ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل سروکوال

محمدحسین یارمحمدیان، مریم نظری، نجمه بهمن‌زیاری، رضا مرادی*، هیوا میرزایی، الهه نوابی

چکیده

مقدمه: 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. نظر به اهمیت کیفیت خدمات آموزشی، هدف از انجام مطالعه حاضر، ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل سروکوال بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۳ در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه آماری کلیه دانشجویان مقاطع مختلف رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (N=۹۶) بودند که به علت محدود بودن جامعه، نمونه‌گیری به شکل نمونه در دسترس در این مقطع زمانی (سرشماری) صورت گرفت. از پرسشنامه سروکوال شامل دو بخش مشخصات فردی و ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات، برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف، t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام گرفت.

نتایج: مطابق نتایج، بیش از نیمی از پاسخ‌گویان(۵۷/۷٪) کیفیت خدمات آموزشی را بد ارزیابی کرده و در همه ابعاد کیفیت خدمات آموزشی بین انتظارات دانشجویان و ادراکات آنها شکاف منفی وجود داشت و بیش‌ترین شکاف مربوط به بعد همدلی(۱/۰۸-) بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به دست آمده مبنی بر وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی پیشنهاد می‌گردد اقداماتی نظیر برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای اعضای هیأت‌علمی، اساتید مشاور و کارکنان جهت ارتقای مهارت‌های فنی و ارتباطی آنان صورت گیرد و نگاه دانشجو محوری در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت، آموزش، دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مدل سروکوال

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹٤؛ ۱۵(٤۱) ۳۱۹ تا ۳۲۹:

مقدمه

امروزه ارتقای سطح سلامت جامعه عامل کلیدی توسعه اقتصادی و اجتماعی است(۱). در این راستا، دانشگاه های علوم پزشکی با ارزش‌ترین نهادهایی

* **نویسنده مسؤول:** رضا مرادی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
reza.rawansar@gmail.com

دکتر محمدحسین یارمحمدیان (استاد)، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yarmohamadian@mng.mui.ac.ir)؛ مریم نظری، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (miriam.nazari.hsm@gmail.com)؛ نجمه بهمن‌زیاری، دانشجوی دکترای سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (hiva.mirzaei74@gmail.com)؛ هیوا میرزایی، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (hiva.mirzaei74@gmail.com)؛ الهه نوابی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. (sahel4824@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۲/۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۵/۱۳، تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

هستند که جامعه برای پیشرفت و توسعه در اختیار دارد(۲). هدف نهایی دانشگاه ها تربیت نیروی انسانی کارآمد و با کیفیت، در تمام رشته های بهداشتی درمانی است(۱)؛ بنابراین یکی از دغدغه های اصلی کشور های جهان، تضمین کیفیت برنامه ها و فرآورده های دانشگاهی است(۳). در سال های اخیر با توجه به بحران های اقتصادی- اجتماعی و افزایش تعداد دانشجویان کشور، اهمیت ارتقای کیفیت آموزش عالی ملموس‌تر شده است(٤).

کیفیت آموزش عالی مفهومی چند بعدی و مرتبط با وضعیت تحصیلی، نظام دانشگاهی، ماموریت، شرایط و استانداردهای رشته دانشگاهی است(٥). 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(٦)، از این رو نظام باید به دنبال یافتن راه هایی باشد که بتواند کیفیت آموزشی را افزایش دهد(۷). در این راستا اجرای ارزیابی دقیق که به قضاوتی ساختارمند، مستندسازی کیفی و در نهایت بهبود کیفیت منجر گردد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۳). کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌کنند بنابراین کسب بازخورد از مشتریان به عنوان یکی از گام های اساسی مطرح می‌گردد(۸). دانشجویان، کارکنان، اعضای هیأت‌علمی، جامعه و صنایع، مشتریان عمده آموزش عالی هستند(۹). در حال حاضر در سطح جهان دیدگاه دانشجویان به عنوان اصلی‌ترین مشتریان دانشگاه ها، عامل اصلی پایش کیفیت آموزش است(۱۰و۱۱) که با بررسی شکاف بین وضع مطلوب(انتظارات دانشجو) و وضع موجود(خدمات آموزشی ارائه شده) تعیین می‌شود. عدم استفاده از روش علمی در ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی سیاست‌گذاری ضعیف در آموزش را در پی دارد(۱۲). یکی از مدل های معتبر جهانی جهت اندازه‌گیری کیفیت خدمات از دید مشتریان، مدل SERVQUAL است، در این مدل پنج بعد هم‌دلی (احساس تعلق و تعهد کارکنان نسبت به کلیه مشتریان)، اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، پاسخ‌گویی (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، تضمین (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری) و ملموسات (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی) مورد بررسی قرار می‌گیرند(۹و۱۲تا۱٤).

نتایج تحقیقات در برخی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، نشان‌دهنده شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی و سطح نامطلوب آن است(۱۵ تا۲۲). پژوهش اربونی و همکاران بیش‌ترین میانگین شکاف را در بعد هم‌دلی مشخص کرده است(۱٦). یافته های طرح شمس و همکاران، بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره شکاف منفی را به ترتیب درابعاد پاسخ‌گویی و اطمینان گزارش نموده است(۱۸). پژوهش عنایتی و همکاران نیز نشان داد که خدمات دریافت شده بعد اطمینان در سطح انتظارات قرار داشت(۲۳). در مطالعه مشابه دانشگاه شاهرود، میانگین نمره شکاف منفی کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان دختر بیش‌تر برآورد شد(۲٤). نتایج مطالعه‌ای در خصوص ارزیابی درونی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی نشان داد که از نظر آموزشی گروه از وضعیت مطلوبی برخوردار است(۲٥). در طرح ارزیابی برنامه کارآموزی فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی میزان اثربخشی برنامه ها متوسط و در مقایسه با استانداردهای آموزشی، فاقد اثربخشی مطلوب و رضایت بخشی بود(۲٦). پژوهشی در خصوص رضایت دانشجویان کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از محتوای کارآموزی نشان داد ۷/٤۲درصد دانشجویان از محتوای کارآموزی راضی و ٤۰/٤٥ درصد ناراضی بوده‌اند(۱). مطالعه بارنز (Barnez) بر روی دانشجویان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

چینی مشخص کرد که در تمام ابعاد کیفیت خدمات آموزشی شکاف منفی وجود دارد(۲۷). در مطالعه چوآ (Chua) در دانشکده مدیریت بازرگانی دانشگاه رایرسون تورنتو بیش‌ترین شکاف در بعد تضمین مشاهده شد(۲۸). مطالعه ریچارد (Richard) و همکارش با عنوان ارزیابی ادراکات دانشجویان در ایالات متحده نشان داد که از دید دانشجویان، خدمات با کیفیت ارائه نمی‌شود و انتظارات آنان بر اساس نوع دانشگاه متفاوت است(۲۹). همچنین در پژوهشی انتظارات دانشجویان از خدمات آموزشی برآورده نشده بود، به طوری که آنان حاضر به ترک تحصیل شده بودند(۱۰).

با عنایت به اینکه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی پس از فراغت از تحصیل عهده دار وظیفه‌ای خطیر در سلامت جامعه خواهند بود، لازم است دانش، مهارت و ویژگی های حرفه‌ای لازم جهت آمادگی ایفای وظیفه در نظام سلامت را در دانشگاه های مربوطه فرا گیرند(۳۰). در این راستا ضروری است کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده دانشگاه ها از دیدگاه دانشجویان بررسی گردد تا میزان اختلاف بین وضع موجود و مورد انتظار جهت برنامه‌ریزی های آتی مشخص شود. هرچه شکاف انتظارات و خدمات آموزشی ارائه شده کم‌تر باشد، نشان‌دهنده کیفیت مطلوب خدمات آموزشی ارائه شده است(۹).

مطالعه حاضر برای نخستین بار در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی انجام گرفته است و با توجه به عدم یکپارچگی نظام آموزشی رشته مذکور، تفاوت دوره ها و سطح آموزشی، امکانات، تجهیزات، کارکنان و اعضای هیأت‌علمی دانشگاه ها، مشخصه های فرهنگی، اجتماعی و غیره نتایج مطالعات قبلی قابل تعمیم نیستند و این موضوع ضرورت انجام این مطالعه را نشان می‌دهد. از این رو این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس مدل سروکوال انجام گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقاطع مختلف رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی(کارشناسی و کارشناسی ارشد) بود(N=۹۶)، که به علت محدود بودن جامعه پژوهش، نمونه‌گیری به شکل نمونه در دسترس در این مقطع زمانی (سرشماری) صورت گرفت. یکی ازپژوهشگران پس از هماهنگی با آموزش دانشکده در کلاس درس دانشجویان حاضر شده و پس از توضیح اهداف پژوهش وجلب رضایت آنان ، پرسشنامه‌ها را بین نمونه‌های پژوهش توزیع نموده و پس از پاسخ‌دهی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سروکوال استفاده شده درمطالعه‌ی توفیقی و همکارانش(۱۰) بود که قبلا روایی و پایایی آن تأیید گردیده است. پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، مقطع و سال تحصیلی) و ۲۵ سؤال مربوط به سنجش کیفیت خدمات آموزش بود که در پنج حیطه تضمین، به معنای شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری (سؤالات ۵-۱)، پاسخ‌گویی، به معنای تمایل کارکنان به همکاری و کمک به مشتری (سؤالات ۱۰-۶)، همدلی، به معنای برخورد ویژه با افراد با توجه به روحیات آنان (سؤالات ۱۶-۱۱)، اطمینان، به معنای توانایی انجام خدمت به شکلی مطمئن و قابل اعتماد (سؤالات ۲۱-۱۷) و بعد ملموسات، به معنای شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت (سؤالات ۲۵-۲۲)، کیفیت خدمات آموزشی را می‌سنجد. نمره گذاری سؤالات بر اساس طیف لیکرت از نمره ۱ " کاملاً مخالفم" تا نمره ۵ " کاملاً موافقم" صورت گرفت. نمرات ۱ و ۲ به معنای کیفیت بد، نمره ۳ به معنای کیفیت متوسط و نمره ۴ و ۵ به معنای کیفیت خوب در نظر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

