

ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان

الهام مراغی: عضو هیأت علمی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

فرخنده حیاتی*: عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

فرزانه حیاتی: کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: به منظور توسعه یک سیستم آموزشی، ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از طرف متقاضیان آن دارای اهمیت بسزایی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده از دیدگاه گیرندگان خدمات آموزشی با تمرکز بر دانشجویان علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۷ انجام شد. این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۲۳۶ دانشجوی دانشکده علوم پزشکی آبادان انجام شد. افراد به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به دو پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و سروکوال پاسخ دادند. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (کای اسکور، t مستقل، آنالیز واریانس) انجام شد. بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره ادراک به ترتیب در بعد اطمینان (0.81 ± 0.08) و در بعد فیزیکی (1.06 ± 0.88) بود. این شکاف در تمامی ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی وجود دارد. بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره شکاف به ترتیب در بعد همدلی (1.12 ± 1.28) و در بعد اطمینان (1.13 ± 0.96) بود. اختلاف آماری معناداری از نظر میانگین نمره شکاف در ابعاد پاسخگویی، همدلی و تضمین در بین دانشجویان سال اول و دوم و دانشجویان سال سوم و بالاتر با ($P < 0.05$) وجود داشت. میانگین نمره شکاف پاسخگویی و همدلی در بین سه گروه تحصیلی اختلاف آماری معناداری ($P < 0.05$) داشت. بر اساس نتایج این تحقیق، به منظور بهبود و توسعه سیستم آموزشی به ویژه در بعد همدلی، پیشنهاد می‌شود همه دست‌اندرکاران امر آموزش به ویژه مسئولان توجه بیش‌تری به انتظارات دانشجویان داشته باشند و خدمات دانشگاه را با توجه به نیازهای دانشجویان و رضایت‌مندی آن‌ها بهبود بخشند.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات آموزشی، دانشجویان، ادراک، انتظار.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیأت علمی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

Email: farkhonde_hayati@yahoo.com

مقدمه

در سال‌های اخیر، تعداد مؤسسات آموزش عالی در سراسر جهان به طور چشمگیری افزایش یافته است (زانگ، ۲۰۱۶). با توجه به روند افزایش تقاضا در آموزش عالی و رقابت دانشگاه‌ها در به دست آوردن جایگاه برتر، مباحث مرتبط با کیفیت آموزش عالی و ارزیابی آن مورد توجه قرار گرفته است (میری، ۱۳۸۸). در کشور ما نظام آموزش عالی وظیفه مهم تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز بخش‌های مختلف برای تأمین خود کفایی در علوم و فنون، صنعت، کشاورزی و غیره را به عهده دارد. شواهد حاکی از آن است که این نظام در صورتی از عهده وظایف و اهداف خود بر می‌آید که از نظر کیفیت آموزشی در وضعیت مطلوبی باشد (کبریایی، ۱۳۸۴). در غیر این صورت گسترش نظام آموزش عالی بدون توجه به کیفیت، برآورده نشدن وظایف مورد انتظار از نظام آموزشی و پیامدهایی همچون افت تحصیلی، ترک تحصیل، وابستگی علمی، فرار مغزها و عدم کارآفرینی تولید و صنعت را به همراه خواهد داشت (آقاملایی، ۱۳۸۵). از آنجایی که دانشجویان مشتریان اصلی دانشگاه‌ها هستند، ادراکات و انتظارات آن‌ها از کیفیت آموزش در برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت بسیار مهم است. امروزه دیدگاه دانشجویان در مورد جنبه‌های آموزشی ارائه شده در مؤسسات آموزشی بررسی می‌شود و به عنوان عامل ضروری پایش کیفیت در دانشگاه‌ها مد نظر است (کبریایی، ۱۳۸۴). از آنجا که مسؤولان سلامت جامعه در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرورش می‌یابند، ارائه خدمات آموزشی با کیفیت به منظور تربیت نیروهایی متخصص و متعهد از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. لذا ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از ضروریات پژوهش در امر آموزش تلقی می‌شود (جعفری اصل، ۱۳۹۳).

چندین روش برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی پیشنهاد شده است. برای چندین سال پژوهشگران دانشگاهی کیفیت خدمات را با استفاده از مقیاس‌های تک بعدی اندازه‌گیری می‌کردند؛ درحالی که مقیاس‌های

