



مجله

مدیریت بازاریابی

شماره ۵۱ - تابستان ۱۴۰۰

تأثیر تصویر برند، رفتار اخلاقی و کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران با متغیر میانجی رضایت (مطالعه موردی: مراکز خصوصی چشم پزشکی تهران)

* امیرحسین صمدزاده

** محمدعلی عبدالوند

*** محسن خون سیاوش

پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۴

دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۰

چکیده

امروزه کیفیت خدمات در مراکز درمانی، نقشی مهمی در رضایت‌مندی بیماران دارد. مأموریت اصلی مراکز درمانی ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالا، جلب رضایت بیماران و در نهایت، وفاداری بیماران می‌باشد. از طرفی عملکرد کادر بیمارستان باید ماهیت انسانی و اخلاقی داشته و پرسنل به رفتارهای اخلاقی نیز توجه ویژه‌ای داشته باشند. تداعی ذهنی مثبت، که ناشی از کیفیت خدمات درمانی مناسب است، می‌تواند ارزش ویژه برند را ارتقا دهد و منجر به برتری برند یک مرکز درمانی نسبت به مراکز دیگر گردد. در این تحقیق به بررسی تأثیر تصویر برند، رفتار اخلاقی و کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران با متغیر میانجی رضایت، می‌پردازیم. این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق مراکز خصوصی چشم‌پزشکی شهر تهران (شامل مراکز تخصصی و فوق تخصصی چشم‌پزشکی) می‌باشد. حجم نمونه بررسی شده در این تحقیق، ۳۳۹ نفر می‌باشد. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و برای مدل‌سازی معادلات ساختاری از نرم‌افزار AMOS، به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق و تعیین تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته همراه با متغیر میانجی، اقدام گردید. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دو متغیر تصویر برند و کیفیت خدمات، به صورت مستقیم بر رضایت بیماران و به صورت غیرمستقیم، از طریق متغیر رضایت، بر وفاداری بیماران تأثیرگذار هستند. همچنین متغیر رضایت بر وفاداری بیماران نیز تأثیر می‌گذارد. متغیر رفتار اخلاقی، چه به صورت مستقیم و چه غیرمستقیم، تأثیری بر رضایت و وفاداری بیماران نداشت.

واژگان کلیدی: تصویر برند، کیفیت خدمات، رفتار اخلاقی، رضایت بیماران، وفاداری بیماران.

* دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
** استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: abdolvand_ma@yahoo.com
*** استادیار، گروه علوم پایه، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

مقدمه

فلسفه وجودی نظام‌های سلامت، تأمین و ارتقاء سلامت مردم و جامعه بوده است که دستیابی به این هدف، فقط با ارائه مراقبت مطلوب و مورد نیاز بیماران امکان‌پذیر می‌باشد. در این میان، مهم‌ترین و شاید رایج‌ترین و در عین حال جامع‌ترین مرکز ارائه این مراقبت‌ها، بیمارستان می‌باشد و بیمار محور اصلی مراقبت و یگانه علت وجودی بیمارستان است (فرح‌بخش، ۲۰۱۱).

تصویر برند، مهم‌ترین چیزی است که اکثر استراتژی‌های بازاریابی معطوف به آن هستند و به برجسته کردن برند گرایش دارند. برای این منظور، بخش‌های خدماتی سعی در برقراری ارتباط با مشتریان دارند و تأثیری که از طریق بر ادراک مشتریان از خدمات دریافت شده می‌گذارند، تصویری مطلوب در ذهن مشتریان ایجاد می‌کنند (بهراری و همکاران، ۱۳۹۶). تصویر شرکت می‌تواند به عنوان یک ادراک انعکاس یافته از سازمان در تداعی ذهنی مصرف‌کننده تعریف گردد. برخی مطالعات، تصویر شرکت را به عنوان عاملی پراهمیت در ارزش‌گذاری فراگیر خدمات شرکت شناسایی نموده‌اند. اما همچنان این نکته که آیا بین تصویر شرکت و رفتار مشتری ارتباطی مستقیم وجود دارد و آیا این ارتباط حاصل رضایت مشتری و کیفیت خدمات دریافت شده است یا نه، به صورت مبهم باقی می‌ماند (اسماعیل پور و همکاران، ۱۳۹۵).

در عصر جدید بازاریابی، هدف از برقراری روابط بلندمدت و متقابل مشتری، حفظ آنان می‌باشد به گونه‌ای که در نتیجه آن، سهم بازار و سودآوری شرکت‌ها افزایش یابد (دانشیان و دیگران، ۱۳۹۵).

از مزایای برندها، علی‌رغم پیچیده بودن دستیابی به آن، می‌توان به ابزاری کارآمد برای تمایز خدمات و نیز کسب مزیت رقابتی جهت ایجاد ارزش برای مشتریان و وفاداری آن‌ها یاد کرد (عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از عوامل مؤثر در جلب نظر بیمار وجود یک تعامل سازنده بین بیمار و ارائه‌دهندگان مراقبت می‌باشد. از طرفی عملکرد کادر بیمارستان باید ماهیت انسانی و اخلاقی داشته و پایبندی آن‌ها به اصول اخلاقی در ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پزشکی تأثیر بسزایی دارد. رعایت اصول اخلاقی

مانند: صداقت، مسئولیت‌پذیری و تعهد به ارائه بهترین مراقبت، به میزان زیادی متأثر از معیارهای اخلاقی است. بر خورداری پرسنل بیمارستان از این ویژگی‌ها می‌تواند در برقراری تعامل آن‌ها و بیمار نیز مؤثر باشد (لی^۱، ۲۰۰۳). بیمارستان‌ها خدمات فراوانی را به مشتریان خود ارائه می‌کنند و در این بخش، کیفیت خدمات نقشی مهمی دارد. مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌هاست. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد (محمدی، ۲۰۰۵).

بهبود کیفیت خدمات، به عنوان یک مسئله راهبردی برای سازمان‌هایی که در بخش خدمات فعالیت می‌کنند، شناخته شده است. سازمان‌هایی که به سطح بالاتری از کیفیت خدمات دست می‌یابند، سطوح بالاتری از رضایت‌مندی و وفاداری مشتریان را، به عنوان مقدمه‌ای برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار، خواهند داشت (گوا^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). در محیط رقابتی امروز، یکی از مهم‌ترین اهدافی که بازاریابان خدماتی می‌بایست جهت دستیابی به آن تلاش کنند به دست آوردن، حفظ و بالا بردن سهم بازار فعلی‌شان و در سطحی بالاتر، حفظ وفاداری مشتریان به منظور ایجاد مزیت رقابتی پایدار از طریق تلاش‌های بازاریابی است (پژمان و کاظمی، ۱۳۹۴).

لذا با توجه به اهمیت موضوع و از آنجایی که اغلب تحقیقات انجام شده در مورد چگونگی تأثیر برند، رفتار اخلاقی و کیفیت خدمات بر وفاداری و رضایت بیماران از جامعیت لازم برخوردار نبوده‌اند، بررسی این رابطه سودمند به نظر می‌رسد. یافته‌های چنین تحقیقی می‌توانند مورد استفاده مسئولان و سیاست‌گذاران، مدیران کسب‌وکار، مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها، کادر بیمارستان‌ها و پژوهش‌گران قرار گیرند تا از این طریق نوعی بینش عمیق در رابطه با عوامل مؤثر بر رضایت و وفاداری بیماران به دست آورند.

مبانی نظری پژوهش

الف) تصویر ذهنی برند: تصویر ذهنی برند، یکی از مهم‌ترین مفاهیم بازاریابی شناخته شده است. تصویر ذهنی برند عبارت

^۲. Guo

^۱. Lee

می‌سازند تا احساس کند که در معامله انجام شده ارزشی را دریافت داشته است (رحیمی، ۱۳۹۴).

ج) وفاداری: آکر، وفاداری برند را دل‌بستگی یک مشتری نسبت به یک برند تعریف می‌کند. مصرف‌کنندگان وفادار تمایل دارند برای محصولات برندهار پول بیشتری بپردازند. زیرا احساس می‌کنند که این نوع محصولات، نسبت به سایرین، برای آن‌ها ارزش بیشتری ایجاد می‌کند. قصد خرید مجدد نیز نشانگر وفاداری برند است. آکر، وفاداری برند را توانایی جذب و حفظ مشتریان تعریف کرده است (آکر، ۲۰۱۳).

از دیدگاه (واتسون، وینی و شومیکر^۴، ۲۰۰۲)، وفاداری به تعهد قوی برای خرید مجدد محصول یا خدمت برتر در آینده اطلاق می‌شود. به صورتی که علی‌رغم تأثیرات و تلاش‌های بازاریابی بالقوه رقیب، همان برند یا محصول خریداری شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸).

برخی از مطالعات اخیر دیدگاه مرکب را در مورد وفاداری به نام تجاری، تصدیق کرده‌اند. وفاداری عبارت است از تعهد عمیق و قوی ایجادشده برای خرید مجدد باثبات و مداوم یک محصول یا خدمت ترجیح داده شده در آینده، در حالی که تأثیرات موقعیتی و تلاش‌های بازاریابی رقیب برای تغییر استفاده مشتری، به سوی یک محصول یا خدمت دیگر، وجود دارد (اخوان‌فر، ۱۳۹۷).

د) رفتار اخلاقی: رفتار اخلاقی، به عنوان نظام فلسفی‌ای که هدایت و تصمیم‌گیری معنوی انسان‌ها را در بردارد، تعریف می‌شود و اخلاق حرفه‌ای این تصمیم‌گیری را در هنگام کار با مراجع، مورد توجه قرار می‌دهد. اخلاق اساساً جدای از موضوعات مادی است و بعد معنوی دسته‌بندی‌های حرفه‌ها، که دارای هدف‌ها و منافع مشترک هستند، را در بر می‌گیرد. امروزه به این نوع اخلاق، اخلاق حرفه‌ای می‌گویند (احمدی، ۱۳۹۴).

رفتار اخلاقی، به عنوان مجموعه‌ای از صفات روحی و باطنی انسان تعریف می‌شود که به صورت اعمال و رفتاری که از خلیقات درونی انسان ناشی می‌شود، بروز می‌یابد. عدم رعایت برخی معیارهای اخلاقی سبب نگرانی‌های زیادی در سازمان‌ها، از جمله بیمارستان‌ها، شده است. حساسیت اخلاقی، ویژگی‌ای است که شخص را به تشخیص کشمکش‌های اخلاقی و

است از ادراکات افراد درباره برند که از طریق منسوبه‌های برند در حافظه منعکس می‌شود. به عبارت دیگر، تصویر ذهنی برند به منسوبه‌های قوی، مطلوب و منحصر به فرد از برند در حافظه اشاره دارد. نیرومندی، مطلوبیت و منحصر به فرد بودن سه بعد تداعی‌های برند هستند که تصویر ذهنی از برند را منعکس می‌کنند (اخوان‌فر و همکاران، ۱۳۹۷).

تصویر برند را می‌توان تداعی معانی خاص و بی‌همتای موجود در میان مشتریان هدف تعریف کرد. به طور خلاصه، باید گفت: تصویر برند چیزی جز درک ذهنی یا طرز تلقی مصرف‌کنندگان از یک محصول نیست. تصویر برند راه موقعیت دادن به یک برند در بازار است. تصویر برند نه فقط تصاویر ذهنی، بلکه ارزش‌های احساسی برند را نیز انتقال می‌دهد. برندهایی که تصویر مثبتی از خود در ذهن مشتریان ایجاد کرده باشند، در شرایط بحرانی یا رکود بازار بیشتر می‌توانند موفقیت خود را حفظ کنند (خویه و احمدی، ۱۳۹۱).

ب) کیفیت خدمات: کیفیت خدمات را به عنوان توانایی سازمان برای برآوردن نیازهای مشتریان، با توجه به سطح انتظاراتشان، تعریف می‌کنند. کیفیت خدمات از مقایسه انتظارات مشتریان با عملکرد ادراک شده خدمات منتج می‌شود. در واقع، کیفیت خدمات، قضاوت کلی مشتریان از چگونگی ارائه خدمات از جانب سازمان است (ایشاک^۱، ۲۰۱۲). کیفیت خدمات، با میزان مغایرت بین ادراک مشتری از خدمات و انتظارات او بیان می‌شود (گرونروس^۲، ۲۰۱۲).

یکی از مطمئن‌ترین روش‌های کسب موفقیت، باقی ماندن در ذهن مشتریان است و این مهم تنها در سایه تولیدات و خدمات با کیفیت به دست می‌آید. از این رو، کیفیت خدمات، به یکی از ابزارهای کلیدی بازاریابی برای دستیابی به تمایز رقابتی و ترویج وفاداری مشتریان تبدیل شده است (گوپتا و همکاران^۳، ۲۰۰۶).

هنگام دریافت یک خدمت، انتظار مشتری این است که خدمات ارزشی را نیز دریافت کند. در این رابطه، ارزش به عنوان پیوندی بین آن چه مشتریان به دست می‌آورند در مقابل آن چه از دست می‌دهند، تعریف شده است. بنابراین، در مقوله کیفیت خدمات می‌توان این گونه اظهار داشت که خدمات با کیفیت خدماتی هستند که مشتری را قادر

^۳. Gupta et al

^۴. Watson, Viney & Schomaker

^۱. Ishaq

^۲. Gronroos

منجر به رضایت مشتریان می‌شود که خود لازمه ایجاد وفاداری در مشتریان است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۸). امروزه، داشتن اخلاق در سازمان، به عنوان یک مزیت رقابتی در سازمان مطرح است زیرا روی کیفیت محصولات و در نهایت رضایت‌مندی و وفاداری مشتریان اثرگذار می‌باشد. رعایت موازین اخلاقی از سوی سازمان‌ها در اقتصاد امروزی بسیار مهم و حیاتی بوده و رفتار اخلاقی سازمان‌ها نقشی اساسی را در شکل‌گیری و حفظ روابط بلندمدت و وفاداری میان سازمان و مشتریان بازی می‌کند (براری و رنجبریان، ۱۳۹۰). بنابراین با توجه به توضیحات ذکر شده فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر بیان می‌گردد.

فرضیه اصلی پژوهش

تصویر برند، رفتار اخلاقی و کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران با متغیر میانجی رضایت اثرگذار است.

فرضیه‌های فرعی پژوهش

- ۱- کیفیت خدمات بر رضایت بیماران اثرگذار است.
- ۲- تصویر ذهنی بر رضایت بیماران اثرگذار است.
- ۳- کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران اثرگذار است.
- ۴- تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران اثرگذار است.
- ۵- رضایت بیماران بر وفاداری آن‌ها اثرگذار است.
- ۶- کیفیت خدمات، از طریق متغیر میانجی رضایت، بر وفاداری بیماران اثرگذار است.
- ۷- تصویر ذهنی، از طریق متغیر میانجی رضایت، بر وفاداری بیماران اثرگذار است.
- ۸- رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران اثرگذار است.
- ۹- رفتار اخلاقی بر رضایت بیماران اثرگذار است.
- ۱۰- رفتار اخلاقی، از طریق نقش میانجی رضایت، بر وفاداری بیماران اثرگذار است.

مدل مفهومی تحقیق

برداشت حسی و فکری از موقعیت‌های آسیب‌پذیر و آگاهی به نتایج اخلاقی در تصمیم‌گیری در مورد دیگران، قادر می‌سازد (عباس‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵).

۵) **رضایت:** رضایت‌مندی مشتری، احساس یا نگرش یک مشتری نسبت به یک محصول یا خدمت، بعد از استفاده از آن، تعریف است. رضایت‌مندی مشتری نتیجه اصلی فعالیت بازاریاب است که به عنوان پل ارتباطی بین مراحل مختلف رفتار خرید مصرف‌کننده عمل می‌کند (جمال و ناصر^۱، ۲۰۰۲). رضایت مشتری، نقشی اساسی در خدمات ایفا می‌کند (ادوارسون و همکاران^۲، ۲۰۰۰).

رضایت‌مندی مشتری جهت بازاریابی موفقیت‌آمیز، یک عامل قطعی به شمار می‌رود و به معنای درجه تناسب بین انتظارات مشتری در مورد یک خدمت (محصول) و عملکرد واقعی آن خدمت (محصول) می‌باشد (لادا و همکاران^۳، ۲۰۰۹).

فرضیه‌های پژوهش

یکی از اهداف توجه به بحث کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها، بهبود ادراک مشتریان از کیفیت خدمات و بهبود تجربه‌ی مثبت آن‌ها از خدمات می‌باشد. سرمایه‌گذاری در کیفیت خدمات می‌تواند به تجربه‌ی مثبت و در نهایت به تقویت تداعی مثبت برند در ذهن مشتریان و بیماران منجر شود. تداعی ذهنی مثبت که ناشی از کیفیت خدمات درمانی مناسب است، می‌تواند ارزش ویژه برند را ارتقا دهد و منجر به برتری برند بیمارستان در بین سایر بیمارستان‌ها گردد. بنابراین کیفیت خدمات ابتدا باعث ارتقای ارزش ویژه برند شده و سپس ارزش ویژه‌ی برند نیز به تمایز و ترجیح برند و همچنین قصد مراجعات متعدد برای استفاده از خدمات درمانی و در نهایت، منجر به بهبود عملکرد برند و رضایت بیماران می‌شود (بل و همکاران^۴، ۲۰۰۵).

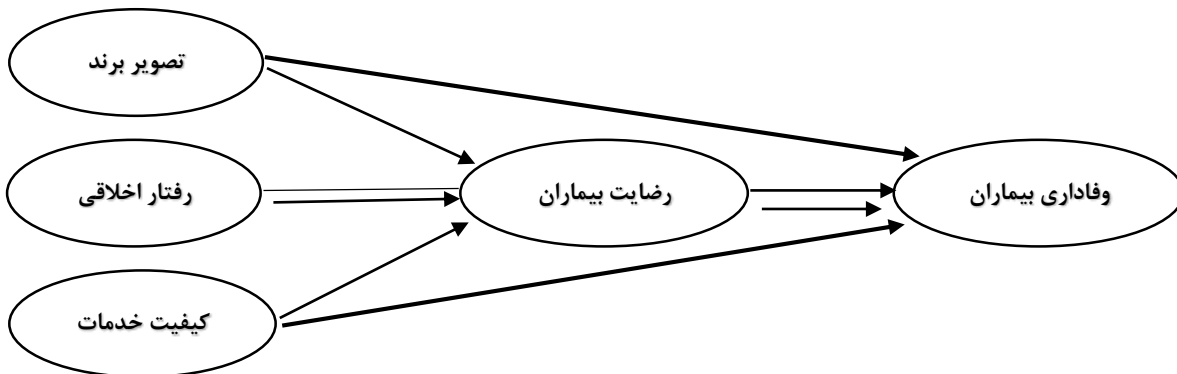
کیفیت خدمات دستیابی به رضایت و وفاداری را تسهیل می‌کند. از سویی ارائه خدمات برتر از سوی سازمان به مشتریان

^۳. Lada et al

^۴. Bell

^۱. Jamal & Naser

^۲. Edvardsson et al



شکل شماره ۱: مدل مفهومی پژوهش (برگرفته از مدل تحقیق سیبارانی و لاکسمی ریانی، ۲۰۱۷ و طولبا و همکاران، ۲۰۱۵)

اطلاعات از پرسش‌نامه نیز استفاده شده است. پرسش‌نامه به عنوان یکی از متداول‌ترین ابزار جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی، عبارتست از مجموعه‌ای از پرسش هدف دار، که با بهره‌گیری از مقیاس‌های گوناگون، نظر، دیدگاه و بینش یک فرد پاسخ‌گو را مورد سنجش قرار می‌دهد (خاکی، ۱۳۸۹).

تحقیق حاضر از آنجا که از نوع پیمایشی است، مانند بسیاری از مطالعات پژوهشی برای گردآوری داده‌های اولیه از پرسش‌نامه محقق ساخته جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است و از نرم‌افزار آموس و اس پی اس برای تحلیل استفاده شده است. سؤالات پرسش‌نامه براساس فرضیه‌ها تحقیق شکل گرفته است، به عبارت دیگر هر یک از سؤالات در جهت جمع‌آوری داده‌هایی برای آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌باشد. برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه نیز از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شده است که این طیف شامل گزینه‌های خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد می‌باشد که به ترتیب از ۱ تا ۵ امتیازدهی شده‌اند.

پرسش‌نامه طراحی شده برای این پژوهش از دو قسمت تشکیل شده است:

قسمت اول: شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد پاسخ دهنده از قبیل جنسیت، سن، تحصیلات و شغل است.

قسمت دوم: شامل سؤالات استنباطی جهت بررسی و تحلیل فرضیه‌ها و سنجش متغیرها می‌باشد.

این پرسش‌نامه دارای ۲۱ سؤال و ۵ بعد وفاداری بیماران، تصویر برند، رفتار اخلاقی، کیفیت خدمات و رضایت بیماران را مورد بررسی قرار می‌دهد.

برای طراحی این مدل تحقیق، از دو مدل تحقیق سیبارانی و لاکسمی ریانی^۱، (۲۰۱۷) و (طولبا و همکاران^۲، ۲۰۱۵) استفاده شده است. این مدل دارای سه متغیر مستقل (شامل تصویر برند، رفتار اخلاقی و کیفیت خدمات) می‌باشد. همچنین این مدل دارای یک متغیر وابسته (وفاداری بیماران) و یک متغیر میانجی (رضایت بیماران) نیز می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی - پیمایشی می‌باشد. توصیفی از آن جهت که یافته‌ها به همان صورت که جمع‌آوری شده‌اند، بدون هیچ‌گونه دستکاری توصیف می‌گردند. روابط بین متغیرها بررسی شده و روابط متغیر مستقل و متغیرهای وابسته ارزیابی می‌شوند و از آنجا که اطلاعات توسط یک نمونه تصادفی از جامعه اصلی بدست آمده و نتایج حاصله از نمونه تصادفی پس از تجزیه و تحلیل لازم به جامعه اصلی تعمیم داده می‌شوند و جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده می‌گردد، بدین جهت از انواع پیمایشی نیز می‌باشد و نیز از لحاظ مسئله و هدف تحقیق کاربردی محسوب می‌شود زیرا پژوهشی است که در جهت حل مسئله‌ای فردی، گروهی و اجتماعی انجام می‌پذیرد. برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. جهت گردآوری اطلاعات در این تحقیق در زمینه مبانی نظری و ادبیات موضوع، از منابع کتابخانه‌ای، مقالات و کتاب‌های مربوطه استفاده شده است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها و

^۲. Tolba & et al

^۱. Sibarani & Laksmi

جدول شماره ۱: سؤالات پرسش‌نامه به تفکیک ابعاد

متغیر	ابعاد	سؤالات	منابع
متغیرهای مستقل	تصویر برند	۱-۴	(نہا گوپان، ۲۰۰۱ و آل سعید، ۲۰۲۰)
	رفتار اخلاقی	۵-۸	(خاکی و همکاران، ۱۳۹۴)
	کیفیت خدمات	۹-۱۳	(رلا الدامن، ۲۰۱۷)
متغیر وابسته	وفاداری بیماران	۱۴-۱۷	(عرب و همکاران، ۲۰۱۲؛ کیم و همکاران، ۲۰۱۷ و آیو و همکاران، ۲۰۱۳)
متغیر میانجی	رضایت بیماران	۱۸-۲۱	(رلا الدامن، ۲۰۱۷ و زارعی و همکاران، ۲۰۱۴)

جامعه آماری پژوهش حاضر نیز بیماران مراکز خصوصی چشم پزشکی تهران شامل کلینیک‌ها و بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی می‌باشند. مراکز درمانی جامعه آماری ما شامل بیمارستان نور، بیمارستان نگاه، بیمارستان بینا، کلینیک نوین دیدگان، کلینیک مرکزی، کلینیک ونک، کلینیک بصیر، کلینیک ایرانیان و کلینیک رازی می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه نیز در این تحقیق از فرمول زیر استفاده گردیده است:

$$10 \times q \leq n \leq 15 \times q$$

در این فرمول q تعداد گویه‌ها علاوه بر تعداد فرضیه‌ها است که بر طبق پرسش‌نامه ۲۱ گویه و ۱۰ فرضیه وجود دارد. یعنی حجم نمونه ما به صورت زیر می‌باشد:

$$310 \leq n \leq 465$$

در این تحقیق با توجه به حجم نمونه و شرایط ناشی از ویروس کرونا پرسش‌نامه‌ها به دو صورت آنلاین و حضوری در اختیار مراجعین قرار گرفت بدین صورت که پرسش‌نامه‌ها بین بیماران حاضر در درمانگاه، اتاق عمل و بخش بستری توزیع گردید. در نهایت ۸۷ پرسش‌نامه به صورت آنلاین، ۲۵۲ پرسش‌نامه به صورت حضوری و در مجموع ۳۳۹ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از دو شیوه آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. سپس بر حسب نتایج آزمون نرمالیت در نرم‌افزار SPSS، اقدام به تعیین

آزمون‌ها و روش‌های مدنظر شد. در بخش مدل‌سازی معادلات ساختاری، به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق و تعیین تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته نسبت به متغیر میانجی، به بررسی روابط علی و معلولی در مدل، با استفاده از نرم‌افزار AMOS، اقدام شد. برای بررسی فرضیه‌های مرتبط با متغیر میانجی نیز از آزمون سوبل استفاده گردیده است.

یافته‌ها

سن ۴ نفر (معادل ۱/۲ درصد) کمتر از ۲۰ سال، ۱۵ نفر (معادل ۴/۴ درصد) بین ۲۱ تا ۲۵ سال، ۷۸ نفر (معادل ۲۳ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۵۲ نفر (معادل ۴۴/۸ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۴۰ نفر (معادل ۱۱/۸ درصد) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۵۰ نفر (معادل ۱۴/۷ درصد) بیشتر از ۵۰ سال بوده است. شغل ۱۵ نفر (معادل ۴/۴ درصد) دانشجو، ۶۶ نفر (معادل ۱۹/۵ درصد) خانه دار، ۱۲۳ نفر (معادل ۳۶/۳ درصد) کارمند، ۷۴ نفر (معادل ۲۱/۸ درصد) کار آزاد و ۶۱ نفر (معادل ۱۸ درصد) سایر مشاغل بوده است.