گرفته شد(۱۵). دانشجویان در بخش انتظارات در مورد وضعیت ایده‌آل یا مطلوب و در بخش ادراکات در مورد وضعیت موجود یا آنچه هست به سؤالات پاسخ دادند. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره ادراکات دانشجویان از کیفیت خدمات ارائه شده از نمره انتظارات آنها از کیفیت خدمات آموزشی کسر شد. نمره منفی، به معنای شکاف منفی و وجود فاصله بین کیفیت وضع موجود با وضع مطلوب(کیفیت پایین خدمات) و نمره مثبت، به معنای شکاف مثبت بوده و خدمات به صورت ایده آل(با کیفیت بالا) ارائه می‌شود. نمره صفر نیز به معنای نبود شکاف است.

پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به نرم‌افزار spss-20 از آمار توصیفی و از آمار استنباطی جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در ابتدا نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و فرض نرمال بودن در تمام حیطه‌های مربوط به ادراکات و انتظارات و همچنین شکاف کیفیت خدمات آموزشی پذیرفته شد ($p\leq ۰/۰۵$). سپس از آزمون آماری t مستقل جهت مقایسه شکاف کیفیت خدمات آموزشی بر حسب جنسیت و مقطع تحصیلی و همچنین آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) جهت مقایسه شکاف کیفیت خدمات آموزشی بر حسب سال تحصیلی استفاده گردید.

نتایج

از ۹۶ پرسشنامه توزیع شده، ۷۸ پرسشنامه برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت(درصد پاسخ‌دهی ۸۱/۲۵٪). میانگین سن شرکت کنندگان در پژوهش ۲/۹۳±۲۱/۲۰ بود. ٦٦/۷ درصد(۵۲ نفر) از پاسخگویان مونث و ۳۳/۳ درصد(۲٦ نفر) مذکر بودند. مقطع تحصیلی ۸۸/۵ درصد(٦۹ نفر) دانشجویان کارشناسی و ۱۱/۵ درصد(۹ نفر) کارشناسی ارشد بود. ۲۵/٦ درصد(۲۰ نفر) پاسخگویان دانشجوی سال اول، ۳۵/۹ درصد(۲۸ نفر) دانشجوی سال دوم، ۲٤/٤ درصد(۱۹ نفر) دانشجوی سال سوم و ۱٤/۱ درصد(۱۱ نفر) دانشجوی سال چهارم بودند.

بیش‌ترین شکاف کیفیت در حیطه همدلی (۱/۰۸-) و کم‌ترین شکاف در حیطه تضمین مشاهده شد، همچنین در بررسی تک تک گویه‌ها شکاف منفی وجود داشت که بیش‌ترین شکاف مربوط به "مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها" در حیطه همدلی (۱/٤٤-) و کم‌ترین شکاف مربوط به " ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر " در حیطه اطمینان (۰/۷۰-) بود(جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات آموزشی

حیطه خدمت	گویه‌ها	انتظارات	ادراکات	شکاف
تضمین	تسهیل بحث و تبادل نظر در خصوص موضوع درس در کلاس توسط اساتید	۳/۹۱ ±۱/۱٦	۳/۱۰±۱/۰۳	-۰/۸۱
	آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش‌های نظری و عملی در دانشکده	۳/۸۹±۱/٤۱	۲/۵٦±۱/۱۵	-۱/۳۳
	اختصاص وقت از سوی استاد برای پاسخ و توضیح مطالب برای دانشجو خارج از ساعات کلاس	۳/۵۷±۱/۰۹	۲/۵۸±۱/۱۳	-۰/۹۹
	وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو	۳/۸۷±۱/۲۰	۳/۰۳±۰/۹۹	-۰/۸٤
	برخورداری اساتید از دانش تخصصی کافی	٤/۲۱±۰/۹٦	۳/۵۰±۰/۹۹	-۰/۷۱
	کل حیطه	۳/۸۹±۰/۹۲	۲/۹۵±۰/۷۵	-۰/۹۳
پاسخ گویی	اعلام ساعاتی که دانشجو می‌تواند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند	۳/۷۸±۱/۲٤	۲/٦٤±۱/۲۱	-۱/۱٤

