**ویژه‌نامه آموزشی**
**مقاله پژوهشی**
**مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**
**دوره دهم، ویژه‌نامه ۱۳۹۰، ۴۰-۳۱**

# دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷

**حمید بخشی[۱]، عبدا... جعفرزاده[۲]، طاهره علی‌محمدی عبدل‌آبادی[۳]**

**دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۹/۱۰/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۹/۱۱/۲۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۴**

**چکیده**

**زمینه و هدف:** تعیین کیفیت خدمات آموزشی و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای رفع یا کاهش شکاف کیفیت، اولین گام اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت، محسوب می‌شود. این مطالعه، با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ بر روی ۳۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که با روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، انجام گرفت. گردآوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه پایا و روا که بر اساس ابزار SERVQUAL (Service Quality) تنظیم شده بود و کیفیت خدمات آموزشی را در پنج بعد اندازه‌گیری می‌کند، صورت گرفت. تفاضل نمره وضعیت موجود و مطلوب از نظر دانشجویان، به عنوان شکاف کیفیت تلقی شد. داده‌ها در برنامه SPSS ثبت و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t و ANOVA تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره شکاف کیفیت خدمات آموزشی از نظر دانشجویان در دانشکده‌ها ۰/۹±۱/۵۲- بود. بیشترین میانگین شکاف کیفیت در دانشکده دندان‌پزشکی (۰/۹±۲/۰۱-) و پزشکی (۰/۸± ۱/۸۸-) و کمترین میانگین شکاف کیفیت در دانشکده پیراپزشکی (۰/۷±۱/۲-) بود. نتایج نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار نمره شکاف کیفیت در پنج بعد خدمات بود. بعد همدلی و اطمینان دارای کمترین میانگین شکاف کیفیت (۱±۱/۴۰-) و بُعد ملموس دارای بیشترین میانگین شکاف کیفیت (۱/۲±۱/۸-) بودند.

**نتیجه‌گیری:** وجود شکاف منفی در کیفیت خدمات آموزشی، مبتنی بر عدم جوابگویی خدمات آموزشی به انتظارات دانشجویان می‌باشد. برای بهبود این وضع لازم است کارگاه‌های آموزشی نحوه ارائه خدمت به دانشجویان و برقراری ارتباط با آنان و کارگاه‌هایی در جهت افزایش مهارت‌های فنی کارکنان برگزار شود و در جهت بهبود وضعیت ظاهری فضاها، امکانات آموزشی و منابع، توجه بیشتری مبذول گردد.

**واژه‌های کلیدی:** شکاف کیفیت، خدمات آموزشی، دانشجویان

۱- (نویسنده مسئول) مربی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
تلفن: ۸۲۲۸۸۵۵-۰۳۹۱، دورنگار: ۸۲۲۰۰۷۳-۰۳۹۱، پست الکترونیکی: bskhshi_hamid@yahoo.com
۲- استاد گروه آموزشی ایمنولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۳- کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

## مقدمه

در عصر حاضر از ویژگی‌های مهم دانشگاه‌ها، رقابتی و بین‌المللی شدن آنهاست. اکثر دانشگاه‌ها با استفاده از استراتژی‌هایی چون تضمین کیفیت، به دنبال ربودن گوی سبقت از سایر دانشگاه‌های کشور هستند [۱] آموزش عالی که عهده‌دار وظیفه مهم تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز بخش‌های مختلف برای تأمین خودکفایی در علوم و فنون، صنعت، کشاورزی و ... است، باید به دنبال یافتن راه‌هایی باشد که بتواند کیفیت آموزشی را افزایش دهد. در این راستا ارزیابی کیفیت خدمت، از جمله گام‌های اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقاء کیفیت، محسوب می‌شود [۲]. Parasuraman و همکاران یک مقیاس چند بعدی به منظور اندازه‌گیری کیفیت خدمات ساختند که (Service Quality) SERVQUAL نامیده می‌شود و کیفیت را تفاوت بین انتظارات مشتریان از وضع مطلوب و ادراکات آنها از وضع موجود ارائه خدمات، تعریف نموده‌اند [۳]. مشکل کیفیت خدمات، بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند [۴]. عدم ارتباط مستقیم با مشتری سبب می‌شود که تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان نتوانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر باعث می‌شود که عملکرد خدمت نتواند جوابگوی انتظارات مشتریان باشد و در نتیجه شکاف کیفیت به وجود می‌آید [۵]. منظور از شکاف کیفیت خدمت، اختلاف بین انتظار مشتری از وضع مطلوب و ادراک وی از وضع موجود است [۶]. گام اساسی برای جبران این شکاف، شناخت ادراکات و انتظارات مشتری از کیفیت خدمت و تعیین میزان شکاف است [۳].

در حال حاضر، در سطح جهان، دیدگاه دانشجویان در مورد همهٔ جوانب آموزش‌های ارائه شده در مؤسسات آموزشی بررسی می‌شود و به عنوان عامل ضروری پایش کیفیت در دانشگاه‌ها، در نظر گرفته می‌شود [۷] نتایج مطالعه‌ای در دو دانشکده بازرگانی در آمریکا نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، خدمات کیفی به آنان ارائه نمی‌شود [۸] پژوهشی در همین موضوع در کشور استرالیا بیانگر برآورده نشدن انتظارات دانشجویان از خدمات آموزشی است که حاضر به ترک تحصیل شده بودند [۹] اکثریت دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۸۱/۶٪) قائل به وجود شکاف منفی کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده بودند. از میان ابعاد پنج‌گانه خدمت، بُعد پاسخ‌گویی دارای بیشترین میانگین شکاف و بُعد اطمینان دارای کمترین میانگین شکاف کیفیت بود [۱۰] نتایج مطالعه کیفیت خدمات آموزشی از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان [۱۱]، زنجان [۱۲] و کاشان [۱۳] حاکی از شکاف در هر پنج بُعد خدمت و تمام عبارات مربوط به هر بُعد بود.

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. دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان جزو دانشگاه‌های تیپ 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 دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود.

## مواد و روش‌ها

جامعه مورد بررسی در این مطالعه توصیفی- مقطعی را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بودند و حداقل یک نیمسال تحصیلی را به پایان رسانده بودند، تشکیل می‌داد. با استفاده از لیست اسامی دانشجویان در آموزش کل، تعداد ۳۱۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر حسب دانشکده و رشته تحصیلی انتخاب شدند.

در این مطالعه برای سنجش ادراک و انتظار دانشجویان در مورد کیفیت خدمات آموزشی از پرسش‌نامه‌ای که توسط Kebriaei به روش SERVQUAL تهیه شده بود، استفاده شد [۶]. این ابزار شامل ۲۷ جفت سؤال متناظر است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت طراحی شده است. این پرسش‌نامه پنج بُعد کیفیت خدمت؛ یعنی بُعد تضمین (دانش و تواضع پرسنل و اعضای هیئت علمی و شایستگی و توانایی آنها برای القای حس اعتماد و اطمینان به دانشجویان)، بُعد پاسخ‌گویی (تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات)، بُعد همدلی کارکنان (توانایی اعضای هیئت علمی و پرسنل دانشگاه در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آنها)، بُعد اطمینان (توانایی دانشگاه در ارائه‌ی خدمت به شکل مطمئن و دقیق) و بعد ملموس خدمت (ظاهر و فضای فیزیکی دانشگاه، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی) را می‌سنجد [۱۱، ۷].

در هر بُعد خدمت، نمره سؤالات با هم جمع و بر تعداد سؤالات آن بُعد تقسیم می‌شود 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 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.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های توصیفی، آزمون‌های ANOVA و t استفاده شد. $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## نتایج

از مجموع ۳۱۰ نفر دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، ۶۸٪ مؤنث و بقیه مذکر بودند. دانشجویان مورد مطالعه با میانگین سنی ۳/۲۱ ±۲۱/۵، حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۸ سال سن داشتند. بیشترین نسبت (۶۹/۴٪) دانشجویان مورد مطالعه، در دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی و کمترین نسبت (۱۴/۵٪) در دانشکده دندان‌پزشکی و بقیه دانشجویان پزشکی (۱۶/۱٪) را شامل می‌شد.

بیشترین نسبت (۴۵/۹٪) دانشجویان مورد مطالعه در مقطع کارشناسی و کمترین نسبت (۹/۳٪) در مقطع کاردانی تحصیل می‌کردند. میانگین نمره ادراک از وضع موجود و انتظار و شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. در مجموع میانگین نمره شکاف کیفیت خدمات آموزشی موجود و مطلوب از نظر دانشجویان در دانشکده‌ها ۰/۹±۱/۵۲- بود.

بیشترین میانگین شکاف کیفیت در دانشکده دندان‌پزشکی (۰/۹±۲/۰۱-) و پزشکی (۰/۸± ۱/۸۸-) و کمترین میانگین شکاف کیفیت در دانشکده پیراپزشکی (۰/۷±۱/۲-) بود. میزان شکاف منفی کیفیت بر حسب رشته تحصیلی به ترتیب نزولی مربوط به رشته هوشبری، دندان‌پزشکی، پزشکی، پرستاری، اتاق عمل، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، مامایی و فوریت‌های پزشکی بود که تفاوت میانگین‌ها بر حسب رشته از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱).

از بین ۲۷ عبارت مربوط به کیفیت خدمت، بیشترین شکاف کیفیت در یک عبارت (جذابیت ظاهری تسهیلات فیزیکی نظیر ساختمان، کلاس، صندلی و محل استراحت) مربوط به بُعد ملموس خدمت و کمترین شکاف کیفیت در یک عبارت (کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو) مربوط به بُعد اطمینان مشاهده شد.

***جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد ادراک (وضعیت موجود) از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان***

| ابعاد کیفیت / رشته تحصیلی | تضمین | پاسخگویی | همدلی | اطمینان | ملموس | کل | تعداد |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **پزشکی** | ۳/۰۲±۰/۸۷ | ۲/۵±۰/۹۵ | ۲/۸±۰/۷۸ | ۳/۱۲±۰/۷۲ | ۲/۵±۰/۷ | ۲/۸۴±۰/۶۶ | ۵۰ |
| **پرستاری** | ۲/۸۴±۰/۸۲ | ۲/۸۸±۰/۷۶ | ۳/۱±۰/۷۴ | ۳/۴۲±۰/۷۹ | ۲/۸۳±۰/۹۵ | ۳/۰۵±۰/۶۷ | ۸۷ |
| **مامایی** | ۳/۲۵±۰/۸۲ | ۳/۲۲±۰/۹۷ | ۳/۰۶±۰/۸۸ | ۳/۴۸±۰/۹۶ | ۳/۲۳±۰/۹۶ | ۳/۲۶±۰/۷۵ | ۱۶ |
| **علوم آزمایشگاهی** | ۲/۸±۰/۸۵ | ۲/۸۱±۰/۸۶ | ۳/۱۷±۰/۷۶ | ۳/۳۵±۰/۸ | ۳±۰/۸۹ | ۳/۰۵±۰/۶۹ | ۲۶ |
| **دندان‌پزشکی** | ۲/۷۹±۰/۸۲ | ۲/۵±۰/۹۴ | ۲/۷±۱/۰۱ | ۲/۶۲±۰/۹۳ | ۲/۵±۰/۹۳ | ۲/۶۳±۰/۷۷ | ۴۵ |
| **هوشبری** | ۲/۵۹±۰/۴۳ | ۲/۴۱±۰/۴۴ | ۲/۹۹±۰/۵۲ | ۳/۵۹±۰/۵۳ | ۲/۱۴±۰/۶۲ | ۲/۸۴±۰/۲۲ | ۲۱ |
| **رادیولوژی** | ۳/۳۵±۰/۳۸ | ۲/۸۲±۰/۵۲ | ۳/۷۳±۰/۸۳ | ۳/۶۳±۰/۵۹ | ۲/۷۶±۰/۷۶ | ۳/۳۲±۰/۲۴ | ۱۴ |
| **اتاق عمل** | ۳/۱۳±۰/۴۹ | ۳/۰۴±۰/۴۸ | ۳/۰۲±۰/۲۷ | ۳/۵±۰/۳۲ | ۲/۶۵±۰/۴۵ | ۳/۱۱±۰/۲۷ | ۱۹ |
| **فوریت‌های پزشکی** | ۳/۶±۰/۷۵ | ۳/۶±۰/۷۲ | ۳/۵۲±۰/۸۹ | ۳/۶۷±۰/۷۹ | ۳/۶۲±۰/۶۲ | ۳/۶۱±۰/۵۶ | ۳۲ |
| **کل** | ۲/۹۸±۰/۸ | ۲/۸۳±۰/۸۶ | ۳/۶۰±۰/۸۲ | ۳/۳±۰/۸ | ۲/۷۹±۰/۹ | ۳/۰۳±۰/۶۸ | ۳۱۰ |

تفاوت بین نمره ادراک و انتظار دانشجویان در هر پنج بُعد خدمت معنی‌دار بود (p<۰/۰۱). به طور کلی، میانگین نمره شکاف کیفیت بین وضع موجود و وضع مطلوب خدمات آموزشی در هر پنج بُعد خدمت از دیدگاه دانشجویان منفی بود. کمترین میانگین شکاف در بُعد اطمینان و بیشترین میانگین شکاف در بُعد پاسخگویی مشاهده شد (جدول۳).

