

## ارزیابی کیفیت خدمات بر اساس مدل الگوی تعالی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا EFQM در دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

**اکبر علی اصغر زاده:** عضو هیأت علمی، فیزیک پزشکی و رادیولوژی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

**زهرا میدانی\*:** عضو هیأت علمی، مدیریت و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

**حمید رضا گیلاسی:** دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**محمد رضا ملکی:** عضو هیأت علمی، گروه مدیریت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

**مریم نژادی نیاسر:** کارشناس فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

**چکیده:** هدف این مطالعه انجام خود ارزیابی کیفیت خدمات دانشکده، دریافت بازخورد دانشجویان و انجام اقدام اصلاحی در راستای الگوی تعالی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (European foundation for Quality Management) EFQM بود. انجام خود ارزیابی در مدل تعالی EFQM براساس منطق رادار صورت گرفت؛ برای جاری‌سازی این منطق پژوهشی به شیوه‌ی توصیفی - مقطعی بر روی کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل کارشناسی (۲۷۰ نفر) در دانشکده‌ی پیراپزشکی کاشان در نیمسال اول ۹۱-۹۲ انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که برای سنجش عملکرد جاری دانشکده و انتظارات دانشجویان بر اساس مقیاس لیکرت از خوب تا ضعیف امتیازدهی شده بود صورت گرفت. برای توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی استفاده شد. بیشترین شکاف بین عملکرد جاری دانشکده و انتظارات دانشجویان در حوزه‌ی خدمات حمایتی و مشاوره‌ای دانشجویان، حوزه‌ی مدیریت و کیفیت خدمات آموزشی وجود دارد. استفاده از خود ارزیابی بر اساس الگوی EFQM می‌تواند به عنوان ابزار بهبود کیفیت در مؤسسات آموزش عالی به کار رود. با توجه به بیگانگی مؤسسات آموزش عالی با مدیریت کیفیت و ایجاد بستر مناسب توصیه می‌شود که اقدامات اصلاحی این مؤسسات بر روی فعالیت‌های زیر ساختی شامل سیاست‌ها و رویه‌ها، فرآیندها و روش‌های انجام خدمات و منابع و تجهیزات تمرکز یابند سپس به فرایندهای یاددهی - یادگیری تسریع یابد. برای تداوم و تحقق بهبود کیفیت استقرار کمیته‌ای با این عنوان در دانشگاه های علوم پزشکی ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** کیفیت خدمات، ارزیابی، مدل الگوی تعالی EFQM، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

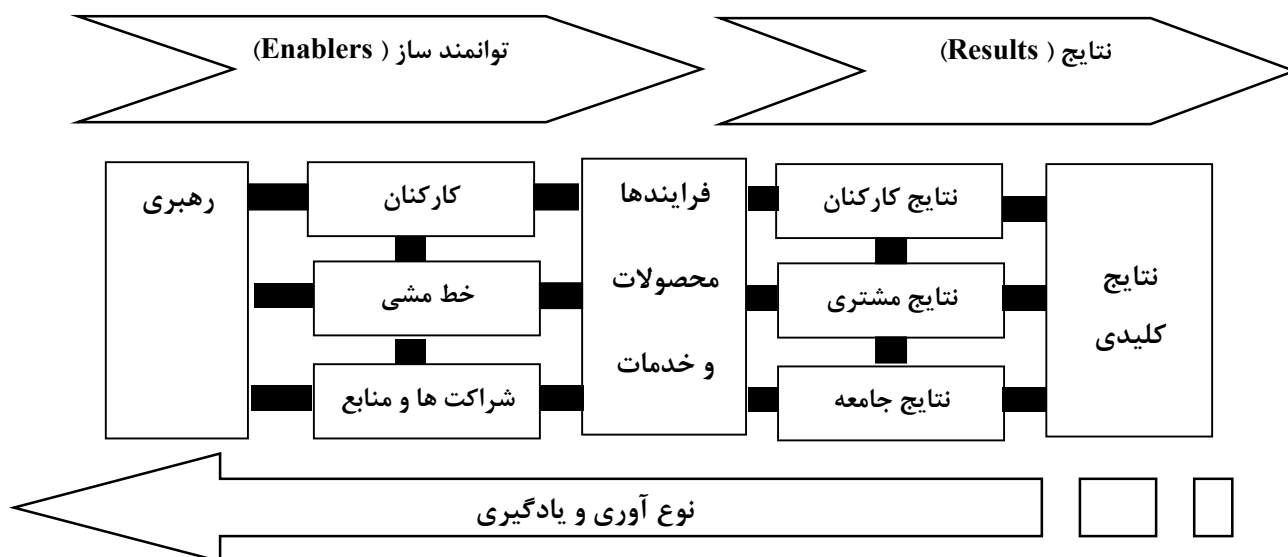
\***نویسنده‌ی مسؤؤل:** عضو هیأت علمی، مدیریت و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

(Email: meydani-za@kaums.ac.ir)

## مقدمه

و استراتژی، ارائه محصول مطلوب به مشتریان، کارکنان و جامعه را تضمین می‌نماید (اسکویک، پولتیک و کرن پی پان ۲۰۱۰). در این مدل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز با ایجاد تغییراتی جهت بومی نمودن مدل، آن را با نام "مدیریت کیفیت آموزش ایرانی" (IEQM) معرفی نمود (۷-۸). بین "توانمندسازها" و "نتایج" ارتباط دو سویه وجود دارد، سازمانی که به بهبود "نتایج" خود علاقمند است، می‌باید بر روی "توانمندسازها" متمرکز شود. از سوی دیگر برای تصمیم‌گیری جهت انتخاب معیار "توانمندساز" (معیار استراتژی، رهبری، فرآیندها، مشارکت و منابع، افراد و سیاست‌ها و استراتژی‌ها) که مستلزم بهبود و ارتقاء است، می‌باید بر روی معیار "نتایج" ارزیابی‌هایی را به عمل آورد (دودانگه و مهد ۲۰۱۱).

