



تأثیر فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند با توجه به متغیر میانجی تجربه برانگیخته شده

* علی اصغر عیوضی حشمت

** عفت حاجی حسینی

پذیرش: ۹۸/۴/۱۹

دریافت: ۹۷/۱۲/۲۶

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند با توجه به متغیر میانجی تجربه برانگیخته شده انجام شد. روش پژوهش بر حسب هدف کاربردی، از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی و همین‌طور از نظر نوع داده کمی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران که از خدمات بیمارستان شهید صدوقی یزد که طی ۵ ماه از خدمات بیمارستان استفاده کردند (۴۱۰۰۰ نفر)، می‌باشند. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و به صورت در دسترس بودن افراد بود. تعداد نمونه ۳۸۰ نفر انتخاب شد. به منظور گردآوری داده‌ها برای متغیر تجربه برانگیخته شده از پرسشنامه براکوس و همکارانش (۲۰۰۹)، ارزش ویژه برند یو و همکارانش (۲۰۰۰)، و برای مؤلفه‌های بازاریابی از پرسشنامه‌های داگیرالا و همکاران (۲۰۰۸)، بری و همکاران (۲۰۰۲) و داگر و همکاران (۲۰۰۷) بهره گرفته شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، توصیف داده‌ها از طریق میانگین، انحراف معیار، درصد، فراوانی و جدول از طریق نرم‌افزار Spss و استنباط آماری داده‌ها از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری و به کمک نرم‌افزار Amos انجام پذیرفت. ویژگی‌های فنی پرسشنامه شامل پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا بررسی گردید. ضرایب مسیر و ضرایب معناداری نرم افزار برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد، درجه تناسب مدل ارائه شده با توجه به مؤلفه‌های پژوهش مناسب بود؛ هم‌چنین مؤلفه‌های فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری با نقش میانجی تجربه برانگیخته شده تأثیر داشت.

واژگان کلیدی: فعالیت‌های بازاریابی، ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری، تجربه برانگیخته شده.

* استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

** دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: ehajihoseini@gmail.com

مقدمه

سودآوری و به دست آوردن مزیت رقابتی در شرایط فرارقابتی 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 خواسته های بیماران (از جمله: مراقبت‌های درمانی، سیستم‌های نوبت دهی 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 (ایران زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

از یک طرف مشتری (بیمار) بیمارستانی بسیار متفاوت از سایر مشتریان در صنایع دیگر می باشد؛ چون به خاطر بیماری به بیمارستان مراجعه کرده است. از طرفی دیگر، به دلیل ماهیت ناملموس خدمات درمانی، بیماران برای مقایسه ی 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 (عطوفی^۳، ۲۰۱۳).

برندهای معتبر بیمارستانی مشکلات ارزیابی و انتخاب بیمارستان توسط بیماران را برای مراجعه کاهش می‌دهد (کیم^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). به علاوه، ایجاد برند بیمارستانی مشهور، ابزار باارزشی برای مدیران در جهت استخدام و نگهداری پزشکان و پرستاران است (زی و هماری^۵، ۲۰۱۹). 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

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 (فیض، زارعی و کهیاری حقیقت، ۱۳۹۵). مقوله برندسازی و مدیریت برند امروزه طرفداران متعددی در دنیای بازاریابی دارد. ساخت یک برند قدرتمند در بازار، هدف بسیاری از سازمان‌هاست. برندهای موفق باعث افزایش اعتماد به محصولات و خدمات ناملموس می‌شوند و مشتریان قادر به تجسم و شناسایی بهتر خدمات آن‌ها می‌شوند. در بخش خدمات، برندها به عنوان راهی سریع برای شناسایی و متمایز ساختن خود و ایجاد تصویر در ذهن مشتریان می‌باشند. در میان ابعاد قابل لمس یک محصول یا خدمت، تصویر برند مهمترین چیزی است که اکثر استراتژی‌های بازاریابی معطوف به آن هستند و به برجسته کردن برند گرایش دارند. برای این منظور بخش‌های خدماتی سعی در برقراری ارتباط با مشتریان دارند و از طریق تأثیری که بر ادراک مشتریان از خدمات دریافت شده می‌گذارند، تصویری مطلوب در ذهن مشتریان ایجاد می‌کنند (بهاری و همکاران، ۱۳۹۶).

