



بررسی ارتباط شرایط محیط کار دندانپزشکان با کیفیت زندگی آنان در سال ۱۳۹۳

نویسندگان: زهرا زمانیان^۱، کیانا نیک اقبال^۲، هومن ابراهیمی^۳

۱. دانشیار گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲. نویسنده مسئول: رزیدنت رادیولوژی دهان، فک و صورت، بخش رادیولوژی دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی

شیراز تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۱۶۸۷۷۵ Email: knikeghbal@yahoo.com

۳. استادیار گروه تشخیص، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

مقدمه: در مطالعات مختلف مربوط به مشاغل، این نکته دریافت شد که استرسهای وابسته به شغل در بین دندانپزشکان شیوع بالایی دارد. این استرسها که می تواند ناشی از عواملی چون صدا و روشنایی نامناسب باشد سبب ناراحتی عاطفی و به خطر افتادن سلامت فیزیکی گردیده و کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه ای با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری دندانپزشکان، دو مولفه مهم صدا و روشنایی و استرس شغلی در این حرفه ارزیابی شده است.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی، توصیفی، مقطعی محقق با مراجعه به مطب دندانپزشکان، مقدار روشنایی و صدای محیط کار را اندازه گیری و کیفیت زندگی آنان را با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی مک گیل و استرس را با پرسشنامه ارزیابی استرس سنجیده و ارتباط بین متغیرهای کمی با استفاده از رگرسیون برای مدل سازی نیز از رگرسیون چندگانه استفاده گردید.

یافته ها: میانگین میزان صدای موضعی مته دندانپزشکی در مطب های خصوصی و دولتی به ترتیب ۷۵/۵ و ۷۷/۴ و روشنایی موضعی در ۲/۲ درصد یونیت های دندانپزشکی درمانگاه ها و کلینیک ها، زیر حد استاندارد بود. یافته های این مطالعه نشان می دهد که ۵۸/۹ درصد از دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه کیفیت زندگی خود را مطلوب و نسبتاً مطلوب می دانند.

نتیجه گیری: همه این موارد حکایت از اثر شرایط محیط کار بر استرس و کیفیت زندگی دارد که با آموزش راه های کنترل و مدیریت آن می توان از اثرات تخریبی این اختلال روانشناختی تا حد قابل ملاحظه ای کاست و کیفیت زندگی را افزایش داد.

واژه های کلیدی: استرس، روشنایی، صدا، درمانگاه، کیفیت زندگی مک گیل

طوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۲/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۵

**مقدمه**

بر پایه آمار منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۵)، در حدود ۵۸ درصد از جمعیت بالای ۱۰ سال در جهان، یک سوم از وقت خود را در محل کار می‌گذرانند. این حجم کار به تولید ۲۱/۶ تریلیون دلار در جهان منجر شده و موجب حفظ و بقای تولید اجتماعی-اقتصادی می‌گردد. با وجودی که کار دستاورد های بسیار سودمند دارد، اما تقریباً ۳۰ تا ۵۰ درصد از شاغلان با خطرات جسمانی شغلی قابل توجهی روبرو هستند، همچنین تعداد مشابهی از شاغلین در مواجهه با فشارهای روانی ناشی از استرس شغلی قرار دارند (۱) و به همین شمار نیز شاغلان در برابر در مطالعات مختلف معلوم شده است که اختلالات وابسته به شغل در بین دندانپزشکان، شیوع بالایی دارد. این استرس‌ها در دندانپزشکان سبب ناراحتی عاطفی و به خطر افتادن سلامت فیزیکی آنها گردیده و نیز کاهش بازدهی در ارائه خدمات مطلوب مشاهده شده است. محققان دندانپزشکان را افرادی استرسی، عصبی و ناآرام یافته‌اند. سختی ارتباط میان بیمار و دندانپزشک، فشار ویزیت‌های هر بیمار، مشکلات تکنیکی، ارتباطات با پرسنل مطب و نارضایتی‌های شغلی، همگی عواملی هستند که استرس را ایجاد می‌کنند. تعداد ساعت‌هایی که دندانپزشکان در هفته کار می‌کنند نیز نسبت مستقیمی با استرس و ناآرامی روحی آنها دارد. بیش از یک سوم دندانپزشکان چاق هستند، نزدیک به ۶۰ درصد آنها عصبی، خشن و یا افسرده‌اند، حدود ۵۸ درصد از آنها از سردردهای مرتب شکایت می‌کنند، اختلال خواب دارند و بدون دلیل خاصی همیشه خسته‌اند و اینها همه به فشارهای روحی ناشی از کار شدید دندانپزشکی برمی‌گردد. در بین منابع مختلف استرس شغلی باید بر انتقادهای دائمی که، دندانپزشکان با آنها مواجه