امروزه مقوله‌ی کیفیت یکی از چالش‌های عمده‌ی بسیاری از سازمان‌ها شامل سازمان جهانی بهداشت، صنعت مراقبت و آموزش محسوب می‌شود (الانصاری و اسکورچی، ۲۰۰۶؛ الانصاری ۲۰۰۳). یکی از مدل‌های ارائه شده برای بهبود کیفیت در سازمان‌ها، الگوی تعالی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (European foundation for Quality Management) است (بنیاد مدیریت کیفیت اروپا، ۲۰۱۳). همان‌طور که شکل ۱- نشان می‌دهد این مدل بر اساس ۹ معیار شامل ۵ معیار توانمندساز (Enablers) و ۴ معیار نتایج (Results) بنا شده است. معیار "توانمندسازها" به عملکرد سازمان (کارهایی که سازمان انجام می‌دهد) و معیار "نتایج" به دستاوردهای سازمان (چیزهایی که سازمان بدان دست می‌یابد) دلالت دارد. مدل تعالی EFQM بر خلاف سایر رویکردهای مدیریتی، با القای الگوی بهبود یکپارچه در ابعاد مختلف سازمان شامل نیروی انسانی، رهبری، فرآیندها



شکل ۱: مدل تعالی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا EFQM

نظرات دانشجویان درباره‌ی کیفیت خدمات و ارائه بازخورد مناسب می‌تواند، شیوه معتبری برای کاهش شکاف بین انتظارات دانشجویان و عملکرد مؤسسات (بهبود کیفیت) در مؤسسات آموزش عالی را فراهم آورد (ژیوانتو، لورنس و نلو ۲۰۱۰). لذا شنیدن نظرات مشتری، دانشجویان (Voice of Customer) جهت تأمین انتظارات آن‌ها، یکی از راه‌های ارتقای کیفیت خدمات دانشگاه‌ها به‌شمار می‌رود (آگووا، مون پلاسیس و تورگات ۲۰۱۲). این مطالعه قصد دارد با انجام ارزیابی کیفیت خدمات دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان مقدمات حرکت در راستای مدل تعالی EFQM را در این دانشکده فراهم آورد.

### روش کار

مدل تعالی EFQM برای بهبود کیفیت در مؤسسات از یک رویکرد غیر تجویزی (Non-prescriptive) استفاده می‌کند (استاوریدیس و تسیم پوگلو ۲۰۱۲). در این مدل هر سازمان با توجه به استراتژی و اهداف خود بر اساس منطق رادار شامل اجزای رویکرد، جاری‌سازی، ارزیابی و بازنگری و از طریق خود ارزیابی در راستای بهبود سازمان اقدام می‌نماید. برای اجرای خود ارزیابی سازمان می‌تواند از پرسشنامه، کارگاه، پروفورما و سایر ابزار استاندارد استفاده نماید (مک کارتی، گریت بانک و یانگ ۲۰۰۲) اما پیروی از اصول منطق رادار و ارائه مستندات مرتبط در خصوص هر یک از اجزا ضروری است.

اجرای پژوهش حاضر بر اساس مراحل منطق رادار به این شرح انجام گرفت: رویکرد، روش جامعی است که به واسطه آن چیزی ایجاد می‌شود یا تحقق می‌یابد. در مدل تعالی EFQM رویکرد می‌باید شفاف باشد و در راستای اهداف و استراتژی سازمان تدوین شود (مرکز تعالی دانشگاه شفیلد ۲۰۰۳؛ مک کارتی، گریت بانک و یانگ ۲۰۰۲). در این مطالعه با توجه به اهمیت مشتریان و بر اساس اهداف برنامه استراتژیک سال‌های ۹۱-۹۶ که با همکاری کلیه اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پیراپزشکی تدوین شده است، این دانشکده سعی دارد تا میزان رضایت دانشجویان از خدمات دانشکده را در انتهای سال ۹۶ تا ۱۰٪ ارتقا دهد. برای تأمین این هدف بررسی سالیانه رضایت دانشجویان از حوزه‌های خدمات مدیریت، مدیر گروه، اساتید گروه، خدمات مشاوره‌ای و حمایتی از دانشجویان، دسترسی به تسهیلات و امکانات، اداره‌ی آموزش و دایره‌ی امتحانات، کتابخانه، مرکز کامپیوتر، فضای فیزیکی و کیفیت خدمات آموزشی در قالب طرح پژوهشی در دستور کار حوزه‌ی معاونت آموزشی دانشکده قرار گرفت. مقرر گردید که بعد از

این مدل در کلیه سازمان‌ها قابل استفاده است و به تازگی مورد توجه بسیاری از مؤسسات آموزش عالی نیز قرار گرفته است (ارجمندی، کستل و گریم شو ۲۰۰۹). نسخه‌ی EFQM – HE (EFQM for Higher Education) به‌طور اختصاصی برای ارزیابی کیفیت در مؤسسات آموزش عالی طراحی شده است (مرکز تعالی دانشگاه شفیلد ۲۰۰۸). از آنجا که آموزش عالی یکی از عناصر کلیدی توسعه انسانی در هر کشور است، توجه به کیفیت خدمات این بخش، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (سیادت، شمس، همایی و غریبی ۲۰۰۶). در این مدل تعالی به شیوه‌ی سنتی اندازه‌گیری سود و ضرر در سازمان‌ها محدود نمی‌شود (ارجمندی، کستل و گریم شو ۲۰۰۹) و سازمان‌ها فرصت خواهند داشت تا با انجام خود ارزیابی، مقایسه و الگوبرداری از سایر سازمان‌ها Benchmarking نقاط قوت و حوزه‌های بهبود Area For Improvement (AFI) عملکرد خود را تعیین نمایند. انجام خود ارزیابی با تعیین محل سازمان در مسیر تعالی، نقاط قوت و ضعف (حوزه‌های بهبود AFI) را تعیین می‌نمایند، با اتکاء به اقدامات اصلاحی فاصله عملکرد موجود و مطلوب را حذف می‌کند و امکان پایش مسیر بهبود سازمان‌ها را فراهم می‌کند (اسکویک، پاول تیک و کرن پی پان ۲۰۱۰؛ دودانگه و مهد ۲۰۱۱؛ ارجمندی، کستل و گریم شو ۲۰۰۹). در این مدل هر سازمان در خود ارزیابی می‌تواند حداکثر ۱۰۰۰ امتیاز دریافت نماید که نتایج مشتری بیشترین وزن (۲۰ درصد) از کل این امتیاز را به خود اختصاص می‌دهد (مرکز تعالی دانشگاه شفیلد ۲۰۰۳). از آنجا که کیفیت خدمات در زمان عرضه و مصرف آن درک می‌شود، بدیهی است رابطه بسیار محکمی بین رضایت مشتری و کیفیت خدمات وجود دارد. رضایت مشتریان زمانی تأمین می‌شود که نیازها و انتظارات آن‌ها از خدمات بر آورده شود (لوکا، دنوگانتو و رومانازی ۲۰۰۶). در نظام آموزش عالی نیز دانشجویان اصلی‌ترین خریداران خدمات ارائه شده (آموزش\_یادگیری) محسوب می‌شوند (خدایاری و خدایاری ۲۰۱۱). ارزیابی کیفیت خدمات در قالب ارزیابی رضایت دانشجویان از تسهیلات و امکانات فیزیکی مناسب، شیوه ارتباط، نحوه برخورد و دانش و صلاحیت پرسنل، برنامه‌ها، اعضای هیأت علمی، سیاست‌ها و رویه‌ها (بروان و مارشال ۲۰۰۸؛ بایکال، سوکمن، کرک ماز و اکگان ۲۰۰۵) یکی از رویکردهای ارزیابی نتایج مشتری در مدل‌های مدیریت کیفیت مؤسسات آموزش عالی محسوب می‌شود (بروان و مارشال ۲۰۰۸؛ مرکز تعالی دانشگاه شفیلد ۲۰۰۸؛ هوگ و هوگ ۱۹۹۵؛ بکت و بروک ۲۰۰۸). ارزیابی

