

بررسی نظرات دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد کیفیت خدمات

آموزشی ارائه شده به آنان

سکینه میری^{۱*}، مهری نیکبان^۲، مصطفی جوادی^۳، عباس عباس زاده^۴، فریبا برهانی^۵

خلاصه

مقدمه: توسعه آموزش پرستاری نگرانی‌های فزاینده‌ای در مورد حفظ کیفیت خدمات را به همراه داشته است. دانشکده‌های پرستاری هم‌اکنون با فشارهای روزافزونی در مورد بهبود کارآیی و کارآمدی از طریق راهبردهای کیفیت مبتنی بر شواهد روبرو هستند. سنجش انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات ارائه شده بطور گسترده‌ای به عنوان یک قدم اساسی در تنظیم هر کدام از برنامه‌های بهبود کیفیت در آموزش پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

هدف: هدف این مطالعه، تعیین نظرات دانشجویان پرستاری در مورد کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود.

روش: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۵۰۰ دانشجو در چهار دانشکده پرستاری (بم، جیرفت، زرنده و کرمان) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت خدمات جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۲ و با استفاده از آماره‌های توصیفی و تحلیلی (آزمون تی و آنالیز واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد اطمینان کیفیت خدمات بهترین و بعد پاسخگویی بدترین نمره را کسب کرده بودند. تفاوت آماری معنی‌داری بین ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات وجود داشت ($P < 0.05$). نمره کیفیت خدمات در دانشکده‌ی پرستاری کرمان نسبت به سایر دانشکده‌ها بالاتر بود ($p < 0.000$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش بیانگر این می‌باشد که در ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده، خصوصاً در دانشکده‌های اقماری محدودیت‌هایی وجود دارد که توجه به بازخورد کسب شده از طرف دانشجویان و بررسی انتظارات آن‌ها از کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند اطلاعات با ارزشی در اختیار برنامه‌ریزان جهت ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی قرار دهد.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه دانشجویان، کیفیت خدمت، دانشجوی پرستاری

Email: s_miri@kmu.ac.ir

*نویسنده مسئول: مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری بم

- ۱ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری بم، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲ - کارشناس مسئول آموزش دانشکده پرستاری بم، بم، ایران
- ۳ - دانشجوی دکترای پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
- ۴ - دکترای آموزش پرستاری، دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۵ - دکترای پرستاری، استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

کیفیت آموزش عالی موضوعی است که با توجه به روند افزایش تقاضا در آموزش عالی و رقابت دانشگاه‌ها در بدست آوردن جایگاه برتر مورد توجه صاحب‌نظران قرار گرفته است [۴]. نظام آموزش عالی عهده‌دار وظایف و مسوولیت‌های مهمی در زمینه رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی سیاسی و تربیتی جامعه می باشد [۶]. این نظام نسبت زیادی از جمعیت کشور را زیر پوشش خود دارد که هزینه های کلانی را نیز به اقتصاد کشور وارد می‌سازد. چنانچه این سیستم نتواند به اهداف خود دست پیدا کند، علاوه بر اتلاف هزینه‌ها، پی‌آمدهای ناگواری را در اثر تربیت نیروی انسانی غیر کارآمد به دنبال خواهد داشت [۵، ۸ و ۲]. نظام آموزشی کشور در سالهای اخیر دچار تغییرات سریع و بنیادی شده است و امروزه آموزش همان محصولی است که به مشتریان نظام آموزشی یا همان دانشجویان ارائه می‌شود، از این‌رو باید گام‌هایی در جهت مطابقت با این تغییرات برداشته شود، یکی از این گام‌ها سنجش کیفیت خدمات موسسات آموزشی به منظور برآورده‌سازی نیازهای مشتریان آن است. از نظر یونسکو کیفیت در آموزش عالی مفهومی چند بعدی است که خود تحت تاثیر عواملی همچون زمینه نظام دانشگاهی، ماموریت، شرایط و استانداردهای رشته دانشگاهی قرار می‌گیرد. توسعه پایدار نظام دانشگاهی مستلزم رشد متناسب و متعادل کیفی و کمی به موازات یکدیگر است. گسترش کمی نظام آموزشی بدون توجه به توسعه کیفیت، می‌تواند پیامدهایی همچون افت تحصیلی، وابستگی علمی، عدم کارآفرینی و ضعف دانش را به همراه داشته باشد [۱]. استفاده از روش‌های ارزیابی فعالیت‌های نظام آموزشی، سیستم را به بهبود فعالیت‌های نظام آموزشی با توجه به نقاط قوت و ضعف رهنمون می‌سازد. ارزیابی کیفیت خدمت یکی از گامهای اساسی در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت می‌باشد. ارزیابی کیفیت خدمت در محیط آموزشی، مدیریت سیستم را قادر می‌سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی و انسانی محدود در دسترس را به نحو

مطلوب تخصیص دهد تا عملکرد سازمان را در حوزه‌هایی که بیشترین اثر را در ادراک و انتظار دانشجویان، بعنوان مشتریان اصلی آموزش، از کیفیت خدمت دارند، بهبود بخشند [۷].

در نگرش‌های سنتی هرگاه صحبت از کیفیت خدمات می‌شد، مشخصه‌های کالا و یا خدمات را به عنوان معیار کیفیت معرفی می‌کردند، در حالی که در نگرش جدید، مشتری‌مداری مد نظر قرار می‌گیرد. در سال ۱۹۹۵ ابزاری به نام کیفیت خدمات توسط متخصصان بازاریابی طراحی شد که کیفیت خدمات سازمان‌ها و مؤسسات را از دیدگاه مشتری ارزیابی می‌کند [۱۷]. این طرح، "مدل سنجش کیفیت خدمات" است که در سازمانهای خدماتی برای سنجش کیفیت خدمات بکار می‌رود و توسط "پاراسورامان" ارائه گردید [۲۰]. این مدل توسعه داده شده‌ای از سروکوال^۱ می باشد که مولفه‌های آن مخصوص این مراکز طراحی شده است [۱۱].

در اکثر دانشگاه‌های جهان، دیدگاه دانشجویان به عنوان یکی از عوامل پایش کیفیت در دانشگاه‌ها محسوب می‌شود. بازخورد کسب شده از طرف دانشجویان و بررسی ادراک و انتظار آنها از کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند اطلاعات با ارزشی در اختیار برنامه‌ریزان جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی قرار دهد. در مطالعه‌ای که توسط کبریایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۸۴ انجام شد، ۱۷/۶ درصد پاسخگویان کیفیت کلی خدمات ارائه شده را خوب، ۴۸/۲ درصد متوسط و ۳۴/۲ درصد آن را بد توصیف کرده بودند [۶]. آقاملائی و همکاران نیز در مطالعه خود در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، در تمام ابعاد خدمت، شکاف کیفیت را گزارش نمودند [۱]. در مطالعه‌ای که توسط چو^۲ در تایوان با هدف ارزیابی دانشجویان پرستاری از کیفیت خدمات انجام شد، دانشجویان عقیده داشتند آموزش سنتی پرستاری (ارائه سخنرانی و آموزش بالینی) کیفیت بهتری نسبت به شیوه

1 - SERVQUAL
2 - Chou

های نوین آموزشی همچون آموزش بر پایه کامپیوتر و ابزارهای چند رسانه ای دارد [۱۴]. همچنین پژوهشی در دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نشان داد که از دیدگاه آنان خدمات آموزشی ارائه شده کیفیت خوبی نداشته است [۳]. دانشگاه علوم پزشکی کرمان که از دانشگاههای تپ یک در ایران محسوب می شود دارای چهار دانشکده پرستاری رازی کرمان، بم، جیرفت و زرنده می باشد. هدف از انجام این مطالعه، تعیین کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان پرستاری در این چهار دانشکده بود. اطلاع از وضعیت کیفیت خدمات آموزشی در این دانشکده ها می تواند مبنایی جهت برنامه ریزی و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی فراهم نماید.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود که در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در چهار دانشکده پرستاری رازی کرمان، بم، جیرفت و زرنده مشغول به تحصیل بودند.

نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه بندی^۱ شده بود. در ابتدا تعداد کل دانشجویان دانشکده های مختلف (بم، رازی کرمان و زرنده) محاسبه شده و با رعایت تناسب، تعداد نمونه مورد نیاز در هر دانشکده مشخص شد. سپس در هر دانشکده نمونه های پژوهش بصورت تصادفی انتخاب شدند. بطوری که نمونه گیری نسبتی در همه مراحل رعایت شد.

محاسبه حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گرفت که در مطالعه مذکور کیفیت کلی خدمت (۲/۷۲) با انحراف معیار (۰/۹۸) از مقیاس یک تا پنج بود [۶]. با توجه به سطح آلفای ۰/۰۵ و d به میزان ۰/۱ انحراف معیار تعداد نمونه ۳۸۴ نفر بدست آمد که به دلیل ریزش نمونه ها، این تعداد ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. دانشجویانی وارد مطالعه شدند

که حداقل یک نیمسال تحصیلی را به پایان رسانده بودند. دانشجویان مهمان و انتقالی نیز در مطالعه شرکت داده نشدند.

برای گردآوری داده ها از روش توزیع فرد به فرد استفاده شد. بدین ترتیب که پس از جلب موافقت و همکاری مسوولین آموزش دانشکده های پرستاری، از آنها خواسته شد تا بر اساس فهرست تشکیل شده، به نمونه های پژوهش توضیح دقیق در مورد هدف پژوهش و آزاد بودن در تکمیل یا عدم تکمیل پرسشنامه داده و پس از تکمیل پرسشنامه ها به صورت خود ایفا، آنها را جمع آوری کنند.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک بود.

قسمت دوم پرسشنامه مربوط به ابزار کیفیت خدمات [۴] بود که توسط کبریایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار

بر اساس ابزار کیفیت سראکوال با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت ابداع گردیده است [۸]. این ابزار یک ابزار چند بعدی می باشد که درک مشتریان را در پنج بعد خدمت اندازه گیری می نماید زیرا مقیاس های تک بعدی برای اندازه گیری یک مفهوم چند بعدی مانند کیفیت مناسب نیستند [۱۱]. روایی و پایایی این ابزار آن در دانشگاه مذکور مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. این

پرسشنامه شامل ۲۷ سوال می باشد که بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ تنظیم شد. نمره ۱ نشان دهنده حداقل کیفیت خدمات و نمره ۵ نشان دهنده حداکثر

کیفیت خدمات می باشد. پرسشنامه دارای پنج بعد می باشد که شامل بعد تضمین خدمت دانش و تواضع پرسنل و اعضای هیات علمی و شایستگی و توانایی آنها برای القای حس اعتماد و اطمینان به دانشجویان با ۵ سوال، بعد پاسخگویی (تمایل دانشگاه به همکاری و کمک به دانشجویان و ارائه سریع خدمات با ۵ سؤال)، بعد همدلی کارکنان (توانایی اعضای هیات علمی و پرسنل دانشگاه در برخورد ویژه با هر یک از دانشجویان با توجه به روحیات آنها با ۶ سؤال)، بعد اطمینان خدمت (توانایی دانشگاه در

دانشجویان در هیچ کدام از ابعاد، تفاوت معنی داری را نشان نداد.

بالاترین نمره کیفیت کلی خدمت مربوط به دانشکده پرستاری رازی کرمان (۳/۴۹) و پایینترین نمره آن مربوط به دانشکده پرستاری زرنند (۲/۹۳) بود (جدول شماره ۳). آزمون مقایسه چندگانه توکی نشان دهنده این بود که نمره کیفیت کلی خدمت در دانشکده پرستاری رازی کرمان بطور معنی داری از سایر دانشکده‌ها بالاتر بوده است ($p < 0.000$). همچنین نمرات مربوط به ابعاد پنج گانه خدمت در دانشکده رازی کرمان بیشتر از سایر دانشکده‌ها بود که این تفاوت معنی دار بود ($p < 0.001$). در بعد تضمین بالاترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری رازی کرمان (۳/۴۹) و پایینترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری زرنند (۳/۰۸) بود. در بعد پاسخگویی بالاترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری رازی کرمان (۳/۲۵) و پایینترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری زرنند (۲/۶۷) بود. در بعد همدلی بالاترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری رازی کرمان (۳/۴۹) و پایینترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری زرنند (۳/۱۳) بود. در بعد اطمینان بالاترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری رازی کرمان (۳/۶۲) و پایینترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری زرنند (۳/۲۱) بود. در بعد ملموس بالاترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری رازی کرمان (۳/۶۰) و پایینترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری زرنند (۲/۵۸) بود.

جدول ۱: میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان

کیفیت ابعاد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
تضمین	۳/۲۶	۰/۷۷	
پاسخگویی	۲/۹۶	۰/۸۶	*
همدلی	۳/۳۳	۰/۷۰	
اطمینان	۳/۴۲	۰/۶۹	*
ملموس	۲/۹۸	۱/۰۱	*
کیفیت کلی خدمت	۳/۱۹	۰/۶۸	

* اختلاف معنی دار آماری $p < 0.05$

ارائه خدمت به شکل مطمئن و دقیق با ۷ سؤال) و بعد ملموس خدمت (ظاهر و فضای فیزیکی دانشگاه، تجهیزات، کارکنان و کانالهای ارتباطی با ۴ سؤال) می‌باشد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها ضریب آلفای کرونباخ سوالات ابعاد تضمین، پاسخگویی، همدلی، اطمینان و ملموس به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۸۴ و ۰/۵۹ و ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد.

داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۲ و با استفاده از شاخص‌های شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و آزمونهای t و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

از ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۴۸۵ مورد عودت داده شد (میزان پاسخ دهی ۹۷٪). از میان ۴۸۵ نمونه پژوهش، ۷۲ درصد زن و ۲۸ درصد مرد بودند. میانگین سنی دانشجویان مورد بررسی 20.52 ± 2.46 سال بود. ۲۷/۴ درصد واحدهای پژوهش در دانشکده پرستاری بم (۳۳ نفر)، ۳۴/۴ درصد در دانشکده پرستاری رازی کرمان (۱۶۷ نفر)، ۲۴/۸ درصد در دانشکده جیرفت (۱۰۱ نفر) و ۱۷/۳ درصد در دانشکده زرنند (۸۴ نفر) مشغول به تحصیل بودند. ۶۰ درصد دانشجویان قبل از انتخاب رشته در کنکور در مورد رشته پرستاری آشنایی داشتند و ۵۰ درصد دانشجویان در خویشاوندان و نزدیکان خود فرد شاغل در حرفه پرستاری داشتند. میانگین نمره کیفیت کلی خدمت ۳/۱۹ از نمره ۵ بود که بیشترین نمره مربوط به بعد اطمینان (۳/۴۲) و کمترین نمره مربوط به بعد پاسخگویی (۲/۹۶) و بعد ملموس (۲/۹۸) بود. آزمون آنالیز واریانس نشان دهنده این بود که تفاوت مشاهده شده در میان ابعاد پنج گانه با یکدیگر معنی دار است ($p < 0.05$) (جدول شماره ۱). همچنین نمرات مربوط به ابعاد پنجگانه کیفیت خدمت بجز در بعد ملموس در دو گروه زن و مرد دارای تفاوت آماری معنی دار بودند بطوری که مردان رضایت بیشتری را نسبت به زنان اعلام نمودند ($p < 0.05$) (جدول شماره ۲). مقایسه میانگین نمرات ابعاد خدمات برحسب سال تحصیلی

جدول ۲: میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان بر حسب جنس

ابعاد کیفیت	مرد		زن	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تضمین	۰/۷۹	۳/۳۹	۰/۷۵	۳/۲۱
پاسخگویی	۰/۹۳	۳/۰۹	۰/۸۲	۲/۹۰
همدلی	۰/۶۷	۳/۴۹	۰/۷۰	۳/۲۷
اطمینان	۰/۶۳	۳/۶۰	۰/۶۸	۳/۳۵
ملموس	۱/۰۵	۳/۰۸	۰/۹۹	۲/۹۴
کیفیت کلی خدمت	۰/۷۰	۳/۳۳	۰/۶۸	۳/۱۳

* اختلاف معنی دار آماری $p < 0.05$

انتظارات دانشجویان در دست نمی باشد، ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه دانشجویان ضروری به نظر می رسد.

از طرف دیگر باید توجه داشت در صورتیکه در ارائه خدمات از کیفیت پایین یا حتی کیفیت خوب برخوردار باشد، بر روی درک دانشجویان از سایر ابعاد اثر تشدید کنندگی دارد. لذا لازم است ابعادی که از نظر دانشجویان در سطح نامناسبی قرار دارد مورد توجه مدیران قرار گیرد [۱۶].

بر اساس اطلاعات بدست آمده بالاترین نمره ابعاد کیفیت ارائه خدمات مربوط به بعد اطمینان بوده است که با یافته های کبریایی [۶]، آقا ملایی [۱] و چو [۱۴] همخوانی دارد. ولی با مطالعه دوچین همخوانی ندارد [۱۵]. در مطالعه برادلی (۲۰۰۶) که به منظور تعیین ادراک و انتظار دانشجویان چینی از کیفیت خدمات آموزش انجام شد، در تمام ابعاد خدمت محدودیت کیفیت وجود دارد [۱۳]، همچنین پایین ترین نمره مربوط به ابعاد پاسخگویی و ملموس بود. این مطلب نشان دهنده این است که در دانشکده های مذکور فرصت مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات وجود دارد. بعد پاسخگویی بر توجه و حساسیت داشتن مدیران و افراد مسؤل در قبال درخواست ها، شکایات و نیازهای دانشجویان تاکید دارد [۱۸]. در پژوهش کبریایی ۱۳۸۴ و آقامولایی نیز نتایج مشابه نتایج پژوهش فوق به دست آمده است. نمره پایین کیفیت در این بعد نشان دهنده این است که اساتید مشاور و راهنما در هنگام

نیاز دانشجویان در دسترس نیستند و سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت برای انتقال نظرات و پیشنهادات درباره مسائل آموزشی کمتر مورد توجه قرار گرفته و پیشنهادات دانشجویان در مورد مسائل آموزشی در نظر گرفته نمی شود. لذا در این مورد پیشنهاد می گردد که اساتید راهنما و مشاور ساعات مشخصی جهت مراجعه در مورد مسائل درسی و آموزشی را برای دانشجویان مشخص کنند و مدیران آموزشی نظرات و پیشنهادات دانشجویان در مورد مسائل آموزشی را مورد توجه بیشتری قرار دهند.

جدول ۳: میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان بر حسب محل تحصیل

محل تحصیل ابعاد کیفیت	بم	جبرفت	زرنده	رازی کرمان	جمع کل
تضمین	۳/۱۹ \pm ۰/۷۳	۳/۱۴ \pm ۰/۸۲	۳/۰۸ \pm ۰/۷۷	۳/۴۹ \pm ۰/۷۱	۳/۲۶ \pm ۰/۷۷
پاسخگویی	۲/۹۰ \pm ۰/۷۸	۲/۷۸ \pm ۰/۹۵	۲/۶۷ \pm ۰/۸۸	۳/۲۵ \pm ۰/۷۸	۲/۹۹ \pm ۰/۸۶
همدلی	۲/۱۳ \pm ۰/۶۳	۳/۳۹ \pm ۰/۷۳	۳/۱۳ \pm ۰/۷۳	۳/۴۹ \pm ۰/۶۶	۳/۳۳ \pm ۰/۷۰
اطمینان	۳/۳۶ \pm ۰/۶۴	۳/۳۲ \pm ۰/۷۰	۳/۲۱ \pm ۰/۸۴	۳/۶۲ \pm ۰/۵۸	۳/۴۲ \pm ۰/۶۹
ملموس	۲/۸۵ \pm ۰/۹۰	۲/۸۱ \pm ۰/۸۱	۲/۵۹ \pm ۰/۸۵	۳/۶۰ \pm ۰/۸۷	۲/۹۸ \pm ۰/۸۱
کیفیت کلی خدمات	۳/۰۵ \pm ۰/۶۱	۳/۰۹ \pm ۰/۷۱	۲/۹۳ \pm ۰/۶۶	۳/۴۹ \pm ۰/۶۱	۳/۱۹ \pm ۰/۶۸
سطح معنی داری				* $p < 0.001$	

* اختلاف معنی دار آماری $p < 0.05$

بحث و نتیجه گیری

یکی از مهمترین نکاتی که باید همواره مد نظر یک چند بعد، مدیران آموزشی در یک نظام آموزشی و تربیتی قرار گیرد، توجه به انتظارات دانشجویان و بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده به آنها است. از آنجایی که بین ادراک مسؤلان و ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات ارائه شده تفاوت وجود دارد معمولا شناخت درستی از

توجه به انتظارات دانشجویان موجبات رضایت آنها را فراهم می‌کند.

نمره پایین در مورد بعد ملموس در این مطالعه نیز موید این است که در دانشکده‌های پرستاری تسهیلات فیزیکی و فضای آموزشی همچون ساختمان، کلاس درس و صندلی و... و همچنین تجهیزات و مواد آموزشی همچون اینترنت و کتابخانه و وسایل سمعی بصری کمتر از انتظار دانشجویان بوده است که دانشکده پرستاری بم به لحاظ موقعیت پیش آمده پس از زلزله و نامناسب بودن فضای آموزشی و نبود امکاناتی همچون اینترنت و... در زمان انجام پژوهش نمره پایینتری را کسب نموده است.

در پژوهش مشابه‌ای در دانشگاه تاماست ژاپن انجام شد. نتایج بیانگر این بود که دانشجویان مولفه‌های برخورد کارکنان و ارباب رجوع را ضعیف‌تر ارزیابی کرده بودند و مولفه‌های "محیط کتابخانه" و دسترسی به آن موارد پر مسئله بودند [۲۰].

با افزایش کیفیت خدمات در یک یا چند بعد، به تدریج کیفیت سایر ابعاد نیز از نظر دانشجویان بهبود می‌یابد. با توجه به محدودیت منابع، سیستم آموزشی باید امکانات در دسترس را به نحوی اختصاص دهد که عملکرد سازمان در حوزه‌هایی که بیشترین تاثیر بر ادراک و انتظار دانشجویان از کیفیت خدمات ارائه شده را دارد بهبود بخشد. کسب نمرات پایین در ابعاد پاسخگویی و ملموس نشان‌دهنده این است که اولویت برنامه‌ریزی و تخصیص منابع باید در مورد این دو بعد مد نظر قرار گیرد.

در کل پایین‌ترین نمره کیفیت کلی خدمات مربوط به دانشکده پرستاری زرنند، دانشکده اقماری رازی کرمان، بود که در تمامی ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات بجز بعد ملموس که پایین‌ترین نمره مربوط به دانشکده پرستاری بم بود پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داده است. این مطلب نشان‌دهنده این است که به خوبی در زمینه برآورده کردن انتظارات دانشجویان اقدام نشده است. لذا توجه بیشتری را از طرف مسئولان مربوطه می‌طلبد. برای کاهش

محدودیت‌های مربوط به کیفیت خدمات خصوصا در مراکزی که در اکثر ابعاد دارای مشکل هستند پیشنهاد می‌شود کارگاهی آموزشی جهت افزایش مهارت‌های فنی کارکنان، و کارگاههای آموزشی برای اعضای هیئت علمی به منظور به کارگیری بیشتر روش‌های آموزشی و برقراری ارتباط مناسب‌تر با دانشجویان برگزار شود. همچنین ساعات کاری اساتید طوری برنامه‌ریزی شود که فرصت مناسب جهت مشاوره بیشتر با دانشجویان را داشته باشند. از طرف مدیریت ساعات خاصی جهت پاسخگویی به سئوالات دانشجویان و طرح مشکلات آنها در نظر گرفته شود و از نظرات سازنده دانشجویان در برنامه‌ریزی آموزشی استفاده شود [۱]. با وجود اینکه مطالعه حاضر، کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان را نسبتا مثبت ارزیابی می‌کند اما بر این مساله تاکید دارد که تا دستیابی به کیفیت کاملا مطلوب هنوز فاصله قابل توجهی وجود دارد. لذا بر لزوم توجه مدیران و مسوولان آموزشی به ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده و استفاده از نظرات دانشجویان و اتخاذ راهکارهای مناسب همچون اولویت دادن به ارتقای کیفیت در ابعادی که کمتر توانسته است رضایت دانشجویان را به دنبال داشته باشد تاکید می‌شود.

بنوسکی ۱۹۹۱ درخصوص حل چالش‌های فراروی دانشکده‌ها موسسات آموزشی زیادی را در آمریکا مثال می‌زند که راه ادغام مدیریت کیفیت در برنامه درسی را برای برآورده ساختن نیازهای دانشجویان پیموده‌اند. در بین این موسسات نام دانشگاه میامی، کلمبیا و دانشگاه شیکاگو دیده می‌شود. براساس تجارب به دست آمده در این دانشگاه‌ها می‌توان نتیجه گرفت که پیاده سازی مدیریت کیفیت در موسسات آموزش عالی کارآمد است و عملیات و برنامه‌های درسی آنها را بهبود می‌بخشد [۱۲].

نگاهی به تحولات جاری نظام آموزشی حاکی از آن است که آموزش عالی باید ضمن توجه به بحران‌های موجود، کمی و تنگناهای مالی، به حفظ، بهبود و ارتقای کیفیت نیز پردازد [۲]. بنابراین نتایج این پژوهش و سایر

پژوهش‌های مربوط به کیفیت خدمات که در جهت سنجش خواسته‌های این افراد انجام شده است، می‌تواند به شناسایی بهتر ویژگی‌های مورد نظر بپردازد. این امر به مدیران در جهت برنامه‌ریزی بهینه برای توسعه کیفیت، سهولت تصمیم‌گیری مدیران و جهشی برنامه‌ریزی شده برای سرآمدی در امر آموزش کمک فراوان خواهد کرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که به هر نحو ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، به ویژه معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به جهت تامین هزینه‌های اجرای طرح، همچنین دانشجویان محترم و مسئولین محترم دانشکده‌های مربوطه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱. آقا ملایی تیمور، زارع شهرام، عابدینی صدیقه. شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. مجله گامهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۷۹، دوره سوم: شماره ۲، ص ۸۵-۷۸.
۲. بختیاری فریده، فلاح پیشه فرزانه. بررسی نظرات دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی قزوین در مورد مسایل آموزشی، رفاهی و حرفه ای. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین. تابستان ۱۳۸۱. شماره ۱۰، ص ۷۴-۶۸.
۳. جورابچی زینب. بررسی آموزش بالینی در ابعاد برنامه ریزی، کیفیت و کمیت از دیدگاه مربیان و دانشجویان ۸۰-۷۹. مجله ایرانی آموزشی در علوم پزشکی. ۱۳۸۱، شماره ۲، ص ۳۴-۳۲.
۴. فخر مو حدی، علی. احدی، فاطمه. ارز یابی درونی گروه پرستاری کودکان دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. پاییز و زمستان ۱۳۸۲، شماره ۵ (ویژه نامه آموزش پزشکی)، ص ۵۲-۴۷.
۵. فصحی هرندی طیبه، سلطانی عربشاهی سید کامران تهامی سید احمد. محمد عزیززاده سکینه. کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین. بهار ۱۳۸۳، شماره ۳۰، ص ۹-۴.
۶. کبریایی علی، رودباری مسعود، رخشانی نژاد مالک. میر لطفی پرویز رضا. ارزیابی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به آنان. مجله طبیب شرق، تابستان ۱۳۸۴، شماره سال هفتم، شماره ۲، ص ۱۴۶-۱۳۹.
۷. کبریایی علی، رودباری مسعود. شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. بهار و تابستان ۱۳۸۵، شماره ۱، ص ۶۱-۵۳.
۸. رفیعی غلامرضا، خدادادی زاده علی، کاظمی مجید، شهابی نژاد مریم. راوری علی، . بخشی حمید. ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در نیمسال ۸۱-۸۲. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. پاییز و زمستان ۱۳۸۲، شماره ۵، ص ۹-۱۷.
۹. شفیع‌رودی میثم، میرغفوری سیدحبيب‌الله. شناسایی و رتبه بندی عوامل موثر بر بهبود کیفیت خدمات آموزشی بخش آموزش عالی (مطالعه موردی: دانشکده مدیریت دانشگاه یزد). مجله آموزش عالی. ۱۳۸۷، شماره ۲، ص ۹۳-۶۷.
۱۰. میرفخرالدینی سید حیدر، اولیا محمد صالح، جمالی رضا. مهندسی مجدد مدیریت کیفیت در موسسات آموزش عالی (مطالعه موردی: دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه یزد). فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، پاییز ۱۳۸۸، شماره ۵۳، ص ۱۵۷-۱۳۰.
11. Athiyainan A, O'Donnell B. Exploring graduates' perceptions of the quality of higher education. *Journal of Institutional Research in Australasia*. 1994;3(1):1-7.
12. Bemowski K. Restoring the pillars of higher education. *Quality Progress*. 1991; 24(10):37-42.
13. Bradley RB. Analyzing service quality: The case of post-graduate Chinese students 2006; Available from: URL: http://www.leeds.ac.uk/researchProgs/fileadmin/user_upload/documents.
14. Chou, Sh. M. 2004. Evaluating the service of undergraduate nursing education in Taiwan –using quality function deployment. *Nurse Education Today* 24: 310-318

15. Dotchin JA, Oakland JS. Total quality management in services, Part 3: Distinguishing perceptions of service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management* 1994; 11: 6-28.
16. Galliano KB, Cote JH. Customer expectations and perceptions of service quality in apparel specialty stores. *J of Service Marketing* 1994; 8: 60-9.
17. Hemon P. Quality new directions in the research. *J Acad Libr* 2002; 28(4): 224-31.
18. Millson F, Kirk-Smith M. The effect of quality circles on perceived service quality in financial services. *Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science* 1996; 2(4):75-88.
19. Nimsomboon, Narit and Haruki Nagata. Assessment of Library Service Quality At Thammasat University Library System. 2003; p:11. <http://www.kc.tsukuba.ac.jp/div-comm/pdf/report0403.pdf>
20. Parasurman, A. Zerthaml, V. A. Berry, L. . SERVQUAL: a Multiple Item scale for measuring customer perception of service quality. *Journal of Retailing* 1998; 64: 5-6.