



Perception of Internal Marketing by Surgical Nurses and its Role in Service-Centered Encounter and Patient Satisfaction in Hospitals

Alireza Tashakorian Jahromi ¹, Seyed Aligholi Rowshan ^{2,*}, Baqer Kord ²

¹ PhD Student of Management, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

² Associate Professor, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

* **Corresponding author:** Seyed Aligholi Rowshan, Associate Professor, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. E-mail: salirowshan@gmail.com

Received: 13 Mar 2018

Accepted: 07 Dec 2018

Abstract

Introduction: The health care industry and its sensitive environment, improving nurse's perception of internal marketing and its emphasis on employees empowerment and their jobs, can enhance the internal environment of the hospitals and the patient satisfaction. The purpose of this study was to determine the perception of internal marketing by surgical nurses and its role in service-centered encounter and patient satisfaction in hospitals.

Methods: The present study was a descriptive study that its statistical population consisted of the nurses of the surgical department of hospitals in Fars province. This research began in October 2017, which was distributed by purposive sampling method in a total of 684 questionnaires distributed and after deleting the questionnaires with incomplete answers, the number of questionnaires was 546. To collect data, "Internal Marketing Perception Questionnaire", "Service-Centered Encounter Questionnaire" and "Patient Satisfaction Questionnaire" were used. The validity of the instruments were measured by Content Validity Index (CVI) and reliability by Cronbach's alpha method. Data was analyzed by SPSS 18.0.

Results: The value of F was equal to 44.692 which was significant at 1% level. As a result, service-oriented exposure is positively correlated with patient satisfaction. Also, understanding the internal marketing among nurses in the surgical unit has a significant positive moderating effect on the service-centered encounter and patient satisfaction ($F = 31.074, P < 0.001$) and ($F = 37.256, P < 0.001$).

Conclusions: Service-centered encounter has a positive correlation with patient satisfaction, and internal marketing perception has a positive moderating effect on service-oriented encounter and patient satisfaction. It is suggested that by implementation of performance-based encounter assessment, emphasize on the patient needs by nurses.

Keywords: Internal Marketing, Healthcare Industry, Patient Satisfaction, Nurses in Hospitals, Service-Centered



درک بازاریابی داخلی در پرستاران بخش جراحی و نقش آن در مواجهه خدمت محوری و رضایتمندی بیماران در بیمارستانها

علیرضا تشکریان جهرمی^۱، سید علیقلی روشن^{۲*}، باقر کرد^۲

^۱ دانشجوی دکترای مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

^۲ دانشیار، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

* نویسنده مسئول: سید علیقلی روشن، دانشیار، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. ایمیل: salirowshan@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: در صنعت خدمات درمانی و محیط حساس آن، بهبود درک پرستاران از بازاریابی داخلی و تاکید آن بر توانمندسازی کارکنان و شغل آنان، بر ارتقای محیط درونی بیمارستانها و در نتیجه رضایتمندی بیماران می‌افزاید. هدف این پژوهش تعیین درک بازاریابی داخلی در پرستاران بخش جراحی و نقش تعدیل کننده آن در مواجهه خدمت محوری و رضایتمندی بیماران است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که جامعه آماری آن از پرستاران بخش جراحی بیمارستانهای استان فارس تشکیل شده است. این مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انجام پذیرفت، در کل ۶۸۴ پرسشنامه توزیع و در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌ها با پاسخ‌های ناقص، تعداد پرسشنامه‌ها جهت تحلیل ۵۴۶ بود. برای جمع آوری داده‌ها از "پرسشنامه درک بازاریابی داخلی" (Internal Marketing Perception Questionnaire)، "پرسشنامه مواجهه خدمت محور" (Service-Centered Encounter Questionnaire)، "پرسشنامه رضایتمندی بیماران" (Patient Satisfaction Questionnaire) استفاده شد. روائی ابزار با شاخص روائی محتوا (CVI) و پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید. داده‌ها با نرم‌افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها: مقدار F معادل ۴۴/۶۹۲ بود که در سطح یک درصد معنادار شد و در نتیجه مواجهه خدمت محور بر رضایتمندی بیماران رابطه مثبت معناداری دارد. همچنین درک از بازاریابی داخلی بین پرستاران بخش جراحی اثر تعدیل کننده مثبت معناداری بر مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران ($F = ۳۱/۰۷۴, P < ۰/۰۰۱$) و ($F = ۳۷/۲۵۶, P < ۰/۰۰۱$) می‌گذارد.

نتیجه گیری: مواجهه خدمت محور با رضایتمندی بیماران رابطه مثبت داشته و درک بازاریابی داخلی نیز اثر تعدیل کننده مثبتی بر مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران دارد. پیشنهاد می‌شود که با اجرای ارزیابی عملکرد مواجهه خدمت محور، بر توجه به نیازهای بیماران توسط پرستاران تاکید گردد.

واژگان کلیدی: بازاریابی داخلی، صنعت خدمات درمانی، رضایتمندی بیماران، پرستاران در بیمارستانها، خدمات محوری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بازاریابی داخلی بر این نکته تاکید دارد که صنعت درمان باید نخست روابط روانشناختی مناسبی بین همکاران داخلی ایجاد نموده و سپس از روش‌های موثری برای اعمال قدرت تیمی استفاده کرده و به تمام کارکنان خدماتی اجازه دهد تا صادقانه به بیماران خدمت رسانی نمایند [۳]. زمانی که مدیران بیمارستان درک کامل و منسجمی از اهمیت پرستاران در نظام سلامت به دست آوردند، بهبود تمایل به خدمت و مشتری محوری عاملی اصلی در کسب رضایت مشتری، کاهش قصورهای صورت گرفته در امور بهداشتی و درمانی و تثبیت مزیت

محیط کاری مثبت محیطی است که پرستاران شایسته و ماهر را پرورش داده، جذب نموده و حفظ می‌نماید. در چنین محیطی نه تنها انتظار می‌رود رفتار مشتری محور پرستاران ارتقا یافته و نتایج بهداشتی و درمانی بهتری را در پی داشته باشد، بلکه پرستاران نیز با به کارگیری دانش خلاقانه و مهارت‌های پرستاری از طریق فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی بیمارستان به طور مستمر گام بر می‌دارند [۱]. یکی از عوامل اصلی دستیابی به رضایت بیمار، تثبیت مزیت رقابتی و افزایش مشتری محوری، پرستاران رده نخست بیمارستانها هستند [۲].

