

بررسی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران: دیدگاه دانشجویان

لیدا شمس: دانشجوی دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. shams_lida@yahoo.com
سعید محمودی: مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. s_mahmoudi@razi.tums.ac.ir
محمد رضا ملکی: دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. maleki@mohme.gov.ir
الهام عاملی: کارشناس بهبود کیفیت، بیمارستان حکیم، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران. elham.ameli@gmail.com
*** سید میثم موسوی:** گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). m-mousavi@razi.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۴

چکیده

زمینه و هدف: گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به کیفیت، پیامدهای نامطلوبی به همراه خواهد داشت. دانشجویان مشتریان اصلی دانشگاه‌ها هستند و تعیین ادراک و انتظار آنها از کیفیت خدمات آموزشی می تواند اطلاعات با ارزشی در اختیار برنامه ریزان جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی قرار دهد. این مطالعه با هدف بررسی شکاف ادراکات و انتظارات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است.

روش کار: مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ بودند که نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد، ابتدا تعداد نمونه‌ی دانشجویان به روش طبقه‌ای نسبتی از هر دانشکده، سپس در هر طبقه تعداد آزمودنی‌های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL که شامل ۵ بعد کیفیت خدمت بود به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید.

یافته‌ها: به طور کلی، انتظارات فراگیران در همه ابعاد و سؤالات بالاتر از وضعیت موجود بود. میانگین کلی انتظارات و ادراکات دانشجویان به ترتیب برابر با ۴/۰۲ و ۲/۶۳ بود. تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین انتظارات و ادراکات وجود ($p < 0/001$). بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد پاسخگویی (۱/۶۴-) و کمترین آن مربوط به بعد اطمینان (۱/۱۴-) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود که به منظور شناخت موانع و چالش‌های مرتبط با کیفیت خدمات آموزشی پروژه‌ای برای عارضه‌یابی به اجرا درآید. برگزاری دوره‌های آموزشی متعدد برای افزایش مهارت‌های ارتباطی کارکنان آموزشی و برقراری ارتباط مؤثر با دانشجویان می‌تواند از جمله دیگر راهکارهای قابل اجرا باشد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خدمات آموزشی، دانشجویان، شکاف، سروکوال

مقدمه

شده ارزیابی می‌کنند(۵). از سوی دیگر، اغلب بین تلقی مدیران از ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمت و ادراک و انتظار واقعی آنان تناسب وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمات می‌شود (۶). یکی از دلایل این امر عدم ارتباط مستقیم با مشتری و عدم تحقیق درباره ادراک و انتظارات وی است. در چنین حالتی تصمیم‌گیران نمی‌توانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر باعث می‌شود جوابگوی انتظار مشتری نبوده و لذا شکاف کیفیت به وجود آید (۷).

یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که سازمان‌ها در شرایط رقابتی کنونی با آن سر و کار دارند، آگاهی از میزان رضایت مشتریان و نظرهای آنان

کیفیت خدمات به عنوان تبیین‌کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته شده است و هرگونه کاهش در رضایت مشتری به دلیل کیفیت ضعیف خدمت موجب نگرانی است (۱). در بسیاری از سازمان‌های کارآمد و اثربخش، مشتری‌مداری به معنی مدیریت خوب و مؤثر تلقی می‌شود (۲). در شیوه‌های مدیریتی جدید نیز کیفیت را خواسته‌های مشتری تعریف می‌کنند (۳). در واقع کیفیت خدمات یعنی میزان انطباق خدمات ارائه شده با انتظارات مشتری (۴). مشتریان یا دریافت‌کنندگان خدمت، کیفیت خدمات را با مقایسه انتظارات و ادراک‌های خود از خدمات دریافت

در خصوص عملکرد سازمان، محصولات و خدمات آنان است. قابلیت پایش لحظه به لحظه رضایت مشتری، زمینه اتخاذ سیاستی مناسب برای بقا در محیط رقابتی را فراهم خواهد ساخت (۸) چرا که مشتریان سازمان‌های خدماتی به لحاظ تفاوت‌های عمده بین فرآیندهای عرضه خدمات و تولید محصول، تنها مرجع دارای صلاحیت جهت ممیزی کیفیت خدمات عرضه شده به شمار می‌روند (۹). درک و اندازه‌گیری ادراکات و انتظارات مشتریان یک جزء ضروری است که می‌تواند به منظور ارتقای کیفیت سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرد (۹).

