

بررسی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در

سال ۱۳۹۴

یاسمن یعقوبی^۱، امیرحسین محمد داودی^{۲*}، افسانه زمانی مقدم^۲، اختر جمالی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۰۵

چکیده

مقدمه: دانشگاه‌ها از سازمان‌های مهم آموزشی-پژوهشی و خدمات اجتماعی در هر جامعه محسوب شده و هدف آن‌ها پرورش سرمایه انسانی متخصص برای رفع نیازمندی‌های جامعه می‌باشد، در این بین کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها، از دغدغه‌های بسیار مهم به شمار می‌رود و با توجه به نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در آموزش دانشجویان که نقش اساسی در ارتقای سلامت جامعه دارند، پژوهش حاضر بر آن شد تا کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان را تبیین نماید.

روش‌ها: این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی گیلان شامل: پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری، مامایی و پیراپزشکی به اجرا در آمد. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت خدمات آموزشی بود که روایی آن به طریق روایی محتوی و صوری و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ با میزان (۰/۹۰) تایید شد. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری t وابسته و با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره وضعیت موجود از نظر دانشجویان $2/47 \pm 1/24$ است که با میانگین وضعیت مطلوب $9/12 \pm 0/41$ فاصله دارد. آزمون آماری t نشان داد که در کلیه ابعاد کیفیت خدمات آموزشی بین وضعیت موجود و مطلوب تفاوت معنی‌دار وجود دارد (میانگین تفاوت $6/34 \pm 0/47$) و همچنین انتظارات دانشجویان از وضع موجود بالاتر بود ($p < 0/01$). بیشترین میزان فاصله مربوط به بعد خدمات اطمینان بخش با میانگین $7/35 \pm 0/24$ و کم‌ترین فاصله مربوط به بعد خدمات جذاب و روحیه بخش $5/72 \pm 0/32$ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر آن بود که دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی از کیفیت آموزش‌های ارائه شده رضایت بسیار کمی دارند به عبارتی دیگر انتظار دانشجویان از خدمات آموزشی بسیار بیشتر از آن چیزی است که وجود دارد و فاصله زیادی بین کیفیت خدمات آموزشی در وضعیت موجود نسبت به وضعیت مطلوب مشاهده شد، لذا توصیه می‌گردد برای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی باید برنامه‌ریزی دقیق در تمام ابعاد صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: کیفیت خدمات آموزشی، دانشجو، علوم پزشکی

مقدمه

توسعه پایدار نظام آموزش عالی مستلزم رشد موزون و متناسب و متعادل هر دو بعد کمی و کیفی به موازات یکدیگر است گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به کیفیت پیامدهایی چون افت تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کار آفرینی و ضعف تولید دانش را به همراه خواهد داشت (۴). کیفیت خدمات به عنوان تبیین‌کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروزی شناخته شده و هرگونه کاهش رضایت به دلیل کیفیت ضعیف خدمات موجب نگرانی است. بر اساس تعریف پارا سورامن (Parasuraman) (۱۹۸۸) کیفیت خدمات یعنی میزان انطباق خدمات ارائه شده با انتظارات مشتری. درک و اندازه‌گیری ادراکات و انتظارات

در سیر تاریخی تعلیم و تربیت کیفیت خدمات آموزشی همواره مورد توجه بوده است، اما در دانشگاه‌ها کیفیت خدمات آموزشی موضوعی چند جانبه است و باید از جهات مختلف به آن توجه گردد (۱). امروزه بیش از هر زمان دیگری موضوع کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌ها به عنوان عاملی مهم برای رشد، موفقیت و ماندگاری و موضوعی راهبردی، موثر و فراگیر در دستور کار مدیریت سازمان‌ها و مراکز آموزش عالی قرار گرفته است (۲،۳).

نویسنده مسئول: امیرحسین محمد داودی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران
adavoudi838@yahoo.com
یاسمن یعقوبی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
افسانه زمانی مقدم، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
اختر جمالی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی کلیه عناصر آموزشی را که شامل کلیه ذینفعان و مشتریان بیرونی و درونی، فرایندهای یاددهی و یادگیری، ماموریت صریح سازمان، بافت و محیط را در نظر گرفت و صرفاً به اندازه گیری‌های کمی نپرداخت (۱).

بنابراین کیفیت خدمات آموزشی تنها توسط سازمان آموزشی تعریف نمی‌شود، بلکه نیازها، خواسته‌ها و انتظارات مشتریان در این بین تاثیر ویژه‌ای دارند. مشتریان اصلی نظام‌های آموزشی نیز فراگیران می‌باشند، به عبارت دیگر هم ارائه‌دهندگان خدمت و هم گیرندگان خدمت هر دو نقش اساسی در تعیین کیفیت خدمات دارند (۹). بررسی عوامل موثر بر کیفیت خدمات آموزشی نشان می‌دهد فراهم بودن برخی از امکانات مانند داشتن تجهیزات مدرن، ظاهر جذاب برای تسهیلات فیزیکی به عنوان امکانات اساسی جهت ارائه خدمات آموزشی لازم می‌باشند (۱۰). شفيعی و ميرغفوری معتقدند دسترسی سریع و کافی استادان و دانشجویان به کامپیوتر و اینترنت، معرفی فارغ التحصیلان به بازار کار و مشارکت دادن دانشجویان در فعالیتهای فوق برنامه، گسترش سطوح تحصیلی بالاتر، از جمله کارشناسی ارشد و دکتری در رشته‌های مختلف، کافی بودن تعداد کارمندان و استادان دانشکده و تخصیص زمان مخصوص و کافی برای پاسخ‌گویی به مشکلات و مسایل دانشجویان به وسیله استادان، برقراری ارتباط دانشکده با محیط‌های کاری و بازار کار و آشنا ساختن دانشجویان با این محیط‌ها، ارایه خدمات ویژه به دانشجویان جدیدالورود و زیبا و مناسب بودن چیدمان اتاق‌ها و کلاس‌های دانشکده خدماتی هستند که در دانشگاه‌ها به عنوان خدمات آموزشی مطرح بوده و برای ارتقای کیفیت باید به آن‌ها توجه شود (۱۱).

ظاهر مرتب و نظیف برای کارکنان خدمات، علاقه صمیمانه برای حل مشکلات مراجعین، انجام خدمات درست و بدون اشتباه، گفتن زمان دقیق انجام کار به مراجعین، پاسخ‌گویی به مراجعین، ایجاد اعتماد در مراجعین، احترام به مراجعین، داشتن دانش لازم برای پاسخگویی به سؤالات، درک نیازهای ویژه مراجعین، نشان دادن علاقه قلبی و توجه شخصی به مراجعین و آماده‌سازی آنان برای آینده، مساعد نمودن زمینه برای راهیابی به بازار کار، اختصاص ساعات کار مناسب برای مراجعین و توجه به تک تک آنان از دیگر مولفه‌های خدمات آموزشی هستند که موجب ایجاد حس اعتماد، همدلی و اطمینان در فراگیر می‌شود و براساس آن‌ها موسسات آموزشی

مشتریان یک جزء ضروری است که می‌تواند به منظور ارتقای کیفیت سازمان‌های ارائه دهنده خدمات مورد استفاده قرار گیرد (۵).

در این بین می‌توان گفت که توجه به کیفیت جامع در سازمان‌های خدماتی و به ویژه دانشگاه‌ها، نه تنها مهم بلکه حیاتی است و این اهمیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به دلیل ماهیت متفاوت خدمات بیشتر احساس می‌شود. در دانشگاه‌های علوم پزشکی لازم است به طور مستمر به سنجش میزان کیفیت و ارائه راهکارهایی برای ارتقای آن پرداخته شود. مطالعات فرخ نژاد (۱۳۸۸) در دانشگاه علوم پزشکی قم، آقا مولایی (۱۳۸۵) در دانشگاه علوم پزشکی زنجان، آربونی (۱۳۸۴) در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، چهرزاد (۱۳۹۴) در دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت و مطالعات متعدد دیگری در این رابطه، بیانگر عدم تناسب کیفیت خدمات آموزشی با استانداردها و انتظارات دانشجویان است. بدین منظور اندازه‌گیری دوره‌ای کیفیت خدمات در تعیین سطح و ارتقای مستمر کیفیت سازمان‌های خدماتی از جمله دانشگاه‌ها بسیار موثر است (۱، ۶). آموزش عالی با فشارهای زیادی برای بهبود فعالیتهای خود روبروست و در راستای دستیابی به بهبود مستمر فعالیتهای ارزشیابی مستمر مورد نیاز است (۶).

به نظر می‌رسد توجه بیشتر به کیفیت آموزش به منزله ابزار اصلی تامین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مورد نیاز کشور و در نهایت ارتقای سطح تندرستی جامعه، امری ضروری است. در غیراین صورت مسئولیت کلیه خدمات و ناکارآمدی دانش‌آموختگان این حوزه بر عهده متولیان امر آموزش است (۷). برای بررسی کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی از ابزارهای گوناگونی استفاده می‌شود، برخی فقط ادراک مشتری از کیفیت خدمات، برخی دیگر انتظار و ادراک مشتری از کیفیت خدمات در مقایسه با هم و تعدادی نیز تعامل انتظارات و ادراک را به طور مستقل در نظر می‌گیرند (۱). اما با توجه به رویکرد سیستمی در نظام آموزشی، عناصر تشکیل دهنده خدمات آموزشی شامل درون‌داد (فراگیران، مدرسان، تجهیزات، مدیران، تشکیلات)، فرایند (یاددهی-یادگیری، سازمانی)، محصول یا همان برون‌داد فاصله‌ای (گزارش پیشرفت تحصیلی)، برون داد نهایی (دانش آموخته، دانش تولید شده، خدمات علمی و پیامد (اشتغال، بیکاری) است (۸) و از آنجایی که رویکرد نظام‌مند با تعیین عناصر، کار ارزیابی و سپس ارتقاء را تسهیل می‌نماید، لذا باید

لنگرود و واحد بین‌الملل انزلی) به اجرا در آمد. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۲۵۰ نفر تعیین و دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی و با توجه به حجم جامعه انتخاب شدند (جدول ۱).