مطابق مندرجات جدول ۲، از کل پاسخ‌گویان، ۱۵۸ نفر (معادل ۴۶/۶ درصد) مرد و ۱۸۱ نفر (معادل ۵۳/۴ درصد) زن بوده‌اند. مطابق مندرجات جدول شماره ۱، میزان تحصیلات ۲۰ نفر (معادل ۵/۹ درصد) زیر دیپلم، ۵۴ نفر (معادل ۱۵/۹ درصد) دیپلم، ۳۶ نفر (معادل ۱۰/۶ درصد) فوق دیپلم، ۱۲۳ نفر (معادل ۳۶/۳ درصد) لیسانس، ۹۹ نفر (معادل ۲۹/۲ درصد) فوق لیسانس و ۷ نفر (معادل ۲/۱ درصد) دکتری بوده است.

جدول شماره ۲: توصیف پاسخ‌گویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک

نام متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۵۸
	زن	۱۸۱
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۰
	دیپلم	۵۴
	فوق دیپلم	۳۶
	لیسانس	۱۲۳
	فوق لیسانس	۹۹
سن	دکتری	۷
	کمتر از ۲۰ سال	۴
	بین ۲۱ تا ۲۵ سال	۱۵
	بین ۲۶ تا ۳۰ سال	۷۸
	بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۱۵۲
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۴۰
	بیشتر از ۵۰ سال	۵۰
شغل	دانشجو	۱۵
	خانه دار	۶۶
	کارمند	۱۲۳
	کار آزاد	۷۴

جدول شماره ۳، شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق میانگین و انحراف استاندارد را نشان می‌دهد. از قبیل تعداد پاسخ‌گویان، کمترین مقدار، بیشترین مقدار،

جدول شماره ۳: شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

نام متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
تصویر ذهنی	۳۳۹	۴	۲۰	۱۵/۲۹۲	۳/۴۱۹
رفتار اخلاقی	۳۳۹	۴	۲۰	۱۵/۴۲۵	۳/۳۷۴
کیفیت خدمات	۳۳۹	۵	۲۵	۲۰/۱۱۵	۳/۸۰۲
وفاداری بیماران	۳۳۹	۴	۲۰	۱۵/۶۳۱	۳/۸۳۶
رضایت بیماران	۳۳۹	۴	۲۰	۱۵/۵۴	۳/۵۹۷

برای بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. برای آزمون نرمالیتی، فرضیه‌های آماری به صورت زیر تنظیم می‌شود: فرضیه H_0 : توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها

نرمال است. فرضیه H1: توزیع داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها نرمال نیست. مقدار معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برای همه متغیرها، کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. به عبارتی، با توجه به این آزمون، فرض نرمال بودن داده‌ها برای این متغیرها تأیید نمی‌شود. در پرسش‌نامه‌هایی با طیف لیکرت، به طور معمول نیز داده‌ها غیرنرمال به دست می‌آیند.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

نام متغیر	آماره آزمون کولموگروف اسمیرنوف	مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف
تصویر ذهنی	۰/۱۳۹	۰/۰۰۰
رفتار اخلاقی	۰/۱۱۶	۰/۰۰۰
کیفیت خدمات	۰/۱۰۷	۰/۰۰۰
وفاداری بیماران	۰/۱۶۱	۰/۰۰۰
رضایت بیماران	۰/۱۵۴	۰/۰۰۰

مدل‌سازی معادلات ساختاری در این مرحله، ابتدا نشانگرها و نیکویی برازش مدل ارزیابی و سپس پایایی و روایی سازه‌ها (متغیرهای پنهان) بررسی شد. ارزیابی بار عاملی نشانگرها

جدول شماره ۵: برآورد ضرایب استاندارد مربوط به مدل تحلیل عاملی تأییدی

نام متغیر	برآورد ضرایب استاندارد	نسبت بحرانی (C.R)
تصویر ذهنی	Q1	۰/۷۵
	Q2	۰/۸۸
	Q3	۰/۸۱۲
	Q4	۰/۸۳۵
رفتار اخلاقی	Q5	۰/۶۳۴
	Q6	۰/۷۸۱
	Q7	۰/۸۶۵
	Q8	۰/۸۰۲
کیفیت خدمات	Q9	۰/۷۱۲
	Q10	۰/۷۳۲
	Q11	۰/۷۸۳
	Q12	۰/۷۷۵
	Q13	۰/۸۱۲
رضایت بیماران	Q18	۰/۵۷
	Q19	۰/۸۸۸
	Q20	۰/۹۱۷
	Q21	۰/۹۲۳
وفاداری بیماران	Q14	۰/۸۴۸
	Q15	۰/۸۹۴
	Q16	۰/۹۲۵
	Q17	۰/۸۶۹

(۱/۹۶، ۱/۹۶-) بوده و معنی دار می‌باشند. در نتیجه، ابزار تحقیق از روایی مناسب برخوردار است.

ارزیابی برازش مدل

بعد از بررسی نشانگرهای سازه و اطمینان از شناسایی پذیر بودن مدل، نوبت به ارزیابی برازش مدل می‌رسد.

همان‌طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود، تمامی مقادیر ضرایب استاندارد مرتبط با ابعاد پژوهش، بالاتر از ۰/۴ است. بنابراین، می‌توان گفت: این مدل اندازه‌گیری از پایایی کافی در زمینه گویه‌های متغیرهای پنهان برخوردار است. در جدول فوق، مقادیر نسبت بحرانی (CR) نیز برای گویه‌ها نشان داده شده است. این مقادیر معمولاً به عنوان پارامترهای روایی مرتبط با مدل ساختاری معرفی می‌شوند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، تمامی مقادیر خارج از بازه

جدول شماره ۶: شاخص‌های برازش مدل

نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده
χ^2/df	کای اسکورنسبی	۳ < خوب ۵ < قابل قبول	۲/۲۳۷
RMR	ریشه میانگین مجذور باقیمانده ها	< ۰/۱	۰/۰۴۸
GFI	شاخص نیکویی برازش	> ۰/۹	۰/۸۵۸
NFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	> ۰/۹	۰/۹۱۰
RFI	شاخص برازش نسبی	> ۰/۹	۰/۸۹۴
IFI	شاخص برازش نرم	> ۰/۹	۰/۹۳۶
TLI	شاخص برازش توکر - لوئیس	> ۰/۹	۰/۹۲۴
CFI	شاخص برازش مقایسه‌ای	> ۰/۹	۰/۹۳۵
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	۰/۰۸ < خوب ۰/۱ > ضعیف	۰/۰۸۱

مقیاس‌های سازه بر اساس روایی همگرا، باید به طور معمول میزان بالایی از واریانس را پوشش دهند. در این پژوهش، جهت سنجش روایی همگرای هر یک از متغیرها، از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده شده است. محققان مختلف مقدار ۰/۵ به بالا را برای این شاخص مناسب می‌دانند. میانگین واریانس مستخرج، از تقسیم مجموع مربعات بارهای عاملی به تعداد متغیرهای مشاهده شده، به دست می‌آید. در ادامه نتایج حاصل از بررسی روایی همگرا در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

با توجه به جدول شماره ۶، مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۸۱ می‌باشد که این مقدار کمتر از ۰/۰۹ است. این امر نشان‌دهنده این است که میانگین توان دوم خطاهای مدل مناسب است و مدل خوب می‌باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی برابر ۳/۲۳۷ و مناسب است. همچنین میزان شاخص‌های IFI، NFI، CFI و TLI نیز از ۰/۹ بیشتر می‌باشد. به طور کلی، زمانی که حداقل سه شاخص مقادیری در بازه قابل قبول قرار داشته باشند، می‌توانیم ادعا کنیم که برازش مدل خوب و قابل قبول است.

روایی (اعتبار) همگرا

جدول شماره ۷: روایی همگرای متغیرهای پنهان

متغیر	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
تصویر ذهنی	۰/۶۷۳
رفتار اخلاقی	۰/۶۰۱
کیفیت خدمات	۰/۵۸۳
وفاداری بیماران	۰/۷۰۲
رضایت بیماران	۰/۷۸۲

از آن جایی که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی عامل‌ها می‌باشد، معیار مدرن‌تری نسبت به آلفای کرونباخ (به نام پایایی ترکیبی) به کار می‌رود. این معیار توسط ورتس و همکاران، در سال ۱۹۷۴، معرفی شد و برتری آن نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی عامل‌ها، نه به صورت مطلق، بلکه با توجه به همبستگی عامل‌ها با یکدیگر، محاسبه می‌گردد. در نتیجه، برای سنجش بهتر پایایی، هر دوی این معیارها به کار برده می‌شوند. در صورتی که مقدار پایایی ترکیبی، برای هر عامل، بالاتر از ۰/۷ شود، نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل‌های اندازه‌گیری دارد و مقدار کمتر از ۰/۶ عدم وجود پایایی را نشان می‌دهد.

