

March -April 2020, Volume 9, Issue 1

The Quality of Educational Services in Department of Medical Sciences of Islamic Azad University of Qom

*Leila Kazemnejad Matak¹, Ahmad Masomi², Siamak Mohebi³, Maryam Tabarraei⁴
Zahra Moradi⁵

1- MSc Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2- MD Assistant Professor, School of Medical Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

3- Associate Professor, Ph.D, Department of Health Education & Health Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

4- MSc. Masters of Medical Education, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

5- BSc. Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

* **Corresponding author**, Leila Kazemnejad Matak, MSc Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

E-mail: L.kazemnejad@gmail.com

Received: 14 Sep 2019

Accepted: 27 March 2020

Abstract

Introduction: The evaluation of gap in expectations and perceptions of students for increasing educational services is inevitable. The aim of this study is to evaluate this gap in Department of Medical Sciences of Islamic Azad University of Qom.

Methods: Analytical descriptive study was performed by sectional method on 286 college students with high grade point average in four fields of study (Medical, Midwifery, Nursing, and Laboratory Sciences) and on 35 professors and educational managers by using standard SERVQUAL questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics including average and standard deviation, Paired T test or Will-Cookson and independent T test in 5% meaningful level using SPSS-23 software.

Results: Among all college students, expectations average is 4.42 and perceptions average is 3 and the gap between these two is -1.42. There was no meaningful difference in four fields of study ($P = 0.817$). The average negative gap in Laboratory Sciences field was more than that in other fields of study and this dissatisfaction was reduced among college students in fields of Medical, Nursing, and Midwifery respectively. This gap is equal to -0.825 for professors and educational managers; and there is a meaningful difference in the gap in expectations and perceptions between professors and students ($P < 0.05$). The negative gap average in considering empathy, tangible, assurance, and guaranteed among students in field of Laboratory Sciences; and in considering responsiveness among students in field of Medical obtained the first ranking.

Conclusions: There was a gap between students' expectations and perceptions, but it was not meaningful. This gap in Laboratory Sciences major students was more than other 4 majors. Recognition of presented weak and strong points of each major group, enhancing educational services methods, and creating effective communication between students, teachers, school directors, and employees, and using students' ideas will lead to higher quality plans.

Keywords: Education, College Student, Medical Sciences, SERVQUAL Model.

کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم

*لیلا کاظم نژاد ماتک^۱، احمد معصومی^۲، سیامک محبی^۳، مریم تبرایی^۴، زهرا مرادی^۵

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران.

۲- استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، قم، ایران.

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۴- کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مسئول EDO، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران.

* نویسنده مسئول: مربی، لیلا کاظم نژاد ماتک، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران.

ایمیل: L.kazemnejad@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۴

چکیده

مقدمه: بررسی میزان شکاف در انتظارات و ادراکات دانشجویان جهت افزایش کیفیت خدمات آموزشی ضروری است. هدف از مطالعه حاضر نیز بررسی این شکاف در معاونت علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم می باشد.

روش کار: مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی بر روی ۲۸۶ دانشجو دارای معدل بالا در چهار رشته (پزشکی، مامایی، پرستاری و علوم آزمایشگاهی) و ۳۵ نفر از اساتید و مدیران آموزشی با استفاده از پرسشنامه استاندارد سرو کوال انجام شد. داده ها با استفاده از آمارهای توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، آزمون تی زوجی یا ویلکاکسون و آزمون تی مستقل در سطح معنی داری ۵ درصد با نرم افزار SPSS-۲۳ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: در کل دانشجویان، میانگین انتظارات ۴،۴۲ و میانگین ادراکات ۳ و شکاف بین آن ۱،۴۲- است. تفاوت معنی داری در چهار رشته وجود نداشت ($P = 0/817$). میانگین شکاف منفی در رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته های تحصیلی و این نارضایتی به ترتیب در دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی کمتر می شد. در اساتید و مدیران اجرایی میانگین این شکاف ۰/۸۲۵- بود و اختلاف معنی داری در شکاف بین ادراکات و انتظارات بین اساتید و دانشجویان وجود داشت ($P < 0/05$). میانگین شکاف منفی در بعد همدلی، ملموس، اطمینان و تضمین در دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی و در بعد پاسخگویی در دانشجویان رشته پزشکی از رتبه اول برخوردار بود.

نتیجه گیری: شکاف در انتظارات و ادراکات در چهار رشته در بین دانشجویان وجود داشت، اما تفاوت معنی داری نداشت و این شکاف در رشته علوم آزمایشگاهی در چهار بعد بیشتر از سایر رشته ها مطرح بود. شناخت نقاط ضعف و مثبت خدمات ارائه شده در هر گروه، ارتقاء شیوه های ارائه خدمات آموزشی و برقراری ارتباط اثربخش با دانشجویان برای اساتید و مدیران اجرایی و کارمندان استفاده از نظرات سازنده دانشجویان موجب تدوین برنامه ارتقای کیفیت می گردد.

کلیدواژه ها: آموزش، دانشجو، علوم پزشکی، مدل سروکوال.

مقدمه

به حل مسئله ی کیفیت برنامه ها و خدمات ارائه شده وجود دارد (۲).

