گویه‌های دانشجویی مرتبط با خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر اساس مدل سرواکال (SERVQUAL Model)

مجید خادم رضاییان[1]، کیانا شکفته[2]، فاطمه زهرا کریمی[3،4]، معصومه ساقی[5]، مهرداد صحرانورد[6]، سهیل آرخی[7]، آرش اخوان‌رضایت[7]، مسعود یوسفی[8،9]

[1]. گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
کد ارکید: 0000-0003-2698-176X

[2]. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[3]. مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[4]. دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[5]. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[6]. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[7]. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[8]. گروه میکروب شناسی و ویروس شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[9]. مرکز تحقیقات مقاومت آنتی بیوتیکی، پژوهشکده بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره ششم شماره اول بهار و تابستان ۹۸ صفحات ۸۵-۹۸.

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه کیفیت را بر پایه خواسته دریافت‌کننده خدمت تعریف می‌کنند. دانشجویان از صاحبان عمده فرآیند آموزش عالی هستند. این پژوهش به بررسی گویه‌های مرتبط در کیفیت خدمات آموزشی از منظر دانشجویان می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ در شش دانشکده تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ۵۰۷ نفر از دانشجویان مقاطع دکترای عمومی و کارشناسی با روش نمونه‌گیری تصادفی-چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند. پرسشنامه استاندارد سرواکال (SERVQUAL) که دارای ۲۷ جفت گویه برای بررسی کیفیت خدمات آموزش است، تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: ۶۰ درصد شرکت گنندگان خانم(۳۰۳ نفر) و ۶۰ درصد نیز در دوره آموزش تئوری پایه اولیه بودند. در تمامی گویه‌ها در تمامی دانشکده‌ها شکاف منفی وجود داشت. در تمامی دانشکده‌ها "ظاهر آراسته و حرفه‌ای اساتید و کارکنان" دارای کمترین شکاف بود (از ۰/۶- تا ۰/۱-). بیشترین شکاف در دانشکده‌های پزشکی (۰/۱±۱/۷-) و بهداشت(۰/۲ ± ۱/۸-) مربوطه به گویه "آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش‌های لازم نظری و عملی مناسب"، در دانشکده دندانپزشکی(۰/۱ ± ۲/۰-) "انعطاف‌پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص" و در دانشکده‌های داروسازی (۰/۱ ± ۱/۵-) و پرستاری(۰/۱ ± ۱/۲-) "فضا و امکانات فیزیکی"، در دانشکده پیراپزشکی(۰/۱ ± ۱/۵-) "امکان اعمال نظر دانشجو جهت ارائه نظر در برنامه‌های آموزشی" و "مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها" بود.

نتیجه‌گیری: گویه های دارای بیشترین شکاف در دانشکده‌های مختلف متفاوت است. تمرکز در گویه‌هایی که دارای شکاف منفی بیشتری در کیفیت خدمات هستند، اکیدا توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، پزشکی، دانشجو.

نویسنده مسؤول:
مسعود یوسفی.
گروه میکروب شناسی و ویروس شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
کد ارکید:
0000-0001-6028-3573
Email:
youssefim@mums.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۷/۰۳/۰۹ اصلاح نهایی:۹۷/۰۵/۰۶ پذیرش مقاله: ۹۷/۰۵/۰۶

ارجاع: خادم‌رضاییان مجید، شکفته کیانا، کریمی فاطمه زهرا، ساقی معصومه، صحرانورد مهرداد، آرخی سهیل، اخوان‌رضایت آرش، یوسفی مسعود. گویه‌های دانشجویی مرتبط با خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر اساس مدل سرواکال (SERVQUAL Model). راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی۱۳۹۸؛ ۶(۱):۸۵-۹۸.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

مقدمه

نظام آموزش عالی دارای دو بعد کمی و کیفی است و جهت رشد متداوم این نظام رشد متعادل و هماهنگ در هر دو این ابعاد ضروری است. رشد کمی نظام آموزشی بدون توجه به بعد کیفی آن، نتایجی همچون وابستگی عملی، عدم خلاقیت، ضعف تولید علم و افت تحصیلی را در پی خواهد داشت (۱،۲). در این راستا، افزایش کیفیت خدمات جز با ارزیابی وضع کیفی موجود میسر نیست(۳). در گذشته، ویژگی‌های کالا یا خدمت به عنوان معیار کیفیت تعریف می‌شد، اما در نگرش های نوین، کیفیت را بر پایه خواسته دریافت کننده خدمت تعریف می‌کنند (٤،٥). کارکنان، اساتید و دانشجویان از صاحبان عمده فرآیند آموزش عالی هستند و در این میان نظرات فراگیران به عنوان اصلی‌ترین گیرندگان خدمت نقش موثری در بهبود کیفیت خدمات دارد(٦). مدل سرواکال (SERVQUAL Model) یکی از مدل‌های معتبر و استاندارد جهانی جهت اندازه گیری کیفیت خدمات می‌باشد که دارای پنج بعد فیزیکی (برخورداری از امکانات فیزیکی، وسایل ارتباطی و تجهیزات)، بعد اطمینان (توانایی ارائه خدمات به شکل اطمینان بخش و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (اشتیاق و علاقه برای ارائه خدمات به مشتریان)، بعد تضمین (دانش و شایستگی کارکنان و توانایی آنها در القای اعتماد و اطمینان) و بعد همدلی (توجه و دقت متمایز به مشتریان) می‌باشد. کیفیت خدمات با ارزیابی شکاف بین ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات (وضع موجود) و انتظارات از کیفیت خدمات (وضع مطلوب) معین می‌شود.(۷،۸) رویکرد دخیل کردن نظرات دانشجویان در نظام آموزشی در کشور جدید بوده و قطعا در یک تعامل سازنده دانشجو و نظام آموزشی نقاط قوت و ضعف قابل شناسایی و اصلاح می‌باشند.

با توجه به اهمیت مسئله کیفیت خدمات آموزشی و تغییر اولویت سیاست‌گذاری جهانی در راستای گسترش دانشگاه‌ها از کمی سازی به کیفی‌سازی، مطالعات مختلفی جهت بررسی شکاف کیفیت خدمات در ایران و جهان انجام شده است. مطالعات مذکور، کشور شکاف کیفیت خدمات آموزش از منظر دانشجویان را در ابعاد پنج گانه بر اساس مدل سرواکال گزارش کرده‌اند(۹-١٤).