همان دانشجویان تکمیل گردید و برای تک تک سؤالات در هر حیطه و در دو قسمت اهمیت و عملکرد آلفای کرونباخ محاسبه شد، سؤالاتی که آلفای کرونباخ کمتر از ۰/۷ داشتند حذف شدند. برای ارزیابی پایایی کل پرسشنامه نیز از روش ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (Intra Class Coefficient) استفاده شد. در این مطالعه همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) در ارتباط با سؤالات عملکرد جاری دانشکده ۰/۸۱۱ و برای سؤالات انتظارات دانشجویان ۰/۹۲۱ به دست آمد. برای جمع‌آوری پرسشنامه‌ها از پرسنل اداره آموزش استفاده شد. پس از هماهنگی با دانشجویان در خاتمه کلاس‌ها (ترجیحاً کلاس‌هایی که در صبح برگزار می‌شوند) یکی از پرسنل اداره آموزش در کلاس حضور یافت و بعد از توجیه کلیه دانشجویان پرسشنامه‌ها تکمیل شد. در کلیه مراحل تکمیل پرسشنامه، پرسنل مربوطه جهت رفع ابهامات و پاسخگویی به سؤالات دانشجویان حضور داشتند. جهت تشویق دانشجویان برای تکمیل پرسشنامه مقرر گردید که از هر گروه یک نفر به قید قرعه انتخاب شود و به آن‌ها هدیه‌ای تعلق گیرد. در این مطالعه به طور کلی ۲۴۰ پرسشنامه کامل تکمیل شد و ۳۰ مورد از پرسشنامه‌ها به علت عدم دسترسی یا غیبت دانشجویان و کامل نبودن پرسشنامه‌ها وارد مطالعه نشدند. برای توصیف متغیرهای کمی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی استفاده شد. به عملکرد خوب در هر سؤال نمره‌ی ۳، عملکرد متوسط نمره‌ی ۲ و عملکرد ضعیف نمره‌ی ۱ اختصاص یافت. برای بررسی ارتباط نمرات عملکرد جاری دانشکده در هر حیطه و در کل با متغیرهای زمینه‌ای از آزمون‌های t تست و ANOVA و در صورت نیاز معادل ناپارامتریک آن استفاده شد. فاصله‌ی بین عملکرد جاری و درجه‌ی اهمیت (انتظار) در هر حیطه نیز محاسبه شد. برای استقرار این فرایند تحلیل فاکتورهای اکتشافی بر روی پرسشنامه انجام شد و فاکتورهای مؤثر بر روی رضایت دانشجویان تعیین گردید.

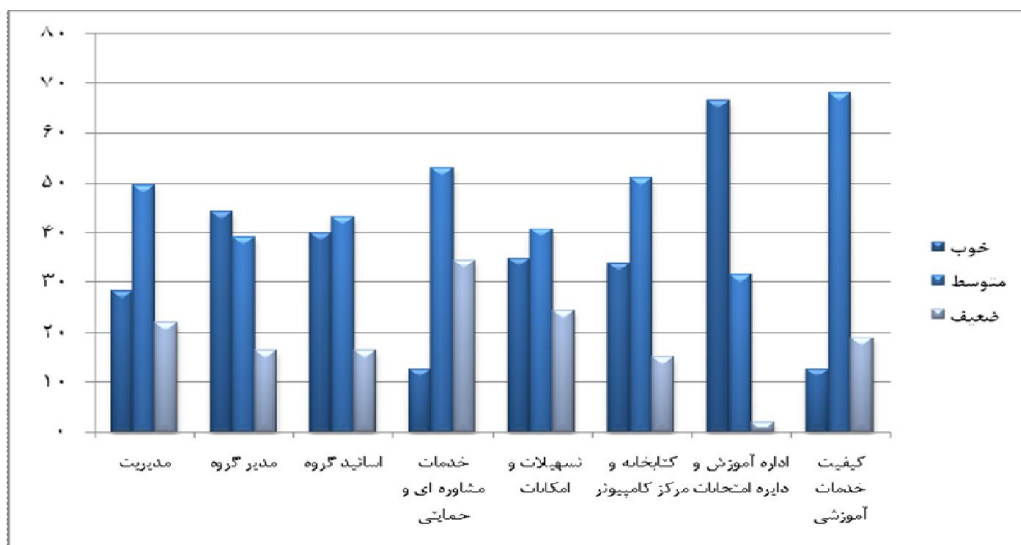
مرحله‌ی دوم بعد از شناسایی نقاط قوت و حوزه‌های بهبود AFI کارگروه‌هایی برای اولویت‌بندی و انجام اقدام اصلاحی جهت حل نقاط ضعف AFI تشکیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، بیشتر در خصوص AFI جلسات بحث گروه‌های کوچک Focus group با نمایندگان دانشجویان و مسؤولان واحدهای مختلف برگزار گردید و در نهایت نظرات جمع‌بندی شد. مقرر شد بر اساس نتایج سایر مطالعات بهبود کیفیت در مؤسسات آموزش عالی اقدامات اصلاحی در دو گروه علمی (Academic) improvement (تدریس و یادگیری) و غیر علمی