هستند تأکید شود بخصوص هنگامی که به دندانپزشک به عنوان شخصی نگرسته می‌شود که عامل ایجاد درد و رنج است. از دیرباز تاکنون بررسی استرس شغلی کارکنان در جهت افزایش کارایی آنها مورد توجه سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی قرار داشته است. اما امروزه مفهوم جدیدی از استرس شغلی تحت عنوان "کیفیت زندگی کاری" مدنظر مدیران قرار گرفته است (۲).

کیفیت زندگی کاری یک برنامه جامع و فراگیر است که به ارتقای رضامندی کارکنان اختصاص یافته است (۳). کیفیت زندگی کاری در هر سازمانی بر ای جذب و نگه‌داری کارکنان ضروری است (۴) کیفیت زندگی کاری مجموعه‌ای است از شرایط واقعی کار در یک سازمان، مانند حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، ملاحظات بهداشت و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، روش مدیریت، تنوع و غنی‌بودن مشاغل. کیفیت زندگی کاری طرز تلقی کارکنان را از کار خود به طور خاص بیان می‌کند (۵،۶). نتایج پژوهش انجام شده در Hamburg ۲۰۰۴ نشان می‌دهد که با بالا رفتن میزان حقوق و دستمزد، سطح کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتقا می‌یابد، اگر چه با افزایش سن در این افراد سطح کیفیت زندگی کاری آنها پایین‌تر می‌آید (۷). همچنین کیفیت زندگی کاری تحت تأثیر چهار عامل شرایط اجتماعی، اجرایی، مدیریتی و شرایط خاص فرهنگی قرار دارد که بروز مشکلات و کمبودهایی در این زمینه‌ها سبب استرس شغلی و در نتیجه فرسودگی روانی می‌شود (۸).

کیفیت زندگی مفهوم چند بعدی است که سازمان بهداشت جهانی آن را چنین تعریف می‌کند: «درک فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی و ارتباط آن با



با توجه به اهمیت موضوع مطالعه ای با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری دندانپزشکان به بررسی دومولفه مهم صدا و روشنایی و استرس شغلی در این حرفه پرداخته شده است.

روش بررسی

تحقیق حاضر یک تحقیق توصیفی- تحلیلی بوده که ۲۰۰ دندانپزشک شاغل در کلینیک‌ها و درمانگاه‌های دندانپزشکی بطور تصادفی به روش قرعه‌کشی از لیست وارد این مطالعه شدند.

محقق با مراجعه به مطب دندانپزشکان شهر شیراز، مقدار روشنایی محیط کار آنان را با استفاده از دستگاه luxmeter به صورت کمی اندازه‌گیری نموده است. مقدار صدای محیط کار نیز به صورت کمی و با استفاده از دستگاه اندازه‌گیری سطح صدا، اندازه‌گیری گردید. کیفیت زندگی دندانپزشکان مورد مطالعه نیز با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی مک‌گیل (۱۳) و میزان استرس با پرسشنامه ارزیابی استرس که قابلیت اعتماد و اعتبار آن بارها در مطالعات مورد تأیید قرار گرفته‌است، سنجیده شده و هر یک از داده‌های پرسشنامه‌ها به صورت متغیر کمی ارائه گردیده‌است. مقادیر به دست آمده با استفاده از دستگاه Luxmeter و دستگاه اندازه‌گیری سطح صدا، به صورت جداگانه با مقادیر به دست آمده از پرسشنامه‌ها مقایسه شد. اطلاعات به نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ وارد شد و از مدل رگرسیون چندگانه برای مدل‌سازی استفاده گردید.

از آنجا که اصول اخلاقی در پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است در انجام تحقیق حاضر، اصولی چون کسب اجازه از دندانپزشکان مورد بررسی قرار گرفته، بیان اهداف پژوهش جهت اطلاع آنها و گرفتن رضایت از آنها جهت شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد.

اهداف، انتظارات، علایق، استانداردها و تجربیات زندگی». این مفهوم تعریف وسیعی است که بر وضعیت سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، استقلال، ارتباطات اجتماعی، عقاید شخصی فرد تأثیر می‌گذارد (۹).

کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم بهداشتی، دارای ویژگی‌های متعدد از جمله چند بعدی بودن، پویا بودن و ذهنی بودن تعریف می‌شود که در برگیرنده ابعاد گوناگونی نظیر ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی است و ارتباطات یکی از ابعاد مهم در حفظ و ارتقای کیفیت زندگی نوع حرفه و شغل می‌باشد که در مشاغل مختلف نوع فعالیت‌ها و ارتباطات مرتبط با انجام وظایف شغلی می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تأثیر گذارد یکی از مشاغل پراهمیت در کل جامعه به خصوص در جامعه پزشکی و بهداشتی دندانپزشکی می‌باشد (۱۰).

Brancatisano و همکاران بر روی عده‌ای از بانوانی که در سال‌های طولانی در انجام کارهای دستی به کارهای دقیق مشغول بودند و میزان روشنایی محیط کار آنها بسیار کم بوده است، تحقیق کردند. این تحقیق که در سال ۲۰۰۸ انجام گرفته است نشان داد که بانوانی که در این محیط‌ها مشغول بکار هستند دچار نوعی افسردگی ناشی از روشنایی نامطلوب می‌باشند (۱۱).

صدا در محیط‌های کاری مشکلات فزاینده‌ای را ایجاد می‌نماید. صدا علاوه بر اثر سوء بر سیستم شنوایی به عنوان یک عامل استرس‌زای عمومی ممکن است سبب افزایش فشارخون، هیپرتانسیون، بروز مشکلات قلبی و عروقی، تنش عضلانی، زخم معده و تحریک اعصاب، اضطراب و تاثیر بر خواب و مشکلات روحی و روانی (نظیر تاثیر روی مکالمه و کارایی به صورت گوشه‌گیری، رنجش، بروز افسردگی، غیبت از کار) شود (۱۲).



یافته ها

استاندارد برای کارهای دقیق بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ لوکس زیر حد استاندارد بود.

محدوده سنی دندانپزشکان مورد مطالعه ۲۵ تا ۵۹ سال و سابقه کاری آنان ۱-۳۶ سال بوده است، محدوده ساعات کاری روزانه آنان ۳-۸ ساعت و ساعات کاری هفتگی ۵۰-۷ ساعت با میانگین پذیرش بیمار ۲۵-۲ نفر بوده اند. ارتباط متغیرهای کمی با کیفیت زندگی در نمونه های مورد پژوهش در جدول ۱، ارتباط متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات با کیفیت زندگی در نمونه های مورد پژوهش در جدول ۲، ارتباط متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان ارتباط بیماری های مختلف با کیفیت زندگی، میزان صدای و شدت روشنایی در نمونه های مورد پژوهش در جدول ۳ و میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی دندانپزشکان در جدول ۴ آمده است.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که ۷۱/۱ درصد از دندانپزشکان مورد مطالعه مرد و ۱۷/۸ درصد مجرد بودند. ۶۳/۶ درصد دارای تحصیلات عمومی و ۳۶/۳ درصد متخصص بودند. از این افراد ۱۴/۲ درصد در شیفت صبح، ۵۰ درصد در شیفت عصر و ۳۵/۸ درصد در شیفت شب مشغول به کار بودند که ۱۱/۳ درصد از افزایش فشارخون، ۸/۹ درصد از کمردرد و آرتروز گردن، ۶/۷ درصد از ناراحتی قلبی و همچنین موارد شکایاتی از سردرد، ناراحتی های گوارشی، آسم و ناراحتی های پوستی رنج می بردند و ۶۸/۲ درصد در مراکز خصوصی مشغول به کار بودند. میانگین میزان صدای موضعی مته دندانپزشکی درمطب های خصوصی و دولتی به ترتیب ۷۵/۵ و ۷۷/۴ بود. روشنایی موضعی در یونیت های دندانپزشکی ۲/۲ درصد از درمانگاهها و کلینیک ها از مقدار

جدول ۱: ارتباط بیماری های مختلف با کیفیت زندگی، تراز فشار صدا و شدت روشنایی در نمونه های مورد پژوهش ($P < 0.05$ معنی دار)

متغیر	کیفیت زندگی	میزان صدا	شدت روشنایی
درد کمر	۰/۰۰۶	۰/۶	۰/۸
درد گردن	۰/۰۰۱	۰/۲	۰/۸
مشکلات اسکلتی عضلانی	۰/۰۰۵	۰/۱	۰/۳
مشکلات عصبی روحی	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۲
فشار خون	۰/۰۲	۰/۵	۰/۰۳
ناراحتی های گوارشی	۰/۰۸	۰/۷	۰/۰۴

