

# اثر ادراک مشتریان از سرمایه‌ی انسانی بر شکل‌گیری تصویر ذهنی آنان از بیمارستان\*

حبیب‌اله دعایی<sup>۱</sup>، منیره صالح نیا<sup>۲</sup>، سمیه احمدزاده جزی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** تصویر مطلوب در بازار، دارایی پر ارزشی برای سازمان‌ها محسوب می‌شود و عوامل مختلفی بر شکل‌گیری آن تأثیر گذارند. مدیران بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین نیروهای یک جامعه می‌بایست جهت ایجاد تصویری مطلوب از سازمان خود در اذهان مشتریان تلاش نمایند. هدف از پژوهش حاضر، تعیین تأثیر ادراک مشتریان از سرمایه‌ی انسانی (به طور خاص دانش و تخصص و مهارت‌های ارتباطی منابع انسانی) سازمان بر شکل‌گیری تصویر ذهنی آنان از بیمارستان بوده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی است و جامعه‌ی آماری آن بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر اصفهان در پاییز ۱۳۸۸ بودند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه بوده است و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و پایایی با محاسبه Cronbach's alpha مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** سرمایه‌ی انسانی بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مطلوب تأثیر مثبت و معنی‌داری ( $B = 0/594$ ،  $P < 0/001$ ) دارد. در این میان تأثیر مؤلفه‌ی دانش و تخصص ( $B = 0/622$ ،  $P < 0/001$ ) پرنسب‌تر از بعد مهارت‌های ارتباطی ( $B = 0/548$ ،  $P < 0/001$ ) می‌باشد. در پایان مقاله رتبه‌های هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی سرمایه‌ی انسانی به تفکیک گروه‌های مورد بررسی (پزشکان، پرستاران، کارکنان، خدمه) ارایه گردید.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت ادراک مشتریان از دانش و تخصص منابع انسانی و مهارت‌های ارتباطی آنان بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان تأثیرگذار است؛ بنابراین لازم است که مدیران بیمارستان‌ها در راستای مدیریت بیمارستان و بازاریابی خدمات بیمارستان توجه به منابع انسانی موجود در بیمارستان و تبدیل آنان به سرمایه‌ی انسانی را مورد توجه قرار دهند.

**واژه‌های کلیدی:** تصویر ذهنی؛ سرمایه‌ی انسانی؛ مهارت‌های ارتباطی؛ بیمارستان‌ها

دریافت مقاله: ۱۹/۹/۸۹

اصلاح نهایی: ۱۰/۱۰/۹۰

پذیرش مقاله: ۱۰/۱۱/۹۰

**ارجاع:** دعایی حبیب‌اله، صالح نیا منیره، احمدزاده جزی سمیه. اثر ادراک مشتریان از سرمایه‌ی انسانی بر شکل‌گیری تصویر ذهنی آنان از بیمارستان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۷): ۹۸۸-۹۷۷.

به مصرف کننده شناخت پیدا کرد، بلکه باید در مورد محصول

### مقدمه

\* این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی می‌باشد.

۱- دانشیار، مدیریت، دانشکده‌ی مدیریت، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران

۲- مربی، مدیریت، عضو باشگاه پژوهشگران جوان، دانشکده‌ی مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: salehnia\_monir@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد، مدیریت بازرگانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

شالوده‌ی اصلی مفهوم بازاریابی، نیاز مشتری است. مدیران بازاریابی نیازمند درک چگونگی تصمیم‌گیری مشتریان و واکنش‌های احتمالی آن‌ها در برابر عناصر مختلف آمیخته‌ی بازاریابی می‌باشند. یک سازمان تنها با درک صحیح و جامع از نیازها و خواسته‌های مشتری می‌تواند به بقای خود ادامه دهد، این مسأله خود اهمیت مطالعه‌ی رفتار مصرف کننده را نشان می‌دهد (۱). برای درک رفتار مصرف کننده نه تنها باید نسبت

یا خدمتی که به آن پاسخ می‌دهد و موقعیتی که در پاسخ روی می‌دهد نیز شناخت کافی داشت (۲).

مدیران مؤسسات تولیدی و خدماتی در کلیه‌ی بخش‌های دولتی، تعاونی و خصوصی به تدریج پی می‌برند که تنها کیفیت محصول نمی‌تواند موجب تمایز آن‌ها از دیگران شود (۳) و تصویر و نگرش مثبت به سازمان، عامل بسیار مهمی در وفاداری به سازمان است (۴). Christie، اظهار می‌دارد که تصویر ذهنی از یک سازمان، یک بخش و نامحسوس اما مهم در موفقیت یک کسب و کار است. تصویر سازمان یکی از ارزشمندترین سرمایه‌های سازمان می‌باشد (۵).

سازمان‌هایی که واجد تصویر ذهنی مثبت هستند، اغلب دارای مجموعه‌ی مستحکمی از آرمان‌های ارزشی ایده‌آل می‌باشند که به روشنی در راهبردها و تصمیمات آن‌ها منعکس شده و به جو سازمانی که منجر به جذب و بقای کارکنان و مشتریان آن سازمان می‌شود کمک می‌کند (۶).

Schroff، اظهار می‌دارد که یک تصویر ذهنی خوب می‌تواند مانعی در برابر گرایش مصرف‌کنندگان به محصول رقا با قیمت پایین‌تر و با همان کیفیت باشد (۷). Boyle، معتقد است که یک تصویر ذهنی خوب از سازمان می‌تواند به اصلاح رفتار و بهتر شدن نگرش‌های کارکنان کمک نماید (۸). Steidl و Emery اظهار می‌دارند که یک تصویر ذهنی مثبت و قوی از سازمان موجب یک مزیت رقابتی پایدار برای یک سازمان می‌شود. بر عکس، یک تصویر ذهنی بد می‌تواند باعث کاهش اعتماد کارکنان، مشتریان و دیگر ذی‌نفعان شده و نه تنها می‌تواند موجب تحمیل هزینه‌ی گزاف بر یک سازمان باشد، بلکه می‌تواند سازمان را از صحنه‌ی بازار حذف کند (۹). Christie، اشاره می‌کند که در هنگام بحران، یک وجهه یا تصویر ذهنی خوب می‌تواند فرصت دوباره‌ای برای سازمان فراهم کند تا بتواند سهم از دست رفته‌ی آن را از بازار جبران نماید (۵).

تصاویر ذهنی مثبت و قدرتمند میزان خرید و تکرار خرید مشتریان قبلی را افزایش داده و مشتریان جدیدی را جذب می‌نماید. مدیریت تصویر ذهنی مستلزم سرمایه‌گذاری‌های

مستمر بر تحقیق و توسعه، تبلیغ ماهرانه و مواردی همچون ارائه‌ی خدمات برجسته به مشتری است و لازمه‌ی این امر حفظ آگاهی مشتریان، استنباط مناسب از کیفیت و عملکرد محصولات سازمان و موارد مثبت دیگر است (۱۰).

مهم‌ترین کارکرد تصویر ذهنی این است که موجب شناخته شدن سریع سازمان می‌شود و کیفیت خدمات سازمان، توانایی‌های آن، استانداردهای خدمات‌رسانی و سایر ویژگی‌های مربوط را به ذی‌نفعان نمایش می‌دهد. آنقدر بر اهمیت تصویر ذهنی سازمان تأکید شده است که برخی از نویسندگان مدعی هستند هشت تا پانزده درصد از ارزش سهام یک سازمان به واسطه‌ی تصویر مطلوب سازمان تعیین می‌شود (۱۱).

از دهه‌ی ۱۹۵۰ میلادی تصویر ذهنی مفهومی مهم در مباحث رفتار مصرف‌کننده و حوزه‌ی بازاریابی بوده که بر تصمیم خرید مشتری تأثیر داشته است (۱۲). نتایج مطالعات نشان داده است که نویسندگان حوزه‌ی بازاریابی، ارتباطات، رفتار سازمانی و همچنین مدیران سازمان‌ها از اهمیت تصویر ذهنی مطلوب آگاهند (۱۳).

بنابراین با توجه به آن‌چه گفته شد، می‌توان بیان نمود که مدیران بیمارستان‌ها و سایر مؤسسات در ایران باید به مقوله‌ی بررسی و مدیریت تصویر ذهنی اهمیت ویژه‌ای قایل شوند و با مطالعه‌ی رفتار مصرف‌کنندگان موجبات سهولت این امر مهم را فراهم سازند که در پژوهش حاضر سعی به بررسی آن شده است. یکی از عواملی که پیش‌بینی می‌شود در شکل‌گیری تصویر ذهنی نقش مؤثری ایفا نماید سرمایه‌ی انسانی موجود در سازمان و ادراک مشتریان از توانایی‌های علمی و ارتباطی آنان است. بر اساس مطالعات انجام شده در زمینه‌ی سرمایه‌ی انسانی می‌توان گفت مهم‌ترین عناصر تشکیل دهنده‌ی سرمایه‌ی انسانی بنگاه اقتصادی، مجموعه‌ی مهارت‌های نیروی کار، عمق و وسعت تجربه‌ی آنان است. منابع انسانی می‌تواند به منزله‌ی روح و فکر منابع سرمایه‌ی فکری باشد (۱۴). سرمایه‌ی انسانی شامل الف) مهارت‌ها و شایستگی‌های نیروی کار، ب) دانش آنان در زمینه‌هایی که برای موفقیت بنگاه اقتصادی مهم و ضروری هستند و ج) استعدادها، اخلاق

دیگران می‌پردازد. احساس درد و بیماری از طریق ارتباط ابراز می‌شود و پرستاران از این طریق از احساسات درونی، نیازها و مشکلات بیمار آگاه می‌شوند و به مراقبت و درمان بیمار می‌پردازند. طبق نظر Rush (به نقل از فرهنگی) ارتباط بخشی از درمان بیمار است که هنر فرایند و دستیابی به پیام‌های تنظیم شده در جهت تندرستی است (۲۲) و قدرت برقراری ارتباط با بیمار یکی از ضروریات حرفه‌هایی است که با بیمار در ارتباط است. میزان رضایت بیمار بستگی به نحوه برخورد و مهارت ارتباط ارایه دهنده‌ی مراقبت دارد، هرچه توجه به حقوق انسانی در روابط بین فردی کمتر باشد، به همان اندازه بر میزان نارضایتی افزوده می‌گردد (۲۳).

بنابراین مهارت‌های ارتباطی جزء جدایی‌ناپذیر مهارت‌های بالینی پزشکان است. آن‌ها می‌توانند با به کارگیری صحیح مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی مؤثر نظیر احترام به بیمار، توجه و همدلی با بیمار، پرسیدن سؤالات باز، گوش کردن فعال و استفاده از کلمات قابل فهم برای بیماران اثربخشی فرایند مصاحبه‌ی پزشکی و درمان و همچنین میزان رضایت‌مندی بیماران و در نتیجه تصویر ذهنی آنان را تحت تأثیر قرار دهند.

دومین مؤلفه‌ی مرتبط با سرمایه‌ی انسانی را دانش و تخصص منابع انسانی تشکیل می‌دهد. حیات سازمان تا حد زیادی به مهارت‌ها، آگاهی‌ها و دانش کارکنان وابسته است. هرچه افراد آموزش دیده‌تر باشند، بهتر می‌توانند در ارتقای سطح کارایی سازمان سهیم باشند. همچنین کارکنان آموزش دیده بیشتر قادرند خود را با فشارهای محیطی متغیر، هماهنگ سازند. بنابراین رشد و بقای سازمان و قابلیت سازگاری سازمان با تغییرات محیطی به رشد و توسعه‌ی کارکنان بستگی دارد (۲۴).

از دید Davenport و Prusak، دانش ترکیبی منعطف و قابل تبدیل از تجارب، ارزش‌ها، اطلاعات معنی‌دار و بینش‌های متخصصان است که چارچوبی را برای ارزیابی و انسجام اطلاعات و تجارب جدید ارایه می‌دهد. این پژوهشگران در جای دیگر دانش را مخلوط سیالی از تجربیات، ارزش‌ها، اطلاعات موجود و نگرش‌های کارشناسی نظام یافته

و رفتار آنان است (۱۵). بنابراین می‌توان دو مؤلفه‌ی دانش و تخصص و مهارت‌های ارتباطی کارکنان را به عنوان دو جز شاخص در زمینه‌ی اثرگذاری بر ادارک مشتریان و شکل‌گیری تصویر ذهنی آنان در نظر گرفت.

وقتی اطلاعات، عقاید و احساسات از شخصی، گروهی یا منبعی به شخص، گروه یا منبع دیگری به منظور ایجاد تغییر در دانش، نگرش یا رفتار آشکار آن‌ها انتقال می‌یابد فرایند ارتباط رخ می‌دهد (۱۶). یکی از مشکلات فرایند ارتباط این است که مردم به ندرت قادرند مقاصد واقعی خود را به طور کامل به سایرین انتقال دهند، اغلب پیام‌های فرستاده شده مقاصد واقعی آنان را بیان نمی‌کند. اشتباهات دارویی و درمانی و تخلف از خطمشی‌ها اغلب نتیجه‌ی ارتباط غیر مؤثر است (۱۷). در واقع مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی توصیف شده است (۱۸). از طریق ارتباط، بیمار احساس امنیت نموده و به تیم درمان اعتماد می‌کند. برقراری ارتباط مؤثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است و توانایی برقراری ارتباطی مؤثر با دیگران، قلب تمامی مراقبت‌ها از بیماران محسوب می‌گردد (۱۹).

از محاسن برقراری ارتباط مؤثر می‌توان به:

- تقویت حس همبستگی، ارتقای سطح دانش و آگاهی و افزایش میزان رضایت و اعتماد متقابل در مراجعین اشاره نمود (۲۰).

انصاری و امیریان صدر (۲۱) مهم‌ترین «مهارت‌های ارتباطی» را مهارت‌های گوش دادن، پرسیدن، ایده‌پردازی بر اساس ایده‌های دیگران، توانایی انجام بحث‌های مفید و سازنده، پالایش اطلاعات، خلاصه کردن، درگیر نمودن و جلب مشارکت دیگران، ابراز قدردانی و توانایی بازخورد دادن می‌دانند و معتقدند به کارگیری این مهارت‌ها به جلب بهتر رضایت مشتری، کار تیمی مؤثرتر، عملکرد بهتر در خلال حل گروهی مسایل و مشکلات و بهبود تصمیم‌سازی منتهی می‌شود. انسان بخش زیادی از ساعات فعال خود را به ارتباط با

تمایز می‌کند، نحوه‌ی سنجش این متغیرهاست. مطالعات گذشته در سنجش سرمایه‌ی انسانی بر اساس سیستم‌های حسابداری منابع انسانی و اطلاعات موجود در سازمان اقدام به بررسی و سنجش دانش و مهارت کارکنان خود نموده‌اند اما از آن‌جا که مطالعه‌ی حاضر به دنبال تأثیرگذاری این مؤلفه‌ها بر تصویر ذهنی مشتریان می‌باشد، به جای توجه به اسناد و مدارک، ادراک مشتریان مورد بررسی قرار گرفته است. این بدین معناست که هر چند سازمان ممکن است بر اساس اطلاعات سیستم‌های حسابداری و منابع داخلی سازمان، از سرمایه‌ی انسانی غنی برخوردار باشد، اما آن‌چه برای مشتریان اهمیت دارد و می‌تواند تأثیرگذار بر ذهنیت آنان بر سازمان باشد، ادراک آن‌ها از این سرمایه‌ی انسانی است که می‌تواند بر اساس تجربه‌ی مشتری از دریافت خدمت در سازمان مربوطه ناشی شود.

یک سازمان با سرمایه‌ی انسانی قوی، زمانی می‌تواند رضایت مشتریان و وفاداری آن‌ها را تأمین کند که تجربه‌ای مثبت از تعامل با کارکنان خود را برایشان فراهم نماید. بر این اساس ادراک مشتریان از دانش و مهارت کارکنان در زمان ارایه‌ی خدمت به مشتریان شکل می‌گیرد و این ادراک می‌تواند بر شکل‌گیری تصویر ذهنی آن‌ها از سازمان اثرگذار باشد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و با توجه به روش مورد استفاده توصیفی-پیمایشی می‌باشد. فرضیات پژوهش به صورت زیر تدوین گردیدند:

فرضیه ۱ (H1): دانش و تخصص نیروی انسانی بیمارستان بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان تأثیر می‌گذارد.

فرضیه ۲ (H2): مهارت‌های ارتباطی نیروی انسانی بیمارستان بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان تأثیر می‌گذارد.

فرضیه ۳ (H3): سرمایه‌ی انسانی بیمارستان بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان تأثیر می‌گذارد.

تلقی کرده‌اند که چارچوبی برای ارزشیابی و بهره‌گیری از تجربیات و اطلاعات جدید به دست می‌دهد. دانش، در ذهن دانشور به وجود آمده و به کار می‌رود. دانش در سازمان‌ها نه تنها در مدارک و ذخایر دانش بلکه در رویه‌های کاری فرایندهای سازمان، اعمال و هنجارها مجسم می‌شود (۲۵).

Vasquez و همکاران نیز دانش را اطلاعات پردازش شده توسط ذهن آدمی که شامل عکس‌العمل‌ها، استنتاج‌ها و مفاهیم و زمینه‌ها است و ویژگی‌هایی چون دشواری ساختاردهی، دشواری ادراک و اخذ توسط ماشین، دشواری انتقال و نهان بودن را همراه خود دارد، تعریف نموده‌اند (۲۶).

با توجه به پیشرفت‌های سریع در زمینه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی ضرورت داشتن و به روز رسانی دانش و تخصص افراد درگیر در این خدمات از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که سطح بالای دانش و تخصص نیروی انسانی بیمارستان، با افزایش سطح اعتماد بیماران همراه است که منجر به رضایت آنان از بیمارستان می‌گردد که این امر احتمال وفادار شدن آن‌ها به بیمارستان را افزایش می‌دهد و بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مطلوب از بیمارستان در ذهن مشتریان مؤثر است. برای متخصصین شاغل در بیمارستان‌ها صرفاً داشتن دانش و تخصص کافی نیست بلکه نحوه‌ی استفاده از این دانش و تخصص نیز مهم می‌باشد. ادراک بیماران از دانش و تخصص بالای دکتر معالج و پرستاران باعث می‌گردد که اطمینان خاطر او به کادر پزشکی افزایش یابد و این اطمینان خاطر زمینه‌ی رضایت و ایجاد تصویر مطلوب در ذهن او را ممکن می‌سازد. در مطالعه‌ای که توسط Lim و همکاران در بیمارستان‌های سنگاپور انجام گرفت نشان داده شده است که در زمینه‌ی ایجاد اطمینان در بیماران، بالاترین انتظار از صلاحیت حرفه‌ای افراد می‌رود (۲۷). مطالعات انجام شده در زمینه‌ی سرمایه‌ی فکری، مهم‌ترین شاخص‌های اندازه‌گیری آن را دانش، مهارت و نگرش کارکنان دانسته‌اند. برخی نیز نوآوری و خلاقیت کارکنان را نیز در سنجش سرمایه‌ی انسانی مورد توجه قرار داده‌اند (۲۸، ۱۴). اما آن‌چه این پژوهش را از سایر پژوهش‌ها

گويه‌های پرسش‌نامه از آن‌ها استخراج گردید. تعداد سؤالات در زمينه‌ی دانش و تخصص ۴ سؤال، در زمينه‌ی مهارت‌های ارتباطی ۷ سؤال و در زمينه‌ی تصوير ذهنی ۳ سؤال می‌باشد که برای امتیازدهی و ارزش‌گذاری پاسخ‌ها، روش طیف لیکرت (۵‌تایی) استفاده شد که این طیف برای دانش و تخصص از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵، برای مهارت‌های ارتباطی از خیلی بد = ۱ تا خیلی خوب = ۵، و برای تصوير ذهنی از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ در نظر گرفته شد. جهت بررسی روایی پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار لیزرل (LISREL) استفاده شده است. در تحلیل عاملی تأییدی مدلی ساخته می‌شود که فرض می‌شود داده‌های تجربی بر پایه‌ی چند پارامتر توصیف یا محاسبه گردیده‌اند. در واقع این مدل مبتنی بر اطلاعات قبلی درباره‌ی ساختار داده‌هاست، ساختاری که در قالب یک تئوری، فرضیه و یا دانش حاصل از مطالعات پیشین از طریق داده‌های وسیع‌تر به دست آمده است (۲۹).

به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از ضریب Cronbach's alpha استفاده شده است. نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه در جدول ۱ نشان داده شده است.

شاخص مجذور  $\chi^2$  برای این مدل با درجه‌ی آزادی ۱۴۷، برابر با ۶۰۹/۵۳ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست با توجه به سطح معنی‌داری آن می‌توان نتیجه گرفت که آزمون  $\chi^2$  برازش مدل را با داده‌های مشاهده شده تأیید می‌کند. اما چون مشخصه‌ی مجذور  $\chi^2$  نسبت به حجم گروه نمونه خیلی حساس است، بنابراین باید سایر شاخص‌ها را نیز مورد توجه قرار داد (۲۹). مقدار نسبی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها (Goodness of fit index یا GFI) در مدل حاضر برابر با ۰/۹۶ می‌باشد که مورد قبول برای تأیید برازش مدل است چرا که هر چه این عدد به یک نزدیک‌تر باشد، مدل با داده‌ها برازش بهتری دارد (۲۰). علاوه بر این مقدار جذر برآورد خطای تقریب (RMSEA) نیز در فاصله‌ی اطمینان ۹۰ درصدی قرار دارد تأیید کننده‌ی برازندگی مدل می‌باشند.

در این پژوهش جامعه‌ی تحقیق مجموع بیماران هستند که در زمان انجام پژوهش (پاییز ۱۳۸۸) به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان (بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع)، بیمارستان عیسی‌بن مریم، مرکز درمانی امام موسی کاظم (ع)، بیمارستان آیت‌اله کاشانی، بیمارستان فیض، مرکز درمانی شهید دکتر بهشتی، بیمارستان شهید دکتر چمران، مرکز درمانی سیدالشهدا (ع)، مرکز درمانی امین و مرکز پزشکی الزهرا (س)) مراجعه نموده‌اند و با رضایت خود حاضر به همکاری با محقق بوده‌اند، می‌باشد. معیار ورود افراد به پژوهش داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل ۵ روز از تاریخ بستری شدن، داشتن شرایط روحی و جسمی مناسب برای پاسخگویی به سؤالات می‌باشد. تعداد نمونه‌ی نهایی با استفاده از یک نمونه‌ی اولیه و محاسبه‌ی واریانس آن (۰/۲۱۳) و جایگذاری در فرمول زیر، با اطمینان ۹۵ درصد، نزدیک به ۳۲۸ عدد محاسبه شد.

$$n = \frac{z^2 \alpha/2 S^2}{d^2}$$

$$n = \frac{(1/96)^2 \times (0/213)}{(0/05)^2} \cong 328$$

n = حجم نمونه

S = انحراف معیار

Z = مقدار آماری آزمون در سطح اطمینان ۰/۹۵

d = درصد اشتباه مجاز

با توجه به حجم نمونه‌ی برآورد شده و احتمال ریزش تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه به روش انتساب متناسب بین بیمارستان‌ها توزیع گردید و در هر بیمارستان پرسش‌نامه‌ها به روش مبتنی بر هدف (داشتن معیارهای ورود) توزیع گردید.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته استفاده شده که جهت استخراج سؤالات ادبیات مربوط به هر یک از متغیرها به همراه پرسش‌نامه‌های به کار رفته در زمینه‌ی مطالعات مرتبط با هر یک مورد بررسی قرار گرفت و

جدول ۱: بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه به تفکیک متغیرهای پژوهش

		بررسی روایی				بررسی پایایی	
		بار عاملی گویه‌ها				Cronbach's alpha	
		Q۴	Q۳	Q۲۲	Q۱	شماره	
		۰/۵۲	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۴۶	ضریب استاندارد شده	۰/۷۵۸
		۰/۴۸	۰/۸۵	۰/۷۴	۰/۳۲	R <sup>2</sup>	
Q۱۱	Q۱۰	Q۹	Q۸	Q۷	Q۶	شماره	
۰/۵۵	۰/۵۸	۰/۵۱	۰/۴۵	۰/۶۸	۰/۵۴	ضریب استاندارد شده	۰/۷۳۶
۰/۴۱	۰/۴۴	۰/۳۷	۰/۳۱	۰/۵۴	۰/۴۰	R <sup>2</sup>	
			Q۱۴	Q۱۳	Q۱۲	شماره	
			۰/۸۰	۰/۷۴	۰/۶۲	ضریب استاندارد شده	۰/۷۲۱
			۰/۶۴	۰/۶۰	۰/۴۸	R <sup>2</sup>	
$\chi^2 = ۶۰۹/۵۳$	df= ۱۴۷	RMSE= ۰/۰۰۸			۰/۹۶=GFI		AGFI= ۰/۹۴

و تخصص منابع انسانی ( $B = ۰/۶۲۲$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) و مهارت‌های ارتباطی منابع انسانی بیمارستان ( $B = ۰/۵۴۸$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) نیز بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مؤثر است. در ادامه‌ی پژوهش جهت بررسی هر یک از متغیرهای مورد بررسی در اثرگذاری بر شکل‌گیری ذهنی مشتریان، از آزمون Fridman استفاده شده است. نتایج حاصل از رتبه‌بندی عوامل بر اساس میانگین رتبه‌ای نشان داد که در سطح معنی‌داری  $P = ۰/۰۰۲$  و میزان  $\chi^2$  برابر با ۹/۵۷۹، دانش و تخصص نیروی انسانی با میانگین رتبه‌ای (۱/۶۶) بالاتر از مهارت‌های ارتباطی با میانگین رتبه‌ای (۱/۳۷) قرار گرفته است. یافته‌های حاصل از بررسی اهمیت مؤلفه‌های مورد استفاده در سنجش سرمایه‌ی انسانی، نشان می‌دهد که در زمینه‌ی دانش و تخصص منابع انسانی در سطح معنی‌داری  $P = ۰/۰۲۱$  و  $\chi^2$  برابر با ۷/۷۴۹، دارا بودن دانش و تخصص

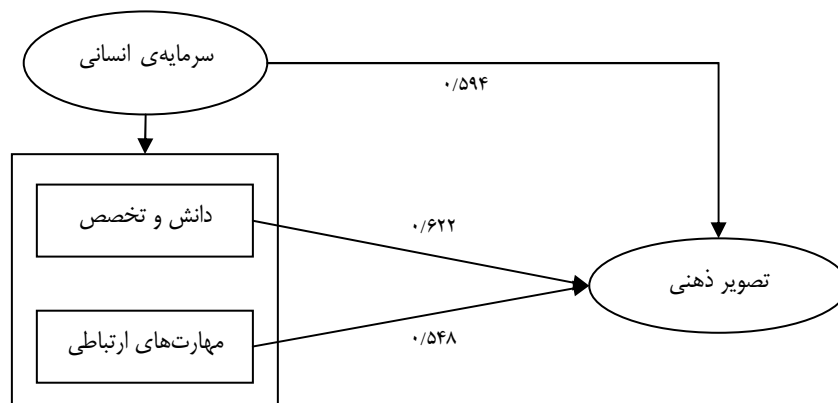
### یافته‌ها

در پژوهش حاضر پس از بررسی ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک، در صورتی که ضریب مورد نظر مناسب بوده باشد، جهت معنی‌داری از آزمون رگرسیون استفاده شده است. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون به همراه ضریب همبستگی Pearson برای هر یک از فرضیات پژوهش در جدول ۲ ارایه گردیده است.

از آن‌جا که تمامی فرضیات بر اساس آزمون انجام شده مورد تأیید قرار می‌گیرد، می‌توان مدل نهایی پژوهش را بر اساس ارتباط بین متغیرها به صورت شکل ۱ نمایش داد. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که ادراک مشتریان از سرمایه‌ی انسانی بر شکل‌گیری تصویر ذهنی آنان از بیمارستان مؤثر است ( $B = ۰/۵۹۴$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) از سوی دیگر با توجه به نتایج حاصل می‌توان گفت ادراک مشتریان از مؤلفه‌های دانش

جدول ۲: آزمون ضریب همبستگی Pearson دو طرفه مربوط به متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرهای پژوهش	R square	بتا	r	خطای استاندارد	t	Sig.
۱H	دانش و تخصص (X) تصویر ذهنی (Y)	۰/۳۷۸	۰/۶۲۲	۰/۸۰۶	۰/۱۰۵	۷/۷۰۲	< ۰/۰۰۱
۲H	مهارت‌های ارتباطی (X) تصویر ذهنی (Y)	۰/۲۰۹	۰/۵۴۸	۰/۶۱۸	۰/۱۲۴	۴/۹۸۸	< ۰/۰۰۱
۳H	سرمایه‌ی انسانی (X) تصویر ذهنی (Y)	۰/۳۵۳	۰/۵۹۴	۰/۸۶۲	۰/۱۲۰	۷/۱۵۶	< ۰/۰۰۱



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش

خدمه (میانگین رتبه‌ای =  $3/76$ ) و مهارت‌های ارتباطی کارکنان (میانگین رتبه‌ای =  $3/57$ ) که این نتایج در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشند ( $P = 0/006$ ،  $\chi^2 = 18/201$ ).

### بحث

بررسی تأثیر ادراک مشتریان از سرمایه‌ی انسانی بر شکل‌گیری تصویر ذهنی آنان به طور مستقیم در هیچ یک از پژوهش‌های داخلی و خارجی مورد بررسی قرار نگرفته است اما با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی رضایت مشتریان (به طور خاص بیماران) یا عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از سازمان، می‌توان نتایجی هماهنگ با یافته‌های پژوهش حاضر را پیدا نمود.

Bader (۳۰) و Thomas و همکاران (۳۱) به اهمیت بروز رفتارهای مناسب از سوی پرستاران در جلب رضایت بیمار اشاره می‌کنند و خاطرنشان می‌کنند که داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب جهت جلب رضایت بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است. قدس و همکاران (۳۲) نیز طی انجام یک پژوهش کیفی به تأثیر بالای رفتار و پذیرش عاطفی پرستار از سوی بیمار برای جلب رضایت او پی بردند و وجود رفتارهای مناسب و صمیمیت بین بیمار و پرستار را از عوامل مؤثر بر رضایت بیماران برشمردند. در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی پزشکان نیز Bakker و همکاران (۳۳) نشان داده‌اند که درصد قابل توجهی

بالا برای پزشکان (میانگین رتبه‌ای برابر با  $2/21$ ) در رتبه‌ی اول قرار دارد و پس از آن به ترتیب دانش و تخصص پرستاران (میانگین رتبه‌ای =  $1/95$ ) و کارکنان (میانگین رتبه‌ای =  $1/84$ ) قرار دارد. دانش و تخصص خدمه به علت عدم معنی‌داری میزان تأثیر آن، در رتبه‌بندی و تحلیل روابط در نظر گرفته نشد.

در زمینه‌ی دارا بودن مهارت‌های ارتباطی نیز اهمیت دارا بودن این مهارت‌ها در پرستاران در رتبه‌ی اول قرار گرفت (میانگین رتبه‌ای =  $2/77$ ) و پس از آن به ترتیب مهارت‌های ارتباطی پزشکان (میانگین رتبه‌ای =  $2/47$ )، خدمه (میانگین رتبه‌ای =  $2/42$ ) و کارکنان (میانگین رتبه‌ای =  $2/34$ ) قرار دارد. اما تفاوت رتبه‌ها در سطح معنی‌داری ۹۵ درصد معنی‌دار نمی‌باشد ( $P = 0/093$  و  $\chi^2 = 6/405$ ).

رتبه‌بندی کلی مؤلفه‌های مورد استفاده در سنجش سرمایه‌ی انسانی به تفکیک گروه‌های مورد بررسی نیز نشان می‌دهد که اهمیت مؤلفه‌های سرمایه‌ی انسانی مؤثر بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مطلوب در ذهن مشتریان بر اساس گروه‌های مختلف به ترتیب عبارتند از: دانش و تخصص پزشکان (میانگین رتبه‌ای =  $4/68$ )، مهارت‌های ارتباطی پرستاران (میانگین رتبه‌ای =  $4/26$ )، دانش و تخصص کارکنان (میانگین رتبه‌ای =  $4/03$ )، دانش و تخصص پرستاران (میانگین رتبه‌ای =  $3/90$ )، مهارت‌های ارتباطی پزشکان (میانگین رتبه‌ای =  $3/79$ )، مهارت‌های ارتباطی

و این دیدگاه را حمایت می‌کند که نیاز به توجه بیشتری در این زمینه وجود دارد (۳۹). چنین پیشنهادی مبنی بر نیاز پرسنل پرستاری به مهارت‌های بالای ارتباطی از Rollnick و همکاران نیز حمایت شده است (۴۰).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پس از پرستاران، مهارت‌های ارتباطی پزشکان نقش بسزایی در ایجاد تصویر ذهنی مطلوب در ذهن بیماران داشت. پزشکان ممکن است نقش آموزشی خود را کمتر ایفا نموده و اطلاعات کافی در مورد شیوه‌ی درمان و بیماری را به بیماران خود منتقل نکنند. باید توجه داشت رکن اساسی که در ارزیابی مراقبت‌های پزشکی ضرورت دارد، حق بیمار برای کسب آگاهی از معالجات خود می‌باشد. مردم در مورد شایستگی فنی پزشکان کمتر نگرانی دارند. آنچه که آن‌ها را نگران می‌کند این است که پزشکان، بیماران خود را به عنوان یک انسان درک نکنند یا آن‌ها را درست راهنمایی نکنند. در حقیقت بیماران می‌خواهند، مراقبت‌های درمانی را از پزشکی دریافت نمایند که به سخنان آنان گوش فرا می‌دهد و به مشکلات خاص آن‌ها توجه داشته باشد و آن‌ها را خوب بشناسد، نه پزشکی که مراقبت‌های درمانی را همانند یک فرمول یا دستورالعمل به آن‌ها توصیه و تجویز می‌کند (۴۱). بسیاری از مردم می‌گویند پزشکان اسیر آموخته‌های سنتی خود هستند و نمی‌خواهند به بیمار گوش فرا دهند یا برای او شرایطی را فراهم کنند تا به آرامی نظرات و خواسته‌های خود را مطرح کند. رفتار متقابل پزشک و بیمار می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبودی بیمار و در نتیجه افزایش رضایت بیمار داشته باشد. علاوه بر این رابطه‌ی معقول و پسندیده‌ی یک بیمار با پزشک معالج نقش مهمی در تشخیص بیماری و تصمیم‌گیری برای درمان او دارد (۴۲).

در زمینه‌ی دانش و تخصص افراد سازمان و تأثیری که می‌تواند بر روی ادراک مشتری داشته باشد نیز برخی پژوهش‌ها از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی تأثیر کیفیت خدمات بیمارستان بر رضایت بیماران انجام شده است مؤید سهم بالای دانش افراد سازمانی در بهبود کیفیت و در نتیجه رضایت مشتریان می‌باشند. محمدی و همکاران، بیان می‌دارند

از شکایت‌های بیماران از مشکلات ارتباطی نشأت می‌گیرد. شاکری نیا (۳۴) نیز به تأثیر مهارت‌های ارتباطی پزشک بر جلب رضایت بیمار اشاره می‌کند. در پژوهش Murthy، نیز به اهمیت مهارت‌های ارتباطی کارکنان در رضایت‌مندی بیماران اشاره شده است (۳۵). به طور کلی پژوهش‌های زیادی تأثیر مهارت‌های ارتباطی بالای افراد در بیمارستان بر رضایت بیماران را مورد تأیید قرار داده‌اند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های گذشته در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی کارکنان، پرستاران و پزشکان همخوان است اما تاکنون مطالعه‌ای به بررسی مقایسه‌ای این مهارت‌ها و تأثیر آن بر ادراک مشتریان نپرداخته است. همان طور که نتایج این مطالعه نشان می‌دهد از بین گروه‌های مورد بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران در ادراک مشتریان و ایجاد تصویر مطلوب از بیمارستان بیشترین تأثیر را داشته است. این در حالی است که متأسفانه آموزش‌های لازم در راستای افزایش مهارت‌های ارتباطی کارکنان چندان مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. در مطالعه‌ای که تحت عنوان بررسی چگونگی ارتباط پرستار با بیماران در بیمارستان تهران انجام شد یافته‌ها نشان داد که پرستاران ارتباط کلامی و غیر کلامی زیادی برقرار نمی‌کنند و از نظر مدت برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی زمانی که صرف می‌شود بسیار ناچیز است (۳۶). طبق مطالعات انجام شده، پرستاران تنها در ۲۱ درصد موارد با کسب اجازه در قلمرو شخصی بیمار وارد شده و مداخله می‌کنند و همچنین ۳۲ درصد آن‌ها به بیماران احترام می‌گذارند (۳۷)؛ در حالی که بیماران در فرایند بستری شدن نیاز به امنیت خاطر و ایمنی بیشتری دارند که باید از طریق اصلاح ارتباط، این امنیت و اعتماد تأمین گردد (۳۸). Mc Queen (۳۹) می‌نویسد: مدت مدیدی است که نیاز پرستاران به مهارت‌های بین فردی مورد شناسایی قرار گرفته است با وجود این هنوز آموزش این مهارت‌ها به اندازه‌ی کافی در برنامه‌های آموزشی نقش نبسته است و استفاده از این مهارت‌ها در محیط کاری به ندرت تأکید می‌شوند. او خاطر نشان می‌سازد که تعاملات بین پرستار و بیمار بسیار سطحی، مطابق با روتین و متمرکز بر وظیفه است



پرداخته شود که موجب ارتقای سطح کیفی خدمات رسانی به بیماران و به دنبال آن حفظ مشتریان فعلی، جذب مشتریان جدید و ایجاد ارزش استنباط شده برای آن‌ها می‌گردد. نتایج حاصل نشان می‌دهد که ادراک مشتریان از دانش و تخصص نیروی انسانی و مهارت‌های ارتباطی آنان بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان تأثیر قوی و معنی‌دار دارد. بنابراین داشتن نیروی متخصص و دارای مهارت‌های بالای ارتباطی در بیمارستان، یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان و در نهایت کسب مزیت رقابتی می‌باشد. نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام شده در زمینه کیفیت خدمات و رضایت بیماران نیز بر نقش اساسی کارکنان بیمارستان اعم از پزشکان، پرستاران و کارکنان در نگرش‌های بیماران به بیمارستان و خدمات آن تأکید کرده‌اند (۵۰، ۴۹).

### پیشنهادها

با توجه به اهمیت سرمایه‌ی انسانی و نتایج حاصل از پژوهش، می‌توان پیشنهادهای پژوهش را در دو بخش زیر خلاصه نمود: الف) اقدامات لازم در زمینه‌ی افزایش دانش و تخصص نیروی انسانی.

ب) اقدامات لازم در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های ارتباطی نیروی انسانی.

از آن‌جا که مهم‌ترین منبع برنامه‌ریزی و مدیریت نیروی انسانی سازمان‌ها، بخش مدیریت منابع انسانی می‌باشد، یکی از مهم‌ترین زیرساخت‌های لازم برای تأمین رضایت مشتری و ایجاد وفاداری از طریق ایجاد تصویر ذهنی مطلوب برای آنان، مدیریت صحیح منابع انسانی می‌باشد. کارکنان مناسب که از طرف سیستم مدیریت حمایت شوند، کلید رضایت مشتریان هستند. شرکت‌ها با توجه به چهار اصل اساسی مهم گزینش، آموزش، حمایت و پرداخت می‌توانند نسبت به مطلوبیت کارکنان خود اطمینان حاصل کنند:

الف- گزینش: در شغل‌هایی که مستلزم تماس زیاد با مشتریان است، از هر کارمندی نمی‌توان استفاده کرد و لازم است

که اگر می‌خواهید کیفیت خدمات و رضایت بیماران را افزایش دهید باید برای درمان مؤثر به آخرین مهارت‌ها و دانش تخصصی مجهز شوید و در این زمینه اطلاعات کافی را در اختیار بیمار قرار دهید (۴۳).

عمرانی (۴۴) در پژوهشی که در زمینه‌ی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران انجام داد به این نتیجه رسید که قابلیت اطمینان بیمار به این خدمات بیشترین تأثیر را بر کیفیت خدمات دارند. نوری حکمت (۴۵) نیز این نتیجه را در زمینه‌ی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) به دست آورد. نتایج حاصل از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تصویر ذهنی سازمان نیز نشان می‌دهد که رضایت بیماران نقش تأثیرگذاری بر تصویر ذهنی مطلوب از سازمان دارد. Kim و همکاران (۴۶) در پژوهش خود به بررسی فاکتورهایی که برای ایجاد تصویر مثبت در ذهن مشتریان از طریق برقراری روابط موفق با مشتری ضرورت دارد می‌پردازند که از جمله‌ی این عوامل می‌توان به رضایت مشتریان اشاره نمود. Kim و همکاران (۴۷) و Pappu و Quester (۴۸) به نقش رضایت مشتری در ایجاد تصویر مطلوب از سازمان تأکید دارند. بنابراین تلفیق نتایج حاصل از اثرگذاری دانش و تخصص و مهارت‌های ارتباطی کارکنان بر رضایت بیماران با نتایج حاصل از تأثیر رضایت بیماران بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان از بیمارستان تأیید کننده‌ی نتایج حاصل از بررسی حاضر می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

بی شک در چند سال آینده «نسیم رقابتی» که امروز در بین سازمان‌های خدماتی در کشورمان وجود دارد به «طوفان رقابتی» تبدیل خواهد شد. بخش اعظمی از آینده‌ای که در پیش روی سازمان‌های خدماتی قرار دارد به آن‌چه امروز در آن سازمان‌ها می‌گذرد ربط پیدا می‌کند. بر همین اساس اهمیت تصویر ذهنی مشتریان به سازمان‌های خدماتی موجب گردید پژوهش حاضر با هدف پرداختن به شناسایی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تصویر ذهنی مشتریان بیمارستان وابسته به سازمان تأمین اجتماعی و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

یادگیرنده و تولید کننده‌ی فکر از یک سو و آموزش مهارت‌های ارتباطی از سوی دیگر باشد.  
 پ- حمایت: مدیریت باید به این کارمندان اعتماد داشته و تا حد امکان اختیار تصمیم‌گیری و عمل را به آنان بدهد. از این طریق می‌توان ادراک مشتریان از توانایی‌های کارکنان را افزایش داد و باعث ایجاد تصویری مطلوب از سازمان در ذهن مشتریان گردید.

استخدام یا استفاده (سایر انواع همکاری) از افراد با اخلاق، متعهد و دارای مهارت‌های ارتباطی بالا باید مورد توجه قرار گیرد.  
 ب- آموزش: انسان موجودی است تغییرپذیر با توانایی‌های بالقوه‌ی نامحدود که این توانایی‌ها می‌توانند تحت نظام و برنامه‌ریزی‌های آموزشی و پرورشی صحیح به تدریج به فعل درآیند. هدف آموزش‌ها باید افزایش دانش و تخصص نیروی انسانی سازمان و ایجاد سازمان‌های

## References

1. Kotler PH, Armstrong G. Principles of Marketing. Trans. Parsaeian A. Tehran, Iran: Aylar Publication; 2005. [In Persian].
2. Hawkins D, Best R, Coney J, Kenneth A. Consumer Behavior: Building Marketing Strategy. Trans. Roosta A and Bathaei A. Tehran, Iran: Sargol Publication; 2006. [In Persian].
3. Walker OC, Mullins JW, Harper JR. Marketing Strategy: A Decision-focused Approach. Trans. Arabi SM, Izadi D, Tehran. Tehran, Iran: Cultural researches Office Publication; 2001.
4. Ahmadzadeh Jazi S. The influencing factors on costumers image formation about hospitals affiliated to social security and Medical Science University in Isfahan City [Thesis]. Isfahan, Iran: School of Administrative Sciences and Economics, The University of Isfahan; 2008. [In Persian].
5. Christie DA. Trilateral Model for the Management of Corporate Image: an examination of inter - relationship between an organization's self image, its protected image and its perceived image [Thesis]. South Brisbane, Queensland: Griffith University; 2002. p. 19-35.
6. Alipour E. Organizational mind Image. Tadbir 2004; 15(151): 80-3. [In Persian].
7. Schroff K. The power of fast. Pharmaceutical executive 2002; 22(4): 110-6.
8. Boyle M. The shiniest reputations in tarnished times in fortune [Online]. 2002 [cited 2002 Mar 4]; Available from: URL: [http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune\\_archive/2002/03/04/319092/index.htm/](http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune_archive/2002/03/04/319092/index.htm/)
9. Steidl P, Emery G. Corporate Image and Identity Strategies: Designing the Corporate Future. Sydney, Australia: Business & Professional Pub; 2007.
10. Rnjbareyan B. Marketing and Market Management. Tehran, Iran: Commercial Printing and Publishing Corporation; 1999.
11. Wartick SL. Measuring Corporate Reputation Definition and Data. Business Society 2002; 41(4): 371-92.
12. Forrester MA. Psychology of the Image. London, UK: Routledge; 2002.
13. Martinez RJ, Norman PM. Whither reputation? The effects of different stakeholders. Business Horizons, 2004; 47(5): 25-32.
14. Rose R, Mishler W, Haerpfer C. Studies in Comparative International Development. Social capital in civic and stressful societies 1997; 32(3): 85-111.
15. Marr B. Impacting Future Value: How to Manage your Intellectual Capital. Proceedings of the 5th European Conference on Information Management and Evaluation; 2011 Sep 8-9; Como, Italy; 2011.
16. Brunner LS, Bare BG, Suddarth DS, Smeltzer SC. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. Philadelphia, PA: Lippincott; 2000.
17. Hassanzadeh R, Etesami A. Investigation of manager's effective relationship on staff and nurses's hospitals. Iran J Nurs Midwifery Res 2001; 1(2): 21-6.
18. Holte A. Professional communication skills. Scandinavian Journal of Primary Health Care 1990; 8(3): 131-3.
19. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. J Clin Nurs 2002; 11(1): 12-21.
20. Sarookhani B. Sociology of Communication. 2<sup>nd</sup> ed. Etelaat Publication; 1990. [In Persian].
21. Ansari M, Amireyan Sadr S. The role of personal communication skills in establishing total quality management systems. Proceedings of the 6th International conference of quality managers; 2008 Dec 20-22; Tehran, Iran; 2008. [In Persian].
22. Farhangi AA. Human Communication. Tehran, Iran: Tims Publication; 1994.
23. Raatikainen R. Dissatisfaction and insecurity of patients in domiciliary care. J Adv Nurs 1991; 16(2): 154-64.