از معیار های ورود به مطالعه، تمایل دانشجویان سال چهارم در مقطع کارشناسی، سال سوم در مقطع کارشناسی ارشد و سال پنجم در دوره دکترای حرفه‌ای جهت شرکت در مطالعه بود. دلیل انتخاب این دانشجویان جهت شرکت در پژوهش، آشنایی آنان در ترم‌های بالاتر با امکانات آموزشی و درمانی در بخش‌های مختلف بدلیل حضور بیشتر در بالین جهت انجام کارآموزی و کارورزی و گذراندن تعداد زیادی از واحدهای مربوط به دروس تئوری و عملی بود. معیار خروج داشتن سابقه مهمانی و انتقال از سایر دانشگاه‌ها و استفاده از مرخصی تحصیلی بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته کیفیت خدمات آموزشی شامل ۹ سوال دموگرافیک و ۶۵ جفت سوال مربوط به سنجش کیفیت خدمات در ابعاد چهار گانه شامل: خدمات پایه و اساسی (۳۳ سوال)، خدمات جذاب و روحیه بخش (۱۵ سوال)، خدمات اطمینان‌بخش (۹ سوال) و خدمات اعتباربخشی (۸ سوال) بود که به صورت وضعیت موجود و مطلوب در دو ستون سمت راست و چپ از شماره ۱ تا ۱۰ شماره‌گذاری شده بود. دانشجو با مطالعه گویه‌های پرسشنامه نظر خود را در رابطه با میزان اهمیتی که هر یک از آن‌ها در حال حاضر در دانشگاه محل تحصیل وی داده می‌شد در ستون (وضعیت موجود) علامت می‌زد و ستون سمت چپ میزان اهمیتی بود که هر یک از عبارات از نظر دانشجو داشتند (وضعیت مطلوب). نمره ۱ نشان‌دهنده کم‌ترین میزان و نمره ۱۰ نشان‌دهنده بیشترین میزان اهمیت بود. دامنه نمرات هر یک از ابعاد کیفیت خدمات آموزشی، میانگین نمرات گویه‌های مربوط به همان بعد است که بین ۱ تا ۱۰ متغیر است و در نظرسنجی از دانشجویان آن را تعیین نموده‌اند. تفاوت بین میانگین نمرات هر بعد در وضعیت‌های موجود و مطلوب بیانگر میزان رضایت دانشجو از کیفیت خدمات آموزشی است منفی بودن این تفاوت نشان‌دهنده این- خدمات مطلوب و مورد انتظار دانشجویان است. روایی ابزار به طریق روایی صوری و محتوایی، براساس اظهارنظر تعدادی از متخصصان و خبرگان مدیریت آموزشی و آموزش پزشکی، تأیید گردید. پایایی ابزار نیز از طریق آلفای کرونباخ برای ابعاد خدمات پایه و اساسی ۰/۸۹۳، خدمات روحیه بخش ۰/۹۵۵،

به ایفای نقش می‌پردازند (۱۰). از سویی دیگر دانشگاه‌ها باید اقدام به ارزیابی خودکنند تا جنبه‌های قوت و ضعف خود را دریابند و به اصلاح نقاط ضعف بپردازند. با ارزیابی درونی دانشگاه‌ها به منظور «خود در آئینه دیدن» معمولاً اعتبار بخشی را در یک گروه آموزشی انجام می‌دهند که در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی موثر می‌باشد. نقش ارزیابی درونی در شناخت قوت‌ها، ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدهای آن می‌تواند به عنوان مبنای برنامه‌ریزی توسعه و بهبود کیفیت دانشگاهی منظور شود. در مدل‌های مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات آموزشی به ابعاد مختلفی توجه می‌شود به عنوان مثال در مدل سروکوال به ابعادی مثل خدمات اساسی، اطمینان، همدلی، پاسخ‌گویی و تضمین به عنوان عوامل تاثیرگذار توجه می‌شود. در مدل کانو از نظر میزان و درجه اهمیت خدمات نگریسته می‌شود (۱۱).

بررسی مطالعات نشان می‌دهد تاکنون بررسی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی صرفاً با استفاده از ابزارهای کیفیت خدمات که تغییراتی جهت بومی‌سازی و تخصصی نمودن در آن اعمال شده است، به انجام رسیده است. لذا با توجه به اهمیت توسعه آموزش در عرصه علوم پزشکی، تعداد زیاد دانشجویان مشغول به تحصیل، آماده‌سازی فراگیران برای ارائه خدمت به جامعه و بهبود سطح سلامت جامعه و نارضایتی‌هایی که در ارائه خدمات پزشکی وجود دارد و با عنایت به اینکه یکی از راه‌های بقاء و ارتقای دانشگاه‌ها در دنیای رقابتی کنونی تعیین میزان اختلاف بین کیفیت خدمات آموزشی موجود و مورد انتظار دانشجویان و برنامه‌ریزی بر اساس آن جهت توسعه و ارتقای خدمات آموزشی و تلاش در جهت افزایش سطح دانش فراگیران می‌باشد، پژوهش حاضر با استفاده از ابزار کاملاً بومی و اختصاصی آموزش علوم پزشکی کشور در دانشگاه علوم پزشکی گیلان به رشته تحریر درآمده تا شکاف بین خدمات ارائه شده و خدمات مطلوب را تعیین نماید و در راستای ارتقای خدمات آموزش پزشکی گام بردارد

روش‌ها

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بر روی دانشجویان رشته‌ها و مقاطع مختلف تحصیلی علوم پزشکی، شامل: پرستاری، مامایی، فوریت‌های پزشکی، پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی و پیراپزشکی در ۸ دانشکده دانشگاه علوم پزشکی گیلان (دانشکده‌های پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی شهید بهشتی، بهداشت، پرستاری و مامایی لنگرود، پیراپزشکی

اهمیتی که در حال حاضر به آن گویه‌ها در دانشگاه آن‌ها داده می‌شود، از بین نمره ۱ تا ۱۰ یک نمره را انتخاب نمایند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون t وابسته و مقایسه نمرات در وضعیت‌های موجود و مطلوب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

خدمات اطمینان بخش ۰/۸۵۷، خدمات اعتباربخشی ۰/۹۲۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ مورد تایید قرار گرفت. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق و معرفی نامه‌های لازم جهت نمونه‌گیری، پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آنان خواسته شد بر اساس میزان اهمیتی که هر یک از گویه‌ها از نظر آنان برای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دارند و میزان

جدول ۱: تعداد دانشجویان مجاز به شرکت در مطالعه به تفکیک دانشکده، مقطع و رشته تحصیلی

دانشکده	مقطع و رشته تحصیلی	جامعه	حجم نمونه
پزشکی	دکتری (پزشکی)	۲۴۰	۶۵
دندانپزشکی	کارشناسی ارشد (انگل شناسی، آناتومی، فیزیولوژی، میکروبی شناسی)	۲۵	۱۳
داروسازی	دکتری (دندانپزشکی)	۷۵	۱۹
واحد بین‌الملل - انزلی	دکتری (داروسازی)	۴۰	۱۵
بهداشت	دکتری (پزشکی)	۵۰	۱۳
پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت	دکتری (دندانپزشکی)	۴۰	۱۲
پرستاری و مامایی زینب (س)	کارشناسی (بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت عمومی)	۴۵	۱۵
لنگرود	کارشناسی ارشد (آموزش بهداشت، بهداشت محیط)	۱۵	۸
پیراپزشکی لنگرود	کارشناسی (پرستاری، مامایی، فوریت‌های پزشکی)	۱۱۲	۲۵
	کارشناسی ارشد (پرستاری، مامایی)	۳۰	۱۰
	کارشناسی (پرستاری، مامایی)	۸۰	۲۰
	کارشناسی ارشد (پرستاری سالمندی)	۱۰	۵
	کارشناسی (اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی)	۱۱۰	۲۵
	کارشناسی ارشد (بیوتکنولوژی)	۸	۵
	جمع	۸۸۰	۲۵۰

یافته‌ها

۷/۲ درصد سابقه مردودی و ۲/۵ درصد سابقه مشروطی داشتند (جدول ۲). نتایج همچنین نشان داد از نظر دانشجویان در کلیه ابعاد کیفیت خدمات آموزشی در واحدهای دانشگاهی مورد بررسی، بین وضع موجود و مطلوب فاصله وجود دارد.

از مجموع ۲۵۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مورد بررسی ۱۵۳ نفر (۶۱/۲ درصد) مونث، ۱۸۰ نفر (۷۲ درصد) مجرد، ۴۵/۲ درصد از دانشجویان رشته تحصیلی خود را با آگاهی و علاقه انتخاب کرده بودند. میانگین معدل آن‌ها $16/72 \pm 1/97$

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر اساس برخی مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنس	مونث	۶۱/۲
	مذکر	۳۸/۸
سابقه مشروطی	دارد	۲/۵
	ندارد	۹۷/۵
سابقه مردودی در برخی دروس	دارد	۷/۲
	ندارد	۹۲/۸
انتخاب رشته تحصیلی با آگاهی و علاقه	بلی	۴۵/۲
	خیر	۲۵/۸
وضعیت تاهل	تا حدودی	۲۸/۷
	متاهل	۷۸/۵
	مجرد	۲۱/۳

اعتبار بخشی ۲/۹۵ است. این یافته بیانگر این است که، در وضع موجود از نظر دانشجویان میانگین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی علوم پزشکی خیلی کمتر از حد متوسط است.

جدول شماره سه نشان می‌دهد در وضع موجود، از نظر دانشجویان میانگین نمره کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی برای خدمات پایه و اساسی ۲/۱۲ و برای خدمات

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار در وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات آموزشی بر اساس ابعاد مختلف از نظر دانشجویان

ابعاد خدمات	وضعیت موجود		وضعیت مطلوب		تفاوت		آزمون آماری t وابسته	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	موجود و مطلوب	t	درجه آزادی	معناداری
پایه و اساسی	۱۱/۲	۰/۷۰	۹/۳۶	۰/۲۶	۷/۴	۱۲۷/۵۹	۲۴۹	۰/۰۰۱
جذاب و روحیه بخش	۳۶/۲	۱/۰۵	۸/۵۴	۰/۳۴	۸/۱۸	۱۴۲/۳۲	۲۴۹	۰/۰۰۱
اطمینان بخش	۵۶/۲	۱/۳۴	۹/۳۲	۰/۳۹	۷/۳۲	۸۴/۸۷	۲۴۹	۰/۰۰۱
اعتباربخشی	۹۵/۲	۱/۸۹	۹/۲۸	۰/۶۸	۶/۳۳	۵۴/۲۱	۲۴۹	۰/۰۰۱

۱۸/۸±۰/۳۴ در وضعیت موجود بیشترین تفاوت را با وضعیت مطلوب دارد و خدمات اعتباربخشی با میزان ۶/۳۳±۰/۶۸ در وضعیت موجود و مطلوب تفاوت کمتری داشت، اما بین کلیه متغیرها و مولفه‌ها در وضع موجود با مطلوب تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید.

