

تأثیر ادراک پرستاران از کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران بر رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) آنان

احمد الهیاری بوزنجانی، عباس عباسی[■]، فاطمه علیپور، فریبا خسروانی‌نژاد

چکیده

مقدمه: ادراک پرستاران از کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران، عاملی اساسی در بروز رفتارهای مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) از جانب آنهاست که در این پژوهش به آن پرداخته شده است.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ادراک پرستاران از کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران بر رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) آنان است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع پژوهش‌های پیمایشی است که در آن (۱۳۲) نفر از پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهرستان بوشهر در سال (۱۳۹۵) بر طبق فرمول کوکران انتخاب و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه ۴۰ سؤالی بوده که برای سنجش درک پرستاران کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران با استفاده از پرسشنامه (۲۵) گویه‌ای رینوسو و مورس (۲۰۰۳)، برای سنجش رضایت شغلی نیز از پرسشنامه پنج گویه‌ای گرین‌هاوس و همکاران (۱۹۹۰) و برای سنجش رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) نیز از پرسشنامه دوازده گویه‌ای ساکس و همکاران (۱۹۸۲) استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب، به ترتیب، بیشتر از ۰/۷ و ۰/۸ بودند. داده‌های با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس (Smart PLS) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از این است که در میان ابعاد درک پرستاران کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران، تنها دو بعد اطلاع‌رسانی و اعتبار، بر رضایت شغلی تأثیر مثبت و معنی‌دار نداشت، اما سایر مؤلفه‌های کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران ارتباطی مثبت و معنی‌دار با رضایت شغلی پرستاران داشتند. افزون بر این، رضایت شغلی به‌عنوان متغیر میانجی تأثیر قابل‌توجهی بر رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) پرستاران داشت.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که برای افزایش ادراک پرستاران از خدمات دریافت شده از جانب مدیران رضایت شغلی آنها افزایش یابد که باعث ارتقای رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) در میان آنها هم می‌شود.

کلمات کلیدی: بیمارمحوری پرستاران، رضایت شغلی، کیفیت خدمات درون سازمانی، مشتری‌مداری

احمد الهیاری بوزنجانی

دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی،
دانشکده علوم اداری و اقتصاد، بخش مدیریت،
دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد ایران

■ مؤلف مسؤول: عباس عباسی

دانشیار مدیریت، دانشکده اقتصاد، مدیریت و
علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
آدرس: aabbasi@shirazu.ac.ir

فاطمه علیپور

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت استراتژیک،
دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران،
ایران

فریبا خسروانی‌نژاد

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت کارآفرینی،
دانشکده مدیریت، دانشگاه قم، قم، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال پنجم، دوره پنجم، شماره سوم و
چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۹۵

■ مقدمه

در عصر حاضر، وجود محیط‌های پویا و رقابت روزافزون در بین سازمان‌های مختلف، سازمان‌ها را بر آن داشته که فعالیت‌های خود را رقابت‌پذیرتر کنند و بر رضایت مشتریان متمرکز شوند. طبیعتاً از جمله عوامل مهم در جلب رضایت مشتریان، مشتری‌مداری سازمان در قبال آن‌هاست. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه حاکی از این هستند که برای یک سازمان خدماتی همچون بیمارستان، مشتری‌مداری برابر با مفهوم بازارمحوری برای یک سازمان تولیدی است [۱]. با این حال، علی‌رغم این که مشتری‌مداری برای اکثر سازمان‌ها و نهادهای دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای است، ولی این اهمیت در سازمان‌های خدماتی چشم‌گیرتر است [۲]. از جمله این سازمان‌های خدماتی، بیمارستان‌ها هستند که مشتریان آن‌ها همان بیماران بوده و به دلیل ماهیت خاص خدمات ارائه شده توسط آن‌ها، از قبیل طولانی بودن بازه زمانی ارائه خدمت نسبت به سایر سازمان‌ها، ارتباط بسیار نزدیک میان کارکنان ارائه‌دهنده خدمت و بیماران و مرتبط بودن نوع خدمات با احساسات و عواطف دریافت‌کنندگان خدمات [۳]، حساسیت خاصی نسبت به مشتری‌مداری یا بیمارمحوری کارکنان بیمارستان نشان می‌دهند. در واقع، پژوهش‌ها حاکی از این است که در بیمارستان‌ها اصلی‌ترین عامل در شکل‌گیری ذهنیت بیماران نسبت به خدمات درمانی بیمارستان، رفتارهایی است که بیماران از جانب ارائه‌دهندگان خدمات (همچون پزشکان و پرستاران) مشاهده می‌کنند و نه تخصص فنی آن‌ها [۴، ۵]؛ چرا که بیماران معمولاً توانایی ارزیابی خدمات فنی و تخصصی بیمارستان‌ها را ندارند [۵، ۶]. از این رو، نحوه تعامل کارکنان بیمارستان با خود را به عنوان مبنایی جهت ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان‌ها قرار می‌دهند [۴، ۵]. در این میان، در بین همه کارکنان بیمارستان، پرستاران به دلیل داشتن بیشترین میزان ارتباط با بیماران، از حساس‌ترین جایگاه برخوردار هستند؛ چرا که چگونگی رفتار آن‌ها در برابر بیماران، در تقویت و یا تضعیف روحیه بیمار همچون کاهش تنش، اضطراب و حس بلا تکلیفی آن‌ها نقش بسزایی دارد [۷]. افزون بر این، طبق گزارش آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت‌های سلامت، ۱۰/۸ درصد از بیماران معتقدند ارائه‌دهندگان خدمات سلامت که عمدتاً پرستاران هستند، بعضی مواقع به‌طور دقیق به آن‌ها گوش فرا نمی‌دهند، موارد ضروری را به‌طور واضح توضیح نمی‌دهند، به آنچه بیماران می‌گویند احترام نمی‌گذارند و زمان کافی برای آن‌ها صرف نمی‌کنند [۷]. قاعدتاً چنین امری نشان از وجود یک مسأله مدیریتی مهم در بیمارستان‌ها است که