تک بعدی برای اندازه‌گیری یک مفهوم چند بعدی مانند کیفیت مناسب نیست. کیفیت خدمات آموزشی با بررسی شکاف بین انتظارات (وضع مطلوب) و خدمات آموزشی ارائه شده (وضع موجود) تعیین می‌شود (آنیانین، ۱۹۹۴؛ خادم‌لو، ۱۳۹۱). هر چه شکاف میان انتظارات و خدمات آموزشی ارائه شده کم‌تر باشد، نشان دهنده کیفیت مطلوب خدمات آموزشی ارائه شده است. با تعیین میزان شکاف کیفیت خدمات می‌توان زمینه تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت خدمات آموزشی را فراهم نمود (آربونی، ۱۳۸۷). بر این اساس مدل سروکوال توسط پارسوامان و همکاران ارائه گردید. این مدل شکاف بین انتظارات و خدمات آموزشی ارائه شده را در پنج بعد فیزیکی و ملموس (ظاهر فیزیکی، تسهیلات و تجهیزات، کارکنان و وسایل ارتباطی)، قابلیت اطمینان (توانایی ارائه خدمات وعده داده شده به طور واقعی و مطمئن)، پاسخگویی (میل و رغبت کارکنان برای یاری دادن به مشتریان و فراهم کردن فوری خدمات)، تضمین (نمایانگر شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری است) و همدلی (رفتار مناسب با تک تک فراگیران با توجه به جنبه‌های روحی آن‌ها) مورد سنجش قرار می‌دهد (پارسوامان، ۱۹۸۸).

از آنجا که، ارزشیابی یکی از ارکان توسعه و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی می‌باشد و دانشگاه‌ها به عنوان یکی از سازمان‌های خدماتی، وظیفه با اهمیت آموزش و ارتقای سطح علمی و فرهنگی کشور را بر عهده دارند، اطلاع از کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌ها برای اجرای سیاست‌گذاری‌های مناسب بسیار ضرورت دارد، تنها با انجام مطالعات پژوهشی می‌توان به شناخت ادراکات و انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات و نقاط ضعف و قوت مؤسسات آموزش عالی پرداخت. با توجه به این که دانشکده علوم پزشکی آبادان از دانشگاه‌های تیپ ۳ و تازه تأسیس محسوب می‌شود و ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی تا به اکنون در این دانشکده صورت نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه

اعضای هیأت علمی و پرسنل دانشگاه در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آنها، ۶ سؤال)، بعد اطمینان خدمت (توانایی دانشگاه در ارائه خدمت به شکل مطمئن و دقیق، ۷ سؤال) و بعد ملموس خدمت (ظاهر و فضای فیزیکی دانشگاه، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی، ۴ سؤال) می‌باشد (آقاملابی، ۱۳۸۵؛ قویمی، ۱۳۹۶). روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات گذشته از جمله مطالعه کبریایی، آرونی و خاندان با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۵ و -۰/۸۰) مورد تأیید می‌باشد (کبریایی، ۱۳۸۴؛ آرونی، ۱۳۸۷؛ خاندان، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه‌ی سروکوال با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

متغیرهای کمی به صورت میانگین، میانه، انحراف معیار، حداقل و حداکثر گزارش شده و متغیرهای کیفی نیز به صورت تعداد (درصد) گزارش شد. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Shapiro_Wilk بررسی شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور و برای مقایسه متغیرهای کمی (ابعاد مختلف پرسش‌نامه) بین دو گروه (مانند جنسیت، بومی بودن، اشتغال) از آزمون t مستقل یا معادل ناپارامتری آن (آزمون Mann_Whitney) استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کمی (ابعاد مختلف پرسش‌نامه) در بیش از دو گروه مستقل از هم (رشته‌های مختلف تحصیلی)، از آنالیز واریانس یا معادل ناپارامتری آن (آزمون Kruskal Wallis) و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های فوق کوچک‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته می‌شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۳۶ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان در نیم سال دوم تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت دانشجویان (۵۷/۶ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۲۳ سال

دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده علوم پزشکی آبادان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه ی توصیفی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ در دانشکده علوم پزشکی آبادان انجام شد. جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی عمومی، پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، بهداشت عمومی، بهداشت محیط، مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، فوریت‌های پزشکی و کتابداری بودند. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بود. ابتدا حجم نمونه بر اساس اهداف مطالعه و مطالعات پیشین تعیین شد. سپس حجم نمونه‌ی لازم از هر گروه آموزشی به روش نسبتی محاسبه شد. در هر گروه نمونه‌های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. از ۲۸۶ پرسش‌نامه توزیع شده، ۲۳۶ پرسش‌نامه تکمیل و برگشت داده شد. معیار ورود و خروج به مطالعه شامل تمامی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی آبادان در نیم سال دوم تحصیلی ۹۶-۹۷ به غیر از دانشجویان ورودی جدید، انتقالی و میهمان بودند. ابزار پژوهش را یک فرم جمع آوری اطلاعات و یک پرسش‌نامه استاندارد تشکیل می‌دادند. فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالات سن، جنسیت، رشته تحصیلی، سال تحصیلی، شغل، بومی بودن، محل سکونت و معدل کل نیم سال قبلی بود و برای سنجش ادراک (وضعیت موجود) و انتظارات (وضعیت مطلوب) دانشجویان در مورد کیفیت خدمات آموزشی از پرسش‌نامه سروکوال استفاده شد. این ابزار مشتمل بر ۲۷ جفت سؤال متناظر است که بر اساس مقیاس پنج گانه لیکرت طراحی شده و دارای پنج بعد کیفیت خدمات است. این ابعاد شامل بعد تضمین خدمت (دانش و تواضع پرسنل و اعضای هیأت علمی و شایستگی و توانایی آنها برای القای حس اعتماد و اطمینان به دانشجویان، ۵ سؤال)، بعد پاسخگویی (تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات، ۵ سؤال)، بعد همدلی کارکنان (توانایی

