

نظر کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به آنان در سال ۱۳۸۹

جمشید آیت اللهی*^۱، محمدرضا شریفی^۲، نرجس مرجانی^۳، فاطمه آیت اللهی^۴

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
 - ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
 - ۳- پزشک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
 - ۴- دستیار دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
- * این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی می باشد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۳۱

چکیده

سابقه و اهداف: نظام آموزش عالی عهده دار مسئولیتهای مهمی در زمینه رشد و توسعه جوامع است و در صورتی از عهده وظایف خود بر می آید که از نظر کیفیت آموزشی در وضعیت مطلوبی باشد. هدف از این مطالعه سنجش میزان رضایت مندی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به آنان است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی، در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه آماری دانشجویان رشته پزشکی بودند که در پایان دوره کارورزی قرار داشته و بخش های داخلی، جراحی، اطفال و زنان را گذرانده بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مبتنی بر ابزار SERVQUAL بود که کارورزان با پاسخ به این پرسشنامه نظرات خود را در پنج بعد کیفیت خدمات که شامل، اطمینان، تضمین، پاسخگویی، همدلی و ملموس تعیین نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های فریدمن و من ویتنی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که مقایسه میانگین نمره نظرات کارورزان مورد مطالعه در بخشهای مختلف بر حسب جنس و بومی و غیر بومی بودن، تنها در بعد تضمین از نظر آماری معنی دار است، و در سایر ابعاد کیفیت، از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: برای بهبود وضع کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده بهتر است با توجه به عبارات مربوط به هر یک از ابعاد پنج گانه، هنگام تخصیص منابع به این تفاوت ها توجه گردد. همچنین لازم است بخش هایی که از نظر کیفیت خدمات در سطح پایین تری قرار دارند، در اولویت برنامه ریزی جهت بهبود کیفیت قرار گیرند.

واژه های کلیدی: سروکوال (SERVQUAL)، کارورزان پزشکی، خدمات آموزشی، کیفیت

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۲۲۴۰۰۰-۰۳۵۱، آدرس الکترونیکی: jamshidayatollahi@yahoo.com

مقدمه

آموزش عالی عهده دار مسئولیت‌های مهمی در زمینه رشد و توسعه اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و تربیتی می‌باشد. شواهد موجود حاکی از آن است که نظام آموزشی در صورتی از عهده وظایف خود بر می‌آید که علاوه بر کمیت از نظر کیفیت نیز در وضعیت مطلوبی باشد (۱). به همین جهت ارزیابی کیفیت خدمات، از جمله گام‌های اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت محسوب می‌شود (۲).

مفهوم کیفیت در آموزش به راحتی قابل تعریف نیست و پیچیدگی فرآیند آموزش و مشخص نبودن اینکه کیفیت در این فرآیند چگونه شکل می‌گیرد، تعریف آن را مشکل کرده است، صاحب نظران بر این باورند که مفهوم کیفیت، بدون شکل بوده و بنابراین قابل اندازه‌گیری نیست (۳،۴)، از سویی، 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 (۵).

به لحاظ آنکه اغلب بین شناخت مدیریت از ادراکات دریافت کنندگان خدمات و ادراکات واقعی آنها تناسب وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمات می‌گردد، ارزیابی کیفیت از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات ضرورت می‌یابد (۶). بازخورد کسب شده از دریافت کنندگان خدمت یا مشتریان کمک می‌کند تا منطقی را که در آنها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد، با توجه به محدودیت‌های مربوط به زمان و منابع دیگر اولویت بندی کرد (۷).

در حال حاضر در دانشگاه‌های علوم پزشکی، دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت آموزش‌های ارائه شده به آنها به طور مستمر بررسی می‌شود و آنرا یک عامل ضروری پایش کیفیت در نظر می‌گیرند (۸). از نتایج این نظرخواهی‌ها می‌توان برای بهینه سازی فرآیند آموزشی در عرصه‌های مختلف استفاده کرد (۹).

اکنون که در کشور ما گسترش کمی دانشگاه‌ها به حد قابل انتظار رسیده است باید به فکر افزایش کیفیت آموزش

بود که برای تحقق آن انجام چنین پژوهش‌هایی لازم است.

هدف از انجام این تحقیق بررسی نظرات کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد از کیفیت خدمات ارائه شده به آنان در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی که حاصل یک پایان نامه تحقیقاتی می‌باشد، به روش مقطعی و به صورت سر شماری در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۸۹ انجام و جامعه آماری، کلیه دانشجویان پزشکی بودند که در پایان دوره کارورزی قرار داشته و بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و اطفال را گذرانده بودند.

برای گردآوری داده‌ها از روش توزیع فرد به فرد استفاده شده و پرسش نامه‌ها به روش خود ایفایی تکمیل شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که با پرسشنامه استاندارد شده Servqual در پنج بعد کیفیت تنظیم شد (۱۰) و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت خیلی خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد اخذ شد.

ابعاد مورد مطالعه شامل بعد اطمینان (Reliability) که به معنی توانایی دانش و مهارت اعضای هیئت علمی و شایستگی و توانایی آنها برای القای حس اعتماد و اطمینان به دانشجویان، بعد پاسخگویی (Responsiveness) به معنی تمایل اعضا هیئت علمی به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات و بعد همدلی (Empathy) به معنی توانایی اعضای هیئت علمی در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آنها و بعد تضمین (Assurance) خدمت به معنی توانایی اعضای هیئت علمی در ارائه خدمت به شکل مطمئن و دقیق در زمان وعده داده شده و بعد ملموس (Tangibles) خدمت به معنی ظاهر اساتید و فضای فیزیکی بخش‌ها، تجهیزات و امکانات آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS Version 18 و از آزمون‌های من و یتنی و فریدمن استفاده شد. با توجه به

یافته‌ها

در مجموع ۶۸ کارورز بخش‌های داخلی، جراحی، اطفال و زنان را گذرانده بودند که همگی پرسشنامه‌ها را پر کردند از این تعداد ۳۸ نفر دختر (۵۵/۹٪) و ۳۰ نفر پسر (۴۴/۱٪) و ۶۷/۷٪ بومی و ۳۲/۴٪ غیر بومی بودند. مشروح نظرات کارورزان مورد مطالعه از کیفیت خدمات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

در دسترس بودن و همکاری کلیه کارورزان جهت تکمیل پرسشنامه، مشکلی برای اجرای این طرح وجود نداشت. جهت جلوگیری از سو دار شدن نتایج، پرسشنامه‌ها بدون نام بود و روایی این پرسشنامه توسط کبریایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی شد که ضریب آلفای آن ۰/۸ و تعداد کل سوالات ۲۵ عدد بود.

جدول ۱: توزیع میانگین و میانه نمره نظرات کارورزان مورد مطالعه از کیفیت ابعاد پنج‌گانه خدمات آموزشی ارائه شده به آنان

ابعاد	میانه	میانگین	انحراف معیار	P-Value
تضمین (Assurance)	۳/۲۸	۳/۲۸	۰/۷۷	
پاسخگویی (Responsiveness)	۳	۳/۰۲	۰/۷۸	
اطمینان (Reliability)	۳/۴۰	۳/۴۲	۰/۵۶	<۰/۰۰۱
همدلی (Empathy)	۳/۳۷	۳/۲۷	۰/۶۶	
ملموس (Tangibles)	۳/۳	۳/۲	۰/۵۳	

نظرات کارورزان مورد مطالعه به تفکیک بخش در جدول ۲ آمده است.

حداقل و حداکثر نمره نظرات در ابعاد مختلف به ترتیب عبارتند از بعد پاسخگویی و بعد اطمینان. اختلاف بین نمرات ابعاد با استفاده از آزمون فریدمن، از نظر آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۲: نظرات کارورزان در مورد کیفیت ابعاد پنج‌گانه خدمات آموزشی ارائه شده به آنان به تفکیک بخش

بخش	شاخص‌ها ابعاد خدمت	میانه	میانگین	انحراف معیار	P-Value
اطفال	تضمین	۳/۷۸	۳/۷۰	۰/۵۶	<۰/۰۰۱
	پاسخگویی	۳/۵۰	۳/۵۱	۰/۶۴	
	اطمینان	۳/۸۰	۳/۷۷	۰/۴۱	
	همدلی	۳/۷۵	۳/۶۰	۰/۵۴	
	ملموس	۳/۷۵	۳/۶۸	۰/۴۳	
داخلی	تضمین	۳/۱۴	۳/۰۸	۰/۵۲	<۰/۰۰۱
	پاسخگویی	۲/۸۰	۲/۸۵	۰/۵۸	
	اطمینان	۳/۴۰	۳/۳۴	۰/۵۲	
	همدلی	۳/۱۲	۳/۱۱	۰/۵۸	
	ملموس	۳/۱۰	۳/۰۵	۰/۵۰	
زنان	تضمین	۲/۴۲	۲/۵۴	۰/۷۱	<۰/۰۰۱
	پاسخگویی	۲/۴۰	۲/۲۷	۰/۶۵	
	اطمینان	۳	۳/۰۳	۰/۵۶	
	همدلی	۲/۷۵	۲/۸۰	۰/۶۷	
	ملموس	۲/۹۵	۳/۰۱	۰/۵۹	
جراحی	تضمین	۳/۲۸	۳/۲۸	۰/۷۷	<۰/۰۰۱
	پاسخگویی	۳	۳/۰۲	۰/۷۸	
	اطمینان	۳/۴۰	۳/۴۲	۰/۵۶	
	همدلی	۳/۳۷	۳/۲۷	۰/۶۶	
	ملموس	۳/۳۸	۳/۴۰	۰/۵۳	

در تمام بخش‌ها، حداکثر و حداقل نمره نظرات به ترتیب در ابعاد اطمینان و بعد پاسخگویی بود و همچنین در تمامی بخش‌ها اختلاف بین نمره نظرات در تمام ابعاد پنج‌گانه با

جدول ۳: مقایسه میانه و میانگین نمره نظرات کارورزان مورد مطالعه از خدمات آموزشی ارائه شده به آنان در بخش‌های مختلف به تفکیک بعد

ابعاد خدمت	شاخص‌ها بخش	میانه	میانگین	انحراف معیار	P-Value
تضمین (Assurance)	اطفال	۳/۷۸	۳/۷۷	۰/۵۶	<۰/۰۰۱
	داخلی	۳/۱۴	۳/۰۸	۰/۵۲	
	زنان	۲/۴۲	۲/۵۴	۰/۷۱	
	جراحی	۳/۲۸	۳/۲۸	۰/۷۷	
پاسخگویی (Responsiveness)	اطفال	۳/۵۰	۳/۵۱	۰/۶۴	<۰/۰۰۱
	داخلی	۲/۸۰	۲/۸۵	۰/۵۸	
	زنان	۲/۴۰	۲/۲۷	۰/۶۵	
	جراحی	۳	۳/۰۲	۰/۷۸	
اطمینان (Reliability)	اطفال	۳/۸۰	۳/۷۰	۰/۴۱	<۰/۰۰۱
	داخلی	۳/۴۰	۳/۳۴	۰/۵۲	
	زنان	۳	۳/۰۳	۰/۵۶	
	جراحی	۳/۴۰	۳/۴۲	۰/۵۶	
همدلی (Empathy)	اطفال	۳/۷۵	۳/۶۰	۰/۵۴	<۰/۰۰۱
	داخلی	۳/۱۲	۳/۱۱	۰/۵۸	
	زنان	۲/۷۵	۲/۸۰	۰/۶۷	
	جراحی	۳/۳۷	۳/۲۷	۰/۶۶	
ملموس (Tangibles)	اطفال	۳/۷۵	۳/۶۸	۰/۴۳	<۰/۰۰۱
	داخلی	۳/۱	۳/۰۵	۰/۵۰	
	زنان	۲/۹۵	۳/۰۱	۰/۵۹	
	جراحی	۳/۳۸	۳/۴۰	۰/۵۳	

معنی داری با یکدیگر اختلاف داشتند ($P < 0/05$). میانگین نمرات کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به کارورزان مورد مطالعه در جدول شماره ۴ آمده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ حداکثر و حداقل نمره نظرات کارورزان در تمام ابعاد پنج‌گانه به ترتیب مربوط به بخش‌های اطفال و زنان بودند. با استفاده از آزمون فریدمن، میانگین نمرات ابعاد پنج‌گانه در بخش‌های مختلف، به طور

جدول ۴: میانگین نمرات کیفیت در هر یک از عبارات مربوط به ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به کارورزان مورد مطالعه

ابعاد خدمت	شاخص‌ها عبارات مربوط به ابعاد پنج‌گانه	میانگین	انحراف معیار
اطمینان (Reliability)	تسهیل بحث و تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس توسط استاد	۳/۳۴	۰/۹
	آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش‌های نظری و عملی مناسب	۲/۹۳	۱/۱۳
	اختصاص وقت خارج از ساعات کلاس برای پاسخ به سؤالات دانشجویان از سوی اساتید	۳/۱۷	۱/۱۰
	وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو	۳/۶۱	۰/۸۳
پاسخگویی (Responsiveness)	برخوردار بودن اساتید از دانش تخصصی کافی	۳/۷۸	۰/۹۴
	در دسترس بودن اساتید راهنما و مشاور به هنگام نیاز دانشجو	۳/۱۶	۰/۹۸
	سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات خود درباره مسائل آموزشی	۲/۹۴	۱/۰۶
	اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی	۲/۷۷	۱/۱۳
همدلی (Empathy)	ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان برای مطالعه بیشتر	۳/۵۰	۰/۷۷
	اعلام ساعاتی که دانشجو می‌تواند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند	۲/۷۳	۱/۰۳
	دادن تکالیف متناسب و مرتبط با درس	۳/۰۶	۰/۹۴
	انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص هر دانشجو	۳/۰۴	۱/۱۴
تضمین (Assurance)	مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها	۳/۶۰	۰/۸۰
	وجود مکان آرام و مناسب برای مطالعه در داخل دانشکده	۳/۳۷	۰/۷۵
	مناسب بودن برخورد کارکنان آموزش با دانشجویان	۳/۱۷	۰/۹۷
	رفتار توأم با احترام اساتید با دانشجویان	۳/۵۰	۱/۰۳
ملموس (Tangibles)	ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر	۳/۴۰	۰/۷۵
	آگاه نمودن دانشجو از نتایج ارزشیابی‌های انجام شده در مورد وی	۳/۱۵	۰/۸۶
	ارائه مطالب به شیوه‌ای که برای دانشجو قابل درک باشد	۳/۵۹	۰/۷۶
	کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو	۳/۱۲	۱/۰۴
	ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجو بدون کم و کاست و اشتباه	۳/۲۲	۰/۷۹
	دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشگاه	۳/۶۹	۰/۶۱
	انجام فعالیت‌ها توسط اساتید و کارکنان در زمانی که خود وعده داده‌اند	۳/۳۲	۰/۸۴
	ظاهر آراسته و حرف‌های اساتید و کارکنان دانشکده	۳/۷۶	۰/۸۲
	جذابیت ظاهری و تسهیلات فیزیکی (ساختمان، کلاس، صندلی و...)	۳/۱۷	۰/۸۳

بحث

یکی از راه‌هایی که می‌توان کیفیت خدمات آموزشی را بررسی کرد، نظرسنجی از میزان رضایت‌مندی دانشجویان به عنوان خدمت‌گیرندگان اصلی در سیستم آموزشی است که از

در حال حاضر در سطح جهان، دیدگاه دانشجویان در مورد همه جنبه‌های آموزش ارائه شده به آنها بررسی می‌شود و به عنوان عامل ضروری پایش کیفیت در دانشگاه‌ها در نظر گرفته می‌شود (۱).

نتایج آن می‌توان برای بهینه سازی فرایند آموزش در عرصه‌های مختلف استفاده کرد (۱۰).

در بررسی ما تعداد ۶۸ کارورز وارد مطالعه شدند که ۳۸ نفر دختر (۵۵/۹٪) و ۳۰ نفر پسر (۴۴/۱٪) بودند که مقایسه میانگین نمره نظرات کارورزان، تنها در بعد تضمین و در بخش اطفال از نظر آماری معنی دار بود که میانگین نمره نظرات کارورزان دختر بیشتر از پسر بود. اما در سایر ابعاد کیفیت و در سایر بخش‌ها، از نظر آماری اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

در مطالعه مشابهی که در دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۸۴ در کیفیت خدمات آموزشی انجام گردید، میانگین نمره نظرات کارورزان دختر، در تمامی ابعاد بیشتر از پسران، و اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود (۱۱). شاید تفاوت بین نمره میانگین نظرات زنان و مردان، به علت تفاوت شخصیتی بین آنها و تفاوت در دیدگاهشان نسبت به مسائل می‌باشد.

همچنین در مطالعه حاضر، ۶۷/۶٪ از کارورزان مورد مطالعه، بومی استان یزد، و ۳۲/۴٪ غیربومی استان بودند که مقایسه میانگین نمره نظرات کارورزان از نظر بومی و غیربومی بودن، تنها در بعد تضمین و در بخش اطفال، میانگین نمره نظرات کارورزان غیربومی بیشتر از کارورزان بومی بود. در مطالعات دیگر انجام شده در سطح کشور، متغیر بومی و غیربومی بودن دانشجویان در نظر گرفته نشده بود.

در مقایسه میانگین نمره نظرات کارورزان در مورد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به آنان در ابعاد پنج‌گانه کیفیت، در مجموع چهار بخش داخلی، جراحی، اطفال و زنان در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، بعد اطمینان، بیشترین میانگین نمره نظرات کارورزان را به خود اختصاص داده است که حاکی از این است که اساتید دانشگاه، از دانش تخصصی کافی برخوردارند، منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی و تخصص دانشجویان وجود دارد و بحث و تبادل نظر به خوبی در کلاس توسط اساتید انجام می‌شود.

کم‌ترین میانگین نمره نظرات در بعد پاسخگویی مشاهده می‌شود که بیانگر این نکته است که دانشجویان از دسترس نبودن اساتید به هنگام نیاز، عدم دسترسی به مدیریت برای انتقال نظرات، عدم اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان در مورد مسائل آموزشی و مشخص نبودن ساعاتی که دانشجو به راحتی بتواند به استاد مراجعه کند، رضایت کافی ندارند. همچنین در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۸۵ انجام شد نیز کم‌ترین میانگین نمره نظرات مربوط به بعد پاسخگویی، و بیشترین میانگین نمره نظرات در بعد اطمینان بوده است که با مطالعه انجام شده در دانشگاه ما مطابقت داشت (۱۲).

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی زنجان جهت بررسی شکاف کیفیت خدمات آموزشی در سال ۱۳۸۴ انجام شد، نشان داده شد که بیشترین میانگین نمره نظرات مربوط به بعد تضمین و کم‌ترین میانگین، در بعد همدلی بوده است (۱۱). در مقایسه با مطالعه ما که بعد تضمین در رتبه سوم، در بین ابعاد پنج‌گانه قرار دارد، به نظر می‌رسد در دانشگاه زنجان، دانشجویان از برخورد یکسان اساتید با دانشجویان، انجام به موقع وعده‌ها، ارائه خدمات و آموزش در زمان مقرر، بیان مطالب درسی به گونه‌ای که برای دانشجویان قابل درک باشد و ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجویان، رضایت کافی دارند. حال آنکه در دانشگاه شهید صدوقی، دانشجویان از عدم نگهداری و اعلام سریع نمرات کارورزان در بخش‌ها و از اینکه تضمینی در کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر وجود ندارد، رضایت کافی ندارند. این امر نشان می‌دهد که سیستم آموزشی، جهت بهبود کیفیت این بعد، باید برنامه ریزی بهتری انجام داده تا نمرات کارورزان به موقع اعلام گردد. همچنین گروه‌های مختلف آموزشی در نمره دهی باید به گونه‌ای رفتار کند که ضمانتی برای نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر وجود داشته باشد.

همچنین کم‌ترین میانگین نمره نظرات دانشگاه زنجان در بعد همدلی بود، که در مقایسه با دانشگاه شهید صدوقی که بعد همدلی در رتبه دوم در بین ابعاد پنج‌گانه قرار گرفته است،

دست آمده از مطالعات انجام شده در سایر دانشگاه‌های کشور، از جمله دانشگاه ما بوده است.

از مجموع این نتایج در دانشگاه‌های کشور، این‌گونه برداشت می‌شود که سطح علمی اساتید و دانش تخصصی آنها، برای آموزش دانشجویان از کیفیت بالایی برخوردار است. هر چند میانگین‌های پایین در ابعاد پاسخگویی و سپس همدلی و فیزیکی نشان دهنده این است که باید توجه بیشتری به نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی شود و نظرات آنها تا حد امکان در برنامه‌های آموزشی اعمال شود.

توصیه می‌شود ساعاتی که دانشجویان می‌توانند برای بیان مسائل درسی و آموزشی به اساتید مراجعه کنند به طور دقیق مشخص شود، اساتید در مواجهه با شرایط احتمالی خاص هر دانشجو، انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند، رفتار توأم با احترام اساتید با دانشجویان رعایت شود و برخورد کارکنان آموزش با دانشجویان مناسب باشد. همچنین سیستم مدیریتی در جهت بهبود امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز دانشجویان، تلاش بیشتری را انجام داده تا کیفیت امکانات، تجهیزات و فضاهای آموزشی بیش از پیش بالا رود.

همچنین در این مطالعه، ابعاد مختلف کیفیت به تفکیک بخش، در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و اطفال بررسی شد که نتایج نشان داد که بخش اطفال در تمام ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده، بیشترین میانگین نمره نظرات کارورزان را به خود اختصاص داده است. بعد از بخش اطفال، بخش‌های جراحی، داخلی و زنان در رده‌های بعدی قرار دارند. این در حالی است که بخش زنان در تمام ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات، کمترین میانگین نمره نظرات را دارا می‌باشد. البته در بخش زنان در بین ابعاد پنج‌گانه، بعد اطمینان با میانگین $0/56 \pm 3/03$ بیشتر از سایر ابعاد می‌باشد که نشان می‌دهد، نسبت به سایر ابعاد کیفیت، دانشجویان از سطح علمی و دانش تخصصی اساتید تا حدودی رضایت دارند. هر چند از شیوه‌های آموزشی، عدم بحث و تبادل نظر در کلاس، عدم انعطاف پذیری اساتید با دانشجویان در شرایط خاص، عدم اعمال نظرات دانشجویان در مسائل آموزشی، عدم

نشان می‌دهد که در دانشگاه زنجان دانشجویان از عدم انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص، رفتار توأم با احترام اساتید با دانشجویان و از برخورد کارکنان آموزش با آنها راضی نیستند، حال اینکه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که از نقاط قوت دانشگاه شهید صدوقی این است که اساتید شرایط خاص دانشجویان را درک کرده و رفتار توأم با احترام و صمیمیت در بین اساتید و دانشجویان، به خصوص در بخش‌های اطفال و جراحی برقرار است.

در مطالعه دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۸۳، در ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی انجام شد نیز، بعد اطمینان بیشترین میانگین نمره نظرات و بعد پاسخگویی کمترین میانگین نمره نظرات را به خود اختصاص داد (۱)، که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۸۶، در بررسی شکاف کیفیت خدمات آموزشی انجام شد، بیشترین میانگین نمره نظرات مربوط به بعد اطمینان و کمترین میانگین، در بعد ملموس گزارش شده (۱۳)، که در مقایسه با دانشگاه ما که بعد ملموس و فیزیکی در رتبه چهارم در بین سایر ابعاد قرار دارد، بیانگر این است که با اینکه در دانشگاه ما نیز دانشجویان از فضای فیزیکی و امکانات موجود رضایت ندارند اما نسبت به دانشگاه کاشان رضایت بیشتری وجود دارد.

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در بررسی وضعیت آموزش سرپایی از دیدگاه کارورزان در سال ۸۱ انجام شد، از بین ۱۲ بخش مورد بررسی، بخش‌های اطفال، گوش و حلق و بینی و روان پزشکی از کیفیت بالاتری در مقایسه با سایر بخش‌ها قرار داشتند (۱۴).

همچنین در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در بررسی رضایتمندی کارآموزان و کارورزان رشته پزشکی از آموزش بخش‌ها و مراکز سرپایی به عمل آمد، بالاترین میزان رضایتمندی از دانش اساتید، عملکرد آنان و شیوه آموزش بوده است (۹) که این امر نیز منطبق بر نتایج به

منظور رفع مشکلات و بالا بردن کیفیت قرار داد، به این ترتیب که بعد پاسخگویی در بالاترین رتبه اولویت، ابعاد تضمین، همدلی و ملموس در اولویت بعدی و بعد اطمینان در پایین‌ترین رتبه اولویت قرار گیرد. در صورتیکه چنین اولویت بندی انجام شود، قاعدتاً در ابتدا به ابعادی پرداخته می‌شود که کم‌ترین میزان کیفیت را دارا هستند. همگام با بالا بردن کیفیت در این ابعاد، سایر ابعاد نیز از دیدگاه دانشجویان بهبود خواهد یافت. زیرا وجود نقص (بالعکس کیفیت) در یک بعد، اثر تشدید کنندگی دارد، بدین معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد، از دیدگاه دریافت کنندگان خدمت می‌گردد.

رفتار مناسب اساتید با دانشجویان و عدم کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر، رضایت کافی ندارند. با استناد به این نتایج، مدیریت آموزشی دانشگاه و سیاست گذاران آن، باید توجه بیشتری به بخش زنان شود و به نظرات دانشجویان در بهبود مشکلات و بالا بردن کیفیت بخش توجه شود.

نتیجه گیری

تفاوت‌های مشاهده شده در بین ابعاد پنج‌گانه کیفیت، می‌تواند به عنوان راهنما برای برنامه ریزی و تخصیص منابع مورد استفاده قرار گیرد. در این راستا همان گونه که معنی دار بودن تفاوت میانگین‌ها نشان داد، می‌توان ابعاد پنج‌گانه را در سه گروه اولیتهی برای تخصیص منابع و تلاش‌های دانشگاه به

References

- 1- Kebriaei A, Roudbari M. Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. *Tabib Shargh* 2005; 7(2):139-46. [Persian].
- 2-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 Oct; 13(5):409-16.
- 3- Hadavand S. Teaching quality control tools. *Tadbir*, 2006; 19(204): 12-17. [Persian].
- 4-West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. *Quality in Health Care* 2001; 10:40-48.
- 5- A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Marketing*:1985; 49:41-50.
- 6-Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 8 No. 7, 1995, pp. 15-20.
- 7-11.Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organizations. *International Journal of Quality and Reliability Management* 2002; 19 (3): 272-94.
- 8- Hill, Y., Lomas, L. & McGregor, J. Students perceptions of quality in higher education. *Quality Assurance in Education* 2003; 11(1), 15-20.
- 9- Mortazavi SAA, Razmara A. Medical Student Satisfaction in Different Educational Locations. *Iranian Journal of Medical Education, IJME* 2001; 3(1): 49-52. [Persian].
- 10- Babakus E, Mangold W. "Adapting the SERVQUAL scale to hospital service: an

empirical investigation. Health serv Re 1992; 26(6):797-9.

11- Arbouni F, Shoghli A. R, Badri Poshteh S, Mohajeri M. The gap between students' expectation and educational services provided for them, Zanjan University of Medical Sciences. Strides In Development of Medical Education. 2008; 5(1):17-25. [Persian].

12- 12- 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. Strides in Development of Medical Education J 2006; 3(2): 78-85. [Persian].

13- Sabahi Bidgoliy M, kebriai A. The quality gap of educational services Kashan

University of Medical Sciences: based on student' perceptions and expectations .8th National Conference on Medical Education 2007; 139. [Persian].

14- Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz School of Medicine, interns point of view. Iranian Medical Journal of Medical Education 2002; 2 (Supplement 8): 13-14. [Persian].

15- Richard E, Adams JN. Assessing college students' perceptions of instructor customer service to students' questionnaire. Assessment in Higher Education. J Assess Evaluation High Educ 2006; 31(5):535-49.

Assessing quality of education services at Yazd University of Medical Sciences in 2010

*J. Ayatollahi (MD)^{*1}, M. R. Sharifi (MD)², N. Marjani (MD)³, F. Ayatollahi (DDS)⁴*

1, 2. Infectious and Tropical Diseases Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 20 May 2012

Accepted: 14 Jun 2012

Abstract

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

Methods: This study was analytic cross-sectional and performed in 1389 in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd. The study group was medical student in their end period of inter ship which had passed internal, surgical, gynecological and pediatric ward. Questionnaire had been gathered based on SERVQUAL instrument, which proved to be valid and reliable, was used for data collection. Five dimensions of educational services quality (Reliability, Responsiveness, Empathy, Assurance, Tangibles) were assessed by this questionnaire. For statistic analysis, descriptive statistic and Friedman and Manvitni tests were applied.

Results: The findings showed that the respondents' choices clearly showed that the reliability dimension of service quality was better and responsiveness dimension was worse. There was a significant difference in quality between five dimensions, and between four wards that we studied, pediatric has better service quality in all dimensions and gynecology was worse.

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

Keywords: SERVQUAL, Medical interns, Educational Services, Quality

*Corresponding author's email: jamshidayatollahi@yahoo.com

This paper should be cited as:

Ayatollahi J, Sharifi M. R, Marjani N, Ayatollahi F. *Assessing quality of education services at Yazd University of Medical Sciences in 2010*. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(2): 21-30