مقاله پژوهشی

کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در دوران اپیدمی کرونا

الهام شکیبا، فرزانه ابوالهادی، مصطفی صادقی

چکیده

مقدمه: دانشجویان از سودبران آموزش عالی هستند و پایین بودن کیفیت زندگی تحصیلی آنان موجب اختلال در یادگیری می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در دوران اپیدمی کرونا در سال ۱۴۰۰انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی جامعه آماری شامل ۱۹۳ دانشجوی بالینی پزشکی (۸۰ نفر) و دندانپزشکی (۷۳ نفر) دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰ بود که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه معارف‌وند و همکاران استفاده گردید. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌هایANONA ، T-test و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: دانشجویان با میانگین سنی ۱/۶۵±۲۳/۶۷ سال (۲۵-۲۰) شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی ۰/۴۸±۲/۷۳ (از مجموع ۵ نمره) و دانشجویان پزشکی ۰/۵۱±۲/۴۷ بود. در هر دو گروه بیش‌ترین میانگین به حیطه آموزش و خدمات آموزشی و کم‌ترین به حیطه خدمات رفاهی تعلق گرفت. فقط در حیطه پژوهش به طور معناداری میانگین نمره کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی بیش‌تر از پزشکی بود(p =۰/۰۰۱، t= ۵/۵۱).

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی متوسط ارزیابی شد. پیشنهاد می‌گردد مسؤولین دانشگاه با توجه به شرایط، خدمات بیش‌تری در اختیار دانشجویان قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، دانشجو، دندانپزشکی، پزشکی، اپیدمی، کرونا

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ بهمن ۱۴۰۰؛ ۲۱(۶۰):۵۴۸ تا ۵۵۶

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عواملی که در ماه‌های اخیر باعث اضطراب

* **نویسنده مسؤول:** فرزانه ابوالهادی، کارشناسی کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
abolhadi591@yahoo.com
الهام شکیبا دانشجوی دکترای آموزش عالی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. (shakibae7@gmail.com)؛ دکتر مصطفی صادقی (استاد)، گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، کرمان، ایران.(mostafa.sadeghi110@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۴۰۰/۸/۴، تاریخ اصلاحیه: ۴۰۰/۸/۲۳، تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۹/۶

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

و نگرانی زیادی در بین مردم کشورهای مختلف جهان شده است. اپیدمی بیماری کرونا است. شیوع سریع بیماری کرونا تمام سطوح اجتماعی را به طور مستقیم و غیرمستقیم با وضعیت بی‌سابقه‌ای روبرو کرد. بیش‌تر کشورها در مراحل مختلف بیماری اقدام به تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها کردند و اغلب کلاس‌ها به صورت مجازی و آنلاین برگزار شدند. در ایران نیز شیوع این ویروس پیامدهای پیچیده متعددی را در حوزه‌های مختلف اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی به دنبال داشته است(۱و۲).

کیفیت در دانشگاه‌ها رویکردی مشتری‌گرایی است که برای جذب و حفظ مشتریان و همچنین کسب مزیت رقابتی، شناسایی انتظارات و نیازهای مشتریان که همان دانشجویان هستند از اهمیت خاصی برخودار بوده و برای ارائه خدمات با کیفیت به آنها الزامی است(۳). نظام آموزش عالی ناکارآمد مسائلی برای دانشجویان ایجاد می‌کند که باعث نارضایتی از زندگی تحصیلی و در نتیجه اختلال در یادگیری و جامعه‌پذیری دانشجویان می‌شود(٤). دانشگاه‌ها به عنوان منشأ تغییرات و تعالی جامعه، برای این که از مقبولیت کافی برخوردار باشند باید در تحقق مأموریت، اهداف و وظایف خود، سطح کیفی زندگی تحصیلی دانشجویان که مهمترین مشتریان درونی نظام آموزش عالی هستند، را ارتقا بخشند(۳).