بعد هم‌مدلی (1.12 ± 1.28) و در بعد اطمینان (1.13 ± 0.96) بوده است. بیش‌ترین میانگین شکاف در بعد فیزیکی (مواد کمک آموزشی و تجهیزات کارآمد و پیشرفته می‌باشند) (1.46 ± 1.66)؛ در بعد اطمینان (مطالب به شیوه‌ای قابل درک به دانشجو ارائه می‌شود) (1.64 ± 1.16)؛ در بعد پاسخگویی (نظرات و پیشنهادهای دانشجویان درباره مسایل آموزشی در برنامه‌های آموزشی اعمال می‌شود) (1.61 ± 1.61)؛ در بعد هم‌مدلی (دانشجو برای مطالعه در داخل دانشگاه بیمارستان به مکان آرامی دسترسی دارد) (1.61 ± 1.78)؛ و در بعد تضمین (استادان از دانش تخصصی کافی برخوردار هستند) (1.44 ± 1.59) بود.

بودند. $65/3$ درصد مونث، $83/9$ درصد غیر بومی $84/7$ درصد خوابگاهی، $95/3$ درصد بیکار، $58/1$ درصد مشغول به تحصیل در سال اول و دوم بودند؛ اکثریت شرکت کنندگان ($28/8$ درصد) دانشجویان پرستاری و حداقل ($2/5$ درصد) دانشجویان کتابداری بودند. میانگین معدل کل نیم سال قبلی دانشجویان 17.24 ± 1.20 بود. شاخص‌های آماری نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف برای تمامی ابعاد پرسش‌نامه سروکوال در جدول شماره ۱ آمده است. بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره ادراک دانشجویان (وضعیت موجود) به ترتیب در بعد اطمینان (3.08 ± 0.81) و در بعد فیزیکی (2.88 ± 1.06) بود. بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره شکاف به ترتیب در

جدول شماره ۱. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در هر یک از عبارات مربوط به ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در دانشجویان

دانشکده علوم پزشکی ابادان

بعد	سوالات	ادراک	انتظار	شکاف
فیزیکی	تسهیلات و فضای فیزیکی	2.58 ± 1.16	3.91 ± 1.10	-1.32 ± 1.52
	مواد کمک آموزشی و تجهیزات (اینترنت، کتابخانه، ویدئو پروژکتور و...) کارآمد و پیشرفته می‌باشند.	2.56 ± 1.20	4.03 ± 1.13	-1.46 ± 1.66
	ظاهر آراسته و حرفه‌ای استادان بر آموزش دانشجویان تأثیرگذار است.	3.58 ± 2.90	4.08 ± 0.86	-0.50 ± 2.94
	وسایل مورد استفاده در آموزش (کتاب، جزوه، تابلو شفاف و...) از جذابیت ظاهری برخوردار هستند	2.77 ± 1.06	3.80 ± 1.04	-1.02 ± 1.47
	کل	2.88 ± 1.06	3.96 ± 0.84	-1.08 ± 1.31
اطمینان	دانشجویان به منابع مطالعاتی دسترسی آسان دارند.	2.93 ± 1.19	4.03 ± 1.05	-1.10 ± 1.51
	مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکل منظم و مرتبطی با یکدیگر ارائه می‌گردد.	3.03 ± 1.15	4.03 ± 1.09	-1.00 ± 1.53
	استادان دانشجو را از نتیجه ارزشیابی تکالیف یا فعالیت‌های عملی انجام شده آگاه می‌سازند.	3.09 ± 1.14	3.97 ± 1.02	-0.88 ± 1.49
	فعالیت‌ها توسط استاد در زمانی که خود وعده داده است، انجام می‌شود.	3.08 ± 1.16	4.00 ± 0.91	-0.91 ± 1.47
	مطالب به شیوه‌ای قابل درک (متناسب با سطح علمی) به دانشجو ارائه می‌شود.	2.87 ± 1.20	4.04 ± 1.05	-1.16 ± 1.64
	دانشجو در صورت تلاش بیش‌تر، موفق به کسب نمره بهتر می‌شود.	3.49 ± 1.24	4.21 ± 0.89	-0.72 ± 1.33
	کل	3.08 ± 0.81	4.04 ± 0.82	-0.96 ± 1.13
	استاد منابع مطالعاتی مناسبی را به دانشجویان برای مطالعه بیش‌تر، معرفی می‌کند.	3.26 ± 1.07	4.05 ± 0.92	-0.79 ± 1.21
پاسخگویی	استادان راهنما و مشاوران به هنگام نیاز دانشجو در دسترس هستند.	2.91 ± 1.24	4.15 ± 0.92	-1.24 ± 1.53
	دانشجویان برای انتقال نظرات و پیشنهادهای خود درباره مسایل آموزشی به مسؤولان دسترسی دارند.	2.83 ± 1.22	4.08 ± 0.97	-1.25 ± 1.51
	نظرات و پیشنهادهای دانشجویان درباره مسایل آموزشی در برنامه‌های آموزشی اعمال می‌شود.	2.38 ± 1.13	4.06 ± 1.01	-1.68 ± 1.61
	ساعاتی که دانشجویان برای مسایل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند، به او اعلام می‌شود.	2.87 ± 1.25	4.09 ± 0.98	-1.22 ± 1.54
	کل	2.85 ± 0.82	4.09 ± 0.80	-1.23 ± 1.13
	به دانشجو تکالیف متناسب (نه کم و نه زیاد) و مرتبط با درس داده می‌شود.	2.83 ± 1.24	4.00 ± 1.01	-1.16 ± 1.49

