

ارزیابی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به آنان

دکتر علی کبریایی*، دکتر مسعود رودباری*، مالک رخشانی نژاد*، پرویز رضا میرلطفی**

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۸/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۴/۲/۴

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه معارف اسلامی

چکیده

زمینه و هدف: نگرش‌های مدیریتی جدید، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌کنند. بر همین اساس، شناخت ادراکات دریافت کنندگان خدمت از کیفیت خدمات ارائه شده و ارزیابی کیفیت خدمت، از جمله گام‌های اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت محسوب می‌شود.

لذا این پژوهش با هدف ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد.

مواد و روش کار: در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۳ انجام شد، ۳۸۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که به روش طبقه‌بندی نسبتی و در هر طبقه به روش تصادفی منظم انتخاب شدند، مورد پرسش قرار گرفتند. گردآوری داده‌ها با مراجعه به نمونه‌های مورد بررسی و به کمک پرسشنامه تدوین شده بر اساس ابزار SERVQUAL انجام شد. پرسشنامه، کیفیت را در پنج بعد خدمت اندازه‌گیری نمود. روایی پرسشنامه، با روش روایی محتوا برآورد و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که ۱۷/۶٪ پاسخگویان، کیفیت کلی خدمات ارائه شده را خوب، ۴۸/۲٪ متوسط و ۳۴/۲٪ آن را بد توصیف کردند. مقایسه ابعاد پنج‌گانه نشان داد که تفاوت کیفیت مشاهده شده بین ابعاد پنج‌گانه خدمت با یکدیگر معنی‌دار بود و وضع موجود کیفیت در بعد اطمینان (عمل به تعهدات) بهتر و در بعد پاسخ‌گویی (کمک به مشتری) بدتر از سایر ابعاد بود.

نتیجه‌گیری: عبارات مربوط به هر یک از ابعاد پنج‌گانه بیانگر آن است که در این دانشکده‌ها فرصت‌هایی برای ارتقای کیفیت وجود دارد. لذا به نظر می‌رسد برای بهبود وضع کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده بهتر است با توجه به این عبارات، راهکارهایی تدوین و به اجرا درآید و به لحاظ معنادار بودن تفاوت کیفیت در ابعاد پنج‌گانه، هنگام تخصیص منابع به این تفاوت‌ها توجه گردد. (مجله طبیب شرق، سال هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۴، ص ۱۳۹ تا ۱۴۶)

کلواژه‌ها: کیفیت، ابعاد پنج‌گانه، خدمات آموزشی، دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی، زاهدان

مقدمه

به عهده دارد. شواهد گوناگون حاکی از آن است که این نظام در صورتی از عهده وظایف خود بر می‌آید که از نظر کیفیت آموزشی در وضعیت مطلوبی باشد. با توجه به این موضوع ضرورت یافتن راه‌هایی که بتوان کیفیت آموزشی را افزایش داد، روشن می‌شود.^(۱) در این راستا ارزیابی کیفیت

نظام آموزش عالی عهده‌دار وظایف و مسئولیت‌های مهمی در زمینه رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و تربیتی جوامع است. در کشور ما نیز آموزش عالی وظیفه مهم تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز بخش‌های مختلف را برای تامین خودکفایی در علوم و فنون، صنعت، کشاورزی و ...

آن است که از دیدگاه دریافت کنندگان آن خدمات، کیفیت ابعاد پنج گانه خدمت با یکدیگر تفاوت داشت.^(۱۰-۱۲) اکنون که در کشور ما نیز گسترش دانشگاه‌ها از مرحله کمی به مرحله کیفی سوق داده شده است، ضرورت انجام چنین پژوهش‌هایی بیش از پیش احساس می‌شود. لذا تحقیق حاضر در این راستا صورت گرفته و بر آن است تا با گردآوری دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان درباره خدمات آموزشی ارائه شده به آنان، کیفیت این خدمات را ارزیابی نماید.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به روش مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت، پرستاری و پیراپزشکی زاهدان مشغول به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۳-۱۳۸۲ به جز دانشجویان ترم اول بودند.

۳۸۶ دانشجوی نمونه مطالعه، بر اساس تعداد دانشجویان هر دانشکده به روش طبقه‌ای نسبتی (از هر دانشکده به تعداد دانشجویان آن دانشکده نسبتی از نمونه متناسب با آن) و در هر طبقه به روش تصادفی منظم انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از روش توزیع فرد به فرد استفاده و پرسشنامه به روش خود ایفاپی تکمیل شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود که با توجه به ابزار کیفیت خدمت (SERVQUAL)^(۳) با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت خدمت ابداع گردیده است، تنظیم شد. این ابعاد عبارتند از: قابلیت اطمینان خدمت به معنای توانایی انجام خدمت به شکلی مطمئن و قابل اعتماد (عمل به تعهدات)، پاسخگویی یعنی تمایل کارکنان به همکاری و کمک به مشتری، ضمانت و تضمین نمایان‌گر شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری و همدلی یعنی این که با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آنها برخورد ویژه ای شود، به طوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده

خدمت، از جمله گام‌های اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت، محسوب می‌شود.^(۲) همچنین به لحاظ آن که همواره کمبود منابع به عنوان یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های کیفیت مطرح است، ارزیابی کیفیت خدمت، مدیریت را قادر می‌سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدود در دسترس را به نحوی بهتر تخصیص دهد تا عملکرد سازمان در حوزه‌هایی که بیشترین اثر را در ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمت دارند، بهبود یابد. چنین ارزیابی‌ای در دنیای رقابتی امروز و برای کاهش هزینه‌ها نیز ضروری است.^(۳)

برای ارزیابی کیفیت، نگرش‌های سنتی مشخصه‌های کالا یا خدمت را به عنوان معیار کیفیت تعریف می‌کردند ولی بر اساس شیوه‌ها و نگرش‌های جدید، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌کنند.^(۴) پاراسورامن کیفیت خدمت را به عنوان آنچه مشتریان درک کرده‌اند تعریف می‌کند.^(۵) در مطالعه دیگر الگویی که برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه می‌شود، کسب بازخورد از مشتریان را به عنوان یکی از گام‌های اساسی آن ذکر می‌کنند. بازخورد کسب شده از مشتریان کمک می‌کند تا مناطقی را که در آنها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد، با توجه به محدودیت‌های مربوط به زمان و منابع و دیگر عوامل اولویت‌بندی کرد.^(۶) همچنین به لحاظ آنکه اغلب بین شناخت مدیریت از ادراکات دریافت کنندگان خدمت و ادراکات واقعی آنها تناسب وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمات می‌گردد، ارزیابی کیفیت از دیدگاه دریافت کننده خدمت ضرورت می‌یابد.^(۷)

در حال حاضر در سطح جهان دیدگاه دانشجویان در مورد همه جنبه‌های آموزش‌های ارائه شده در مؤسسات آموزشی بررسی می‌شود و به عنوان عامل ضروری پایش کیفیت در دانشگاه‌ها در نظر گرفته می‌شود.^(۸) نتایج مطالعه‌ای در دو دانشکده بازرگانی در امریکا نشان داد که از دیدگاه دانشجویان خدمات کیفی به آنان ارائه نمی‌شد.^(۹) مطالعات دیگر نیز بیانگر

کاردانی تحصیل می‌کردند. همچنین بیشترین نسبت (۳/۳۰٪) دانشجویان مورد مطالعه در سال دوم و کمترین نسبت (۲/۱۴٪) در سال چهارم تحصیل خود قرار داشتند. ۹۲/۲ درصد دانشجویان مورد مطالعه غیر شاغل بودند.

میانگین نمرات کیفیت به ویژه میانگین‌های پائین (کمتر از ۳) در بیشتر عبارات مربوط به پنج بعد خدمت مشاهده شد. از میان عبارت مربوط به کیفیت خدمت، کمترین میانگین نمره کیفیت در یک عبارت (جذابیت ظاهری تسهیلات فیزیکی دانشکده نظیر ساختمان، کلاس، صندلی و محل استراحت) مربوط به بعد ملموس خدمت و بیشترین میانگین نمره کیفیت در یک عبارت (کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو) مربوط به بعد اطمینان مشاهده شد (جدول ۱).

به‌طور کلی تنها درصد کمی (۶/۱۷٪) از افراد مورد مطالعه کیفیت کلی خدمات آموزشی را خوب توصیف کردند. از میان ابعاد پنج‌گانه، کیفیت در بعد پاسخگویی از سایر ابعاد نامناسب‌تر بود، به طوری که تنها ۶/۲ درصد افراد وضع موجود آن را خوب دانستند. همچنین، از دیدگاه دانشجویان کیفیت در بعد اطمینان در مقایسه با سایر ابعاد بهتر بود، به طوری که ۳۵ درصد افراد وضع موجود کیفیت در این بعد را خوب توصیف کردند. کمترین میانگین در بعد اطمینان و بیشترین میانگین در بعد پاسخگویی مشاهده شد (جدول ۲).

آزمون فریدمن نشان داد که تفاوت مشاهده شده در میان ابعاد پنج‌گانه با یکدیگر معنی‌دار است ($P < 0/0001$). به لحاظ معنادار بودن تفاوت مشاهده شده در میان ابعاد پنج‌گانه، آزمون ویلکاکسون انجام شد و نشان داد که تفاوت مشاهده شده در بین ابعاد تضمین، همدلی و ملموس با یکدیگر معنی‌دار نیست ولی تفاوت مشاهده شده در بین ابعاد اطمینان و پاسخگویی با یکدیگر و با سه بعد مذکور معنی‌دار است ($P < 0/0001$). لذا می‌توان این ابعاد را از لحاظ کیفیت در سه گروه قرار داد.

است. بعد فیزیکی و ملموس که به معنای شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی است. روایی محتوای پرسشنامه توسط صاحب نظران تأیید و پایایی آن، با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۸۸ بود. پرسشنامه دارای دو قسمت بود. قسمت اول شامل سوالات مربوط به مشخصات فردی و زمینه‌ای دانشجویان بود و قسمت دوم مشتمل بر ۲۷ سوال مربوط به ابعاد پنج‌گانه (از این ۲۷ سوال، ابعاد تضمین و پاسخگویی هر یک ۵ سوال، بعد همدلی ۶ سوال، بعد اطمینان ۷ سوال و بعد ملموس ۴ سوال را به خود اختصاص دادند) و یک سوال در مورد کیفیت کلی خدمات آموزشی بود که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از خیلی خوب تا خیلی بد) با مقیاس نمره گذاری ۱ تا ۵ ارائه شد. به هنگام تحلیل یافته‌ها نمرات ۱ و ۲ به عنوان معیار کیفیت بد، نمره ۳ به عنوان کیفیت متوسط و نمرات ۴ و ۵ به عنوان کیفیت خوب در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با کمک نرم افزار آماری SPSS از آمارهای توصیفی و تحلیلی استفاده شد. برای آزمون معنی‌دار بودن تفاوت مشاهده شده در ادراک دانشجویان از کیفیت، در میان ابعاد پنج‌گانه آزمون آماری فریدمن به کار گرفته شد. به منظور آزمون معنی‌دار بودن تفاوت مشاهده شده در ادراک دانشجویان از هر بعد با بعد دیگر آزمون ویلکاکسون به کار رفت.

یافته‌ها

از مجموع ۳۸۶ نفر دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه ۶۷/۱ درصد دختر و بقیه پسر بودند. دانشجویان مورد مطالعه با میانگین سنی $21/21 \pm 21/98$ حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۸ سال سن داشتند. بیشترین نسبت (۸/۲۹٪) دانشجویان مورد مطالعه در دانشکده پزشکی و کمترین نسبت (۳/۹٪) در دانشکده دندانپزشکی مشغول تحصیل بودند. بیشترین نسبت (۹/۴۵٪) دانشجویان مورد مطالعه در مقطع کارشناسی و کمترین نسبت (۳/۹٪) در مقطع

جدول ۱. میانگین نمرات کیفیت در هر یک از عبارات مربوط به ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مورد مطالعه در سال ۱۳۸۳

انحراف معیار \pm میانگین	عبارات مربوط به ابعاد پنج گانه
$2/68 \pm 1/04$	تسهیل بحث و تبادل نظر در باره موضوع درس در کلاس توسط اساتید
$2/78 \pm 1/15$	آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش های نظری و عملی در دانشکده
$2/39 \pm 1/13$	اختصاص دادن وقت از سوی استاد برای پاسخ و توضیح مطالب برای دانشجو خارج از ساعات کلاس
$2/77 \pm 1/13$	وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو
$3/10 \pm 1/05$	برخوررداری اساتید از دانش تخصصی کافی
$2/26 \pm 1/11$	در دسترس بودن اساتید راهتلا (و مشاور) به هنگام نیاز دانشجو
$2/31 \pm 1/15$	سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود در باره مسائل آموزشی به وی
$2/13 \pm 1/03$	اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان در باره مسائل آموزشی در برنامه های آموزشی
$3/08 \pm 1/04$	ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان برای مطالعه بیشتر
$2/16 \pm 1/07$	اعلام ساعاتی که دانشجو می تواند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند
$2/71 \pm 1/09$	دادن تکالیف متناسب (نه کم و نه زیاد) و مرتبط با درس
$2/43 \pm 1/03$	انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاصی که ممکن است برای هر دانشجو پیش آید
$2/67 \pm 1/24$	مناسب بودن زمان برگزاری کلاس ها
$2/30 \pm 1/27$	وجود مکانی آرام برای مطالعه در داخل دانشکده
$3/03 \pm 1/31$	مناسب بودن برخورد کارکنان آموزش با دانشجویان
$3/26 \pm 1/09$	رفتار توأم با احترام استاد با دانشجویان
$3/09 \pm 1/03$	ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر
$2/76 \pm 1/08$	آگاه نمودن دانشجو از نتیجه ارزشیابی تکالیف انجام شده توسط وی
$3/06 \pm 1/35$	ارائه نمودن مطالب به شیوه ای که برای دانشجو قابل درک باشد
$3/68 \pm 1/16$	کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو
$3/58 \pm 1/16$	ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجو بدون کم و کاست و اشتباه
$3/01 \pm 1/15$	دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشگاه
$3/09 \pm 1/20$	انجام فعالیت ها توسط استاد در زمانی که خود وعده داده است
$3/13 \pm 1/12$	ظاهر آراسته و حرفه ای اساتید
$1/93 \pm 1/05$	جذابیت ظاهری تسهیلات فیزیکی (نظیر ساختمان، کلاس، صندلی، محل استراحت) دانشکده

جدول ۲. توزیع فراوانی و میانگین نمرات ادراک دانشجویان مورد مطالعه از کیفیت کلی و کیفیت ابعاد پنجگانه خدمات آموزشی ارائه شده به

دانشجویان مورد مطالعه در سال ۱۳۸۳

کیفیت ابعاد خدمت	خوب	متوسط	بد	جمع	انحراف معیار \pm میانگین
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
اطمینان	۱۳۵ (۳۵)	۱۸۳ (۴۷/۴)	۶۸ (۱۷/۶)	۳۸۶ (۱۰۰)	$۳/۲۰ \pm ۰/۷۸$
همدلی	۵۹ (۱۵/۳)	۲۰۳ (۵۲/۶)	۱۲۴ (۳۲/۱)	۳۸۶ (۱۰۰)	$۲/۸۱ \pm ۰/۷۴$
تضمین	۵۲ (۱۳/۵)	۲۰۰ (۵۱/۸)	۱۳۴ (۳۴/۷)	۳۸۶ (۱۰۰)	$۲/۷۵ \pm ۰/۷۸$
ملموس	۶۹ (۱۷/۹)	۱۵۵ (۴۰/۲)	۱۶۲ (۴۲)	۳۸۶ (۱۰۰)	$۲/۷۲ \pm ۰/۸۷$
پاسخگویی	۲۴ (۶/۲)	۱۳۷ (۳۵/۵)	۲۲۵ (۵۸/۳)	۳۸۶ (۱۰۰)	$۲/۳۸ \pm ۰/۷۸$
کیفیت کلی خدمت	۶۸ (۱۷/۶)	۱۸۶ (۴۸/۲)	۱۳۲ (۳۴/۲)	۳۸۶ (۱۰۰)	$۲/۷۲ \pm ۰/۹۸$

در این صورت و در مقایسه این ابعاد با یکدیگر، بعد اطمینان در گروه دارای کیفیت بهتر و بعد پاسخگویی در گروه با کیفیت بدتر قرار می‌گیرد. سه بعد ملموس، تضمین و همدلی نیز در گروه با کیفیت متوسط قرار می‌گیرند.

بحث

میانگین‌های پائین (کمتر از ۳) در بیشتر عبارات مربوط به پنج بعد خدمت، به وضوح نشان داد که در این دانشکده‌ها، برای بهبود کیفیت خدمات فرصت‌های مغتنمی وجود دارد. میانگین پائین در این عبارات حاکی از آن است که اساتید راهنما و مشاور به هنگام نیاز دانشجو کمتر در دسترس هستند، دانشجویان برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسائل آموزشی به مدیریت به آسانی دسترسی ندارند، نظرات و پیشنهادات دانشجویان در باره مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی کمتر اعمال می‌شود، منابع مطالعاتی مناسب برای مطالعه بیشتر به دانشجویان ارائه نمی‌شود و ساعاتی که می‌توانند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کنند به آنان به طور دقیق اعلام نمی‌شود. لذا توصیه می‌شود برای بهبود و ارتقای کیفیت به این موارد توجه بیشتری مبذول شود و به طور کلی مشتری محوری مورد عنایت بیشتری قرار گیرد. همچنین توجه بیش از پیش به برنامه ریزی برای آموزش شیوه‌های نوین آموزش به مدرسان به منظور تسهیل بحث و تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس و آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده،

اختصاص دادن وقتی معین از سوی استاد برای پاسخ و توضیح مطالب برای دانشجو خارج از ساعات کلاس، افزایش منابع مطالعاتی برای دانشجویان، انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط احتمالی خاص هر دانشجو، تأمین مکانی آرام برای مطالعه در داخل دانشکده، ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر، آگاه نمودن دانشجو از نتیجه ارزشیابی تکالیف انجام شده توسط وی، ارائه نمودن مطالب به شیوه‌ای که برای دانشجو قابل درک باشد، جذاب نمودن ظاهر تسهیلات فیزیکی (نظیر ساختمان، کلاس، صندلی، محل استراحت) و کارآمد و جدیدتر نمودن تجهیزات و مواد آموزشی (اینترنت، کتابخانه، اورهد و ...) دانشکده‌ها در بهبود دیدگاه دانشجویان نسبت به کیفیت خدمات آموزشی مؤثر خواهد بود.

نظر به اینکه یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های کیفیت، کمبود منابع است^(۳) و با توجه به قرار گرفتن ابعاد پنج‌گانه در سه گروه با کیفیت خوب، متوسط و بد می‌توان ابعاد پنج‌گانه را در سه گروه اولی برای تخصیص منابع و تلاش‌های سازمان به منظور بهبود و ارتقای کیفیت قرار داد. بدین ترتیب که بعد پاسخگویی را در بالاترین رتبه ابعاد تضمین، همدلی و ملموس در رتبه وسط و بعد اطمینان را در پائین‌ترین رتبه اولویت قرار داد.

نکته دیگر درخور توجه آن است که کیفیت بد در یک

ارائه شده، به اولویت بندی ابعاد مختلف (طبق نتایج این پژوهش سه گروه اولویتی) برای رسیدگی و تخصیص منابع مبادرت نماید. در این صورت می‌توان انتظار داشت الگویی با درجه انطباق بیشتر با شرایط سازمان و در نتیجه کاربردی‌تر برای ارتقای کیفیت خدمات اتخاذ نموده و بدین وسیله نقاط ضعف خود را در زمینه کیفیت مرتفع و نقاط مثبت را تقویت نماید و حتی خدماتی با کیفیت فراتر از حد انتظار دریافت کنندگان خدمات به آنها ارائه نماید.

سپاسگزاری

لازم است از معاونت و مدیریت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و مدیریت و شورای پژوهش دانشکده بهداشت که با عنایت و مساعدت مادی و معنوی انجام این تحقیق را میسر نمودند، کارشناسان آموزش دانشکده‌های مذکور که در جمع‌آوری داده‌های تحقیق و نیز سایر افرادی که به نحوی اینجانبان را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر نماید.

بعد، اثر تشدید کنندگی دارد. بدین معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت کننده خدمت می‌گردد.^(۱۴) بدین لحاظ هم توجه جدی‌تر به ابعادی که درصد بیشتری از دانشجویان کیفیت آن را بد دانسته‌اند، توصیه می‌شود. در این پژوهش بیشترین میانگین نمره کیفیت در بعد اطمینان مشاهده شد که با نتایج برخی تحقیقات همسو^(۲) و با بعضی دیگر متفاوت است.^(۱۱،۱۰) همچنین کمترین میانگین نمره کیفیت در بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد که با نتایج مطالعه کریدیس مشابه است^(۲) ولی با نتایج برخی مطالعات دیگر متفاوت است.^(۱۰-۱۲) این مقایسه‌ها نشان می‌دهد که از دید مشتریان یک سازمان خاص، کیفیت ابعاد پنج‌گانه خدمت با یکدیگر برابر نیست و مشتریان سازمان‌های متفاوت هم از کیفیت یک بعد خاص درک یکسانی ندارند. لذا توصیه می‌شود هر مدیری برای تدوین برنامه ارتقای کیفیت در سازمان تحت امر خود، به عنوان اولین گام اساسی چنین پژوهش‌هایی را انجام دهد و در برنامه‌های ارتقای کیفیت با توجه به ادراک مشتریان از کیفیت خدمات

References

منابع

۱. پاکاریان سارا. بررسی عوامل افزایش کیفیت آموزشی در دانشگاه اصفهان و پیشنهاداتی برای بهبود آن، به راهنمایی احمدی احمد، برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، سال ۱۳۶۹.
2. Karydis A, Komboli M, Panis V. Ezpectations and perceptions of Greek Patients Regarding the quality of dental health care. *Int J for Quality in Health Care* 2001; 13: 409-16.
3. Berry L, Zeithaml VA, Parasuraman A. SERVQUAL: a multi- item scale for measuring customer perceptions of service. *J of Retailing* 1988; 64: 12-20.
4. West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. *Qual Health Care* 2001; 10:40-8.
5. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985; 49:41-50.
6. Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organizations. *International Journal of Quality & Reliability Management* 2002; 19: 272-94.
7. Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Measuring service quality in local government: The SERVQUAL approach. *International J of Public Sector Management* 1995; 8: 15-20.

8. Hill Y, Lomas L. Student's perceptions of quality in higher education. *Quality Assurance in Education* 2003; 11: 15-20.
9. Pariseau SE, McDaniel JR. Assessing service quality in schools of business. *International Journal of Quality & Reliability Management* 1997; 14: 204-18.
10. Lim PC, Tang NKH. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2000; 13: 290-9.
11. Dotchin JA, Oakland JS. Total quality management in services, Part 3: Distinguishing perceptions of service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management* 1994; 11: 6-28.
12. Gagliano KB, Cote JH. Customer expectations and perceptions of service quality in apparel specialty stores. *J of Service Marketing* 1994; 8: 60-9.

۱۳. لامعی ابوالفتح. مبانی مدیریت کیفیت فراگیر در بهداشت و درمان. تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، کمیته کشوری

ارتقای کیفیت، سال ۱۳۷۸.

Archive of SID

Assessing quality of educational services at Zahedan university of medical sciences

Kebriaei A., PhD*; Roudbari M., PhD*; Rakhshani nejad M., Ms*; Mirlotfi P., Ms**

Background: According to modern approaches to management, quality is described as consumer's requests. Thus, recognizing consumers' perceptions of service quality is one of the first basic steps in formulating any quality improvement program. The objective of this study is assessing the consumers' perceptions of quality in Educational Services at Zahedan University of Medical Sciences.

Methods and Materials: A sample of 386 students in five medical schools participated in this cross sectional descriptive study which was done in 1383. For this study stratified systematic random sampling was applied. A questionnaire based on the SERVQUAL instrument, which proved to be valid and reliable, was used for data collection. Five dimensions of educational services quality were assessed by this questionnaire. For statistic analysis, descriptive statistic and Friedman and Wilcoxon tests were applied.

Results: The findings indicated that only 17.6% respondents perceived quality of service good, 34.2% bad, and 48.2% moderate. The respondents' choices clearly showed that the reliability dimension of service quality was better and responsiveness dimension was worse. There was a significant difference in quality between five dimensions.

Conclusions: Respondents' perceptions of service quality in each statement of five dimensions indicated that there were opportunities for quality improvement. In these faculties, thus, in order to improve quality of educational services, considering what stated above, it is necessary to initiate strategies and implement those strategies, since there is significant differences of quality in the five dimension, when allocating resources, these differences must be taken into consideration.

KEY WORDS: Quality, Dimensions, Educational Services, Student, University of Medical Sciences, Zahedan

* Public Health Dept, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

** Touted Islamic Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.