با توجه به یافته‌های جدول شماره چهار بر اساس نظر دانشجویان بالاترین کیفیت خدمات آموزشی در وضعیت موجود در دانشکده دندانپزشکی ۳/۳±۱/۲۱ و سپس دانشکده‌های پزشکی ۳/۱±۰/۳۰ و بین‌الملل انزلی ۳/۱±۰/۲۸ و کمترین کیفیت خدمات آموزشی مربوط به دانشکده پیراپزشکی لنگرود با میانگین و انحراف معیار ۲/۲±۰/۸۵ بود.

در وضع مطلوب از نظر دانشجویان میانگین نمره کیفیت خدمات آموزشی از ۹/۳۶ برای خدمات پایه و اساسی تا ۸/۵۴ برای خدمات جذاب و روحیه بخش بود. این یافته بیانگر این است که، در وضع مطلوب از نظر دانشجویان میانگین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی علوم پزشکی باید از حد متوسط خیلی بیشتر باشد. بر اساس یافته‌های ۴ تفاوت میانگین و انحراف معیار وضعیت موجود و مطلوب کیفیت خدمات آموزشی از نظر دانشجویان به تفکیک دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز معنی‌دار بود.

نتایج آزمون t وابسته نشان داد که متغیرها و مولفه‌های (ابعاد) کیفیت خدمات آموزشی در وضعیت موجود و مطلوب تفاوت معنی‌دار دارند (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱). از نظر دانشجویان خدمات جذاب و روحیه‌بخش با میزان میانگین

جدول ۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار در وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات آموزشی بر اساس نظر دانشجویان به تفکیک دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دانشکده	کیفیت خدمات آموزشی		وضعیت مطلوب		تفاوت وضعیت موجود و مطلوب		آزمون آماری t وابسته
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	موجود و مطلوب	معناداری	
پزشکی	۳/۱	۰/۳۰	۹/۴۲	۰/۲۸	۶/۳۲	۰/۰۰۱	
بهداشت	۲/۶	۰/۶۴	۹/۱۳	۰/۱۴	۶/۵۳	۰/۰۰۱	
پرستاری و مامایی شهید بهشتی	۲/۹	۰/۵۲	۹/۸۸	۰/۳۳	۶/۹۸	۰/۰۰۱	
پرستاری و مامایی شهید لنگرود	۲/۸	۰/۴۱	۹/۶۸	۰/۶۴	۶/۸۸	۰/۰۰۱	
بین‌الملل انزلی	۳/۱	۰/۲۸	۹/۴۶	۰/۸۴	۶/۳۶	۰/۰۰۱	
دندانپزشکی	۳/۳	۱/۲۱	۳۴/۸	۰/۵۶	۵/۰۴	۰/۰۰۱	
داروسازی	۲/۵	۰/۵۶	۹/۲۲	۰/۸۷	۶/۷۲	۰/۰۰۱	
پیراپزشکی لنگرود	۲/۲	۰/۸۵	۹/۳۹	۰/۲۸	۷/۱۹	۰/۰۰۱	

مامایی به خود اختصاص دادند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۳).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که وجود میانگین نمره پایین‌تر از متوسط از نظر دانشجویان در کلیه ابعاد خدمات آموزشی بیانگر نیازهای آموزشی متنوعی است که باید به دقت بررسی شود. بهترین راه شناسایی و تامین این نیازهای آموزشی بهره‌گیری از نظرات دانشجویان به طور مستمر و مقایسه آن با خدمات آموزشی متناسب با استانداردها می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در وضعیت مطلوب بخش خدمات پایه و اساسی بالاترین نمره در بین کلیه ابعاد را به خود اختصاص داده است که بیانگر نیاز اساسی به خدمات پایه شامل کیفیت تدریس، فضای فیزیکی دانشگاه، امکانات آموزش بالینی و موارد مشابه آن است. از طرفی دانشجویان کم‌ترین نمره را به بعد خدمات جذاب و روحیه‌بخش اختصاص دادند که نشانگر آن است که میزان اهمیت این خدمات مثل برگزاری انواع جشن‌ها، خدمات رفاهی و موارد مشابه آن از سایر خدمات کمتر است. دقت در این نتایج توجه به این نکته را ضروری می‌نماید که اکثریت دانشجویان معتقدند، علی‌رغم جذابیت برخی خدمات به منظور ارتقای روحیه تحصیل، توجه بیشتری باید به سایر ابعاد بخصوص خدمات پایه و اساسی آموزش مانند امکانات آموزش بالینی و تجهیز بیمارستان‌ها، امکانات آموزش تئوری، تجهیز آزمایشگاه‌ها و مراکز مهارت آموزی، بهره‌گیری از نیروی انسانی، به منظور ارتقای کیفیت آموزش آنان بعمل آید.