			شود.	
-1.38±1.55	4.08±1.05	2.69±1.23	استادان در مواجهه با شرایط خاصی که ممکن است برای هر دانشجو پیش آید، انعطاف پذیری دارند.	همدلی
-1.33±1.63	4.01±1.08	2.68±1.20	زمان برگزاری کلاس ها مناسب می باشد.	
-1.61±1.78	3.95±1.10	2.34±1.16	دانشجو برای مطالعه در داخل دانشگاه/ بیمارستان به مکان آرامی دسترسی دارد.	
-1.33±1.57	4.24±0.88	2.91±1.26	برخورد کارکنان با دانشجویان، مناسب و توأم با احترام می باشد.	
-0.87±1.57	4.09±0.93	3.22±1.10	رفتار استادان با دانشجویان در محیط دانشگاه/ بیمارستان توأم با احترام می باشد.	
-1.28±1.12	4.06±0.68	2.78±0.77	کل	
-1.05±1.47	4.11±0.93	3.05±1.13	یادگیری بهتر از طریق تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس توسط استادان انجام می شود.	تضمین
-1.26±1.59	4.15±0.95	2.88±1.20	دانشجویان با توجه به آموزش های نظری و عملی برای شغل آینده آمادگی کسب می کنند.	
-1.27±3.53	4.33±3.43	3.05±1.14	استاد برای پاسخ و توضیح مطالب برای دانشجو خارج از کلاس درس، وقت اختصاص می دهد.	
-1.30±1.56	4.15±0.95	2.85±1.17	منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجویان وجود دارد.	
-1.44±1.59	4.20±1.00	2.76±1.17	استادان از دانش تخصصی کافی برخوردار هستند.	
-1.26±1.38	4.19±1.07	2.92±0.85	کل	

تضمین (P=۰,۰۰۸)، در بین دانشجویان این دو گروه وجود داشت.

نتایج دیگر مطالعه نشان داد میانگین نمره شکاف ابعاد پاسخگویی و همدلی در بین سه گروه تحصیلی اختلاف آماری معناداری داشت. برای بعد پاسخگویی اختلاف معناداری بین گروه اول و سوم (P=۰,۰۲۶) و بین گروه دوم و سوم (P=۰,۰۱۱) مشاهده شده بود. برای بعد همدلی اختلاف معنادار بین گروه اول و سوم (P<۰,۰۰۰۱) مشاهده شد.

نتایج حاصل از بررسی عوامل دموگرافیک بر نمره شکاف تمامی ابعاد پرسشنامه سروکوال در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بین میانگین نمره شکاف ابعاد فیزیکی، اطمینان، پاسخگویی، همدلی، تضمین، متغیرهای سن، جنسیت، بومی بودن، محل سکونت، و وضعیت اشتغال اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد.

میانگین نمره شکاف تمامی ابعاد در دانشجویان سال اول و دوم کم تر از دانشجویان سال سوم و بالاتر بود. اختلاف آماری معناداری از نظر میانگین نمره شکاف در بعد پاسخگویی (P=۰,۰۰۴)، بعد همدلی (P=۰,۰۰۶) و بعد

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در ابعاد پنج گانه خدمات آموزشی ارائه شده بر حسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان

دانشکده علوم پزشکی ابادان

ابعاد	فیزیکی	اطمینان	پاسخگویی	همدلی	تضمین
سن (سال)	۲۰ تا ۱۸	-1.05±1.22	-0.91±1.22	-1.20±1.14	-1.15±1.69
	۲۳ تا ۲۱	-1.12±1.40	-1.02±1.08	-1.32±1.14	-1.36±1.18
	بالای ۲۴ سال	-0.83±0.98	-0.77±1.14	-0.75±0.99	-1.00±1.23
	P-value	0.68	0.61	0.14	0.11
جنسیت	مؤنث	-1.13±1.41	-0.99±1.15	-1.21±1.12	-1.31±1.50
	مذکر	-0.97±1.10	-0.91±1.12	-1.28±1.17	-1.16±1.14
	P-value	0.35	0.64	0.69	0.71
وضعیت تأهل	مجرد	-1.08±1.31	-0.98±1.13	-1.27±1.12	-1.31±1.38
	متأهل	-0.93±1.40	-0.50±1.09	-0.58±1.21	-0.25±0.96
	P-value	0.37	0.11	0.03	0.005
وضعیت آقامت	بومی	-1.42±1.00	-1.17±1.18	-1.43±1.15	-1.28±1.26

-1.26±1.41	-1.26±1.11	-1.20±1.13	-0.92±1.12	-1.01±1.36	غیربومی	
0.95	0.57	0.25	0.20	0.05	P-value	
-1.29±1.41	-1.28±1.10	-1.22±1.14	-0.92±1.12	-1.04±1.35	خوابگاه	محل اقامت
-1.11±1.22	-1.25±1.23	-1.34±1.09	-1.20±1.21	-1.29±1.08	منزل	
0.41	0.85	0.55	0.17	0.23	P-value	
-1.29±1.39	-1.29±1.10	-1.25±1.13	-0.98±1.14	-1.10±1.31	بیکار	وضعیت اشتغال
-0.72±1.09	-1.04±1.46	-0.87±1.12	-0.59±0.85	-0.59±1.32	شاغل	
0.08	0.47	0.23	0.26	0.05	P-value	
-1.12±1.56	-1.11±1.13	-1.12±1.13	-0.84±1.20	-1.05±1.20	سال اول و دوم	سنوات تحصیلی
-1.46±1.07	-1.51±1.06	-1.39±1.13	-1.13±1.01	-1.11±1.46	سال سوم و بالاتر	
0.008	0.006	0.04	0.05	0.42	P-value	
-1.39±1.18	-1.62±1.18	-1.39±1.10	-1.04±1.03	-1.21±1.04	پرستاری / فوریت ها / اتاق عمل	رشته تحصیلی
-1.34±1.38	-1.19±1.09	-1.62±1.37	-1.20±1.48	-0.88±2.08	پزشکی عمومی	
-1.09±1.57	-0.93±0.94	-0.90±0.96	-0.77±1.06	-1.01±1.15	هوشبری / بهداشت محیط / بهداشت عمومی / علوم آزمایشگاهی / کتابداری / فن آوری اطلاعات سلامت	
0.103	< 0.0001	0.004	0.062	0.538	P-value	

بحث و نتیجه گیری

بدون توجه به توسعه کیفیت، پیامدهایی همچون افت تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کار آفرینی و ضعف تولید دانش را به همراه خواهد داشت (آقاملایی، ۱۳۸۵). نارضایتی دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند بر عملکرد آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد. دانشجویان با سطح رضایت‌مندی بالا نسبت به دانشجویانی که از کیفیت خدمات آموزشی ناراضی باشند سطح یادگیری و تکاملی بیشتری دارند (رسول آبادی، ۱۳۹۲). نتایج مطالعه سلیم در پاکستان نشان داد، کیفیت خدمات به شدت و به طور قابل توجهی بر رضایت دانشجویان در بخش آموزش تأثیرگذار است (سلیم، ۲۰۱۷). در مطالعه سلوی بر روی دانشجویان مدیریت بازرگانی دانشگاه کاتانکولاتور در ایالت سیکسیم هند در همه ابعاد خدمات شکاف کیفیت مشاهده شد (سلوی، ۲۰۱۸).

بر اساس نتایج این پژوهش، در بررسی همه ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات آموزشی و عبارات مربوط به آن شکاف منفی کیفیت وجود دارد که با نتایج مطالعات مشابه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران همسو می‌باشد (میری، ۱۳۸۸؛ کبریایی، ۱۳۸۴؛ آقاملایی، ۱۳۸۵؛ جعفری اصل، ۱۳۹۳؛ خادم‌لو، ۱۳۹۱؛ آربونی، ۱۳۸۷؛ قویمی، ۱۳۹۶؛ خاندان، ۱۳۹۴؛ گوهری‌نژاد، ۱۳۹۰؛ شمس، ۱۳۹۲؛ حارث آبادی، ۱۳۹۲؛ کاووسی، ۱۳۹۲؛ نوروزی‌نیا، ۱۳۹۵؛ توفیقی، ۱۳۹۰؛ یارمحمدیان، ۱۳۹۴). به نظر می‌رسد در همه دانشگاه‌های ایران، شکاف مشترکی در حوزه ارائه خدمات آموزشی مطلوب وجود دارد؛ انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی فراتر از وضعیت موجود می‌باشد. بهبود و ارتقای کیفیت آموزشی مستلزم یک ساز و کار مناسب است (طبرسا، 1391)، گسترش کمی نظام آموزش عالی

دانشجویان را افزایش دهند(سلیم، ۲۰۱۷). دانشگاه می‌تواند با تخصیص منابع مالی به بهبود هر چه بیشتر تجهیزات و تسهیلات آموزشی دست یابد.

نتایج دیگر مطالعه بیانگر آن است که بیش‌ترین میانگین شکاف در بعد اطمینان "مطالب به شیوه‌ای قابل درک به دانشجویان ارائه می‌شود". در بعد تضمین "استادان از دانش تخصصی کافی برخوردار هستند" بود. دانشجویان و دانش‌آموختگان همواره از کیفیت پایین فرآیندهای تدریس و ارزیابی، ناتوانی آموزش در جهت یادگیری مستقل و فعالانه، عدم مشارکت در فرآیند یادگیری و همچنین استانداردهای غیر شفاف ناراضی هستند(طبرسا، 1391). در مطالعه شکورنیا و همکاران(1384) قدرت بیان و روش تدریس استاد به عنوان مهم‌ترین عامل در تدریس مؤثر و موفق استاد از طرف دانشجویان گزارش شد و ویژگی‌های فردی و علمی به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار گرفت. در راستای کاهش این شکاف می‌توان با برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی اساتید در حوزه مهارت ارتباط مؤثر استاد_دانشجو، روش تدریس و همچنین توجه بیشتر در جذب اساتید با صلاحیت علمی بالا و انجام ارزشیابی سالیانه اعضای هیأت علمی بر اساس شاخص‌های معین و فرایند مشخص توسط دانشجویان و مسئولان با توجه به وظایف تعیین شده و ارائه بازخورد مناسب در مورد نتایج ارزشیابی به اساتید، به هدف مورد انتظار رسید. وجود واحد آموزش اساتید در هر مؤسسه و برنامه‌ی سالیانه برای آموزش مستمر آن‌ها از الزامات شاخص‌های اعتبار بخشی مؤسسات آموزش عالی می‌باشد.

یافته دیگر نشان داد بیش‌ترین میانگین شکاف در بعد پاسخگویی "نظرات و پیشنهادهای دانشجویان درباره مسایل آموزشی در برنامه‌های آموزشی اعمال می‌شود"، بود؛ با مطالعه بحرینی (۱۳۹۰) و رسول آبادی(۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در راستای کاهش این شکاف، اعضای هیأت علمی و کارکنان آموزش با همکاری و کمک به دانشجویان از طریق شناخت دیدگاه‌ها، اعمال نظرات و

بر اساس نتایج این مطالعه، بیش‌ترین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در بعد همدلی بوده است که بیش‌ترین نارضایتی را از جانب دانشجویان کسب کرده است. این یافته، با نتایج مطالعه یارمحمدیان در دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه اصفهان، توفیقی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه تهران، بارنز در دانشجویان چینی با رشته مدیریت بازرگانی در دانشگاه لیدز انگلستان و چو در دانشجویان مدیریت بازرگانی دانشگاه رایرسون در تورنتوی کانادا همسو می‌باشد(چو، ۲۰۰۴؛ بارنز، ۲۰۰۷؛ توفیقی، ۱۳۹۰؛ یارمحمدیان، ۱۳۹۴). این مسأله حاکی از آن است، بهبود بعد همدلی می‌تواند تأثیر بسزایی در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی داشته باشد. لذا ضرورت بهبود برخورد اعضای هیأت علمی و کارکنان با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آن‌ها را در دانشگاه بیش از پیش می‌طلبد.

کم‌ترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان بوده است که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوان می‌باشد(بارنز، ۲۰۰۷؛ خاندان، ۱۳۹۴؛ خادملو، ۱۳۹۱؛ پارسورامان، ۱۹۸۸) بر اساس این یافته، اساتید در معرفی منابع اطلاعاتی در دسترس برای دانشجویان و همچنین ارائه‌ی مطالب درسی به طور منظم و ارزشیابی دانشجو، بیش‌ترین رضایت را از جانب دانشجویان کسب کردند که با مطالعه موسوی و همکاران(۱۳۹۰) بر روی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز همسو می‌باشد.

بیش‌ترین میانگین شکاف در بعد فیزیکی و ملموس "مواد کمک آموزشی و تجهیزات کارآمد و پیشرفته می‌باشند" بود؛ که با مطالعه شمس (۱۳۹۲) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران که از تسهیلات و تجهیزات آموزشی ناراضی بودند همسو می‌باشد. اما با مطالعه ظهیری (۱۳۹۲) در دانشگاه جندی شاپور اهواز که وضعیت نسبتاً مطلوب در خصوص ملاک فضاهای آموزشی از طرف دانشجویان گزارش شد همسو نمی‌باشد. در حال حاضر، برای مؤسسات آموزش عالی ضروری است کیفیت خدمات آموزشی را ضمانت کنند تا رضایت

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه و شناسایی نقاط ضعف و قوت سیستم آموزشی مذکور، بهبود و توسعه کیفیت خدمات به ویژه در بعد همدلی، از ضروریات است. پیشنهاد می‌شود همه دست اندرکاران امر آموزش به ویژه مسئولان توجه بیشتری به انتظارات دانشجویان داشته باشند و خدمات دانشگاه را با توجه به نیازهای دانشجویان و رضایت‌مندی آن‌ها بهبود بخشند. اگر چه باید پذیرفت که در ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی تنها بسنده کردن به نظرات دانشجویان کافی نخواهد بود که از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید. به پژوهشگران، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با شرکت دادن اعضای هیأت علمی و کارکنان و شناخت دیدگاه‌ها و نقطه نظرات آن‌ها به عنوان دیگر مشتریان خدمات آموزش عالی، شاید بتوانند به نتایج مطمئن‌تر و قابل قبول‌تری دست یابند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی آبادان در تاریخ ۱۳۹۷/۱/۲۶ با شماره (۲۲۰-۹۶ U) می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی آبادان که حمایت‌های مالی این طرح را بر عهده داشته و همچنین از کلیه دانشجویانی که ما را در انجام این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

AGHAMOLAEI T, ZARE S, ABEDINI S 2013, The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Strides in development of medical education*. [In Persian].

ARBOUNI F, SHOGHLI A, BADRIPOSHTEH S, et al 2008, The gap between students' expectations and educational services provided for them, Zanjan University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education*, Vol. 5, Pp. 17_25. [In Persian].

درخواست‌های آن‌ها در برنامه‌ریزی آموزشی تا حد امکان، می‌توانند موجب افزایش رضایت‌مندی، ارتقای سطح یادگیری و کاهش مشکلات آموزشی آن‌ها گردند.

بیش‌ترین میانگین شکاف در بعد همدلی "دانشجو برای مطالعه در داخل دانشگاه/ بیمارستان به مکان آرامی دسترسی دارد" بود. بی شک، ایجاد و توسعه فضای مطالعه در دانشگاه و بیمارستان‌های وابسته به آن‌ها از اهداف و فعالیت‌های مورد انتظار نظام آموزش هر دانشگاهی است. از آن‌جا که دانشکده علوم پزشکی آبادان از قدمت کمی برخوردار است. مسئولان باید تمرکز جامع‌تری بر این امر مهم داشته باشند.

همچنین، میانگین نمره شکاف تمامی ابعاد در دانشجویان سال اول و دوم کم‌تر از دانشجویان سال سوم و بالاتر است. اختلاف آماری معناداری از نظر میانگین نمره شکاف ابعاد پاسخگویی، همدلی و تضمین در بین دانشجویان این دو گروه وجود دارد. به نظر می‌رسد با توجه به گسترش دانشکده علوم پزشکی آبادان در یکی دو سال اخیر در جذب دانشجویان و کارکنان و اعضای هیأت علمی و در پی آن توسعه خدمات آموزشی، رفاهی و فرهنگی نسبت به سال‌های پیشین، می‌تواند در دیدگاه گیرندگان خدمات آموزشی در دوره‌های مختلف تحصیلی تأثیرگذار باشد.

نتایج دیگر مطالعه نشان داد میانگین نمره شکاف ابعاد پاسخگویی و همدلی در بین سه گروه تحصیلی اختلاف آماری معناداری داشت. برای بعد پاسخگویی اختلاف معناداری بین گروه اول و سوم، و بین گروه دوم و سوم مشاهده شد. برای بعد همدلی اختلاف معناداری بین گروه اول و سوم مشاهده شد. شکاف بعد پاسخگویی از دیدگاه دانشجویان پزشکی بیش‌ترین مقدار را داشته است. با توجه به این که در آینده این دانشجویان متولیان امور سلامت و بهداشت جامعه هستند، مناسب‌تر است با فرهنگ پاسخگویی در دوره تحصیل آشنا شوند تا در آینده نیز بتوانند پاسخگو در نظام آموزش و درمان را سر لوحه‌ی کار خود قرار دهند.

- services quality provided for them. *J Qual Res Health Sci*, Vol. 9, Pp. 20_27. [In Persian]
- Shams L, Mahmoudi S, Maleki M.R, et al 2014, Educational service quality of Tehran University of Medical Sciences: the students' perspective. *Razi Journal of Medical Sciences*, Vol. 21. NO. 124, Pp. 37_46. [In Persian]
- Haresabadi M, Bibak B, abbasi Z 2013, Quality gap in educational services at North Khorasan University of Medical Sciences: Students Viewpoints about Current and Optimal Condition. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, Vol. 5, NO. 4, Pp. 715_21. [In Persian]
- kavosi Z, Rahimi H, Qanbari P, et al 2014, Investigation of quality gap of educational services from the viewpoints of students of Shiraz University of Medical Sciences *Sadra Med Sci J*, Vol. 2, No. 2, Pp. 161_172. [In Persian]
- NOROUZINIA R, MOHAMMADI R, SHARIFI A 2016, Gap Analysis of Educational Services Quality based on SERVQUAL Model from Iranian Medical Students' Viewpoint. *Educational Research in Medical Sciences Journal*, Vol. 5, Pp. 87_96.
- PARASURAMAN A, ZEITHAML V. A, BERRY L. L 1988, Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, Vol. 64, Pp. 12.
- SALEEM S, MOOSA K, IMAM A, et al 2017, Service quality and student satisfaction: the moderating role of university culture, reputation and price in education sector of pakistan. *Iranian Journal of Management Studies*, Vol. 10, Pp. 237_258.
- Verti Selvi M, Ponniah V. M 2018, Service Quality On Business And Management Student Perceived And Desired Satisfaction: The Antecedents With Private
- ATHIYAINAN A, O'DONNELL B 1994, Exploring graduates' perceptions of the quality of higher education. *Journal of Institutional Research in Australasia*, VOL. 3, Pp. 1_7.
- BARNES B. R 2007, Analysing service quality: the case of post-graduate Chinese students. *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 18, Pp. 313_31.
- CHUA C 2004, Perception of quality in higher education. *Proceedings of the Australian universities quality forum*. Australian University Quality Agency Melbourne, Pp. 181_187.
- GHAVIMI M, RAHBAR M, KALVANAG A, et al 2017, Evaluation of the quality of educational services of Tabriz University of Medical Sciences based on SERVQUAL model. *World Journal of Dentistry*, Vol. 8, Pp. 114_118.
- JAFARI ASL M, CHEHRZED M, GHANBARI A 2014, Quality of educational services from viewpoint's of nursing and midwifery students of Guilan University based on Servqual model. *Research in medical education*, Vol. 6, Pp. 50_58. [In Persian]
- KEBRIAEI A, ROUDBARI M, RAKHSHANI N. M, et al 2005, Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. [In Persian]
- KHADEMLOO M, ZARE A, FAKHAR M 2013, Survey of service quality gap from the viewpoint of paramedicine students in Mazandaran University of Medical Sciences, 2010. *J Educ Ethics Nurs*, Vol. 2, Pp. 48_55. [In Persian]
- KHANDAN M, NOUHI E, SABZEVARI S 2015, Quality Assessment of Educational Services in Nursing and Midwifery School of Kerman Based on SERVQUAL Model. *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 15, Pp. 251_262. [In Persian]
- MIRI S, NICKBAN M, JAVADI M, et al 2010, The survey of Kerman University nursing students' viewpoints about educational

Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences about Teachers' Educational Performance. Educational Development of Jundishapur, Vol. 1, No. 2, Pp. 9_15. [In Persian]

Tabarsa GH, Hasanvand Mofrad M, Arefnezhad M 2012, Evaluation of Factors affecting Quality Education: A study on University of Esfahan. Interdisciplinary Studies in the Humanities, Vol. 4, No. 4, Pp. 51_3. [In Persian]

Shakurnia A, Motlagh M, Malayeri A, et al 2005, View medical university jundishapour factors than teacher evaluation, Iranian journal of medical education, Vol. 5, No. 2, Pp. 101_10. [In Persian]

Bahreini M, Momeni Danaei Sh, Shahamat Sh, et al 2011, The Quality of Educational Services: Gap between Optimal and Actual Status according to Dentistry Students mui, Vol. 7, No. 11, Pp. 685_694. [In Persian]

Rasolabady M, Shafieian M, Gharibi F 2013, Assessment of the quality of educational services by the SERVQUAL Model: viewpoints of the students at Kurdistan University of Medical Sciences SJKU, Vol. 18, NO, 1, Pp. 104_112. [In Persian]

Higher Education Institution In Sikkim State, India. *IJMET*, Vol. 9, Pp. 670_679.

TOFIGHI S, SADEGHIFAR J, HAMOUZADEH P, et al 2011, Quality of educational services from the viewpoints of students SERVQUAL model. *Education Strategies in Medical Sciences*, Vol. 4, Pp. 21_26. [In Persian]

YARMOHAMMADIAN M. H, NAZARI M, MORADI R, et al 2015, Evaluation of educational services quality for healthcare services management students of Isfahan University of Medical Sciences based on SERVQUAL model. *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 15, Pp. 319_329. [In Persian]

ZHANG J, WANG J, MIN S. D, et al 2016, Influence of curriculum quality and educational service quality on student experiences: A case study in sport management programs. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, Vol. 18, Pp. 81_91.

Shakhi K, Hossinpour D, Maharloo H .R, et al 2013, Students' Views about the Educational Quality of Health Services Management Department in AJUMS Vol.4, No. 1, Pp. 83_89. [In Persian]

Mousavi P, Hayati F, Najar SH, et al 2011, A Survey on the Viewpoints of Midwifery

Quality of Educational Services from Students' Viewpoint at Abadan Faculty of Medical Sciences

Elham Maraghi: Faculty member, Department of Biostatistics, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

Farkhonde Hayati*: Faculty member, Nursing department, Abadan Faculty of Medical sciences, Abadan, Iran.

Farzaneh Hayati: M.A. in Teaching English, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract: In order to achieve educational goals, it is really important to assess educational services by clients. The purpose of this study was to evaluate the quality of educational services from the viewpoint of students at Abadan faculty of medical sciences. This descriptive study was conducted on 236 students that those participants were selected by multistage sampling method and responded to demographic and SERVQUAL questionnaires. The highest and lowest mean scores of perception were in reliability (3.08 ± 0.81) and tangible (2.88 ± 1.06) dimensions, respectively. As a consequence, there was a gap quality in five dimensions that showed a statistically significant difference in the mean score of the gap in responsiveness, empathy, and assurance between the first and second year, and third-year students and above ($P < 0.05$). The mean score of the gap between responsiveness and empathy among the three majors had a significant difference ($P < 0.05$). According to the results of this research and identify the weaknesses and strengths of the mentioned educational system, getting advance in the quality of educational services especially in the dimension of empathy is a priority requirement. It is suggested that all involved in education especially authorities pay more attention to students' expectations and improve university services tailored to students' needs and their satisfaction.

Key words: Quality of educational services, students, perceptions, expectations.

***Corresponding author:** Faculty member, Nursing department, Abadan Faculty of Medical sciences, Abadan, Iran.

Email: farkhonde_hayati@yahoo.com