

بررسی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۸

*سعید چنگیزی آشتیانی، *محسن شمسی

* استادیار گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

** مربی گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۷

چکیده

مقدمه: تعیین شکاف کیفیت خدمات آموزشی و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای رفع یا کاهش شکاف موجود، اولین گام اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقاء کیفیت محسوب می‌شود. اطلاع از وضعیت کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اراک که از دانشگاه‌های تیپ دوم در ایران محسوب می‌شود، می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی و ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی در سایر دانشگاه‌ها را فراهم نماید. لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی و تعیین کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک از دیدگاه دانشجویان این دانشگاه صورت پذیرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی بوده که در آن ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۹ شرکت داشتند. اطلاعات با استفاده از ابزار Service Quality و در دو مرحله ادراک از وضعیت موجود و ادراک از وضعیت مطلوب جمع‌آوری گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی زوجی و کای اسکور و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس دیدگاه دانشجویان در ارائه خدمات، شکاف کیفیت وجود داشت و بیشترین شکاف کیفیت در بعد تضمین (۲۸/۷-) و بعد از آن به ترتیب در ابعاد پاسخگویی (۲۶/۳-)، اطمینان (۲۳/۳-)، بعد ملموس (۲۲-) و کمترین در بعد همدمی (۱۹/۶-) مشاهده گردید. تفاوت مشاهده شده بین شکاف کیفیت در ابعاد مختلف آموزشی از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$). همچنین شکاف خدمات موجود در ابعاد پاسخگویی و تضمین در دانشجویان دانشکده پزشکی بیشتر بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از برآورده نشدن انتظارات دانشجویان از خدمات ارائه شده بود. لذا پیشنهاد می‌گردد ضمن برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه نحوه خدمت رسانی و افزایش مهارت‌های ارتباطی برای کارکنان به لحاظ معنی‌دار بودن تفاوت کیفیت در ابعاد پنج گانه به هنگام تخصیص منابع به این تفاوت‌ها توجه گردد.

کلید واژه‌ها: کیفیت، خدمات آموزشی، دانشجو

مقدمه

منابع به عنوان یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های کیفیت مطرح است این ارزیابی مدیریت مجموعه را قادر می‌سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت منابع مالی محدود در دسترس را به نحوی بهتر تخصیص دهد تا عملکرد سازمان بهبود یافته و کیفیت خدمت نیز ارتقاء یابد (۴). از همین روی اکثر دانشگاه‌ها با استفاده از استراتژی‌هایی چون تضمین کیفیت به دنبال ربودن گوی سبقت از سایر دانشگاه‌ها هستند (۵). نظام آموزش عالی به عنوان یک نظام پویا، هوشمند و هدفمند که با چالش‌های جدی روبه‌رو است دارای دو بعد کمی و کیفی است توسعه پایدار این نظام مستلزم رشد موزون، متناسب و متعادل هر دو بعد کمی و کیفی به موازات یکدیگر است. گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به توسعه کیفیت، پیامدهایی همچون افت

نگاهی به روند تحولات جاری نظام آموزش عالی، حاکی از آن است که آموزش عالی باید ضمن توجه به بحران افزایش کمی و تنگناهای مالی به حفظ، بهبود و ارتقای کیفیت بپردازد (۱). شواهد گوناگون نیز حاکی از آن است که این نظام در صورتی از عهده وظایف و اهداف خود بر می‌آید که از نظر کیفیت آموزشی از وضعیت مطلوبی برخوردار باشد. با توجه به این موضوع ضرورت یافتن راه‌هایی که بتوان کیفیت آموزشی را افزایش داد روشن می‌شود (۲). در این راستا ارزیابی کیفیت خدمت از جمله گام‌های اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقاء کیفیت محسوب می‌شود (۳). به لحاظ آن که همواره کمبود

نویسنده مسئول: اراک، میدان امام، سردشت، دانشکده پیراپزشکی، بال قرمز، طبقه دوم، دکتر سعید چنگیزی آشتیانی.