رقابتی خواهد بود [۴]. رضایت شغلی به مفهوم کسب لذت روحی ناشی از ارضای نیازها، تمایلات و امیدهای فرد از کار خود می‌باشد [۵]. کیفیت خدمات تبیین کننده اصلی موفقیت یک سازمان است [۶] و تعامل بین ارائه دهنده خدمات و مشتری هسته اصلی کسب و کارهای خدماتی با ماهیت‌های مختلف است. رابطه صمیمانه بین ارائه دهنده و دریافت کننده خدمت و چنین فرصت برقراری ارتباطی باید به طور حتم و به نحو بسیار زیادی بر فرایند ارزیابی و رضایت مشتری تأثیر بگذارد که رضایت شغلی می‌تواند به عنوان موضوعی مهم در بازاریابی داخلی مطرح باشد.

مواجهه خدمت محور به بهبود تعامل‌های بین کارکنان و مشتریان کمک می‌نماید؛ در عین حال ممکن است سازمان‌ها نیز از طریق فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی بر درک کارکنان در هنگام ارائه خدمات تأثیر بگذارند. دلیل این امر این است که کارکنان اغلب فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی را به عنوان ابزارهایی که سازمان از طریق آن کارکنان را مورد تمجید قرار داده، به رسمیت شناخته و به آن‌ها پاداش می‌دهد و همچنین تعهد سازمان در قبال هر یک از کارکنان تفسیر می‌نمایند [۷]. چنین تعهدی می‌تواند انتظارات سازمان از رفتار کارکنان را انتقال دهد. خط مشی‌های مدیریت منابع انسانی که توسط کارکنان درک می‌شود نیز به نوبه خود بر نگرش‌های کارکنان تأثیر خواهد گذاشت. کاربرد رابطه بین بازاریابی داخلی درک شده، مواجهه خدمت محور و رضایت بیمار در حیطه پرستاری، مستلزم مطالعات بیشتر است. کمبود ادبیات پژوهشی مرتبط با رابطه بین درک پرستاران از بازاریابی داخلی، مواجهه خدمت محور و رضایت‌مندی بیماران، خلأ بزرگی در مطالعاتی که در گذشته در خصوص کارکنان بخش پرستاری صورت گرفته، به وجود آورده است. گذشته از این، بازاریابی داخلی در واقع کاربردی از بازاریابی و مدیریت منابع انسانی است که نظریه، روش و قواعد را در هم ادغام می‌نماید تا کارکنان تمام سطوح سازمان را انگیزه‌مند ساخته، به نحو موثری به کار گرفته و مدیریت نماید و به این ترتیب خدماتی که به مشتریان بیرونی‌اش ارائه می‌دهد را دائماً بهبود ببخشد [۳، ۸].

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است [۲۲] که روش نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از پرسشنامه‌های ساختار یافته انجام پذیرفت تا داده‌ها گردآوری شود. این مطالعه از مهرماه سال ۱۳۹۶ آغاز و به مدت ۳ ماه ادامه یافت. جامعه آماری آن پرستاران بخش‌های جراحی در استان فارس بودند. جمع آوری داده‌ها در قالب یک پرسشنامه کلی با چهار بخش مورد نظر انجام شد که بخش اول پرسشنامه، مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان شامل سن، جنسیت، تحصیلات و آموزش شغلی بود. برای بخش دوم، سوم و چهارم به ترتیب از "پرسشنامه درک بازاریابی داخلی" (Internal Marketing Perception Questionnaire)، "پرسشنامه مواجهه خدمت محور" (Service-Centered Encounter Questionnaire) و "پرسشنامه رضایت‌مندی بیماران" (Patient Satisfaction Questionnaire) استفاده گردید [۱۰، ۱۱، ۲۳، ۲۴].

بخش‌های این پرسشنامه به شرح زیر می‌باشند:

در بخش اول، بر اساس "پرسشنامه درک بازاریابی داخلی" (Internal Marketing Perception)، گویه‌های پرسشنامه بر اساس تفاوت‌های بین فرهنگ شرقی و غربی مورد بازبینی قرار گرفتند. این پرسشنامه توسط Conduit and Mavondo [۲۴] در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است که شامل ۲۲ گویه می‌باشد و سه مؤلفه (حمایت بیمارستان، آموزش پرستار و ارتباط با بیمار) را در بازاریابی داخلی اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، خیلی کم=۱) با حداقل ۱ تا حداکثر ۵ نمره اندازه‌گیری شد و نمره ۱، نشان‌دهنده سطح پایین و نمره ۵

مواجهه خدمت محور به بهبود تعامل‌های بین کارکنان و مشتریان کمک می‌نماید؛ در عین حال ممکن است سازمان‌ها نیز از طریق فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی بر درک کارکنان در هنگام ارائه خدمات تأثیر بگذارند. دلیل این امر این است که کارکنان اغلب فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی را به عنوان ابزارهایی که سازمان از طریق آن کارکنان را مورد تمجید قرار داده، به رسمیت شناخته و به آن‌ها پاداش می‌دهد و همچنین تعهد سازمان در قبال هر یک از کارکنان تفسیر می‌نمایند [۷]. چنین تعهدی می‌تواند انتظارات سازمان از رفتار کارکنان را انتقال دهد. خط مشی‌های مدیریت منابع انسانی که توسط کارکنان درک می‌شود نیز به نوبه خود بر نگرش‌های کارکنان تأثیر خواهد گذاشت. کاربرد رابطه بین بازاریابی داخلی درک شده، مواجهه خدمت محور و رضایت بیمار در حیطه پرستاری، مستلزم مطالعات بیشتر است. کمبود ادبیات پژوهشی مرتبط با رابطه بین درک پرستاران از بازاریابی داخلی، مواجهه خدمت محور و رضایت‌مندی بیماران، خلأ بزرگی در مطالعاتی که در گذشته در خصوص کارکنان بخش پرستاری صورت گرفته، به وجود آورده است. گذشته از این، بازاریابی داخلی در واقع کاربردی از بازاریابی و مدیریت منابع انسانی است که نظریه، روش و قواعد را در هم ادغام می‌نماید تا کارکنان تمام سطوح سازمان را انگیزه‌مند ساخته، به نحو موثری به کار گرفته و مدیریت نماید و به این ترتیب خدماتی که به مشتریان بیرونی‌اش ارائه می‌دهد را دائماً بهبود ببخشد [۳، ۸].

مفهوم بازاریابی داخلی در قالب مفهومی توسعه یافته است که بیشتر از مدیریت بازاریابی بر مدیریت منابع انسانی تمرکز می‌نماید. پژوهشگران مواجهه خدمت محور را ابداع نموده و آن را به صورت رابطه تعاملی چهره به چهره بین ارائه دهنده و دریافت کننده خدمت حین فرایند مصرف خدمت تعریف می‌نمایند. مواجهه خدمت محور به عنوان هسته اصلی بازاریابی داخلی هم در نظر گرفته می‌شود که تأثیر قابل توجهی بر کنترل کیفیت خدمت، ارائه خدمت و رضایت مشتری می‌گذارد [۹]. پژوهشگران بر این باور بودند که "استاندارد خدمت" مفهومی مشابه "کیفیت" بوده و "استاندارد خدمت" به فرایندهایی اشاره دارد که به واسطه آن یک خدمت، مشتریانش را منتفع می‌سازد. سازمانی که به دنبال بقا و توسعه بلند مدت است باید بر کیفیت خدمت تأکید نموده و به امکانات مناسب، کارکنان خدماتی با نگرش مثبت خدمت مجهز باشد تا اعتماد مشتریان را به دست آورد. این‌ها همه مواردی هستند که شهروندان هنگام انتخاب یک ارائه دهنده خدمات درمانی، آن‌ها را مد نظر قرار داده و مفهوم این ویژگی‌های مواجهه خدمت محور تا حد زیادی با برخی از نگرش‌های کیفیت خدمات مشابهت دارد [۱۰-۱۲].

با توجه به اینکه اضافه کردن 3Ps جدید شامل شواهد فیزیکی

متخصص در حوزه سلامت در بیمارستان استان فارس) انجام پذیرفت و مقدار قابل قبول ۰/۷۰ بدست آمد [۲۳] بعلاوه، از تحلیل روایی همگرا (Convergent validity analysis) برای مؤلفه‌های پرسشنامه استفاده شد که همبستگی بالای بین بارهای عاملی ($FL > 0/7$) بیانگر اینست که پرسشنامه دارای روایی همگراست. برای روایی همگرا، میانگین واریانس استخراج شده ($AVE > 0/5$) و پایایی مرکب ($0/6 > CR$) برای هر مؤلفه در این پرسشنامه‌ها محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۱ نمایش داده شده است.

در مطالعه حاضر، به منظور بررسی میزان آلفای کرونباخ، تعداد ۳۰ پرسشنامه در بین پرستاران بخش‌های جراحی بیمارستان‌های استان فارس توزیع گردید که مقادیر آلفای کرونباخ برای هر مؤلفه در این بخش از پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳۸، ۰/۸۷۹ و ۰/۹۱۳ بود. واریانس تبیین شده به ترتیب ۲۱/۳۲۱ درصد، ۲۶/۱۱۵ درصد و ۳۴/۵۷۸ درصد و واریانس تبیین شده تجمعی ۸۲/۰۱۴ درصد محاسبه گردید. بنابراین، این ابزار نیز از پایایی بسیار بالایی برخوردار است. در کل ۶۸۴ پرسشنامه توزیع و پس از حذف تعداد ۱۳۸ پرسشنامه با پاسخ‌های ناقص، تعداد پرسشنامه‌های دریافت شده با پاسخ کامل جهت تحلیل ۵۴۶ مورد بود. لازم به ذکر است که پژوهشگران پیشنهاد داده‌اند که استفاده از داده‌های تجمعی مقادیر عاطفی مثبت برای تفسیر رفتارهای افراد آن هم زمانی که نتوان داده‌های فردی را مشاهده نمود صرفاً سوءگیری‌هایی را به دنبال دارد که ممکن است امکان کوچک یا بزرگ‌نمایی توسط بیماران را افزایش دهد. لذا، در پژوهش حاضر از مقادیر عاطفی منفی برای تفسیر استفاده گردید و انتظار می‌رود این امر گوناگونی‌های موجود در نتایج مثل حالت تدافعی، ارائه اطلاعات نادرست، شک‌ها یا سوءظن‌هایی که ممکن است شرکت کنندگان داشته باشند را کاهش دهد [۲۶].

پژوهش حاضر با کسب مجوز بیمارستان و با رضایت کتبی مشارکت کنندگان انجام شد. داده‌های مربوط به هر یک از شرکت‌کنندگان بی‌نام و مخفی باقی ماند و تنها برای اهداف آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. معرفی‌نامه‌ای به پرسشنامه‌ها الصاق گردید تا هدف پژوهش را شرح داده و پاسخ‌دهندگان را از محرمانه بودن اطلاعات مطمئن سازد. هر شخصی که مایل بود از نتایج بررسی آگاه شود نیز می‌توانست درخواست دریافت رونوشتی از طریق آدرس قید شده در پرسشنامه‌ها را مطرح سازد. سیر تکاملی این پژوهش با استانداردهای اخلاقی ملی و بین‌المللی پژوهش‌های در برگیرنده نمونه‌های انسانی مطابقت دارد. همچنین از تحلیل داده‌های جمعیت شناختی پایه، تحلیل رگرسیون چندگانه (آزمون یک دامنه‌ای)، و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی به منظور بررسی اثر تعدیل کننده درک بازاریابی داخلی بر مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران استفاده گردیده است که تقابل خدمت محور به عنوان متغیر مستقل، رضایتمندی بیماران، متغیر وابسته و درک بازاریابی داخلی، متغیر تعدیل کننده در نظر گرفته شده بود. در تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی، در الگوی ۱ مؤلفه‌های مربوط به بعد مواجهه خدمت محوری، در الگوی ۲ بعد درک بازاریابی داخلی و نهایتاً در الگوی ۳ اثر تعدیل کننده درک بازاریابی داخلی در تعامل با مؤلفه‌های بعد مواجهه خدمت محوری بر رضایتمندی بیماران بررسی گردیده است. سرانجام، داده‌ها با نرم‌افزار اسپاس پی اس ۱۸ تحلیل شدند.

نشاندهنده سطح بالای دیدگاه افراد می‌باشد [۲۴]. در این پرسشنامه حداقل نمره ۲۲ و حداکثر نمره ۱۱۰ می‌باشد که میانگین نمرات ۶۶ تعیین گردید که چنانچه نمره پاسخگو بالاتر از میانگین پرسشنامه باشد، نشان دهنده گرایش مثبت و در صورتی که کمتر از میانگین پرسشنامه باشد، نشان دهنده گرایش منفی است. در مطالعه حاضر، برای تعیین پایایی، تعداد ۳۰ پرسشنامه در بین پرستاران بخش‌های جراحی بیمارستان‌های استان فارس توزیع گردید که مقادیر آلفای کرونباخ برای هر مؤلفه در این بخش از پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸۶ و ۰/۸۳۹ بدست آمد که این مورد همچنین حاکی از آن است که این مقیاس از پایایی بسیار بالایی برخوردار است. واریانس تبیین شده به ترتیب ۳۲/۱۹۶ درصد، ۲۵/۸۳۲ درصد، و ۲۲/۱۰۹ درصد بود که واریانس تبیینی تجمعی ۸۰/۱۳۷ درصد می‌باشد.