تفاوت میانگین شکاف مشاهده شده در میان ابعاد پنج‌گانه با یکدیگر معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱). ضمناً تفاوت میانگین شکاف مشاهده شده در بین ابعاد پنج‌گانه، به جز

در بُعد اطمینان و بُعد همدلی، در سایر ابعاد، با یکدیگر معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱).

بنابراین، می‌توان این ابعاد را از لحاظ میانگین شکاف در سه گروه قرار داد. بُعد اطمینان و بُعد همدلی در گروه دارای کمترین میانگین شکاف قرار می‌گیرند. دو بُعد تضمین و پاسخگویی نیز از نظر میانگین شکاف در یک گروه و بُعد ملموس در گروه با بیشترین میانگین شکاف قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش نشان داد که در مورد کیفیت کلی خدمات، تنها ۶/۷۷٪ از افراد مورد مطالعه قائل به وجود شکاف مثبت کیفیت و مابقی (۹۳/۲۳٪) بر این باور بودند که خدمات آموزشی ارائه شده دارای شکاف منفی است.

***جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد انتظار (وضعیت مطلوب) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان***

| ابعاد کیفیت / رشته تحصیلی | تضمین | پاسخگویی | همدلی | اطمینان | ملموس | کل | تعداد |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پزشکی | ۴/۶۳±/۰۵۸ | ۴/۴۶±۰/۵۱ | ۴/۶۷±۰/۴۴ | ۴/۸۳±۰/۲۷ | ۴/۸۹±۰/۲۳ | ۴/۷۳±۰/۳۷ | ۵۰ |
| پرستاری | ۴/۵۹±۰/۴۹ | ۴/۵۶±۰/۵۷ | ۴/۴۷±۰/۵۹ | ۴/۶۵±۰/۷ | ۴/۶۵±۰/۵۷ | ۴/۵۸±۰/۵۳ | ۸۷ |
| مامایی | ۴/۱۵±۰/۶۵ | ۴/۱۷±۰/۷۱ | ۴/۲۵±۰/۸۴ | ۴/۲۳±۰/۷۸ | ۴/۲۵±۰/۸۶ | ۴/۲۱±۰/۷۲ | ۱۶ |
| علوم آزمایشگاهی | ۴/۰۴±۱/۰۴ | ۴/۲۴±۱/۰۷ | ۴/۲±۱/۰۲ | ۴/۲۶±۰/۹۶ | ۴/۲۸±۱/۰۷ | ۴/۲۱±۰/۹۷ | ۲۶ |
| دندان‌پزشکی | ۴/۵۴±۰/۶۵ | ۴/۵۴±۰/۵۲ | ۴/۵۹±۰/۴۱ | ۴/۷۹±۰/۲۵ | ۴/۷۶±۰/۳۹ | ۴/۶۵±۰/۳۳ | ۴۵ |
| هوشبری | ۴/۸۶±۰/۱۷ | ۴/۸۲±۰/۲۷ | ۴/۸۴±۰/۲۸ | ۴/۹۸±۰/۰۴ | ۴/۸۳±۰/۴۴ | ۴/۸۸±۰/۱۳ | ۲۱ |
| رادیولوژی | ۴/۳۵±۰/۶۳ | ۴/۲۲±۰/۸۱ | ۴/۲۵±۰/۸۲ | ۴/۵±۰/۴۶ | ۴/۲۶±۱/۰۸ | ۴/۳۳±۰/۶۴ | ۱۴ |
| اتاق عمل | ۴/۵±۰/۳۲ | ۴/۴۲±۰/۲۹ | ۴/۵۹±۰/۴۲ | ۴/۵۸±۰/۲۶ | ۴/۴۸±۰/۳۶ | ۴/۵۱±۰/۲۱ | ۱۹ |
| فوریت‌های پزشکی | ۴/۴۹±۰/۴۹ | ۴/۳±۰/۵۱ | ۴/۳۸±۰/۵ | ۴/۴۱±۰/۴۲ | ۴/۴۷±۰/۷۸ | ۴/۳۹±۰/۴۱ | ۳۲ |
| کل | ۴/۵±۰/۶ | ۴/۴۹±۰/۶ | ۴/۴۹±۰/۶ | ۴/۶±۰/۵۸ | ۴/۶±۰/۶ | ۴/۵۵±۰/۵۴ | ۳۱۰ |

***جدول ۳- میانگین نمرات وضع موجود (ادراک) و وضع مطلوب ( انتظار) و شکاف کیفیت خدمات آموزشی از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان***

| ابعاد کیفیت | ادراک | انتظار | شکاف |
|---|---|---|---|
| تضمین | ۲/۹۸±۰/۸ | ۴/۵±۰/۶ | -۱/۵±۱ |
| پاسخگویی | ۲/۸۳±۰/۸۶ | ۴/۴۹±۰/۶ | -۱/۶±۱/۱ |
| همدلی | ۳/۶۰±۰/۸۲ | ۴/۴۹±۰/۶ | -۱/۴±۱ |
| اطمینان | ۳/۳±۰/۸ | ۴/۶±۰/۵۸ | -۱/۴±۱ |
| ملموس | ۲/۷۹±۰/۹ | ۴/۶±۰/۶ | -۱/۸±۱/۲ |
| کل | ۳/۰۳±۰/۶۸ | ۴/۵۵±۰/۵۴ | -۱/۵۲ ±۰/۹ |

## بحث

بطور کلی، از نظر اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان در تمامی رشته‌ها در هر پنج بُعد خدمات آموزشی، شکاف منفی کیفیت وجود داشت که با نتایج تحقیق Kebriaei، Aghamolaei و همکاران، Arboni، Sabahi و Bradley همسو بود [۱۴-۱۰]. در این پژوهش، بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بُعد ملموس مشاهده شد، که با نتایج Kebriaei، Aghamolaei و همکاران، Chua، Kardis و همکاران و Lim و همکاران متفاوت است [ ۱۱-۱۰، ۱۷-۱۵]. چون بُعد ملموس غالباً اثر عمده‌ای بر نظر دریافت‌کنندگان خدمت دارد، با وجود شکاف بیشتر، توجه به آن و تأمین شرایط فیزیکی مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

همچنین، کمترین میانگین شکاف کیفیت در بُعد همدلی و اطمینان خدمت مشاهده شد که با نتایج مطالعه Kebriaei، Aghamolaei و همکاران و Chua همسو [۱۱-۱۰، ۱۵] ولی با نتایج مطالعات Kardis و همکاران و Lim و همکاران متفاوت است [۱۷-۱۶] که احتمالاً می‌تواند به دلیل زمان انتظار طولانی دانشجویان برای یافتن پاسخ برخی سؤالات یا انتقال نظرات و دیدگاه‌های خود به مسئولان آموزشی و عدم حساسیت در قبال درخواست‌ها و انتقادات دانشجویان در این بُعد شکاف به وجود آمده است. بنابراین، توصیه می‌شود برای ارتقای کیفیت و کاهش شکاف کیفیت به موارد مذکور توجه بیشتری مبذول شود.

همچنین وجود شکاف کیفیت در عبارات سایر ابعاد، بیانگر آن است که احتمالاً به خوبی در زمینه عمل به تعهدات و وعده‌ها و برآورده کردن انتظارات دانشجویان اقدام نشده است، دانشکده‌ها نتوانسته‌اند حس اعتماد و اطمینان دانشجویان را در زمینه اثربخشی و مفید بودن خدمات ارائه شده جلب کنند و در زمینه برقراری ارتباط مناسب با دانشجویان نیز موفق نبوده‌اند.

تحلیل شکاف کیفیت خدمات و ارزیابی آن، 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 ارزیابی در دنیای رقابتی امروز و برای کاهش هزینه‌ها نیز ضروری است [۱۸]. ابتدا باید به ابعادی پرداخته شود که دارای شکاف بیشتری هستند، همگام با کاهش کیفیت در این ابعاد، کیفیت سایر ابعاد نیز از دیدگاه دانشجویان بهبود می‌یابد، زیرا به زعم برخی صاحب نظران، وجود نقص و شکاف (و بالعکس افزایش کیفیت) در یک بُعد، اثر تشدیدکنندگی دارد. بدین معنا که موجب افت یا افزایش کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت‌کننده خدمت می‌گردد [۱۹].

بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای کاهش این شکاف‌ها، کارگاه‌های آموزشی ویژه اعضای هیئت علمی، به منظور بکارگیری بیش از پیش روش‌های نوین آموزشی برگزار شود، اطلاع‌رسانی به موقع و کافی در زمینه فعالیت‌های انجام یافته برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی و سایر اقدامات صورت گیرد و برای بهبود وضعیت ظاهری فضاها و امکانات آموزشی منابع بیشتری تخصیص یابد. به دلیل تعمیم‌پذیر نبودن نتایج پژوهش به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی، توصیه می‌شود دانشگاه‌های دیگر نیز جهت ارتقاء کیفیت در سازمان خود، به عنوان اولین گام اساسی، چنین

پژوهش‌هایی را انجام دهند. در این صورت می‌توان انتظار داشت الگویی با درجه انطباق بیشتر با شرایط سازمان و بالطبع کاربردی‌تر، برای ارتقاء کیفیت خدمات اتخاذ نموده، و بدین وسیله نقاط ضعف خود را در زمینه کیفیت، مرتفع و نقاط مثبت را تقویت کنند و حتی خدماتی با کیفیت فراتر از حد انتظار دریافت‌کنندگان خدمات به آنها ارائه نمایند.

## نتیجه‌گیری

اکثریت دانشجویان در این بررسی بر این باور بودند که خدمات آموزشی ارائه شده در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان کمتر از حد انتظار آنها است و دارای شکاف منفی است. بیشترین میزان اختلاف بین انتظار و ادراک دانشجویان به ترتیب در بُعد ملموس (ظاهر و فضای فیزیکی دانشگاه، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی) و بُعد پاسخ‌گویی (تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات) است و کمترین میزان شکاف کیفیت در بُعد همدلی (توانایی اعضای هیئت علمی و پرسنل دانشگاه در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آنها) و بُعد اطمینان (توانایی دانشگاه در ارائه خدمت به شکل مطمئن و دقیق) است. با توجه به شکاف منفی بیشتر در رشته‌های هوشبری، دندان‌پزشکی و پزشکی، توجه به ارائه خدمات آموزشی در حد انتظار دانشجویان ضروری و لازم است استراتژی‌های مناسب برای ارتقا و رفع نقائص بعمل آید.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه افرادی که به نحوی در اجرای این مطالعه همکاری نموده‌اند، خصوصاً اعضای شورای پژوهشی و همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده‌ها و دانشجویان تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## References

[1] Tofighi J, Noorshahi N. Quality Guarantee System Necessity in Education Higher. Collection of Articles Fifty and -First Meeting Chiefs Universities and academic and research centers 2005: Tehran 1-27. [Farsi]

[2] Parasuraman A, Zeithmal VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988; 64(1):16-7.

[3] Badri, Masood A; Abdulla, Mohamed; Al-Madani, Abdelwahab "Information technology center service quality", *International Journal of Quality & Reliability Management* 2005; 22(8): 819-48.

[4] Carr Christopher L. A Psychometric Evaluation of the Expectations, Perceptions, and Difference-Scores Generated by the IS-Adapted SERVQUAL Instrument. Decision Sciences, 2002; 33(2): 281-96.

[5] McCabe D, Rosenbaum MS, Yurchisin J. Perceived Service Quality and Shopping Motivations: A Dynamic Relationship, Services Marketing Quarterly, 2007; 29(1): 1-21.

[6] Kebriaei A, Rodbari M, SabahiBidgoli M. Comparison of Educational Services, view point of Students and Staff in Zahedan Medical Sciences University, Abstracts book of 10th Medical Education congress march 2008; 66. [Farsi]

[7] Kalbasi S, Fali FO, Moasheri KH, Hoshiar N. Determination of educational environment quality in Birjand by Dreem. *Yazd Medical sciences Journal* Abstract book of Medical Education congress (9th) march 2008; B8. [Farsi]

[8] Richard E, Adams JN. Assessing collage student perceptions of instructor customer service to students questionnaire: Assessment in higher education. *J Assess Evalu High Educ* 2006; 31(5): 535-49.

[9] Peter S, Michael H, Debra H. Why do they leave, why do they stay? Perception of service quality at a new university. ANZMAC 2000; 1197-200.