ضرورت پرداختن به موضوع بیمارمحوری در میان پرستاران را دوچندان می‌کند.

در بررسی تعاریف موجود پیرامون بیمارمحوری پرستاران، پژوهش‌ها نشان داده است که این مفهوم بطور کلی بیانگر روابطی است که در آن به نیازها، اعتقادات و ترجیحات بیمار احترام گذاشته شود [۸]. با این حال، هرگونه تلاشی در جهت ریشه‌یابی و حل این مسأله، باید معطوف به فرایندهای ذهنی و نگرشی باشد که در اثر آن این رفتارها از جانب پرستاران، ظهور و بروز یافته‌اند. دراین ارتباط، هرچند که عواملی همچون وجود اعتماد در میان اعضاء سازمان [۹]، استرس ناشی از نقش [۱۰] و مدیریت دانش [۱۱] می‌توانند در بهبود بیمارمحوری در میان پرستاران نقش داشته باشند، اما باید دانست که رفتارهای کارکنان، عمدتاً پاسخی است متقابل نسبت به رفتارها و حمایت‌هایی که از جانب سازمان و مدیران دریافت کرده‌اند [۱۲]. در واقع، در رویکردهای جدید مدیریتی، محیط درونی سازمان به مثابه بازاری در نظر گرفته می‌شود که در آن کارکنان دریافت‌کنندگان خدمات (مشتریان داخلی) بوده و مدیران، عرضه‌کننده خدمات هستند. با این تفسیر، چنانچه به مشتریان درونی که همان پرستاران هستند، خدمات با کیفیتی از جانب مدیران ارائه شود، نگرش آن‌ها در مورد سازمان تغییر خواهد کرد و طبیعتاً پیامد آن، تغییر رفتار آن‌ها در برابر بیماران خواهد بود.

ارائه خدمات با کیفیت به کارکنان که از آن تحت عنوان کیفیت خدمات درونی نیز یاد می‌شود، برای نخستین بار در اواسط دهه ۱۹۸۰ ظهور کرد [۱۳]. ضرورت طرح این مفهوم ریشه در این اعتقاد داشت که برای ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان خارجی باید از ارائه خدمات باکیفیت به مشتریان داخلی شروع کرد [۱۴] چرا که کارکنان سازمان، هم ارائه‌دهنده خدمت و هم دریافت‌کننده آن هستند و کیفیت خدمات درونی ارائه شده به آن‌ها، تا حد زیادی بر رفتارها و کیفیت خدماتی که به دیگران ارائه می‌کنند، اثرگذار است [۱۵]. افزون بر این، این امر می‌تواند تأثیر قابل توجهی در افزایش رضایت کارکنان و عملکرد کسب و کار [۱۳]، تعهد سازمانی و دل‌بستگی شغلی آن‌ها [۱۶]، عملکرد شغلی کارکنان [۱۷] و نوآوری‌های سازمانی [۱۸] داشته باشد. با توجه به مباحث بالا، در زیر به تعریف عملیاتی مفاهیم مورد پژوهش پرداخته شده است:

کیفیت خدمات درونی: بطور کلی، کیفیت خدمات درونی را می‌توان حد و اندازه‌ای دانست که کارکنان، خدمات ارائه شده از جانب مدیران خود را مطلوب می‌دانند. با توجه به این مطلب، تاکنون مدل‌های مختلفی جهت معرفی ابعاد کیفیت خدمات

از وجود مشکلات قابل توجه در زمینه نحوه تعامل پرستاران با بیماران است. افزون بر این، در ریشه‌یابی نظری این مشکلات، عواملی از جمله عدم ارائه خدمات با کیفیت به پرستاران از جانب مدیران قابل توجه است [۱۲]. که در عمل، مورد غفلت پژوهش‌های پیشین قرار گرفته است. نظر به این امر، در این پژوهش، با هدف بررسی تأثیر کیفیت خدمات درونی ارائه شده به پرستاران بر بیمارمحوری آن‌ها، نمونه‌ای از پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهرستان بوشهر انتخاب شده و این موضوع در میان آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو، با مبنا قراردادن ابعاد کیفیت خدمات درونی و تعاریف ارائه شده پیرامون سایر مفاهیم پژوهش، فرضیه‌های پژوهشی زیر مطرح و در ادامه مورد بررسی قرار خواهند گرفت:

فرضیه نخست: توانایی مدیران در درک نیازهای پرستاران بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه دوم: اطلاع‌رسانی مناسب به پرستاران بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه سوم: اعتبار مدیران در گفتار و رفتار نزد پرستاران، بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه چهارم: تواضع مدیران نزد پرستاران، بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه پنجم: پاسخگویی مدیران نزد پرستاران، بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه ششم: پاسخگو بودن مدیران در برابر پرستاران، بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه هفتم: رضایت شغلی پرستاران، بر بیمارمحوری آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد.

■ مواد و روش‌ها

به لحاظ روش‌شناسی می‌توان این پژوهش را در زمره‌ی پژوهش‌های کمی به حساب آورد که با ابزار پیمایش، سعی در گردآوری داده‌های لازم پیرامون مفاهیم مورد مطالعه و تحلیل روابط میان آن‌ها دارد. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران یک بیمارستان دولتی در شهرستان بوشهر تشکیل دادند. طبق برآورد به عمل آمده از طریق نظر خواهی از مدیران، تعداد اعضای جامعه آماری جمعا قریب به ۲۰۰ نفر بود، که با مبنا قرار دادن فرمول نمونه‌گیری کوکران، حداقل حجم نمونه مورد نیاز تعداد ۱۳۲ نفر به دست آمد. با این حال، به منظور کسب اطمینان، پرسشنامه‌های مربوطه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، میان ۱۵۰ نفر از پرستاران توزیع و در نهایت ۱۴۵ عدد پرسشنامه گردآوری شد. شایان ذکر است، معیار ورود نمونه‌ها، صرفاً اشتغال

درونی معرفی شده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها مدل سروکوال [۱۴] مدل پنج عاملی باتری کیفیت خدمات درونی، که جی دو و همکاران، در آن به اصلاح مدل سروکوال پرداخته‌اند [۱۹] و مدل هشت بعدی هالول است که ابعاد آن عبارت‌اند از: (۱) ابزارها (۲) کارگروهی (۳) حمایت مدیریتی (۴) همسویی اهداف (۵) ارتباطات (۶) پاداش و شناسایی (۷) آموزش اثربخشی (۸) خط‌مشی‌ها و رویه‌ها [۲۰]. با این حال، نظر به تناسب بهتر مدل رینوسو و مورس [۲۱] با جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر و زمینه کاری بیمارستان‌ها، این مدل به عنوان مدل مبنا انتخاب و ابعاد مورد استفاده آن بدین شرح تعریف گردیده‌اند: (۱) اعتبار: توانایی مدیران در ارائه اطلاعات صحیح و دقیق به کارکنان و انجام خدمت وعده داده شده، درست در زمان معین شده، (۲) پاسخگویی: توانایی مدیران در برآورده کردن خدمات مورد نیاز کارکنان و رسیدگی به درخواست‌های آن‌ها در این زمینه، (۳) اطلاع‌رسانی: آگاه کردن کارکنان در مورد فرایندهای کاری و مسائل و مشکلات پیشرو و همچنین تغییراتی که ممکن است بر آن‌ها مؤثر باشد، (۴) درک کردن: توانایی مدیران در درک نیازهای کارکنان، (۵) تواضع: رفتار توأم با ادب، احترام و فروتنی مدیران با کارکنان.

در این پژوهش، رضایت پرستاران به عنوان یک حالت روان‌شناختی مثبت که نشان‌دهنده احساس کلی آن‌ها نسبت به شغل و سازمان خود است، تعریف شده است [۲۲]. به بیانی بهتر، این مفهوم اشاره به میزان و حدی دارد که کارکنان نسبت به شغل و سازمان خود احساس مطلوبی دارند.

بیمارمحوری پرستاران؛ با توجه به این که بیماران و دریافت‌کنندگان خدمات بیمارستان، همان مشتریان آن به حساب می‌آیند، در این پژوهش تعریف مشتری‌مداری به بیمارمحوری تعمیم داده شده است. نظر به این امر، می‌توان بیمارمحوری پرستاران را توجه به نیازهای مختلف بیماران و گردآوری اطلاعات پیرامون آن‌ها و انجام اقداماتی به منظور پاسخگویی در برابر نیازهای آن‌ها تعریف نمود [۲۳]. با توجه به این تعریف، در بیانی ساده می‌توان بیمارمحوری را حد و میزانی دانست که بیماران احساس می‌کنند پرستاران برای آن‌ها ارزش قائل بوده و در کانون توجه پرستاران قرار دارند.

با توجه به تعاریف بالا و مباحث ارائه شده در ابتدای مقدمه، از یک سو به دلیل ماهیت تخصصی خدمات ارائه شده توسط پرستاران و عدم دانش کافی بیماران نسبت به این خدمات، کیفیت مطلوب این خدمات از منظر بیماران براساس معیارهای ظاهری، از قبیل نحوه تعامل پرستاران با آن‌ها در رفتار و گفتار، مورد ارزیابی قرار گرفت [۵، ۴]. از سوی دیگر، طبق گزارشات منابع رسمی [۷]، یافته‌ها حاکی

آن‌ها در سمت پرستاری بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها نیز یک پرسشنامه ۴۰ سؤالی بود. به این صورت که برای سنجش کیفیت خدمات درونی از پرسشنامه رینوسو و مورس [۲۱] استفاده شد؛ در این پرسشنامه برای بعد درک کردن ۴ گویه، اطلاع‌رسانی ۵ گویه، اعتبار ۸ گویه، تواضع ۲ گویه و پاسخگویی نیز ۴ گویه مورد استفاده قرار گرفت. به علاوه، جهت سنجش متغیر رضایت شغلی نیز از پرسشنامه پنج گویه‌ای گرین‌هاوس و همکاران [۲۴] و برای سنجش متغیر بیمارمحوری نیز از پرسشنامه دوازده گویه‌ای ساکس و همکاران [۲۵] استفاده گردید. لازم به ذکر است که از پاسخگویان خواسته شده بود، موافقت یا مخالفت خود را با هریک از گویه‌ها بر روی یک طیف هفت بخشی، از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نشان دهند. به این صورت که گزینه کاملاً مخالف دارای حداقل امتیاز (برابر یک) و گزینه کاملاً موافق دارای حداکثر امتیاز (برابر هفت) بود. لازم به ذکر است هیچ کدام از گویه‌ها به صورت معکوس نمره گذاری نشده بودند.

افزون بر این، در این پژوهش، جهت بررسی و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. در این رویکرد که با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس (Smart PLS) عملیاتی می‌شود، جهت بررسی و تحلیل داده‌ها، باید دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مورد بررسی قرار داد. جهت اطمینان از برازش مدل اندازه‌گیری باید وضعیت سازگاری درونی (پایایی) و روایی ابزار گردآوری داده‌ها، مورد بررسی قرار داد. برای این منظور، جهت بررسی سازگاری درونی ابزار گردآوری داده‌ها، از آلفای کرونباخ و پایایی مرکب استفاده گردید. سازگاری درونی گویه‌ها هنگامی مورد قبول است که ضریب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب، به ترتیب، بیشتر از ۰/۷ و ۰/۸ باشند. به علاوه، جهت بررسی روایی ابزار گردآوری داده‌ها نیز از آزمون روایی همگرا استفاده شد که مهم‌ترین شاخص آن، میانگین واریانس استخراج شده است. حد مطلوب برای اطمینان از وجود واگرایی همگرا، حداقل میزان ۰/۵ است. به منظور بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش نیز از شاخص واریانس تبیین شده، استفاده گردید. میزان شاخص واریانس تبیین شده در صورتی که میزانی بیشتر از ۰/۲۵، ۰/۵ و ۰/۷۵ داشته باشد، به ترتیب نشان‌دهنده توانایی اندک، متوسط و قابل توجه متغیرهای مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته است. نتایج حاصل از محاسبه روایی و پایایی ابزارهای این مطالعه یا وضعیت شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و ساختاری در جدول (۱) به تفکیک نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول (۱) مشخص است، تمامی شاخص‌های

برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری وضعیت مطلوبی را نشان می‌دهند. نظر به این امر، می‌توان با اطمینان نسبت به تحلیل یافته‌های پژوهش اقدام نمود.

■ یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۷۵ درصد زن و ۲۵ درصد مرد بودند. علاوه بر این، ۷۱ درصد از آن‌ها در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و ۲۹ درصد نیز در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۱ سال قرار داشتند. مضاف بر این، ۵۹ درصد دارای سابقه پنج سال و کمتر، ۱۹ درصد بین پنج تا ده سال و مابقی دارای سابقه خدمت بیش از ده تا بیست و هفت سال بودند. از منظر تحصیلات نیز ۷۲ درصد از آن‌ها دارای مدرک کارشناسی، ۱۸ درصد کمتر از کارشناسی و مابقی کارشناس ارشد بودند. از منظر وضعیت توصیفی متغیرهای مورد بررسی نیز، همان‌گونه که در جدول (۲) نشان داده شده است، بیمارمحوری پرستاران دارای وضعیت نسبتاً خوبی است (نمره ۵/۲۵ از ۷)، هرچند که تا رسیدن به وضعیت ایده‌آل فاصله دارد و به عبارتی، قابلیت بهبود آن همچنان وجود دارد. چنین وضعیتی در مورد رضایت پرستاران نیز صادق بوده (نمره ۵ از ۷) و حاکی از این است که علی‌رغم رضایت نسبی آن‌ها، تا رسیدن به رضایت کامل، فاصله وجود دارد. افزون بر این، بررسی وضعیت ابعاد کیفیت خدمات درونی نیز حاکی از این است که همگی با اندکی فاصله، در مرز میانه‌ی طیف (عدد چهار) قرار دارند. از این رو می‌توان چنین گفت که وضعیت کیفیت خدمات درونی و ابعاد مرتبط با آن در حد متوسط قرار داشته و تا رسیدن به وضعیت مطلوب آن فاصله قابل توجهی وجود دارد. این امر در خصوص ابعاد درک کردن و اعتبار بیشتر صادق است؛ چرا که میانگین این دو بُعد از سایر ابعاد کمتر بوده و بیانگر این است که از نظر پرستاران، مدیران از توانایی مناسبی در درک نیازهای آن‌ها برخوردار نبوده و در ارائه اطلاعات صحیح و دقیق به پرستاران و انجام خدمت وعده داده شده در زمان مناسب آن نیز عملکرد مناسبی نداشته‌اند.

در بیان روابط میان متغیرهای مورد مطالعه نیز همان‌گونه که در جدول (۳) مشخص است، برای بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته از دو شاخص ضریب مسیر و عدد معنی‌داری (t) استفاده گردیده که نتایج این بررسی‌ها که حاکی از رد یا تأیید فرضیه‌های پژوهش هستند.

همان‌گونه که در جدول (۳) مشخص است، از میان ابعاد کیفیت خدمات درونی، درک کردن، تواضع و پاسخگویی به ترتیب به میزان (۰/۲۳)، (۰/۲۷)، (۰/۱۴) رضایت شغلی پرستاران را به صورت مثبت

جدول (۱): بررسی روایی و پایایی ابزار گردآوری داده‌ها

متغیر	برآزش مدل‌های اندازه‌گیری			برآزش مدل ساختاری (واریانس تبیین شده)
	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب	میانگین واریانس مستخرج	
پایین: خدمات درونی	درک کردن	۸۲	۸۹	۶۵
	اطلاع‌رسانی	۸۷	۹۲	۸۰
	اعتبار	۷۸	۸۹	۷۷
	تواضع	۶۱	۸۶	۷۵
	پاسخگویی	۸۵	۹۳	۸۰
رضایت شغلی	۹۰	۹۳	۷۲	۳۳
بیمارمحوری	۸۷	۹۰	۵۱	۴۴

جدول (۲): وضعیت توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
درک کردن	۱	۷	۳/۸۹	۱/۴۰
اطلاع‌رسانی	۱	۷	۴/۲۴	۱/۶۱
اعتبار	۱	۷	۳/۸۳	۱/۵۲
تواضع	۱	۷	۴/۳۸	۱/۴۸
پاسخگویی	۱	۷	۴/۰۲	۱/۴۵
رضایت شغلی	۱	۷	۵	۱/۴۹
بیمارمحوری	۲	۷	۵/۲۵	۱/۱۱

جدول (۳): روابط میان متغیرها

متغیرها		ضریب مسیر (β)	عدد معنی‌داری	نتیجه
مستقل	وابسته			
درک کردن	↔	۰/۲۳	۰/۵۳	تأیید
اطلاع‌رسانی	↔	۰/۱۱	۱/۴۲	رد
اعتبار	↔	-۰/۲۲	۲/۲۵	رد
تواضع	↔	۰/۲۷	۴/۴۵	تأیید
پاسخگویی	↔	۰/۱۴	۲/۰۸	تأیید
رضایت شغلی	↔	۰/۶۱	۱۰/۷۱	تأیید

بعد اعتبار نیز علی‌رغم معنی‌دار بودن به دلیل تأثیر منفی بر رضایت شغلی (۰/۲۲-) رد خواهد شد. افزون بر این، رضایت شغلی پرستاران به میزان (۰/۶۱) بر بیمارمحوری آن‌ها تأثیر مثبت دارد و با توجه به عدد معنی‌داری آن (۱۰/۷۱)، می‌توان آن را معنی‌دار در نظر گرفت.

تحت تأثیر قرار می‌دهند و با توجه به این‌که عدد معنی‌داری این تأثیرات بالاتر از عدد (۱/۹۶) هستند، می‌توان این میزان تأثیر را معنی‌دار تلقی نمود. با این حال، از میان ابعاد کیفیت خدمات درونی، بعد اطلاع‌رسانی با وجود تأثیر مثبت بر رضایت شغلی پرستاران، به دلیل کمتر بودن عدد معنی‌داری آن از (۱/۹۶) رد می‌شود. به علاوه،

■ بحث

همان گونه که در تحلیل یافته‌ها مشخص شد، از میان ابعاد کیفیت خدمات درونی، توانایی مدیران در درک نیازهای پرستاران، تواضع مدیران در برابر آن‌ها و پاسخگویی مدیران سازمان در برابر کارکنان به ترتیب بیشترین تأثیر را بر ارتقای رضایت شغلی پرستاران دارند. طبق سایر یافته‌های پژوهش، تأثیر اطلاع‌رسانی مدیران بر دل‌بستگی شغلی پرستاران، معنی‌دار ارزیابی نشد و همچنین میزان اعتبار مدیران تأثیری منفی بر رضایت شغلی پرستاران دارد. در واقع، دستیابی به چنین یافته‌ای ممکن است به این دلیل باشد که پرستاران، حساسیت بیشتری نسبت به شاخص‌های رفتاری مدیران همچون تواضع، پاسخگویی و توانایی آن‌ها در درک نیازهایشان دارند و این حساسیت درخصوص مواردی از قبیل اطلاع‌رسانی صحیح و اعتبار مدیران در عمل به وعده‌ها، کمتر است. برای نمونه، ممکن است که در جامعه مورد مطالعه این پژوهش، پرستاران کانال‌های ارتباطی مختلفی برای دریافت اطلاعات صحیح در مورد فرایندهای انجام کار و امور سازمانی در اختیار داشته باشند و مدیران تنها یکی از منابع اطلاع‌رسانی در بیمارستان مربوطه باشند. به همین دلیل نیز در صورت اطلاع‌رسانی نامناسب از سوی مدیران، اطلاعات تکمیلی را از منابع اطلاعاتی دیگر دریافت می‌نمایند. افزون بر این، حساسیت کمتر نسبت به اعتبار مدیران در عمل به وعده‌ها نیز ممکن است به این دلیل باشد که شرط لازم و پیش‌نیاز برای کیفیت تحقق یک وعده به عنوان یک خدمت از جانب مدیران، توانایی مدیران در درک نیازهای پرستاران، پاسخگویی در برابر آن‌ها و تواضع در ارائه خدمات است. به عبارتی، تا زمانی که مدیران نتوانند نیازهای پرستاران را به خوبی درک کنند و در برابر آن‌ها پاسخگو باشند، عمل به موقع به وعده‌ها نیز از مطلوبیت چندانی برای پرستاران برخوردار نخواهد بود؛ چرا که ممکن است ادراک مدیران از نیازهای پرستاران اشتباه بوده و یا این که حتی در صورت ادراک صحیح نیز روحیه‌ی پاسخگویی مناسب و رفتار متواضعانه در ارائه خدمات از سوی آن‌ها وجود نداشته باشد. قاعدتاً در فقدان چنین شرایطی حتی پایبندی مدیران به وعده‌های داده شده نیز نمی‌تواند در جلب رضایت پرستاران تأثیر چندانی داشته باشد؛ چرا که اصل نیاز به خوبی تأمین نشده است.

افزون براین، یافته‌ها نشان داد که رضایت شغلی پرستاران به میزان بسیار بالایی بر بیمارمحوری آن‌ها اثرگذار است. در واقع با دستیابی به این یافته می‌توان ایده‌های موجود در نظریات حمایت سازمانی ادراک‌شده و مبادله اجتماعی را مجدداً مورد تأیید قرار

داد. به این صورت که در صورت فراهم نمودن حمایت‌های سازمانی مناسب برای کارکنان که معادل با کیفیت خدمات درونی در نظر گرفته شده‌اند، می‌توان ضمن جلب رضایت آن‌ها، پاسخ‌های رفتاری مطلوبی را نیز از جانب آن‌ها مشاهده نمود که در این پژوهش، این رفتارها در قالب بیمارمحوری پرستاران نمود یافته‌اند. به عبارتی، می‌توان گفت با فراهم نمودن خدماتی با کیفیت مناسب برای پرستاران، این احساس در آن‌ها ایجاد می‌شود که باید به نحوی این رفتار مطلوب مدیران را جبران نمایند؛ لذا تلاش می‌نمایند از طریق بروز رفتارهای مطلوبی از جانب خود که در نهایت به نفع سازمان است، رفتارهای مطلوب مدیران را جبران نمایند. افزون بر هم‌راستایی با نظریات فوق، این یافته‌ها در واقع تأیید مجدد نتایج مطالعاتی هستند که در آن‌ها اثر رضایت کارکنان بر مشتری‌مداری آن‌ها مورد تأیید قرار گرفته بود [۲۶، ۲۷].

■ نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ادراک پرستاران از کیفیت خدمات دریافت شده از جانب مدیران بر رفتار مشتری‌مداری (مراقبت بیمار محوری) آنان است. همان‌گونه که مشخص شد، تمامی ابعاد کیفیت خدمات درونی به استثناء دو بعد اطلاع‌رسانی و اعتبار از تأثیر مثبتی بر رضایت شغلی پرستاران برخوردار بودند و رضایت شغلی نیز به نوبه خود بر بیمارمحوری پرستاران اثر مثبت قابل توجهی داشت. نظر به این امر، می‌توان نتیجه گرفت که ارائه خدمات با کیفیت به پرستاران، در نهایت می‌تواند موجب تقویت و بروز رفتارهای بیمارمحورانه در میان آن‌ها شود. با توجه به نقش با اهمیت پرستاران در سلامت و رفاه بیماران و همچنین، نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد کاربردی زیر به مدیران ارائه می‌گردد: توصیه می‌شود مدیران با برگزاری جلسات هفتگی با کارکنان و یا نماینده‌های خود در سازمان، از نیازهای درونی پرستاران آگاه گشته و با اتخاذ اقدامات مناسب، نسبت به رفع این نیازها اقدام کنند. طبیعتاً با توجه به گسترش روزافزون شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه، از جمله راه‌کارهای مناسب در این زمینه می‌تواند تشکیل گروه‌های مجازی متشکل از پرستاران و مدیران ارشد سازمان باشد که در آن‌ها پرستاران نسبت به بیان مشکلات خود به صورت مستقیم اقدام نمایند. افزون بر این، اطلاع‌رسانی اقدامات انجام شده در جهت رفع نیازهای پرستاران از طریق این گروه‌های مجازی نیز بسیار مثرتر بوده و می‌تواند در ایجاد نگرش مناسب در پرستاران مبنی بر پاسخگو بودن مدیران، مفید باشد. به علاوه، نظر به نقش با اهمیت تواضع مدیران در جلب

از نقش مثبت و یا معنی‌داری در تأثیرگذاری بر رضایت پرستاران برخوردار نبودند، بنابراین، بررسی نقش سایر متغیرهایی که ممکن است به نحوی این اثرات را تعدیل نمایند می‌تواند مفید باشد که از جمله آن‌ها ممکن است جنسیت و تعدد کانال‌های دریافت اطلاعات سازمانی باشد. افزون بر این، بررسی این موضوع در مجموعه‌ای از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و سپس مقایسه نتایج آن‌ها با یکدیگر نیز می‌تواند یافته‌های مفیدی در بر داشته باشد.

■ تشکر و قدرانی

این مطالعه حاصل بخشی از طرح پژوهشی خاتمه یافته با شماره (۹۶۱/۱۰/۸۳۴۶) بوده، از مشارکت کلیه پرستارانی که در اجرای این مطالعه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

رضایت پرستاران، توصیه می‌شود به منظور تقویت این ویژگی مطلوب رفتاری و شخصیتی در میان مدیران، در ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان به این بعد توجه شده و به عنوان یک معیار عملکردی به آن پرداخته شود. به علاوه، با استفاده از نتایج این ارزیابی‌ها می‌توان هر ساله مدیرانی را که از این منظر دارای برتری نسبی هستند انتخاب نموده و مورد تشویق قرار داد. در نهایت، بدیهی است که در پژوهش حاضر بیمارمحوری پرستاران صرفاً با توجه به تأثیر کیفیت خدمات ادراک شده آن‌ها به عنوان یک عامل اصلی، مورد بررسی قرار گرفته بود. بنابراین، توصیه می‌شود پژوهش‌های آتی به منظور بررسی دقیق‌تر این موضوع، متغیرهای دیگری که می‌توانند در این زمینه نقش داشته باشند را نیز مورد بررسی قرار دهند. به علاوه، همانگونه که مشخص شد ابعاد اعتبار و اطلاع‌رسانی در کیفیت خدمات درونی

■ References

- 1- Hoffman, K.D., Ingram, T.N. Service provider job satisfaction and customer. *Journal of Services Marketing*, 1992. 6(2): 68-78.
- 2- Golparvar, M. and M. Nadi, Perceptions of justice with Customer-Oriented Behaviors among nurses. *Journal of Health Administration*, 2009. 12(35): 61-70. [persian]
- 3- Price, L.L., Arnould, E.J., Tierney, P. Going to extremes: Managing service encounters and assessing provider performance. *The Journal of Marketing*, 1995: p. 83-97.
- 4- Berry, L.L., Bendapudi, N. Health care a fertile field for service research. *Journal of Service Research*, 2007. 10(2): 111-122.
- 5- Yoon, S.-J., Choi, D.-C. Park, J.-W. Service orientation: Its impact on business performance in the medical service industry. *The Service Industries Journal*, 2007. 27(4): 371-388.
- 6- Hall, J.A., Liking in the physician-patient relationship. *Patient education and counseling*, 2002. 48(1): 69-77.
- 7- Rassouli, M., Patient-centered communication barriers: experiences of patients with cancer, their family members and nurses. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2014;11(10):753-64.. [persian]
- 8- McCormack, L.A., Measuring patient-centered communication in cancer care: a literature review and the development of a systematic approach. *Social Science & Medicine*, 2011. 72(7): 1085-1095.
- 9- Lee, C.-K., The impact of CSR on casino employees' organizational trust, job satisfaction, and customer orientation: An empirical examination of responsible gambling strategies. *International Journal of Hospitality Management*, 2013. 33: 406-415.
- 10- Ebrahimi, A., Javadi, M. The examination of the relationship between role stress with customer orientation and job performance of retail salespeople. *Journal of Marketing Management*, 2012(13). [persian]
- 11- Movahedi, M., Moradi, M. The effect of knowledge management on Customer Orientation: case study of insurance companies in Tehran. *Journal of Industrial Strategic Management*, 2015. 11(36): 41-54. [persian]
- 12- Allahyari Bouzanjani, A., Mosleh, A. Service-oriented citizenship behaviors: the effect of employees' perception about internal service quality. *Organizational Behaviour Studies Quarterly*, 2015. 4(2): 163-143.[persian]
- 13- Pantouvakis, A., Internal service quality and job satisfaction synergies for performance improvement: Some evidence

- from a B2B environment. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 2011. 19(1): 11-22.
- 14- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: Critical Concepts*, 2002. 64(1): 140.
- 15- Boshoff, C., Mels, G. A causal model to evaluate the relationships among supervision, role stress, organizational commitment and internal service quality. *European Journal of Marketing*, 1995. 29(2): 23-42.
- 16- Wu, X., Y. Liu., Ling, Q. The composition and impact of internal service quality: An empirical study in hotel industry. in 2014 11th International Conference on Service Systems and Service Management (ICSSSM). 2014. IEEE.
- 17- Singh, K., Influence of internal service quality on job performance: a case study of Royal Police Department. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2016. 224:
- 18- Fadil, H., Singh, K., Joseph, C. The influence of organizational innovation towards internal service quality in MBKS. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2016. 224: 317-324.
- 19- Kang, G.-D., Jame, J., Alexandris, K. Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality. *Managing Service Quality: An International Journal*, 2002. 12(5): 278-291.
- 20- Hallowell, R., Schlesinger, L.A., Zornitsky, J. Internal service quality, customer and job satisfaction: Linkages and implications for management. *People and Strategy*, 1996. 19(2): 20.
- 21- Reynoso, J., Moores, B. Towards the measurement of internal service quality. *International Journal of Service Industry Management*, 1995. 6(3): p. 64-83.
- 22- Lund, D.B., Organizational culture and job satisfaction. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 2003. 18(3): 219-236.
- 23- Maurya, U. K., Corporate identity, customer orientation and performance of SMEs: Exploring the linkages. *IIMB Management Review*, 2015. 27(3): p. 159-174.
- 24- Greenhaus, J.H., Parasuraman, S., Wormley, W.M. Effects of race on organizational experiences, job performance evaluations, and career outcomes. *Academy of Management Journal*, 1990. 33(1): 64-86.
- 25- Saxe, R., Weitz, B.A. The SOCO scale: a measure of the customer orientation of salespeople. *Journal of Marketing Research*, 1982: 343-351.
- 26- Donovan, D.T., Brown, T.J., Mowen, J.C. Internal benefits of service-worker customer orientation: Job satisfaction, commitment, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Marketing*, 2004. 68(1): 128-146.
- 27- Mechinda, P., Patterson, P.G. The impact of service climate and service provider personality on employees' customer-oriented behavior in a high-contact setting. *Journal of Services Marketing*, 2011. 25(2): 101-113.

Effect of nurses' perceptions on the quality of services received by managers on their customer-oriented behaviors (patient centered care)

Ahmad Allahyari Bouzanjani, Abbas Abbasi[■], Fatemeh Alipour, Fariba Khosravaninezhad

Allahyari Bouzanjani A.

PhD Student of HR Management
Ferdowsi University of Mashhad,
Mashhad, Iran.

■ Corresponding author:

Abbasi A.

Associate Professor Faculty of
Economic, Management and Social
Sciences, Shiraz University - Faculty
of Economic, Shiraz University,
Shiraz, Iran.
Address: aabbasi@shirazu.ac.ir

Alipour F.

M.A Student of Strategic
Management, Faculty of
Management, Kharazmi University,
Tehran, Iran.

Khosravaninezhad F.

M.A Student of Entrepreneurship
Management, Faculty of
Management, Qom University,
Qom, Iran.

Introduction: Nurses' perception about the received services' quality as an internal customer is an important factor in shaping their customer orientation; that is patient-oriented behaviors (patient-centered care).

Aim: This study was done to assessing the effect of internal customer services quality on nurses' (customer) patient-orientation behaviors (patient-centered care).

Method: The study was a survey study that investigated in 2016; and 132 nurses in a general hospital in Bushehr selected. For data gathering in nurses' perception about received services from managers the 25 item questionnaire of Reynoso & Moores (2003) used. For measuring job satisfaction, Questionnaire of Greenhaus et al (1990) and for assessing (customer) patient - oriented behavior (patient-centered care), a 12 item questionnaire of Saxe et al (1982) were used. Their reliability was above the 0.7 and 0.8 that they measured by Alpha Cronbach's test. And data were analyzed by Structural Equation Modeling with partial least square.

Results: Among the dimensions of nurses' perceived internal services quality, only two dimension of communication and reliability haven't positive and significant effect on job satisfaction. Also, it was found that job satisfaction affects the nurses' patient-orientation (customer orientation) significantly as a mediator variable.

Conclusion: Results show that providing the quality services for nurses by nurse managers not only increases their satisfaction, but also increase their patient-oriented behaviors (patient-centered care).

Key words: costumer orientation, internal services quality, job satisfaction, patient-orientation

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 3&4, Autumn 2016 &

Winter 2017