

بررسی اثر آموزش بر تعهد و کیفیت ارائه خدمات با رویکرد بازاریابی داخلی در بیمارستان شهید صدوقی یزد

علی اصغر رضائی صدرآبادی^۱، شهناز نایب زاده^۲، مژده ربانی^۳

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، گروه مدیریت، یزد، ایران

^۲ دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، گروه مدیریت، یزد، ایران

^۳ دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، گروه مدیریت، یزد، ایران

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

علی اصغر رضائی صدرآبادی

rezaii63@gmail.com

چکیده

افزایش آگاهی و انتظارات مشتریان، سازمان های ارائه کننده خدمات سلامت را بر آن داشته است که نقش آموزش کارکنان را در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران بررسی کنند تا از این طریق بتوانند سازمانشان را به محیطی مشتریگرا و رقابتی تبدیل کنند. برداشت کارکنان از فرصت های آموزشی و تأثیر این گونه دوره های آموزشی بر ارتقای کیفیت خدمات به مشتریان و همچنین ایجاد حس تعهد به سازمان را در کارکنان به دنبال دارد. در این پژوهش، هدف بررسی اثر آموزش کارکنان بر تعهد سازمانی و کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان شهید صدوقی یزد می باشد. جامعه آماری این پژوهش تعداد ۳۲۵ نفر می باشد که در دو گروه کارکنان بخش درمانی و اداری مالی به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. پس از توزیع پرسشنامه تحلیل داده های به دست آمده از نرم افزار LISREL, SPSS نشان دهنده این مطلب است که حمایت آموزشی، منافع حاصل از آموزش و دسترسی به آموزش بر روی تعهد سازمانی اثرگذارند، هم چنین تعهد سازمانی به عنوان متغیر میانجی بر کیفیت خدمات اثرگذار است. هر چند در حمایت از آموزش و منافع حاصل از آموزش به طور مستقیم بر کیفیت خدمات ارائه شده اثرگذار نیست، اما به صورت مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان اثرگذار است..

واژگان کلیدی: آموزش کارکنان، تعهد سازمانی، کیفیت خدمات، بازاریابی داخلی

مقدمه

افزایش آگاهی و انتظارات مشتریان، سازمان های ارائه کننده خدمات سلامت را بر آن داشته است که نقش آموزش کارکنان را در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران بررسی کنند تا از این طریق بتوانند سازمانشان را به محیطی مشتریگرا و رقابتی تبدیل کنند. توسعه منابع انسانی سهم عمده ای در حفظ بقاء موفقیت سازمان ایفاء می کنند. مدیران نه تنها باید به دنبال کشف افراد مناسب و لایق باشند، بلکه موظف به آموزش و بهبود محیط آموزشی آنها نیز می باشند. کادر درمانی یکی از منابع بزرگ دانش سازمانی و از عناصر انتقال دانش در بیمارستان ها می باشند و می توانند نقش اصلی را در انتقال مهارت های اصلی یادگیری سازمانی ایفاء نمایند. جهت افزایش سطح قابلیت های همه کارکنان بخش های مختلف دید سیستمی و واضحی باید نسبت به اهداف سازمان داشته باشند. شناخت و اهمیت محیط آموزشی بر اساس تبادل و انتقال اطلاعات و گسترش خدمات می باشد. نیروی کار آموزش دیده و جو یادگیری مناسب باعث بهبود عملکرد و سرمایه گذاری در آموزش کارکنان و توسعه جهت دستیابی به موفقیت می باشد. شناسایی ابعاد جو گیری منجر به یکپارچگی دانش می شود که خود یک جنبه کلیدی برای توسعه انتقال است. آگاهی از سطح توانمندی کارکنان و میزان تعهد سازمانی آنان و نیز امکان وجود رابطه بین این دو مفهوم، از دیدگاه مدیران بسیار حائز اهمیت است (عباسی و همکاران^۱، ۲۰۱۲).

جهت به حداکثر رساندن و سرمایه گذاری در آموزش نه تنها مدیران بلکه تمامی افراد شاغل در سیستم باید نسبت به فرآیند آموزش انتقال آن نگران باشند. ویلیامز جیمز از دانشگاه هاروارد در مطالعات خود دریافت که کارکنان در سازمان ها از ۲۰ تا ۳۰ درصد توانایی خود استفاده می کنند. پژوهش های وی نشان داد که اگر کارکنان آموزش ببینند و به طرز شایسته برانگیخته شوند ۸۰ تا ۹۰ درصد از توانایی و قابلیت های خود را بروز می دهند. تعهد سازمانی نوعی وابستگی عاطفی به سازمان است به گونه ای که کارکنان به شدت متعهد، هویت خود را از سازمان می گیرند، در سازمان مشارکت دارند و از عضویت در سازمان لذت می برند. پورتر و همکارانش تعهد سازمانی را پذیرش ارزش های سازمان و درگیر شدن در سازمان تعریف کرده اند. به اعتقاد آنها معیارهای اندازه گیری تعهد سازمانی شامل انگیزه بالا و قبول سازمان و پذیرش اهداف آن، آمادگی برای تلاش فراوان و علاقه مندی برای حفظ عضویت در سازمان می باشد (حسینی و اشرفی^۲، ۲۰۰۵). از طرف دیگر تعهد، نوعی نگرش و احساس دورنی فرد نسبت به سازمان، شغل یا گروه است که در قضاوت ها، عملکرد و وفاداری وی نسبت به سازمان تاثیرگذار است. بسته به ماهیت یک سازمان، میزان وفاداری اعضای آن در سرنوشت و بقایش تاثیرگذار است. حال اگر این سازمان به اقتضای ماهیت خود با مسائل انسانی، مالی و حساسیت های از این نوع روبرو باشد، اهمیت تعهد کارکنان نسبت به آن، دوچندان خواهد شد. لازمه کارکنان از یک سو و رقابت بین سازمان ها از سوی دیگر، لزوم کارکنانی متعهد را ضروری می سازد (شیخی و همکاران^۳، ۲۰۰۵).

در بخش خدمات، ارزیابی کیفیت حین فرایند ارائه خدمات انجام می گیرد. هر تماس مشتری به عنوان لحظه ای برای ایجاد اعتماد و فرصتی برای راضی یا ناراضی کردن به شمار می رود. از زمانی که نقش خدمات در زندگی روزمره آشکار شد، مقوله "کیفیت خدمات" نیز به عنوان مشخصه اصلی رقابت بین سازمان ها مورد توجه قرار گرفت به طوری که توجه به کیفیت خدمات، سازمان را از رقابیش متمایز ساخته و سبب کسب مزیت رقابتی می شود. کیفیت از مشتری شروع می شود و هر گونه توجه به کالا یا خدمت، بدون توجه به نظر مشتری، الزاماً کیفیت را به دنبال نمی آورد. لذا معمولاً کیفیت بر اساس تطابق پذیری محصول با ویژگی های مد نظر مشتری، و یا میزانی که محصول می تواند انتظارات قبلی مشتری را برآورده سازد، تعریف می کنند. در بخش خدمات، ارزیابی کیفیت حین فرایند ارائه خدمات انجام می گیرد. هر تماس مشتری به عنوان لحظه ای برای ایجاد اعتماد و فرصتی برای راضی یا ناراضی کردن به شمار می رود. از زمانی که نقش خدمات در زندگی روزمره آشکار شد، مقوله "کیفیت خدمات" نیز به عنوان مشخصه اصلی رقابت بین سازمان ها مورد توجه قرار گرفت به طوری که توجه به کیفیت خدمات، سازمان را از رقابیش متمایز ساخته و سبب کسب مزیت رقابتی می شود (حسینی و قادری^۴، ۲۰۱۰). بازاریابی داخلی یک استراتژی و یک برنامه بازاریابی در ارتباط با کارکنان و توسعه پتانسیل آنها و همچنین پاداش های انگیزشی به آن هایی که خدمات،

¹. Abbasi, et al. 2012

². Hosseini and MahsizadehAshrafi, 2005

³. Sheikh, et al. 2005

⁴. Hosseini and Ghaderi, 2010

عالی را به مشتریان پیشنهاد می دهند، است (گونریس^۱، ۲۰۰۶). ازارایی داخلی، فرآیند شروع، حفظ و توسعه روابط میان کارکنان، مدیران و سازمان برای هدف ایجاد ارزش والاتر برای مشتریان است (سابرمانیان^۲، ۲۰۰۹). بازاریابی داخلی، مرکزی برای فراهم آوردن خدمات باکیفیت و پیش زمینه ای برای یک بازاریابی خارجی اثربخش است (هویلانگ^۳، ۲۰۱۰). افزایش آگاهی و انتظارات مشتریان، سازمان های ارائه کننده خدمات سلامت را بر آن داشته است که نقش آموزش کارکنان را در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران بررسی کنند تا از این طریق بتوانند سازمانشان را به محیطی مشتریگرا و رقابتی تبدیل کنند. این مطالع بر آن است تا بتواند تاثیر آموزش بر تعهد و کیفیت خدمات بررسی کند.

۱. مبانی نظری و طرح فرضیه ها

۱-۱. تعهد و تعهد به بیمارستان

وسیع بودن معنا و کاربرد تعهد و شاید تعهد سازمانی را می توان از تعاریف آن در حوزه علوم دینی و فقهی، ادبیات، علوم انسانی و... فهمید. اما اینکه این تعریف چقدر به نظر ما نزدیک باشد به نوع زمان و شرایط فرد در آن بستگی دارد و به بررسی نقش این اثر در زندگی روزمره تا فعالیت کاری را می توان احساس کرد. به زبان ساده نمی شود یک فردی را در حوزه اعتقادات شخصی انسانی با تعهد دانست ولی در حوزه فعالیت کار و تلاش انسانی بی تعهد و بی اثر یافت. تعهد از نظر لغوی عبارت از به کار گرفتن کاری، به عهده گرفتن، نگاه داشتن، عهد و پیمان بستن و در اصطلاح عبارت است از (صادقی فر، ۱۳۸۶):

۱. عمل متعهد شدن به یک مسئولیت یا یک باور؛

۲. عمل ارجاع یا اشاره به یک موضوع؛

۳. تقبل یا عهده دار شدن انجام کاری در آینده.

پورتر و همکارانش تعهد سازمانی را همسان سازی و پیوند به آن تعریف می کنند؛ که از سه عامل زیر تشکیل میشود (مرتضوی و همکارانش، ۱۳۷۹):

۱. قبول داشتن سازمان و پذیرش اهداف آن؛

۲. آمادگی برای بذل کوشش قابل توجه بیشتر؛

۳. علاقه مندی به حفظ عضویت در سازمان

سلامت عمومی هر جامعه، از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا پیشرفت جوامع در گرو سلامت افراد آن است. نظام سلامت بهداشت و درمان هر کشور در تأمین این سلامت نقش به سزایی دارد. همواره مهم ترین رسالت این نظام، ارتقاء سطح سلامت جامعه است و پرستاران به عنوان یکی از مهم ترین اعضای نظام بهداشت و درمان، نقش بسیار مهمی را در این امر ایفا می کند. یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت کاری پرستاران تعهد سازمانی آنان است. تعهد سازمانی به عنوان یک نگرش و طرز تلقی کاری، قادر است اطلاعات مفیدی جهت برنامه ریزی، سازماندهی، افزایش کارایی، عملکرد بالا، کاهش غیبت و تأخیر در اختیار مدیران قرار دهد. همچنین تعهد سازمانی موجب می شود تا فرد، هویت خود را با سازمان و اهداف آن منطبق بداند و آرزو کند تا عضوی از سازمان کاریش باشد. تعهد سازمانی شامل سه بعد تعهد عاطفی (دوست دارم در سازمان باقی بمانم)، تعهد هنجاری (باید در سازمان باقی بمانم) و تعهد مستمر (بهتر است در سازمان باقی بمانم) است (رحمان زاده و همکارانش، ۱۳۹۲).

۱-۲. کیفیت خدمات

بر اساس تعریف کیفیت خدمات ارائه شده در آنها از اهمیت ویژه بالایی برخوردار است، بیمارستان و مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی است. در کشور ما نیز طبق نظرات بیماران (مشتریان بیمارستان)، در زمینه کیفیت خدمات ارائه شده از سوی بیمارستان ها به مشتریان، مشکلات زیادی وجود دارد. بخشی از مشکلات کیفیتی به رفتارهای داوطلبانه و سازمانی پرستاران باز می گردد. بر اساس تعریفی، کیفیت شامل دو بعد است؛ بعد فنی و بعد عملکردی. کیفیت فنی به جنبه های محسوس خدمات و به طور کلی این که چه چیزی به مشتری تحویل داده می شود، اشاره دارد. کیفیت عملکردی به رفتار کارکنان ارائه کننده آن خدمت و چگونگی تعامل میان

¹. Gounaris, 2006

². Subramanian, 2009

³. Huilang, 2010

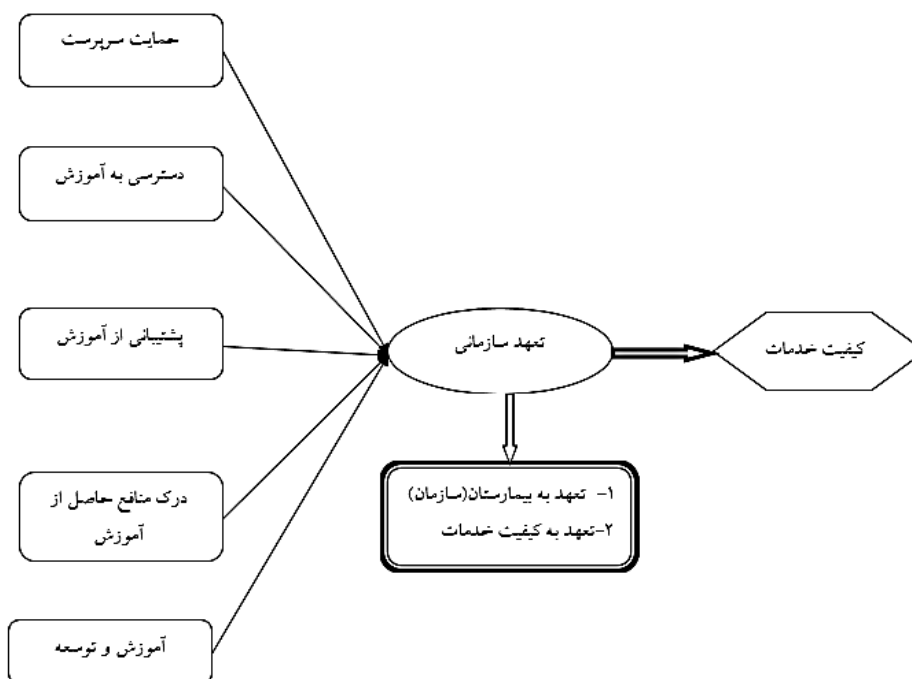
کارکنان و مشتریان در طول فرایند ارائه خدمات اشاره دارد. بر اساس پژوهش های گذشته، در بروز و ظهور چنین رفتارهایی عوامل و متغیرهای گوناگونی همچون نوع شخصیت کارکنان، فرهنگ سازمانی، سبک رهبری، اعتمادسازمانی، عدالت سازمانی، تعهدسازمانی، حمایت های سازمانی و... مؤثر است (جوادین و همکاران، ۱۳۹۲). کیفیت خدمت بیانگر سازگاری پایدار با انتظارات مشتری و شناخت انتظارات مشتری از خدمت خاص می باشد. در کل کیفیت خدمات همان رضایت خاطر درونی مشتریان بیرونی که همان بیماران می باشند و همچنین مشتریان درونی که کارکنان هستند، عنوان کرد (احمدی و قلیچ لی، ۱۳۸۴).

۳-۱. بازاریابی داخلی

امروزه بازاریابی داخلی به عنوان یک راهبرد برای اجرای برنامه های سازمان، شناخته شده است. برای پیش از پنج دهه، دانش پژوهان و شاغلان در زمینه بازاریابی قویاً از داشتن بازاریابی به عنوان مزیت استراتژیک در دستیابی به اهداف رضایت و وفاداری مشتری دفاع کردند. این موضوع مخصوصاً در سی سال اخیر به عنوان نتیجه ای از افزایش رقابت جهانی که بهبود کیفیت خدمات احتیاج دارد درست می باشد. در سازمان های خدماتی کارکنان در جذب مشتریان و ایجاد ارتباط با آنان نقش اصلی را بر عهده دارند. کوپر و کرونین بازاریابی داخلی را کوشش سازمان برای آموزش و پاداش به کارکنان و به طور کلی مدیریت نیروی انسانی برای ارائه خدمات بهتر می داند. ساسر و آربیت معتقدند که کارکنان بازار اولیه سازمان را تشکیل می دهند. بارسورامان بر این عقیده است که مشاغل خصوصاً در بخش خدمات همان محصولات داخلی هستند که نیازها و خواسته های کارکنان را برآورده ساخته و به تحقق اهداف سازمان منجر می شوند و کارکنان نیز مشتریان اولیه سازمان هستند و با ارائه خدمات به مشتریان عوامل اصلی بازاریابی خدماتی محسوب می شوند زیرا بسیاری از مشتریان ارائه دهنده خدمات را به نام سازمان می شناسند. بری و پاراشومن در مطالعات خود نشان دادند که بین رضایت خاطر کارکنان و رضایت مشتریان ارتباط مستقیمی وجود دارد. آن ها همچنین معتقدند که چهار P سنتی در محیط کسب و کار کالاهای فیزیکی و بازاریابی کاربرد دارد و در خصوص فعالیت های خدماتی P پنجم یعنی کارکنان باید اضافه شود و چون خدمات مستقیماً توسط کارکنان ارائه می شود لذا انتخاب، آموزش، انگیزش کارکنان در این بخش نقش بسیار مهمی در جلب رضایت مشتری خواهد داشت (بنیادی و همکارانش، ۱۳۹۳). با توجه به مبانی نظری مطرح شده، می توان جهت رسیدن به اهداف پژوهش فرضیه های زیر را مطرح نمود:

- فرضیه اصلی (۱): دسترسی به آموزش بر تعهد به بیمارستان تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۱): منافع آموزش بر تعهد به بیمارستان تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۲): حمایت از آموزش بر تعهد به بیمارستان تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۳): پیشرفت آموزشی بر تعهد به بیمارستان تأثیر می گذارد.
- فرضیه اصلی (۲): حمایت سرپرست بر تعهد به بیمارستان تأثیر می گذارد.
- فرضیه اصلی (۳): تعهد به بیمارستان بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه اصلی (۴): دسترسی به آموزش بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۱): منافع آموزش بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۲): حمایت از آموزش بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۳): پیشرفت آموزشی بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه اصلی (۵): حمایت سرپرست بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه اصلی (۶): تعهد به کیفیت خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۱): دسترسی به آموزش بر تعهد به کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۲): منافع آموزش بر تعهد به کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۳): حمایت از آموزش بر تعهد به کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۴): پیشرفت آموزشی بر تعهد به کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۵): حمایت سرپرست بر تعهد به کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه اصلی (۷): دسترسی به آموزش از طریق تعهد به بیمارستان بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
- فرضیه فرعی (۱): منافع آموزش از طریق تعهد به بیمارستان بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.

فرضیه فرعی (۲): حمایت از آموزش از طریق تعهد به بیمارستان بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه فرعی (۳): پیشرفت آموزشی از طریق تعهد به بیمارستان بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه اصلی (۸): حمایت سرپرست از طریق تعهد به بیمارستان بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه اصلی (۹): دسترسی به آموزش از طریق تعهد به کیفیت خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه اصلی (۱۰): منافع آموزش از طریق تعهد به کیفیت خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه فرعی (۱): حمایت از آموزش از طریق تعهد به کیفیت خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه فرعی (۲): پیشرفت آموزشی از طریق تعهد به کیفیت خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 فرضیه فرعی (۳): حمایت سرپرست از طریق تعهد به کیفیت خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر می گذارد.
 مدل مفهومی زیر، رابطه بین متغیرهای پژوهش را در قالب فرضیه های پژوهشی نشان می دهد:



شکل ۱. نمای کلی مدل مفهومی تحقیق

۲. روش تحقیق

این تحقیق بر اساس هدف تحقیق از نوع کاربردی است. نمونه مورد بررسی تعداد ۳۲۵ نفر از کارکنان بیمارستان شهید صدوقی یزد می باشند که از بین ۹۵۰ نفر از کارکنان این بیمارستان بر اساس فرمول کوکران مشخص شده اند.

جدول ۱. نمونه آماری (براساس روش نمونه گیری طبقه ای)

| ردیف | نوع شغل | جامعه آماری | تعداد نمونه |
|------|--------------------|-------------|-------------|
| ۱ | کارکنان اداری مالی | ۷۸ | ۲۵ |
| ۲ | کارکنان خدمات | ۱۰۲ | ۳۲ |
| ۳ | پزشکان عمومی | ۶ | ۲ |
| ۴ | پزشکان متخصص | ۴۰ | ۱۳ |
| ۵ | پزشکان فوق تخصص | ۶۰ | ۱۹ |
| ۶ | پیراپزشکان | ۶۶۴ | ۲۰۴ |

در مرحله اول تعداد ۳۰ پرسشنامه تهیه و در بین جامعه آماری توزیع شد و تعدادی در بین خبرگان توزیع که با نظر آنها روایی پرسشنامه هم مورد سنجش قرار گیرد و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ پایایی تأیید شد. پس از سنجش و تأیید روایی و پایایی حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعیین و در بین جامعه آماری تحقیق توزیع شد. پرسشنامه شامل ۲ قسمت سؤال بود قسمت اول شامل ۶۴ سؤال تخصصی بود که سؤالات مربوط به تمامی متغیرهای پژوهش بود. هر سؤال پنج گزینه داشت که به این ترتیب بودند: کاملاً مخالفم، مخالفم، تاحدودی، موافقم، کاملاً موافقم. در قسمت دوم، سؤالات مربوط به اطلاعات فردی افراد می باشد که ضمن دادن اطمینان که پاسخ آنها محفوظ می ماند از افراد خواسته شده که پاسخ دهند. روایی پرسشنامه از راه تأیید و نظر کارشناسان و متخصصان سنجیده و حاصل شد. پایایی پرسشنامه از طریق فرمول کرونباخ آلفا بررسی شد و نتایج جدول شماره ۲ حاصل گردید.

جدول ۲. محاسبه پایایی سؤالات مربوط به پرسشنامه

| متغیر | شماره سؤالات پرسشنامه | تعداد سؤال | آلفای کرونباخ |
|---------------------------|-----------------------|------------|---------------|
| تعهد به بیمارستان (CH) | ۱ تا ۵ | ۵ | ۰/۷۷۲ |
| تعهد به کیفیت خدمات (CSQ) | ۶ تا ۱۰ | ۵ | ۰/۸۷۱ |
| دسترسی به آموزش (AT) | ۱۱ تا ۱۳ | ۳ | ۰/۷۸۴ |
| منافع آموزش (BT) | ۱۴ تا ۲۵ | ۱۲ | ۰/۸۶۳ |
| حمایت از آموزش (ST) | ۲۶ تا ۳۱ | ۶ | ۰/۸۸۵ |
| کیفیت خدمات (SQ) | ۳۲ تا ۵۳ | ۲۲ | ۰/۸۹۲ |
| پیشرفت آموزشی (TD) | ۵۴ تا ۵۸ | ۵ | ۰/۸۳۸ |
| حمایت سرپرست (SS) | ۵۹ تا ۶۴ | ۶ | ۰/۷۲۷ |
| کل پرسشنامه | - | ۶۴ | ۰/۹۴۹ |

جدول فوق آلفای کرونباخ و تعداد سؤالات مربوط به کل پرسشنامه و متغیرهای پرسشنامه را ارائه می دهد. از آن جایی که مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و متغیرها بزرگتر از ۰/۷ است. لذا آزمون از پایایی قابل قبولی برخوردار می باشد. بعد از جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه و کدگذاری آن ها بمنظور بررسی متغیرها با توجه به حد وسط مقیاس اندازه گیری از آزمون t یک نمونه استفاده شده داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل گردید. تأیید روابط بین متغیرها و عوامل از طریق تحلیل عاملی تأییدی و تکنیک مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار LISREL 8.72 انجام شد، این نرم افزار یکی از مشهورترین نرم افزارها جهت اجرای مدل هایست که مستلزم آزمون فرضیه ها با هدف سنجش روابط همزمان، مستقیم یا غیر مستقیم میان متغیرها می باشد. همچنین با استفاده از آزمون سبل فرض نقش میانجی متغیرها مورد بررسی قرار می گیرد.

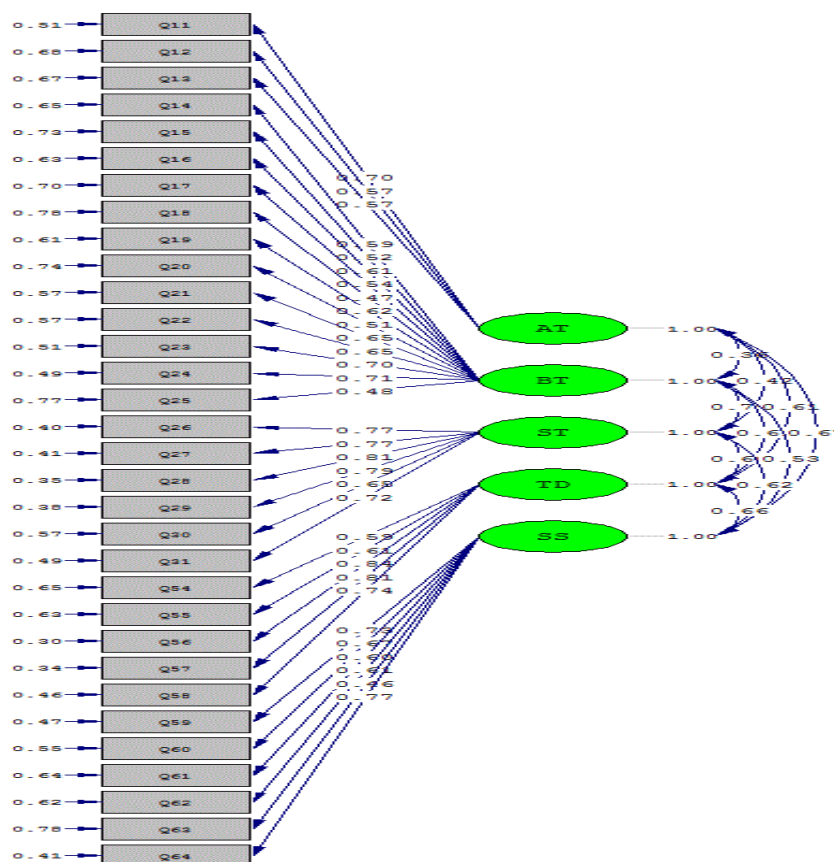
۳. یافته های پژوهش

آزمون t یک نمونه برای مقایسه میانگین مشاهده شده متغیرهای پژوهش با میانگین نظری مقیاس اندازه گیری نشان داده است که با توجه به سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵، میانگین همه متغیرها به صورت معنادار متفاوت از میانگین نظری است و با توجه به میانگین های برآورد شده متغیرها می توان نتیجه گرفت میانگین متغیرهای تعهد به بیمارستان، تعهد به کیفیت خدمات، دسترسی به آموزش، منافع آموزش، حمایت از آموزش، کیفیت خدمات، پیشرفت آموزشی و حمایت سرپرست بزرگتر از مقدار ۳ می باشد بنابراین به صورت معنادار بیشتر از حد متوسط است.

جدول ۳. آزمون t یک نمونه برای متغیرهای پژوهش

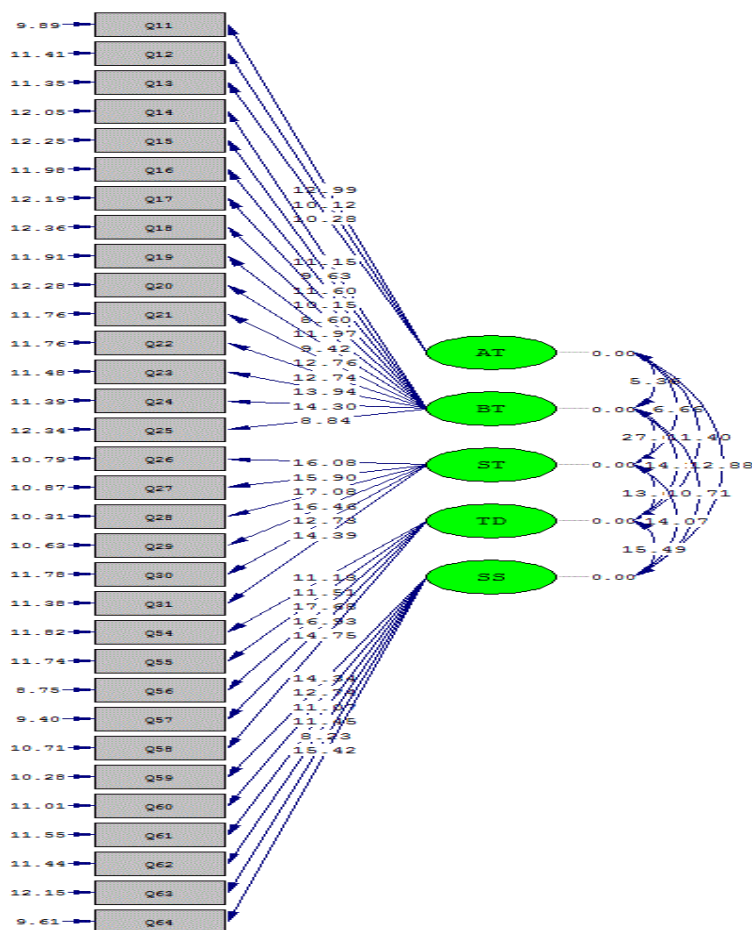
| متغیر | میانگین برآورد شده | آماره t | درجه آزادی | سطح معناداری | تفاوت میانگین |
|---------------------------|--------------------|---------|------------|--------------|---------------|
| تعهد به بیمارستان (CH) | 4.4302 | 63.023 | 324 | .000 | 1.43015 |
| تعهد به کیفیت خدمات (CSQ) | 4.2283 | 41.724 | 324 | .000 | 1.22831 |
| دسترسی به آموزش (AT) | 4.1805 | 41.613 | 324 | .000 | 1.18051 |
| منافع آموزش (BT) | 4.2097 | 53.534 | 324 | .000 | 1.20974 |
| حمایت از آموزش (ST) | 3.8349 | 28.994 | 324 | .000 | .83487 |
| کیفیت خدمات (SQ) | 4.1622 | 66.317 | 324 | .000 | 1.16224 |
| پیشرفت آموزشی (TD) | 3.9698 | 31.665 | 324 | .000 | .96985 |
| حمایت سرپرست (SS) | 3.8462 | 51.207 | 324 | .000 | .84615 |

فقط در حالت تخمین استاندارد امکان مقایسه بین متغیرهای مشاهده شده تبیین کننده متغیر مکنون وجود دارد و مدل در حالت استاندارد نشان دهنده این است که چه میزان از واریانس مربوط به متغیر مکنون توسط متغیر مشاهده شده تبیین می شود. براساس شاخص های برازندگی مدل برونداد تحلیل تأییدی نشان دهنده این است که مدل از برازندگی مناسبی برخوردار می باشد. این مورد در شکل ۲ نمایان است.



شکل ۲. مدل تأییدی در حالت ضرایب استاندارد

اعداد موجود بر روی مسیرها نیز نشانگر مقدار t-value برای هر مسیر می باشد. اگر این مقدار معنی دار نباشد در خروجی نرم افزار به صورت قرمز رنگ نشان داده می شود. در این تحلیل مقدار آماره t برای همه سؤالات بزرگتر از ۱/۹۶ بوده و در نتیجه معنی دار می باشد (شکل ۳).



شکل ۳. مدل تاییدی در حالت اعداد معناداری (t-value)

جدول ۴ نشان می دهد که ضریب تعیین برای متغیر تعهد به بیمارستان مقدار ۰/۷۰ برآورد شده و نشان می دهد که متغیرهای دسترسی به آموزش، منافع آموزش، حمایت از آموزش، پیشرفت آموزشی و حمایت سرپرست روی هم رفته توانسته اند ۷۰٪ از تغییرات تعهد به بیمارستان را توضیح دهند. با توجه به مقدار ضریب استاندارد و آماره t می توان گفت متغیرهای دسترسی به آموزش (۰/۷۲)، منافع آموزش (۰/۵۵) و پیشرفت آموزشی (۰/۲۵) به ترتیب بالاترین تأثیر را بر روی متغیر تعهد به بیمارستان داشته اند. (بالاترین ضریب مسیر استاندارد) و متغیرهای حمایت از آموزش و حمایت سرپرست تأثیر معنادار نداشته است. همچنین متغیرهای تعهد به بیمارستان، تعهد به کیفیت خدمات، دسترسی به آموزش، منافع آموزش، حمایت از آموزش، پیشرفت آموزشی و حمایت سرپرست در مجموع ۶۰٪ از تغییرات کیفیت خدمات را تبیین می کنند. با توجه به مقدار ضریب استاندارد و آماره t می توان گفت متغیرهای دسترسی به آموزش (۰/۵۲)، تعهد به بیمارستان (۰/۵۱) و تعهد به کیفیت خدمات (۰/۵۰) به ترتیب بالاترین تأثیر را بر روی متغیر کیفیت خدمات داشته اند. و متغیرهای منافع آموزش، حمایت از آموزش، پیشرفت آموزشی و حمایت سرپرست تأثیر معنادار نداشته است. به همین ترتیب متغیرهای دسترسی به آموزش، منافع آموزش، حمایت از آموزش، پیشرفت آموزشی و حمایت سرپرست روی هم رفته توانسته اند ۸۰٪ از تغییرات تعهد به کیفیت خدمات را توضیح دهند. با توجه به مقدار ضریب استاندارد و آماره t می توان گفت متغیرهای منافع آموزش (۰/۸۰)، دسترسی به آموزش (۰/۶۲)، حمایت از

آموزش (۰/۲۱) و پیشرفت آموزشی (۰/۱۸) به ترتیب بالاترین تأثیر را بر روی متغیر تعهد به کیفیت خدمات می گذارند و متغیر حمایت سرپرست تأثیر معنادار نداشته است.

جدول ۴. نتایج کلی ضرایب استاندارد، ضرایب تعیین، آماره t و نتیجه فرضیه تحقیق

| مسیرها | ضریب استاندارد | آماره t | نتیجه |
|---------------------------------------|----------------|---------|-------|
| ضریب تعیین ۰/۷۰ | | | |
| دسترسی به آموزش ← تعهد به بیمارستان | ۰/۷۲ | ۷/۱۹ | تأیید |
| منافع آموزش ← تعهد به بیمارستان | ۰/۵۵ | ۵/۱۶ | تأیید |
| حمایت از آموزش ← تعهد به بیمارستان | ۰/۰۳ | ۰/۲۶ | رد |
| پیشرفت آموزشی ← تعهد به بیمارستان | ۰/۲۵ | ۲/۷۸ | تأیید |
| حمایت سرپرست ← تعهد به بیمارستان | -۰/۰۹ | -۰/۸۶ | رد |
| ضریب تعیین ۰/۶۰ | | | |
| تعهد به بیمارستان ← کیفیت خدمات | ۰/۵۱ | ۳/۸۸ | تأیید |
| دسترسی به آموزش ← کیفیت خدمات | ۰/۵۲ | ۲/۱۱ | تأیید |
| منافع آموزش ← کیفیت خدمات | ۰/۱۳ | ۱/۱۵ | رد |
| حمایت از آموزش ← کیفیت خدمات | ۰/۱۳ | ۱/۰۹ | رد |
| پیشرفت آموزشی ← کیفیت خدمات | ۰/۱۴ | ۱/۱۷ | رد |
| حمایت سرپرست ← کیفیت خدمات | -۰/۰۲ | -۰/۱۸ | رد |
| تعهد به کیفیت خدمات ← کیفیت خدمات | ۰/۵۰ | ۲/۵۵ | تأیید |
| ضریب تعیین ۰/۸۰ | | | |
| دسترسی به آموزش ← تعهد به کیفیت خدمات | ۰/۶۲ | ۷/۱۱ | تأیید |
| منافع آموزش ← تعهد به کیفیت خدمات | ۰/۸۰ | ۷/۶۹ | تأیید |
| حمایت از آموزش ← تعهد به کیفیت خدمات | ۰/۲۱ | ۲/۰۷ | تأیید |
| پیشرفت آموزشی ← تعهد به کیفیت خدمات | ۰/۱۸ | ۲/۱۹ | تأیید |
| حمایت سرپرست ← تعهد به کیفیت خدمات | -۰/۰۱ | -۰/۱۱ | رد |

بحث

نتایج این پژوهش با تحقیقات انجام شده توسط توکلی و همکاران همسویی معنا دار دارد (توکلی و همکاران ۱۳۸۸). در نتایج این پژوهش آمده است که آشنایی با رفتارهای شهروندی سازمانی و مزایای آن، آشنایی با خود و مهارت‌های یادگیری عملی روانشناختی باعث افزایش رفتارهای شهروندی سازمانی و افزایش جذابیت محیط کار و سرانجام افزایش تعهد سازمانی می‌شود، که نتایج حاصل آن را تأیید کرده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج افضل خانی و نجابت همسویی دارد (افضل خانی و نجابت^۱)، در نتایج این پژوهشگران آمده است که حدود ۲۵ درصد از نمونه مورد مطالعه بیان کرده‌اند، دوره‌های آموزشی ضمن خدمت تاثیری در افزایش مهارت‌ها و دانش شغلی آنها نداشته است. همچنین در نتایج پژوهش (۱۲) که در ۸۳۲ شرکت در اسپانیا انجام داده است، مشاهده گردیده است که آموزش یک اثر مستقیم بر عملکرد کارکنان دارد (مایا^۲، ۲۰۱۳). در رابطه با بررسی تأثیر و اثرات موارد مختلف از جمله آموزش بر تعهد سازمانی و همچنین ارائه کیفیت خدمات در سطح ملی و بین المللی فعالیت و تحقیقات زیادی صورت پذیرفته است، اما از نگاه بازار یابی داخلی در کشور این موضوع محقق نشده است که نگارنده در تحقیق حاضر به آن پرداخته است. در این راستا و در جهت تحقق اهداف پژوهش علمی در فصل اول کلیات پژوهش شامل شرح موضوع و زمینه پژوهش، سوالاتی که محقق در جستجوی پاسخ به آنهاست، اهداف تحقیق، فرضیه‌های پژوهش، طراح‌ی مدل روابط بین متغیرها، روش انجام تحقیق، ابزار گردآوری اطلاعات، جامعه آماری و قلمرو مکانی و زمانی تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس تحقیقات نجف زاده و قاسمی می‌توان گفت همه سازمان‌ها دریافته‌اند که رضایت بیماران در گرو افزایش کیفیت کالا و خدمات ارائه شده می‌باشد و افزایش کیفیت خدمات باعث افزایش رضایتمندی بیماران می‌شود. تعهد به کیفیت خدمات ناشی از اثر تعهد به سازمان می‌باشد و یکی از عوامل ایجاد این تعهد که یک عامل درونی است، آموزش کارکنان می‌باشد (نجفی زاده و قاسمی^۳، ۲۰۱۲).

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش بر تعهد کارکنان در ارائه کیفیت خدمات با رویکرد بازاریابی داخلی در بیمارستان شهید صدوقی یزد صورت گرفته است. جامعه تحقیق شامل کلیه پرسنل اداری و درمانی بیمارستان شهید صدوقی یزد بوده است که از این جامعه آماری که شامل ۹۵۰ نفر می‌باشند ۳۲۵ نفر به شیوه تصادفی و بر اساس فرمول کوکران انتخاب شدند و پرسشنامه مربوط به متغیرهای تحقیق توزیع گردید که این پرسشنامه بدلیل استفاده بدلیل استفاده در تحقیقات بین المللی از روایی لازم برخوردار بود. برای تعیین پایانی پرسشنامه از روی آلفای کرونباخ استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده، که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها از تاثیر موثر آموزش بر تعهد و کیفیت ارائه خدمات پرده برداشته شد حال آنکه در بعضی قسمت‌ها بین متغیرها رابطه معنادار وجود نداشت.

¹. Afzalkhani and Nejabat, 2013

². Maia, 2013

³. NajafizadeMoujoodi and Ghasemi, 2012

منابع و مراجع

- [1] Abbasi t., Hassanpoor, Sh. &HassabalipoorHaris R. (2012). Investigation of relationship between enabling staff and organizational commitment. *Development Management and Evolution*; 17-24[In Persian].
- [2] Afzalkhani, M. &Nejabat, S. (2013). Investigating qualitative strategies to teachers' TTC and ministry of education staff of Semnan city. *A New Way to Educational Management 2013*; 83-98. [In Persian].
- [3] Ahmadi, S.A.A.&Qelich Lee, B. (1384). Design quality educational services in PNU, *Journal of peyknour*, Issue Three, Pages 100-79. [In Persian].
- [4] BonyadiNaeyini, A., Kamfiruz, M.H. &Keshavarz, Mahmoud. (1392). The effect of external and internal branding on the service quality, *Journal of Marketing Management*, Issue 25, 95-83. [In Persian].
- [5] Gounaris,S.P.(2006). Internal market orientation and its measurement, *Journal of Business Research*, 59(4):432-448.
- [6] Hosseini MH. &Ghaderi, S. (2010). Effective factors on quality of banking service. *Business Management Perspective*; 36(3): 89-115. [In Persian].
- [7] Hosseini S.M. &MahsizadehAshrafi, A. (2005). Recognizing the effective factors on organizational commitment. *Management*; 7(18): 9-16. [In Persian].
- [8] Hui Yang, W. (2010). Relationships among Internal Marketing Perceptions, Organizational Support, Job Satisfaction and Role Behavior in Healthcare Organizations. *International Journal of Management*, 235-242.
- [9] Maia hsabebbarba. (2013). Impact of Training and Development on Organization Performance
- [10] Mortazavi, SH.(1379). Tole of culture in human resource management and organizational behavior, Tehran, Palm, first edition, p. 33.
- [11] NjafizadeMoujoodi N, Ghasemi, Paria. (2012). Presenting a model for recognizing different aspect of quality in technology-based banking from students' perspective. *Business Management*; 15-32. [In Persian].
- [12] Rahman, W.,ParsaYekta, Z., AshghaliFarahani, M. (1392). *Iran Journal of Nursing*, 26(86)3: 8-29.[In Persian].
- [13] Sadeghifar, Jaafari individual values and organizational commitment, Shiraz, Shiraz Navid, 1386, first edition, p. 37.[In Persian].
- [14] Sheikh M., BagherzadehZiviyar, F., Gholanalizade, R., Esmaeeli H. &Fazel J. (2005). Investigating organizational commitment of Department of physical education and health of ministry of education. *Movement*; 26: 5-21. (Persian)
- [15] Subramanian, R., Kumar, K., &Strandholm, K. (2009). The role of organizational competencies in the market-orientation-performance relationship: an empirical analysis. *International Journal of Commerce and Management*, 19(1): 7-26.
- [16] Syed Javadein, S.R., Abedi, E., Yazdani, HR. &Pourvali, U. (1392). The mediating role of trust and commitment in the relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior in hospitals. *Journal of Business Management*, Spring 1392, 5(1):118-105.[In Persian].
- [17] Tavakoli, Z., Abedi, M.R. &Salehnia, M. (1388). The effect of education on increasing organizational citizenship behavior and organizational commitment. *Outlook Management Journal*, Winter 1388, (33): 124-105.[In Persian].
- [18] with Mediating Role of Intention to Quit as Human Resource Quality Cost, *European Online Journal of Natural and Social Sciences* 2015, 4(4):787-797.