جدول ۲: ارتباط متغیرهای کمی با کیفیت زندگی در نمونه های مورد پژوهش

متغیر	P-V	ضریب همبستگی پیرسون
تراز صدا	۰/۲	۰/۱
شدت روشنایی	۰/۰۰۶	۰/۴
سن	۰/۰۰۷	۰/۳
سابقه کار	۰/۰۱	۰/۳
ساعات کار روزانه	۰/۰۲	۰/۱
ساعات کار هفتگی	۰/۰۷	۰/۲
تعداد پذیرش روزانه	۰/۰۱	۰/۱



جدول ۳: ارتباط برخی متغیرها با کیفیت زندگی در نمونه‌های مورد پژوهش

P	انحراف معیار ± میانگین	متغیر	
۰/۰۵	۸۲/۳ ± ۱۰/۰۲	زن	جنس
	۶۴/۷ ± ۱۱/۰۱	مرد	
۰/۰۶	۷۱/۵ ± ۱۴/۷	متاهل	وضعیت تاهل
	۶۲/۱ ± ۱۵/۷	مجرد	
۰/۰۹	۶۲/۹ ± ۱۲/۴	بدون فرزند	تعداد فرزندان
	۶۵/۶ ± ۱۱/۷	دارای فرزند	
۰/۰۵	۶۸/۰۴ ± ۱۷/۰۲	عمومی	وضعیت تحصیلی
	۶۶/۸ ± ۱۸/۰۳	متخصص	

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی دندانپزشکان شیراز

انحراف معیار ± میانگین	متغیر
۳۱/۸۳ ± ۲۶/۳۰	عملکرد فیزیکی
۵۷/۳۱ ± ۳۲/۶۹	محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمی
۷۶/۳۴ ± ۳۵/۳۱	درد بدنی
۲۹/۲۶ ± ۹/۱۸	سلامت عمومی
۹۴/۵۲ ± ۵۳/۱۵	سرزندگی
۷۵/۴۷ ± ۳۷/۱۳	عملکرد اجتماعی
۳۵/۵۷ ± ۲۲/۳۵	محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی
۵۴/۴۶ ± ۳۷/۸	سلامت روانی
۷۳/۵۳ ± ۳۰/۷	کیفیت زندگی

را مطلوب و نسبتاً مطلوب می‌دانند و ۵۰ درصد دیگر آن را نامطلوب می‌شمارند. سطح کیفیت زندگی کاری اکثر افراد مورد مطالعه (۸۱٪) در حد متوسط بود و با وضعیت تاهل رابطه معنی دار آماری داشته و همبستگی منفی با ساعات کار در هفته دارد ($P < ۰/۰۱$) همچنین همبستگی مثبت بین اکثر ابعاد کیفیت زندگی کاری با یکدیگر وجود داشت.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ۵۸/۹ درصد از دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه کیفیت زندگی خود را مطلوب و نسبتاً مطلوب می‌دانند و ۴۲/۱ درصد دیگر آن را نامطلوب می‌شمارند. در مورد ابعاد کیفیت زندگی نشان داد قریب به ۵۰ درصد موارد مطالعه از لحاظ بعد جسمی، بعد اجتماعی، اقتصادی، بعد روانی، بعد خواب و استراحت و بعد سلامت عمومی کیفیت زندگی خود



بود و میزان کیفیت زندگی در مردان به طور قابل ملاحظه‌ای نسبت به زنان پایین‌تر گزارش شده (۱۷). تفاوت بین نمره کل کیفیت زندگی برحسب وضعیت تأهل معنی‌دار نبود، اما در ابعاد عملکرد جسمی به نفع افراد متأهل این تفاوت معنی‌دار شد که با نتایج بررسی Goker و همکاران مغایرت داشت (۱۸).

در این بررسی بین تعداد سال‌های تحصیلی دانشگاه و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه Tayyebi و همکاران (۱۹) که با افزایش سطح تحصیلات افزایش معنی‌داری در کیفیت زندگی به دست آمده بود، مغایرت، اما با نتایج بررسی Habibi و همکاران مطابقت داشت (۲۰).

