

Quality of Life Related to Environment of Dental and Medical Student's Life and Its Correlation with Stress

Bahareh Tahani¹ 

Shiva Jami² 

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Dental Research Center, Department of Oral Public Health, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: tahani@dnt.mui.ac.ir

2. Dental Student, Dental Students Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the quality of life (QOL) score based on stress scale, the relationship between the two and their influencing factors in medical and dental students of Isfahan University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This cross sectional study was carried out on 235 dental students and 488 medical students between April-June 2020. In this study 24 items of physical quality, psychological quality, social quality, environmental quality and 2 general health items related to quality of life and 14 items related to stress level were assessed using the electronic questionnaire of WHOQOL-BREF. The collected data was fed into SPSS and analyzed by ANOVA, T-test, correlation coefficients and linear regression test ($\alpha = 0.05$).

Results: The mean for total quality of life was 78.5 ± 14.1 (26-120) and 27.6 ± 7.2 (10-56), respectively. In both professions, the relationship between QOL and total stress showed a significant and inverse relationship (p value < 0.001 , $r = -0.78$). In dental students, four domains and the total score were significantly higher and stress levels were significantly lower compared to medical students. In both professions, women had significantly higher levels of stress than men (p value = 0.03). Based on academic year, in medical students mean for total QOL scores (p value = 0.04), physical (p value < 0.001) and emotional quality (p value = 0.07) were significantly different and while the academic year increased, the QOL scores decreased.

Conclusion: There is a significant and inverse relationship between QOL and stress level. The level of stress in females is higher than in males and also in medical students than in dental students. The score of quality of life and academic year were inversely correlated.

Key words: Quality of life, Psychological stressor, Dental students, Medical students.

Received: 25.04.2021

Revised: 28.07.2021

Accepted: 28.08.2021

How to cite: Tahani B, Jami Sh. Quality of Life Related to Environment of Dental and Medical Student's Life and Its Correlation with Stress. J Isfahan Dent Sch 2022; 17(4): 415-424.

کیفیت زندگی وابسته به محیط زندگی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی و ارتباط آن با استرس

۱. نویسنده مسؤول: استادیار، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه جامعه‌نگر، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email: tahani@dnt.mui.ac.ir
 ۲. دانشجوی دندان پزشکی، کمیته‌ی پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

بهاره طحانی^۱ ID

شیوا جامی^۲ ID

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه، بررسی نمره‌ی کیفیت زندگی و استرس، ارتباط بین این دو و عوامل مؤثر بر آن‌ها در دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۳۵ نفر از دانشجویان دندان پزشکی و ۴۸۸ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از فروردین تا تیرماه ۱۳۹۸ انجام شده است. در این مطالعه، ۲۴ آیتم کیفیت جسمی، کیفیت روانی، کیفیت اجتماعی، کیفیت محیطی و ۲ آیتم سلامت عمومی مربوط به کیفیت زندگی و ۱۴ آیتم مربوط به سطح استرس ادراک شده با پرسش‌نامه‌ی الکترونیک WHOQOL-Bref بررسی گردید. اطلاعات پس از جمع‌آوری با آزمون‌های ANOVA، t-test و ضرایب همبستگی و همچنین آزمون رگرسیون خطی آنالیز شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین کیفیت زندگی کل $14/1 \pm 78/5$ (۲۶-۱۲۰) و میانگین استرس $27/6 \pm 7/2$ (۱۰-۵۶) بود. در هر دو رشته، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس بین ارتباط بین کیفیت زندگی و استرس کل دیده شد ($r = -0/78$ ، $p \text{ value} < 0/001$). در دانشجویان دندان پزشکی، نمرات کل و چهار حیطه به طور معنی‌داری بالاتر و استرس، بطور معنی‌داری پایین‌تر از دانشجویان پزشکی بود. در هر دو رشته، بطور معنی‌داری میزان استرس در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود ($p \text{ value} = 0/03$). بر اساس سال تحصیلی، در دانشجویان پزشکی، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی کل ($p \text{ value} = 0/04$) و نمرات کیفیت جسمی ($p \text{ value} < 0/001$) و کیفیت روانی ($p \text{ value} = 0/07$) تفاوت معنی‌دار داشت و هر چه سال تحصیلی بالاتر رفته، نمره‌ی کیفیت زندگی پایین‌تر آمده است.

نتیجه‌گیری: بین کیفیت زندگی و سطح استرس، ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود داشت. سطح استرس در خانم‌ها، همچنین در دانشجویان پزشکی نسبت به دانشجویان دندان پزشکی بیشتر بود. نمره‌ی کیفیت زندگی و افزایش سال تحصیلی، ارتباط معکوس داشتند.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، استرس روحی، دانشجویان پزشکی، دانشجویان دندان پزشکی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

استناد به مقاله: طحانی بهاره، جامی شیوا. کیفیت زندگی وابسته به محیط زندگی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی و ارتباط آن با استرس. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۰؛ ۱۷(۴): ۴۲۴-۴۱۵.

