

ارزیابی تأثیر «هوش سازمانی» بر کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی

مهتاب اکتشافی^۱، نادرخودچی^۲

۱. ارشد آسیب شناسی ورزشی و اصلاحات حرکتی دانشگاه دولتی بجنورد

۲. استادیار دانشگاه دولتی بجنورد.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تحلیل موانع مدیریتی و سازمانی مؤثر بر اجرای پروتکل های اصلاح حرکتی در باشگاه های ورزشی بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی-تحلیلی با رویکرد پیمایشی انجام شد. جامعه آماری شامل مدیران باشگاه های ورزشی، مربیان بدنسازی و متخصصان حرکات اصلاحی بود که با روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر مبانی نظری و پیشینه پژوهش بود که ابعاد موانع مدیریتی، منابع انسانی، سازمانی/ساختاری و مالی/تجهیزاتی را با مقیاس پنج درجه ای لیکرت سنجید. روایی محتوا با نظر خبرگان تأیید و پایایی ابزار با آلفای کرونباخ در سطح قابل قبول گزارش شد. تحلیل داده ها با آمار توصیفی و آزمون های استنباطی (از جمله t تک نمونه ای) در نرم افزار SPSS انجام گرفت. نتایج نشان داد که تمامی ابعاد موانع، به طور معناداری بالاتر از حد متوسط قرار دارند و در میان آن ها، موانع مدیریتی بیشترین اهمیت را داشت. در سطح گویه ها، نبود برنامه ریزی مشخص برای اجرای پروتکل ها، آگاهی ناکافی مدیران از اهمیت اصلاح حرکتی و غلبه نگاه درآمدزایی کوتاه مدت به عنوان مهم ترین موانع مدیریتی شناسایی شدند. در بعد منابع انسانی نیز کمبود مربیان متخصص و فقدان آموزش های مستمر برجسته بود. بر این اساس، پیشنهاد می شود برای ارتقای اجرای پروتکل های اصلاح حرکتی در باشگاه ها، تمرکز اصلی بر توانمندسازی مدیران، استقرار نظام برنامه ریزی و نظارت، نهادینه سازی جایگاه خدمات اصلاح حرکتی در ساختار باشگاه، و توسعه سرمایه انسانی تخصصی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: حرکات اصلاحی؛ باشگاه های ورزشی؛ موانع مدیریتی؛ موانع سازمانی؛ منابع انسانی؛ برنامه ریزی راهبردی.

مقدمه

کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی در سال های اخیر به یکی از محورهای کلیدی مدیریت ورزش و سلامت تبدیل شده است؛ زیرا این مراکز در نقطه تلاقی «نیازهای رو به افزایش جامعه به خدمات سلامت محور» و «گسترش بازار خدمات ورزشی» قرار گرفته اند. افزایش کم تحرکی، شیوع ناهنجاری های اسکلتی-عضلانی و بروز آسیب های ناشی از سبک زندگی، سبب شده است بخش قابل توجهی از افراد-از ورزشکاران تا عموم جامعه به خدمات ارزیابی حرکتی، اصلاح پاسچر، تمرین درمانی و توان بخشی عملکردی نیازمند شوند [۱،۲]. با این حال، آنچه مزیت رقابتی و حتی اعتبار علمی-حرفه ای این مراکز را تعیین می کند صرفاً وجود تجهیزات یا تنوع خدمات نیست، بلکه «کیفیت تجربه خدمت» و «اثربخشی ادراک شده» از سوی مراجعان است؛ کیفیتی که هم به پیامدهای بالینی (کاهش درد، بهبود عملکرد) و هم به ابعاد خدماتی (اعتماد، پاسخ گویی، همدلی، اطمینان) گره خورده است [۳]. در چنین بستری، سازمان هایی موفق ترند که بتوانند از داده ها و دانش تخصصی، سازوکارهای هماهنگی درون سازمانی و یادگیری مستمر برای ارائه خدمت دقیق، ایمن، شخصی سازی شده و قابل پیگیری بهره بگیرند؛ موضوعی که توجه را به مفهوم «هوش سازمانی» به عنوان یک قابلیت راهبردی معطوف می کند [۴،۵].

در ادبیات مدیریت، کیفیت خدمات مفهومی چندبعدی و عمدتاً مبتنی بر ادراک مشتری است و در حوزه های سلامت محور حساسیت بیشتری می یابد؛ زیرا عدم قطعیت، عدم تقارن اطلاعاتی و پیامدهای احتمالی خطا در ارائه خدمت بالاتر از بسیاری از صنایع دیگر است [۶]. چارچوب مشهور SERVQUAL کیفیت را از دریچه فاصله میان انتظارات و ادراکات مشتری در ابعادی مانند ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخ گویی، اطمینان و همدلی توضیح می دهد [۷]. با این حال، پژوهش های بعدی نشان داده اند که در خدمات حرفه ای و سلامت محور، کیفیت نه تنها نتیجه تعاملات خط مقدم ارائه خدمت است، بلکه برآمده از «طراحی فرایند»، «هماهنگی بین واحدی»، «حاکمیت بالینی/حرفه ای»، «مدیریت دانش»، و «فرهنگ سازمانی» نیز هست [۸،۹]. مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی دقیقاً در زمره سازمان هایی اند که کیفیت خدمت در آنها به شدت به استانداردهای ارزیابی، تداوم مراقبت، ثبت و تحلیل داده های مراجعان، و همکاری بین تخصص ها (مربی اصلاحی، فیزیوتراپیست، پزشک طب ورزشی، کارشناس تغذیه) وابسته است [۱۰]. بنابراین پرسش اصلی این است که چه سازوکارهای درون سازمانی می تواند قابلیت ارائه خدمات باکیفیت را در این مراکز تقویت کند و نوسان کیفیت را کاهش دهد؟ «هوش سازمانی» یکی از مفاهیم نوظهور اما اثرگذار برای توضیح عملکرد و کیفیت در سازمان های دانش بنیان و خدماتی است. اگر هوش فردی به توانایی درک، یادگیری، استدلال و حل مسئله اشاره دارد، هوش سازمانی را می توان توانایی یک سازمان برای «درک محیط، تفسیر اطلاعات، یادگیری از تجربه، هماهنگ سازی کنش جمعی و تصمیم گیری مؤثر» در راستای تحقق اهداف دانست [۱۱]. از دیدگاه های نظری معاصر، سازمان های هوشمند آنهایی اند که داده و تجربه را به دانش تبدیل می کنند، دانش را در فرایندها رسوب می دهند و از طریق ساختارهای منعطف و فرهنگ یادگیرنده، واکنش های سریع و دقیق به تغییرات محیطی

نشان می‌دهند [۱۲]. در فضای خدمات توان‌بخشی ورزشی که به‌طور مداوم تحت تأثیر تغییرات دانش تخصصی، استانداردهای حرفه‌ای، فناوری‌های ارزیابی (مانند آنالیز حرکت، ابزارهای سنجش تعادل و قدرت) و انتظارات مراجعان قرار دارد، هوش سازمانی می‌تواند نقش «موتور تطبیق و بهبود مستمر» را ایفا کند [۱۳]. این مفهوم، تنها به فناوری اطلاعات یا جمع‌آوری داده محدود نیست؛ بلکه شامل کیفیت رهبری، انسجام هویتی، تعهد به یادگیری، مدیریت دانش، حافظه سازمانی، و توان حل مسئله جمعی نیز می‌شود [۱۴، ۱۵]. از میان مدل‌های ارائه‌شده برای هوش سازمانی، مدل آلبرشت به‌طور گسترده در پژوهش‌های مدیریتی به کار رفته و هوش سازمانی را در ابعادی مانند چشم‌انداز راهبردی، سرنوشت مشترک، میل به تغییر، روحیه/انگیزش، هم‌راستایی و انسجام، توسعه دانش، و فشار عملکردی مفهوم‌سازی می‌کند [۱۶]. اهمیت این مدل برای مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی از آن روست که کیفیت خدمت در این مراکز به شکل معناداری به «هم‌راستایی تیمی» و «تداوم استانداردها» وابسته است؛ برای مثال، اگر چشم‌انداز مشترکی درباره اولویت «ایمنی و اثربخشی» وجود نداشته باشد، ارائه خدمات ممکن است به سمت برنامه‌های عمومی و کم‌عمق سوق یابد. همچنین اگر میل به تغییر و یادگیری پایین باشد، پروتکل‌ها به‌روز نمی‌شوند و کیفیت به مرور افت می‌کند [۱۷]. به همین ترتیب، بدون حافظه سازمانی (ثبت دقیق پرونده‌ها، رویه‌های استاندارد، درس‌آموخته‌ها) خطاهای تکرار شونده رخ می‌دهد و تجربه خدمت یکپارچگی خود را از دست می‌دهد [۱۸].

بنابراین، بررسی تأثیر هوش سازمانی بر کیفیت خدمات در این حوزه می‌تواند به روشن شدن سازوکارهای داخلی ارتقای کیفیت کمک کند.

مبانی نظری مرتبط با رابطه هوش سازمانی و کیفیت خدمات را می‌توان در چند چارچوب مکمل توضیح داد. نخست، دیدگاه مبتنی بر منابع و قابلیت‌ها (RBV) بیان می‌کند که عملکرد برتر سازمانی از منابع ارزشمند، کمیاب، تقلیدناپذیر و غیرقابل جایگزین ناشی می‌شود [۱۹]. در مراکز اصلاح حرکتی، دانش تخصصی کارکنان، تجربه درمانی، اعتبار حرفه‌ای، شبکه ارجاع و حتی فرهنگ یادگیری می‌تواند در زمره منابع راهبردی قرار گیرد؛ اما این منابع زمانی مزیت ایجاد می‌کنند که سازمان بتواند آنها را «همانگ» و «به‌کارگرفته» و «به فرایند خدمت تبدیل» کند. هوش سازمانی دقیقاً در همین نقطه عمل می‌کند: توان تبدیل منابع پراکنده به قابلیت ارائه خدمت باکیفیت، قابل اعتماد و پایدار [۲۰]. دوم، رویکرد قابلیت‌های پویا تأکید دارد که در محیط‌های پرتلاطم، سازمان‌ها باید بتوانند فرصت‌ها و تهدیدها را حس کنند، منابع را بازپیکربندی نمایند و نوآوری را به‌صورت مستمر عملیاتی کنند [۲۱]. محیط توان‌بخشی ورزشی نیز محیطی پویاست: دانش تمرین‌درمانی در حال تحول است، فناوری‌های ارزیابی سریعاً تغییر می‌کنند، و حساسیت جامعه نسبت به ایمنی و شواهد علمی افزایش یافته است؛ بنابراین هوش سازمانی می‌تواند به‌عنوان زیرساختی برای شکل‌گیری قابلیت‌های پویا در این مراکز تلقی شود [۲۲].

سومین بنیان نظری را می توان در ادبیات مدیریت کیفیت و بهبود مستمر یافت. فلسفه های مدیریت کیفیت فراگیر و مدل های تعالی سازمانی بر نقش رهبری، تمرکز بر مشتری، مدیریت فرایند، مشارکت کارکنان و تصمیم گیری مبتنی بر داده در ارتقای کیفیت تأکید می کنند [۲۳]. این مؤلفه ها با عناصر هوش سازمانی همپوشانی مستقیم دارند: تصمیم گیری مبتنی بر داده مستلزم جمع آوری و تفسیر اطلاعات است؛ مشارکت کارکنان بدون فرهنگ اعتماد و سرنوشت مشترک ممکن نیست؛ و مدیریت فرایند بدون یادگیری و اصلاح مستمر تحقق نمی یابد [۲۴]. در مراکز اصلاح حرکتی، کیفیت خدمت زمانی پایدار می شود که مسیر خدمت از «غربالگری و ارزیابی اولیه» تا «طراحی برنامه فردی»، «اجرای جلسات»، «پیگیری نتایج»، و «بازنگری پروتکل» به صورت فرایندمند تعریف شود و داده های حاصل از آن برای بهبود استفاده گردد [۲۵]. بنابراین انتظار می رود سازمان هایی که سطح بالاتری از هوش سازمانی دارند، بتوانند چرخه های بهبود کیفیت را منظم تر اجرا کنند و تجربه خدمت یکپارچه تری برای مراجعان بسازند.

چهارمین چارچوب، نظریه های مرتبط با «خدمات مبتنی بر دانش» و «فناوری اطلاعات در سلامت» است. کیفیت در خدمات توان بخشی به طور فزاینده ای به مدیریت اطلاعات وابسته است: ثبت نتایج آزمون های عملکردی، برنامه تمرینی، گزارش درد و خستگی، پایش پایبندی مراجع، و حتی تحلیل علت شکست های درمانی [۲۶]. سازمان های هوشمند می توانند با ایجاد سیستم های اطلاعاتی مناسب و استانداردهای ثبت داده، خطاهای انسانی را کاهش دهند، تصمیم گیری بالینی/تمرینی را دقیق تر کنند و شفافیت را برای مراجعان افزایش دهند [۲۷]. البته پژوهش ها نشان می دهند که فناوری به تنهایی کیفیت را تضمین نمی کند؛ بلکه آنچه کیفیت را ارتقا می دهد «یکپارچه سازی فناوری با فرایند و فرهنگ» است [۲۸]. این همان نقطه ای است که هوش سازمانی — به عنوان توانایی هماهنگ سازی عناصر انسانی، فرایندی و اطلاعاتی — می تواند بر کیفیت خدمات اثرگذار باشد.

با وجود اهمیت نظری و عملی موضوع، در عمل بسیاری از مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی با چالش هایی مواجه اند که کیفیت خدمت را متغیر و شکننده می کند: نبود استانداردهای یکنواخت ارزیابی، تفاوت سطح تخصص کارکنان، ثبت ناکافی داده های درمانی، ارتباطات ضعیف بین اعضای تیم، و نبود سازوکار رسمی برای یادگیری از نتایج و خطاها [۲۹]. در این شرایط، کیفیت ممکن است به مهارت فردی یک یا دو متخصص کلیدی وابسته شود و با تغییر نیروی انسانی یا افزایش حجم مراجعان افت کند. چنین سازمان هایی معمولاً «حافظه سازمانی» ضعیفی دارند؛ یعنی تجربه ها در ذهن افراد باقی می ماند و به رویه های پایدار تبدیل نمی شود [۳۰]. از سوی دیگر، وقتی فشار عملکردی صرفاً به افزایش تعداد جلسات و درآمد کوتاه مدت محدود شود، احتمال کاهش زمان ارزیابی، ساده سازی مداخلات و کم توجهی به پیگیری نتایج بالا می رود؛ در حالی که کیفیت واقعی در توان بخشی به «اثر بخشی قابل سنجش» و «یمنی» گره خورده است [۳۱]. بنابراین، پرداختن به هوش سازمانی می تواند مسیر متفاوتی برای حل مسئله کیفیت

پیشنهاد دهد: به جای تمرکز صرف بر مهارت فردی یا خرید تجهیزات، بر ساختن «قابلیت جمعی سازمان» برای ارائه خدمت با کیفیت تمرکز کند.

از منظر تجربی، مطالعات متعدد در حوزه های خدماتی نشان داده اند که سازه هایی نظیر یادگیری سازمانی، مدیریت دانش، فرهنگ سازمانی و سبک رهبری با کیفیت خدمات و رضایت مشتری رابطه معنادار دارند [۳۲-۳۴]. همچنین در بخش سلامت، شواهدی وجود دارد که سازمان های دارای فرهنگ یادگیری و ارتباطات بین رشته ای مؤثر، نرخ خطاهای کمتر و کیفیت ادراک شده بالاتری دارند [۳۵]. هرچند بخش مهمی از این پژوهش ها در بیمارستان ها یا کلینیک های عمومی انجام شده است، اما منطبق آنها قابل انتقال به مراکز توان بخشی ورزشی نیز هست؛ زیرا ماهیت خدمات در هر دو حوزه مبتنی بر تخصص، تعامل انسانی، عدم قطعیت و ضرورت پیگیری نتایج است [۳۶]. با این حال، در ادبیات داخلی و حتی بین المللی، پژوهش های اختصاصی درباره «هوش سازمانی در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی» نسبتاً محدود است و غالب مطالعات یا بر کیفیت خدمات ورزشی به صورت کلی تمرکز داشته اند یا سازه های مدیریتی را جدا از ویژگی های خاص توان بخشی بررسی کرده اند [۳۷]. این شکاف پژوهشی ضرورت انجام مطالعه ای هدفمند را نشان می دهد که به طور مشخص اثر هوش سازمانی بر کیفیت خدمات در این نوع مراکز را ارزیابی کند.

نکته مهم دیگر آن است که کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی، تنها یک خروجی سازمانی نیست، بلکه پیامدهای اجتماعی و سلامت عمومی نیز دارد. کیفیت پایین می تواند منجر به تجویز تمرین نامناسب، تشدید درد، طولانی شدن دوره بازگشت به فعالیت، یا حتی آسیب مجدد شود؛ در مقابل، کیفیت بالا می تواند هزینه های درمانی را کاهش داده، بهره وری فردی را افزایش دهد و اعتماد عمومی به خدمات ورزش سلامت محور را تقویت کند [۳۸]. بنابراین، بهبود کیفیت در این مراکز، هم زمان یک مسئله مدیریتی و یک ضرورت سلامت محور است. از این رو، اگر هوش سازمانی بتواند کیفیت خدمات را پیش بینی یا تقویت کند، سرمایه گذاری بر توسعه آن می تواند بازدهی دوگانه داشته باشد: هم ارتقای عملکرد سازمان و هم ارتقای پیامدهای سلامت مراجعان [۳۹].

بر اساس آنچه بیان شد، مسئله محوری پژوهش حاضر این است که آیا و تا چه اندازه «هوش سازمانی» می تواند کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی را توضیح دهد. این مسئله از یک سو دارای اهمیت نظری است؛ زیرا می تواند پیوند میان ادبیات هوش سازمانی و مدیریت کیفیت خدمات در یک حوزه تخصصی کمتر مطالعه شده را روشن سازد. از سوی دیگر، اهمیت عملی دارد؛ زیرا نتایج آن می تواند راهنمای مدیران برای طراحی مداخلات واقعی در جهت بهبود کیفیت باشد: از توسعه فرهنگ یادگیری و نظام های ثبت داده تا ارتقای رهبری، استانداردسازی فرایندها و تقویت همکاری تیمی [۴۰]. به بیان دقیق تر، اگر رابطه معناداری میان هوش سازمانی و کیفیت خدمات تأیید شود، آنگاه می توان نتیجه گرفت که کیفیت نه صرفاً محصول مهارت های فردی یا امکانات

فیزیکی، بلکه برآمده از «هوشمندی سازمان در هدایت دانش و کنش جمعی» است؛ و این همان نگاهی است که برای حرفه‌ای‌سازی مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی در بازار رقابتی و سلامت‌محور امروز ضرورت دارد. در نهایت، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأثیر هوش سازمانی بر کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی طراحی شده است. اهداف فرعی پژوهش شامل بررسی اثر ابعاد هوش سازمانی (مانند چشم‌انداز راهبردی، توسعه دانش، میل به تغییر، هم‌راستایی و فشار عملکردی) بر ابعاد کیفیت خدمات (مانند اعتماد، پاسخ‌گویی، اطمینان و همدلی) و نیز شناسایی میزان پیش‌بینی‌کنندگی هوش سازمانی برای کیفیت ادراک‌شده خدمات است. بر این اساس، سؤال‌های اصلی پژوهش عبارت‌اند از: (۱) سطح هوش سازمانی در مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی چگونه است؟ (۲) کیفیت خدمات در این مراکز در چه سطحی ارزیابی می‌شود؟ (۳) آیا هوش سازمانی بر کیفیت خدمات اثر معنادار دارد؟ و (۴) کدام ابعاد هوش سازمانی نقش قوی‌تری در تبیین کیفیت خدمات دارند؟ پاسخ به این پرسش‌ها می‌تواند گامی عملی برای تدوین راهبردهای ارتقای کیفیت و توسعه سازمان‌های سلامت‌محور و یادگیرنده در حوزه ورزش باشد [۴۱].

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و شیوه اجرا، توصیفی-همبستگی بود که با رویکرد پیمایشی انجام شد. انتخاب این طرح پژوهشی از آن جهت مناسب بود که هدف اصلی مطالعه، تبیین و ارزیابی میزان تأثیر هوش سازمانی بر کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی و نیز بررسی روابط میان ابعاد این متغیرها در بستر واقعی فعالیت مراکز مورد مطالعه بود. از آنجا که در این پژوهش، پژوهشگر بدون دستکاری متغیرها و صرفاً از طریق سنجش ادراک، تجربه و ارزیابی پاسخ‌دهندگان به مطالعه پدیده پرداخته است، استفاده از طرح توصیفی-همبستگی و پیمایشی با ماهیت مسئله و اهداف تحقیق تناسب کامل داشت. همچنین این پژوهش از حیث زمان اجرا در زمره مطالعات مقطعی قرار می‌گیرد؛ زیرا داده‌ها در یک بازه زمانی مشخص گردآوری و تحلیل شدند.

جامعه آماری پژوهش را کلیه مدیران، کارشناسان، مربیان و کارکنان تخصصی شاغل در مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی تشکیل دادند. منظور از مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی در این پژوهش، مراکزی بود که به صورت تخصصی یا نیمه تخصصی در زمینه ارزیابی ناهنجاری‌های قامتی، طراحی و اجرای تمرینات اصلاحی، بازتوانی عملکردی پس از آسیب‌های ورزشی، تمرین‌درمانی، و خدمات وابسته به بهبود عملکرد حرکتی فعالیت داشتند. برای ورود افراد به مطالعه، معیارهایی در نظر گرفته شد تا پاسخ‌دهندگان از شناخت و تجربه کافی نسبت به فضای سازمانی و فرایندهای ارائه خدمت برخوردار باشند. بر این اساس، داشتن حداقل مدرک

تحصیلی مرتبط در یکی از رشته‌های تربیت‌بدنی، علوم ورزشی، حرکات اصلاحی، فیزیوتراپی یا رشته‌های نزدیک، داشتن حداقل یک سال سابقه فعالیت حرفه‌ای در مراکز مورد نظر، و اشتغال در یکی از نقش‌های مدیریتی، کارشناسی یا اجرایی مرتبط با خدمات اصلاح حرکتی و توان‌بخشی، از جمله معیارهای ورود به مطالعه بود. همچنین پرسشنامه‌های ناقص، مخدوش یا پرسشنامه‌هایی که الگوی پاسخ‌گویی غیرواقعی و یکنواخت در آنها مشاهده می‌شد، از فرایند تحلیل حذف شدند.

با توجه به ماهیت پژوهش و دشواری دسترسی به فهرست کامل و دقیق همه افراد شاغل در مراکز اصلاح حرکتی و توان‌بخشی ورزشی، از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا مراکز واجد شرایط شناسایی شدند و سپس از میان مدیران و کارکنان تخصصی این مراکز، افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. در تعیین حجم نمونه، با توجه به اینکه پژوهش حاضر درصد بررسی روابط بین متغیرها و امکان استفاده از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون بود، اصل کیفیت حجم نمونه برای تحلیل‌های استنباطی مدنظر قرار گرفت. همچنین با لحاظ تعداد گویه‌های ابزار سنجش و ضرورت دستیابی به توان آماری مناسب، حجم نمونه به‌گونه‌ای در نظر گرفته شد که قابلیت انجام تحلیل‌های دقیق و قابل اتکا فراهم شود. در نهایت، پس از توزیع پرسشنامه‌ها و حذف موارد ناقص، داده‌های به‌دست‌آمده از نمونه نهایی وارد فرایند تحلیل آماری شد. در گزارش نهایی مقاله، تعداد دقیق پرسشنامه‌های توزیع‌شده، برگشتی، حذف‌شده و تعداد نمونه نهایی به‌صورت شفاف ارائه خواهد شد تا استانداردهای گزارش‌نویسی پژوهش رعایت شود.

برای گردآوری داده‌ها از دو بخش اصلی ابزار استفاده شد. بخش نخست، پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی بود که اطلاعاتی نظیر جنسیت، سن، میزان تحصیلات، سابقه فعالیت حرفه‌ای، نوع شغل یا سمت سازمانی، نوع مرکز محل خدمت، و سابقه آموزشی یا تخصصی مرتبط با حوزه اصلاح حرکتی و توان‌بخشی را شامل می‌شد. این بخش با هدف توصیف ویژگی‌های نمونه و نیز امکان انجام تحلیل‌های مقایسه‌ای بر اساس متغیرهای زمینه‌ای طراحی شد. بخش دوم شامل پرسشنامه‌های استاندارد مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش بود. برای سنجش هوش سازمانی از پرسشنامه استاندارد هوش سازمانی آلبرشت استفاده شد. این ابزار یکی از شناخته‌شده‌ترین مقیاس‌ها در سنجش هوش سازمانی است و ابعادی همچون چشم‌انداز راهبردی، سرنوشت مشترک، تمایل به تغییر، روحیه و انگیزش، هم‌راستایی و انسجام، توسعه و به‌کارگیری دانش، و فشار عملکردی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه بر مبنای مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تنظیم شد و نمره بالاتر در آن نشان‌دهنده سطح بالاتر هوش سازمانی ادراک‌شده در مرکز مورد نظر بود.

برای سنجش کیفیت خدمات از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL با انطباق مفهومی با فضای مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی استفاده شد. این پرسشنامه کیفیت خدمات را در ابعاد ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخ گویی، اطمینان، و همدلی ارزیابی می کند.

با توجه به اینکه ماهیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی دارای ویژگی های تخصصی و درمان محور است، در فرایند بومی سازی ابزار تلاش شد برخی تعابیر و مصادیق گویه ها با زبان و شرایط این مراکز همخوان شود، بدون آنکه ساختار مفهومی اصلی ابزار دستخوش تغییر اساسی شود. برای مثال، در بعد قابلیت اعتماد، تأکید بر اجرای منظم برنامه های اصلاحی، دقت در ارزیابی وضعیت بدنی و پابندی به برنامه های درمانی مدنظر قرار گرفت و در بعد اطمینان، شایستگی حرفه ای کارکنان، اعتماد سازی در مراجعان و احساس امنیت هنگام دریافت خدمات برجسته شد. این ابزار نیز بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت تنظیم شد و نمره بالاتر در آن نشان دهنده ارزیابی مطلوب تر از کیفیت خدمات بود.

برای اطمینان از روایی ابزارها، از دو رویکرد استفاده شد. نخست، روایی صوری و محتوایی ابزارها با نظرخواهی از جمعی از استادان دانشگاه، متخصصان حوزه مدیریت ورزشی، حرکات اصلاحی، توان بخشی و روش تحقیق بررسی شد. در این مرحله، تناسب گویه ها با اهداف پژوهش، شفافیت نگارشی، تناسب فرهنگی و مفهومی، و میزان پوشش دهی ابعاد سازه ها مورد ارزیابی قرار گرفت و اصلاحات لازم در واژه گزینی و ساختار برخی عبارات اعمال شد. دوم، برای بررسی روایی سازه ابزارها، از تحلیل های آماری مناسب استفاده شد تا مشخص شود گویه ها تا چه اندازه ابعاد نظری مورد انتظار را نمایندگی می کنند. در صورت استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی یا تأییدی، شاخص های برازش و بارهای عاملی هر سازه به طور جداگانه گزارش می شود. همچنین برای سنجش پایایی ابزارها، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. این شاخص برای کل ابزار و برای هر یک از ابعاد به صورت مجزا محاسبه شد و مقادیر به دست آمده در سطح قابل قبول و مطلوب قرار گرفتند؛ به گونه ای که می توان از ثبات درونی مناسب پرسشنامه ها برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه اطمینان حاصل کرد. در صورت لزوم، پایایی ترکیبی نیز برای تقویت گزارش روش شناسی قابل ارائه خواهد بود. فرایند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تدوین نسخه اولیه ابزارها و اخذ تأییدهای علمی لازم، هماهنگی های لازم با مسئولان مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی انجام شد. سپس هدف پژوهش، اهمیت مشارکت پاسخ دهندگان، نحوه تکمیل پرسشنامه و ملاحظات مربوط به محرمانه بودن اطلاعات برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. مشارکت افراد در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان صرفاً در قالب تحلیل های پژوهشی و به صورت کلی استفاده می شود و نام یا هویت فردی و سازمانی آنان افشا نخواهد شد. همچنین برای رعایت اصول اخلاق پژوهش، پاسخ دهندگان پیش از تکمیل پرسشنامه از حق انصراف در هر مرحله از تحقیق برخوردار بودند. جمع آوری داده ها بسته به شرایط مراکز، به دو صورت حضوری و الکترونیکی انجام شد تا

امکان مشارکت بیشتر فراهم شود. در روش حضوری، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد؛ در روش الکترونیکی نیز لینک پرسشنامه برای پاسخ‌دهندگان ارسال شد.

پس از گردآوری داده‌ها، اطلاعات اولیه بررسی و کدگذاری شد و سپس در نرم‌افزار SPSS وارد گردید. در نخستین مرحله تحلیل، از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه و وضعیت کلی متغیرهای پژوهش استفاده شد. سپس برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون‌های مناسب مانند کولموگروف-اسمیرنوف یا شاپیرو-ویلک مورد استفاده قرار گرفت. در ادامه، با توجه به نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌ها، از آزمون‌های استنباطی مناسب بهره گرفته شد. برای بررسی رابطه بین هوش سازمانی و کیفیت خدمات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و به منظور تعیین میزان تأثیر و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ابعاد هوش سازمانی بر کیفیت خدمات، تحلیل رگرسیون چندگانه به کار رفت. در صورتی که هدف پژوهش فراتر از بررسی روابط ساده و در پی آزمون هم‌زمان مدل مفهومی باشد، امکان استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری نیز وجود دارد؛ با این حال، در چارچوب رایج مقاله‌های کنفرانسی و با توجه به ماهیت داده‌ها، تحلیل همبستگی و رگرسیون برای پاسخ‌گویی به فرضیه‌های اصلی کفایت دارد. سطح معناداری آزمون‌ها نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

برای افزایش دقت و اعتبار یافته‌ها، پیش‌فرض‌های آماری مربوط به تحلیل رگرسیون، از جمله استقلال خطاها، نبود هم‌خطی چندگانه، نرمال بودن باقی‌مانده‌ها و خطی بودن روابط بررسی شد. همچنین در صورت لزوم، برای مقایسه دیدگاه گروه‌های مختلف برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سابقه خدمت یا سطح تحصیلات، از آزمون‌های t مستقل یا تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده می‌شود.

این امر می‌تواند به درک دقیق‌تر از تفاوت‌های احتمالی در ادراک هوش سازمانی و کیفیت خدمات میان گروه‌های مختلف کمک کند. افزون بر این، برای جلوگیری از بروز خطاهای مربوط به داده‌های پرت یا الگوهای پاسخ‌گویی غیرعادی، داده‌ها پیش از تحلیل نهایی از نظر کامل بودن، یکنواختی پاسخ‌ها و منطق آماری مورد بازبینی قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان و سپس شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی گزارش می‌شود. نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد ترکیب نمونه از نظر متغیرهای زمینه‌ای مانند جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه فعالیت و سمت شغلی چگونه بوده است. در ادامه، طبق جدول (۲)، میانگین و انحراف معیار هوش سازمانی و کیفیت خدمات (و ابعاد هر کدام) ارائه شده و

وضعیت کلی این سازه‌ها در مراکز مورد بررسی تبیین می‌گردد. همچنین به منظور اطمینان از امکان به‌کارگیری آزمون‌های پارامتریک، نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شد که نتایج آن در جدول (۳) گزارش شده است.

داده‌های گردآوری شده پس از غربال‌گری پرسشنامه‌های ناقص، مربوط به ۱۸۰ نفر از مدیران و کارکنان تخصصی مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی بود. نتایج توصیفی نشان داد که وضعیت کلی هوش سازمانی در مراکز مورد بررسی در سطح «نسبتاً مطلوب» قرار دارد و در میان ابعاد آن، «چشم‌انداز راهبردی» و «به‌کارگیری دانش» میانگین بالاتری داشته‌اند. همچنین نتایج کیفیت خدمات (SERVQUAL) بیانگر آن بود که «اطمینان» و «همدلی» نسبت به سایر ابعاد ارزیابی مطلوب‌تری داشته، در حالی که «ملموسات» و «پاسخ‌گویی» در سطح پایین‌تری گزارش شده‌اند. نتایج پایایی ابزارها حاکی از مناسب بودن ضرایب آلفای کرونباخ برای کل سازه‌ها و ابعاد بود. در بخش استنباطی، همبستگی پیرسون نشان داد بین هوش سازمانی و کیفیت خدمات رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد برخی ابعاد هوش سازمانی توان تبیین قابل توجهی از واریانس کیفیت خدمات را دارند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی پژوهش (N=۱۸۰)

متغیر	طبقه بندی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۰۲	۵۶.۷
	زن	۷۸	۴۳.۳
سن	۲۰ تا ۲۹ سال	۵۴	۳۰
	۳۰ تا ۳۹ سال	۷۸	۴۳.۳
	۴۰ سال و بیشتر	۴۸	۲۶.۷
	تحصیلات	کارشناسی	۹۲
سابقه فعالیت	ارشد	۷۰	۳۸.۹
	دکتری	۱۸	۱۰
	۱-۳ سال	۴۶	۲۵.۶
	۴-۷ سال	۷۶	۴۲.۲

۳۲.۲	۵۸	۸ سال و بیشتر	
۲۴.۴	۴۴	مدیر/سرپرست	سمت
۵۶.۷	۱۰۲	مربی/کارشنا اصلاحی	
۱۸.۹	۳۴	پذیرش پشتیبانی	

بر اساس نتایج جدول ۱، از مجموع ۱۸۰ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۱۰۲ نفر معادل ۵۶.۷ درصد را مردان و ۷۸ نفر معادل ۴۳.۳ درصد را زنان تشکیل داده اند. این توزیع نشان می دهد که هرچند سهم مردان در نمونه آماری بیشتر بوده است، اما حضور زنان نیز در سطح قابل توجهی قرار دارد و در نتیجه می توان گفت نمونه پژوهش از نظر جنسیتی تا حد زیادی متوازن بوده است. از نظر سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال با ۷۸ نفر معادل ۴۳.۳ درصد بوده است؛ این موضوع نشان دهنده آن است که بخش عمده پاسخ دهندگان در دوره ای از زندگی حرفه ای خود قرار دارند که معمولاً با تجربه کاری مناسب، ثبات شغلی بیشتر و درک عمیق تر از فرآیندهای سازمانی همراه است. همچنین ۵۴ نفر معادل ۳۰ درصد در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و ۴۸ نفر معادل ۲۶/۷ درصد در گروه سنی ۴۰ سال و بیشتر قرار داشته اند که این امر بیانگر تنوع قابل قبول سنی در بین مشارکت کنندگان است.

از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک کارشناسی با ۹۲ نفر معادل ۵۱.۱ درصد بوده و پس از آن، ۷۰ نفر معادل ۳۸.۹ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۸ نفر معادل ۱۰ درصد دارای مدرک دکتری بوده اند. این توزیع تحصیلی نشان می دهد که اکثریت پاسخ دهندگان از سطح تحصیلات دانشگاهی مناسب برخوردار بوده اند و بنابراین انتظار می رود درک آنها از مفاهیم مرتبط با هوش سازمانی، کیفیت خدمات و عملکرد مراکز اصلاح حرکتی در سطح قابل قبولی باشد. از منظر سابقه فعالیت، بیشترین سهم مربوط به افراد دارای ۴ تا ۷ سال سابقه با ۷۶ نفر معادل ۴۲.۲ درصد بوده است؛ همچنین ۵۸ نفر معادل ۳۲.۲ درصد بیش از ۸ سال سابقه و ۴۶ نفر معادل ۲۵.۶ درصد بین ۱ تا ۳ سال سابقه فعالیت داشته اند. این یافته بیانگر آن است که اکثر شرکت کنندگان تجربه حرفه ای مناسبی در محیط های مورد مطالعه داشته اند. در نهایت، از نظر سمت سازمانی، ۱۰۲ نفر معادل ۵۶.۷ درصد در رده مربی یا کارشناس اصلاحی، ۴۴ نفر معادل ۲۴.۴ درصد در جایگاه مدیر یا سرپرست و ۳۴ نفر معادل ۱۸.۹ درصد در بخش پذیرش، پشتیبانی یا سایر مشاغل قرار داشته اند. چنین ترکیبی نشان می دهد که داده های پژوهش نه تنها از مدیران، بلکه از کارکنان اجرایی و تخصصی نیز گردآوری شده و این مسئله می تواند به واقع گراتر شدن ارزیابی وضعیت هوش سازمانی و کیفیت خدمات کمک کند.

جدول ۲- امار توصیفی متغیرهای پژوهش (مقیاس ۱ تا ۵)

سازه/بعد	تعداد گویه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
هوش سازمانی کل	۴۹	۲.۱۲	۴.۸۶	۳.۷۸	۰.۵۲
چشم انداز راهبردی	۷	۲.۰۰	۵.۰۰	۳.۹۲	۰.۶۳
سرنوشت مشترک	۷	۱.۸۶	۵.۰۰	۳.۷۴	۰.۶۶
تمایل به تغییر	۷	۱.۷۱	۵.۰۰	۳.۶۱	۰.۷۱
روحیه و انگیزش	۷	۱.۸۶	۵.۰۰	۳.۷۰	۰.۶۸
همراستایی و انسجام	۷	۱.۷۱	۵.۰۰	۳.۷۶	۰.۶۴
به کارگیری دانش	۷	۲.۰۰	۵.۰۰	۳.۸۹	۰.۶۵
فشار عملکردی	۷	۱.۵۷	۵.۰۰	۳.۸۲	۰.۴۹
کیفیت خدمات (کل)	۷	۱.۹۵	۴.۹۱	۳.۶۶	۰.۷۲
ملموسات	۷	۱.۵۰	۵.۰۰	۳.۴۱	۰.۶۴
قابلیت اعتماد	۷	۱.۶۰	۵.۰۰	۳.۶۲	۰.۶۹
پاسخگویی	۷	۱.۵۰	۵.۰۰	۳.۴۸	۰.۶۱
اطمینان	۷	۱.۷۵	۵.۰۰	۳.۸۳	۰.۶۳
همدلی	۷	۱.۶۰	۵.۰۰	۳.۷۸	

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که میانگین کلی هوش سازمانی برابر با ۳.۷۸ و انحراف معیار آن ۰.۵۲ بوده است. با توجه به اینکه مقیاس اندازه گیری بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت تنظیم شده، این میانگین بیانگر آن است که هوش سازمانی در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی مورد بررسی در سطحی بالاتر از حد متوسط و در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد. در بین ابعاد هوش

سازمانی، بیشترین میانگین مربوط به بعد «چشم انداز راهبردی» با مقدار ۳.۹۲ و سپس «به کارگیری دانش» با میانگین ۳.۸۹ بوده است. این دو یافته بیان می کند که مراکز مورد مطالعه، تا حد نسبتاً خوبی از جهت داشتن جهت گیری روشن نسبت به آینده و همچنین استفاده از دانش و تجربه در تصمیم گیری های سازمانی، وضعیت مناسبی دارند. همچنین میانگین بعد «فشار عملکردی» برابر با ۳.۸۲ گزارش شده که نشان می دهد سازمان ها تا حدودی بر عملکرد، بهره وری و دستیابی به نتایج تأکید دارند.

در مقابل، کمترین میانگین در بین ابعاد هوش سازمانی مربوط به «تمایل به تغییر» با مقدار ۳.۶۱ بوده است. این یافته حاکی از آن است که اگرچه سازمان ها در سطح کلی از هوش سازمانی مطلوبی برخوردارند، اما در حوزه پذیرش تغییر، انطباق با شرایط جدید و انعطاف پذیری سازمانی هنوز ظرفیت توسعه بیشتری وجود دارد. ابعاد «روحیه و انگیزش» با میانگین ۳.۷۰، «سرنوشت مشترک» با میانگین ۳.۷۴ و «هم راستایی و انسجام» با میانگین ۳.۷۶ نیز همگی در سطح نسبتاً مطلوب قرار گرفته اند که نشان دهنده وضعیت قابل قبول روابط درون سازمانی، همگرایی کارکنان و انگیزش نسبی نیروی انسانی در مراکز مورد مطالعه است.

در بخش کیفیت خدمات نیز نتایج نشان می دهد که میانگین کلی این متغیر برابر با ۳.۶۶ و انحراف معیار آن ۰.۴۹ بوده است. این عدد نشان می دهد که کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی از نظر پاسخ دهندگان در سطحی نسبتاً مطلوب ارزیابی شده، اما هنوز تا دستیابی به سطح بسیار مطلوب فاصله دارد.

در میان ابعاد کیفیت خدمات، بیشترین میانگین مربوط به بعد «اطمینان» با مقدار ۳.۸۳ و پس از آن «همدلی» با میانگین ۳.۸۷ بوده است. این موضوع نشان می دهد که کارکنان این مراکز از دید مراجعان و پاسخ دهندگان توانسته اند تا حد خوبی احساس اعتماد، امنیت، تخصص و توجه فردی را منتقل کنند. در مقابل، کمترین میانگین مربوط به بعد «ملموسات» با مقدار ۳.۴۱ و سپس «پاسخ گویی» با میانگین ۳.۴۸ بوده است. این یافته نشان می دهد که مؤلفه های عینی خدمات، مانند تجهیزات، فضای فیزیکی، امکانات ظاهری و نیز سرعت و آمادگی در پاسخ گویی، در مقایسه با سایر ابعاد کیفیت خدمات در وضعیت ضعیف تری قرار دارند. بعد «قابلیت اعتماد» نیز با میانگین ۶۲/۳ در سطح متوسط رو به بالا قرار گرفته و بیانگر آن است که خدمات تا حد نسبتاً مناسبی به صورت دقیق و قابل اتکا ارائه می شوند.

نتایج مربوط به آزمون نرمال بودن داده ها نشان می دهد که متغیر «هوش سازمانی» با آماره ۰.۹۸۹ و سطح معناداری ۰.۱۵۶ و متغیر «کیفیت خدمات» با آماره ۰.۹۸۶ و سطح معناداری ۰.۰۸۴ از توزیع نرمال برخوردار بوده اند، زیرا سطح معناداری هر دو متغیر بیشتر از ۰.۰۵ است. همچنین بعد «چشم انداز راهبردی» با آماره ۰.۹۸۳ و سطح معناداری ۰.۰۵۳ و بعد «اطمینان» با آماره ۰.۹۸۸ و سطح

معناداری ۰.۱۳۲ نیز نرمال گزارش شده‌اند. اگرچه در مورد برخی ابعاد مانند «تمایل به تغییر» با آماره ۰.۹۸۷ و سطح معناداری ۰.۰۱۹ و «ملموسات» با آماره ۰.۹۷۹ و سطح معناداری ۰.۰۲۲، سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵ به دست آمده و از نظر آماری نشانه‌ای از انحراف جزئی از نرمال بودن مشاهده می‌شود، اما با توجه به حجم نمونه نسبتاً بالا در این پژوهش (۱۸۰ نفر)، می‌توان بر اساس قضیه حد مرکزی و همچنین استحکام آزمون‌های پارامتریک، از روش‌هایی مانند ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده کرد. بنابراین، نتایج این جدول نشان می‌دهد که از نظر مفروضه نرمال بودن، مانع جدی برای اجرای تحلیل‌های استنباطی وجود ندارد.

جدول ۳- همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی و ابعاد

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. هوش سازمان						
۲. کیفیت خدمات	۰.۶۸***					
۳. ملموسات	۰.۴۲***	۰.۷۲***				
۴. قابلیت اعتماد	۰.۵۹***	۰.۸۱***	۰.۵۴***			
۵. پاسخ گویی	۰.۵۵***	۰.۷۹***	۰.۵۰***	۰.۶۲***		
۶. اطمینان/همدلی	۰.۶۶***	۰.۸۶***	۰.۴۸***	۰.۶۸***	۰.۶۶***	

**P<۰,۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳، بین هوش سازمانی و کیفیت خدمات رابطه‌ای مثبت، نسبتاً قوی و معنادار وجود دارد؛ به طوری که ضریب همبستگی پیرسون بین این دو متغیر برابر با ۰.۶۸ و در سطح ۰.۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که هرچه سطح هوش سازمانی در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی بالاتر باشد، کیفیت خدمات ارائه شده نیز بهبود می‌یابد. به عبارت دیگر، سازمان‌هایی که از چشم‌انداز روشن‌تر، انسجام بیشتر، ظرفیت یادگیری بهتر، استفاده مؤثرتر از دانش و انگیزش سازمانی قوی‌تری برخوردارند، معمولاً خدمات با کیفیت‌تری نیز به مراجعان ارائه می‌کنند.

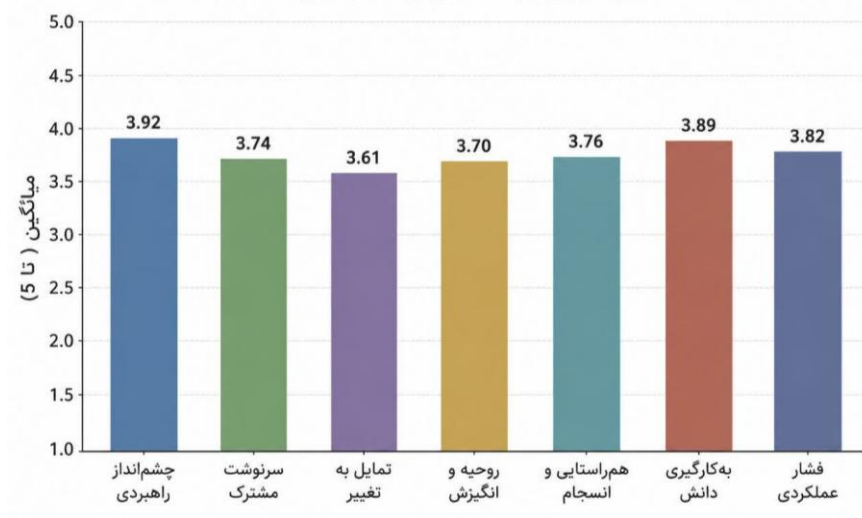
در بررسی رابطه هوش سازمانی با ابعاد کیفیت خدمات نیز نتایج قابل توجهی مشاهده می‌شود. ضریب همبستگی هوش سازمانی با بعد «ملموسات» برابر با ۰.۴۲ است که اگرچه نسبت به سایر ابعاد ضعیف‌تر است، اما همچنان مثبت و معنادار محسوب می‌شود. این موضوع نشان می‌دهد که هوش سازمانی تا حدی می‌تواند بر جنبه‌های عینی و فیزیکی خدمات نیز تأثیرگذار باشد، اما شدت این تأثیر کمتر از سایر ابعاد است.

در مقابل، همبستگی هوش سازمانی با بعد ترکیبی «اطمینان/همدلی» برابر با ۰.۶۶ و با «قابلیت اعتماد» برابر با ۰.۵۹ و با «پاسخ‌گویی» برابر با ۰.۵۵ گزارش شده است. این ارقام نشان می‌دهد که اثر هوش سازمانی بیشتر در جنبه‌های انسانی، ارتباطی و تعاملی خدمات نمود پیدا می‌کند؛ یعنی در سازمان‌های هوشمندتر، کارکنان نه تنها از توانایی تخصصی و اعتمادآفرینی بیشتری برخوردارند، بلکه در تعامل با مراجعان نیز همدلانانه‌تر و مسئولانه‌تر عمل می‌کنند.

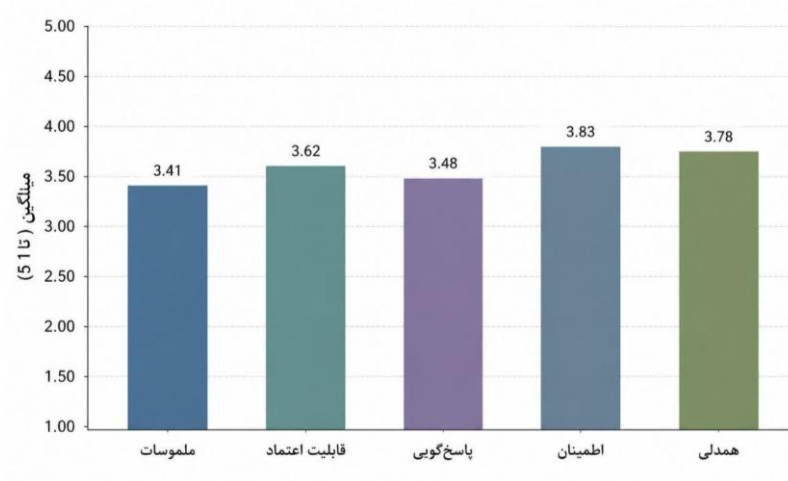
همچنین رابطه بین ابعاد مختلف کیفیت خدمات با یکدیگر نیز مثبت و معنادار بوده است. برای مثال، ضریب همبستگی بین «کیفیت خدمات کل» و «اطمینان/همدلی» برابر با ۰.۸۶، بین کیفیت خدمات کل و «قابلیت اعتماد» برابر با ۰.۸۱ و بین کیفیت خدمات کل و «پاسخ‌گویی» برابر با ۰.۷۹ گزارش شده است. این الگو نشان می‌دهد که کیفیت خدمات سازه‌ای چندبعدی است که ابعاد مختلف آن به صورت هماهنگ با یکدیگر حرکت می‌کنند. در مجموع، نتایج همبستگی‌ها به روشنی از این فرضیه پشتیبانی می‌کند که ارتقای هوش سازمانی می‌تواند زمینه‌ساز بهبود کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی باشد.

بر اساس نمودار ۱ که میانگین ابعاد هوش سازمانی را نمایش می‌دهد، مشاهده می‌شود که بعد «چشم‌انداز راهبردی» با میانگین ۳.۹۲ در بالاترین رتبه قرار گرفته است. این یافته بیانگر آن است که مراکز مورد مطالعه نسبت به اهداف آینده، برنامه‌ریزی راهبردی و درک جهت حرکت سازمان از وضعیت مناسبی برخوردارند. پس از آن، «به‌کارگیری دانش» با میانگین ۳.۸۹ و «فشار عملکردی» با میانگین ۳.۸۲ قرار دارند که نشان می‌دهد استفاده از دانش در عمل و تأکید بر نتیجه‌گرایی نیز در این مراکز نسبتاً مطلوب است. در مقابل، بعد «تمایل به تغییر» با میانگین ۳.۶۱ کمترین مقدار را داشته که نشان می‌دهد مهم‌ترین نقطه قابل بهبود در میان ابعاد

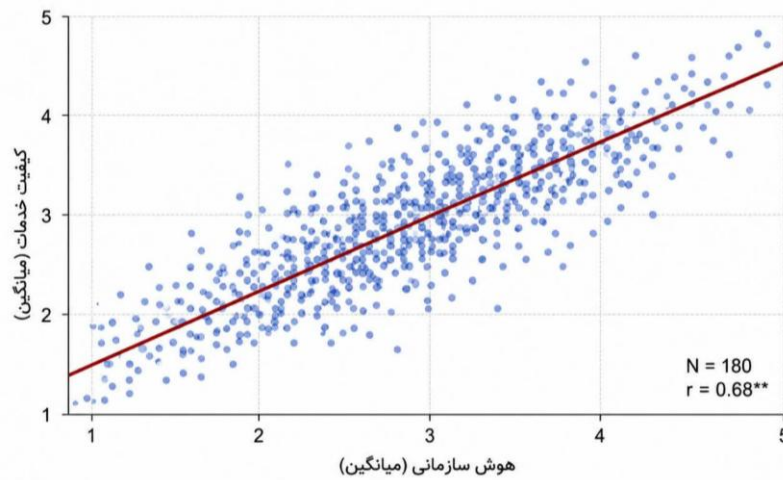
هوش سازمانی، افزایش انعطاف پذیری، نوآوری پذیری و آمادگی برای پذیرش تغییرات است. فاصله نسبتاً کم بین میانگین ابعاد مختلف نیز بیانگر آن است که هوش سازمانی در این مراکز وضعیتی نسبتاً متوازن دارد، هرچند برخی مؤلفه‌ها نیازمند تقویت بیشتری هستند. نمودار ۲ که ابعاد کیفیت خدمات را نشان می‌دهد، بیانگر آن است که «اطمینان» با میانگین ۳.۸۳ در جایگاه نخست قرار گرفته و پس از آن «همدلی» با میانگین ۳.۷۸ و «قابلیت اعتماد» با میانگین ۳.۶۲ قرار دارند. این یافته نشان می‌دهد که از دید پاسخ‌دهندگان، مراکز مورد بررسی در انتقال احساس اعتماد، تخصص، امنیت و نیز در توجه و درک نیازهای مراجعان عملکرد مطلوب‌تری داشته‌اند. در مقابل، «پاسخ‌گویی» با میانگین ۳.۴۸ و به‌ویژه «لمموسات» با میانگین ۳.۴۱ پایین‌ترین مقادیر را به خود اختصاص داده‌اند. این وضعیت حاکی از آن است که بهبود جنبه‌های فیزیکی خدمات، امکانات ظاهری، تجهیزات و سرعت و کیفیت پاسخ‌گویی می‌تواند یکی از اولویت‌های اصلی مدیران این مراکز باشد. از این منظر، نمودار ۲ به‌خوبی نشان می‌دهد که گرچه کیفیت خدمات در سطح کلی نسبتاً مطلوب است، اما برخی ابعاد آن هنوز نیازمند سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی مدیریتی دقیق‌تری هستند.



نمودار ۱- میانگین ابعاد هوش سازمانی



نمودار ۲- میانگین ابعاد کیفیت خدمات



نمودار ۳- رابطه هوش سازمانی و کیفیت خدمات

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر ارزیابی تأثیر هوش سازمانی بر کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی بود. نتایج کلی نشان داد که بین این دو سازه رابطه‌ای مثبت و معنادار برقرار است و در مدل مفهومی نیز ضریب مسیر 0.62 و مقدار تبیین $R^2 = 0.38$ تأیید کرد که هوش سازمانی می‌تواند بخش قابل توجهی از تغییرات کیفیت خدمات را توضیح دهد. این یافته از منظر نظری قابل انتظار است؛ زیرا کیفیت خدمات در مراکز تخصصی ورزشی و توان بخشی صرفاً محصول تجهیزات یا فرآیندهای فیزیکی نیست، بلکه به میزان زیادی به ظرفیت‌های شناختی و مدیریتی سازمان (درک مسئله، تصمیم‌گیری، یادگیری، هم‌راستایی و به‌کارگیری دانش) وابسته است. به بیان دیگر، سازمان‌هایی که «هوشمندانه‌تر» عمل می‌کنند، بهتر می‌توانند نیازهای مراجعان را شناسایی کرده، منابع را بهینه تخصیص دهند، استانداردهای خدماتی را پیاده‌سازی کنند و تجربه خدمت را ارتقا دهند.

یافته‌های توصیفی نشان دادند که میانگین هوش سازمانی در مراکز مورد بررسی بالاتر از حد متوسط است. در بین ابعاد هوش سازمانی، «چشم‌انداز راهبردی» و «به‌کارگیری/توسعه دانش» در سطح بالاتری قرار داشتند که نشان می‌دهد بسیاری از مراکز، حداقل در سطح ادراکی کارکنان، از جهت داشتن جهت‌گیری کلان و توجه به دانش و تجربه سازمانی وضعیت مناسبی دارند. وجود چشم‌انداز روشن و استفاده از دانش در مراکز اصلاح حرکتی می‌تواند به یکپارچگی در تصمیم‌گیری، کاهش خطاهای اجرایی و افزایش اثربخشی مداخلات منجر شود؛ زیرا خدمات این مراکز عموماً مبتنی بر ارزیابی، نسخه‌نویسی تمرین، پایش پیشرفت و ارتباط مداوم با مراجع است و هر گونه ضعف در تصمیم‌گیری یا فقدان استانداردهای مبتنی بر دانش می‌تواند کیفیت ادراک شده خدمت را کاهش دهد. در مقابل، بعد «تمایل به تغییر» میانگین پایین‌تری نسبت به سایر ابعاد داشت. این نتیجه نشان می‌دهد اگرچه مراکز ممکن است از نظر برنامه‌ریزی و استفاده از دانش در وضعیت نسبتاً مطلوبی باشند، اما در پذیرش تغییر، نوآوری، به‌روزرسانی فرآیندها و سازگاری با شرایط جدید با چالش‌هایی مواجه‌اند. از منظر مدیریتی، مقاومت در برابر تغییر می‌تواند باعث شود روش‌های سنتی ارائه خدمات ادامه یابد، استانداردهای اجرا نشود و پاسخ‌گویی به نیازهای جدید مراجعان (مانند انتظارات بالاتر، خدمات شخصی‌سازی شده، فناوری‌های پایش و...) کند گردد. بنابراین یکی از پیام‌های کلیدی نتایج، ضرورت طراحی راهبردهای توسعه‌ای برای افزایش چابکی سازمانی در این مراکز است.

در بخش کیفیت خدمات نیز میانگین کلی در سطح «نسبتاً مطلوب» قرار داشت، اما تفاوت بین ابعاد مشاهده شد. ابعادی مانند «اطمینان» و «همدلی» در سطح بالاتری قرار گرفتند؛ این یافته می‌تواند نشان‌دهنده نقش برجسته عوامل انسانی در مراکز اصلاح حرکتی باشد. در چنین مراکزی، کیفیت ادراک شده توسط مراجعان به شدت وابسته به رفتار حرفه‌ای کارکنان، حس امنیت، اعتماد

به تخصص، ارتباط مؤثر و توجه فردی است. بنابراین بالا بودن اطمینان و همدلی را می توان به عنوان یک نقطه قوت مهم تلقی کرد که احتمالاً با ویژگی های تخصصی این مراکز و تماس مستقیم و مستمر کارکنان با مراجعان مرتبط است.

در مقابل، ابعاد «ملموسات» و «پاسخ گویی» وضعیت ضعیف تری داشتند. پایین تر بودن ملموسات می تواند به محدودیت های زیرساختی، تجهیزات، فضای فیزیکی، نظم محیطی و کیفیت امکانات اشاره داشته باشد؛ موضوعی که در بسیاری از مراکز خدماتی، به ویژه مراکز کوچک یا خصوصی با منابع محدود، رایج است. ضعف نسبی پاسخ گویی نیز می تواند نشان دهنده چالش هایی مانند کمبود نیروی انسانی، تراکم کاری، نبود سیستم های نوبت دهی و پیگیری، یا ضعف در فرایندهای ارتباطی باشد. این یافته ها اهمیت آن را نشان می دهد که حتی در صورت داشتن کارکنان توانمند و تعامل انسانی مناسب، اگر امکانات و فرآیندهای پاسخ گویی بهینه نباشد، بخشی از کیفیت ادراک شده خدمت تضعیف خواهد شد.

یافته های همبستگی و الگوی کلی تحلیل ها تأیید کرد که هرچه سطح هوش سازمانی بالاتر باشد، کیفیت خدمات نیز بهتر ارزیابی می شود. این رابطه می تواند از چند مسیر تبیین شود: (۱) هوش سازمانی باعث بهبود تصمیم گیری و کاهش خطاهای خدمت می شود؛ (۲) با تقویت یادگیری و اشتراک دانش، استانداردهای و یکپارچگی در خدمت افزایش می یابد؛ (۳) هوش سازمانی با ایجاد هم راستایی و روحیه، انگیزش کارکنان را تقویت کرده و این امر بهبود رفتار خدمت رسانی و تعامل با مراجع را در پی دارد؛ و (۴) در سازمان های هوشمند، بازخوردهای مراجعان بهتر دریافت و تحلیل می شود و اصلاحات سریع تر رخ می دهد. بنابراین، رابطه مشاهده شده صرفاً یک همبستگی ساده نیست، بلکه می تواند بازتاب دهنده یک سازوکار مدیریتی- عملیاتی باشد که در نهایت خروجی آن «کیفیت خدمات» است.

از منظر کاربردی، نتایج مدل ($\beta = 0/62$) نشان می دهد که تقویت هوش سازمانی یک اهرم مؤثر برای ارتقای کیفیت خدمات در مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی است. این یعنی سیاست های آموزشی، توسعه منابع انسانی، مدیریت دانش، طراحی چشم انداز مشترک و اصلاح ساختارهای ارتباطی داخلی می تواند به صورت غیرمستقیم اما قوی، کیفیت تجربه خدمت برای مراجعان را بهبود دهد. همچنین مقدار $R^2 = 0/38$ نشان می دهد که علاوه بر هوش سازمانی، عوامل دیگری نیز بر کیفیت خدمات اثر دارند (مانند منابع مالی، زیرساخت، حجم مراجعه کنندگان، سیاست های قیمت گذاری، رقابت محلی، مقررات، ویژگی های فردی کارکنان و...). در نتیجه پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی مدل های جامع تری با متغیرهای مکمل ارائه شود.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که هوش سازمانی نقش معنی دار و مثبت در بهبود کیفیت خدمات مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی دارد. بر اساس نتایج مدل ساختاری، افزایش یک واحد در هوش سازمانی با افزایش قابل توجه کیفیت خدمات همراه است و هوش سازمانی توانست ۳۸ درصد از واریانس کیفیت خدمات را تبیین کند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مراکز

که از چشم انداز راهبردی شفاف، انسجام درونی، یادگیری سازمانی، مدیریت و به کارگیری دانش و روحیه مناسب کارکنان برخوردارند، خدمات خود را با کیفیت بالاتر، اعتمادآفرینی بیشتر و تجربه مطلوب تری برای مراجعان ارائه می کنند.

از سوی دیگر، نتایج توصیفی نشان داد که اگرچه وضعیت کلی هوش سازمانی و کیفیت خدمات در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد، اما دو حوزه نیازمند توجه جدی تر هستند: نخست، در هوش سازمانی «تمایل به تغییر» که پایین تر از سایر ابعاد گزارش شد و بیانگر ضرورت افزایش چابکی، نوآوری و آمادگی برای به روزرسانی فرآیندهاست. دوم، در کیفیت خدمات ابعاد «ملموسات» و «پاسخ گویی» که پایین تر بودند و نشان می دهند بهبود زیرساخت ها، تجهیزات، محیط فیزیکی، سیستم های نوبت دهی/پاسخگویی و سرعت ارائه خدمات می تواند رضایت و کیفیت ادراک شده را به طور محسوسی افزایش دهد.

بر این اساس، پیشنهاد می شود مدیران مراکز اصلاح حرکتی و توان بخشی ورزشی برای ارتقای کیفیت خدمات، برنامه های زیر را در اولویت قرار دهند: (۱) استقرار سازوکارهای مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (جلسات انتقال تجربه، پروتکل های ثبت و به روزرسانی دانش تخصصی، بازخوردگیری منظم)، (۲) تقویت چشم انداز مشترک و هم راستایی بین کارکنان و مدیران از طریق اهداف شفاف و قابل سنجش، (۳) طراحی مداخلات فرهنگی و انگیزشی برای افزایش تمایل به تغییر و کاهش مقاومت در برابر نوآوری، و (۴) سرمایه گذاری هدفمند در ملموسات و اصلاح فرآیندهای پاسخ گویی و ارتباط با مراجعان.

در نهایت، با توجه به اینکه بخشی از تغییرات کیفیت خدمات توسط عوامل دیگری نیز تعیین می شود، پیشنهاد می شود پژوهش های آینده به بررسی نقش متغیرهایی مانند کیفیت مدیریت منابع انسانی، سبک رهبری، تعهد سازمانی، رضایت شغلی کارکنان، امکانات فیزیکی مرکز و همچنین ویژگی های جمعیت شناختی مراجعان بپردازند تا تصویر کامل تری از سازوکارهای بهبود کیفیت خدمات در این حوزه ارائه گردد.

منابع

۱. Albrecht, K. (۲۰۰۳). *The power of minds at work: Organizational intelligence in action*. AMACOM.
۲. Barney, J. (۱۹۹۱). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, ۱۷*(۱), ۹۹-۱۲۰. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
۳. Bitner, M. J. (۱۹۹۰). Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, ۵۴*(۲), ۶۹-۸۲. <https://doi.org/10.1177/002242990005400206>
۴. Bontis, N. (۱۹۹۸). Intellectual capital: An exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, ۳۶*(۲), ۶۳-۷۶. <https://doi.org/10.1108/00251749810204142>

۵. Carmeli, A. (۲۰۰۱). Assessing core intangible resources. *European Management Journal, ۱۹*(۱), ۱۱۰-۱۲۲. [https://doi.org/10.1016/S0263-2373\(00\)00058-3](https://doi.org/10.1016/S0263-2373(00)00058-3)
۶. Crossan, M. M., Lane, H. W., & White, R. E. (۱۹۹۹). An organizational learning framework: From intuition to institution. *Academy of Management Review, ۲۴*(۳), ۵۲۲-۵۳۷. <https://doi.org/10.0465/amr.1999.22.02130>
۷. Daft, R. L., & Weick, K. E. (۱۹۸۴). Toward a model of organizations as interpretation systems. *Academy of Management Review, ۹*(۲), ۲۸۴-۲۹۵. <https://doi.org/10.0465/amr.1984.0902023>
۸. Day, G. S. (۱۹۹۴). The capabilities of market-driven organizations. *Journal of Marketing, ۵۸*(۴), ۳۷-۵۲. <https://doi.org/10.1177/002224299405800404>
۹. Drucker, P. F. (۱۹۹۳). *Post-capitalist society*. HarperBusiness.
۱۰. Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (۲۰۰۰). Dynamic capabilities: What are they? *Strategic Management Journal, ۲۱*(۱۰-۱۱), ۱۱۰۵-۱۱۲۱. [https://doi.org/10.1002/1097-0266\(200010/11\)21:10/11<1105::AID-SMJ133>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-0266(200010/11)21:10/11<1105::AID-SMJ133>3.0.CO;2-E)
۱۱. Garvin, D. A. (۱۹۹۳). Building a learning organization. *Harvard Business Review, ۷۱*(۴), ۷۸-۹۱.
۱۲. Grönroos, C. (۱۹۸۴). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing, ۱۸*(۴), ۳۶-۴۴. <https://doi.org/10.1108/EUM-000000045784>
۱۳. Huber, G. P. (۱۹۹۱). Organizational learning: The contributing processes and the literatures. *Organization Science, ۲*(۱), ۸۸-۱۱۵. <https://doi.org/10.1287/orsc.2.1.88>
۱۴. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (۱۹۹۶). *The balanced scorecard: Translating strategy into action*. Harvard Business School Press.
۱۵. Kotler, P., & Keller, K. L. (۲۰۱۶). *Marketing management* (۱۰th ed.). Pearson.
۱۶. Levitt, B., & March, J. G. (۱۹۸۸). Organizational learning. *Annual Review of Sociology, ۱۴*(۱), ۳۱۹-۳۴۰. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.08.0188.001030>
۱۷. Nonaka, I. (۱۹۹۴). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science, ۵*(۱), ۱۴-۳۷. <https://doi.org/10.1287/orsc.5.1.14>
۱۸. Nonaka, I., & Takeuchi, H. (۱۹۹۵). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press.
۱۹. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (۱۹۸۵). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing, ۴۹*(۴), ۴۱-۵۰. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
۲۰. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (۱۹۸۸). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, ۶۴*(۱), ۱۲-۴۰.
۲۱. Prahalad, C. K., & Hamel, G. (۱۹۹۰). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review, ۶۸*(۳), ۷۹-۹۱.
۲۲. Senge, P. M. (۱۹۹۰). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Doubleday.

۲۳. Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (۱۹۹۷). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal, ۱۸*(۷), ۵۰۹-۵۳۳. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-۰۲۶۶\(199708\)18:7<509::AID-SMJ882>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-۰۲۶۶(199708)18:7<509::AID-SMJ882>3.0.CO;2-Z)
۲۴. Tsoukas, H., & Vladimirou, E. (۲۰۰۱). What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies, ۳۸*(۷), ۹۷۳-۹۹۳. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00268>
۲۵. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (۲۰۱۸). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (۷th ed.). McGraw-Hill Education.
۲۶. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (۲۰۰۲). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross national findings. *International Journal for Quality in Health Care, 14*(1), ۵-۱۳. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.1.5>
۲۷. Donabedian, A. (۱۹۸۸). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA, 260*(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
۲۸. Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (۲۰۰۷). A hierarchical model of health service quality. *Journal of Service Research, 10*(2), 123-142. <https://doi.org/10.1177/1094670507309994>
۲۹. Jabnoun, N., & Alrasasi, A. J. (۲۰۰۵). Transformational leadership and service quality in UAE hospitals. *Managing Service Quality, 15*(1), 70-81. <https://doi.org/10.1108/0960452051055376>
۳۰. Mosadeghrad, A. M. (۲۰۱۴). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management, 3*(2), 77-89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.60>
۳۱. Shortell, S. M., Bennett, C. L., & Byck, G. R. (۱۹۹۸). Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice. *The Milbank Quarterly, 76*(4), 593-624. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00106>
۳۲. Slater, S. F., & Narver, J. C. (۱۹۹۵). Market orientation and the learning organization. *Journal of Marketing, 59*(3), 73-74. <https://doi.org/10.1177/0022429995059037>
۳۳. Wong, K. Y. (۲۰۰۵). Critical success factors for implementing knowledge management in small and medium enterprises. *Industrial Management & Data Systems, 105*(3), 261-279. <https://doi.org/10.1108/0263057051059101>
۳۴. Yaghoubi, M., Javadi, M., Imani, A., & Bahrami, M. A. (۲۰۱۱). The relationship between organizational intelligence and knowledge management in hospital managers. *Health Information Management, 1-9. ۸*(۴)
۳۵. Akkas, E., Gunsevrim, Y., & Toklu, I. T. (۲۰۱۵). The effect of organizational intelligence and organizational learning on service quality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 207*, 518-526. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.10.118>
۳۶. Calvo-Mora, A., Picón-Berjoyo, A., Ruiz-Moreno, C., & Cauzo-Bottala, L. (۲۰۱۵). Contextual and mediation analysis between TQM critical factors and organisational results in the EFQM Excellence Model framework. *International Journal of Production Research, 53*(7), 2186-2201. <https://doi.org/10.1080/00207179150000000000>
۳۷. Santos-Vijande, M. L., López-Sánchez, J. Á., & Trespalacios, J. A. (۲۰۱۲). How organizational learning affects a firm's flexibility, competitive strategy, and performance. *Journal of Business Research, 65*(8), 1079-1089. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.09.002>

۳۸. Shonk, D. J., & Chelladurai, P. (۲۰۰۸). Service quality, satisfaction, and intent to return in event sport tourism. *Journal of Sport Management, ۲۲*(۵), ۵۸۷-۶۰۲. <https://doi.org/10.1123/jsm.22.5.587>
۳۹. Theodorakis, N. D., Alexandris, K., Tsigilis, N., & Karvounis, S. (۲۰۱۳). Predicting spectators' behavioural intentions in professional football: The role of satisfaction and service quality. *Sport Management Review, ۱۶*(۱), ۸۵-۹۶. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2012.05.004>
۴۰. Wakefield, K. L., & Blodgett, J. G. (۱۹۹۹). Customer response to intangible and tangible service factors in the service environment. *Journal of Business Research, ۴۵*(۱), ۵۱-۵۹. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(97\)00222-1](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(97)00222-1)
۴۱. World Health Organization. (۲۰۲۲). *Global status report on physical activity ۲۰۲۲*. World Health Organization.