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

	سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود در خصوص مسائل آموزشی	۳/۶۰±۱/۲۳	۲/۷۶±۱/۱۱	-۰/۸٤
	در دسترس بودن اساتید (راهنما و مشاور) به هنگام نیاز دانشجو	۳/۹٤±۱/۱٤	۲/۷٤±۱/۰۸	-۱/۲۰
	اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان در خصوص مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی	۳/٦۱±۱/۰٤	۲/۵۵±۱/۰۵	-۱/۰٦
	ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان جهت مطالعه بیش‌تر	۳/۹٤±۰/۹۳	۲/۸۷±۱/۰۲	-۱/۰۷
	کل حیطه	۳/۷۷±۰/۸۷	۲/۷۱±۰/۷۹	-۱/۰٦
همدلی	تکالیف متناسب (نه کم و نه زیاد) و مرتبط با درس	۳/۷۰±۱/۱٤	۲/۸۸±۱/۰۵	-۰/۸۲
	انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاصی که ممکن است برای هر دانشجو پیش آید	٤/۰۷±۱/۲۰	۲/۸۳±۱/۰۷	-۱/۲٤
	مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها	٤/۰۲±۱/۲٤	۲/۵۸±۱/۱۲	-۱/٤٤
	وجود مکانی آرام برای مطالعه در داخل دانشکده	۳/۹۲±۱/۲۲	۲/۷۹±۱/۱٤	-۱/۱۳
	مناسب بودن برخورد کارکنان آموزش با دانشجویان	٤/۲٦±۰/۹٤	۳/۲٦±۱/۰۸	-۱
	رفتار توام با احترام استاد با دانشجویان	٤/٤۳±۰/۸۷	۳/۵۷±۱/۰۹	-۰/۸٦
	کل حیطه	٤/۰۷±۰/۸۲	۲/۹۹±۰/۷۸	-۱/۰۸
اطمینان	ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر	٤/۲۵±۰/۹٤	۳/۰۸±۱/۱۰	-۰/۷۰
	آگاه نمودن دانشجو از نتیجه ارزشیابی تکالیف انجام شده توسط وی	۳/۷۸±۱/۲۱	۲/۸۰±۱/۱۱	-۰/۹۸
	ارائه نمودن مطالب به شیوه‌ای که برای دانشجو قابل درک باشد	٤/۲۳±۰/۹٦	۳/۰۰±۱/۱۰	-۱/۲۳
	کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیش‌تر توسط دانشجو	٤/۲۱±۱/۰۰	۳/۱٤±۱/۱۰	-۱/۰۷
	ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجو بدون کم و کاست و اشتباه	٤/۰۲±۰/۹۷	۳/۲۵±۱/۰۱	-۰/۷۷
	کل حیطه	٤/۱۰±۰/۷٦	۳/۰۵±۰/۸۱	-۱/۰٤
ملموسات	دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشگاه	٤/۱۹±۰/۹۲	۳/۱۹±۱/۰۸	-۱
	انجام فعالیت‌ها توسط استاد در زمانی که خود وعده داده است	٤/۰۱±۱/۱٤	۳/۱۲±۰/۹٤	-۰/۸۹
	ظاهر آراسته و حرفه‌ای اساتید	٤/۱۹±۱/۰۸	۳/٤۲±۱/۰۸	-۰/۷۷
	جذابیت ظاهری تسهیلات فیزیکی(نظیر ساختمان، کلاس، صندلی، محل استراحت) دانشکده	٤/۱٤±۱/۰۷	۲/۷۱±۱/۲۸	-۱/٤۳
	کل حیطه	٤/۱۳±۰/۸۲	۳/۱۱±۰/۸۲	-۱/۰۱
	نمره کل ابعاد پنج‌گانه	۳/۹۹±۰/۷٦	۲/۹٦±۰/٦۸	-۱/۰۳

به طور کلی تنها ٦/٤ درصد دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی کیفیت کلی خدمات آموزشی را خوب توصیف کردند و بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده (۵۷/۷ درصد) کیفیت خدمات آموزشی را بد ارزیابی کردند. از بین حیطه‌های کیفیت خدمات آموزشی، کیفیت در حیطه پاسخ‌گویی از سایر حیطه‌ها نامناسب‌تر بود به طوری که ٦۱/۵ درصد افراد وضعیت موجود را بد ارزیابی کردند(جدول ۲).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق ونسبی نمرات ادراکات دانشجویان از کیفیت کلی و کیفیت حیطه‌های خدمات آموزشی ارائه شده به آنان

حیطه‌های کیفیت	خوب	متوسط	بد	جمع
تضمین	(۹) ۱۱/۵	(۳۱) ۳۹/۷	(۳۸) ٤۸/۷	(۷۸) ۱۰۰
پاسخ‌گویی	(٦) ۷/۷	(۲٤) ۳۰/۸	(٤۸) ٦۱/۵	(۷۸) ۱۰۰
هم‌دلی	(۹) ۱۱/۵	(۳۵) ٤٤/۹	(۳٤) ٤۳/٦	(۷۸) ۱۰۰
اطمینان	(۱۳) ۱٦/۷	(۳۱) ۳۹/۷	(۳٤) ٤۳/٦	(۷۸) ۱۰۰
ملموس	(۱۳) ۱٦/۷	(۳۷) ٤۷/٤	(۲۸) ۳۵/۹	(۷۸) ۱۰۰
کیفیت کلی خدمت	(۵) ٦/٤	(۲۸) ۳۵/۹	(٤۵) ۵۷/۷	(۷۸) ۱۰۰

نتایج آزمون آماری t مستقل نشان داد که میانگین شکاف کلی کیفیت خدمات آموزشی و همچنین حیطه‌های آن بر حسب جنسیت (p=۰/۱۰۹) و مقطع تحصیلی (p=۰/۱۳٤) تفاوت معناداری ندارد. همچنین بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه میانگین شکاف کلی خدمات آموزشی و حیطه‌های آن در میان دانشجویان سال اول، دوم، سوم و چهارم اختلاف معناداری نداشت(جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار شکاف حیطه‌های کیفیت خدمات آموزشی به تفکیک برخی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه‌بندی متغیر	تضمین	پاسخ‌گویی	هم‌دلی	اطمینان	ملموس	کیفیت کلی
جنسیت	مذکر	-۰/٦۵±۱/۰۹	-۰/۷۰±۱/۱٦	-۰/۸۸±۱/۱۵	-۰/۸٦±۱/۱٤	-۰/۷٤±۱/۰٤	-۰/۷۷±۰/۹۸
	مونث	-۱/۰۷±۱/۰۲	-۱/۲٤±۱/۱۵	-۱/۱۷±۱/۰۸	-۱/۱۳±۱/۰۰	-۱/۱۵±۱/۱٤	-۱/۱۵±۰/۹۷
	سطح معناداری	p=۰/۰۹۷	p=۰/۰۵۹	p=۰/۲۷۲	p=۰/۳۰٤	p=۰/۱۲۱	p=۰/۱۰۹
مقطع تحصیلی	کارشناسی	-۰/۹۷±۱/۰۷	-۱/۱۲±۱/۱۸	-۱/۱٤±۱/۱۰	-۱/۰۹±۱/۰۷	-۱/۰۹±۱/۱۳	-۱/۰۹±۰/۹۹
	کارشناسی ارشد	-۰/٦۰±۰/۹۳	-۰/٦۰±۱/۱۰	-۰/۵۵±۱/۰۹	-۰/٦۲±۰/۷٦	-۰/٤۱±۰/۸۵	-۰/۵٦±۰/۸۸
	سطح معناداری	p=۰/۳۱٦	p=۰/۲۱۲	p=۰/۱۳۲	p=۰/۲۰٤	p=۰/۰۸۷	p=۰/۱۳٤
سال تحصیلی	اول	-۰/۷۱±۰/۹۳	-۱/۲۰±۱/۳٤	-۰/۸۰±۰/۹۲	-۰/۸٤±۰/۹۲	-۰/۹۵±۰/۹٦	-۰/۸۹±۰/۸۸
	دوم	-۰/۹۵±۱/۲٤	-۱/۰٦±۱/۲۵	-۱/۰۵±۱/۲۸	-۱/۰۰±۱/۰۸	-۰/۹۷±۱/۳۵	-۱/۰۱±۱/۱۵
	سوم	-۱/۰۱±۱/۰۲	-۰/۹۳±۱/۰۲	-۱/۲۷±۱/۱۵	-۱/۲۲±۱/۲۵	-۱/۲٦±۰/۹۸	-۱/۱٤±۱/۰۰
	چهارم	-۱/۱۸±۰/۸۸	-۱/۰۳±۱/۰۳	-۱/۳۱±۰/۸٦	-۱/۲۱±۰/۸۵	-۰/۸٤±۱/۰۲	-۱/۱۳±۰/۷۷
	سطح معناداری	p=۰/٦٦۹	p=۰/۹۲٤	p=۰/۵۲٤	p=۰/٦۵۹	p=۰/۷۳۷	p=۰/۸٦۷

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت بهبود وضعیت و نیل به اهداف این گروه آموزشی بود. نتایج به دست آمده بیانگر آن بود که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی (تضمین، پاسخ‌گویی، همدلی، اطمینان و ملموس بودن) شکاف منفی وجود دارد. شکاف منفی بیانگر آن است که انتظارات نمونه‌های مورد پژوهش فراتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود است. بنابراین به نظر می‌رسد خدمات آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه مورد مطالعه در همه ابعاد نیازمند اصلاح و بازنگری است. این نتیجه با نتایج مطالعات آقا مولایی، توفیقی و همکاران، کبریایی و همکارش، اربونی و همکاران و عباسی و همکاران همخوانی دارد(۵و۱۰و۱۵تا۱۷) این مسأله ریشه در بی‌توجهی به انتظارات آموزشی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

دانشجویان رشته‌های متفاوت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور دارد. نارضایتی دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی آنان تأثیر منفی داشته باشد. دانشجویان با سطح رضایت‌مندی بالا نسبت به دانشجویانی که از کیفیت خدمات آموزشی ناراضی باشند، سطح یادگیری و تکاملی بیش‌تری دارند(۸). بیش‌ترین میانگین شکاف کیفیت مربوط به مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها در حیطه همدلی (۱/٤٤-) و کم‌ترین شکاف مربوط به ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر در حیطه اطمینان (۰/۷۰-) بود. بعد همدلی نشان‌دهنده تمایل دانشکده در ارائه خدمات سریع به دانشجویان و منعکس‌کننده حساسیت و آگاهی نسبت به تقاضاها، پرسش‌ها و شکایات مطرح شده از سوی دانشجویان است. بیش‌ترین شکاف منفی کیفیت در این بعد نشانگر عدم وجود مکانیزم مناسب بیان نظرات و پیشنهادات دانشجویان، بی توجهی به نظرات آنان در برنامه‌ریزی دروس، حجم زیاد کارهای اجرایی در آموزش، زیاد بودن تعداد دانشجو نسبت به کارکنان و ضعف تجربه و مهارت کافی در برخی از کارکنان آموزش است. کم‌ترین میانگین شکاف منفی کیفیت در بعد اطمینان نشان‌دهنده برخورداری کارکنان از دانش کافی، مهارت و توانایی و رفتار اطمینان بخش از سوی آنان است.

نتایج پژوهش حاضر از جنبه بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین شکاف در ابعاد کیفیت خدمات آموزشی با نتایج مطالعات توفیقی و همکاران و اربونی و همکاران، مطابقت دارد(۱۰و۱٦). در پژوهش عنایتی و همکاران بعد اطمینان از خدمات دریافت شده در سطح انتظارات قرار داشت(۲۳). نتایج تحقیقات در دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان و هرمزگان و مطالعه شمس و همکاران، ابعاد پاسخ‌گویی و اطمینان را به ترتیب دارای بیش‌ترین و کم‌ترین شکاف منفی گزارش نمودند که بیانگر نامطلوب بودن کیفیت خدمات آموزشی است(۵و۹و۱۸). در مطالعه فرزیان پور و همکاران، کم‌ترین شکاف در بعد تضمین و بیش‌ترین شکاف کیفیت در بعد پاسخ‌گویی وجود داشت(۲٤).

در مطالعه چوآ(Chua) نیز در تمام ابعاد خدمات، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیش‌ترین شکاف منفی کیفیت در بعد تضمین و کم‌ترین شکاف در بعد اطمینان مشاهده شد(۲۸). مطالعه ریچارد و همکارش در ایالات متحده نشان داد که در ابعاد تضمین و پاسخ‌گویی، شکاف منفی وجود دارد(۲۹).

نتایج پژوهشی در دو گروه از دانشجویان ترک تحصیل نموده و دانشجویان مشغول به تحصیل نشان داد که از نظر دانشجویان مشغول به تحصیل، شکاف خدمات بیش‌تر از دانشجویانی است که ترک تحصیل نموده‌اند(۱۰).

به طور کلی تنها ٦/٤ درصد دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کیفیت کلی خدمات آموزشی را خوب توصیف نمودند و اکثر آنها (۵۷/۷ درصد) کیفیت خدمات آموزشی را بد ارزیابی کردند. این یافته‌ها با یافته‌های حاصل از مطالعات کلباسی و همکارش و تبریزی و همکاران هم‌خوانی دارد اما نتایج نهایی حاصل از پژوهش‌های شاخی و همکاران و سنایی نصب و همکاران حاکی از مطلوب بودن دیدگاه دانشجویان در زمینه کیفیت آموزشی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود(۱و۳۰).

مطابق نتایج مطالعه حاضر، میانگین شکاف کلی کیفیت خدمات آموزشی و حیطه‌های آن بر حسب جنسیت و مقطع تحصیلی تفاوت معناداری ندارد که از این نظر با مطالعه توفیقی و همکاران و گرجی و همکاران هم‌سو است(۱۰و۳۱). اما نتایج مطالعات کاووسی و همکاران نشان داد که از نظر متغیر جنسیت در بعد اطمینان اختلاف معناداری وجود دارد.

شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد پنج‌گانه بین دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف نشان داد که در ابعاد تضمین، همدلی، پاسخ‌گویی و کیفیت کلی خدمات آموزشی اختلاف آماری معنادار وجود دارد(۳۲). همچنین میانگین شکاف کلی خدمات آموزشی و حیطه‌های آن در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

میان دانشجویان سال اول، دوم، سوم و چهارم اختلاف معناداری نداشت اما برخلاف نتایج این مطالعه، در مطالعه توفیقی و همکاران، میانگین شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی در سنوات تحصیلی مختلف در بعد فیزیکی، اختلاف آماری معناداری را نشان داد. در خصوص شکاف در بعد فیزیکی نیز، تنها تفاوت میان دانشجویان سال سوم با سال چهارم معنادار بود(۱۰).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن جمعیت نمونه به دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در یک دانشگاه، کمبود مطالعات مشابه داخلی و عدم رغبت برخی دانشجویان برای شرکت در مطالعه اشاره کرد. همچنین در مدل سروکوال از انواع خدماتی که در دانشگاه‌ها ارائه می‌شود، تنها به عوامل پنج‌گانه پرداخته شده در صورتی که دامنه خدمات آموزشی بسیار گسترده‌تر از ابعاد مذکور است، در این پژوهش از بررسی کیفیت سایر خدمات دانشگاه مانند فناوری اطلاعات و کتابخانه چشم پوشی شده است. از میان مخاطبان کیفیت خدمات دانشگاهی نیز تنها دانشجویان مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند در صورتی که حوزه مخاطبان و خدمات دانشگاه گسترده‌تر و جامع‌تر است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی پیشنهاد می‌گردد اقداماتی نظیر برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای اعضای هیأت‌علمی، اساتید مشاور و کارکنان جهت ارتقای مهارت‌های فنی و ارتباطی آنان صورت گیرد. همچنین نگاه دانشجو محوری در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مد نظر قرار گیرد.

از آنجا که نتایج این مطالعه قابل تعمیم به رشته‌ها و دانشگاه‌های دیگر نیست توصیه می‌شود در هر دانشگاه چنین پژوهش‌هایی انجام گردد.

قدردانی

بدینوسیله از ریاست محترم دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Sanaeinasab H, Delavari A, Rashidi Jahan H, Tavakoli R, Delavari A, Rafati H. [Amount of health-treatment services management bachelor students' satisfaction from their educational field]. Bimonthly Education Strategies in Medical Science. 2010; 3(1): 5-6. [Persian]
2. Mehralizadeh Y. New Reforms in the Management of the University: Transition from Centralized to Decentralized (University-Based Management) in Iran. High Educe Policy. 2005; 18(1): 67-82.
3. Zahedi S. [Naghdi bar karborde modele SERVQUAL dar arzyabi khadamate amouzeshi daneshgahi: morede daneshkade mohandesi bargh va computer daneshgahe shahid beheshti]. The fifth conference of the quality of the university system, Tehran University Technical College; 2011. [cited 2015 August 30] Available from: cuqa.ut.ac.ir/documents/30787/792815/21-Zahedi.pdf [Persian]
4. Youssefi M, Ghazvini K. Evaluation of Educational and Research Status in Microbiology Department Mashhad University of Medical Sciences. Future of medical education journal. 2012; 2(4): 19-23.
5. Aghamolaei T, Zare S, Abedini S. [Shekafe keyfiate khadamate amouzeshi az didgahe daneshjouyan dar daneshgahe oloom pezeshki hormozgan]. Strides of Development in Medical Education. 2006; 3(2): 78-85. [Persian]
6. Ashrafi B, Rajabi A. [Rooykarde novin be tazmine keyfiat dar amouzeshe aali (esteghrare nezame modiriate keyfiat dar daneshgahe sana'ti shahrood)]. Fifty-first meeting of the heads of universities and scientific and research centers in Tehran; 2006. [cited 2015 August 30] Available from: http://www.civilica.com/Paper-CKBD01-CKBD01_013.html [Persian].

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

7. Arambewela R, Hall J. A comparative analysis of international education satisfaction using SERVQUAL. Journal of Services Research. 2006; 6: 141-163.
8. Rasoul abadi M, shafieian M, gharibi F. [Assessment of the quality of educational services by the SERVQUAL Model: viewpoints of the students at Kurdistan University of Medical Sciences]. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2013; 18(1): 104 -112. [Persian]
9. Kebriaei A, Roudbari M, Rakhshani nejad M, Mirlotfi P. [Assessing quality of educational services at Zahedan university of medical sciences]. Tabib Shargh. 2005; 7(2):139-145. [Persian]
10. Tofighi S, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F, Taghavi Shahri S. Quality of educational services from the viewpoints of students; SERVQUAL model. Bimonthly Education Strategy of Medical Sciences. 2011; 4(1): 21-26. [Persian]
11. Hill Y, Lomas L, MacGregor J. Student's perceptions of quality in higher education. Quality Assurance in Education. 2003; 11(1): 15-20.
12. Noorossana R, Saghaei A, Shadalouie F, Samimi Y. [Customer Satisfaction Measurement to Identify Areas for Improvement in Higher Education Research Services]. Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education. 2008; 14(3): 97-119. [Persian]
13. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LA. Conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing. 1985; 49: 41-50.
14. Alvani SM, Riahi B.[Sanjeshe keyfiate khadamat dar bakhshe omoomi]. Tehran: Iran Technology Education Center; 2000. [Persian]
15. 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): 53-60. [Persian]
16. Arbouni F, Shoghli A, Badriposhteh S, Mohajery M. [The Gap between Students' Expectations and Educational Services Provided for them, Zanjan University of Medical Sciences, 2007]. Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(1): 17-25. [Persian]
17. Abbasi M, Chaman R, Mousavi S A, Amiri M, Gholami Taromsari M, Maleki F, Raei M. [Tahlile shekafe beyne edrakat va entezarate daneshjouyan az keyfiate khadamate amouzeshi ba estefade az modele SERVQUAL]. Journal of Qom University of Medical Sciences. 2013; 7(2): 2-9. [Persian]
18. Shams L, Mahmoudi S, Maleki M, Ameli E, Mousavi S. [Educational service quality of Tehran University of Medical Sciences: the students' perspective]. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21(124): 37-46. [Persian]
19. Ghorbani A, Mirmosavi S, Mousavi S, Atiehdoust S, Sadeghi Far J, Tabarrayi Y. [The Gap between the Students' Expectations and the Existing Educational Services at Sabzevar University of Medical Sciences, Using SERVQUAL Model]. Media. 2014; 5(4): 12-18. [Persian]
20.Sohrabi Z, Majidi Z. [Educational Services Quality Gap: Perspectives of Educational Administrators, Faculty Members and Medical Students]. payavard. 2014; 7(5): 376-388. [Persian]
21. Goharinezhad S, Maleki M, Khajehkazemi R. [The measurement of education quality from the viewpoints of master students in Tehran University of Medical Sciences]. Journal of Medical Education Development. 2011; 4(6): 55-62. [Persian]
22. Kaffashi S. [Survey of service quality gap between management and information faculty students]. Journal of Medical Education Development. 2013; 6(12): 69-78. [Persian]
23. Enayati T, Zameni F, Nasirpoor Deravi N. [Assessing the quality of educational service in Mazandaran University of Medical Sciences using Servqual Model]. Journal of health promotion Management. 2013; 2(2): 32-39. [Persian]
24. Farzianpour F, Hossein Dargahi H, Eynolahi N, Aghababa S. [Internal Evaluation in Department of Health Care Management in School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences]. Health Information Management. 2010; 7(3): 341-348. [Persian]
25. Zahiri M, Torabi pour A. [Assessment of Field Training Programs in Graduates of Health Services Management in Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(2): 183-190. [Persian]
26. Tabrizi JF, Mardani L, Kalantari H, Hamzehei Z. [Clerkship from the Perspective of Students of Health Services Management and Family Health in Tabriz University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; (4)10: 439-451. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

27. Barnes BR. Analyzing Service Quality: The Case of Post-graduate Chinese Students. Total Quality Management & Business Excellence. 2007; 18(3): 313-331.
28. Chua C. Perception of Quality in Higher Education. AUQA Occasional Publication. Proceedings of the Australian Universities Quality Forum; 2004. [cited 2015 August 30] Available From http: http://is.muni.cz/el/1456/podzim2007/PHMAKVA/um/4061733/Product_and_quality1_1_.pdf
29. Richard E, Adams JN. Assessing college student perceptions of instructor customer service to student's questionnaire: Assessment in higher education. Assessment & Evaluation in Higher Education. 2006; 31(5): 535-49.
30. Shakhi K, Hossinpour1 D, Maharloo H R, Zahiri M, Haghighi zad MH. [Students' Views about the Educational Quality of Health Services Management Department in AJUMS]. Journal of education development. 2013; 2(4): 83-89. [Persian]
31. Gorji A, Tabatabaei SM, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. [Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital]. Journal of Health Management. 2013; 16(51): 7-18. [Persian]
32. Kavosi Z, Rahimi H, Qanbari P, Haidari L, Bahmaei J. [Investigation of quality gap of educational services from the viewpoints of students of Shiraz University of Medical Sciences]. Sadra Medical Science Journal. 2014; 2(2): 161-172. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

Evaluation of Educational Services Quality for Healthcare Services Management Students of Isfahan University of Medical Sciences Based on SERVQUAL Model

Mohammad Hossein Yarmohammadian[1], Maryam Nazari[2], Najmeh Bahmanziari[3], Reza Moradi[4], Hiva Mirzaei[5], Elahe Navvabi[6]

Abstract

Introduction: *Developing a system of higher education regardless of increasing the quality will bring about outcomes such as academic failure, scientific dependency, brain drain, lack of entrepreneurship and poor knowledge generation. Considering the importance of educational services quality, the aim of this study was to evaluate the quality of educational services from the viewpoints of healthcare services management students of Isfahan University of Medical Sciences based on SERVQUAL model.*

Methods: *This descriptive cross sectional study was carried out at the School of Management and Medical Information in Isfahan University of Medical Sciences in 2014. The population consisted of all students studying at different levels of health services management field (N=96); because of the limited population, available sampling was employed at that period of time (census method). The standard SERVQUAL questionnaire including two parts of demographic information and the five dimensions of service quality was used for data collection. The collected data were analyzed using descriptive statistics tests, Kolmogorov-Smirnov test, t-test and one-way ANOVA.*

Results: *Findings showed that more than half of the respondents (57.7%) evaluated the quality of educational services as bad and there was a negative gap between student's expectations and their perceptions in all dimensions of educational services quality with the greatest gap related to empathy (-1.08).*

Conclusion: *Given the negative gaps in all dimensions of educational services quality, it is recommended that some actions such as providing training workshops for faculty members, consultants and staff should be taken to improve their technical and communicational skills and student-centered view should be taken into account in educational planning.*

Keywords: Quality, Education, Health Care Management Students, SERVQUAL Model

Addresses:

1. Professor, Health Management and Economics Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: yarmohamadian@mng.mui.ac.ir
2. M.S Student of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences, Science and Research Branch of the Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: miriam.Nazari.hsm@gmail.com
3. PhD Student in Health Policy, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: najmeh_bahmanziari@yahoo.com
4. (✉) M.S student of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: reza.rawansar@gmail.com
5. B.S student of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: hiva.mirzaei74@gmail.com
6. M.S student of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Public Health, Qazvin University of medical sciences, Qazvin, Iran. Email: sahel4824@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]