در بخش دوم، بر اساس "پرسشنامه مواجهه خدمت محور" (Service-Centered Encounter) گویه‌های پرسشنامه مورد بازبینی قرار گرفته و بهینه گردیدند. این پرسشنامه توسط Chang و همکاران [۱۰] در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است که شامل ۱۰ گویه می‌باشد و در مجموع سه مؤلفه (مشارکت کارکنان، محیط فیزیکی و فرایند ارائه خدمت) را اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، خیلی کم=۱) با حداقل ۱ تا حداکثر ۵ نمره اندازه‌گیری شد. نمره ۵ نشاندهنده سطح پایین و نمره ۱ نشاندهنده سطح بالای دیدگاه افراد می‌باشد [۱۰]. در این پرسشنامه حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ می‌باشد که میانگین نمرات ۳۰ تعیین گردید. چنانچه نمره پاسخگو بالاتر از میانگین پرسشنامه باشد، نشان دهنده گرایش مثبت و در صورتی که کمتر از میانگین پرسشنامه باشد، نشان دهنده گرایش منفی است. در مطالعه حاضر، به منظور بررسی میزان آلفای کرونباخ، تعداد ۳۰ پرسشنامه در بین پرستاران بخش‌های جراحی بیمارستان‌های استان فارس توزیع گردید که آلفای کرونباخ برای هر مؤلفه این بخش از پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱۳، ۰/۸۵۴ و ۰/۸۷۶ و واریانس‌های تبیین شده ۳۳/۱۷۲ درصد، ۲۱/۱۱۳ درصد و ۲۵/۰۷۵ درصد و واریانس تبیینی تجمعی ۷۹/۳۶۰ درصد بدست آمد. این داده‌ها حاکی از این است که ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای هر مؤلفه از این مقیاس بزرگتر از مقدار توصیه شده ۰/۷۰ می‌باشد. لذا ابزار سنجش از پایایی کافی برخوردار است [۲۵]. در بخش سوم، "پرسشنامه رضایتمندی بیماران" توسط Chang و همکاران [۱۱] در سال ۲۰۱۳ طراحی شده که ۱۴ گویه و سه مؤلفه (فرایند برقراری ارتباط، فرایند قضاوت و فرایند اجرا) در پرسشنامه در نظر گرفته شده است. همچنین این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، خیلی کم=۱) با حداقل ۱ تا حداکثر ۵ نمره اندازه‌گیری شد و نمره ۱ نشاندهنده سطح پایین و نمره ۵ نشاندهنده سطح بالای دیدگاه افراد می‌باشد [۱۱]. در این پرسشنامه حداقل نمره ۱۴ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد که میانگین نمرات ۴۲ تعیین گردید که چنانچه نمره پاسخگو بالاتر از میانگین پرسشنامه باشد، نشان دهنده گرایش مثبت و در صورتی که کمتر از میانگین پرسشنامه باشد، نشان دهنده گرایش منفی است.

شاخص روایی محتوای (CVI) پرسشنامه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۸ تحت ۷ قضاوت (سه استاد مدیریت دانشگاه سیستان و بلوچستان و چهار

یافته‌ها

گرفتند. برای تعیین عوامل اصلی دخیل، تحلیل مولفه‌های اصلی به عمل آمد تا تفاوت‌های موجود در بارهای عاملی توسط هر عامل مشترک به حداکثر برسد. همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد تمام مقادیر آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ هستند که این امر قابل قبول بیشتر بودن پایایی را نشان می‌دهد [۲۷]. همچنین تمام مقادیر t بیش از ۲ بودند، که این امر حاکی از وجود یک روائی همگرای رضایت‌بخش است. علاوه بر این، مقادیر پایایی ترکیبی تمام سازه‌ها بزرگتر از ۰/۶ می‌باشد [۲۸-۳۱].

داده‌های جمعیت شناختی جمعیت آماری این پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر شرکت‌کنندگان (۵/۵۷ درصد) مؤنث بودند. از نظر سنی اکثر آن‌ها (۵/۵۱ درصد) بین ۲۱-۳۰ بودند. از نظر سطح تحصیلات، غالب آن‌ها (۴/۸۱ درصد) مدرک کارشناسی داشتند. جدول ۱ سازه‌ها و متغیرها از جمله تعاریف عملیاتی تمام متغیرها را نشان می‌دهد. پرسشنامه‌ها به ترتیب زیر برای تعیین روایی و پایایی مورد بررسی قرار

جدول ۱: نامگذاری عامل، نتایج تحلیل روائی همگرای و پایایی تمامی سازه‌ها

گویه های پرسشنامه	بار عاملی (> ۰/۷)	پایایی مرکب (۰/۶) >	میانگین واریانس استخراج شده (> ۰/۱۵)	آلفای کرونباخ (> ۰/۷)
درک بازاریابی داخلی				
حمایت بیمارستان: روش‌های مدیریت، رهبری و حمایت از پرستاران در بیمارستان‌ها از جمله برنامه ریزی کاری، بازخورد اطلاعات و ارتباطات دوسویه تعاملی رسمی و غیر رسمی				
۱. اغلب احساس خستگی نمی‌کنم.	۰/۸۶۸**	۰/۹۵	۰/۶۶	۰/۹۱۱
۲. اغلب احساس فشار کاری بسیار زیادی نمی‌کنم.	۰/۸۶۴**			
۳. اغلب اضافه کاری نمی‌کنم.	۰/۸۵۳**			
۴. تاثیرات جانبی داروهایی که برای بیماری‌های جسمی یا روحی مصرف می‌کنم را اغلب احساس نمی‌کنم.	۰/۷۲۱**			
۵. احساس می‌کنم واحد من از منابع انسانی کافی برخوردار است.	۰/۸۷۶**			
۶. بعید می‌دانم برنامه ریزی واحد من مشکلی داشته باشد.	۰/۸۶۰**			
۷. احساس می‌کنم تقسیم کار مناسب یا منصفانه است.	۰/۸۶۴**			
۸. احساس نمی‌کنم که محیط پر سرو صدا باشد و بر کار من تأثیر بگذارد.	۰/۷۱۹**			
۹. بعید می‌دانم سیستم‌های اطلاعات اغلب مشکل داشته باشند.	۰/۷۲۶*			
۱۰. احساس می‌کنم اجرای کنترل بیماری داخل بیمارستان کامل است.	۰/۷۶۱**			
آموزش پرستاری: بیمارستان‌ها نظریه، فناوری و قواعد را باهم ترکیب می‌نمایند تا پرستاران را آموزش داده و انگیزه مند نمایند و روش‌های ارائه خدمات به بیماران بیرونی را بطور مرتب بهبود بخشند.				
۱. به نظرم دانش تخصصی من کافی است.	۰/۸۶۵**	۰/۹۲	۰/۶۲	۰/۸۸۶
۲. احساس می‌کنم آموزش بالینی من کافی است.	۰/۸۷۵**			
۳. احساس می‌کنم با فناوری تخصصی آشنا هستم.	۰/۸۴۶**			
۴. احساس می‌کنم با تجهیزات موجود در محیط آشنایی دارم.	۰/۷۶۳**			
۵. احساس می‌کنم اغلب با بیمارانی با بیماری‌هایی مواجه می‌شوم که قبلاً درمانشان کرده‌ام.	۰/۷۱۸**			
۶. احساس می‌کنم آگاهی من و واکنشی که به قصور پزشکی نشان می‌دهم کافی است.	۰/۸۶۴**			
برقراری ارتباط با بیمار: بیمارستان‌ها از ابزارهای حمایتی متنوعی استفاده می‌کنند تا این ذهنیت را در پرستاران پیروانند که به فکر بیماران یا خانواده‌های آنان باشند و به این ترتیب به هدف راهبردی بیمار محور ساختن پرستاران و آگاه ساختن آنان از خدمات رسانی به بیماران و خانواده‌هایشان دست یابند.				
۱. احساس می‌کنم بیمار یا خانواده‌های آن‌ها اطلاعات کامل یا غلطی ارائه می‌دهند.	۰/۸۷۲**	۰/۸۹	۰/۶۸	۰/۸۳۹
۲. احساس می‌کنم بیمار یا خانواده‌های آن‌ها از توصیه‌های کارکنان پیروی می‌کنند.	۰/۸۶۶**			
۳. احساس می‌کنم بیمار یا خانواده‌های آن‌ها شرایطشان را مخفی می‌کنند.	۰/۸۶۹**			
۴. احساس می‌کنم با شرایط بیمار آشنایی دارم.	۰/۸۷۸**			
۵. احساس می‌کنم بتوانم مراقبت‌های دائمی به بیمار ارائه دهم.	۰/۷۰۵**			
۶. احساس می‌کنم اطلاعاتی که در خصوص شرایط بیمار ثبت کرده‌ام درست یا آگاهی دهنده هستند.	۰/۷۰۱*			
(۲۹-۳۱) = RMSR, ۰/۹۲ = NFI, ۰/۸۷ = AGFI, ۰/۹۲ = GFI, ۳/۰۱ = df/2, x = نیکویی برازش				
مواجهه خدمت محور				
مشارکت کارکنان: منظور از این امر مهارت‌های تخصصی و نگرش‌ها به برقراری ارتباط تمامی پرستارانی است که در ارائه خدمات پزشکی مشارکت نموده و به این ترتیب بر برداشت‌های بیماران تأثیر می‌گذارند.				
۱. احساس می‌کنم بیمار از پرسنل پرستاری در بخش جراحی به اندازه کافی برخوردارند.	۰/۸۹۷**	۰/۹۰	۰/۷۳	۰/۹۱۳
۲. احساس می‌کنم کنترل‌های عفونت داخلی بخش‌های مراقبت درمانی بیمارستان از پرستاران بخش جراحی محافظت می‌کند.	۰/۸۵۴**			
۳. احساس می‌کنم وقتی بیمارستان کارهای بالینی را ارائه می‌دهد، پرستاران ارشد اغلب کارکنان با سابقه کمتر را فرعی می‌دانند.	۰/۸۰۷**			
محیط فیزیکی: منظور از آن محیط و تجهیزاتی که از طریق آن خدمات پزشکی ارائه می‌گردد و سایر اجزای ملموس است که می‌توانند اجرای خدمت یا برقراری ارتباط را تسریع بخشند.				
۱. احساس می‌کنم ماشین‌های دست شویی خودکار در بیمارستان خوب است.	۰/۸۵۶**	۰/۸۷	۰/۶۴	۰/۸۵۴
۲. روی هم رفته احساس می‌کنم پاکیزگی محیط بخش جراحی بیمارستان خوب است.	۰/۸۹۷**			

			۳. فکر می‌کنم بیمارستان جدول شناسایی و نشانه گذاری بخش جراحی را جهت اطمینان از امنیت جراحی راه اندازی کرده است.	۰/۸۰۹**
			فرایند ارائه خدمت: منظور از آن فرایندهای معیاری که خدمات پزشکی از طریق آن ارائه می‌شوند و دیگر فرایندهایی است که می‌تواند ارائه خدمات پزشکی را تسریع بخشند.	۰/۸۱۹
۰/۸۷۶	۰/۶۵		۱. احساس می‌کنم بیمارستان هنگام اجرای آسپتیک در راستای روش‌های استاندارد اقدام به گندزدایی می‌کند.	۰/۸۰۸**
			۲. احساس می‌کنم ضدعفونی مواد بهداشتی و استریل کردن بیمارستان یا روش‌های استاندارد انجام می‌شود.	۰/۸۹۶**
			۳. فکر می‌کنم مواد یکبار مصرف مجدداً مورد استفاده قرار نمی‌گیرند.	۰/۸۳۳**
			۴. به نظرم مراقبت بیمارستان از بیماری‌های عفونی می‌تواند در راستای اصول کنترل عفونت باشد.	۰/۸۶۲**
			(RMSR = ۲۵-۲۶, NFI = ۰/۹۲, AGFI = ۰/۸۹, GFI = ۰/۹۲, $\chi^2/df = ۲/۹۵$ = نیکویی برازش)	
			رضایتمندی بیماران	
			فرایند برقراری ارتباط: ارزیابی‌های کلی یا رجحان و نگرش‌هایی که بیماران در خصوص انتقال اطلاعات پزشکی حین ارائه خدمات درمانی دارند (طبق تریه پرستاران)	۰/۹۳
۰/۸۳۸	۰/۷۲		۱. بیماران احساس نمی‌کنند که تیم پزشکی بیمارستان در تعیین دقیق شیفت‌ها ناتوان است.	۰/۸۸۳**
			۲. بیماران احساس نمی‌کنند که در فرایند برقراری ارتباط بین اعضای یک تیم پزشکی در بیمارستان اشتباهاتی رخ می‌دهد.	۰/۸۶۴**
			۳. بیماران احساس نمی‌کنند که در فرایند برقراری ارتباط بین اعضای تیم‌های پزشکی مختلف در بیمارستان اشتباهاتی رخ می‌دهد.	۰/۸۳۳**
			۴. بیماران احساس نمی‌کنند که دستورات شفاهی یا تلفنی بیمارستان مبهم و مغرط است.	۰/۸۱۴**
			۵. بیماران احساس می‌کنند که آموزش‌های بهداشتی قبل و بعد از جراحی کافی است.	۰/۸۹۱**
			فرایند قضاوت: ارزیابی‌ها یا رجحان‌ها و نگرش‌های کلی بیماران در خصوص تشخیص‌های درمانی قبل و بعد از عمل جراحی طی ارائه خدمات پزشکی (بر اساس تجربه پرستاران)	۰/۹۲
۰/۸۷۹	۰/۷۵		۱. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند متوجه جواب‌های غیرطبیعی آزمایش‌ها شود و اقدامات درمانی و مراقبتی مربوطه را لحاظ نماید.	۰/۸۹۷**
			۲. بیماران احساس می‌کنند که ارزیابی‌های کلی پرستاران به مجرد بستری شدن (انتقال به بخش‌ها) قابل اطمینان است.	۰/۸۸۱**
			۳. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند ارزیابی‌های فیزیکی/ارزیابی‌های عوامل خطر بیماری را قبل از عمل جراحی انجام دهد.	۰/۸۸۴**
			۴. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند نتایج مشاوره پزشکی را قبل از جراحی تأیید نماید.	۰/۷۵۹*
			فرایند اجرا: ارزیابی‌ها یا رجحان‌ها و نگرش‌های کلی بیماران در خصوص اجرای فرایندهای پزشکی حین ارائه خدمات درمانی (طبق تجربه پرستاران)	۰/۹۴
۰/۹۱۹	۰/۷۷		۱. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند تأیید کند که آیا فرم‌های رضایت بر شده است یا نه؟	۰/۸۹۸**
			۲. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند کامل بودن علامت گذاری‌های محل جراحی و فرم‌های شناسایی را تأیید نماید.	۰/۸۱۷**
			۳. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند زمان مناسب پرهیز از خوردن و آشامیدن را طبق نظر پزشکان به اطلاعشان برساند.	۰/۸۰۴**
			۴. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند چک لیست قبل از جراحی بیماران را تأیید نماید.	۰/۸۰۰**
			۵. بیماران احساس نمی‌کنند که بیمارستان نمی‌تواند دستورات پزشکی مختلف را قبل از جراحی اجرا کند.	۰/۸۰۱**
			(RMSR = ۲۹-۳۱, NFI = ۰/۹۰, AGFI = ۰/۹۳, GFI = ۰/۹۳, $\chi^2/df = ۲/۶۳$ = نیکویی برازش)	

** (t-value > ۲), P < ۰/۰۱

خدمت محور نقش پیشگویانه مثبت و معناداری با رضایتمندی بیماران (F = ۲۴/۶۵۷) رسیده است.

میزان واریانس تبیین شده ۶۲/۴ درصد و متغیرهای مواجهه خدمت محور همگی معنادار بودند. در جدول ۳، مقدار β مشارکت کارکنان ۰/۳۸۱، مقدار β فرایند ارائه خدمات ۰/۲۶۳ و مقدار β محیط فیزیکی نیز ۰/۲۴۹ بود. الگوی ۲، مواجهه خدمت محور با درک بازاریابی داخلی را نشان می‌دهد در حالی که الگوی ۳ نشان دهنده تعامل بین مواجهه خدمت محور و درک بازاریابی داخلی با رضایتمندی بیماران می‌باشد. این امر حاکی از این است که تعامل بین مواجهه خدمت محور و درک از بازاریابی داخلی اثر تعدیل کننده مثبتی بر رضایتمندی بیماران دارد. به این ترتیب، فرضیه H2 "درک پرستاران از بازاریابی داخلی اثر تعدیل کننده مثبتی بر رابطه بین مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران می‌گذارد" مورد حمایت قرار می‌گیرد.

به منظور تأیید هر چه بیشتر فرضیه‌های این پژوهش، تحلیل رگرسیون (آزمون یک دنباله‌ای) و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی به عمل آمد تا روابط بین درک از بازاریابی داخلی، مواجهه خدمت محور و رضایت بیمار مورد بررسی قرار گرفته و تحلیل شود. جداول ۲ و ۳ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهند.

در تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، در الگوی ۱ مؤلفه‌های مربوط به بعد مواجهه خدمت محوری، در الگوی ۲ بعد درک بازاریابی داخلی و نهایتاً در الگوی ۳ اثر تعدیل کننده درک بازاریابی داخلی در تعامل با مؤلفه‌های بعد مواجهه خدمت محوری بر رضایتمندی بیماران بررسی گردیده است. بخش اول جدول ۲، الگوی ۱ تحلیل رگرسیون مواجهه خدمت محور بر رضایت بیمار را نشان می‌دهد. قدرت تبیین ۵/۵۶٪ بود. مقدار F معادل ۴۴/۶۹۲ بود که در سطح معناداری یک صدم نتایج H1 را تأیید می‌نمایند، در نتیجه مواجهه خدمت محور رابطه مثبتی با رضایتمندی بیماران دارد. مدل ۱ در جدول ۳ نشان می‌دهد که مواجهه

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون درک بازاریابی داخلی، مواجهه خدمت محوری و رضایت بیماران

تحلیل رگرسیون مواجهه خدمت محوری و رضایتمندی بیماران			
متغیر مستقل: مواجهه خدمت محوری			رضایتمندی بیماران
مؤلفه‌ها	مقدار ضریب (β)	F	R ²
مشارکت کارکنان	۰/۳۸۴***	۴۴/۶۹۲	۰/۵۶۵
محیط فیزیکی	۰/۱۴۱***	۴۴/۶۹۲	۰/۵۶۵
فرایند ارائه خدمات	۰/۲۳۸***	۴۴/۶۹۲	۰/۵۶۵
تحلیل رگرسیون درک بازاریابی داخلی و مواجهه خدمت محوری			
متغیر وابسته: مواجهه خدمت محوری			درک بازاریابی داخلی
مؤلفه‌ها	مقدار ضریب (β)	F	R ²
مشارکت کارکنان	۰/۳۱۹***	۱۷/۸۵۸	۰/۵۵۱
محیط فیزیکی	۰/۱۷۹***	۱۱/۹۵۷	۰/۵۲۷
فرایند ارائه خدمات	۰/۱۹۱***	۱۳/۹۸۵	۰/۵۴۱
تحلیل رگرسیون درک بازاریابی داخلی و رضایتمندی بیماران			
متغیر وابسته: رضایتمندی بیماران			درک بازاریابی داخلی
مؤلفه‌ها	مقدار ضریب (β)	F	R ²
فرایند برقراری ارتباط	۰/۱۸۸***	۱۲/۸۱۱***	۰/۵۳۴
فرایند قضاوت	۰/۳۲۶***	۲۰/۹۲۳***	۰/۵۴۶
فرایند اجرا	۰/۳۵۹***	۲۵/۸۹۴***	۰/۵۵۸

* P < ۰/۰۵, ** P < ۰/۰۱, *** P < ۰/۰۰۱

جدول ۳: اثر تعدیل کننده درک بازاریابی داخلی بر مواجهه خدمت محوری و رضایتمندی بیماران با استفاده از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی

رضایت بیماران (β)			تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی
الگوی ۳	الگوی ۲	الگوی ۱	
۰/۳۱۹***	۰/۳۷۲***	۰/۳۸۱***	مشارکت کارکنان
۰/۲۰۲***	۰/۲۲۸***	۰/۲۴۹***	محیط فیزیکی
۰/۲۲۳***	۰/۲۴۴***	۰/۲۶۳***	فرایند ارائه خدمت
۰/۲۳۶***	۰/۲۸۹***		درک بازاریابی داخلی
۰/۱۸۹***			مشارکت کارکنان X درک بازاریابی داخلی
۰/۱۶۱***			محیط فیزیکی X درک بازاریابی داخلی
۰/۱۹۱***			فرایند ارائه خدمت X درک بازاریابی داخلی
۳۷/۲۵۶***	۳۱/۰۷۴***	۲۴/۶۵۷***	F
۰/۸۷۱	۰/۷۴۲	۰/۶۲۴	R ²

* P < ۰/۰۵, ** P < ۰/۰۱, *** P < ۰/۰۰۱

بحث

است. در چهارچوب مواجهه خدمت محور، مواردی از قبیل "عدم استفاده دوباره بیمارستان از مواد یک بار مصرف (مواد بهداشتی)" و "کنترل عفونت‌های داخل بیمارستان در محیط کار"، مواردی بودند که می‌توانستند رضایتمندی بیماران را به بهترین نحو ممکن ارتقا دهند. بعلاوه، پژوهش حاضر نشان داد که درک پرستاران از بازاریابی داخلی، اثر تعدیل کننده مثبتی بر رابطه بین مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران می‌گذارد. نتایج حاکی از آن است که درک بازاریابی داخلی می‌تواند احساسات نسبت به مواجهه خدمت محور را افزایش داده و حس رضایتمندی بیماران را ارتقا بخشد. یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های Cahill مبنی بر اینکه بازاریابی داخلی مستقیماً با رضایتمندی رابطه دارد، یکسان است [۳۲]. علاوه بر این، در یافته مطالعه حاضر مشخص شد که درک بازاریابی داخلی اثر تعدیل کننده مثبتی بر رابطه بین مواجهه خدمت محور و رضایت بیمار می‌گذارد. این نتایج نشان می‌دهد که تعامل مواجهه خدمت محور با رضایتمندی بیماران با تأثیر درک بازاریابی داخلی تغییر می‌یابد. به عبارت دیگر، درک بازاریابی داخلی، نه تنها می‌تواند احساسات نسبت به مواجهه

در این پژوهش، روابط بین درک بازاریابی داخلی، مواجهه خدمت محور و رضایت بیمار بررسی شد. نتایج نشان داد که مواجهه خدمت محور رابطه مثبتی با رضایتمندی بیماران دارد. این نتایج با نتایج پژوهش Cronin و همکاران مبنی بر اینکه در محیط‌های خدماتی، کیفیت خدمات بر رضایتمندی تأثیر معناداری دارد، هم راستا می‌باشد [۳۱]. پژوهش حاضر تأیید می‌نماید که رفتارهای خدمت محور مثل تمایل بالا به درک نیازهای بیماران و خانواده‌هایشان و همچنین تأکید بر مراقبت از آن‌ها، ارائه خدمات درمانی یا امکاناتی در راستای رضایتمندی‌شان و کمک به آن‌ها در حل مشکلات، می‌تواند کیفیت خدمات درک شده توسط بیماران و خانواده‌هایشان را افزایش داده و موجبات دستیابی به هدف رضایتمندی بیشتر بیماران و خانواده‌هایشان را فراهم نماید.

بعلاوه، نتایج نشان داد که سه عامل مواجهه خدمت محور شامل مشارکت کارکنان، محیط فیزیکی و فرایند ارائه خدمات رابطه مثبت معناداری با رضایتمندی بیماران داشته است. این امر نشان می‌دهد که مواجهه خدمت محور با احساس رضایت بالاتری در بیماران همراه بوده

نتیجه گیری

طبق نتایج این پژوهش، مواجهه خدمت محور بر رضایتمندی بیماران تأثیر مثبت داشته و درک بازاریابی داخلی تأثیر تعدیل کننده مثبتی بر رابطه بین مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران دارد. لذا، پیشنهاد می‌گردد که مسئولان بیمارستان‌ها نخست، بر اساس بعد مواجهه خدمت محور، تقسیم کار را هنگام رخداد موقعیت‌های اورژانسی به موقع انجام داده تا کارکردهای مراقبتی تیم پزشکی تقویت شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شرایط روحی- روانی پاسخگویان به هنگام پاسخ دهی اشاره نمود. لذا در تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته مدیریت منابع انسانی مصوب طرح پیشنهادی به شماره ۲۴۱۰۸ در شورای تخصصی گروه دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه سیستان و بلوچستان مورخ ۹۵/۱۱/۲۴ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی کارمندان و کادر پرستاری بیمارستان که در این پژوهش شرکت داشته و همچنین مسئولین دانشگاه سیستان و بلوچستان که پژوهشگران را در این امر یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

خدمت محور را افزایش دهد بلکه حس رضایتمندی بیماران را نیز ارتقا می‌بخشد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که درک بازاریابی داخلی، رابطه مثبت معناداری با مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران داشته است و زمانی که مواجهه خدمت محور رابطه مثبت معناداری با رضایتمندی بیماران داشته باشد، افزایش تعامل بین مواجهه خدمت محور و درک بازاریابی داخلی اثر تعدیل کننده مثبت معناداری خواهد داشت. علاوه بر این، درک ارائه دهنده خدمات رابطه مثبت معناداری هم با مواجهه خدمت محور و هم بر رضایت بیمار دارد. زمانی که مواجهه خدمت محور رابطه مثبت معناداری بر رضایتمندی بیماران داشته باشد، تغییر در قدرت تبیین هنگام تعامل بین مواجهه خدمت محور و درک بازاریابی داخلی به سطحی از معناداری می‌رسد و درک بازاریابی داخلی اثر تعدیل کننده مثبت معناداری دارد. در نهایت با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، عوامل زیر در چهارچوب درک بازاریابی داخلی تأثیر نسبتاً بزرگی بر رابطه بین مواجهه خدمت محور و رضایتمندی بیماران گذاشته است: ابتدا از عامل حمایت بیمارستان، مواردی چون خستگی (از جمله تغییر در ساعات حاصل از کار شیفیتی)؛ فشار کار فردی؛ اضافه کاری مکرر؛ کمبود منابع انسانی؛ مشکلات در برنامه‌ریزی واحد و تقسیم کار؛ از عامل تحصیلات و آموزش پرستار، مواردی چون دانش تخصصی، میزان آموزش بالینی، میزان آشنایی با فناوری تخصصی و نگرش پاسخگویانه نسبت به قصورهای پزشکی و در نهایت از عامل برقراری ارتباط با بیمار، مواردی همچون کیفیت ارائه اطلاعات به بیماران یا خانواده‌های آنان، میزان تبعیت از دستورات کادر پزشکی، مخفی نمودن شرایط بیماران و خانواده‌های آنان و میزان آشنایی با شرایط بیمار می‌توان بیان کرد.

References

1. International Council of Nurses. Positive practice environments: Quality workplaces= quality patient care. Information and action tool kit developed by Andrea Baumann for ICN: ICN; 2015 [cited 2015 August 7]. Available from: <http://www.icn.ch/indkit2014.pdf>.
2. Agnew C, Flin R, Mearns K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *J Safety Res.* 2013;45:95-101. doi: 10.1016/j.jsr.2013.01.008 pmid: 23708480
3. Chang CS, Chang HC. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *J Adv Nurs.* 2009;65(1):92-100. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04844.x pmid: 19120584
4. McFadden KL, Stock GN, Gowen CR, 3rd. Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: impact on process quality and patient safety. *Health Care Manage Rev.* 2015;40(1):24-34. doi: 10.1097/HMR.000000000000006 pmid: 24566246
5. Hemmati Nodoust Gilani M, Mehrabian F, Rauofi Sangachin Y. [Correlation between perceptions of performance appraisal policies, and job satisfaction and turnover intention in the staff of Guilan University of Medical Sciences]. *J Health Promot Manage.* 2018;7(2):1-8.
6. Hosseini MA, Taheri Z, Khanjani M, Mohsenpour M. [The Correlation of Work Ethics with Service Quality Gap in Rehabilitation Centers of Isfahan Welfare Organization]. *J Health Promot Manage.* 2018;7(3):33-8.
7. Kim J, Wehbi N, Dellifrairie JL, Brannon D. The joint relationship between organizational design factors and HR practice factors on direct care workers' job satisfaction and turnover intent. *Health Care Manage Rev.* 2014;39(2):174-84. doi: 10.1097/HMR.0b013e31828c8b8f pmid: 23558755
8. Ferdous AS, Herington C, Merrilees B. Developing an integrative model of internal and external marketing. *J Strategic Market* 2013;21(7):637-49. doi: 10.1080/0965254x.2013.817474
9. Solomon MR, Surprenant C, Czepiel JA, Gutman EG. A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter. *J Market* 2018;49(1):99-111. doi: 10.1177/002224298504900110
10. Chang CS, Weng HC, Chang HH, Hsu TH. Customer satisfaction in medical service encounters -- a comparison between obstetrics and gynecology patients and general medical patients. *J Nurs Res.* 2006;14(1):9-23. pmid: 16547902
11. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:22. doi: 10.1186/1472-6963-13-22 pmid: 23320786

12. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Raising nurses' job satisfaction through patient-oriented perception and organizational citizenship behaviors. *Nurs Res.* 2011;60(1):40-6. doi: [10.1097/NNR.0b013e3181e507dd](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181e507dd) pmid: 21160366
13. Bitner MJ. Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *J Market* 2018;54(2):69-82. doi: [10.1177/002224299005400206](https://doi.org/10.1177/002224299005400206)
14. Booms B, Bitner M. *Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms.* Chicago: America Marketing Association; 1981.
15. Kindström D, Kowalkowski C, Sandberg E. Enabling service innovation: A dynamic capabilities approach. *J Busin Res* 2013;66(8):1063-73. doi: [10.1016/j.jbusres.2012.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.03.003)
16. Liao C-W. Exploring the Correlations among Service Encounter, Customer Perceived Value, Purchase Intention in Hospitality Industry. *The Anthropologist.* 2017;17(3):823-30. doi: [10.1080/09720073.2014.11891496](https://doi.org/10.1080/09720073.2014.11891496)
17. Witell L, Löfgren M, Dahlgaard JJ. Theory of attractive quality and the Kano methodology – the past, the present, and the future. *Total Qual Manage Busin Excel* 2013;24(11-12):1241-52. doi: [10.1080/14783363.2013.791117](https://doi.org/10.1080/14783363.2013.791117)
18. Pantouvakis A. Internal marketing and the moderating role of employees: An exploratory study. *Total Qual Manage Busin Excel* 2012;23(2):177-95. doi: [10.1080/14783363.2012.647846](https://doi.org/10.1080/14783363.2012.647846)
19. Chang CS, Chang HH. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *J Nurs Res.* 2007;15(4):265-74. doi: [10.1097/01.JNR.0000387623.02931.a3](https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387623.02931.a3) pmid: 18080971
20. Ferdous AS, Polonsky M. The impact of frontline employees' perceptions of internal marketing on employee outcomes. *J Strategic Market.* 2014;22(4):300-15. doi: [10.1080/0965254x.2013.876077](https://doi.org/10.1080/0965254x.2013.876077)
21. Thakur R, Hale D. Service innovation: A comparative study of U.S. and Indian service firms. *J Busin Res* 2013;66(8):1108-23. doi: [10.1016/j.jbusres.2012.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.03.007)
22. Tashakkori A, Teddlie C. *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research.* Thousand Oaks: SAGE Publications; 2003.
23. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-5. pmid: 3640358
24. Conduit J, Mavondo FT. How critical is internal customer orientation to market orientation? *J Busin Res* 2001;51(1):11-24. doi: [10.1016/s0148-2963\(99\)00044-2](https://doi.org/10.1016/s0148-2963(99)00044-2)
25. Anderson D, Sweeney D, Williams T. *Statistics for Business and Economics.* Boston: South-Western College Publishing; 2004.
26. Cooper D, Schindler P. *Business Research Methods.* New York: McGraw-Hill; 2003.
27. Hair J, Anderson R, Tatham R, Black W. *Business Research Methods.* New York: McGraw-Hill; 2003.
28. Chang CS. Moderating effects of nurses' organizational justice between organizational support and organizational citizenship behaviors for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014;11(5):332-40. doi: [10.1111/wvn.12054](https://doi.org/10.1111/wvn.12054) pmid: 25132135
29. Chang CS. Moderating effects of nurses' organizational support on the relationship between job satisfaction and organizational commitment. *West J Nurs Res.* 2015;37(6):724-45. doi: [10.1177/0193945914530047](https://doi.org/10.1177/0193945914530047) pmid: 24733230
30. Joreskog K, Sorbom D. *LISREL 7 User's Reference Guide.* Scientific Software: Mooresville; 1989.
31. Cronin JJ, Brady MK, Hult GTM. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *J Retail* 2000;76(2):193-218. doi: [10.1016/s0022-4359\(00\)00028-2](https://doi.org/10.1016/s0022-4359(00)00028-2)
32. Cahill D. *Internal Marketing: Your Company's Next Sstage of Growth.* London: Haworth Press; 1996.