پژوهش حاضر نشان داد که کلیه ابعاد کیفیت خدمات آموزشی در وضعیت موجود و مطلوب تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. از نظر دانشجویان خدمات جذاب آموزشی در وضعیت موجود بیشترین تفاوت را با وضعیت مطلوب و کم‌ترین تفاوت را با خدمات اعتباربخشی گزارش نمودند. همچنین نتایج بیانگر وجود تفاوت معنی‌داری بین کلیه متغیرها و مولفه‌ها در وضع موجود با مطلوب داشت. در این راستا نتایج پژوهش کبرایی (۱۳۸۴) نیز نشان داد که از میان ابعاد ۵ گانه خدمات بعد پاسخ‌گویی دارای بیشترین میانگین شکاف و بعد اطمینان دارای کم‌ترین میانگین شکاف کیفیت بودند که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است (۱۸). وجود شکاف در بعد خدمات جذاب آموزشی بیانگر این موضوع است که در دانشگاه‌ها علاوه بر توجه به ملزومات اساسی آموزش دانشجویان نیازمند توجه از طرف اساتید مشاور جهت بررسی و حل مشکلات آموزشی و غیر آموزشی، راهنمایی در برخورد

مقایسه میانگین و انحراف معیار در وضعیت موجود و وضعیت مطلوب به تفکیک دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز نشان داد که کم‌ترین تفاوت مربوط به دانشکده دندانپزشکی $5/04 \pm 0/56$ و بیشترین تفاوت مربوط به دانشکده پیراپزشکی لنگرود $7/19 \pm 0/28$ است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که در دانشکده‌های مورد بررسی در هر چهار بعد بین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی در وضعیت موجود و مطلوب فاصله وجود دارد و بین درک دانشجویان از وضع موجود و وضع مطلوب تفاوت منفی مشاهده گردید. از نظر دانشجویان کیفیت آموزش بسیار پایین‌تر از سطح مطلوب و ب استانداردهای آموزشی است.

در این راستا نتایج پژوهش جعفری (۱۳۹۳) در دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۳)، گرجی (۱۳۸۹) در دانشگاه‌های آزاد اسلامی گلستان (۱۴)، خادم‌لو (۱۳۹۲) در دانشگاه علوم پزشکی مازندران (۱۵)، توفیقی (۱۳۸۹) در دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۶) نیز نشان دادند که کیفیت خدمات ارائه شده در این دانشگاه‌ها پایین بوده و بین وضعیت موجود و مطلوب کیفیت خدمات آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر در وضع موجود، از نظر دانشجویان میانگین نمره ابعاد کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان از حداکثر نمره ۱۰ برای خدمات پایه و اساسی فقط $2/11$ بوده است که کم‌ترین نمره را در بین تمام ابعاد به خود اختصاص داده است. از طرفی خدمات اعتباربخشی در بین این ابعاد، بالاترین نمره را کسب نمود. اما با این وجود نمره کسب شده آن از حداکثر نمره ۱۰ صرفاً $2/95$ بود. این یافته بیانگر این است که، در وضع موجود از نظر دانشجویان میانگین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی علوم پزشکی در تمام ابعاد بسیار کمتر از حد متوسط ($5/5$) است و به نظر می‌رسد که در حال حاضر دانشجویان از امکانات و شرایط اساسی که برای آموزش آنان فراهم شده است، رضایت بسیار کمی دارد و این عدم رضایت در خدمات آموزشی نسبت به سایر ابعاد بسیار مشهود بود.

نتایج مطالعه محبی‌فر (۱۳۹۰) نشان داد که بیشترین میانگین کسب شده مربوط به بعد اطمینان است که با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۱۷). مطالعه جعفری (۱۳۹۳) نیز در این رابطه نشان داد بعد خدمات قابلیت اطمینان کمترین و همدلی بیشترین نمره را از نظر دانشجویان دانشکده پرستاری و

که مطالعه اخیر نشان می‌دهد با وجود رضایت بالای دانشجویان از فراهم بودن امکانات آموزشی ملموس مانند فضای فیزیکی و امکانات رفاهی، سایر ابعاد نیز نیازمند توجه می‌باشند تا بتوان به هدف نهایی که همان ارتقای کیفیت آموزش در تمام ابعاد می‌باشد نائل آمد.

در مطالعه حاضر نیز رضایت دانشجویان از ابعاد مختلف خدمات آموزشی یکسان نیست و برای این که بتوان به کیفیت مطلوب خدمات آموزشی دست یافت باید به کلیه ابعاد براساس اولویت و ضرورت توجه نمود. بررسی مطالعات نشان می‌دهد آموزش، خدمتی است که به صورت مستقیم از ارائه‌کنندگان آن تأثیر می‌پذیرد و تأکید بیشتری بر برآورده کردن نیازها و انتظارات دانشجویان دارد، به‌گونه‌ای که دانشگاه‌ها به سمت دانشجو محوری سوق پیدا می‌کنند، بنابراین ادراک و انتظار دانشجویان از تسهیلات و خدمات آموزشی بالاتر، مهم‌تر خواهد شد (۲۲).

با توجه به سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و نتایج پژوهش حاضر، مشخص گردید که در تمام ابعاد خدمات آموزشی، شکاف منفی از نظر کیفیت وجود دارد، بر این اساس انتظارات دانشجویان از خدمات مطلوب و مورد نیاز فراتر از خدماتی است که به آن‌ها ارائه می‌شود و در هیچ‌کدام از ابعاد خدمات آموزشی، انتظارات آن‌ها برآورده نشده است. شکاف منفی کیفیت در ابعاد خدمات آموزشی و وجود تفاوت در وضعیت موجود با آنچه که باید براساس استانداردهای آموزشی و به منظور ارتقای کیفیت آموزش در اختیار آنان قرار گیرد، باید راهنمایی جهت برنامه‌ریزی و تخصیص منابع باشد. لذا در برنامه‌ریزی جهت کاهش شکاف موجود و بهبود کیفیت خدمات آموزشی باید در راستای برآورده نمودن انتظارات دانشجویان در کلیه ابعاد تلاش نمود. راهکارهایی مانند راه‌اندازی سامانه پاسخگویی جامع دانشجویان، جامعیت در ارزشیابی، شناسایی و رفع سریع مشکلات، رعایت احتیاطات ایمنی و عمومی، استفاده از امکانات رفاهی، بهره‌گیری از تکنولوژی‌های جدید آموزش تئوری و بالینی و ارائه اطلاعات دقیق به دانشجویان که بر اساس نظرات دانشجویان می‌توانند در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی موثر باشند.

نتایج این پژوهش نشان داده است که در همه ابعاد ارائه خدمات آموزشی کاستی‌هایی دیده می‌شود لذا ضرورت برنامه‌ریزی در جهت کاهش و یا حذف این نقایص، ارزیابی و بازبینی فرآیندهای موجود و فراهم نمودن امکانات لازم جهت ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی اعم از تئوری و بالینی

با مسائل مختلف و توجهات عاطفی و روانی مانند یادگیری مهارت‌های حل مسئله، اشتغال، ازدواج و سایر مسائلی که با آن مواجه هستند، می‌باشند.

نتایج مطالعه محمدی و وکیلی (۱۳۸۸) نیز در دانشگاه علوم پزشکی زنجان نشان داد که بیشترین میانگین شکاف در بعد همدلی و بعد از آن به ترتیب در ابعاد پاسخگویی، قابلیت اطمینان و فیزیکی و کمترین میانگین شکاف مربوط به بعد اطمینان بود. در تمام ابعاد خدمات بین ادراکات و انتظارات تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. در مجموع شکاف بین انتظارات و واقعیت‌ها در همه ابعاد دیده شد که حاکی از برآورده نشدن انتظارات دانشجویان از خدمات ارائه شده و پایین بودن کیفیت خدمات آموزشی در این دانشگاه که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۹).

مطالعه آقا ملایی (۲۰۰۸) نیز نشان داد که بیشترین نارضایتی در بعد پاسخگویی است وجود شکاف در این بعد از نظر پرتو (۱۳۹۳) به این دلیل است که دانشجویان باید زمان طولانی در انتظار انتقال نظرات و یا گرفتن پاسخ سوال خود سپری نمایند و بدلیل حجم زیاد کار اساتید و نشان ندادن حساسیت نسبت به انتقادات و پیشنهادات دانشجویان این تفاوت بوجود آمده است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز عدم دسترسی به اساتید و کارکنان در برخی زمان‌های مورد نیاز، طولانی بودن زمان پاسخگویی به درخواست‌ها، عدم تسلط برخی کارکنان به امور محوله و عدم کفایت امکانات به دلیل حجم بالای مراجعات در زمان‌های خاص به افراد و واحدهای پاسخگو از دلایل نارضایتی از کیفیت خدمات آموزشی از نظر دانشجویان عنوان شده است.

در مطالعه روبی (Ruby CA-) کیفیت خدمات آموزشی، در ابعاد اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی شکاف منفی، اما در بعد ملموس شکاف مثبت کیفیت وجود داشت، یعنی در این بعد ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی فراتر از انتظار آن‌ها بوده است (۲۱). بخشی از این یافته با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد که علت این تفاوت می‌تواند به نوع دیدگاه و تفاوت فرهنگی موجود در بین نمونه‌های مورد مطالعه باشد و همچنین فرهنگ حاکم بر جامعه‌های مورد مطالعه نیز بر این مغایرت تأثیرگذار است. از طرفی می‌توان گفت با فراهم نمودن نیازهای اساسی و ملموس آموزشی بیش از انتظارات دانشجویان و متناسب با استانداردها می‌توان تنها بخشی از کیفیت خدمات آموزشی را ارتقاء داد و برای رشد و ارتقای همه جانبه آموزش توجه به کلیه ابعاد ضروری است. به‌طوری

قردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی گیلان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد که بدین وسیله مراتب سپاس‌گزاری بجا آورده می‌شود.

بیشتر احساس می‌گردد. از طرفی دیگر و با توجه به نقش به‌سزایی که رضایت دانشجویان در بهبود کیفیت خدمات آموزشی دارند، لازم است به‌طور مستمر جهت از بین بردن یا کاهش شکاف بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب از آنان نظرخواهی شود و بر اساس نتایج بدست آمده از نظرات آنان برنامه‌ریزی جامع انجام شود.

References

1. Zahedi S. [Pecuniary on SERVQUAL model in evaluating the quality of educational services: the shahid Beheshti University School of Electrical and Computer Engineering]. The fifth Conference of assessing the quality of the university system. Tehran University. Technical College; 2011. [Persian]
2. Mahapatra S, khan M. a framwork for analyzing quality in education settings. Europian journal of engineering education 2007; 32(2): 205-217.
3. Douglas A , Douglas J. Campus Spies Using mystery students to evaluate university performance, Educational Research 2006; 48(1):125-128.
4. Ashrafi B, Rajabi A. [A New Approach to Quality Assurance in Higher Education]. Articles Collections of the fifty-first meeting of heads of universities, scientific and researches centers, Tehran 2005: 1-12. [Persian]
5. Ghobadian A, Speller s, Jones M. Service Quality: Concepts and Models", International Journal of Quality & Reliability Management 1994; 11(9):43-66
6. Vaismoradi M. [Theoretical model to explain the process and provide safe nursing care]. [dissertation]. Tehran University of medical science; 2012. [Persian]
7. Abbasian M, chaman R, mosavi A. [Analysis of the gap between the perceptions and expectations of students, the quality of educational services by SERVEQUAL]. Journal of Qom University of Medical Sciences 2013; 7(2): 18-29. [Persian]
8. Bazargan A. [Educational Evaluation] 12th ed.tehran: samt; 2013. [Persian]
9. Sohrabi Z, Majidi Z. [Educational Services Quality Gap: Perspectives Of Educational Administrators, Faculty Members And Medical Students] . Journal of payavard 2014; 7 (5) :376-388. [Persian]
10. Sinng R, khnduja D. servqual and model of service qualitygaps.:a fremwork for determining periotizing critical factors from faculty perspectiv in higher education .international journal of engeeneering and technology 2010; 2 (7): 37-46
11. Shafie Roodposhti M, Mirghafoori H. [identify and rank the factors on the quality of educational services, higher education (Case study: Yazd University School of Management)], Journal of Higher Education 2008; 1(8): 67 -93. [Persian]
12. Dabbagh A, Akbari M, Fathi M. [The study patterns of medical errors in the health system] Journal of Military Medical University 2006; 4(3):957-966. [Persian]
13. Jafari Asl M, Chehrzed M, Shafipour S, Ghanbari A.[Quality of Educational Services from ViewPoint's of Nursing and Midwifery Students of Guilan University Based on Servqual Model]. Research in Medical Education 2014; 6 (1): 50-58. [Persian]
14. Gorji, MB.[comparative study of the quality of services at the Islamic Azad University]. Journal of New of industrial/ organizational psychology 2010; 1 (4): 33-43. [Persian]

15. Khademloo M, Zare A, Fakhar M. [Survey of service quality gap from the viewpoint of paramedicine students in Mazandaran University of Medical Sciences]. *Journal of Education Ethics Nurse* 2013; 2 (1): 1-5. [Persian]
16. Tofighi Sh, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F, Taghavi Shahri SM. [Quality of educational services from the viewpoints of students SERVQUAL model]. *Journal of Teaching Strategies* 2011. 4(1): 21-26. [Persian]
17. Mohebi far R. [Analysis of the quality of educational services from the viewpoint students of health & Paramedical based on SERVQUAL model]. Qazvin Medical University. EDRAK, *Journal of Qazvin University Student Research Committee* 2011; 3(1). [Persian]
18. 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). [Persian]
19. Mohammadi A, vakili M. [Student satisfaction survey of educational services and its relationship to quality of service at the University of Medical Sciences]. *Journal of Medical Education* 2009. 2(3): 48-59. [Persian]
20. Aghamolaei T, zare S. [Quality gap of educational services from Students View Point of Hormozgan University of Medical Sciences], *Development of Medical Education* 2006; 2 (6): 78-85. [Persian]
21. Ruby CA. [Assessing student satisfaction with selected student services using SERVQUAL, a market driven model of service quality]. *NASPA Journal* 1998; 35 (4): 331-41.
22. Moro-Eqido A, Panades J. An analysis of student satisfaction: full-Time vs. part-time. *Students Social Indicators Research* 2010; 96 (2):363-378.

The quality of Educational services from Students' viewpoints in Guilan University of Medical Sciences

Yaghobi Y¹, Mohammad-davoudi A^{2*}, Zamani-Moghadam A³, Jamali A⁴

Received: 2017/01/24

Accepted: 2017/11/20

Abstract

Introduction: universities are considered as an educational -Research and Social organizations with the aim of resolving needs in each community. In this regards, quality of educational services in the universities are very important and particulaly, medical sciences universties play an important role in promoting public health so, the present study was to explain the quality of Educational services at the Guilan University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytic study using simple random sampling on 250 students including Medicine, Dentistry, Pharmacy, Nursing, Midwifery and Paramedical students implemented. For collecting data two questionnaires including demographic characteristics questionnaire and quality of educational services questionnaire that its validity confirmed by content and face validity and reliability through Cronbach's alpha with (90%) respectively were used. collected data were analyzed using descriptive statistics and t-test through SPSS.

Results: The results showed that there is difference between the mean score of current situation (2.47 ± 1.24) from the students' viewpoints and desired condition with the mean score of (9.12 ± 0.4). Independent T test showed that, in all aspects of quality of educational services there is a significant difference between the current and desired status (mean difference 34.6 ± 0.47) and students' expectations was higher than current situation ($p < 0.01$). Most difference related to the services in good faith with the mean (-7.35 ± 0.2) and minimum difference related to charming and morale service at the rate of (5.72 ± 0.32).

Conclusion: Results show that Medical Sciences students had little satisfaction about the quality of training provided so that there is a large gap between the quality of educational services in the existing situation and the desired situation and students' expectation was more than what it is, so to improve the quality of educational services, planning in all dimensions suggested.

Keywords: Quality of Educational Services, Student, Medical Sciences

Corresponding Authors: Mohammad-davoudi A, department of management, faculty of human sciences, Islamic Azad university, saveh branch, saveh, Iran adavoudi838@yahoo.com

Yaghobi Y, department of management, faculty of management and economics, science and research branch Islamic azad university, Tehran, Iran

Zamani-Moghadam A, department of management, faculty of management and economics, science and research branch Islamic azad university, Tehran, Iran

Jamali A, department of management, faculty of management and economics, science and research branch Islamic azad university, Tehran, Iran