



The Correlation of Work Ethics with Service Quality Gap in Rehabilitation Centers of Isfahan Welfare Organization, Iran

Mohammad Ali Hosseini ¹, Zivar Taheri Z ², Mohammad Saeid Khanjani ³,
Mohaddeseh Mohsenpour ^{4,*}

¹ Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² MS, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴.Assistant Professor, Department of Operating Room and Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Mohaddeseh Mohsenpour, Assistant Professor, Department of Operating Room and Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: mohsenpourmh@mums.ac.ir

Received: 21 Jun 2016

Accepted: 15 May 2018

Abstract

Introduction: Quality of services is the main criterion for the success of an organization, and work ethics is recognized as one of the main factors influencing the development of organizations. The current study aimed at determining the correlation of work ethics with service quality gap in rehabilitation centers of Welfare Organization of Isfahan, Iran.

Methods: In the current descriptive-correlational study, 150 staff of rehabilitation centers of Welfare Organization of Isfahan selected by census sampling method as well as 170 clients selected by convenience sampling method were enrolled. Staff data were collected by the work ethics inventory and client's data by the service quality gap questionnaire. The validity of the instruments was confirmed in both previous and the present studies; reliability of the instruments was assessed with Cronbach's alpha. Data were analyzed with SPSS version 16.

Results: The work ethics among the staff of the rehabilitation centers was 207 (above average). There was a gap in all aspects of service quality. The highest average gap was attributed to tangibles (-9.65), followed by reliability (-7.86), responsiveness (-6.40), empathy (-5.56), and assurance (-4.70).

Conclusions: The work ethics of rehabilitation centers staff of Welfare Organization of Isfahan is desirable, although the expectations of the clients are not met. The authorities hereby are recommended to improve the quality of services provided to clients.

Keywords: Ethics; Health Care Quality; Rehabilitation Centers



همبستگی اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان

محمد علی حسینی^۱، زیور طاهری^۲، محمد سعید خانجانی^۳، محدثه محسن پور^{۴*}

^۱ دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران
^۲ کارشناسی ارشد، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۴ استادیار، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 * نویسنده مسئول: محدثه محسن پور، استادیار، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: mohsenpourmh@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۱

چکیده

مقدمه: کیفیت خدمات تبیین کننده اصلی موفقیت یک سازمان است و اخلاق کار به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت و توسعه سازمان‌ها شناخته شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۱۵۰ نفر از کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان به صورت تمام شماری و ۱۷۰ نفر از مددجویان بصورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌های کارکنان از طریق "سیاهه اخلاق کار" (Work Ethic Inventory) و در قسمت مراجعین از طریق "پرسشنامه شکاف کیفیت خدمات" (Service Quality Gap Questionnaire) جمع آوری شد. روایی ابزارها در مطالعات قبلی و پایایی در مطالعه حاضر با آلفای کرونباخ تأیید شد. تحلیل داده‌ها با نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: میزان اخلاق کار در بین کارکنان مراکز توانبخشی ۲۰۷ (بالاتر از حد متوسط) بود. در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف وجود داشت. بیشترین میانگین شکاف به ترتیب "ملموس بودن" (۹/۶۵-)، "قابلیت اطمینان" (۷/۸۶-)، "پاسخگو بودن" (۶/۴۰-)، "همدلی" (۵/۵۶-)، "تضمین خدمات" (۴/۷۰-) بود. بین ادراک و انتظار مددجویان همبستگی معنی داری نشان داد ($P < 0/001$). در این پژوهش بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات همبستگی معناداری دیده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: اخلاق کاری در بین کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان مطلوب ارزیابی شده ولی انتظارات مددجویان از کیفیت خدمات برآورده نشده است. پیشنهاد می‌شود مدیران بهبود کیفیت خدمات به مددجویان را در اولویت کار خود قرار دهند.

واژگان کلیدی: اخلاق، کیفیت خدمات سلامت، مراکز توانبخشی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

عوامل مؤثر بر پیشرفت و توسعه سازمان‌ها شناخته شده است، اخلاق کار عبارتست از مجموعه‌ای از بایدها و نبایدها که کارکنان یک سازمان در جهت تحقق کامل شرایط کیفی و کمی تعهد کرده‌اند که باید رعایت کنند، اخلاق کاری مجموعه تعهدات و وظایف در رابطه با وظایف شغلی فرد است و انتظار می‌رود که به آن‌ها پاسخ دهد (۲).

امروزه فعالیت سازمان‌ها و رفتار اخلاقی انسان‌ها بر عملکرد کلی سازمان تأثیرات بزرگی دارد و اجتماع در برابر فعالیت‌های غیر اخلاقی سازمان به سرعت و به شیوه‌های گوناگون واکنش نشان می‌دهد. سازمان‌های مختلف با توجه به فرهنگ سازمانی و بهسازی آن به موفقیت‌های فراوانی دست یافته‌اند (۱). اخلاق کار به عنوان یکی از

تعهد سازمانی، عدالت سازمانی و سبک رهبری مشارکتی مربوط می‌شود (۳، ۶). علاوه بر این، دیده شده است که بین اخلاق کار و نگرش نسبت به تغییرات سازمانی همبستگی معنی داری وجود دارد کارمندان با اخلاق کار بهتر، تلاش بیش‌تری در جهت توسعه و تغییرات سازمانی دارند و متعهدتر عمل می‌کنند (۱۰). اخلاق کار ضعیف، بر نگرش افراد نسبت به شغل، سازمان و مدیران مؤثر بوده و می‌تواند بر عملکرد فردی، گروهی و سازمانی اثر بگذارد (۱۱). اخلاقیات به عنوان بخشی از استراتژی سازمانی و مدیریت سازمان در کاهش ناراحتی‌های اجتماعی نقش دارد و تعهد به مسائل اخلاقی در سازمان بر کیفیت و عملکرد سازمان اثر گذار است (۱۲). بر اساس جستجوهای انجام شده به نظر می‌رسد پژوهشی که همبستگی اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات را سنجیده باشد یافت نشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل دو گروه بوده‌اند: گروه اول شامل تمامی کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان (۱۶۰ نفر) بود که از این تعداد ۱۵۰ نفر که تمایل به همکاری با پژوهشگر داشتند به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. نمونه گیری از مددجویان مراجعه کننده به مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی دردسترس و به این صورت بود که از هر مرکز به تعداد مساوی کارکنان همان مرکز (به علاوه ۲ نفر برای احتمال عدم برگشت پرسشنامه) به شرکت در پژوهش دعوت شدند. در نهایت ۱۷۰ نفر مددجو در مطالعه شرکت کردند. پژوهشگر به مرکز مورد نظر مراجعه می‌کرد و بعد از معرفی و بیان هدف از مطالعه و ملاحظات اخلاقی آن، از کارکنان آن مرکز دعوت می‌کرد تا در مطالعه شرکت کنند. سپس با توجه به تعداد کارکنانی که از هر مرکز در مطالعه شرکت کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس، از مددجویانی که برای دریافت خدمات توانبخشی (گفتاردرمانی، کاردرمانی، مشاوره و شنوایی شناسی) به همان مرکز مراجعه کرده بودند، دعوت می‌شد تا در مطالعه شرکت کنند. ابزار اندازه گیری شامل سه قسمت بود:

قسمت اول اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به شرکت کنندگان شامل سن، جنس، سطح تحصیلات و ... بود. قسمت دوم "سیاهه اخلاق کار" (Work Ethic Inventory) بود. این ابزار به وسیله Petty در سال ۱۹۹۰ به همین منظور ساخته شده است (۱۲). ابعاد چهار گانه اخلاق کار از نظر Petty (۱۲) عبارتند از: دلبستگی و علاقه به کار (۱۶ پرسش)، پشتکار و جدیت در کار (۱۲ پرسش)، روابط سالم و انسانی در محل کار (۱۴ پرسش)، روح جمعی و مشارکت در کار (۸ پرسش). "سیاهه اخلاق کار" از ۵۰ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، خیلی کم=۱) تشکیل شده است. در مجموع هر فرد نمره‌ای بین ۵۰ تا ۲۵۰ از این پرسشنامه دریافت می‌کند که نمره بیشتر نشان دهنده اخلاق کار بیشتر است.

فرهنگ اخلاقی می‌تواند از طریق ارزش‌ها، خط مشی‌ها و فعالیت‌های کارکنان در سازمان ایجاد شود زمانی که یک سازمان محیطی را ایجاد می‌کند که کارکنان را تشویق به رفتار و عمل بر اساس ارزش‌ها و خط مشی‌های اخلاقی می‌نماید در این صورت می‌توان گفت که سازمان توانسته است اخلاق را در محیط کاری خود نهادینه کند (۳). مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها نشان می‌دهد که در کشور ژاپن، هر فرد به طور متوسط روزانه حدود ۷ ساعت کار مفید می‌کند. گریز از محل کار، بی انگیزگی، اتلاف وقت در محل کار، سرگردانی افراد در مراجعات به سازمان و ادارات دولتی و خصوصی، همه نشانی از فقدان اخلاق کار و یا ضعف اخلاق کار در سازمان‌ها شناخته شده است (۴). پژوهش‌های انجام شده در سازمان‌های مختلف نشان داده که اخلاق کاری در سازمان‌ها با یکدیگر متفاوت است. در سازمان بهزیستی، مراکزی که با افراد ناتوان سروکار دارند به دلیل اهمیت و حساسیت امر، از جمله تاثیرمستقیم و غیر مستقیم آن بر وضعیت سلامت مراجعان باید به اخلاق کاری توجه ویژه شود (۵). اخلاق کار روی عوامل مختلفی مانند: رضایت شغلی، تعهد سازمانی و کیفیت عملکرد کارکنان تأثیر گذار است و در نهایت موجب بهبود اثر بخشی سازمان خواهد شد (۳، ۶). سازمان‌ها به دنبال تضمین مطلوب بودن کیفیت خدمات، توزیع عادلانه و فراهم نمودن دسترسی مالی برای افراد کم بضاعت هستند. کیفیت خدمات به عنوان تبیین کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته شده و هرگونه کاهش در رضایت مشتری به دلیل کیفیت ضعیف خدمات موجب نگرانی است. مشکل کیفیت خدمات بیش‌تر در سازمان‌های بوجود می‌آید که بر شناخت و برآوردن نیازها و خواسته‌های مشتریان تمرکز نمی‌کنند. باید سازمان خدماتی، خود را جای مشتریان بگذرد و سیاست‌های خود را براساس دیدگاه آنان بنا نهد (۷). کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان موضوعی راهبردی، مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است. بررسی شکاف کیفیت خدمات، مقایسه انتظارات مشتری (آنچه احساس می‌کند باید باشد) با ادراکات او (آنچه که دریافت داشته است) اگر انتظارات بیش از ادراکات باشد، از دید مشتری کیفیت خدمات دریافت شده کم است و نارضایتی وی را به دنبال دارد (۷). اخلاق در سازمان‌ها و دولت‌ها نامطلوب است بطوری که تبدیل به موضوع جهانی شده است. اگرچه اخلاق آموختنی نیست اما ثابت شده مدیران ماهر و متعهد در توسعه و ترویج استانداردهای اخلاقی و مهارت‌های بین فردی در سازمان موثراند (۸). برخی سازمان‌های بزرگ هم چون سازمان بهزیستی، نقش فعال و محوری در ارائه خدمات پیشگیرانه و توانبخشی ایفاء می‌نمایند. به کارگیری شیوه‌های اخلاقی در سازمان منجر به ارائه خدماتی با احسان و عدالت خواهد شد و ارزیابی، تحلیل اخلاقی به عنوان بخشی از مداخله اجتماعی پذیرفته شده است (۹). امروزه تأمین رضایت مشتری یکی از الزامات اساسی در نظام‌های مدیریتی بوده و رضایت مندی مشتری بعنوان یکی از موضوعات بسیار راهبردی در دهه اخیر مطرح شده است. مهم‌ترین عواملی که در رضایت مشتریان سازمان دخالت دارد ارائه خدمات با کیفیت به آن‌ها است. نتایج برخی مطالعات در ایران، نشان داده که اخلاق کار به طور قابل توجهی با ویژگی‌های سازمانی و مدیریتی از جمله: رضایت شغلی، تنش کار،

شده بود و در مطالعه حاضر با اجازه نویسنده مسئول از همان ترجمه استفاده شد. پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر بر روی ۱۵ تن از مددجویان با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل پرسشنامه و برای بعد خوشایندی ظاهر ۰/۷۴، بعد قابل اعتماد بودن ۰/۸۱، بعد پاسخگو بودن ۰/۸۴، بعد اطمینان خاطر ۰/۸۴ و همدلی ۰/۸۸ حاصل شد.

در صورتی که مددجو تمایل به شرکت در مطالعه داشت، پرسشنامه را دریافت و در حضور پژوهشگر و در محلی مخصوص و بدون حضور و اطلاع کارکنان مرکز، آن را پر می کرد. در نهایت داده‌های مربوط به کارکنان هر مرکز، با داده‌های مربوط به مراجعین همان مرکز به صورت زوجی در نرم افزار وارد شد.

برای تحلیل اطلاعات بدست آمده، از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، کمترین و بیشترین مقدار، میانگین و انحراف معیار، در قالب جدول و ارائه نمودارهای مربوطه استفاده شده است و در سطح استنباطی آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسن (جهت بررسی وجود رابطه خطی بین متغیرها) و آزمون تحلیل واریانس چند عاملی (جهت بررسی تأثیر چند عامل بر متغیر وابسته) می باشد. برای تحلیل داده‌های حاصل از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

۵۴/۱ درصد از مددجویان و ۸۲ درصد از کارکنان شرکت کننده در مطالعه زن بودند. ۶۵/۷ درصد از مددجویان و ۶۴ درصد از کارکنان متأهل بودند. ۹/۳ درصد از مددجویان بی سواد، ۷۶/۷ درصد دیپلم و زیر دیپلم و ۱۴ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از میان کارکنان ۱۱/۳ درصد دیپلم و ۸۸/۷ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. رشته تحصیلی بیشتر کارکنان (۴۶/۷ درصد) روانشناسی بود. خدمات دریافتی مددجویان شامل فیزیوتراپی ۲ درصد، کاردرمانی ۴/۷ درصد، گفتار درمانی ۶/۷ درصد، ارتز و پروتز ۴ درصد، مددکاری ۳۷ درصد، روانشناسی ۱۳/۵ درصد، مشاوره ۴/۱ درصد، پزشکی ۶/۱ درصد، شنوایی سنجی ۲۳/۱ درصد، آموزشی ۸/۱ درصد، روان درمانی ۱/۳ درصد که بیشترین خدمات دریافتی مددکاری و کمترین خدمات دریافتی روان درمانی بوده است. شکاف کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان در تمام ابعاد منفی است و بین ادراکات و انتظارات در تمام ابعاد اختلاف معنی دار وجود داشت ($P < 0.05$) سطح انتظارات مددجویان از خدمات دریافتی بیش‌تر از ادراکات بود (جدول ۱).

نمره اخلاق کار در کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان از حد متوسط بالاتر بوده و بیشترین نمره اخلاق مربوط به دلبستگی و علاقه به کار و کمترین نمره مربوط به روحیه جمعی و مشارکت در کار است (جدول ۲). بین نمره اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان، همبستگی منفی ضعیف مشاهده شد که این همبستگی معنی دار نبود ($P < 0.05$). در خصوص همبستگی بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده که در جدول ۲ آمده است.

روایی ترجمه فارسی این پرسشنامه در مطالعه محمد خانی و همکاران (۱۳). تأیید شده بود و در مطالعه حاضر با اجازه نویسنده مسئول از همان ترجمه استفاده شد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر در یک نمونه آزمایشی بر روی ۱۵ تن از کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان که جزء نمونه‌های پژوهش نبودند اندازه گیری شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۵، برای حیطه دلبستگی و علاقه به کار ۰/۸۶، حیطه پشتکار و جدیت در کار ۰/۸۳، حیطه روابط سالم و انسانی در محل کار ۰/۸۶۷ و حیطه روحیه جمعی و مشارکت در کار ۰/۸۴ به دست آمد و در همه حیطه‌ها و کل پرسشنامه پایایی تأیید شد.

قسمت سوم "مقیاس شکاف کیفیت خدمات" (Service Quality) (Gap Scale) بود. Parasuraman و همکاران (۱۳) با استفاده از پنج مؤلفه کیفیت خدمات، ابزاری را به وجود آوردند که با استفاده از آن می توان کیفیت خدمات را از نظر مشتری ارزیابی نمود. براساس الگوی مورد استفاده این ابزار، ابعاد اساسی کیفیت خدمات شامل موارد زیر می باشد:

- "ملموس بودن" (Tangibles): شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کالاهای ارتباطی است. تمام این ابعاد تصویری را فراهم می سازند که مشتری (خصوصاً مشتری جدید) برای ارزیابی کیفیت آن را مد نظر قرار می دهد (۱۳).

- "قابلیت اطمینان" (Reliability): توانایی انجام خدمات همیشه به شکلی مطمئن و با روند منطقی می باشد، به طوری که انتظارات مشتری تأمین شود. معنای دیگر قابلیت اطمینان به اینکه تعهدات در همه خدمات انجام می شود اطلاق می شود. یعنی اگر سازمان خدماتی در زمینه زمان ارائه خدمت، شیوه ارائه خدمت و هزینه خدمت وعده‌هایی می دهد حتماً به آن عمل نماید (۱۳).

- "پاسخگویی" (Responsiveness): مراد از پاسخگویی تمایل به همکاری و کمک به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمت تأکید بر نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست‌ها، سؤالات و شکایات مشتری دارد. معیار تعریف پاسخگویی مدت زمانی است که، مشتری مجبور است برای دریافت کمک یا پاسخ به سؤالاتش منتظر بماند (۱۳).

- "تضمین خدمات" (Assurance): ضمانت و تضمین بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القای یک حس اعتماد و اطمینان به مشتری نسبت به سازمان است. این بعد از کیفیت خدمت مخصوصاً در خدماتی مهم است که دارای خطر بالاتری باشند (۱۳).

- "همدلی" (Empathy): یعنی این که با توجه به روحیه افراد، با هر کدام از آن‌ها برخورد ویژه‌ای می شود. بطوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آن‌ها را درک کرده است و برای سازمان مهم هستند این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال است که ادراکات و انتظارات افراد را می پرسد. پاسخ‌های آن از بسیار کم (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) نمره دهی می شود. در هر قسمت فرد نمره‌ای از ۲۲ تا ۱۱۰ دریافت خواهد کرد. اختلاف نمره ادراکات و انتظارات، شکاف کیفیت خدمات را نشان می دهد (۱۳).

روایی ترجمه فارسی این پرسشنامه در مطالعه سهرابی و مجیدی (۱۴) ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تأیید

جدول ۱: مقایسه انتظارات و ادراکات مددجویان از کیفیت خدمات در مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان شهر اصفهان

متغیرها	سطح خدمات دریافتی		سطح انتظار از خدمات		نتیجه مقایسه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون (t)	مقدار (P)
نمره کل کیفیت خدمات	۷۶/۳۴	۱۵	۸۷/۵۸	۱۵/۶	-۸/۵۶	P < ۰/۰۰۱
ابعاد						
ملموس بودن	۱۶/۲۷	۳/۴	۱۹/۸۰	۳/۸	-۹/۶۵	P < ۰/۰۰۱
قابلیت اطمینان	۱۶/۸۱	۴/۱	۱۹/۶۵	۴/۱	-۷/۸۶	P < ۰/۰۰۱
تضمین خدمات	۱۴/۲۴	۳/۳	۱۴/۶۹	۳/۵	-۶/۴۱	P < ۰/۰۰۱
پاسخگویی	۱۴/۶۹	۳/۵	۱۶/۱۲	۳/۳	-۴/۷۱	P < ۰/۰۰۱
همدلی	۱۴/۴۹	۳/۶	۱۶/۲۳	۳/۴	-۵/۵۶	P < ۰/۰۰۱

جدول ۲: همبستگی بین اخلاق کار و کیفیت خدمات (سطح خدمات دریافتی، سطح انتظار از دریافت خدمات، شکاف کیفیت خدمات)

متغیرها	ضریب همبستگی	مقدار P
اخلاق کار-کیفیت خدمات (سطح خدمات دریافتی)	۰/۰۲۶	۰/۹۳۵
اخلاق کار-کیفیت خدمات (سطح انتظار از دریافت خدمات)	-۰/۱۴۹	۰/۶۴۴
اخلاق کار-شکاف کیفیت خدمات	-۰/۱۲۳	۰/۷۰۲

بحث

مطالعه آقا ملایی و همکاران (۱۷) و صمدی و اسکندری (۱۸) تضمین خدمات، مطلوب‌ترین بعد و همدلی نامطلوب‌ترین بعد در نظر گرفته شده بود که مؤلفه اول با مطالعه حاضر هماهنگ می‌باشد و مؤلفه دوم ناهماهنگ است. علت متفاوت بودن نوع خدمات، گیرنده خدمت، سازمان ارائه دهنده خدمات بر اساس منابع و امکانات موجود و تعداد نمونه و ماهیت متفاوت مفاهیم تضمین خدمات و همدلی است. یافته‌های مطالعه جبرائیلی و همکاران (۱۹). حاکی از آن است که بیشترین شکاف در بین ابعاد کیفیت خدمات مربوط به پاسخگویی و کمترین مربوط به ملموس بودن است که با نتایج این پژوهش مطابقت ندارد. با توجه به خودگردان بودن بیمارستان‌ها و دریافت وجه از گیرندگان خدمات، از لحاظ تجهیزات و امکانات در سطح بالاتری نسبت به مراکز توانبخشی هستند. قابل ذکر است که سازمان بهزیستی از لحاظ درآمد و اعتبار نسبت به سایر ارگان‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد و دیگر این که مددجویان چون به طور مکرر به مراکز توانبخشی مراجعه می‌نمایند توجه بیشتری به بعد ملموس بودن دارند ولی مراجعه به بیمارستان‌ها به دفعات کمتری است و شاید بیماران توجه چندانی به ملموس بودن نداشته باشند. با توجه به اهمیت موضوع ضروری است که مسئولین این سازمان نسبت به بهبود وضعیت تجهیزات و امکانات ملموس بودن اهتمام بیشتری داشته باشند. نتایج مطالعه توفیقی و همکاران (۲۰) بیان گر آن است که بیشترین شکاف در بعد همدلی و کمترین شکاف در بعد قابلیت اطمینان است. به عبارتی، بعد قابلیت اطمینان آن با نتیجه بدست آمده این پژوهش مطابقت دارد ولی در بعد همدلی هم جهت نیست. گفتنی است علت تفاوت در بعد همدلی مطالعه توفیقی و همکاران (۲۰) را می‌توان به گروه هدف که دانشجویان و انتظارات آنان از دانشگاه و مدرسین اشاره نمود. به نظر می‌رسد علت تعداد زیاد کار کارکنان در دانشگاه و زیاد بودن تعداد دانشجویان فرصتی برای همدلی وجود ندارد. یافته‌های پژوهش کبریایی و رودباری (۲۱) نشان داد که بیشترین شکاف در بعد خوشایندی ظاهر و کمترین در بعد اطمینان خاطر بود که با مطالعه حاضر هماهنگ است. نتایج مطالعه Chua (۲۲) نشان داد در تمام ابعاد خدمات شکاف منفی وجود داشت و

یافته‌ها نشان داد میزان اخلاق کار در بین کارکنان مراکز توانبخشی از حد متوسط بالاتر است و بیش‌ترین نمره از پرسشنامه اخلاق کار مربوط به دلبستگی و علاقه به کار ۸۰ از ۲۴۷ و کمترین نمره مربوط به روح جمعی و مشارکت در کار ۴۰ از ۱۵۳ بوده است. یافته‌های پژوهش عبداللہی چندانق و و نجات (۱۵) در بررسی ارزش‌ها و اخلاق کار، حاکی از آن بود که بیشترین نمره ابعاد اخلاق کار مربوط به روابط سالم و انسانی در محیط کار با ۶۹ درصد و کمترین نمره مربوط به دلبستگی و علاقه به کار با ۴۵ درصد بوده است که نمرات بیشترین و کمترین ابعاد اخلاق کار با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. علت این تفاوت شاید در یکسان نبودن تعداد نمونه‌ها، نوع جامعه مورد بررسی، مکان، و نوع خدمات ارائه شده باشد. شایان ذکر است که، با توجه به حس نوع دوستی کارکنان مراکز توانبخشی به افراد کم توان جامعه، دارا بودن ارزش‌های اخلاقی در این نهاد تبیین کننده میزان بالایی از تعهد، وفاداری، رضایت مددجویان می‌باشد. مطالعات عبداللہی چندانق و نجات (۱۵)، نریمانی و همکاران (۱۱) و محمدخانی و همکاران (۱۳) نشان دادند که میزان اخلاق کار در بین کارکنان بیش از حد متوسط بود که این نتیجه با مطالعه حاضر هم سویی دارد. یافته‌های پژوهش Meriac و همکاران (۱۶) تأیید کننده این مطلب است که افراد با داشتن سطح بالاتری از اخلاق کاری در مقایسه با افرادی که از سطح پایین‌تری از اخلاق کاری برخوردار هستند پشتکار و علاقه مندی به کار بیشتری دارند و در عین حال منجر به تصمیم‌گیری قوی‌تری در کار خواهد شد. بنابراین، با یافته‌های این مطالعه که نشان دهنده بیشترین نمره ابعاد اخلاق کار یعنی دلبستگی و علاقه به کار در بین کارکنان مراکز توانبخشی بدست آمده مطابقت دارد. همان گونه که ملاحظه شد در تمام ابعاد شکاف بین ادارک و انتظار در مراکز توانبخشی دیده شد و انتظارات مددجویان برآورده نشد میانگین شکاف کیفیت خدمات مربوط به بعد ملموس بودن با ۳/۵ و کمترین میانگین شکاف کیفیت خدمات مربوط به بعد تضمین خدمات با ۰/۴۵ می‌باشد. در نتایج

(۲۸) نشان داد که بین اخلاق کار اسلامی با تعهد سازمانی همبستگی معنا داری وجود دارد. یافته‌های پژوهش Ulrich و همکاران (۲۹) همبستگی بین اعتماد به نفس اخلاقی و کیفیت خدمات را تثبیت می‌کند. بدین معنا که داشتن اخلاق کار باعث افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شده است. به نظر می‌رسد شاید علت عدم همبستگی معنا دار بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات در این مطالعه این باشد که کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی با رویکرد معنوی و با هدف خیرخواهی، انسان دوستی، صبر و شکیبایی و با تبعیت از منشور اخلاقی سازمان بهزیستی در خدمات رسانی به مددجویان که قشر آسیب پذیر جامعه هستند، اشتیاق و علاقه بیشتری دارند لذا معمولاً در انجام وظایف کوتاهی نمی‌کنند و دلسوزانه و صادقانه خدمات را به مددجویان ارائه می‌دهند و این موضوع شکاف کیفیت خدمات را تأیید نمی‌کند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اخلاق کار در میان کارکنان مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان از حد متوسط بالاتر بوده که این می‌تواند نشان دهنده علاقه مندی و تعهد کارکنان آن مراکز و پایبندی به اصول اخلاقی در فرهنگ سازمانی باشد. در خصوص شکاف کیفیت خدمات نتایج نشان داد که در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود داشت، به این معنی که انتظارات مددجویان از خدمات دریافت شده بیشتر از ادراک آنان از خدمات دریافت شده بود، بعلاوه، بیشترین شکاف مربوط به بعد ملموس بودن و کمترین شکاف مربوط به تضمین خدمات بود که انتظارات مددجویان از خدمات ارائه شده برآورده نشده بود، همچنین بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات همبستگی‌ای دیده نشد. با توجه به نتیجه پژوهش، مبنی بر اینکه در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود داشت و انتظارات مددجویان برآورده نشده، پیشنهاد می‌شود مسئولین مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهر اصفهان به این نکته توجه بیشتری داشته باشند و با برنامه ریزی دقیق و نظرسنجی سالانه از مددجویان در جهت برآوردن شدن نیازهای مددجویان اهتمام بیشتری بنمایند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی دانشجوی خانم زیور طاهری به راهنمایی دکتر محمدعلی حسینی و دکتر محدثه محسن پور با شماره ثبت ۹۲۱۲۱۰۰۱۱ و کد اخلاق IR.USWR.REC.1394.121 در تاریخ ۱۳۹۴/۰۶/۱۱ بوده است. به این وسیله از کلیه مسئولین دانشگاه و سازمان بهزیستی شهر اصفهان و همکاری کارکنان و مددجویانی که در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Mohammadzadeh M, Chabok A, Mosavei M, Masoodi asl I, Karimlo M. [Review Current and Desired Organizational Culture from the Perspective of Rehabilitation Day Centers Tehran Welfare Staff]. J Rehab. 2010;11(4):83-8.
- Ardalan MR, Ghanbari S, Faezi K, Seifpanahi H, Zandi K. Relationship between Islamic Work Ethics and Work Engagement. Bioethics J. 2014;4(13):75-95.
- Rajabani N, Gholipor A, Ghafari M. The relationship between ethics institutionalization with quality of work

به ترتیب شامل ابعاد پاسخگویی، ملموس بودن، همدلی و قابلیت اطمینان بود این نتایج در بعد اطمینان خاطر با مطالعه حاضر همخوانی دارد. یافته‌ها نمایانگر این است که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده از نظر مددجویان شکاف وجود دارد و سطح انتظار مددجویان در تمام ابعاد کیفیت خدمات بالاتر از ادراک آنان بوده. نتایج مطالعات قبلی (۱۹-۲۴) حاکی از آن است که بین انتظار و ادراک شکاف معنی دار وجود دارد که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. شکاف منفی موید این نکته است که انتظارات مشتریان از ارائه خدمات توانبخشی در وضعیت موجود بر آورده نشده و سازمان نتوانسته کیفیت خدمات مطلوبی را به مددجویان خود ارائه نماید. یافته‌های مطالعه کروبوی و یوسفی (۲۵) و Li و همکاران (۲۶) نشان داد که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات فراتر از انتظارات مشتریان خود عمل نموده که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست. علت این تفاوت را می‌توان به نوع خدمات، مشتریان، مکان و جامعه در نظر داشت. به عبارتی، مطالعه کروبوی و یوسفی (۲۵) مربوط به صنعت هتل داری بوده و بدیهی است که بخش خصوصی در دنیای پر رقابت خدمات، به دنبال وفاداری و جذب بیشتر مشتریان عمل می‌کند و در پی برآوردن نیازهای رفاهی و تأمین امکانات و همچنین برخورد شایسته با مشتریان است. دلیل عدم همخوانی مطالعه Li و همکاران (۲۶) با این مطالعه را باید این گونه تفسیر کرد که در کشور چین کیفیت خدمات مطلوب و رضایت بیماران بستری در بیمارستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، نظام بهداشت و درمان چین پیشرفت‌های گسترده‌ای در نظام مراقبت بیماری‌ها داشته است که این امر سبب افزایش کیفیت خدمات در گیرندگان خدمت شده است. بین اخلاق کار و شکاف کیفیت خدمات از نظر آماری همبستگی معنی داری دیده نشد. پژوهشی که همبستگی این دو را بررسی کرده باشد یافت نشد ولی پژوهش‌هایی در زمینه‌های مشابه انجام شده است از جمله: نتایج مطالعه سلاجقه و سیستمی خانمان (۲۷) نشانگر آن است که بین اخلاق کار کارکنان در سازمان‌های دولتی و کیفیت خدمات ارائه شده همبستگی مثبت و معنا داری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. قابل ذکر است، در مطالعه سلاجقه و سیستمی خانمان (۲۷) از "پرسشنامه کیفیت خدمات" استفاده شده است ولی در پژوهش حاضر "پرسشنامه شکاف کیفیت خدمات" به کار برده شده به طور یقین یکسان نبودن این دو پرسشنامه نتایج متفاوتی خواهد داشت. از طرف دیگر، جامعه پژوهش سلاجقه و سیستمی خانمان (۲۷) شامل کلیه سازمان‌های دولتی شهر کرمان با تنوعی از کارکنان و خدمات ارائه شده به مراجعین بود و این در حالی است که پژوهش حاضر تنها یک سازمان را مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش رجبانی و همکاران (۳) بیان گر آن است که بین نهادینه سازی اخلاق و کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی همبستگی مثبت و معنا داری وجود دارد. نتایج مطالعه انصاری و اردکانی

- life, organizational commitment, and job satisfaction. *Organ Resour Manage Res.* 2014;4(2):25-41.
4. Abadi A, Agah V, Abadi S. Legal Analysis and Quantifying Deficiencies of Decent Work in Iran. *Pub Law Res.* 2013;15(39):91-128.
 5. Shirvanei A, Saksakhti F. [The role of organizational behavior positive work ethics based on model fered lotaz (case study group 22 artillery shareza)]. *Beyond Manage.* 2011;6(23):73-93.
 6. Rajabipour meibodi A, Dehghani firozabadi M. [The relationship between islamic work ethics and job satisfaction, organizational commitment]. *J Bioethics.* 2016;2(6):49-92.
 7. Gholami A, Nouri A, Khojastehpour M, Asgari M, Sajadi H. [Quality gap in primary health care in neyshabour health care centers]. *Daneshvar Med.* 2011;18(92):5-14.
 8. Haq S. Ethics and Leadership Skills in the Public Service. *Proc Soc Behav Sci.* 2011;15:2792-6. DOI: [10.1016/j.sbspro.2011.04.190](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.190)
 9. Caras A, Sandu A. Ethical Evaluation of Social Services and the Need for Ethics Committees. *Proc Soc Behav Sci.* 2013;92:142-9. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.08.650](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.650)
 10. Ravangard R, Sajjadnia Z, Jafari A, Shahsavan N, Bahmaie J, Bahadori M. The association between work ethics and attitudes towards organizational changes among the administrative, financial and support employees of general teaching hospitals. *J Med Ethics Hist Med.* 2014;7:12. PMID: [25512831](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25512831/)
 11. Nareimani S, Zenolabedin F, Narimani M, Hasanpour M. [THE relationship between work ethic and sense of equality in the faculty and staff at the Islamic Azad University]. *Beyond Manage.* 2011;6(22):41-54.
 12. Abzarei M, Yazdanshenas M. [Social Responsibility and Work Ethic in Modern Quality Management]. *Manage Cult.* 2006;5(15):5-42.
 13. Mohammadkhani M, Balali A, Mohammadi A. [The impact of organizational factors on the level of work ethic among state office employee (case of study: Khansar city employees)]. *J Appl Sociol.* 2012;21(2):143-64.
 14. Sohrabi Z, Majidi Z. [Educational Services Quality Gap: Perspectives of Educational Administrators Faculty Members and Medical Students]. *Payavard Salamat.* 2013;7(5):1-13.
 15. Abdolahei-Chanzangh H, Nejat J. [Values and Work Ethics]. *Iran J Soc Stud.* 2010;4(3):1-16.
 16. Meriac JP, Thomas ALE, Milunski M. Work ethic as a predictor of task persistence and intensity. *Learn Individ Dif.* 2015;37:249-54. DOI: [10.1016/j.lindif.2014.11.006](https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.11.006)
 17. Aghamolaei T, Zareh S, Podat A, Kebreiyaei A. [Perceptions and expectations of the recipients of primary health care of the quality of services in health centers in Bandar Abbas]. *Hormozgan Med J.* 2006;11(3):173-9.
 18. Samadi A, Eskandari S. The effect of service quality on customer satisfaction melli bank city tuyserkan (servqual). *J Indust Strateg Manage.* 2018;8(21):30-40.
 19. Jabraeily M, Rahimi B, Khodayari R, Goli Farhodi G, Mohamadi A. Assessment of Inpatient Satisfaction with Quality Services in Training Centers of Urmia University of Medical Sciences with the Servequal Model. *Health Inf Manage.* 2012;7(2):19-24.
 20. Tofighi S, Sadeghifar J, Hamozadeh P, Afshari S, Forozanfar F, Taghavi Shahri S. [Quality Education of the Students; SERVQUAL]. *Iran Q Educ Strategy.* 2011;4(1):21-6.
 21. Kebreiyaei A, Rodbari M. [Service quality gap university of zahedan medical sciences: Students viewpoints about the situation and favorable]. *Iran J Med Educ.* 2005;5(1):53-61.
 22. Chua C, editor Perception of Quality in Higher Education. Proceedings of the Australian Universities Quality Forum; 2004: Australian University Quality Agency Melbourne.
 23. Mirghafoori H, Zare Ahmadabadi H. Analysis of the Service Quality of Medical Centers Using Servqual Model (Case:Shaheed Rahnemoon Hospital). *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv.* 2007;15(2):84-92.
 24. Mohammadi A, Eftekhar Ardebffi H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of Services Quality Based on The Patients' Expectations and Perceptions in Zanjanhospitals. *J Sch Pub Health Inst Pub Health Res.* 2003;2(6):71-84.
 25. Karobi M, Yoosefi J. Comparing guest expectations and perceptions about quality of service in hotel industry (the case of mashhad's homa ii hotel). *Tour Manage Stud.* 2010;13:65-98.
 26. Li M, Lowrie DB, Huang C-Y, Lu X-C, Zhu Y-C, Wu X-H, et al. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific J Trop Biomed.* 2015; 5(6):497-504. DOI: [10.1016/j.apjtb.2015.02.003](https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.02.003)
 27. Salajegheh S, Sistani Khanaman F. [The relationship between work ethic and quality of service the government agencies in kerman]. Meeting the Challenges of Leadership in Government Agencies; Isfahan2010.
 28. Ansari M, Ardakani M. [Islamic Work Ethics and Organizational Commitment among Employees of Isfahan University of Medical Sciences]. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2013;6(2):86-92.
 29. Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Appl Nurs Res.* 2014;27(3):152-6. DOI: [10.1016/j.apnr.2014.01.001](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.001) PMID: [24613597](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24613597/)