شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب

علی کبریایی، مسعود رودباری

چکیده

مقدمه. تعیین شکاف کیفیت خدمت، و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای رفع یا کاهش شکاف، اولین گام اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت، محسوب می‌شود. این مطالعه، با هدف ارزیابی شکاف کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد.

روش‌ها. در مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸۳، ۳۸٦ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به کمک پرسشنامه پایا و روا صورت گرفت. پرسشنامه، شکاف کیفیت را در پنج بُعد خدمت اندازه‌گیری می‌نمود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و به کمک آماره‌های توصیفی و آزمون‌های ویلکاکسون و فریدمن ، تجزیه و تحلیل شد.

نتایج. در مورد کیفیت کلی خدمات آموزشی ارائه شده، اکثریت دانشجویان(۸۱/٦ درصد) قائل به وجود شکاف منفی کیفیت بودند. از میان ابعاد پنج‌گانه خدمت، بُعد پاسخ‌گویی دارای بیشترین میانگین شکاف (۱/۰٤±۱/۷۳-) و بعد اطمینان دارای کمترین میانگین شکاف کیفیت (۰/۹۹±۱/۱۰-) بودند. تفاوت شکاف مشاهده شده بین ابعاد پنج‌گانه خدمت با یکدیگر معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری. از نظر اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان، در هر پنج بعد خدمات آموزشی شکاف منفی کیفیت وجود داشت. پیشنهاد می‌شود برای کاهش این شکاف‌ها، کارگاه‌های آموزش نحوه خدمت به مشتریان و برقراری ارتباط با آنان و نیز کارگاه‌هایی در جهت افزایش مهارت‌های فنی کارکنان برگزار شود، و برای بهبود وضعیت ظاهری، فضاها و امکانات آموزشی، منابع بیشتری تخصیص یابد.

واژه‌های کلیدی. شکاف کیفیت، خدمات آموزشی، دانشجو.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ ۵(۱): ۵۳-۶۱

مقدمه

نظام آموزش عالی، عهده‌دار وظایف و مسؤولیت‌های 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 تأمین خودکفایی در علوم و فنون، صنعت، کشاورزی و ... به عهده دارد(۱). نگاهی به روند تحولات جاری نظام آموزش عالی، حاکی از آن است که آموزش عالی باید ضمن توجه به بحران افزایش کمی و تنگناهای مالی، به حفظ، بهبود و ارتقای کیفیت بپردازد(۲). شواهد گوناگون نیز حاکی از آن است که این نظام در صورتی از عهده وظایف و اهداف 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 خدمت، از جمله گام‌های اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت محسوب می‌شود(۳). به لحاظ آن که همواره کمبود منابع، به عنوان یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های کیفیت مطرح است، این ارزیابی،

آدرس مکاتبه. دکتر علی کبریایی (استادیار)، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، خیابان آزادگان، زاهدان.
e-mail. kebrianoosh@yahoo.com
دکتر مسعود رودباری،استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
این طرح با شماره ٤۲۵۵ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.
این مقاله در تاریخ ۸۳/۱۰/۱٦ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٤/۲/۲۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸٤/۳/۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

مدیریت مجموعه را قادر می‌سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدودِ در دسترس را به نحوی بهتر تخصیص دهد تا عملکرد سازمان بهبود یافته و کیفیت خدمت نیز ارتقا یابد(٤).

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(٥). کیفیت مانند زیبایی در چشم مشاهده‌کننده و یا در ذهن مصرف‌کننده قرار دارد(٦). مشتریان یا دریافت‌کنندگان خدمت، کیفیت خدمت را با مقایسه انتظارات و ادراکات خود از خدمات دریافت شده، ارزیابی می‌کنند(٣). این شیوه ارزیابی، در واقع کسب بازخورد از مشتریان در باره کیفیت خدمات ارائه شده است. یکی از گام‌های اساسی در الگوهایی هم که برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه می‌شود، کسب بازخورد از مشتریان است. باز خورد 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(٧).

