

تأثیر تدوین برنامه استراتژیک بر کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی اهواز

حسین رضائی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

محمد جعفر شاطرزاده یزدی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

نگین مرادی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

مجید روانبخش: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

غلامحسین نساج: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

شاهین گوهرپی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

فاطمه اسفندیارپور: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

آرش بیات: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه شنوایی شناسی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

محمد خیاط زاده ماهانی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

مجتبی توکلی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه شنوایی شناسی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

درسا حامدی: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

شیدا جوادی پور: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

میمنت اکبری: عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران.

حسین نگهبان: عضو هیأت علمی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

علی محمد مصدق راد: عضو هیأت علمی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

محمد حسین حقیقی زاده: عضو هیأت علمی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مهدی تهمتن: دانشجو، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مجتبی کارگر: دانشجو، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

یونس قاسم پور: دانشجو، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تدوین و اجرای برنامه استراتژیک بر کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی اهواز انجام شد. در این مطالعه مداخله‌ای کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده دانشجویان قبل و بعد از تدوین برنامه استراتژیک دانشکده توانبخشی اهواز بررسی و مقایسه شد. بر اساس تعداد دانشجویان در هر گروه آموزشی و از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۱۴۶ نفر از دانشجویان در رشته‌های گفتار درمانی، فیزیوتراپی، شنوایی شناسی و کاردرمانی به شیوه تصادفی منظم انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد سروکوآل حاوی پنج بعد کیفیت خدمات آموزشی (عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، مسؤلیت پذیری، ضمانت و همدلی) استفاده شد که دارای روایی و پایایی تایید شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و از طریق روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون ویلکاکسون) انجام شد. قبل از تدوین و اجرای برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، مسؤلیت پذیری، ضمانت و همدلی ادراک شده و مورد انتظار دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد ($p < 0/001$). با این حال، پس از تدوین و اجرای برنامه استراتژیک، سطح رضایت مورد انتظار و ادراک شده دانشجویان از تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی تقریباً یکسان بود. در تدوین و اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک، با اولویت‌بندی و اختصاص بودجه به ابغادی که دارای بیشترین شکاف بودند، دانشجویان کیفیت خدمات آموزشی دانشکده را متناسب با وضعیت مورد انتظار خود برآورد نمودند.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی استراتژیک، بهبود کیفیت، آموزش، دانشجویان، توانبخشی، اهواز.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی، گروه گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: neginmoradist@gmail.com

مقدمه

امروزه استفاده از رویکرد مشتری مداری در مراکز آموزش عالی به امری رقابتی تبدیل شده است. افزایش کیفیت خدمات آموزشی به منظور ارتقاء رضایت دانشجویان از این خدمات، دغدغه اصلی مدیران و برنامه ریزان آموزش عالی است (هیل، ۱۹۹۵). اکثر مطالعات انجام شده برای سنجش رضایت دانشجویان از آموزش عالی به صورت نظرسنجی و بررسی دیدگاه‌های دانشجویان نسبت به کیفیت خدمات آموزشی بوده است (گراسیا آراسیل، ۲۰۰۹). بررسی میزان رضایت دانشجویان از خدمات آموزشی، اطلاعات لازم را در زمینه ارتقای کیفی و کمی واحدهای خدماتی مختلف در یک دانشگاه را فراهم می‌کند. سنجش رضایت دانشجویان می‌تواند به مؤسسات آموزش عالی کمک کند تا قوت‌ها و ضعف‌های خود را بشناسند و بر حیطه‌های نیازمند بهبود تمرکز کنند (اونیل و پارمر، ۲۰۰۴).

برای شناسایی عوامل تأثیرگذار بر رضایت دانشجویان از وضعیت خدمات آموزشی در دانشگاه‌ها چندین مطالعه انجام شده است. برخی پژوهشگران بر این باورند که برداشت مثبت دانشجویان از ظرفیت یک موسسه آموزشی برای ارائه یک محیط فکری شایسته به عوامل ذیل بستگی دارد: توانایی تدریس اعضای هیأت علمی، ظرفیت فکری دانشجویان، فعالیت تشکل‌های دانشجویی، تعامل بین دانشجویان و اعضای هیأت علمی و تعامل بین مدیریت و بخش اداری با دانشجویان (هارتمن و اسمیت، ۱۹۹۵). در مطالعه دیگری برای ارزیابی رضایت دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی، شاخص‌های ذیل در نظر گرفته شد: راهنمایی‌های تحصیلی، راهنمایی برای امتحان پایانی، محتوای دوره، تنوع دوره‌ها و دروس ارائه شده، طراحی برنامه آموزشی، نظام ارزشیابی، فرصت انتخاب دوره‌ها و گرایش‌های تخصصی، تأکید عملی بر تدریس و یادگیری، کیفیت تدریس، فرصت مشارکت در پروژه‌های تحقیقاتی، ارائه فرصت کار عملی و کسب تجربه کاری، امکان تعامل با اساتید در بیرون از کلاس، تعامل با دانشجویان هم رشته‌ای، امکان تأثیرگذاری بر سیاست‌های دانشگاه، تجهیزات آزمایشگاهی و فنی، کیفیت خدمات کتابخانه و دسترسی به مواد آموزشی (گراسیا آراسیل، ۲۰۰۹).

بین کیفیت خدمت درک شده و رضایت مشتری ارتباط نزدیکی وجود دارد و هر دو از تجربه مشتری با سازمان

حاصل می‌شود (هسکت و همکاران، ۱۹۹۷). بررسی شکاف بین انتظارات و ادراکات دانشجویان یکی از شیوه‌های تعیین میزان رضایت دانشجویان از خدمات آموزشی ارائه شده در دانشگاه‌هاست. یکی از این روش‌ها، مدل سروکوال (SERVQUAL) است که توسط پارسورامان و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ارائه شده است. مدل سروکوال، شیوه‌ای برای ارزیابی کمی کیفیت خدمات است. در مدل سروکوال، شکاف بین انتظار و ادراک آزمودنی‌ها در پنج بعد عوامل محسوس (Tangibles)، قابلیت اطمینان (Reliability)، ضمانت (Assurance)، پاسخی (Responsiveness) و همدلی (Empathy) سنجیده می‌شود (راجدیپ، ۲۰۱۰). تحلیل نتایج این مدل به شناسایی شکاف‌ها کمک می‌کند. با بررسی شکاف‌های مشاهده شده بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار دانشجویان می‌توان راهکارهای کاهش این شکاف‌ها و ارتقاء کیفیت خدمات را شناسایی کرد. پنج بعد کیفیت خدمت مورد بررسی در مدل سروکوال را می‌توان به اختصار این گونه شرح داد: **عوامل محسوس** شامل: وجود تسهیلات، تجهیزات کاری و کالاهای ارتباطی است (مثل امکانات رفاهی در محیط فیزیکی سازمان). **قابلیت اطمینان** به معنی توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اطمینان است به طوری که انتظارات مشتری تأمین شود. در واقع، قابلیت اطمینان، عمل به تعهدات است. یعنی، سازمان باید به تعهداتش در مورد زمان ارائه، شیوه و هزینه خدمات جامه عمل بپوشاند. **پاسخی**، تمایل به همکاری و کمک به مشتری است نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست‌ها، سوالات و شکایات مشتری در بعد پاسخی بررسی می‌شود. **ضمانت** بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان در اقا حس اعتماد و اطمینان به مشتری، نسبت به سازمان است. این بعد از کیفیت خدمت به خصوص در خدماتی مهم است که دارای ریسک بالاتری باشند. **همدلی**: توجه شخصی و اختصاص زمان کاری مناسب برای تمامی مشتریان، یعنی این که با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آن‌ها برخورد ویژه‌ای شود، به طوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آن‌ها را درک کرده است و آن‌ها برای سازمان مهم هستند.

تشکیل جلسات منظم هفتگی و با جمع آوری اطلاعات درون سازمان و برون سازمان و تحلیل محیط داخلی و خارجی دانشکده اقدام به بازنگری رسالت، دورنما، ارزش‌ها و اهداف دانشکده برای سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۳ نمود. با توجه به اهمیت حوزه آموزش در دانشکده‌ها بخش مهمی از اهداف برنامه استراتژیک دانشکده علوم توانبخشی به اهداف آموزشی اختصاص داشت که با در نظر گرفتن ذینفعان آموزش (دانشجویان، اعضا هیأت علمی، مراجعان به بخش کلینیک‌های آموزشی-درمانی و کارکنان آموزش) تدوین شدند که در این مطالعه فقط به اهداف مرتبط با دانشجویان اشاره می‌شود. در حال حاضر، ۴۷۱ دانشجو در مقاطع کارشناسی (۳۴۲ نفر)، کارشناسی ارشد (۱۰۴ نفر) و دکتری (۲۵ نفر) در رشته‌های گفتاردرمانی (۹۹ نفر)، شنوایی شناسی (۹۴ نفر)، فیزیوتراپی (۱۷۴ نفر)، کاردرمانی (۷۱ نفر) و مدیریت توانبخشی (۳۳ نفر) در دانشکده توانبخشی اهواز مشغول به تحصیل هستند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تدوین برنامه استراتژیک دانشکده علوم توانبخشی بر وضعیت ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده مورد انتظار دانشجویان دانشکده توانبخشی اهواز انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند در تدوین، اجرا و بازبینی سیاست‌ها و رویه‌های آموزشی مؤسسات آموزشی مؤثر باشد.

روش کار

این مطالعه از نوع مداخله‌ای قبل و بعد است که یک بار در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ و یکبار در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ به بررسی کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده مورد انتظار دانشجویان دانشکده توانبخشی اهواز پرداخته است. در این بازه زمانی برنامه جدید استراتژیک دانشکده علوم توانبخشی اهواز به اجرا در آمده است و تأثیر آن بر نگرش دانشجویان نسبت کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده مورد انتظارشان بررسی شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده توانبخشی (به جز دانشجویان ترم اول) بود. در بازه زمانی اجرای پژوهش، ۴۷۱ دانشجو در مقاطع کارشناسی (۳۴۲ نفر)، کارشناسی ارشد (۱۰۴ نفر) و دکتری (۲۵ نفر) در رشته‌های گفتاردرمانی (۹۹ نفر)، شنوایی شناسی (۹۴ نفر)، فیزیوتراپی (۱۷۴ نفر)، کاردرمانی (۷۱ نفر) و مدیریت توانبخشی (۳۳ نفر) در دانشکده توانبخشی اهواز

با توجه به تغییرات و تحولات شگرف در زمینه‌های مختلف، دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای کسب موفقیت، باید از نوعی برنامه‌ریزی بهره گیرند که آینده-نگر و محیط‌گرا باشد به طوری که ضمن شناسایی عوامل و تحولات محیطی، در یک افق زمانی بلند مدت تأثیر آن‌ها بر سازمان و نحوه تعامل سازمان با آن‌ها را مشخص کند، این نوع برنامه‌ریزی در واقع همان برنامه‌ریزی استراتژیک است. کیفیت تصادفی به دست نمی‌آید. دستیابی به کیفیت نیاز به مدیریت و رهبری سازمانی قوی، برنامه‌ریزی مناسب، تعهد و مشارکت کارکنان، مشتری مداری و بهبود مستمر فرآیندهای کاری است (مصدق راد، ۲۰۱۴). برنامه‌ریزی با تمرکز بر اهداف سازمانی و تعیین استراتژی‌ها و روش‌های مناسب دستیابی به اهداف سازمانی، احتمال رسیدن به اهداف کیفیتی را در سازمان از طریق تنظیم فعالیت‌ها افزایش می‌دهد. علاوه بر این، برنامه‌ریزی با تخصیص صحیح منابع و جلوگیری از دوباره‌کاری‌ها منجر به استفاده صحیح از منابع سازمانی می‌شود. برنامه‌ریزی استراتژیک تلاشی سازمان یافته و منظم برای اتخاذ تصمیمات بنیادی و انجام دادن اقدامات اساسی است که قابلیت‌های استراتژیک سازمان را توسعه داده و کمک می‌کند تا سازمان به مزیت برتری دست یابد. برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف مهم و حیاتی سازمان و استراتژی‌های دستیابی به آن‌ها با توجه به عوامل محیطی و با در نظر گرفتن آینده سازمان است (مصدق راد، ۲۰۱۵). برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعیین اهداف استراتژیک، افزایش قابلیت و توانمندی‌های استراتژیک سازمان، تعیین استراتژی‌ها، تاکتیک‌ها و فعالیت‌های مناسب برای دستیابی به اهداف استراتژیک، پایش و ارزیابی منظم فعالیت‌های سازمان به منظور حصول اطمینان از انجام کار درست به درستی است (جانسون و همکاران، ۲۰۰۸).

بر این اساس دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اقدام به تدوین برنامه استراتژیک نموده است تا ضمن تقویت و توسعه منابع سازمانی با ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و مشاوره‌ای با کیفیت بالا به مزیت برتری دست یابد و به اهداف دانشگاه جامعه عمل ببوشاند. به منظور تدوین برنامه استراتژیک دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک دانشکده با

درصد گزارش شد. در شروع سال ۱۳۹۴ اهداف عملیاتی با توجه به اهداف برنامه راهبردی و نتیجه پایش سال قبل تدوین شد و در دی ماه ۱۳۹۴ زیر نظر ریاست دانشکده مورد پایش قرار گرفت.

در پژوهش حاضر به منظور پی بردن به شکاف میان انتظارات و ادراکات دانشجویان از نحوه ارائه خدمات آموزشی در دانشکده، از دو پرسشنامه مجزا با عناوین پرسشنامه انتظارات و ادراکات دانشجویان از کیفیت خدمات، استفاده شد. از آن جایی که هر دو پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه استاندارد مقیاسهای سروکوال (پاراسورمان، ۱۹۸۵) (SERVQUAL) ساخته شده است، این دو پرسشنامه در یک برگه به شرکت کنندگان ارائه شد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت و متشکل از پنج گزینه (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) تنظیم شده است که شامل موارد عوامل محسوس (سؤالهای ۱ تا ۴)، قابلیت اطمینان (سؤالهای ۵ تا ۹)، پاسخگویی (سؤالهای ۱۰ تا ۱۳)، ضمانت (سؤالهای ۱۴ تا ۱۷) و همدلی (سؤالهای ۱۸ تا ۲۱) است. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ در یک مطالعه مقدماتی (قلاوندی و همکاران، ۱۳۹۱) بر روی نمونه ۳۰ نفری $\alpha = 0.922$ و در مطالعه فعلی و همکاران ۱۳۹۰، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ به دست آمد.

از آن جایی که از بین ۲۵ آیتم پرسشنامه مورد استفاده جهت سنجش کیفیت خدمات آموزشی، ۴ آیتم به بررسی وضعیت عوامل محسوس اختصاص یافته است، و با توجه به مقیاس لیکرت ۵ نمره ای مورد استفاده در این پرسشنامه، بیشترین نمره ای که یک فرد در این متغیر دریافت می کند ۲۰ است. با تقسیم نمرات این متغیر به سه رده زیر ۵۰٪، ۵۰-۷۵٪، و بالای ۷۵٪، رده بالای ۷۵٪ به عنوان رضایت مطلوب، رده ۵۰-۷۵٪ رضایت متوسط و رده زیر ۵۰٪ به رضایت نامطلوب در نظر گرفته شد. بنابراین، از طریق دستور recode در SPSS، نمرات زیر ۱۰ به عنوان رضایت نامطلوب، نمرات بین ۱۰/۱ تا ۱۵ به عنوان رضایت متوسط و نمرات بالای ۱۵/۱ به عنوان رضایت مطلوب در نظر گرفته شد. برای تعیین وضعیت سایر ابعاد مورد بررسی نیز از همین شیوه استفاده شد.

برای تحلیل یافته‌ها، از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و روش آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و

مشغول به تحصیل بودند. برای حذف دانشجویان ترم اولی، این مطالعه در هر دو نوبت در نیمسال دوم اجرا شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. نمونه گیری براساس روش طبقه‌ای نسبتی انجام شد. از این رو، متناسب با تعداد دانشجویان در هر گروه آموزشی، تعدادی دانشجو به شیوه تصادفی منظم انتخاب شدند. از آنجایی که در دفعه اول اجرای این پژوهش (سال ۱۳۹۳)، تعداد کل دانشجویان دانشکده توانبخشی ۴۵۰ نفر بود، در دفعه دوم اجرای این پژوهش نیز بجای وارد کردن عدد ۴۷۱ (تعداد کل دانشجویان دانشکده در سال ۱۳۹۴)، همان عدد ۴۵۱ وارد شد. سپس بر اساس فرمول کوکران (لانگلی، ۱۹۷۱)، حجم نمونه این پژوهش ۱۴۶ نفر تعیین شد. در فرمول زیر مقدار S از مطالعه قلاوندی و همکاران (۱۳۹۱) بر گرفته شده است.

$$n = \frac{N \times t^2 \times S^2}{N d^2 + t^2 \times S^2} = \frac{450 \times 1.96^2 \times 0.88^2}{972.40 + 1.96^2 \times 0.88^2} = \frac{6.66}{146}$$

برای تدوین برنامه استراتژیک دانشکده از مدل برنامه‌ریزی استراتژیک مصدق راد استفاده شد. مراحل برنامه ریزی استراتژیک مدل پیشنهادی عبارتند از (الف) تحلیل استراتژیک سازمان (ارزشیابی درون و برون سازمانی)، (ب) تدوین مأموریت، دورنما و ارزش‌های سازمان، (ج) تعیین اهداف استراتژیک و کلی سازمان، (د) ارائه، ارزیابی و انتخاب استراتژی‌ها، (ه) تعیین اهداف اختصاصی سازمان و (و) تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سالانه سازمان (مصدق راد، ۲۰۱۵). برای تدوین برنامه استراتژیک دانشکده کمیته برنامه‌ریزی استراتژیک شامل تعداد ۱۴ نفر تشکیل شد. مدیران ارشد، میانی و تعدادی از مدیران عملیاتی در این کمیته مشارکت داشتند.

تعداد ساعت نفر کار به شرح ذیل جهت تدوین برنامه راهبردی صرف شده است. ۲۴۱ ساعت نفر کار مدیریت ستادی، ۵۱۴ ساعت نفر کار برای جمع آوری داده‌های تخصصی، ۲۶۷ ساعت نفر کار برای جمع آوری داده‌ها عمومی، ۷۹۳ ساعت نفر کار به منظور مرحله تدوین زمان به خود اختصاص داده است. در مجموع تدوین برنامه راهبردی دانشکده علوم توانبخشی ۱۸۱۵ ساعت نفر کار صرف شده است. بعد از تدوین برنامه در حوزه معاونت آموزشی همچون سایر حوزه‌ها اهداف این برنامه سر لوحه امور در این حوزه قرار گرفت. در پایان سال ۱۳۹۳ اهداف عملیاتی زیر نظر ریاست دانشکده مورد پایش قرار گرفت و پیشرفت هر هدف عملیاتی به صورت

(۲۷ پسر و ۱۷ دختر)، ۳۲ دانشجوی فیزیوتراپی (۲۱ پسر و ۱۲ دختر) و ۳۳ دانشجوی کاردرمانی (۱۷ دختر و ۱۶ پسر)، که بین ۱۹ تا ۲۹ سال ($m = ۲۲/۷۰ \pm ۱/۷۷$) سن داشتند در این پژوهش شرکت نمودند. فراوانی و درصد فراوانی رضایت دانشجویان از نحوه ارائه خدمات آموزشی در دانشکده توانبخشی در جدول ۱ نشان داده شده است.

استنباطی آزمون ویلکاکسون (Wilcoxon signed-rank test) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

۱۴۶ دانشجوی در حال تحصیل در مقطع کارشناسی رشته‌های توانبخشی شامل ۳۷ دانشجوی گفتاردرمانی (۱۲ پسر و ۲۵ دختر)، ۴۴ دانشجوی شنوایی شناسی

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی رضایت دانشجویان از ابعاد کیفیت خدمات آموزشی دانشکده توانبخشی قبل و بعد از تدوین برنامه استراتژیک

میزان رضایت مولفه‌ها	فراوانی				نسبتاً راضی				ناراضی			
	قبل		بعد		قبل		بعد		قبل		بعد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عوامل محسوس	۴۱	۲۸/۱	۱	۰/۷	۱۰۰	۰/۷	۵۳	۵۳	۵	۳۶/۳	۹۲	۶۳
قابلیت اطمینان	۴۳	۲۹/۵	۱	۰/۷	۸۸	۶۰/۳	۴۲	۲۸/۸	۱۵	۱۰/۳	۱۰۳	۷۰/۵
پاسخگویی	۶۵	۵/۵	۴	۲/۷	۸۰	۸	۵۵	۳۷/۷	۱	۰/۷	۸۷	۵۹/۶
ضمانت	۶۳	۲/۲	۳	۲/۱	۷۸	۴	۵۳	۳۶/۳	۵	۳/۴	۹۰	۶۱/۶
همدلی	۴۸	۳۲/۹	۹	۶/۲	۸۴	۵	۶۳	۴۳/۲	۱۴	۹/۶	۷۴	۵۰/۷

از کلیه ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده در دانشکده توانبخشی افزایش یافت.

با توجه به داده‌های جدول ۱، پس از تدوین بعد از تدوین برنامه استراتژیک دانشکده، رضایت دانشجویان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت خدمات آموزشی درک شده و مورد انتظار دانشجویان قبل و بعد از تدوین برنامه استراتژیک در دانشکده

توانبخشی

متغیر	قبل از اجرای برنامه استراتژیک		بعد از اجرای برنامه استراتژیک	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عوامل محسوس ادراک شده	۱۱/۵۸	۲/۱۸	۱۶/۱۲	۲/۲۹
عوامل محسوس مورد انتظار	۱۵/۵۸	۲/۴۶	۱۶/۰۹	۲/۹۸
قابلیت اطمینان ادراک شده	۱۳/۸۶	۳/۱۶	۲۰/۰۷	۲/۸۶
قابلیت اطمینان مورد انتظار	۱۹/۴۸	۳/۱۵	۲۰/۰۰	۳/۴۵
پاسخگویی ادراک شده	۱۰/۶۳	۲/۶۵	۱۶/۴۴	۶/۵۱
پاسخگویی مورد انتظار	۱۵/۵۱	۲/۸۸	۱۷/۱۹	۸/۹۹
ضمانت ادراک شده	۱۱/۸۴	۲/۸۷	۱۵/۹۶	۲/۴۲
ضمانت مورد انتظار	۱۶/۰۲	۲/۴۳	۱۶/۰۷	۲/۵۱
همدلی ادراک شده	۱۰/۷۹	۲/۹۹	۱۵/۱۳	۲/۶۳
همدلی مورد انتظار	۱۵/۵۷	۲/۶۸	۱۵/۱۷	۳/۱۱

دانشجویان قبل از اجرای فرآیند اختلاف بیشتری مشاهده می‌شود تا پس از اجرای فرآیند.

بر اساس نتایج جدول ۲، بین میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی مورد انتظار و ادراک شده

جدول ۳. نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه تفاوت ابعاد کیفیت خدمات آموزشی مورد انتظار و درک شده قبل و بعد از تدوین برنامه استراتژیک

بعد از اجرای فرآیند				قبل از اجرای فرآیند				متغیر
P value	Z	رتبه منفی	رتبه مثبت	P value	Z	رتبه منفی	رتبه مثبت	
۰/۷۸۷	-۰/۲۷۵	۷۸	۵۶	<۰/۰۰۱	-۹/۵۷۸	۱۳۵	۷	عوامل محسوس مورد انتظار - ادراک شده
۰/۸۳۲	-۰/۲۱۳	۷۳	۶۸	<۰/۰۰۱	-۹/۶۴۸	۱۳۲	۴	قابلیت اطمینان مورد انتظار - ادراک شده
۰/۵۵۷	-۰/۵۸۷	۷۵	۶۴	<۰/۰۰۱	-۹/۵۴۴	۱۳۳	۱۱	پاسخگویی مورد انتظار - ادراک شده
۰/۵۳۹	-۰/۶۱۴	۷۴	۶۴	<۰/۰۰۱	-۹/۲۵۰	۱۲۳	۱۴	ضمانت مورد انتظار - ادراک شده
۰/۶۷۶	-۰/۴۱۸	۶۸	۶۲	<۰/۰۰۱	-۹/۳۷۹	۱۳۱	۵	همدلی مورد انتظار - ادراک شده

انتظار به طور معنی داری نمرات ابعاد ادراک شده بود. اما پس از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات هر پنج بعد کیفیت خدمات آموزشی مورد انتظار و ادراک شده در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بر اساس نتایج جدول ۳، قبل از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات هر پنج بعد کیفیت خدمات آموزشی مورد انتظار و ادراک شده در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده می‌شد ($p < 0.001$). یعنی، قبل از تدوین برنامه استراتژیک، میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی مورد

جدول ۴. نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه تفاوت بین میانگین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی درک شده قبل و بعد از تدوین برنامه استراتژیک

P value	Z	رتبه منفی	رتبه مثبت	متغیر
<۰/۰۰۱	-۱۰/۰۳۵	۷	۱۳۵	عوامل محسوس قبل از تدوین فرآیند - پس از تدوین فرآیند
<۰/۰۰۱	-۹/۹۴۵	۹	۱۳۲	قابلیت اطمینان قبل از تدوین فرآیند - پس از تدوین فرآیند
<۰/۰۰۱	-۹/۹۸۲	۱۴	۱۲۹	پاسخگویی قبل از تدوین فرآیند - پس از تدوین فرآیند
<۰/۰۰۱	-۹/۰۷۹	۲۱	۱۱۹	ضمانت قبل از تدوین فرآیند - پس از تدوین فرآیند
<۰/۰۰۱	-۸/۹۱۳	۱۶	۱۲۵	همدلی قبل از تدوین فرآیند - پس از تدوین فرآیند

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تدوین برنامه استراتژیک دانشکده علوم توانبخشی اهواز بر وضعیت ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده مورد انتظار دانشجویان این دانشکده انجام شد. با اولویت بندی و اختصاص بودجه به ابعادی که دارای بیشترین شکاف هستند، می‌توان گفت که با کاهش شکاف در این

طبق نتایج جدول ۴، بین میانگین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی درک شده توسط دانشجویان قبل و بعد از تدوین و اجرای برنامه استراتژیک، تفاوت معنی داری مشاهده شد ($p < 0.001$). یعنی، پس از تدوین برنامه استراتژیک، میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده به طور معنی داری بیشتر از زمان قبل از تدوین برنامه استراتژیک بود.

میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده نشد. پس از تدوین برنامه استراتژیک، وضعیت مناسب دانشکده توانبخشی اهواز در زمینه‌های مدرن بودن تجهیزات مورد استفاده، امکانات فیزیکی، ظاهر کارکنان و پاگیری، مرتب و منظم بودن محیط دانشکده توانسته خواسته‌های مورد انتظار دانشجویان در بعد عوامل محسوس را بیشتر برآورده کند.

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات قابلیت اطمینان ادراک شده و مورد انتظار در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعات آیت اللهی و همکاران (۱۳۹۱)، توفیقی و همکاران (۱۳۹۱) و قلاوندی و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت داشت، اما با مطالعه‌ی عنایتی و همکاران (۱۳۹۲) همسو نبود. در مطالعه ما قبل از تدوین برنامه استراتژیک، مؤلفه‌ی قابلیت اطمینان دارای بیشترین شکاف میانگین از بین سایر مؤلفه‌ها بود. در حالی که، در مطالعه‌ی آیت اللهی و همکاران (۱۳۹۱) و توفیقی و همکاران (۱۳۹۱) این مؤلفه دارای کمترین میانگین شکاف بود. پس از تدوین برنامه استراتژیک، میانگین سطح انتظارات در بعد اطمینان تقریباً برابر با میانگین سطح ادراکات دانشجویان بوده است که شاید بتوان دلیل آن را به ارائه منظم دروس توسط مدرسان، تسلط مدرسان به روش تدریس و محتوای دروس، ارائه بازخورد از فرآیند یادگیری و عملکرد تحصیلی به دانشجوی، حضور مستمر و منظم مدرسان در سر کلاس‌های درس و دسترسی دانشجویان به منابع مطالعاتی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز جستجو کرد.

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات پاسخگویی ادراک شده و مورد انتظار در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد. در مطالعه آیت اللهی و همکاران (۱۳۹۱)، بیشترین میانگین شکاف خدمات در بعد پاسخگویی بود که با نتایج مطالعات به دست آمده در دانشگاه‌های علوم پزشکی هرمزگان، زاهدان و مراکز آموزشی دانشگاه‌های پیام نور استان آذربایجان شرقی و غربی مطابقت داشت ولی با مطالعه‌ی قلاوندی و همکاران (۱۳۹۱) که کمترین میانگین شکاف خدمات در بعد پاسخگویی بود مخالفت داشت. پس از تدوین برنامه استراتژیک،

ابعاد، سایر ابعاد نیز از دیدگاه دانشجویان بهبود خواهند یافت.

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، عمده دانشجویان، کیفیت خدمات آموزشی را در حد متوسط ارزیابی نمودند (جدول ۱). همچنین، بین میانگین نمرات عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، ضمانت و همدلی ادراک شده و مورد انتظار در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد. علاوه بر این، مشخص شد که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی، سطح انتظارات دانشجویان فراتر از سطح ادراکات آن‌ها بود. بنابراین دانشجویان در تمامی ابعاد مورد مطالعه از کیفیت خدمات دریافتی رضایت نداشتند (جدول ۳). در مطالعات آربونی و همکاران (۱۳۸۴)، زوار و همکاران (۱۳۸۶)، صباحی بیدگلی (۱۳۹۰) و توفیقی و همکاران (۱۳۹۰)، در دانشگاه‌های علوم پزشکی زنجان، پیام نور، کاشان و دانشکده پیراپزشکی دانشگاه تهران نیز نتایج مشابه مطالعه ما گزارش شد.

درحالی که پس از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، ضمانت و همدلی ادراک شده و مورد انتظار در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده نشد. به عبارت دیگر، در تمامی ابعاد کیفیت خدمات آموزشی، سطح انتظارات دانشجویان سطح ادراکات آن‌ها همخوانی داشت (جدول ۳).

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، میانگین نمرات عوامل محسوس مورد انتظار دانشجویان از میانگین نمرات عوامل محسوس ادراک شده آن‌ها به طور معنی داری بیش‌تر بود (جدول ۳). این یافته با نتایج مطالعات عنایتی و همکاران (۱۳۹۲)، آیت اللهی و همکاران (۱۳۹۱)، توفیقی و همکاران (۱۳۹۱) و قلاوندی و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت داشت. در مطالعه ما، قبل از تدوین برنامه استراتژیک، عوامل محسوس دارای کمترین شکاف میانگین در بین سایر مؤلفه‌ها بود بنحوی که ۶۸/۵ درصد از دانشجویان از وضعیت موجود به نسبت راضی بودند. در حالی که در مطالعات قلاوندی و همکاران دارای بیشترین شکاف میانگین بود. پس از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات عوامل محسوس، ادراک شده و مورد انتظار در

اولویت قرار گرفت. پس از تدوین و اجرای برنامه استراتژیک، بین میانگین ابعاد کیفیت خدمات آموزشی درک شده توسط دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد (جدول ۴). یعنی، پس از تدوین برنامه استراتژیک، میانگین نمرات ابعاد کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده به طور معنی داری بیشتر از زمان قبل از تدوین برنامه استراتژیک بود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه استراتژیک بر کیفیت خدمات آموزشی دانشکده توانبخشی اهواز انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای اصولی برنامه استراتژیک توانست به میزان ۵۵/۶ درصد کیفیت خدمات آموزشی ادراک شده توسط دانشجویان دانشکده را افزایش دهد. مطالعه ما نشان داد که قبل از تدوین برنامه استراتژیک، در تمامی ابعاد کیفیت خدمات (عوامل محسوس، همدلی، اطمینان، پاسخگویی و ضمانت) سطح انتظارات دانشجویان فراتر از سطح ادراکات آنها بود. بنابراین دانشجویان در تمامی ابعاد مورد مطالعه از کیفیت خدمات دریافتی رضایت کامل نداشتند. تفاوت‌های مشاهده شده در بین ابعاد پنج گانه کیفیت، در تدوین برنامه استراتژیک، به عنوان راهنمایی برای برنامه‌ریزی و تخصیص منابع مورد استفاده قرار گرفت. در نتیجه، دانشجویان کیفیت خدمات آموزشی دانشکده را متناسب با وضعیت مورد انتظار خود تلقی نمودند. استفاده از یک مدل کارای برنامه‌ریزی استراتژیک و اجرای صحیح آن می‌تواند منجر به دستیابی به مزیت برتری برای سازمان‌ها شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی U-۹۵۰۹۸ و با حمایت مالی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است.

References

Arbooni F, Shoghli A, Badri P. S, et al, 2009, Studying the Gap between Expectations and Educational Services Provided to Students of Zanjan University of Medical Sciences in 2006, *Steps*

این اختلاف معنی دار مشاهده نشد. احتمالاً بر طرف شدن شکاف در بعد پاسخگویی به این دلیل است که اساتید راهنما و مشاور در هنگام نیاز دانشجویان بیشتر در دسترس و پاسخگو بودند و البته ممکن است کارکنان آموزشی نیز به نظرات دانشجویان در مسائل آموزشی بیشتر توجه داشته‌اند.

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات ضمانت ادراک شده و مورد انتظار در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعات عنایتی و همکاران (۱۳۹۲)، آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۹۱)، توفیقی و همکاران (۱۳۹۱) و قلاوندی و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت داشت. پس از تدوین برنامه استراتژیک، در بعد ضمانت که مربوط به عواملی چون ایجاد اطمینان، احساس امنیت و آرامش در دانشجویان است، دانشکده توانبخشی اهواز توانسته انتظارات دانشجویان را تا حد متوسط برآورد نماید.

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، بین میانگین نمرات همدلی ادراک شده و مورد انتظار در میان دانشجویان تفاوت معنی داری مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعات عنایتی و همکاران (۱۳۹۲)، آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۹۱)، توفیقی و همکاران (۱۳۹۱) و قلاوندی و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت داشت. تنها در مطالعه توفیقی و همکاران شکاف میانگین همدلی از شکاف میانگین سایر مؤلفه‌ها بیشتر بود. بعد همدلی نشان دهنده تمایل دانشکده برای ارائه خدمات سریع به دانشجویان و منعکس کننده حساسیت و آگاهی نسبت به تقاضاها، پرسش‌ها و شکایات مطرح شده از سوی دانشجویان است. پس از تدوین برنامه استراتژیک، این اختلاف معنی دار مشاهده نشد.

قبل از تدوین برنامه استراتژیک، بیشترین نمره‌ی شکاف میانگین مربوط به قابلیت اطمینان و کمترین آن مربوط به عوامل محسوس بود. از این رو، به منظور رفع مشکلات و بالا بردن کیفیت خدمات آموزشی در تدوین برنامه استراتژیک، ابعاد پنج گانه در سه گروه اولویتی برای تخصیص منابع و انرژی اعضای هیأت علمی و کارمندان قرار گرفت. به این ترتیب که بعد قابلیت اطمینان در بالاترین رتبه اولویت، ابعاد پاسخگویی، همدلی و ضمانت (تضمین) در اولویت بعدی و بعد عوامل محسوس در پایین‌ترین رتبه

- Heskett J. L, Sasser W. E, & Schlesinger, L. A 1997, *The Service Profit Chain: How Leading Companies Link Profit and Growth to Loyalty, Satisfaction, and Value*: Free Press.
- Hill, F. M ۱۹۹۵, Managing service quality in higher education: the role of the student as primary consumer. *Quality Assurance in Education*, Vol. 3, No. 3, Pp. 10-21 .
- Johnson G, Scholes K, & Whittington R 2008, *Exploring Corporate Strategy* (8th Ed ed.): Financial Times Prentice Hall.
- Langley R 1971, *Practical Statistics Simply Explained* (pp. 319-321): Dover Publications.
- Mosadeghrad A. M 2014, Essentials of Total Quality Management in Healthcare: A systematic review. *Int J Health Care Qual Assur*, Vol. 27, No. 6, Pp. 544-558.
- Mosadeghrad A. M 2015, *Essentials of healthcare organization and management*. Tehran: Dibagran [in Persian].
- O'Neill M, & Palmer A 2004, Importance-performance Analysis: A Useful Tool for Directing Continuous Improvement in Higher Education. *Quality Assurance in Education*, 12(1), 39-52. Vol. 12, No. 1, Pp. 39-52.
- Parasuraman A, Zeithaml V, & Berry L 1985, A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, Vol. 49, No. 4, Pp. 41-50.
- Rajdeep S, 2010, SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors from faculty perspective in higher education. *Develop Med Educ*, Vol. 5, No. 1, Pp.17-25 [in Persian].
- Ayatollahi J, Sharifi M, Marjani N, et al 2012, Assessing quality of education services at Yazd University of Medical Sciences in 2010, *The Journal of Medical Education and Development*, Vol. 7, No. 2, Pp.21-30 [in Persian].
- Enayati T, Zamani F, & Nasirpoor-Deravi N 2013, Assessing the quality of educational service in Mazandaran University of Medical Sciences using Servqual Model *JHPM*, Vol. 2, No. 2, Pp. 32-39 [in Persian].
- Feli S, Biglari N, & Pezeshkird G 2011, Satisfaction of students of faculty of agriculture in Tarbiat Modares University from the quality of educational services through SERVQUAL Model *Iranian Journal of Agricultural Economics and Development Research*, Vol. 42, No. 2, Pp. 199-207 [in Persian].
- García-Aracil A 2009, European graduates' level of satisfaction with higher education. *Higher Education*, Vol. 57, No. 1, Pp. 1-21.
- Ghalavandi H, Beheshtirad R, & Ghale'ei A 2012, Investigating the Quality of Educational Services in the University of Urmia through SERVQUAL Model *Quarterly Journal of Management and Development Process*, Vol. 25, No. 3, Pp. 49-66 [in Persian].
- Hartman D, & Schmidt S 1995, Understanding student/alumni satisfaction from a consumer's perspective: The effects of institutional performance and program outcomes. *Research in Higher Education*, Vol. 36, No. 2, Pp. 197-217.

Tofghi S, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, et al 2011, Quality of Educational Services from the Viewpoints of Students; Servqual Model. *Educ Strateg J Med Sci*, Vol. 4, No. 1, Pp. 21-26 [in Persian].

Zavvar T, Behrangi M. R, Asgarian M, et al 2008, Evaluating Service Quality in Educational Centers of University of Payam Noor in East and West. *Quarterly J Res Planning High Educ*, Vol. 13, No. 4, Pp. 60-90 [in Persian].

International Journal of Engineering Science and Technology, Vol. 2, No. 7, Pp. 3297-3304 .

Sabahi-Bidgoli M, Mousavi G. A, Kebriaei A et al 2011, The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. *Feyz*, Vol. 15, No. 2, Pp. 146-152 [in Persian].

The Effect of Developing and Administering a Strategic Plan on Perceived Educational Quality by Students in Ahvaz School of Rehabilitation Sciences

Hossein Rezai¹

Mohammad Jafar Shate rzadeh- Yazdi²

Negin Moradi^{1*}

Majid Ravanbakhs h²

Gholam Hossein Nassaj²

Shahin Goharpey²

Fatemeh Esfandiarpour²

Arash Bayat³

Mohammad Khayatzadeh- Mahani⁴

Mojtaba Tavakoli³

Dorsa Hamed i⁴

Sheyda Javadipour⁴

Meymanat Akbari⁴

Hossein Negahban⁵

Ali Mohammad Mosadeghrad⁶

Mohammad Hosein Haghhighizadeh⁷

Mahdi Tahamtan⁸

Mojtaba Kargar⁸**Younes Ghasempour**⁸

1: Faculty member, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2: Faculty member, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3: Faculty member, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Department of Audiology, School of Rehabilitation Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4: Faculty member, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

5: Faculty member, Department of Physical Therapy, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

6: Faculty member, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran

7: Faculty member, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

8: Student, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract: This study aimed to investigate the effect of developing and administering a strategic plan on perceived educational quality by students in Ahvaz faculty of rehabilitation sciences. In this interventional study, perceived educational quality by students was investigated before and after developing and administering a strategic plan. Based on the number of students in each educational department and using stratified-random sampling method, 146 students in disciplines of speech and language pathology, physical therapy, audiology, and occupational therapy were selected to participate in the study. For data collection, a standardized SERVQUAL questionnaire including five dimensions of educational services quality (tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) with approved validity and reliability was applied. Data analysis was executed by using SPSS version 18 and applying descriptive (mean and standard deviation) and analytical (Wilcoxon signed-rank test) statistical methods. Before developing and administering the strategic plan, a significant difference was observed between mean scores of perceived and expected tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy by students ($p < 0.001$). However, after developing and administering the strategic plan, the expected and perceived levels of students' satisfaction with educational services were almost equal. Furthermore, in developing and administering the strategic plan, by prioritizing and devoting the budget to the dimensions with highest gap, the students estimated the quality of faculty's educational services equal to and in line with their expected status.

Keywords: strategic planning, quality improvement, education, students, rehabilitation, Ahvaz

***Corresponding author:** Faculty member, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: neginmoradist@gmail.com