کیفیت زندگی مفهوم پیچیده‌ای دارد و گاهی مترادف با سلامت و رضایت زندگی به کار می‌رود(۵). کیفیت زندگی تعاریف متعددی دارد از جمله به میزان شادمانی افراد یا میزان رضایت افراد از رسیدن به نیازها و آرزوهایشان تعریف می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگی و ارزش سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و روابطشان با اهداف و آرزوها و دغدغه‌هایشان تعریف می‌کند. مفهوم زندگی دانشگاهی را اولین بار سیرجی با عنوان رضایت از زندگی در دوران دانشجویی تعریف کرد(٦). کیفیت زندگی دانشجویان با شرایط و موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند، مرتبط است(۵) و میزان آن بر کیفیت یادگیری، موفقیت‌های تحصیلی، دانش‌افزایی و جامعه پذیری آن‌ها مؤثر است که این امر موجب ارتقای کیفیت نظام آموزش عالی می‌شود(۷). اجزای تشکیل دهنده زندگی دانشگاهی شامل تمام عوامل و متغیرهای مؤثر بر زندگی در دوران تحصیل می‌شود که بر رضایت کلی افراد از زندگی تأثیر دارد(۸). ابعاد کیفیت زندگی دانشجویی شامل آموزش، محتوا و روش تدریس، به کارگیری فناوری آموزشی، پژوهش، فرهنگی و اجتماعی، رفاهی، اقتصادی و آینده‌نگری رشد فردی است. همچنین مؤلفه‌های کیفیت زندگی تحصیلی متفاوت بوده و می‌تواند تحت تأثیر مسائل مختلفی قرار گیرد(۳و۷).

پایین بودن کیفیت و رضایت زندگی دانشجویان می‌تواند نقطه آغازی بر انحراف از رسالت آرمان‌ها و راهبردهای توسعه آموزش عالی و یادگیری باشد(٤). همچنین به دلیل نقش مهم دانشجویان در اداره آینده کشور، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند. دانشجویان نه تنها متخصصان زمینه‌های مختلف علمی، فنی و هنری کشور را تشکیل خواهند داد، بلکه مدیران اصلی در آینده کشور و هدایت جامعه به سمت کمال و اهداف کشور خواهند بود (۹). مطالعات متعددی جنبه‌های کیفیت زندگی دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند. در این راستا مطالعه‌ی ماک واه(Wah Mak)و همکاران مسؤولیت سلامتی، فعالیت بدنی، رشد معنوی و مدیریت استرس از نظر آماری پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی دانشجویان پرستاری چین بودند(۱۰). کشانی و همکاران با انجام مطالعه‌ای با هدف ارتباط فعالیت‌های فوق برنامه و کیفیت زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

اصفهان نشان دادند انجام فعالیت‌های فوق برنامه از علل افت تحصیلی و یا پیشرفت تحصیلی است(۱۱). هم محیط دانشگاه و هم زندگی دانشجویی تنش‌زا هستند و افزایش سطح عواملی که موجب ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان می‌شود، دارای اهمیت است(۸). با توجه به این که دانشجویان در مرحله‌ایی از زندگی به سر می‌برند که کاهش کیفیت زندگی تحصیلی می‌تواند بر تلاش آن‌ها برای آینده‌سازی خود اثرات مخرب و نامطلوب بگذارد که علاوه بر فرد، جامعه نیز متضرر خواهد شد. دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل اهمیت شغلشان در آینده از موقعیت ممتازتری برخودار هستند.

از آنجایی که کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان به عنوان جمعیت جوان و آینده ساز کشور دارای اهمیت است و مطالعات اندکی در این زمینه به خصوص در شرایط پاندمی کرونا که تمام جنبه‌های زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده، صورت گرفته است؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در دوران اپیدمی کرونا در سال ۱۴۰۰ انجام گردید.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد و جامعه آماری آن شامل دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی بود. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۹۳ نفر از دانشجویان بالینی پزشکی و دندانپزشکی بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی و با استفاده از جدول مورگان محاسبه و انتخاب شدند. دانشجویان به دو خوشه پزشکی و دندانپزشکی تقسیم شدند و در هر خوشه تعداد موردنظر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه علاوه بر رشته تحصیلی، حضور دانشجویان در دانشکده‌ها و بیمارستان و همچنین رضایت دانشجویان برای مشارکت در این مطالعه بود. معیار خروج عدم تمایل فرد برای شرکت در مطالعه بود. به عنوان ابزار مطالعه از پرسشنامه معارف‌وند و همکاران(۳) استفاده گردید که روایی آن سنجش شده بود و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ۰/۹۴به دست آمد. پرسشنامه شامل دو قسمت است: قسمت الف شامل هفت سؤال جمعیت شناختی و قسمت ب شامل ۳۲ سؤال در چهار حیطه آموزش و خدمات آموزشی (پنج سؤال)، پژوهش (پنج سؤال)، خدمات رفاهی (۱۴ سؤال) و حیطه رشد فردی و آینده‌نگری (هشت سؤال) بود که بر اساس مقیاس لیکرت (خیلی کم: ۱؛ کم: ۲؛ متوسط: ۳؛ زیاد: ۴ و خیلی زیاد: ۵) ارزش‌گذاری شد که حداقل نمره پرسشنامه ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ (خیلی کم: ۳۲-۰؛ کم: ۶۴-۳۳؛ متوسط: ۹۶-۶۵؛ زیاد: ۹۷-۱۲۸ و خیلی زیاد: ۱۶۰-۱۲۹) بود. بعد از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه به شماره کد IR.RUMS.REC.1400.032، جهت تکمیل پرسشنامه به بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب و دانشکده دندانپزشکی رفسنجان مراجعه و بعد از جلب رضایت دانشجویان و دادن اطمینان در محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها به صورت حضوری تکمیل شد. به منظور رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی دوران کرونا، پرسشنامه داخل کاور تحویل داده می شد و بعد از بازگشت در مکانی به مدت سه هفته نگهداری شد. برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه پس از جمع‌آوری و کدگذاری وارد نرم‌افزار آماری SPSS-22 (PSS IBM, Newyourk, , USA) شدند. با توجه به این که توزیع داده‌ها بر اساس آزمون Shapiro-Wilk نرمال (p>۰/۰۵) و همگنی واریانس‌ها بر مبنای آزمون لون (Levene's Test) (p>۰/۰۵)برقرار بود؛ از این‌رو از آزمون‌های پارامتریک (T-،ANONA

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

test) برای آنالیز داده استفاده گردید. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، درصد، انحراف معیار و فراوانی) و برای تحلیل و مقایسه متغیرها، از آمار تحلیلی ANONA، T-test و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (α≤۰/۰۵).

از ۱۹۳ پرسشنامه ۱۵۳ پرسشنامه تکمیل گردید. این افت به دلیل عدم رضایت دانشجویان در تکمیل پرسشنامه و حذف پرسشنامه‌های ناقص بود(میزان پاسخ دهی ۷۹/۳٪). از ۱۵۳ نفر دانشجو با میانگین سنی ۱/۶۵±۲۳/۶۷ سال (۲۰-۲۵)، ۷۳ نفر دانشجوی دندانپزشکی (۴۷/۷۱٪) و ۸۰ نفر دانشجوی پزشکی (۵۲/۲۸٪) بودند (جدول۱).

نتایج

جدول۱: فراوانی و درصد اطلاعات دموگرافیک دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی برحسب میانگین نمره کیفیت زندگی در دوران اپیدمی کرونا در سال ۱۴۰۰

اطلاعات دموگرافیک	شاخص	(درصد)فراوانی	p-value	آماره آزمون
سن	۲۰-۲۴ سال	۱۱۱(۷۲/۵٪)	۰/۵۵۰*	-۰/۵۹۹
	۲۵-۲۹ سال	۴۲(۲۷/۵٪)		
جنسیت	مرد	۷۵(۴۹٪)	۰/۹۷۴*	-۰/۰۳۲
	زن	۷۸(۵۱٪)		
معدل تحصیلی	۱۲/۹۹-۱۳	۶(۳/۹٪)	۰/۳۸۲**	۰/۵۴۳
	۱۴/۹۹-۱۵	۹۰(۵۸/۸٪)		
	۱۶/۹۹-۱۷	۵۴(۳۵/۳٪)		
	۱۸-۲۰	۳(۲٪)		
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۳(۸/۵٪)	۰/۷۷۰*	۰/۲۹۲
	غیر شاغل	۱۴۰(۹۱/۵٪)		
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۵(۸۱/۷٪)	۰/۸۰۹*	-۰/۲۴۲
	متأهل	۲۸(۱۸/۳٪)		
رشته تحصیلی	دندانپزشکی	۳(۴۷/۷٪)	۰/۰۰۱*	۳/۵۵۶
	پزشکی	۸۰(۵۲/۳٪)		
سکونت	خوابگاه	۸۲(۵۳/۶٪)	۰/۱۸۳**	۱/۷۱۷
	منزل استیجاری	۴۳(۲۸/۱٪)		
	زندگی همراه خانواده	۲۸(۱۸/۳٪)		
سال ورود به دانشگاه	ورودی ۹۳	۱۵ (۹/۸ ٪)	۰/۱۲۷**	۱/۶۰۹
	ورودی ۹۴	۲۷ (۱۷/۶۴ ٪)		
	ورودی ۹۵	۴۰ (۲۶/۱۴ ٪)		
	ورودی ۹۶	۵۵ (۳۵/۹۵ ٪)		
	ورودی ۹۷	۱۶ (۱۰/۴۶ ٪)		

*t-text
**ANOVA

آزمون پیرسون نشان داد که اگرچه معدل دانشجویان با کیفیت زندگی رابطه معکوس داشت، اما این رابطه معنادار نبود (r=-۰/۰۷۱ و p=۰/۳۸۲). همچنین کیفیت زندگی با سن شرکت‌کنندگان رابطه معکوس داشت ولی معنادار نبود

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

(r=-۰/۰۰٤ و p=۰/۵۵۰). رابطه سال ورود به دانشگاه با کیفیت زندگی معنادار بود (r=۰/۰۰۸ و p=۰/۱۲۷).

میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی ۲/۷۳±۰/٤۸ بود که بیش‌ترین میانگین مربوط به حیطه آموزش و خدمات آموزشی (۳/۰٦±۰/۵۸) و کم‌ترین مربوط به حیطه خدمات رفاهی (۲/٤۰±۰/٦۳) بود. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی ۲/٤۷±۰/۵۱ بود که بیش‌ترین میانگین مربوط به حیطه آموزش و خدمات آموزشی (۲/۸۸±۰/٦۵) و کم‌ترین مربوط به حیطه خدمات رفاهی (۲/۲۵±۰/٦۳) بود. در دو حیطه پژوهش (p=۰/۰۰۱) و رشد فردی (p=۰/۰۲۷) به طور معناداری میانگین کلی نمره کیفیت زندگی دانشجویان دندانپزشکی بیش‌تر از پزشکی بود. اما در دو حیطه دیگر بین رشته دندانپزشکی و پزشکی تفاوت معناداری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). بر اساس میانگین کل بین کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی تفاوت معناداری نبود (p=۰/۷۸٦) (جدول۲).

جدول۲: میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی در دوران اپیدمی کرونا در سال ۱٤۰۰

ابعاد کیفیت زندگی	دندانپزشکی انحراف معیار± میانگین	پزشکی انحراف معیار±میانگین	جمع انحراف معیار±میانگین	آماره آزمون (مقدار T)	P-value
آموزش و خدمات آموزشی	۳/۰٦±۰/۵۸	۲/۸۸±۰/٦۵	۲/۹٦±۰/٦۲	۱/۸۰	۰/۷۳
پژوهش	۳/۰۲±۰/٦٦	۲/۳۹±۰/۷۵	۲/۲۷±۰/۷۷	۵/۵۱	۰/۰۰۱
خدمات رفاهی	۲/٤۰±۰/٦۳	۲/۲۵±۰/٦۳	۲/۳۲±۰/٦۳	۱/٤۷	۰/۱٤۳
رشد فردی و آینده نگری	۲/۸۰±۰/٦۸	۲/۵٤±۰/٦٦	۲/٦٦±۰/٦۷	۲/۲۳	۰/۰۲۷
جمع کل	۲/۷۳±۰/٤۸	۲/٤۷±۰/۵۰	۲/٦۰±۰/۵۱	۳/۵٦	۰/۰۰۱