بررسی کیفیت خدمات، مقایسه انتظارات مشتری (آنچه توقع دارد) با ادراکات او (آنچه که دریافت داشته) است. اگر شکاف زیاد باشد یعنی انتظارات بیش از ادراکات باشد، از دید مشتری کیفیت خدمات دریافت شده، کم است و نارضایتی وی را به دنبال دارد و لازم به ذکر است که دانشجویان، کارکنان و مدرسان، مشتریان عمده آموزش عالی هستند (۳).

گسترش کمی نظام آموزشی عالی بدون توجه به بعد کیفی، پیامدهایی چون افت تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کارآفرینی و ضعف تولید دانش را به همراه خواهد (۱). با توجه به رقابت شدید ایجاد شده، بسیاری از دانشگاه ها بویژه بخش خصوصی با کاهش ثبت نام دانشجویان مواجه می شوند و بنابراین نیاز به توجه بیشتری

همچنین نتایج مطالعات در سایر کشورها هم حاکی از شکاف خدمات آموزشی در دانشگاه‌ها می‌باشد. در مطالعه Chui (۲۰۱۶) با هدف سنجش کیفیت خدمات آموزش عالی خصوصی در کشور مالزی، با تکمیل پرسشنامه توسط ۱۵۰ دانشجو، یافته‌ها حاکی از وجود فاصله منفی برای ابعاد همدردی و اطمینان بودند. وی براساس نتایج این پژوهش، استراتژی‌های خدماتی برای بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی دانشجویان را به مدیران پیشنهاد داد (۲). در مطالعه Alam (۲۰۱۶) بین انتظارات و ادراکات ۲۰۰ دانشجوی مدیریت تجارت از کیفیت خدمات دانشگاهی با استفاده از مدل سروکوال در دانشگاه عبد العزیز عربستان شکاف وجود داشت و دانشجویان سطح رضایتمندی کمی داشتند (۱۱). Rateb و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود در اردن با هدف بررسی میزان رضایت ۲۰۰ دانش آموز مدارس متوسطه خصوصی بین المللی با معیار سروکوال و سنجش شکاف بین انتظارات و ادراکات، تفاوت معنی داری مشاهده نمودند (۴). مطالعات مشابه در سایر کشورها موید نتایج مشابه است (۱۱-۱۳). این نکته بیانگر آن است که شکاف در انتظارات و ادراکات در ارائه خدمات در یک سازمان، امری اجتناب ناپذیر است اما آنچه که مهم است میزان شکاف در میدان رقابت بین سازمانی است. اکنون که در ایران نیز گسترش دانشگاه‌ها از مرحله کمی به مرحله کیفی در حال گذار است، ضرورت انجام چنین پژوهش‌هایی با هدف کمک به ارتقای کیفیت آموزش، بیش از پیش احساس می‌شود. در این راستا پژوهشی به منظور تعیین کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان چهار رشته در علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و اساتید و مدیران اجرایی، مبتنی بر مدل سروکوال، انجام شده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی، در سال ۱۳۹۵ در معاونت پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم، پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه، در چهار رشته پزشکی، مامایی، پرستاری و علوم آزمایشگاهی انجام شد. معیار ورود به پژوهش ۱۰ نفر برتر معدل بالا در تمام ورودیهای چهار رشته و تمامی اساتید و مدیران اجرایی بود و در واقع نمونه آماری همان جامعه آماری بود. دانشجویان مهمان و انتقالی و غیر ایرانی هم از مطالعه خارج شدند.

مدل سروکوال (Servqual) یکی از مدل‌هایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظار و ادراک مشتری سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارد مدل سروکوال دارای ۵ بعد: فیزیکی و عوامل ملموس (ظواهر فیزیکی تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و وسایل ارتباطی)؛ بعد اطمینان (توانایی دانشگاه در ارائه خدمت به شکل مطمئن و دقیق)؛ بعد پاسخگویی (تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات)؛ بعد تضمین (توضیح پرسنل و اعضای هیأت علمی و شایستگی و توانایی آنها برای القای حس اعتماد و اطمینان به دانشجویان) بعد همدلی (توانایی اعضای هیأت علمی و پرسنل دانشگاه در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آنها و دلسوزی و توجه فردی به مراجعین) است (۴).

نتایج تحقیقات در برخی دانشگاه‌های دولتی علوم پزشکی کشور نشان دهنده شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی سروکوال است که بیانگر سطح نامطلوب کیفیت این خدمات است. در پژوهشی توصیفی - مقطعی که جعفری نژاد و همکاران (۱۳۹۵) با هدف بررسی کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده بهداشت علوم پزشکی مشهد ۸۶ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام داد دریافت که در هر پنج بعد کیفیت خدمات، شکاف منفی وجود دارد. بیشترین میانگین شکاف در بعد تضمین و بعد از آن به ترتیب در ابعاد پاسخگویی، فیزیکی و همدلی مشاهده گردید و کمترین میانگین شکاف مربوط به بعد اطمینان بود و در تمام ابعاد خدمات بین واقعیت‌ها و انتظارات تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. در نهایت شکاف کلی کیفیت خدمات برابر با $1/13 \pm 1/74$ - به دست آمد (۵). عباسیان و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه مقطعی، ۲۷۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با هدف تحلیل شکاف بین ادراکات و انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی، در یافتند که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی و عبارات مربوط به سنجش آن، شکاف کیفیت وجود داشت. بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی ($1/45$ -) مشاهده شد. میانگین نمره شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان در بعد تضمین ($1/14$ -) مشاهده شد. دانشجویان دختر در تمام ابعاد پنج‌گانه کیفیت، بطور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان پسر از شکاف موجود شاکی بودند (۶). مشابه همین نتایج در سایر دانشگاه‌های کشور بدست آمده است (۷-۱۰).

