

The Correlation between Educational Services Quality and Responsibility from the Viewpoint of the Students of Ardabil Nursing and Midwifery Faculty

Mohammadi MA¹, Etebariasl Z*²

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989104070767, E-mail: etebariz@yahoo.com

Received: Aug 11, 2018 Accepted: Nov 12, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: A desirable quality of educational services and training of responsible human resources are two tasks of the educational system. The current study aimed to determine the relationship between the quality of educational services and responsibility in students of Ardabil nursing and midwifery faculty.

Methods: A correlative study was conducted on 329 students of Ardabil nursing and midwifery faculty, 2017. Data were collected using the SERVQUAL and standard questionnaires for educational services quality and responsibility, respectively. Data were analyzed statistically using independent t-test and one-way ANOVA by SPSS-15 software.

Results: The mean age of students was 21 ± 3.06 years. The majority of students were female (54.7%), mostly studying nursing (32.5%) and in the second year of education (35.8%). The mean and standard deviation of educational services quality and responsibility scores were 3.07 ± 0.25 and 3.97 ± 0.05 , respectively. Pearson correlation coefficient showed a significant statistical relation between educational services quality score and responsibility ($p < 0.0001$, $r = 0.013$).

Conclusion: Considering the direct and significant relationship between the quality of educational services and responsibility, paying attention to these items through improving the educational services quality and training of responsible students can increase the efficacy of students in clinical environments.

Keywords: Educational Services Quality, Responsibility, Student, SERVQUAL

ارتباط کیفیت خدمات آموزشی با مسئولیت‌پذیری از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

محمدعلی محمدی^۱، زهرا اعتباری‌اصل^{۲*}

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۰۴۰۷۰۷۶۷ ایمیل: etebariz@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت مطلوب خدمات آموزشی و تربیت نیروی انسانی مسئولیت‌پذیر هر دو از وظایف نظام آموزشی کشور می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط کیفیت خدمات آموزشی با مسئولیت‌پذیری از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل انجام شد.

روش کار: پژوهش همبستگی حاضر در سال ۱۳۹۶ روی ۳۲۹ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی اردبیل انجام گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات آموزشی سروکوال و پرسشنامه استاندارد مسئولیت‌پذیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنوا تحت نرم‌افزار SPSS-15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $21 \pm 3/06$ سال بود. اکثر دانشجویان زن ($54/7\%$) بوده و در رشته پرستاری ($32/5\%$) و سال دوم ($35/8\%$) تحصیل می‌کردند. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت خدمات آموزشی $3/07 \pm 0/25$ و مسئولیت‌پذیری $3/97 \pm 0/05$ محاسبه شد. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین نمره کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری نشان داد ($F=0/013, p=0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود ارتباط مستقیم و معنی‌دار میان کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری، توجه به این دو مهم از طریق ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه و به‌کارآوردن دانشجویان مسئولیت‌پذیر، می‌تواند کارآیی دانشجویان را در محیط‌های بالینی افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات آموزشی، مسئولیت‌پذیری، دانشجوی، سروکوال

پذیرش: ۹۷/۸/۲۱

دریافت: ۹۷/۵/۲۰

مقدمه

در هر جامعه‌ای خدمات آموزشی که از طریق دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه می‌شود، در زمره مهمترین حوزه‌های خدماتی آن جامعه قرار می‌گیرد (۱). سیستم آموزشی جامعه ضمن تاثیرپذیری از شرایط اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، سهم مهمی در پیشرفت و توسعه جوامع دارد (۱،۲). در کشور ما نیز در سال‌های اخیر افزایش تعداد

دانشگاه‌ها رشد چشمگیری داشته؛ ولی توجه صرف به شاخص‌های کمی کافی نبوده و در کنار توسعه‌های کمی در آموزش عالی، توجه به شاخص‌های کیفی نیز امری ضروری محسوب می‌شود (۳). تاکید مؤسسات آموزشی بر کیفیت و استفاده از استانداردهای کیفیت، سال‌ها مورد بحث بوده (۴) و در این بین، کیفیت به روش‌های مختلفی تفسیر شده است که ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی را با مشکل مواجه

مسئولیت‌پذیری سایر دانشجویان، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. مطالعه فولر^۱ روی دانشجویان مامایی نشان داد که جهت آماده‌سازی برای ارائه خدمات مطلوب به مادران باردار در آینده، دانشجویان مامایی باید مسئولیت‌پذیری را در دوران آموزش دانشجویی بیاموزند (۱۴). همچنین طبق مطالعه پاتون^۲ و همکاران، مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری نشان‌دهنده آگاهی دانشجویان از نقش خود، ایجاد پیوند مناسب میان یادگیری‌های بالینی در دستیابی به مهارت عملی و شایستگی دانشجویان در ارزیابی، مداخله و ارزشیابی مراقبت از بیمار است (۱۵).

همانطور که از مطالب ذکر شده پیدا است بهبود کیفیت خدمات آموزشی و افزایش مسئولیت‌پذیری دانشجویان هر دو از جمله اهداف نظام آموزشی کشور است (۹، ۱۶). از آن مهمتر مطالعات نیز نشان می‌دهند که مسئولیت‌پذیر ساختن افراد برای خلق وضعیت‌های مطلوب از اهداف مهم برای تضمین کیفیت می‌باشد (۶). مسئولیت‌پذیری باید در دوران تحصیل در دانشجو شکل بگیرد و به نظر می‌رسد کیفیت برتر نظام آموزش پزشکی نقش عمده‌ای در شکل‌گیری مسئولیت‌پذیری دانشجویان داشته باشد. با اینکه کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان، هر یک بصورت جداگانه در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته اند، اما جستجو در پایگاه‌های متعدد داده‌ها نشان داد مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط این دو متغیر در دانشجویان بپردازد، انجام نشده است. لذا با توجه به اهمیت موضوع و نیز با عنایت به اینکه مخاطبان اصلی نظام آموزشی دانشجویان بوده و می‌توانند بهترین ارزیابی را درباره کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در دانشگاه داشته باشند (۵)، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط کیفیت خدمات آموزشی با مسئولیت‌پذیری

کرده است (۵). برای مثال ساربو^۱ و همکاران عنوان می‌کنند که در محیط‌های دانشگاهی، کیفیت بایستی بیشتر به عنوان نقطه مقابل عدم کیفیت تعریف شود (۶) در حالی که کیفیت آموزشی مطلوب در محیط دانشگاهی از دیدگاه کوئین^۲، شامل ارائه خدمات آموزشی به منظور رفع نیازهای آموزشی و جلب رضایت دانشجویان و افزایش کارایی آن‌ها به عنوان مشتریان آشکار می‌باشد (۷).

این نکته را نباید از نظر دور داشت که انتظارات افراد جامعه از سازمان‌های خدماتی مختلف، به عنوان معیار یا استاندارد برای ارزیابی عملکرد آن سازمان می‌باشد (۸) و بدیهی است که دانشگاه‌ها به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات آموزشی، باید در قبال دانشجویان وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند (۳)؛ بنابراین شناسایی عوامل موثر اصلی در کیفیت خدمات از نگاه دانشجویان به عنوان مشتریان اصلی نظام آموزشی، در درجه اول اهمیت قرار دارد (۸). از آنجا که وظیفه نظام آموزشی، تربیت نیروی انسانی متخصص است که مسئولیت‌پذیر و پاسخگو باشد؛ لذا، افزایش مسئولیت‌پذیری در میان دانش‌آموزان و دانشجویان از جمله اهداف تعیین شده در نظام آموزش رسمی کشور است (۹). انجام مسئولیت در هر سطحی، مهارت ابراز وجود در فرد را نشان می‌دهد (۱۰). به علاوه مسئولیت‌پذیری ظرفیت مشاهده و ارزیابی عملکرد فرد مسئولیت‌پذیر را به وسیله سایرین فراهم کرده (۱۱) و به خلق شیوه‌های جدید در ارتباط با افزایش مسئولیت‌پذیری می‌انجامد (۱۲). همچنین می‌توان با ارزیابی مداوم نحوه انجام وظایف محوله به دانشجویان، آنها را در کارشان مسئولیت‌پذیر نگه داشت (۱۳). مطالعات انجام شده در مورد مسئولیت‌پذیری دانشجویان، عمدتاً محدود به دانشجویان پرستاری بوده و در مورد

¹ Fowler

² Paton

¹ Sarbu

² Quinn

در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر اردبیل بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$ و با در نظر گرفتن نسبت ۵۰٪ و خطای ۵٪، حدود ۳۸۴ نفر برآورد شد. به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها در مجموع حدود ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری آسان، مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه دانشجویانی بودند که حداقل یک ترم از سابقه تحصیل آنان در دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل سپری شده بود. دانشجویانی که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشته یا از ادامه پر کردن پرسشنامه‌ها انصراف دادند و نیز دانشجویان انتقالی یا مهمان که سابقه ورود آن‌ها به دانشکده به یک ترم نرسیده بود از مطالعه خارج شدند. در نهایت با توجه به خودداری تعدادی از دانشجویان از عودت پرسشنامه و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص، در کل ۳۲۹ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای حاوی سه بخش مشخصات فردی- اجتماعی (سن، جنس، رشته و ترم تحصیلی، مقطع تحصیلی، سال و دوره تحصیلی، محل سکونت و وضعیت اشتغال)، پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات آموزشی سروکوال و پرسشنامه استاندارد مسئولیت‌پذیری بود. پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات آموزشی سروکوال شامل ۲۷ گویه در ۵ بعد تضمین (گویه‌های ۱ تا ۵)، پاسخگویی (گویه‌های ۶ تا ۱۰)، همدلی (گویه‌های ۱۱ تا ۱۶)، قابلیت اطمینان (گویه‌های ۱۷ تا ۲۳) و ابعاد فیزیکی یا ملموس (گویه‌های ۲۴ تا ۲۷) می‌باشد. هر یک از گویه‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «خیلی بد» با امتیاز ۱ تا «خیلی خوب» با

امتیاز ۵ قرار دارند. بعد از به دست آوردن نمرات کل پرسشنامه، نمرات ۱ و ۲ به عنوان معیار کیفیت بد، نمره ۳ به عنوان کیفیت متوسط و نمرات ۴ و ۵ به عنوان کیفیت خوب در نظر گرفته می‌شوند. این پرسشنامه در مطالعات متعددی در داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته و پایایی آن در مطالعات آقاملایی و همکاران، بحرینی و همکاران و سهرابی و همکاران، بین ۰/۸ تا ۰/۹۱ به دست آمده است (۱۹-۱۷).

برای سنجش مسئولیت‌پذیری نیز از پرسشنامه استاندارد مسئولیت‌پذیری امینی و همکاران که در سال ۱۳۹۴ برای تحلیل رابطه مهارت زندگی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشگاه کاشان طراحی شده بود، استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۴۲ سوال می‌باشد. پاسخگویی به هر سوال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» با امتیاز ۱ تا «کاملاً موافقم» با امتیاز ۵ قرار دارد. با توجه به اینکه مقیاس پرسشنامه پنج درجه‌ای است، میانگین فرضی ۳ مبنای قرار گرفته است و نمرات میانگین بالاتر از ۳ نشان‌دهنده وضعیت مطلوب مسئولیت‌پذیری و پایین‌تر از آن معرف وضعیت نامطلوب است. پرسشنامه شامل هفت بعد خودمدیریتی، نظم‌پذیری، قانونمندی، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، سازمان‌یافتگی و پیشرفت‌گرایی می‌باشد. برای آزمون روایی سوالات از اعتبار محتوا و اعتبار عاملی استفاده شده است. پایایی ابزار در مطالعه امینی و همکاران، ۰/۸۶ و در مطالعه رحیمی، ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۰). جهت تعیین اعتبار ابزار در مطالعه حاضر از روش‌های اعتبار صوری و محتوا استفاده گردید. برای این منظور پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل قرار گرفت و پیشنهادات و اصلاحات لازم در پرسشنامه‌ها اعمال گردید. پایایی پرسشنامه‌ها نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۳

محاسبه شد. همچنین در مورد ابعاد کیفیت خدمات آموزشی بیشترین میانگین مربوط به بعد قابلیت اطمینان و کمترین آن مربوط به بعد فیزیکی یا ملموس و در ابعاد مسئولیت‌پذیری نیز بیشترین میانگین مربوط به بعد امانت‌داری و کمترین آن مربوط به بعد پیشرفت‌گرایی بود (جدول ۱).

نتایج ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معناداری را بین کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان نشان داد ($p < 0.001$)، $r = 0.13$). همچنین بر اساس همین آزمون، متغیر مسئولیت‌پذیری با تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی و متغیر کیفیت خدمات آموزشی نیز با تمامی ابعاد مسئولیت‌پذیری ارتباط مستقیم و معناداری داشت (جدول ۲).

بر اساس آزمون‌های تی و تحلیل واریانس، بین میانگین نمره کیفیت خدمات آموزشی و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان به غیر از متغیر دوره تحصیلی ($p = 0.095$)، ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.001$). همچنین بین متغیر مسئولیت‌پذیری و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان، رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.001$) (جدول ۳).

محاسبه شد. قبل از گردآوری داده‌ها، در مورد اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه شفاهی از آنها اخذ گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-15 و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، آنوا، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری) انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش، $21 \pm 3/06$ سال بود. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود اکثریت دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه زن ($54/7\%$)، مجرد ($77/5\%$)، خوابگاهی ($56/8\%$) و ساکن شهر ($76/2\%$) بوده و $8/9$ درصد اشتغال به کار دانشجویی داشتند. همچنین از نظر رشته تحصیلی اکثریت آنان در رشته پرستاری ($32/5\%$)، مقطع تحصیلی کارشناسی ($83/2\%$)، سال تحصیلی دوم ($35/8\%$) و دوره پیوسته ($91/1\%$) مشغول به تحصیل بودند.

میانگین نمرات کیفیت خدمات آموزشی، $3/07 \pm 0/25$ و مسئولیت‌پذیری، $3/97 \pm 0/05$

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری و ابعاد آن‌ها در دانشجویان

میانگین	ابعاد کیفیت خدمات آموزشی	میانگین	ابعاد مسئولیت‌پذیری
$2/83 \pm 0/21$	تضمین	$3/28 \pm 0/23$	خودمدیریتی
$3/53 \pm 0/21$	پاسخگویی	$3/90 \pm 0/54$	نظم‌پذیری
$3/97 \pm 0/14$	همدلی	$3/91 \pm 0/09$	قانون‌مندی
$4/12 \pm 0/32$	قابلیت اطمینان	$3/93 \pm 0/14$	امانت‌داری
$2/18 \pm 0/72$	فیزیکی یا ملموس	$3/72 \pm 0/35$	وظیفه‌شناسی
$3/07 \pm 0/25$	کیفیت خدمات آموزشی	$3/79 \pm 0/48$	سازمان‌یافتگی
		$2/98 \pm 0/02$	پیشرفت‌گرایی
		$3/97 \pm 0/05$	مسئولیت‌پذیری

جدول ۲. ارتباط کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان

متغیرها	ابعاد	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
مسئولیت‌پذیری	تضمین	۰/۸۶	P < .۰۰۱
	پاسخگویی	۰/۷۳	P < .۰۰۱
	همدلی	۰/۶۴	P < .۰۰۱
	قابلیت اطمینان	۰/۸۸	P < .۰۰۱
	فیزیکی یا ملموس	۰/۳۴	P < .۰۰۱
	کیفیت خدمات آموزشی	۰/۲۱	P < .۰۰۱
کیفیت خدمات آموزشی	خودمدیریتی	۰/۴۸	P < .۰۰۱
	نظم‌پذیری	۰/۵۱	P < .۰۰۱
	قانون‌مندی	۰/۲۲	P < .۰۰۱
	امانت‌داری	۰/۵۵	P < .۰۰۱
	وظیفه‌شناسی	۰/۱۸	P < .۰۰۱
	سازمان‌یافتگی	۰/۳۱	P < .۰۰۱
	پیشرفت‌گرایی	۰/۲۹	P < .۰۰۱
	مسئولیت‌پذیری	۰/۲۱	P < .۰۰۱

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت خدمات آموزشی و مسئولیت‌پذیری برحسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان

متغیرها	تعداد (درصد)	میانگین		سطح معنی‌داری	
		کیفیت خدمات آموزشی	مسئولیت‌پذیری	کیفیت خدمات آموزشی	مسئولیت‌پذیری
جنس	زن (۵۴/۷)	۳/۱۲±۰/۷۲	۳/۲۶±۰/۷۷	*P = ۰/۰۰۴	*P < .۰۰۱
	مرد (۴۵/۳)	۳/۰۲±۰/۸۷	۲/۹۵±۰/۷۳		
وضعیت تاهل	مجرد (۷۷/۵)	۳/۸۲±۰/۲۵	۳/۱۱±۰/۷۶	*P < .۰۰۱	*P < .۰۰۱
	متاهل (۲۲/۵)	۳/۳۵±۰/۳۸	۳/۴۰±۰/۷۱		
رشته تحصیلی	پرستاری (۳۲/۵)	۲/۸۴±۰/۸۲	۳/۷۸±۰/۷۹	**P < .۰۰۱	**P < .۰۰۱
	مامایی (۲۴/۶)	۳/۸۲±۰/۲۹	۳/۹۱±۰/۷۳		
	اتاق عمل (۲۹/۷)	۴/۰۷±۰/۲۳	۳/۹۷±۰/۷۱		
	فوریت پزشکی (۱۳/۲)	۳/۰۳±۰/۲۸	۴/۰۹±۰/۵۶		
مقطع تحصیلی	کاردانی (۱۳/۲)	۳/۸۲±۰/۷۸	۴/۱۴±۰/۵۴	**P < .۰۰۱	**P < .۰۰۱
	کارشناسی (۸۳/۲)	۳/۹۵±۰/۷۱	۳/۸۵±۰/۷۶		
سال تحصیلی	کارشناسی ارشد (۳/۶)	۴/۱۱±۰/۶۷	۴/۱۹±۰/۵۱		
	اول (۱۳/۶)	۳/۲۳±۰/۷۲	۳/۹۵±۰/۷۲	**P < .۰۰۱	**P < .۰۰۱
	دوم (۳۵/۸)	۳/۴۸±۰/۷۴	۳/۹۰±۰/۷۷		
	سوم (۲۸/۲)	۳/۳۵±۰/۷۱	۳/۸۳±۰/۷۱		
دوره	چهارم (۲۲/۴)	۳/۷۴±۰/۶۸	۴/۰۲±۰/۶۸		
	پيوسته (۹۱/۱)	۳/۶۲±۰/۷۹	۳/۲۰±۰/۷۹	*P = ۰/۰۹۵	*P < .۰۰۱
ساکن	ناپیوسته (۸/۹)	۳/۸۷±۰/۷۱	۳/۵۵±۰/۶۸		
	شهر (۷۶/۲)	۳/۸۹±۰/۶۱	۳/۶۹±۰/۷۴	*P < .۰۰۱	*P < .۰۰۱
محل سکونت	روستا (۲۳/۸)	۳/۸۱±۰/۶۸	۳/۸۷±۰/۷۱		
	منزل شخصی (۴۰/۴)	۳/۲۳±۰/۸۱	۳/۳۲±۰/۷۷	**P < .۰۰۱	**P < .۰۰۱
	خوابگاه (۵۶/۸)	۳/۷۶±۰/۷۸	۲/۹۰±۰/۷۳		
اشتغال به کار دانشجویی	منزل اجاره‌ای (۲/۸)	۳/۱۴±۰/۸۴	۳/۵۷±۰/۷۱		
	بله (۸/۹)	۳/۸۵±۰/۷۵	۳/۹۲±۰/۷۴	*P < .۰۰۱	*P < .۰۰۱
	خیر (۹۱/۱)	۴/۰۹±۰/۳۵	۳/۶۶±۰/۷۹		

* آزمون تی مستقل ** آزمون آنوا

جدول ۴. ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین (تضمین، پاسخگویی، همدلی، قابلیت اطمینان، فیزیکی یا ملموس) و مسئولیت‌پذیری دانشجویان با روش ورود همزمان و مرحله‌ای

P	T	ضرایب استاندارد		F	R ²	R	متغیرهای پیش‌بین	روش	
		Beta	S.E						استاندارد نشده
۰/۰۰۱	۱/۶۵۷	۰/۵۳	۰/۰۶۱	۱۲/۳۴	۰/۸۲۹	۰/۹۱۱	تضمین	ورود	
۰/۰۰۱	۱/۵۶۸	۰/۱۲۳	۰/۱۴۳	۱۳/۳۸	۰/۷۰۸	۰/۸۴۲	پاسخگویی		
۰/۰۰۱	۰/۳۰۸	۰/۳۵۱	۰/۱۰۷	۱۲/۳۸	۰/۵۳۵	۰/۷۳۲	همدلی		
۰/۰۰۱	۲/۶۹۳	۱/۲۰۱	۰/۲۶۳	۱۶/۶۳	۰/۸۵۰	۰/۹۲۲	قابلیت اطمینان		
۰/۰۴۴	۲/۰۲۲	۰/۲۵۱	۰/۱۳۳	۱۵/۴۲	۰/۱۴۱	۰/۳۷۶	فیزیکی		
۰/۰۰۱	۲/۴۶۴	۰/۲۸۷	۰/۱۹۵	۱۴/۱۴	۰/۱۰۸	۰/۳۲۲	کیفیت خدمات آموزشی		
۰/۰۰۱	۲/۰۳۲	۱/۲۰۱	۰/۲۶۳	۲/۹۵	۰/۵۶۱	۰/۷۴۹	قابلیت اطمینان		مرحله‌ای

دانشگاه‌های مختلف را شاید بتوان به تفاوت در امکانات فیزیکی، توانمندی‌های علمی اساتید و همچنین تفاوت در افراد مورد مطالعه نسبت داد. از لحاظ ابعاد کیفیت خدمات آموزشی، در این مطالعه بیشترین میانگین نمرات مربوط به بعد قابلیت اطمینان و کمترین آن مربوط به بعد فیزیکی بود که این یافته با نتایج مطالعه ستاری و همکاران (۲۳) مطابقت دارد. البته در این مورد، مطالعات زیادی شکاف کیفیت خدمات آموزشی را مورد بررسی قرار داده بودند که در برخی از آن‌ها، یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد؛ مثلاً در مطالعات خواجه، یاسبلاخی شرابی و همکاران و زارعی و همکاران بیشترین شکاف در بعد عوامل محسوس (بعد فیزیکی یا ملموس) و کمترین آن در ابعاد پاسخگویی و اطمینان بود (۲۶-۲۴)، اما در مطالعه علیشاهی و همکاران و نجفی و همکاران، کمترین میانگین در بعد پاسخگویی و بیشترین میانگین در بعد اطمینان بود (۲۱، ۲۰). این یافته را می‌توان بدین صورت توجیه کرد که فضای فیزیکی دانشکده، امکانات آموزشی در کلاس‌ها و امکانات تفریحی و کمک آموزشی در حد قابل انتظار دانشجویان نبوده و سیستم آموزشی دانشگاه در این زمینه به خوبی عمل نکرده است. اما میانگین نمره بیشتر در بعد قابلیت اطمینان شاید دلالت بر رضایت دانشجویان از نحوه تدریس اساتید، شیوه‌های ارزشیابی و برخورد

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، طبق مدل رگرسیون پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری از روی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی معنا دار بود. بعد تضمین با ضریب بتای ۰/۴۲، بعد پاسخگویی با ضریب بتای ۰/۳۸، بعد همدلی با ضریب بتای ۰/۲۱، بعد قابلیت اطمینان با ضریب بتای ۰/۶۱ و بعد فیزیکی با ضریب بتای ۰/۱۹ توانستند مسئولیت‌پذیری دانشجویان را پیش‌بینی کنند. همچنین مقدار R² نشان داد که ۵۷ درصد از واریانس مسئولیت‌پذیری دانشجویان توسط ابعاد کیفیت خدمات آموزشی تبیین می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای نیز نشان داد که قابلیت اطمینان بهترین پیش‌بینی‌کننده مسئولیت‌پذیری در دانشجویان می‌باشد.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در دانشکده پرستاری مامایی اردبیل از دیدگاه دانشجویان، در حد متوسط و رو به بالا قرار داشت که این یافته همسو با یافته‌های مطالعات علیشاهی و همکاران، عنایتی و همکاران و نجفی و همکاران می‌باشد (۲۱، ۲۰، ۳). در مقابل نتایج مطالعات آقامیرزایی و همکاران، ستاری و همکاران و حیدری و همکاران، کیفیت خدمات آموزشی را پایین‌تر از حد متوسط گزارش کردند (۲۳، ۱۶، ۲۲). یافته‌های متضاد در بررسی کیفیت خدمات آموزشی

مناسب کارکنان دانشکده داشته باشد. البته تناقضات در یافته‌های مطالعات مختلف در این زمینه می‌تواند متأثر از تعداد دانشجویان، اعضای هیئت علمی، فضای فیزیکی، قدمت دانشگاه و امکانات آموزشی و رفاهی هر دانشگاه باشد. بر این اساس همیشه تفاوت‌هایی در ابعاد کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌های مختلف دیده می‌شود و از این نظر دانشگاهی ممکن است در یک یا چند بعد نسبت به دانشگاه‌های دیگر برتری داشته باشد.

در این مطالعه وضعیت مسئولیت‌پذیری دانشجویان تقریباً در حد بالایی قرار داشت که این یافته با یافته‌های مطالعه رحیمی در مورد مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشگاه کاشان، مطابقت داشت (۱۰).

از لحاظ آماری بین کیفیت خدمات آموزشی (در کل و در تمامی ابعاد آن) و مسئولیت‌پذیری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت، بدین صورت که دانشجویانی که کیفیت خدمات آموزشی را در سطح بالاتری ارزیابی کرده بودند، مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به سایر دانشجویان داشتند. به عبارتی هرچه کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی مطلوب‌تر بود، دانشجویان از مسئولیت‌پذیری بیشتری برخوردار بودند. در کل، شاید بتوان گفت دانشگاه‌هایی که از نظر کیفیت خدمات آموزشی در وضع مطلوبی قرار دارند، از طریق فراهم کردن بسترهای لازم برای فراگیری مهارت‌ها و تخصص‌های حرفه‌ای و تقویت روحیه پاسخگویی و همدلی در دانشجویان، علاوه بر امکان رشد علمی، روحیه مسئولیت‌پذیری را نیز در دانشجویان تقویت می‌کنند.

یافته‌ها نشان داد که در بررسی متغیرهای دموگرافیک، میانگین نمره کیفیت خدمات آموزشی، به جز در مورد متغیر دوره تحصیلی، در تمامی گروه‌ها تفاوت آماری معنی‌داری داشت. نتایج نشان داد که بر اساس مقطع تحصیلی، دانشجویان کارشناسی ارشد بیشترین و دانشجویان کارشناسی

کمترین میانگین نمره کیفیت خدمات آموزشی را داشتند. این یافته شاید ریشه در این زمینه داشته باشد که اکثر دانشجویان کارشناسی اولین تجربه تحصیل در دانشگاه را داشته و انتظار آن‌ها از تحصیلات دانشگاهی فراتر از تحصیلات مدرسه‌ای بوده و شاید به همین دلیل است که کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه را در حد انتظار خود نمی‌بینند. این در حالی است که در مطالعه خواجه در دانشگاه آزاد اسلامی قم برعکس یافته‌های مطالعه حاضر، بیشترین شکاف به ترتیب در دانشجویان کارشناسی ارشد، دکتری و کمترین آن مربوط به دانشجویان کارشناسی و کاردانی بود (۲۴). اما در مطالعات دیگر، از جمله پژوهش‌های علیشاهی و همکاران و زارعی و همکاران همسو با مطالعه حاضر با بالا رفتن مقطع تحصیلی، نمره کیفیت خدمات آموزشی بالاتر می‌رفت (۲۶، ۲۰).

بر اساس نتایج، نمره کیفیت خدمات آموزشی در دو گروه جنسی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد. در مطالعه ستاری و همکاران نمره کیفیت خدمات آموزشی برحسب جنس، رشته تحصیلی، بومی و غیربومی بودن و شاغل و غیرشاغل بودن، تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد (۲۳).

همچنین بررسی متغیرهای دموگرافیک مطالعه از نظر مسئولیت‌پذیری نشان داد که از لحاظ مقطع تحصیلی، دانشجویان کارشناسی ارشد بالاترین و دانشجویان کارشناسی پائین‌ترین میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری را داشتند. از لحاظ رشته تحصیلی نیز میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری به ترتیب مربوط به دانشجویان فوریت‌های پزشکی، اتاق عمل، مامایی و پرستاری بود. همچنین دانشجویان دوره‌های ناپیوسته نسبت به دوره‌های پیوسته و دانشجویانی که به کار دانشجویی اشتغال داشتند، نسبت به سایر دانشجویان، مسئولیت‌پذیری بیشتری داشتند. با توجه به اینکه مسئولیت‌پذیری در نتیجه تعامل با محیط فرهنگی و اجتماعی شکل یافته و حاصل تمایلات فرد

تعمیم نتایج به تمامی دانشجویان پرستاری و مامایی استان و سایر رشته‌ها بایستی با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

اگرچه مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل در این مطالعه در سطح بالایی ارزیابی شد ولی کیفیت خدمات آموزشی به ویژه در مورد شرایط فیزیکی و امکانات آموزشی و رفاهی در سطح قابل قبول و مطلوبی قرار نداشت که این مساله نیازمند توجه بیشتری از جانب مسئولین ذیربط می‌باشد. همچنین با توجه به وجود همبستگی مثبت و معنی‌دار بین کیفیت خدمات آموزشی با مسئولیت‌پذیری دانشجویان، برنامه‌ریزی و اتخاذ اقداماتی در راستای افزایش کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها، می‌تواند بهبود مسئولیت‌پذیری دانشجویان را در پی داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1396.104 می‌باشد. بدین وسیله محققان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه و کلیه دانشجویانی که در مطالعه مشارکت و همکاری داشتند، اعلام می‌دارند.

طی فرایند جامعه‌پذیری می‌باشد (۲۷)، شاید بتوان گفت که دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد به دلیل تجارب تحصیلی بیشتر و دانشجویان مشغول به کار دانشجویی نیز به دلیل قبول مسئولیت کاری، دارای حس مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به سایر دانشجویان هستند. در مطالعه یزدان‌پناه و همکاران نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، میانگین مسئولیت‌پذیری اجتماعی در دو جنس، تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (۲۸). در مطالعه رحیمی در دانشگاه کاشان، میانگین نمره مسئولیت‌پذیری به تفکیک جنسیت و مقطع تحصیلی معنی‌دار نبوده، ولی این تفاوت برحسب رشته تحصیلی و سال ورود معنی‌دار دیده شد (۱۰). در مطالعه پورسیفی و همکاران نیز همانند مطالعه حاضر، میزان مسئولیت‌پذیری در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر گزارش گردید (۲۹).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری آسان و پرسشنامه بود، پژوهشگران می‌توانند برای افزایش دقت مطالعه، مطالعات آتی را به روش نمونه‌گیری تصادفی و با استفاده از مصاحبه و روش‌های کیفی انجام دهند. ضمناً مطالعه حاضر تنها روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل انجام گرفته است، لذا

References

- 1- Hemmatinezhad Z, Hemmatinezhad MA. Evaluating the quality of educational services in physical education and sport sciences faculty of Gilan according to servqual model. *Studies of Management Foundations in Sport*. 2014;1(3):11-28 [Persian].
- 2- Defining Quality in Education. A paper presented by UNICEF at the meeting of the international working group on education, Florence, Italy; 2000.
- 3- Enayati Novinfar A, Yosefi Afrashteh M, Siami L, Javaheri Daneshmand M. Evaluating the quality of educational services in Hamedan Payame Noor University according to Servqual model. *Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2011;1(61):135-51 [Persian].
- 4- Munawar Khan M, Ahmed I, Musarrat Nawaz M. Student's perspective of service quality in higher learning institutions; an evidence based approach. *International Journal of Business and Social Science*. 2011;2(11):159-64.
- 5- Sopon D, Ilies L, Petean FI. Quality of educational services: the influence of external factors on university student satisfaction – a case study. *Managerial Challenges of the Contemporary Society*. 2013;6(1):112-16.

- 6- Sarbu R, Ilie AG, Enache AC, Dumitriu D. The quality of educational services in higher education- assurance, management or excellence. *Quality Management in Services*. 2009;11(26):383-92.
- 7- Quinn A, Lemay G, Larsen P, Johnson DM. Service quality in higher education. *Total Quality Management*. 2009;20(2):132-59.
- 8- Abdullah F. Measuring service quality in higher education: HEDPERF versus SERVPERF. *Marketing Intelligence & Planning*. 2006;24(1):31-47.
- 9- Mahram B. Role of curriculum components in students' responsibility. Conference Proceeding (student, partnership, university). Mashhad Ferdowsi University; 2007 [Persian].
- 10- Rahimi H. Analysis of the relationship between life skills and responsibility in students of Kashan University. *Journal of Culture in Islamic University*. 2015;5(16):307-26 [Persian].
- 11- Frink DD, Klimoski RJ. Advancing accountability theory and practice: Introduction to the human resource management review special edition. *Human Resource Management Review*. 2004;14(1):1-17.
- 12- Hall AT, Ferris GR. Accountability and extra-role behavior. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2011;23(2):131-44.
- 13- Alisa J. Creating an effective accountability plan in physical education. *Journal for Physical and Sport Educators*. 2006;19(5):13-16.
- 14- Fowler D. Student midwives and accountability: are mentors good role models. *British Journal of Midwifer*. 2008;16(2):100-104.
- 15- Paton BI and Binding L. Keeping the center of nursing alive: a framework for preceptor discernment and accountability. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009;40(3):115-20.
- 16- Heydari Z, Mohammadi R. Investigation of the quality of educational services in culture and science university according to Servqual model from the perspective of students. *Journal of Educational Measurement & Evaluation Studies*. 2015;5(11):119-42 [Persian].
- 17- Aghamolayi T, Zare Sh, Abedini S. The quality of educational services gap from the perspective of students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Advancement Sages in Medical Education*. 2006;3(2):78-85 [Persian].
- 18- Bahreini M, Momeni Danaei Sh, Shahamat Sh, Khatooni A, Ghodsi S, Hashemi M. The quality of educational services: gap between optimal and actual status according to dentistry students. *Iranian Journal of Teaching in Medical Sciences*. 2013;11(7):685-94 [Persian].
- 19- Sohrabi Z, Majidi Z. Educational services quality gap: perspectives of educational administrators, faculty members and medical students. *Health Messenger Journal*. 2013;7(5):376-88 [Persian].
- 20- Ghasemzadeh Allishahi A, Mahdiun R, Zarezadeh P, Arghadeh F. Students' perceptions of the quality of educational services of Tabriz University of Medical Sciences, Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2016;13(1):41-48 [Persian].
- 21- Najafi R, Khorasani A, Mohammadi R, Gelavi R. Assessment of educational service quality based on Servqual model. *Journal of Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2014;4(6):11-27 [Persian].
- 22- Aghamirzaee Mahali T, Babazadeh M, Rahimpour kami B, Salehi Omran A. Assessment and ranking of educational (administrative) services quality from students opinion: a case study on Mazandaran University of Science and Technology). *Education Strategies in Medical*. 2017;10(4):288-301 [Persian].
- 23- Sattari S, Namvar Y, Rastgho A. Assessment of educational service quality in higher education students of Ardabil Azad University based on Servqual model. *New Approach in Educational Management*. 2014;5(3):177-95 [Persian].
- 24- Khajeh M. Applying SERVQUAL model and Fuzzy logic in quality assessment of educational services from students' viewpoint at Qom Islamic Azad University. *Instruction Development in Medical Sciences*. 2015;8(18):23-32 [Persian].
- 25- YasblaghiSherahi B, Havasbeygi F, Mosavipour S. Measurement of educational service quality presented to Arak University students based on SERVQUAL model. *Instruction and Evaluation Journal*. 2015;8(30):29-44 [Persian].

- 26- Zarei E, Alijanzadeh M, Moosazade AR. An evaluation of educational service quality gap in the Faculty of Health at Shahid Beheshti University of Medical Sciences: using SERVEQUAL techniques. *Instruction Development in Medical Sciences*. 2015;8(20):38-48 [Persian].
- 27- Safiri Kh and Cheshmeh A. Yongester accountability and it's relationship with socialization methods in family. *Education and Breeding Sociology Journal*. 2011;1(1):103-30 [Persian].
- 28- Yazdanpanah L, Hekmat F. Assessment of effective factors on youth social accountability. *Iranian Journal of Social Sciences*. 2014;8(2):127-50 [Persian].
- 29- Saghahi Poorseyfi M and Ranjbaran R. Relationship between identity styles, responsibility, religious biases and loneliness among MA students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2017;4(3):10-20 [Persian].