در بررسی شرایط محیط کار نشان داده شد که میانگین میزان صدای موضعی توربین ۹۴/۴ دسی بل بود. میانگین میزان صدای موضعی توربین‌های دندانپزشکی در هر دو مراکز دولتی و خصوصی بیش تر از استاندارد ایران (۸۵ دسی بل) (۲۱) بود. روشنایی موضعی یونیت دندانپزشکی در تمامی درمانگاه‌ها و کلینیک زیر حد استاندارد (۵۰۰ تا ۱۰۰۰ لوکس برای کارهای دقیق) (۲۱) بود.

همه این موارد حکایت از شرایط محیط کار بر استرس و کیفیت زندگی دارد که با آموزش راه‌های کنترل و مدیریت آن با افراد می‌توان از اثرات تخریبی این اختلال روانشناختی تا حد قابل ملاحظه‌ای کاست و کیفیت زندگی را افزایش داد.

با توجه به این نکته که تربیت قشر دندانپزشکان بسیار برای دولت پرهزینه است، لذا سلامت روانی این قشر از اهمیت زیادی برخوردار است.

لذا هزینه اجرای نتایج تحقیقات و زمان و نیروی انسانی که برای انجام این کار صرف خواهد شد نسبت به فوایدش ناچیز بوده و با

روشنایی محیط کار و کیفیت زندگی با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند که این ارتباط از لحاظ آماری معنادار است ($P=0/006$) و هم چنین ارتباط سن و سابقه کار با کیفیت زندگی معکوس و این ارتباط از لحاظ آماری معنادار است ($P = 0/02, 0/01$). تعداد پذیرش روزانه و ساعات کار در روز نیز با کیفیت زندگی رابطه‌ی معکوس دارند و این ارتباط از لحاظ آماری معنادار است.

با افزایش روشنایی محیط کار و سن و سابقه‌ی کار کیفیت زندگی کاری افزایش می‌یابد.

هم چنین کاهش تعداد پذیرش روزانه، ساعات کار در روز موجب افزایش کیفیت زندگی کاری می‌گردد. کاهش ساعات کار در هفته نیز با افزایش کیفیت زندگی کاری مرتبط است اما از لحاظ آماری معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط ابعاد کیفیت زندگی تعداد مورد مطالعه نتایج نشان داد، قریب به ۵۰ درصد موارد مطالعه بعد جسمی، بعد اجتماعی، اقتصادی، بعد روانی، بعد خواب و استراحت و بعد سلامت عمومی کیفیت زندگی خود را مطلوب یا نسبتاً مطلوب می‌دانند و ۵۰ درصد دیگر آن را نامطلوب می‌شمارند. براساس تحقیق Janse و همکاران (۱۴) هم کیفیت زندگی در کلیه حیطه‌ها به طور نسبی خوب تا متوسط نشان داده شد. در این مطالعه میانگین کیفیت زندگی در مردان به طور معنی‌داری بهتر از زنان بود که با نتایج مطالعه Dracup و همکاران (۱۵) و Testa و همکارش (۱۶) که در مطالعه آنها هم بین دو جنس تفاوت معنی‌داری مشاهده نکرده اند، مغایرت داشت، که این عدم تطابق در نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر می‌تواند ناشی از بار کاری زیادی باشد که زنان دندانپزشک ایرانی ناشی از انجام کارهای خانه و مراقبت از بچه‌ها باشد. این تفاوت بین دو جنس در مطالعه Sut و همکاران معنی‌دار



تقدیر و تشکر

این طرح بر اساس قرارداد ۱۴۳۴ به عنوان بخشی از پایان نامه دانشجویی دکترای حرفه ای از سوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز حمایت مالی گردید.

توجه به ارزش آن Cost effective خواهد بود. اهمیت موضوع، انجام مطالعات تکمیلی را می‌طلبد. البته شاید نوع ابزار و محیط بر نتایج مطالعات تأثیر گذار بوده و نیاز به ابزار اختصاصی وجود داشته باشد.