مقدمه

کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، می‌تواند تأثیر بسزایی بر عملکرد شغلی و تحصیلی افراد داشته باشد (۴-۱). کیفیت زندگی بطور کلی متأثر از احساس رضایت، عملکرد فردی، موقعیت زندگی و سیستم فرهنگی و ارزشی حاکم می‌باشد و بستگی به اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های فرد دارد (۵). دانشجویان، اغلب استرس بالایی را تجربه می‌کنند، که می‌تواند اثرات منفی بر روی سلامت جسمانی و روانی آن‌ها داشته باشد (۷-۵). از آنجایی که دانشجویان در آینده عهده‌دار منسب‌های مختلف در کشور می‌شوند، سطح سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها علاوه بر تأثیر بر موفقیت تحصیلی در افزایش بهره‌وری و توسعه‌ی پایدار جامعه هم نقش خواهد داشت (۸). عواملی مانند مشکلات جسمی و روحی از عوامل فردی منجر به افت تحصیلی در دانشجویان می‌باشد (۹، ۱۰).

دانشجویان دندان پزشکی، اغلب استرس و خستگی زیادی را تجربه می‌کنند، که بر روی کیفیت زندگی آن‌ها اثر دارد و سختی دوران تحصیل را برای‌شان رقم می‌زند (۷، ۹). تحقیقات نشان داده است که دانشجویان دندان پزشکی و پزشکی معمولاً سطح بالاتری از استرس، فرسودگی و نگرانی را نسبت به جمعیت عمومی تجربه می‌کنند (۷-۵)، بخشی از این استرس، ناشی از برنامه‌ریزی آموزشی خاص این دانشجویان و مسؤولیت بالای آن‌ها در قبال بیماران می‌باشد (۸-۱۱). بنابراین تلاش جهت شناسایی کیفیت زندگی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن جهت هدایت دانشجویان و حمایت از آن‌ها برای موفقیت در دوران تحصیلی لازم می‌نماید.

برای بررسی کیفیت زندگی، پرسش‌نامه‌های مختلفی ابداع شده است. یکی از پرسش‌نامه‌هایی که اخیراً مقبولیت زیادی یافته، WHOQOL-Bref می‌باشد، که به ۴۰ زبان وجود دارد (۱۲). WHOQOL دارای صد پرسش است که کیفیت زندگی مرتبط به محیط زندگی را در چهار حیطه می‌سنجد. نسخه‌ی کوتاه شده‌ی WHOQOL-Bref شامل

۲۶ آیتم است که ۴ حیطه‌ی سلامت جسمانی (۷ آیتم)، سلامت روان (۶ آیتم)، روابط اجتماعی (۳ آیتم)، سلامت محیط (۸ آیتم) را در برمی‌گیرد. همچنین شامل دو آیتم کلی سلامت عمومی می‌باشد (۱۳، ۱۴). این نسخه قبلاً به دلیل کوتاه‌تر و قابل استفاده‌تر بودن در مطالعات روان‌شناختی به زبان فارسی نیز در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵). مطالعه‌ی Çiçek (۱۶) به منظور بررسی کیفیت زندگی و مقایسه‌ی آن بین ۱۵۰ نفر از دانشجویان رشته‌ی تربیت بدنی و ۱۵۰ نفر از سایر رشته‌ها در ترکیه صورت گرفت. این مطالعه نشان داد که میانگین WHOQOL-Bref در دانشجویان تربیت بدنی نسبت به سایر رشته‌ها در کلیه‌ی حیطه‌ها بالاتر بود و بیان گردید، رشته‌ی تحصیلی دانشجویان بر نمرات آن‌ها مؤثر است.

به نظر می‌رسد رشته‌های علوم پزشکی، نمرات پایین‌تری کسب می‌کنند. مطالعه‌ی Naseem و همکاران (۱۷) به منظور بررسی کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی بر روی ۴۸۰ نفر از دانشجویان پاکستانی صورت گرفت و نشان داد ۸۳ درصد دانشجویان از نظر کیفیت زندگی، خوب یا عالی بودند. حیطه‌ی سلامت محیطی نسبت به سایر حیطه‌ها بالاترین نمره و حیطه‌ی سلامت روانی، کم‌ترین نمره را داشت. در این مطالعه اهمیت جنسیت و سال‌های متوالی آموزشی به چشم می‌خورد. بطوری که مردان مشمول بالاترین نمره در سلامت جسمانی و زنان مشمول بالاترین نمره در روابط اجتماعی طی سال‌های متوالی آموزشی بودند.

نظر به اهمیت و نقش کیفیت زندگی و رضایت از محیط زندگی بر موفقیت تحصیلی دانشجویان و نقش عواملی چون مشخصات دموگرافیک و سطح استرس بر این شاخص و همچنین با این که به نظر می‌رسد، سطح استرس دانشجویان دندان پزشکی بالاتر از سایر دانشجویان باشد، در این مطالعه کیفیت زندگی وابسته به محیط زندگی دانشجویان دندان پزشکی و عوامل مؤثر بر آن از جمله استرس را در مقایسه با سایر دانشجویان از رشته‌ی پزشکی بررسی می‌گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۳۵ نفر از دانشجویان دندان پزشکی و ۴۸۸ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از فروردین تا تیرماه ۱۳۹۸ انجام شده است. معیار ورود دانشجویان بالینی (۴ سال آخر) رشته‌های دندان پزشکی و پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معیار خروج از طرح نیز عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها به هر دلیل بود. نمونه‌گیری به صورت آسان متناسب با جمعیت مورد مطالعه بود. هر کدام از دانشکده‌های پزشکی، دندان پزشکی و متناسب با تعداد ورودی هر سال (بطور تقریبی ۳ به ۱) انتخاب شدند. بر اساس مطالعه‌ی Naseem و همکاران (۱۶) که حدود ۸۳ درصد دانشجویان از لحاظ کیفیت زندگی خوب یا خیلی خوب بودند و از لحاظ حداقل دقت (۵ درصد)، تعداد ۲۱۶ نمونه برای دانشکده‌ی دندان پزشکی و ۶۶۰ برای دانشکده‌ی پزشکی لحاظ شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این طرح، پرسش‌نامه بود. جهت بررسی کیفیت زندگی وابسته به محیط، از پرسش‌نامه‌ی ۲۶ گویه‌ای فارسی (WHOQOL-Bref) استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط Nedjat و همکاران (۱۳) از انگلیسی به فارسی ترجمه و ارزیابی‌های روایی و پایایی بر روی آن انجام شده است. ۸۳ درصد سؤالات با حیطه‌های مطالعه‌ی اصلی دارای همبستگی بالا بودند. آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ و همچنین ICC (Intra class coefficient) در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷ بود. این پرسش‌نامه، ۲۴ آیتم دارد که ۴ حیطه‌ی سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیط را اندازه‌گیری می‌کند و ۲ سؤال کلی سلامت عمومی را بررسی می‌نماید. سلامت عمومی شامل طیف خیلی راضی = ۱ تا خیلی ناراضی = ۵ می‌باشد. سایر حیطه‌ها تجربیات چهار هفته‌ی گذشته‌ی دانشجویان را ارزیابی می‌کند و میانگین هر حیطه و میانگین کل محاسبه خواهد شد. هر سؤال طیف نمره‌ی اصلاً = ۵ تا حداکثر ممکن = ۱ دارد. حیطه‌ی سلامت جسمانی شامل سؤالات شماره‌ی ۳، ۴، ۱۰، ۱۵-۱۸ (حداکثر

نمره ۳۵)، حیطه‌ی سلامت روانی شامل سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶ (حداکثر ۳۰ نمره)، حیطه‌ی سلامت اجتماعی شامل سؤالات ۲۰-۲۲ (حداکثر نمره ۱۵) و حیطه‌ی سلامت محیطی شامل سؤالات ۸، ۹، ۱۲-۱۴ و ۲۳-۲۵ (حداکثر نمره ۴۰) می‌باشد. دو سؤال اول نیز به حیطه‌ی سلامت عمومی اختصاص یافته است. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی کیفیت زندگی بالاتر بوده است.

جهت بررسی سطح استرس دانشجویان از پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک شده PSS-14 که قبلاً به زبان فارسی (۱۸) نیز برگردانده شده است (آلفای کرونباخ = ۰/۸۴) استفاده شد. نمره‌دهی در این پرسش‌نامه به صورت طیفی از هرگز = ۱ تا بسیاری از اوقات = ۵ می‌باشد (حداکثر نمره ۵۶). نمره‌ی بالاتر نشانه‌ی استرس بیشتر است. همچنین برای استخراج مشخصات دموگرافیک دانشجویان، سؤالاتی در خصوص ترم تحصیلی، سن، جنسیت و وضعیت تأهل طراحی گردید. این پرسش‌نامه به صورت الکترونیکی طراحی و در گروه‌های مجازی دانشجویان علوم پزشکی اصفهان از فروردین تا تیرماه ۱۳۹۸ توزیع شد. پیام‌های یادآوری به صورت هفتگی در گروه‌های دانشجویی قرار داده شد.

اطلاعات پس از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (IBM Corporation, version 24, Armonk, NY) شد و تحلیل گردید. فراوانی پاسخ‌ها به دو سؤال کلی، میانگین نمرات در چهار حیطه و میانگین کل محاسبه شد. مقایسه بر اساس ترم تحصیلی، با آزمون ANOVA و بر اساس جنسیت و تأهل (t-test) می‌باشد. ارتباط نمره‌ی استرس و کیفیت زندگی با ضریب همبستگی Pearson انجام شد. در نهایت با آزمون رگرسیون خطی، نقش فاکتورها به صورت کلی ارزیابی گردید. سطح معنی‌داری در تمامی محاسبات، معادل ۰/۰۵ لحاظ شده است. این مطالعه با کد تحقیقاتی ۳۹۸۳۳۸ و کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC. ۱۳۹۸,۳۴۰ مورد تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۷۲۳ پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده‌ی معتبر، تعداد ۲۳۵ نفر از دانشجویان دندان پزشکی و ۴۸۸ نفر از دانشجویان پزشکی بودند. پرسش‌نامه‌های مخدوش شامل ۱۲ عدد بود. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان بر اساس رشته و به صورت کلی در جدول ۱ آمده است. میانگین نمره‌ی استرس $7/2 \pm 27/5$ (۱۰-۵۶) و کیفیت زندگی کل برابر با $14/1 \pm 78/5$ (۲۸-۱۱۹) بود. میانگین نمرات استرس و کیفیت زندگی بر اساس رشته‌ی تحصیلی در جدول ۲ آمده است. بر اساس آزمون *t-test*، در کلیه‌ی حیطه‌ها بین دو رشته، اختلاف معنی‌داری وجود داشت. در خصوص نمرات کیفیت زندگی در دانشجویان دندان پزشکی، نمرات کل و چهار حیطه به طور معنی‌داری بالاتر و استرس به طور معنی‌داری پایین‌تر از دانشجویان پزشکی بود. بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و استرس کل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس نشان داد ($p \text{ value} < 0/001$, $r = -0/78$). در هر دو رشته همین ارتباط مشاهده گردید. بر اساس نتایج در هر دو رشته به طور معنی‌داری میزان استرس در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود ($p \text{ value} = 0/03$). همچنین در دانشجویان پزشکی کیفیت

زندگی روانی به طور معنی‌داری در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود ($p \text{ value} = 0/03$). در سایر حیطه‌ها تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

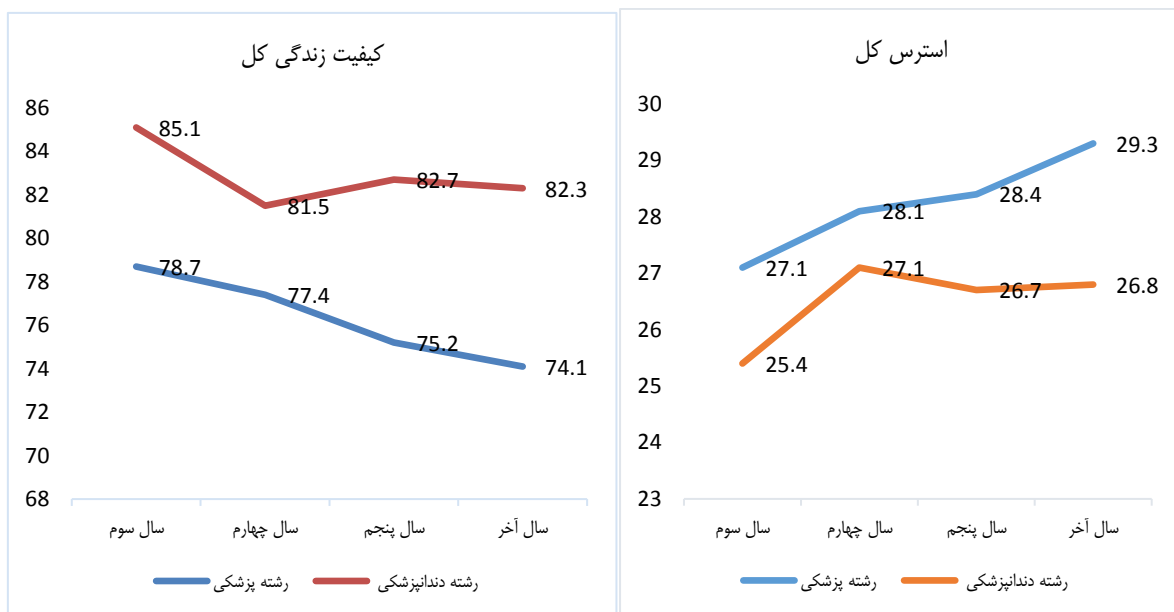
بر اساس نتایج در دانشجویان دندان پزشکی، کیفیت زندگی در دانشجویان متأهل به طور معنی‌داری در نمره‌ی کل ($p \text{ value} = 0/039$) و کیفیت زندگی روانی ($p \text{ value} = 0/005$) و اجتماعی ($p \text{ value} = 0/001$) بالاتر بوده است. در دانشجویان پزشکی نیز نمره‌ی کیفیت زندگی کل ($p \text{ value} = 0/001$)، کیفیت زندگی روانی، اجتماعی و محیطی ($p \text{ value} = 0/004$) در دانشجویان متأهل بالاتر بود. همچنین میزان استرس در دانشجویان مجرد پزشکی بطور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان متأهل بود. بررسی وضعیت میانگین نمرات بر اساس سال تحصیلی با آنالیز ANOVA در دانشجویان دندان پزشکی، اختلاف معنی‌داری نشان نداد (نمودار ۱). در دانشجویان پزشکی میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی کل ($p \text{ value} = 0/04$)، نمرات کیفیت جسمی ($P \text{ value} < 0/001$) و کیفیت روانی ($p \text{ value} = 0/07$) تفاوت معنی‌دار داشت (نمودار ۱). در نمره‌ی کیفیت زندگی کل، جسمی و روانی، هر چه سال تحصیلی بالاتر رفته، نمره‌ی کیفیت زندگی پایین‌تر آمده است.