طراحی و تدوین پرسشنامه استاندارد در نیمسال‌های اول سال تحصیلی فرایند ارزیابی کیفیت خدمات دانشکده به صورت مداوم توسط اداره آموزش دانشکده انجام شود و نتایج این بررسی‌ها توسط مسؤولان به صورت محرمانه در اختیار کلیه واحدها قرار گیرد. جاری سازی (Deployment) به سابقه‌ی اجرای فرایند بهبود، دامنه استقرار آن در سازمان و نظامند بودن این فرایندها تأکید دارد (مرکز تعالی دانشگاه شفیلد ۲۰۰۸؛ مک کارتی، گریث بانک و یانگ ۲۰۰۲). در این مطالعه جاری‌سازی در دو مرحله ارزیابی رضایت دانشجویان و اقدامات اصلاحی برای بهبود رضایت دانشجویان انجام شد. مرحله‌ی اول پژوهش به شیوه‌ی توصیفی-مقطعی و بر روی کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل کارشناسی (۲۷۰ نفر) در دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در نیمسال اول ۹۱-۹۲ انجام گرفت. دانشجویان میهمان و ورودی ۹۱ و کارآموزان به علت تأثیر فضای کارآموزی در رضایت آنان در این مطالعه شرکت نداشتند (چیانگ و همکاران ۲۰۱۲). برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد که این ابزار از پرسشنامه‌ی بررسی رضایت دانشجویان دانشگاه‌ها (دانشگاه کانبرا ۲۰۰۸؛ دانشگاه اورگان ۲۰۱۱؛ دانشگاه سیدنی ۲۰۰۹) و مقالات مرتبط استخراج گردید (چنی چری، موردوف و مرتووا ۲۰۱۱؛ داگلاس، داگلاس و بارنس ۲۰۰۶؛ الانصاری ۲۰۰۲). جهت شناسایی متغیرهای مؤثر بر رضایت دانشجویان، مقالات مرتبط بررسی گردید و حوزه‌های مؤثر بر رضایت دانشجویان تعیین شد. پرسشنامه دارای سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، سؤالات بسته مربوط به حیطه‌های مختلف و ۱ سؤال باز و رتبه‌بندی اهمیت فاکتورهای مؤثر در رضایت (انتظارات) بود. سؤالات بسته جهت ارزیابی عملکرد موجود دانشکده از خوب تا ضعیف به ترتیب امتیاز ۳-۱ دریافت می‌کرد. در این قسمت عملکرد فعلی دانشکده در خدمات مدیریت، خدمات مشاوره‌ای و حمایتی از دانشجویان، دسترسی به تسهیلات و امکانات، اداره‌ی آموزش و دایره‌ی امتحانات، کتابخانه، مرکز کامپیوتر، فضای فیزیکی و کیفیت خدمات آموزشی توسط دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفت. در سمت دیگر این سؤالات اهمیت (انتظارات) دانشجویان درباره هر یک از این موارد از خوب تا ضعیف بر حسب ۳-۱ امتیازدهی می‌شد. جهت بومی‌سازی و روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی بررسی گردید و جهت تأیید پایایی ابزار از روش آزمون باز آزمون استفاده شد. به این منظور پرسشنامه در بین ۲۰ نفر از دانشجویان توزیع شد و بعد از دو هفته مجدد توسط

### یافته‌ها

همان‌طور که نمودار شماره ۱- نشان می‌دهد بیشترین میزان کیفیت خدمات در حد خوب ۱۳۸ نفر (۶۶/۶ درصد) از خدمات اداره آموزش دانشکده بود که به نظر دانشجویان برخورد بسیار مناسبی داشته‌اند. ضعیف‌ترین میزان کیفیت خدمات ۷۹ نفر (۳۴/۳ درصد) در حوزه‌ی خدمات مشاوره‌ای و حمایتی دانشجویان و حوزه‌ی امکانات و تسهیلات ۵۶ نفر (۲۴/۳ درصد) و مدیریت دانشکده ۵۲ نفر (۲۲ درصد) بوده است.

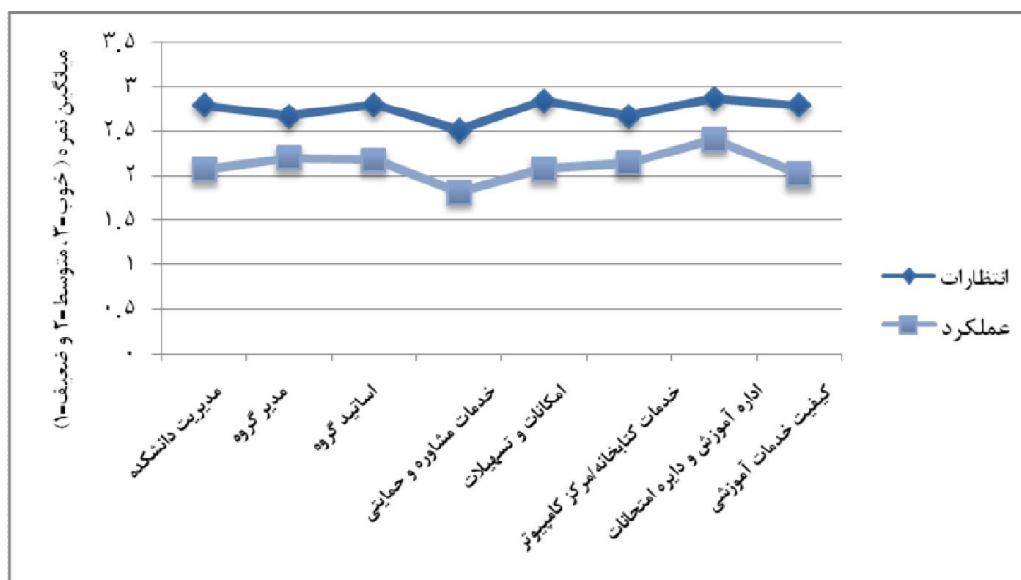
(No- academic improvement) (فرایندها، سیاست‌ها و رویه‌ها، کارکنان، منابع) طبقه‌بندی شود (هوگ و هوگ ۱۹۹۵). از آنجا که اجرای رویکردهای بهبود معمولاً با مقاومت همراه است سعی شد تا در ابتدا اقدامات اصلاحی از روی اقدامات اولیه شامل استانداردسازی فرایندها، و روش‌های انجام کار، بهبود منابع و سیاست‌ها و رویه‌ها آغاز شود. در مرحله‌ی (Assessment and Refine) مجموعه فعالیت‌هایی که سازمان برای اصلاح و بهبود رویکردها و نحوه اجرای آن‌ها انجام داده است، مورد ارزیابی و بازنگری قرار می‌گیرد. اقدامات بهبود می‌تواند از طریق یادگیری از خود یا یادگیری از سایر سازمان‌ها (Benchmarking) تحقق یابد (مرکز تعالی دانشگاه شفیلد ۲۰۰۸، مک کارتی، گریت بانک و یانگ ۲۰۰۲).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی درصد رضایت کلی دانشجویان از خدمات دانشکده پیراپزشکی سال ۱۳۹۱

دایره امتحانات ۲۰۷ نفر (۹۴/۱ درصد)، کیفیت خدمات آموزش ۲۰۵ نفر (۹۱/۹ درصد)، تسهیلات و امکانات ۲۰۱ نفر (۹۱/۴ درصد) و مدیریت دانشکده ۱۹۷ نفر (۸۸/۳ درصد) مهمترین انتظارات دانشجویان را تشکیل می‌دهند.

نمودار ۲- نشان می‌دهد که بیشترین شکاف بین عملکرد جاری دانشکده و انتظارات دانشجویان در حوزه خدمات حمایتی و مشاوره‌ای دانشجویان، حوزه مدیریت و کیفیت خدمات آموزشی وجود دارد. کیفیت خدمات اداره آموزش و



نمودار ۲: شکاف بین عملکرد فعلی و انتظارات دانشجویان در دانشکده پیرایشی ۱۳۹۱

## بحث

تدریس در رضایت دانشجویان می‌باشد و با پژوهش حاضر همخوانی دارد. هیل در مطالعه‌ای نشان داد که کیفیت آموزش شامل ارائه خدمات در کلاس، ارائه بازخورد به دانشجویان درباره‌ی تکالیف و امتحانات آن‌ها و نیز تعامل با آنان، از مهمترین عوامل مؤثر بر رضایت دانشجویان محسوب می‌شود (هیل، لوماس و مک گریگور ۲۰۰۳). بانوت اذعان می‌دارد که دانش و مهارت مدرس، وجود منابع و جزوات آموزشی و ارائه بازخورد از جمله عوامل مؤثر بر رضایت دانشجویان محسوب می‌شوند. افزایش رضایت دانشجو موجب افزایش تمایل اخذ واحد با همان مدرس در ترم‌های بعدی می‌گردد (بانوت و داتا ۲۰۰۳). پرایس نیز در مطالعه‌ای با عنوان "تأثیر امکانات بر روی انتخاب دانشگاه دانشجویان" به این نتیجه دست یافت که تجهیزات دانشگاه شامل کامپیوتر، کتابخانه، شهرت، شهر، وسایل حمل و نقل عمومی و کیفیت فضای مطالعه از دلایل انتخاب دانشگاه توسط دانشجویان محسوب می‌شود (پرایس، ماتزوروف، اسمیت و آگاهی ۲۰۰۳). سهیل در بررسی نظرات ۳۱۰ دانشجو در دانشکده بازرگانی عربستان بدین نتیجه دست یافت که ظاهر پرسنل واحدهای مختلف،

با توجه به تأکید انواع مدل‌های مدیریت کیفیت بر تأمین انتظارات و رضایت مشتریان این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات و بهبود عملکرد دانشکده در راستای مدل تعالی EFQM انجام شد. بررسی حاضر و سایر مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت خدمات و تأمین انتظارات دانشجویان در مؤسسات آموزش عالی تحت‌الشعاع فاکتورهای آکادمیک - مدیریت واحدهای درسی، ترم تحصیلی و شیوه‌ی ارزیابی آموزشی- و فاکتورهای مرتبط با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان قرار می‌گیرد (نالس نیک و همکاران ۲۰۰۴؛ بولدو و بولدو ۲۰۱۰؛ الانصاری ۲۰۰۲؛ کولز ۲۰۰۳). در این مطالعه نتایج نشان داد که خدمات اداره آموزش، کیفیت خدمات آموزشی و امکانات و تسهیلات از مهمترین انتظارات و عوامل مؤثر بر رضایت دانشجویان محسوب می‌شوند. داگلاس نیز جنبه‌های مرتبط با آموزش و یادگیری را از جمله عوامل مؤثر بر رضایت دانشجویان ذکر می‌کند (داگلاس و داگلاس ۲۰۰۶). بای کال نیز ارتقای کیفیت آموزش را بر رضایت دانشجویان مؤثر می‌داند (بایکال، سوکمن، کرک ماز و اکگان ۲۰۰۵). سایر مطالعات نیز مؤید اهمیت عوامل مرتبط با کیفیت

می‌شود. در این زمینه ضروری است که مطالعات بعدی بر بررسی رضایت صنعت و کارفرمایان از مهارت و صلاحیت‌های دانشجویان تمرکز یابند تا تصویر جامعی از نتایج مشتریان فراهم گردد. عدم ارائه اطلاعات کاملاً موثق از سوی دانشجویان ناشی از بی‌اعتمادی آنان به این قبیل بررسی‌ها و عدم مشاهده بهبود عملکرد در گذشته می‌تواند صحت کامل اطلاعات این مطالعه را با محدودیت مواجه سازد. مداخله داشتن عوامل دانشگاهی مانند خوابگاه، وضعیت تغذیه و سایر امکانات دانشگاه بر رضایت دانشجویان و تأثیر عوامل فردی مانند احساس رضایت از زندگی، علاقه به رشته‌ی تحصیلی و دوری از خانواده بر رضایت دانشجویان از دیگر موانعی است که می‌تواند صحت کامل داده‌های این مطالعه را تحت‌الشعاع قرار دهد که از طریق مدنظر قرار دادن این عوامل در متغیرهای زمینه‌ای پژوهش تا حدودی کنترل شد. عدم امکان انجام مداخله بر روی کیفیت خدمات آموزشی ناشی از ماهیت انحصاری تدریس و فقدان زیر ساخت فرهنگی مناسب درباره‌ی ارزیابی کیفیت تدریس در نظام آموزشی کشور نکته دیگری است که قوت این مطالعه را با محدودیت مواجه می‌سازد. استفاده از مدل EFQM در خود ارزیابی خدمات دانشکده و بهبود عملکرد بر اساس این مدل برای اولین بار در سطح مؤسسات آموزش عالی یکی از مزایای عمده این مطالعه بود. از سوی دیگر برگزاری سلسله جلسات و نشست‌های گروهی در قالب Focus group با حضور دانشجویان و انجام اقدامات اصلاحی تا حدودی می‌تواند صحت این داده‌ها در سال‌های آتی را افزایش دهد.

درگیر کردن پرسنل اداره آموزش (به عنوان افراد دارای بهترین عملکرد از نظر دانشجویان) در جمع‌آوری داده‌ها و به کارگیری مکانیسم تشویق برای دانشجویانی که بهترین نظرات انتقادی را در خصوص عملکرد دانشکده ارائه کرده بودند از نقاط قوت این مطالعه محسوب می‌شد. برای تقویت حس اعتماد و همکاری آتی دانشجویان تک تک پرسشنامه‌ها و نظرات مکتوب دانشجویان در قسمت سؤال باز توسط مسؤولان دانشکده مطالعه شد و در طی جلسه رسمی در حضور سایر دانشجویان از افرادی که نظرات ارزشمندی ارائه کرده بودند قدردانی به عمل آمد. شکاف عمیق در تأمین رضایت دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها علوم پزشکی (سیادت، شمس، همایی و غریبی ۲۰۰۶؛ محمدیان و خان بابازاده ۱۳۸۸) با بازاده ۱۳۸۸؛ جورابچی ۱۳۸۱) مؤید این مطلب است که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به علت ماهیت حرفه‌ای خود کمتر با مقوله کیفیت و اجرای چرخه‌های بهبود آشنایی دارند. از سوی دیگر فردگرایی Individualism در ماهیت حرفه اعضای هیأت علمی می‌تواند اجرای مکانیسم

نحوه‌ی لباس پوشیدن و دسترسی به آنان از عوامل اصلی کیفیت خدمات از نظر دانشجویان محسوب می‌شود. طراحی و روشنایی کلاس‌ها، ساختمان و حیاط دانشکده و نظافت آن اولویت‌های بعدی هستند که در درک دانشجویان از کیفیت تأثیر دارد (سهیل و شیخ نصر ۲۰۰۴). یافته‌های مطالعات پیشین با اولویت‌های اصلی دانشجویان ذکر شده در مطالعه‌ی حاضر به عنوان عوامل مؤثر در تأمین انتظارات آنان و تحقق کیفیت منافات دارد. البته یافته‌های این مطالعه نیز مؤید این مطلب است که افرادی مانند مدیر گروه و اساتید، پرسنل واحدهای مختلف که با دانشجویان بیشتر تعامل دارند، نقش مؤثرتری در رضایت دانشجویان ایفا می‌نمایند. بر همین اساس در این مطالعه واحد آموزش به لحاظ برخورد مناسب حداکثر میزان رضایت در عملکرد جاری دانشکده را به خود اختصاص داد. وندورف نیز در مطالعه‌ای با عنوان "تأثیر سطح دانشجو و رعایت عدالت در بین دانشجویان بر احساس رضایت آن‌ها" ادعان داشت بین نحوه‌ی تعامل و برخورد مدرسان با رضایت دانشجویان ارتباط وجود دارد (وندورف و الکساندر ۲۰۰۵). سهیل نیز نشان داد که میزان پاسخگویی و دسترسی به پرسنل صف شامل کارکنان اداره آموزش و کتابخانه از فاکتورهای مؤثر در ارزیابی کیفیت خدمات از نظر دانشجویان محسوب می‌شوند (سهیل و شیخ نصر ۲۰۰۴). علی‌رغم اهمیت نقش جدایی‌ناپذیر دانشجویان به عنوان اصلی‌ترین خریداران خدمات آموزشی دانشگاه‌ها، مطالعات انجام شده در کشور نشان می‌دهد که دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها رضایت ندارند و بهبود کیفیت خدمات در این مؤسسات، ملاحظات عمده‌ای را می‌طلبد (سیادت، شمس، همایی و غریبی ۲۰۰۶؛ محمدیان و خان بابازاده ۱۳۸۸؛ جورابچی ۱۳۸۱). برای کاهش شکاف عملکرد جاری و حرکت در راستای بهبود کیفیت خدمات در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان اقدامات اصلاحی شامل طراحی برد اطلاع‌رسانی الکترونیک برای تسهیل تعامل دانشجویان و مسؤولان دانشکده (مداخله بر روی توانمند ساز منابع)، شفاف سازی فرایندها و روش‌های انجام خدمات (مداخله بر روی توانمند ساز فرایندها) و بازنگری شرح وظایف کمیته‌های تحقیقات دانشجویی و کانون‌های علمی (مداخله بر روی توانمند ساز سیاست‌ها) انجام شد و مقرر گردید که اثربخشی اقدامات اصلاحی از طریق انجام بررسی مشابه در نیمسال اول هر سال تحصیلی ارزیابی شود. اگرچه انجام این قبیل بررسی‌ها می‌تواند آغازگر رویکردهای بهبود و تعالی در مؤسسات آموزش عالی باشد، اما عدم توجه به سایر مشتریان مؤسسات آموزش عالی شامل اعضای هیأت علمی، کارکنان، خانواده‌ها، صنعت، کارفرمایان و جامعه از نقاط ضعف این مطالعه محسوب

استراتژی‌های بهبود جدید، پیشنهاد می‌شود که کمیته‌ای با عنوان مدیریت کیفیت تعالی در دانشگاه‌های علوم پزشکی استقرار یابد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۹۱۱۰۶ دانشگاه علوم پزشکی کاشان است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب سپاس و امتنان خود را از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه اعلام می‌دارند.

### References:

Aguwa C, Monplaisir L, Turgut O 2012, *Voice of the customer: Customer satisfaction ratio based analysis*. Expert Sys Appl. September, Vol. 39, No. 11, Pp.10112–10119.

Arjomandi M, Kestell C. D , Grimshaw, P. N 2009, *An EFQM excellence model for higher education quality assessment*. Proceedings of the 20th AAEE Australasian Association for Engineering Education Conference: Engineering the Curriculum, held at Adelaide University, 6-9 December,,: Pp.1-7.

Banwet, D. K , Datta, B 2003, A study of the effect of perceived lecture quality on post-lecture intentions, *Work Study*, Vol. 52, No. 5, Pp. 234-43.

Baykal U, Sokmen S, Korkmaz S, Akgun E 2005, Determining student satisfaction in a nursing college. *Nurse Educ Today*, Vol. 25, No, 4, Pp.255-62.

Becket N, Brookes M 2008, Quality Management Practice in Higher Education – What Quality Are We Actually Enhancing? *Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*, Vol. 7, No. 1, Pp. 40 – 54.

Brown JF, Marshall BL 2008, Continuous quality improvement: an effective strategy for improvement of program outcomes in a higher education setting. *Nurs Educ Perspect*, Vol. 29, No. 4, Pp. 205-11.

Buldu, M, Buldu, N 2010, Concept mapping as a formative assessment in college classrooms: Measuring usefulness and student satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Vol. 2, No. 2, Pp.2099–2104.

بهبود و انجام تغییرات در این مؤسسات را با چالش‌های بیشتری مواجه سازد. لذا برای تحقق مدیریت کیفیت و حرکت در راستای تعالی در حوزه آموزش عالی اجرای این مراحل ضروری به نظر می‌رسد:

۱- الگو برداری از سایر صنایع یا سازمان‌ها جهت استقرار مدیریت کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی؛

۲- تشکیل کمیته یا کارگروه مدیریت کیفیت در وزارت بهداشت متبوع کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور:

\* ایجاد فرهنگ کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی از طریق برگزاری کارگاه‌هایی درباره‌ی مقوله مدیریت کیفیت، مدل‌های مدیریت کیفیت در آموزش عالی EFQM –HE یا مدل‌های مدیریت کیفیت ISO ؛

\* تدوین برنامه مدیریت کیفیت در دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها با همکاری صاحبان فرایند در حوزه‌ی آموزش (اعضای هیأت علمی)، سیاست‌گذاران (مدیران دانشگاه‌ها) و مراکز توسعه آموزش دانشگاه‌ها EDC ؛

\* انجام خود ارزیابی و تعیین فاصله عملکرد و انجام اقدام اصلاحی در راستای مدیریت کیفیت از طریق رویکردهای بهبود عملکرد مانند چرخه‌ی بهبود برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی و اقدام (PDCA)، ماتریس رادار RADAR و سایر ابزار بهبود عملکرد؛

\* استقرار فرهنگ یادگیری سازمانی Organizational learning از طریق تأکید بر انجام خود ارزیابی و جمع‌آوری و تحلیل نظرات ذی‌نفعان داخل سازمان شامل دانشجویان، اعضای هیأت علمی و کارکنان؛

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که خود ارزیابی بر اساس مدل EFQM می‌تواند با شناسایی فاصله‌ی عملکرد در تأمین انتظارات مشتریان، مقدمات بهبود کیفیت در مؤسسات آموزش عالی را فراهم نماید. با توجه به بیگانگی مؤسسات آموزش عالی با مقوله‌ی بهبود کیفیت، ماهیت فردگرایی فرایند تدریس و ضرورت ایجاد بستر مناسب توصیه می‌شود که اقدامات اصلاحی بر روی فعالیت‌ها و زیر ساخت‌های اولیه این مؤسسات شامل سیاست‌ها و رویه‌ها، فرایندها و روش‌های انجام خدمات و منابع و تجهیزات تمرکز یابند. ارزیابی و بهبود فرایندهای پیچیده مانند کیفیت تدریس در خلال بهبود زیر ساخت‌های اولیه امکان‌پذیر خواهد بود. فضای مناسب برای تحقق مدیریت کیفیت در این مؤسسات، مقاومت در مقابل تغییر را کاهش می‌دهد. استفاده از رویکرد بهبود تدریجی و مداوم علاوه بر ایجاد فضای مناسب برای تحقق مدیریت کیفیت در این مؤسسات، مقاومت در مقابل تغییر را کاهش می‌دهد. لذا برای تدویم چرخه بهبود، ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی و تدوین



satisfaction in public health educational courses. *Public Health*, Vol, 120, No 5, Pp.462-73.

European Foundation for Quality Management 2013, *An overview of the EFQM excellence model*. Available from: [www.efqm.org/en](http://www.efqm.org/en).

Hill Y, Lomas L, MacGregor J 2003, Students' perceptions of quality in higher education. *Qual Assur Edu.*, Vol. 11, No. 1, Pp.15-20.

Hogg R, Hogg M 1995, *Continuous Quality Improvement in Higher Education*. *International statistics journal*, Vol. 63, No. 1, Pp. 35-48.

Joorabchi Z 1381, *Barresiye amoozesh balini reshteye mamaee dar abaade barnameriziye keifiat va kammiat az didgahe morabbian va daneshjoyane mamaee*. *Majalleye Iraniye amoozesh dar olume pezechski*, Vol. 8, Pp.44-47.

Khodayari F, Khodayari B. 2011, *Service Quality in Higher Education Case study: Measuring service quality of Islamic Azad University, Firoozkooh branch*. *Interdisciplinary Journal of Research in Business.*, Vol. 1, No. 9, Pp.38- 46.

Luca P, D'Uggento AM, Romanazzi S 2006, *Student satisfaction and quality of service in Italian universities*, *Managing Service Quality.*, Vol. 16 ,No. 4, Pp.349-364

McCarthy G, Greatbanks R, Yang JB 2002, *Guidelines for assessing organizational performance against the EFQM Model of Excellence using the Radar Logic*. Available from: <https://phps.portals.mbs.ac.uk/>.

