

## بررسی تاثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کننده با نقش میانجی ارزش درک‌شده و تصویر ذهنی (موردکاوی: بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان)

فرشاد بختیاری<sup>۱</sup>، سید مهدی میرمهدی<sup>۲\*</sup>

۱ کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. سابقه مقاله

۲ دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲

### چکیده

کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانها مسئله‌ای بسیار اساسی و مهم است. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کنندگان با نقش میانجی ارزش درک‌شده و تصویر ذهنی در بیمارستان تامین اجتماعی شهرستان همدان بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی از شاخه مطالعات میدانی به شمار می‌آید که روش انجام آن به صورت پیمایشی بود. از آنجا که جامعه آماری پژوهش نامحدود بود، تعداد ۳۸۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان تامین اجتماعی شهرستان همدان تعیین شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌ای شامل چهار بخش کیفیت خدمات درمانی، مشارکت مراجعه‌کنندگان، ارزش درک‌شده و تصویر ذهنی، استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده این است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد کیفیت خدمات درمانی اثر مثبت و معناداری بر مشارکت مراجعه‌کنندگان دارد؛ بعلاوه کیفیت خدمات درمانی از طریق ارزش درک‌شده و همچنین تصویر ذهنی نیز اثر مثبت و معناداری بر مشارکت مراجعه‌کنندگان دارد. در این میان مؤلفه‌های ارزش درک‌شده و تصویر ذهنی نیز در رابطه کیفیت خدمات درمانی و مشارکت مراجعه‌کنندگان نقش میانجی‌گری دارد و باعث افزایش مشارکت مراجعه‌کنندگان ناشی از کیفیت خدمات درمانی می‌شوند.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات درمانی، مشارکت مراجعه‌کننده، ارزش درک‌شده، تصویر ذهنی

## ۱ مقدمه

یکی از حوزه‌های کلیدی در ارائه خدمات، بخش خدمات درمانی است که به دلیل اهمیت ویژه‌اش در میان انواع خدمات، جایگاه برجسته‌ای دارد. بیمارستان‌ها به‌عنوان مراکز اصلی ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت نظام سلامت و توزیع عادلانه خدمات درمانی در سطوح مختلف ایفا می‌کنند. کیفیت خدمات ارائه‌شده در این مراکز از اهمیت بسزایی برخوردار است (نصیری‌پور و همکاران، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، ضرورت توجه به کیفیت خدمات در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی از این واقعیت ناشی می‌شود که در سال‌های اخیر، دولت‌ها بیش از پیش بر ارائه خدمات باکیفیت به شهروندان تأکید کرده‌اند. مدیران و سیاست‌گذاران در تلاشند تا با ارائه خدماتی که رضایت و اعتماد عمومی را جلب می‌کند، سرمایه اجتماعی را تقویت کنند. کیفیت خدمات می‌تواند به‌عنوان ابزاری راهبردی برای موفقیت در محیط‌های رقابتی عمل کند و مراکز درمانی باید برای دستیابی به استانداردهای بالای کیفی تلاش کنند (لیم و تانگ، ۲۰۱۰). دستیابی به خدمات بی‌نقص نیازمند بهبود مستمر فرآیندها و ارتقای کیفیت خدمات است که در نهایت می‌تواند به ایجاد تصویری مثبت در ذهن مشتریان و افزایش ارزش ادراکی منجر شود.

علاوه بر این، کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر همدان، مانند بسیاری از خدمات دیگر، به دلیل ماهیت زودگذر و ناپایدار خود، نیازمند توجه ویژه است. مدیران بیمارستان‌ها، پزشکان و سایر دست‌اندرکاران این حوزه به خوبی از این موضوع آگاهند و باید با ارزیابی‌های مستمر کیفیت خدمات، برای بهبود مستمر آن گام بردارند. این اقدامات نه تنها به افزایش رضایت و مشارکت مشتریان کمک می‌کند، بلکه بهره‌وری و سودآوری سازمان را نیز ارتقا می‌دهد. اهمیت کیفیت خدمات درمانی در تأثیر مثبت آن بر ارزش ادراکی مشتریان (سوادی و رضایی کمرپشتی، ۱۳۹۷) و تصویر ذهنی مراجعه‌کنندگان نیز انکارناپذیر است (بکر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). مشارکت مشتری، به‌عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در مدیریت خدمات نوین، نقشی اساسی در فرآیند خلق ارزش مشترک در خدمات ایفا می‌کند. این مفهوم که به مشارکت فعال

---

<sup>۱</sup> Bakker

مشتریان در طراحی، تولید یا ارائه خدمات اشاره دارد، به دلیل تأثیر آن بر کیفیت خدمات، رضایت مشتری و عملکرد سازمانی به شدت مورد توجه قرار گرفته است (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در صناعی مانند مراقبت‌های بهداشتی، خرده‌فروشی و مهمان‌داری، مشارکت مشتری محیطی همکاری محور ایجاد می‌کند که در آن مشتریان منابعی نظیر زمان، تلاش یا دانش خود را برای بهبود نتایج خدمات به کار می‌گیرند (ونگ و ژانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مشارکت مؤثر مشتری می‌تواند به افزایش ارزش درک‌شده و تقویت روابط با مشتریان منجر شود و در نهایت وفاداری و مزیت رقابتی را به دنبال داشته باشد (لی و وانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴). با این حال، میزان و ماهیت مشارکت تحت تأثیر عواملی مانند کیفیت خدمات، ارزش درک‌شده و تصویر ذهنی از سازمان قرار دارد.

تصویر شرکت به عنوان یک منبع بالقوه می‌تواند ارزیابی مشتریان از کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار دهد و باعث ایجاد اثر هاله‌ای در رضایت مشتری شود. در واقع مشتریانی که نگرش ذهنی مثبت نسبت به یک نام تجاری دارند با اثر هاله‌ای ایجاد شده، تمام موارد را به طور مشابه ارزیابی می‌کنند. بنابراین اغلب شرکت‌های تولیدی فعال در بازارهای رقابتی به تصویر ذهنی مصرف‌کنندگان خود به طور ویژه‌ای اهمیت می‌دهند. با این اقدام، شرکت‌ها به جایگاه محصول و خدمات ارائه شده در ذهن مصرف‌کنندگان پی می‌برند و می‌توانند راهبردهای بهتری را طراحی کرده و در تعریف اهداف و تحقق آن‌ها، موفق‌تر از سایر شرکت‌ها عمل کنند (ناصر و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین ارزش درک شده مشتری، ارزیابی جامع مشتری از مطلوبیت یک محصول یا خدمت مبتنی بر این ادراک تعریف شده که چه چیزی دریافت و چه چیزی از دست داده است (ورا و تروچیلو، ۲۰۱۳). تصویر موفق شرکت یا ذهنیت مثبت، مصرف‌کنندگان را قادر به تمایز یک شرکت از رقبای خود می‌سازد و در نتیجه احتمال افزایش خرید مصرف‌کنندگان از محصول شرکت افزایش می‌یابد. طبق پژوهش‌های انجام شده ارزش درک

---

<sup>1</sup> Chen

<sup>2</sup> Wang & Zhang

<sup>3</sup> Li & Wang

شده و تصویر ذهنی بر مشارکت مراجعه‌کننده یا مشتری تاثیرگذار است (کیم و همکاران، ۲۰۱۳).

مشارکت مشتری را سازوکاری تعریف می‌کنند که از مجرای آن مشتری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در ایجاد ارزش برای شرکت، همکاری می‌کند (پانساری و کومار، ۲۰۱۸). علاوه بر این‌ها مطالعات نشان داده که کیفیت خدمات بر مشارکت مشتری اثرگذار است (سیمبولون و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که مشارکت مراجعه‌کننده و مشتری مساله‌ای مهم برای سازمان‌های خدماتی است و نقش مهمی در سوآوری و بهره‌وری سازمانی دارد، بر آن شده‌ایم تا در پژوهش حاضر به بررسی تاثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کننده با نقش میانجی ارزش درک شده و تصویر ذهنی در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان بپردازیم.

حرکت در مسیر جهت‌گیری‌های یادشده، مستلزم تعیین راهبردهای رشد و رقابتی متعددی است و زمانی این راهبردها محقق می‌شود که مشتری خود را بخشی از سازمان بداند و با مشارکت در فعالیت‌های سازمان، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در ایجاد ارزش برای سازمان تامین اجتماعی قدم بردارد؛ این در حالی است که در شرایط کنونی به چگونگی تاثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کننده و در نهایت سوآوری و بهره‌وری سازمانی و الزامات اجرایی آن توجه کافی نشده و نیاز است تا طی پژوهش علمی و عملی به نحوه تاثیر کیفیت خدمات درمان بر مشارکت مراجعه‌کننده پرداخته شود و از این طریق مسیر دستیابی به چشم‌اندازهای سازمانی را هموار نمود؛ برای همین، پژوهش حاضر با ادراک این مساله، سعی دارد به بررسی این موضوع بپردازد و به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کننده با نقش میانجی ارزش درک‌شده و تصویر ذهنی در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد؟

## ۲ مبانی نظری

### مشارکت مشتری

چالش کلیدی پیش روی سازمانهای خدماتی، تشویق مشارکت مشتری در فرآیند و همچنین ایجاد ارزش برای مشتری است. زیرا این امر مستلزم آن است که مشتری انرژی خود را برای

کمک به سازمان صرف کند و سازمان باید خدمتی را ارائه دهد که مشتری در آن مشارکت فعال داشته باشد. برای همین، سازمانهای خدماتی انگیزه زیادی برای تشویق مشتری به فعالیت و مشارکت دارند (آسوکان آجیسا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). مشارکت مشتری به عنوان ابزاری مهم برای کمک به بهبود بهره‌وری خدمات به مشتریان در نظر گرفته می‌شود و مشتریان به عنوان یکپارچه-کننده منابع در خلق مشترک ارزش آفرینی می‌کنند؛ در واقع هرچه خدمات با کیفیت مطلوب‌تری داشته باشد، این مشارکت پویاتر و فعال‌تر خواهد شد (آرنولد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ وارگو و لوش<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). مشارکت مشتری به عنوان میزان و درجه‌ای تعریف می‌شود که مشتری در خدمات دخیل می‌شود و در واقع به میزان فعالیت و مشارکت وی در تولید خدمات و ارائه اطلاعات و همچنین هم‌رسانی اطلاعات و نیز ارائه پیشنهادات و سایر منابع مورد نیاز سازمان اطلاق می‌شود (چان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

مشارکت مشتری به معنای نقش فعال مشتری در فرایند خلق و ارائه خدمات یا محصولات است. بر اساس منطق چیرگی خدمت<sup>۵</sup>، مشتری دیگر صرفاً دریافت‌کننده نیست، بلکه به‌عنوان هم‌آفریننده ارزش مطرح می‌شود (وارگو و لاش<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸، لو و همکاران، ۲۰۲۴). دانگ و سیواکومار<sup>۷</sup> (۲۰۱۷) مشارکت مشتری را در سه دسته تقسیم‌بندی می‌کنند: فعالیت‌های اجباری، فعالیت‌های قابل جایگزین، و فعالیت‌های داوطلبانه. همچنین، مفهوم مدیریت مشارکت مشتری در طراحی محصول و خدمت نشان‌دهنده نقش مستقیم مشتریان در فرآیند توسعه است. مروری نظام‌مند بر مقالات در بازه چهار دهه نشان می‌دهد که تعاریف مشارکت مشتری از سطح مشارکت فیزیکی تا سطح مشارکت ذهنی، زمانی و ارزشی تحول یافته‌اند (ماستک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مشارکت مشتری منجر به وفاداری بیشتر، رضایت بالاتر و عملکرد

<sup>1</sup> Asokan Ajitha

<sup>2</sup> Arnould

<sup>3</sup> Vargo & Lusch

<sup>4</sup> Chan

<sup>5</sup> Service Dominant Logic

<sup>6</sup> Vargo & Lusch

<sup>7</sup> Dong & Sivakumar

<sup>8</sup> Mustak

مالی بهتر می‌شود (ناردی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). درک مشارکت مشتری، جنبه‌های رفتاری، شناختی و عاطفی را برجسته می‌کند و به احتمال زیاد منجر به افزایش ارزش ادراک شده و رضایت مشتری می‌شود. تأثیر مثبت مشارکت مشتری بر ارزش ادراک شده در مطالعات متعددی در زمینه‌های مختلف، از جمله خدمات بهداشتی، خرده‌فروشی و سکوه‌های دیجیتال تأیید شده است. مطالعه‌ای در حوزه بانکداری نشان داد که توانمندسازی مشتری و رضایت او میانجی اثر مشارکت بر عملکرد شعب هستند (آه<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، یافته‌های یی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که مشارکت مشتری به بهبود رفاه مشتری و افزایش تاب‌آوری کارکنان منجر می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مشارکت مشتری نه تنها در خلق ارزش مشترک نقش دارد، بلکه پیامدهای گسترده‌ای از وفاداری و رضایت تا عملکرد مالی و حتی رفاه سازمانی را در برمی‌گیرد. بنابراین، توجه به راهبردهای مشارکت فعال مشتری، طراحی بسترهای دیجیتال مناسب و توجه به ارزش‌های مختلف مشارکت می‌تواند برای مدیران بازاریابی و نوآوری بسیار راهگشا باشد (پانساری و کومار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

### کیفیت خدمات درمانی

کیفیت برای نشان دادن برتری و مزیت یک کالا یا خدمت بکار می‌رود. کیفیت، سیاستی است که از طریق تولید کالاها و خدمات مطلوب موجب تأمین نیازهای مشتریان و رضایت آنها می‌شود (مصدق‌راد و سخنور، ۱۳۹۶) و مبحث اساسی در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت از جمله سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. کیفیت خدمات درمانی مفهومی چندبُعدی است که هدف آن ارتقای احتمال دستیابی به نتایج مطلوب سلامت برای بیماران است. در برخی پژوهش‌ها شش بُعد اصلی کیفیت معرفی شده است: ایمنی، اثربخشی، تمرکز بر بیمار، به‌موقع بودن، کارآمدی و عدالت، این ابعاد به‌عنوان استانداردهای جهانی در پژوهش‌های مربوط به کیفیت خدمات سلامت به‌کار گرفته می‌شوند (آراه<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). یکی از بنیادی‌ترین چارچوب‌ها برای ارزیابی

---

<sup>1</sup> Nardi

<sup>2</sup> Auh

<sup>3</sup> Yi

<sup>4</sup> Pansari & Kumar

<sup>5</sup> Arah

کیفیت، مدل دونابدیان است که کیفیت مراقبت را در سه بُعد ساختار، فرآیند و پیامد تبیین می‌کند (دونابدیان<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸). از این مدل در بسیاری از مطالعات حوزه خدمات درمانی به‌عنوان نقطه شروع تحلیل کیفیت استفاده می‌شود (آکاچی و کروک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). مدل سروکوآل<sup>۳</sup> که پاراسارومان و همکاران توسعه دادند، پنج بُعد شامل موارد ملموس، قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، اطمینان و همدلی را برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه می‌دهد. از این مدل در بخش‌های مختلف درمانی از جمله بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه به‌طور گسترده استفاده شده است (آلاماری<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱).

مرور نظام‌مند مطالعات نشان داده که کیفیت خدمات درمانی اغلب در دو بُعد فنی و عملکردی بررسی می‌شود و شکاف بین انتظارات بیماران و خدمات دریافتی در بسیاری از کشورها مشاهده شده است (الروبابی و آلکایدی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). ادبیات نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی نه‌تنها بر رضایت بیماران تأثیر دارد، بلکه نقشی کلیدی در شکل‌گیری مشارکت بیماران، ارزش ادراک‌شده و تصویر ذهنی آن‌ها از بیمارستان ایفا می‌کند. بنابراین چارچوب‌هایی نظیر مدل دونابدیان، سروکوآل، پایه نظری محکمی برای پژوهش‌های مرتبط در بیمارستان‌ها فراهم می‌کنند. در جدول زیر ابعاد مدل کیفیت برای سازمان‌های خدماتی نشان داده شده است.

#### جدول ۱. ابعاد و ویژگی‌های مدل کیفیت برای سازمان‌های خدماتی

---

<sup>1</sup> Donabedian

<sup>2</sup> Akachi & Kruk

<sup>3</sup> SERVQUAL

<sup>4</sup> Alomari

<sup>5</sup> Alrubaiee & Alkaa'ida

معیار سنجش	تعریف عملیاتی
ملموس بودن	این معیار به جنبه‌های قابل مشاهده و فیزیکی خدمات اشاره دارد، از جمله ظاهر امکانات و تجهیزات، آراستگی کارکنان و جذابیت بصری ابزارهای ارتباطی. برای مثال، استفاده از تجهیزات نوین، محیطی دلپذیر و مرتب، کارکنان با ظاهری حرفه‌ای و مواد مرتبط با خدمات که از نظر بصری جذاب باشند، همگی در این دسته قرار می‌گیرند.
پایایی	پایایی به توانایی ارائه خدمات وعده داده شده با دقت و به‌موقع اشاره دارد. این ویژگی شامل انجام صحیح خدمات در زمان تعیین‌شده، تعهد به حل مشکلات مشتریان با علاقه و دقت، ارائه خدمات قابل اعتماد و تلاش برای اجرای فرآیندها بدون خطا است.
پاسخ‌گویی	این معیار نشان‌دهنده تمایل و آمادگی برای ارائه خدمات سریع و مؤثر به مشتریان است. کارکنان باید آماده کمک‌رسانی فوری باشند، به نیازهای مشتریان توجه نشان دهند و آن‌قدر درگیر وظایف دیگر نباشند که نتوانند به‌سرعت به خواسته‌های مشتریان پاسخ دهند.
اطمینان بخشی	این معیار به دانش، مهارت و رفتار حرفه‌ای کارکنان مربوط می‌شود که اعتماد و اطمینان را در مشتریان ایجاد می‌کند. کارکنان باید رفتاری محترمانه داشته باشند، حس امنیت را به مشتریان منتقل کنند و از دانش کافی برای پاسخ به سؤالات و نیازهای مشتریان برخوردار باشند.
همدلی	همدلی به معنای توجه ویژه و شخصی‌سازی خدمات برای مشتریان است. این ویژگی شامل درک نیازهای خاص هر مشتری، ارائه توجه فردی و نشان دادن تعهد قلبی برای جلب رضایت آن‌هاست.

### ۳ پیشینه و فرضیات پژوهش

پیشینه پژوهش پیرامون ارتباط کیفیت خدمات درمانی و مشارکت مراجعه‌کننده نشان می‌دهد کیفیت تجربه خدمت، هنجارهای مبادله و اعتماد را شکل می‌دهد و همین دو عامل، تمایل به همکاری/مشارکت و شهروندی مشتری را بالا می‌برد (بی و گونگ، ۲۰۱۳؛ میترنگا و همکاران،

۲۰۲۲). در حوزه سلامت، چارچوب مشارکت بیمار نشان می‌دهد وقتی فرایند ارائه خدمت با کیفیت‌تر، پاسخگوتر و مشارکت‌محور باشد، بیماران مشارکت فعال‌تری در تصمیم‌گیری، خودمراقبتی و بازخورددهی دارند (کارمن و همکاران، ۲۰۱۳). شواهد جدید نیز نشان می‌دهد رفتارهای ارتباطی با کیفیت ارائه‌دهندگان خدمات به‌طور معناداری قصد و رفتار مشارکتی بیماران را تحریک می‌کند (ژائو و همکاران، ۲۰۲۴). انتظار اثر مثبت کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کننده نیز نشان داده شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هرچه کیفیت خدمات مطلوب‌تر باشد، مشتری احساس دین بیشتری به سازمان نموده و مشارکت او در ارائه خدمات افزایش پیدا خواهد کرد و در نتیجه احساس می‌کند که اگر خود وی هم در فرایند خدمات و کسب خدمت مورد نیاز خود مشارکت کند بهتر و کامل‌تر می‌تواند از خدمات استفاده بهینه‌تری ببرد و همچنین درک بهتری نسبت به خدمات خواهد داشت (آسوکان آجیسا و همکاران، ۲۰۱۹).

«ارزش درک‌شده» بر اساس تعریف کلاسیک زی‌تامل (۱۹۸۸) سنجشی از معاوضه منافع دریافت‌شده در برابر هزینه‌های پرداخت‌شده است؛ در خدمات، «کیفیت ادراک‌شده» یکی از مهم‌ترین محرک‌های ارزش است. در سلامت، مطالعات تجربی نشان می‌دهند کیفیت خدمات (ابعادی مانند قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان و همدلی) ارزش ادراک‌شده بیماران را تقویت می‌کند؛ مثلاً در مراکز درمانی و بالینی، کیفیت ادراک‌شده با ارزش، رضایت و اعتماد بیماران پیوند خورده است (نگویین و همکاران، ۲۰۲۱؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو اثر مثبت کیفیت خدمات درمانی بر ارزش درک‌شده، از منظر نظری و تجربی موجه است. از این رو درک خلق و خوی مشتری برای سازمانهایی که به مشارکت فعال مشتری در فرایند خلق ارزش متکی هستند، ضروری است. حالات خلقی به عنوان حالات عاطفی تعریف می‌شود که به احساسات ذهنی اشاره دارند که البته دلایل مشخصی هم ندارند. در مقایسه با احساسات، خلق و خوی ناخودآگاه کار می‌کند و نشان داده شده که بر نگرش‌ها و رفتار مصرف‌کننده تاثیر دارد (چاسس و همکاران، ۲۰۱۳). برای همین خلق و خوی مشتری می‌تواند به صورت غیرمستقیم، تحت تاثیر درکی باشد که مشتری از خدمات سازمان داشته است که این درک به صورت غیر مستقیم و پنهان بر خلق و خوی مشتری تاثیر مثبت می‌گذارد و در نتیجه مشتری به صورت ناخودآگاه در زمینه دریافت خدمات، مشارکت فعالی خواهد داشت و نسبت به این امر علاقه‌مند است. در

واقع هرچه مشتری تجربه بهتری از خدمات داشته باشد، این خود به نفع سازمان هم خواهد بود، زیرا مشتری تعامل بیشتری با سازمان خواهد داشت. مشتری همواره انتظارات بالایی از سازمان دارد و این تعاملات می‌تواند این انتظارات را تعدیل کند و از سوی دیگر ارزش درک شده و تجربه‌ای که مشتری از خدمات دارد نقش مهمی در رفتار مشتری ایفاء می‌کند و همین امر سبب می‌شود که مشتری مشارکت فزاینده‌ای در ارائه خدمات از خود بروز دهد (دینگ و کهه، ۲۰۱۶).

بررسی پیشینه پژوهش پیرامون ارتباط کیفیت خدمات درمانی و تصویر ذهنی نشان می‌دهد در خدمات پیچیده، کیفیت ادراک شده و تجربه خدمت، سازنده «تصویر شرکتی/بیمارستانی» هستند و تصویر، پیامدهای رفتاری را جهت می‌دهد (آندریاسن و لیندستاد، ۱۹۹۸). مرورها و شواهد بین‌رشته‌ای نیز نشان می‌دهند کیفیت خدمت، تصویر سازمان را می‌سازد و حتی نقش میانجی تصویر در مسیر کیفیت بر تعهد و وفاداری معنادار است (عبدالسلام و همکاران، ۲۰۱۳؛ صفدر و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌ها نشان می‌دهند که در بیمارستان‌ها نیز کیفیت درک شده بر ادراک بیماران از تصویر و شهرت بیمارستان اثرگذار است. بنابراین انتظار اثر مثبت «کیفیت خدمات درمانی بر تصویر ذهنی مراجعه‌کننده» قابل اتکا است.

پیشینه و ادبیات «درگیری/مشارکت مشتری» نشان می‌دهد وقتی مشتری/بیمار ارزش هیجانی، اجتماعی یا کارکردی بیشتری را درک کند، تمایل به رفتارهای مشارکتی و درگیرانه (مثل همکاری با کارکنان، ارائه بازخورد و پیگیری درمان) بیشتر می‌شود (یی و گونگ، ۲۰۱۳؛ میتزنگا و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد تجربی نوین نیز رابطه مستقیم برخی ابعاد ارزش (هیجانی/اجتماعی و کیفیت/قیمت) با «رفتار درگیری/مشارکت» را گزارش کرده‌اند (یو و همکاران، ۲۰۲۲). در سلامت، ارزش ادراک شده بیماران با «پذیرش/استمرار استفاده» از خدمات سلامت دیجیتال و اولیه به‌منابا گونه‌ای از مشارکت رفتاری پیوسته است (یوان و همکاران، ۲۰۲۳؛ رائو و همکاران، ۲۰۲۵).

تصویر سازمانی با سازوکارهای هویت/هماندسازی اجتماعی و اعتماد نهادی، رفتارهای داوطلبانه مشتریان (شهروندی مشتری) را برمی‌انگیزد؛ وقتی تصویر یک مرکز درمانی مثبت است، بیماران بیشتر مایلند با کارکنان همکاری کنند، بازخورد بدهند و حتی به سایر بیماران

کمک کنند (میتزنگا و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد روابط عمومی/بازاریابی نیز اثر شهرت/تصویر بر کنش‌های حمایتی مشتريان را تأیید کرده‌اند (دهنیکولا و همکاران، ۲۰۲۳) و در خدمات، تصویر قوی پیامدهای رفتاری حمایتی را تسهیل می‌کند (آندریاسن و لیندستاد، ۱۹۹۸). بنابراین انتظار اثر مثبت تصویر ذهنی بر مشارکت مراجعه کننده از منظر نظری (هویت اجتماعی/مبادله اجتماعی) و شواهد تجربی، موجه است.

با توجه به پیشینه مورد بحث، ارتباط میان متغیرهای پژوهش در قالب شکل ۱ نشان داده شده است و فرضیات زیر ارائه می‌شود:

۱- کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

۲- کیفیت خدمات درمانی بر ارزش درک شده توسط مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

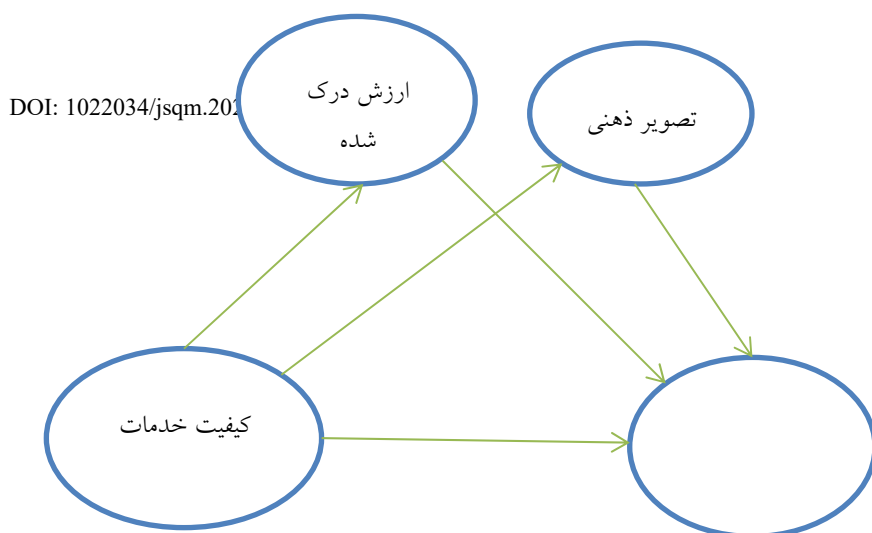
۳- کیفیت خدمات درمانی بر تصویر ذهنی مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

۴- ارزش درک شده توسط مراجعه کننده بر مشارکت مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

۵- تصویر ذهنی مراجعه کننده بر مشارکت مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

۶- کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه کننده با نقش میانجی ارزش درک شده مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

۷- کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه کننده با نقش میانجی تصویر ذهنی مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## ۴ روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی و از لحاظ ارتباط بین متغیرهای پژوهش از نوع علی است. روش انجام پژوهش به صورت پیمایشی است که مهم‌ترین مزایای آن قابلیت تعمیم نتایج است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان همدان بودند که از خدمات این بیمارستان استفاده کردند و به دلیل دسترسی نداشتن به تمام مراجعه‌کنندگان، تعداد جامعه مورد مطالعه نامحدود در نظر گرفته شد. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بر اساس جدول مورگان، حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شد. برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، دو روش کتابخانه‌ای و میدانی به کار گرفته شد. از روش کتابخانه‌ای برای تدوین چارچوب نظری و پیشینه پژوهش استفاده شد، در حالی که روش میدانی برای گردآوری داده‌های اولیه به کار رفت. ابزار مورد استفاده در روش میدانی، پرسشنامه بود. پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه کیفیت خدمات درمانی پارسورامان و همکاران (۱۹۸۸) شامل ۵ بُعد و ۲۲ گویه، پرسشنامه تصویر ذهنی سوالی باسر و همکاران (۲۰۰۹) شامل ۶ بُعد و ۱۹ گویه، پرسشنامه ارزش درک شده شبیری و همکاران (۲۰۱۳) شامل ۴ بُعد و ۱۵ گویه، و در نهایت پرسشنامه مشارکت مراجعه‌کننده ژائو،

DOI: 1022034/jsqm.2026.550313.1667

یان و هین تات (۲۰۱۸) با دو بُعد و ۱۰ گویه بود. برای سنجش روایی از روش روایی همگرا و برای آزمون پایایی پرسشنامه از شیوه آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد که ضریب پایایی برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها، هدف از انجام پژوهش برای مشارکت‌کنندگان به طور کامل توضیح داده شد و از آنها رضایت کتبی و آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز حفظ شد.

## ۵ یافته‌های تحقیق

برای ارزیابی برازش مدل مفهومی و آزمون فرضیه‌ها، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) نسخه ۳ استفاده شد. در فرآیند بررسی برازش مدل اندازه‌گیری، ابتدا معیارهای پایایی و روایی مدل‌ها ارزیابی شدند. پایایی شاخص‌ها با استفاده از سه معیار شامل ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بررسی شد. همچنین، روایی همگرا برای اطمینان از اعتبار مدل اندازه‌گیری مورد توجه قرار گرفت. نتایج مربوط به آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. روایی و پایایی متغیرهای پژوهش همراه با میانگین واریانس استخراج شده

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
کیفیت خدمات درمانی	۰/۹۴۶	۰/۹۱۴	۰/۵۴۷
تصویر ذهنی	۰/۸۹۰	۰/۹۰۵	۰/۵۳۴
ارزش درک شده	۰/۹۱۸	۰/۹۲۹	۰/۵۷۰
مشارکت مراجعه‌کننده	۰/۹۰۳	۰/۹۲۲	۰/۵۴۸

پس از گردآوری داده‌ها، برای تعیین میزان توانایی شاخص‌های اندازه‌گیری (متغیرهای مشاهده‌پذیر) در سنجش متغیرهای پنهان، ابتدا لازم بود که هر یک از متغیرهای مشاهده‌پذیر به صورت جداگانه بررسی شوند. به همین منظور، شاخص‌های کلی برازش برای مدل‌های اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی شدند. نتایج بررسی شاخص‌های برازش،

که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، نشان می‌دهد که شاخص‌های اندازه‌گیری (متغیرهای آشکار) برای سنجش متغیرهای پنهان شامل کیفیت خدمات درمانی، تصویر ذهنی، ارزش ادراکی و مشارکت مراجعان، از عملکرد مناسبی برخوردار هستند.

جدول ۳. نتایج تحلیل عاملی تاییدی برای هر متغیر

نتیجه	بار عاملی	سؤال	بُعد	متغیر
تائید سؤال	۰/۷۵۱	۱	ملموس بودن	کیفیت خدمات درمانی
تائید سؤال	۰/۸۸۵	۲		
تائید سؤال	۰/۸۳۲	۳		
تائید سؤال	۰/۷۷۴	۴		
تائید سؤال	۰/۷۶۲	۵	قابلیت اعتماد	
تائید سؤال	۰/۸۶۶	۶		
تائید سؤال	۰/۸۵	۷		
تائید سؤال	۰/۷۸۳	۸		
تائید سؤال	۰/۷۴۹	۹	پاسخگویی	
تائید سؤال	۰/۸۳	۱۰		
تائید سؤال	۰/۸۶۲	۱۱		
تائید سؤال	۰/۸۷۵	۱۲		
تائید سؤال	۰/۸۳۳	۱۳	اطمینان	
تائید سؤال	۰/۸۳۴	۱۴		
تائید سؤال	۰/۸۱۵	۱۵		
تائید سؤال	۰/۸۲۱	۱۶		
تائید سؤال	۰/۸۴۸	۱۷		

تائید سؤال	۰/۷۹۱	۱۸	همدلی	ارزش ادراک شده
تائید سؤال	۰/۷۵۴	۱۹		
تائید سؤال	۰/۷۵۶	۲۰		
تائید سؤال	۰/۷۶۶	۲۱		
تائید سؤال	۰/۷۶۵	۲۲		
تائید سؤال	۰/۷۳۷	۱	زیبایی شناسی	
تائید سؤال	۰/۷۴۳	۲		
تائید سؤال	۰/۷۸۳	۳		
تائید سؤال	۰/۷۳۵	۴		
تائید سؤال	۰/۸۵۷	۵		
تائید سؤال	۰/۷۱۵	۶	لذت و نشاط	
تائید سؤال	۰/۷۵۸	۷		
تائید سؤال	۰/۷۵	۸		
تائید سؤال	۰/۸۳۵	۹		
تائید سؤال	۰/۷۹۴	۱۰		
تائید سؤال	۰/۸۳۵	۱۱	تعالی خدمت	
تائید سؤال	۰/۸۱۹	۱۲		
تائید سؤال	۰/۸۲۶	۱۳		
تائید سؤال	۰/۹۲۱	۱۴	بازگشت سرمایه مصرف‌کننده	
تائید سؤال	۰/۹۳۳	۱۵		
تائید سؤال	۰/۸۵۱	۱	خدمات	تصویر ذهنی
تائید سؤال	۰/۹۰۲	۲		

تأیید سؤال	۰/۷۵۱	۳			
تأیید سؤال	۰/۸۹۳	۴	راحتی و آسایش		
تأیید سؤال	۰/۹۱۵	۵			
تأیید سؤال	۰/۸۰۵	۶			
تأیید سؤال	۰/۸۹۳	۷			
تأیید سؤال	۰/۸۷	۸	کیفیت		
تأیید سؤال	۰/۸۸۷	۹			
تأیید سؤال	۰/۷۷	۱۰			
تأیید سؤال	۰/۷۵۸	۱۱	تنوع/انتخاب		
تأیید سؤال	۰/۸۰۲	۱۲			
تأیید سؤال	۰/۸۲	۱۳			
تأیید سؤال	۰/۸۶۶	۱۴	قیمت/ ارزش		
تأیید سؤال	۰/۸۸۷	۱۵			
تأیید سؤال	۰/۷۶۸	۱۶			
تأیید سؤال	۰/۸۰۱	۱۷	فضای محیطی		
تأیید سؤال	۰/۸۱۹	۱۸			
تأیید سؤال	۰/۷۳۸	۱۹			
تأیید سؤال	۰/۷۹۲	۱			
تأیید سؤال	۰/۸۴۳	۲	همکاری	مشارکت مراجعه کننده	
تأیید سؤال	۰/۸۶۴	۳			
تأیید سؤال	۰/۷۶۶	۴			
تأیید سؤال	۰/۹۳۵	۵			
تأیید سؤال					

تائید سؤال	۰/۸۵۴	۶	هم‌آفرینی	
تائید سؤال	۰/۹۱۱	۷		
تائید سؤال	۰/۷۹۶	۸		
تائید سؤال	۰/۷۶۲	۹		
تائید سؤال	۰/۷۰۴	۱۰		

بر اساس جدول شماره ۳، سؤالاتی که بارهای عاملی آن‌ها بالاتر از ۰.۷ است، در مدل اندازه‌گیری بیرونی حفظ و تأیید شده‌اند. سؤالاتی که بارهای عاملی کمتری از ۰.۷ دارند، از مدل نهایی حذف می‌شوند. هر چند در این پژوهش، بارهای عاملی تمام متغیرها بیش از ۰.۷ بوده و بنابراین هیچ‌یک از سؤالات از مدل اندازه‌گیری حذف نشده‌اند. تحلیل فرضیه‌ها بر اساس مدل نهایی انجام شده است.

### برازش کلی مدل

شاخص GOF در مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد PLS، معیاری برای ارزیابی برازش کلی مدل است و مقداری بین ۰ تا ۱ دارد. مقادیر نزدیک به ۱ نشان‌دهنده کیفیت بالای مدل هستند. این شاخص توانایی مدل در پیش‌بینی کلی را سنجیده و مشخص می‌کند که آیا مدل مورد بررسی در پیش‌بینی متغیرهای پنهان درون‌زا موفق عمل کرده است.  $GOF = 0.1$  میزان کم،  $GOF = 0.25$  مقدار متوسط و مقدار بزرگ  $GOF = 0.36$  برای سنجش اعتبار مدل‌های PLS به کار می‌رود (وتزلس و همکاران، ۲۰۰۹).

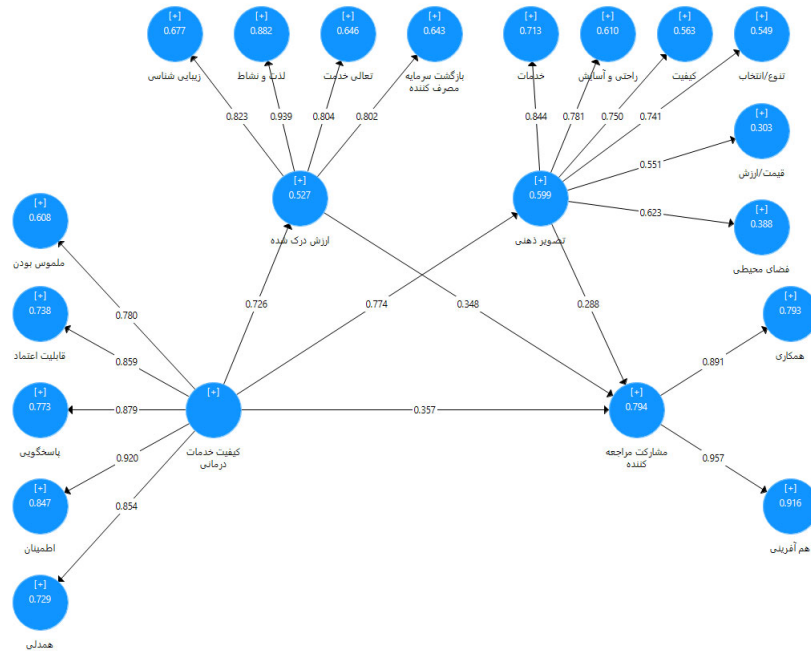
این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$(R^2) \text{ میانگین} * \text{میانگین (مقادیر اشتراکی)} = \sqrt{\text{برازش کلی مدل}}$$

با توجه به مقدار بدست آمده برای GOF به میزان ۰/۵۶۹ برازش بسیار مناسب مدل کلی تایید می‌شود.

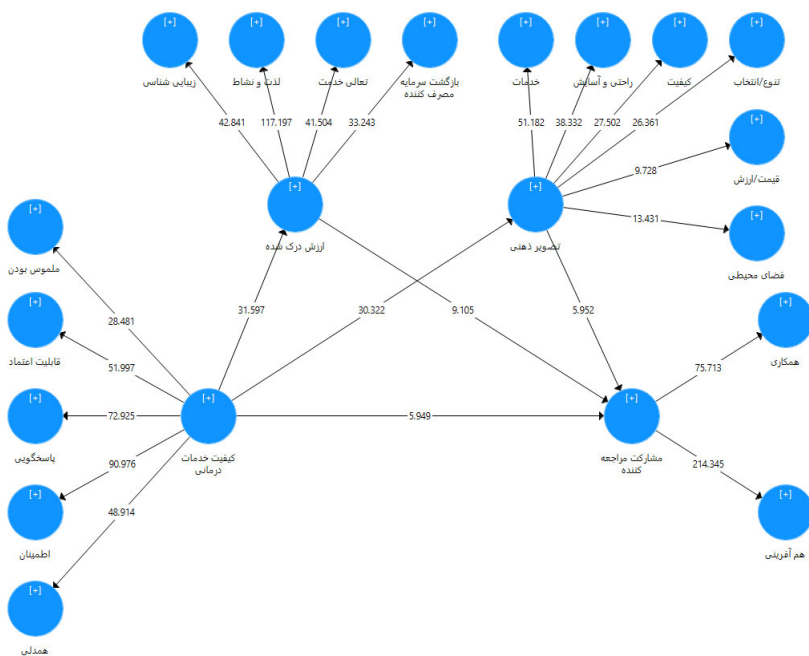
### آزمون فرضیه‌های پژوهش

در این بخش، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار PLS بررسی شدند. شدت ارتباط میان متغیر پنهان (عامل) و متغیرهای مشاهده‌پذیر از طریق بارهای عاملی ارزیابی می‌شود. بار عاملی مقداری بین ۰ تا ۱ است. اگر بار عاملی کمتر از ۰.۳ باشد، ارتباط ضعیف تلقی شده و نادیده گرفته می‌شود. بارهای عاملی بین ۰.۳ تا ۰.۶ در سطح قابل قبولی قرار دارند، و مقادیر بالاتر از ۰.۶ به عنوان بسیار مطلوب در نظر گرفته می‌شوند.



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری پژوهش در حالت تخمین ضرایب

به منظور بررسی معنی‌دار بودن رابطه بین متغیرها از آماره  $t$  یا همان  $t$ -value استفاده و معنی‌داری در سطح خطای ۰/۰۵ بررسی می‌شود.



شکل ۳. مدل اندازه گیری پژوهش در حالت معناداری ضرایب

**فرضیه اول:** کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه کننده در بیمارستان تامین اجتماعی شهر همدان تاثیر دارد.

مطابق جدول ۴ ضریب مسیر روابط و نتایج بررسی فرضیات مشخص شده است.

جدول ۴. نتایج رابطه مستقیم و ضرایب معنی داری فرضیه های پژوهش

نتیجه آزمون	سطح معناداری	آماره T	ضریب مسیر	رابطه
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۵/۹۴۹	۰/۳۵۷	کیفیت خدمات درمانی ⇨ مشارکت مراجعه کننده
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۳۱/۵۹۷	۰/۷۲۶	کیفیت خدمات درمانی ⇨ ارزش ادراک شده
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۳۰/۳۲۲	۰/۷۷۴	کیفیت خدمات درمانی ⇨ تصویر ذهنی
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۹/۱۰۵	۰/۳۴۸	ارزش ادراک شده ⇨ مشارکت مراجعه کننده
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۵/۹۵۲	۰/۲۸۸	تصویر ذهنی ⇨ مشارکت مراجعه کننده
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۹/۱۰۵	۰/۲۵۲	کیفیت خدمات درمانی ⇨ مشارکت مراجعه کننده ⇨ مشارکت مراجعه کننده
تایید فرضیه	۰/۰۰۱	۵/۹۴۹	۰/۲۲۲	کیفیت خدمات درمانی ⇨ تصویر ذهنی ⇨ مشارکت مراجعه کننده

## ۶ نتیجه گیری و پیشنهادات

فرضیه اول این پژوهش به بررسی تأثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان پرداخته است. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های پیشین نشان‌دهنده آن است که کیفیت خدمات درمانی بر میزان مشارکت مراجعان اثرگذار است. بر این اساس، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان بر مشارکت مراجعان تأثیر مثبت دارد. در همین راستا نتایج پژوهش‌های سیمبولون و همکاران (۲۰۲۰)، بادو و همکاران (۲۰۱۹) و جی و پارک (۲۰۱۳)، همسو با نتایج حاصل می‌باشند. از طرفی نتایج پژوهش‌های سهیلی و منوچهری (۱۳۹۹)، ناهمسو با نتایج پژوهش

حاضر می‌باشد. زیرا ایشان در پژوهش خود نتیجه گرفتند که کیفیت خدمات بر مشارکت تماشاگران آنها تأثیر معناداری ندارد. بنابراین از قیاس نتیجه فرضیه اول پژوهش و پیشینه‌های پژوهش، این نتیجه‌گیری حاصل می‌شود که کیفیت خدمات درمانی از جمله تجهیزات نوین بیمارستان، آراستگی ظاهری کارکنان، تناسب امکانات فیزیکی با نوع خدمات بیمارستان، جدیت بیمارستان در حل مشکلات بیماران، اعتماد بیماران به بیمارستان و عمل به وعده‌های داده شده به بیماران بر مشارکت مراجعه‌کننده اثرگذار خواهد بود.

علت این تأثیرگذاری آن است که مسئله درمان، از اساسی‌ترین مسائل برای یک فرد می‌باشد و با توجه به اینکه بیمارستان تامین اجتماعی به ارائه خدمات به صورت رایگان می‌پردازد، اغلب این تصور وجود دارد که امکانات، محیط بیمارستان و حتی عملکرد کادر بیمارستان، از کیفیت پذیرفتنی برخوردار نیست. مشاهده کردن، مرحله‌ای از ادراک فرد می‌باشد، به همین دلیل برای جذب مشارکت مراجعه‌کنندگان، اولین اقدام، ملموس کردن کیفیت خدمات بیمارستان، از طریق فراهم ساختن امکانات و تجهیزات نوین و همچنین رعایت برخی مؤلفه‌های ظاهری، مانند پوشش کارکنان می‌باشد. به این ترتیب، سطح اعتماد مراجعه‌کنندگان به عملکرد بیمارستان به درجه‌ای می‌رسد که به شکلی مستقیم و غیرمستقیم، در بیمارستان مشارکت داشته باشند. به عبارتی، ضرورت مبحث سلامت، دلیلی بر قناعت مراجعین به دریافت کمینه خدمات درمانی نیست و بیمارستان‌ها برای افزایش مشارکت مراجعین خود، باید فعالیت‌های مناسبی به جهت بالا بردن کیفیت خدمات خود داشته باشند. چرا که کیفیت خدمات، منجر به رضایت مراجعه‌کننده و به دنبال آن افزایش مشارکت او است. در نتیجه می‌توان گفت که کیفی خدمات درمانی بر مشارکت مراجعه‌کنندگان تأثیر دارد.

فرضیه دوم این مطالعه به بررسی تأثیر کیفیت خدمات درمانی بر ارزش ادراکی مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان اختصاص دارد. نتایج حاصل از تحلیل‌های پیشین نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی بر ارزش ادراکی مراجعان اثرگذار است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان به‌طور مثبت بر ارزش ادراکی مراجعان تأثیر می‌گذارد. در همین راستا نتایج پژوهش‌های ثابت (۱۳۹۸)، لندران اصفهانی و ریاحی دهکردی (۱۳۹۶)، لگزیان و نوروزی نیک (۱۳۹۶)، رکنی (۱۳۹۴)، بدری‌آذرین و پورعلی (۱۳۹۴)، مختاران و همکاران (۱۳۹۱)، پوس و پیسنیک (۲۰۱۸)،

جی و پارک (۲۰۱۳) و نارنگ (۲۰۱۰)، همسو با نتایج حاصل می‌باشند. بنابراین چنین نتیجه‌گیری می‌شود که کیفیت خدمات درمانی از جمله ارائه خدمات به شکل مطلوب توسط کارکنان، پاسخگویی مناسب بیمارستان به مراجعین، قابلیت اعتماد به کارکنان، مؤدب بودن کارکنان، توجه فردی و شخصی کارکنان به بیماران، درک نیازهای بیماران و انجام عملیات در ساعات مناسب در بیمارستان، بر مشارکت مراجعه‌کننده اثرگذار است.

علت این نتیجه‌گیری را می‌توان این گونه بیان کرد که نتیجه تغییر سطح کیفیت خدمات، برابر با تغییر سطح ارزش‌گذاری مراجعین بر خدمات ارائه شده و همچنین سازمان مورد نظر است. در واقع هدف بیمارستان از افزایش کیفیت خدمات، جلب رضایت مراجعه‌کنندگان است که راحتی و آسایش آنان در گرفتن، یکی مقوله‌های مهم در رضایت مراجعین است. قرار گرفتن در موقعیت بیماری، در شدت بالا و یا پایین، باعث ایجاد دغدغه‌ای در بیمار می‌شود که سعی در رفع آن دارد و هرچه دسترسی او به پزشک و یا کادر درمان یک مرکز درمانی ساده‌تر باشد، ارزش آن مرکز در نزد او بیشتر خواهد بود. استفاده از فناوری اطلاعات در ارائه خدمات، کمک می‌کند که بیماران برای نوبت گرفتن، نیازی به مراجعه حضوری نداشته باشند و با یک فرایند ساده و سریع، از منزل، به خواسته خود برسند. نوبت گرفتن، یکی از اقداماتی است که می‌توان از طریق راه‌اندازی وبگاه بیمارستان انجام داد. این بستر، ظرفیت‌های فراوانی برای بالا بردن مزایا و نقاط قوت بیمارستان در ارائه خدمات درمانی برای مراجعه‌کنندگان دارد که با استفاده از آن جایگاه مشتری در نزد مراجعین، ارتقاء می‌یابد. بنابراین با توجه به اینکه تعالی خدمت یکی از ابعاد ارزش درک‌شده می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خدمات درمانی بر ارزش ادراک‌شده در مراجعه‌کنندگان تأثیر دارد.

فرضیه سوم این مطالعه به بررسی تأثیر کیفیت خدمات درمانی بر تصویر ذهنی مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان اختصاص دارد. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های پیشین مبین آن است که کیفیت خدمات درمانی بر تصویر ذهنی مراجعان اثرگذار است. بر این اساس، می‌توان استنتاج کرد که کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان به‌طور مثبت بر تصویر ذهنی مراجعان تأثیر می‌گذارد. این نتایج با یافته‌های مطالعات شاکری و همکاران (۱۳۹۶)، کهن‌سال و جوکار (۱۳۹۶)، ابراهیمی (۱۳۹۵)، بن‌هابین و همکاران (۲۰۲۱) و پراناتا و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. بنابراین از قیاس نتیجه فرضیه سوم پژوهش

و پیشینه‌های پژوهش، این نتیجه‌گیری حاصل می‌شود که کیفیت خدمات درمانی بر تصویر ذهنی از جمله رفتار دوستانه کارکنان، خدمت‌رسانی عالی در بیمارستان، رضایت مشتریان از خدمات بیمارستان، دسترسی ساده مشتریان به بیمارستان، امکان برقراری ارتباط با مدیریت بیمارستان، رضایت مشتری از کیفیت بالای خدمات بیمارستان و وضعیت مطلوب روابط کارکنان و مراجعین اثرگذار است. علت این تأثیرگذاری آن است که در بحث کیفیت خدمات درمانی، ارتباط با مراجعه‌کنندگان از ابعاد مهمی به شمار می‌آید که همواره مورد توجه مراجعین بوده است، به طوری که یک بیمارستان دارای بهترین امکانات فیزیکی، اگر نتواند ارتباط خوبی با مراجعین خود برقرار کند، همواره در ذهن فرد به عنوان یک مرکز ضعیف در پاسخگویی به مراجعه‌کننده خواهد ماند. بخش زیادی از این امر، بر دوش کادر بیمارستان می‌باشد که در ارائه خدمات به مراجعین به گونه‌ای عمل کنند که فرد، ذهنیتی مثبت به مرکز داشته باشند. قسمتی از خدمات مربوط به فرآیندهای موجود در بیمارستان بوده و قسمت دیگر، به نحوه برخورد کارکنان با مراجعین بر می‌گردد. هنگامی که بیمار به بیمارستان مراجعه می‌کند، ممکن است بدون همراه باشد و درگیر فرآیندهای پیچیده‌ای شود که او را آزار دهد و یا با کادری بی توجه به شرایط روحی او مواجه شود. بدیهی است که هر یک از این اتفاقات باعث می‌شود، فرد، بیمارستان را یک مرکز درمانی سطح پایین تلقی کند که درکی از موقعیت بیمار ندارد و در نتیجه تصویری منفی در ذهن بیمار شکل می‌گیرد. بنابراین مشاهده می‌شود که کیفیت خدمات درمانی بر تصویر ذهنی تأثیر می‌گذارد.

فرضیه چهارم این مطالعه به ارزیابی تأثیر ارزش ادراکی مراجعان بر مشارکت آن‌ها در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان اختصاص دارد. نتایج حاصل از بررسی‌های پیشین نشان می‌دهد که ارزش ادراکی مراجعان بر سطح مشارکت آن‌ها اثرگذار است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که ارزش ادراکی مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان به‌طور مثبت بر مشارکت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پوس و پیسنیک (۲۰۱۸)، وو و همکاران (۲۰۱۶)، دوالیان و همکاران (۲۰۱۵) و کیم و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. بنابراین این نتیجه‌گیری حاصل می‌شود که کیفیت خدمات درمانی بر ارزش ادراک شده از جمله جذابیت سایت بیمارستان، به‌روز بودن سایت، حذف نوبت گرفتن حضوری با استفاده از سایت، رضایت مراجعین از خدمات سایت، مزایای عالی بیمارستان و تخصصی بودن خدمات ارائه شده در

بیمارستان در نظر مراجعین اثرگذار است. علت این نتیجه‌گیری آن است که در بخش درمان، بیماران مرکزی را به عنوان یک مرکز درمانی خوب معرفی می‌کنند که به خوبی نیازهای بیماران را رفع کند و اولین قدم در رسیدن به این هدف، شناسایی صحیح نیازهای بیماران است. در واقع آسایشی که بیماران در زمان حضور در بیمارستان دارند، مزیت مهمی برای بیمارستان به شمار می‌رود که موجب تمایز بیمارستان با دیگر مراکز درمانی در نزد مراجعه‌کننده می‌باشد. بنابراین استفاده از ابزارهای نوین و مناسب برای ایجاد راحتی بیشتر در مراجعین، فضایی را برای آنها می‌سازد که بهتر بتوانند فرآیندهای بیمارستان را بگذرانند و همکاری مطلوبی با کارکنان داشته باشند. در صورتی که بی‌توجهی به مؤلفه‌های مربوط به مراجعین، مشارکت مراجعین با بیمارستان را با اختلال مواجه می‌کند. اقدامات انجام شده در راستای راحت‌تر شدن شرایط مراجعین، بیانگر ادراک ارزش مراجعین برای بیمارستان است که با بازخورد مثبتی از جانب آنان همراه خواهد بود و همکاری بین بیمارستان و بیمار را بهبود می‌بخشد. با توجه به اینکه همکاری، یکی از ابعاد مشارکت مراجعه‌کننده می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که ارزش ادراک‌شده بر مشارکت مراجعه‌کننده تأثیرگذار است.

فرضیه پنجم این مطالعه به ارزیابی تأثیر تصویر ذهنی مراجعان بر میزان مشارکت آن‌ها در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان می‌پردازد. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های پیشین نشان می‌دهد که تصویر ذهنی مراجعان بر سطح مشارکت آن‌ها اثرگذار است. بر این اساس، می‌توان استنتاج کرد که تصویر ذهنی مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان به‌طور مثبت بر مشارکت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این نتایج با یافته‌های مطالعات سیمبولون و همکاران (۲۰۲۰)، بکر (۲۰۲۰) و زی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌راستا است. بنابراین از قیاس نتیجه فرضیه پنجم پژوهش و پیشینه‌های پژوهش، این نتیجه‌گیری حاصل می‌شود که تصویر ذهنی از جمله امکان برقراری ارتباط با مدیریت بیمارستان، رضایت مشتری از کیفیت بالای خدمات بیمارستان، وضعیت مطلوب روابط کارکنان و مراجعین، استفاده از تجهیزات و امکانات به‌روز در بیمارستان و تنوع در خدمات ارائه شده به مراجعین، بر مشارکت مراجعه‌کننده اثرگذار است. علت این تأثیرگذاری را می‌توان این‌گونه بیان کرد که با توجه به تعریف، تصویر ذهنی به عنوان یک موقعیت ذهنی بیان می‌شود که پیامد آن توضیحات علنی به صورت کلامی و یا رفتاری است. در واقع تصویر ذهنی مراجعه‌کنندگان به بیمارستان، نگرشی است که نسبت به بیمارستان دارند و

این نگرش، نتیجه خدماتی است که دریافت کرده‌اند. بخش مهمی از خدمات بیمارستان شامل اقدامات درمانی بوده و بخش دیگر به نوع ارتباط با مراجعین برمی‌گردد. یکی از انتظاراتی که در مشارکت مراجعه‌کننده دنبال می‌شود، ارتباط مسالمت‌آمیز مراجعین با کادر بیمارستان است و بدیهی است که این ارتباط، یک عمل دوطرفه می‌باشد. به عبارتی کیفیت روابط کارکنان با مراجعین، تعیین‌کننده میزان ارتباط مراجعه‌کنندگان با کارکنان می‌باشد و برای ایجاد یک رابطه مسالمت‌آمیز، باید یک تصویر ذهنی مثبتی در ذهن فرد وجود داشته باشد که او را به ایجاد مرادفات مطلوب متمایل کند. هنگامی که مراجعین برخورد مناسبی از کادر بیمارستان ببینند، نگرش مثبتی نسبت به آنها پیدا کرده و رابطه بهتری با آنان خواهند داشت. بنابراین تصویر ذهنی بر مشارکت مراجعه‌کنندگان تأثیر می‌گذارد.

فرضیه ششم این مطالعه به بررسی تأثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعان با نقش میانجی ارزش ادراکی مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان اختصاص دارد. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های پیشین نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی به‌طور مستقیم بر مشارکت مراجعان اثرگذار است. همچنین، کیفیت خدمات درمانی از طریق نقش میانجی ارزش ادراکی، به‌صورت غیرمستقیم بر مشارکت مراجعان تأثیر دارد. بنابراین، مشارکت مراجعان به‌طور همزمان از دو مسیر مستقیم و غیرمستقیم (اثر کلی) تحت تأثیر کیفیت خدمات درمانی با میانجی‌گری ارزش ادراکی قرار گرفته است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خدمات درمانی با نقش واسطه‌ای ارزش ادراکی بر مشارکت مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان اثرگذار است. این نتایج با یافته‌های مطالعات بادو و همکاران (۲۰۱۹) و پوس و پیسنیک (۲۰۱۸) همخوانی دارد. در نتیجه، مقایسه نتایج فرضیه ششم با پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی با میانجی‌گری ارزش ادراکی، بر عواملی مانند پاسخگویی مراجعان به پرسش‌های مرتبط با خدمات، ارائه اطلاعات لازم توسط مراجعان، بیان شفاف خواسته‌ها در طول فرآیندها، ارائه پیشنهادهای بهبوددهنده خدمات، رفتار محترمانه با کادر بیمارستان و تمایل به ادامه ارتباط با بیمارستان اثر مثبت دارد.

فرضیه هفتم این مطالعه به ارزیابی تأثیر کیفیت خدمات درمانی بر مشارکت مراجعان با نقش میانجی تصویر ذهنی مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان می‌پردازد. نتایج حاصل از بررسی‌های پیشین نشان‌دهنده آن است که کیفیت خدمات درمانی به‌طور مستقیم بر مشارکت

مراجعات اثرگذار است. علاوه بر این، کیفیت خدمات درمانی از طریق نقش میانجی تصویر ذهنی، به صورت غیرمستقیم بر مشارکت مراجعان تأثیر دارد. بنابراین، مشارکت مراجعان به طور همزمان از دو مسیر مستقیم و غیرمستقیم (اثر کلی) تحت تأثیر کیفیت خدمات درمانی با میانجی‌گری تصویر ذهنی قرار گرفته است. بر این اساس، می‌توان استنتاج کرد که کیفیت خدمات درمانی با نقش واسطه‌ای تصویر ذهنی بر مشارکت مراجعان در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان اثرگذار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش بادو و همکاران (۲۰۱۹) هم‌راستا است. در نتیجه، مقایسه نتایج فرضیه هفتم با پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درمانی با میانجی‌گری تصویر ذهنی، از طریق عواملی مانند ارائه خدمات متناسب با نیازهای مراجعان، ارزش بالای خدمات ارائه‌شده، جذابیت ظاهری محیط بیمارستان، توجه به نظافت بیمارستان و وضعیت مناسب کارکنان از نظر ظاهر و پوشش، بر مشارکت مراجعان تأثیر مثبت دارد.

## ۷ مراجع

۱. ابراهیمی، وحیده (۱۳۹۶). بررسی اثر کیفیت خدمات بیمه‌ای بر تصویر ذهنی از شرکت و رضایت بیمه‌گذاران. کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۲. بدری آذرین، یعقوب؛ پورعلی، علی (۱۳۹۴). رابطه بین ارزش درک‌شده مشتریان با کیفیت و عملکرد خدمات استخرهای شهر تبریز. همایش ملی علوم کاربردی ورزش و تندرستی، تبریز.
۳. ثابت، آرزو (۱۳۹۸). بررسی کیفیت خدمات درمانی بر اساس شیوه خدمات ارائه‌شده از منظر ادراکات و انتظارات مشتریان در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان کرمانشاه. دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، مهندسی صنایع، اقتصاد و حسابداری، تهران.
۴. رکنی، هما (۱۳۹۴). چگونگی تأثیر کیفیت خدمات بر ارزش خاص ویژند: نقش واسطه‌های ارزش درک‌شده و اعتبار شرکت (موردکاوی شرکت بیمه ایران). کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

۵. سوادى، مهدى؛ رضايى كمريشتى، سحر (۱۳۹۷). بررسى تأثير ارزش درك شده كيفيت و ارزش خاص ويژند بر وفادارى و انتخاب مجدد مقصد گردشگرى (مطالعه موردى ورزشهاى آبى وساحلى استان هرمزگان). چهارمين همایش بين‌المللى مديريت، روانشناسى و علوم انسانى با رويکرد توسعه پايدار، شيراز.
۶. سهيلي، بهزاد؛ منوچهرى، جاسم (۱۳۹۹). پيش‌بينى مشاركت تماشاگران در فوتبال حرفه‌اى: نقش كيفيت محصول اصلى و كيفيت خدمات. مطالعات مديريت ورزشى، ۱۲(۶۰)، ۲۱۷-۲۳۶.
۷. شاکرى، حميدرضا؛ صباحى، احمد؛ رمضانى، يوسف (۱۳۹۶). بررسى تأثير كيفيت خدمات بر تصوير ذهنى مثبت مشتريان (موردكاوى: بانك سينا). كنفرانس بين‌المللى پژوهش‌هاى نوين در مديريت، اقتصاد، توانمندى صنعت جهانگردى در توسعه، مشهد.
۸. صانعى‌پور، حميدرضا؛ تربتى، احسان (۱۳۹۷). اثر تصوير ذهنى از ويژند و تنوع كيفيت بر قصد استفاده مجدد مشتريان از محصولات غذايى دينا اطلس. كنفرانس ملى الگوهاى نوين در مديريت و كسب‌وكار با رويکرد حمايت از كارآفرينان ملى، تهران.
۹. لگزيان، محمد؛ نوروزى نيك، ياسمن (۱۳۹۶). بررسى پيشايندها و پيامدهاى ارزش درك شده از استفاده مستمر از خدمات دولت همراه. دومين كنفرانس بين‌المللى مديريت و حسابدارى، تهران.
۱۰. لندران اصفهانى، سعيد؛ رياحى دهكردى، پيام (۱۳۹۶). تحليل تأثير كيفيت ارايه خدمات بر ارزش درك شده با در نظر گرفتن نقش ميانجى ارزش اقتصادى و ارزش فنى (موردكاوى: بيمه آسيا). چهارمين همایش بين‌المللى نوآورى، توسعه و كسب‌وكار، تهران.
۱۱. مختاران، ماهرخ؛ دوستى، جواد؛ فخاريان، ميشم؛ شعبانلو، محسن (۱۳۹۱). تأثير كيفيت خدمات بر ارزش خدمات درك شده رضايتمندى مشتري و وفادارى مشتري. مديريت كسب‌وكار، ۴(۱۵)، ۱۸۰-۱۵۶.

۱۲. نصیری پور، امیراشکان؛ عباسی، انیس؛ توفیقی، شهرام؛ بهنام پور، ناصر؛ گوهری، محمودرضا (۱۳۹۰). رابطه استقرار شاخص‌های کیفی ارزشیابی با کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان. مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۲)، ۶۳۷-۶۰۷.

13. Abdelfattah, F. A., Rahman, M. S., & Mohamad, O. (2015). Assessing the antecedents of customer loyalty on healthcare insurance products Service quality perceived value embedded model. *Journal of Industrial Engineering and Management (JIEM)*, 8(5), 1639-1660.
14. Abd-El-Salam, E. M., Shawky, A. Y., & El-Nahas, T. (2013). The impact of corporate image and reputation on service quality, customer satisfaction and customer loyalty. *Journal of Business and Retail Management Research*, 7(1), 130-143).
15. AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
16. Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103-127.
17. Andreassen, T. W., & Lindestad, B. (1998). The effect of corporate image in the formation of customer loyalty. *Journal of Service Research*, 1(1), 82-92.\*
18. Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2006). A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(suppl\_1), 5-13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl024>
19. Auh, S., Menguc, B., Katsikeas, C. S., & Jung, Y. S. (2019). When does customer participation matter? An empirical investigation of the role of customer empowerment and satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 47(5), 799-824. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00642-3>
20. Badu, E., O'Brien, A. P., & Mitchell, R. (2019). The conceptualization of mental health service quality assessment consumer perspective. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(6), 790-806.
21. Bakker, J. (2020). Revisiting the influence of choice and culture on customer participation in services. Doctoral dissertation University of Groningen, Faculty of Economics and Business.
22. Ben Haobin, Y., Huiyue, Y., Peng, L., & Fong, L. H. N. (2021). The impact of hotel servicescape on customer mindfulness and brand experience The moderating role of length of stay. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 1-19.

23. Busser, J., Boo, S., & Baloglu, S. (2009). A model of customer based brand equity and its application to multiple destinations. *Tourism Management*, 30(2), 219-231.
24. Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., et al. (2013). Patient and family engagement: A framework... *Health Affairs*, 32(2), 223-231.
25. Chen, X., Zhang, Y., & Li, Q. (2024). Customer participation and service outcomes: The role of co-creation. *Journal of Service Research*, 27(3), 345-360.
26. De Nicola, M., Arrigo, E., & Properzi, A. (2023). The strategic effect of corporate reputation on customer behaviors. *Sustainability*, 15(1), 812.
27. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
28. Dong, B., & Sivakumar, K. (2017). Customer participation in services: Domain, scope, and boundaries. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45(6), 944-965. <https://doi.org/10.1007/s11747-017-0545-0>
29. Dovaliene, A., Masiulyte, A., & Piligrimiene, Z. (2015). The relations between customer engagement perceived value and satisfaction the case of mobile applications. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 213, 659-664.
30. Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023, February). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 5, p. 639). Mdpi.
31. Hibbard, J. H., et al. (2005). Development and testing of a short form of the Patient Activation Measure. *Health Services Research*, 40(6 Pt 1), 1918-1930.
32. Huang, I.-C., et al. (2021). The effect of perceived value, trust, and commitment on patient loyalty. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(3), 981-995.
33. Ji, K. J., & Park, C. M. (2013). A study of the effects upon satisfaction intention to revisit and perceived value by cerebrovascular disease patients through the quality of medical services. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(2), 53-67.
34. Kim, Y. H., Kim, D. J., & Wachter, K. (2013). A study of mobile user engagement (MoEN) Engagement motivations perceived value satisfaction and continued engagement intention. *Decision support systems*, 56, 361-370.
35. Li, M., & Wang, J. (2024). Enhancing customer loyalty through participation and perceived value. *International Journal of Hospitality Management*, 118, 102-115.
36. Lim PC, Tang N. (2010). A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int Journal Health Care Qual Assur*, 13(7), 290 -299.
37. Lu, S. J., Kao, H. O., Chang, B. L., Gong, S. I., Liu, S. M., Ku, S. C., & Jerng, J. S. (2020). Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical

- intensive care: a prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 20(1), 908.
38. Mitreğa, M., Klézl, V., & Spáčil, V. (2022). Systematic review on customer citizenship behavior. *Journal of Business Research*, 140, 25–39.
39. Mohsen, Y., Hussein, H. M., & Mahrous, A. A. (2018). Perceived service value customer engagement and brand loyalty in health care centres in Egypt.
40. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
41. Mustak, M., Jaakkola, E., & Halinen, A. (2013). Customer participation and value creation: A systematic review and research implications. *Managing Service Quality*, 23(4), 341–359. <https://doi.org/10.1108/MSQ-03-2013-0046>
42. Narang, R. (2010). Measuring perceived quality of health care services in India. *International journal of health care quality assurance*, 23(2), 171-186.
43. Naseer, M. H., Salleh, S., & Gelaidan, H. (2012). Factors affecting Customer Satisfaction of Mobil Service in Yemen. *American Journal of Economics*, 2(7), 171-184.
44. Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient preference and adherence*, 2523-2538.
45. Pansari, A., & Kumar, V. (2017). Customer engagement: The construct, antecedents, and consequences. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45(3), 294–311. <https://doi.org/10.1007/s11747-016-0485-6>
46. Parasuraman, A. B. L. L., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.
47. Pevce, T., & Pisnik, A. (2018). Empirical evaluation of a conceptual model for the perceived value of health services. *Slovenian Journal of Public Health*, 57(4), 175-182.
48. Pranata, A., Syah, T. Y. R., & Anindita, R. (2020). Interpersonal Trust Impact on Moderate Customer Satisfaction by Product Quality and Brand Image. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 4(1), 34-41.
49. Safdar, S., et al. (2022). The nexus of service quality, customer experience and corporate image. *Frontiers in Psychology*, 13, 917727.
50. Sharifi, T., Hosseini, S. E., & Mohammadpour, S., et al. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*, 21, 397. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>
51. Shobeiri, S., Laroche, M., & Mazaheri, E. (2013). Shaping e retailers website personality The importance of experiential marketing. *Journal of retailing and consumer services*, 20(1), 102-110.

52. Simbolon, F. P., Handayani, E. R., & Nugraedy, M. (2020). The Influence of Product Quality Price Fairness Brand Image and Customer Value on Purchase Decision of Toyota Agya Consumers A Study of Low Cost Green Car. *Binus Business Review*, 11(3), 187-196.
53. Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2008). Service-dominant logic: Continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11747-007-0069-6>
54. Vera, J., & Trujillo, A. (2013). Service quality dimensions and superior customer perceived value in retail banks An empirical study on Mexican consumers. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 20(6), 579-586.
55. Wang, L., & Zhang, H. (2024). The impact of customer participation on service quality in retail settings. *Service Industries Journal*, 44(5), 210–225.
56. Wu, H. C., Li, T., & Li, M. Y. (2016). A study of behavioral intentions patient satisfaction perceived value patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150.
57. Xie, L., Li, D., & Keh, H. T. (2020). Customer participation and well being the roles of service experience customer empowerment and social support. *Journal of Service Theory and Practice*, 30(6), 557-584.
58. Yi, Y., & Gong, T. (2013). Customer value co-creation behavior: Scale development and validation. *Journal of Business Research*, 66(9), 1279–1284.
59. Yousefy, A. & A., Rezaie (2010). Continuing Medical Education A Basis For Quality Improvement Of Health Services. *Iranian Journal of Medical Education*, 1 (1), 14-18.
60. Yu, W., He, M., Han, X., & Zhou, J. (2022). Value acquisition, value co-creation: The impact of perceived organic grocerant value on customer engagement behavior through brand trust. *Frontiers in Psychology*, 13, 990545.
61. Yuen, K. F., et al. (2023). The determinants of users' intention to adopt telehealth. *The International Journal of Medical Informatics*, 169, 104899.
62. Zhao, Y., Yan, L., & Keh, H. T. (2018). The effects of employee behaviours on customer participation in the service encounter: the mediating role of customer emotions. *European Journal of Marketing*, 52(5-6), 1203-1222.

Research paper

## Investigating the Impact of Healthcare Service Quality on Patient Participation with the Mediating Role of Perceived Value and Mental Image (Case Study: Social Security Hospital of Hamedan City)

Farshad Bakhtiari <sup>1</sup>, SeyedMehdi Mirmahdi <sup>\*2</sup>

1. M.A, Department of Management, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.

2. Associate Professor, Department of Management, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.(Corresponding Author)

Received:14/10/2025

Accepted:21/02/2026

### Abstract

The quality of services provided in hospitals is a fundamentally important issue. The purpose of this study was to investigate the impact of healthcare service quality on patient participation, with the mediating role of perceived value and mental image, in the Social Security Hospital of Hamedan County. The research is applied in terms of purpose and descriptive in nature, specifically a field study conducted through a survey method. As the statistical population was unlimited, a sample of 384 patients visiting the Social Security Hospital of Hamedan County was determined. A questionnaire consisting of four sections—healthcare service quality, patient participation, perceived value, and mental image—was used to measure the research variables. Structural equation modeling was employed for data analysis. The results indicate that, at a 95% confidence level, healthcare service quality has a positive and significant effect on patient participation. Additionally, healthcare service quality positively and significantly affects patient participation through perceived value and mental image. Furthermore, perceived value and mental image mediate the relationship between healthcare service quality and patient participation, enhancing patient participation resulting from healthcare service quality.

**Keywords:** Healthcare Service Quality, Patient Participation, Perceived Value, Mental Image

DOI: 1022034/jsqm.2026.550313.1667