علی رغم اینکه تقریباً تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی از دستورالعمل واحدی برای آموزش فراگیران پیروی می کنند با این وجود نتایج برخی آنهای در تناقض با یکدیگر بوده اند و به نظر می‌رسد نقش عوامل محیطی و مدیریت محلی پر رنگ می‌باشند. بر همین اساس حتی وضعیت دانشگاه‌های یک کلان منطقه نیز قابل تعمیم به یکدیگر نبوده و با توجه به تغییرات دوره ای در نظام آموزشی لزوم انجام بررسی های دوره ای نیز کاملاً احساس می شود. حتی بطور جزیی تر یافته‌های یک دانشکده در سطح یک دانشگاه نیز قابل تعمیم به سایر دانشکده‌ها نیست. پژوهش‌هایی از این دست می‌تواند خلاء های کوچک موجود در نظام آموزشی را شناسایی کرده، مواردی که ممکن است در مطالعات کلی از نظر دور بماند. با این وجود مطالعات اندکی به بررسی دقیق گویه‌های کیفیت خدمات آموزشی پرداخته‌اند و نتایج را در سطح ابعاد

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

گزارش نموده‌اند که خود می‌تواند چالشی جدی برای طرح‌ریزی اقدامات مداخله‌ای یا اصلاحی باشد. در حال حاضر با توجه به این که برنامه ریزان حوزه آموزش توجه بیشتری را در جهت افزایش کیفیت دانشگاه خواهان هستند ضرورت انجام چنین پژوهش‌هایی بیش از پیش احساس می‌شود به طوری که شناسایی نقاط ضعف و تعیین شکاف کیفیت خدمات و به دنبال آن برنامه ریزی‌هایی در جهت کاهش شکاف موجود، نخستین گام در تدوین سیاست گذاری ارتقا کیفیت خدمات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد. بررسی دقیق تر و با جزییات مسائل مرتبط با حوزه آموزش در دانشکده‌ها و نه فقط گزارش موارد کلی در دانشگاه‌های علوم پزشکی می تواند سرعت رسیدن به این اهداف را فزونی بخشد. شکاف منفی کیفیت خدمات در تمام ابعاد و تمامی دانشکده‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد گزارش شده است (۱۵). این مطالعه به بررسی امور مرتبط با شکاف‌های منفی گزارش شده و تحلیل گویه های مرتبط با نگاهی جزیی تر، از منظر دانشجویان در تمام ابعاد خدمات آموزشی می پردازد.

روش‌ها

مطالعه حاضر تحلیل تکمیلی بر داده های مربوط به گویه‌های کیفیت خدمات آموزش منتج از پژوهش گسترده‌ای است که با شرکت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است (۱۵). به طور خلاصه، ۵۰۷ نفر از دانشجویان مقاطع دکترای عمومی و کارشناسی بعد از ترم دوم در دانشکده‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت) در سال ۱۳۹۵ وارد مطالعه‌ی مقطعی شدند. شرکت در مطالعه به صورت داوطلبانه و تکمیل پرسشنامه به منزله رضایت ضمنی شرکت در مطالعه قلمداد گردید. نمونه گیری به صورت چند مرحله‌ای (سهمیه ای در سطح دانشگاه، طبقه‌ای در سطح دانشکده‌ها و خوشه‌ای در سطح کلاس ها) انجام شد. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد این طرح را تایید نموده است. (IR.MUMS.REC.1395.137)

پرسشنامه استاندارد سرواکال نسخه فارسی که روایی و پایایی آن نشان داده شده است (الفای کرونباخ گزارش شده در ابعاد مختلف از ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ و در کل پرسشنامه ۰/۹۱) (۱، ۲۰-۱۵) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه در بخش دموگرافیک ٤ سوال و در ادامه ۲۷ جفت سوال برای سنجش کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد مختلف "تضمین"، "پاسخگویی"، "همدلی"، "اطمینان" و "فیزیکی" با گویه های مختلف تبیین گردیدند که در این مطالعه مورد واکاوی و تحلیل قرار گرفتند. این پرسشنامه گویه‌های مذکور را از دو منظر "وضعیت موجود" و "وضعیت مورد انتظار" در طیف ٤ قسمتی لیکرت بررسی می کرد که سوالات مربوط به بررسی وضعیت مورد انتظار با طیف بسیار مهم (٤)، مهم(۳)، کم اهمیت(۲) و بسیار کم اهمیت(۱) و سوالات مربوط به بررسی وضعیت موجود با طیف بسیار خوب(٤)، خوب(۳)، بد(۲)، بسیار بد(۱) سنجیده شدند. میزان شکاف کیفیت خدمات آموزش در هر گویه از تفاضل نمره اخذ شده در وضعیت موجود، از وضع مورد انتظار محاسبه شد. بنابراین

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

نمره محاسبه شده در صورت مثبت بودن، نشانگر این بود که کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده بیشتر از انتظارات دانشجویان بوده است (شکاف مثبت) و در صورت منفی بودن نشان می‌داد که خدمات آموزشی ارائه شده، انتظارات دانشجویان را برآورده نکرده است (شکاف منفی).

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲٤ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و خطای معیار) و استنباطی (آزمون تی استیودنت) بود. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

توزیع شرکت کنندگان بر اساس دانشکده های تابعه بدین صورت بود: ۳۸ درصد از دانشکده پزشکی (۱۹٤ نفر)، ۱۸ درصد از دانشکده پرستاری (۸۹ نفر)، ۱۷ درصد از دانشکده داروسازی (۸۵ نفر)، ۱۲ درصد از دانشکده پیراپزشکی (٦۲ نفر)، ۱۰ درصد از دانشکده دندانپزشکی (۵۲ نفر) و ۵ درصد از دانشکده بهداشت (۲۵ نفر). ۳۰۳ نفر (٦۰ درصد) از شرکت کنندگان را خانم ها تشکیل می دادند. همچنین ۳۰٤ نفر از افراد شرکت کننده در دوره آموزش تئوری پایه اولیه (٦۰ درصد) و سایرین در دوره عملی حرفه ای آموزش خود بودند. ۳۰۵ نفر (٦۳ درصد) در زمان شروع تحصیل بومی مشهد بودند. همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، در تمامی گویه ها در تمامی دانشکده‌ها شکاف منفی وجود داشت. بیشترین شکاف در دانشکده پزشکی (۱/۷-) مربوطه به "آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزشهای لازم نظری و عملی مناسب"، و در رتبه دوم " امکان اعمال نظر دانشجو جهت ارائه نظر در برنامه های آموزشی" با شکاف ۱/٤- قرار داشت. در دانشکده پرستاری " فضا و امکانات فیزیکی" دارای بیشترین شکاف (۱/۲-) بود. با اندکی اختلاف "در دسترس بودن اساتید راهنما به هنگام نیاز دانشجو" و " کیفیت وسایل کمک آموزشی" به طور مشترک در رتبه دوم قرار داشتند. در دانشکده داروسازی به ترتیب "فضا و امکانات فیزیکی" و "آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزشهای لازم نظری و عملی مناسب" با شکاف ۱/۵- و ۱/۳- در رتبه اول و دوم قرار داشتند. در دانشکده پیراپزشکی "امکان اعمال نظر دانشجو جهت ارائه نظر در برنامه‌های آموزشی" و "مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها" به طور مشترک دارای بیشتری شکاف آموزشی (۱/۵-) بودند. در دانشکده دندانپزشکی "انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص" با شکاف ۲- و "امکان اعمال نظر دانشجو جهت ارائه نظر در برنامه‌های آموزشی" و "ارائه راه حل مناسب برای رفع مشکلات آموزشی خاص هر دانشجو" به طور مشترک در رتبه دوم (۱/۷-) قرار داشتند. از سوی دیگر در دانشکده بهداشت، " آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش‌های لازم نظری و عملی مناسب" با ۱/۸- و "فضا و امکانات فیزیکی" با ۱/٤- در رتبه اول و دوم بیشترین شکاف کیفیت خدمات آموزشی قرار گرفتند.

به جز در دانشکده پزشکی که در ابعاد پاسخگویی و همدلی، خانم‌ها شکاف بیشتری را نسبت به آقایان گزارش کرده بودند، در سایر موارد عمدتا در ابعاد

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

مختلف ۵ گانه در دانشکده‌های مختلف در دانشجویان آقا و خانم تفاوت آماری معنی داری از نظر شکاف کیفیت خدمات آموزش وجود نداشت (جدول۲).

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، دانشجویان دوره بالینی در دانشکده پزشکی در ابعاد پاسخگویی، همدلی، اطمینان، و نیز کلی شکاف منفی بیشتری را نسبت به دانشجویان دوره غیربالینی گزارش نموده بودند.

جدول ٤ نشان می‌دهد که، در مورد وضعیت دانشجو از نظر بومی/غیربومی بودن در دانشکده بهداشت، در بعد پاسخگویی و همدلی، دانشجویان غیربومی شهر مشهد شکاف بیشتری را نسبت به دانشجویان بومی گزارش کرده بودند. در سایر گویه‌ها در هیچکدام از دانشکده‌ها تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۱. شکاف کیفیت خدمات آموزش در دانشکده های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد از دیدگاه دانشجویان

		پزشکی	پرستاری	داروسازی	پیراپزشکی	دندانپزشکی	بهداشت
	ظاهر آراسته و حرفه ای اساتید و کارکنان	-۰/۲ ± ۰/۱*	-۰/۳ ± ۰/۱	-۰/٤ ± ۰/۱	-۰/۱ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۳ ± ۰/۲
فیزیکی	فضا و امکانات فیزیکی	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۵ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/٦ ± ۰/۱	-۱/٤ ± ۰/۲
	کیفیت وسایل کمک آموزشی	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/٤ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۲
	جذابیت ظاهری وسایل مورد استفاده توسط اساتید	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۰/٤ ± ۰/۲
	در دسترس بودن اساتید راهنما به هنگام نیاز دانشجو	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۲
پاسخگویی	سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت آموزش برای انتقال نظرات درباره مسایل آموزشی	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۵ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۲
	ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجو برای مطالعه بیشتر	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۵ ± ۰/۲
	امکان اعمال نظر دانشجو جهت ارائه نظر در برنامه های آموزشی	-۱/٤ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۵ ± ۰/۱	-۱/۷ ± ۰/۲	-۱/۰ ± ۰/۲
	پاسخگویی کارکنان آموزشی در خصوص مشکلات آموزشی	-۱/۳ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۱/٦ ± ۰/۲	-۰/۸ ± ۰/۲
	رفتار توأم با احترام استاد با دانشجو	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۰/۵ ± ۰/۲
	مناسب بودن زمان برگزاری کلاسها	-۱/۱ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۵ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۲	-۰/۷ ± ۰/۲
همدلی	انعطاف پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۲/۰ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۲
	دادن تکالیف متناسب و مرتبط با درس	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۲
	مناسب بودن برخورد کارکنان آموزشی با دانشجو	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۵ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۲ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۲	-۰/۵ ± ۰/۲
	ارائه راه حل مناسب برای رفع مشکلات آموزشی خاص هر دانشجو	-۱/۳ ± ۰/۱	-۰/۵ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۷ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱
	ارائه مطالب درسی به شیوهای که برای دانشجو قابل درک باشد	-۱/۲ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۲
	دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشگاه	-۰/۵ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۲
	کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو	-۱/۲ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/٦ ± ۰/۲	-۰/۸ ± ۰/۲
اطمینان	آگاه نمودن دانشجو از نتایج ارزشیابی های انجام شده در مورد وی	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۵ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۲	-۰/٦ ± ۰/۲
	ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی بدون اشتباه و کم و کاست	-۰/۵ ± ۰/۱	-۰/٤ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۳ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۲	-۰/۲ ± ۰/۲
	ارائه مطالب درسی در هر جلسه به شکلی منظم و مرتبط با هم	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۲
	انجام فعالیتها توسط کارکنان آموزشی، در زمانی که وعده داده اند	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/٤ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۲
	آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزشهای لازم نظری و عملی مناسب	-۱/۷ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۵ ± ۰/۱	-۱/۸ ± ۰/۲
	اختصاص دادن وقت از سوی استاد برای پاسخ و توضیح مطالب در خارج از ساعات کلاسی	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۲	-۰/٦ ± ۰/۱
تضمین	وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو	-۰/۵ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۲
	برخورداری اساتید از دانش تخصصی کافی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۲
	بحث و تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس توسط استاد	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۲	-۰/۹ ± ۰/۲

* میانگین±خطای معیار

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

جدول ۲. شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد ۵ گانه در دو جنس به تفکیک دانشکده های مختلف