References

- 1- Mead NM. Noise Pollution: The Sound behind Heart Effects. *Environ Health Perspect* 2007; 115(11): 536-7.
- 2- Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P, Mozaffari N. A. Study of Job Stress and Its Related Causes among Employed Women in Ardabil City. *J Ardabil Uni Med Sci* 2012; 11(1): 76-85.
- 3- Motamedzade M, Ghazaiee S. Combined Effects of Noise and Shift Work on Workers' Physiological Parameters in a Chemical Industry. *Sci J Hamedan Uni Med Sci Health Services* 2003; 10(1): 39-46.[Persian]
- 4- Qi Gan W, Davies HW, Demers PA. Exposure to occupational noise and cardiovascular disease in the United States: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999- 2004. *Occup Environ Med* 2011; 68(3): 183-90.
- 5- Stallen PJ. A theoretical framework for environmental noise annoyance. *Noise Health* 1999; 1(3):69-80.
- 6- Zare M, Abedini K, Rahiminejad M, et al. Influence of Aircraft Noise on Hypertension in Airport staff. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2000; 10(6): 54-61.[Persian]
- 7- Mehrstedt M, Tönnies S, and Eisentraut I. Dental fears, health status, and quality of life. *Anesth Prog* 2004; 51(3): 90-4.
- 8- 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.
- 9- Feu D, Cardoso C, Quintão A, Augusto J, Miguel M. Quality of life instruments and their role in orthodontics. *Dental Press J. Orthod* 2010; 15(6): 61-70.
- 10- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1:40.
- 11- Brancatisano A, Wahlroos S, Brancatisano R. Improvement in comorbid illness after placement of the Swedish Adjustable Gastric Band. *Surg Obes Relat Dis* 2008; 4(3): 39-46.
- 12- Stansfeld SA, Matheson MP. Noise pollution: non-auditory effects on health. *Brit Med Bull* 2003; 68(1): 243-57.



- 13- Cohen SR, Mount BM, Tomas JN, Lauren F, Mount BA. Existential well-being is an important determinant of quality of life: Evidence from the McGill quality of life questionnaire. *Cancer* 1996; 77(3): 576-86.
- 14- Janse AJ, Gemke RBJ, Uiterwaal CSPM, et al. Quality of life: patients and doctors don't always agree: a meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 2004; 57(7): 653-61.
- 15- Dracup K, Walden JA, Stevenson LW, Brecht ML. Quality of life in patients with advanced heart failure. *J Heart Lung Transplant* 1992; 11(2): 273-9.
- 16- Testa MA, Simonson DC. Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *N Engl J Med* 1996; 334:835-840.
- 17- Sut KH, Kaplan PB, Sut N, Tekbas S. The assessment of quality of life in female Turkish patients with overactive bladder. *International J Nurs Practice* 2012; 18(1): 20-7.
- 18- Goker A, Guvenal T, Yanikkerem E, Turhan A, Koyuncu FM. Quality of Life in Women with Gynecologic Cancer in Turkey. *Asia Pacific J Cancer Prev* 2011; 12:3121-3128.
- 19- Tayyebi A, Salimi SH, Mahmoudi H, Tadrissi SD. Comparison of quality of life in haemodialysis and renal transplantation patients. *Critical Care Nurs* 2000; 3(1):19-22.
- 20- Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of Life and Prevalence of Chronic Illnesses among Elderly People: A Cross-Sectional Survey. *Health J Ardabil* 2012; 3(1): 58-66.[Persian]
- 21- Iranian Threshold Limit Values. Work and Environmental health Center & Institute for Environmental Research. Tehran, Iran.



A Survey on the Relationship between Dentists' Workplace conditions and Their Quality of Life in 2014

Zamanian Z (PhD)¹, Nikeghbal K (DDM)², Ebrahimi H (DDM)³

1. Associate Professor, Department of Occupational Hygiene Engineering Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Corresponding Author: Resident of Oral and Maxillofacial Radiology, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, Shiraz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Oral Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: The prevalence of job-related stress has been proved to be high within the dentists in different studies. This stress, resulted from such factors as poor lightening as well as noise of dental office, can cause emotional distress, threaten dentists' physical health and affect their quality of life. Hence, this study aimed to evaluate dentists' professional quality of life, job-related stress and two important workplace factors of lighting and noise.

Methods: In this analytical-descriptive and cross sectional study, the researcher visited the dental offices in Shiraz and measured lighting and noise of the places. Moreover, dentist's quality of life and job stress were determined using McGill quality of life questionnaire and job-stress questionnaire. The relationship between quantitative variables was determined using regression test and the multiple regression t test was also applied for the modeling process.

Results: The local noise mean caused by the dental drills was 75.5 and 74.5 in the public and private offices, respectively. In 2.2% of the dental offices, lightening condition was reported below the standard levels. The study results revealed that 58.9% of dentists participating in this study experienced good or fairly good quality of life.

Conclusion: The study findings suggested that workplace conditions were correlated with the dentists' professional stress and quality of life. Training how to manage this psychological disorder can significantly reduce its destructive effects and as a result, quality of life can be increased.

Keywords: Clinic; Lighting; McGill quality of life; Noise; Stress