یکی از روش‌هایی که غالباً در ارزشیابی کیفیت آموزش عالی و دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است الگوی سروکوال (SERVQUAL) است که توسط پاراسورامان (Parasuraman) ابداع گردید (۱۰). این ابزار، ادراک مشتریان را در پنج بعد خدمت شامل: بعد ملموس (Tangibility) (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، بعد قابلیت اطمینان (Reliability) (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (Responsiveness) (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، بعد تضمین (Assurance) (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری) و بعد همدلی (Empathy) (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آنها به طوری که مشتریان قانع شوند سازمان آنها را درک کرده است) اندازه‌گیری می‌نماید (۱۱). الگوی سروکوال که از آن به عنوان روشی استاندارد برای اندازه‌گیری رضایت مشتری در مراکز خدماتی نیز استفاده می‌شود (۱۲)، در محیط‌های آموزشی کاربرد وسیعی دارد و دارای مزایایی از جمله پایایی مناسب آن، قابلیت استفاده از آن در حوزه‌ها و رشته‌های مختلف و توانایی مقایسه دوباره امتیازهای خود سروکوال اشاره کرد (۱۳). پژوهش‌های انجام شده بیانگر آن هستند که شکاف کیفیت در ابعاد مختلف از دیدگاه گروه‌های

جمعیتی گوناگون، متفاوت است (۱۴). اگرچه پایش و کنترل کیفیت پارامترهای کلیدی محصولات از زمان توسعه اولین ابزارهای آماری در این زمینه از قدمتی نزدیک به یک قرن برخوردار است، اما باید گفت استفاده از مدل‌های اندازه‌گیری همچون سروکوال (SERVQUAL) شاید حدود دو دهه است که به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است (۹). این مدل یکی از مدل‌هایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظار و ادراک مشتری سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارند. این مدل همچنین به مدل تحلیل شکاف نیز معروف است و توسط پاراسورامان و زیتامل ابداع گردید (۱۵، ۱۶) که هدف غایی آن رهنمون ساختن سازمان به سوی تعالی عملکرد می‌باشد (۱۷، ۱۸).

در پژوهشی که با عنوان ارزیابی کیفیت خدمات در دانشگاه - چشم انداز بخش خدمات در سال ۲۰۰۷ توسط اسمیت و کلارک با ابزار سروکوال انجام شده، نتایج پژوهش نشان می‌دهد ارزیابی دیدگاه و صدای مشتریان عنصر حیاتی برای ارائه خدمات است. این مطالعه نتایج پژوهش‌های قبلی را که ابعاد ابزار سروکوال در بخش دولتی متفاوت با بخش خصوصی است، تأیید می‌کند. همچنین بیان می‌کند که شکاف کیفیت خدمات برای کارمندان و دانشجویان به یک اندازه اهمیت نسبی دارد، البته تفاوت‌های خاصی هم دارند و قابلیت اطمینان به عنوان مهم‌ترین بعد برای همه مشتریان است و بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت خدمات دارد (۱۹).

در مطالعه چو (Chua) که در مورد کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده مدیریت بازرگانی دانشگاه ریرسون (Ryerson) در تورنتو کانادا انجام شد، در بعد تضمین بیشترین شکاف منفی کیفیت مشاهده شد (۲۰). برادلی (Bradley) در مطالعه‌ای به روش سروکوال به منظور تعیین ادراک و انتظار دانشجویان چینی از کیفیت خدمات آموزشی در دوره تحصیلات تکمیلی و تحلیل شکاف کیفیت نشان داد که در تمام ابعاد خدمت، شکاف منفی کیفیت وجود دارد (۲۱).

$$n = \frac{\frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 pq}{d^2}}{1 + \left[\frac{1}{N} \left(\frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right]}$$

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد SERVQUAL جمع آوری شد (۱۱). پرسشنامه شامل دو بخش مشخصات فردی دانشجویان و ابعاد پنج گانه‌ی کیفیت خدمات (ابعاد تضمین، پاسخگویی، همدلی، اطمینان و ملموس) بود. در بعد ملموس، تأسیسات فیزیکی، ابزار، کارکنان و کانال‌های ارتباطی؛ در بعد تضمین، توانایی سازمان در اجرای خدمات وعده داده شده به دانشجویان؛ در بعد پاسخگویی، میزان پاسخگویی کارکنان در بعد اطمینان، توانایی، دانش و مهارت کارکنان خدمات آموزشی در ایجاد اطمینان در دانشجویان و در بعد همدلی، احساس تعلق و تعهد کارکنان نسبت به دانشجویان مورد سؤال بود. پرسشنامه حاوی ۲۸ سؤال بر اساس مقیاس شش گزینه‌ای در دو بخش انتظارات (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، نسبتاً زیاد=۳، نسبتاً کم=۲، کم=۱ و خیلی کم=۰) و ادراکات (خیلی خوب=۵، خوب=۴، نسبتاً خوب=۳، نسبتاً بد=۲، بد=۱، خیلی بد=۰) بود. دانشجویان در بخش ادراکات در مورد وضعیت موجود و آنچه هست و در بخش انتظارات در مورد وضعیت ایده‌آل و مطلوب به پرسشنامه پاسخ دادند.

روایی پرسشنامه به صورت محتوایی با نظر اساتید تأیید شد و پایایی نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در دو بخش انتظارات و واقعیت‌ها تعیین گردید ($\alpha=0/91$). همچنین در مطالعات داخلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۲۹). برای تعیین شکاف کیفیت، نمره دانشجویان به وضعیت موجود کیفیت خدمات آموزشی (ادراک آنها از کیفیت خدمات ارائه شده)، با نمره آنها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات آموزشی (انتظار آنها از کیفیت خدمات) مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این است

نتایج تحقیقات کبریائی و آقاملائی در دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان و هرمزگان در مورد کیفیت خدمات آموزشی نشان دهنده شکاف منفی در ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات می باشد که در هر دو دانشگاه ابعاد پاسخگویی و اطمینان به ترتیب دارای بیشترین و کمترین شکاف منفی بود که بیانگر نامطلوب بودن کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده می باشد (۲۲، ۲۳).

شناخت رضایت و نارضایتی دانشجویان در بهبود کیفیت خدمات آموزشی نقش به سزایی دارد، بنابراین باید نسبت به شناخت شکاف احتمالی و از بین بردن یا کاهش این شکاف، بین وضع موجود و مطلوب تلاش شود. با توجه به اهمیت این موضوع و اینکه در دانشگاه علوم پزشکی تهران مطالعه‌ای به منظور شناسایی شکاف کیفیت خدمات در بررسی متون مشاهده نگردید، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق الگوی سروکوال با دریافت نظرات دانشجویان شاغل به تحصیل در این دانشگاه به انجام رسید. نتایج حاصل از پژوهش می تواند به تحلیل نارسایی های موجود و ارائه راهکارهای هدفمند در جهت کاهش شکاف های کیفیتی مشاهده شده در عرصه خدمات آموزشی منجر شود.

روش کار

مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر در مقطع زمانی سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۹۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران از سه دانشکده مدیریت، پرستاری و بهداشت انجام گرفت. روش انتخاب نمونه ها بصورت چند مرحله ای بود که در گام اول بعد از مشخص کردن حجم جامعه (۱۹۷۲ نفر)، نمونه بر اساس فرمول زیر تعیین گردید. در گام بعدی دانشجویان بصورت نمونه گیری طبقه ای از گروه های مختلف و بر حسب نسبت هر گروه به کل انتخاب شدند و پرسشنامه در اختیار آن ها قرار گرفت.

مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و پرستاری به ترتیب با (۳۵/۹٪) و (۲۹/۳٪) بیشترین و کمترین نمونه را به خود اختصاص دادند. همچنین بیشتر دانشجویان در مقطع کارشناسی پیوسته (۴۳/۴٪) و سال دوم تحصیلی (۳۹/۴٪) بودند (جدول ۱). میانگین سنی و معدل درسی دانشجویان نیز به ترتیب ۲۳/۳۸ و ۱۶/۷۴ بود.

میانگین نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت خدمات آموزشی حاصل از تفاضل آنها در جدول ۲ نشان داده شده است. بر این اساس، میانگین کلی انتظارات و ادراکات دانشجویان به ترتیب برابر با ۴/۰۲ و ۲/۶۳ بود. انتظارات فراگیران در همه ابعاد و سؤالات بالاتر از وضعیت موجود بود. بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد تضمین (۴/۱۳) و کمترین نمره مربوط به بعد ملموس (۳/۸۹) بود. در بخش ادراکات، بالاترین امتیاز به بعد اطمینان (۲/۹) و کمترین امتیاز به بعد پاسخگویی (۲/۲۶) تعلق گرفت. پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات (ایده آل) با ادراکات (وضع موجود)، در همه ابعاد شکاف منفی وجود داشت ($p < 0.001$). بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد پاسخگویی (۱/۶۴-) و کمترین آن مربوط به بعد اطمینان (۱/۱۴-) بود. در بررسی تک تک گویه ها نیز، شکاف منفی کیفیت وجود داشت که گویه "جذابیت ظاهری و تسهیلات فیزیکی (ساختمان، کلاس، صندلی،

که خدمات آموزشی ارائه شده بیشتر از حد انتظارات دانشجویان می باشد و در صورت منفی بودن حاکی از آن است که خدمات آموزشی ارائه شده، انتظارات دانشجویان را برآورده نمی کند و شکاف منفی کیفیت وجود دارد و در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر شود به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته می شود که نشان دهندهی در حد انتظار بودن خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های ویلکاکسون، من ویتنی کروسکال-والیس و همبستگی پیرسون با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ صورت گرفت.