بعد از سنجش بارهای عاملی و روایی همگرا، نوبت به محاسبه و گزارش ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی عامل‌ها می‌رسد. در مورد پایایی درونی^۱، باید گفت که یکی از مواردی که برای سنجش پایایی در مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود، پایداری درونی مدل است. پایداری درونی، نشانگر میزان همبستگی عامل و سؤالات مربوط به آن است. مقدار بالای واریانس تبیین شده بین عامل و سؤالات آن، در مقابل خطای اندازه‌گیری مربوط به هر سؤال، پایداری درونی بالا را نتیجه می‌دهد. مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول است.

پایایی

جدول شماره ۸: مقدار پایایی متغیرهای پنهان

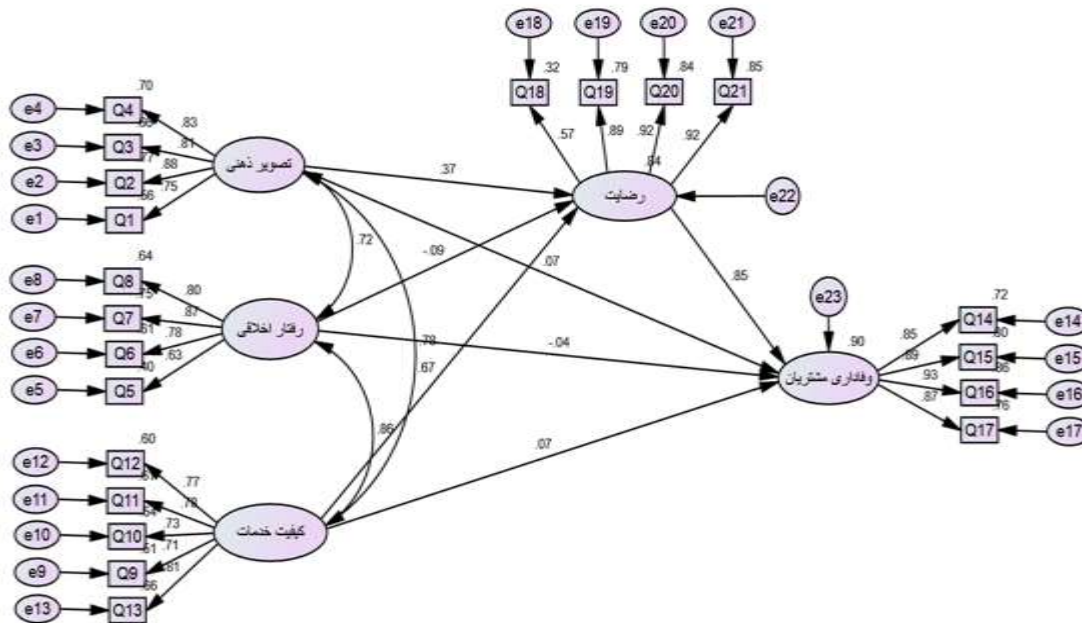
متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی
تصویر ذهنی	۰/۸۹۲	۰/۸۹۲
رفتار اخلاقی	۰/۸۴۰	۰/۸۵۶
کیفیت خدمات	۰/۸۷۴	۰/۸۷۵
وفاداری بیماران	۰/۹۳۲	۰/۹۰۱
رضایت بیماران	۰/۸۸۳	۰/۹۳۵

نتایج فرضیه‌ها

جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است:

همان‌طور که در جدول شماره ۸ مشخص شده است، مقدار مربوط به این معیارها (یعنی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی عوامل پژوهش) در همه عامل‌ها بالاتر از ۰/۶ می‌باشد که نشان از پایایی مناسب مدل دارد.

^۱. Internal Consistency



شکل شماره ۲: مدل معادلات ساختاری مربوط به بررسی فرضیه‌های تحقیق - ضرایب استاندارد شده

برای معنادار بودن یک ضریب، نسبت بحرانی آن باید خارج از بازه (۱/۹۶ ، -۱/۹۶) باشد و این رابطه مستقیم، با ۹۵٪ اطمینان، معنی‌دار است.

جدول شماره ۹: ضرایب رگرسیونی مربوط به فرضیه‌ها

نسبت بحرانی (CR)	برآورد مسیر	نام مسیر
۵/۸۷۵	۰/۶۷۲	کیفیت خدمات ← رضایت بیماران
۵/۵۱۶	۰/۳۷۳	تصویر ذهنی ← رضایت بیماران
۰/۶۷۹	۰/۰۷۳	کیفیت خدمات ← وفاداری بیماران
۱/۲۴۳	۰/۰۷۳	تصویر ذهنی ← وفاداری بیماران
۷/۳۴۷	۰/۸۵۲	رضایت بیماران ← وفاداری بیماران
۳/۹۹۷	۰/۵۷۳	کیفیت خدمات ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران
۴/۱۴۴	۰/۳۱۸	تصویر ذهنی ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران
-۰/۵۷۰	-۰/۰۸۶	رفتار اخلاقی ← وفاداری بیماران
-۱/۰۳۶	-۰/۰۳۹	رفتار اخلاقی ← رضایت بیماران
۰/۵۱۰	-۰/۰۳۳	رفتار اخلاقی ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران

است: همانطور که در جدول ۹، مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر کیفیت خدمات و رضایت بیماران ۰/۶۷۲ و نسبت بحرانی ۵/۸۷۵ (برای معنادار بودن یک ضریب،

نتایج فرضیه‌ها به شرح زیر می‌باشد:
فرضیه ۱: کیفیت خدمات بر رضایت بیماران اثرگذار

باشد) می‌باشد و این رابطه مستقیم با ۹۵٪ اطمینان معنی‌دار است. بنابراین رضایت بیماران بر وفاداری بیماران اثرگذار است و فرضیه ۵ تأیید می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) و (طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار است. **فرضیه ۶: کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است:** در جدول شماره ۹ ضریب مسیر غیرمستقیم و نسبت بحرانی این مسیر نمایش داده شده است. با توجه به نتایج گزارش شده، مسیر غیرمستقیم کیفیت خدمات ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران با توجه به نسبت بحرانی (که خارج از بازه ۱/۹۶، ۱/۹۶-) است) معنی‌دار است. بدین معنا که کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است و فرضیه ۶ تأیید می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) سازگار است

فرضیه ۷: تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است: در جدول شماره ۹ ضریب مسیر غیرمستقیم و نسبت بحرانی این مسیر نمایش داده شده است. با توجه به نتایج گزارش شده، مسیر غیرمستقیم تصویر ذهنی ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران با توجه به نسبت بحرانی (که خارج از بازه ۱/۹۶، ۱/۹۶-) است) معنی‌دار است. بدین معنا که تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است و فرضیه ۷ تأیید می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) سازگار است

فرضیه ۸: رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران اثرگذار است: همانطور که در جدول شماره ۹ مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر رفتار اخلاقی و وفاداری بیماران ۰/۰۸۶- و نسبت بحرانی ۰/۵۷۰- می‌باشد و این رابطه مستقیم معنی‌دار نیست. بنابراین رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران اثرگذار نیست و فرضیه ۸ رد می‌شود. نتایج تحقیق با (پژمان و همکاران، ۲۰۱۷) و (طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار نیست.

فرضیه ۹: رفتار اخلاقی بر رضایت بیماران اثرگذار است: همانطور که در جدول شماره ۹، مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر رفتار اخلاقی و رضایت بیماران ۰/۰۳۹- و نسبت بحرانی ۱/۰۳۶- می‌باشد و این رابطه مستقیم معنی‌دار نیست. بنابراین رفتار اخلاقی بر رضایت

نسبت بحرانی آن باید خارج از بازه (۱/۹۶، ۱/۹۶-) باشد) می‌باشد و این رابطه مستقیم با ۹۵٪ اطمینان معنی‌دار است. بنابراین کیفیت خدمات بر رضایت بیماران اثرگذار است و فرضیه ۱ تأیید می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) و (زارعی و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار است.

