



طراحی الگوی سلسله مراتبی مدیریت ارزش برند در صنعت خدمات درمانی (مورد مطالعه: بیمارستان‌های شهر تهران)

داود فیض^۱ / عظیم زارعی^۲ / امین کهبیاری حقیقت^۳

چکیده

مقدمه: امروزه، بیمارستان‌ها در شرایط رقابتی به دنبال حفظ و افزایش سهم بازار هستند، اما مشکل این است که مسئولین آن‌ها نمی‌دانند چه عواملی در ایجاد ارزش برند آن‌ها در ذهن بیماران دخالت دارد و چگونه برند خود را به منظور ارتقاء جایگاه آن در ذهن بیماران مدیریت نمایند. بنابراین، هدف این مطالعه یافتن عوامل تأثیرگذار بر ارزش ویژه برند بیمارستان و بررسی روابط سلسله‌مراتبی این عوامل در قالب الگوی کاربردی بود.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش توصیفی و کاربردی شامل افرادی است که در بازه‌ی زمانی شش ماه از اسفند الی مرداد سال ۹۴ در یکی از بیمارستان‌های شهر تهران تحت مراقبت‌های بستری بوده‌اند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس و تعداد اعضاء نمونه ۳۸۸ بود. داده‌های گردآوری شده از طریق پرسشنامه با نرم‌افزارهای SPSS و smartPLS_{2.0} تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ارزش ویژه برند بیمارستان تحت تأثیر مستقیم تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، تعهد به رابطه و وفاداری به برند می‌باشد. همچنین، آگاهی از برند بر تداعی برند، تداعی برند بر کیفیت ادراک شده، کیفیت ادراک شده بر اعتماد به برند، اعتماد به برند بر تعهد به رابطه، تعهد به رابطه بر وفاداری به برند تأثیر مثبت معناداری دارد. تأثیر آگاهی از برند بر ارزش ویژه برند معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها می‌توان اظهار نمود که مدیریت بیمارستان با توجه به عوامل اثرگذار بر ارزش ویژه برند و انجام اقدامات لازم، می‌تواند ضمن اینکه وفاداری به بیمارستان را افزایش می‌دهد ارزش برند خود را نیز مدیریت و ارتقاء دهند.

کلیدواژه‌ها: الگوی سلسله‌مراتبی، مدیریت برند، ارزش ویژه برند، صنعت خدمات درمانی

• وصول مقاله: ۹۴/۰۸/۲۸ • اصلاح نهایی: ۹۵/۰۱/۳۰ • پذیرش نهایی: ۹۵/۰۴/۰۶

۱. دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، اقتصاد و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۲. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، اقتصاد و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۳. دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی بین‌الملل، دانشکده مدیریت، اقتصاد و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛ نویسنده مسئول
(amin.k.haghighat@gmail.com)

مقدمه

بیمارستان مراجعه کرده است. از طرفی دیگر، به دلیل ماهیت ناملموس خدمات درمانی، بیماران برای مقایسه‌ی بیمارستان‌ها از نحوه ارائه خدمات یا به طور کلی نام تجاری یا برند آن‌ها استفاده می‌کنند. بدیهی است که در چنین شرایطی، مزیت رقابتی یک بیمارستان این است که برندی با ارزش ویژه بالا در اذهان بیماران داشته باشد تا بتواند از بین انبوه بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی جایگاهی ویژه برای خود بسازد [7].

برندهای معتبر بیمارستانی مشکلات ارزیابی و انتخاب بیمارستان توسط بیماران را برای مراجعه کاهش می‌دهد [8]. به علاوه، ایجاد برند بیمارستانی مشهور، ابزار باارزشی برای مدیران در جهت استخدام و نگهداری پزشکان و پرستاران است [9].

امروزه در کشور ما، تعداد بیمارستان‌های خصوصی، تخصصی و کلینیک‌های شخصی به سرعت در حال افزایش است و این به نوبه‌ی خود باعث افزایش رقابت در بازار خدمات درمانی شده است. از طرف دیگر، در کشور ما نیز چون بسیاری کشورهای دیگر، تبلیغات خدمات درمانی دارای ممنوعیت می‌باشد و بیمارستان‌ها نمی‌توانند به این طریق در جهت افزایش سهم بازار خود اقدام نمایند. در چنین شرایطی بیمارستان‌ها به دنبال حفظ و کسب سهم بیشتر در بازار و ارزش بیشتر در ذهن مشتریان می‌باشند، اما مشکل این است که مدیران آن‌ها نمی‌دانند چه عواملی در ایجاد ارزش ویژه برند آن‌ها در ذهن مشتریان و بیماران دخالت دارد و چگونه باید آن را به نحو اثربخشی مدیریت نمایند.

به علاوه برندی‌نگ در خدمات درمانی، پدیده‌ای نوظهور است و اکثر سازمان‌های مراقبت بهداشتی درمانی تجربه‌ی محدودی در ساختن استراتژی‌های برندسازی دارند ولی به شدت در حال آگاه شدن از مزایای رقابتی آن هستند. در این میان، بیمارستان‌ها به عنوان پرهزینه‌ترین بخش سیستم بهداشت و درمان که سهم عمده‌ای از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهند، نیازمند توجه ویژه‌ای می‌باشند [9]. بنابراین، در داخل کشور تحقیقات بیشتری برای روشن شدن عوامل اثرگذار بر ارزش و ارتقاء برند بیمارستان در جامعه ضرورت دارد [7].

به دلیل تفاوت‌های ذاتی بین کالاها و خدمات، مفهوم ارزش ویژه‌ی برند برای گسترش یافتن در حوزه بازاریابی خدمات درمانی به انطباق‌سازی نیاز دارد [1]. برند نام، لغت، علامت، نماد، طراحی، ترکیبی از همه این موارد و یا هر چیز دیگری است تا خریداران محصولات و خدمات شرکت را، از سایر خریداران متمایز سازند و در محیط رقابتی نسبت به رقبای متمایز ایجاد می‌کند [2]. برند به دلیل بار اطلاعاتی و اعتمادی که در افراد ایجاد می‌کند، در شرکت‌های خدماتی چون بیمارستان‌ها نقش منحصر به فردی را ایفا می‌کند [3].

مطالعات نشان می‌دهد که ارزش ویژه برند در موفقیت کسب و کارها نقش اساسی دارد [4] و به عنوان عامل مهمی در فرآیند تصمیم‌گیری خرید خدمات محسوب می‌شود [5]. به مراجعه مجدد برای دریافت خدمات و پرداخت پول بالاتر منجر می‌شود و در نهایت افراد برند با ارزش بالا را به دیگران توصیه می‌نمایند [6]. ارزش ویژه‌ی برند از آن جهت مهم است که در مورد کیفیت محصولی یا خدماتی خاص، هنگام پردازش اطلاعات توسط مشتری، بار اطلاعاتی زیادی را تأمین می‌نماید. در بازارهای امروزی اساس ارائه خدمات و تولیدات براساس نیاز مشتریان است؛ به طوری که، در بازار خدمات درمانی بیمار ارزش بیشتری پیدا کرده است. بنابراین، بیمارستان‌ها برای دستیابی به رضایت بیماران، سودآوری و به دست آوردن مزیت رقابتی در شرایط فرارقیبتی امروزی، باید بیشتر به سمت ارائه خدمات متمایز به بیماران حرکت کنند. بیمارستان‌های خصوصی و دولتی برای بهبود جایگاه خود در اذهان بیماران، نیازمند دیدگاه بازاریابی هستند. نقش اصلی دیدگاه بازاریابی تعیین نیازها و خواسته‌های بیماران (از جمله: مراقبت‌های درمانی، سیستم‌های نوبت‌دهی منظم، پرستاران و پرسنل خوش برخورد و پاسخگو، پیگیری سریع نسبت به شکایات، پزشکان پرتوان و متخصص و دسترسی راحت به مرکز درمان) و برآورده کردن آن‌ها از طریق ارائه محصولات و خدمات مناسب است.

از یک طرف مشتری (بیمار) بیمارستانی بسیار متفاوت از سایر مشتریان در صنایع دیگر می‌باشد؛ چون به خاطر بیماری به

به زعم بسیاری از این محققین آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت ادراک شده و وفاداری برند به عنوان عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند هستند [۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷ و ۱۸].

۴- اعتماد به برند: اعتماد به برند را به عنوان تمایل مصرف کنندگان به اتکاء بر قابلیت برند جهت اجرای وظیفه‌ی بیان شده‌ی آن تعریف می‌کنند [۱۵]. بلکسون [۱۹]، لاسار و همکاران [۲۰]، چادهوری و هولبروک [۱۵]، ریوس و ریکولمی [۲۱]، بارمان و همکاران [۲۲] اعتماد به برند را به عنوان یکی از ابعاد ارزش ویژه برند از دیدگاه مشتریان در نظر گرفته‌اند و نشان داده‌اند که اعتماد به برند روی ارزش ویژه برند تأثیری معنادار دارد. از دیدگاه مشتری اعتماد یک عنصر قوی در رابطه‌ی پزشک و بیمار است؛ بیماری که اعتماد بیشتری به پزشک‌شان دارند، رضایت بیشتری از درمان و مراقبت دارند و تمایل آنان برای مراجعه به پزشک بیشتر است و به توصیه‌های پزشک توجه بیشتری می‌کنند و کمتر مایل به عوض کردن پزشک هستند. اعتماد دوسویه میان پزشک و بیمار، رضایت هر دو طرف را به دنبال دارد و سلامت بیمار و به طبع آن جامعه را ارتقاء می‌دهد [۲۳].

۵- تعهد به رابطه: تعهد اشاره دارد به الزام درونی یا بیرونی به تداوم رابطه بین طرف‌های مبادله. هم چنین تعهد به رابطه از طریق وفاداری به برند بر ارزش ویژه برند بیمارستان از دیدگاه مشتری اثرگذار می‌گذارد که این رابطه به صورت تجربی مورد تأیید قرار گرفته است [۸]. همچنین محققانی دیگری اثرگذاری تعهد به رابطه را روی ارزش ویژه برند نشان داده‌اند [۲۴] [۲۵]. به عبارتی تعهد به رابطه به معنی تمایل بیماران و مراجعه کنندگان به استفاده از خدمات درمانی یک مرکز در طی زمان است.

یو و همکاران [۱۲] بیان می‌کنند که یک رابطه علت و معلولی احتمالی بین ابعاد ارزش ویژه برند از دیدگاه مشتری وجود دارد. بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که آگاهی از برند که شکل ابتدایی از دانش مشتری است، بر تداعی برند که درجه بالاتر از دانش مشتری است، تأثیر مثبتی خواهد داشت. تداعی برند مشتریان روی ادراک مشتریان از خوب بودن یا خوب نبودن برند تأثیر می‌گذارد. مشتریان خودشان را با برندی که کیفیت خدمات ادراک شده بالاتری داشته باشند، مرتبط خواهند کرد.

این تحقیق در پی آن است تا با مرور تحقیقات پیشین و انجام پژوهش میدانی، الگوی کاربردی جدیدی از عوامل مؤثر بر ارزش برند بیمارستان از دیدگاه بیماران در صنعت خدمات درمانی با رویکردی سلسله‌مراتبی ارائه دهد تا مدیریت بیمارستان بتوانند از این الگو، برای تدوین استراتژی بازاریابی مناسب در جهت رقابت با سایر بیمارستان‌ها بهره‌گیرند. همچنین امکان جذب متخصصان و پرستاران مجرب را به بیمارستان فراهم کند. به عبارتی دیگر، این تحقیق، به دنبال بررسی این نکته است که بیماران و مراجعه کنندگان بیمارستان‌ها براساس چه عواملی از بین انواع بیمارستان‌های یکی را انتخاب می‌کنند و سعی می‌کنند در زمانی طولانی از خدمات درمانی یک بیمارستان استفاده نمایند. در نهایت، الگوی پیشنهادی به صورت تجربی آزموده می‌شود. ارزش ویژه برند یک مفهوم چند بعدی است [۱۰ و ۱۱]. تحقیقات گوناگون در حوزه ارزش ویژه ابعاد مختلفی را برای ارزش ویژه برند از دیدگاه مشتری پیشنهاد کرده‌اند، که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود.

۱- آگاهی از برند: منظور از آگاهی، میزان و قدرت حضوری است که برند در ذهن مشتری دارد [۱۲].

۲- تداعی برند: تداعی برند، هر چیزی در حافظه در خصوص برند است [۱۲]. تداعی‌های برند در هر شکلی دیده می‌شوند و ویژگی‌های محصول و یا جنبه‌های مستقل از محصول را منعکس می‌کنند [۱۳].

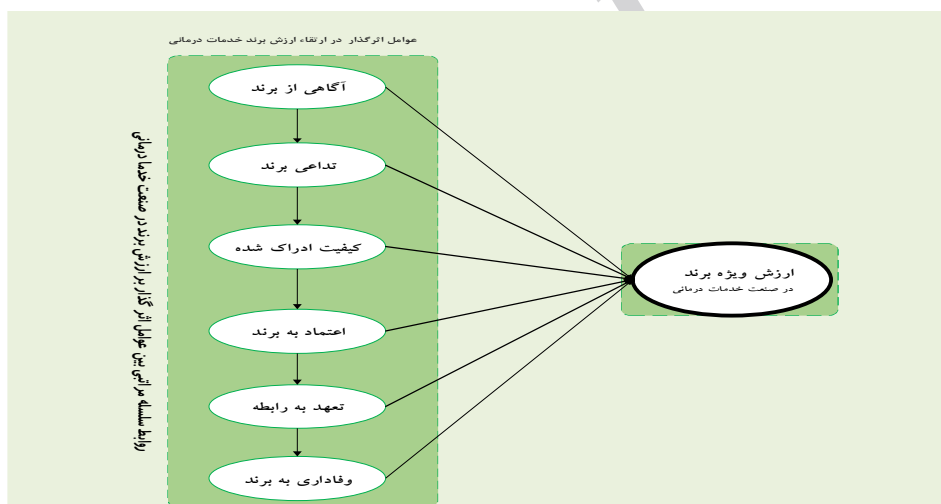
۳- کیفیت ادراک شده: کیفیت ادراک شده برند نوعی تداعی ذهنی برند است که به سطح بالاتری رسیده است و به شرایط و چگونگی دارایی‌های برند می‌پردازد [۱۰]. کیفیت درک شده، کیفیت واقعی محصول نیست، اما ارزیابی ذهنی مشتری نسبت به محصول و کیفیت آن است [۱۴].

۴- وفاداری به برند: وفاداری به برند عبارت است از واکنش رفتاری نسبتاً متعصبانه در خرید که فرد در طول زمان نسبت به برند پیدا می‌کند و این رفتار باعث می‌شود که در فرایندهای تصمیم‌گیری و ارزیابی از مجموعه نام‌هایی که در ذهن دارد، گرایش خاصی به آن برند پیدا کند [۱۵].

رابطه بر روی وفاداری به برند تأیید شده است [۲۷ و ۳۰]. به این معنی که تعهد مشتری به رابطه با بیمارستان منجر به افزایش وفاداری مشتری نسبت به برند بیمارستان می‌شود. لذا، آنچه در این مورد باید مدنظر قرار گیرد، این است که می‌توان با افزایش تعهد (خصوصاً تعهد احساسی) بیماران به ادامه دادن رابطه با بیمارستان، وفاداری آنان را افزایش داد. بنابراین، با توجه به منطقی توضیح داده در بالا، ارتباط سلسه مراتبی را بین ابعاد ارزش ویژه برند را فرضیه سازی می‌شود (برای مثال، به ترتیب آگاهی از برند، تداعی‌های برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، تعهد به رابطه و وفاداری به برند). این روابط سلسه مراتبی رویکردی تازه‌ای به ابعاد ارزش ویژه برند از دیدگاه مشتریان است [۲۶].

ایده اولیه مدل مفهومی تحقیق بر اساس تحقیق کومار [۲۶] بوده است و در شکل یک فرضیات و روابط بین متغیرها نشان داده شده است.

در حالتی مشابه، کیفیت ادراک شده روی سطوح اعتماد مشتری از برند تأثیر می‌گذارد. کیفیت ادراک شده بالاتر، اعتماد به برند را افزایش خواهد داد [۲۶]. علاوه بر این، در ادبیات به خوبی ثابت شده است که اعتماد به برند منجر به ارتقای تعهد رابطه با برند می‌شود. اعتماد به برند باعث می‌شود مشتری نسبت به رابطه خود با برند متعهدتر باشد [۲۷]. اعتماد، مرکز روابط به حساب می‌آید و عامل ضروری در ایجاد، توسعه و حفظ روابط بلندمدت بین فروشنده و مشتری است [۲۸]. اعتماد کارایی و اثربخشی روابط را تسهیل می‌کند و در نتیجه آن رضایت از رابطه به حدی می‌رسد که تعهد را به همراه دارد [۲۹]. در موفقیت بازاریابی رابطه‌ای، تعهد نقش مهمی ایفا می‌کند. روابط بر اساس تعهد دو جانبه شکل می‌گیرند و سطح تعهد مهمترین عامل تعیین‌کننده‌ی ماندن در یک رابطه تشخیص داده شده است [۸]. اثرگذاری تعهد به



شکل ۱: الگوی سلسه مراتبی پیشنهادی ارزش برند در صنعت خدمات درمانی

عدم امکان تهیه‌ی فهرست تمامی بیماران مراجعه کرده به بیمارستان و همچنین عدم دسترسی به آنان، از نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشد. لذا، در این تحقیق از ترکیبی از روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس استفاده شده است. بدین صورت در لیست مجتمع‌های پزشکی و درمانی شهر تهران در مناطق مختلف، به دلیل تعدد مجتمع پزشکی، مناطق شش و هفت انتخاب شد. در نهایت نیز تعداد ۱۰ مجتمع پزشکی در این دو منطقه به صورت تصادفی انتخاب گردید و

روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی، از بعد میزان کنترل متغیرها توصیفی و از جنبه روش گردآوری داده‌ها میدانی است. به دلیل محدودیت هزینه و زمان، امکان بررسی تمام اعضاء جامعه آماری (سرشماری) نبوده و همانند بسیاری از تحقیقات اجتماعی در این تحقیق نیز از نمونه‌گیری برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز استفاده شده است. با توجه به

تعهد به رابطه: میزان تمایل و تعهد فرد نسبت به داشتن رابطه‌ی بلندمدت با یک بیمارستان و دشواری قطع رابطه با آن بیمارستان برای او.

وفاداری به برند: پیشنهاد یک بیمارستان به سایرین، در اولویت قرار دادن آن برای مراجعه در صورت نیاز به خدمات درمانی در آینده و مراجعه‌ی فرد و اعضای خانواده‌اش به بیمارستان به طور معمول. ارزش ویژه برند: ارزشی که جامعه برای یک برند بیمارستانی قائل هستند، عملکرد بیمارستان نسبت به سایر بیمارستان‌ها و توجه بیمارستان به بهبود مداوم عملکرد.

معیارهای اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری در جدول یک به طور خلاصه آورده شده است. این جدول شاخص‌های روایی، پایایی و توصیفی را برای تمامی متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد.

شاخص پایایی مرکب (CR) در واقع نسبت به مجموع بارهای عاملی متغیرهای نهفته به مجموع بارهای عاملی به علاوه واریانس خطاست؛ مقادیر آن بین صفر تا یک است و جایگزینی برای آلفای کرونباخ است. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ برآورد سخت‌گیرانه‌تری از پایایی سازگاری درونی متغیرهای نهفته ارائه می‌دهد، در مدل‌های مسیری PLS از یک شاخص دیگر به اسم پایایی مرکب استفاده می‌شود، مقدار این شاخص نباید کمتر از ۰/۷ باشد [۳۱]. شاخص آلفای کرونباخ (CA)، شاخص کلاسیک برای تحلیل پایایی است. برای برقراری پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی ساختارها یا متغیرها مقدار این شاخص نباید کمتر از ۰/۷ باشد. بدین منظور، ابتدا تعداد ۲۰ پرسشنامه بین اعضاء نمونه توزیع شد و سپس ضریب آلفای کرونباخ ۱۸ عدد پرسشنامه‌ی بازگشت داده شده محاسبه گردید. لذا، به بررسی میزان همبستگی اجزاء سازنده‌ی هر یک از این سازه‌ها با کل آن سازه پرداخته شد و در نهایت پس از حذف اجزاء دارای همبستگی ضعیف، پایایی قابل قبولی برای پرسشنامه حاصل شد (جدول یک). همچنین، از شاخص AVE (Average Variance Extracted) برای سنجش روایی کلیه‌ی متغیرهای تحقیق استفاده شد. در AVE مقدار بالای ۰/۵، نشان‌دهنده آن است شاخص‌ها روایی همگرای مناسبی دارند، لذا، روایی همگرا برای تمامی متغیرها تأیید می‌شود.

در طی دو ماه پرسشنامه‌ها به صورت در دسترس بین آن دسته از مراجعه‌کنندگان این مجتمع‌ها که در طی شش ماه گذشته (اسفند ۹۳- مرداد ۹۴) تجربه‌ی بستری شدن در یکی از بیمارستان‌های شهر تهران را داشته‌اند توزیع شد. برای تعیین حجم نمونه نیز از فرمول اندازه نمونه با جامعه نامحدود استفاده شده است. بر این اساس مقدار اندازه‌ی نمونه ۳۸۵ نفر بود.

$$n = \frac{\left[\frac{z_{\alpha}}{2} \right]^2 \times pq}{\varepsilon^2} = \frac{(1.96)^2 \left(\frac{1}{2} \right) \left(\frac{1}{2} \right)}{(0.05)^2} \cong 385$$

در این تحقیق، تعداد ۴۲۵ پرسشنامه در میان اعضاء جامعه آماری توزیع گردید که تعداد ۳۸۸ پرسشنامه قابل تحلیل بازگشت داده شد (درصد پاسخگویی حدود ۹۱ درصد).

در گردآوری داده‌های اولیه مواردی از جمله عدم افشای نام و اطلاعات بیماران و بیمارستان، تحت فشار قرار ندادن در هنگام جواب دادن، رعایت حریم خصوصی و بیان توضیحات کافی قبل از جواب دادن در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی مورد توجه محققین بود.

تعاریف عملیاتی متغیرهای این تحقیق در پرسشنامه که دارای مقیاس اندازه‌گیری پنج‌گزینه‌ای لیکرت (طیفی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می‌باشد، در ذیل ارائه گردیده است: آگاهی از برند: توان فرد در به یادآوری نام و مشخصات بیمارستان در میان سایر بیمارستان‌های شهر.

تداعی برند: خصوصیات مرتبط با محصول از قبیل سودمند بودن معالجه در بیمارستان و توانایی بیمارستان در رفع مشکلات درمانی بیمار و خصوصیات غیرمرتبط با محصول از قبیل مناسب بودن قیمت ارائه شده توسط بیمارستان، وجهه (تصویر) خوب بیمارستان و تلاش بیمارستان در جهت رفاه عمومی جامعه.

کیفیت ادراک شده: میزانی کیفیتی که فرد از خدمات تشخیصی، درمانی و پشتیبانی بیمارستان ادراک کرده است. اعتماد به برند: میزان اعتماد فرد به صحت ادعاهای بیمارستان در مورد خدمات آن، صداقت کارکنان بیمارستان، تبعیض قائل نشدن بیمارستان میان بیماران و میزان شهرت (تخصص و تجربه) پزشکان بیمارستان از نظر فرد.

جدول ۱: بخش های مختلف پرسشنامه و روایی و پایایی آن ها

متغیرهای نهفته	متوسط واریانس استخراجی (AVE)	پایایی مرکب (CR)	آلفا کرونباخ (CA)	تعداد سئوالات	مأخذ سؤال
آگاهی از برند	۰/۷۱۴	۰/۷۹۴	۰/۸۱۷	۲	کومار، ۲۰۱۳ [۲۶]
تداعی برند	۰/۵۹۸	۰/۸۵۱	۰/۷۶۱	۵	کومار، ۲۰۱۳ [۲۶]
کیفیت ادراک شده	۰/۶۵۰	۰/۸۰۲	۰/۸۲۳	۳	کیم و همکاران، ۲۰۰۸ [۸]
اعتماد به برند	۰/۷۱۶	۰/۸۰۹	۰/۷۸۱	۵	کیمپاکورن و تاکر، ۲۰۱۰ [۳۲] یو و همکاران، ۲۰۰۰ [۱۱]
تعهد به رابطه	۰/۷۹۰	۰/۷۵۴	۰/۷۷۲	۲	کومار، ۲۰۱۳ [۲۶]
وفاداری به برند	۰/۸۳۲	۰/۸۹۵	۰/۹۰۳	۳	یو و همکاران، ۲۰۰۰ [۱۱]
ارزش ویژه برند	۰/۶۸۶	۰/۷۹۱	۰/۸۲۰	۲	چهار و بلا، ۲۰۱۲ [۳]

پاسخگویان در رده های سنی زیر ۳۰ سال و ۴۰ تا ۵۰ سال قرار دارند. همچنین، بیشتر پاسخگویان از نظر سابقه ی ارتباط با بیمارستانی که در آن بستری بوده اند، در رده های کمتر از «یک سال» و «چهارسال یا بیشتر» قرار دارند. نوع مالکیت بیمارستان های که بیماران در آن تجربه استفاده از خدمات بستری داشته اند، ۳۸/۹ درصد دولتی و ۵۵/۷ درصد خصوصی اعلام شده است.

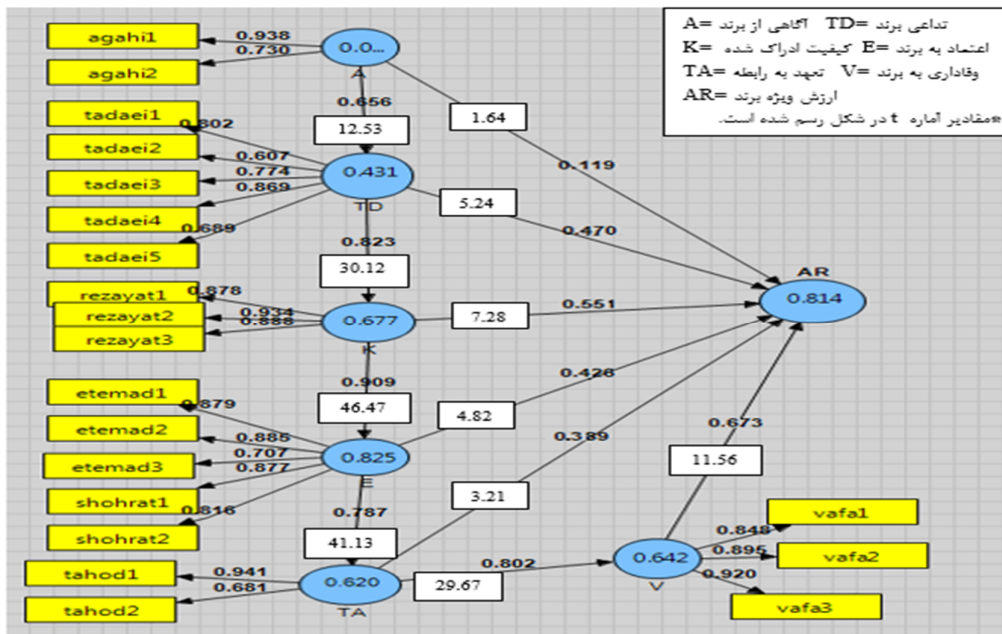
یافته ها

در این تحقیق برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی از نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج توصیفی داده های جمعیت شناختی پاسخگویان این تحقیق در جدول دو نشان داده شده است. همانطور که در جدول دو مشهود است، ۴۶/۶ درصد از پاسخگویان مرد و ۵۳/۴ درصد زن می باشند و بیشتر

جدول ۲: درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق

متغیرها	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۴۶/۶
	زن	۵۳/۴
سن	زیر ۳۰ سال	۳۲/۵
	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۵/۵
	۴۰ تا ۵۰ سال	۲۸/۴
	۵۰ به بالا	۱۳/۶
سابقه ارتباط با بیمارستان	کمتر از یک سال	۳۱/۲
	یک سال	۱۰/۳
	دو سال	۱۷/۵
	سه سال	۱۰/۳
نوع مالکیت بیمارستان	چهار سال یا بیشتر	۳۰/۷
	دولتی	۳۸/۹
	خصوصی	۵۵/۷
	بدون پاسخ	۵/۴

مدل استاندارد که پس از تحلیل توسط نرم افزار smart PLS2.0 برای این تحقیق بدست آمده، در شکل دو نشان داده است. در جدول سه نیز به بررسی معنادار بودن اعداد بدست



شکل ۲: مدل تحقیق در حالت ضرایب استاندارد (همراه با آماره t)

جدول ۳: نتایج آزمون فرضیات

نتیجه فرضیه	سطح معناداری	آماره t	ضریب مسیر (β)	روابط موجود در مدل مفهومی (فرضیات)
رد	> 0.05	۱/۶۴	۰/۱۱۹	تأثیر آگاهی از برند بر ارزش ویژه برند
تأیید	< 0.01	۵/۲۴	۰/۴۷۰	تأثیر تداعی برند بر ارزش ویژه برند
تأیید	< 0.01	۷/۲۸	۰/۵۵۱	تأثیر کیفیت ادراک شده بر ارزش ویژه برند
تأیید	< 0.01	۴/۸۲	۰/۵۷۷	تأثیر اعتماد به برند بر ارزش ویژه برند
تأیید	< 0.01	۳/۲۱	۰/۳۸۹	تأثیر تعهد به رابطه بر ارزش ویژه برند
تأیید	< 0.01	۱۱/۵۶	۰/۶۷۳	تأثیر وفاداری به برند بر ارزش ویژه برند
تأیید	< 0.01	۱۲/۵۳	۰/۶۵۶	تأثیر آگاهی از برند بر تداعی برند
تأیید	< 0.01	۳۰/۱۲	۰/۸۲۳	تأثیر تداعی برند بر کیفیت ادراک شده
تأیید	< 0.01	۴۶/۴۷	۰/۹۰۹	تأثیر کیفیت ادراک شده بر اعتماد به برند
تأیید	< 0.01	۴۱/۱۳	۰/۷۸۷	تأثیر اعتماد به برند بر تعهد به رابطه
تأیید	< 0.01	۲۹/۶۷	۰/۸۰۲	تأثیر تعهد به رابطه بر وفاداری به برند

* سطح معناداری ۹۹ درصد (بزرگتر از ۲/۵۸+ و کوچکتر از ۲/۵۸-)

آماره t نشان دهنده معنادار بودن رابطه بین دو متغیر در سطح اطمینان ۹۹ درصد می باشد که جهت رابطه براساس مثبت و منفی بودن مقدار آن مشخص می شود. همان گونه که در جدول سه مشاهده می شود، فرضیه یک با مقدار آماره t برابر

برند بیمارستان است. ضرایب مسیر مربوط به سایر فرضیات تحقیق را می‌توان به همین صورت تحلیل نمود. در رابطه با ضریب تعیین متغیر وابسته ارزش ویژه برند بیمارستان می‌توان نتیجه گرفت که آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، تعهد به رابطه، وفاداری به برند با هم توانسته‌اند $81/4\%$ درصد از تغییرات ارزش ویژه برند بیمارستان را توضیح دهند ($R^2=0.814$). حدود $19/6\%$ درصد باقیمانده ممکن است مربوط به خطای پیش‌بینی یا مربوط به مابقی متغیرهای تأثیرگذار بر ارزش ویژه برند بیمارستان باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این تحقیق شناسایی عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند بیمارستان در بازاریابی خدمات درمانی و ارائه الگوی سلسله‌مراتبی مؤثر برای مدیریت ارزش برند بیمارستان در صنعت خدمات درمانی بود. انتظار می‌رود که به لحاظ نظری مطالعه حاضر بینش جدیدی از موضوع مهم برندسازی و مدیریت برند سلامت را در اختیار مدیران بیمارستان قرار دهد. نتایج تحلیل فرضیات نشان داد که ارزش ویژه برند بیمارستان در صنعت خدمات درمانی تا حد زیادی تحت تأثیر مستقیم تداعی برند، کیفیت ادراک شده، اعتماد به برند، وفاداری به برند قرار دارد (مطابق با تحقیق کومار [۲۶]) و تعهد به رابطه با بیمارستان (مطابق با تحقیق کیم و همکاران [۸]) می‌باشد. بدین معنا که ارزش ویژه برند بیمارستان وابسته به وجهه بیمارستان در ذهن بیماران و ارزشمند بودن خدمات آن، کیفیت ادراک شده از خدمات بیمارستان توسط بیماران، اعتماد آنان به بیمارستان، تمایل‌شان به تداوم رابطه با بیمارستان و دشوار بودن تغییر بیمارستان برای آن‌ها و همچنین احتمال مراجعه‌ی مجدد آن‌ها و اطرافیان آن‌ها به بیمارستان در صورت نیاز به خدمات درمانی است. با این حال، نتایج نشان داد که متغیر آگاهی از برند بیمارستان فاقد تأثیر معنادار بر ارزش ویژه برند بیمارستان است (برخلاف تحقیق کومار [۲۶]). به نظر می‌رسد دلیل این عدم تأثیرگذاری، این باشد که عموماً تمام افرادی که در یک

$1/64\%$ تأیید نشد؛ بدین معنا که، آگاهی از برند بیمارستان در ارتقاء ارزش ویژه برند بیمارستان تأثیر چندانی ندارد. مقدار آماره t برای فرض دوم $5/24$ است؛ یعنی، تداعی برند بر ارزش ویژه برند بیمارستان دارای تأثیری معنادار است. آماره t برای فرضیه سوم برابر $7/28$ بوده و این بدان معناست که می‌توان با ارتقاء کیفیت ادراک شده، ارزش ویژه برند بیمارستان را افزایش داد. فرضیه چهارم که مبتنی بر تأثیرگذاری اعتماد به برند بر ارزش ویژه برند است، دارای مقدار t $4/82$ بوده که حاکی از معنادار بودن این تأثیر می‌باشد. آماره t برای فرضیه پنجم برابر با $3/21$ است و تأثیرگذاری مستقیم و معنادار تعهد به رابطه بر ارزش ویژه برند را نشان می‌دهد. مقدار t $11/56$ برای آماره t مربوط به فرض ششم حاکی از اثرگذاری معنادار وفاداری به برند بر ارزش ویژه برند است. در نهایت، یافته‌ها بیانگر تأیید شدن فرضیات سلسله‌مراتبی این تحقیق هستند؛ بدین معنا که، مقادیر $12/53$ ، $30/12$ ، $46/47$ ، $41/13$ و $29/67$ ، به ترتیب بیانگر تأثیرگذاری مستقیم و معنادار آگاهی از برند بر تداعی برند، تداعی برند بر کیفیت ادراک شده، کیفیت ادراک شده بر اعتماد به برند، اعتماد به برند بر تعهد به رابطه و تعهد به رابطه بر وفاداری به برند می‌باشد.

ضرایب مسیر که نشان دهنده‌ی شدت و نوع رابطه بین دو متغیر است، که در ستون دوم جدول سه نشان داده شده است. با توجه به ضرایب مسیر نیز می‌توان به این نتیجه رسید که تأثیر متغیرهای مستقل هر یک از فرضیات بر متغیر وابسته از نوع خطی، مثبت و مستقیم است؛ یعنی با افزایش متغیرهای مستقل به میزان یک واحد، متغیر وابسته به میزان ضریب مسیر افزایش می‌یابد و بر عکس. به عنوان نمونه با بهبود و افزایش وفاداری به برند به میزان یک درصد، با اطمینان 99% درصد ارزش ویژه برند بیمارستان نیز به میزان مقدار ضریب مسیر یعنی $67/3$ درصد افزایش می‌یابد. با توجه به ضریب مسیر می‌توان بیان کرد که وفاداری به برند ($0/673$)، اعتماد به برند ($0/577$)، کیفیت ادراک شده ($0/551$)، تداعی برند ($0/470$) و تعهد به رابطه ($0/389$) به ترتیب دارای بیشترین تأثیر بر ارزش ویژه

بیماران، رعایت عدالت در درمان بیماران، مشارکت دادن آن‌ها در فرایند درمان و دادن اطلاعات کافی به آنان در رابطه با درمان، نحوه برخورد مناسب پزشکان و بیماران با بیماران و همراهان‌شان، بکارگیری تجهیزات پزشکی و تشخیصی مناسب، نهادینه سازی فرهنگ مشتری مداری و انسان دوستی، راحتی و تمیزی تخت‌ها و امکانات بستری، نظم و نظافت محیط‌های عمومی بیمارستان، رعایت حریم خصوصی بیماران، سهولت در دسترسی به بیمارستان می‌توان ارزش برنند بیمارستان را افزایش داد. به علاوه توجه مدیریت بیمارستان به تدارک برنامه‌های عامه پسند از قبیل غربالگری بیماری‌ها در جامعه، توجه بیشتر به مؤسسات خیریه، استفاده از روابط عمومی و رعایت مسائل زیست محیطی در دفع پسماندهای بیمارستانی می‌تواند زمینه بهبود ارزش برنند بیمارستان را فراهم کند. همچنین به مدیریت بیمارستان پیشنهاد می‌گردد که با بررسی و مطالعه تجربیات و برنامه‌های بازاریابی بیمارستان‌های موفق سایر کشورها و استفاده از خدمات مشاوران و متخصصان در حوزه بازاریابی خدمات درمانی در راستای ارتقای ارزش برنند سلامت خود در اذهان بیماران حرکت نمایند.

برای گسترش فعالیت‌های پژوهشی در حوزه‌ی ارزش ویژه برنند بیمارستان، پیشنهادهای زیر به محققان آتی ارائه می‌گردد:

- ارزیابی برنند بیمارستان با ترکیبی از روش‌های کیفی (هم‌چون مصاحبه عمیق و گروه کانون) و کمی.
- نقش برنندسازی سلامت در افزایش عملکرد مالی بیمارستان
- بررسی راهکارهای ایجاد برنند سبز سلامت
- بررسی مقایسه‌ای جایگاه برنند و برنندسازی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی
- بررسی چالش‌های برنندسازی در حوزه خدمت درمانی به منظور ایجاد برنند سلامت قوی
- بررسی نقش کیفیت خدمات در راستای خلق ترجیح برنند خدمات درمانی
- بررسی راهکارهای مدیریت برنند در راستای جذب توریسم درمانی در منطقه

بیمارستان بستری بوده‌اند (خواه بیمارستان در ذهن آنان جایگاه خوبی داشته باشد یا نباشد)، آگاهی و تجربه‌ی کافی از آن بیمارستان دارند. بنابراین، صرفاً آگاه بودن بیماران از نام و برنند بیمارستان نمی‌تواند موجب ارتقای برنند بیمارستان شود و نیازمند توجه به سایر عوامل اثرگذار بر ارتقای ارزش ویژه برنند بیمارستان است.

همچنین، نتایج نشان داد که روابط سلسله‌مراتبی که به ترتیب بین ابعاد ارزش ویژه برنند بیمارستان تأیید شدند؛ از جمله روابط بین متغیرهای آگاهی از برنند و تداعی برنند، تداعی برنند و کیفیت ادراک شده، کیفیت ادراک شده و اعتماد به برنند مطابق با تحقیق کومار [۲۶]؛ رابطه اعتماد به برنند و تعهد به رابطه مطابق با تحقیق هان و سونگ [۲۷] است؛ رابطه مثبت و معنادار تعهد به رابطه و وفاداری به برنند مطابق با تحقیق کیم و همکاران [۸] می‌باشد.

کمک برجسته این تحقیق به مدیریت بیمارستان‌ها این است که چگونه می‌توان برنند قوی بیمارستانی در اقتصادهای در حال توسعه‌ای مثل ایران ایجاد کرد؛ همچنین راهنمایی‌هایی را به منظور بهبود و توسعه ارزش ویژه برنند، موقعیت‌یابی خدمات بیمارستان در بازار و همین‌طور اثرگذاری بر فرایندهای انتخاب مشتری یا بیمار به بازاریابان خدمات بیمارستانی می‌دهد.

با اجرای هر کدام از اقدامات مربوط به عوامل اثرگذار بر ارزش ویژه برنند بیمارستان، می‌توان جایگاه برنند بیمارستان را در ذهن بیماران یا همراهان آن‌ها به عنوان برنند برتر و با ارزش بهبود و توسعه داد. بر مبنای نتایج فوق به مدیریت بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود که با اقداماتی از جمله پیگیری وضعیت سلامتی ترخیص‌شدگان از بیمارستان، تدارک برنامه‌های چک‌آپ دوره‌ای آن‌ها، ارسال ایمیل‌ها و پیامک‌های آموزشی پزشکی به آن‌ها، تقویت روابط با پزشکان ارجاع‌دهنده بیماران به بیمارستان، اجرای برنامه‌های کنترل کیفیت جامع، آموزش و افزایش توانمندسازی پرسنل بیمارستان، کاهش مدت زمان انتظار بیماران و تدارک تسهیلات رفاهی مناسب برای بیماران و همراهان‌شان، جذب و بکارگیری پزشکان متخصص و با تجربه، داشتن صداقت و خیرخواهی نسبت به

References

1. Krishnan BC, Hartline MD. Brand equity: is it more important in services?. *Journal of services marketing* 2001; 15(5):328-342.
2. Brodie RJ, Whittome JRM, Brush GJ. Investigating the service brand: A customer value perspective. *Journal of business research* 2009; 62(3): 345-355.
3. Chahal H, Bala M. Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2012; 25(4):343-362.
4. Backhaus K, Steiner M, Lügger K. To invest, or not to invest, in brands? Drivers of brand relevance in B2B markets. *Industrial Marketing Management* 2011; 40(7):1082 –1092.
5. Zhang J, Jiang Y, Shabbir R. , Du M. Building industrial brand equity by leveraging firm capabilities and co-creating value with customers. *Industrial Marketing Management* 2015; 51:47-58.
6. Bendixen M, Bukasa KA, Abratt R. Brand equity in the business-to-business market. *Industrial Marketing Management*, 2004; 33(5): 371 –380.
7. Otoofi A. [Brand equity in healthcare marketing]. [MS Thesis] Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University; 2013. [In Persian]
8. Kim KH, Kim KS, Kim DY, Kim JH, Kang SH. Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research* 2008; 61(1): 75-82.

○ بررسی ارزش ویژه برند بیمارستان از دیدگاه پزشکان ارجاع دهنده‌ی بیماران به بیمارستان‌ها. محدودیت‌های که در اجرای این پژوهش می‌توان به آن اشاره نمود که احتمالاً می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد: عدم کنترل برخی از عوامل مؤثر (به طور مثال: عوامل فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و غیره)، محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه و انجام پژوهش در یک منطقه به نظر می‌رسد در آینده باید به منظور توسعه مفاهیم بازاریابی خدمات بیمارستانی مطالعات بیشتری در زمینه ایجاد مدیریت برندسازی در حوزه خدمات درمانی انجام شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله وظیفه خود می‌دانند که از مسئولان و مدیران بیمارستان‌های که فرایند اجرای پژوهش را تسهیل نموده‌اند، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

9. Nasiripour A, Gohari M, Nafisi A. Branding and Functional Indices Relationship in Mashhad Ghaem Hospital. *Journal of Health Administration* 2010; 13(41):15-20.
10. Aaker DA. Measuring brand equity across products and markets. *California Management Review* 1996; 38(3): 102-120.
11. Yoo B, Donthu N, Lee S. An examination of selected marketing mix elements and brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2000; 28 (2):195-211.
12. Aaker DA. *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*, the Free Press, and New York, NY; 1991.
13. Chen AC. Using free association to examine the relationship between the characteristics of brand associations and brand equity. *Journal of product & Brand Management* 2001;10(6/7): 439-449
14. Zeithaml VA. Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing* 1988; 52(3): 2-22.
15. Chaudhuri A, Holbrook MB. The chain of effects from brand trust and brand affect to brand performance: the role of brand loyalty. *Journal of Marketing* 2001; 65(2): 81-93.
16. Keller k, Aaker DA: The Impact of Corporate Marketing on a Company's Brand Extensions. *Corporate Reputation Review* 1998; 1(4): 35-50.
17. Pappu R, Quester P. Does brand equity vary between department stores and clothing stores? Results of an empirical investigation. *Journal of Product & Brand Management* 2008; 17(7): 425-435.
18. Tong X, Hawley JM. Measuring customer-based brand equity: empirical evidence from the sportswear market in China. *Journal of Product and Brand Management* 2009; 18(4): 262-271.
19. Blackston M. Observations: building brand equity by managing the brand's relationship. *Journal of Advertising Research* 1992: 32 (3): 79-83.
20. Lassar W, Mittal B, Sharma A. Measuring customer-based brand equity. *Journal of Consumer Marketing* 1995; 12(4): 11-19.
21. Rios RE, Riquelme HE. Brand equity for online companies. *Marketing Intelligence & Planning* 2008; 26 (7): 719-742.
22. Burmann C, Jost-Benz M, Riley N. Towards an identity-based brand equity model. *Journal of Business Research* 2009; 62(3): 390-397.
23. Shojaei A, Abolhasani Niaraki F. (Criteria of trust in the physician-patient relationship). *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2013; 5(7):79-90. [Persian]
24. Garbarino E, Johnson MS. The different roles of satisfaction, trust, and commitment in customer relationships. *Journal of Marketing* 1999; 63(2): 70-87.
25. Morgan RM, Hunt, SD. The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing* 1994; 58(3), 20-38.
26. Kumar RS. The nature and antecedents of brand equity and its dimensions. *Marketing Intelligence & Planning* 2013; 31(2): 141-149.

- 27.Han S, Sung H. Industrial Brand Value and Relationship Performance in Business Markets- A General Structural Equation Model. *Industrial Marketing Management* 2008; 37(7): 807-818.
- 28.Lages LF, Lancaster A, Lages C. bringing relationship marketing theory into B2B practice: the B2B scale and the B2B-RELPERF scorecard, 6th. Social Science Electronic Publishing, Inc; 2005.
- 29.Redondo YP, Fierro JJC. Assessment and reassessment of supply relationships: a case study in the Spanish wine industry. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research* 2007; 3(2): 82 -97.
- 30.Ganesan S. Determinants of long-term orientation in buyer-seller relationships. *Journal of Marketing* 1994; 58(2):1-19.
- 31.Azar A, Gholamzadeh R, Ghanavati M. (Structural Path Modeling in Management with Smart PLS Software). Negahe Danesh Publication; 2012. [Persian]
- 32.Kimpakorn N, Tocquer G. Service brand equity and employee brand commitment. *Journal of Services Marketing* 2010; 24(5): 33.378- 388.



Designing a Hierarchical Model of Brand Equity Management in Healthcare Industry (Case Study: Hospitals in Tehran)

feiz D.¹/ Zarei A.²/ Kohyari Haghightat A.³

Abstract

Introduction: Nowadays, in the present condition of high competition among hospitals they strive to maintain and increase their market shares; however, some hospital managers are not informed about the factors influencing their brand equity and the mechanism by which they could manage the brand to enhance their positions in the minds of patients. Therefore, the purpose of this study is to identify factors influencing on hospital brand equity and investigate hierarchical relationships of brand equity dimensions in a practical model.

Methods: Population of this depictive and applied study includes individuals receiving impatient services in the first 6 months of 2016 at hospitals in Tehran. Cluster and available sampling were used and the number of members was 388. The collected data through questionnaire were analyzed with smartPLS_{2.0} and SPSS₁₉ software.

Results: The results showed that hospital brand equity was, to a large extent, influenced by brand associations, perceived quality, brand trust, relationship commitment and brand loyalty. There were a positive effect of brand awareness on brand associations, brand associations on perceived quality, perceived quality on brand trust, brand trust on relationship commitment and relationship commitment on brand loyalty. However, the effect of brand awareness on brand equity was insignificant.

Conclusion: According to the results, it can be suggested that managers of hospitals should pay attention to factors influencing hospital brand equity and take necessary measures to increase loyalty to the hospital and manage hospital brand equity.

Key words: Hierarchical Model, Brand Management, Brand Equity, Healthcare Industry

• Received: 19/Nov/2015 • Modified: 18/April/2016 • Accepted: 26/June/2016

1. Associate Professor of Business Management Department, Faculty of Management, Economic, and Administrative sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
2. Assistant Professor of Business Management Department, Faculty of Management, Economic, and Administrative sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
3. PhD Candidate in International Marketing Management, Faculty of Management, Economic, and Administrative sciences, Semnan University, Semnan, Iran; Corresponding Author (amin.k.haghightat@gmail.com)