مطالعات نشان می‌دهد که ارزش ویژه برند در موفقیت کسب و کارها نقش اساسی دارد (سان مارتین^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) و به عنوان عامل مهمی در فرآیند تصمیم‌گیری خرید خدمات محسوب می‌شود (ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). 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 (آرمان و جاویدفر، ۱۳۹۵). 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،

۴. Kim

۵. Xi & Hamari

۱. San Martín

۲. Zhang

۳. Otoofi

مبانی نظری و پیشینه پژوهش فعالیت بازاریابی و تجربه مشتری

تجربه نتیجه‌ای از فعالیت‌های بازاریابی شرکت است (گریوال و همکاران^۲، ۲۰۰۹). و توسط سرخ‌های ایجاد شده بوسیله شرکت شکل گرفته است. فعالیت‌های بازاریابی شرکت از طریق مفهوم سازی‌های گوناگون بازاریابی، از جمله 4P جهانی (محصول، ارتقاء، محل و قیمت^۳)؛ 7P (محصول، محل، ارتقاء، قیمت، مردم، شواهد فیزیکی و فرایند^۴) برای شرکت‌های خدمات؛ 4Rs (ارتباط، پاسخ، روابط و نتایج^۵) برای خدمات بهداشتی (داگر^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). با وجود مفهوم سازی 4Rs که برای خدمات بهداشتی در نظر گرفته شده است، تعریف عملیاتی خاص و پشتیبانی تجربی در ادبیات موجود وجود ندارد. برای شناسایی فعالیت‌های بازاریابی، در این مطالعه آمیخته بازاریابی 7P همراه با ابعاد اخلاقی (مسئولیت اجتماعی) - به عنوان دقیق‌ترین و واضح‌تر برای جذب فعالیت‌های بازاریابی بیمارستان‌ها در نظر گرفته شده است. محیط زیست فیزیکی (شواهد فیزیکی)، فعالیت مراقبت بین فردی (مردم)، روند فنی و اداری (فرآیند)، خدمات اصلی (محصول)، ارتباطات (ارتقاء)، هزینه خدمات (هزینه)، دسترسی به امکانات (محل) و مسئولیت اجتماعی (بعد اخلاقی) نه حوزه گسترده فعالیت‌های بازاریابی است (راوی^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). محیط فیزیکی و تجربه مشتری: محیط فیزیکی خدمات، نشانه‌های مکانیکی برای تجربه است و بر تجربه تأثیر می‌گذارد. این شامل سه عامل - جو، ملموسات و امکانات زیرساخت است. جو به ویژگی‌های زمینه‌ای ناملموس محیط خدمت اشاره دارد و لذت، بویایی و درجه حرارت تسهیلات را پوشش می‌دهد. ملزومات به عناصر جسمی (مثلاً طراحی، عملکرد و وسایل) اشاره می‌کند. امکانات زیرساختی شامل امکانات تحویل خدماتی مانند دسترسی به تجهیزات پشتیبانی و تجهیزات به‌روز و تعیین فضاهای انتظار مناسب است و بر رضایت مشتری تأثیر می‌گذارد. درک مشتری از مؤلفه‌های محیط فیزیکی شرکت می‌تواند بر تجربه مشتری اثر بگذارد (زامردیج و واس^۸، ۲۰۱۰). بنابراین فرضیه اول به صورت زیر می‌باشد:

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 (پرکم، ۱۳۹۴). همچنین، در حال حاضر این موضوع که مصرف‌کنندگان به دنبال تجربه‌های منحصر به فرد و ماندنی هستند در ادبیات بازاریابی به خوبی تثبیت شده است به گونه‌ای که افراد تنها علاقه‌ای به خرید کالاها از جهت منفعت کاربردی آن کالا ندارند بلکه انتخاب‌های آنها بیشتر بر پایه جنبه‌های تجربی است که از آن کالاها دارند. یک تجربه به یاد ماندنی منحصر به فرد و پایدار به برند، ساختن ارزش ویژه برند قوی برای افتراق شرکت از شرکت‌های رقیب است (شفیعی و رزانه، ۱۳۹۴). از عوامل مهم برای ایجاد و تقویت ارزش ویژه برند فعالیت‌های بازاریابی هستند. ارزش ویژه برند حاصل سرمایه‌گذاری است که در فعالیت‌های بازاریابی در گذشته صورت گرفته است. شرکت‌ها از طریق فعالیت‌های بازاریابی مصرف‌کنندگان را از برند آگاه ساخته و تصویر مطلوبی از برند در ذهن آنها ایجاد می‌کنند (زابلوکی^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). 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 (سعیدنیا و همت یار، ۱۳۹۵). بنابراین، در داخل کشور تحقیقات بیشتری برای روشن شدن عوامل اثرگذار بر ارزش و ارتقاء برند بیمارستان در جامعه ضرورت دارد. از این رو، در این پژوهش تأثیر فعالیت‌های بازاریابی و بر روی ارزش ویژه برند در بیمارستان شهید صدوقی یزد بررسی گردیده است. به عبارت دیگر این پژوهش در پی آنست که به بررسی تأثیر فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری با توجه به نقش میانجی تجربه مشتری بپردازد.

^۱. relevance, response, relationships and results

^۲. Dagger

^۳. Ravi

^۴. Zomerdijs and Voss

^۱. Zablocki

^۲. Grewal et al

^۳. product, promotion, place and price

^۴. people, physical evidence and process

کیفیت تاثیر می‌گذارد (مارین و مونت^۳، ۲۰۱۹). بنابراین فرضیه چهارم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه چهارم: رویه اداری بر تجربه مشتری تأثیر دارد.

خدمت اصلی و تجربه مشتری: مناسب بودن خدمات، اثربخشی و مزایای مشتریان، بخشی از خدمات اصلی می‌باشد که می‌تواند کیفیت را تحت تأثیر قرار دهد یک خدمت اصلی کارآمد و مؤثر، احتمالاً پیش‌بینی‌کننده اصلی تجربه مشتری مطلوب است (پتیتی^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین فرضیه پنجم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه پنجم: خدمت اصلی کارآمد و مؤثر بر تجربه مشتری تأثیر دارد.

ارتباطات خدمات و تجربه مشتری: ارتباطات مناسب با توجه به محدودیت‌های اخلاقی و قانونی احتمالاً منجر به آگاهی مشتریان می‌شود. یک بیمارستان که مشتریان خود را به طور مناسب مطلع می‌کند، احتمال دارد که مشتریان راضی‌تر باشد، زیرا احتمال این که انتخاب‌های آگاهانه‌ای داشته باشند بیشتر است (شفیعی و رزانه، ۱۳۹۴). ارتباط مناسب نیز احتمالاً موجب تجربه مطلوب می‌شود (راوی و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین فرضیه ششم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه ششم: ارتباطات خدمات بر تجربه مشتری تأثیر دارد. هزینه خدمات و تجربه مشتری: اگرچه بر سر قیمت و رابطه آن با کیفیت درک شده بحث وجود دارد. با ثابت نگه داشتن بقیه اطلاعات، درک قیمت می‌تواند کیفیت درک شده، ارزش درک شده و تمایل به خرید را تحت تأثیر قرار دهد. شواهد تجربی در خدمات بیمارستان، تأثیر ادراک قیمت مشتریان بر کیفیت را نشان می‌دهد (دنیز و همکاران^۵، ۲۰۱۴). بنابراین فرضیه هفتم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه هفتم: هزینه بالای خدمات بر تجربه مشتری تأثیر دارد. مکان و تجربه مشتری: "دسترسی راحت" اشاره به هزینه‌های زمان و تلاش درک شده مشتری برای شروع تحویل خدمات دارد (بری و همکاران^۶، ۲۰۰۶). شواهد تجربی نشان می‌دهد که راحتی دسترسی بر انتخاب

فرضیه اول: محیط فیزیکی بر تجربه مشتری تأثیر دارد. افراد و تجربه مشتری: ارائه‌دهندگان خدمات (پرسنل) با مشتریان روابط متقابل و تعامل دارند که آن را "فعالیت‌های مراقبت‌های بین فردی" می‌نامند. فعالیت‌های مراقبت‌های بین فردی شامل دو عامل است: فعالیت تعاملی و فعالیت ارتباطی. فعالیت تعامل شامل هر دو روش (نگرش و رفتار) و ارتباط (انتقال اطلاعات و درجه تعامل) است. فعالیت مرتبط با فعالیت‌های ارائه شده توسط پرسنل به منظور ایجاد دوستی با مشتریان است. هر دو فعالیت تعامل و فعالیت ارتباطی بر کیفیت رابطه تاثیر می‌گذارد (دوگیرالا و همکاران^۱، ۲۰۰۸). بنابراین فرضیه دوم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه دوم: فعالیت مراقبت‌های بین فردی بر تجربه مشتری تأثیر دارد.

فرایند و تجربه مشتری: با توجه به کار بر روی کیفیت خدمات، فرآیند به عنوان فرایند فنی و روند اداری تقسیم می‌شود. فرایند فنی شامل تخصص پردازش و اقدامات ایمنی است. تخصص پردازش، نشان دهنده توانایی ارائه دهنده خدمات به رعایت استانداردهای عالی ارائه خدمات می‌باشد و بر کیفیت درک شده تاثیر می‌گذارد. این شامل شایستگی، مهارت، صلاحیت ارائه دهنده خدمات و مراقبت از مشتریان است. اقدامات ایمنی برای خدمات بیمارستان بسیار مهم است، زیرا به نگرانی‌هایی برای بقا مربوط می‌شود و کیفیت خدمات و رضایت را تحت تأثیر قرار می‌دهند (گل‌آرای^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). این دو نشانه عملکردی در رابطه با فرایند فنی می‌تواند تجربه مشتری را شکل دهد. بنابراین فرضیه سوم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه سوم: فرایند فنی بر تجربه مشتری تأثیر دارد.

رویه اداری دومین مرحله فرآیند است و شامل عناصر تسهیل تولید خدمات می‌شود. دو عامل رویه اداری شامل به موقع بودن فعالیت و فعالیت عملیاتی می‌شود. به موقع بودن فعالیت، مربوط به برنامه‌ریزی برای دریافت خدمات می‌شود، مانند قرار ملاقات، زمان انتظار و سهولت تغییر قرار ملاقات. فعالیت عملیاتی، تولید خدمات اصلی را از طریق مدیریت و سیاست‌های عمومی تسهیل می‌کند. هر دو بر تصورات

^۴. Petitti

^۵. Dennis et al

^۶. Berry et al

^۱. Duggirala et al

^۲. Golarai

^۳. Marien & Mundt

صورت می‌گیرد، تأثیر قابل توجهی بر تصمیم خرید مشتریان ندارد. لذا محققان پیشنهاد کردند که جهت مؤثر بودن بازاریابی رسانه‌های اجتماعی، نیاز است که تلاش‌های بازاریابی رسانه‌های اجتماعی هم‌سو و هم‌راستا با نیازهای مختلف کاربران رسانه‌های اجتماعی باشد. این پژوهش بیان می‌دارد که بازاریابی رسانه اجتماعی می‌تواند به عنوان عامل مهمی در جهت رفع نیازهای اساسی افراد به کار گرفته شود. بهاری و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری بر تصویر برند در صنعت هتلداری (مطالعه موردی: هتل‌های پنج ستاره شهر تبریز) دریافتند که ارزش ویژه برند و هر یک از ابعاد آن تأثیر مثبت و معناداری بر تصویر برند دارند. و همچنین نشان داده شد که متغیر وفاداری به برند دارای بزرگترین مقدار ضریب مسیر است و تأثیر آن نسبت به سایر متغیرها بر تصویر برند بیشتر است. آرمان و جاویدفر (۱۳۹۵)، در پژوهشی تحت عنوان نقش فعالیت‌های بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در توسعه ارزش ویژه مشتری دریافتند که انجام فعالیت‌های بازاریابی رسانه‌های اجتماعی تأثیر مثبتی بر ارزش ویژه مشتریان دارد و شرکت‌ها می‌توانند با این گونه فعالیت‌ها رابطه با مشتریان خود را تحکیم بخشند. فیض و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی تحت عنوان طراحی الگوی سلسه مراتبی مدیریت ارزش برند در صنعت خدمات درمانی (مورد مطالعه: بیمارستان‌های شهر تهران) دریافتند 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، تعهد به رابطه، تعهد به رابطه بر وفاداری به برند تأثیر مثبت معناداری دارد. تأثیر آگاهی از برند بر ارزش ویژه برند معنادار نبود. شفیع‌ی و رزانه (۱۳۹۴)، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر مستقیم و غیر مستقیم تجربه برند بر نگرش برند، ادراک مرتبط به اعتبار برند و ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری در حوزه پوشاک در شهر تهران دریافتند که تجربه برند طبق مدل مفهومی تحقیق بر متغیرهای اعتبار برند و نگرش برند ارزش ویژه برند تأثیر مستقیم دارد. از طرف دیگر تجربه برند توانسته است در سطح اطمینان ۹۵ درصد بر متغیر ارزش ویژه برند از طریق اعتبار برند تأثیر مثبت و معناداری

بیمارستان تأثیر می‌گذارد (لی و همکاران^۱، ۲۰۰۸). بنابراین فرضیه هشتم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه هشتم: دسترسی راحت بر تجربه مشتری تأثیر دارد. مسئولیت اجتماعی و تجربه مشتری: ابعاد اخلاقی عنصر دیگری در آمیخته بازاریابی است. "مسئولیت اجتماعی" اشاره به مشارکت بیمارستان در جامعه از نظر پزشکی منصفانه با هزینه معقول و حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات بیمار دارد. مشتریان زمانی که بدانند ارائه دهنده خدمات خود را مسئول اجتماعی می‌داند احساس خوبی دارند (دوگیالا و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین فرضیه نهم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه نهم: مسئولیت اجتماعی نشان داده شده توسط ارائه دهنده خدمات بر تجربه مشتری تأثیر دارد.

تجربه مشتری و ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری: تجربه شامل پردازش اطلاعات و ایجاد استنباط از سرخ‌های تولید شده توسط تلاش‌های بازاریابی شرکت است. تجربه شرکت با تحقق معانی مرتبط با نام تجاری شرکت مانند مشتری، نام تجاری، شخصیت برند، نگرش نام تجاری و تصویر برند، وفاداری به برند، ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری، روابط نام تجاری مشتری و رفتار تبلیغاتی دهان به دهان برای شرکت ارتباط دارد (آرمان و جاویدفر، ۱۳۹۵). بنابراین فرضیه دهم به صورت زیر می‌باشد:

فرضیه دهم: تجربه مشتری بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری تأثیر دارد.

اون جو و جین وو^۲ (۲۰۱۸)، در پژوهشی تحت عنوان اثیر فعالیت‌های بازاریابی رسانه‌های اجتماعی بر ارزش ویژه برند و پاسخ مشتری در صنعت خطوط هوایی دریافتند که آگاهی از برند بطور قابل توجهی بر تعهد تأثیر می‌گذارد و این تصویر برند بطور قابل ملاحظه‌ای بر روی کلمه‌ی آنلاین و تعهد تأثیر می‌گذارد. زو و چن^۳ (۲۰۱۷)، در پژوهشی تحت عنوان رسانه‌های اجتماعی و برآورده کردن نیاز انسان: پیامدها برای بازاریابی رسانه‌های اجتماعی، دریافتند که شرکت‌های ایالات متحده آمریکا مبالغ هنگفتی را صرف بازاریابی رسانه‌های اجتماعی می‌کنند اما تبلیغاتی که از طریق رسانه‌های اجتماعی

^۱. Zhu & Chen

^۱. Lee et al

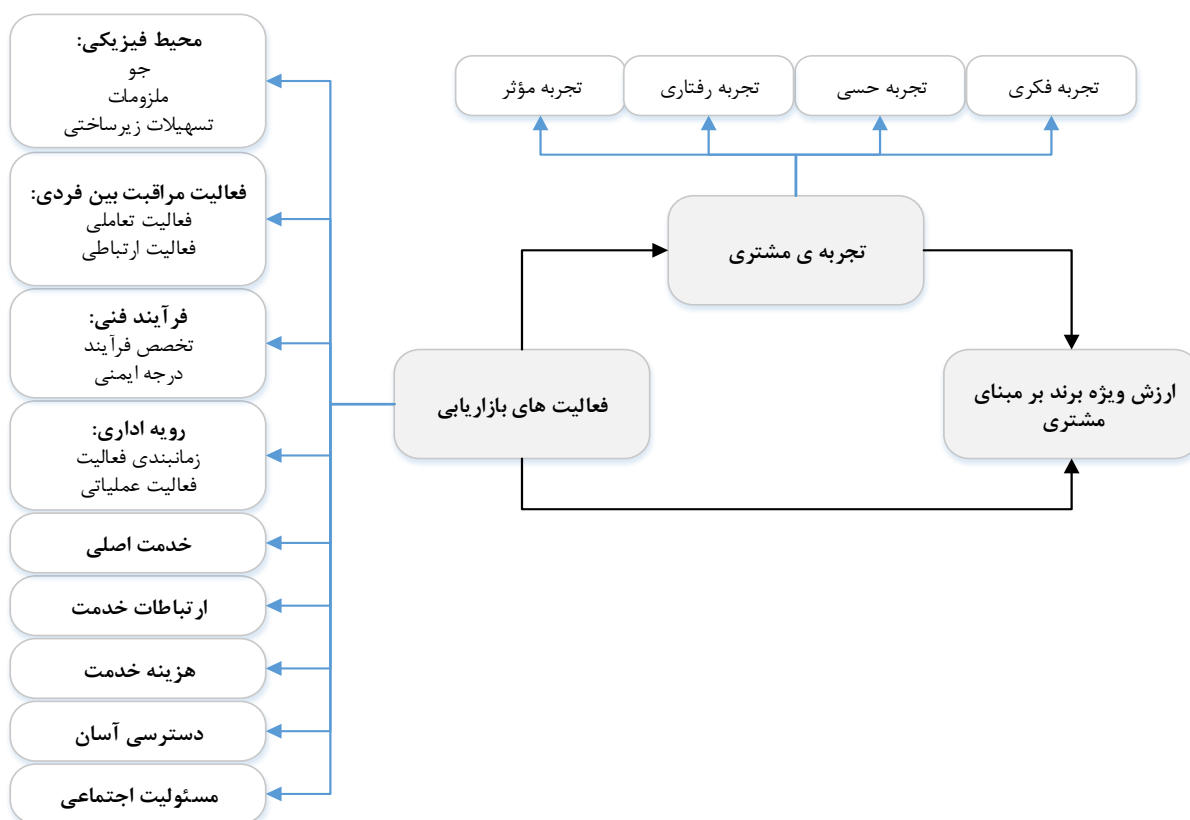
^۲. Eun-Ju & Jin-Woo

تأثیر معنی داری دارد و نهایتاً تصویر برند در سطح اطمینان ۹۹ درصد بر ارزش ویژه برند مقصد گردشگری تأثیر معنادار داشته است. ایران زاده و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر آمیزه بازاریابی بر روی ارزش ویژه برند دریافتند که عناصر قیمت و محصول بر تمامی ابعاد ارزش ویژه برند است. دو عنصر توزیع و فعالیت های ترویجی نیز از عوامل اثرگذار بر آگاهی/تداعی ذهنی از برند هستند.

همانطور که در پژوهش های انجام شده ملاحظه شد تاکنون پژوهشی فعالیت های بازاریابی را با این مؤلفه ها مورد بررسی قرار نداده است و بیشتر تبلیغات بر روی ارزش برند و تجربه مشتری مورد سنجش قرار داده شده است، همچنین این پژوهش برای اولین بار است که در بیمارستان شهید صدوقی یزد در بین بیماران سرپایی و بستری انجام شد.

در نهایت با توجه به ادبیات پژوهش مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ آورده شده است:

بگذارند ولی از طریق متغیر میانجی نگرش برند نتوانست در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر معناداری بگذارد. همچنین متغیر تعدیلگر درگیری ذهنی با پوشاک مد تأثیر مثبتی بر روی نقش تجربه برند بر نگرش برند مصرف کننده (خریداران پوشاک) داشته است. که اعتبار برند به ترتیب بیشترین تأثیر را بر ارزش ویژه برند و نگرش برند دارد. و رابطه بین نگرش برند و ارزش ویژه برند رابطه مستقیم و معنادار است. همچنین اعتبار برند نتوانست از طریق متغیر نگرش برند بر ارزش ویژه برند اثر معناداری بگذارد. دهدستی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی تحت عنوان نقش تبلیغات و تبلیغات شفاهی در ارتقاء ارزش ویژه برند در مقصد گردشگری شهر اصفهان دریافتند که تبلیغات تأثیر معنی داری بر تصویر برند نداشته است اما تبلیغات شفاهی و تجربه مشتری در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معنی داری بر تصویر برند مقصد دارند. همچنین تبلیغات و تبلیغات شفاهی در سطح اطمینان ۹۹ درصد تأثیر معنی داری بر تجربه مشتری دارند و تجربه مشتری در سطح اطمینان ۹۹ درصد بر ارزش ویژه برند



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش (راوی و همکاران، ۲۰۱۷)

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به اینکه تحقیق حاضر به بررسی تأثیر فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند با توجه به متغیر میانجی تجربه برانگیخته شده می‌پردازد، روش پژوهش برحسب زمان وقوع پدیده، گذشته‌نگر؛ برحسب نتیجه، تصمیم‌گرا؛ بر حسب هدف، کاربردی؛ بر حسب منطق اجرا، قیاسی و استقرایی؛ بر حسب زمان اجرای پژوهش، مقطعی؛ بر حسب نوع داده، کمی؛ بر حسب محیط پژوهش، کتابخانه‌ای؛ برحسب روش گردآوری داده‌ها و یا ماهیت و روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و برحسب میزان تمرکز بر پدیده مورد نظر پنهانگر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران (سرپایی و بستری) که از خدمات بیمارستان شهید صدوقی یزد که طی ۶ ماه اخیر از خدمات بیمارستان استفاده کردند، می‌باشد. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و به صورت در دسترس بودن افراد بود. تعداد این بیماران بالغ بر ۴۱۰۰۰ بیمار بود که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۰ بیمار به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه تحقیق از دو بخش تشکیل شده است. یک بخش شامل مشخصات عمومی آزمودنی‌ها نظیر جنسیت، سن و مدت استفاده از خدمات و بخش دیگر شامل برای سنجش برای متغیر تجربه برانگیخته شده (۱۵ گویه) از پرسشنامه براکوس و همکارانش (۲۰۰۹)، ارزش ویژه برند (۴ گویه) از پرسشنامه یو و همکارانش (۲۰۰۰)، و برای مؤلفه‌های بازاریابی (۵۶ گویه) از پرسشنامه‌های داگیرالا و همکاران (۲۰۰۸)، بری و همکاران (۲۰۰۲) و داگر و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار lisrel استفاده شد. شایان ذکر است که هر دو پرسشنامه از نوع بسته پاسخ بوده و با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شود. گویه‌های پرسشنامه این پژوهش از نوع انعکاسی بوده و بنابراین می‌توان از هر دو دسته نرم افزارهای کواریانس محور (Amos و Lisrel و ...) و واریانس محور (Smart-Pls) استفاده کرد، درضمن با توجه به انعکاسی بودن پرسشنامه‌ها آزمون‌های آلفای کرونباخ، CR، ASV که مختص پرسشنامه‌های انعکاسی است قابل اجرا می‌باشد.

روایی: در این پژوهش به منظور محاسبه روایی از روایی صورتی (ظاهری)، محتوایی و سازه استفاده شد:

محاسبه روایی به طرق مختلف صورت می‌گیرد که عبارتند از:
۱. روایی ظاهری^۲: در این پژوهش قبل از توزیع پرسشنامه روایی ظاهری به کمک پژوهش‌گر، چند نفر از اعضای نمونه، استاد راهنما بررسی و پرسشنامه نهایی به دور از ایرادات ویرایشی، شکلی، املائی و ... تدوین گردید.

۲. روایی محتوایی^۳: این نوع از روایی در قالب یک روش دلفی کمک می‌کند تا محتوای پرسشنامه اصلاح و سوالات اضافی حذف شود. در این پژوهش برای بررسی روایی محتوایی قبل از توزیع پرسشنامه از فرم‌های CVI و CVR و به کمک ده نفر از خبرگان (تعداد خبرگان بین ۸ تا ۱۲ نفر می‌باشد) شامل اعضای مصاحبه شونده، اساتید راهنما و مشاور، دانشجویان دکتری متخصص در این حوزه، چند نفر از آزمودنی‌ها و ... استفاده شد. در فرم CVI هر سوال از سه نقطه نظر ۱. واضح بودن ۲. ساده بودن ۳. مربوط بودن با طیف چهار گزینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. برای محاسبه ضریب CVI تعداد کسانی که گزینه سه و چهار را زده‌اند به کل خبرگان تقسیم می‌کنیم و اگر میزان این ضریب بالاتر از ۰.۷۹ باشد بیانگر واضح بودن، ساده بودن و یا مربوط بودن آن سوال است. یافته‌ها نشان داد که همه سوال‌های متغیر فعالیت‌های بازاریابی، تجربه مشتری و ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری از نقطه نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن از وضعیت مناسبی برخوردارند. فرم CVR که توسط لاوشه (۱۹۸۶)، طراحی شده است و بیانگر این است که کدام گویه در پرسشنامه باقی می‌ماند و کدام گویه حذف می‌شود. در این فرم برای هر سوال یک طیف دو تایی (۱). سودمند است ۲. سودمند نیست) در نظر گرفته می‌شود. این فرم را بین ۸ تا ۱۲ خبره (در این پژوهش ۹ نفر) پر می‌کنند و سپس با استفاده از فرمول CVR تک تک سوالات را حساب می‌کنیم. حداقل مقدار CVR بر اساس تعداد خبرگان (۹ نفر) بر اساس نظر لاوشه (۱۹۸۶)، ۰.۶۲ است. با توجه به اینکه مقدار CVR برای همه سوال‌ها بالای ۰.۶۲ به دست آمد هیچ سوالی نیاز به حذف شدن نداشت و ۵۷ سوال مربوط به هر دو متغیر پژوهش در میان نمونه آماری توزیع شد.