در این مطالعه از پرسشنامه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سروکوال استفاده شد. این ابزار مشتمل بر ۲۷ جفت سؤال متناظر است به معنای اینکه سوالات در بخش ادراکات و انتظارات در هر پنج بعد کیفیت خدمات، تکرار شد. (آنچه انتظار می رود و آنچه در حقیقت انجام می شود). این ابعاد شامل بعد تضمین خدمت (۵ سؤال)، بعد پاسخگویی (۵ سؤال)، بعد همدلی کارکنان (۶ سؤال)، بعد اطمینان خدمت (۷ سؤال) و بعد ملموس خدمت (۴ سؤال) بود.

جهت جمع آوری داده ها از مدیران گروه و آموزش و اعضای هیات علمی و ۱۰ دانشجوی معدل برتر هر گروه و ورودی، درخواست شد دیدگاه خود را براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت، در مورد وضعیت فعلی خدمات آموزشی (ادراکات)، با انتخاب یکی از ۵ گزینه: کاملاً خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد و انتظارات خود را در مورد وضعیت مطلوب و تعیین میزان اهمیت آن در کیفیت آموزش، با انتخاب یکی از گزینه های: کاملاً مهم، مهم، نسبتاً مهم، کم اهمیت و خیلی کم اهمیت برای هر عبارت بعنوان مثال در بعد اطمینان "انجام فعالیتها توسط اساتید و کارکنان در زمانی که خود وعده داده اند" را مشخص نمایند. نمره هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود. در هر بعد خدمت، نمره سوالات با هم جمع و مجموع آنها بر تعداد سوالات آن بعد خدمتی تقسیم شد که به این ترتیب نمره ادراک و انتظار در هر کدام از ابعاد خدمت نیز بین ۱ تا ۵ متغیر بود. برای محاسبه نمره کیفیت کلی خدمات آموزشی نیز نمره اختصاص یافته به همه سوالات، با هم جمع و مجموع آنها بر ۲۷ (تعداد کل سوالات پرسشنامه) تقسیم گردید که در این حالت نیز نمره کیفیت کلی بین ۱ تا ۵ متغیر بود. فاصله کیفیت خدمات (شکاف) آموزشی با تفاضل نمرات سطح ادراک و سطح مورد انتظار خدمات بدست آمد. به عنوان مثال اگر جمع نمره ارائه خدمات ایده آل در بعد همدلی از نظر دانشجوی ۱۰ بود اما آنچه که از نظر وی در همان بعد در حال ارائه می شد ۷ بود شکاف منفی وجود داشت. بنابر این نمره مثبت کیفیت حاکی از آن بود که خدمات آموزشی ارائه شده فراتر از حد انتظارات دانشجویان بوده و نمره منفی کیفیت بیانگر آن بود که شکاف کیفیت وجود داشت.

و پایایی قرار گرفته است. روایی این پرسشنامه در مطالعه کبریایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۴-۲) و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸ ارزیابی و تأیید شد. برای اعتماد بیشتر در این مطالعه، مجدداً روایی آن به صورت محتوایی با نظرات اساتید علوم پزشکی بررسی و تأیید شد و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در دو بخش وضع موجود و مطلوب با شرکت ۲۸ دانشجو تعیین شد.

قبل از اجرای مطالعه، به دانشجویان، اساتید و مدیران در مورد اهداف مطالعه توضیحاتی ارائه شد و سپس از آنان رضایت شفاهی و آگاهانه اخذ گردید. در مورد محرمانه ماندن پاسخ ها و نظراتشان نیز به آنان اطمینان داده می شد. همچنین دانشجویی که حاضر به شرکت در مطالعه نبود از مطالعه حذف و فرد دیگری جایگزین شد. از موانع و محدودیتهای تحقیق، عدم همکاری برخی دانشجویان و اساتید و مدیران اجرایی جهت شرکت در این مطالعه بود. برای توصیف اطلاعات از آمارهای توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، برای بررسی تفاوت میانگین بین ادراکات و انتظارات از آزمون تی زوجی یا ویلکاکسون (در صورت نرمال نبودن)، برای بررسی ارتباط بین شکاف آموزشی با متغیرهای مستقل دو سطحی از آزمون تی مستقل و بیش از دو سطح آزمون تحلیل واریانس در سطح معنی داری ۵ درصد با استفاده از نرم افزار Spss ویراست ۲۳ انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۲۱ فرد مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۸۶ دانشجو و ۳۵ نفر اساتید و مدیران آموزشی بوده اند. (۳۰،۸٪) ۸۸ نفر دانشجوی پزشکی، (۲۳،۱٪) ۶۶ نفر دانشجوی پرستاری، (۲۳،۱٪) ۶۶ نفر دانشجوی مامایی، (۲۳،۱٪) ۶۶ نفر دانشجوی علوم آزمایشگاهی بودند. حداقل سن دانشجویان ۱۹ و حداکثر سن آنها ۳۷ سال و میانگین سن آنها ۲۰،۸۲۶ ± ۲۲،۵ می باشد. در رابطه با سن؛ در رشته پزشکی ۳۶ نفر (۴۰،۹٪) در فاصله سنی ۲۶-۲۴ سال قرار دارند. در رشته پرستاری ۴۰ نفر (۳۰،۶٪) در فاصله سنی ۲۳-۲۱ سال قرار دارند. در رشته مامایی ۴۱ نفر (۶۲،۱٪) در فاصله سنی ۲۳-۲۱ سال قرار دارند. در رشته علوم آزمایشگاهی ۳۷ نفر (۵۶،۱٪) در فاصله سنی ۲۳-۲۱ سال قرار دارند.

پرسشنامه سرکوال به وسیله Parason و همکارانشان طراحی شده و بارها در پژوهشهای دیگر مورد بررسی روایی

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت دموگرافیک دانشجویان بر اساس جنس، وضعیت تأهل و وضعیت اسکان بر حسب رشته‌های تحصیلی مورد بررسی

رشته تحصیلی	جنس		وضعیت تأهل		وضعیت اسکان	
	پسر	دختر	متاهل	مجرد	بومی	غیربومی
پزشکی	۵۲ ٪ ۵۹/۱	۳۶ ٪ ۴۰/۹	۴۱ ٪ ۴۶/۶	۴۷ ٪ ۵۳/۴	۲۹ ٪ ۳۳	۵۹ ٪ ۶۷
پرستاری	۱۷ ٪ ۲۵/۸	۴۹ ٪ ۷۴/۲	۸ ٪ ۱۲/۱	۵۸ ٪ ۸۷/۹	۴۷ ٪ ۷۱/۲	۱۹ ٪ ۲۸/۸
مامایی	۰	۶۶ ٪ ۱۰۰	۲۱ ٪ ۳۱/۸	۴۵ ٪ ۶۸/۲	۵۹ ٪ ۸۹/۴	۷ ٪ ۱۰/۶
علوم آزمایشگاهی	۲۰ ٪ ۳۰/۳	۴۹ ٪ ۶۹/۷	۱۸ ٪ ۲۷/۳	۴۸ ٪ ۷۲/۷	۲۴ ٪ ۳۶/۴	۴۲ ٪ ۶۳/۶

میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد تضمین بر حسب رشته‌های تحصیلی دانشجویان اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/084$). میانگین منفی بعد تضمین در رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته‌های دیگر بود و میانگین شکاف منفی بعد تضمین در رشته مامایی کمتر از سایر رشته‌های تحصیلی دیگر بود. همچنین در میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد پاسخ‌گویی بر حسب رشته‌های تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($P=0/546$). اما میانگین شکاف منفی در این بعد در رشته پزشکی بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی و در رشته علوم آزمایشگاهی کمتر از سایر رشته‌های دیگر بود.

در میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد همدلی بر حسب رشته‌های تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/869$). میانگین شکاف منفی در این بعد در رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی و در رشته پزشکی کمتر از سایر رشته‌های دیگر بود.

همچنین میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد اطمینان بر حسب رشته‌های تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/317$). میانگین شکاف منفی بعد اطمینان در رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی و در رشته مامایی کمتر از سایر رشته‌های دیگر بود. میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد ملموسات بر حسب رشته‌های تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/706$). میانگین شکاف منفی در این بعد، در رشته های علوم آزمایشگاهی و مامایی بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی و در رشته پزشکی کمتر از سایر رشته‌های دیگر بود.

بطور کلی بر اساس (جدول ۲) اختلاف معنی‌داری در شکاف

در این مطالعه تعداد ۲۵ استاد و مدیر آموزشی مورد بررسی قرار گرفتند، حداقل سن آنها ۳۰ و حداکثر سن آنها ۶۰ سال و میانگین سن آنها $42,97 \pm 7,846$ می‌باشد. (۵۱,۴)٪ ۱۸ نفر مذکر با میانگین سنی $45,78 \pm 7,93$ و (۴۸,۶)٪ ۱۷ نفر مونث با میانگین سنی $40 \pm 6,764$ بوده‌اند. (۲۰)٪ ۷ نفر متاهل و (۸۰)٪ ۲۸ نفر مجرد بوده‌اند.

در کل دانشجویان، میانگین انتظارات (از ۵ نمره کامل) و میانگین ادراکات (از ۵ نمره کامل) و شکاف بین آن ۱,۴۲- بود. تفاوت معنی‌داری در چهار رشته وجود نداشت ($P=0/817$). میانگین شکاف منفی در رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی و میانگین شکاف منفی در رشته مامایی کمتر از سایر رشته‌های دیگر بود و این نشانگر ناراضی‌تری بیشتر دانشجویان علوم آزمایشگاهی از وضع موجود بود و این ناراضی‌تی به ترتیب در دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی کمتر شد.

در دانشجویان پزشکی با میانگین انتظارات ۴,۳۸ و میانگین ادراکات ۲,۹۷، شکاف کیفیت خدمات آموزشی به میزان ۱,۴۱- بود. در دانشجویان پرستاری با میانگین انتظارات ۴,۴۱ و میانگین ادراکات ۳,۰۱، این شکاف کیفیت ۱,۴- بود. همچنین در دانشجویان مامایی با میانگین انتظارات ۴,۴۶ و میانگین ادراکات ۳,۰۸، این شکاف ۱,۳۸- بدست آمد. در دانشجویان علوم آزمایشگاهی با میانگین انتظارات ۴,۴۴ و میانگین ادراکات ۲,۹۵، شکاف کیفیت خدمات آموزشی به میزان ۱,۴۹- بود.

در اساتید و مدیران اجرایی میانگین انتظارات ۴/۲۷۴ و میانگین ادراکات ۳/۴۴۹ بود که حاکی از شکاف کیفیت خدمات آموزشی ۰/۸۲۵- بود و البته کمتر از دانشجویان از وضع موجود ابراز ناراضی‌تی داشتند.

بین ادراکات و انتظارات بین اساتید و دانشجویان وجود دارد ($P < 0/05$)

جدول ۲: میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در هر بعد بر اساس مدل سروکوال بین مدیران آموزشی، اعضای هیأت علمی و دانشجویان

P-value	انحراف معیار \pm میانگین	گروه	بعد	
۰.۰۰۵	۴.۴۶۶ \pm ۰.۴۵۹	دانشجویان	تضمین	انتظارات
۰.۰۰۰۳	۴.۵۸۳ \pm ۰.۳۰۴	اساتید و مدیران دانشجویان	پاسخ‌گویی	
۰.۰۱۳	۴.۱۳۱ \pm ۰.۵۵۱	اساتید و مدیران دانشجویان	همدلی	
۰.۲۴۹	۴.۴۳۴ \pm ۰.۴۸۳	اساتید و مدیران دانشجویان	اطمینان	
۰.۰۲۸	۴.۴۱ \pm ۰.۶۱۵	دانشجویان	ملموس	
	۴.۱۷۱ \pm ۰.۴۸۴	اساتید و مدیران		
<۰.۰۰۰۱	۳.۰۵ \pm ۰.۶۷۲	دانشجویان	تضمین	ادراکات
<۰.۰۰۰۱	۳.۶۵۷ \pm ۰.۶۰۹	اساتید و مدیران دانشجویان	پاسخ‌گویی	
<۰.۰۰۰۱	۲.۸۷۹ \pm ۰.۷۱۹	اساتید و مدیران دانشجویان	همدلی	
<۰.۰۰۰۱	۳.۳۷۱ \pm ۰.۶۶	اساتید و مدیران دانشجویان	اطمینان	
<۰.۰۰۰۱	۲.۹۹۴ \pm ۰.۶۷۷	اساتید و مدیران دانشجویان	ملموس	
۰.۶۵۸	۲.۹۱۳ \pm ۰.۷۲۳	اساتید و مدیران		

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در بین دانشجویان چهار رشته دانشکده پزشکی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی و عبارات مربوط به آن شکاف منفی (۱/۴۲) وجود دارد. مشابه نظرات دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در علوم پزشکی تهران هرمرزگان، زاهدان، زنجان، شاهرود، مازندران، ارومیه، کردستان، شیراز، قزوین و مشهد و در سایر کشورها مانند چین، آمریکا، تایلند، مالزی، اردن و کنیا حاکی وجود شکاف منفی در کیفیت خدمات آموزشی بوده است. در تمامی موارد سطح انتظارات دانشجویان فراتر از سطح ادراکات آنها بود (۱۷-۱). سهرابی و همکاران (۱۳۹۲)، در بررسی دیدگاه مدیران آموزشی، اعضای هیأت علمی و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۴) و Chui (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای که به منظور تعیین کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان، استادان، کارکنان و والدین در کانادا انجام داد، نشان داد که در تمام ابعاد کیفیت خدمات، مشابه مطالعه ما، شکاف منفی وجود دارد (۲). در مطالعه Alam (۲۰۱۶) بین انتظارات و ادراکات دانشجویان مدیریت تجارت از کیفیت خدمات دانشگاهی در دانشگاه عبد العزیز عربستان شکاف

وجود داشت و دانشجویان سطح رضایتمندی کمی داشتند (۱۱).

در مطالعه حاضر بیشترین شکاف کیفیت خدمات به ترتیب در ابعاد ملموسات، پاسخ‌گویی، تضمین، همدلی و اطمینان به دست آمد. شکاف در کیفیت بعد ملموس خدمات به این معنی است که در محیط پژوهش، تسهیلات و ابزارهای فیزیکی نظیر ساختمان، کلاس، صندلی، مواد و تجهیزات آموزشی و دیگر وسایلی که استاد مورد استفاده قرار می‌دهد از کارآمدی و جذابیت ظاهری مناسبی برخوردار نیستند. به عبارتی دانشگاه در زمینه‌های مدرن بودن تجهیزات مورد استفاده، امکانات فیزیکی، ظاهر کارکنان، محیط ارائه خدمت، مرتب و پاکیزه بودن و ... نتوانسته خواسته‌های مورد انتظار دانشجویان را برآورده کند در مطالعه حاضر بعنوان بخش آموزش عالی غیر دولتی، از نظر دانشجویان مامایی و علوم آزمایشگاهی و اعضای هیأت علمی و مدیران اجرایی نقص در این بعد رتبه اول را داشت. این بعد در اکثر مطالعات داخل در دانشگاه‌های دولتی و خارج کشور غالباً از کمترین رتبه شکاف برخوردار بود. فقط در پژوهشی با هدف اندازه‌گیری کیفیت خدمات آموزش عالی در تایلند

پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۴) و هرمزگان (۱۹) از رتبه اول در شکاف کیفیت برخوردار بود.

در بعد اطمینان دانشجویان محیط دانشکده را مکان آرام بخشی برای تحصیل نمی‌دانند. جهت کاهش این شکاف توصیه می‌شود مسئولین با گذاشتن دوره های آموزشی مهارت کاری و ارتباطی، سرعت کارکنان را افزایش داده و علاوه بر آن به کارکنان توصیه شود که به ارتباطات خود با دانشجویان دقت بیشتری داشته و به نظرات و پیشنهادات دانشجویان توجه بیشتری داشته و به طور کلی مشتری محوری را ملاک کار خود قرار دهند. در مطالعه ما دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته ها از این بعد ناراضی بودند و دانشجویان مامایی کمترین میزان نارضایتی را بیان کردند. در مطالعه سهرابی و مجیدی (۱۳۹۲) در میان هر سه گروه دانشجویان، استادان و مدیران دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۴)، در دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۹۵) (۵) و تایلند (۱۵) این بعد از کمترین شکاف برخوردار بود.

در بعد تضمین، ایجاد احساس امنیت و آرامش در دانشجویان است، دانشگاه نتوانسته انتظارات دانشجویان را برآورده کند. در مطالعه حاضر باز هم دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته ها از نقص ارائه خدمات در این بعد اظهار نارضایتی داشتند و رشته مامایی کمترین نارضایتی را داشت. مشابه نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، شیراز، مشهد و در سایر کشورها در یونان رتبه اول شکاف کیفیت را داشت (۲۱،۲۰). در مطالعه ای با هدف بررسی موانع افزایش کیفیت در آموزش عالی کنیا، در یک مطالعه سه ساله سه نوع مانع شناسایی شد: منابع (کارکنان و زیرساخت ها)، مدیریت (ساختار سازمانی و مشارکت ذینفعان) و فرهنگ آموزشی (سلسله مراتب اجتماعی و رویکردهای تدریس، برنامه درسی و ارزیابی) (۲۲) که البته این امر نه فقط در دانشگاه های کشور ما، بلکه در دانشگاه های کشورهای توسعه یافته نیز چالش برانگیز بوده است.

بر این اساس به نظر می‌رسد که نتایج متضاد مطالعات در این بعد، متأثر از میزان برخورداری دانشگاه‌های مورد مطالعه و بودجه و امکانات مالی آنها است (۲۳). در هر حال، با توجه به وجود برخی مشکلات مربوط به تامین بودجه و هزینه های مورد نیاز و عدم حمایت مالی دولت از مراکز دانشگاهی غیر دولتی، این نتایج دور از انتظار نیست.

(۲۰۱۴) بیشترین شکاف در این بعد وجود داشت (۱۵).

همدلی نشان دهنده تمایل دانشگاه برای ارائه خدمات سریع به دانشجویان و منعکس کننده حساسیت و آگاهی نسبت به تقاضاهای پرسش‌ها و شکایات مطرح شده از سوی دانشجویان است. شکاف منفی کیفیت در این بعد نشان‌دهنده مکانیزم نامناسب برای بیان نظرات و پیشنهادات حتی در برنامه ریزی درسی است به نظر می‌رسد حجم زیاد کارهای اجرایی در برنامه های آموزشی، زیاد بودن تعداد دانشجو نسبت به کارکنان و مدرسان و نیز کمی تجربه و مهارت کافی در برخی از کارکنان و مدرسان موجب شده است که آنها فرصتی برای ابراز همدلی و شنیدن درک نظرات دانشجویان نداشته باشند. در مطالعه حاضر دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از چهار رشته دیگر از نقصان این بعد ناراضی بودند و دانشجویان پزشکی بیشترین رضایت را از این بعد داشتند. در زاهدان (۹) و دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۶) و در مالزی (۲) با مطالعه کیفیت خدمات یک موسسه ی آموزش عالی خصوصی نیز این بعد از بیشترین شکاف برخوردار بود.

وجود شکاف در بعد پاسخگویی، حاکی از آن است که اساتید راهنما و مشاور، به هنگام نیاز دانشجو، کمتر در دسترس هستند. دانشجویان برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسایل آموزشی به آسانی به مدیریت دسترسی ندارند. منابع مطالعاتی مناسب برای مطالعه بیشتر به دانشجویان ارائه نمی‌شود. ساعاتی که می‌تواند برای مسایل درسی و آموزشی و خصوصاً گرفتن راهنمایی و مشاوره به استاد مراجعه کنند، به آنها اعلام نمی‌شود. می‌توان گفت که به دلیل زمان انتظار طولانی دانشجویان برای یافتن پاسخ برخی سئوالات یا انتقال نظرات و دیدگاه های خود به مسئولان آموزشی و نیز حجم زیاد کار اعضای هیأت علمی و در نتیجه نشان ندادن حساسیت در قبال درخواستها و انتقادات دانشجویان در این بعد، شکاف بیشتری به وجود آمده است. در پژوهش حاضر دانشجویان رشته پزشکی بیشتر از بقیه رشته ها از نقصان این بعد ناراضی بودند و مشابه نظرات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۱۷)، شاهرود (۷)، قزوین (۶)، کردستان (۱۸)، دانشجویان تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۵) و دیدگاه مدیران آموزشی، اعضای هیأت علمی و دانشجویان

مطابق با اولویتهای نیاز دانشجویان کیفیت خدمات گروه به سطح انتظارات دانشجویان باید نزدیکتر شود (۲۴). استفاده از نظرات سازنده دانشجویان در مراحل مختلف برنامه ریزی، طراحی و ارزشیابی خدمات آموزشی و توجه ویژه هر گروه به ابعاد با بیشترین شکاف از نظر دانشجویان خود با توجه به نتایج این پژوهش، مورد تاکید است.

نتیجه گیری

علی رغم اینکه در کل دانشجویان تفاوت معنی داری در میانگین شکاف بین انتظارات و ادراکات در چهار رشته وجود نداشت باید توجه ویژه به بازبینی و اصلاح تمام ابعاد انجام گیرد و با توجه به بالاتر بودن شکاف در رشته علوم آزمایشگاهی بیشتر از سایر رشته‌های تحصیلی تمرکز بیشتری به رفع نیازهای این گروه تعلق گیرد. شکاف بین ادراکات و انتظارات از ارائه خدمات، بین اساتید و مدیران اجرایی نیز مطرح بود. همچنین اختلاف معنی داری در شکاف بین ادراکات و انتظارات بین اساتید و دانشجویان وجود داشت. علاوه بر رفع نواقص در هر بعد، با توجه به تفاوت در هر رشته در ترتیب اولویت بعد دارای شکاف، از ابعاد پنج گانه، برنامه ریزی و اقدامات ویژه برای هر گروه نیز باید مد نظر باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم مورخ ۹۵/۴/۲۷ و با حمایت مالی آن معاونت محترم و با کد اخلاق شماره REC.1395.093 می باشد. بدین وسیله نویسندگان از حمایت معاونت محترم پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی قم و کارشناس محترم به علت ایجاد هماهنگی لازم کمال تشکر را دارند.

تضاد منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافع توسط نویسندگان ذکر نشده است.

تشابه نتایج سایر مراکز با نتایج این پژوهش می تواند بیانگر فاصله زیاد خواسته ها و انتظارات دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با وضعیت موجود ارائه خدمات آموزشی باشد و این نتایج مشابه دانشگاههای دولتی می تواند نشان دهنده نارضایتی دانشجویان مورد بررسی از کیفیت ارائه خدمات آموزشی دانشگاه های مورد مطالعه نیز باشد. این استدلال مبتنی بر نتایج تحقیقات مشابهی است که در محیط های آموزشی و غیر آموزشی صورت پذیرفته است (۹-۲). قطعاً رابطه مثبت و معناداری بین کیفیت خدمات آموزشی و رضایت‌مندی دانشجویان و حتی مدرسان وجود دارد. در این بین آنچه از بعد آموزشی حائز اهمیت است توجه به این نکته است که عدم رضایت‌مندی دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی می تواند بر عملکرد تحصیلی آنها تأثیر منفی بگذارد (۲). برخی مطالعات متمرکز بر راهبردهای آموزشی به خوبی نشان داده‌اند که دانشجویانی که احساس می‌کرده‌اند کیفیت خدمات دریافتی توسط آنها در سطح بالایی است، نسبت به دانشجویانی که چنین احساسی نداشته‌اند دارای سطح یادگیری و تکاملی بالاتری بوده‌اند. بر این اساس بسیار مهم است که مدیران ارائه دهندگان خدمات آموزشی اعم از کارکنان و مدرسان به موضوع رضایت‌مندی دانشجویان توجه بیشتری نشان داده و با ارزیابی انتظارات و بهره گیری از دیدگاه های آنان زمینه را برای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی فراهم نمایند. تاکید بر اجرای دوره‌های آموزشی مکرر در زمینه شیوه‌های ارائه خدمات آموزشی و برقراری ارتباط اثربخش با دانشجویان برای اساتید و مدیران اجرایی و کارمندان و اجرای استراتژی های خدماتی برای بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت‌مندی دانشجویان به مدیران پیشنهاد می شود (۲). همچنین نیاز به بروزرسانی تجهیزات و امکانات به منظور کاهش فاصله میان خدمات دریافتی و خدمات مورد انتظار (۴) و استفاده از شیوه‌های آموزش نوین، مهارت‌های مشاوره و ارتباط با دانشجو برای اساتید و مدیران در اولویت قرار گیرد. اطلاع رسانی کافی به دانشجویان و برنامه ریزی صحیح برای کلاسهای درسی اساتید و حضور مدیران و اساتید بعنوان مشاور در ساعات مناسب و معینی برای مراجعه دانشجویان جهت پاسخگویی در نظر گرفته شود. با تأمین این ویژگیها بر حسب اولویتهای تعیین شده

References

1. Coates H. The value of student engagement for higher education quality assurance. *Quality High Education*. 2005; 11 (1): 25-36. doi:org/10.1080/13538320500074915.
2. Chui C, Muhd A, Basim F, Zaimi N. Evaluation of Service Quality of Private Higher Education using Service Improvement Matrix. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; 224: 132 – 140. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.417.
3. Sahney SD, Banwet K, Karunes S. An integrated framework for quality in education: Application of quality function deployment, interpretive structural modeling and path analysis. *Total Quality Management*. 2008; 17 (2): 265-85. doi.org/10.1108/17542730810898467
4. Rateb s, Diab H, Firass S, Thaghr S. Assessing service quality in secondary schools: the case of Jordan Benchmarking: An International Journal. 2016; 23 (5): 1207-1226. doi: 10.1108/BIJ-04-2015-0031.
5. Jafarnejad M, Ebrahimipour H, Laelmonfared E, Jamali F, Amini A. Quality of educational services from viewpoints of students at School of Public Health at Mashhad University of Medical Sciences *J Med Edu Dev*. 2017; 11 (3): 247-259.
6. Abbasian M, Chaman R, Mousavi SA, Amiri M, Gholami Taromsari M., Maleki F, Raei M. Gap Analysis between Students' Perceptions and Expectations of Quality of Educational Services Using Servqual Model. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7 (1): 2-9.
7. Alijanzadeh M, Fattahi H, Veisi F, Alizadeh B, Khedmatgozar Z, et al. Assessment of Educational Service Quality Gap: The Students' Perspectives, *Educ Res Med Sci*. 2018 ; 7 (1):11-20. doi: 10.5812/erms.80246.
8. Kavosi Z, Rahimi H, Qanbari P, Haidari L, Bahmaei J. Investigation of quality gap of educational services from the viewpoints of students of Shiraz University of Medical Sciences, 2012-2013. *Sadra Med Sci J*. 2014; 2 (2): 161-172.
9. Kebriaei A, Roudbari M. Assessing quality of educational services at Zahedan university of medical sciences. *Tabib-e- Shargh J*. 2005; 7 (2):139-46.
10. 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. *Strides Dev Med Educ*. 2006; 3 (2):78-85..
11. Alam, T. An empirical analysis of students' expectation, perception and satisfaction towards service quality of college of business administration. *Indian Journal of Science and Technology*, 2016; 9 (33). 1023-26. doi 10.17485/ijst/2016/v9i33/95003.
12. Richard E, Adams JN. Assessing college student perceptions of instructor customer service to student's questionnaire: Assessment in higher education. *Journal Assess. Evaluation High Education*. 2006; 31(5): 535-49. doi.org/10.1080/02602930600679548.
13. Cho WH, Lee H, Kim C, Lee S, Choi KS. The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a south korean study. *Health Serv Res*. 2004; 39: 13-33. doi: 10.1111/j.1475-6773.2004.00213.x.
14. Sohrabi Z, Majidi Z. Educational Services Quality Gap: Perspectives of educational administrators, Faculty members and medical students. *Payavard –e-Salamat Journal*. 2014; 7 (5): 376-388.
15. Yousapronpaiboon.k. SERVQUAL: Measuring higher education service quality in Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; (116). 1088 – 1095. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.350.
16. Goharinezhad S, Maleki M, Khajehkazemi R. The measurement of education quality from the viewpoints of master students in Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development*. 2011; 4 (6): 55-62.
17. Kebriaei A, Roudbari M. Assessing quality of educational services at Zahedan university of medical sciences. *Tabib-e- Shargh J*. 2005; 7 (2):139-46.
18. Rasoolabadi M, Shafieian M, Gharibi F. Assessment of the quality of educational services by the SERVQUAL Model: viewpoints of the students at Kurdistan University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2013; 18 (1): 104-112.
19. 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. *Strides Dev Med Educ*. 2006; 3 (2): 78-85.
20. Costas Zafiroopoulos , Vasiliki Vrana. Service quality assessment in a Greek higher education institute. *Journal of Business Economics and Management*. 2008, 9 (1): 33-39.-45.
 21. Barnes B R. Analyzing service quality: The case of postgraduate Chinese students. *Total Quality Management and Business Excellence*. 2010; 18 (3): 313-331. doi. org/10.1080/14783360601152558
 22. Turyahikayo .T . The Influence of Knowledge Management on Internal Quality Assurance in Higher Education Institutions. *Higher Education Research J*. 2019; 4 (6); 80-87. doi: 10.11648/j. her.20190406.11.
 23. Katariina S-Aro Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. *Burnout Research*. 2017. 7; 21-28. doi:10.1016/j. burn.2017.11.001.
 24. Khosravizadeh E, Zohrehvandian K. Assessment service quality at the sport science department in Arak University based on integrated approach includes servqual, kano and quality function deployment. *Research on Educational Sport*. 2017, 5 (12): 37-60. doi:10.22089/res.2017.938.