[10] Kebriaei A, Roudbari M. The quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences: based on student' perceptions and expectations. *IJME* 2005; 5(1): 53-61. [Farsi]

[11] Aghamolaei T, Zare S, Abedini S. The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan University of Medical Sciences. *SDMEJ* 2006; 3(2): 78-85. [Farsi]

[12] Arboni F, Shoghli A, Badrpisheh S, Mohajeri M. The quality gap of educational services Zanjan University of Medical Sciences: student' perceptions and expectations. *Journal of Strives in Medical Education Kerman Educational Development Center* 2007; 5(1): 25. [Farsi]

[13] Sabahi Bidgoliy M, kebriaie A. The quality gap of educational services Kashan University of Medical Sciences: based on student'

perceptions and expectations. 8th NCME 2007; 139. [Farsi]

[14] Bradley RB. Analyzing service quality: The case of post-graduate Chinese students 2006; Available from: URL: htpp://www.leeds. ac.uk/ research Progs/fileadmin/ user_upload/ documents.

[15] 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.

[16] Kardis DM, Komboli-Kontovazeniti A, Hatzigeorgiou VP. Perceptions and expectations of hospital doctors of Attica regarding the quality of the dental health care services. *Arch Hel Med* 2004; 21(5): 437-44.

[17] Lim PC, Tang NK. A study of patient's expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2000; 13(6-7): 290-9.

[18] Berry L, Zenithal VA, Parasuraman A. SERVQUAL: a multi- item scale for measuring customer perceptions of service. *J of Retailing* 1988; 64: 12-20.

[19] Lameaei A. *Quality Management* Tehran: Ministry of Health and Medical Education, CQMI; 1999; 57. [Farsi]

# Viewpoints of Students Towards Educational Services Quality Presented by (Expectations and Perceptions) Rafsanjan University of Medical Sciences (2008-2009)

**H. Bakhshi[1], A. Jafarzadeh[2], T. Alimohammadi Abdolabadi[3]**

**Received: 01/11/2010 Sent for Revision: 17/01/2011 Received Revised Manuscript: 13/02/2011 Accepted: 23/02/2011**

**Background and Objectives**: The first basic step in planning any quality improvement programs is to determine the educational services quality followed by presenting effective strategies to overcome or reduce the possible gaps in access to standard quality education. This study was conducted to aim of evaluation of the students' viewpoints regarding educational services quality presented by Rafsanjan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods**: This descriptive - sectional study was performed on 310 students studying at the Rafsanjan University of Medical Sciences in the second semester of academic year 2008-2009. The participants were rendomly seclected and the data was collected using a valid and reliable questionaire based on the SERVQUAL (science quality) insterument. The results were then analyzed, in relation to the five service quality (SERVQUAL) dimensions (tangibles; reliability, responsiveness, assurance, and empathy), by *t*-test and ANOVA using SPSS softwere. The average service quality gap scores was defined as the difference between the average perceptions score and expectations score.

**Results:** Results indicated that the average service quality gap was -1.52± 0.9. The maximum quality gap scores was observed in the faculties of medicine and dentistery respectively (-1.88±0.8, -2.01±0.9) and the minimum value was found in the faculty of para medicine(-1.2±0.7). The results also showed that there are significant differences among the gap scores of five dimensions. The empathy and reliability dimensions had the minimum gap scores (-1.40±1) and the tangibles dimension had the maximum value (-1.8±1.2).

**Conclusion**: Based on our results, from viewpoints of students, the educational services quality is under the acceptable level. For changing this situation, many actions and measures should be taken including; offering training courses or workshops for academic members and staff, modifying the educational technology, and refurbishing the educational building and campus.

**Key words:** Quality gap, Educational services, Students

**Funding:** This research was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

**Conflict of Interest:** None declared.

**Ethical Approval:** The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

**How to cite this article**: Bakhshi H, Jafarzadeh A, Alimohammadi Abdolabadi T. Viewpoints of Students Towards Educational Services Quality Presented by (Expectations and Perceptions) Rafsanjan University of Medical Sciences (2008-2009). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2011; 10(Supll): 31-40. [Farsi]

*1- Academic Member, Dean of EDC, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*Corresponding Author, Tel: (0391)8228855, Fax: (0391) 8220073, E-mail: bskhshi_hamid@yahoo.com*
*2- Prof., Dept of Immunology, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*
*3- MSc in educational research, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*