یافته ها

کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه از ۳ دانشکده مختلف (مدیریت، پرستاری و بهداشت) در چهار مقطع تحصیلی و ۱۴ رشته بودند (کارشناسی پیوسته، کارشناسی ناپیوسته، کارشناسی ارشد و دکترا). همچنین سال اشتغال به تحصیل آن ها از ۱ تا ۴ متغیر بود. بیشترین فراوانی جنسیت مربوط به جنس مؤنث (۵۶/۱٪) بود. بیشترین فراوانی رشته تحصیلی مربوط به دانشجویان رشته پرستاری (۲۲/۲٪) و کمترین فراوانی مربوط به دانشجویان رشته مدیریت اطلاعات، آمار زیستی، تغذیه (۱/۵٪) بود. دانشکده

جدول ۱- توزیع دانشجویان مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد
جنس		
مذکر	۸۷	۴۳/۹
مؤنث	۱۱۱	۵۶/۱
دانشکده		
مدیریت	۷۱	۳۵/۹
پرستاری	۵۹	۲۹/۸
بهداشت	۶۸	۳۴/۳
مقطع تحصیلی		
کارشناسی پیوسته	۸۶	۴۳/۴
کارشناسی ناپیوسته	۶۸	۳۴/۴
کارشناسی ارشد	۴۰	۲۰/۲
دکترا	۴	۲
سال تحصیلی		
سال اول	۵۱	۲۵/۸
سال دوم	۷۸	۳۹/۴
سال سوم	۴۴	۲۲/۲
سال چهارم	۲۵	۱۲/۶

جدول ۲- میانگین نمرات انتظارات و واقعیت‌ها و شکاف کیفیت خدمات در هر یک از ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ($P < 0.0001$)

ابعاد	گویه	انتظارات	ادراکات	شکاف	نتایج آزمون ویلاکاسون؛ مقدار Z	
تضمین	بحث و تبادل نظر توسط اساتید	۴/۰۱	۲/۸۷	۱/۱۴-	-۸/۹۴	
	آموزش مناسب به دانشجو	۴/۱۵	۱/۹۷	۲/۱۸-	-۱۰/۶۲	
	اختصاص وقت به دانشجو خارج از کلاس	۳/۹۲	۲/۶۴	۲/۲۸-	-۹/۷	
	وجود منابع مطالعاتی مناسب برای دانشجو	۴/۲۰	۲/۸۷	۱/۳۳-	-۹/۶۹	
	داشتن اساتید متخصص	۴/۴۲	۲/۷۱	۱/۷۱-	-۱۰/۵۱	
	کل	۴/۱۳	۲/۶۱	-۱/۵۲	-۱۱/۱۹	
	پاسخگویی	در دسترس بودن اساتید راهنما و مشاور	۳/۹۳	۲/۴۲	-۱/۵۱	-۹/۶۵
		سهولت دسترسی دانشجو به مدیریت دانشکده	۳/۷۰	۱/۶۶	-۲/۰۴	-۱۰/۵۹
		به کارگیری نظرات و پیشنهادات دانشجو در زمینه مسائل آموزشی	۳/۸۶	۱/۹۲	-۱/۹۴	-۱۰/۵۵
		ارائه مطالب مناسب برای مطالعه بیشتر دانشجو	۴/۰۷	۲/۹۳	-۱/۱۴	-۸/۹۲
مشخص کردن ساعاتی مشخص برای مراجعه دانشجو به استاد		۳/۸۴	۲/۳۹	-۱/۴۵	-۹/۸۶	
کل		۳/۹	۲/۲۶	-۱/۶۴	-۱۱/۲۳	
همدلی		دادن تکلیف مناسب به دانشجو	۳/۴۲	۲/۷۴	-۰/۶۸	-۵/۷۵
		انعطاف پذیر بودن اساتید نسبت به شرایط	۳/۹۲	۲/۴۱	-۱/۵۱	-۹/۷۸
		رفتار توأم با احترام استاد به دانشجو	۴/۱۹	۳/۲۶	-۰/۹۳	-۸/۳۴
		مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها	۳/۹۹	۲/۷۱	-۱/۲۸	-۹/۲۴
	رفتار توأم با احترام مسئولین دانشکده با دانشجو	۴/۰۳	۲/۷۲	-۱/۳۱	-۸/۷۴	
	وجود مکانی مناسب برای مطالعه دانشجو در دانشکده	۴/۱۲	۲/۵۴	-۱/۵۸	-۶/۶۱	
	مناسب بودن رفتار کارکنان آموزش با دانشجو	۳/۹۶	۲/۶۳	-۱/۳۳	-۹/۱۷	
	کل	۳/۹۵	۲/۷۲	-۱/۲۳	-۱۰/۸۵	
	اطمینان	ارائه مطالب درسی منظم و مرتبط به دانشجو	۳/۹۹	۳/۰۲	-۰/۹۷	-۸/۴۲
		آگاه نمودن دانشجو از نتایج ارزشیابی	۳/۷۶	۲/۷۸	-۰/۹۸	-۸/۳۱
ارائه مطالب به دانشجو به گونه‌ای قابل فهم		۴/۲۴	۲/۹۱	-۱/۳۳	-۱۰/۳۶	
عمل کردن اساتید و کارکنان دانشکده به وعده‌های داده شده		۳/۹۰	۲/۹۱	-۰/۹۹	-۹/۰۳	
کسب نمره بهتر در صورت انجام تلاش بیشتر توسط دانشجو		۴/۲۰	۲/۷۶	-۱/۴۴	-۹/۷	
ثبت و نگهداری مناسب سوابق دانشجو		۳/۹۱	۳/۱۴	-۰/۷۷	-۷/۶	
دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی موجود در دانشکده		۴/۱۹	۲/۸۶	-۱/۳۳	-۱۰/۰۶	
کل		۴/۰۴	۲/۹	-۱/۱۴	-۱۰/۸۳	
ملموس		ظاهر آراسته اساتید و کارکنان دانشکده	۳/۶۳	۳/۳۰	-۰/۳۳	-۳/۲۵
		جذابیت ظاهری امکانات و تسهیلات دانشکده	۳/۹۷	۱/۴۷	-۲/۵	-۱۰/۸۲
	به روز بودن تجهیزات و وسایل آموزشی	۴/۱۹	۲/۳۸	-۱/۸۱	-۹/۸	
	جذابیت ظاهری وسایلی که اساتید در امر آموزش از آنان بهره می‌گیرند	۳/۷۳	۲/۶۵	-۱/۰۸	-۸/۱۷	
	کل	۳/۸۹	۲/۴۴	-۱/۴۵	-۱۰/۵۵	
	کیفیت کلی	۴/۰۲	۲/۶۳	-۱/۳۹	-۱۰/۵۵	

بیانگر این است که دانشکده پرستاری و مدیریت به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص دادند. میانگین انتظارات در دانشکده بهداشت، پرستاری و مدیریت به ترتیب ۴/۱۲، ۴/۰۲ و ۳/۹۲ بود که بیانگر این است که دانشکده پرستاری و مدیریت به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص دادند. در نهایت

محل استراحت) از بعد ملموس حائز بیشترین و گویه "ظاهر آراسته و حرفه‌ای اساتید و کارکنان آموزش" از بعد اطمینان حائز کمترین شکاف کیفیت شدند (جدول ۳).

نتایج به تفکیک هر دانشکده، نیز نشان داد میانگین ادراکات در دانشکده بهداشت، پرستاری و مدیریت به ترتیب ۲/۸۱، ۲/۷۲ و ۲/۳۸ بود که

جدول ۳- نتیجه بدست آمده از انتظارات، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات آموزشی به تفکیک دانشکده

دانشکده	انتظارات	ادراکات	شکاف
مدیریت	۳/۹۲	۲/۳۸	-۱/۵۴
پرستاری	۴/۰۲	۲/۷۲	-۱/۳
بهداشت	۴/۱۲	۲/۸۱	-۱/۳۱

جدول ۴- تعیین رابطه بین ابعاد ۵ گانه و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه (P value)

متغیرها	آزمون مورد استفاده	ابعاد
جنسیت	آزمون من ویتنی	تضمین
دانشکده	آزمون کروسکال والیس	پاسخگویی
مقطع تحصیلی	آزمون کروسکال والیس	همدلی
ترم تحصیلی	آزمون کروسکال والیس	اطمینان
رشته تحصیلی	آزمون کروسکال والیس	ملموس
سن	همبستگی پیرسون	کل
معدل	همبستگی پیرسون	

شناسایی کم و کیف آنها می باشد. نکته حائز اهمیت این است که از چه طریقی و چگونه وضعیت این گلوگاه ها مشخص می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق الگوی سروکوال که شامل ابعاد فیزیکی، تضمین، پاسخگویی، اطمینان و همدلی می باشد و با دریافت نظرات دانشجویان شاغل به تحصیل در این دانشگاه به انجام رسید. نتایج حاصل از پژوهش می تواند به تحلیل نارسایی های موجود و ارائه راهکارهای هدفمند در جهت کاهش شکاف های کیفیتی مشاهده شده در عرصه خدمات آموزشی منجر شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان دهنده ی بالاتر بودن انتظارات دانشجویان در کلیه ابعاد و گویه ها نسبت به ادراکات آن ها بود. نتایج مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نیز حاکی از برآورده نشدن انتظارات دانشجویان نسبت به وضع موجود بوده و با نتایج مطالعه فوق همخوانی دارد (۲۶-۲۵). پژوهش انجام شده توسط پتر و همکاران در مورد کیفیت خدمات آموزشی در دو گروه از دانشجویان ترک تحصیل نموده و دانشجویان شاغل به تحصیل در استرالیا، نشان داد که شکاف کیفیت خدمات از نظر دانشجویانی که ترک تحصیل کرده بودند بیشتر از دانشجویان

میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده بهداشت، پرستاری و مدیریت به ترتیب ۱/۳۱-، ۱/۳- و ۱/۵۴- بود که بیانگر این است که دانشکده مدیریت و پرستاری به ترتیب بیشترین کمترین میانگین شکاف را دارا بودند. (جدول ۳). تفاوت زنان و مردان در میانگین کلی شکاف کیفیت بر اساس آزمون من ویتنی از لحاظ آماری معنی دار نبود ($p=0/159$) و تنها در بعد تضمین با جنسیت رابطه معنی دار مشاهده گردید ($p=0/05$). در بررسی تفاوت میانگین شکاف کلیه ابعاد با دانشکده محل تحصیل نیز، بر اساس آزمون کروسکال والیس اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. همچنین رابطه معناداری بین بعد تضمین و مقطع تحصیلی ($p=0/01$) و متغیر ترم تحصیلی با ($p=0/03$) بر اساس آزمون کروسکال والیس مشاهده گردید. لازم به ذکر است رابطه ی رشته تحصیلی با میانگین کلی شکاف کیفیت بر اساس آزمون کروسکال والیس از لحاظ آماری معنی دار بود ($p=0/014$). آزمون همبستگی پیرسون نیز رابطه معناداری بین سن و معدل دانشجویان با ابعاد ۵ گانه نشان نداد (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

یکی از مؤثرترین استراتژی ها در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی تعیین گلوگاه های اصلی و

به نتایج مطالعه حاضر و سایر پژوهش‌های ارائه شده در این عرصه، به نظر می‌رسد شکاف فعلی کیفیت خدمات آموزشی حاکی از برآورده نشدن انتظارات گیرندگان خدمات است؛ گام اساسی برای جبران این شکاف، شناخت عوامل ریشه‌ای تأثیرگذار بر ادراک و انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای کاهش شکاف و تأمین نظر دانشجویان می‌باشد (۳۲). بسیاری از دانشگاه‌های ما هنوز به این باور نرسیده‌اند که دانشجویان به عنوان مشتریان آنها هستند و دانشگاه‌ها موظف هستند تنها آنچه را که دانشجویان می‌طلبند در اختیار ایشان قرار دهند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن بوده که کارکنان اداری دانشگاه‌ها دیدگاه مشتری محور بیشتری به دانشجویان نسبت به کارکنان آکادمیک داشته و نوع برخوردشان متفاوت می‌باشد. هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که دانشجویان از برخورد توأم با احترام اساتید و کارکنان رضایت بیشتری داشته و نتایج این پژوهش نیز این موضوع را تصدیق نموده است.

با تمرکز بر ابعادی که دارای شکاف بیشتری در کیفیت خدمات هستند، همگام با کاهش شکاف در این ابعاد، کیفیت سایر ابعاد نیز از دیدگاه گیرندگان خدمت بهبود می‌یابد، زیرا وجود نقص و شکاف (و بالعکس افزایش کیفیت) در یک بعد، اثر تشدیدکنندگی دارد؛ بدین معنی که موجب افت کیفیت (یا بهبود کیفیت) در سایر ابعاد می‌گردد (۳۳).

با توجه به نتایج پژوهش وجود شکاف منفی در کلیه ابعاد، بیانگر آن است که در قبال خواسته‌های دانشجویان به خوبی عمل نشده است؛ کارکنان آموزشی آمادگی مناسبی برای پاسخگویی از خود نشان نمی‌دهند، تسهیلات و تجهیزات آموزشی برای دانشجویان به حد کافی وجود ندارد و در زمینه عمل به تعهدات و انجام وعده‌ها به درستی عمل نمی‌شود. به همین منظور پیشنهاد می‌شود ضمن انجام یک پروژه عارضه‌یابی در ارتباط با کیفیت خدمات آموزشی برای شناخت دقیق تر موانع و چالش‌های موجود در این عرصه، برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی

شاغل به تحصیل می‌باشد (۲۷).

محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات (ایده آل) با ادراکات (وضع موجود)، نشان می‌دهد که بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد پاسخگویی و کمترین آن مربوط به بعد اطمینان می‌باشد. مطالعات مختلف نیز نتایجی مشابه مطالعه حاضر داشتند. مطالعه آربونی و همکارانش در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان نشان داد که کمترین میزان شکاف کیفیت مربوط به بعد اطمینان می‌باشد (۲۸). نتایج تحقیقات کبریائی و آقاملائی در دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان و هرمزگان در مورد کیفیت خدمات آموزشی نشان دهنده‌ی شکاف منفی در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات می‌باشد که در هر دو مورد بعد پاسخگویی دارای بیشترین شکاف منفی و بعد اطمینان دارای کمترین شکاف منفی می‌باشد که بیانگر آن است که خدمات آموزشی از کیفیت مطلوبی برخوردار نبوده است (۲۵ و ۲۹).

بر اساس نتایج پژوهش، تنها میان بعد "تضمین" و متغیر جنسیت رابطه آماری معنادار مشاهده شد. آربونی و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند میانگین نمره شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان مؤنث در تمام ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات به طور معنی‌داری بیش از دانشجویان مذکر بود (۲۸). برعکس در مطالعه توفیقی و همکاران در بین دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، میانگین شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی در مورد هر دو جنس مؤنث و مذکر رابطه آماری معناداری را نشان نداد (۳۰). هم‌چنین آقا مولایی در مطالعه خود با مقایسه ادراک و انتظار دانشجویان مقطع کاردانی، کارشناسی و دکترای عمومی نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری در ادراک آنها از وضع موجود کیفیت خدمات آموزشی وجود ندارد، اما انتظار آنها از وضع مطلوب کیفیت خدمات آموزشی، اختلاف آماری معنی‌داری با هم داشت (۲۹).

تعیین شکاف کیفیت خدمات، می‌تواند مبنای مناسبی برای برنامه‌ریزی، اولویت‌بندی و تصمیم‌گیری در مورد تخصیص منابع باشد (۳۱). با توجه

expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, (2000); 13(7): 290-9. available at: <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/09526860010378735>.

6. Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple J.F, Curry A.C. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International J of Public Sector management*, (1995); 8(7):15-20. available at: <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/09513559510103157>.

7. Sewell N. Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, (1997);10(1): 20-26. available at: <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/09526869710159598>

8. Norosana R, Saghai A, Shadaloi F, Samimi Y. Measure of customer satisfaction to identify opportunities for improvement in research higher education. *Journal of Research and Planning in Higher Education*, (2008), 49: 97. available at: [ww.sis.ir](http://www.sis.ir) (Persian)

9. Sadeghi M. Understanding the SERVQUAL service quality evaluation model. *Soroush Tahavol*, (2008):6-8. (Persian)

10. Alves AR, Vieira A. SERVQUAL as a Marketing Instrument to Measure Service Quality in Higher Education Institutions; Second International Conference: Product Management Challenges of the Future, Poznan, Poland- May. 2006: 18-20.

11. Parasuraman A, Zeithaml V.A, Berry L. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.

12. Zavvar T, Behrangi M.R, Asgarian M, Naderi E. Evaluating Service Quality in Educational Centers of University of Payam Noor in East and West. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 2008; 13(4): 67-90. (Persian)

13. Zafiroopoulos C. Students' Attitudes about Educational Service Quality; the *Cyprus Journal of Sciences*, 2006; 4: 13-23.

14. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients assessments of primary health care. *Quality in Health Care*, (2001); 10:90-5. available at: <http://qshc.bmj.com/content/10/2/90>

15. Brooks RF, Lings, IN, Botschen MA. Internal Marketing and customer driven wave fronts *Service Industries Journal*, (1999);4: 49-67. Available at: <http://eprints.qut.edu.au>.

16. Caruana A, Ewing MT. Assessment of the three column format SERVQUAL: an experimental approach. *Journal of Business Research*, (2000);49: 57-65. available at <http://www.sciencedirect.com/science>.

17. Andaleeb S.S. Service quality in public and private hospitals in urban Bangladesh: a

برای کارکنان آموزشی و کارگاه‌های آموزشی آشنایی با روشهای نوین آموزش و برقراری ارتباط موثر با دانشجو برای اعضای هیأت علمی در اولویت قرار گیرد.

از محدودیت های این پژوهش می توان دسترسی محدود به دانشجویان شاغل در سال های آخر تحصیل را نام برد. همچنین با توجه به انجام این تحقیق بر روی دانشجویان یک دانشگاه و محدودیت در تعمیم نتایج، پیشنهاد می شود مطالعات مشابه در سایر دانشگاه ها انجام شود و در کنار به کارگیری ابزارهایی از جمله مدل سروکوال، از رویکردهای کیفی نیز برای دستیابی به داده های غنی تر بهره گرفته شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان شناسایی شکاف بین انتظارات و ادارک از کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۹۰ مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۸۹ به کد ۶۱-۱۲۴۵۰ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

منابع

1. Ghobadian A, Speller S. Service quality: concept and models. *International Journal of Quality Management*. (1994).11: 43-66. available at: <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/02656719410074297>.

2. Sharma B, Gadenne D. An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. *The TQM Magazine*, (2001); 13(6): 433-43. available at: <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/EUM000000006180>.

3. West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. *Quality in Health Care*, (2001);10: 40-48. available at: <http://qshc.bmj.com/content/10/1/40.full.pdf>

4. Van Duong D, Binns CW, Lee AH, Hipgrave DB. Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam. *Int J Qual in Health Care*, (2004);16: 447-52. available at: <http://intqhc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/6/447>

(5. Lim P.C, Tang N.K.H. A study of patients

SERVQUAL model. EDCBMJ. 2011; 4(1):21-6. (Persian)

31. Campbell J, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. *Quality in Health Care*. 2001; 10(2):90-5.

32. Alves A, Vieira A, editors. SERVQUAL as a marketing instrument to measure service quality in higher education institutions. Second International Conference: Product Management Challenges of the Future, Poznan, Poland-May; 2006.

33. Lamei A. Total Quality management in health care. Ministry of Health and Education of Iran, Quality Improvement Unit; 2000. (Persian)

comparative study. *Journal of health policy*, 2002;(53):25-37.

18. Bodvarsson Orn B, Gibson WA. Tipping and service quality: a reply to LYNN. *The social science journal*, (2002); 39: 471-476. available at: <http://www.sciencedirect.com/science>

19. Gareth S, Alison S, Alison C. Evaluating service quality in universities: a service department perspective. *Quality assurance in education*,(2007); 15(3).p:334-351. available at: <http://www. Emerald insight.com/10.1108/09684880710773200>.

20. 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>.

21. 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.

22. Aghamolaei T, Sh Z, 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)

23. Kebriaei A, Roudbari M. Quality Gap in Educational services at Zahedan University of Medical Sciences: Students Viewpoints about Current and Optimal Condition. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5 (1):53-61. (Persian)

24. Haghdoost AA. Do You Want to Gain a Profound Insight into Sample Size and Statistical Power? *Iranian Journal of Epidemiology* 2009; 5(1): 57-63. (Persian)

25. Kebriaei A, Roudbari M, Rakhshani NM, Mirlotfi P. Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. *TABIB-E-SHARGH*. 2005. (Persian)

26. Sabahi Bidgoliy 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)

27. Emanuel R, Adams J. Assessing college student perceptions of instructor customer service via the Quality of Instructor Service to Students (QISS) Questionnaire. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2006; 31(5):535-49.

28. Arbouni F, Shoghli A, Badri Poshteh S, Mohajeri M. The gap between students' expectations and educational services provided for them, Zanzan University of Medical Sciences, 2007. *Strides in Development of Medical Education*. 2008; 5(1):17-25. (Persian)

29. 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*. 2007; 3 (2) :78-85. (Persian)

30. Tofighi Sh, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F. Quality of educational services from the viewpoints of students;

Educational service quality of Tehran University of Medical Sciences: the students' perspective

Lida Shams, PhD Student, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. shams_lida@yahoo.com

Saeid Mahmoudi, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. PhD Student, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. s_mahmoudi@razi.tums.ac.ir

Mohammad Reza Maleki, Associate Professor, Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. maleki@mohme.gov.ir

Elham Ameli, Expert Quality Improvement, Hakim Hospital, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran. elham.ameli@gmail.com

***Seyyed Meysam Mousavi**, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) m-mousavi@razi.tums.ac.ir

Abstract

Background: Quantitative expansion of higher education, regardless of quality, will have negative consequences. Students are the main customers of universities and learning about their perception and expectations of the educational system can provide valuable insight for planners to promote education quality. This study aims to examine quality gaps in educational services by perceptions and expectations of students in Tehran University of Medical Sciences.

Methods: A cross-sectional study was performed 2010 in Tehran, Iran. The study population consisted of all students in various majors in Tehran University of Medical Sciences in Tehran. A multistage sampling method was carried out. First, a sample of students was selected as Stratified Random Sampling from three schools, and then 198 students were selected. The study questionnaire was the SERVQUAL standard questionnaire.

Results: Students' expectations in all aspects were higher than the current status. The total mean score of Students' expectation and perception was 4.02 and 2.63, respectively. There were significant differences between perception and expectation ($p < 0.0001$). The highest and lowest negative gap score was related to responsibility (-1.64) and assurance dimensions (-1.14), respectively.

Conclusion: According to the results, it is proposed that a project to be implemented for fault findings to identifying the barriers and challenges related to quality of education. Enhancing the communication skills of teaching staff and effective communication with students by organizing training courses could be among other applicable strategies.

Keywords: Educational Service Quality, Students, Gap, SERVQUAL