

Research Paper

Relationship Between Work-Life Balance and Quality of Life in Dormitory and Non-Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences



Seyyed Hosein Shojaei¹, *Minoo Kalantari¹, Mehdi Rezaee¹, Alireza Akbarzadeh Baghban²

1. Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Basic Sciences, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Shojaei S H, Kalantari M, Rezaee M, Akbarzadeh Baghban A. [Relationship Between Work-Life Balance and Quality of Life in Dormitory and Non-Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Persian)]. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022; 11(1):40-51. <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.1.4>

<https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.1.4>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ABSTRACT

Background and Aims Work-life balance refers to a person's ability to effectively manage multiple responsibilities at work. Quality of life (QOL) is a person's satisfaction with values in which they live. This study aims to investigate the relationship between work-life balance and QOL in dormitory and non-dormitory students

Methods This cross-sectional study was conducted on 230 students (dormitory and non-dormitory) of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, who were selected by a simple random sampling method. They completed the Life Balance Inventory and short form health survey (SF-36) questionnaire. The collected data were analyzed in SPSS v.18 software.

Results The work-life imbalance in dormitory students (34.2%) was higher than in non-dormitory students (20.4%). The mean scores of physical health and mental health summary measures in non-dormitory students were higher than in dormitory students. There was a significant correlation between some domains of work-life balance and QOL ($P < 0.05$).

Conclusion Work-life balance, physical health, and mental health of non-dormitory students are higher than dormitory students. Given the relationship between work-life balance and QOL, educational and welfare planning should be made in universities to help improve the QOL of students.

Keywords Work-life balance, Students, Quality of life

Received: 09 Oct 2020

Accepted: 18 Nov 2020

Available Online: 21 Mar 2022

* **Corresponding Author:**

Minoo kalantari, PhD

Address: Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 77561721

E-Mail: mn_kalantari@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Lifestyles are important for physical and mental health. A balanced or unbalanced lifestyle depends on the occupations of people which can affect their health status. The unbalanced lifestyle occurs when people cannot have an occupation for a long time due to factors such as the change of living environment, which is mostly seen among students living in dormitories. These students are more prone to depression and anxiety if they cannot cope with the dormitory environment. The results of some studies have shown that these students experience high levels of depression and anxiety and lower levels of quality of life (QOL). Insufficient space in dormitories for sleeping, eating, studying and social activities may affect their work-life balance. This study aims to investigate the relationship between work-life balance and QOL in dormitory and non-dormitory students of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#).

Materials and Methods

This is a cross-sectional study conducted on undergraduate students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. First, a list of students with no mental health problems was prepared from the health counseling center of the university. Then dormitory and non-dormitory students were identified for each faculty. Students who met the following criteria were included in the study: Staying at the dormitory for at least five days a week (for dormitory students), being in the second semester and higher,

and signing an informed consent form. Finally, 230 eligible students were selected by stratified random sampling method. They completed the Persian version of the Life Balance Inventory (LBI) and the short form health survey (SF-36) questionnaire. The LBI was developed by Matuska (2012) based on the life balance model and has four subscale including health, identity, relationships, and challenge. The questionnaire consists of 53 items that measure how people spend their time in various activities. Scoring criteria for the LBI is defined as: 1-1.5, very unbalanced; 1.5-2, unbalanced; 2-2.5, moderately balanced; 2.5-3, very balanced. The SF-36 questionnaire has eight domains including physical functioning, physical role limitations, emotional role limitations, energy/vitality, mental health, social functioning, bodily pain, and general health. For each domain, the score ranges from 0 to 100. By the combination of domains, two summary measures are obtained under the headings of physical health and mental health. The Persian version of SF-36 was used in this study which has a Cronbach's alpha of 0.77-0.90 and acceptable construct validity (0.58-0.95).

Results

Participants in this study were 230 students, 116 (50.4%) were male, 227 (98.7%) were single, 117 (50.9%) were living in dormitory, and 70 (30.0%) were employed. The LBI scores showed that the dormitory students had more unbalanced work-life, while the non-dormitory students had more moderate work-life ([Table 1](#)). The mean of physical health summary measure of SF-36 (314.08 ± 53.26) was higher than the mean of mental health summary measure (249.10 ± 80.60) in all students. Comparison of dormitory and non-dormitory students

Table 1. Work-life balance based on scoring criteria in students (n=230)

Subscale		No. (%)			
		Very Unbalanced	Unbalanced	Moderately Balanced	Very Balanced
Health	Dormitory	4(3.4)	23(19.7)	58(49.6)	32(27.4)
	Non-dormitory	1(0.9)	10(8.8)	60(53.1)	42(37.2)
Relationships	Dormitory	6(5.1)	14(12)	60(51.3)	37(31.6)
	Non-dormitory	3(2.7)	19(16.8)	50(44.2)	41(36.3)
Identity	Dormitory	8(6.8)	30(25.6)	65(55.6)	14(12)
	Non-dormitory	1(0.9)	31(27.4)	53(46.9)	28(24.8)
Challenges	Dormitory	11(9.4)	48(41)	44(37.6)	14(12)
	Non-dormitory	1(0.9)	35(31)	63(55.8)	14(12.4)
Total	Dormitory	1(0.9)	39(33.3)	67(57.3)	10(8.5)
	Non-dormitory	0(0.0)	23(20.4)	79(69.9)	11(9.7)