با توجه به نمرات کیفیت زندگی که در پنج سطح دسته‌بندی شدند مشخص گردید که بیش‌ترین میزان پاسخ‌دهی به سطح متوسط با ۱۰۰ نفر (٦۵/٤ درصد) پاسخ‌دهنده و کم‌ترین میزان پاسخ‌دهی به سطح خیلی کم بود که هیچ فراوانی نداشت (جدول۳).

جدول۳: فراوانی و درصد نمره کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی در دوران اپیدمی کرونا در سال ۱٤۰۰

سطوح کیفیت زندگی	دندانپزشکی	پزشکی
خیلی زیاد	۱(۱/٤٪)	۰(۰٪)
زیاد	۱۹(۲٦٪)	۱۲(۱۵٪)
متوسط	۵۱(٦۷/۱٪)	۵۱(٦۳/۷٪)
کم	٤(۵/۵٪)	۱۷(۲۱/۳٪)
خیلی کم	۰(۰٪)	۰(۰٪)

بحث

هدف این مطالعه بررسی کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در دوران اپیدمی کرونا در سال ۱٤۰۰ بود. مسؤولان نظام آموزش عالی برای جذب دانشجویان و ارائه نیازهایشان باید انتظارات و ادراکات دانشجویان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط دانشگاه را درک کنند و از وظایف عمده مسؤولان بهبود کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان است. نتایج این مطالعه نشان داد که بر اساس میانگین کل بین کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

دندانپزشکی تفاوت معناداری نبود. در کل میانگین نمره کیفیت زندگی هر دو گروه در حد متوسط بود. در نتایج مطالعه سوادجان(٤) کیفیت زندگی دانشجویان در حد متوسط گزارش شد. درنتایج مطالعه مهدی(٧) در مقایسه کیفیت زندگی دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معناداری گزارش نشد و میانگین متوسط گزارش شد که با مطالعه ما هم‌سو بود. یافته‌های مطالعه دلاور(١) مانند مطالعه حاضر در شرایط اپیدمی کرونا انجام گرفت و رضایت از کیفیت زندگی را در سطح متوسط بالایی گزارش کرد. در مطالعه ما دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی و پزشکی بودند که همراه پرسنل درمان به بیماران خدمت می‌کردند؛ در حالی که در مطالعه دلاور(١) دانشجویان دانشگاه آزاد فقط از آموزش مجازی استفاده می‌کردند. در حالی که مطالعه حاضر مقطع تحصیلی دکترای عمومی رشته‌های علوم پزشکی بود.

نگرانی‌های مربوط به کیفیت زندگی تحصیلی غالباً دانشجویان را به تلاش برای مدیریت چالش‌های یادگیری روبه‌رو می‌کند که باعث بالا رفتن اضطراب و کاهش عزت نفس دانشجویان و در نتیجه منجر به اختلال یادگیری می‌شود. با ارائه برنامه‌های پشتیبانی و ارائه خدمات چند وجهی می‌توان موانع یادگیری به حداقل رساند(١٢).

در حیطه آموزش و خدمات آموزشی تفاوت معناداری بین دو گروه دانشجویان به دست نیامد. بیش‌ترین میانگین در هر دو گروه مربوط به حیطه آموزش و خدمات آموزشی بود. درنتایج مطالعه مهدی(٧) در بعد آموزش و خدمات آموزشی تفاوت معناداری بین دو گروه دانشجویان کارشناسی فنی و مهندسی مشاهده نشد و کیفیت آموزشی کم‌تر از حد متوسط بود، که با مطالعه ما هم‌سو نبود. اما در مطالعه معارف‌وند(٣) در این حیطه دانشجویان رضایت داشتند که هم‌راستا با مطالعه ما بود. از دلایل این تفاوت می‌تواند جامعه آماری متفاوت این پژوهش‌ها باشد. در مطالعه معارف‌وند تمام مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تمام رشته‌ها در مطالعه شرکت داشتند؛ در بسیاری از تحقیقات، خدمات آموزشی مانند استاد، فضا و امکانات آموزشی، روش تدریس و به کارگیری فناوری آموزشی را از عوامل اساسی و مهم کیفیت آموزش عالی هستند.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره دانشجویان دندانپزشکی در حیطه پژوهش به طور معناداری از میانگین نمره دانشجویان پزشکی بیش‌تر بود و در رتبه دوم رضایت از ابعاد کیفیت زندگی قرار گرفت. در مطالعه معارف‌وند(٣) رضایت از تجهیزات پژوهشی بین دو گروه کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری داشت که از این نظر با مطالعه ما هم‌خوانی دارد، اما از کیفیت لازم برخوردار نبود. همتی(١٣) در سنجش کیفیت خدمات پژوهشی دانشجویان تکمیلی با کسب بیش‌ترین امتیاز در حد مطلوب گزارش می کند که با مطالعه ما ناهم‌سو بود. سوادجان(٤) رضایت از کتابخانه و امکانات پژوهشی را بیش‌ترین نقش در کیفیت زندگی دانشجویان بیان می‌کند. فیضی در مطالعه خود عنوان می‌کند خدمات پژوهشی مناسب موجب جذب سرمایه در دانشگاه‌ها شده و می‌تواند به عنوان یک عامل رقابتی بین دانشگاه‌ها عمل کند. کندی فرایندهای پژوهشی باعث عملکرد ضعیف واحد پژوهش می‌شو؛د بنابراین ارتقای سطح خدمات پژوهشی دانشگاه‌ها علاوه بر بالا بردن بار علمی جامعه و پیشرفت کشور، منافع مادی زیادی هم برای دانشگاه‌ها به همراه خواهد داشت(١٤). علت نارضایتی دانشجویان، عدم حمایت‌های مالی از طرح‌های پژوهشی و شرکت در سمینارها اعلام می‌کند. هزینه‌های پژوهش از جمله عوامل بازدارنده دانشجویان تحصیلات تکمیلی در امور پژوهشی عنوان شده است و دانشگاه باید شرایطی فراهم آورد که دانشجویان بدون دغدغه مالی به پژوهش بپردازند.

طبق نتایج این مطالعه حیطه رفاهی در هر دو گروه کم‌ترین میانگین نمره را داشت. هم‌راستا با این مطالعه، در بسیاری از مطالعات در خصوص بعد رفاهی دانشجویان که شامل امکانات درمانی، کیفیت و هزینه غذا، امکانات حمل و نقل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

عدم رضایت دانشجویان گزارش شد. از جمله سوادجان(٤) امکانات رفاهی در سطح پایین گزارش کرد. معارف‌وند (٣) و مهدی(٧) در این بعد تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نکردند. فلاحتی(١٥) در مطالعه خود رضایت دانشجویان تهران از بعد رفاهی به طور معنادری بیش‌تر از دانشجویان کردستان ارزیابی کرد. که با مطالعه ما ناهم‌سو بود. در صورتی که چنین وضعیتی ادامه یابد موجب دل‌زدگی و بی‌رغبتی دانشجویان و در نهایت عواقب منفی بین دانشجویان می‌گردد. این موضوع برای دانشجویان غیربومی از اهمیت مضاعفی برخوردار است، زیرا آنها به دلیل زندگی مجردی یا خوابگاهی به خدمات رفاهی وابستگی بیش‌تری دارند.

نتایج این مطالعه نشان داد بعد رشد فردی و آینده‌نگری در هر دو گروه در رتبه سوم رضایت از ابعاد کیفیت زندگی قرار گرفت. میانگین نمره دانشجویان دندانپزشکی به طور معناداری از میانگین نمره دانشجویان پزشکی بیش‌تر بود. بر خلاف مطالعه حاضر در مطالعه سوادجان(٤) رضایت از چشم‌انداز و آینده شغلی بیش‌ترین نقش را در وضعیت کیفیت زندگی تحصیلی داشت. بر خلاف مطالعه ما، یافته-های مطالعه معارف‌وند(٣) و مهدی(٧) در بعد رشد فردی و آینده نگری تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد. آینده شغلی به بازار کار و نرخ بیکاری دانش آموختگان بستگی دارد. یکی از دلایل تفاوت بین نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر تفاوت در جامعه آماری تحقیق است.

بر اساس نتایج این مطالعه جنسیت، سال ورود به دانشگاه، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی و سکونت ارتباط معناداری با کیفیت زندگی دانشجویان نداشتند. کیفیت زندگی با سن و معدل رابطه معکوس دارد ولی معنادار نبود. در اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه، اطلاعات جمعیت شناختی با کیفیت زندگی ارتباط معناداری نداشتند (٥و١٠و١٥و١٦).

شیوع سریع کرونا باعث شد اقدامات بی‌سابقه‌ای در دانشگاه‌ها صورت بگیرد؛ برگزاری کلاس‌های آموزشی به صورت آنلاین، ارائه خدمات به دانشجویان در حد امکان به صورت الکترونیکی از جمله این اقدامات است. در حالی که بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در خط مقدم تلاش برای جلوگیری از شیوع کرونا و درمان بیماران هستند و دانشجویان سال‌های آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی با پرسنل درمان در این زمینه همکاری داشتند؛ از اینرو تغییرات سریع در خدمات‌رسانی دانشگاه به دانشجویان بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر شگرفی گذاشت.

از نتایج این پژوهش مسؤولین می‌توانند جهت برطرف کردن محدودیت‌ها و تقویت نقاط قوت استفاده نمایند. از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان مقایسه نتایج کیفیت زندگی تحصیلی قبل و بعد از شیوع بیماری کرونا در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود. این امر باعث شد محققین نتواند با توجه به تغییرات ایجاد شده در زمان شیوع بیماری نسبت به قبل مقایسه‌ای انجام دهند.

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در زمان اپیدمی کرونا متوسط ارزیابی شد و بیش‌ترین میانگین نمره مربوط به حیطه آموزش و خدمات آموزشی بود، که نشان دهنده تلاش اساتید و مسؤولین آموزش برای مجازی کردن کلاس‌ها است. همچنین خدمات رفاهی کم‌ترین نمره میانگین را کسب کرد؛ از این رو پیشنهاد می‌گردد مسؤولین خدمات رفاهی دانشجویان را در دوران کرونا بهبود بخشند.

قدردانی

محققین از همکاری معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکر می‌نمایند. این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1400.032 دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

منابع

1. Delavar A, Shokouhi Amirabadi L. [The Status of happiness and satisfaction with life among university students during the Corona crisis new virus (Covid-19)]. Educational Psychology. 2020; 16(55): 1-25. [Persian]
2. Saadattalab A, Jafari M. [Mediator role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid-19 diseases epidemic in the period of social distance]. Journal of Research in Psychological Health. 2020; 14(1): 115-129. [Persian]
3. Maarefvand Z, Zanganeh F, Ghahraman M. Quality evaluation of the academic life of the students of Shahid Beheshti university. Educational Measurement and Evaluation Studies. 2017; 7(17): 57-78. [Persian]
4. Savadjan S, Mohaqeqi Kamal SH, Hasan Moradi N, Ghaedamini Harouni GH. [The Relationship between subjective well-being and quality of educational life among students of the university of social welfare and rehabilitation sciences in Tehran]. Social Welfare Quarterly. 2018; 18(69) : 229-247. [Persian]
5. Gholami A, Bahavar A, Shadmehri F, Beyrami SH, Moosavi Jahromi L, Sharafkhani R, et al. [Study of related factors to quality of life in students at Neyshabur University of Medical Sciences 2012]. Teb va tazkiye. 2017; 25(2): 71-80. [Persian]
6. Sheykholeslami A, Karimianpoor G, Veysi R. [The Prediction of academic burnout based on quality of college life and hope to employment in university students]. Educational Psychology. 2016; 12(39): 25-43. [Persian]
7. Mehdi R.[Keyfiyate Zendegiyeh Daneshjooyan(Motaleeye Moredi: Daneshgahe Dolatiye Shahre Tehran)]. Iranian Higher Education. 2015; 7(3): 1-26. [Persian]
8. Hosseini SH, Rajabzadeh R, Khakshour A, Rezazadeh J, Almasi Hashiani A, Haresabadi M. [Health-related quality of life in students of North khorasan university of medical sciences]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2014; 5(5): 1121-1127. [Persian]
9. Sepasi N, Narimani M, Mousazadeh T, Taklavi S. [The Effectiveness of Spirituality Therapy in Improving the Symptoms of Internet Addiction and Promoting the Life Quality of Students]. Journal of Health and Care. 2020; 22(3) : 224-235. [Persian]
10. Wah Mak Y, Kao A, Tam L, Tse V, Tse D, Leung D. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. Prim Health Care Res Dev. 2018; 19(6): 629-636.
11. Keshani F, Torabinia N, Ghazavi Z, Shamir H, Nazemroaya M. [Relationship between extracurricular activities and quality of life with academic achievement in dental students of Isfahan University of Medical Sciences]. Development Strategies in Medical Education quarterly. 2021; 8(1) : 43-54. [Persian]
12. Lambert DC, Dryer R. Quality Of Life Of Higher Education Students With Learning Disability Studying Online. International Journal of Disability, Development and Education. 2018; 65(4): 393-407.
13. Hematinezhad M, Shabani S, Taslimi Z. [An Assessment of research services quality in higher education centers with KANO-QFD approach (Case study: physical education and sport science faculty, Guilan university]. Journal of Sport Management. 2017; 9(3): 489-514. [Persian].
14. Feyzi K, Rafiezadeh M, Khatibi A. [Providing a model for improving the quality of research services by means of SERVQUAl and KANO models]. Journal of Science and Technology Policy Letters. 2014; 4(2): 87-102. [Persian].
15. Falahati L. [Quality of College Life (QCL) of Students: A Study among Tehran and Kurdestan College Students]. Journal of Iranian Cultural Research. 2013; 6(3): 151-172. [Persian]
16. Ribeiro ÍJ, Pereira R, Freire IV, de Oliveira BG, Casotti CA, Boery EN. Stress and quality of life among university students: A Systematic literature review. Health Professions Educ. 2018; 4(2): 70-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

Assessing the Quality of Academic Life of Medical and Dental Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the Corona Epidemic

Elham Shakiba[1], Farzane Abolhadi[2], Mostafa Sadeghi[3]

Abstract

Introduction: Students are beneficiaries in higher education and low quality of their academic life disrupts their learning. This study endeavored to assess the quality of academic life of medical and dental students of Rafsanjan University of Medical Sciences in the Corona's epidemic.

Methods: This descriptive study is analytical cross-sectional. The population including193 clinical medical (N= 80) and dental students (N= 73) of Rafsanjan University of Medical Sciences were selected by cluster and random sampling. Students with a mean age of 23.67±1.65 years (20-25) participated. Maarefvand's et al. questionnaire was employed to collect data. Questionnaire information was collected and coded. Descriptive statistics were used to describe the data and ANOVA as well as t-test analytical statistics were employed to analyze and compare fields of study, year of university entry, age, gender, residence status, employment, marriage and grade point average (α=0.05).

Results: The mean and standard deviation of quality of life score of dental students was 2.73±0.48 and medical students were 2.47±0.51. In both groups, the highest mean belonged to education and educational services and the lowest to welfare services. Only in the field of research, the average quality of life score of dental students was significantly higher than that of medicine ($p<0.001$, $t=5.51$).

Conclusion: The quality of academic life of dental and medical students was moderate. It is suggested that university officials provide more services to students regarding the conditions.

Keywords: Quality of life, Student, dentistry, medicine, Epidemic, Corona.

Addresses:

1. Phd Student in Higher Education, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. Shakibae7@gmail.com
2. (✉) BSC Librarian & information Sciences Dental School, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. abolhadi591@yahoo.com
3. DDS, MS, Professor, Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences,Rafsanjan, Iran. mostafa.sadeghi110@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]