ashtiyani@sums.ac.ir

تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کارآفرینی و ضعف تولید دانش را به همراه خواهد داشت (۶). از نظر یونسکو کیفیت در خدمات آموزش عالی مفهومی چند بعدی است که به میزان زیادی به وضعیت محیطی، نظام دانشگاهی، ماموریت یا شرایط و استانداردهای رشته دانشگاهی بستگی دارد (۷). با در نظر داشتن این که یکی از مشخصه‌های وضعیت مطلوب در دانشگاه برآورده شدن انتظارات دانشجویان از فرایند خدمات آموزشی است با بررسی شکاف بین وضع موجود و وضع مطلوب می‌توان آن را تعیین نمود هر چه شکاف بین انتظارات دانشجویان و خدمات آموزشی ارایه شده کمتر باشد نشان دهنده کیفیت مطلوب خدمات آموزشی ارایه شده می‌باشد. گام اساسی برای جبران این شکاف شناخت ادراک و انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات و تعیین نقاط ضعف و قوت خدمات آموزشی و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای کاهش شکاف و تامین نظر دانشجویان می‌باشد (۸). در این صورت نه تنها اولویت‌گذاری آگاهانه و تخصیص منابع استراتژیک تسهیل می‌شود بلکه مبنایی فراهم می‌گردد تا بتوان کیفیت خدمات ارایه شده را بهبود بخشیده و ضمن افزایش اثربخشی خدمات آموزشی رضایت کافی دریافت کنندگان خدمت را نیز فراهم نمود (۹). در همین زمینه پاراسورمان (Parasuraman) به تدوین روشی برای درک مشتریان از کیفیت خدمات پرداخته که SERVQUAL (Service Quality) نام دارد در این روش شکافی که بین انتظارات مشتری از خدمات ارایه شده و ادراکات آنان از خدمات وجود دارد تعیین می‌شود (۱۰-۱۲). این ابزار ادراک مشتریان را در پنج بعد خدمت اندازه‌گیری می‌کند این ابعاد شامل بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مشتری- دانشجویان)، بعد تضمین (شایستگی و توانایی کارکنان آموزشی دانشگاه برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری- دانشجویان) و بعد همدلی (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان- دانشجویان) با توجه به روحیات آن‌ها به طوری که مشتریان قانع شوند سازمان آن‌ها را درک کرده است. بنا به نظر پاراسومان و همکارانش به کمک مدل انتظارات/ ادراکات SERVQUAL چهارچوب پایه‌ای ارایه می‌شود که تمامی ابعاد کیفیت خدمات را در بر می‌گیرد (۱۰).

مشکل کیفیت خدمات بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند (۱۳) عدم ارتباط مستقیم با مشتری سبب می‌شود که تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان نتوانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر سبب می‌شود که عملکرد خدمت نتواند جوابگوی انتظارات مشتریان باشد و در نتیجه شکاف کیفیت بوجود می‌آید (۱۴) منظور از شکاف کیفیت خدمت اختلاف بین انتظار مشتری از وضع مطلوب و ادراک وی از وضع موجود است (۱۵). گام اساسی برای جبران این شکاف، شناخت ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمت و تعیین میزان شکاف است (۱۰). دانشجویان مشتریان اصلی دانشگاه‌ها هستند و تعیین ادراک و انتظار آن‌ها از کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند اطلاعات با ارزشی در اختیار برنامه‌ریزان در جهت ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی قرار دهد (۱۶) با این وجود نتایج بسیاری از تحقیقات در دانشگاه‌های علوم پزشکی نشان دهنده شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات می‌باشد که بیانگر آن است که خدمات آموزشی از کیفیت مطلوبی برخوردار نبودند (۱۷-۱۹). جورابچی در پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین نشان داد خدمات آموزشی ارایه شده در دانشگاه از کیفیت خوبی برخوردار نبوده است (۲۰). آربونی و همکاران نیز در دانشگاه علوم پزشکی زنجان نشان دادند که در هر پنج بعد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود داشت و بیشترین میانگین شکاف در بعد همدلی بیان شده بود (۲۱). محمدیان و همکاران نیز در پژوهشی بیان داشتند که هیچ‌کدام از واحدهای دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نمره بالاتر از متوسط از دیدگاه دانشجویان کسب ننمودند و دو واحد آموزش دانشکده‌ها و مدیریت آموزشی نمره متوسط از رضایت دانشجویان را کسب کردند و میانگین بقیه واحدها پایین‌تر از حد متوسط استخراج گردید (۲۲). در مطالعات خارج از کشور نیز اکثراً شاهد اختلاف معنی‌دار در زمینه شکاف کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌ها بوده است. به عنوان مثال Ruby و همکاران در مورد رضایت دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی نشان دادند که به جزء بعد فیزیکی که دارای شکاف مثبت بوده است مابقی ابعاد کیفیت خدمات شامل بعد همدلی، تضمین و پاسخگویی دارای شکاف منفی بودند (۲۳). Peter و همکاران نیز در دانشکده عالی در کشور استرالیا، نشان داد که شکاف کیفیت خدمات از نظر دانشجویان حاضر به ادامه تحصیل کمتر از دانشجویانی که ترک تحصیل نموده‌اند (۲۴). Chua و همکاران در پژوهشی در

دانشگاه Ryerson در تورنتو کانادا بیان داشتند که در بعد تضمین بیشترین شکاف منفی کیفیت مشاهده شده است (۲۵). Rechar و همکاران در دانشگاه الاباما (Alabama) در کشور آمریکا نشان دادند که در ابعاد قابلیت اطمینان و پاسخگویی شکاف منفی وجود دارد (۲۶). به همین ترتیب Lim and Tang در پژوهشی درباره رضایت بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در سنگاپور نیز حاکی از آن بود که کمترین اختلاف کیفیت در بعد ملموس و بیشترین اختلاف در بعد پاسخگویی بود (۲۷). Mik and Hazel در مورد ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی در اسکاتلند نشان دادند که در هر پنج بعد خدمت اختلاف کیفیت وجود داشت به طوری که بیشترین اختلاف در بعد اطمینان و کمترین اختلاف در بعد تضمین مشاهده شد (۲۸).