دانشکده		فیزیکی	پاسخگویی	همدلی	اطمینان	تضمین	کل
	مذکر	-۰/۸ ± ۰/۱*	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱
پزشکی	مونث	-۰/۷ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۹۳	۰/۰٤	۰/۰۲	۰/۷٤	۰/۷۸	۰/۱٦
	مذکر	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱
پرستاری	مونث	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	P-Value	۰/٤۷	۰/۳۱	۰/٤۲	۰/۵۳	۰/٤۰	۰/٦٦
	مذکر	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۲	-۱/۰ ± ۰/۲	-۰/۹ ± ۰/۱
داروسازی	مونث	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۲۲	۰/۷۸	۰/۷۹	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۵۲
	مذکر	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
پیراپزشکی	مونث	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۹۸	۰/۸۳	۰/۸۸	۰/۹٦	۰/٦۷	۰/۷٦
	مذکر	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۲	-۱/٤ ± ۰/۲	-۱/٤ ± ۰/۲	-۱/۳ ± ۰/۲	-۱/۳ ± ۰/۲
ذندانپزشکی	مونث	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/٤ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۳٤	۰/٦۳	۰/۹۷	۰/۲۲	۰/٦٦	۰/٦٤
	مذکر	-۱/۰ ± ۰/۲	-۰/۹ ± ۰/۳	-۰/۵ ± ۰/۳	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۲	-۰/۸ ± ۰/۲
بهداشت	مونث	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۲	-۰/۸ ± ۰/۱
	P-Value	۰/٤۸	۰/۹٦	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۷۰	۰/۸۰

* میانگین±خطای معیار

جدول ۳. شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد ۵ گانه در دوره های بالینی و غیر بالینی به تفکیک دانشکده های مختلف

دانشکده		فیزیکی	پاسخگویی	همدلی	اطمینان	تضمین	کل
	غیر بالینی	-۰/۷ ± ۰/۱*	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
پزشکی	بالینی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱
	P-Value	۰/٦۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۷٦	۰/۰۱
	غیر بالینی	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱
پرستاری	بالینی	-۰/۸ ± ۰/۲	-۱/۰ ± ۰/۲	-۰/۷ ± ۰/۲	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۲	-۰/۸ ± ۰/۲
	P-Value	۰/۷۷	۰/۳۳	۰/۹۹	۰/۷۵	۰/٤۲	۰/۹۱
	غیر بالینی	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
داروسازی	بالینی	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۵ ± ۰/۲	-۰/٦ ± ۰/۳	-۰/۸ ± ۰/۳	-۰/۸ ± ۰/۲	-۰/۷ ± ۰/۲
	P-Value	۰/۹۷	۰/۰۸	۰/٦۲	۰/۷۱	۰/۹۵	۰/۵۸
	غیر بالینی	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
پیراپزشکی	بالینی	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۳۷	۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۷۹	۰/۵٦	۰/۹۵
	غیر بالینی	-۱/۹ ± ۰/۵	-۱/۹ ± ۰/۵	-۱/۸ ± ۰/۵	-۱/٦ ± ۰/۷	-۲/۰ ± ۰/٦	-۱/۸ ± ۰/۵
ذندانپزشکی	بالینی	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۰٦	۰/۱٦	۰/۲۷	۰/۲۰	۰/۰٦	۰/۰۸
	غیر بالینی	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۳	-۰/٦ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
بهداشت	بالینی	-۰/٤ ± ۰/۳	-۰/٤ ± ۰/۳	-۰/۳ ± ۰/۲	-۰/٤ ± ۰/۲	-۰/۹ ± ۰/٤	-۰/۵ ± ۰/۲
	P-Value	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/٤۰	۰/۱۵	۰/۸٤	۰/۱۲

* میانگین±خطای معیار

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

جدول ۴. شکاف کیفیت خدمات آموزشی در ابعاد ۵ گانه از منظر دانشجویان بومی و غیربومی به تفکیک دانشکده‌های مختلف

دانشکده		فیزیکی	پاسخگویی	همدلی	اطمینان	تضمین	کل
پزشکی	بومی	-۰/۷ ± ۰/۱*	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱
	غیر بومی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۴۷	۰/۱۱	۰/۵۳	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۴۸
پرستاری	بومی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۶ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱
	غیر بومی	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۲
	P-Value	۰/۱۳	۰/۰۸	۰/۴۲	۰/۲۵	۰/۶۹	۰/۲۰
داروسازی	بومی	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	غیر بومی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۱/۰ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۴۶	۰/۱۲	۰/۵۰	۰/۳۹	۰/۶۷	۰/۴۲
پیراپزشکی	بومی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	غیر بومی	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۴۳	۰/۸۷	۰/۶۵	۰/۹۲	۰/۵۹	۰/۷۱
دندانپزشکی	بومی	-۱/۰ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۱	-۱/۲ ± ۰/۱
	غیر بومی	-۱/۲ ± ۰/۱	-۱/۳ ± ۰/۲	-۱/۵ ± ۰/۲	-۰/۹ ± ۰/۱	-۱/۱ ± ۰/۲	-۱/۲ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۳۱	۰/۵۹	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۹۳	۰/۸۴
بهداشت	بومی	-۰/۸ ± ۰/۱	-۰/۶ ± ۰/۲	-۰/۴ ± ۰/۱	-۰/۷ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۲	-۰/۷ ± ۰/۱
	غیر بومی	-۰/۸ ± ۰/۳	-۱/۴ ± ۰/۱	-۰/۹ ± ۰/۱	-۰/۸ ± ۰/۲	-۱/۰ ± ۰/۲	-۱/۰ ± ۰/۱
	P-Value	۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۶۶	۰/۵۱	۰/۱۳

* میانگین±خطای معیار

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر در درجه اول نشان داد که در کل دانشکده های تابعه در تمام گویه‌های مربوط به کیفیت خدمات آموزشی شکاف منفی وجود دارد. با این وجود، در برخی دانشکده‌ها شکاف منفی در یکی از گویه‌ها نسبت به سایر موارد چشمگیرتر بود. هرچند تقریباً تمامی مطالعات مشابه موجود به بررسی و گزارش ابعاد و نه گویه‌های شکاف کیفیت خدمات آموزش پرداخته‌اند، تلاش می‌کنیم تا حد امکان به مقایسه نتایج حاضر با گزارش های موجود و تفسیر آنها بپردازیم. یافته‌های مطالعه به ترتیب ذیل بر اساس تعداد شرکت کنندگان مورد بحث قرار می گیرند.

در دانشکده پزشکی بیشترین شکاف در بعد پاسخگویی می‌باشد (۱۵). در سایر مطالعات انجام شده در سطح کشور نیز این بعد شکاف منفی بالایی داشته است (۱،۸،۱۳،۲۰،۲۱). در میان سوالات مرتبط با این بعد، پاسخگویی کارکنان آموزشی به سوالات دانشجویان و امکان اعمال نظر دانشجویان در برنامه‌های آموزشی بیشترین شکاف را داشتند. به نظر می‌رسد برگزاری جلسات مدیران آموزشی با نمایندگان دانشجویان، تقویت شوراهای آموزشی دانشجویی نظیر کمیته مشورتی برای انتقال نظرات و انتقادات دانشجویان با مسئولین آموزشی دانشگاه، انجام مطالعات کیفی در رابطه با نظرات و انتقادات دانشجویان درباره مشکلات آموزشی، برگزاری کارگاه برای کارکنان آموزشی و آموزش نحوه برخورد با دانشجویان در شرایط مختلف و دادن بازخورد به دانشجویان در مورد رفع مشکلات

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

آموزشی می تواند باعث کاهش شکاف بین انتظارات و وضع موجود در بین دانشجویان پزشکی شود (۲۱). گزارش شده است که حجم زیاد کار اعضای هیئت علمی باعث می شود تا تعداد ساعاتی را که در روز می‌توانند به رفع مشکلات آموزشی دانشجویان اختصاص دهند کاهش یابد (۸) .

پس از بعد پاسخگویی بیشترین شکاف در بین دانشجویان پزشکی در بعد همدلی گزارش شده است (۱۵). به نظر می رسد عدم ارتباط مناسب بین کارکنان و پرسنل بیمارستان و همچنین عدم آشنایی دانشجویان با ساختار پیچیده بیمارستان در بدو ورود آنها به بخش از عوامل افزایش شکاف در بعد همدلی بخصوص در بین دانشجویان دوره بالینی می‌باشد. در بین سوالات این بعد انعطاف پذیری اساتید در شرایط خاص و همچنین ارایه راه‌حل مناسب برای مشکلات خاص دانشجویان بیشترین شکاف را دارا بودند. این موضوع نشان می‌دهد که در شرایط خاص آموزشی عملکرد سیستم آموزش دانشکده نیاز به اصلاح دارد و با آموزش کارکنان و پیش بینی این شرایط می‌توان در بهبود وضع موجود کمک کرد. نکته قابل توجه این است که این دو گویه از بعد همدلی در مطالعات گذشته در دانشکده پزشکی هم حائز بیشترین شکاف شده‌اند (۲۰). در بعد تضمین، یکی از مهمترین مشکلات که حائز بیشترین شکاف در بین تمامی ۲۷ گویه شده است نگرانی دانشجویان نسبت به آماده شدن آنها برای شغل آینده شان است. شاید دلیل این موضوع تخصصی و فوق تخصصی شدن آموزش در بیمارستان‌ها، توجه بیشتر به بخش درمان در بیمارستان‌ها، و نیز طولانی بودن دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی باشد. در جدیدترین مطالعه منتشر شده در یکی از دانشکده های پزشکی کشور، ادامه تحصیل در یکی از تخصص های پزشکی (با اولویت چشم پزشکی، بیماری‌های قلب، رادیولوژی) هدف اصلی دانشجویان بعد از فارغ التحصیلی بود که می‌تواند حاکی از توجه به درآمد و پرستیژ اجتماعی باشد (۲۱). در بعد اطمینان، کسب نمره در صورت تلاش بیشتر دانشجو و ارایه مطالب به شکلی که قابل فهم باشد بیشترین شکاف منفی را به خود اختصاص داده‌اند. اصلاح سیستم ارزشیابی در آموزش و همچنین استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی و افزایش ساعت آموزشی می‌تواند در ارتقا دیدگاه دانشجویان موثر باشد(۲۲).

به نظر می‌رسد آن چه باعث تفاوت در میزان شکاف درک شده در ابعاد همدلی و پاسخگویی در بین دانشجویان دختر و پسر می‌شود به تفاوت‌های فردی آن‌ها بر میگردد (٦). این نتایج برخلاف یافته‌های گزارش شده قبلی از دانشکده پزشکی مشهد است که در آن میزان شکاف در هیچ یک از ابعاد آموزشی در بین دانشجویان پسر و دختر تفاوت معناداری نداشت (۲۰). تفاوت در زمان انجام مطالعه و نحوه نمونه گیری می تواند توجیه کننده این تفاوت باشد. همچنین شکاف گزارش شده در ابعاد پاسخگویی، اطمینان و کلی توسط دانشجویان دوره بالینی بیشتر از دوره غیربالینی بود. به نظر می رسد حجم بالای کار اساتید بالینی و رسیدگی به فعالیت‌های درمانی باعث کاهش پاسخگویی آن‌ها به مسایل و مشکلات دانشجویان شده است (۸). همچنین فرهنگ آموزش همراه با احترام لازم است

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

در فرآیند آموزش بالینی بیشتر مد نظر قرار گیرد (۲۳).

در دانشکده پرستاری-مامایی، بیشترین شکاف در بعد فیزیکی، مربوط به گویه فضا و امکانات فیزیکی بوده است. در این دانشکده، تسهیلات فیزیکی و تجهیزات و مواد آموزشی از کارایی کافی برخوردار نیستند و سازه آموزشی متناسب با میزان دانشجو بروز رسانی نشده است. در بخش‌های بالینی نیز فضای مناسب برای دانشجوی پرستاری لحاظ نشده است (۲٤) و عمدتاً دانشجویان پرستاری و مامایی در بیمارستان‌ها از فضاهای عمومی سرپرستاری و سایر فضاهای غیراختصاصی استفاده می‌کنند. در بعد پاسخگویی، در دسترس بودن اساتید راهنما به هنگام نیاز دانشجو بیشترین شکاف را به خود اختصاص داده است که بیانگر این است که نیاز دانشجویان در دسترسی به اساتید راهنما و مشاور و ارائه دهندگان خدمات آموزشی برای دریافت راهنمایی و انتقال نقطه نظرات خود برآورده نمی شود. مطالعات در سایر دانشکده‌های پرستاری مامایی کشور نیز نشان دهنده شکاف منفی کیفیت خدمات آموزش در این مقوله هستند (۲۵-۲۷).

در دانشکده داروسازی بیشترین شکاف مربوط به گویه فضا و امکانات فیزیکی بوده است. در زمان انجام مطالعه حاضر، فضا و امکانات فیزیکی دانشکده داروسازی بسیار قدیمی و نامتناسب با نیازهای دانشجویان بود. لذا در نتایج مربوط به زمان انجام مطالعه شکاف منفی مشاهده می شود. اما با انتقال دانشکده به ساختمانی نوساز با فضا و امکانات جدید در اواخر سال ۱۳۹۵ این مساله تا حد قابل ملاحظه‌ای بهبود یافته است. ابعاد دارای شکاف بیشینه در دانشکده های داروسازی در سطح کشور با هم متفاوت است و این نشان دهنده ضرورت پایش دوره‌ای هر دانشکده و تحلیل دقیق گویه‌های مرتبط و تلاش در راستای بهبود نقطه ضعف ویژه آن دانشکده خاص می‌باشد(۲۸). شکاف منفی گزارش شده در امکان اعمال نظر دانشجو در برنامه آموزشی، در دسترس بودن اساتید و انعطاف‌پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص منعکس کننده لزوم برنامه‌ریزی دقیق برای به حداقل رساندن موارد پیش‌بینی نشده و بهره‌گیری از نظرات و پیشنهادات دانشجویان در برنامه آموزشی هستند. همچنین شکاف در گویه آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده نمایانگر نارضایتی دانشجویان از عملکرد سیستم آموزشی داروسازی نسبت به رسالت خویش در این امر است. با این حال عطف به تغییرات اخیر در برنامه آموزشی داروسازی در سال‌های اخیر امکان تغییر نتایج حاصل، در آینده وجود دارد. از طرف دیگر وجود کمترین شکاف در گویه‌های مربوط به بعد همدلی و برخورداری اساتید از دانش و تخصص کافی در بعد تضمین نشان‌دهنده شایستگی اساتید دانشکده از نظر شخصیت، اخلاق، منش و دانش است و باعث فراهم نمودن امکان الگوبرداری دانشجویان از ایشان می‌شود. این در حالی است که گویه رفتار توام با احترام استاد با دانشجو در مطالعه هالدفورد و پتکار که در سال ۲۰۰۳ در ایالات متحده آمریکا روی رضایت ۳۷۲ نفر از دانشجویان سال آخر داروسازی انجام شد نسبت به سایر گویه‌ها وضعیت خوبی نداشت (۲۹).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

در دانشکده پیراپزشکی، بیشترین شکاف مربوط به گویه‌های امکان اعمال نظر دانشجو جهت ارائه نظر در برنامه‌های آموزشی و مناسب بودن زمان برگزاری کلاس‌ها بود. گویه‌های مربوط به بعد پاسخگویی اشتیاق و علاقه کارکنان و ارائه دهندگان خدمت را به گیرندگان خدمت می‌سنجد (۷). پاسخگویی کمتر از انتظار، یافته‌ای است که به وفور در مطالعات انجام شده در دانشکده‌های مختلف گزارش شده است (۱۳،۳۰،۳۱). بر اساس تحلیل گویه‌ها، معرفی منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان، دسترسی آسان تر به مسئولین آموزش دانشکده، توجه به پیشنهادات دانشجویان و دسترسی مناسب تر دانشجویان به اساتید راهنما می تواند در ارتقاء کیفیت خدمات آموزش نقش داشته باشد.

در دانشکده دندانپزشکی، شکاف منفی ملاحظه شده نسبت به سایر دانشکده‌ها در اکثر گویه ها بیشتر بود. که از میان آنها، انعطاف‌پذیری اساتید در مواجهه با شرایط خاص دارای بیشترین شکاف بود. بالا بودن شکاف در گویه‌های مرتبط با بعد همدلی نشان دهنده این موضوع است که دانشجویان، مکانیزم مناسبی برای بیان نظرات و پیشنهادات خود ندارند و نظرات آنان در برنامه ریزی درسی در نظر گرفته نمی شود (۳۲). در حالیکه کمیته های مشورتی دانشجویی در راستای استفاده از نظرات دانشجویان در بهینه سازی فرآیندهای آموزشی تشکیل شده و لازم است از این ظرفیت استفاده مناسب و در خور انجام شود. بنظر می رسد تعداد بالای دانشجوی ورودی یکی از عوامل موثر کاهش کیفیت گویه‌های مربوط به بعد پاسخگویی باشد (۱۶). نقص در این بعد در سایر دانشکده های سطح کشور نیز گزارش شده است (۱،۱۳،۳۳،۳۴).

در تهایت در دانشکده بهداشت، بیشترین شکاف مربوط به گویه آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزشهای لازم نظری و عملی مناسب و پس از آن گویه فضا و امکانات فیزیکی بود. به نظر دانشجویان در رشته بهداشت آنان برای تصدی شغل در آینده آماده نمی‌شوند و نیاز به ارتباط دانشجویان با فضای کاری آتی مانند مراکز بهداشت محیط کارخانجات، مراکز بهداشت عمومی و سایر مراکز مرتبط با آتیه شغلی دانشجویان حس می‌شود. بر همین اساس به نظر می رسد پیگری‌های بیشتری برای ارتباط بین دانشکده و شرکت‌ها و مراکز مرتبط با رشته لازم است. در گویه فضا و امکانات فیزیکی نیز شکاف منفی قابل توجهی گزارش شده است. و برنامه‌ها برای ارتقا وضعیت در حال پیگیری و انجام است.

با توجه به همه گیر بودن وجود شکاف خدمات آمورش در اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی (۳۵-۳۷) به نظر می‌رسد بخشی از این شکاف به نوع نگرش دانشجویان بر می گردد. هر چند این امر نافی تلاش برای بهبود وضعیت موجود نیست اما در عین حال، آگاه نمودن دانشجویان به خصوص دانشجویان جدید الورود از ضعف‌های موجود، و همزمان تلاش در راستای ارتقا استانداردها، می‌تواند به کمتر کردن شکاف‌ها کمک کند. نتایج حاضر می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ویژه و نیز سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد استفاده قرار گیرد تا برای برطرف کردن نقاط ضعف دانشگاه از دیدگاه دانشجویان اقدامات لازم

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

صورت پذیرد. محققین بر این باورند که هر چه نگرش دانشجو نسبت به دانشگاه خود بهتر باشد کارایی آموزشی نیز بالاتر خواهد بود.

نتایج به دست آمده نشان می دهد که گویه‌های دارای بیشترین شکاف در دانشکده‌های مختلف متفاوت است. بیشترین گویه‌های مطرح شده، نگرانی در خصوص شغل آینده، فضا و امکانات فیزیکی و امکان اظهار نظر در خصوص فرآیندهای آموزشی بود که با توجه به رسالت دانشگاه برای حرکت به سمت کارآفرینی، آماده‌سازی دانشجویان برای شغل آینده و نیز فراهم آوردن فضا برای اظهار نظر در امور آموزشی بایستی مورد توجه ویژه برنامه‌ریزان قرار کیرد. علی رغم اینکه برنامه‌هایی برای بهبود فضا و امکانات در بیشتر دانشگاه ها در دست اجراست، تسریع در این فرآیند می‌تواند به بهبود وضع موجود کمک شایانی نماید.

محدودیت‌ها

چند محدودیت این مطالعه نباید فراموش شود. این مطالعه به صورت مقطعی بوده و لذا ممکن است با تغییر سیاست‌های دانشکده‌های تابعه، در مقاطع دیگر زمانی نتایج دیگری به دست آید. با وجود اینکه به نظر می‌رسد مشکلات در سطح کشور تقریباً مشابه باشد اما تعمیم نتایج به دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی باید با احتیاط صورت پذیرد. با این وجود تعداد بالای دانشجویان شرکت کننده و حضور تمامی دانشکده اعتبار داخلی نتایج را چشم‌گیر می‌نماید. این مطالعه فقط نظرات دانشجویان را ارزیابی نموده و برای به دست دادن نمای کلی از خدمات آموزشی باید نظرات آموزش‌دهندگان و سایر افراد دخیل در آموزش هم دیده شود تا تصویر کامل تری از وضعیت وجود ارائه دهد.

پیشنهادات

یک مطالعه کیفی می تواند علت‌های شکاف کیفیت خدمات را از منظر دانشجویان بیشتر مورد واکاوی قرار دهد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت محترم پژوهشی و معاونت محترم آموزشی و به خصوص کمیته های مشورتی دانشجویی دانشکده‌های تابعه که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند، تشکر ویژه نمایند.

Refrences:

1. Kebriaei A, Roudbari M, Rakshani NM, Mirlotfi P. Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. 2005;7(2):139-146. [In Persian]
2. Cabrera AF, Colbeck CL, Terenzini PT. Developing performance indicators for assessing classroom teaching practices and student learning. Research in higher education. 2001;42(3):327-52.
3. Cheng Lim P, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2000;13(7):290-9.
4. West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. Quality in Health Care. 2001;10(1):40-8.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

5. Sherry C, Bhat R, Beaver B, Ling A, editors. Students as customers: The expectations and perceptions of local and international students. HERDSA conference.2004.
6. Abbasian M, Chaman R, Mousavi S, Amiri M, Gholami Taromsar M, Maleki F, et al. Gap analysis between students' perceptions and expectations of quality of educational services using Servqual Model. Qom Univ Med Sci J . 2013;7(1):2-9.[In Persian]
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. the Journal of Marketing. 1985:41-50.
8. Mohebi S AS, Arsang Sh, Heidari M, Safaeipour R, Tabeshnia Z, et al. A study of quality of educational services from the viewpoint of students of Qom University of Medical Sciences based on servqual model, 2013, Iran. Qom Univ Med Sci J. 2015;9(6):66-76. [In Persian]
9. Chua C. Perception of quality in higher education. InProceedings of the Australian universities quality forum 2004 Jul 7 (pp. 181-187). Australian University Quality Agency Melbourne.
10. Emanuel R, Adams J. Assessing college student perceptions of instructor customer service via the Quality of Instructor Service to Students (QISS) Questionnaire. Assessment & Evaluation in Higher Education. 2006;31(5):535-49.
11. Bahadori M, Mousavi SM, Sadeghifar J, Haghi M. Reliability and Performance of SEVQUAL Survey in Evaluating Quality of Medical Education Services. International Journal of Hospital Research. 2013;2(1):39-44. [In Persian]
12. Gholami A, Gazerani A, Behfar K, Asghari A, Mohammadzadeh H, Samadi A, et al. Quality evaluation of educational services gap in Neyshabur faculty of Medical Sciences based on service quality scale. Shiraz E-Medical Journal. 2014;15(3): 218-69. [In Persian]
13. Aghamolaei T, Zare S. Quality gap of educational services in viewpoints of students in Hormozgan University of medical sciences. BMC medical education. 2008;8(1):34. [In Persian]
14. Norouzinia R, Mohammadi R, Sharifi A. Gap analysis of educational services quality based on SERVQUAL model from Iranian medical students' viewpoint in 2014. Educ Res Med Sci. 2016; 5(2): 87-96. [In Persian]
15. Khadem Rezaiyan M, Etezad Razavi M, Javadi B, Feyzabadi Z, Saeedinejat S, Yavari M, Meraji M, Akbarzadeh F, Youssefi M. Educational Quality Gap from Students' Viewpoints; Results from a Survey in Mashhad University of Medical Sciences. Future of Medical Education Journal. 2017; 7(4): 31-35.
16. Tofighi Sh, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F, Taghavi Shahri SM. Quality of Educational Services from the Viewpoints of Students; Servqual Model. Educ Strateg J Med Sci 2011;4(1):21-26. [In Persian]
17. Arbooni F, Shoghli A, Badri Poshte S, Mohajeri M. Studying the Gap between Expectations and Educational Services Provided to Students of Zanjan University of Medical Sciences in 2006. Steps Develop Med Educ 2009;5(1):17-25. [In Persian]
18. Zavvar T, Behrangi MR, Asgarian M, Naderi E. Evaluating Service Quality in Educational Centers of University of Payam Noor in East and West. Quarterly J Res Planning High Educ 2008;13(4):67-90. [In Persian]
19. Sabahi-Bidgoli M, Mousavi GA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The Quality of Hospital Services in Kashan Educational Hospitals During 2008-9: The Patients' Viewpoint. Feyz 2011;15(2):146-52. [In Persian]
20. Khadem Rezaiyan M, Mousavi Bazaz SM. Quality Gap in educational services based on SERVQUAL Model in Mashhad Medical School. Research in Medicine. 2016;40(1):17-23. [In Persian]
21. Khadem-Rezaiyan M, Zeinalipour Z, Rashidtorabi Z, Youssefi M. The future of medical students; perspectives and expectations: a cross-sectional study in Mashhad University of Medical Sciences. Res Dev Med Educ. 2018;7(1):26-31.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

22.Faridhosseini F, Saghebi A, Khadem-Rezaiyan M, Moharari F, Dadgarmoghaddam M. Effect of changing journal clubs from traditional method to evidence-based method on psychiatry residents. Adv Med Educ Pract. 2016 Aug 10;7:483-7.
23.Youssefi M. Clinical Round Anxiety. Horizon of Medical Education Development (Ofogh) 2016; 6(2):38-39. [In Persian]
24.Khadem-Rezaiyan M, Avval FZ, Youssefi M. Nursing Students' Viewpoints about Basic Sciences. Int J Educ Res. 2015;3(10):109–16. [In Persian]
25.Jafari Asl M, Chehrzed M M, 3Shafipour S Z, Ghanbari A. Quality of Educational Services from ViewPoint's of Nursing and Midwifery Students of Guilan University Based on Servqual Model. Research in Medical Education. 2014; 6 (1):50-58. [In Persian]
26.Khandan M, Nouhi E, Sabzevari S. Quality Assessment of Educational Services in Nursing and Midwifery School of Kerman Based on SERVQUAL Model. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15:251-262. [In Persian]
27.Miri S, Nikban M, Javadi M. Abbaszadeh A .The survey of Kerman University nursing students' viewpoints about educational services quality provided for them. Journal of qualitative Research in Health Sciences. 2010; 9 (1 and 2):20-27. [In Persian]
28.Rezaei S, Rezaei S, Karami Matin B, Karami Matin B, Hajizadeh M, Hajizadeh M, et al. Evaluating service quality in the higher education sector in Iran: an examination of students' perspective. International Journal of Human Rights in Healthcare. 2017;1:146-155. [In Persian]
29.Holdford D, Patkar A. Identification of the service quality dimensions of pharmaceutical education. American Journal of Pharmaceutical Education. 2003;67(4):108.
30.Goharinezhad S, Maleki M, Khajehkazemi R. The measurement of education quality from the viewpoints of master students in Tehran University of Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2011; 4 (6) :55-62. [In Persian]
31.Rasolabadi 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. [In Persian]
32.Khadem Rezaiyan M, Zahedi Avval F, Ghazvini K, Youssefi M. Medical and Dentistry Students' Viewpoint about Physician-Scientists as their Basic Science Educators. J Med Edu Dev. 2016; 9 (23) :122-129. [In Persian]
33.Bahreini M, Momeni Danaei S, Shahamat S, Khatoni A, Ghodsi S, Hashemi M. The Quality of Educational Services: Gap between Optimal and Actual Status according to Dentistry Students. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(7):685-95. [In Persian]
34.Changyzi Ashtiyani S, Shamsi M. Students Viewpoints about Quality of Educational Health-Care at Arak University of Medical Sciences in 2009. Research in Medical Education. 2011;3(1):17-26.
35.Zarei E, Alijanzadeh M, Moosazadeh AR. An Evaluation of Educational Service Quality Gap in the Faculty of Health at Shahid Beheshti University of Medical Sciences: Using SERVEQUAL Techniques. J Med Educ Dev. 2016;8(20):39-49. [In Persian]
36.Enayati T, Zameni F, Nasirpoor Deravi N. Assessing the quality of educational service in Mazandaran University of Medical Sciences using Servqual Model. JHPM. 2013; 2 (2) :32-39. [In Persian]
37.Yasbolagi B, Havas Beygi F, Mousavi Pour S. A Survey of the Quality of Educational Services Provided to Arak University Students Using the SERVQUAL Model. Journal of Instruction and Evaluation. 2015;8(30):29-44. [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]

Students' Expressed Items Related to Educational Services in Mashhad University of Medical Sciences-Based on SERVAQUAL Model

Majid Khadem-Rezaiyan[1], Kiana Shekofteh[2], Fatemeh Zahra Karimi[3,4], Masoumeh Saghi[5], Mehrdad Sahranavard[6], Soheil Arekhi[7], Arash Akhavan Rezayat[7], Masoud Youssefi[8,9]

[1]. Department of Community Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Orcid ID: 0000-0003-2698-176X
[2]. Student Research Committee, Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[3]. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
[4]. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[5].Student Research Committee, Department of Environmental Health Engineering, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[6]. Student Research Committee, School of Pharmacy, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[7]. Student of Research Committee, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
[8]. Department of Microbiology and Virology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
[9]. Antimicrobial Resistance Research Center, Bu-Ali Research Institute, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.

(Received 30 May, 2018 Accepted 28 July, 2018)

Original Article

Abstract

Introduction: Quality is defined based on the recipient's request. Students are the main members of the higher educational system. The aim of this study was to investigate the items related to the quality of services from the students' point.

Methods: This cross-sectional study was carried out in six faculties of Mashhad University of Medical Sciences in 2015-2016. Five hundred and seven undergraduate students were enrolled by multi-stage random sampling method. The standard SERVQUAL questionnaire with 27 pairs of questions which evaluate the quality of educational servies, was distributed. SPSS version 24 was used for data analysis.

Results: Overall, 303 individuals (60%) were female and another 60% were in basic science period. There was a negative gap in all items in all the faculties. The item related to "the appealing appearance of the employees" had the smallest gap (from -0.6 to -0.1). The greatest gaps were related to the following items: in the medical(-1.7±0.1) and health (-1.8±0.2) faculties, "preparing students for future jobs by providing necessary theoretical and practical trainings"; in the faculty of dentistry(-2.0±0.1), "staff flexibility in specific conditions"; in the faculties of pharmacy(-1.5±0.1) and nursing(-1.2±0.1) "room and environmental facilities"; in the faculty of paramedicine(-1.5±0.1), "possibility for students to comment on educational programs" and "appropriate time for conducting classes".

Conclusion: Items with highest gaps were not similar among different faculties. Focusing on the identified items with the greatest negative gaps is highly recommended.

Keywords: Education, Medicine, Students.

Citation: Khadem-Rezaiyan M, Shekofteh K, Karimi F.Z, Saghi M, Sahranavard M, Arekhi S, Akhavan Rezayat A, Youssefi M. Students' Expressed Items Related to Educational Services in Mashhad University of Medical Sciences-Based on SERVAQUAL Model. Journal of Development Strategies in Medical Education 2019; 6(1):85-98.

Correspondence:
Masoud Youssefi
Department of Microbiology and Virology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
Orcid ID:
0000-0001-6028-3573
Email:
youssefim@mums.ac.ir

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.85]