

# طراحی و اعتباریابی الگوی ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی فارس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۵

## خلاصه

**مقدمه:** ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی، به‌ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی، نقش اساسی در ارتقای اثربخشی آموزش و توانمندسازی دانشجویان دارد. با وجود اهمیت این موضوع، کمبود ابزارهای معتبر و نظام‌مند برای سنجش جامع کیفیت آموزشی محسوس است. پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتباریابی الگوی ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی فارس در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه بخشی از یک پژوهش ترکیبی اکتشافی بوده که در مرحله نخست، مؤلفه‌های کیفیت خدمات آموزشی از طریق مطالعه کیفی شناسایی و سپس در مرحله کمی مدل پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت. در فاز ابزارسازی، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته مبتنی بر مضامین استخراج‌شده طراحی شد. جامعه آماری بخش کمی شامل اساتید و دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۲۶۵ نفر از میان ۸۵۷ نفر انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها در دو سطح انجام شد؛ بدین صورت که آمار توصیفی و بررسی پایایی ابزار (آلفای کرونباخ) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل عاملی تأییدی و ارزیابی شاخص‌های برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار LISREL نسخه ۸.۸ انجام گرفت.

**نتایج:** نتایج تحلیل‌ها نشان داد مؤلفه‌های انسانی اساتید، آموزشی، انسانی کارکنان، ساختاری، انسانی دانشجویان، اجتماعی و پژوهشی به‌عنوان ابعاد اصلی کیفیت خدمات آموزشی تأیید شدند. همچنین شاخص‌های برازش، روایی سازه و پایایی پرسشنامه در سطح قابل قبول قرار داشت و الگوی پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود.

**نتیجه‌گیری:** الگوی ارائه‌شده می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر برای پایش، برنامه‌ریزی و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** الگوی ارزیابی، کیفیت خدمات آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی، اعتباریابی.

مریم ملک محمودی<sup>۱</sup>  
رضا زارعی<sup>۲\*</sup>  
احمد رضا اوجی نژاد<sup>۳</sup>  
نادر شهامت<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی دکترا، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

<sup>۲</sup>استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

<sup>۳</sup>استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

<sup>۴</sup>استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

Email: dr.rezazarei1972@miau.ac.ir

## مقدمه

تعیین میزان شکاف و نقاط قوت و ضعف و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای کاهش شکاف و تأمین نظر دانشجویان است، با شناخت وضعیت موجود در کیفیت خدمات آموزشی نه تنها اولویت‌گذاری آگاهانه و تخصیص منابع استراتژیک آسان می‌شود، بلکه مبنایی فراهم می‌گردد تا بتوان کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده را بهبود بخشید و به ارتقای کیفیت خدمات آموزشی آن افزود و رضایت دریافت کنندگان را فراهم کرد.

اگر به دانشجویان به عنوان دریافت کننده و بهره برنده کیفیت خدمات آموزشی نگاه کنیم می‌توان گفت که اساتید، دانشیاران، استادیاران، مربیان و مربیان آموزشیار و هم‌چنین آموزشگران دانشگاهی غیر هیئت علمی همگی جز ارائه دهندگان خدمات آموزشی و دخیل در کیفیت خدمات آموزشی در مؤسسات آموزش عالی در سطح کشور می‌باشند.

دانشگاه علوم پزشکی علاوه بر کیفیت مطلوب آموزشی و پژوهشی با انجام فعالیت‌های درمانی پیچیده‌ای نظیر پیوند کبد، قلب، کلیه و دیگر درمان‌های پیشرفته به بیماران و دیگر نیازمندان خدمات ارائه نموده است و به‌عنوان یکی از بزرگترین و معتبرترین دانشگاه‌های ایران و خاورمیانه مشغول به فعالیت می‌باشد، در حال حاضر هفت حوزه معاونت از قبیل: معاونت آموزشی، بهداشتی، بین‌المللی، پژوهشی، توسعه مدیریت و منابع دانشجویی فرهنگی، درمان و غذا و دارو با همکاری‌های لازم مشغول ارائه خدمات به مراجعان هستند.

۲۰۰ رشته تحصیلی و حدود هزار عضو هیات علمی و ۵۴ مرکز پژوهشی، ۱۳ بیمارستان آموزشی، ۵۱ بیمارستان درمانی ۳۲ شبکه بهداشت و درمان است و به بیش از ۴ میلیون نفر جمعیت استان فارس خدمات آموزشی ارائه می‌کند.

یکی از چالش‌های عظیم نظام‌های آموزش عالی در بیشتر کشورها، چگونگی برخورد با تقاضاهای برخورد با کیفیت آموزش عالی در شرایط سخت اقتصادی ملی و محدودیت مالی کشورهاست توجه به کیفیت خدمات در آموزش عالی از دهه ۱۹۸۰ شروع شد و این علاقه مندی تا اوایل دهه ۱۹۹۰ ادامه داشت این افزایش توجه، ریشه در نیازهای مؤسسات در

تحولات راهبردی در نظام آموزش عالی طی چند دهه اخیر، به ویژه رویکرد مبتنی بر توسعه کمی بدون در نظر گرفتن شاخص‌های کیفی، پیامدهای قابل توجهی را به همراه داشته است. این پیامدها شامل کاهش محسوس در سطح عملکرد تحصیلی دانشجویان، افت کارایی نظام علمی، تشدید وابستگی به دانش وارداتی و تضعیف ظرفیت نوآوری و تولید علم بومی می‌شود. به همین دلیل دانشگاه‌ها و سیاست‌گذاران باید همزمان با توسعه ظرفیت‌ها، راهبردهای مؤثری برای تضمین و ارتقای کیفیت آموزش شامل بهبود برنامه‌های درسی، ارتقای توانمندی اعضای هیئت علمی و تقویت زیرساخت‌های یادگیری طراحی کنند. پژوهش‌ها تأکید می‌کنند که کیفیت آموزش نه تنها بر موفقیت علمی دانشجویان اثر می‌گذارد، بلکه بر جایگاه علمی کشور و توان رقابت‌پذیری آن در سطح جهانی نیز نقش تعیین‌کننده دارد (۱). امروزه به کیفیت خدمات به عنوان یکی از عوامل مهم تعیین‌کننده موفقیت سازمان‌های خدماتی در محیط رقابتی توجه جدی شده است هرگونه کاهشی در رضایت مشتری به دلیل کیفیت پایین خدمات موجب ایجاد نگرانی‌هایی برای سازمان‌های خدماتی است دریافت کنندگان خدمات نسبت به استانداردهای خدمت حساس‌تر شده‌اند و همراه روندهای رقابتی انتظارات آن‌ها از کیفیت خدمات نیز افزایش یافته است. بنابراین دریافت کننده خدمات مهم‌ترین منبع قضاوت و داوری درباره کیفیت است (۲).

مشکل کیفیت خدمات بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آیند که برای شناخت و برآورد نیازها و انتظارات دریافت کنندگان خدمات تمرکز نمی‌کنند عدم ارتباط مستقیم با دریافت کننده خدمات سبب می‌شود که تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان نتوانند به درستی اولویت امور را تعیین کنند و این امر سبب می‌شود که عملکرد خدمت نتواند جوابگوی انتظارات دریافت کنندگان خدمات باشد و در نتیجه شکاف کیفیت به وجود می‌آید. منظور از شکاف کیفیت اختلاف بین انتظار مشتری از وضع مطلوب و ادراکات وی از وضع موجود است. گام اساسی برای جبران این شکاف شناخت ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمات و

ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی یکی از اجزای کلیدی در بهبود اثربخشی نظام آموزش عالی محسوب می‌شود. دانشگاه‌ها، به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، مسئول تربیت نیروی انسانی متخصص و پاسخ‌گویی به نیازهای پیچیده جامعه سلامت هستند؛ بنابراین شناخت جامع عناصر و فرآیندهای آموزشی و ارزیابی آن‌ها از منظر ذی‌نفعان داخلی و بیرونی اهمیت ویژه‌ای دارد (۵). کیفیت خدمات آموزشی نه تنها توسط سازمان آموزشی تعریف می‌شود، بلکه ادراکات، نیازها و انتظارات دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان اصلی خدمت نقش اساسی در تعیین کیفیت دارد. در این راستا، هر دو گروه ارائه‌دهندگان خدمت و گیرندگان خدمت نقش مکمل و کلیدی در ارتقای کیفیت آموزشی ایفا می‌کنند (۶).

مطالعات نشان داده‌اند که ارزیابی کیفیت آموزشی باید فراتر از سنجش‌های کمی و سطحی باشد و ابعاد متنوعی از جمله فرآیندهای یاددهی و یادگیری، مأموریت صریح سازمان، بافت و محیط دانشگاه و مشارکت جامعه را در نظر بگیرد (۷). استفاده از ابزارهای معتبر و نظام‌مند، مانند پرسشنامه‌های بومی‌سازی شده و تحلیل عاملی تأییدی، امکان سنجش جامع کیفیت خدمات آموزشی و پایش مستمر را فراهم می‌کند و به دانشگاه‌ها کمک می‌کند تصمیمات آموزشی مبتنی بر شواهد اتخاذ کنند (۸، ۹).

بر این اساس، طراحی و اعتباریابی یک الگوی بومی برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، نه تنها باعث ارتقای عملکرد آموزشی و تجربه یادگیری دانشجویان می‌شود، بلکه ابزار قابل اتکایی برای برنامه‌ریزی، پایش و بهبود مستمر خدمات آموزشی در سطح مؤسسات آموزش عالی فراهم می‌آورد (۱۰، ۱۱).

کیفیت خدمات آموزشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده در اثربخشی نظام‌های آموزش عالی شناخته می‌شود. دانشگاه‌ها، به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، با مسئولیت تربیت نیروی انسانی متخصص و پاسخ‌گویی به نیازهای پیچیده سلامت جامعه، نیازمند سازوکارهای نظام‌مند برای سنجش و پایش کیفیت آموزشی هستند. ارزیابی علمی کیفیت خدمات، علاوه بر ارائه تصویر دقیق از وضعیت موجود، زمینه تصمیم‌سازی مبتنی بر

تطبیقشان با شرایط مالی و فشار دریافت‌کنندگان خدمات برای بهبود کیفیت خدمات آموزشی دارد (۳). خدمات آموزشی به‌ویژه خدماتی که در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه می‌شوند، نقش اساسی در توسعه یافتگی جوامع دارند بنابراین توجه به ارتقا کیفیت خدمات آموزشی امری ضروری به شمار می‌رود.

نگاهی به روند تحولات جاری نظام آموزش عالی، حاکی از آن است که آموزش عالی باید ضمن توجه به بحران افزایش کمی و تنگنای مالی، به حفظ و بهبود کیفیت پردازد. در نظام دانشگاهی، یکی از عناصری که در رابطه با کیفیت خدمات آموزشی تاثیر دارد، دانشجو است. دانشجو مهم‌ترین مشتری نظام آموزش عالی محسوب می‌شود به عبارت دیگر در ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی، ادراک و انتظارات دانشجو غیرقابل پیش‌بینی است (۴). آموزش عالی با فشارهای زیادی برای بهبود فعالیت‌های خود روبرو است و در راستای دستیابی به بهبود مستمر فعالیت‌ها ارزشیابی مستمر مورد نیاز است به نظر می‌رسد. توجه بیشتر به کیفیت آموزش در دانشگاه علوم پزشکی به منزله ابزار اصلی تامین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مورد نیاز کشور است و در نهایت ارتقای سطح تندرستی جامعه، امری ضروری است. در غیر این صورت مسئولیت کلیه خدمات و ناکارآمدی دانش‌آموختگان این حوزه بر عهده متولیان امر آموزش است.

برای بررسی کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی از ابزارهای گوناگونی استفاده می‌شود، برخی فقط ادراک خدمات‌گیرنده از کیفیت خدمات، برخی دیگر انتظار خدمات‌گیرنده از کیفیت خدمات در مقایسه با هم و تعدادی نیز تعاملات انتظارات و ادراکات را به طور مستقل در نظر می‌گیرند. اما با توجه به رویکرد سیستمی در نظام آموزشی، عناصر تشکیل‌دهنده خدمات آموزشی شامل:

درون داد (فراگیران، مدرسان، تجهیزات، مدیران، تشکیلات)، فرآیند (یاددهی، یادگیری سازمانی)، محصول یا همان برونداد فاصله‌ای (گزارش پیشرفت تحصیلی)، برونداد نهایی (دانش آموخته، دانش تولید شده، خدمات علمی و پیامد (اشتغال و بیکاری) است.

انسانی و فعالیت‌های پژوهشی در شکل‌دهی به کیفیت خدمات آموزشی نقش آفرین هستند (۱۵).

در ایران نیز مطالعات مختلفی به ضرورت توسعه ابزارهای بومی سنجش کیفیت خدمات آموزشی اشاره کرده‌اند. هاشمی و باقری (۱۴۰۳) (۱۶) در پژوهش خود تاکید می‌کنند که بسیاری از ابزارهای سنجش کیفیت برای بستر فرهنگی ایران مناسب‌سازی نشده‌اند و لازم است الگوها و مقیاس‌های جدید با روش‌های علمی توسعه یابند. همچنین حسینی و افضلی (۱۴۰۲) (۱۷) نشان دادند که مدل‌های مبتنی بر تحلیل عاملی تأییدی می‌توانند برازش مناسبی برای شناسایی مؤلفه‌های کیفیت در دانشگاه‌های ایرانی داشته باشند. پژوهش اکبری و رفیعی (۱۴۰۰) (۱۸) نیز بیان می‌کند که دانشگاه‌های علوم پزشکی به مدل‌های دقیق و بومی شده برای شناسایی نقاط قوت و ضعف خدمات آموزشی نیاز دارند، زیرا الگوهای خارجی پاسخگوی تفاوت‌های ساختاری و نیازهای آموزشی این دانشگاه‌ها نیستند.

با وجود اهمیت این موضوع، هنوز در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، الگوی استاندارد و معتبر بومی برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی طراحی نشده است. از این رو، پژوهش حاضر با تلفیق نتایج کیفی شناسایی مؤلفه‌های کیفیت خدمات با روش تحلیل عاملی تأییدی، در پی طراحی و اعتباریابی الگوی جامع و بومی برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی فارس است. این الگو می‌تواند مبنای تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران آموزشی و مدیران دانشگاه برای بهبود مستمر کیفیت خدمات و ارتقای تجربه آموزشی دانشجویان باشد.

### روش کار

مطالعه حاضر به منظور ارزیابی پرسشنامه محقق‌ساخته و بررسی شاخص‌ها و مولفه‌های استخراج شده از فاز کیفی انجام شد. روش پژوهشی مورد استفاده، توصیفی-پیمایشی بود و هدف آن طراحی و اجرای یک ابزار کمی برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی فارس بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۸۵۷ نفر از دانشجویان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی فارس در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از این تعداد،

شواهد، بهبود عملکرد آموزشی و ارتقای تجربه یادگیرندگان را فراهم می‌کند (۸).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان اصلی خدمات آموزشی، مهم‌ترین منبع برای قضاوت درباره کیفیت هستند و توجه به ادراک و انتظارات آنان نقش کلیدی در بهبود برنامه‌های آموزشی دارد. بررسی شکاف میان انتظارات و برداشت‌های یادگیرندگان از خدمات آموزشی، یکی از رویکردهای معتبر برای سنجش کیفیت بوده و در محیط‌های دانشگاهی نیز به‌طور گسترده به کار رفته است (۱۲). با وجود این، در بسیاری از دانشگاه‌ها ابزارهای معتبر و بومی‌سازی شده برای سنجش کیفیت خدمات آموزشی محدود است؛ به‌ویژه در حوزه علوم پزشکی که ماهیت حرفه‌ای و بالینی آموزش، پیچیدگی ارزیابی را افزایش می‌دهد.

بر این اساس، توسعه و اعتباریابی یک الگوی جامع و بومی برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای نظام آموزش پزشکی ایفا کند. به‌ویژه مطالعات اخیر بر ضرورت بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی، تحلیل عاملی تأییدی و فرآیندهای استاندارد اعتباریابی ابزارها برای دستیابی به مدل‌های دقیق و کاربردی تأکید کرده‌اند (۱۱) به نظر می‌رسد طراحی الگوی ارزیابی با استفاده از مؤلفه‌های استخراج شده از پژوهش‌های کیفی و سپس آزمون تجربی آن‌ها در قالب مدل‌های آماری پیشرفته، می‌تواند ابزاری معتبر برای برنامه‌ریزی آموزشی، پایش مستمر و بهبود کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم آورد.

کیفیت خدمات آموزشی یکی از مؤلفه‌های کلیدی ارتقای عملکرد دانشگاه‌ها و از معیارهای اصلی رضایت‌مندی دانشجویان و ارتقای کیفیت یادگیری است. در دهه اخیر، رشد رقابت میان دانشگاه‌ها و افزایش ضرورت پاسخ‌گویی آموزشی سبب شده است ارزیابی کیفیت خدمات با رویکرد علمی و مبتنی بر مدل‌های معتبر مورد توجه قرار گیرد (۱۴، ۱۳) بررسی‌های جدید نشان می‌دهد که عوامل متعددی از جمله کیفیت تدریس، ساختار اداری، خدمات پشتیبانی، تعاملات

استاندارد ۰/۳۳ قرار داشت و بیانگر اعتبار محتوایی بالای پرسشنامه بود.

#### جدول ۱. خلاصه نسبت روایی محتوایی (CVR) پرسشنامه

شاخص	تعداد گویه‌ها	با CVR=1	با CVR 0.71	میانگین CVR ≥
پرسشنامه محقق ساخته	۴۳	۲۳	۱۷	۰/۹۴

پس از تایید روایی، پرسشنامه در اختیار نمونه آماری تحقیق قرار گرفت. محورهای پرسشنامه شامل نقش استاد در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی، توانمندی‌ها، ارتباط با دانشجویان، مدیریت شرایط بحرانی و رعایت استانداردهای آموزشی بود. با توجه به روایی بالا، این پرسشنامه ابزاری مناسب برای جمع‌آوری داده‌های کمی و تحلیل عاملی تاییدی به شمار می‌رود. روایی پرسشنامه با اندازه‌گیری واریانس استخراج، میزان روایی همگرا<sup>۲</sup> محاسبه گردید. به منظور تعیین پایایی نیز از پایایی ترکیبی استفاده شد. قابل ذکر است که پایایی ترکیبی<sup>۳</sup> معیار معتبرتری نسبت به آلفای کرونباخ به شمار می‌رود؛ به این علت که در محاسبه آلفای کرونباخ در مورد هر سازه تمامی شاخص‌ها با اهمیت یکسان وارد محاسبات می‌شوند ولی در محاسبه پایایی ترکیبی شاخص‌ها با بارهای عاملی بیشتر دارای اهمیت زیادتری بوده و باعث می‌شود که مقادیر CR به دست آمده معتبر و دقیق‌تر در مقایسه با آلفای کرونباخ باشند. پس از انجام محاسبات، مقادیر CR و AVE به شرح زیر بدست آمد:

$$CR > 0/8 \quad ; \quad AVE > ./6 \quad ; \quad CR > AVE$$

لذا در پرسشنامه روایی همگرا و پایایی ترکیبی برقرار بود. خلاصه نتایج تحلیل عاملی، روایی همگرا و پایایی ترکیبی پرسشنامه در جدول ذیل مشاهده می‌گردد.

دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و سایر رشته‌ها به ترتیب ۴۲،۲٪، ۲۹،۲٪ و ۲۰،۱٪ از جامعه آماری را تشکیل می‌دادند. کادر آموزشی شامل اساتید، مدیران و کارکنان آموزشی نیز به ترتیب ۴،۸٪، ۲،۷٪ و ۱٪ از جامعه را تشکیل می‌دادند. از نظر جنسیت، ۵۹،۶٪ جامعه را زنان و ۴۰،۴٪ را مردان تشکیل می‌دادند.

برای فاز کمی تحقیق، حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۲۶۵ نفر تعیین شد و نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای با رعایت نسبت‌های گروه‌ها انجام شد. از این تعداد، ۲۹۰ پرسشنامه توزیع شد و ۲۵۲ پرسشنامه تکمیل شده بازگشت داده شد که برای تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان نشان داد که ۵۹،۵٪ زنان و ۴۰،۵٪ مردان در نمونه حضور داشتند. در بخش کادر آموزشی، اساتید ۴،۴٪، مدیران ۲،۸٪ و کارکنان آموزشی ۱،۲٪ از پاسخ‌دهندگان را تشکیل می‌دادند. دانشجویان نیز عمدتاً از رشته پزشکی و سال اول تحصیل بودند (۴۱،۷٪)، دندانپزشکی سال اول ۱۲،۷٪ و سایر رشته‌ها سال اول ۱۷،۱٪ از نمونه را شامل می‌شدند.

به این ترتیب، نمونه انتخاب شده نماینده مناسبی از جامعه آماری هدف بود و امکان تحلیل دقیق پرسشنامه و تعمیم نسبی یافته‌ها فراهم شد.

در این بخش پژوهش، ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که گویه‌های آن بر اساس یافته‌های کیفی استخراج شده از مصاحبه‌ها و با نظارت استاد راهنما طراحی گردید. پیش از اجرای پرسشنامه، روایی صوری و محتوایی آن مورد سنجش قرار گرفت.

برای سنجش روایی محتوایی، از روش CVR (Content Validity Ratio) لاوشه استفاده شد. در این روش، ۳۵ نفر از دانشجویان و کارشناسان مرتبط با اهداف آزمون هر گویه را بر اساس طیف سه‌قسمتی «ضروری»، «مفید اما غیرضروری» و «ضروری نیست» ارزیابی کردند. نتایج نشان داد که میانگین CVR پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ بود، که بالاتر از حد نصاب

<sup>1</sup> Average Variance Extracted (AVE)

<sup>2</sup> Convergent Validity

<sup>3</sup> Composite Reliability (CR)

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل عاملی تأییدی، ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه

عامل	گویه	بارعاملی	آماره آزمون	AVE	CR
مؤلفه انسانی (دانشجویان)	سوال ۱	۰/۶۲۹	۲۳/۰۵	۰/۶۲۷	۰/۸۵۳
	سوال ۲	۰/۶۹۳	۱۱/۹۷		
	سوال ۳	۰/۷۴۴	۳۴/۷۳		
	سوال ۴	۰/۷۵۳	۱۷/۵۹		
	سوال ۵	۰/۶۸۰	۱۳/۴۵		
	سوال ۶	۰/۶۷۲	۱۳/۵۲		
	سوال ۷	۰/۶۹۱	۲۲/۹۷		
	سوال ۸	۰/۸۰۹	۳۵/۳۲		
	سوال ۹	۰/۷۷۹	۲۳/۴۳		
	سوال ۱۰	۰/۶۸۲	۱۰/۴۸		
	سوال ۱۱	۰/۷۱۳	۱۵/۶۷		
	سوال ۱۲	۰/۷۵۲	۱۱/۰۷		
	سوال ۱۳	۰/۶۹۱	۱۳/۵۸		
	سوال ۱۴	۰/۷۵۲	۱۷/۳۶		
	سوال ۱۵	۰/۷۹۳	۱۶/۹۴		
	سوال ۱۶	۰/۷۵۰	۱۳/۳۳		
مؤلفه انسانی (استاد)	سوال ۱۷	۰/۷۲۴	۱۱/۳۰	۰/۵۹۱	۰/۷۴۸
	سوال ۱۸	۰/۷۳۱	۱۴/۸۲		
	سوال ۱۹	۰/۷۴۹	۱۶/۲۹		
	سوال ۲۰	۰/۸۷۱	۱۳/۱۵		
	سوال ۲۱	۰/۸۲۶	۱۲/۲۴		
	سوال ۲۲	۰/۷۳۰	۱۰/۷۰		

عامل	گویه	بارعاملی	آماره آزمون	AVE	CR
مؤلفه انسانی (کارشناسان آموزش)	سوال ۲۳	۰/۷۱۹	۱۵/۶۲	۰/۶۲۹	۰/۸۰۵
	سوال ۲۴	۰/۷۹۳	۱۱/۰۷		
	سوال ۲۵	۰/۸۴۰	۱۳/۴۵		
	سوال ۲۶	۰/۷۲۱	۱۵/۵۲		
	سوال ۲۷	۰/۸۱۳	۱۴/۶۷		
	سوال ۲۸	۰/۶۶۷	۱۸/۴۳		
	سوال ۲۹	۰/۷۸۲	۱۷/۳۲		
مؤلفه ساختاری	سوال ۳۰	۰/۷۷۲	۱۱/۹۸	۰/۵۷۲	۰/۷۹۳
	سوال ۳۱	۰/۷۸۳	۱۰/۴۸		
	سوال ۳۲	۰/۷۴۱	۱۵/۶۷		
	سوال ۳۳	۰/۷۱۸	۱۶/۲۹		
	سوال ۳۴	۰/۷۱۴	۱۲/۴۱		
	سوال ۳۵	۰/۷۲۸	۱۵/۲۸		
مؤلفه اجتماعی	سوال ۳۶	۰/۸۲۶	۱۸/۷۴	۰/۵۴۹	۰/۷۵۳
	سوال ۳۷	۰/۸۶۳	۱۶/۹۴		
	سوال ۳۸	۰/۷۵۷	۱۳/۳۹		
مؤلفه آموزشی	سوال ۳۹	۰/۷۸۲	۲۳/۴۰	۰/۶۳۳	۰/۷۷۴
	سوال ۴۰	۰/۸۱۳	۱۸/۵۶		
	سوال ۴۱	۰/۷۱۹	۱۳/۹۶		
	سوال ۴۲	۰/۶۹۳	۱۵/۹۳		
مؤلفه پژوهشی	سوال ۴۳	۰/۶۸۲	۱۸/۴۸	۰/۶۵۲	۰/۸۸۲

می‌دهد که پرسشنامه از نظر بار عاملی، روایی همگرا و پایایی ترکیبی معتبر بوده و می‌توان از آن برای تحلیل‌های کمی استفاده نمود.

همچنین در قسمت تحلیل داده‌ها به سوالات تحقیق پاسخ داده شده. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۵) و (LISREL نسخه ۸.۸۰) با سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

**ملاحظات اخلاقی:** شرکت‌کنندگان از هدف، روش جمع‌آوری اطلاعات و محرمانه بودن داده‌ها مطلع شدند و ناشناس بودن آن‌ها رعایت شد.

برای بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه، ابتدا تحلیل عاملی تأییدی بر روی داده‌های جمع‌آوری شده انجام شد. نتایج تحلیل نشان داد که تمامی گویه‌ها بار عاملی مناسبی دارند و ساختار عاملی مدل تایید گردید. به منظور ارزیابی روایی همگرا، شاخص واریانس میانگین استخراج شده (AVE) محاسبه گردید و برای مؤلفه انسانی (مُنْتور) مقدار ۰/۶۲۷ و برای مؤلفه انسانی (متنی) مقدار ۰/۵۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی همگرا قابل قبول است.

پایایی ترکیبی (CR) برای مؤلفه انسانی (مُنْتور) برابر ۰/۸۵۳ و برای مؤلفه انسانی (متنی) برابر ۰/۷۴۸ بود که مقادیر بالاتر از ۰/۷، نشان‌دهنده پایایی مناسب پرسشنامه است. نتایج نشان

## نتایج

تجزیه و تحلیل کمی داده‌ها فرآیندی چند مرحله‌ای است که از طریق به کارگیری ابزارهای جمع آوری در جامعه (نمونه) آماری فراهم آمده‌اند. این داده‌ها طی مراحل، پردازش می‌شوند تا زمینه برقراری انواع تحلیل‌ها و ارتباط بین این داده‌ها به منظور پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش ایجاد شود. در این مرحله از پژوهش، به توصیف داده‌های پژوهشی و تجزیه و تحلیل داده‌هایی که به وسیله پرسشنامه از افراد نمونه گردآوری شده است، پرداخته می‌شود و سپس به هر یک از پرسش‌های تحقیق پاسخ داده می‌شود.

با توجه به اینکه پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش دارای طیف ۵ گزینه‌ای بود، بر همین اساس فاصله بین اعداد ۱ تا ۵ به سه قسمت مساوی تقسیم می‌شود که در این پژوهش فاصله بین طیف مطلوبیت ۱/۳۳ به دست آمده. نمرات ابعاد پرسشنامه در جدول ذیل نشان داده شده است. بر همین اساس مولفه‌های آموزشی دارای بیشترین نمره و مولفه‌های پژوهشی دارای کمترین نمره بود.

جدول ۳. تعیین مطلوبیت ابعاد پرسشنامه

ابعاد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	وضعیت
مولفه انسانی (دانشجویان)	$4/493 \pm 0/05$	مطلوب
مولفه انسانی (استاد)	$4/571 \pm 0/06$	مطلوب
مولفه انسانی (کارکنان آموزشی)	$4/567 \pm 0/21$	مطلوب
مولفه ساختاری	$4/601 \pm 0/08$	مطلوب
مولفه اجتماعی	$4/645 \pm 0/09$	مطلوب
مولفه آموزشی	$4/613 \pm 0/29$	مطلوب
مولفه پژوهشی	$4/790 \pm 0/02$	مطلوب

در این پژوهش، میزان مطلوبیت هر یک از ابعاد کیفیت خدمات آموزشی از طریق پرسشنامه و براساس طیف بازگان بررسی شد. نتایج نشان داد که تمامی مولفه‌های بررسی شده در سطح مطلوب قرار دارند.

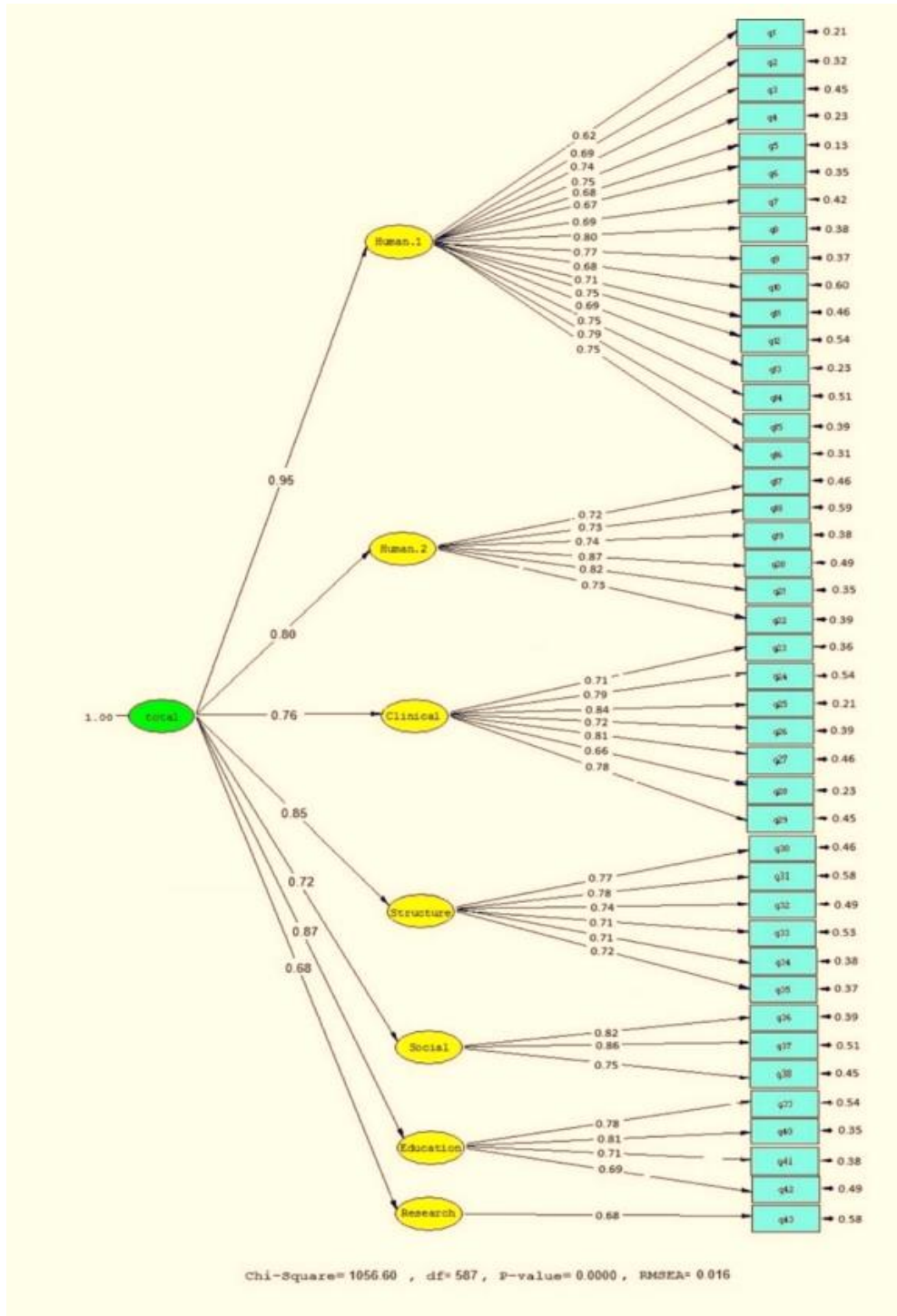
نتایج پرسشنامه نشان می‌دهد که تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه مورد مطالعه از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در سطح مطلوب قرار دارند. این یافته‌ها نشان‌دهنده کارآمدی برنامه‌ها و سیاست‌های آموزشی و مدیریتی دانشگاه در فراهم کردن محیطی حمایتگر و کیفی برای آموزش و پژوهش است. با توجه به خروجی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق، مشاهده می‌شود که سطوح معنی داری-value-P (P) بدست آمده برای همه متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است که نشان دهنده غیرنرمال بودن متغیرها می‌باشد.

به منظور بررسی ارتباط بین ابعاد پرسشنامه و جنسیت از آزمون من ویتنی استفاده شد. با توجه به مقادیر value-P بدست آمده مربوط به مولفه پژوهشی که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، می‌توان چنین بیان داشت که اختلاف معناداری بین نمره این بعد در دو گروه زن و مرد وجود ندارد، به بیان دیگر، ارتباط معناداری بین جنسیت و این بعد از پرسشنامه وجود ندارد. با توجه به value-P بدست آمده برای متغیرهای مولفه‌های انسانی (دانشجو)، انسانی (استاد)، انسانی (کارکنان آموزشی)، ساختاری، اجتماعی و آموزشی و کل پرسشنامه که از ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشند اختلاف معناداری بین نمره ابعاد پرسشنامه در دو گروه زن و مرد وجود دارد به بیان دیگر، این ابعاد با جنسیت ارتباط معناداری دارند.

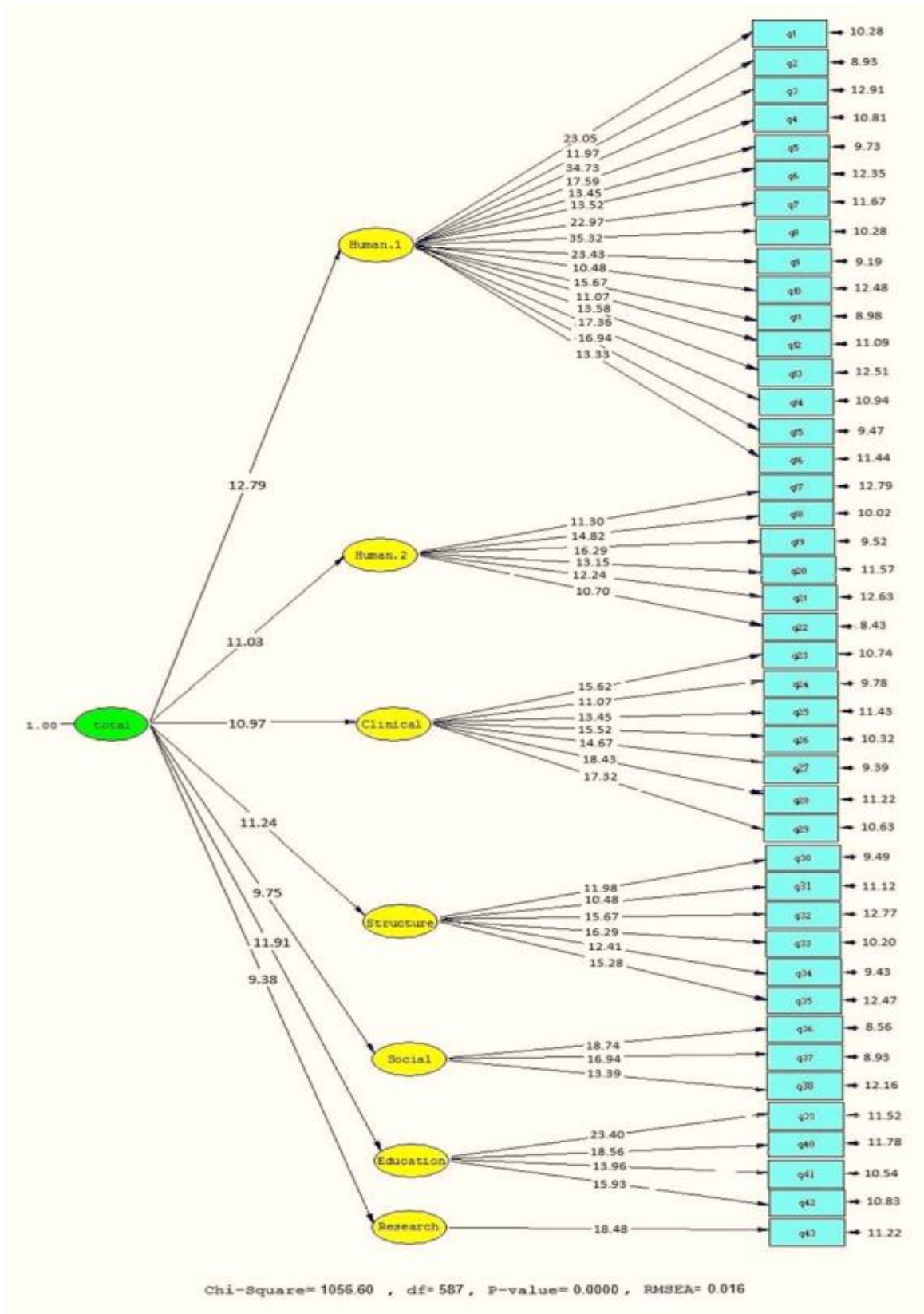
برای بررسی ارتباط بین موقعیت افراد نمونه با ابعاد پرسشنامه از آزمون من-ویتنی استفاده می‌شود. با توجه به مقادیر value-P بدست آمده مربوط به مولفه پژوهشی که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، می‌توان چنین بیان داشت که اختلاف معناداری بین نمره این بعد در دو گروه استاد و دانشجو وجود ندارد، به بیان دیگر، ارتباط معناداری بین موقعیت شغلی و این بعد از پرسشنامه وجود ندارد. با توجه به value-P بدست آمده برای متغیرهای مولفه‌های انسانی (دانشجو)، انسانی (استاد)، انسانی (کارکنان آموزشی)، ساختاری، اجتماعی و آموزشی و کل پرسشنامه که از ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشند اختلاف معناداری بین نمره ابعاد پرسشنامه در دو گروه استاد و دانشجو وجود دارد به بیان دیگر، این ابعاد با موقعیت شغلی ارتباط معناداری دارند.

مؤلفه پژوهشی ۰/۶۸ بوده است. در ادامه نتایج تحلیل عاملی تأییدی هر یک از عوامل استخراج شده. شکل‌های ذیل مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم عوامل و گویه‌های الگوی کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه بر اساس ضرایب معناداری و ضرایب استاندارد شده را نشان می‌دهند.

در این مرحله با استفاده از نرم افزار LISREL به تأیید گویه‌ها و مؤلفه‌ها پرداخته شد. با توجه به برآوردهای استاندارد ضرایب مسیر، میزان تأثیر مؤلفه انسانی (دانشجو) ۰/۹۵، مؤلفه انسانی (استاد) ۰/۸۰، مؤلفه انسانی (کارکنان آموزشی) ۰/۷۶، مؤلفه ساختاری ۰/۸۵، مؤلفه اجتماعی ۰/۷۲، مؤلفه آموزشی ۰/۸۷ و



شکل ۱. ساختار تحلیل عاملی تأییدی در حالت تخمین ضرایب مسیر



شکل ۲. ساختار تحلیل عاملی تاییدی در حالت تخمین معناداری t-value

## بحث نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتباریابی الگوی ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی فارس بود. در عرصه آموزش عالی به عنوان محیط تعلیمی و تربیتی، کیفیت روابط و سوق دهی آن به سوی کیفیت خدمات بیشتر دارای ارزش و جایگاه قابل تأملی است؛ چرا که در سایه استقرار نظام آموزشی با کیفیت ارائه خدمات بیشتر بارویکرد علمی و برنامه-ریزی شده، می توان آموزش را وارد مرحله ای دارای اهمیت ویژه که همان توسعه و بالندگی شخصی، حرفه ای و تخصصی دانشجویان می باشد رهنمون کرد.

به منظور شکل دهی ارائه الگوی کیفیت خدمات آموزشی در قالب دانشگاه ها، پژوهش حاضر در دو بخش کیفی و کمی انجام پذیرفت. مطابق شبکه مضامین استخراجی از بخش کیفی، بر اساس دیدگاه مصاحبه شوندگان تعداد ۷ مؤلفه و ۴۲ شاخص در الگوی کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی به دست آمد. مولفه ها عبارت بودند از: انسانی (دانشجو)، انسانی (استاد)، انسانی (کارکنان آموزشی)، ساختاری، اجتماعی، آموزشی و پژوهشی.

در خصوص برازش مدل نیز می توان چنین بیان داشت: به منظور تعیین میزان همخوانی داده های تجربی با مدل مفهومی از شاخص های برازش استفاده گردید.

مدل تحلیل عاملی، در صورتی دارای برازش مطلوب می باشد که نسبت مجذور کای به درجه آزادی بین ۱ تا ۵ بوده و شاخص های برازش بیشتر از ۰/۹۰ و نیز میانگین مربعات خطای برآورد از مقدار ۰/۱ بیشتر باشد (۱۹) به همین منظور، جهت آزمون ساختار عاملی مدل کیفیت خدمات آموزشی سازمانی دانشگاه ها در حوزه آموزش عالی از تحلیل عاملی استفاده شد و منطبق بر نتایج به دست آمده هر یک از شاخص ها نسبت به مولفه خود دارای بار عاملی بالا بودند. با توجه به مجموع ملاک های استاندارد و مقادیر محاسبه شده، الگوی ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه ها، دارای برازش مطلوب می باشد. بنابراین می توان دریافت که الگوی کیفیت خدمات آموزشی سازمانی دانشگاه ها با رویکرد کیفیت خدمات آموزشی

مؤسسات آموزشی در حوزه آموزش عالی معیاری مفید جهت پیاده سازی کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه ها بوده و یافته های حاصل از این مطالعه نیز به مسولین مربوطه جهت لحاظ نمودن ابعاد ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه ها یاری می رساند تا هرچه موثرتر در مراحل تعیین راهبرد، برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه ها گام بردارند.

در عرصه آموزش عالی، کیفیت خدمات آموزشی نقش محوری در توسعه فردی، حرفه ای و تخصصی دانشجویان ایفا می کند. بر اساس یافته های پژوهش حاضر، طراحی و اعتباریابی الگوی کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی فارس نشان داد که مولفه های انسانی (استاد، دانشجو و کارکنان آموزشی)، ساختاری، آموزشی، پژوهشی و اجتماعی، به عنوان ابعاد اصلی کیفیت آموزشی، دارای اهمیت و تأثیر چشمگیر بر ارتقای اثربخشی فرآیند آموزش هستند (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳).

مطالعات پیشین نیز بر نقش اساتید توانمند در بهبود کیفیت خدمات آموزشی تأکید داشته اند؛ ویژگی هایی مانند انگیزه بخشی، مهارت برقراری ارتباط، شنونده فعال بودن و ایجاد اعتماد، توانایی استاد را در هدایت دانشجویان به سمت بالندگی علمی و حرفه ای افزایش می دهد (۲۴، ۲۵، ۲۶). علاوه بر استاد، مولفه انسانی دانشجو نیز در موفقیت فرآیند آموزشی نقش تعیین کننده دارد؛ دانشجویان فعال، مسئولیت پذیر و با روحیه پرسشگری می توانند بهره وری سیستم آموزشی را افزایش دهند (۲۷، ۲۸).

مولفه های ساختاری و آموزشی، با فراهم کردن زیرساخت ها، برنامه ریزی صحیح دروس و حمایت از دانشجویان آسیب پذیر، امکان پیاده سازی اثربخش کیفیت خدمات آموزشی را فراهم می کنند (۲۹). هم چنین، مولفه های پژوهشی، با معرفی زمینه های تحقیقاتی نوین و ارتقای توانمندی پژوهشی دانشجویان، به شکل دهی یک نظام آموزش عالی پویا و نوآور کمک می کنند (۲۰).

مولفه اجتماعی نیز اهمیت ویژه ای دارد؛ آموزش عالی تنها محدود به انتقال دانش نیست بلکه فارغ التحصیلان باید بتوانند در

محدودیت‌های عمده این پژوهش عبارت بودند از:

- پژوهش حاضر به صورت موردی در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام پذیرفت، به همین علت امکان محدودیت تعمیم آن به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد.

- به علت عدم ترویج کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها به صورت طرحی رسمی و مدون در موسسات آموزشی، امکان بهره‌گیری از تجارب و انجام مقایسه میان یافته‌ها با محدودیت مواجه بود.

- با توجه به اینکه رغبت به پژوهش و پویایی علمی دانشجویان از اهداف مهم آموزش به ویژه در مقطع عالی است، پیشنهاد می‌گردد جهت نظام بخشیدن هرچه بیشتر به این مهم، فرایند اثربخشی پژوهشی به صورت مستقل و جداگانه هم راستا با سایر زمینه‌های شخصی، اجتماعی، فرهنگی و تخصصی اثربخشی آموزشی تشکیل گردد.

- با توجه به اهمیت ویژه بعد انسانی در اثربخشی آموزشی، جای دارد تا در بهره‌گیری عملی و کاربردی هرچه بیشتر از فرایند ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها، ضمن شناخت و معرفی استادان بالنده و توانمند توسط مسولان ذیربط، از تجارب و دیدگاه‌های آنان استفاده عملی و کاربردی گردد.

- در زمینه امور اجتماعی نیز جا دارد تا جنبه‌های گسترده‌تری از این عرصه مورد واکاوی و بررسی پژوهشگران قرار گیرد.

- فرایند جامع، منسجم و هدف‌گذاری شده اثربخشی همراه با پایش گام به گام از بدو ورود دانشجویان تا زمان فراغت از تحصیل در سطح دانشگاه‌ها به ویژه دانشگاه‌ها عالی تدوین و استقرار یابد. در این صورت گام مهمی در راستای بالندگی همه جانبه دانشجویان برداشته می‌شود. در ادامه به بررسی پیشنهادات پژوهشی می‌پردازیم:

- با توجه به اینکه پژوهش حاضر متمرکز بر مقطع عالی بود، مولفه‌های به دست آمده در حیطه ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها نیز متناسب با همین زمینه می‌باشند. بر همین اساس می‌توان با لحاظ نمودن معیارهای مختص غیر مقطع عالی، الگوی ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌ها متناسب با آن‌ها را طراحی نمود.

جامعه با توانمندی تخصصی و اخلاق حرفه‌ای، خدمات اجتماعی با کیفیت ارائه کنند (۲۱، ۲۲، ۲۳). تعاملات مؤثر میان استاد، دانشجو و کارکنان آموزشی، ایجاد محیط حمایتی و کاهش تنش‌ها و اضطراب‌ها، از عوامل کلیدی در تحقق این هدف محسوب می‌شود (۳۱، ۳۰).

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش همسو با مطالعات بین‌المللی و ملی نشان می‌دهد که پیاده‌سازی اثربخش کیفیت خدمات آموزشی نیازمند رویکردی چندبعدی و نظام‌مند است که مولفه‌های انسانی، ساختاری، آموزشی، پژوهشی و اجتماعی را پوشش دهد و در طول دوره تحصیلی، از بدو ورود دانشجو تا فارغ‌التحصیلی، پیاده‌سازی شود (۳۲، ۳۳).

پیاده‌سازی الگوی طراحی شده برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، امکان پایش، برنامه‌ریزی و ارتقای اثربخشی آموزش را فراهم می‌سازد. بر اساس یافته‌ها، بهبود کیفیت خدمات آموزشی می‌تواند باعث تولید فارغ‌التحصیلانی توانمند، متخصص و اخلاق‌مدار شود که توانایی ورود موفق به بازار کار و ارائه خدمات اجتماعی با کیفیت را دارند (۲۰، ۲۲).

برای دستیابی به نتایج مطلوب، نهادینه‌سازی فرآیندهای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی، حمایت استادان، مشارکت فعال دانشجویان، برنامه‌ریزی کلان و پایش مستمر الزامی است. اجرای این فرآیند، نه تنها موجب ارتقای یادگیری و توانمندی دانشجویان می‌شود، بلکه به عنوان سرمایه‌گذاری بلندمدت در توسعه سرمایه انسانی و اجتماعی کشور قابل تلقی است (۲۳، ۲۴، ۲۶).

در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ایجاد تعامل سازنده و حمایتگر میان استاد، دانشجو و کارکنان آموزشی، توجه به زیرساخت‌ها، برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی منسجم و تأکید بر مهارت‌های اجتماعی و اخلاق حرفه‌ای، از عوامل بنیادین در ارتقای کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

SEM چندسطحی یا مبتنی بر PLS) برای بررسی روابط علی بین مؤلفه‌های شناسایی شده بهره گرفت؛ به‌ویژه در زمینه تأثیر مؤلفه‌های انسانی اساتید و دانشجویان بر مؤلفه ساختاری و اجتماعی در بهبود ادراک کیفیت آموزش. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود دانشگاه علوم پزشکی فارس از الگوی طراحی شده به‌عنوان ابزار مستمر پایش کیفیت خدمات آموزشی استفاده کند و نتایج حاصل را در برنامه‌ریزی توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی، اصلاح فرآیندهای یاددهی-یادگیری، و بهینه‌سازی رضایت آموزشی دانشجویان به‌کار گیرد. تلفیق این نظام ارزیابی با فرایندهای تضمین کیفیت و اعتباربخشی آموزشی می‌تواند به شکل‌گیری چارچوب یکپارچه مدیریت کیفیت آموزش پزشکی منجر شود.

- ضرورت توسعه پژوهش‌های مشابه در سایر مقاطع تحصیلی و طراحی الگوی جامع جهت کلیه عرصه‌های این زمینه.  
- نظر به لزوم توسعه و تحول ابعاد تعاملی دانشجویان با استادان و مسئولان دانشگاه‌ها، ضرورت تکمیل این الگو و لحاظ نمودن ابعاد متناسب با نیازهای جدید دانشجویان به محققین علاقه‌مند این حوزه پیشنهاد می‌گردد.  
بر اساس نتایج این تحقیق، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، اعتبار بیرونی و تعمیم‌پذیری الگوی ارائه شده با مقایسه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور یا حتی در میان رشته‌های غیرپزشکی مورد آزمون قرار گیرد تا میزان سازگاری مؤلفه‌های کیفیت آموزشی در محیط‌های آموزشی متفاوت ارزیابی شود. هم‌چنین می‌توان از مدل‌های معادلات ساختاری پیشرفته‌تر

## References

- Salimi N. Quality assurance in higher education: Challenges and opportunities. *Int J Higher Educ.* 2019;8(3):1-10.
- Afzali A, Heydari N, Abdolmaleki J. Designing and validating an instrument for measuring university educational service quality based on the SERVQUAL model. *Educ Measure Q (Allameh Tabataba'i Univ).* 2019;10(38):205-228.
- Vadoodi S, Safari S, Taghavayi M. Designing and validating a model of the impact of educational service quality on student burnout in Ardabil. *Educ Manage Innov Q.* 2021;16(2):118-148.
- Hedayati A, Rezaei A, Rezaei A. Evaluating educational service quality at Farhangian University based on the service quality gap model (Qom campus). *Educ Res Promot J.* 2018;4(13).
- Farhudi S, Vahdat R, Sameri M. Identifying key indicators of educational service quality in Islamic Azad University. *Manag Educ Dev Digit Age.* 2024;1(4):78-88. Available from: <https://jmedda.com/index.php/jmedda/article/view/64>
- Piri L, Heratian M, Kianpour M. Student satisfaction with the quality of educational, research, student, and administrative services at the university. *J Higher Educ Manage Stud.* 2022;3(2):45-60.
- Maraghi J, Hayati R, Hayati S. Evaluating educational service quality from the viewpoint of Abadan Medical Sciences students. *Abadan Med Sci J.* 2018;20(1):33-42.
- Olmos-Gómez, M. del C., Luque-Suárez, M., Castán-García, M., & Portillo-Sánchez, R. (2024). Validation of educational quality as a tool to measure the degree of satisfaction of university students. *Education Sciences, 14(1), 2.* <https://doi.org/10.3390/educsci14010002>
- Milojević, I., & Radosavljevic, M. (2019). Assessment of higher education service quality: Integration of SERVQUAL model and AHP method. *TEME, 43(2), 587–600.* <https://doi.org/10.22190/TEME1902587M>
- Hasan, M. R., & Hosen, M. (2020). University service quality: The impact of student satisfaction and loyalty in public universities of Bangladesh. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 10(4), 123–137.* <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i4/7258>
- Amiri, M., Shahir-Roudi, E., Shahsavari, H., & Khosravi, A. (2025). Evaluation of educational services quality and its impact on students' satisfaction and loyalty based on academic quality improvement program (AQIP) model. *BMC Medical Education, 25,* 1351. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07988-w>
- Martins, L., Mata, P., & Costa, A. (2019). Higher education service quality: A systematic literature review of SERVQUAL applications. *Journal of Higher Education Policy and Management, 41(5), 1–17.* <https://doi.org/10.1080/1360080X.2019.1640233>
- Sharma, P., & Mishra, S. (2024). Evaluating the impact of service quality in higher education institutions on student satisfaction: A student-centric framework. *i-manager's Journal on Management, 19(1), 30–41.*

14. Toscano-Hernández, A. M., Álvarez-González, B., & Sanzo-Pérez, M. J. (2024). Service quality in higher education: Dimensions, measurement, and strategic implications. *Higher Education Quarterly*, 78(2), 345–363.
15. Gürbüzler, B., & Acuner, A. M. (2025). The role of service quality in enhancing technological innovation, satisfaction, and loyalty among university students in Northern Cyprus. *Sustainability*, 17(15), 6832.
16. Hashemi M, Bagheri A. Developing and validating a scale for evaluating educational service quality in universities. *Educ Measure Assess Q*. 2024;6(1):55-75.
17. Hosseini R, Afzali S. Fitting the educational service quality model using confirmatory factor analysis. *Iran High Educ Res*. 2023;14(2):89-110.
18. Akbari S, Rafiei M. Validation of the educational service quality model in medical universities: A survey study. *Iran J Med Educ*. 2021;21(4):12-25.
19. Gilavand A, Maraghi E. Assessing the quality of educational services of Iranian Universities of Medical Sciences: A systematic review & meta-analysis (SERVQUAL). 2019.
20. Davis R, Thompson J, Lee K. Integrating research into higher education: Strategies for student engagement and innovation. *J Educ Res*. 2020;113(3):210-225.
21. Denner J, Salzman M, Wang L. Social dimensions of higher education quality: Impacts on communities and graduates. *J Educ Res Pract*. 2020;10(2):112-130.
22. Marchenko O. Student engagement, social skills, and societal contributions of university graduates. *Int J Educ Res*. 2020;100:1-10.
23. Danshmandi M, Salimi R, Ansari L. The role of higher education in social development and student empowerment: Examining the social components of educational service quality. *Iran High Educ Res*. 2017;9(2):77-94.
24. Price L. *The practice of teaching*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1968.
25. Quinn R, Robaf K. *Organizational behavior in education*. Boston: Allyn and Bacon; 1983.
26. Robbins SP. *Organizational behavior: Concepts, controversies, and applications*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1990.
27. Goldhaber D, Grout C, Holden K. Student engagement and learning outcomes in higher education. *J Educ Policy*. 2020;35(4):555-573.
28. Cochran J, Campbell SM, Baker H, Leeds E. Student motivation and responsibility in higher education: The role of engagement and inquiry. *J Learn High Educ*. 2019;15(1):25-34.
29. Hosseini A, Mohammadi F, Rezaei M. Structural analysis of educational service quality in Iranian universities. *J Educ Manage Organ Dev*. 2020;11(3):55-72.
30. Gisbert M. Social competence and higher education: Preparing graduates for societal responsibilities. *High Educ Rev*. 2017;49(1):23-41.
31. Ko E, Smith J, Lee K. Higher education and community engagement: Social responsibilities of universities. *J Higher Educ Outreach Engag*. 2018;22(3):5-24.
32. Lin Y. Academic alignment between faculty and students: Impacts on learning outcomes. *Int J Teach Learn High Educ*. 2020;32(1):45-55.
33. Elliott R, Thompson K, James L. Enhancing student learning through faculty support and mentoring. *Stud High Educ*. 2020;45(7):1390-1405.

*Original Article***Design and Validation of a Model for Evaluating the Quality of Educational Services at Fars University of Medical Sciences**

Received: 10/12/2025- Accepted: 25/06/2026

Maryam Malek Mahmoudi<sup>1</sup>  
 Reza Zarei<sup>2\*</sup>  
 Ahmad Reza Ojinezhad<sup>3</sup>  
 Nader Shahamat<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *PhD. Student, Department of Educational Management, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.*

<sup>2\*</sup> *Assistant Professor, Department of Educational Management, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.*

*Corresponding Author: Email: dr.rezazarei1972@miau.ac.ir*

<sup>3</sup> *Assistant Professor, Department of Educational Management, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.*

<sup>4</sup> *Assistant Professor, Department of Educational Management, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.*

Email:  
 dr.rezazarei1972@miau.ac.ir

**Abstract**

**Introduction:** Evaluating the quality of educational services, particularly in medical universities, plays a pivotal role in enhancing teaching effectiveness and empowering students. Despite its importance, there is a noticeable lack of valid and systematic tools for comprehensive assessment of educational quality. This study aimed to design and validate a model for evaluating the quality of educational services at Fars University of Medical Sciences.

**Methods:** This study was part of an exploratory mixed-methods research. In the first qualitative phase, the components of educational service quality were identified, followed by a quantitative phase to evaluate the proposed model. During instrument development, a researcher-made questionnaire based on the extracted themes was designed. The quantitative sample included 265 faculty members and students selected through stratified random sampling from a population of 857 individuals. Data analysis was conducted at two levels: descriptive statistics and instrument reliability (Cronbach's alpha) were performed using SPSS version 26, while confirmatory factor analysis and model fit indices evaluation were carried out using LISREL version 8.8.

**Results:** The analysis indicated that the proposed model demonstrated good fit. The dimensions of faculty-related human factors, educational, staff-related human factors, structural, student-related human factors, social, and research components were confirmed as the main factors of educational service quality. The model also showed acceptable construct validity, reliability, and fit indices.

**Conclusion:** The validated model can serve as a reliable tool for monitoring, planning, and improving the quality of educational services in medical universities.

**Keywords:** Evaluation model, educational service quality, medical universities, Validation