Table 2. Descriptive statistics of the SF-36

Subscale	Mean±SD		
	Dormitory (n=117)	Non-dormitory (n=113)	Total (n=230)
Physical functioning	90.59±15.7	93.27±8.52	91.91±12.34
Physical role limitations	69.23±31.38	75.44±30.97	72.28±31.27
Emotional role limitations	48.14±44.73	59.88±40.62	53.91±43.07
Energy/vitality	58.20±19.05	62.65±17.42	60.39±18.36
Mental health	64.37±18.97	69.23±18.10	66.76±18.67
Social functioning	67.20±21.69	68.91±21.33	68.04±21.48
Bodily pain	81.30±15.99	80.73±20.49	81.02±18.30
General health	66.32±13.73	71.50±13.73	68.86±13.77
Physical health summary	307.56±53.04	320.95±52.85	314.08±53.26
Mental health summary	237.93±86.09	260.69±73.09	249.10±80.60

Scientific Journal of
Rehabilitation Medicine

showed their work-life balance (-2.151, $P=0.033$) and QOL (-2.048 for physical health, $P=0.048$; -2.158 for mental health, $P=0.032$) were significantly different. The work-life imbalance in the dormitory students (34.2%) was higher than in the non-dormitory students (20.4%). In terms of domains, the most significant relationship of work-life balance with QOL in dormitory students was between health and mental health summary ($r=0.20$, $P<0.05$); in non-dormitory students, it was between relationships and physical health summary ($r=0.28$, $P<0.001$). Findings showed that the work-life balance predicted 9% of changes in QOL (Table 2).

Discussion

The work-life balance is one of the important areas for intervention and is an important factor for health and well-being. In this study, the work-life balance and QOL in dormitory students were lower than in non-dormitory students and there was a significant relationship between work-life balance and QOL. Therefore, attention should be paid to the occupational needs of dormitory students to help improve their QOL.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Code: IR.SBMU.RETECH.REC.1397.1351).

Funding

No funding was received for this work.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the writing of this research.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط تعادل کاری با کیفیت زندگی بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سید حسین شجاعی^۱، مینو کلانتری^۱، مهدی رضایی^۱، علیرضا اکبرزاده باغبان^۲

۱. گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۲. گروه علوم پایه، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Shojaei S H, Kalantari M, Rezaee M, Akbarzadeh Baghban A. [Relationship Between Work-Life Balance and Quality of Life in Dormitory and Non-Dormitory Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Persian)]. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2022; 11(1):40-51. <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.1.4>

doi <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.11.1.4>

چکیده



زمینه و هدف: تعادل کاری به عنوان تجربه ذهنی فرد از داشتن ترکیب مناسبی از حرفه‌ها در الگوهای کاری تعریف می‌شود. کیفیت زندگی، خرسندی یا رضایت شخصی فرد از زندگی در حوزه‌های است که او آن را مهم تلقی می‌کند و با رضایت زندگی یا بهزیستی و رفاه شناخته می‌شود. هدف مطالعه حاضر، بررسی ارتباط تعادل کاری با کیفیت زندگی بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بین ۲۳۰ نفر از دانشجویان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که به شکل نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام شد. افراد مورد مطالعه، در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، پرسش‌نامه تعادل زندگی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی را تکمیل کردند. داده‌های گردآوری شده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: عدم تعادل کاری در خوابگاهی‌ها (۳۴/۲ درصد) بیشتر از غیر خوابگاهی‌ها (۲۰/۴ درصد) بود. میانگین نمره سلامت جسمی و روانی در غیر خوابگاهی‌ها بیشتر و بهتر از خوابگاهی‌ها بود. همبستگی معناداری بین تعدادی از زیرمقیاس‌های تعادل زندگی و کیفیت زندگی وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: تعادل و سلامت جسمی و روانی در غیر خوابگاهی‌ها بهتر از خوابگاهی‌ها بود. از ارتباط بین تعادل کاری و کیفیت زندگی می‌توان جهت برنامه‌ریزی‌های آموزشی و رفاهی در دانشگاه‌ها استفاده و به ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: تعادل کاری، دانشجویان، کیفیت زندگی، خدمات بهداشتی دانشجویی

تاریخ دریافت: ۱۸ مهر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۸ آبان ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۱ فروردین ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

دکتر مینو کلانتری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۷۷۵۶۱۷۲۱ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: mn_kalantari@yahoo.com

مقدمه

در مدل تعادل زندگی، احساس تعادل، حاصل برآورده شدن نیازهای اولیه و اساسی مربوط به سلامت، هویت، چالش‌ها، علائق و روابط است. در صورتی که در زندگی روزمره تناسب یا هم‌خوانی و برابری یا هم‌ارزی بین این نیازها برقرار شود، احساس تعادل و رضایت در فرد حاصل می‌شود [۶]. در واقع، وقتی الگوی آکوپیشن‌های روزانه، همه نیازهای فرد را تحت پوشش قرار دهد، برای فرد معنادار و رضایت‌بخش بوده و در شرایط زندگی و زمینه محیطی فعلی موجب کاهش استرس و سلامت فیزیکی و روان‌شناختی وی خواهد شد. این ابعاد و نیازها در فهرست تعادل زندگی که در این پژوهش استفاده شده، بررسی شدند [۷].

کیفیت زندگی، خرسندی یا رضایت شخصی فرد از زندگی در حوزه‌ای است که او آن را مهم تلقی می‌کند و با رضایت زندگی یا بهزیستی و رفاه شناخته می‌شود. کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آن‌ها در زندگی است.

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۴ کیفیت زندگی شامل پندارهای فردی از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند و ارتباط این پندارها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر می‌شود. مطالعات بسیاری در راستای کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه‌های ایران انجام شده که نتایج اغلب آن‌ها حاکی از پایین بودن سطح کیفیت زندگی و عدم مطلوبیت لازم در مؤلفه‌هایی، از جمله امکانات دسترسی، خدمات ورزشی، رفاهی و تفریحی، سلامت جسمی، تغذیه و خوابگاه دانشجویی بوده‌است. بر این اساس، مطالعات زندگی دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها را متغیرهایی چون خانواده، دوستان، کیفیت مؤسسات آموزشی آن‌ها، سبک زندگی و همچنین مجموعه‌ای از فرایندهای مشتمل بر شهرنشینی، مهاجرت، صنعتی شدن، نحوه گذران اوقات فراغت تحت‌الشعاع قرار می‌دهد [۸].

مطالعات انجام‌شده به تنش‌زا بودن محیط خوابگاه و به‌دنبال آن تأثیرات روانی متعددی که به همراه داشته، تأکید دارند و مجموعه این عوامل سبب کاهش کیفیت زندگی دانشجویان در ایران شده‌است [۸-۱۲]. از طرفی تعادل کاری یکی از حوزه‌های مهم کاردرمانی برای آزمایش در سطح فرد و جامعه به شمار آمده و فاکتور حیاتی برای سلامت و رفاه در نظر گرفته شده‌است. با انجام این مطالعه به‌عنوان اولین پژوهش در ایران در صورت وجود ارتباط بین تعادل کاری و کیفیت زندگی می‌توان جهت برنامه‌ریزی‌های آموزشی و رفاهی در دانشگاه‌ها استفاده کرده و به ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان کمک کرد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط تعادل کاری با کیفیت زندگی بین دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

امروزه دانشجویان به‌دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور دارند، یکی از قشرهای مهم جامعه به شمار می‌آیند. با توجه به اهمیت نقش آن‌ها و موقعیت اجتماعی خاصی که دارند، این گروه در معرض استرس‌های فراوان هستند. این استرس‌ها شامل سختی کار در محیط تحصیلی، تنش‌ها و انتظارات جامعه از آن‌ها، مبهم بودن فضای کسب‌وکار در آینده و دوری از خانواده و مسائل و مشکلات خوابگاه‌نشینی است. استرس در درازمدت باعث آسیب‌های ناخوشایندی بر روان و جسم دانشجویان می‌شود. رضایی و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که ۵۱/۶ درصد دانشجویان از افسردگی، ۳۹/۵ درصد از اضطراب و ۷۱/۷ درصد از استرس رنج می‌برند [۱].

محیط خوابگاه بر سطوحی از فشار روانی دانشجویان ساکن خوابگاه و در نتیجه، سلامت روانی آنان بالقوه تأثیرگذار است. مطالعات مختلف، زندگی دانشجویی را دوره‌ای تنش‌زا و محیط دانشگاهی را محیطی تنش‌زا معرفی می‌کنند و تقویت عواملی را که سبب ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شود، مهم و ضروری دانسته‌اند، زیرا دانشجویان قشر مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان آینده کشور هستند [۲].

مفهوم تعادل کاری به شکل‌های متفاوتی تعریف شده‌است. واگمن و همکاران این مفهوم را به‌عنوان تجربه ذهنی فرد (افراد) از داشتن ترکیب مناسبی از حرفه‌ها در الگوهای کاری و ریتم روزانه بین فعالیت و استراحت و هماهنگی بین ظرفیت‌های فردی و نیازهای محیطی معرفی کرده‌اند. علاوه بر این، تعادل کاری گاه در ارتباط یا مترادف با مفاهیمی چون تعادل در زندگی^۱، تعادل سبک زندگی^۲ و تعادل زندگی کاری^۳ به‌کار برده شده‌است. مفهوم تعادل کاری به میزان زیادی تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و اجتماعی نظیر بیماری یا ناتوانی، مسائل خانوادگی، فرهنگی و عوامل محیطی قرار دارد که می‌تواند در بهبود یا تخریب این امر مؤثر باشد [۳].

در سال‌های اخیر، همگام با تغییر نگرش عمومی به‌سمت زندگی متعادل و برابری میان جنبه‌های کار، استراحت و اوقات فراغت و شیوه زندگی متعادل که دربرگیرنده استرس کمتر و احساس رضایت بیشتر فرد است، معطوف شده‌است [۴]. بر این اساس، مدل‌ها و دیدگاه‌های متفاوتی درباره تعادل کاری مطرح شده که همگی به نوعی به الگوهای کاری، جنبه‌ها و حرفه‌های معنادارتر و بااهمیت بیشتر برای فرد و ارتباط آن‌ها با تعادل، سلامت و خوب بودن توجه کرده‌اند [۵].

1. Life Balance
2. Life Style Balance
3. Work-Life Balance

4. World Health Organization (WHO)

مواد و روش‌ها

پرسش‌نامه کیفیت زندگی^۷

پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی مشهورترین و پرکاربردترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. نتایج نشان می‌دهد گونه فارسی این ابزار در اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از پایایی و روایی لازم (≥ 0.7 ضریب آلفای کرونباخ) برخوردار است. این پرسش‌نامه از هشت مقیاس تشکیل شده که هر مقیاس متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است. زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: کارکرد جسمی^۸، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی^۹، اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی^{۱۰}، انرژی / خستگی^{۱۱}، بهزیستی هیجانی^{۱۲}، کارکرد اجتماعی^{۱۳}، درد^{۱۴}، سلامت عمومی^{۱۵}. همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی دیگر به دست می‌آید که عبارت‌اند از: زیرمقیاس سلامت جسمی: جمع زیرمقیاس‌های کارکرد جسم، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی، درد و سلامت عمومی.

مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. با فرض ضریب همبستگی ۰/۳ و نیز سطح اطمینان ۰/۹۵ ($\alpha=0.05$)، ($1-\beta=0.9$)، تعداد نمونه دانشجویان خوابگاهی و غیرخوابگاهی ۲۳۰ نفر برآورد شد.

ابتدا برای اطمینان از عدم ابتلای نمونه‌ها به بیماری روان‌شناختی خاص، از مرکز مشاوره سلامت دانشگاه طی نامه‌ای که مورد تأیید آموزش دانشکده بود و لیستی از دانشجویان دارای سلامت کامل روان تهیه شد. سپس افراد خوابگاهی و غیرخوابگاهی طبق فرم به تفکیک دانشکده تقسیم شده و نمونه‌ها از بین آنان به‌صورت تصادفی طبقه‌بندی شده و جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن و مشکلات روان‌شناختی، دانشجویان ساکن خوابگاه حداقل ۵ روز در هفته و دانشجویان ترم دوم کارشناسی به بعد و معیار خروج از مطالعه شامل انصراف یا اخراج از تحصیل، خروج از خوابگاه و عدم تمایل به پر کردن پرسش‌نامه یا تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود.

در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه مشخصات فردی، پرسش‌نامه تعادل زندگی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی^۵ استفاده شد. محقق نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها را برای شرکت‌کنندگان توضیح داد و مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌طور میانگین ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد.

پرسش‌نامه تعادل زندگی^۶

این پرسش‌نامه را ماتوسکا و همکاران بر پایه مدل تعادل زندگی و در ۴ بُعد سلامت، هویت، ارتباطات و چالش‌ها توسعه داده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۵۳ فعالیت از پیش تعریف‌شده است و پاسخ‌دهنده تعیین می‌کند که چگونه زمان خود را در طول یک ماه گذشته صرف انجام فعالیت‌ها کرده‌است. تعادل براساس تشابه و برابری اندازه‌گیری می‌شود. تشابه به‌معنای پیوند بین فعالیت واقعی و فعالیت مورد انتظار و برابری به معنای تقسیم تقریباً یکسان استفاده از زمان در چهار بُعد اشاره شده‌است. در صورت کسب نمره ۱-۱/۵ فرد بسیار نامتعادل، ۲-۱/۵ فرد نامتعادل، ۳-۲/۵ فرد تعادل متوسط و ۴-۲/۵ فرد بسیار متعادل است. روایی پایایی این آزمون (≥ 0.8) ضریب آلفای کرونباخ را در ایران نازی و همکاران در سال ۱۳۹۶ روی جمعیت سالم و همچنین روی جمعیت مادران مبتلایان به فلج مغزی انجام داده‌اند [۱۳].

زیرمقیاس سلامت روانی

جمع زیرمقیاس‌های اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، انرژی / خستگی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی.

داده‌های گردآوری‌شده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند. در این مطالعه، از آمار توصیفی برای توصیف متغیرها و از آمار تحلیلی همچون آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۵۰/۴ درصد شرکت‌کنندگان مردان و ۵۰/۹ خوابگاهی‌ها بودند. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده‌است. عدم تعادل کاری در خوابگاهی‌ها (۳۴/۲ درصد) بیشتر از غیرخوابگاهی‌ها (۲۰/۴ درصد) بود. تعداد و درصد سایر زیرمقیاس‌های تعادل زندگی به تفکیک محل سکونت در جدول شماره ۲ ارائه شده‌است.

میانگین نمره سلامت جسمی و روانی در غیرخوابگاهی‌ها بیشتر و بهتر از خوابگاهی‌ها بود. میانگین و انحراف معیار سایر زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی به تفکیک محل سکونت در جدول شماره ۳ ذکر شده‌است. همبستگی معناداری بین تعدادی از زیرمقیاس‌های تعادل کاری و کیفیت زندگی بین خوابگاهی‌ها و غیرخوابگاهی‌ها وجود داشت (جدول شماره ۴).

7. 36-Item Short Form Survey (SF-36)
8. Physical Functioning (PF)
9. Role Limitations Due to Physical Health (RP)
10. Role Limitations Due to Emotional Problems (RE)
11. Energy/Fatigue (EF)
12. Emotional Well-Being (EW)
13. Social Functioning (SF)
14. Pain (P)
15. General Health (GH)

5. 36-Item Short Form Survey (SF-36)
6. Life Balance Inventory

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی افراد مطالعه‌شده (n=۲۳۰)

ویژگی جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۱۱۶ (۵۰/۴)
	زن ۱۱۴ (۴۹/۶)
تاهل	مجرد ۲۳۷ (۹۸/۷)
	متاهل ۳ (۱/۳)
شغل	شاغل ۷۰ (۳۰/۰)
	بدون شغل ۱۸۰ (۷۰/۰)
درآمد	>۵۰۰۰۰۰ ۲۰ (۸/۷)
	۱۵۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰ ۳۱ (۱۳/۵)
	<۱۵۰۰۰۰ ۲۲ (۹/۶)
	بدون درآمد ۱۵۷ (۶۸/۳)
سکونت	خوابگاه ۱۱۷ (۵۰/۹)
	استیجاری ۱۲ (۵/۲)
	با خانواده ۱۰۱ (۴۳/۹)

طب توانبخشی

همچنین میانگین نمره سلامت جسمی و روانی در غیر خوابگاهی‌ها بیشتر و بهتر از خوابگاهی‌ها بود. بین تعدادی از زیرمقیاس‌های تعادل کاری و کیفیت زندگی بین خوابگاهی‌ها و غیر خوابگاهی‌ها همبستگی معناداری وجود داشت.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط تعادل کاری با کیفیت زندگی بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی انجام شده است. عدم تعادل کاری در خوابگاهی‌ها بیشتر از غیر خوابگاهی‌ها بود.

جدول ۲. تعداد و درصد زیرمقیاس‌های تعادل زندگی به تفکیک محل سکونت در افراد مورد مطالعه (n=۲۳۰)

زیرمقیاس	تعداد (درصد)			
	بسیار نامتعادل	نامتعادل	تعادل متوسط	بسیار متعادل
سلامت	خوابگاهی ۴ (۳/۴)	۲۳ (۱۹/۷)	۵۸ (۴۹/۶)	۳۲ (۲۷/۴)
	غیر خوابگاهی ۱ (۰/۹)	۱۰ (۸/۸)	۶۰ (۵۳/۱)	۴۲ (۳۷/۲)
ارتباط	خوابگاهی ۶ (۵/۱)	۱۴ (۱۲/۰)	۶۰ (۵۱/۳)	۳۷ (۳۱/۶)
	غیر خوابگاهی ۳ (۲/۷)	۱۹ (۱۶/۸)	۵۰ (۴۴/۲)	۴۱ (۳۶/۳)
هویت	خوابگاهی ۸ (۶/۸)	۳۰ (۲۵/۶)	۶۵ (۵۵/۶)	۱۴ (۱۲/۰)
	غیر خوابگاهی ۱ (۰/۹)	۳۱ (۲۷/۴)	۵۳ (۴۶/۹)	۲۸ (۲۴/۸)
چالش	خوابگاهی ۱۱ (۹/۴)	۴۸ (۴۱/۰)	۴۴ (۳۷/۶)	۱۴ (۱۲/۰)
	غیر خوابگاهی ۱ (۰/۹)	۳۵ (۳۱/۰)	۶۳ (۵۵/۸)	۱۴ (۱۲/۴)
کل	خوابگاهی ۱ (۰/۹)	۳۹ (۳۳/۳)	۶۷ (۵۷/۳)	۱۰ (۸/۵)
	غیر خوابگاهی ۰ (۰/۰)	۲۳ (۲۰/۴)	۷۹ (۶۹/۹)	۱۱ (۹/۷)

طب توانبخشی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی به تفکیک محل سکونت در افراد مطالعه‌شده (n=۲۳۰)

زیرمقیاس	محل سکونت	میانگین ± انحراف معیار
کارکرد جسمی	خوابگاهی	۹۰/۵۹ ± ۱۵/۰۷
	غیر خوابگاهی	۹۳/۲۷ ± ۸/۵۲
اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی	خوابگاهی	۶۹/۲۳ ± ۳۱/۲۸
	غیر خوابگاهی	۷۵/۴۴ ± ۳۰/۹۷
اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی	خوابگاهی	۴۸/۱۴ ± ۴۴/۷۳
	غیر خوابگاهی	۵۹/۸۸ ± ۴۰/۶۲
انرژی / خستگی	خوابگاهی	۵۸/۲۰ ± ۱۹/۰۵
	غیر خوابگاهی	۶۲/۶۵ ± ۱۷/۳۲
بهبودی هیجانی	خوابگاهی	۶۴/۳۷ ± ۱۸/۹۷
	غیر خوابگاهی	۶۹/۲۳ ± ۱۸/۱۰
کارکرد اجتماعی	خوابگاهی	۶۷/۲۰ ± ۲۱/۶۹
	غیر خوابگاهی	۶۸/۹۱ ± ۲۱/۳۳
درد	خوابگاهی	۸۱/۳۰ ± ۱۵/۹۹
	غیر خوابگاهی	۸۰/۷۳ ± ۲۰/۴۹
سلامت عمومی	خوابگاهی	۶۶/۳۲ ± ۱۳/۷۳
	غیر خوابگاهی	۷۱/۵۰ ± ۱۳/۳۷
زیرمقیاس سلامت جسمی	خوابگاهی	۳۰۷/۵۶ ± ۵۲/۰۴
	غیر خوابگاهی	۳۲۰/۹۵ ± ۵۲/۸۵
زیرمقیاس سلامت روانی	خوابگاهی	۲۳۷/۹۳ ± ۸۶/۰۹
	غیر خوابگاهی	۲۶۰/۶۹ ± ۷۳/۰۹

طب توانبخشی

بهشتی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی، دانشجویان پزشکی دانشگاه گیلان، دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز و دانشگاه علوم پزشکی شاهرود [۲۲-۱۷].

از جمله مطالعاتی که به بررسی تعادل کاری پرداخته‌اند، می‌توان به مطالعه یزدانی و همکاران، واگمن و همکاران، هاکانسون و همکاران، ویلکاک و همکاران اشاره کرد که از لحاظ میانگین نمره زیرمقیاس‌های تعادل کاری به یافته‌های مطالعه حاضر نزدیک بوده و هم‌راستا هستند [۲۸-۲۴].

ارتباط معناداری بین تعادل کاری و کیفیت زندگی یافت شد. این یافته‌ها با مطالعات قبلی هم‌راستا بود. به‌عنوان مثال، یک رابطه نسبتاً قوی ($r=0/52$) بین تعادل آکیوپیشنال و کیفیت زندگی در میان بزرگسالان سوئد یافت شد.

مطالعات مختلفی در داخل کشور به بررسی کیفیت زندگی دانشجویان پرداخته‌اند که از لحاظ درصد زیرمقیاس‌های سلامت، ارتباط، هویت و چالش به یافته‌های مطالعه حاضر نزدیک بوده و هم‌خوانی دارند. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه رضانی و همکاران (۱۳۹۲) در دانشجویان دانشگاه تربیت‌دبیر شهید رجایی [۸]، موسوی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۵) در دانشجویان دانشگاه پیام نور شوش [۱۲]، فروزنده و همکاران (۱۳۹۵) در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد [۱۴]، جانقربانی و همکاران (۱۳۹۴) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان [۱۵]، رهایی و همکاران (۱۳۹۴) در دانشجویان دانشگاه آزاد سبزوار [۱۶] اشاره کرد. به علاوه در مطالعات متعددی پایین بودن کیفیت زندگی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی عنوان شده است. برای مثال می‌توان به این موارد اشاره کرد: دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه‌های کشور، دانشجویان دانشگاه شهید

جدول ۴. همبستگی زیرمقیاس‌های تعادل زندگی و کیفیت زندگی به تفکیک خوابگاهی و غیر خوابگاهی بودن افراد مطالعه‌شده (n=۲۳۰)

زیرمقیاس تعادل زندگی	زیرمقیاس کیفیت زندگی	کارکرد جسمی	اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی	اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی	انرژی / خستگی	بهبودی هیجانی	کارکرد اجتماعی	درد	سلامت عمومی	زیرمقیاس سلامت جسمی	زیرمقیاس سلامت روانی
سلامت خوابگاهی‌ها	۰/۰۷۱	۰/۰۴۴	۰/۰۷۹	۰/۰۸۰	۰/۲۵۷	۰/۲۳۲	۰/۰۱۵	۰/۱۱۱	۰/۰۳۰	۰/۲۰۳	
سلامت غیر خوابگاهی‌ها	۰/۱۱۵	۰/۰۴۳	۰/۲۶۷	۰/۱۲۱	۰/۱۰۵	۰/۲۱۶	۰/۱۰۰	۰/۰۴۶	۰/۰۷۱	۰/۲۶۶	
ارتباط خوابگاهی‌ها	۰/۱۸۳	۰/۰۸۱	۰/۱۲۳	۰/۱۰۰	۰/۰۴۵	۰/۰۸۴	۰/۲۲۳	۰/۰۷۱	۰/۱۵۱	۰/۰۵۳	
ارتباط غیر خوابگاهی‌ها	۰/۰۵۷	۰/۲۵۶	۰/۰۸۸	۰/۰۶۱	۰/۱۴۰	۰/۱۵۰	۰/۲۳۸	۰/۱۸۹	۰/۲۸۱	۰/۰۴۳	
هویت خوابگاهی‌ها	۰/۱۰۰	۰/۰۶۲	۰/۱۰۹	۰/۰۰۶	۰/۱۱۱	۰/۱۳۴	۰/۰۹۱	۰/۰۲۷	۰/۰۸۶	۰/۰۷۰	
هویت غیر خوابگاهی‌ها	۰/۱۲۴	۰/۱۶۹	۰/۱۶۱	۰/۱۴۶	۰/۰۵۳	۰/۲۶۸	۰/۱۱۸	۰/۰۶۳	۰/۱۸۱	۰/۲۱۶	
چالش خوابگاهی‌ها	۰/۱۲۷	۰/۰۷۵	۰/۰۶۲	۰/۱۴۱	۰/۰۵۶	۰/۰۶۱	۰/۰۱۳	۰/۰۱۱	۰/۰۸۱	۰/۰۹۱	
چالش غیر خوابگاهی‌ها	۰/۲۲۱	۰/۰۵۷	۰/۰۹۹	۰/۰۴۶	۰/۰۲۵	۰/۲۴۰	۰/۱۹۷	۰/۱۷۳	۰/۱۸۹	۰/۱۴۲	
کل خوابگاهی‌ها	۰/۱۲۰	۰/۰۶۶	۰/۱۲۸	۰/۱۰۱	۰/۰۴۵	۰/۱۰۶	۰/۰۱۲	۰/۰۱۶	۰/۰۶۵	۰/۱۲۶	
کل غیر خوابگاهی‌ها	۰/۲۰۳	۰/۰۲۷	۰/۱۳۰	۰/۱۴۹	۰/۱۰۶	۰/۲۱۴	۰/۰۹۷	۰/۰۴۶	۰/۰۹۸	۰/۱۹۷	

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱

طب توانبخشی

از جمله مزیت‌های این مطالعه می‌توان به بررسی ارتباط تعادل کاری با کیفیت زندگی بین دانشجویان اشاره کرد که در مطالعات پیشین به صورت محدودی به آن پرداخته شده‌است. همچنین بررسی این ارتباط به صورت علی و پیش‌بینی درصد تأثیر تعادل کاری بر کیفیت زندگی، از جمله مزیت‌های دیگر این مطالعه است. عدم پرداختن به عوامل واسطه در افزایش کیفیت زندگی ناشی از تعادل کاری و سایر عوامل مؤثر مانند فاکتورهای فردی و شغلی دیگر، از جمله محدودیت‌های این مطالعه است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده، تعادل و سلامت جسمی و روانی در غیر خوابگاهی‌ها بهتر از خوابگاهی‌ها بود. از ارتباط بین تعادل کاری و کیفیت زندگی می‌توان جهت برنامه‌ریزی‌های آموزشی و رفاهی در دانشگاه‌ها استفاده کرده و به ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان کمک کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش، ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نظر گرفته شده و کد اخلاق به شماره (IR.SBMU.RETECH.) دریافت شده‌است. (REC.1397.1351)

واگمن و هاکنسون در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای را با هدف تعیین ارتباط بین تعادل کاری و رضایت از زندگی و سلامت انجام دادند. این مطالعه روی ۱۵۳ نفر (۶۳ درصد زن و ۳۷ درصد مرد) با پرسش‌نامه تعادل زندگی و به صورت مقطعی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط معناداری بین تعادل کاری و سلامت و رضایت از زندگی وجود دارد. در حقیقت، همبستگی نسبتاً زیادی بین این مفاهیم وجود داشت و نشان داده شد که تعادل کاری یک ساختار مرتبط با سلامت است و خود سلامت یا رضایت از زندگی مدنظر نیست [۲۴].

همچنین از یافته‌های مطالعه هاکنسون و همکاران که در سال ۲۰۱۰ انجام شد، ۲۶۸۳ نمونه به صورت تصادفی از کارمندان دفاتر خدمات بهداشتی و درمانی غرب سوئد (۲۲۸۶ زن و ۳۹۷ مرد) در یک بازه دو ساله بررسی شدند. نتایج نشان داد که درک استرس کم و تعادل خوب و معنادار بالا در زندگی روزمره، هم سلامت خوب و هم حضور متعادل در کار بین زنان را پیش‌بینی کرده‌است؛ بنابراین از یافته‌های این مطالعه می‌توان به ارتباط معنادار بین تعادل کاری و کیفیت زندگی اشاره کرد [۲۵].

آس و همکاران مطالعه‌ای با عنوان تعادل کاری و کیفیت زندگی در بین پرستاران خانه سالمندان انجام دادند. در این مطالعه، ارتباط معناداری بین تعادل کاری و کیفیت زندگی یافت نشد که با یافته‌های مطالعه حاضر مغایرت دارد. علت مغایرت را می‌توان به تفاوت در نمونه‌های بررسی شده یا سن و سطح تحصیلات نسبت داد [۲۹].

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد سید حسین شجاعی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت یکسان داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Rezaeiadaryani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. [Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007;2(4):31-8. <http://ijnr.ir/article-1-128-en.html>
- [2] Saadat S, Kalantari M, Kajbaf M. [The relationship between health-promoting lifestyle (HPL) and academic self-efficacy among students (Persian)]. *Research in Medical Education*. 2017; 9(4):30-8. <http://rme.gums.ac.ir/article-1-561-en.html>
- [3] Anaby DR, Backman CL, Jarus T. Measuring occupational balance: A theoretical exploration of two approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2010; 77(5):280-8. [DOI:10.2182/cjot.2010.77.5.4] [PMID]
- [4] Molineux, M. Occupational science and occupational therapy: Occupation at center stage. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation: The art of science and living*. New Jersey: Pearson Education; 2009. <https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/6351>
- [5] Wagman P, Håkansson C, Jonsson H. Occupational balance: A scoping review of current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science*. 2015; 22(2):160-9. [DOI:10.1080/14427591.2014.986512]
- [6] Matuska KM, Christiansen CH. A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*. 2008; 15(1):9-19. [DOI:10.1080/14427591.2008.9686602]
- [7] Christiansen CH, Matuska KM. Lifestyle balance: A review of concepts and research. *Journal of Occupational Science*. 2006; 13(1):49-61. [DOI:10.1080/14427591.2006.9686570]
- [8] Ramezani A, Nazarian Madvani A. [Relationship between student's emotional intelligence, fitness and life quality (Persian)]. *Journal of Applied Research of Sport Management*. 2013; 2(2):85-98. [Link]
- [9] Motahari S, Nori M, Shirzad M, Soltaninejad A. [Prediction of marital satisfaction on the quality of life of students of Allameh Tabataba'i and Imam Hussein (AS) universities (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2015; 3(4):360-9. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-388-en.html>
- [10] Yeganeh T, Soltanishal R, Kafee M, Hosseinkhanzadeh A. [The relationship between emotional intelligence, time management and quality of life with academic achievement among college students (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013; 12(3):219-32. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-1742-en.html>
- [11] Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Sahranavard M. [The effect of healthy lifestyle educational program on rural elderly's quality of life in Dashti district of Boushehr province (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(3):35-43. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-615-en.html>
- [12] Musavimoghadam SR, Zahirikhah N, Bavarsadjani A. [The relationship between quality of life and religious beliefs and self-efficacy among students of Payam Noor University, Susa, Iran (Persian)]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2016; 26(3):195-9. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1135-en.html>
- [13] Nazi S, Shafaroodi N, Lajevardi L, Mehraban AH, Yazdani F, Hosseinzadeh S. Life balance of mothers of children with cerebral palsy. *International Journal of Clinical Medicine*. 2017; 8(11):583-94. [DOI:10.4236/ijcm.2017.811055]
- [14] Forouzandeh N, Aslani Y, Mehralian H, Deris F. [The association between academic stress and quality of life in students (Persian)]. *Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences*. 2016; 18(3):1-7. <http://78.39.35.44/article-1-2374-en.html>
- [15] Janghorbani M, Bakhshi S. [The relationship of mental health and suicidal ideation with health-related quality of life and its dimensions among students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran, in 2014-2015 (Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017; 14(4):444-54. <http://rbs.mu.ac.ir/article-1-498-en.html>
- [16] Rahaei Z, Yarmohammadi P, Fatahi E, Mehri H, Kasiri N. The relationship between demographic variables with general health and quality of life in students of Islamic Azad University, Sabzevar Branch, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2015; 9(10):40-7. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-291-en.html>
- [17] Amiri M, Khosravi A, Aboozaradeh N, Khojasteh L, Sadeghi Z, Raei M. Investigation of health-promoting lifestyle and its determinants among students of medical sciences in Iran. *The Open Public Health Journal*. 2020; 13(1):627-33. [DOI:10.2174/1874944502013010627]
- [18] Serajzadeh SH, Habibpour Gatabi K. Quality of dormitory life among girl students in state universities of Iran. *Journal of Iranian Cultural Research*. 2018; 11(4):1-31. [Link]
- [19] Maarefvand Z, Zanganeh F, Ghahraman M. [Quality evaluation of the academic life of the students of Shahid Beheshti University (Persian)]. *Educational Measurement and Evaluation Studies*, 2017; 7(17):57-78. [Link]
- [20] Sheykholeslami A, Karimianpoor G, Veysi R. [The prediction of academic burnout based on quality of college life and hope to employment in university students (Persian)]. *Educational Psychology*. 2016; 12(39):25-43. [DOI:10.22054/JEP.2016.4080]
- [21] Khalatbari J, Ghorbanshiroudi S, Hosseini I. [An investigation of the relationship between perfectionism and feeling of loneliness and the life quality of medical students in Guilan province (Persian)]. *Educational Psychology*. 2011; 2(1):117-31. http://psyedu.toniau.ac.ir/?_action=article&au=1790290&au=Iman++Hosseini&lang=en
- [22] Makvandi S. [The survey of quality of life and its dimensions in Islamic Azad University Ahvaz branch students in 2010 (Persian)]. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2012; 2(4):191-200. <https://brieflands.com/articles/jjcm-78704.pdf>
- [23] Amiri M, Raei M, Chaman R, Khamseh A, Rezaee N, Manouchehri MJ, et al. [A study of the life quality of students at a university of medical sciences in the northeast of Iran (Persian)]. *Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences*. 2013; 8(4):176-80. <https://knh.shmu.ac.ir/index.php/site/article/view/54>
- [24] Wagman P, Håkansson C. Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014; 21(6):415-20. [DOI:10.3109/11038128.2014.934917] [PMID]

- [25] Håkansson C, Ahlberg Jr G. Perceptions of employment, domestic work, and leisure as predictors of health among women and men. *Journal of Occupational Science*. 2010; 17(3):150-7. [DOI:10.1080/14427591.2010.9686689]
- [26] Wilcock A, Chelin M, Hall M, Hamley N, Morrison B, Scrivener L, et al. The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*. 1997; 4(1):17-30. [DOI:10.1002/oti.45]
- [27] Yazdani F, Harb A, Rassafiani M, Nobakht L, Yazdani N. Occupational therapists' perception of the concept of occupational balance. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2018; 25(4):288-97. [DOI:10.1080/11038128.2017.1325934] [PMID]
- [28] Wagman P, Björklund A, Håkansson C, Jacobsson C, Falkmer T. Perceptions of life balance among a working population in Sweden. *Qualitative Health Research*. 2011; 21(3):410-8. [DOI:10.1177/1049732310379240] [PMID]
- [29] Aas MH, Austad VM, Lindstad MØ, Bonsaksen T. Occupational Balance and Quality of Life in Nursing Home Residents. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2020:1-13. [DOI: 10.1080/02703181.2020.1750530]