

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

محمد پهلوان کاشی^۱، مریم قره جاهی^{۲*}، علی فهیمیان^۳، صابر بابازاده^۴، ساجده نمایی قاسمی^۵

^۱استادیار، گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲دانشیار، گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳دانشجو، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴استادیار، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۵دانشجوی تخصصی، گروه اندودانتیکس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۲/۶/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۴

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

Mohammad Pahlavankashi¹, Maryam Gharechahi^{2*}, 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 September 2023 , 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 questionnaire". *J Mash Dent Sch* 2024, 48(1):487-96.

➤ DOI: 10.22038/jmds.2023.23591

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت زندگی دانشجویان عمومی و تخصصی دندانپزشکی در ایام کرونا به وسیله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، ۵۷۱ نفر از دانشجویان شرکت کردند. پرسشنامه طراحی شده توسط سازمان بهداشت جهانی با استفاده از ظرفیت گروه های دانشجویی در فضای مجازی و در پلتفرم Survey.porsline.ir، در اختیار دانشجویان دندانپزشکی علوم پزشکی مشهد که بر اساس ورودی و رشته های مختلف تخصص تقسیم شده بودند، قرار گرفت. پرسشنامه WHOQOL-BREF در چهارزمینه امتیاز بندی شد. در نهایت اطلاعات به دست آمده به صورت آماری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه جهت بررسی نمونه ها، از آزمونهای t مستقل، ANOVA یک طرفه و Bonferroni استفاده شد و سطح معنی داری در آزمونهای آماری برابر ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها: در دانشجویان عمومی بین حیطه های مختلف کیفیت زندگی و جنس ارتباطی دیده نشد. بین محل سکونت و حیطه های سلامت محیط (P-value < ۰/۰۰۱)، سلامت روانی (P-Value=۰/۰۴)، سلامت جسمانی (P-value=۰/۰۳) و نمره کلی کیفیت زندگی (P-value < ۰/۰۰۱) ارتباط معنی دار دیده شد. نمره کلی کیفیت زندگی و تمامی حیطه های کیفیت زندگی با داشتن وسیله نقلیه ارتباط معنی داری داشت (P-value < ۰/۰۰۱). در دانشجویان تخصصی ارتباطی بین کیفیت زندگی و جنس (P-value= ۰/۰۱)، محل سکونت (P-value= ۰/۵۱) و وسیله نقلیه (P-value= ۰/۸۴) دیده نشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی مورد مطالعه، بالاتر از ۵۰ درصد قرار داشت. وسیله نقلیه و سکونت در منزل شخصی تاثیر معنی داری بر کیفیت زندگی دانشجویان عمومی داشت. عوامل سکونت و وسیله نقلیه تاثیری بر کیفیت زندگی دانشجویان تخصصی نداشتند.

کلمات کلیدی: کووید ۱۹، کیفیت زندگی، دانشجویان دندانپزشکی

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۳ / دوره ۴۸ / شماره ۱: ۹۶-۸۷.

مقدمه

می باشد. در یک مطالعه مروری متاآنالیز، نشان داده شد که میانگین افسردگی بین دانشجویان، از حد جامعه بسیار بالاتر است. در مطالعات دیگری نیز، بیان شده است که به طور کلی مشکلات روحی- روانی میان دانشجویان در سرتاسر دنیا بیشتر می باشد.^(۳)

در میان دانشجویان رشته های مختلف، دانشجویان دندانپزشکی به خاطر عوامل متعددی از جمله کوریولوم آموزشی فشرده، کم بودن زمان های خالی، زیاد بودن ریکارمنت بخش ها، کم بودن زمان هر ترم و تغییر آموزش ها و روش های دندانپزشکی مطابق علم روز با میزان بالای استرس و اضطراب مواجه هستند.^(۴-۶) تمامی این عوامل

در سال ۱۹۹۱، سازمان جهانی بهداشت^۱ کیفیت زندگی را درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، استانداردها، انتظارات و علایق فرد تعریف کرد. اختلال در کیفیت زندگی نه تنها بر ابعاد اجتماعی، خانوادگی و فعالیت فرد اثر دارد؛ بلکه خطر بستری شدن را نیز افزایش می دهد.^(۱)

امروزه جو رقابتی در بین دانشجویان برای ورود به فعالیت حرفه ای وجود دارد که میتواند منجر به بالا رفتن ریسک بیماری ها و مشکلات روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی شود.^(۲) سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که افسردگی در قرن دوازدهم یکی از بیماری های شایع جهانی

¹ World Health Organization

پاندمی و نحوه مدیریت بیمار در این دوران استرس بیشتری متحمل شده بودند.^(۱۲)

به علت بالا بودن میانگین استرس، اضطراب و افسردگی بین دانشجویان دندانپزشکی در بسیاری از کشورها مطالعاتی در مورد تندرستی و کیفیت زندگی آنها انجام شده است.^(۱۳) بررسی کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن میتواند از هزینه ها و عواقب آینده جلوگیری کند. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت زندگی دانشجویان عمومی و تخصصی دندانپزشکی در ایام کرونا به وسیله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۰ بود.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی-تحلیلی از اسفند ۱۴۰۰ تا اسفند ۱۴۰۱ در دانشکده دندان پزشکی مشهد با هدف بررسی تعیین کیفیت زندگی دانشجویان عمومی و تخصصی دندانپزشکی در ایام کرونا، به وسیله پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF، در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پس از کسب رضایت کتبی آگاهانه انجام گرفت. این مطالعه با کد اخلاق

IR.MUMS.DENTISTRY.REC.1400, 111 مصوب

گردیده است. معیارهای ورود این مطالعه، دانشجویان دوره عمومی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشجویان دوره تخصصی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند. معیار خروج، عدم تمایل دانشجویان به شرکت در این مطالعه و پر کردن پرسشنامه بود.

در این مطالعه، ابتدا پرسشنامه طراحی شده WHO که نسخه ترجمه شده آن که در وبسایت WHO موجود است،^(۱۲) با استفاده از ظرفیت گروه های دانشجویی در فضای مجازی و در پلتفرم Survey.porsline.ir، در اختیار دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در قالب ۱۲ گروه ورودی از دانشجویان سال ۱ تا ۶ دوره عمومی و ۹ گروه از

میتواند باعث بروز مشکلاتی در آموزش و کاهش کیفیت زندگی شود. میزان استرس در بین دانشجویان خانم، بیشتر از آقایان گزارش شده است. در مطالعه ای که در ۷ دانشگاه علوم پزشکی اروپا انجام شده بود، دانشجویان دندان پزشکی، استرس، خستگی و مشکلات روانی بیشتری نسبت به دانشجویان پزشکی داشتند و نسبت به آنها عملکرد ضعیفتری در دروس تئوری داشتند. افزایش استرس میتواند منجر به کاهش عملکرد درسی و بالینی فرد و مشکلات روحی و جسمی شود. از این رو شناسایی عوامل موثر بر افزایش استرس، میتواند از مشکلات روحی- جسمی جلوگیری کند.^(۹) تاکنون پرسشنامه های زیادی در مورد ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده اند. اما یکی از معروفترین و مورد تاییدترین پرسشنامه ها، پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت میباشد. موارد استفاده این پرسشنامه شامل مقایسه اثربخشی و ارزش نسبی درمانهای متفاوت، مطالعات، سیاست گذاریهای بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران، بهبود رابطه پزشک و بیمار میباشد.^(۸) بیماری ایجاد شده به دلیل ویروس Covid-۱۹ نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین گزارش شد. صدمات ایجاد شده به دلیل انتشار این بیماری نه تنها در سلامتی مردم، بلکه بر اقتصاد بسیاری از کشورها و وضعیت اجتماعی آنها نیز اثر گذار بود.^(۹) یکی از ابعاد قرنطینه و فاصله اجتماعی، تاثیر آن بر دانشجویان رشته های مختلف بود. طولانی شدن مدت قرنطینه، ترس از بیماری برای خود و اطرافیان، عدم آگاهی کافی در مورد بیماری، عدم ارتباط با سایر دوستان و همکلاسی ها و مشکلات روحی حاصل از بیماری و یا از دست رفتن اعضای خانواده، از جمله عوامل تاثیر گذار بر جوانان بود.^(۱۰، ۱۱) جایگزینی آموزش مجازی با آموزش حضوری و محدود شدن بسیاری از فعالیت ها بر روحیه و میزان استرس اثرگذار است. دانشجویان دندانپزشکی به دلیل ترس از ابتلا به بیماری، نگرانی برای کسب دانش و اطلاعات بالینی طی دوران

میدهد. تکمیل پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ می‌باشد. پس از انجام محاسبه‌های 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 امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ می‌باشند. نحوه محاسبه امتیاز به شرح جدول ۱ می‌باشد.

دستیاران تخصصی رشته‌های مختلف قرار گرفت. لازم به ذکر است که هر سال تحصیلی در دانشکده دندانپزشکی مشهد دو ورودی (مهر و بهمن) دارد. پرسشنامه دارای چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط در ۲۴ سوال می‌باشد. دو سوال اول ارتباطی به هیچ یک از حیطه‌ها ندارند و وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی را به صورت کلی مورد ارزیابی قرار

جدول ۱: نحوه محاسبه نمره پرسشنامه

نمره خام	نمره‌های تبدیل شده	معادله برای محاسبه
۲۰-۴	۱۰۰-۰	$6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ (حیطه اول) سلامت جسمانی
		$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (7-Q26)$ (حیطه دوم) سلامت روانی
		$Q20 + Q21 + Q22$ (حیطه سوم) روابط اجتماعی
		$Q1 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ (حیطه چهارم) سلامت محیط

از مقادیر آلفای کرونباخ در گروه سالم و بیمار و در بعد آزمون مجدد از شاخص پایایی همبستگی درون خوشه‌ای استفاده گردید. که میزان آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ برای کل پرسشنامه به دست آمد. پس از تکمیل این پرسشنامه‌ها، اطلاعات آنها از سایت Survey.Porsline.ir استخراج شدند. در نهایت اطلاعات به دست آمده به صورت آماری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه جهت بررسی نمونه‌ها از آزمونهای t مستقل، ANOVA یک طرفه و Bonferroni استفاده و سطح معنی دار در آزمون‌های آماری برابر ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۷ دانشجوی تخصصی و ۵۲۴ دانشجوی عمومی شرکت کرده بودند. (جدول ۲)
حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی با نوع سکونت (مالک، اجاره‌ای و خوابگاهی) نیز بررسی شده است، که در

جهت تایید روایی طبق مطالعه نجات و همکاران^(۱۴)، مطالعه دوبار به فارسی ترجمه و سرانجام یک نسخه تایید شد سپس دو بار به انگلیسی ترجمه و با پرسشنامه اصلی مقایسه شد. سپس مطالعه آزمایشی جهت بررسی روایی ظاهری (Face validity)، سایر مشکلات احتمالی و نیز محاسبه حجم نمونه‌ی لازم بر روی ۵۶ نفر از نمونه‌های در دسترس انجام شد. برای بررسی روایی پرسش نامه در تمایز گروه‌های سالم، بیمار مزمن، بیمار غیر مزمن، بیمار مزمن و غیر مزمن به صورت توأم و حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده از رگرسیون خطی استفاده شد. جهت بررسی سازگاری درونی، پرسشنامه به ۱۲۱۰ نفر متشکل از افراد سالم و بیمار داده شد. جهت ارزیابی پایایی از طریق آزمون - باز آزمون، 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)

نشان می داد که سلامت محیط و سلامت اجتماعی با سال ورودی ارتباط معنی داری داشتند. ($P\text{-value} < ۰/۰۰۵$) جدول ۴ 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 جدول ۵ به مقایسه حیطه های کیفیت زندگی در دانشجویان تخصصی و عمومی پرداخته است. همانطور که مشاهده میگردد در نمره کل، حیطه های سلامت محیطی و سلامت روانی بین دانشجویان عمومی و تخصصی اختلاف معنی داری وجود دارد. در نمره کل و هر دو حیطه سلامت محیط و سلامت اجتماعی، میانگین نمره کسب شده دانشجویان تخصصی از دانشجویان عمومی کمتر بوده است.

دانشجویان عمومی در مجموع مشاهده میگردد که حیطه های سلامت محیط ($P\text{-value} < ۰/۰۰۱$)، سلامت روانی ($P\text{-value} = ۰/۰۰۴$) و سلامت جسمانی ($P\text{-value} = ۰/۰۰۳$) با نوع سکونت ارتباط معنی داری داشت.

همچنین نمره کلی پرسشنامه با نوع سکونت ارتباط ($P\text{-value} < ۰/۰۰۱$) معنی داری داشت. در موارد 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 ۳ و ۴ آمده است.

در مقایسه حیطه های مختلف کیفیت زندگی در دانشجویان عمومی و تخصصی بر حسب جنس ارتباط معنی داری دیده نشد.

نتایج بدست آمده از بررسی ارتباط بین سال ورودی و حیطه های مرتبط با کیفیت زندگی در دانشجویان تخصصی ارتباطی وجود نداشت ولی یافته ها در دانشجویان عمومی

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر حسب برخی ویژگی‌ها

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۲۶۷	۴۶/۷
زن	۳۰۴	۵۳/۳
محل سکونت		
مالک	۲۴۳	۴۲/۵۵
اجاره ای	۱۱۶	۲۰/۳۱
خوابگاهی	۲۱۲	۳۷/۱۲
وسیله نقلیه		
دارد	۱۷۸	۳۱/۱۷
ندارد	۲۹۰	۵۰/۷۸
سایر	۱۰۳	۱۸/۰۳

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی و حیطه های آن در دانشجویان عمومی

نمره کل	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیطی	مالکین
۶۹/۶ ± ۱۷/۳ ^a	۵۷/۶ ± ۱۳/۷ ^a	۵۹/۳ ± ۱۸/۲ ^a	۵۸/۶ ± ۲۱/۷	۶۴/۶ ± ۱۶/۸ ^a	
۶۷/۴ ± ۱۳/۱ ^{ab}	۵۵/۳ ± ۱۲/۸ ^{ab}	۵۷/۰ ± ۱۴/۴ ^{ab}	۵۸/۵ ± ۱۶/۶	۵۸/۹ ± ۱۳/۰ ^b	محل سکونت
۶۲/۵ ± ۱۷/۶ ^b	۵۴/۵ ± ۱۱/۹ ^b	۵۵/۵ ± ۱۳/۵ ^b	۵۶/۱ ± ۱۸/۸	۵۳/۹ ± ۱۵/۵ ^c	خوابگاهی

P value	< ۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۰۳	< ۰/۰۰۱
دارد	۶۵/۱ ± ۱۶/۹ ^{ac}	۶۳/۰ ± ۲۰/۷ ^a	۶۰/۹ ± ۱۷/۵ ^a	۵۷/۱ ± ۱۴/۹	۷۱/۵ ± ۱۷/۹ ^a
ندارد	۵۵/۵ ± ۱۵/۱ ^b	۵۵/۵ ± ۱۸/۹ ^b	۵۵/۲ ± ۱۴/۰ ^b	۵۴/۵ ± ۱۲/۱	۶۳/۶ ± ۱۶/۲ ^b
سایر	۶۱/۷ ± ۱۶/۵ ^c	۵۵/۶ ± ۱۹/۶ ^{ab}	۵۸/۱ ± ۱۷/۶ ^{ab}	۵۸/۵ ± ۱۱/۳	۶۶/۸ ± ۱۶/۸ ^{ab}
P value	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۶	< ۰/۰۰۱

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

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی و حیطه های آن در دانشجویان تخصصی

نمره کل	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیطی	مالکین
۴۳/۳ ± ۱۴/۰	۵۷/۶ ± ۱۵/۱	۵۳/۹ ± ۱۳/۷ ^a	۵۸/۸ ± ۱۸/۷ ^a	۵۳/۹ ± ۱۴/۷	مالکین
۴۲/۶ ± ۱۳/۵	۵۹/۲ ± ۱۱/۶	۵۱/۷ ± ۹/۹ ^a	۵۵/۹ ± ۱۶/۳ ^a	۵۲/۳ ± ۹/۸	اجاره ای
۳۳/۴ ± ۱۹/۱	۳۹/۳ ± ۲۵/۰	۳۳/۴ ± ۲۹/۲ ^b	۳۰/۵ ± ۱۷/۳ ^b	۳۳/۴ ± ۱۹/۱	خوابگاهی
P value	۰/۵۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۳۵	۰/۳۵
دارد	۵۳/۵ ± ۱۳/۲	۵۴/۸ ± ۱۸/۲	۵۲/۲ ± ۱۴/۱	۵۶/۷ ± ۱۴/۷	۴۳/۱ ± ۱۲/۸
ندارد	۴۸/۲ ± ۱۰/۳	۵۰/۷ ± ۱۹/۱	۴۹/۲ ± ۱۴/۲	۵۶/۱ ± ۱۴/۶	۴۰/۹ ± ۱۹/۴
سایر	۵۳/۱ ± ۹/۱	۶۸/۳ ± ۱۰/۸	۵۰/۰ ± ۸/۳	۶۳/۵ ± ۱۲/۲	۴۰/۰ ± ۵/۵
P value	۰/۴۸	۰/۱۹	۰/۷۹	۰/۵۹	۰/۸۴

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

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار بین حیطه های مختلف کیفیت زندگی در دانشجویان عمومی و تخصصی

حیطه	مقطع تحصیلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون تی مستقل
نمره کل	عمومی	۵۲۴	۵۹/۸	۲۵/۱	P-value < ۰/۰۰۱
	تخصصی	۴۷	۴۲/۲	۱۳/۹	
سلامت محیطی	عمومی	۵۲۴	۵۳/۶	۲۳/۲	P-value < ۰/۰۰۱
	تخصصی	۴۷	۵۲/۲	۱۲/۲	
روابط اجتماعی	عمومی	۵۲۴	۵۱/۶	۲۵/۱	P-value=۰/۰۶
	تخصصی	۴۷	۵۵/۳	۱۸/۱	
سلامت روانی	عمومی	۵۲۴	۵۱/۸	۲۲/۴	P-value < ۰/۰۰۱
	تخصصی	۴۷	۵۱/۳	۱۳/۴	
سلامت جسمانی	عمومی	۵۲۴	۵۰/۶	۲۰/۲	P-value=۰/۰۶
	تخصصی	۴۷	۵۷/۳	۱۴/۳	

بحث

گذاشته است. هنگام انجام مطالعه حاضر، محدودیت های آموزشی پاندمی کرونا (آموزشهای مجازی از راه دور) برای اولین بار طی دو سال اخیر برداشته شده بودند و کلاسهای حضوری به روال سابق خود بازگشته بودند.^(۱۶) در مطالعه حاضر میانگین نمرات کسب شده کیفیت زندگی طبق

دانشجویان دندانپزشکی طی دوران تحصیل به دلیل آموزشهای عملی و کار با بیمار، آموزشهای تئوری نسبتا سنگین و دوران تحصیل نسبتا طولانی، در معرض استرس های زیادی میباشند.^(۱۵) دوران قرنطینه به دلیل وجود پاندمی کرونا اثرات زیادی بر کیفیت زندگی و روابط اجتماعی افراد مختلف

روابط فردی مرتبط می‌باشد. اما مشابه مطالعه حاضر، تفاوتی در کیفیت زندگی دانشجویان دیده نشد. به عقیده نویسندگان، زنان در مقایسه با مردان، احساساتی تر بوده و ارتباط اجتماعی عمیقتری با دیگران برقرار می‌کنند، از این رو نمرات حیطة اجتماعی در آنها بیشتر است. هر چند در مطالعات دیگری دیده شده است که میزان استرس زنان بیشتر بوده و فشار بیشتری در مقابل سختی‌های زندگی متحمل می‌شوند. (۴، ۱۲، ۲۴)

در مطالعه حاضر میان دانشجویان عمومی، ساکن بودن در خانه شخصی ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی و حیطة های مرتبط با کیفیت زندگی داشت. در بررسی تاثیر هر یک از متغیرها مشخص شد که بیشترین تاثیر در کیفیت زندگی مرتبط با مالکین بود. پایین بودن حیطة سلامت روان در دانشجویان خوابگاهی را میتوان نتیجه عواملی چون حجم درسی زیاد، محیط نامناسب تفریحی، نبود بستگان و مشکلات مالی - اقتصادی بیان کرد. پایین بودن حیطة سلامت جسمانی میتواند به دلیل سبک زندگی کم تحرک و عدم دسترسی به امکانات پزشکی به دلیل آشنا نبودن با شهر جدید باشد.

ظرفیت کاری نامطلوب نیز میتواند به دلیل کاهش تمرکز، اعتماد به نفس و افسردگی باشد که بر حیطة سلامت جسمانی اثرگذار است. عموماً دانشجویان ساکن در خوابگاه از شهرهای کوچکتر و آرامتر می‌باشند. زندگی در شهری با ازدحام زیاد، آلودگی هوا و صوتی نیز میتواند بر کیفیت زندگی اثرگذار باشد. طراحی محیط خوابگاه نیز میتواند از اثرات منفی و فشارهای روانی ایجاد شده بر فرد بکاهد. در مطالعه Kenny و Donaldson^(۲۵) دوری از خانواده، نگرانی برای تامین مسکن و مشکلات اقتصادی از جمله دلایل کاهش کیفیت زندگی در دانشجویان خوابگاهی می‌باشد. در مطالعه Chandrasekaran و همکاران^(۲۳) در مالزی، بین خصوصیات دموگرافیک و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری دیده نشد. به عقیده نویسندگان کشور مالزی به نسبت کوچک بوده و امکان جا به جایی با زمان و هزینه کم بین شهرهای مختلف وجود دارد. در مطالعه Ratnani و همکاران^(۲۶) مشخص شد که دانشجویانی که با

پرسشنامه WHOQOL-BREF بالاتر از ۵۰ درصد بود، که با نتیجه مطالعه Al-Shibani و همکاران^(۸)، Andre و همکاران^(۱۷) Burdurlu و همکاران^(۱۸) همسو است. فرضیه اولیه مطالعه این بود که به دلیل سخت و طولانی بودن دوره رشته دندانپزشکی، میانگین نمره کلی کیفیت زندگی پایین باشد. کیفیت زندگی با عوامل دیگری مانند وضعیت اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی فرد ارتباط تنگاتنگی دارد. قبولی در رشته دندانپزشکی در کشور ایران وابسته به رتبه کنکور بالایی باشد و همچنین طبق مطالعات به دست آمده، وضعیت اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی ارتباط مستقیمی با رتبه کنکور فرد دارد.^(۱۹-۲۱) در مطالعه حاضر، میانگین نمرات دانشجویان عمومی در حیطة محیط بیشترین و سپس به ترتیب روابط اجتماعی و سلامت روانی قرارداشتند. میانگین سلامت جسمانی از همه حیطة ها کمتر بود، که با نتایج مطالعه Al-Shibani^(۸) و همکاران مطابقت دارد. این نتیجه با مطالعه Burdurlu و همکاران^(۱۸)، Andre و همکاران^(۱۷) متفاوت است. در مطالعه آنها سلامت فیزیکی بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی داشت. علت تفاوت میتواند به دلیل متفاوت بودن کشور انجام مطالعه، نبود تاثیرات پاندمی کرونا و بررسی دانشجویان سال یک و چهار در مطالعه Burdurlu و همکاران و^(۱۸) Andre و همکاران^(۱۷) باشد. در دانشجویان تخصصی روابط اجتماعی، بیشترین و سپس به ترتیب حیطة سلامت محیط و سلامت روانی و کمترین، مربوط به سلامت جسمانی بود.