Mohammadian A, khanbabazade M 1388, *Barresiye mizane rezayate daneshjooyan az amalkarde vahedhaye mokhtalefe daneshgahe olum pezechkiye Ardebil. olum pezechski Ardebil*, Vol. 9, No. 1, Pp. 55-61.

Nalesnik SW, Heaton JO, Olsen CH, Haffner WH, Zahn CM 2004, incorporating problem-based learning into an obstetrics/gynecology clerkship: impact on student satisfaction and grades. *Am J Obstet Gynecol*, Vol. 190, No. 5, Pp.1375-81.

Price, I., Matzdorf, F., Smith, L. and Agahi, H 2003, The impact of facilities on student

Centre for Integral Excellence Sheffield Hallam University 2008, *Integrating for Excellence Preparing for the leadership, governance and management challenges of a sustainable, self-directed higher education sector*. Available from: [www.shu.ac.uk/integralexcellence](http://www.shu.ac.uk/integralexcellence).

Chenicheri , SN, Murdoch, M, Mertova, P 2011. *chmarking the student experience: the offshore campus experienc*, *The TQM Journal*, Vol. 23 No. 6, Pp.585 – 597.

Chiang H, Chu-Hou Pang, Li W, Shih Y, et al. *An Investigation of the Satisfaction and Perception of Fieldwork Experiences among Occupational Therapy Students*. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. Article in press.

Coles C 2002, *Variability of student ratings of accounting teaching: evidence from a Scottish business school*. *International Journal of Management Education*, Vol. 2, No. 2, Pp. 30-40.

Dodangeh J, Rosnah Mohd Y, 2011, *A Decision Model for Selecting of Areas for Improvement in EFQM Model (November 9,)*. 2011 IEEE International Conference on Quality and Reliability (ICQR), Bangkok, Thailand, September 14-17, Available from: <http://ssrn.com/abstract=1957446>.

Douglas, J., Douglas, A. and Barnes, B 2006, *Measuring Student Satisfaction at a UK University*. *Qual Assur Edu*, Vol. 14, No. 3, Pp.251-267.

Eastern Oregon University 2011, *Student Satisfaction Inventory (SSI)*, Available from: [www.eou.edu/ssi/](http://www.eou.edu/ssi/).

El Ansari W 2002, *Student nurse satisfaction levels with their courses: Part II--effects of academic variables*. *Nurse Educ Today*, Vol. 22, No. 2, Pp.171-80.

El Ansari, W 2002, *Student nurse satisfaction levels with their courses: part I - effects of demographic variables*. *Nurse Educ Today*, Vol. 22, No. 2, Pp.159-70.

El Ansari W 2003, *Satisfaction Trends in Undergraduate Physiotherapy Education*. *Physiotherapy*, Vol. 89, No.3, Pp.171- 185.

El Ansari W, Oskrochi R 2006, *What matters most? Predictors of student*

University of Canberra 2008, *The University Student's Motivation, Satisfaction, and Learning Self-Efficacy*. Available from: <https://ucspace.canberra.edu.au>.

University of Western Sydney 2009, *Student Satisfaction Survey (SSS)*, Available from: [www.uws.edu.au/strategy\\_and\\_quality/sg/surveys](http://www.uws.edu.au/strategy_and_quality/sg/surveys).

Wendorf, C.A., & Alexander, S 2005, The influence of individual- and class-level fairness-related perceptions on student satisfaction. *Contemporary Educational Psychology*, Vol. 30, No. 2, Pp. 190-206.

choice of university, *Facilities*, Vol. 21, No.10, Pp. 212-222.

Siadat S, Shams B, Homaie R, Gharibi L 2006, Satisfaction of student and faculty members of graduate studies from educational services management at Isfahan university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Educational*, Vol. 5, No. 2, Pp. 93-99.

Sohail, M. S, Shaikh, Nassar M 2004, Quest for excellence in business education: a study of student impressions of service quality. *The International Journal of Educational Management*, Vol. 18 , No. 1, Pp.58-65.

Sokovic, M., Pavletic, D., Kern-Pipan, K 2010, Quality improvement methodologies - PDCA cycle, RADAR matrix, DMAIC and DFSS. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, Vol. 43, No. 1, Pp. 476-483.

## Service-Quality Evaluation based on EFQM model: Steps toward Excellence in Higher Education Institutions

Akbar Ali Asghar zade<sup>1</sup>

Zahra Meydani<sup>2, \*</sup>

Hamid Reza Gilasi<sup>3</sup>

Mohammad Reza Maleki<sup>4</sup>

Maryam Nezadi Niasar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>: Faculty member, Department of Radiology and Medical Physics, School of Allied Health Professions, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.

<sup>2</sup>: Faculty member, Department health information and technology management, School of Allied Health Professions, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.

<sup>3</sup>: PhD Candidate, Department of Epidmiology, School of Health Sahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

<sup>4</sup>: Faculty member, Department of management, School of Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup>: Bachelor of health information technology, Department health information and technology management of Allied Health Professions, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.

**Abstract:** The objective of present study was to conduct a self-assessment of services' quality, receiving student feedback, and initiate corrective actions to step towards EFQM model. The RADAR Logic was used to conduct self-assessment. To deploy RADAR Logic a descriptive – cross sectional study conducted on total students (270) at bachelor degree in Kashan University of Medical Sciences in first semester in 91-92. A questionnaire according to current performance and student expectations were evaluated and scored from good to poor. Variance and frequency were employed to describe qualitative variables. Consolatory and supportive services, management services and educational quality indicate major existing gap between current performance and students expectations. Using EFQM self-assessment method would work as quality improvement tools in Higher Education Institutions (HEIs). Due to the unfamiliarity of quality management philosophy in HEIs, corrective actions should focus on infrastructure functions including resources, processes, policies, and people to pave the way. To achieve and continue quality improvement, establishing a quality management committee at Medical Universities seems to be essential.

**Keywords:** quality of services, evaluation, EFQM excellence model, College of Allied Health Professions, Kashan Medical University.

**\*Corresponding author:** Faculty member, Department of Radiology and Medical Physics, School of Allied Health Professions, Kashan University of Medical Sciences. Kashan, Iran.

**Email:** meydani-za@kaums.ac.ir