با وجود تأکید بر کسب بازخورد از مشتریان، اغلب بین تلقی مدیریت از ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمت و ادراک و انتظار واقعی آنها تناسب وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمت می‌گردد(٨). در چنین حالتی، تصمیم‌گیران نمی‌توانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر باعث می‌شود که عملکرد خدمت نتواند جواب‌گوی انتظار مشتریان بوده و بنابراین، شکاف کیفیت به وجود آید(٩). گام اساسی برای جبران این شکاف، شناخت ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمت و تعیین میزان شکاف و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای کاهش شکاف و تأمین نظر مشتری است. در این صورت، نه تنها اولویت‌گذاری آگاهانه و تخصیص منابع استراتژیک تسهیل می‌شود، بلکه مبنایی فراهم می‌گردد تا بتوان کیفیت خدمات ارائه شده را بهبود بخشید، بر اثربخشی آن افزود و رضایت دریافت‌کنندگان خدمت را فراهم کرد(١٠).

در حال حاضر، در سطح جهان، دیدگاه دانشجویان در مورد همهٔ جنبه‌های آموزش‌های ارائه شده در مؤسسات آموزشی بررسی می‌شود و به عنوان عامل ضروری پایش کیفیت در دانشگاه‌ها، در نظر گرفته می‌شود(١١). نتایج مطالعه‌ای در دو دانشکده بازرگانی در آمریکا نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، خدمات کیفی به آنان ارائه نمی‌شود(١٢). پژوهشی در میان دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نیز نشان داد که از دیدگاه آنان، خدمات آموزشی ارائه شده از کیفیت خوبی برخوردار نبوده است(١٣). مطالعات دیگر نیز بیانگر آن است که از دیدگاه دریافت‌کنندگان آن خدمات، کیفیت ابعاد پنج‌گانه خدمت با یکدیگر تفاوت داشته است(٣،٤،٩و١٤).

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. بویژه آن که مطالعات انجام شده در داخل کشور، تنها با کسب دیدگاه دانشجویان از وضع موجود، کیفیت خدمات آموزشی را مورد ارزیابی قرار داده‌اند و به شکاف کیفیت (تفاوت ادراک و انتظار) نپرداخته‌اند. با توجه به اهمیت شناخت هر دو دسته ادراکات و انتظارات دانشجویان، به عنوان مشتریان داخلی نظام آموزش در بهبود کیفیت خدمات آموزشی و از بین بردن یا کاهش شکاف بین وضع موجود و وضع مطلوب کیفیت، این پژوهش با هدف ارزیابی و تعیین شکاف کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ١٣٨٣ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، بهداشت، پرستاری و پیراپزشکی مشغول به تحصیل در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ١٣٨٣-١٣٨٢، بجز دانشجویان ترم اول، بودند. لازم به ذکر است که دانشجویان مهمان و انتقالی که انگشت‌شمار نیز بودند، در مطالعه شرکت داده نشدند.

دانشجویان نمونه تحقیق، به ترتیب از دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، بهداشت، پرستاری و پیراپزشکی هر یک: ١١٥، ٣٦، ٤٦، ٩٠ و ٩٩ نفر بودند که براساس 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 شد. بدین ترتیب که پس از جلب همکاری کارشناسان آموزش هر دانشکده، از ایشان خواسته شد که براساس فهرست اسامی دانشجویانی که به عنوان نمونه انتخاب شده بودند، با ارائه توضیح مختصر درباره هدف پژوهش و آزادبودن در تکمیل یا عدم تکمیل، پرسشنامه‌ها را در اختیار

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

آنان قرار دهند و پس از تکمیل (به روش خود ایفایی) دریافت نمایند. در انتها تمام پرسشنامه‌ها عودت داده شد.

ابزارگردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای بود که با توجه به ابزار کیفیت خدمت (SERVQUAL)(٤) که با در نظر گرفتن پنج بُعد کیفیت خدمت ابداع گردیده است، تنظیم گردید. روایی محتوای آن توسط صاحب نظران تأیید شد. ابعاد پنج‌گانه 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 است.

همدلی، یعنی این که با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آنها برخورد ویژه‌ای شود، بطوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است.

بُعد فیزیکی و ملموس که به معنای شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله: تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی است.

پرسشنامه دارای دو قسمت بود. قسمت اول، شامل سؤالات مربوط به مشخصات فردی و زمینه‌ای دانشجویان و قسمت دوم، مشتمل بر ۲۷ جفت سؤال، مربوط به سنجش ادراک و انتظار آنها از کیفیت خدمات آموزشی که در مقیاس ٥ درجه‌ای (در سؤالات ادراک از وضع موجود، از خیلی خوب تا خیلی بد و در سؤالات انتظار در وضع مطلوب، از خیلی کم اهمیت تا خیلی مهم) با مقیاس نمره‌گذاری ۱ تا ٥ ارائه شد. از این ۲۷ سؤال، ابعاد تضمین و پاسخ‌گویی هر یک ٥ سؤال، بُعد همدلی ٦ سؤال، بُعد اطمینان ۷ سؤال و بُعد ملموس ٤ سؤال را به خود اختصاص دادند(١٥).

برای تعیین شکاف کیفیت، یکبار دیدگاه دانشجویان درباره وضع موجود کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده (ادراک آنها از کیفیت خدمات)، مورد سؤال قرار گرفت. بار دیگر دیدگاه دانشجویان درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات آموزشی (انتظار آنها از کیفیت خدمات ارائه شده)، مورد سنجش قرار گرفت.

با کسر کردن نمرات انتظار دانشجویان از ادراک آنان، شکاف کیفیت به دست آمد که در صورت منفی بودن نمره حاصل، شکاف منفی کیفیت، و در صورت مثبت بودن آن، شکاف مثبت کیفیت تعریف شد. در صورتی که نمره حاصل برابر صفر بود، به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، با کمک نرم‌افزار آماری SPSS، از آمارهای توصیفی، و آزمون‌های تحلیلی استفاده شد.

برای آزمون معنی‌دار بودن تفاوت مشاهده شده بین نمرات ادراک و انتظار و همچنین تعیین معنی‌داری تفاوت نمرات شکاف کیفیت در هر بُعد با هر یک از ابعاد دیگر، آزمون آماری ویلکاکسون (Wilcoxon) انجام شد. برای آزمون معنی‌دار بودن تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات شکاف کیفیت در میان ابعاد پنج‌گانه کیفیت، آزمون آماری فریدمن (Friedman) بکار گرفته شد.

نتایج

از مجموع ۳۸٦ نفر دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، ٦۷/۱ درصد زن و بقیه مرد بودند. دانشجویان مورد مطالعه با میانگین سنی ۳/۲۱±۲۱/۹۸، حداقل ۱۸ و حداکثر ۳۸ سال سن داشتند. بیشترین نسبت (۲۹/۸ درصد) دانشجویان مورد مطالعه، در دانشکده پزشکی و کمترین نسبت (۹/۳ درصد) در دانشکده دندان‌پزشکی مشغول تحصیل بودند.

بیشترین نسبت (٤٥/۹ درصد) دانشجویان مورد مطالعه در مقطع کارشناسی و کمترین نسبت (۹/۳ درصد) در مقطع کاردانی تحصیل می‌کردند، بیشترین نسبت (۳۰/۳ درصد) دانشجویان مورد مطالعه در سال دوم و کمترین نسبت (۱٤/۲ درصد) در سال چهارم تحصیل خود قرار داشتند، ۹۲/۲ درصد دانشجویان مورد مطالعه غیر شاغل بودند.

میانگین نمرات ادراک و انتظار و شکاف کیفیت خدمات آموزش از دیدگاه دانشجویان در جدول یک ارائه شده است. از میان ۲۷ عبارت مربوط به کیفیت خدمت، بیشترین شکاف کیفیت در یک عبارت (جذابیت ظاهری تسهیلات

جدول ۱. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در هر یک از عبارات مربوط به ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مورد مطالعه

ابعاد خدمت	ادراک	انتظار	شکاف
تضمین			

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

تسهیل بحث و تبادل نظر در باره موضوع درس در کلاس توسط اساتید	۲/٦۸	٤/۰٦	-۱/۳۸
آماده‌نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش‌های نظری و عملی در دانشکده	۲/۷۸	٤/۳٦	-۱/۵۸
اختصاص‌دادن وقت از سوی استاد برای پاسخ و توضیح مطالب برای دانشجو خارج از ساعات کلاس	۲/۳۹	۳/۹۹	-۱/٦۰
وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو	۲/۷۷	٤/۲۹	-۱/۵۲
برخورداری اساتید از دانش تخصصی کافی	۲/۷۷	٤/۲۹	-۱/۵۲
پاسخ‌گویی			
در دسترس بودن اساتید راهنما (و مشاور) به هنگام نیاز دانشجو	۳/۱۰	٤/۵۲	-۱/٤۲
سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسایل آموزشی به وی	۲/۳۱	٤/۱۳	-۱/۸۲
اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی	۲/۱۳	٤/۱۲	-۱/۹۹
ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان برای مطالعه بیشتر	۳/۰۸	٤/۲۱	-۱/۳۲
اعلام ساعاتی که دانشجو می تواند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند	۲/۱٦	۳/۹۳	-۱/۷٦
همدلی			
دادن تکالیف متناسب (نه کم و نه زیاد) و مرتبط با درس	۲/۷۱	۳/۷۷	-۱/۰٦
انعطاف‌پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاصی که ممکن است برای هر دانشجو پیش آید	۲/٤۳	٤/۲۵	-۱/۸۲
مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها	۲/٦۷	٤/۳۳	-۱/٦٦
وجود مکانی آرام برای مطالعه در داخل دانشکده	۲/۳۰	٤/۲۹	-۱/۹۹
مناسب‌بودن برخورد کارکنان آموزش با دانشجویان	۳/۰۳	٤/۳۸	-۱/۳۵
رفتار توأم با احترام استاد با دانشجویان	۳/۲٦	٤/٤۷	-۱/۲۱
اطمینان			
ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر	۳/۰۹	٤/۳٦	-۱/۲۷
آگاه‌نمودن دانشجو از نتیجه ارزشیابی تکالیف انجام شده توسط وی	۲/۷٦	٤/۰٦	-۱/۳۰
ارائه‌نمودن مطالب به شیوه‌ای که برای دانشجو قابل درک باشد	۳/۰٦	٤/٤۷	-۱/٤۱
کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو	۳/٦۸	٤/۲٤	-۰/۵٦
ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجو بدون کم و کاست و اشتباه	۳/۵۸	٤/۲۵	-۰/٦۷
دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشگاه	۳/۰۱	٤/۳۲	-۱/۳۱
انجام فعالیت‌ها توسط استاد در زمانی که خود وعده داده است	۳/۰۹	٤/۲۰	-۱/۱۱
ملموس			
ظاهر آراسته و حرفه‌ای اساتید	۳/۱۳	۳/۷۹	-۰/٦٦
جذابیت ظاهری تسهیلات فیزیکی (ساختمان، کلاس، صندلی، محل استراحت)	۱/۹۳	٤/۰۱	-۲/۰۸
کارآمد و جدیدبودن تجهیزات و مواد آموزشی (اینترنت، کتابخانه، اورهد و ...) دانشکده	۲/۵۱	٤/۲٤	-۱/۷۳
جذابیت ظاهری وسایلی (کتاب، جزوه، طلق شفاف و ...) که استاد در امر آموزش از آنها استفاده می‌کند	۲/۸۱	۳/٦۸	-۰/۸٦

فیزیکی نظیر ساختمان، کلاس، صندلی و محل استراحت) مربوط به بعد ملموس خدمت و کمترین شکاف کیفیت در یک عبارت (کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو) مربوط به بعد اطمینان مشاهده شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

تفاوت مشاهده شده بین ادراک و انتظار دانشجویان (شکاف بین وضع موجود و وضع مطلوب) در هر پنج بعد خدمت با آزمون ویلکاکسون معنی‌دار است. بطور کلی، میانگین شکاف کیفیت بین وضع موجود و وضع مطلوب خدمات آموزشی در هر پنج بعد خدمت از دیدگاه دانشجویان منفی بود. کمترین میانگین شکاف در بعد اطمینان، و بیشترین میانگین شکاف در بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد (جدول ۲).

آزمون آماری فریدمن نشان داد که تفاوت میانگین شکاف مشاهده شده در میان ابعاد پنج‌گانه با یکدیگر معنی‌دار است ($P<۰/۰۰۱$). به لحاظ معنادار بودن تفاوت میانگین شکاف مشاهده شده در میان ابعاد پنج‌گانه، مجدداً آزمون آماری ویلکاکسون انجام شد و نشان داد که تفاوت میانگین شکاف مشاهده شده در بین ابعاد پنج‌گانه، به جز در بعد تضمین با بعد همدلی، در سایر ابعاد، با یکدیگر معنی‌دار است ($P<۰/۰۰۱$). بنابراین، می‌توان این ابعاد را از لحاظ میانگین شکاف در چهار گروه قرار داد. در این صورت، بعد اطمینان در گروه دارای کمترین میانگین شکاف و بلافاصله پس از آن بعد ملموس قرار می‌گیرد. دو بعد تضمین و همدلی نیز از نظر میانگین شکاف در یک گروه و بعد پاسخ‌گویی در گروه با بیشترین میانگین شکاف قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش نشان داد که در مورد کیفیت کلی خدمت، تنها درصد کمی از افراد مورد مطالعه قائل به وجود شکاف مثبت کیفیت بودند. در مورد کیفیت کلی خدمت، اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان مورد مطالعه بر این باور بودند که خدمات آموزشی ارائه شده دارای شکاف منفی است. از میان ابعاد پنج‌گانه، نسبت بیشتری از افراد مورد مطالعه بعد پاسخ‌گویی و نسبت کمتری بعد ملموس را دارای شکاف منفی دانستند. در مقایسه با سایر ابعاد، نسبت بیشتری از دانشجویان بعد ملموس و نسبت کمتری بعد پاسخ‌گویی را فاقد شکاف دانستند (جدول ۳).

جدول ۲. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در ابعاد پنج‌گانه خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مورد مطالعه.

	ادراک	انتظار	شکاف	مقدار z	مقدار P
اطمینان	۳/۲۰±۰/۷۸	٤/۳۰±۰/۷۹	−۱/۱۰±۰/۹۹	−۱٤/۳٦	<۰/۰۰۰۱
ملموس	۲/۷۲±۰/۸۷	٤/۰۳±۰/۹۲	−۱/۳۱±۱/۱۵	−۱٤/۱۷	<۰/۰۰۰۱
تضمین	۲/۷۵±۰/۷۸	٤/۲۹±۰/۸۷	−۱/۵٤±۱/۰۲	−۱۵/۵۰	<۰/۰۰۰۱
همدلی	۲/۸۱±۰/۷٤	٤/۳٦±۰/۸۳	−۱/۵۵±۱/۰٦	−۱۵/۵۷	<۰/۰۰۰۱
پاسخ‌گویی	۲/۳۸±۰/۷۸	٤/۱۱±۰/۸۹	−۱/۷۳±۱/۰٤	−۱۵/۹۸	<۰/۰۰۰۱
کیفیت کلی خدمت	۲/۷۲±۰/۹۸	٤/۲۱±۰/۷٦	−۱/٤۹±۱/۰۷	−۱۵/۲۸	<۰/۰۰۰۱

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت شکاف کیفیت در ابعاد پنج‌گانه خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مورد مطالعه.

ابعاد خدمت	شکاف مثبت	فقدان شکاف	شکاف منفی
پاسخ‌گویی	۸(٪۲/۱)	٤٤(٪۱۱/٤)	۳۳٤(٪۸٦/۵)
همدلی	۱۳(٪۳/٤)	۵۵(٪۱٤/۲)	۳۱۸(٪۸۲/٤)
تضمین	۷(٪۱/۸)	٦٤(٪۱٦/٦)	۳۱۵(٪۸۱/٦)
اطمینان	۱۷(٪٤/٤)	۸۹(٪۲۳/۱)	۲۸۰(٪۷۲/۵)
ملموس	۱۷(٪٤/٤)	۹٤(٪۲٤/٤)	۲۷۵(٪۷۱/۲)
کیفیت کلی خدمت	۱٤(٪۳/٦)	۵۷(٪۱٤/۸)	۳۱۵(٪۸۱/٦)

بحث

میانگین منفی شکاف کیفیت در تمام عبارات مربوط به پنج بعد خدمت، به وضوح نشان داد که در این دانشکده‌ها، برای بهبود کیفیت خدمات، فرصت‌هایی وجود دارد. بیشترین شکاف کیفیت در عبارات بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد. این بعد کیفیت، بر نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست‌ها،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

سؤالات و شکایات مشتری تأکید دارد(۱۵). وجود شکاف بیشتر 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 آسانی به مدیریت دسترسی ندارند. نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی کمتر در برنامه‌های آموزشی اعمال می‌شود. منابع مطالعاتی مناسب برای مطالعه بیشتر به دانشجویان ارائه نمی‌شود. ساعاتی که می‌توانند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کنند، به آنان اعلام نمی‌شود.

می‌توان گفت که به دلیل زمان انتظار طولانی دانشجویان برای یافتن پاسخ برخی سؤالات یا انتقال نظرات و دیدگاه‌های خود به مسوولان آموزشی، و نیز حجم زیاد کار اعضای هیأت علمی، و در نتیجه نشان ندادن حساسیت در قبال درخواست‌ها و انتقادات دانشجویان در این بعد شکاف بیشتری به وجود آمده است. بنابراین، توصیه می‌شود برای ارتقای کیفیت و کاهش شکاف کیفیت به موارد مذکور توجه بیشتری مبذول شود و بطور کلی مشتری محوری مورد عنایت بیشتری قرار گیرد.

کمترین شکاف کیفیت در بعد ملموس خدمت مشاهده شد. بعد ملموس شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی مناسب است(۱۵). چون بُعد ملموس غالباً اثر عمده‌ای بر دریافت‌کنندگان خدمت دارد، با وجود شکاف کمتر، توجه به آن و تأمین شرایط فیزیکی مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

همچنین وجود شکاف کیفیت در عبارات سایر ابعاد، بیانگر آن است که 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. بنابراین، برنامه‌ریزی برای آموزش شیوه‌های نوین آموزش به مدرسان، به منظور تسهیل بحث و تبادل نظر در بارهٔ 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، انعطاف‌پذیری 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، در بهبود کیفیت خدمات آموزشی مؤثر خواهد بود.

بطور کلی، از نظر اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان در هر پنج بُعد خدمات آموزشی، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای کاهش این شکاف‌ها، کارگاه‌های آموزش نحوه خدمت به مشتریان و برقراری ارتباط با آنان و نیز کارگاه‌هایی در جهت افزایش مهارت‌های فنی کارکنان، و بویژه کارگاه‌هایی برای اعضای هیأت علمی، به منظور بکارگیری بیش از پیش روش‌های نوین آموزشی برگزار شود، نظام پیشنهادات مؤثری بکار گرفته 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 لحاظ آن که همواره مدیران با کمبود منابع روبرو هستند و این کمبود یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های کیفیت است(۷)، تحلیل شکاف کیفیت خدمت، مدیریت را قادر می‌سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدود در دسترس را بنحوی بهتر تخصیص دهد تا عملکرد سازمان در حوزه‌هایی که بیشترین اثر را در دیدگاه دانشجویان دارد، بهبود یابد. ضمن آن که این ارزیابی، برای کاهش هزینه‌ها هم ضروری است(۹). بنابراین، همان گونه که در جدول دو نشان داده شده است، طبق نتایج این پژوهش، می‌توان ابعاد پنج‌گانه را در چهار گروه اولویتی برای تخصیص منابع و تلاش‌های سازمان، به منظور رفع و یا کاهش شکاف کیفیت قرار داد. بدین ترتیب که بعد پاسخ‌گویی در بالاترین و بعد اطمینان را در پایین‌ترین رتبه اولویت قرار گیرد. در صورتی که چنین اولویت‌بندی صورت پذیرد، و در ابتدا به ابعادی پرداخته شود که دارای شکاف بیشتری هستند، همگام با کاهش شکاف در این ابعاد، کیفیت سایر ابعاد نیز از دیدگاه دانشجویان بهبود می‌یابد، زیرا به زعم برخی صاحب‌نظران، وجود نقص و شکاف (و بالعکس افزایش کیفیت) در یک بعد، اثر تشدیدکنندگی دارد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

بدین معنی که موجب افت کیفیت (یا افزایش کیفیت) در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت‌کننده خدمت می‌گردد(۱۶).

در این پژوهش، بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد که با نتایج برخی تحقیقات(۳و۱۰) همسو و با بعضی دیگر(۴،۷و۱۷) متفاوت است. همچنین، کمترین میانگین شکاف در بعد اطمینان خدمت مشاهده شد که با نتایج مطالعه دانلی مشابه(۸) ولی با نتایج مطالعات دیگر(۳،۴و۱۷)، متفاوت است. چنین مقایسه‌ای این موضوع را که شکاف کیفیت در ابعاد پنج‌گانه خدمات مختلف، از دیدگاه گروه‌های گوناگون دریافت‌کننده آن خدمات با یکدیگر متفاوت است، تأیید می‌نماید. به همین لحاظ و به دلیل تعمیم‌پذیر نبودن نتایج پژوهش به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی، توصیه می‌شود هر مدیری برای تدوین برنامهٔ ارتقای کیفیت در سازمان تحت امر خود، به عنوان اولین گام اساسی، چنین پژوهش‌هایی را انجام دهد. در این صورت می‌توان انتظار داشت الگویی با درجه انطباق بیشتر با شرایط سازمان و بالطبع کاربردی‌تر، برای ارتقای کیفیت خدمات اتخاذ نموده، و بدین وسیله نقاط ضعف خود را در زمینه کیفیت، مرتفع و نقاط مثبت را تقویت کند و حتی خدماتی با کیفیت فراتر از حد انتظار دریافت‌کنندگان خدمات به آنها ارائه نماید.

قدردانی

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 و قدردانی می‌شود.

منابع

۱. پاکاریان س. بررسی عوامل افزایش کیفیت آموزشی در دانشگاه اصفهان و پیشنهاداتی برای بهبود آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان. ۱۳۶۹.

۲. هاشمی‌گلپایگانی م. بحران‌ها و چالش‌ها در نظام آموزش عالی جهان. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی ۱۳۷۲؛ ۱(۳): ۵-۸.

3. Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2000; 13(6-7): 290-9.

4. Berry L, Zeithaml VA, Parasuraman A. SERVQUAL: A multi-item scale for measuring customer perceptions of service. J Retail 1988; 64(1): 12-20.

5. West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. Qual Health Care 2001; 10(1): 40-8.

۶. بازرگان ع. ارزشیابی آموزشی: مفاهیم، الگوها و فرایندهای عملیاتی. چاپ اول. تهران: سمت. ۱۳۸۰.

7. Chin KS, Pun KF. A proposed framework for implementing TQM in Chinese organizations. Int J Qual Reliabil Management 2002; 19(3): 272-294.

8. 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.

9. Gagliano KB , Hatchcote J. Customer expectations and perceptions of service quality in retail apparel specialty stores. J Services Marketing 1994; 8(1): 60-9.

10. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. Int J Qual Health Care 2001; 13(5): 409-16.

11. Hill Y, Lomas L, MacGregor J. Students' perceptions of quality in higher education. Quality Assurance Educ 2003; 11(1): 15-20.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

12. Pariseau SE, McDaniel JR. Assessing service quality in schools of business. Int J Qual Reliabil Management 1997; 14(3): 204-18.

۱۳- جورابچی ز. بررسی آموزش بالینی رشته مامایی در ابعاد برنامه‌ریزی، کیفیت و کمیت از دیدگاه مربیان و دانشجویان مامایی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ٤٤.

14. Dotchin JA, Oakland JS. Total quality management in services: part 3: distinguishing perceptions of service quality. Int J Qual Reliability Management 1994; 11(4): 6-28.

15. Millson F, Kirk-Smith M. The effect of quality circles on perceived service quality in financial services. J Marketing Practice: Applied Marketing Science 1996; 2(4): 75-88.

۱٦. لامعی ا. مبانی مدیریت کیفیت. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی، کمیته کشوری ارتقای کیفیت. ۱۳۷۸.

17. Sewell N. Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 1997; 10(1): 20-6.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

Quality Gap in Educational Services at Zahedan University of Medical Sciences: Students Viewpoints about Current and Optimal Condition

Kebriaei A, Roudbari M

Abstract

Introduction. *The first basic step in developing any quality improvement program is determining the quality gap and, adopting strategies for removing or reducing this gap. This study was performed to determine the quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences, based on students' perceptions and expectations.*

Methods. *In this cross-sectional descriptive study, 386 students selected by stratified random sampling method, were studied in the year 2004. A questionnaire which measured the quality gap in 5 dimensions of service, and proved to be valid and reliable, was used for data collection. For data analysis, descriptive statistics, Willcoxon and Friedman tests were applied using SPSS software.*

Results. *According to the majority of students (81.6%) there was an overall negative quality gap in educational services. The smallest gap with the mean and standard deviation of -1.10± 0.99 belonged to "reliability" dimension and the largest gap with the mean and standard deviation of -1.73± 1.04 to "responsiveness". There was a significant difference in quality gap between five dimensions.*

Conclusion. *A negative quality gap in five dimensions of services was observed. It is recommended that workshops on customer serving, communication skills and personnel's technical skills development be held. Also, allocating more resources for improving educational facilities and physical environment is suggested.*

Key words. Quality gap, Educational services, Student

Address. Kebriaei A. School of Helth, Zahedan University of Medical Sciences, Azadegan St. Zahedan, Iran. E-mail: kebrianoosh@yahoo.com

Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(1): 53-60.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]