

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دوره سوم: شماره دوم. ص ۸۵-۷۸، ۱۳۸۵

شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

دکتر تیمور آقاملایی*

استادیار گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

دکتر شهرام زارع

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

صدیقہ عابدینی

مربی گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

زمینه: آموزش عالی به سرعت در حال رشد است و هر روز بیشتر با فرآیندهای جهانی شدن مواجه می‌شود. کیفیت خدمات آموزشی با تأکید بر رضایت دانشجویان اخیراً از اهمیت زیادی برخوردار شده است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان صورت گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه صورت گرفت. این پرسشنامه دارای پنج بعد کیفیت خدمت شامل تضمین، پاسخگویی، همدلی، اطمینان و ملموس است. با استفاده از این پرسشنامه درک دانشجویان از وضع موجود و انتظار آنها از وضع مطلوب کیفیت خدمات آموزشی تعیین شد و با تفاضل نمرات درک و انتظار دانشجویان، شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد مختلف به دست آمد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که براساس نظرات دانشجویان در هر پنج بعد خدمت و تمام عبارات مربوط به هر بعد شکاف کیفیت وجود دارد. بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی (۱/۱۴-) مشاهده شد و بعد از آن به ترتیب ابعاد همدلی (۰/۹۵-)، تضمین (۰/۸۹-)، ملموس (۰/۸۴-) و اطمینان (۰/۷۱-) قرار داشتند. تفاوت مشاهده شده بین شکاف کیفیت در ابعاد مختلف خدمات آموزشی از نظر آماری معنی دار بود ($p=0/0001$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، انتظارات دانشجویان فراتر از درک آنها از وضعیت موجود است و در هیچکدام از ابعاد، خدمت انتظارات آنها برآورده نشده است. لذا در برنامه ریزی جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی باید در راستای برآورده نمودن انتظارات دانشجویان تلاش نمود و ابعادی که بیشترین شکاف را دارند در اولویت قرار گیرند.

کلید واژه‌ها: کیفیت، خدمات آموزشی، دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی

* نویسنده مسؤول: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

مقدمه

در عصر حاضر از ویژگی‌های مهم دانشگاه‌ها، رقابتی و بین‌المللی شدن آنها است. اکثر دانشگاه‌ها با استفاده از استراتژی‌هایی چون تضمین کیفیت، به دنبال ربودن گوی سبقت از سایر دانشگاه‌ها هستند (۱). نظام آموزش عالی به عنوان یک نظام پویا، هوشمند و هدفمند که با چالش‌های جدیدی روبرو است، دارای دو بعد کمی و کیفی است. توسعه پایدار این نظام مستلزم رشد موزون، متناسب و متعادل هر دو بعد کمی و کیفی به موازات یکدیگر است. گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به توسعه کیفیت، پیامدهایی همچون افت تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کارآفرینی و ضعف تولید دانش را به همراه خواهد داشت (۲). از نظر یونسکو کیفیت در آموزش عالی مفهومی چند بعدی است که به میزان زیادی به وضعیت محیطی (زمینه) نظام دانشگاهی، مأموریت یا شرایط و استانداردهای رشته دانشگاهی بستگی دارد (۳).

معانی متناقض از کیفیت آموزش منجر به استفاده از روش‌های متفاوت برای اندازه‌گیری کیفیت در آموزش عالی شده است (۴). بعضی از مطالعات بر اندازه‌گیری کیفیت یاددهی و یا تجارب یادگیری دانشجویان تمرکز دارند (۵، ۶). برای چندین سال، پژوهشگران دانشگاهی کیفیت خدمات را با استفاده از مقیاس‌های تک بعدی اندازه‌گیری می‌کردند، در حالی که مقیاس‌های تک بعدی برای اندازه‌گیری یک مفهوم چند بعدی مانند کیفیت مناسب نیست (۷). پاراسورمن (Parasurman) و همکاران، یک مقیاس چند بعدی به منظور اندازه‌گیری کیفیت خدمات ساختند که SERVQUAL نامیده می‌شود. این ابزار، ادراک مشتریان را در پنج بعد خدمت اندازه‌گیری می‌نماید. این ابعاد شامل: بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، بعد تضمین

(شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری)، و بعد همدلی (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آنها به طوری که مشتریان قانع شوند سازمان آنها را درک کرده است). پاراسورمن و همکاران، کیفیت را تفاوت بین انتظارات مشتریان از وضع مطلوب و ادراکات آنها از وضع موجود ارائه خدمات، تعریف نموده‌اند (۸).

مشکل کیفیت خدمات بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند (۹). عدم ارتباط مستقیم با مشتری سبب می‌شود که تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان نتوانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر سبب می‌شود که عملکرد خدمت نتواند جوابگوی انتظارات مشتریان باشد و در نتیجه شکاف کیفیت به وجود می‌آید (۱۰). منظور از شکاف کیفیت خدمت اختلاف بین انتظار مشتری از وضع مطلوب و ادراک وی از وضع موجود است (۱۱). گام اساسی برای جبران این شکاف، شناخت ادراکات و انتظارات مشتری از کیفیت خدمت و تعیین میزان شکاف است (۸). درک و اندازه‌گیری ادراکات و انتظارات مشتریان یک جزء ضروری است که می‌تواند به منظور ارتقای کیفیت سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت مورد استفاده قرار گیرد (۱۲). دانشجویان مشتریان اصلی دانشگاه‌ها هستند و تعیین ادراک و انتظار آنها از کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند اطلاعات با ارزشی در اختیار برنامه‌ریزان جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی قرار دهد. کبریایی و رودباری (۱۳۸۴)، مطالعه‌ای به منظور تعیین شکاف کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که در تمام ابعاد خدمت، شکاف کیفیت وجود دارد (۱۳). برادلی (Bradley) مطالعه‌ای به روش SERVQUAL به منظور تعیین ادراک و انتظار دانشجویان چینی از کیفیت خدمات آموزشی در دوره تحصیلات تکمیلی و تحلیل شکاف کیفیت انجام داد. در این مطالعه مشخص شد که در تمام ابعاد خدمت، شکاف منفی کیفیت وجود دارد (۱۲). در مطالعه چو

پاسخگویی (تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات، ۵ سؤال)، بعد همدلی کارکنان (توانایی 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 (۱۳، ۱۴). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط کبریایی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۱۳).

جهت جمع‌آوری داده‌ها از دانشجویان خواسته شد دیدگاه خود را در مورد وضعیت فعلی خدمات آموزشی با انتخاب یکی از ۵ گزینه کاملاً خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد و انتظارات خود را در مورد وضعیت مطلوب با انتخاب یکی از گزینه‌های کاملاً مهم، مهم، نسبتاً مهم، کم اهمیت و خیلی کم اهمیت برای هر عبارت مشخص نمایند. نمره هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود. در هر بعد خدمت نمره سؤالات با هم جمع و مجموع آنها بر تعداد سؤالات آن بعد خدمتی تقسیم شد که به این ترتیب نمره ادراک و انتظار در هر کدام از ابعاد خدمت نیز بین ۱ تا ۵ متغیر است. برای محاسبه نمره کیفیت کلی خدمات آموزشی نیز نمره اختصاص یافته به همه سؤالات، با هم جمع و مجموع آنها بر ۲۷ (تعداد کل سؤالات پرسشنامه) تقسیم شد که در این حالت نیز نمره کیفیت کلی بین ۱ تا ۵ متغیر است. شکاف کیفیت خدمات آموزشی با تفاضل نمرات سطح ادراک و سطح مورد انتظار خدمات به دست آمد. نمره مثبت کیفیت حاکی از آن است که خدمات آموزشی ارائه شده فراتر از حد انتظارات دانشجویان بوده و نمره منفی کیفیت بیانگر آن است که شکاف کیفیت وجود دارد. این مطالعه با هماهنگی مسئولین دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان صورت گرفت و دانشجویان جهت شرکت در مطالعه، آزاد بودند.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها ضریب آلفای کرونباخ سؤالات ابعاد تضمین، پاسخگویی، همدلی، اطمینان و ملموس به ترتیب

(Chua) که در مورد کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده مدیریت بازرگانی دانشگاه Ryerson در تورنتو کانادا انجام شد، در بعد تضمین بیشترین شکاف منفی کیفیت مشاهده شد (۱۴). دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از دانشگاه‌های تپ دوم در ایران محسوب می‌شود. اطلاع از وضعیت کیفیت خدمات آموزشی در این دانشگاه می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی فراهم نماید. هدف این مطالعه تعیین شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به روش SERVQUAL بود.

روش کار

جمعیت مورد مطالعه این پژوهش مقطعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بودند که در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶ در سه دانشکده پزشکی، بهداشت و پرستاری مامایی و در رشته‌های پزشکی (دکترای عمومی)، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت محیط، حشره‌شناسی پزشکی، رادیولوژی، اتاق عمل، هوشبری، مدارک پزشکی، علوم آزمایشگاهی، پرستاری و مامایی مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد، ابتدا تعداد نمونه دانشجویان به روش طبقه‌ای نسبتی از هر دانشکده، مقطع و رشته تحصیلی مشخص شد، سپس در هر طبقه تعداد آزمودنی‌های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. دانشجویانی وارد مطالعه شدند که حداقل یک نیم‌سال تحصیلی را به پایان رسانده بودند.

برای سنجش ادراک و انتظار دانشجویان در مورد کیفیت خدمات آموزشی از پرسشنامه‌ای که توسط کبریایی به روش SERVQUAL تهیه شده بود، استفاده شد. این ابزار مشتمل بر ۲۷ جفت سؤال متناظر است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت طراحی شده و دارای پنج بعد کیفیت خدمت است (۱۳). 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

۰/۶۹، ۰/۶۸، ۰/۶۹، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ و ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. این نتایج نشان می‌دهد که سؤالات هر یک از ابعاد و کل پرسشنامه از ثبات درونی نسبتاً خوبی برخوردار هستند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه آماری SPSS.V.13 استفاده شد. به منظور مقایسه ادراک و انتظار دانشجویان در هر کدام از ابعاد خدمات آموزشی و نیز مقایسه تک تک سؤالات از آزمون t زوج، جهت مقایسه نمرات شکاف کیفیت در ابعاد پنج گانه خدمات آموزشی از Repeated Measures و جهت مقایسه ادراک، انتظار و شکاف کیفیت خدمات آموزشی در مقاطع تحصیلی مختلف از آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان مورد بررسی ۲۱/۵ سال بود. ۳۸/۳ درصد آنها پسر و ۶۱/۷ درصد دختر بودند. ۴۹ درصد در مقطع کاردانی، ۲۷/۳ درصد در مقطع کارشناسی و ۲۳/۷ درصد در مقطع دکترای عمومی (پزشکی) مشغول به تحصیل بودند. ۲۳/۷ درصد دانشجویان از دانشکده پزشکی، ۵۰/۶ درصد از پرستاری مامایی و ۲۵/۷ درصد از دانشکده بهداشت بودند.

در بررسی تک تک عبارات، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیشترین شکاف مربوط به "جذابیت ظاهری و تسهیلات فیزیکی" و کمترین شکاف مربوط به "ظاهر آراسته و حرفه‌ای اساتید و کارکنان دانشکده" و هر دو مورد از عبارات بعد ملموس بودند. بین ادراک و انتظار دانشجویان در مورد تمام عبارات، تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۰۱). همچنین نتایج نشان داد که در هر پنج بعد خدمات آموزشی، شکاف کیفیت وجود دارد و این شکاف منفی است. کمترین میانگین شکاف کیفیت (۰/۷۱-) در بعد اطمینان و بیشترین میانگین شکاف کیفیت (۱/۱۴-) در بعد پاسخگویی مشاهده شد. مقایسه بین ادراک و انتظار دانشجویان (شکاف کیفیت) در هر پنج بعد خدمت، تفاوت معنی‌داری را نشان داد (p=۰/۰۰۱) (جدول ۱).

مقایسه شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان، در میان ابعاد پنج‌گانه خدمات، تفاوت معنی‌دار را نشان داد (p=۰/۰۰۰۱). همچنین شکاف‌های منفی مشاهده شده، به جز در بعد تضمین با ابعاد همدلی و ملموس، در سایر ابعاد با یکدیگر معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۰۱). بنابراین می‌توان این ابعاد را از لحاظ میانگین شکاف در سه گروه قرار داد، به این ترتیب که بعد پاسخگویی در یک گروه، ابعاد تضمین، همدلی و ملموس نیز در یک گروه و بعد اطمینان در گروه دیگری قرار گیرد.

مقایسه ادراک و انتظار دانشجویان مقطع کاردانی، کارشناسی و دکترای عمومی (پزشکی) نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری در ادراک آنها از وضع موجود کیفیت خدمات آموزشی وجود ندارد، اما انتظار آنها از وضع مطلوب کیفیت خدمات آموزشی، اختلاف آماری معنی‌داری با هم دارد (p=۰/۰۰۵). در این زمینه بر اساس نتایج آزمون تعقیبی مشخص شد که در تمام ابعاد پنج‌گانه و کیفیت کلی خدمات آموزشی بین انتظارات دانشجویان دوره کاردانی و کارشناسی اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد، اما در تمام این ابعاد انتظارات دانشجویان پزشکی از دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی به‌طور معنی‌داری بالاتر است (p=۰/۰۰۵). همچنین مقایسه شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد پنج‌گانه بین دانشجویان مقطع کاردانی، کارشناسی و دکترای عمومی نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری در تمام این ابعاد بین آنها وجود دارد (p=۰/۰۰۳). در این زمینه نیز بر اساس نتایج آزمون تعقیبی مشخص شد که در تمام ابعاد پنج‌گانه و کیفیت کلی خدمات آموزشی، شکاف کیفیت خدمات آموزشی مشاهده شده بین دانشجویان دوره کاردانی و کارشناسی با هم معنی‌دار نیست، اما در تمام این ابعاد، میانگین نمره شکاف کیفیت بین دانشجویان پزشکی با دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی اختلاف آماری معنی‌داری داشت (p=۰/۰۰۳)، به طوری که در تمام این ابعاد شکاف منفی کیفیت در مقطع دکترای عمومی (پزشکی) نسبت به مقاطع دیگر بیشتر بود.

جدول ۱- میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در هر یک از عبارات و هریک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

شکاف کیفیت	انتظار	ادراک	میانگین نمرات	ابعاد خدمت
			عبارات مربوط به هر بعد	
۰/۷۲-	۴/۰۸	۳/۳۶	۱- تسهیل بحث و تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس توسط استاد	تضمین
۱/۲۶-	۴/۲۴	۲/۹۸	۲- آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش های نظری و عملی مناسب	
۰/۷۳-	۳/۸۰	۳/۰۷	۳- اختصاص وقت خارج از ساعات کلاس برای پاسخ به سؤالات دانشجویان از سوی اساتید	
۰/۸۱-	۴/۲۰	۳/۳۸	۴- وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو	
۰/۹۳-	۴/۳۲	۳/۳۹	۵- برخورداری اساتید از دانش تخصصی کافی	
۰/۸۹-	۴/۱۳	۳/۲۳	کل	
۱/۰۳-	۴/۰۳	۳/۰۰	۶- در دسترس بودن اساتید راهتما و مشاور به هنگام نیاز دانشجو	دانشجویی
۱/۴۱-	۳/۸۶	۲/۴۵	۷- سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسائل آموزشی	
۱/۵۱-	۳/۹۲	۲/۴۰	۸- اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه های آموزشی	
۰/۷۰-	۴/۰۸	۳/۳۸	۹- ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان برای مطالعه بیشتر	
۱/۰۳-	۳/۷۳	۲/۷۰	۱۰- اعلام ساعاتی که دانشجو می تواند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند	
۱/۱۴-	۳/۹۲	۲/۷۸	کل	
۰/۵۴-	۳/۶۴	۳/۱۰	۱۱- دادن تکالیف متناسب و مرتبط با درس	همدلی
۱/۲۷-	۴/۰۴	۲/۷۷	۱۲- انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص هر دانشجو	
۱/۰۷-	۴/۰۶	۲/۹۹	۱۳- مناسب بودن زمان برگزاری کلاس ها	
۱/۰۵-	۴/۰۳	۲/۹۸	۱۴- وجود مکان آرام و مناسب برای مطالعه در داخل دانشکده	
۱/۰۰-	۴/۰۴	۳/۰۳	۱۵- مناسب بودن برخورد کارکنان آموزش با دانشجویان	
۰/۷۹-	۴/۳۵	۳/۵۶	۱۶- رفتار توأم با احترام اساتید با دانشجویان	
۰/۹۵-	۴/۰۳	۳/۰۷	کل	
۰/۷۲-	۴/۱۶	۳/۴۳	۱۷- ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر	اطمینان
۰/۷۲-	۳/۷۹	۳/۰۷	۱۸- آگاه نمودن دانشجو از نتایج ارزشیابی های انجام شده در مورد وی	
۱/۰۱-	۴/۲۸	۳/۲۶	۱۹- ارائه مطالب به شیوه ای که برای دانشجو قابل درک باشد	
۰/۶۱-	۴/۰۵	۳/۴۳	۲۰- کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو	
۰/۴۳-	۳/۹۸	۳/۵۴	۲۱- ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجو بدون کم و کاست و اشتباه	
۰/۷۸-	۴/۲۳	۳/۴۵	۲۲- دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشگاه	
۰/۶۶-	۴/۰۵	۳/۳۹	۲۳- انجام فعالیت ها توسط اساتید و کارکنان در زمانی که خود وعده داده اند	
۰/۷۱-	۴/۰۷	۳/۳۷	کل	
۰/۳۵-	۳/۸۶	۳/۵۱	۲۴- ظاهر آراسته و حرفه ای اساتید و کارکنان دانشکده	ملموس
۱/۵۳-	۳/۹۳	۲/۴۰	۲۵- جذابیت ظاهری و تسهیلات فیزیکی (ساختمان، کلاس، صندلی و ...)	
۰/۷۷-	۴/۱۰	۳/۳۳	۲۶- کارآمد و جدید بودن تجهیزات و مواد آموزشی (اپترنت، کتابخانه، اوردهد، ...)	
۰/۷۱-	۳/۸۶	۳/۱۵	۲۷- جذابیت ظاهری وسایل مورد استفاده اساتید در آموزش	
۰/۸۴-	۳/۹۴	۳/۱۰	کل	
۰/۸۹-	۴/۰۳	۳/۱۳	نمره کل تمام ابعاد	

در مورد همه سؤالات، ابعاد و کیفیت کلی آزمون t زوج، بین ادراک و انتظار، تفاوت معنی داری را نشان داد. ($P=۰/۰۰۰۱$)

خدمات آموزشی، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. شکاف منفی بیانگر این است که انتظارات دانشجویان فراتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود است. کمترین میانگین شکاف کیفیت در بعد اطمینان و بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد. نتایج مطالعه کبرایی در مورد شکاف

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه تعیین شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بود. همانگونه که نتایج نشان داد، به طور کلی در هر پنج بعد

ملموس و همدلی قرار داشتند، و کمترین شکاف منفی کیفیت در بعد اطمینان به دست آمد (۱۴).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی در مقاطع تحصیلی مختلف (کاردانی، کارشناسی و دکترای عمومی) اختلاف آماری معنی‌داری در هیچ‌کدام از ابعاد خدمت ندارد و ادراک آنها از وضعیت موجود یکسان است. اما بین انتظارات دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف از کیفیت خدمات آموزشی، اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد و به‌طور کلی دانشجویان دوره دکترای (پزشکی) انتظار بالاتری از کیفیت خدمات آموزشی دارند. در زمینه شکاف کیفیت خدمات آموزشی نیز شکاف منفی مشاهده شده در مقطع دکترای بیشتر از مقاطع تحصیلی پایین‌تر است. این نتایج بیانگر این است که باید به انتظارات بالاتر دانشجویان رشته پزشکی توجه بیشتری معطوف شود که نتیجه آن کاهش شکاف منفی کیفیت در این مقطع تحصیلی خواهد بود.

شکاف منفی کیفیت در تمام ابعاد خدمت و در تمام عبارات مربوط به این ابعاد، بیانگر این است که برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی، فرصت‌هایی وجود دارد. بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد. این بعد خدمت، بر نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست‌ها، سؤالات و شکایات مشتری تأکید دارد (۱۶). وجود شکاف بیشتر در این بعد و عبارات مربوط به آن بیانگر این است که اساتید راهنما و مشاور به هنگام نیاز دانشجویان کمتر در دسترس هستند، دانشجویان دسترسی آسان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسائل آموزشی ندارند، به نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی کمتر توجه می‌شود، به معرفی منابع مطالعاتی مناسب برای مطالعه بیشتر به دانشجویان توجه چندانی نمی‌شود و به ساعاتی که دانشجویان می‌توانند برای مسائل درسی و آموزشی خود به استاد مراجعه کنند، توجه کمتری می‌شود.

کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نشان داد که شکاف کیفیت در بعد اطمینان ۱/۱-، در بعد ملموس ۱/۳۱-، در بعد تضمین ۱/۵۴-، در بعد همدلی ۱/۵۵-، در بعد پاسخگویی ۱/۷۳- و در مورد کیفیت کلی خدمات آموزشی ۱/۴۹- بود. مقایسه این دو مطالعه نشان می‌دهد که شکاف منفی کیفیت مشاهده شده در تمام ابعاد خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بیشتر از شکاف منفی کیفیت مشاهده شده در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان است. در مطالعه کبریایی بیشترین شکاف کیفیت مشاهده شده در بعد پاسخگویی و کمترین شکاف کیفیت مشاهده شده در بعد اطمینان بدست آمد (۱۳)، که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه برادلی به منظور تعیین ادراک و انتظار دانشجویان چینی در دوره تحصیلات تکمیلی از کیفیت خدمات آموزشی و تحلیل شکاف کیفیت که به روش SERVQUAL انجام شد، در تمام ابعاد خدمت شکاف منفی کیفیت وجود داشت (۱۲)، که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه روبی (Ruby) در مورد رضایت دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی، در ابعاد اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی شکاف منفی کیفیت وجود داشت، 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. نتایج مطالعه روبی در بعد ملموس با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه روبی، بیشترین شکاف منفی کیفیت در بعد اطمینان مشاهده شد، بعد از آن ابعاد پاسخگویی و همدلی قرار داشتند و کمترین شکاف منفی کیفیت در بعد تضمین وجود داشت (۱۵). در مطالعه چو که در مورد کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده مدیریت بازرگانی دانشگاه Ryerson در تورنتو انجام شد، در تمام ابعاد خدمت شکاف منفی کیفیت وجود داشت، که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. بیشترین شکاف منفی مشاهده شده در مطالعه چو در بعد تضمین مشاهده شد و بعد از آن ابعاد پاسخگویی،

در سه گروه اولیتهی برای تخصیص منابع و تلاش‌های سازمان، به‌منظور رفع و یا کاهش شکاف کیفیت قرار داد. به این ترتیب که بعد پاسخگویی در بالاترین رتبه اولویت، ابعاد همدلی، تضمین و ملموس در اولویت بعدی و بعد اطمینان در پایین‌ترین رتبه اولویت قرار گیرد. در صورتی‌که چنین اولویت بندی انجام شود، و در ابتدا به ابعادی پرداخته شود که دارای بیشترین شکاف هستند، همگام با کاهش شکاف در این ابعاد، کیفیت سایر ابعاد نیز از دیدگاه دانشجویان بهبود می‌یابد، زیرا وجود نقص و شکاف (و بالعکس افزایش کیفیت) در یک بعد، اثر تشدیدکنندگی دارد، بدین معنی که موجب افت کیفیت (یا بهبود کیفیت) در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت‌کننده خدمت می‌گردد (۱۸).

در نهایت باید به انتظارات بالاتر دانشجویان مقطع دکترای عمومی (پزشکی) در ابعاد مختلف کیفیت خدمت توجه بیشتری معطوف گردد تا موجبات رضایت آنها را فراهم نمود و بتوان از این طریق در جهت بهبود کیفیت خدمات آموزشی گام برداشت.

به دلیل تنوع رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مختلف در دانشگاه‌ها، برخورداری دانشگاه‌ها از امکانات متفاوت فیزیکی و فضای آموزشی و نیز نسبت متفاوت نیروی انسانی و اعضای هیأت علمی، نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر دانشگاه‌ها نیست. لذا توصیه می‌شود در هر دانشگاهی چنین پژوهش‌هایی انجام شود که در این صورت می‌توان الگویی با درجه انطباق بیشتر برای هر دانشگاه به‌دست آورد و در جهت بهبود کیفیت خدمات آموزشی در آن دانشگاه برنامه‌ریزی بهتر و اساسی‌تری را انجام داد.

همچنین وجود شکاف کیفیت در عبارات سایر ابعاد خدمت، بیانگر این است که به خوبی در زمینه عمل به تعهدات و برآورده کردن انتظارات دانشجویان اقدام نشده است. با توجه به این‌که از نظر اکثر دانشجویان در هر پنج بعد خدمات آموزشی شکاف منفی کیفیت وجود دارد، پیشنهاد می‌شود برای کاهش این شکاف‌ها کارگاه‌های آموزشی در زمینه نحوه ارائه خدمت به مشتریان و برقراری ارتباط با آنان و نیز کارگاه‌های آموزشی جهت افزایش مهارت‌های فنی کارکنان، و کارگاه‌های آموزشی برای اعضای هیأت علمی به‌منظور بکارگیری بیشتر روش‌های آموزشی نوین و برقراری ارتباط مناسب تر با دانشجویان برگزار شود. از طرف اساتید راهنما ساعات مشخصی برای مراجعه دانشجویان در نظر گرفته شود و در این ساعات حتماً در محل کار خود حضور داشته باشند، در این زمینه اطلاع‌رسانی کافی به دانشجویان نیز صورت گیرد. همچنین ساعات کاری اساتید طوری برنامه‌ریزی شود که فرصت مناسب جهت مشاوره بیشتر با دانشجویان را داشته باشند. اعضای هیأت علمی در پاسخگویی به سؤالات دانشجویان خارج از ساعات کلاسی توجه بیشتری معطوف دارند. از طرف مدیریت، ساعات مشخصی جهت پاسخگویی به سؤالات دانشجویان و طرح مشکلات آنها در نظر گرفته شود و نهایتاً این‌که از نظرات سازنده دانشجویان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی استفاده شود.

شکاف‌های مشاهده شده در ابعاد کیفیت خدمت می‌تواند به‌عنوان راهنما برای برنامه‌ریزی و تخصیص منابع مورد استفاده قرار گیرد (۱۷). در این راستا، همان‌گونه که معنی‌دار بودن تفاوت میانگین‌ها نشان داد (جدول ۱)، می‌توان ابعاد پنج‌گانه را

منابع

۱. توفیقی جعفر، نورشاهی نسرين. ضرورت نظام تضمین کیفیت در آموزش عالی، مجموعه مقالات پنجاه و یکمین نشست رؤسای دانشگاه‌ها و مراکز علمی و تحقیقاتی. تهران ۱۳۸۴: ۲۷-۱.
۲. اشرفی بزرگ، رجی علی اکبر. رویکردی نوین به تضمین کیفیت در آموزش عالی. مجموعه مقالات پنجاه و یکمین نشست رؤسای دانشگاه‌ها و مراکز علمی و تحقیقاتی. تهران ۱۳۸۴: ۱۲-۱.

۳. بازرگان علی. ارزشیابی آموزشی (مفاهیم، الگوها و فرآیند عملیاتی). تهران، نشر سمت، ۱۳۸۰: ۶۸.
4. Tam M. Measuring quality and performance in higher education. *Quality in Higher Education* 2001; 7(1): 47-54.
 5. Marsh HW, Roche L. The use of students' evaluations and an individually structured intervention to enhance university teaching effectiveness. *American Educational Research Journal* 1993; 30(1): 217-251.
 6. Ramsden PA. A performance indicator of teaching quality in higher education: the course experience questionnaire. *Studies in Higher Education* 1991; 16:129-150.
 7. Adee A, Bernie OD. Exploring graduates' perceptions of the quality of higher education 2006; Available from: URL: <http://www.aair.org.au/jir/May94/Athiyaman>.
 8. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.
 9. Ghobadian A, Speller S. Service quality: concept and models. *Int J Qual. Reliability Management* 1994; 11(9):43-66.
 10. Sewell N. Continuous quality improvement in acute health care: Creating a holistic and integrated approach, *Int J Health Care Qual Assur* 1997; 10(1):20-26.
 11. Donnelly M, Dalrymple JF, Wisniewski M, Curry AC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *Int J pub Sector Management* 1995; 8(7):14-19.
 12. Bradley RB. Analyzing service quality: The case of post-graduate Chinese students 2006; Available from: URL: http://www.leeds.ac.uk/researchProgs/fileadmin/user_upload/documents.
۱۳. کبریایی علی، رودباری مسعود. شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی* ۱۳۸۴؛ ۱۵(۱): ۵۳-۶۱.
14. Chua C. Perception of Quality in Higher Education. AUQA Occasional Publication 2006; Available from: URL: <http://www.auqa.edu.au/auqf/2004/program/papers/Chua>.
 15. Ruby CA. Assessing student satisfaction with selected student services using SERVQUAL, a market-driven model of service quality. *NASPA Journal* 1998; 35(4): 331-341.
 16. Millson F, Kirk-Smith M. The effect of quality circles on perceived service quality in financial services. *Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science* 1996; 2(4):75-88.
 17. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic and ethnic differences in patients assessments of primary health care. *Qual Health Care* 2001; 10:90-95.
۱۸. لامعی ابوالفتح. مبانی مدیریت کیفیت فراگیر در بهداشت و درمان. تهران؛ نشر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته کشوری ارتقای کیفیت، ۱۳۷۸: ۵۷.