در حال حاضر که برنامه‌ریزان دولت، خواهان افزایش کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌ها می‌باشند می‌توان ضرورت انجام چنین پژوهش‌هایی را بیش از پیش احساس نمود به طوری که تعیین شکاف کیفیت خدمات و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای رفع یا کاهش شکاف، اولین گام اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقاء کیفیت دانشگاه‌های کشور محسوب می‌شود. اطلاع از وضعیت کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اراک نیز که از جمله دانشگاه‌های تیپ دوم در ایران محسوب می‌شود می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی و ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی در سایر دانشگاه‌ها را فراهم نماید. لذا پژوهش حاضر با هدف ارزیابی و تعیین کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک از دیدگاه دانشجویان انجام گردید. پژوهشگر امیدوار است که نتایج حاصل از آن بتواند زمینه ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی را در سایر دانشگاه‌ها فراهم آورد.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد. شرط ورود به مطالعه گذاردن حداقل یک ترم تحصیلی در دانشگاه و اشتغال به تحصیل در زمان پژوهش بود. در این پژوهش دانشجویان مهمان از مطالعه خارج شدند. نمونه‌گیری با توجه به مطالعات گذشته و با در نظر گرفتن حدود ۸۱ درصد اختلاف منفی کیفیت در خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی (۸) به عنوان معیاری برای تعیین حجم نمونه استفاده شد با احتساب این میزان و در نظر گرفتن دقت ۰/۰۴ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ حجم نمونه‌ای برابر با ۳۶۹ نفر محاسبه شد که

برای افزایش دقت، حجم نمونه به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. در این مطالعه ابتدا تعداد نمونه دانشجویان به روش طبقه‌بندی نسبتی از هر دانشکده، مقطع و رشته تحصیلی مشخص شده و سپس در هر طبقه تعداد آزمودنی‌های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در این پژوهش دانشجویان از رشته‌های بهداشت، علوم آزمایشگاهی، هوشبری، پرستاری و مامایی، فوریت‌های پزشکی، اتاق عمل و پزشکی بودند.

برای سنجش ادراک و انتظار دانشجویان در مورد کیفیت خدمات آموزشی از پرسشنامه استاندارد Service Quality که توسط Lans Berry و همکارانش به منظور سنجش کیفیت در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات استفاده شد. این ابزار مشتمل بر ۴۰ جفت سوال متناظر است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تهیه شده و شامل پنج بعد کیفیت خدمات است. این ابعاد شامل بعد تضمین خدمت: دانش، تواضع پرسنل، اعضای هیئت علمی، شایستگی و توانایی آن‌ها برای القای حس اعتماد و اطمینان به دانشجویان (۸ سوال)، بعد پاسخگویی یا مسؤلیت‌پذیری ارائه‌دهندگان خدمت: تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات (۷ سوال)، بعد همدلی کارکنان: توانایی اعضای هیئت علمی و پرسنل دانشگاه در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آن‌ها (۱۱ سوال)، بعد قابلیت اطمینان خدمت: توانایی دانشگاه در ارائه خدمت به شکل مطمئن و دقیق (۸ سوال) و بعد فیزیکی و ملموس خدمت: ظاهر و فضای فیزیکی دانشگاه، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی (۶ سوال) بود.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از دانشجویان خواسته شد دیدگاه خود را در مورد وضعیت فعلی خدمات آموزشی با انتخاب یکی از ۵ گزینه کاملاً خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد و انتظارات خود را در مورد وضعیت مطلوب با انتخاب یکی از گزینه‌های کاملاً مهم، مهم، نسبتاً مهم، کم اهمیت و خیلی کم اهمیت برای هر عبارت مشخص نمایند. نمره هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بوده در هر بعد خدمت، نمره سؤالات با هم جمع و مجموع آن‌ها بر تعداد سؤالات آن بعد خدمتی تقسیم و ضربدر ۱۰۰ شده که به این ترتیب نمره هر یک از ابعاد مذکور برحسب ۱۰۰ نمره محاسبه شد. در رابطه با کیفیت کلی خدمات نیز نمره اختصاص یافته به همه سؤالات با هم جمع شده و مجموع آن‌ها بر ۴۰ (تعداد کل سؤالات پرسشنامه) تقسیم شده که در این حالت نیز نمره کیفیت کلی بر اساس ۱۰۰ نمره به دست آمده است. اختلاف کیفیت خدمات ارائه

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اراک

فراوانی		مشخصات دانشجویان
درصد	تعداد	
۳۵/۷۵	۱۴۳	پایین تر از ۲۰ سال
۶۴/۲۵	۲۵۷	۲۰ سال و بیشتر
۶۲	۲۴۸	زن
۳۸	۱۵۲	مرد
۵	۲۰	بلی
۹۵	۳۸۰	خیر
۲۸/۷۵	۱۱۵	پزشکی
۴۰	۱۶۰	پیراپزشکی
۳۱/۲۵	۱۲۵	پرستاری و مامایی
۵۱	۲۰۴	منطقه ۱
۲۲	۸۸	منطقه ۲
۱۸	۷۲	منطقه ۳
۹	۳۶	سایر (شهادا، ...)
۱۲	۴۸	بالای ۱۸
۶۷	۲۶۸	۱۵-۱۷/۹
۲۱	۸۴	زیر ۱۵
۳۱	۱۲۴	دو و سه
۴۲	۱۶۸	چهار و پنج
۲۷	۱۰۸	شش و بالاتر

کیفیت خدمات آموزشی به تفکیک دانشکده محل تحصیل و بر اساس دیدگاه دانشجویان در جدول شماره دو ارائه شده است. با توجه به نتایج بدست آمده انتظارات از وضع مطلوب در تمام ابعاد کیفیت خدمات آموزشی بیشتر از وضع موجود بود و از این بابت آزمون تی زوجی در تمام ابعاد کیفیت خدمات آموزشی معنی دار بود ($p < 0/001$). این نتایج نشان داد که بین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد ملموس، اطمینان و همدلی در دانشکده‌های مختلف تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p > 0/05$). بدین صورت که شکاف کیفیت خدمات در سه بعد یاد شده و در سه دانشکده وجود داشت ولی بین دانشکده‌ها تفاوت چندانی از این بابت مشاهده نشد. براساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بین دانشکده‌های مختلف از لحاظ ابعاد پاسخگویی و تضمین اختلاف معناداری وجود داشت ($p < 0/05$) که با استفاده از آزمون توکی در هر دو بعد کیفیت یاد شده بیشترین شکاف مربوط به دانشکده پزشکی بود.

جدول شماره سه نشان می‌دهد که میانگین کیفیت خدمات آموزشی به طور کلی در سطح دانشگاه شکاف کیفیت خدمات در تمام ابعاد یاد شده وجود دارد که بیشترین شکاف در بعد تضمین و کمترین شکاف در بعد همدلی مشاهده شد.

شده با تفاضل نمرات سطح ادراک و سطح مورد انتظار خدمات به دست آمده و نمره مثبت کیفیت حاکی از آن است که خدمات آموزشی ارائه شده فراتر از حد انتظارات دانشجویان بوده و نمره منفی کیفیت بیانگر آن بوده که شکاف در کیفیت خدمات وجود دارد.

در این پژوهش به منظور سنجش اعتبار علمی پرسشنامه نسبت روایی محتوی (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوی (Content Validity Index) تعیین گردید. در بررسی CVR، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین و افراد صاحب نظر قرار خواهد گرفت و از ایشان در خصوص ضرورت و یا عدم ضرورت هر آیتم نظرخواهی شد و بر اساس جدول لاوشه (Lawshe's table) در خصوص قبول و یا عدم قبول هر آیتم تصمیم‌گیری شد. در بررسی CVI نیز متخصصین هر آیتم را به لحاظ مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن، مورد ارزیابی قرار دادند و مقادیر CVR بالای ۰/۷ قابل قبول تلقی شد. در مرحله بعد جهت تعیین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اصلاح شده میان ۲۵ نفر از افراد جامعه مورد مطالعه توزیع شده و پس از گردآوری و استخراج داده‌ها مقدار آلفای کرونباخ برای قسمت‌های مختلف پرسشنامه به صورت مجزا محاسبه که میزان آلفای کرونباخ بخش‌های مختلف آن بین ۰/۷ تا ۰/۸ به دست آمد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS به منظور مقایسه ادراک و انتظار دانشجویان در هر کدام از ابعاد خدمات آموزشی و نیز مقایسه تک تک سوالات از آزمون تی زوج و جهت مقایسه ادراک، انتظار و شکاف کیفیت خدمات آموزشی در مقاطع تحصیلی مختلف از آنالیز واریانس یکطرفه و همچنین برای تعیین اختلاف بین نمرات شکاف کیفیت در هر بعد با هر یک از ابعاد دیگر از آزمون آماری تی مستقل و برای توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد (مقدار $p > 0/05$).

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از ۴۰۰ نفر دانشجویان شرکت کننده ۳۱ درصد در ترم تحصیلی دوم و سوم، ۴۲ درصد در ترم چهارم و پنج و ۲۷ درصد در ترم شش و بالاتر بودند. ۶۲ درصد از شرکت کنندگان زن و ۵ درصد از دانشجویان درصد مشروطی را ذکر کرده بودند (جدول ۱).

مقایسه میانگین نمرات کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه از نظر وضعیت موجود و وضعیت مطلوب و همچنین شکاف

جدول ۲: مقایسه کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک

آزمون ANOVA	شکاف کیفیت	آزمون t-Paire	انتظار از وضعیت مطلوب	انتظار از وضع موجود	دانشکده	ابعاد کیفیت خدمات
۰/۴۲۸	-۲۲	۰/۰۰۱	۱۱/۸±۷۱	۱۰/۲±۴۹	پیراپزشکی	لمموس یا فیزیکی
	-۲۵	۰/۰۰۱	۱۰/۱۲±۶۸	۹/۷±۴۳	پزشکی	
	-۱۹	۰/۰۰۱	۹/۶±۷۶	۱۱±۵۷	پرستاری	
۰/۳۱۲	-۲۱	۰/۰۰۱	۹/۴±۷۷	۸/۷±۵۶	پیراپزشکی	اطمینان
	-۲۲	۰/۰۰۱	۱۱/۸±۶۳	۹/۳±۴۱	پزشکی	
	-۲۷	۰/۰۰۱	۱۱/۵۶±۸۶	۱۲/۱±۵۹	پرستاری	
۰/۰۳۷	-۲۱	۰/۰۰۱	۱۰/۳۲±۸۴	۹/۱±۶۳	پیراپزشکی	پاسخگویی
	-۳۵	۰/۰۰۱	۱۱/۲±۶۷	۸/۹±۳۲	پزشکی	
	-۲۳	۰/۰۰۱	۱۰/۷±۷۸	۹/۵±۵۵	پرستاری	
۰/۰۱۸	-۲۱	۰/۰۰۱	۱۰/۴۸±۸۲	۹/۹±۶۱	پیراپزشکی	تضمین
	-۳۸	۰/۰۰۱	۱۱±۷۶	۸/۳±۳۸	پزشکی	
	-۲۷	۰/۰۰۱	۱۲/۲±۷۹	۸/۷±۵۲	پرستاری	
۰/۰۸۷	-۱۵	۰/۰۰۱	۱۱/۱۸±۸۱	۹/۴±۶۶	پیراپزشکی	همدلی
	-۲۳	۰/۰۰۱	۱۲/۱±۶۸	۸/۸±۴۵	پزشکی	
	-۲۱	۰/۰۰۱	۱۱/۹±۷۸	۱۰/۱۲±۵۷	پرستاری	

جدول ۳: مقایسه کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اراک

آزمون ANOVA	شکاف کیفیت	آزمون T-Paire	انتظار از وضعیت مطلوب	انتظار از وضع موجود	دانشکده	ابعاد کیفیت خدمات
۰/۶۱۱	-۲۲	۰/۰۰۱	۱۰/۸±۷۱/۶	۱۱/۴±۴۹/۶	لمموس	اطمینان
	-۲۳/۳	۰/۰۰۱	۱۱/۳±۷۵/۳	۱۰/۱۴±۵۲	اطمینان	
	-۲۶/۳	۰/۰۰۱	۱۰/۸۱±۷۶/۳	۹/۵۸±۵۰	پاسخگویی	
	-۲۸/۷	۰/۰۰۱	۱۰/۱۷±۷۹	۱۰/۹۸±۵۰/۳	تضمین	
	-۱۹/۶	۰/۰۰۱	۱۰/۶۱±۷۵/۶	۹/۶±۵۶	همدلی	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق نشان داد که در هر پنج بعد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود دارد و از نظر آرایه خدمات آموزشی در حد مطلوب نبوده و باید برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی در هر سه دانشکده تدابیری اتخاذ گردد. در پژوهش حاضر بیشترین شکاف کیفیت خدمات آموزشی تقریباً در تمام ابعاد کیفیت در دانشکده پزشکی مشاهده شد که علت این امر می‌تواند تعداد سنوات تحصیلی بیشتر این دانشجویان و مشکلات و کمبودهای خدمات آموزشی نسبت به سایر دانشکده‌ها باشد. دانشکده پیراپزشکی به مقدار کمتری شکاف مشاهده شد چرا که اکثر رشته‌ها در این دانشکده در مقطع کاردانی یا کارشناسی بوده و دانشجویان به محض آشنایی با

سیستم دانشگاه و مجموعه‌های مختلف آن و قبل از مواجهه با مشکلات بیشتر در طی ۲ سال فارغ التحصیل می‌گردند. در حالیکه دانشجویان پزشکی به مدت ۷ سال یا بیشتر با سیستم خدمات آموزشی دانشگاه مواجه و همین مدت تماس مستمر یکی از عواملی است که باعث برخورد بیشتر آنان با مشکلات می‌شود. لذا پیشنهاد می‌گردد جهت کاهش شکاف کیفیت خدمات به انتظارات دانشجویان پزشکی توجه بیشتری مبذول شود.

در پژوهش حاضر کمترین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد همدلی که نشان دهنده علاقه کارکنان و مسئولین آموزشی نسبت به شنیدن نظرات دانشجویان بوده است. با این وجود این بعد نیز دارای شکاف منفی (۱۹/۶-) بوده که خود

بود که در هر دو دانشگاه بعد پاسخگویی دارای بیشترین شکاف منفی و بعد اطمینان دارای کمترین شکاف منفی بود که در مجموع بیانگر آن است که خدمات آموزشی از کیفیت مطلوبی برخوردار نبوده است که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۸، ۱۸). این بعد کیفیت بر حساسیت و هوشیاری در قبال درخواستها سوالات و شکایات مشتریان تاکید دارد (۳۰) وجود شکاف بیشتر در این بعد کیفیت حاکی از آن بود که اساتید مشاور به هنگام نیاز دانشجویان کمتر در دسترس بوده و دانشجویان برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسایل آموزشی به آسانی به اساتید خود دسترسی نداشته و نظرات و پیشنهادات آنان کمتر مورد توجه بوده و ساعاتی که جهت مشاوره خصوصی می‌توانند به اساتید خود مراجعه کنند مشخص نیست دلایل این افزایش شکاف کیفیت خدمات در این بعد همچون بعد تضمین می‌تواند ناشی از زمان انتظار طولانی دانشجویان برای یافتن پاسخ برخی از سوالات و یا انتقال نظرات و دیدگاه‌های خود به مسئولین آموزشی و نیز حجم زیاد کارهای اساتید مشاور و در نتیجه نشان ندادن حساسیت در قبال درخواستها و انتقادات دانشجویان در این بعد دانست.

در پژوهش حاضر بعد اطمینان از نظر شکاف کیفیت در اولویت سوم قرار داشت که با پژوهش کبریایی و همچنین دانلی همخوانی دارد (۸، ۱۵). در تعدادی از مطالعات، این بعد شکاف بیشتری را به خود اختصاص داده بود (۳، ۴، ۱۴). در پژوهش حاضر بعد ملموس در اولویت چهارم از لحاظ شکاف کیفیت قرار داشت این بعد شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی مناسب است (۳۰). چون بعد فیزیکی غالباً اثر عمده‌ای بر دریافت کنندگان خدمت دارد، با وجود داشتن شکاف کمتر و اولویت چهارم در بین ابعاد دیگر توجه به آن و تامین شرایط فیزیکی مناسب از اهمیت زیادی برخوردار است در مطالعه رویی در بعد ملموس شکاف مثبت وجود داشت یعنی در این بعد ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی فراتر از انتظارات آن‌ها بوده است که مطالعه وی با پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۲۳).

نتایج حاکی از آن بود که بیشترین شکاف کیفیت خدمات آموزشی به ترتیب اولویت، شامل بعد تضمین، بعد پاسخگویی، بعد اطمینان، بعد ملموس و کمترین مربوط به بعد همدلی است که در پژوهش‌های متعددی که انجام یافته است این اولویت‌ها هر کدام در دانشگاه محل انجام به گونه‌ای متفاوت به دست آمده است که نشان دهنده آن است که شکاف کیفیت

نیاز به توجه بیشتری را می‌طلبد علت وجود این شکاف می‌تواند ناشی از حجم زیاد کارهای اجرایی در قسمت آموزش دانشکده‌ها و زیاد بودن نسبت دانشجویان به کارشناسان آموزش و یا اساتید مشاور و همچنین محدودیت‌های جذب نیروی انسانی (استفاده از نیروهای جوان و کم تجربه در قالب طرح‌های تعهد خدمت و به شکل موقتی) در قسمت‌های آموزشی دانشکده‌ها دانست که نداشتن تجربه و مهارت کافی تعدادی از کارشناسان آموزشی باعث می‌گردد تا آنان فرصتی برای ابراز همدلی و شنیدن و درک نظرات دانشجویان را نداشته باشند. در پژوهش آربونی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زنجان نتایج نشان داد که بیشترین میزان شکاف در بعد همدلی وجود داشت که با نتیجه تحقیق حاضر مغایرت دارد (۲۱). عمده‌ترین عامل در این زمینه می‌تواند همان سطح مهارت و تجربه پرسنل در برخورد با مسایل و مشکلات آموزشی دانشجویان باشد در مجموع برای کاهش شکاف کیفیت در این بعد توصیه می‌گردد که کارکنان و مسئولین آموزش دانشگاه و به خصوص اساتید مشاور نسبت به شنیدن نظرات دانشجویان خود را علاقه مند نشان داده و نظرات آنان را در برنامه‌ریزی‌های آموزشی اعمال نمایند تا دانشجویان نیز محیط دانشکده را محیط آرام بخش برای تحصیل بدانند که برای حصول به چنین هدفی به نظر برگزاری کارگاه‌های بازآموزی پرسنل آموزشی که به خصوص در تماس مستقیم با دانشجویان می‌باشند (کارشناسان آموزش و مسئولین آموزش دانشکده‌ها) از لحاظ برخی از مهارت‌های ارتباطی پایه و همچنین مهارت‌های تخصصی در حیطه کاری خود از جمله سرعت عمل در انجام کارهای دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

در پژوهش حاضر بیشترین شکاف کیفیت خدمات مربوط به بعد تضمین بود. یافته‌ها نشان داد که اساتید باید تسهیل‌گر بحث و تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس باشند و همچنین با ارایه آموزش‌های نظری و عملی مناسب دانشجویان را آماده برای موقعیت‌های شغلی آینده کنند و با اختصاص وقت خارج از ساعات کلاس و نصب برنامه حضور خود بر روی درب اتاق به سوالات دانشجویان پاسخ داده و با مطالعه به روز از دانش بیشتری برای تدریس خود بهره‌مند باشند در پژوهش آربونی بیشترین شکاف کیفیت خدمات در بعد همدلی مشاهده شد (۲۱).

نتایج تحقیقات کبریایی و آقاملایی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و هرمزگان در مورد کیفیت خدمات آموزشی نشان دهنده شکاف منفی در ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات آموزشی

هیئت علمی، قدمت دانشگاه، نیروی انسانی آن و فضای فیزیکی و امکانات آموزشی آن متفاوت و غیر قابل تعمیم به دیگر دانشگاه ها می باشد با این وجود انجام چنین تحقیقاتی منجر به شناخت بهتر نقاط ضعف و مثبت خدمات ارائه شده و اولین گام برای تدوین برنامه های ارتقاء کیفیت خدمات می باشد.

پیشنهاد می گردد برای کاهش این شکاف ها کارگاه های آموزشی نحوه خدمت به مشتریان و برقراری ارتباط با آن و نیز کارگاه هایی برای افزایش مهارت های فنی کارکنان به ویژه اعضای هیئت علمی به منظور به کارگیری بیش از پیش روش های نوین آموزشی برگزار گردد. همچنین اطلاع رسانی به موقع و موثری در زمینه فعالیت های انجام یافته برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی و سایر اقدامات صورت گیرد و برای بهبود وضعیت ظاهری فضاها و امکانات آموزشی منابع بیشتری تخصیص یابد. به لحاظ آن که، همواره مدیران با کمبود منابع روبرو هستند و این کمبود یکی از موانع عمده اجرای برنامه های کیفیت است (۳۱) تحلیل شکاف کیفیت خدمات مدیران را قادر می سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت منابع مالی محدود در دسترس را به نحو بهتر تخصیص دهد ضمن آن که این ارزیابی برای کاهش هزینه ها هم ضروری است (۳۲).

قدردانی

مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و از کلیه دانشجویان که در انجام این پژوهش همکاری نموده اند، اعلام می داریم.

در ابعاد پنج گانه خدمات مختلف از دیدگاه گروه های مختلف دریافت کننده آن خدمات با یکدیگر متفاوت است (۲۱، ۱۷). نتایج پژوهش بیدگلی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان نشان داد که بیشترین شکاف در بعد ملموس و کمترین شکاف در بعد اطمینان بوده و حاکی از آن است که انتظارات دانشجویان فراتر از ادراکات آنان از وضع موجود بوده و فضای زیادی برای بهبود و اصلاح به منظور نیل به رضایت آنان و ارائه خدمات آموزشی مطلوب تر وجود دارد (۱۹). در مطالعات خارج از کشور نیز شکاف منفی در خدمات آموزشی مشاهده می شود. ریچارد در آمریکا نشان داد در ابعاد قابلیت اطمینان و پاسخگویی شکاف منفی وجود دارد (۲۶) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه رومی در مورد رضایت دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی نشان داد که به جزء بعد فیزیکی که دارای شکاف مثبت است در سایر ابعاد خدمات شکاف منفی کیفیت وجود دارد (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر در بعد ملموس همخوانی ندارد. مطالعات برادلی و چاو (Chua) نشان داد که در تمام ابعاد خدمات شکاف منفی کیفیت وجود دارد (۲۵، ۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مجموع میانگین منفی شکاف کیفیت در تمام ابعاد کیفیت خدمات به وضوح نشان می دهد که در این دانشکده ها برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی فرصت هایی وجود دارد که توجه به یافته های پژوهش حاضر می تواند در این زمینه تا حدودی راهگشا باشد. مقایسه مطالعات انجام شده می توان دریافت که شکاف منفی کیفیت خدمات آموزشی در اکثریت دانشگاه های مورد مطالعه وجود دارد ولیکن اولویت ابعاد این شکاف بر حسب تنوع رشته تحصیلی، تعداد دانشجو، اعضای

References

- 1- Hamidzade M. S, Fathi Vajargah K. Futurism in the educational systems with the organizational approach educational strategies 2009; 2 (1): 35-39. [Persian]
- 2- Momeni Mahmuee H. Evaluation of educational program in high education system educational strategies 2009; 2 (2): 71-77. [Persian]
- 3- Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2000; 13 (6-7): 290-9.
- 4- Berry L, Zeithaml VA, Parasuraman A. SERVQUAL: a multi-item scale for measuring customer perceptions of service. J Retail 1988; 64 (1): 12-20.
- 5- Arfaie K, Amirali-Akbary S, Alavi-Majd H. Assessing midwifery students interest in their career at medical sciences Universities in Tehran knowledge & health 2008; 3 (1): 28-32. [Persian]
- 6- Zolfaghari M, Sarmadi MR, Negarandeh R, Zandi B, Ahmadi F. Attitudes of Nursing and Midwifery School's Faculty toward blended E-learning at Tehran University of medical sciences. The journal of faculty of nursing & midwifery 2009; 15 (1): 31-39. [Persian]

- 7- Sadeghirad B, Haghdoost AA, Fasihi Harandi M, Roohollamini A. An evolutionary approach towards Ph.D. Educational system in medical sciences in Iran: A systematic review of educational models in the world's leading universities strides in development of medical education. Journal of medical education development center of Kerman University of Medical Sciences 2009;6(1): 10-20.[Persian]
- 8- Kebriaei A, Roudbari M. The quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences: based on student' perceptions and expectations. IJME 2005; 5 (1): 53-61. [Persian]
- 9- Karydis A, Komboil-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental care. Int J Qual Health Care 2001; 13 (5): 409-16.
- 10- Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LA. Conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark 1985; 49: 41-50.
- 11- Alvani SM, Riahi B. Measuring service quality in the public sector. Tehran: Iran Technology Education Center; 2000: 7-15. [Persian]
- 12- Riahi B. Total quality management in public sector. Tehran: Iran Technology Education Center 2000: 12. [Persian]
- 13- Ghobadian A, Speller S. Service quality: concept and models. International Journal of Quality Management 1994; 11: 43-66. [Persian]
- 14- Mansourian MR. Total quality management of student and educational services of Gonabad medical university and its coincidence with the students' satisfaction. Ofogh danesh. Journal of gonabad university of medical sciences and health services 2003; 9(1): 61-56. [Persian]
- 15- Nekooei Moghadam M, Mir Rezaei N. The effects of in-service trainings on productivity of main office personnel of Kerman University of Medical Sciences 2002. Journal of health Information management 2005; 2 (1): 45-40.[Persian]
- 16- Bradley RB. Analyzing service quality: The case of post-graduate Chinese students 2006; Available from:URL: http://www.leeds.ac.uk/researchProgs/fileadmin/user_upload/documents.
- 17- Kebriaei A, Roudbari M. Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. Tabib Shargh 2005; 7(2):139 – 46. [Persian]
- 18- Aghamolaei T, Zare S, Abedini S. The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan University of Medical Sciences. SDMEJ 2006; 3(2): 78-85. [Persian]
- 19- Bidgoliy Sabahi M, kebriaie A. The quality gap of educational services Kashan University of Medical Sciences: based on student perceptions and expectations .8th NCME 2007; 139.[Persian]
- 20- Jorabchy Z. Review of clinical nursing training in aspects of planning, quality and quantity from the perspective of educators and midwifery students. Iranian Journal of Medical Education 2001; 7: 44. [Persian]
- 21- Arbouni F, Shoghli A, Badriposhteh S, Mohajery M. The Gap between Students' Expectations and Educational Services Provided for them, Zanjan University of Medical Sciences, 2007 Strides In Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2008; 5(1): 17-25. [Persian]
- 22- Mohamadian A, Khanbabazadeh M. Students satisfaction with different units functions in Ardabil University of Medical Sciences. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2009; 9(1): 55-61. [Persian]

- 23-Ruby CA. Assessing student satisfaction with selected student services using SERVQUAL, a market driven model of service quality. *NASPA J* 1998; 35(4): 331-41.
- 24-Peter S, Michael H, Debra H. Why do they leave, why do they stay? Perception of service quality at a new university. *ANZMAC* 2000: 1197-200.
- 25- Chua C. Perception of Quality in Higher Education. AUQA Occasional Publication 2006. Available from: URL: <http://www.auqa.edu.au/auqf/2004/program/papers/Chua>.
- 26-Richard E, Adams JN. Assessing collage student perceptions of instructor customer service to students questionnaire: Assessment in higher education. *J Assess Evalu High Educ* 2006; 31(5): 535-49.
- 27- Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2000; 13: 290-99.
- 28- Mik W, Hazel W. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *International Journal of Health Care quality Assurance* 2005; 18: 217-28.
- 29- Mike D, Mik W, John FD, Adrienne CC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management* 1995; 8: 15-20.
- 30- Millson F, Kirk-Smith M. The effect of quality circles on perceived service quality in financial services. *J Marketing Practice: Applied Marketing Science* 1996; 2 (4): 75-88.
- 31- Chin KS, Pun KF. A proposed framework for implementing TQM in Chinese organizations. *Int J Qual Reliabil Management* 2002; 19 (3): 272-294.
- 32- Gagliano KB, Hatchcote J. Customer expectations and perceptions of service quality in retail apparel specialty stores. *J Services Marketing* 1994; 8 (1): 60-9.

Students Viewpoints about Quality of Educational Health-Care at Arak University of Medical Sciences in 2009

*Changyzi Ashtiyani S, **Shamsi M

*Assistant Professor, PhD of Physiology, Arak University of Medical Sciences

** Instructor, PhD Student of Public Health, Arak University of Medical Sciences

Received: 28/5/2011

Accepted: 20/2/2011

Abstract

Introduction: Assessing of educational gap in quality of health-care and followed by adopting ways to reduce or eliminate the gap is the first essential step in developing training programs. being aware of the status of quality educational health-care at the Arak University of medical sciences that is considered as the second type of university can be the basis for planning and improving the quality of educational health-care in other universities. So this study, in order to assessing and determining quality of educational health-care from the perspective of medical students, has undertaken.

Methods: This is a cross-sectional and analytical study which 400 students of Arak university of medical sciences was attended. Data were collected by using of service quality instrument in two-stages; conception of the current situation and perception of the ideal situation. Finally data were analysed by using paired t-tests and Chi-square and one way ANOVA.

Results: Based on students perceptions in five section of health-care quality, gap existed, and most of the gap in quality assurance (-28.7) was observed and then respectively respond to the order (-26.3), confidence (-23.3), physical (-22) and the lowest in empathy (-19.6). Statistically, there was significant differences among different dimensions of gap in quality of education ($P < 0.001$). also, gap in current services of response and assurance was higher than in medical students ($P < 0.05$).

Conclusion: Findings indicated that current services don't meet students expectations so it is suggested to organize educational workshops in how to increase services and communication skills for staff in terms of significant differences in quality of five above mentioned fields, and considering these differences when resources are allocated.

Keyword: Quality, educational services, student

Corresponding author; Changyzi Ashtiyani S, Assistant Professor, PhD of Physiology, Physiology Dept., Arak University of Medical Sciences
ashtiyani@sums.ac.ir