در مطالعه حاضر بین جنس و کیفیت زندگی در دانشجویان عمومی و تخصصی تفاوت معنی داری دیده نشد. در مطالعه Burdurlu و همکاران^(۱۸)، شکیبا و همکاران^(۲۲) Chandrasekaran و همکاران^(۲۳) نیز مشابه مطالعه حاضر، جنسیت تاثیری بر کیفیت زندگی نداشت. در مطالعه Al-Shibani و همکاران^(۸) و Andre و همکاران^(۱۷) زنان نسبت به مردان نمرات حیطة محیطی و روابط اجتماعی بالاتری داشتند. حیطة روابط اجتماعی با ارتباط با دوستان و

تخصصی مرتبط با دندانپزشکی و تغییر آموزش تئوری به سمت آموزشهای عملی و بالینی باشد.

در میان دانشجویان تخصصی، نمره کلی کیفیت زندگی از دانشجویان عمومی کمتر بود و کمترین حیطه نیز مربوط به سلامت جسمانی بود. حیطه سلامت جسمانی با میزان خواب، میزان کار و سلامت کلی جسمانی مرتبط میباشد. در دانشجویان تخصصی بیشتر بودن میزان فعالیت بالینی، بیشتر شدن استرس و سنگین بودن دروس تئوری، کیفیت کلی زندگی و حیطه سلامت جسمانی میتواند تحت تاثیر قرار بگیرد. همچنین در دانشجویان تخصصی، بین هیچ یک از حیطه ها و نمره کلی کیفیت زندگی با جنسیت، وضعیت سکونت و مالکیت وسیله نقلیه ارتباط معنی داری دیده نشد. با بیشتر شدن سن و ورود به فعالیت حرفه ای و اضافه شدن مسئولیت های مالی به فرد، میزان استرس افزایش پیدا میکند. همچنین به نظر میرسد در دانشجویان تخصصی که با استرس ها و مسئولیت های متفاوت تری نسبت به دانشجویان عمومی رو به رو هستند، عوامل دیگری بر کیفیت زندگی آنها اثرگذار باشد. به طور کلی در این مطالعه دیده شد که کیفیت زندگی دانشجویان تخصصی از دانشجویان عمومی پایینتر می باشد. یکی از دلایل این امر میتواند بیشتر بودن سال تحصیل در دانشجویان تخصصی باشد. در مطالعه حاضر نیز با افزایش سال و مدت زمان تحصیل، کیفیت زندگی افت پیدا میکرد. همچنین اکثر دانشجویان عمومی وابسته به خانواده بوده و زندگی مستقلی ندارند و بیشترمخارج زندگی بر عهده خانواده میباشد؛ درحالی که در دانشجویان تخصصی، تشکیل خانواده و ایجادزندگی مستقل و در نتیجه بیشتر بودن فشارها و استرس های زندگی میتواند بر کیفیت زندگی آنها اثر گذاشته باشد.

ارزیابی کیفیت زندگی دانشجویان میتواند به برنامه ریزی صحیح و رفع مشکلات آنها منجر شود.^(۳۰) نوع سکونت و وسیله نقلیه، یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی دانشجویان بودند. ساکن خوابگاه بودن تاثیر معنی دار و مستقیمی بر کیفیت زندگی داشت، از این رو توجه ویژه به

خانواده خود زندگی میکنند، میزان کمتری از استرس را در زندگی روزمره خود نشان میدهند. در مطالعه شکبیا و همکاران^(۳۲) حیطه رفاهی در بین دانشجویان غیر بومی، کمترین میانگین را داشت. در مطالعه رضایی و همکاران^(۳۳)، میزان استرس، افسردگی و اضطراب در دانشجویان خوابگاهی بالا بود و بیش از نیمی از آنها در جاتی از افسردگی را نشان می دهند.

در مطالعه حاضر، مالکیت وسیله نقلیه شخصی ارتباط معنی داری بر کیفیت زندگی و حیطه های مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان عمومی داشت. در مطالعه Baharloo و همکاران^(۲۸) و سلطانی و همکاران^(۲۹)، رفت و آمد دانشجویان از عوامل تنش زا و استرس زا در دوران دانشجویی خصوصا برای دانشجویان بومی اعلام شد.

از مسائل حائز اهمیت و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی، سال تحصیلی می باشد. در مطالعه حاضر، تنها حیطه های سلامت محیط و سلامت اجتماعی با سال تحصیل ارتباط داشتند، اما سایر حیطه ها و نمره کل ارتباطی نداشتند. در بعضی از مطالعات، نتایج متناقض گزارش شده است و با افزایش سال تحصیل، کیفیت زندگی دانشجویان افزایش پیدا میکند. به نظر میرسد این مسئله تا حد زیادی با محیط مورد مطالعه و وضعیت اقتصادی ارتباط داشته باشد. برای مثال با توجه به بالا بودن هزینه تحصیل در رشته های علوم پزشکی و سنگین بودن حجم کاری این رشته ها، تضمین آینده شغلی فرد میتواند نقش زیادی بر کیفیت زندگی داشته باشد. کاهش در حیطه های مختلف نیز در مطالعات گزارش گردیده است. حیطه سلامت جسمانی با بیشتر شدن ساعات آموزشی و کار با بیمار میتواند تحت تاثیر قرار بگیرد. هر چند در مطالعه Al-Shibani و همکاران^(۸)، با بالا رفتن سال تحصیل، حیطه سلامت روان افزایش پیدا می کرد. حیطه سلامت روان با لذت از زندگی، اعتماد به نفس، احساسات فرد و تصویر فرد از خود ارتباط دارد. یکی از دلایل افزایش این حیطه با سال تحصیل میتواند بیشتر شدن آموزشهای

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان دادند که وضعیت کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی مورد مطالعه ما، بالاتر از حد متوسط قرار دارد. جنسیت بر کیفیت زندگی دانشجویان عمومی و تخصصی تاثیری نداشت. اما وسیله نقلیه و سکونت در منزل شخصی، تاثیر معنی داری بر کیفیت زندگی دانشجویان عمومی داشت. عوامل سکونت و وسیله نقلیه تاثیری بر کیفیت زندگی دانشجویان تخصصی نداشتند. در مقایسه بین دانشجویان عمومی و تخصصی مشخص شد که میانگین نمرات کسب شده در حیطه های سلامت محیط، سلامت اجتماعی و نمره کل دانشجویان عمومی از دانشجویان تخصصی، بیشتر بوده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشته اند، قدردانی می گردد. این مقاله حاصل پایان نامه دوره دکترای عمومی است که به شماره ۳۴۱۲ در دانشکده دندانپزشکی مشهد به ثبت رسیده است.

این گروه از دانشجویان ضروری می باشد. همچنین با ایجاد فرهنگ سازی در مورد استفاده از وسایل نقلیه عمومی، میتوان به مشکل رفت و آمد و تاثیر آن بر کیفیت زندگی توجه کرد. از نقاط قوت این مطالعه میتوان به حجم نمونه بالا و بررسی تاثیر مولفه های جنسیت، سکونت و وسیله نقلیه بر کیفیت زندگی اشاره کرد که در مطالعات مشابه، کمتر به آن توجه شده بود. در این مطالعه، به بررسی تاثیر سال تحصیل بر کیفیت زندگی پرداخته نشده بود، که توصیه میشود در مطالعات آینده به بررسی سال تحصیل پرداخته شود. انجام مطالعه دانشگاهی و بررسی تفاوت ها بین دانشکده های مختلف، میتواند به شناسایی گروههای آسیب پذیر و برنامه ریزی های آینده کمک کند. همچنین در صورت فراهم بودن بیان نقطه نظرات علاوه بر سوالهای مطرح شده در پرسشنامه، امکان شناسایی مشکلات و تلاش برای برطرف کردن آنها بیشتر فراهم میگردد. توصیه میگردد در مطالعات آینده به بررسی تاثیر وضعیت اقتصادی نیز بر کیفیت زندگی 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.

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. Geramipour 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, Dagan 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 Pandemic in 2021. *J Mash Dent Sch* 2023;47(1):80-9.