فرضیه ۲: تصویر ذهنی بر رضایت بیماران اثرگذار است: همانطور که در جدول شماره ۹، مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر تصویر ذهنی و رضایت بیماران ۰/۳۷۳ و نسبت بحرانی ۵/۵۱۶ (برای معنادار بودن یک ضریب، نسبت بحرانی آن باید خارج از بازه (۱/۹۶، ۱/۹۶-) باشد) می‌باشد و این رابطه مستقیم با ۹۵٪ اطمینان معنی‌دار است. بنابراین تصویر ذهنی بر رضایت بیماران اثرگذار است و فرضیه ۲ تأیید می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) و (طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار است. **فرضیه ۳: کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران اثرگذار است:** همانطور که در جدول شماره ۹، مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر کیفیت خدمات و وفاداری بیماران ۰/۰۷۳ و نسبت بحرانی ۰/۶۷۹ می‌باشد و این رابطه مستقیم معنی‌دار نیست. بنابراین کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران اثرگذار نیست و فرضیه ۳ رد می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) سازگار نیست. کیفیت خدمات به طور مستقیم بر وفاداری بیماران اثرگذار نیست در صورتی که کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است.

فرضیه ۴: تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران اثرگذار است: همانطور که در جدول شماره ۹، مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر تصویر ذهنی و وفاداری بیماران ۰/۰۷۳ و نسبت بحرانی ۱/۲۴۳ می‌باشد و این رابطه مستقیم معنی‌دار نیست. بنابراین تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران اثرگذار نیست و فرضیه ۴ رد می‌شود. نتایج تحقیق با (سیبارانی و لاکسمی، ۲۰۱۷) سازگار نیست. تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است. **فرضیه ۵: رضایت بیماران بر وفاداری بیماران اثرگذار است:** همانطور که در جدول شماره ۹ مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین دو متغیر رضایت بیماران و وفاداری بیماران ۰/۸۵۲ و نسبت بحرانی ۷/۳۴۷ (برای معنادار بودن یک ضریب، نسبت بحرانی آن باید خارج از بازه (۱/۹۶، ۱/۹۶-) باشد)

بیماران اثرگذار نیست و فرضیه ۹ رد می‌شود. نتایج تحقیق (با طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار نیست.

فرضیه ۱۰: رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است: در جدول شماره ۹ ضریب مسیر غیرمستقیم و نسبت بحرانی این مسیر نمایش داده شده است. با توجه به نتایج گزارش شده، مسیر ضریب غیرمستقیم رفتار اخلاقی ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران با توجه به نسبت بحرانی معنی‌دار نیست. بدین معنا که رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار نیست و فرضیه ۱۰ رد می‌شود. نتایج تحقیق (با طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار نیست.

با توجه به ضرایب محاسبه شده، نتایج فرضیه‌ها در جدول ذیل آمده است.

بیماران اثرگذار نیست و فرضیه ۹ رد می‌شود. نتایج تحقیق (با طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار نیست.

فرضیه ۱۰: رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است: در جدول شماره ۹ ضریب مسیر غیرمستقیم و نسبت بحرانی این مسیر نمایش داده شده است. با توجه به نتایج گزارش شده، مسیر ضریب غیرمستقیم رفتار اخلاقی ← رضایت بیماران ← وفاداری بیماران با توجه به نسبت بحرانی معنی‌دار نیست. بدین معنا که رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار نیست و فرضیه ۱۰ رد می‌شود. نتایج تحقیق (با طولبا و همکاران، ۲۰۱۵) سازگار نیست.

با توجه به ضرایب محاسبه شده، نتایج فرضیه‌ها در جدول ذیل آمده است.

جدول شماره ۱۰: خلاصه نتایج فرضیه‌ها

ردیف	فرضیه	نتیجه
فرضیه اول	کیفیت خدمات بر رضایت بیماران اثرگذار است.	تأیید
فرضیه دوم	تصویر ذهنی بر رضایت بیماران اثرگذار است.	تأیید
فرضیه سوم	کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران اثرگذار است.	عدم تأیید
فرضیه چهارم	تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران اثرگذار است.	عدم تأیید
فرضیه پنجم	رضایت بیماران بر وفاداری بیماران اثرگذار است.	تأیید
فرضیه ششم	کیفیت خدمات بر وفاداری بیماران از طریق متغیر میانجی رضایت اثرگذار است.	تأیید
فرضیه هفتم	تصویر ذهنی بر وفاداری بیماران از طریق متغیر میانجی رضایت اثرگذار است.	تأیید
فرضیه هشتم	رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران اثرگذار است.	عدم تأیید
فرضیه نهم	رفتار اخلاقی بر رضایت بیماران اثرگذار است.	عدم تأیید
فرضیه دهم	رفتار اخلاقی بر وفاداری بیماران از طریق نقش میانجی رضایت اثرگذار است.	عدم تأیید

نتیجه‌گیری

همان‌طور که در تحلیل فرضیه‌ها مشاهده گردید، فرضیه‌های مرتبط با رفتار اخلاقی تأیید نگردیدند. در اینجا به علت‌های احتمالی این موضوع می‌پردازیم. با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ (کرونا)، جمع‌آوری داده، بزرگ‌ترین محدودیت این تحقیق بود. در این دوران، با توجه به شرایط حاکم، بیماران بسیار کمتری نسبت به شرایط عادی به مراکز مراجعه می‌نمودند که اکثر بیماران، با توجه به استرس و ترس ناشی از این ویروس، برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری بسیار کمتری با محقق انجام می‌دادند. بیمارانی که همکاری نمودند نیز دچار استرس و ترس بوده‌اند و تکمیل پرسش‌نامه‌ها با دقت و حوصله همانند شرایط عادی انجام نشده است. از دیگر مشکلات زمان انجام این تحقیق می‌توان به کاهش چشم‌گیر عمل‌های چشمی و بستری بیماران به علت شیوع ویروس کرونا اشاره کرد. پرسش‌نامه طراحی شده می‌بایست بین بخش‌های مختلف مراکز درمانی (اعم از درمانگاه، اتاق عمل، بخش بستری و ...) توزیع می‌شد که با توجه به شرایط موجود، بیشتر در بخش درمانگاه توزیع شد. در میان سؤالات مربوط به رفتار اخلاقی، سؤالاتی در رابطه با اقدامات پرستاری و مراقبت پرسیده شده بود که با توجه به شرایط موجود و عدم درک موضوع توسط بیماران، به خوبی پاسخ داده نشد. کما اینکه استرس ناشی از ویروس کرونا هم در پاسخ‌دهی به سؤالات بی‌تأثیر نبود. یکی دیگر از علت‌های احتمالی، عدم درک مناسب رفتار اخلاقی از سمت بیماران می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دو متغیر تصویر برند و کیفیت خدمات به صورت مستقیم بر رضایت بیماران و به صورت غیرمستقیم، از طریق متغیر رضایت، بر وفاداری آن‌ها تأثیرگذار هستند. همچنین متغیر رضایت بر

همان‌طور که در تحلیل فرضیه‌ها مشاهده گردید، فرضیه‌های مرتبط با رفتار اخلاقی تأیید نگردیدند. در اینجا به علت‌های احتمالی این موضوع می‌پردازیم. با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ (کرونا)، جمع‌آوری داده، بزرگ‌ترین محدودیت این تحقیق بود. در این دوران، با توجه به شرایط حاکم، بیماران بسیار کمتری نسبت به شرایط عادی به مراکز مراجعه می‌نمودند که اکثر بیماران، با توجه به استرس و ترس ناشی از این ویروس، برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری بسیار کمتری با محقق انجام می‌دادند. بیمارانی که همکاری نمودند نیز دچار استرس و ترس بوده‌اند و تکمیل پرسش‌نامه‌ها با دقت و حوصله همانند شرایط عادی انجام نشده است. از دیگر مشکلات زمان انجام این تحقیق می‌توان به کاهش چشم‌گیر عمل‌های چشمی و بستری بیماران به علت شیوع ویروس

بیماران، در مورد نوع و میزان رضایت آنان از خدمات آگاهی یابند.

۷- پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی جهت ساخت تصویر ذهنی برند از تبلیغات مستمر استفاده نمایند.

۸- مراکز درمانی باید با ارائه خدماتی قابل اطمینان و افزایش کیفیت خدمات، تصویر خوبی از برند آن مرکز در ذهن بیماران ایجاد نمایند.

۹- مراکز درمانی باید سعی نمایند خواسته‌های بیماران را، بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبشان، مورد توجه قرار دهند.

۱۰- مراکز درمانی باید همواره به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته و محرم و رازدار بیماران باشند.

۱۱- مراکز درمانی باید با به روز کردن تجهیزات، پاسخ‌گویی به شکایات بیماران و برآورده کردن نیازهای بیماران در کمترین زمان ممکن، کیفیت خدمات خود را افزایش دهند.

۱۲- پرسنل و کادر درمانی باید سعی نمایند با مراجعین و بیماران رفتاری مؤدبانه و دوستانه داشته باشند.

۱۳- مراکز درمانی باید تلاش نمایند رفتار اخلاقی پرسنل را بهبود بخشیده و از این طریق بر روی رضایت بیماران و وفاداری آن‌ها تأثیر مثبت بگذارند.

پیشنهادات برای تحقیقات آتی

۱- تحقیق فعلی در زمان شیوع ویروس کرونا انجام شده است. لذا بهتر است این تحقیق در شرایط عادی نیز انجام گیرد.

۲- پیشنهاد می‌گردد مراکز دولتی نیز با توجه به حجم بیشتر مراجعه کننده نسبت به مراکز خصوصی، مورد پژوهش قرار گیرند.

موانع تحقیق

۱- با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ (کرونا)، جمع‌آوری داده بزرگ‌ترین محدودیت این تحقیق بوده است. در این دوران، با توجه به شرایط حاکم، بیماران بسیار کمتری نسبت به شرایط عادی به مراکز مراجعه می‌نمودند که اکثر بیماران با توجه به استرس و ترس ناشی از این ویروس، در تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری بسیار کمتری را با محقق انجام می‌دادند. بیمارانی که همکاری نمودند نیز دچار استرس و ترس بوده‌اند و تکمیل پرسش‌نامه‌ها با دقت و حوصله مانند شرایط عادی انجام نشده است.

وفاداری بیماران نیز تأثیرگذار می‌باشد. متغیر رفتار اخلاقی نیز فاقد هر گونه تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر رضایت و وفاداری بیماران می‌باشد. نتایج این تحقیق نیز برآیندی از حدود ده مرکز چشم‌پزشکی در تهران، که ممکن است نتایج هر مرکز درمانی نیز با مرکز دیگر متفاوت باشد، است. به عنوان مثال، ممکن است فرضیه‌هایی که رد شده‌اند، در صورت بررسی جداگانه در یک مرکز درمانی تأیید شده و در مرکز دیگر رد شوند. لذا قابل ذکر است که این نتایج را نمی‌توان به طور قطعی به هر مرکز درمانی تعمیم داد و نیاز است که هر مرکز، به طور جداگانه، مورد بررسی قرار گیرد.

پیشنهادات حاصل از نتایج تحقیق

۱- پیشنهاد می‌شود خدمات بی‌عیب و نقص و بدون تأخیر به بیماران ارائه گردد. در این راستا، بایستی مسائلی نظیر گزینش پرسنل با توجه به میزان آشنایی آنان با کیفیت خدمات بیماران و آموزش آنان به منظور برخورد مناسب با بیماران، مورد توجه قرار گیرد.

۲- با توجه به اینکه نیازها و خواسته‌های بیماران با گذر زمان تغییر می‌کند، مراکز درمانی باید به طور منظم پایش‌هایی برای سنجش کیفیت خدمات درک شده از دید بیماران انجام دهند و مکانیزمی را به کار گیرند که همواره بتوانند میزان رضایت بیماران خود را مورد سنجش قرار دهند.

۳- پرسنل باید مشتاقانه با بیماران ارتباط برقرار کنند و با آن‌ها برخوردی مؤدبانه داشته باشند و پاسخ‌های ارائه شده از جانب کارکنان باید کاملاً واضح و روشن و دور از هر گونه ابهام و پیچیدگی باشد.

۴- اگر بیماران اعتراض یا شکایتی نسبت به ارائه خدمات داشته باشند، مراکز درمانی خود را متعهد به پیگیری آن بدانند تا بتوانند اعتماد بیماران را به خود جلب نمایند.

۵- مراکز درمانی به وعده‌های داده شده به بیماران در زمان مقرر عمل کنند. خدمت در اولین بار به طور صحیح توسط پرسنل اداری و کارکنان این مراکز انجام شود. با این کار تصویر ذهنی مطلوبی از برند مراکز درمانی در ذهن بیماران نقش می‌بندد.

۶- مراکز درمانی بایستی به طور دوره‌ای نسبت به سنجش رضایت مشتریان خود اقدام نمایند. بدین منظور باید پرسش‌نامه‌هایی با تناوب زمانی مشخص، طراحی و از نظر

۲- محدودیت دیگر، در تحقیق‌های مرتبط با مراکز درمانی، کم حوصلگی بیماران می‌باشد. بیمارانی که به مراکز چشم‌پزشکی مراجعه می‌نمایند، یا برای بار اول می‌باشد یا برای بار دوم به بعد است که معمولاً بعد از عمل‌های مربوط به چشم می‌باشد. در این حالت بیماران دچار بی‌حوصلگی هستند که بر دقت تکمیل پرسش‌نامه تأثیر مهمی می‌گذارد.

۳- از دیگر محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به کاهش چشمگیر عمل‌های چشمی و بستری بیماران (به علت شیوع ویروس کرونا) اشاره کرد. پرسش‌نامه طراحی شده می‌بایست بین بخش‌های مختلف مراکز درمانی (اعم از درمانگاه، اتاق عمل، بخش بستری و ...) توزیع می‌شد که با توجه به شرایط موجود، بیشتر در بخش درمانگاه توزیع شد.

منابع و مآخذ

- احمدی، ع. (۱۳۹۴). "بررسی رابطه میان شهرت اخلاقی و ارزش ادراک شده با رضایت‌مندی و وفاداری مشتریان شعب بانک ملی شهر کرمان"، دومین همایش بین‌المللی مدیریت و فرهنگ توسعه.
- اخوان‌فر، ا.، مقصودی گنجه، ی.، وظیفه‌خواه، س. و عاقلی، م. (۱۳۹۷). "بررسی رابطه کیفیت خدمات با وفاداری دانشجویان، با توجه به نقش میانجی ارزش ادراک شده، رضایت دانشجویان و تصویر ذهنی برند"، رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، دور ۲، شماره ۶، صص. ۴۹-۶۸.
- اسماعیل‌پور، م. و برجویی، ص. (۱۳۹۵). "تأثیر تصویر شرکت بر رضایت مشتری از طریق ارزش ویژه برند"، بررسی‌های بازرگانی، دوره ۱۴، شماره ۷۸، صص ۵۸-۶۹.
- افشار بکشلو، م.ج. (۱۳۹۷). "بررسی تأثیر تصویر برند بر وفاداری به برند با نقش میانجی کیفیت ادراک شده و تداعی برند در خطوط هواپیمایی ترکیه"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی راغب اصفهانی، دانشکده علوم انسانی.
- براری، م. و رنجبریان، ب. (۱۳۹۰). "رعایت اخلاق در فروش و تأثیر آن بر کیفیت رابطه مشتری با سازمان (مورد مطالعه: یکی از شرکت‌های فعال در زمینه پوشاک مردانه در شهرستان تهران)"، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، دوره ۶، شماره ۴، صص. ۵۴-۶۳.
- بهاری، ج.، فراهانی، ب.، بهاری، ش.، بذله، م. و بهاری، ح. (۱۳۹۵). "تأثیر رضایت مشتری و تصویر برند بر وفاداری به برند در صنعت هتل‌داری (مطالعه موردی: هتل‌های پنج ستاره شهر تبریز)"، فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، دوره ۵، شماره ۱۹، صص. ۱-۱۸.
- پژمان، ر. و کاظمی، ح. (۱۳۹۴). "ارائه و تحلیل الگویی برای تأثیر رفتار اخلاقی فروش بر وفاداری مشتریان (مورد مطالعه: مشتریان بیمه پارسیان در شهر شیراز)"، مجله مدیریت بازاریابی، دوره ۱۰، شماره ۲۹، صص. ۲۱-۳۹.
- خاکی، غ.ر. (۱۳۸۷). "روش تحقیق با رویکردی به پایان‌نامه نویسی"، تهران، انتشارات بازتاب، ویراست دوم.
- خاکی، س.، اسمعیل‌پور زنجانی، س. و مشعوف، س. (۱۳۹۳). "بررسی همسویی بین رعایت اخلاق حرفه‌ای با برخی مشخصات دموگرافیک از دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۳"، فصلنامه آموزش و اخلاق در پرستاری، دوره ۴، شماره ۲، صص. ۵۷-۶۵.
- خویه، ع. و احمدی، ف. (۱۳۹۱). "مدیریت برند (تکنیک‌ها، تاکتیک‌ها و سبک‌های کاربردی- برن‌سازی و مهندسی ساختار برند)". انتشارات ایده خلاقیت.
- دانشیان، م.، نایب‌زاده، ش.، معین‌الدین، م. و اقبالی، ا. (۱۳۹۵). "بررسی تأثیر شخصیت و تصویر ذهنی برند بر تبلیغات شفاهی"، مجله مدیریت بازاریابی، دوره ۱۱، شماره ۳۲، صص. ۱-۲۵.
- رحیمی کلور، ح. (۱۳۹۴). "بررسی اثر کیفیت خدمات و دانش بانک از مشتریان بر وفاداری مشتریان (با تأکید بر تصویر ذهنی، کیفیت ارتباط با مشتری و رضایت‌مندی به عنوان متغیرهای واسطه‌گر)"، مجله مدیریت بازاریابی، دوره ۱۰، شماره ۲۷، صص. ۱۲۳-۱۴۸.

عباس‌زاده، ح.، عالم تبریز، ا.، ایران دوست، م. و صلواتی، ع. (۱۳۹۸). "برندسازی جهت خلق ارزش مصرف‌کننده در نظام بانکی کشور"، دو فصلنامه مطالعات رفتار مصرف‌کننده، دوره ۶، شماره ۱، صص. ۱۹۳-۲۱۱.

محمدی، ع.، علوی، س.م. و پورمودینی، ا. (۱۳۹۸). "بررسی اثر برنامه‌های وفادارسازی بر وفاداری مشتریان بیمه آسیا با استفاده از طرح چهارگروهی سالومون"، فصل‌نامه مدیریت بازرگانی، دوره ۱۱، شماره ۲، صص. ۲۵۹-۲۷۶.

موسوی، س.ن، فعلی، ر. و بوعدار، م. (۱۳۹۸). "بررسی تأثیر کیفیت خدمات بر تصویر برند با نقش میانجی بازاریابی رابطه‌ای، ارزش ادراک شده برند و وفاداری به برند (مورد مطالعه: شرکت های ارائه دهنده خدمات اینترنتی و ارتباطی شهر خرم آباد"، فصلنامه مدیریت کسب‌وکار، دوره ۱۱، شماره ۴۳، صص ۲۸۲-۳۱۰.

Aaker. J.L. & Maheswaran. D. (2013). "The effect of cultural orientation on persuasion", *Journal of Consumer Research*, Vol. 24(3), PP. 315-328.

Arab, M., Ghazi, S.M., Rashidian, A., Rahimi, A. & Zarei, E. (2012). "The Effect of Service Quality on Patient loyalty: a Study of Private Hospitals in Tehran, Iran", *Iranian Journal of Public Health*, Vol. 41(9), PP. 71-77.

Bell, S.J., Auh, S. & Smalley, K. (2005). "Customer relationship dynamics: Service quality and customer loyalty in the context of varying levels of customer expertise and switching costs", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 33(2), PP. 169-183.

Edvardsson, B., Johnson, M.D. & Strandvik, T. (2000). "The effects of satisfaction and loyalty on profits and growth: Product versus services", *Total Quality Management*, Vol. 22(7), PP. 912-922.

Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S. & Arab, M. (2015). "An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals Iran", *Global Journal of Health Science*, Vol. 7(1), PP. 1-9.

El-Said, O.A. (2020). "Impact of online reviews on hotel booking intention: The moderating role of brand image, star category, and price", *Tourism Management Perspectives*, Vol. 33.

Farahbakhsh, M., Nikniaz, A., Mardi, A., Hasan Zade, A. & Entezar, S. (2011). "The utilizing of control chart in customer satisfaction score monitoring in a hospital", *The Journal of Scientific Information Database*, Vol. 12(1), PP. 9-17.

Gupta, S., Hanssens, D., Hardie, B. & Kahn, W. (2006). "Modeling customer lifetime value", *Journal of Service Research*, Vol. 9, PP. 199-155.

Gronroos, C. (2012). "Service Management & Marketing", Second Edition. Wiley.

Guo, X., Duff, A. & Hair, M. (2008). "Service Quality Measurement in the Chinese Corporate Banking Market", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 26(5), PP. 305-327.

Ida Ayu Werdiningsih, K., Djumilah, H., Ni Luh Putu, W. & Fatchur, R. (2013). "Service Quality Influence on Patient Loyalty: Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar)", Vol. 2(12), PP. 1-14.

Ishaq, M.I. (2012). "Perceived value, service quality, corporate image and customer loyalty: empirical assessment from Pakistan", Serbian Journal of Management, Vol. 2, PP. 25-96.

Jamal. A. & Naser. K. (2002). "Customer satisfaction and retail banking: an assessment of some of the key antecedents of customer satisfaction in retail banking", International Journal of Bank Marketing, Vol. 20(1), PP. 116-160.

Kim, C.K., Han. D. & Park. S.B. (2013). "The effect of brand personality and brand identification on brand loyalty: applying the theory of social identification", Journal of Japanese psychological research, Vol. 43(4), PP. 195-206.

Kim, G.E. & Chung, W.E. (2013). "Psychographic Constructs and Demographic Segments", Psychology & Marketing, PP. 223-237.

Lada, S. Tanakinjal, G.H. & Amin, H. (2009). "Predicting intention to choose Halal products using theory of reasoned action", International Journal of Islamic and Middle Eastern Finance and Management, Vol. 2(1), PP. 66-26.

Lin, W.B. (2010), "The exploration of customer satisfaction model from a comprehensive perspective", Expert Systems with Applications, Vol. 12, PP. 199-155.

Mohammadi, A. (2005). "Provided the appropriate model for tqm hospitals Zanjan province based on perceptions and expectations of service recipients and providers of care quality of service tqm [Thesis in Persian]". Tehran: Tehran University of Medical Sciences.

Nha, N. Gaston, L. (2001). "Corporate image and corporate reputation in customers' retention decisions in services", Vol. 8(4), PP. 227-236.

Riscinto-kozub. K.A. (2008). "The effects of service recovery satisfaction on customer loyalty and future behavioral intentions: An Exploratory study in the luxury hotel industry", Doctor of Philosoy Thesis. Aburun University.

Rula, A.D. (2017). "Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction "Case of Al-Bashir Hospital", International Journal of Business and Management; Vol. 12(9), PP. 136-152.

Rundle-thiele, Sh. & Mackay, M.M. (2011). "Assessing the performance of brand loyalty measures", Journal of Services Marketing, Vol. 15(7), PP. 529-546.

Shouli, R. (2007). "Exploring the decision making process of men's branded under wear consumer". Master dissertation. North Carolina State University.

Sibarani, T. & Laksmi, R.A. (2017). "The Effect of Health Service Quality and Brand Image on Patients Loyalty, With Patients Satisfaction as Mediating Variable (A Study in VIP Ward Of Prof. Dr. R Soeharso Ortopedics Hospital In Surakarta)", Sebelas Maret Business Review, Vol. 2(1), PP. 25-42.

Tolba, A., Seoudi, I., Meshriki, H. & AbdelShahid, M. (2015). "Impact of Ethical Sales Behavior, Quality and Image on Customer Satisfaction and Loyalty: Evidence from Retail Banking in Egypt", *International Journal of Management and Marketing Research*, Vol. 8(2), PP. 1-18.

Watson, A., Viney, H. & Schomaker, P. (2002). "Consumer attitudes to utility products: a consumer behaviour perspective", *Marketing Intelligence and Planning*, Vol. 20(7), PP. 394-404.

The Impact of Brand Image, Ethical Behavior and Service Quality on Patient Loyalty Considering the Mediating Role of Patient Satisfaction (Case Study: Tehran Ophthalmology Private Centers)

* Amirhossein Samadzadeh

** Mohammadali Abdolvand

*** Mohsen Khounsiavash

Abstract

Nowadays, the quality of services in medical centers plays a significant role in patient satisfaction. The main mission of medical centers is to provide high quality medical services, patient satisfaction, and patient loyalty. On the other hand, the performance of healthcare professionals should have an ethical and human nature and should pay special attention to ethical behaviors. As a result, positive mental association, arising from the quality of medical services, can promote brand equity and lead to the brand superiority of one medical center comparing to the others. The present study examined the effect of brand image, ethical behavior, and service quality on patient loyalty with the mediating variable of satisfaction. This study was applied in terms of purpose and descriptive analytical in terms of survey. The statistical population of this study included private ophthalmology centers in Tehran, such as specialty and subspecialty ophthalmology centers. The sample size in this study included 339 people. In addition, this study used SPSS software for data analysis and used structural equation modeling in AMOS software for testing the research hypotheses and determining the effect of independent variables on the dependent variable with the mediating variable. The findings of this study indicated that the two variables of brand image and service quality directly affect patient satisfaction but indirectly effect on patient loyalty with satisfaction as mediator variable. Furthermore, satisfaction affects patient loyalty while ethical behavior has no direct or indirect effect on patient satisfaction and patient loyalty.

Key Words: Brand image, Service quality, Ethical behavior, Patient satisfaction, Patient loyalty.

* Master student of Business Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

** Assistant Professor, Department of Business Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Email: abdolvand_ma@yahoo.com

*** Assistant Professor, Department of Basic Sciences, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran