقش دارند. بنابراین بهبود شرایط آموزشی، افزایش حمایت‌های رفاهی و روان‌شناختی، اصلاح نظام کشیک‌ها و ارتقای امنیت شغلی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی و رضایت حرفه‌ای دستیاران ایفا کند. به علاوه به نظر می‌رسد رابطه مشاهده‌شده میان علاقه به رشته و کیفیت زندگی از چند مسیر قابل توجه باشد. افراد علاقه‌مند به رشته تخصصی خود معمولاً فشارهای آموزشی و درمانی را با انگیزه بیشتری تحمل می‌کنند و احساس معنا و هدف بیشتری در فعالیت حرفه‌ای خود دارند. این موضوع می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری روانی و رضایت از زندگی شود. از سوی دیگر، کیفیت زندگی پایین‌تر در دستیاران سال اول احتمالاً ناشی از دوره انتقال از پزشکی عمومی به محیط تخصصی است. در این دوره، مسئولیت‌های بالینی ناگهانی، ساعات کاری طولانی و عدم تسلط کافی بر مهارت‌های تخصصی سبب افزایش استرس می‌شود. با افزایش تجربه، مهارت حرفه‌ای، استقلال بالینی و اعتماد به نفس، بخشی از این فشارها کاهش یافته و کیفیت زندگی بهبود می‌یابد. همچنین تفاوت مشاهده‌شده بین رشته‌های جراحی و غیرجراحی احتمالاً بازتاب تفاوت در بار کاری، تعداد کشیک‌ها، خستگی جسمانی و فشار روانی ناشی از تصمیم‌گیری‌های فوری در محیط جراحی است. این موضوع ممکن است بتواند ابعاد سلامت روان، سرزندگی و عملکرد اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد. گرچه

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علاقه به رشته تخصصی، سال دستیاری و نوع رشته تخصصی از مهم ترین عوامل مرتبط با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دستیاران هستند. دستیاران علاقه مند به رشته خود و دستیاران سال های بالاتر از کیفیت زندگی و رضایت بیشتری برخوردار بودند، در حالی که دستیاران رشته های جراحی وضعیت نامطلوب تری را تجربه می کردند. همچنین پایین بودن امید به آینده شغلی در میان دستیاران، ضرورت توجه جدی سیاست گذاران حوزه آموزش پزشکی به شرایط آموزشی و رفاهی این گروه را برجسته می سازد. ارتقای فرآیند انتخاب رشته، بهبود شرایط کاری و افزایش حمایت های روانی و شغلی ممکن است بتواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و رضایت دستیاران تخصصی ایفا کند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از واحد واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان قائم دانشگاه علوم پزشکی مشهد که جهت انجام و پیشبرد این مطالعه نهایت کمک رسانی را داشتند.

حمایت مالی

مراجع

پژوهشگران از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد که از اجرای این پژوهش حمایت مالی کرده اند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش براساس طرح پژوهشی شماره ۹۶۰۸۵۵ به عنوان پایان نامه مقطع پزشکی عمومی خانم مطهره زنجیریان و با مجوز کمیته اخلاق به شماره IR.MUMS.fm.REC.1396.625 با عنوان "بررسی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد" انجام شده است. شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و پیش از تکمیل پرسشنامه ها، اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. تمامی اطلاعات به صورت محرمانه نگهداری شد و نتایج به شکل گروهی گزارش گردید. شرکت کنندگان در هر مرحله امکان انصراف از مطالعه را داشتند

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان وجود ندارد.

- [1] The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995;41(10):1403-9.
- [2] Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res. 2019;28(10):2641-50.
- [3] Erdian A, Hidayat D. Life Satisfaction in Adolescents: A Systematic Literature Review. Bisma The Journal of Counseling. 2024;8.
- [4] Putra GP, Wahyuni LD, Akbar Z. Life Satisfaction in the Workplace: A Systematic Literature Review of Contributing Factors and Theoretical Perspectives. Jurnal Ilmu Multidisiplin. 2025;4(3):1874-83.

- [5] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5.
- [6] Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*. 2021;9:679397.
- [7] Tan SF, Siddiqui H, Pinto A, Paur B, Chen G, Elfenbein DM, et al. Work Hours, Stress, and Burnout Among Resident Physicians. *JAMA Netw Open*. 2026;9(1):e2553974.
- [8] McHill AW, Czeisler CA, Shea SA. Resident physician extended work hours and burnout. *Sleep*. 2018;41.(۸)
- [9] Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama*. 2015;۸۳-۲۳۷۳:(۲۲)۳۱۴;
- [10] Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Academic Medicine*. 2014;89(3):443-51.
- [11] Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):e0206840.
- [12] Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16.(۹)
- [13] Assadpour N, Alazmani-Noodeh F, Baniyaghoobi F, Shafiei Kisomi Z, Bahrami M, Ghasemnegad SM, et al. Factors influencing quality of professional life and perceived bullying among medical residents in Iran. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):217.
- [14] Shafiee A, Teymouri Athar MM, Seighali N, Amini MJ, Hajishah H, Arabazadeh Bahri R, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances among medical students and resident physicians in Iran: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(8):e0307117.
- [15] West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516.۲۹-
- [16] Raj KS. Well-Being in Residency: A Systematic Review. *J Grad Med Educ*. 2016;8(5):674-84.
- [17] Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nat Hum Behav*. 2018;2(4):253-60.
- [18] Min AA, Sbarra DA, Keim SM. Sleep disturbances predict prospective declines in resident physicians' psychological well-being. *Med Educ Online*. 2015;20:28530.
- [19] Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bower P. Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2013761.
- [20] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82.
- [21] Bayani AA, Koocheky, A. Mohammad, Goodarzi, Hossniah. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*. 2007;3(11):259-65.
- [22] Rahimi B, Nemati A, Tadayon B, Samadpour M, Biglarkhani A. Challenges and solutions of medical residency: the example of Iran. *BMC Health Services Research*. 2024;24(1):854.

- [23] Sarikhani Y, Ghahramani S, Bayati M, Lotfi F, Bastani P. Determining Factors Influencing Specialty Preferences of Iranian Medical Doctors: A Qualitative Study. *Iran J Med Sci.* 2022;47(4):350-9.
- [24] Hajizadeh S, Mahmoodian H. Factors affecting the choice of specialty in medical students in Iran. 2018.
- [25] Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ.* 2016;50(1):132-49.
- [26] Thomas NK. Resident burnout. *Jama.* 2004;292(23):2880-9.
- [27] Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, van de Wiel HB, Gazendam-Donofrio SM, Sprangers F, Jaspers FC, et al. Burnout among Dutch medical residents. *Int J Behav Med.* 2007;14(3):119-25.
- [28] Lu FI, Ratnapalan S. Burnout Interventions for Resident Physicians: A Scoping Review of Their Content, Format, and Effectiveness. *Arch Pathol Lab Med.* 2023;147(2):227-35.
- [29] Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L, Rea M. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):195.
- [30] Zahrai A, Chahal J, Stojimirovic D, Schemitsch EH, Yee A, Kraemer W. Quality of life and educational benefit among orthopedic surgery residents: a prospective, multicentre comparison of the night float and the standard call systems. *Can J Surg.* 2011;54(1):25-32.
- [31] Zahrai A, Bhandari M, Varma A, Rennie WR, Kreder H, Stephen D, et al. Residents' quality of life during an orthopedic trauma rotation: a multicentre prospective observational study. *Can J Surg.* 2008;51(3):190-6.
- [32] Yadollahpour MH, Eydi M, Yaminfirooz M, Gholinia H, Shahrokhi S, Faramarzi M. Predictors of quality of professional life and well-being of medical residents and interns: Role of gender and workplace spirituality. *Health Sci Rep.* 2024;7(9):e70064.