24. Abedi Ardakani M. Training effect in promoting knowledge and skills of staff [Online]. 2010; Available from: URL: [http://www.yazdprisons.ir/index.php?Module=SMMArticles&SMMOp=View&SMM\\_CMD=&PageId=106/](http://www.yazdprisons.ir/index.php?Module=SMMArticles&SMMOp=View&SMM_CMD=&PageId=106/) [In Persian].
25. Davenport TH, Prusak L. Knowledge Management: Success in the global economy based on the information, Trans. Rahmanseresht H. Tehran, Iran: Sapko Publication; 2000. [In Persian].
26. Vasquez ML, Gomez CF, Lopez AM, Robledo J. Knowledge management systems assessment: a conceptual framework and a methodological proposal [Online]. 2004; Available from: URL: [http://www.researchgate.net/publication/228860878\\_Knowledge\\_management\\_systems\\_assessment\\_a\\_conceptual\\_framework\\_and\\_a\\_methodological\\_proposal/](http://www.researchgate.net/publication/228860878_Knowledge_management_systems_assessment_a_conceptual_framework_and_a_methodological_proposal/)
27. Lim PC, Tang NK, Jackson PM. An innovative framework for health care performance measurement. *Managing Service Quality* 1999; 9(6): 423-33.
28. Brooking A. Intellectual Capital, Core Assets for the Third Millenium Enterprise. London, UK: International Thomson Business Press; 1996.
29. Human HA. Structural Equation Modeling with LISREL Application. Tehran, Iran: SAMT; 2006.
30. Bader MM. Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. *J Nurs Qual Assur* 1988; 2(3): 11-7.
31. Thomas LH, MacMillan J, McColl E, Priest J, Hale C, Bond S. Obtaining patients' views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale. *Int J Qual Health Care* 1995; 7(2): 153-63.
32. Ghods AA, Mohammadi E, Vanaki Z, Kazem Nejad A. Meaning of patient satisfaction of nurses: A qualitative research. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(1): 47-61.
33. Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Patient-health care provider communication during chemotherapy treatment: the perspectives of women with breast cancer. *Patient Educ Couns* 2001; 43(1): 61-71.
34. Shakerineya I. Doctor-patient relationship and its role on patient's satisfaction of Treatment Process. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 2(3): 9-16. [In Persian].
35. Murthy N. The quality of family welfare services in rural Maharashtra. In: Koenig MA, Khan ME, Editors. *Improving quality of care in India's family welfare programme: the challenge ahead*. New York, NY: Population Council; 1999. p. 33-48.
36. Kabiri F. Evaluation of how establishing nurses communication with patients that Hospitalized in parts of the heart in affiliated hospitals to Ministry of Health and Medical Education [Thesis]. Tehran, Iran: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences; 1992. [In Persian].
37. Nasiri M. Evaluation of observing to Domains of patient by of health care workers in Isfahan hospitals. *Proceedings of the Patient Safety Conference*; 2002 Oct 13-15; Tabriz, Iran; 2002. p. 35-42. [In Persian].
38. Nasiri M. Study of obedience of nursing-patient relationship principles from the viewpoints of patients and nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2005; 10(3): 16-20. [In Persian].
39. McQueen A. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9(5): 723-31.
40. Rollnick S, Kinnersley P, Butler C. Context-bound communication skills training: development of a new method. *Med Educ* 2002; 36(4): 377-83.
41. Cheraghchi MT. What patients expect from physicians? *Global Hygiene* 1995; 10(1): 16-22. [In Persian].
42. Leyaghat Gh. Doctor-patient relationship. *Global Hygiene* 1995; 10(1): 13-6.
43. Mohammadi A, Eftekhari Ardebffi H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of services quality based on the patients' expectations and perceptions in Zanjan hospitals. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2004; 2(2): 71-84. [In Persian].
44. Omrani A. The relationship between nurse's organizational commitment whit hospitalization service qualities in Social Security Hospitals in Tehran [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2007.
45. Norri Hekmat S. Application of Service quality gap model (SeevQual) in Rasoul Akram Hospital [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2006. [In Persian].
46. Kim KH, Kim KS, Kim DY, Kim JH, Kang SH. Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research* 2008; 61(1): 75-82.
47. Kim J, Suh E, Hwang H. A model for evaluating the effectiveness of CRM using the balanced scorecard. *Journal of Interactive Marketing* 2003; 17(2): 5-19.
48. Pappu R, Quester P. Does customer satisfaction lead to improved brand equity? An empirical examination of two categories of retail brands. *Journal of Product & Brand Management* 2006; 15(1): 4-14.
49. Salami S, Samoe R. Assessment of Patient Satisfaction from Health Services in Educational Hospitals of Isfahan, Iran. *Health Inf Manage* 2011; 8(8): 1097-104. [In Persian].
50. Mosadeg Rad A. The Assessment of Patients Satisfaction from services in Razi Hospital in Gazvin . *Health Inf Manage* 2004; 1(1): 28-32. [In Persian].

## Effect of Customers' Perception from Human Capital on Image of Customers about Hospital\*

Habib Allah Doaei, PhD<sup>1</sup>; Monireh Salehnia<sup>2</sup>; Somayeh Ahmadzadeh-Jozi, MSc, MBA<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Having a desirable image in a market can be considered as an asset for an organization. Therefore, using proper approaches, managers of such organizations must monitor and manage the image of their organizations in order to achieve their organizational goals and their customer's satisfaction. As an important sector of every society, managers of hospitals also must try their best to induce a desirable image of their organization in their customers' mind. The present study aimed to evaluate the effect of customers' perception from human capital of organization on their mental image formation about hospital.

**Methods:** It was a descriptive survey, and the population were the inpatients of one of the hospitals which was affiliated to Isfahan University of Medical Science in fall 2009. Data collection was done by a questionnaire and its validity and reliability was confirmed by factor analysis and Cronbach's alpha.

**Results:** Knowledge and communication skills of employees affected the customer's image formation about hospital ( $B = 0.594$ ,  $P < 0.001$ ). Results showed that knowledge ( $B = 0.622$ ;  $P < 0.001$ ) had more influence than communication skills ( $B = 0.548$ ;  $P < 0.001$ ). Finally, the study presented ranks of influencing factors on image formation based on human resource groups (physicians, nurses, employees and staff).

**Conclusion:** Customers' perception of knowledge and communication skills of employees affected the customer's image formation about hospital; thus, for managing hospital and marketing services, managers of hospital must attempt to promot human resource to human capital.

**Keywords:** Mental Image; Human Capital; Communication Skills; Hospitals

Received: 10 Dec, 2010

Accepted: 30 Jan, 2012

**Citation:** Doaei H, Salehnia M, Ahmadzadeh-Jozi S. **Effect of Customers' Perception from Human Capital on Image of Customers about Hospital.** Health Inf Manage 2013; 9(7): 977-88.

\* This article was an independent research with no financial aid.

1- Associate Professor, Management, School of Management, University of Sistan and Baluchestan, Sistan and Baluchestan, Iran

2- Lecturer, Management, Young Researchers Club, School of Management, Birjand Branch, Islamic Azad University of Birjand, Birjand, Iran (Corresponding Author) Email: salehnia\_monir@yahoo.com

3- Business Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran