



ارزیابی و مقایسه شکاف کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور بر اساس مدل سروکوال

نیلوفر معروفی^۱، میترا حریری^{۲،۳}، فاطمه نادری^۴، مریم گرمابی^۴، زهرا اندیشمند^۴، احمد شریف‌نژاد^۴، علی غلامی^{۲*}

- ۱- مرکز تحقیقات سلامت محیط و کار، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات بیماری غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۳- مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
- ۴- اداره مشاوره دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

پژوهشی اصیل

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۷

*نویسنده مسئول: علی غلامی،

مرکز تحقیقات بیماری غیر واگیر،

دانشگاه علوم پزشکی نیشابور،

نیشابور

تلفن: ۰۵۸۰۱۰۵۵۱۹۱۵۵

پست الکترونیک:

Gholamia1@nums.ac.ir

مقدمه: کیفیت خدمات آموزشی نقش مهمی در رضایتمندی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد. شکاف میان انتظارات و تجربیات واقعی آنان می‌تواند نشانگر چالش‌های ساختاری نظام آموزشی باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی و مقایسه شکاف کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده از دیدگاه دانشجویان در دو دانشکده پرستاری، بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور براساس مدل سروکوال انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۱۴۷ دانشجوی دانشکده‌های پرستاری و بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری و با ورود تمامی دانشجویان واجد شرایط صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و دانشکده رشته تحصیلی) و پرسشنامه استاندارد سروکوال شامل ۲۷ گویه در پنج بعد تضمین، پاسخگویی، همدلی، قابلیت اطمینان و عوامل ملموس جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و برای مقایسه میانگین ادراک و انتظار از آزمون t زوجی و برای مقایسه شکاف کیفیت بین دو دانشکده از آزمون t مستقل استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در هر دو دانشکده، در تمامی ابعاد مدل سروکوال، شکاف منفی مشاهده شد که نشان‌دهنده پایین‌تر بودن ادراکات دانشجویان از سطح انتظارات آنان بود ($P < 0.001$). بیشترین شکاف مربوط به بعد «تضمین» (-0.74) و کمترین شکاف مربوط به بعد «پاسخگویی» (-0.61) بود. همچنین شکاف کلی کیفیت در دانشکده پرستاری بیشتر از دانشکده بهداشت و پیراپزشکی بود (-0.79 در برابر -0.57)، اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. در مقابل، تفاوت میان دو دانشکده در بعد «عوامل ملموس» از نظر آماری معنادار بود ($P = 0.002$). **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که بین ادراکات و انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی در تمامی ابعاد مدل سروکوال شکاف منفی وجود دارد. بیشترین شکاف در ابعاد «تضمین» و «عوامل ملموس» مشاهده شد که بیانگر ضرورت توجه بیشتر به ارتقای کیفیت تعاملات آموزشی، دسترسی به منابع علمی و بهبود امکانات و زیرساخت‌های آموزشی است. ارزیابی مستمر کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و برنامه‌ریزی مؤثر برای ارتقای کیفیت آموزش کمک کند.

با گذشت زمان و تغییرات ساختاری در جوامع، الگوهای ازدواج دچار تحولات چشمگیری شده‌است. شناسایی دقیق عوامل دخیل در تاخیر ازدواج خصوصاً در میان دانشجویان علوم پزشکی که خود نقش مهمی در سلامت آینده جامعه خواهند داشت، امری ضروری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر تأخیر ازدواج در دانشجویان مجرد دانشگاه علوم پزشکی نیشابور در سال ۱۴۰۴ طراحی و اجرا شده‌است.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات آموزشی، سروکوال، شکاف کیفیت، دانشجویان علوم پزشکی، تحلیل ادراک-انتظار



مقدمه

در جهانی که پیوسته در حال تغییر است، دانشگاه‌ها مسئولیتی بیش از آموزش نظری بر عهده دارند؛ آن‌ها باید نیروهایی توانمند جهت خدمت به سلامت آینده جامعه تربیت نمایند (۱). در این مسیر کیفیت خدمات آموزش، سنگ بنای موفقیت نظام‌های آموزش عالی به ویژه در حوزه علوم پزشکی به شمار می‌رود (۲).

کیفیت خدمات ارائه شده توسط هر سازمانی، از جمله دانشگاه‌ها، یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر رشد و موفقیت آن است (۱). لذا ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان، که دریافت‌کنندگان اصلی این خدمات به شمار می‌روند، به یکی از اولویت‌های راهبردی در نظام مدیریت آموزشی تبدیل شده است (۳). دانشجویان با تجربه مستقیم خود از فرآیندهای آموزشی، بهترین قضاوت را درباره میزان کارآمدی و اثربخشی این خدمات دارند (۴). از این رو، ارزیابی شکاف میان ادراک و انتظارات آنان، دیدگاه‌های ارزشمندی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف نظام آموزشی فراهم می‌آورد (۵). برای سنجش دقیق کیفیت خدمات آموزشی و شناسایی فاصله میان ادراک و انتظارات دانشجویان، مدل سروکوال به عنوان یکی از ابزارهای معتبر و پرکاربرد توسعه یافته‌است (۶). این مدل، با ارزیابی پنج بُعد شامل عوامل ملموس (امکانات فیزیکی، تجهیزات و ظاهر

محیط آموزشی)، قابلیت اعتماد (توانایی ارائه خدمات به صورت دقیق و قابل اتکا)، پاسخگویی (تمایل و سرعت ارائه خدمات و پاسخ به نیازهای دانشجویان)، اطمینان (دانش، شایستگی و توانایی اعضای هیئت علمی و کارکنان در ایجاد اعتماد و اطمینان) و همدلی (توجه فردی و درک نیازها و انتظارات دانشجویان)، تصویری جامع از کیفیت خدمات ارائه می‌دهد (۷). در سال‌های اخیر، مدل سروکوال به ویژه در حوزه آموزش پزشکی، جایگاه مهمی یافته و به عنوان ابزاری قابل اعتماد برای تحلیل شکاف‌های موجود و برنامه‌ریزی جهت بهبود کیفیت آموزشی شناخته شده است (۲).

با وجود اهمیت بالای کیفیت خدمات آموزشی، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های پیشین تنها بر ارزیابی یک دانشکده یا رشته خاص متمرکز بوده‌اند و کمتر به مقایسه کیفیت آموزشی در میان دانشکده‌های مختلف پرداخته‌اند (۸). این در حالی است که تفاوت‌های موجود در زیرساخت‌ها، امکانات آموزشی، شیوه‌های مدیریتی و فضای فرهنگی هر دانشکده می‌تواند به برداشت‌های متفاوتی از کیفیت خدمات منجر شود (۵). مطالعات محدود مقایسه‌ای در این زمینه، موجب شده است که تصویر جامعی از وضعیت کیفیت خدمات آموزشی در ساختارهای متفاوت آموزشی فراهم نشود؛ این مسئله ضرورت انجام پژوهش‌های دقیق‌تر و مقایسه‌ای را آشکار می‌سازد (۶، ۸).



اگرچه در گذشته مطالعاتی در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در برخی از رشته‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور انجام شده است، اما تاکنون بررسی جامعی که به مقایسه کیفیت خدمات آموزشی میان دانشکده‌های مختلف این دانشگاه بپردازد، صورت نگرفته است (۹). با توجه به تفاوت‌های بالقوه در ساختار آموزشی، امکانات و محیط‌های یادگیری در دانشکده‌های مختلف، انجام پژوهشی مقایسه‌ای در سطح بین‌دانشکده‌ای ضروری به نظر می‌رسد. چنین مطالعه‌ای می‌تواند با شناسایی شکاف‌های موجود، زمینه‌ساز برنامه‌ریزی‌های هدفمند برای ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور شود. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه شکاف میان ادراکات و انتظارات دانشجویان از خدمات آموزشی ارائه شده در دانشکده‌های پرستاری و بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با استفاده از مدل سروکوال انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده در سال ۱۴۰۰ و در چارچوب مطالعه کوهورت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور که از سال ۱۳۹۸ آغاز شده بود، انجام شد (۱۰). جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان پرستاری، اتاق عمل، هوشبری، صنایع غذایی،

مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه‌ای و بهداشت عمومی بود که حداقل یک ترم تحصیلی را در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور گذرانده بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و تمامی دانشجویان واجد شرایط از طریق مراجعه به کلاس‌های درس و هماهنگی با دانشکده‌های مربوطه برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. از میان افراد واجد شرایط، ۱۴۷ نفر در مطالعه شرکت کردند. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، رضایت شفاهی آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد.

داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و نسخه بومی‌شده پرسشنامه سروکوال برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی جمع‌آوری شدند (۱۰-۱۲). پرسشنامه دموگرافیک شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت و رشته تحصیلی بود. این ابزار استاندارد شده شامل ۲۷ گویه در پنج بعد؛ تضمین (۵ گویه)، پاسخگویی (۵ گویه)، همدلی (۶ گویه)، قابلیت اطمینان (۷ گویه)، و عوامل ملموس (۴ گویه) می‌باشد (۱۱). هر گویه در دو حوزه، ادراک دانشجویان از خدمات فعلی و انتظارات آنها از خدمات ایده‌آل ارزیابی می‌شود (۲، ۱۲-۱۴). درنهایت پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (بسیار ضعیف/غیرمهم) تا ۵ (عالی/بسیار مهم) رتبه‌بندی می‌شوند.



میانگین نمرات برای هر بعد محاسبه و شکاف کیفیت از تفاضل نمرات انتظارات از نمرات ادراکات به دست آمد، که مقادیر منفی نشان دهنده انتظارات برآورده نشده و مقادیر مثبت نشان دهنده عملکرد فراتر از انتظارات است (9).

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل شدند. متغیرهای کمی به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی و درصد گزارش شدند. نرمال بودن توزیع اختلاف نمرات ادراک و انتظار در ابعاد مختلف مدل سروکوال با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ارزیابی شد. با توجه به تأیید نرمال بودن توزیع اختلاف نمرات، از آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین نمرات ادراک و انتظار در هر یک از ابعاد کیفیت خدمات آموزشی استفاده شد. همچنین برای مقایسه میانگین شکاف کیفیت خدمات آموزشی بین دانشجویان دانشکده پرستاری و دانشکده بهداشت و پیراپزشکی از آزمون t مستقل استفاده گردید. تمامی آزمون‌ها به صورت دوطرفه انجام شدند و مقدار $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری آماری در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، ۱۴۷ دانشجو شرکت داشتند که از این تعداد، ۹۸ نفر (۶۶/۶۷ درصد) زن و ۴۹ نفر (۳۳/۳۳ درصد)

مرد بودند. همچنین، ۱۰۵ نفر (۷۱/۴۳ درصد) از دانشجویان غیربومی بودند و ۱۱۸ نفر (۸۰/۲۷ درصد) دارای خانواده ساکن مناطق شهری بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۸۴ نفر (۵۷/۱۴ درصد) در رشته‌های زیرمجموعه دانشکده بهداشت و پیراپزشکی (بهداشت عمومی، مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، صنایع غذایی و فناوری سلامت) و ۶۳ نفر (۴۲/۸۶ درصد) در رشته‌های زیرمجموعه دانشکده پرستاری (پرستاری، هوشبری، اتاق عمل و مامایی) مشغول به تحصیل بودند (جدول ۱).

جدول ۲ نشان‌دهنده میانگین نمرات مربوط به ادراک وضع موجود، انتظارات و شکاف کیفیت خدمات آموزشی برحسب ابعاد پنجگانه می‌باشد، که میانگین نمره کلی ادراکات و انتظارات دانشجویان به ترتیب 2.57 ± 0.07 و 3.23 ± 0.07 بود و میانگین شکاف در مجموع کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان 0.66 ± 0.07 - بود ($P < 0.001$). بیشترین و کمترین میانگین شکاف کیفیت منفی به ترتیب مربوط به بعد تضمین (-0.74) و پاسخگویی (-0.61) بود. نتایج این مطالعه نشان داد که در هر پنج بعد کیفیت خدمات آموزشی، شکاف کیفیت منفی وجود دارد. همچنین تفاوت‌های آماری معناداری بین ادراکات و انتظارات دانشجویان در تمام ابعاد نیز بدست آمد ($P < 0.001$).



توزیع میانگین ادراکات، انتظارات و شکاف میان ۲۷ گویه ابعاد مختلف کیفیت آموزشی در جدول ۳ نشان داده شده است، در تمامی موارد میانگین انتظارات از میزان ادراکات دانشجویان نسبت به وضع موجود بالاتر بود ($p < 0/001$) که نشان دهنده وجود شکاف کیفیت خدمات آموزشی است. بیشترین شکاف مربوط به "ظاهر آراسته و حرفه‌ای استادان و کارکنان دانشکده" در بعد عوامل ملموس ($0/84-$) و کمترین شکاف مربوط به "اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی" در بعد پاسخگویی ($0/50-$) بود.

در جدول ۴، میانگین نمرات ادراکات و انتظارات دانشجویان دو دانشکده پرستاری و بهداشت و پیراپزشکی در ابعاد مختلف کیفیت خدمات آموزشی مقایسه شده است. در تمام ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات از نمرات ادراکات بیشتر بود که بیانگر وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد می‌باشد. در دانشکده پرستاری، بیشترین شکاف به بعد «عوامل ملموس» اختصاص داشت ($0/93-$)، که از نظر آماری نیز نسبت به دانشکده بهداشت و پیراپزشکی تفاوت معناداری داشت ($p = 0/009$).

در مقابل، کمترین شکاف در این دانشکده مربوط به بعد «قابلیت اطمینان» بود ($0/70-$). در دانشکده بهداشت و پیراپزشکی نیز بیشترین شکاف به بعد «تضمین» ($0/69-$) و کمترین شکاف به بعد «پاسخگویی» ($0/48-$) تعلق داشت. در سایر ابعاد نیز شکاف کیفیت در دانشکده پرستاری بیشتر از دانشکده بهداشت و پیراپزشکی بود، اما این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبودند ($p > 0/05$).

میانگین کلی ادراکات در دانشکده پرستاری برابر با $2/45$ و در دانشکده بهداشت $2/66$ بود ($p = 0/149$). میانگین انتظارات در هر دو دانشکده نزدیک به هم و به ترتیب $3/24$ و $3/23$ گزارش شد ($p = 0/916$). شکاف کلی کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده پرستاری برابر با $0/79-$ و در دانشکده بهداشت و پیراپزشکی برابر با $0/57-$ بود که اختلاف بین آن‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود ($p = 0/098$).



جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک و تحصیلی شرکت کنندگان در مطالعه (n=۱۴۷)

متغیر	طبقه‌بندی	فراوانی (درصد)
سن	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۲۰/۳ $\pm$ ۳۴/۴۲
جنسیت	زن	۹۸ (۶۶/۶۷)
	مرد	۴۹ (۳۳/۳۳)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳۵ (۹۱/۸۴)
	متاهل	۱۲ (۸/۱۶)
وضعیت سکونت	بومی	۴۲ (۲۸/۵۷)
	غیربومی	۱۰۵ (۷۱/۴۳)
محل سکونت خانواده	شهری	۱۱۸ (۸۰/۲۷)
	روستایی	۲۹ (۱۹/۷۳)
	پرستاری	۲۸ (۱۹/۰۵)
	هوشبری	۲۱ (۱۴/۲۹)
رشته تحصیلی	مامایی	۱ (۰/۶۸)
	بهداشت عمومی	۲۵ (۱۷/۰۱)
	بهداشت محیط	۱۷ (۱۱/۵۶)
	بهداشت حرفه‌ای	۲۴ (۱۶/۳۳)
	صنایع غذایی	۶ (۴/۰۸)
	فناوری سلامت	۱۲ (۸/۱۶)
	اتاق عمل	۱۳ (۸/۸۴)

**جدول ۲.** مقایسه میانگین انتظارات، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مورد مطالعه براساس ابعاد پنجگانه مدل سروکوال (N=۱۴۷)

ابعاد کیفیت	ادراکات (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	انتظارات (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	شکاف کیفیت خدمات آموزشی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	سطح معناداری
تضمین	۲/۰ $\pm$ ۵۲/۷	۳/۰ $\pm$ ۲۶/۷۲	-۰/۷۴ $\pm$ ۰/۰۷	p < ۰/۰۰۱
پاسخگویی	۲/۰ $\pm$ ۶۱/۸۱	۳/۰ $\pm$ ۲۲/۷۷	-۰/۶۱ $\pm$ ۰/۰۸	p < ۰/۰۰۱
همدلی	۲/۰ $\pm$ ۵۷/۰۷	۳/۰ $\pm$ ۲۳/۰۷	-۰/۶۳ $\pm$ ۰/۰۷	p < ۰/۰۰۱
قابلیت اطمینان	۲/۰ $\pm$ ۵۸/۰۸	۳/۰ $\pm$ ۲۱/۰۸	-۰/۶۳ $\pm$ ۰/۰۸	p < ۰/۰۰۱
عوامل ملموس	۲/۰ $\pm$ ۵۵/۰۸	۳/۰ $\pm$ ۲۴/۰۰۸	-۰/۰۷ $\pm$ ۰/۰۸	p < ۰/۰۰۱
مجموع کیفیت خدمات	۲/۰ $\pm$ ۵۷/۰۷	۳/۰ $\pm$ ۲۳/۰۷	-۰/۶۶ $\pm$ ۰/۰۷	p < ۰/۰۰۱

جدول ۳. میانگین نمرات ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت در هر یک از گویه های مربوط به ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان مورد مطالعه براساس مدل سروکوال (N=۱۴۷)

ابعاد کیفیت	انتظارات	ادراکات	شکاف کیفیت خدمات آموزشی	آزمون تی زوجی t	p-value
تضمین					
۱. تسهیل بحث و تبادل نظر درباره موضوع درس در کلاس توسط استادان	۲/۵۲	۳/۲۶	-۰/۷۵	-۸/۶۸	< ۰/۰۰۱
۲. آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده با ارائه آموزش های نظری و عملی در دانشکده	۲/۵۵	۳/۲۲	-۰/۶۷	-۷/۹۰	< ۰/۰۰۱
۳. اختصاص دادن وقت از سوی استاد برای پاسخ و توضیح مطالب برای دانشجو خارج از ساعات کلاس	۲/۵۴	۳/۳۰	-۰/۷۶	-۹/۵۹	< ۰/۰۰۱
۴. وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجو	۲/۴۸	۳/۲۸	-۰/۸۰	-۱۰/۳۹	< ۰/۰۰۱
۵. برخورداری اساتید از دانش تخصصی کافی	۲/۴۴	۳/۱۲	-۰/۶۷	-۸/۴۵	< ۰/۰۰۱
پاسخگویی					
۶. در دسترس بودن استادان راهنما و مشاور به هنگام نیاز دانشجو	۲/۵۵	۳/۲۳	-۰/۶۸	-۷/۴۷	< ۰/۰۰۱
۷. سهولت دسترسی دانشجویان به مدیریت دانشکده برای انتقال	۲/۷۲	۳/۲۴	-۰/۵۲	-۵/۲۴	< ۰/۰۰۱



نظرات و پیشنهادات خود درباره مسائل آموزشی به وی				
۲/۷۵	۳/۲۵	-۰/۵۰	-۴/۹۰	<۰/۰۰۱
۸. اعمال نظرات و پیشنهادات دانشجویان درباره مسائل آموزشی در برنامه‌های آموزشی				
۲/۵۵	۳/۲۴	-۰/۶۹	-۹/۲۰	<۰/۰۰۱
۹. ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجویان برای مطالعه بیشتر				
۲/۶۵	۳/۲۴	-۰/۵۹	-۶/۵۱	<۰/۰۰۱
۱۰. اعلام ساعاتی که دانشجو میتواند برای مسائل درسی و آموزشی به استاد مراجعه کند				
همدلی				
۲/۶۸	۳/۴۳	-۰/۷۵	-۸/۶۸	<۰/۰۰۱
۱۱. دادن تکالیف متناسب (نه کم و نه زیاد) و مرتبط با درس				
۲/۶۵	۳/۲۴	-۰/۵۹	-۶/۹۱	<۰/۰۰۱
۱۲. انعطاف پذیری استادان در مواجهه با شرایط خاصی که ممکن است برای هر دانشجو پیش آید				
۲/۶۳	۳/۲۰	-۰/۵۶	-۶/۱۶	<۰/۰۰۱
۱۳. مناسب بودن زمان برگزاری کلاسها				
۲/۵۴	۳/۲۵	-۰/۷۱	-۹/۴۰	<۰/۰۰۱
۱۴. وجود مکان آرام و مناسب برای مطالعه در داخل دانشکده				
۲/۵۰	۳/۲۰	-۰/۶۹	-۸/۴۴	<۰/۰۰۱
۱۵. رفتار توأم با احترام کارکنان آموزش با دانشجویان				
۲/۴۶	۳/۱۶	-۰/۶۹	-۹/۲۳	<۰/۰۰۱
۱۶. رفتار توأم با احترام اعضای هیات علمی با دانشجویان				
قابلیت اطمینان				
۲/۵۳	۳/۱۸	-۰/۶۵	-۸/۰۵	<۰/۰۰۱
۱۷. ارائه مطالب درسی هر جلسه کلاس به شکلی منظم و مرتبط با یکدیگر				
۲/۶۳	۳/۲۲	-۰/۵۹	-۷/۰۰	<۰/۰۰۱
۱۸. آگاه نمودن دانشجو از نتیجه ارزشیابی تکالیف انجام شده توسط وی				
۲/۵۵	۳/۱۹	-۰/۶۴	-۷/۷۰	<۰/۰۰۱
۱۹. ارائه مطالب به شیوه ای که برای دانشجو قابل درک باشد				
۲/۵۴	۳/۱۸	-۰/۶۳	-۶/۹۸	<۰/۰۰۱
۲۰. انجام فعالیت ها توسط استادان و کارکنان در زمانی که خود وعده داده اند				
۲/۶۱	۳/۱۸	-۰/۵۷	-۶/۲۰	<۰/۰۰۱
۲۱. کسب نمره بهتر در صورت تلاش بیشتر توسط دانشجو				
۲/۵۲	۳/۲۳	-۰/۷۱	-۹/۰۱	<۰/۰۰۱
۲۲. ثبت و نگهداری سوابق تحصیلی دانشجو بدون کم و کاست و اشتباه				
۲/۶۰	۳/۲۶	-۰/۶۶	-۷/۵۳	<۰/۰۰۱
۲۳. دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در دانشکده				
عوامل ملموس				
۲/۴۰	۳/۲۴	-۰/۸۴	-۱۱/۲۲	<۰/۰۰۱
۲۴. ظاهر آراسته و حرفه‌ای استادان و کارکنان دانشکده				
۲/۶۶	۳/۲۴	-۰/۵۹	-۵/۹۲	<۰/۰۰۱
۲۵. جذابیت ظاهری و تسهیلات فیزیکی (ساختمان، کلاس، صندلی، محل)				
۲/۵۶	۳/۲۱	-۰/۶۵	-۷/۲۷	<۰/۰۰۱
۲۶. کارآمد و جدید بودن تجهیزات و مواد آموزشی (اینترنت،				



کتابخانه، ...)

۲۷. جذابیت ظاهری وسایلی (کتاب، جزوه، اسلاید و ...) که

استادان در امر آموزش از آنها استفاده می کنند

۲/۵۶ ۳/۲۸ -۰/۷۱ -۸/۲۲ <۰/۰۰۱

جدول ۴. مقایسه میانگین ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت خدمات دانشجویان در دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، و پرستاری

ابعاد کیفیت	ادراکات	انتظارات	شکاف کیفیت خدمات آموزشی
تضمین			
بهداشت و پیراپزشکی	۲/۶۱	۳/۳۰	-۰/۶۹
پرستاری	۲/۴۰	۳/۲۱	-۰/۸۱
آزمون t-test	۰/۱۲۶	۰/۵۰۹	۰/۴۰۴
پاسخگویی			
بهداشت و پیراپزشکی	۲/۷۱	۳/۱۹	-۰/۴۸
پرستاری	۲/۴۷	۳/۲۶	-۰/۷۹
آزمون t-test	۰/۱۸۳	۰/۶۱۷	۰/۰۶۷
همدلی			
بهداشت و پیراپزشکی	۲/۶۳	۳/۲۱	-۰/۵۸
پرستاری	۲/۵۰	۳/۲۸	-۰/۷۸
آزمون t-test	۰/۳۹۴	۰/۶۴۱	۰/۱۶۵
قابلیت اطمینان			



بهداشت و پیراپزشکی	۲/۶۲	۳/۲۰	-۰/۵۸
پرستاری	۲/۵۲	۳/۲۲	-۰/۷۰
آزمون t-test	۰/۵۲۱	۰/۸۶۹	۰/۴۲۵
عوامل ملموس			
بهداشت و پیراپزشکی	۲/۷۶	۳/۲۸	-۰/۵۲
پرستاری	۲/۲۷	۳/۲۰	-۰/۹۳
آزمون t-test	۰/۰۰۲	۰/۶۰۲	۰/۰۰۹
مجموع کیفیت خدمات			
بهداشت و پیراپزشکی	۲/۶۶	۳/۲۳	-۰/۵۷
پرستاری	۲/۴۵	۳/۲۴	-۰/۷۹
آزمون t-test	۰/۱۴۹	۰/۹۱۶	۰/۰۹۸

بحث

در این مطالعه، شکاف کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دو دانشکده بهداشت و پیراپزشکی و پرستاری بر اساس پنج بعد مدل سروکوال مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که در تمامی ابعاد، میانگین ادراک دانشجویان به‌طور معنی‌داری کمتر از میانگین انتظارات آنان بود که بیانگر وجود شکاف منفی در کیفیت خدمات آموزشی است. این یافته با نتایج مطالعات متعددی که در سال‌های

اخیر انجام شده‌اند همخوانی دارد و نشان می‌دهد خدمات آموزشی ارائه‌شده هنوز نتوانسته‌اند انتظارات دانشجویان را به‌طور کامل برآورده کنند؛ موضوعی که ضرورت بازنگری در برنامه‌ریزی، اجرا و پایش مستمر کیفیت خدمات آموزشی را برجسته می‌سازد (۷، ۹، ۱۵-۱۷).



در میان ابعاد مختلف، بیشترین شکاف مربوط به بعد «تضمین» بود و پس از آن به ترتیب ابعاد «عوامل ملموس»، «همدلی»، «قابلیت اطمینان» و «پاسخگویی» قرار داشتند. قرار گرفتن بعد تضمین در رتبه نخست نشان می‌دهد که دانشجویان بیش از سایر جنبه‌های خدمات آموزشی، نسبت به صلاحیت علمی و حرفه‌ای اعضای هیئت علمی، حمایت آموزشی، فرصت تعامل علمی با استادان و دسترسی به منابع علمی حساس هستند. در این بعد، بیشترین شکاف به «وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجویان» (گویه ۴) و «اختصاص وقت از سوی استاد برای پاسخ‌گویی خارج از ساعات کلاس» (گویه ۳) اختصاص داشت که بیانگر اهمیت حمایت علمی مستمر و تعامل مؤثر استاد و دانشجو در شکل‌گیری ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی است (۱۱، ۱۸). این یافته با مطالعه Aboubakr و همکاران که بعد تضمین را دارای بیشترین شکاف گزارش کردند همسو است (۲، ۱۶). در مقابل، برخی مطالعات بیشترین شکاف را در ابعاد «پاسخگویی» یا «عوامل ملموس» گزارش کرده‌اند (۶، ۸). این تفاوت احتمالاً می‌تواند ناشی از تفاوت در ساختار آموزشی دانشگاه‌ها، ویژگی‌های رشته‌های تحصیلی، فرهنگ سازمانی یا تفاوت در انتظارات دانشجویان باشد (۲۰، ۱۹). در مجموع، یافته‌های این بعد نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های آموزشی و ارتباطی

اعضای هیئت علمی، فراهم کردن فرصت بیشتر برای تعامل علمی خارج از کلاس و بهبود دسترسی به منابع آموزشی می‌تواند نقش مهمی در کاهش شکاف کیفیت خدمات آموزشی داشته باشد (۲۱، ۲۲).

دومین بعد دارای بیشترین شکاف، «عوامل ملموس» بود. این یافته نشان می‌دهد که دانشجویان کیفیت خدمات آموزشی را صرفاً بر اساس نحوه تدریس ارزیابی نمی‌کنند، بلکه امکانات فیزیکی، تجهیزات آموزشی، منابع کمک‌آموزشی و محیط یادگیری نیز در ارزیابی دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی نقش مهمی ایفا می‌کند (۲۳). در سطح گویه‌ها، بیشترین شکاف مربوط به «ظاهر آراسته و حرفه‌ای استادان و کارکنان» (گویه ۲۴) بود و پس از آن گویه‌های مرتبط با امکانات آموزشی، منابع مطالعاتی و فضای مناسب برای مطالعه بیشترین شکاف را نشان دادند. این نتایج بیانگر آن است که کیفیت محیط آموزشی و امکانات موجود همچنان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تجربه آموزشی دانشجویان به شمار می‌رود (۱۶). در آموزش علوم پزشکی، وجود محیط آموزشی مناسب، تجهیزات به‌روز و دسترسی کافی به منابع آموزشی از ارکان اصلی یادگیری مؤثر محسوب می‌شود و کمبود هر یک از این مؤلفه‌ها می‌تواند کیفیت فرایند آموزش را تحت تأثیر قرار دهد (۲۴). از سوی



دیگر، افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به استانداردهای آموزشی و مقایسه امکانات دانشگاه با سایر مراکز آموزشی نیز ممکن است موجب افزایش سطح انتظارات آنان شده باشد (۱۹). بنابراین در آموزش علوم پزشکی، فراهم بودن محیط یادگیری مناسب، تجهیزات آموزشی به روز و دسترسی کافی به منابع آموزشی از مؤلفه‌های اساسی کیفیت آموزش به شمار می‌روند و می‌توانند بر اثربخشی فرایند یادگیری و تجربه آموزشی دانشجویان تأثیر قابل توجهی داشته باشند (۲۴).

اگرچه شکاف کیفیت در ابعاد «همدلی»، «قابلیت اطمینان» و «پاسخگویی» کمتر از دو بعد تضمین و عوامل ملموس بود، اما در تمامی این ابعاد نیز شکاف منفی و معنی‌دار مشاهده شد. این نتایج نشان می‌دهد که دانشجویان همچنان انتظار دارند نیازهای آموزشی و فردی آنان با دقت بیشتری مورد توجه قرار گیرد، خدمات آموزشی با انسجام بیشتری ارائه شود و پاسخ‌گویی مناسب‌تری نسبت به مسائل آموزشی وجود داشته باشد (۲۵). بهبود ارتباطات انسانی، افزایش مشارکت دانشجویان در فرایندهای آموزشی و تقویت نظام پاسخ‌گویی می‌تواند در کاهش شکاف این ابعاد مؤثر باشد (۲۵).

علاوه بر بررسی ابعاد، تحلیل گویه‌های پرسشنامه نیز اطلاعات ارزشمندی درباره منشأ شکاف کیفیت خدمات

آموزشی فراهم کرد. بیشترین شکاف در میان تمامی گویه‌ها مربوط به «ظاهر آراسته و حرفه‌ای استادان و کارکنان» (گویه ۲۴) بود. در رتبه‌های بعدی، «وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی دانشجویان» (گویه ۴)، «اختصاص وقت از سوی استاد برای پاسخ‌گویی خارج از ساعات کلاس» (گویه ۳)، «دادن تکالیف متناسب و مرتبط با درس» (گویه ۱۱)، «تسهیل بحث و تبادل نظر در کلاس» (گویه ۱) و «وجود فضای آرام و مناسب برای مطالعه در دانشکده» (گویه ۱۴) قرار داشتند. مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان حاصل تعامل عوامل آموزشی، ارتباطی و محیطی است و تنها به کیفیت تدریس محدود نمی‌شود (۲۳). همچنین، تکرار گویه‌های مرتبط با منابع مطالعاتی و تعامل استاد و دانشجو در میان مهم‌ترین شکاف‌ها بیانگر آن است که تقویت حمایت آموزشی و فراهم کردن فرصت‌های بیشتر برای تعامل علمی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کاهش شکاف کیفیت خدمات آموزشی داشته باشد (۱۱، ۱۷).

مقایسه دو دانشکده نیز نشان داد که در هر دو دانشکده شکاف منفی کیفیت در تمامی ابعاد مدل سروکوال وجود دارد. در دانشکده پرستاری، بیشترین شکاف مربوط به بعد «عوامل ملموس» و پس از آن به ترتیب ابعاد «تضمین»، «پاسخگویی»، «همدلی» و «قابلیت اطمینان» بود؛ در حالی



که در دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، بعد «تضمین» بیشترین شکاف را به خود اختصاص داد و پس از آن ابعاد «همدلی»، «قابلیت اطمینان»، «عوامل ملموس» و «پاسخگویی» قرار گرفتند. علاوه بر این، تنها تفاوت معنی دار بین دو دانشکده در بعد عوامل ملموس مشاهده شد که بیانگر نارضایتی بیشتر دانشجویان پرستاری از امکانات و محیط آموزشی است. این تفاوت احتمالاً به ماهیت مهارت محور آموزش پرستاری و وابستگی بیشتر یادگیری در این رشته به محیط های بالینی، تجهیزات آموزشی تخصصی و فرصت های یادگیری عملی مرتبط باشد. از آنجا که بخش قابل توجهی از آموزش پرستاری در محیط های بالینی و مهارتی انجام می شود، کیفیت امکانات و محیط آموزشی می تواند تأثیر بیشتری بر ادراک دانشجویان این رشته از کیفیت خدمات آموزشی داشته باشد (۲۶، ۲۷). بنابراین، بهبود زیرساخت های آموزشی و امکانات فیزیکی، به ویژه در دانشکده پرستاری، می تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی ایفا کند (۲۴، ۲۶).

با وجود اهمیت یافته های این پژوهش، نتایج آن باید با در نظر گرفتن برخی محدودیت ها تفسیر شود. به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، امکان استنباط روابط علی میان متغیرها وجود نداشت. همچنین، داده ها بر اساس پاسخ های

خوداظهاری دانشجویان گردآوری شد و بنابراین احتمال تأثیر سوگیری پاسخ دهی و برداشت های فردی بر نتایج مطالعه وجود دارد. از سوی دیگر، انجام پژوهش در یک دانشگاه علوم پزشکی، تعمیم پذیری یافته ها به سایر دانشگاه ها و محیط های آموزشی را محدود می کند. افزون بر این، برخی عوامل بالقوه مؤثر بر ادراک دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی، از جمله وضعیت تحصیلی، شرایط اقتصادی - اجتماعی و تجربیات آموزشی پیشین، در این پژوهش بررسی نشدند و ممکن است بر نتایج اثرگذار بوده باشند. همچنین، ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی صرفاً بر اساس مدل سروکوال و با استفاده از داده های کمی انجام شد؛ بنابراین، امکان تبیین عمیق تر عوامل زمینه ای مؤثر بر ادراک و انتظارات دانشجویان فراهم نبود. از این رو، پیشنهاد می شود مطالعات آینده با بهره گیری از رویکردهای ترکیبی کمی و کیفی، در چندین دانشگاه و با در نظر گرفتن عوامل فردی، آموزشی و زمینه ای مؤثر، به بررسی جامع تر کیفیت خدمات آموزشی بپردازند.

نتیجه گیری

در این مطالعه، بررسی شکاف کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی، و پرستاری نشان داد که در هر دو دانشکده، ادراکات دانشجویان از کیفیت



به‌طور کلی، یافته‌های این مطالعه بر ضرورت طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر شواهد به‌منظور کاهش شکاف میان انتظارات و ادراکات دانشجویان و ارتقای کیفیت آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی تأکید دارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور که حمایت مالی و علمی این تحقیق را عهده‌دار بوده و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش، گردآوری داده‌ها، تحلیل اطلاعات، یا ارائه مشاوره‌های علمی و فنی همکاری نموده‌اند، تقدیر به عمل می‌آید.

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب با شماره ۹۸۰۱۱۱۸ و تاریخ تصویب ۱۳۹۸/۰۷/۰۸ در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع در ارتباط با انجام این مطالعه وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با رعایت موازین اخلاقی انجام شده است و توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی نیشابور مورد تایید قرار گرفته است. (کد اخلاق: IR.NUMS.REC.1398.018)

خدمات، پایین‌تر از انتظارات آن‌ها در تمامی ابعاد مدل سروکوال بوده است، که بیانگر نیاز به بهبودهای اساسی در کیفیت آموزش است. با این حال، میزان شکاف کیفیت در دانشکده پرستاری در اغلب ابعاد بیشتر از دانشکده بهداشت و پیراپزشکی بود. به‌ویژه در ابعاد «عوامل ملموس» و «تضمین»، شکاف کیفیت در دانشکده پرستاری به‌طور معناداری بیشتر از دانشکده بهداشت و پیراپزشکی مشاهده شد، که می‌تواند نشان‌دهنده نیاز به تقویت زیرساخت‌های آموزشی، منابع فیزیکی، و ارتقای تعامل علمی و تخصصی اعضای هیئت علمی در این دانشکده باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی هدفمند و اولویت‌دار برای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در دانشکده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گیرد، به‌ویژه در زمینه فراهم‌سازی منابع مطالعاتی، به‌روزرسانی تجهیزات آموزشی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و تخصصی اساتید، و ایجاد فرصت‌های بیشتر برای تعامل آموزشی خارج از کلاس. در مقابل، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی در بعد پاسخگویی عملکرد نسبتاً بهتری داشته، اما همچنان برای دستیابی به سطح مطلوب، نیازمند اقدامات اصلاحی در تمامی ابعاد است. همچنین، استقرار نظام‌های منظم دریافت بازخورد دانشجویان، پایش مستمر کیفیت خدمات آموزشی و استفاده از نتایج حاصل در فرایند تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی آموزشی می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و بهبود مستمر خدمات آموزشی کمک کند.



مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل پژوهش شامل طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر یافته‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه و بازبینی نهایی مقاله مشارکت داشته‌اند و همگی مسئولیت کامل صحت و صداقت محتوای مقاله را می‌پذیرند.

References

1. Pandya B, Ruhi U, Patterson L, editors. Preparing the future workforce for 2030: the role of higher education institutions. Frontiers in Education; 2023: Frontiers Media SA.
- 2.. Aboubakr RM, Bayoumy HM. Evaluating educational service quality among dentistry and nursing students with the SERVQUAL model: A cross-sectional study. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2022;17(4):648-57.
3. Gilavand A. The comparison of Iranian and foreign students' motivations to choose dentistry field of study. Journal of Pediatric Perspectives. 2016;4(6):1993-2010.
4. Asefzadeh S, Gholami S, Rajaei R, Najafi M, Alijanzadeh M. Evaluation of the quality of health service providers: The Iranian people perspective 2014. Electronic physician. 2016;8(3):2073.
5. Kebriaei A, Akbari F. Quality gap of educational services at Zahedan University of Medical Sciences, Iran. Bangladesh Medical Research Council Bulletin. 2008;34(3):76-80.
6. Moosavi A, Gilavand A, Gilavand S. Evaluating the quality of educational services of nursing students of Dezful University of Medical Sciences in southwest of Iran according to SERVQUAL model. Journal of Research in Medical and Dental Science. 2019;7(1):121-6.
7. Seitova M, Temirbekova Z, Kazykhankyzy L, Khalmatova Z, Çelik HE, editors. Perceived service quality and student satisfaction: a case study at Khoja Akhmet Yassawi University, Kazakhstan. Frontiers in Education; 2024: Frontiers Media SA.
8. Arekhi S, Rezayat AA, Khadem-Rezaiyan M, Youssef M. Educational quality of services in medical universities of Islamic Republic of Iran: A systematic review and Meta-Analysis. Journal of Medical Education. 2019;18.(۲)
9. 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. 2014.



10. Sharifnezhad A, Garmabi M, Naderi F, Darrudi F, Andishmand Z, Gholami A. Association of sleep duration and quality with health-related quality of life in fresher university students. *sleep medicine research*. 2023;14(1):50-7.
11. 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.
12. Gholami A, Salarilak S, Gharaaghaji R, Sadaghiyanifar A, Moosavi Jahromi L. QUALITY GAP IN PRIMARY HEALTH CARE IN URMIA HEALTH CARE CENTERS, 2009. *Studies in Medical Sciences*. 2010;21(4):347-53.
13. Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. *International journal of quality and service sciences*. 2009;1(2):172-98.
14. Wang YL, Tainyi L, Luarn P, Lu HP. Contribution and Trend to Quality Research--a literature review of SERVQUAL model from 1998 to 2013. *Informatica economica*. 2015;19.(۱)
15. Sarafraz H SM, Motamed N, Armanikian A. Evaluation of Quality Gap of Educational Services from the Residency Students Viewpoint of Zanjan University of Medical Sciences in 2017-2018. 2019.
16. Jahantab Z YM, MohammadHoseinzadeh M, Khadem-Rezaiyan M. Evaluating the quality of educational services from the perspective of learners at Mashhad University of Medical Sciences in 2018. *Journal of Medical Education and Development*. 15.(۴)
17. Togholri R, Moradi F, Hassani L, Aghamolaei T, Mehedi N, Mahmoodi F, et al. Evaluation of the educational services quality from the viewpoint of postgraduate students at Kermanshah University of medical sciences in 2019. *J Educ Health Promot*. 2021;10:325.
18. Aldarmahi A, Algahtani HA, Alrabia M, Abuarab N, Shirah B. Determination of quality gap for educational services in undergraduate medical education. A cross-sectional study in Saudi Specialized Health Sciences University. *Saudi Med J*. 2019;40(6):595-600.
19. Tsiligiris V, Kéri A, Cheah JE-T. Exploring the relationship between student individual culture and service quality expectations in higher education. *Quality Assurance in Education*. 2022;30(1):51-72.
20. Green P. Measuring service quality in higher education: A South African case study. *Journal of International Education Research*. 2014;10(2):131.
21. Dahmani N, Ali W, Aboelenein M, Alsmairat MA, Faizi M. From classroom interaction to academic success: tracing the mediating role of effective communication in faculty-student dynamics. *Cogent Education*. 2024;11(1):2377847.



- 22.. Yeo RK. Service quality ideals in a competitive tertiary environment. International journal of educational research. 2009;48(1):62-76.
23. Yousapronpaiboon K. SERVQUAL: Measuring higher education service quality in Thailand. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;116:108.۸-۹۵
24. Bórquez RL. The WFME Basic Medical Education Standards on the Horizon 2030. Med Sci Educ. 2023;33(Suppl 1):15-8.
- 25.. Gilavand A, Maraghi E. Assessing the Quality of Educational Services of Iranian Universities of Medical Sciences Based on the SERVQUAL Evaluation Model: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Med Sci. 2019;44(4):273-84.
26. Henderson A, Cooke M, Creedy DK, Walker R. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. Nurse Education Today. 2012;32:۲۹۹-۳۰۲:(۳)
27. Lee JJ, Clarke CL, Carson MN. Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts. Nurse Education in Practice. 2018;29:103-9.



Evaluation and Comparison of Educational Service Quality Gaps from the Perspective of Students at Neyshabur University of Medical Sciences Using the SERVQUAL Model

Nilufar Marufi¹, Mitra Hariri^{2,3}, Fatemeh Naderi⁴, Maryam Garmabi⁴, Zahra Andishmand⁴, Ahmad Sharifnezhad⁴, Ali Gholami^{2*}

1. Workplace Health Research Center, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
2. Noncommunicable Diseases Research Center, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
3. Healthy Ageing Research Centre, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
4. Student Counseling Center, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Type of Article Original Research

Received: 16/10/2025
Accepted: 08/08/2026

*Corresponding Author:

Ali Gholami,
Noncommunicable
Diseases
Research Center,
Neyshabur
University of Medical
Sciences, Neyshabur, Iran.
TEL: 09155105801
Email:
(Gholamia1@nums.ac.ir)

ABSTRACT

Background: The quality of educational services plays an important role in students' satisfaction and academic achievement. A mismatch between students' expectations and their actual educational experiences may indicate weaknesses in the educational system. This study aimed to assess and compare the gap between students' expectations and perceptions of educational service quality at the Schools of Nursing and Health and Paramedical Sciences of Neyshabur University of Medical Sciences using the SERVQUAL model.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2021 among 147 students enrolled in the Schools of Nursing and Health and Paramedical Sciences at Neyshabur University of Medical Sciences. A census sampling method was adopted, and all eligible students were invited to participate. Data were collected using a demographic questionnaire, including age, sex, marital status, place of residence, and school of study, along with the standard 27-item SERVQUAL questionnaire covering five dimensions: assurance, responsiveness, empathy, reliability, and tangibles. Statistical analyses were performed using Stata version 14. Descriptive statistics were used to summarize the data. Paired *t*-tests compared students' expectations with their perceptions, and independent *t*-tests were used to compare quality gaps between the two schools. Statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results: Students' perceptions were significantly lower than their expectations across all SERVQUAL dimensions in both schools, resulting in negative quality gaps ($P < 0.001$). The largest gap was observed in the assurance dimension (-0.74), while the smallest was found in responsiveness (-0.61). Although the overall quality gap was greater among nursing students than among students in the School of Health and Paramedical Sciences (-0.79 vs. -0.57), the difference was not statistically significant. In contrast, the difference between the two schools was significant for the tangibles dimension ($P = 0.002$).

Conclusion: A negative gap between students' expectations and perceptions was evident across all dimensions of educational service quality. The findings suggest that greater attention should be given to strengthening educational interactions, improving access to learning resources, and enhancing educational facilities and infrastructure. Routine evaluation of educational service quality can help universities identify areas requiring improvement and support evidence-informed strategies to improve students' educational experiences.

Keywords: Educational service quality, SERVQUAL, service quality gap, medical students, perception-expectation analysis

► Please cite this article as: Marufi N, Hariri M, Naderi F, Garmabi M, Andishmand Z, Sharifnezhad A, Gholami. Evaluation and Comparison of Educational Service Quality Gaps from the Perspective of Students at Neyshabur University of Medical Sciences Using the SERVQUAL Model. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2026;13(3)