جدول ۱: فراوانی و فراوانی نسبی دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی بر اساس اطلاعات دموگرافیک

جنسیت	دانشجویان پزشکی (درصد)	دانشجویان دندان پزشکی (درصد)	کل دانشجویان (درصد)
مرد	۲۰۶ (۴۲/۲)	۸۲ (۳۴/۹)	۲۸۸ (۳۹/۸)
زن	۲۸۲ (۵۷/۸)	۱۵۳ (۶۵/۱)	۴۳۵ (۶۰)
نوع سهمیه			
پردیس	۴۳ (۸/۸)	۷۰ (۲۹/۸)	۱۱۳ (۱۵/۶)
دولتی	۴۴۵ (۹۱/۲)	۱۶۵ (۷۰/۲)	۶۱۰ (۸۴/۳)
وضعیت تأهل			
متأهل	۷۸ (۱۶)	۴۵ (۱۹/۱)	۱۲۳ (۱۷)
مجرد	۴۱۰ (۸۴)	۱۹۰ (۸۰/۹)	۵۰۰ (۶۹/۱)
سال تحصیلی			
سال آخر	۱۱۶ (۲۳/۸)	۵۵ (۲۳/۴)	۱۷۱ (۲۳/۶)
سال پنجم	۱۲۵ (۲۵/۶)	۷۵ (۳۱/۹)	۲۰۰ (۲۷/۶)
سال چهارم	۱۱۴ (۲۳/۴)	۵۲ (۲۲/۱)	۱۶۶ (۲۲/۹)
سال سوم	۱۳۳ (۲۷/۳)	۵۲ (۲۲/۱)	۱۸۵ (۲۵/۵)

جدول ۲: میانگین نمرات کیفیت زندگی و زیرحیطه‌ها و نمرات استرس به تفکیک رشته‌ی تحصیلی

پ value	میانگین \pm انحراف معیار	رشته‌ی تحصیلی	وضعیت جسمی
< ۰/۰۰۱	۲۲/۸ \pm ۳/۵	دندان پزشکی	وضعیت جسمی
< ۰/۰۰۱	۲۰/۲ \pm ۴/۲	پزشکی	وضعیت روانی
۰/۰۰۲	۱۹/۲ \pm ۴/۲	دندان پزشکی	وضعیت اجتماعی
۰/۰۰۲	۱۸/۱ \pm ۴/۳	پزشکی	وضعیت محیطی
۰/۰۰۸	۹/۶ \pm ۲/۴	دندان پزشکی	کیفیت زندگی کل
۰/۰۰۸	۹/۱ \pm ۲/۴	پزشکی	استرس کل
< ۰/۰۰۱	۳۱/۲ \pm ۵/۶	دندان پزشکی	
< ۰/۰۰۱	۲۸/۹ \pm ۵/۸	پزشکی	
< ۰/۰۰۱	۸۲/۸ \pm ۱۳/۵	دندان پزشکی	
< ۰/۰۰۱	۷۶/۴ \pm ۱۳/۹	پزشکی	
۰/۰۰۵	۲۶/۵ \pm ۷/۱	دندان پزشکی	
۰/۰۰۵	۲۸/۱ \pm ۷/۲	پزشکی	



نمودار ۱: میانگین نمرات کیفیت زندگی کل و میانگین نمرات استرس در دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی به تفکیک سال تحصیلی

مدل رگرسیون خطی و لحاظ نمره‌ی کیفیت زندگی کل به عنوان متغیر وابسته و لحاظ وضعیت تأهل، سن، نمره‌ی استرس، رشته، سال تحصیلی و جنسیت به عنوان متغیرهای مستقل مشخص گردید. متغیرهای تأهل، سن، نمره‌ی استرس و رشته‌ی تحصیلی به طور معنی‌دار با ضریب مجذور $(r = ۰/۶۳)$ تأثیر گذار بوده است (جدول ۳).

ارتباط سن و میانگین نمرات استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان دندان پزشکی دارای اختلاف معنی‌داری نبود. در دانشجویان پزشکی، ارتباط معنی‌دار و معکوس بین سن و کیفیت زندگی جسمی وجود داشت $(r = -۰/۰۹, p < ۰/۰۴)$. مقایسه‌ی میانگین نمرات بر اساس رشته و سهمیه‌ی پذیرش، تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

جدول ۳: متغیرهای دارای تأثیر معنی‌دار بر نمره‌ی کیفیت زندگی بر اساس مدل رگرسیون

متغیرها	B	Std. error	p value
ثابت	۱۴۰/۷	۴/۸	< ۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	-۲/۶	۰/۹	۰/۰۰۵
سن	-۰/۴۴	۰/۱۶	۰/۰۰۷
نمره‌ی استرس	-۱/۵	۰/۰۴	< ۰/۰۰۱
رشته‌ی تحصیلی	-۳/۸	۰/۷	< ۰/۰۰۱

بحث

در مطالعه‌ی حاضر مشخص گردید، بین استرس و کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی علوم پزشکی اصفهان، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس جود دارد. در مطالعه‌ی در مالزی، Ling و Gan (۱۹) به نتیجه‌ی مشابه دست یافتند. Messina و همکاران (۲۰) بیان نمودند که در رابطه با کیفیت زندگی مرتبط با علائم روانی، شواهد نشان داد، استرس می‌تواند مشکلاتی مانند فرسودگی، تمایل به خودکشی و سوء رفتارهایی مربوط به حرفه و شغل ایجاد کند. همچنین در مطالعه‌ی حاضر مشخص گردید، میزان استرس در دانشجویان پزشکی بیشتر از دانشجویان دندان پزشکی بود که Neveu و همکاران (۲۱) نیز در مطالعه‌ی در فرانسه به همین نتیجه رسیده‌اند. آن‌ها علت آن را به حجم کاری زیاد و برنامه‌ی آموزشی سنگین‌تر در رشته‌ی پزشکی، همچنین به مصرف مواد مخدر نسبت دادند.

Aboalshamat و همکاران (۲۲) در عربستان سعودی نیز در مطالعه‌ی به استرس بیشتر در دانشجویان پزشکی نسبت به دندان پزشکی به خصوص در سال سوم تحصیلی اشاره کردند. مطالعه‌ی Çiçek (۱۶) به منظور بررسی کیفیت زندگی و مقایسه‌ی آن بین ۱۵۰ نفر از دانشجویان رشته‌ی تربیت بدنی و ۱۵۰ نفر از سایر رشته‌ها در ترکیه صورت گرفت. نتایج نشان داد که میانگین WHOQOL-Bref درباره‌ی سلامت جسمی در دانشجویان تربیت بدنی نسبت به سایر رشته‌ها (۲۶/۹) در مقابل (۲۵/۰۷)، سلامت روانی (۲۲/۹) در مقابل (۲۲/۱۴)، روابط اجتماعی (۲۲/۹) در مقابل (۱۰/۷۷) و سلامت محیط (۲۸/۷) در مقابل (۲۷/۹) می‌باشد و بیان گردید، رشته‌ی تحصیلی دانشجویان بر نمرات آن‌ها مؤثر بود. به نظر می‌رسد رشته‌های علوم پزشکی، نمرات پایین‌تری کسب می‌کنند.

در مطالعه‌ی حاضر مشخص گردید، استرس در خانم‌ها نسبت به آقایان بیشتر بود که این نتیجه در مطالعه‌ی Ayala و همکاران (۲۳) در آمریکا نیز اثبات شده است. علت آن را Çiçek (۱۶) اینگونه بیان کرد که زنان از لحاظ احساسی قوی‌تر و نسبت به فشارها حساس‌ترند. Ling و Gan (۱۹) مسائل مادی را مؤثر دانستند. در مطالعه‌ی حاضر بر اساس نتایج حاصل در رشته‌ی پزشکی، کیفیت روانی در آقایان نسبت به خانم‌ها بهتر بود. همین نتیجه در مقاله‌ای در چین با موضوع بررسی دانشجویان پزشکی توسط Zhang و همکاران (۲۴) مشخص گردیده است که باز می‌تواند ناشی از بالاتر بودن حساسیت در خانم‌ها نسبت به فشارهای روانی باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، کیفیت روانی، اجتماعی و محیطی در دانشجویان پزشکی و کیفیت روانی و اجتماعی در دانشجویان دندان پزشکی در دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد بهتر بوده است. Heidari و همکاران (۲۵) نیز نشان دادند در دانشجویان پزشکی کیفیت زندگی در همه‌ی آیت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی در افراد متأهل نسبت به مجرد بهتر بوده است.

در مطالعه‌ی Andre و همکاران (۲۶)، دانشجویان دندان پزشکی متأهل، کیفیت روانی، اجتماعی و محیطی بهتری نسبت به افراد مجرد داشتند که Rakizadeh و همکاران (۲) علت آن را به حمایت‌های همسر نسبت دادند. در مطالعه‌ی حاضر، میزان استرس در دانشجویان پزشکی مجرد نسبت به دانشجویان متأهل بیشتر بود.

Henning و همکاران (۲۷) در مطالعه‌ی نشان دادند، تفاوت معنی‌داری بین ازدواج و کاهش استرس و اضطراب در دوره‌ی آموزش پزشکی وجود دارد. علت آن را Thoits (۲۸) اینگونه بیان کرد که ازدواج می‌تواند اثرات محافظتی

گسترش بود، نمونه‌های بیشتری پاسخ می‌دادند. هرچند نسبت جمعیتی دانشجویان در دو دانشکده مناسب بود و با توجه به بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها احتمالاً می‌توان نمونه‌های موجود را نماینده‌ی این دانشجویان گرفت. همچنین لحاظ دانشجویانی از دانشکده‌های غیر پزشکی در نمونه‌گیری، می‌توانست در جهت مقایسه‌ی کیفیت زندگی دانشجویان بر اساس رشته‌ی تحصیلی، کمک‌رسان باشد.

با توجه به اهمیت نقش استرس در کیفیت زندگی و در نهایت کارآمدی تحصیلی، پیشنهاد می‌گردد مجموعه مداخلاتی در دانشکده‌های دندان پزشکی و پزشکی انجام و اثربخشی آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در هر دو رشته‌ی پزشکی و دندان پزشکی، بین کیفیت زندگی و استرس کل، رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس وجود داشت. همچنین بطور معنی‌داری میزان استرس در خانم‌ها بیشتر از آقایان و کیفیت زندگی کل، روانی، اجتماعی و محیطی در دانشجویان متأهل بهتر از دانشجویان مجرد می‌باشد. در دانشجویان دندان پزشکی نمرات کل و چهار حیطه‌ی کیفیت زندگی، بطور معنی‌داری بالاتر و استرس بطور معنی‌داری پایین‌تر از دانشجویان پزشکی می‌باشد. در رشته‌ی پزشکی نمره‌ی کیفیت زندگی روانی در آقایان بهتر از خانم‌ها می‌باشد. در نمره‌ی کل کیفیت زندگی جسمی و روانی هر چه سال تحصیلی بالاتر رفته است، نمره‌ی کیفیت زندگی پایین‌تر آمده است. همچنین در دانشجویان پزشکی ارتباط معنی‌دار و معکوس بین سن و کیفیت زندگی جسمی وجود داشت.

سپاسگزار

این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه‌ای می‌باشد که با کد تحقیقاتی ۳۹۸۳۳۸ و کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC. ۱۳۹۸،۳۴۰ مورد تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفته است.

مفیدی در مقابله با استرس و فشارهای روانی فراهم کند. و Lloyd و Musser (۲۹) هم در مطالعه‌ای در دانشجویان دندان پزشکی، مردان متأهل پایین‌ترین استرس و زنان مجرد، بالاترین استرس را دارا بودند. در مطالعه‌ی حاضر، در دانشجویان پزشکی با افزایش سال تحصیلی، کیفیت جسمی و روانی کاهش داشت.

Heidari و همکاران (۲۵) در مطالعه‌ی خود نشان دادند، در دانشجویان پزشکی با افزایش سال تحصیلی، کیفیت جسمی، روانی و اجتماعی کاهش می‌یابد. آن‌ها علت کاهش کیفیت اجتماعی را در عدم توجه کافی مسؤولان آموزشی به انتقال مهارت‌های ارتباطی دانستند. در دانشجویان دندان پزشکی، اگرچه با افزایش سال تحصیلی، نمرات کیفیت زندگی کاهش یافت، ولی معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی Andre و همکاران (۲۶)، هر چه سال تحصیلی بالاتر می‌رود، کیفیت جسمی، روانی و اجتماعی در دانشجویان دندان پزشکی کاهش می‌یابد. آن‌ها افزایش استرس، افزایش مسؤولیت‌ها و هزینه‌ها را عامل کاهش رضایت از کیفیت جسمی و روانی دانستند. در مطالعه‌ی حاضر و مطالعه‌ی Andre و همکاران (۲۶) نیز ثابت شده است که دانشجویان سال سوم در رشته‌ی دندان پزشکی، سطح استرس و اضطراب بالاتری نسبت به بقیه‌ی سال‌های تحصیلی تجربه می‌کنند. Zhang و همکاران (۲۴) علت این رابطه را مواجهه برای بار اول با بیماران، فشار امتحانات و سختی برنامه‌ی تحصیلی دانستند.

ایجاد رابطه‌ی خوب بین دانشجویان و اساتید و برگزاری جلسات منظم به منظور بهبود وضعیت و کیفیت محیطی دانشگاه در کاهش سطح استرس دانشجویان می‌تواند مؤثر باشد (۲۶). همچنین برگزاری کلاس‌هایی جهت آموزش‌های خودمراقبتی به منظور کاهش استرس هم از راهکارهای مؤثر بوده است (۲۳). ایجاد اصلاحات در آموزش پزشکی به منظور کاهش فشارهای روانی بر دانشجویان هم در دیگر مقالات اشاره شده است (۲۵). با توجه به پرسش‌نامه‌های دریافت شده، شاید چنانچه مدت زمان نمونه‌گیری قابل

References

1. Fairclough DL. Design and analysis of quality of life studies in clinical trials. 2nd ed. New York, NY: Chapman and Hall; 2010. p. 4-15.
2. Rakizadeh E, Hafezi F. Sense of coherence as a predictor of quality of life among Iranian students living in Ahvaz. *Oman Med J* 2015; 30(6): 447-54.
3. Bohnke P. Does society matter? Life satisfaction in the enlarged Europe. *Soc Indic Res* 2007; 87(2): 189-210.
4. World Health Organization. Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1997.
5. Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A Systematic review of stress in dental student. *J Dent Educ* 2013; 78(2): 226-42.
6. Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental student: a systematic review. *Eur J Dent Educ* 2011; 15(1): 8-18.
7. 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.
8. Galán F, Rios-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental student. *Med Oral Patol Oral Cir Bacul* 2014; 19(3): e206-11.
9. Muirhead V, Locker D. Canadian dental students' perceptions of stress and social support. *Eur J Dent Educ* 2008; 12(3): 144-8.
10. Jurkat H, Höfer S, Richter L, Cramer M, Vetter A. Quality of life, stress management, and health promotion in medical and dental students: a comparative study. *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136(23): 1245-50. [In German].
11. Gorter RC, Freeman R. Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39(1): 87-95.
12. World Health Organization. Quality of life group: Measuring quality of life; development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL); 1992.
13. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 61.
14. World Health Organization's Quality of Life group: WHOQOLBREF Introduction, Administration and Scoring, Field Trial version; 1996.
15. Quick KK. A humanistic environment for dental schools: what are dental students experiencing? *J Dent Educ* 2014; 78(12): 1629-35.
16. Çiçek G. Quality of life and physical activity among university students. *Universal J Edu Research* 2018; 6(6): 1141-8.
17. Naseem S, Orooj F, Ghazanfar H, Ghazanfar A. Quality of life of Pakistani medical students studying in a private institution. *J Pak Med Assoc* 2016; 66(5): 579-83.
18. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *IJPN* 2014; 2(1): 13-22.
19. Gan GG, Ling HY. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *Med J Malaysia* 2019; 74(1): 57-61.
20. Messina G, Quercioli C, Troiano G, Russo C, Barbini E, Nistico F, et al. Italian medical students quality of life: years 2005-2015. *Ann Ig* 2016; 28(4): 245-51.
21. Neveu D, Doron J, Visier L, Boiche J, Trouillet R, Dujols P, et al. Students perceived stress in academic programs: Consequences for its management. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2012; 60(4): 255-64.
22. Aboalshamat KH, Hou X, Strod E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Med Teach* 2015; 37(Suppl 1): S75-81.
23. Ayala EE, Winseman JS, Johnsen RY, Mason HR. U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC Med Educ* 2018; 18(1): 189.
24. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu L. Quality of life of medical students in China: A study using the WHOQOL-BREF. *PLoS One* 2012; 7(11): e49714.
25. Heidari M, Majdzadeh R, Pasalar P, Nedjat S. Quality of life of medical students in Tehran University of Medical Sciences. *Acta Med Iran* 2014; 52(5): 390-9.

26. Andre A, Pierre GC, McAndrew M. Quality of life among dental students: A survey study. *J Dent Educ* 2017; 16(1): 35-42.
27. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon, and psychological adjustment in medical, dental, nursing, and pharmacy students. *Med Educ* 1998; 32(5): 456-64.
28. Thoits PA. Multiple identities: examining gender and marital status differences in distress. *Am Sociol Rev* 1986; 51(2): 259-72.
29. Musser LA, Lloyed C. The relationship of marital status and living arrangement to stress among dental students. *J Dent Educ* 1985; 49(8): 573-8.