

## ارایه الگویی برای سنجش ارزش نام تجاری در خدمات سلامت شهر اصفهان

آذرنوش انصاری<sup>۱</sup>، فرزانه محمدی<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** ارزش ویژه برند، عامل مهمی در بازاریابی خدمات سلامت در بیمارستان‌ها است. در پژوهش حاضر، الگویی برای سنجش ارزش برند در بیمارستان‌های شهر اصفهان ارایه شد. **روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه بود که پایایی آن با Cronbach's alpha ۰/۹۱ و روایی محتوایی آن با تحلیل عاملی تأیید شد. پژوهش حاضر در ۱۰ مجتمع پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ با ۳۸۰ پرسش‌نامه دارای ۲۴ سؤال انجام شد. توصیف متغیرهای دموگرافیک و تحلیل عاملی با SPSS و برازش مدل پژوهش از معادلات ساختاری با نرم‌افزار Amos انجام شد.

**یافته‌ها:** ارزش برند بیمارستان تحت تأثیر مستقیم رضایت، تجربیات پیشین و وفاداری بیماران به برند بیمارستان بود که عامل وفاداری با تأثیر ۰/۹۱ بیشترین نقش را در ارتقای ارزش برند بیمارستان داشت. اعتماد، تمایل به تداوم رابطه و تعهد، از عوامل مؤثر در وفادارسازی بیماران بود. متغیر تجربیات پیشین تأثیر معنی‌دار بر وفاداری به بیمارستان نداشت. نتایج برازش مدل با شاخص‌های برازش (GFI) Goodness of fit index = ۰/۹۳۰، (NFI) Normed fit index = ۰/۷۱ و (RMSEA) Root mean square error of approximation = ۰/۰۷۱ نشانگر اعتبار مناسب مدل پیشنهادی برای سنجش ارزش ویژه برند خدمات بیمارستانی بود.

**نتیجه‌گیری:** افزایش وفاداری بیماران، اعتماد، کیفیت خدمات و تعهد بیماران نسبت به تداوم روابط، بر ارزش ویژه برند بیمارستان‌ها اثرگذار است، از این رو، بایستی با اقدامات لازم زمینه ارتقای این شاخص‌ها فراهم شود و استراتژی‌های مناسب برای ارتباطات بهتر و مؤثر با بیماران در حین بستری و پس از ترخیص در برنامه‌های بیمارستانی اتخاذ گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ارزش ویژه برند؛ وفاداری؛ رضایت؛ تجربیات پیشین؛ خدمات سلامت

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲۶

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۶/۲۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۱

**ارجاع:** انصاری آذرنوش، محمدی فرزانه. **ارایه الگویی برای سنجش ارزش نام تجاری در خدمات سلامت شهر اصفهان.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۴): ۲۹۷-۳۰۳

### مقدمه

برند، مکانیسمی است که سازمان‌ها را جهت رسیدن به مزیت رقابتی یاری می‌نماید. ارزش ویژه برند، ارزش افزوده‌ای است که به واسطه نام برند برای سازمان ایجاد می‌شود که شامل وفادارسازی مشتری از جنبه‌های نگرشی و رفتاری است (۱). برندسازی در خدمات درمانی، پدیده‌ای نوظهور است و اکثر مراکز درمانی، تجربه محدودی در ساختن راهبردهای برندسازی دارند، اما در حال کسب آگاهی از مزایای رقابتی آن هستند. اندازه‌گیری و مدیریت ارزش ویژه برند از دیدگاه مشتری یکی از موضوعات چالش برانگیز در ادبیات بازاریابی است (۲)؛ چرا که مدل‌ها و ترکیبات مختلفی از ابعاد آگاهی از برند، وفاداری به برند، تداعی برند، کیفیت ادراک شده و... از جانب Aaker (۳)، Keller (۴)، Berry (۵) و سایرین ارایه شده است. برای مثال، Wang و همکاران، در مطالعه خود برای تدوین شاخصی کامل برای ارزش ویژه برند بیمارستان، دریافتند که ارزش ویژه برند متشکل از چهار بعد آگاهی از برند، تداعی‌های برند، کیفیت ادراکی و وفاداری به برند است (۶). Bala و Chahal، نیز ارزش ویژه برند خدمات درمانی را با ابعاد کیفیت ادراک شده از برند، وفاداری به برند و تصویر برند مورد بررسی قرار داده‌اند (۷).

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سنجش ارزش برند به ویژه در حوزه خدمات، تجربه برند است (۸). استمرار در فراهم کردن بهترین تجربه برای بیماران می‌تواند امری مهم در ارزش برند و هویت تجاری باشد، زیرا تصویرسازی ذهنی/ادراکی مشتریان از خدمات سلامت، روندی است مستمر که در صورت بروز هر گونه مغایرت در هر زمان

و مکان، موجب خدشه به کل این دورنما در اذهان می‌شود (۹). وفاداری به برند نیز نقش مهمی در ایجاد منافع بلند مدت برای سازمان دارد. افراد با کمال میل حاضر هستند تا مبلغ بیشتری را برای کسب مزایا و کیفیت برند مورد علاقه بپردازند (۱۰). در حوزه درمان، بیماران وفادار علاوه بر این که خود برای دریافت خدمات درمانی مجدد به بیمارستان مراجعه می‌نمایند، حتی بعد از ترخیص نیز از طریق تبلیغات دهان به دهان، امور خیریه و سایر اشکال مشارکت، منبع مالی مهمی را برای بیمارستان به وجود می‌آورند (۱۱). در حوزه سلامت، اعتماد می‌تواند جوی تعاملی را ایجاد نماید که در آن بیمارستان خواهد توانست مراقبت بهتری را به بیماران خود ارایه نماید و در عین حال سودآوری خود را نیز حفظ کند. شهرت پزشکان به عنوان بعدی از اعتماد به برند بیمارستان در نظر گرفته می‌شود. Suki و Mohd Suki نشان دادند که شهرت پزشک نقش مهمی را در ایجاد اعتماد در بیماران نسبت به ارایه دهنده خدمات درمانی ایفا می‌کند (۱۲).

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استادیار، مدیریت بازرگانی (گرایش بازاریابی)، گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: a.ansari@ase.ui.ac.ir

۲- استادیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اطلاعات سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی بود. گردآوری داده‌ها به روش میدانی انجام گرفت و ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمام افرادی بود که در بازه زمانی فروردین تا مرداد ماه ۱۳۹۴ جراحی داشتند و به کلینیک‌های مجتمع‌های پزشکی (ساختمان پزشکان) مراجعه و در یکی از بیمارستان‌های شهر اصفهان بستری شدند. تعداد اعضای جامعه آماری این پژوهش نامشخص و نامحدود بود.

در پژوهش حاضر از ترکیبی از روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس استفاده شد. ابتدا لیست مجتمع‌های پزشکی شهر اصفهان در هر یک از مناطق شهرداری تهیه گردید و بخش‌هایی که تعدد ساختمان‌های پزشکان در آن‌جا زیاد بود، انتخاب شد. در نهایت، تعداد ۱۰ مجتمع پزشکی در دو منطقه به صورت تصادفی انتخاب و در طی یک ماه پرسش‌نامه‌ها بین افراد توزیع گردید. مقیاس اندازه‌گیری پرسش‌نامه، مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بود. برای تعیین حجم نمونه نیز از فرمول اندازه نمونه با جامعه نامحدود استفاده شد. با روش نمونه‌گیری تصادفی و در دسترس و با استفاده از فرمول کوکران جامعه نامحدود، تعداد نمونه ۳۸۴ به دست آمد که از این تعداد ۳۸۰ پرسش‌نامه قابل تحلیل بود. برای توصیف متغیرهای دموگرافیک از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2}{d^2} * S^2$$

$S^2$  همان واریانس نمونه پایلوت است. اغلب سطح خطا ( $\alpha$ ) ۵ درصد در نظر

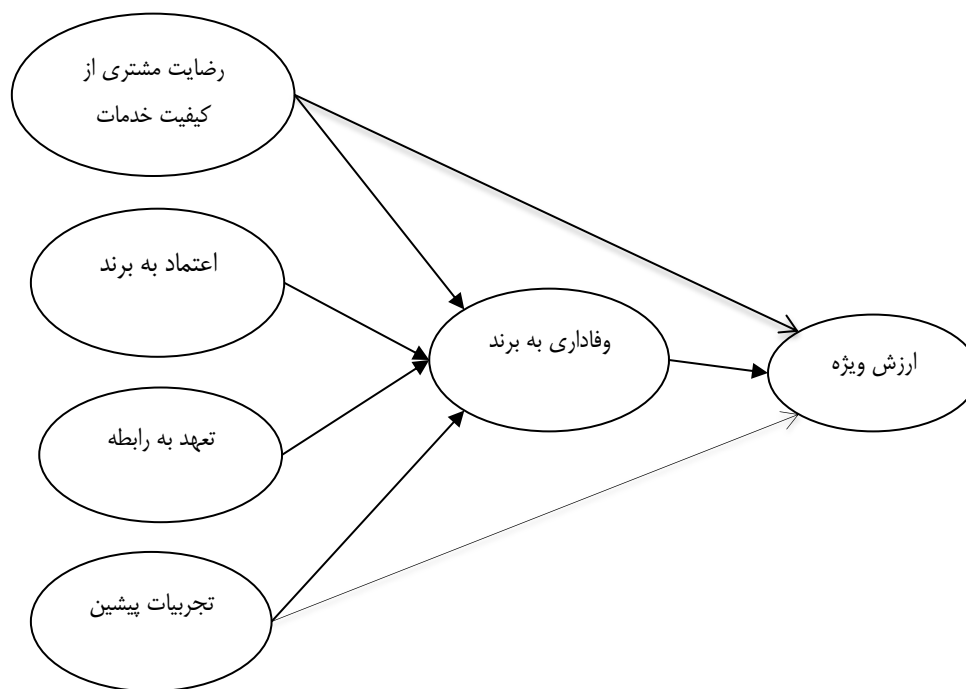
گرفته می‌شود. مقدار  $d$  نیز بر اساس همان سطح خطا یا برابر ۰/۰۵ می‌باشد.

Ouschan و همکاران بیان کردند که در بخش سلامت تعهد بیماران به بیمارستان ارتباط نزدیکی با روابط بیمار-پزشک دارد (۱۳). برای کسب تعهد بیماران در روابط پزشکی، پزشکان باید روابط را به نحوی سازمان‌دهی کنند که انتظارات بیماران را از نظر حمایت از آنان و مشارکت دادن فعال آنان در تصمیم‌گیری‌ها برآورده سازند (۱۴). همچنین، تعهد به رابطه از طریق وفاداری به برند بر ارزش ویژه برند بیمارستان از دیدگاه مشتری اثر می‌گذارد که این رابطه به صورت تجربی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). پژوهشگرانی نیز در مطالعات خود اثرگذاری تعهد به رابطه را بر ارزش ویژه برند نشان داده‌اند (۱۶، ۱۵).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیمارستان‌هایی که بیماران آنان از رضایت بیشتری برخوردارند، میزان مرگ و میر کمتری دارند (۱۹-۱۷). بیماران راضی به توصیه‌های پزشکی در مورد پیگیری درمان و سلامت خویش توجه بیشتری می‌کنند.

بر اساس مطالعات انجام شده در بخش خدمات درمانی عواملی نظیر رضایت، اعتماد، تعهد و تجربه بر وفاداری بیماران به خدمات سلامت می‌تواند تأثیرگذار باشد. همچنین، رضایت، تجربه و وفاداری از متغیرهای اثرگذار در ارزش ویژه برند است. امروزه، برای بیماران انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمات، توصیه آن به دیگران و داشتن تبلیغات شفاهی مثبت درباره آن وابستگی زیادی به ارزش برند بیمارستان دارد. از این رو، ارایه یک الگو برای سنجش ارزش برند بیمارستان از اهمیت شایانی برخوردار است (۲۰).

هدف از پژوهش حاضر، ارایه الگویی برای سنجش ارزش ویژه برند خدمات سلامت در راستای اعتلای کیفیت سطح خدمات سلامت بود. از چارچوب پژوهش Kim و همکاران (۱۱)، برای ساخت الگوی نظری این پژوهش استفاده شد. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

جدول ۱: پایایی و روایی ابزار پژوهش

متغیر	شماره سؤالات مرتبط	Cronbach's alpha	KMO	AVE	منابع سؤالات
تجربیات پیشین	۱-۴	۰/۸۳	۰/۸۵	۰/۵۰	(۲۱)
اعتماد	۵-۱۰	۰/۸۱	۰/۷۰	۰/۵۹	(۲۲)
وفاداری	۱۱-۱۳	۰/۸۵	۰/۷۲	۰/۶۶	(۶، ۲۱)
تعهد به رابطه	۱۴-۱۷	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۶۰	(۲۳، ۲۴)
رضایت مشتری	۱۸-۲۰	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۵۵	(۱۱)
ارزش ویژه برند	۲۱-۲۴	۰/۷۹	۰/۷۱	۰/۵۷	(۷)
کل	۲۴	۰/۹۱			

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin; AVE: Average variance extracted

جدول ۲: تحلیل عاملی تأییدی الگوهای اندازه‌گیری پژوهش

شاخص	مدل	CMIN	CMIN/DF	GFI	RMSEA
تجربیات پیشین	۵/۲۴	۲/۶۲	۰/۹۵۵	۰/۰۷۷	
اعتماد	۳/۷۸	۱/۸۹	۰/۹۳۵	۰/۰۵۳	
وفاداری	۳/۹۶	۱/۹۸	۰/۹۳۲	۰/۰۲۱	
تعهد به رابطه	۴/۴۰	۲/۲۰	۰/۹۱۷	۰/۰۶۷	
رضایت مشتری	۴/۳۸	۲/۱۹	۰/۹۲۲	۰/۰۶۱	
ارزش ویژه برند	۴/۵۲	۲/۲۶	۰/۹۳۱	۰/۰۳۲	
P	< ۰/۰۵	۱ و ۵ >	> ۰/۹	< ۰/۱	

CMIN/DF (Chi square/degree of freedom ratio): مجذور  $\chi^2$  نرم شده،  
GFI (Goodness of fit index): شاخص نیکویی برازش، RMSEA  
(Root mean square error of approximation): خطای ریشه مجذور میانگین تقریب

جدول ۳ نشانگر نتایج مدل معادلات ساختاری برای تعیین تأثیر متغیرها است.

جدول ۳: نتایج آزمون متغیرهای پژوهش

روابط مدل	ضریب تأثیر	آماره t	P
تأثیر رضایت مشتری بر ارزش ویژه برند	۰/۴۵	۳/۱۱	۰/۰۰۶
تأثیر وفاداری به برند بر ارزش ویژه برند	۰/۹۱	۵/۲۳	۰/۰۰۴
تأثیر تجربیات پیشین بر ارزش ویژه برند	۰/۶۲	۴/۱۵	۰/۰۱۳
تأثیر رضایت مشتری بر وفاداری به برند	۰/۴۸	۶/۲۸	۰/۰۰۲
تأثیر اعتماد به برند بر وفاداری به برند	۰/۷۱	۷/۵۲	۰/۰۰۹
تأثیر تعهد به رابطه بر وفاداری به برند	۰/۶۳	۲۰/۲۰	< ۰/۰۰۱
تأثیر تجربیات پیشین بر وفاداری به برند	۰/۶۰	۱/۵۶	۰/۰۶۵

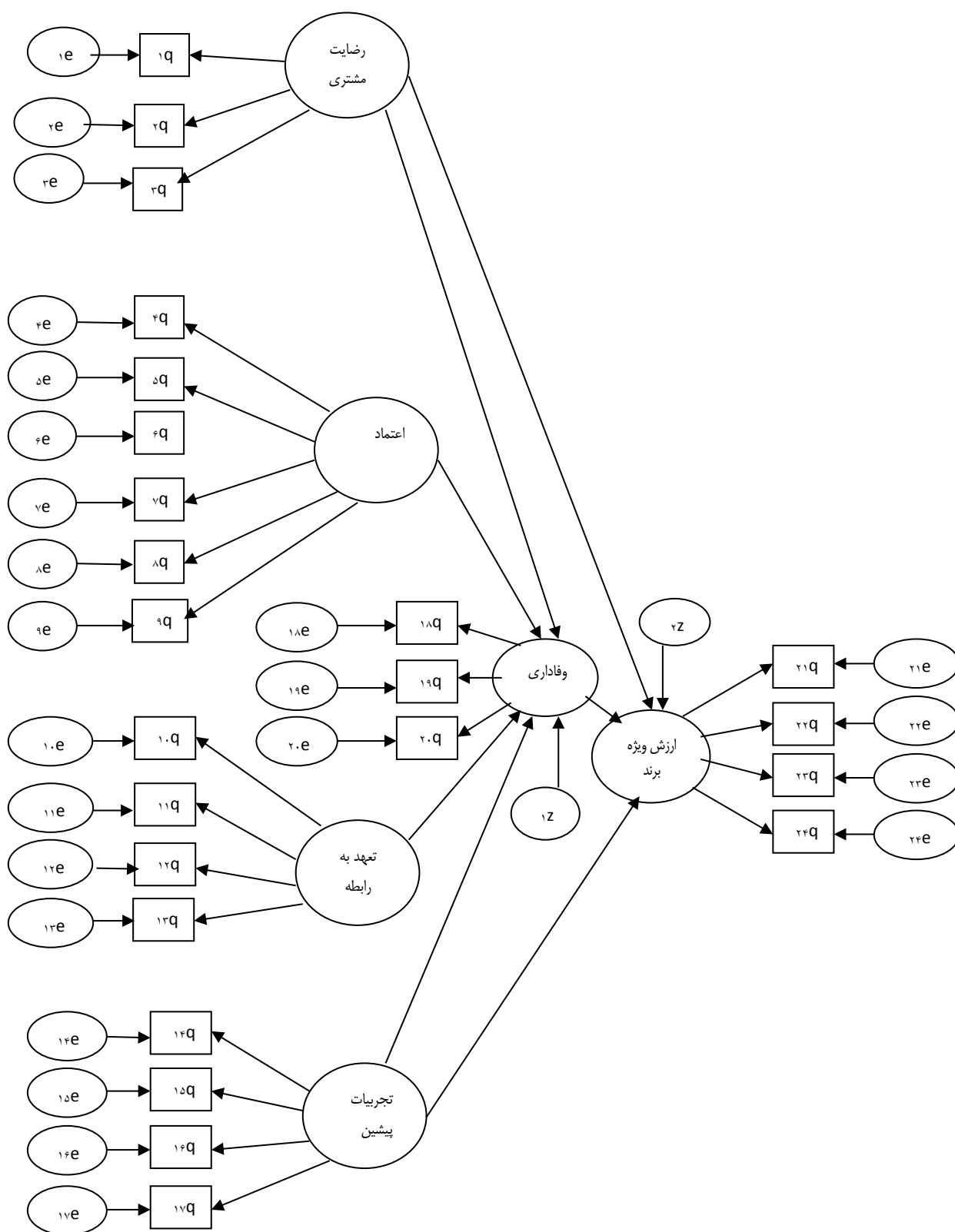
شاخص‌های برازندگی مدل:  $\chi^2/df = ۰/۰۷۱$ ، Root mean square error of approximation =  $۰/۰۷۱$   
Goodness of fit index =  $۰/۹۵۵$  (GFI)، Normed fit index =  $۰/۹۲۰$  (NFI)، RMSEA =  $۰/۰۳۲$   
(Chi square) CMIN =  $۱/۸۲$  (GFI)

به منظور بررسی روایی محتوایی از آزمون تحلیل عاملی استفاده شد. شاخص Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) نشانگر حد کفایت نمونه برای اندازه‌گیری هر متغیر است و بایستی از  $۰/۶$  بیشتر باشد و Average variance extracted (AVE) هم میانگین بارهای عاملی است که باید بیش از  $۰/۵$  باشد. برای طراحی سؤالات سعی شد تا با بررسی مدل‌های پیشین و متغیرهای مرتبط، شاخص‌هایی جامع و کامل برای اندازه‌گیری متغیرها تنظیم شود. در جدول ۱، منبع سؤالات مربوط به هر متغیر مشخص شده است. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه از آزمون Cronbach's alpha استفاده شد. بدین منظور، ابتدا تعداد ۳۰ پرسش‌نامه بین اعضای نمونه توزیع شد و سپس ضریب Cronbach's alpha محاسبه گردید. پایایی کلی پرسش‌نامه برای ۳۸۰ پاسخ دهنده  $۰/۹۱$  محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی و معادلات ساختاری استفاده گردید.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۵۸ درصد از پاسخگویان مرد و ۴۲ درصد زن بودند و بیشتر پاسخگویان در دهه‌های سنی بین ۳۰ تا ۴۱ سال قرار داشتند. اکثریت پاسخ دهنده‌گان دارای مدرک لیسانس بودند و درآمد بین یک تا دو میلیون تومان داشتند. بیشتر پاسخگویان نیز از نظر سابقه ارتباط با بیمارستانی که در آن بستری بوده‌اند، در دهه‌های کمتر از یک سال و چهار سال یا بیشتر قرار داشتند. از آن‌جا که این پژوهش یک الگو برای سنجش ارزش ویژه برند خدمات سلامت ارائه می‌دهد، بایستی روایی متغیرهای سازنده الگو به صورت جداگانه تأیید شود. برای سنجش هر متغیر با استفاده از سؤالات تعیین شده از یک مدل، مرتبه اول معادلات ساختاری استفاده شد. در کل هفت مدل مرتبه اول برای قرار گرفتن در مدل مفهومی پژوهش آزمون شد. شاخص‌های برازش کلی برای مدل‌های اندازه‌گیری هر متغیر (تحلیل عاملی تأییدی) با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۱۸ در جدول ۲ قابل مشاهده است.

کلیه شاخص‌های برازندگی در سطح مطلوبی قرار داشت، بنابراین، مدل‌ها به سطح مطلوبی از برازش دست یافت و بر اساس آن‌ها ساختار هر یک از متغیرها تأیید شد. در گام دوم به برازش و آزمون مدل با استفاده از معادلات ساختاری با شاخص آماره آزمون  $t$  که بایستی بیش از  $۱/۹۶$  در سطح خطای کمتر از ۵ درصد باشد، پرداخته شد (شکل ۲).



شکل ۲: آزمون مدل پژوهش

انجام شد، می‌تواند نتایج آن قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌ها در شهرهای کشور و در بازه زمانی متفاوت، نباشد. از آنجایی که ابزار پژوهش پرسش‌نامه بود، ممکن است با محدودیت‌هایی نظیر عدم دقت بالای پاسخ دهندگان مواجه شده باشد. البته لازم به ذکر است که برای کاهش چنین احتمالی، سعی شد که پرسشگر برای پاسخ دهنده توضیحات کافی را ارائه نماید.

### نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل فرضیات نشان داد که ارزش ویژه برند بیمارستان تا حد زیادی تحت تأثیر مستقیم رضایت بیماران، تجربیات پیشین بیماران و وفاداری به برند بیمارستان می‌باشد، بدین معنی که ارزش ویژه برند بیمارستان وابسته به تصویر بیمارستان در ذهن بیماران و رضایت از خدمات، همچنین، اعتماد، تمایل آن‌ها به تداوم رابطه و دشوار بودن تغییر بیمارستان و نیز احتمال مراجعه مجدد آنان و اطرافیان آن‌ها در صورت نیاز به خدمات درمانی است. با این حال، نتایج نشان داد که متغیر تجربیات پیشین از برند بیمارستان فاقد تأثیر معنی‌دار بر وفاداری به بیمارستان است. به نظر می‌رسد که دلیل عدم تأثیرگذاری، این باشد که اغلب تمام افرادی که در یک بیمارستان بستری بوده‌اند، آگاهی و تجربه کافی از آن بیمارستان دارند. در بسیاری از موارد تصمیم‌گیری بیماران برای مراجعه مجدد به یک بیمارستان برای پیگیری روند درمان بر اساس پیشنهاد پزشک اول آنان است. در چنین حالتی، بیماران به دلیل تجربه‌ای که از یک بیمارستان دارند، دارای آگاهی و شناخت کافی از برند آن می‌باشند؛ در حالی که مطمئن نیستند که آیا پزشک دوباره آنان را برای پیگیری درمان به این بیمارستان ارجاع خواهد داد یا نه. همچنین، نتایج نشان داد که وفاداری بیماران به برند بیمارستان خود تحت تأثیر مستقیم اعتماد آنان نسبت به برند بیمارستان، رضایت آنان از خدمات بیمارستان و تعهد آنان به تداوم رابطه با بیمارستان است.

### پیشنهادها

با توجه به مدل ارائه شده در پژوهش، توجه به ابعادی که منجر به وفاداری بیماران می‌شود، لازم است تا در برنامه‌های استراتژیک بیمارستان‌ها مورد توجه مدیران و مسؤولان مربوط قرار گیرد. در این راستا، بیمارستان‌ها می‌توانند از طریق افزایش تعهد ارتباطی خود با بیماران و نیز افزایش تعهد بیماران نسبت به تداوم روابط با آن‌ها، وفاداری بیماران و در نتیجه ارزش ویژه برند بیمارستان را افزایش دهند. همچنین، کسب رضایت بیماران، افزایش اعتماد و فراهم کردن بهترین تجربه برای آنان به ارتقای ارزش ویژه برند بیمارستان کمک خواهد کرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تأثیر همه متغیرها غیر از تجربیات پیشین بر وفاداری به برند، در الگوی مفهومی معنی‌دار و قابل قبول بود. بنابراین، تجربیات پیشین بیماران از برند بیمارستان تأثیر معنی‌داری بر وفاداری آنان به برند بیمارستان نداشت و فقط تأثیر غیر مستقیم تجربیات پیشین (توصیه و تجربه فامیل و آشنایان)، وفاداری به برند را افزایش می‌دهد. مؤلفه وفاداری به برند، نقش میانجی مثبتی را بین رابطه تجربیات پیشین و رضایت از برند بر ارزش برند بر عهده دارد و می‌تواند به تأثیر این متغیرها افزوده و یا بالعکس بازدارنده آن باشد.

### بحث

در اصفهان بیمارستان‌ها از پتانسیل‌های خوبی همچون تجهیزات و امکانات سخت‌افزاری، پزشکان مطرح و کادر پرستاری مناسب برخوردار است، اما مسأله اساسی میزان اعتبار خدمات سلامت نزد بیماران یا همان ارزش برند خدمات سلامت می‌باشد. در پژوهش حاضر، نتایج نشان داد که تجربیات پیشین، رضایت و وفاداری نسبت به خدمات سلامت بر ارزش ویژه برند تأثیر مستقیم و مثبتی دارد که در راستای نتایج مطالعات Wang و همکاران (۶) و Bala و Chahal (۷) می‌باشد. برندسازی در خدمات سلامت یک فرایند بلند مدت است. برای ایجاد وفاداری که سال‌ها بتوان از آن بهره‌برداری کرد. برای ایجاد وفاداری در دریافت خدمات سلامت نحوه کیفیت ارائه خدمات، رضایت، متعهد بودن مرکز درمانی، پزشک ارائه دهنده خدمات و سابقه تجربه خدمات تأثیر گذارند. رضایت از دریافت خدمات نیز می‌تواند در بالا بردن ارزش برند خدمات سلامت تأثیر مستقیم داشته باشد. در واقع، جایگاه هر بیمارستان برای افراد ارتباط مستقیمی با تصور و جایگاه ذهنی از برآورده‌سازی انتظارات دارد. تأثیر اعتماد، تعهد و رضایت از برند خدمات سلامت بر وفاداری بیماران نسبت به دریافت این خدمات از یک بیمارستان خاص، مثبت و مستقیم ارزیابی شد که با نتایج پژوهش‌های Suki و Mohd Suki (۱۲)، Ouschan و همکاران (۱۳)، Chan و Xu (۱۷) همخوانی دارد. تجربیات بیماران از خدمات یک بیمارستان بر تداوم استفاده آنان از این خدمات نقش مهمی ایفا می‌کند که بایستی برای ایجاد و ارتقای آن سرمایه‌گذاری مناسبی از سوی مدیریت بیمارستان‌ها انجام شود. نحوه ارتباط پزشکان، پرستاران و کادر درمانی با بیمار تأثیر زیادی بر ایجاد ذهنیت مثبت یا منفی او دارد و تمایل به استفاده مجدد از خدمات درمانی یا رویگردانی را شکل می‌دهد. ارتباط کادر درمانی با بیمار و این که بیمار حس کند که این کادر تمامی تلاش خود را انجام داده است و سلامتی او در الویت می‌باشد، نقش بالایی در شکل‌گیری وفاداری دارد. بر این اساس، برای افزایش وفاداری بیماران به برند بیمارستان باید اعتماد، رضایت و تعهد آنان نسبت به بیمارستان را تقویت نمود. تأثیر مستقیم تجربیات پیشین بیماران بر وفاداری به مرکز دریافت خدمات سلامت معنی‌دار تلقی نشد، ولی می‌تواند به طور غیر مستقیم مانند ترویج‌های مثبت فردی اعتبار پزشک و مرکز درمانی را افزایش دهد. با توجه به این که این پژوهش در شهر اصفهان و در بازه زمانی مشخصی

### References

1. Davcik NS, da Silva RV, Hair JF. Towards a unified theory of brand equity: conceptualizations, taxonomy and avenues for future research. *Journal of Product & Brand Management* 2015; 24(1): 3-17.
2. Keller KL, Lehmann DR. Brands and branding: research findings and future priorities. *Market Sci* 2006; 25(6): 740-59.
3. Aaker DA. Measuring brand equity across products and markets. *Calif Manage Rev* 1996; 38(3): 102-20.
4. Keller L. Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *J Mark* 1993; 57(1): 1-22.

5. Berry LL. Cultivating service brand equity. *J Acad Mark Sci* 2000; 28(1): 128-37.
6. Wang YC, Hsu KC, Hsu SH, Hsieh PJ. Constructing an index for brand equity: a hospital example. *Serv Ind J* 2011; 31(2): 311-22.
7. Chahal H, Bala M. Significant components of service brand equity in healthcare sector. *Int J Health Care Qual Assur* 2012; 25(4): 343-62.
8. Arnould EJ, Price L, Zinkhan GM. *Consumers*. New York, NY: McGraw-Hill/Irwin; 2004.
9. Ding CG, Tseng TH. On the relationships among brand experience, hedonic emotions, and brand equity. *Eur J Mark* 2015; 49(7-8): 996-1015.
10. Clotey TA, Collier DA, Stodnick M. Drivers of customer loyalty in a retail store environment. *Journal of Service Science* 2008; 1(1): 35-48.
11. Kim KH, Kim KS, Kim DY, Kim JH, Kang SH. Brand equity in hospital marketing. *J Bus Res* 2008; 61(1): 75-82.
12. Suki NM, Mohd Suki NM. Patient satisfaction, trust, commitment and loyalty toward doctors. *Proceedings of the International Conference on Sociality and Economics Development*; 2011 Feb 26-28; Singapore, Singapore.
13. Ouschan R, Sweeney J, Johnson L. Customer empowerment and relationship outcomes in healthcare consultations. *Eur J Mark* 2006; 40(9-10): 1068-86.
14. Montagnione CJ. The physician-patient relationship: cornerstone of patient trust, satisfaction, and loyalty. *Manag Care Q* 1999; 7(3): 5-21.
15. Garbarino E, Johnson MS. The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships. *J Mark* 1999; 63(2): 70-87.
16. Morgan RM, Hunt SD. The commitment-trust theory of relationship marketing. *J Mark* 1994; 58(3): 20-38.
17. Xu JB, Chan A. A conceptual framework of hotel experience and customer-based brand equity: Some research questions and implications. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 2010; 22(2): 174-93.
18. Jaipaul CK, Rosenthal GE. Do hospitals with lower mortality have higher patient satisfaction? A regional analysis of patients with medical diagnoses. *Am J Med Qual* 2003; 18(2): 59-65.
19. Edlund MJ, Young AS, Kung FY, Sherbourne CD, Wells KB. Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care? *Health Serv Res* 2003; 38(2): 631-45.
20. Lee EJ, Park JS, Kim NY. The Effects of hospital brand equity on trust and relationship commitment of customers. *The Korean Journal of Health Service Management* 2015; 9(2): 1-12.
21. Yoo B, Donthu N, Lee S. An examination of selected marketing mix elements and brand equity. *J Acad Mark Sci* 2000; 28: 195.
22. Kimpakorn N, Tocquer G. Service brand equity and employee brand commitment. *J Serv Mark* 2010; 24(5): 378-88.
23. Ganesan S. Determinants of long-term orientation in buyer-seller relationships. *J Mark* 1994; 58(2): 1-19.
24. Sharma N, Patterson PG. The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment in consumer, professional services. *J Serv Mark* 1999; 13(2): 151-70.

**Presenting a Model for Evaluating the Brand Equity in Isfahan City Health Services, Iran**Azarnoush Ansari<sup>1</sup>, Farzaneh Mohammadi<sup>2</sup>**Original Article****Abstract**

**Introduction:** The special brand equity is an important factor in marketing of health services especially in hospitals. The aim of the current study was to provide a model for evaluating the brand equity in Isfahan city hospitals, Iran.

**Methods:** In this descriptive correlational survey, data were gathered using a questionnaire. The reliability and the content validity of the questionnaire were proved through the methods of Cronbach's alpha ( $\alpha = 0.91$ ) and factor analysis, respectively. The study was done in 10 medical centers in Isfahan city in 2015. The number of questionnaires was 380 including 24 questions. SPSS software was used for describing the demographic variables and Amos software was used for approving the fitting of model with structured equations.

**Results:** Hospital brand equity was directly affected by 'satisfaction', 'experience' and 'loyalty' of patients to the hospital brand. The factor of 'loyalty' with the impact of 0.91 played the most important role in enhancing hospital brand equity. 'Trust', 'tendency to maintain the relations' and 'commitment' were the other factors which positively affected making patients 'loyal'. The factor of 'pervious experiences' had no significant impact on loyalty to hospital. The result of fitting model with the index of goodness of fit index (GFI) = 0.955, normed fit index (NFI) = 0.930, and root mean square error of approximation (RMSEA) = 0.071 showed validity of the proposed model for evaluating the hospital brand equity.

**Conclusion:** According to the results, since enhancing patients' loyalty and trust on service quality and increasing their commitment to maintain the relations with hospital are effective in hospital's special brand equity, necessary actions should be done in order to reinforce and promote these variables. In addition, appropriate strategies should be considered in hospital policy in order to have better and more effective relations with patients during hospitalization and after discharging from hospital.

**Keywords:** Special Brand Equity; Loyalty; Satisfaction; Previous Experiences; Health Services

Received: 2 Mar, 2015

Accepted: 16 Sep, 2016

**Citation:** Ansari A, Mohammadi F. **Presenting a Model for Evaluating the Brand Equity in Isfahan City Health Services, Iran.** Health Inf Manage 2016; 13(4): 297-303.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Assistant Professor, Business Management (Marketing), Department of Management, School of Administrative and Economics, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: a.ansari@ase.ui.ac.ir

2- Assistant Professor, Health Economics, Health Management and Economics Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran