**ارزیابی کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی علوم پزشکی مشهد در‌ ایام کرونا به وسیله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF**

**محمد پهلوان کاشی1 ، مریم قره چاهی2\*  ، علی فهیمیان3 ،صابر بابازاده4 ، ساجده نمایی قاسمی5**

**1استادیار، گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی،دانشگاه علوم پزشکی مشهد،مشهد،ایران**

**2 دانشیار، گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران**

**3دانشجو ، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران**

**4استادیار، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران**

**5 دانشجوی تخصصی ، گروه اندودانتیکس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران**

تاريخ ارائه مقاله: 21/6/1402– تاريخ پذيرش: 4/9/1402

**Evaluation of the Quality Of Life of Dental Students in Mashhad University during Covid-19 Pandemic by Standard WHOQOL-BREF Questionnaire**

### Mohammad Pahlavankashi1, Maryam Gharechahi2\*, Ali Fahimian3, Saber Babazadeh4, Sajedeh Namaei Ghasemi5

*1Assistant Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

*2Associate Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

*3Student of Dentistry, Student Research Committee, School of Dentistry , Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

*4Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

*5Post-graduate Student, Department of Endodontics, Student Research Committee, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran*

***Received: 12 September2023   , 25 November 2023***

### Background: This study was conducted to evaluate the quality of life of undergraduate and postgraduate dental students attending Mashhad Dental School during the COVID-19 pandemic using the WHOQOL-BREF standard questionnaire.

**Methods & Materials:** This descriptive-analytic cross-sectional study was conducted from February 2020 to February 2021 in Mashhad Dental School. A questionnaire designed by the World Health Organization was used to collect the data. The WHOQOL-BREF questionnaire was distributed both in person and online through Survey.porsline.ir platform. A total of 571 students completed the questionnaire. The WHOQOL-BREF questionnaire is scored in four domains. Data were subjected to statistical analysis using SPSS 23. Independent samples t-test, one-way ANOVA, and Bonferroni's test were used for statistical comparison. The significance level was set at 5%.

**Results:** In undergraduate students, no relationship was found between different domains of quality of life and gender. There was a significant relationship between residence and the domains of environmental health (P-value<0.001), mental health   
(P-value =0.04), physical health (P-value =0.03) and overall quality of life score (P-value<0.001). The overall quality of life score and all domains of quality of life were significantly associated with owning a vehicle. There was no association between quality of life and gender (P-value=0.01), residence (P-value=0.51) and owning a vehicle (P-value= 0.84) among postgraduate students.

### Conclusion: The results of this study showed that in general, the quality of life of dental students studied was above average. Vehicle and owning a personal residence had a significant effect on the quality of life of undergraduate students. Type of residence and vehicle had no effect on the quality of life of postgraduate students.

### Key words: COVID-19, Quality of life, Dental students

**\*Corresponding Author:** **gharechahim@mums.ac.ir**

**⮚ Please cite this paper as:** Pahlavankashi M, Gharechahi M, Fahimian A, Babazadeh S, Namaei S. Ghasemi S. Evaluation of the quality of life of dental students in Mashhad University during covid-19 pandemic by standard WHOQOL-BREF questionnair***e. J Mash Dent Sch 2023, 48(1):*487-97.**

**⮚ *DOI*: 10.22038/jmds.2023.23591**

-----------------------------------------------------------------------------------

\* مؤلف ‏مسؤل، نشانی: آدرس: گروه اندودانتیکس ،دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

**Email:** **gharechahim@mums.ac.ir**

**چکیده**

**مقدمه**: **اين مطالعه با هدف ارزيابي كيفيت زندگي دانشجويان عمومي و تخصصي دندانپزشكي در ايام كرونا به وسيله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF در دانشكده دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشكي مشهد انجام شد.**

**مواد و روش ها: در اين مطالعه مقطعی توصیفی –تحلیلی، 571 نفر از دانشجویان شرکت کردند. پرسشنامه طراحي شده توسط سازمان بهداشت جهاني با استفاده از ظرفيت گروه هاى دانشجويي در فضاى مجازى و در پلتفرم Survey.porsline.ir، در اختيار دانشجويان دندانپزشكي علوم پزشكي مشهد كه بر اساس ورودى و رشته هاى مختلف تخصص تقسيم شده بودند، قرار گرفت. پرسشنامه WHOQOL-BREF در چهارزمينه امتياز بندى شد. در نهايت اطلاعات به دست آمده به صورت آمارى در نرم افزار SPSS نسخه 23 مورد تحليل قرار گرفت. در اين مطالعه جهت بررسي نمونه ها، از آزمونهاى t مستقل، ANOVA يك طرفه و Bonferroni استفاده شد و سطح معني داری در آزمونهاي آماري برابر 5 درصد در نظر گرفته شد.**

**يافته ها:** **در دانشجويان عمومي بين حيطه هاى مختلف كيفيت زندگي و جنس ارتباطي ديده نشد. بين محل سكونت و حيطه هاى سلامت محيط (001/0 P-value < )، سلامت رواني (04/0P-Value= )، سلامت جسماني (03/0P-value= ) و نمره كلي كيفيت زندگي  
 (001/0 P-value < ) ارتباط معني دار ديده شد. نمره كلي كيفيت زندگي و تمامي حيطه هاى كيفيت زندگي با داشتن وسيله نقليه ارتباط   
معني داری داشت (001/0 P-value < ). در دانشجويان تخصصي ارتباطي بين كيفيت زندگي و جنس (01/0 (P-value=، محل سكونت  
(51/0 (P-value= و وسيله نقليه (84/0 (P-value=ديده نشد.**

**نتيجه گيرى: نتايج اين مطالعه نشان داد كه به طور كلي كيفيت زندگي دانشجويان دندانپزشكي مورد مطالعه، بالاتر از50 درصد قرار داشت. وسيله نقليه و سكونت در منزل شخصي تاثير معني دارى بر كيفيت زندگي دانشجويان عمومي داشت. عوامل سكونت و وسيله نقليه تاثيرى بر كيفيت زندگي دانشجويان تخصصي نداشتند.**

**کلمات کلیدی: کووید 19، کیفیت زندگی، دانشجویان دندانپزشکی**

**مجله دانشكده دندانپزشكي مشهد / سال 1402 / دوره 48 / شماره1: 97-487**.

مقدمه

در سال ١٩٩١، سازمان جهاني بهداشت[[1]](#footnote-1) كيفيت زندگي را درك افراد از وضعيت زندگي در قالب فرهنگ و ارزش هاى حاكم بر جامعه و در راستاى اهداف، استانداردها، انتظارات و علايق فرد تعریف کرد. اختلال در كيفيت زندگي نه تنها بر ابعاد اجتماعي، خانوادگي و فعاليت‌ فرد اثر دارد؛ بلكه خطر بسترى شدن را نيز افزايش ميدهد.(1)

امروزه جو رقابتي در بين دانشجويان براى ورود به فعاليت حرفه اى وجود دارد كه ميتواند منجر به بالا رفتن ريسك بيمارى ها و مشكلات رواني مانند استرس، اضطراب و افسردگي شود.(2) سازمان جهاني بهداشت اعلام كرده است كه افسردگي در قرن دوازدهم يكي از بيماری هاى شايع جهاني

مي‌باشد. در يك مطالعه مرورى متاآناليز، نشان داده شد كه ميانگين افسردگي بين دانشجويان، از حد جامعه بسيار بالاتر است. در مطالعات ديگرى نيز، بيان شده است كه به طور كلي مشكلات روحي- رواني ميان دانشجويان در سرتاسر دنيا بيشتر ميباشد.(3)

در ميان دانشجويان رشته هاى مختلف، دانشجويان دندانپزشكي به خاطرعوامل متعددى از جمله كوريكولوم آموزشي فشرده، كم بودن زمان هاى خالي، زياد بودن ريكارمنت بخش ها، كم بودن زمان هر ترم و تغيير آموزش ها و روش هاى دندانپزشكي مطابق علم روز با ميزان بالاى استرس و اضطراب مواجه هستند.(4-6) تمامي اين عوامل ميتواند باعث بروز مشكلاتي در آموزش و كاهش كيفيت زندگي شود. میزان استرس در بين دانشجويان خانم، بيشتر ازآقايان گزارش شده است. در مطالعه‌اى كه در ٧ دانشگاه   
علوم پزشكي اروپا انجام شده بود، دانشجويان دندان پزشكي، استرس ، خستگي و مشكلات رواني بيشترى نسبت به دانشجويان پزشكي داشتند و نسبت به آنها عملكرد ضعيفترى در دروس تئورى داشتند. افزايش استرس ميتواند منجر به كاهش عملكرد درسي و باليني فرد و مشكلات روحي و جسمي شود. از اين رو شناسايي عوامل موثر بر افزايش استرس، ميتواند از مشكلات روحي- جسمي جلوگيرى كند.(7)

تاكنون پرسشنامه هاى زيادى در مورد ارزيابي كيفيت زندگي طراحي شده اند. اما يكي از معروفترين و مورد تاييدترين پرسشنامه ها، پرسشنامه ارزيابي كيفيت زندگي سازمان جهاني بهداشت ميباشد. موارد استفاده اين پرسشنامه شامل مقايسه اثربخشي و ارزش نسبي درمانهاى متفاوت، مطالعات، سياست گذاریهاى بهداشتي، ارزيابي خدمات بهداشتي، درمان بيماران، بهبود رابطه پزشك و بيمار ميباشد.(8)

بيمارى ايجاد شده به دليل ويروس ١٩Covid- نخستين بار در دسامبر ٢٠١٩ در شهر ووهان چين گزارش شد. صدمات ايجاد شده به دليل انتشار اين بيمارى نه تنها در سلامتي مردم، بلكه بر اقتصاد بسيارى از كشورها و وضعيت اجتماعي آنها نيز اثر گذار بود.(9) يكي از ابعاد قرنطينه و فاصله اجتماعي، تاثير آن بر دانشجويان رشته هاى مختلف بود. طولاني شدن مدت قرنطينه، ترس از بيمارى براى خود و اطرافيان، عدم آگاهي كافي در مورد بيمارى، عدم ارتباط با ساير دوستان و همكلاسي ها و مشكلات روحي حاصل از بيمارى و يا از دست رفتن اعضاى خانواده، از جمله عوامل تاثير گذار بر جوانان   
بود.(10, 11) جايگزيني آموزش مجازى با آموزش حضورى و محدود شدن بسيارى از فعاليت ها بر روحيه و ميزان استرس اثرگذار است. دانشجويان دندانپزشكي به دليل ترس از ابتلا به بيمارى، نگراني براى كسب دانش و اطلاعات باليني طي دوران پاندمي و نحوه مديريت بيمار در اين دوران استرس بيشترى متحمل شده بودند.(12)

به علت بالا بودن ميانگين استرس، اضطراب و افسردگي بين دانشجويان دندانپزشكي در بسيارى از كشورها مطالعاتي در مورد تندرستي و كيفيت زندگي آنها انجام شده است. (13) بررسي كيفيت زندگي و عوامل موثر بر آن ميتواند از هزينه ها و عواقب آينده جلوگيرى كند. هدف از این مطالعه تعيين كيفيت زندگي دانشجويان عمومي و تخصصي دندانپزشكي در ايام كرونا به وسيله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF در دانشكده دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشكي مشهد در سال ١٤٠٠ بود.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی\_تحلیلی از اسفند1400تا اسفند 1401در دانشکده دندان پزشکی مشهد با هدف بررسی تعيين كيفيت زندگي دانشجويان عمومي و تخصصي دندانپزشكي در ايام كرونا، به وسيله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF، در دانشكده دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشكي مشهد، پس از کسب رضایت کتبی آگاهانه انجام گرفت. این مطالعه با کد اخلاق

IR.MUMS.DENTISTRY.REC.1400, 111 مصوب گردیده است. معيارهاى ورود این مطالعه،دانشجويان دوره عمومي دانشكده دندانپزشكي، دانشگاه علوم پزشكي مشهد و دانشجويان دوره تخصصي دانشكده دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشكي مشهد بودند.معيار خروج، عدم تمایل دانشجویان به شرکت در این مطالعه و پر کردن پرسشنامه بود.

در اين مطالعه، ابتدا پرسشنامه طراحي شدهWHO كه نسخه ترجمه شده آن كه در وبسايت WHO موجود   
است،(12) با استفاده از ظرفيت گروه هاى دانشجويي در فضاى مجازى و در پلتفرم Survey.porsline.ir، در اختيار دانشجويان دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشكي مشهد، در قالب ١٢ گروه ورودى از دانشجويان سال ١ تا ٦ دوره عمومی و٩ گروه از دستياران تخصصي رشته هاى مختلف قرار گرفت. لازم به ذکر است که هر سال تحصیلی در دانشکده دندانپزشکی مشهد دو ورودی ( مهر و بهمن) دارد.

پرسشنامه داراى چهار حيطه سلامت جسماني، سلامت رواني، روابط اجتماعي و سلامت محيط در ٢٤ سوال ميباشد. دو سوال اول ارتباطي به هيچ يك از حيطه ها ندارند و وضعيت سلامتي و كيفيت زندگي را به صورت كلي مورد ارزيابي قرار ميدهد. تكميل پرسشنامه بر اساس مقياس ليكرت از ١ تا ٥ مي‌باشد .پس از انجام محاسبه های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، بدست آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیاز ها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰   
می‌باشند. نحوه محاسبه امتياز به شرح جدول 1مي‌باشد.

**جدول1** :.**نحوه محاسبه نمره پرسشنامه**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نمره هاى تبديل شده | | نمره خام | معادله براى محاسبه |  |
| ١٠٠-٠ | ٢٠-٤ |
|  | |  | 6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 | حيطه اول( سلامت جسمانی ) |
|  | |  | Q٥ + Q٦ + Q٧ + Q١١ + Q١٩ + (٦-Q٢٦) | حيطه دوم (سلامت روانی) |
|  | |  | Q٢٠ + Q٢١ + Q٢٢ | حيطه سوم (روابط اجتماعی) |
|  | |  | Q٨ + Q٩ + Q١٢ + Q١٣ + Q١٤ + Q٢٣ + Q٢٤ + Q٢٥ | حيطه چهارم (سلامت محیط) |

جهت تاييد روايي طبق مطالعه نجات و همكاران(14) ، مطالعه دوبار به فارسي ترجمه و سرانجام يك نسخه تاييد شد سپس دو بار به انگليسي ترجمه و با پرسشنامه اصلي مقايسه شد. سپس مطالعه آزمایشی جهت بررسی روایی ظاهری (Face validity) ، سایر مشکلات احتمالی و نیز محاسبه حجم نمونه ی لازم بر روی ۵۶ نفر از نمونه های در دسترس انجام شد. برای بررسی روایی پرسش نامه در تمایز گروه های سالم، بیمار مزمن، بیمار غیر مزمن، بیمار مزمن و غیر مزمن به صورت توام و حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده از رگرسیون خطی استفاده شد. جهت بررسی سازگاری درونی ، پرسشنامه به 1210 نفر متشکل از افراد سالم و بیمار داده شد. جهت ارزیابی پایایی از طریق آزمون – باز آموزن، ۱۸۵ نفر به شکل تصادفی از میان افراد سالم شرکت کننده انتخاب گردیدند، تا پس از دو هفته با دستیابی به حداقل ۷۰ نفر از این افراد، آزمون مجدد صورت گیرد. جهت بررسی پایایی پرسش نامه در بعد سازگاری درونی (Internal consistency) از مقادیر آلفای کرونباخ در گروه سالم و بیمار و در بعد آزمون مجدد از شاخص پایایی همبستگی درون خوشه ای استفاده گردید. كه ميزان آلفاى كرونباخ بالاى ٧/٠ براى كل پرسشنامه به دست آمد. پس از تكميل اين پرسشنامه‌ها، اطلاعات آنها از سايت Survey.Porsline.ir استخراج شدند. در نهايت اطلاعات به دست آمده به صورت آمارى در نرم افزار SPSS نسخه 23 مورد تحليل قرار گرفتند. در اين مطالعه جهت بررسي نمونه ها از آزمونهاى t مستقل، ANOVA يك طرفه و Bonferroni استفاده و سطح معني دار در آزمون هاي آماري برابر 5 درصد در نظر گرفته شد.

يافته ها

در اين مطالعه، ٤٧ دانشجوى تخصصي و 524 دانشجوى عمومي شركت كرده بودند.( جدول2)

حيطه هاى مختلف كيفيت زندگي با نوع سكونت (مالک، اجاره‌ای و خوابگاهی) نیز بررسی شده است، که در دانشجویان عمومی در مجموع مشاهده ميگردد كه حيطه هاى سلامت محيط (001/0 P-value < )، سلامت رواني   
( ٠٤/٠P-value = ) و سلامت جسماني (٠٣/٠P-value = ) با نوع سكونت ارتباط معني دارى داشت.

همچنین نمره كلي پرسشنامه با نوع سكونت ارتباط  
 (001/0 P-value < ) معني دارى داشت. در موار معنی دار، مقایسه دو به دوی محل سکونت و داشتن وسیله نقلیه از آزمون بن-فرنی به تفکیک دانشجویان عمومی و تخصصی استفاده شد که نتایج در جدول 3 و 4 آمده است .

در مقايسه حيطه هاى مختلف کیفیت زندگی در دانشجويان عمومي و تخصصی بر حسب جنس ارتباط   
معني داری ديده نشد.

نتایج بدست آمده از بررسي ارتباط بين سال ورودى و حيطه هاى مرتبط با كيفيت زندگي در دانشجویان تخصصی ارتباطی وجود نداشت ولی یافته ها در دانشجویان عمومی نشان می داد که سلامت محيط و سلامت اجتماعي با سال ورودى ارتباط معني دارى داشتند. (05/0 (P-value<

جدول 4 مقایسه کیفیت زندگی و حیطه های مختلف آن را در دانشجویان تخصصی نشان میدهد. روابط اجتماعی (p=0.04) و سلامت روانی (p=0.04) ارتباط معنی داری با محل سکونت داشتند ولی نوع وسیله نقلیه، تاثیر معنی داری با کیفیت زندگی و حیطه های آن نداشت.

در جدول5 به مقايسه حيطه هاى كيفيت زندگي در دانشجويان تخصصي و عمومي پرداخته است. همانطور كه مشاهده ميگردد در نمره كل، حيطه هاى سلامت محيطي و سلامت رواني بين دانشجويان عمومي و تخصصي اختلاف معني دارى وجود دارد. در نمره كل و هر دو حيطه سلامت محيط و سلامت اجتماعي، ميانگين نمره كسب شده دانشجويان تخصصي از دانشجويان عمومي كمتر بوده است.

**جدول 2:توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر حسب برخی ویژگی‌ها**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| متغیر | | تعداد | درصد |
| جنس | مرد | 267 | 7/46 |
| زن | 304 | 3/53 |
| محل سکونت | مالک | 243 | 55/42 |
| اجاره ای | 116 | 31/20 |
| خوابگاهی | 212 | 12/37 |
| وسیله نقلیه | دارد | 178 | 17/31 |
| ندارد | 290 | 78/50 |
| سایر | 103 | 03/18 |

**جدول 3: میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی و حیطه های آن در دانشجویان عمومی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | سلامت محیطی | روابط اجتماعی | سلامت روانی | سلامت جسمانی | نمره کل |
| محل سکونت | مالکین | a8/16 ± 6/ 64 | 7/21 ± 6/58 | a2/18 ± 3/59 | a7/13 ± 6/57 | a3/17 ± 6/69 |
| اجاره ای | b0/13 ± 9/58 | 6/16 ± 5/58 | ab4/14 ± 0/57 | ab8/12 ± 3/55 | ab1/13 ± 4/67 |
| خوابگاهی | c5/15 ± 9/53 | 8/18 ± 1/56 | b5/13 ± 5/55 | b9/11 ± 5/54 | b6/17 ± 5/62 |
| P value | 001/0 < | 38/0 | 04/0 | 03/0 | 001/0 < |
| وسیله نقلیه | دارد | ac9/16 ± 1/65 | a7/20 ± 0/63 | a5/ 17 ± 9/60 | 9/14 ± 1/57 | a9/17 ± 5/71 |
| ندارد | b1/15 ± 5/55 | b9/18 ± 5/55 | b0/14 ± 2/55 | 1/ 12 ± 5/54 | b2/16 ± 6/63 |
| سایر | c5/ 16 ± 7/61 | ab6/19 ± 6/55 | ab6/17 ± 1/58 | 3/11 ± 5/58 | ab8/16 ± 8/66 |
| P value | 001/0 < | 001/0 < | 001/0 < | 16/0 | 001/0 < |

\*بر اساس آزمون بن – فرنی، حروف غیر همنام تفاوت معنی داری دارند

جدول4 **: میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی و حیطه های آن در دانشجویان تخصصی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | سلامت محیطی | روابط اجتماعی | سلامت روانی | سلامت جسمانی | نمره کل |
| محل سکونت | مالکین | | 7/14 ± 9/53 | a7/18 ± 8/58 | a7/13 ± 9/53 | 1/15 ± 6/57 | 0/14 ± 3/43 |
| اجاره ای | | 8/9 ± 3/52 | a3/16 ± 9/55 | a9/9 ± 7/51 | 6/11 ± 2/59 | 5/13 ± 6/42 |
| خوابگاهی | | 1/19 ± 4/33 | b3/17 ± 5/30 | b2/29 ± 4/33 | 0/25 ± 3/39 | 1/19 ± 4/33 |
| P value | | 35/0 | 04/0 | 04/0 | 07/0 | 51/0 |
| وسایل نقلیه | دارد | | 2/13 ±5/53 | 2/18± 8/54 | 1/14 ± 2/52 | 7/14 ± 7/56) | 8/12 ± 1/43 |
| ندارد | | 3/10 ± 2/48 | 1/19 ± 7/50 | 2/14 ± 2/49 | 6/14 ± 1/56 | 4/19 ± 9/40 |
| سایر | | 1/9 ± 1/53 | 8/10 ± 3/68 | 3/8 ± 0/50 | 2/12 ± 5/63 | 5/5 ± 0/40 |
| P value | | 48/0 | 19/0 | 79/0 | 59/0 | 84/0 |

\*بر اساس آزمون بن – فرنی، حروف غیر همنام تفاوت معنی داری دارند

**جدول 5.: میانگین و انحراف معیار بین حیطه های مختلف کیفیت زندگی در دانشجویان عمومی و تخصصی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نتيجه آزمون تي مستقل | انحراف معيار | ميانگين | تعداد | مقطع تحصيلي | حيطه |
| 001/0 P-value < | 1/25 | 8/59 | ٥٢٤ | عمومي | نمره كل |
| 9/13 | 2/42 | ٤٧ | تخصصي |
| 001/0 P-value < | 2/23 | 6/53 | ٥٢٤ | عمومي | سلامت محيطي |
| 2/12 | 2/52 | ٤٧ | تخصصي |
| P-value= 06/0 | 1/25 | 6/51 | ٥٢٤ | عمومي | روابط اجتماعي |
| 1/18 | 3/55 | ٤٧ | تخصصي |
| 001/0 P-value < | 4/22 | 8/51 | ٥٢٤ | عمومي | سلامت رواني |
| 4/13 | 3/51 | ٤٧ | تخصصي |
| P-value= 06/0 | 2/20 | 6/50 | ٥٢٤ | عمومي | سلامت جسماني |
| 3/14 | 3/57 | ٤٧ | تخصصي |

بحث

دانشجويان دندانپزشكي طي دوران تحصيل به دليل آموزشهاى عملي و كار با بيمار، آموزشهاى تئورى نسبتا سنگين و دوران تحصيل نسبتا طولاني، در معرض استرس هاى زيادى ميباشند. (15) دوران قرنطينه به دليل وجود پاندمي كرونا اثرات زيادى بر كيفيت زندگي و روابط اجتماعي افراد مختلف گذاشته است. هنگام انجام مطالعه حاضر، محدوديت هاى آموزشي پاندمي كرونا (آموزشهاى مجازى از راه دور) براى اولين بار طي دو سال اخير برداشته شده بودند و كلاسهاى حضورى به روال سابق خود بازگشته بودند.(16) در مطالعه حاضر ميانگين نمرات كسب شده كيفيت زندگي طبق پرسشنامه WHOQOL-BREF بالاتر از 50 درصد بود، كه با نتيجه مطالعه Shibani Al-و همكاران(8)، Andre و همكاران،(17) Burdurlu و همكاران(18) همسو است. فرضيه اوليه مطالعه اين بود كه به دليل سخت و طولاني بودن دوره رشته دندانپزشكي، ميانگين نمره كلي كيفيت زندگي پايين باشد. كيفيت زندگي با عوامل ديگرى مانند وضعيت اقتصادى، خانوادگي و اجتماعي فرد ارتباط تنگاتنگي دارد. قبولي در رشته دندانپزشكي در كشور ايران وابسته به رتبه كنكور بالا مي‌باشد و همچنين طبق مطالعات به دست آمده، وضعيت اقتصادى، خانوادگي و اجتماعي ارتباط مستقيمي با رتبه كنكور فرد دارد.(19-21)

در مطالعه حاضر، ميانگين نمرات دانشجویان عمومی در حيطه محيط بيشترين و سپس به ترتيب روابط اجتماعي و سلامت رواني قرارداشتند. ميانگين سلامت جسماني از همه حيطه ها كمتر بود، كه با نتايج مطالعه Al-Shibani (8)و

همكاران مطابقت دارد. اين نتيجه بامطالعه Burdurlu و همكاران، (18) Andre و همكاران(17) متفاوت است. در مطالعه آنها سلامت فيزيكي بيشترين تاثير را بر كيفيت زندگي داشت. علت تفاوت ميتواند به دليل متفاوت بودن كشور انجام مطالعه،

نبود تاثيرات پاندمي كرونا و بررسي دانشجويان سال يك و چهار در مطالعه Burdurlu و همكاران و(18) Andre و

همكاران(17) باشد. در دانشجویان تخصصی روابط اجتماعی، بیشترین و سپس به ترتیب حیطه سلامت محیط و سلامت روانی و کمترین، مربوط به سلامت جسمانی بود.

در مطالعه حاضر بين جنس و كيفيت زندگي در دانشجويان عمومي و تخصصي تفاوت معني دارى ديده نشد. در مطالعه Burdurlu و همكاران،(18) شكيبا و همكاران،(22) Chandrasekaran و همكاران(23) نيز مشابه مطالعه حاضر، جنسيت تاثيرى بر كيفيت زندگي نداشت. در مطالعه   
Al-Shibani و همكاران(8) و Andre و همكاران(17) زنان نسبت به مردان نمرات حيطه محيطي و روابط اجتماعي بالاترى داشتند. حيطه روابط اجتماعي با ارتباط با دوستان و روابط فردى مرتبط ميباشد. اما مشابه مطالعه حاضر، تفاوتي در كيفيت زندگي دانشجويان ديده نشد. به عقيده نويسندگان، زنان در مقايسه با مردان، احساساتي تر بوده و ارتباط اجتماعي عميقترى با ديگران برقرار مي كنند، از اين رو نمرات حيطه اجتماعي در آنها بيشتر است. هر چند در مطالعات ديگرى ديده شده است كه ميزان استرس زنان بيشتر بوده و فشار بيشترى در مقابل سختي‌هاى زندگي متحمل مي‌شوند.(4, 12, 24)

در مطالعه حاضر ميان دانشجويان عمومي، ساكن بودن در خانه شخصي ارتباط معني دارى با كيفيت زندگي و حيطه هاى مرتبط با كيفيت زندگي داشت. در بررسي تاثير هر يك از متغيرها مشخص شد كه بيشترين تاثير در كيفيت زندگي مرتبط با مالكين بود. پايين بودن حيطه سلامت روان در دانشجويان خوابگاهي را ميتوان نتيجه عواملي چون حجم درسي زياد، محيط نامناسب تفريحي، نبود بستگان و مشكلات   
مالي- اقتصادى بيان كرد. پايين بودن حيطه سلامت جسماني ميتواند به دليل سبك زندگي كم تحرك و عدم دسترسي به امكانات پزشكي به دليل آشنا نبودن با شهر جديد باشد.

ظرفيت كارى نامطلوب نيز ميتواند به دليل كاهش تمركز، اعتماد به نفس و افسردگي باشد كه بر حيطه سلامت جسماني اثرگذار است. عموما دانشجويان ساكن در خوابگاه از شهرهاى كوچكتر و آرامتر ميباشند. زندگي در شهرى با ازدحام زياد، آلودگي هوا و صوتي نيز ميتواند بر كيفيت زندگي اثرگذار باشد. طراحي محيط خوابگاه نيز ميتواند از اثرات منفي و فشارهاى رواني ايجاد شده بر فرد بكاهد. در مطالعه Kenny و Donaldson (25)دورى از خانواده، نگراني براى تامين مسكن و مشكلات اقتصادى از جمله دلايل كاهش كيفيت زندگي در دانشجويان خوابگاهي ميباشد. در مطالعه Chandrasekaran و همكاران(23) در مالزى، بين خصوصيات دموگرافيك و كيفيت زندگي ارتباط معني دارى ديده نشد. به عقيده نويسندگان كشور مالزى به نسبت كوچك بوده و امكان جا به جايي با زمان و هزينه كم بين شهرهاى مختلف وجود دارد. در مطالعه Ratnani و همكاران (26)مشخص شد كه دانشجوياني كه با خانواده خود زندگي ميكنند، ميزان كمترى از استرس را در زندگي روزمره خود نشان ميدهند. در مطالعه شكيبا وهمكاران(22) حيطه رفاهي در بين دانشجويان غير بومي، كمترين ميانگين را داشت. در مطالعه رضايي وهمكاران(27)، ميزان استرس، افسردگي و اضطراب در دانشجويان خوابگاهي بالا بود و بيش از نيمي از آنهادرجاتي از افسردگي را نشان مي‌‍دهند.

در مطالعه حاضر، مالكيت وسيله نقليه شخصي ارتباط معني دارى بر كيفيت زندگي و حيطه‌هاى مرتبط با كيفيت زندگي دانشجويان عمومي داشت. در مطالعه Baharlooو همكاران(28) و سلطاني و همكاران(29) ، رفت و آمد دانشجويان از عوامل تنش زا و استرس زا در دوران دانشجويي خصوصا براى دانشجويان بومي اعلام شد.

از مسائل حائز اهميت و تاثيرگذار بر كيفيت زندگي دانشجويان دندانپزشكي، سال تحصيلي مي ‌باشد. در مطالعه حاضر، تنها حيطه هاى سلامت محيط و سلامت اجتماعي با سال تحصيل ارتباط داشتند، اما ساير حيطه ها و نمره كل ارتباطي نداشتند. در بعضي از مطالعات، نتايج متناقض گزارش شده است و با افزايش سال تحصيل، كيفيت زندگي دانشجويان افزايش پيدا ميكند. به نظر ميرسد اين مسئله تا حد زيادى با محيط مورد مطالعه و وضعيت اقتصادى ارتباط داشته باشد. براى مثال با توجه به بالا بودن هزينه تحصيل در رشته هاى علوم پزشكي و سنگين بودن حجم كارى اين رشته ها، تضمين آينده شغلي فرد ميتواند نقش زيادى بر كيفيت زندگي داشته باشد. كاهش در حيطه هاى مختلف نيز در مطالعات گزارش گرديده است. حيطه سلامت جسماني با بيشتر شدن ساعات آموزشي و كار با بيمار ميتواند تحت تاثير قرار بگيرد. هر چند در مطالعه Al-Shibani و همكاران(8)، با بالا رفتن سال تحصيل، حيطه سلامت روان افزايش پيدا می‌كرد. حيطه سلامت روان با لذت از زندگي، اعتماد به نفس، احساسات فرد و تصوير فرد از خود ارتباط دارد. يكي از دلايل افزايش اين حيطه با سال تحصيل ميتواند بيشتر شدن آموزشهاى تخصصي مرتبط با دندانپزشكي و تغيير آموزش تئورى به سمت آموزشهاى عملي و باليني باشد.

در ميان دانشجويان تخصصي، نمره كلي كيفيت زندگي از دانشجويان عمومي كمتر بود و كمترين حيطه نيز مربوط به سلامت جسماني بود. حيطه سلامت جسماني با ميزان خواب، ميزان كار و سلامت كلي جسماني مرتبط ميباشد. در دانشجويان تخصصي بيشتر بودن ميزان فعاليت باليني،   
بيشتر شدن استرس و سنگين بودن دروس تئورى، كيفيت كلي زندگي و حيطه سلامت جسماني ميتواند تحت تاثير قرار بگيرد. همچنين در دانشجويان تخصصي، بين هيچ يك از حيطه ها و نمره كلي كيفيت زندگي با جنسيت، وضعيت سكونت و مالكيت وسيله نقليه ارتباط معني دارى ديده نشد. با بيشتر شدن سن و ورود به فعاليت حرفه اى و اضافه شدن مسئوليت هاى مالي به فرد، ميزان استرس افزايش پيدا ميكند. همچنين به نظر ميرسد در دانشجويان تخصصي كه با  
 استرس ها و مسئوليت هاى متفاوت ترى نسبت به دانشجويان عمومي رو به رو هستند، عوامل ديگرى بر كيفيت زندگي آنها اثرگذار باشد. به طور كلي در اين مطالعه ديده شد كه كيفيت زندگي دانشجويان تخصصي از دانشجويان عمومي پايينتر مي‌باشد. يكي از دلايل اين امر ميتواند بيشتر بودن سال تحصيل در دانشجويان تخصصي باشد. در مطالعه حاضر نيز با افزايش سال و مدت زمان تحصيل، كيفيت زندگي افت پيدا ميكرد. همچنين اكثر دانشجويان عمومي وابسته به خانواده بوده و زندگي مستقلي ندارند و بيشترمخارج زندگي بر عهده خانواده ميباشد؛ درحالي كه در دانشجويان تخصصي، تشكيل خانواده و ايجادزندگي مستقل و در نتيجه بيشتر بودن فشارها و استرس هاى زندگي ميتواند بر كيفيت زندگي آنها اثر گذاشته باشد.

ارزيابي كيفيت زندگي دانشجويان ميتواند به برنامه ريزی صحيح و رفع مشكلات آنها منجر شود.(30) نوع سكونت و وسيله نقليه، يكي از مهمترين عوامل تاثيرگذار بر كيفيت زندگي دانشجويان بودند. ساكن خوابگاه بودن تاثير معني دار و مستقيمي بر كيفيت زندگي داشت، از اين رو توجه ويژه به اين گروه از دانشجويان ضرورى مي‌باشد. همچنين با ايجاد فرهنگ سازى در مورد استفاده از وسايل نقليه عمومي، ميتوان به مشكل رفت و آمد و تاثير آن بر كيفيت زندگي توجه كرد.

از نقاط قوت اين مطالعه ميتوان به حجم نمونه بالا و بررسي تاثير مولفه هاى جنسيت، سكونت و وسيله نقليه بر كيفيت زندگي اشاره كرد كه در مطالعات مشابه، كمتر به آن توجه شده بود. در اين مطالعه، به بررسي تاثير سال تحصيل بر كيفيت زندگي پرداخته نشده بود، که توصيه ميشود در مطالعات آينده به بررسي سال تحصيل پرداخته شود. انجام مطالعه دانشگاهي و بررسي تفاوت ها بين دانشكده هاى مختلف، ميتواند به شناسايي گروههاى آسيب پذير و برنامه ريزی هاى آينده كمك كند. همچنين در صورت فراهم بودن بيان نقطه نظرات علاوه بر سوالهاى مطرح شده در پرسشنامه، امكان شناسايي مشكلات و تلاش براى برطرف كردن آنها بيشتر فراهم ميگردد. توصيه ميگردد در مطالعات آينده به بررسي تاثير وضعيت اقتصادى نيز بر كيفيت زندگي پرداخته شود. تعدادی از دانشجویان امکان دارد که تحت درمان داروهای اعصاب و روان باشند که امکان غربال دانشجویان از این نظر فراهم نبود و یکی از محدودیت های این مطالعه میباشد.

نتيجه گيري

يافته هاى اين مطالعه نشان دادند كه وضعيت كيفيت زندگي دانشجويان دندانپزشكي مورد مطالعه ما، بالاتر از حد متوسط قرار دارد. جنسيت بر كيفيت زندگي دانشجويان عمومي و تخصصي تاثيرى نداشت. اما وسيله نقليه و سكونت در منزل شخصي، تاثير معني دارى بر كيفيت زندگي دانشجويان عمومي داشت. عوامل سكونت و وسيله نقليه تاثيرى بر كيفيت زندگي دانشجويان تخصصي نداشتند. در مقايسه بين دانشجويان عمومي و تخصصي مشخص شد كه ميانگين نمرات كسب شده در حيطه هاى سلامت محيط، سلامت اجتماعي و نمره كل دانشجويان عمومي از دانشجويان تخصصي، بيشتر بوده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسيله از معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي مشهد که حمایت مالي این طرح را بر عهده داشته اند،قدرداني مي‌گردد.این مقاله حاصل پایان نامه دوره دكتراي عمومي است كه به شماره3412 در دانشكده داندانپزشكي مشهد به ثبت رسيده است.

منابع

1. Zafar H, Saleem MN, Saleem T, Rashid H, Ehsan S, Hakeem S, Hanif A. Perceived Stress Levels in Pakistani Dental Students During COVID 19 Lockdown. 2020.
2. Weinberger AH, Gbedemah M, Martinez AM, Nash D, Galea S, Goodwin RD. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. Psychol Med 2018;48(8):1308-15.
3. Uraz A, Tocak YS, Yozgatligil C, Cetiner S, Bal B. Psychological well-being, health, and stress sources in Turkish dental students. J Dent Educ 2013;77(10):1345-55.
4. Ranta M, Chow A, Salmela-Aro K. Trajectories of life satisfaction and the financial situation in the transition to adulthood. Longitud Life Course Stud 2013;4:57-77.
5. Silva PGB, de Oliveira CAL, Borges MMF, Moreira DM, Alencar PNB, Avelar RL, et al. Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. Eur J Dent Educ 2021;25(1):124-34.
6. Steckermeier LC. The Value of Autonomy for the Good Life. An Empirical Investigation of Autonomy and Life Satisfaction in Europe. Soc Indicators Res 2021;154(2):693-723.
7. Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Manesh RE, Sayehmiri K. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. Depress Res Treat 2013;2013:373857.
8. Al-Shibani N, Al-Kattan R. Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in Saudi Arabia: A cross sectional study. Pak J Med Sci. 2019;35(3):668-73.
9. Geramipuor M,Rezaei A, Ramezan SA, Norouzi L Differential Item Functioning in examinations of National Organization of Educational Testing across demographic characteristics of Konkur candidates. Quarterly of Educational Measurement. 2016;7(26):101-22.
10. Osman M. Quality of Life among University Students in a Single Malaysian Institute. La Pensée 2013;75:165-79.
11. Raana j, Somayeh Z-J, akbar p, mahzad y, firouz a. Assessing the Quality of Life in Medical Students in Ardabil University of Medical Sciences. J Biostatistic Epidemiol 2021;6(4).
12. Musser LA, Lloyd C. The relationship of marital status and living arrangement to stress among dental students. J Dent Educ 1985;49(8):573-8.
13. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J. A comparative study of professional student stress. J Dent Educ 2009;73(3):328-37.
14. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. J Sch Pub Health Institute Pub Health Res 2006;4(4):1-12.
15. Madmoli M, Madmoli Y, Rahmati P, Adavi A, Yousefi N, Gheisari Z, Abbaszade Aliabad M. Quality of Life and Some Related Factors in Patients With Beta Thalassemia Major in Southwest Iran. J Client-Centered Nurs Care 2017;3(2):139-46.
16. Larcombe W, Finch S, Sore R, Murray C, Kentish S, Mulder R, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. Stud Higher Educ 2014;41:1-18.
17. Andre A, Pierre GC, McAndrew M. Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. J Dent Educ 2017;81(10):1164-70.
18. Burdurlu C, Cabbar F, Dagasan V, Kulle C, Ozdemir-Ozenen D, özçakır tomruk C. Assessing the quality of life of dental students by using the WHOQOL-BREF scale. Balkan J Dent Med 2020;24:91-5.
19. Dyrbye LN, Shanafelt TD. Commentary: medical student distress: a call to action. Acad Med 2011;86(7):801-3.
20. Elani HW, Bedos C, Allison PJ. Sources of stress in Canadian dental students: a prospective mixed methods study. J Dent Educ 2013;77(11):1488-97.
21. Garfin DR, Thompson RR, Holman EA. Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. J Psychosom Res 2018;112:107-13.
22. Shakiba E, Abolhadi F, Sadeghi M. Assessing the Quality of Academic Life of Medical and Dental Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the Corona Epidemic. Iran J Med Educ 2021;21(0):548-56.
23. Chandrasekaran SK, Jacob L, Ling JLS, Rajendran A, John CDC, Jian ATZ, et al. Quality of life among undergraduate students in Ipoh, Perak: A cross-sectional study using WHOQOL-BREF. Quest Int J Med Health Sci 2019;2(2):16-22.
24. Alzahem AM, Van der Molen HT, Alaujan AH, De Boer BJ. Stress management in dental students: a systematic review. Adv Med Educ Pract 2014;5:167-76.
25. Kenny ME, Donaldson GA. Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. J Counseling Psychol 1991;38:479-86.
26. Ratnani IJ, Vala AU, Panchal BN, Tiwari DS, Karambelkar SS, Sojitra MG, Nagori NN. Association of social anxiety disorder with depression and quality of life among medical undergraduate students. J Family Med Prim Care 2017;6(2):243-8.
27. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. Iran J Nurs Res 2007;2(5):31-8.
28. Baharloo S, Moosazadeh M, Setareh J. Relationship between Personality Characteristics and Sleep Quality, Daily Sleepiness and Quality of Life in University Students. J Mazandaran Univ Med Sci 2021;31(198):144-58.
29. Soltani R, Kafee SM, Salehi I, Karashki H, Rezaee S. Survey the Quality of Life in Guilan University Students. J Guilan Univ Med Sci 2010;19(75):25-35.
30. Namdar P, Etezadi T, Pourasghar M, Ghadami H, Molania T. Evaluation of Anxiety, Stress, and Sleep Disorders in Professors and Students of Sari Dental School during the COVID-19 Pondemic in 2021. J Mash Dent Sch 2023;47(1):80-9.

1. World Health Organization [↑](#footnote-ref-1)