روایی سازه^۴: برای بررسی روایی سازه بعد از جمع‌آوری داده‌ها از نرم افزارهای مدل‌سازی معادلات ساختاری با

^۲. Content Validity

^۴. Construct Validity

^۱. Test

^۲. Faced Validity

۲- **آزمون بار عرضی**^۲: به عقیده جفن و استراب^۳ (۲۰۰۵)، طبق این آزمون انتظار می رود که بارهای عاملی هرکدام از متغیرهای مشاهده پذیر مورد نظر در یک مدل اندازه‌گیری انعکاسی بیشتر از بارهای عاملی مشاهده پذیرهای دیگر مدل‌های اندازه‌گیری موجود در مدل ساختاری باشد. بار عاملی هر متغیر مشاهده پذیر بر روی متغیر پنهان متناظرش باید حداقل ۰,۱ بیشتر از بارهای عاملی همان متغیر مشاهده پذیر بر متغیرهای پنهان دیگر باشد. آزمون بارهای عرضی روایی واگرا (تشخیصی) را در سطح متغیرهای مشاهده پذیر توسط ماژولی که در نرم افزار لیزرل تعریف شده می-سنگد. یافته‌ها نشان داد، بارهای عاملی هرکدام از متغیرهای پژوهش بیشتر از بارهای عاملی مشاهده پذیرهای دیگر مدل-های اندازه گیری موجود در مدل می‌باشد. همچنین بار عاملی هر متغیر مشاهده پذیر بر روی متغیر پنهان متناظرش حداقل ۰,۱ بیشتر از بارهای عاملی همان متغیر مشاهده پذیر بر متغیرهای پنهان دیگر می‌باشد.

پایایی: در این پژوهش به منظور محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و اشتراکی بنا به ماهیت پژوهش بهره گرفته شد. پایایی ترکیبی، اشتراکی و ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از ماژولی که در نرم افزار لیزرل تعریف شده مورد بررسی قرار گرفت.

رویکرد *lisrel* در دو قسمت روایی همگرا و واگرا استفاده شد. تست‌های روایی همگرا (تاییدی): تست‌هایی که برای سنجش روایی همگرا به کار می‌رود عبارتند از: ۱. همه بارهای عاملی معنادار باشد؛ ۲. بارهای عاملی بالای ۰,۵ باشد و بهتر این که بالای ۰,۷ باشد؛ ۳. *AVE* (میانگین واریانس استخراج شده)^۱ بزرگتر از ۰,۵ باشد؛ ۴. پایایی ترکیبی بزرگتر از میانگین واریانس استخراج شده باشد. یافته‌ها نشان داد ضرایب معناداری تمام بارهای عاملی بزرگتر از ۰,۵۸ بود یعنی تمامی بارهای عاملی با اطمینان ۹۹ درصد معنادار بود؛ همچنین ضرایب تمام بارهای عاملی بالای ۰,۷ بود. از طرفی میانگین واریانس استخراج شده همه مؤلفه‌ها بالای ۰,۵ بود و همین‌طور پایایی ترکیبی همه مؤلفه‌ها بزرگ‌تر از میانگین واریانس استخراج شده آن بود.

تست‌های روایی واگرا (تشخیصی)

۱- **آزمون فورنل و لارکر**: طبق این معیار، یک متغیر پنهان در مقایسه با سایر متغیرهای پنهان، باید پراکندگی بیشتری را در بین مشاهده پذیرهای خود داشته باشد. جذر میانگین واریانس استخراج شده هر متغیر پنهان باید بیشتر از حداکثر همبستگی آن متغیر با دیگر متغیرهای پنهان مدل باشد. این آزمون روایی تشخیصی را در سطح متغیرهای پنهان با استفاده از ماژولی که در نرم افزار لیزرل تعریف شده می‌سنگد.

جدول ۱: محاسبه ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار

بعد	آلفای کرونباخ	CR	AVE	MSV	ASV	۱	۲	۳
فعالیت های بازاریابی	۰,۸۱۲	۰,۸۳۵	۰,۵۵	۰,۴۵۶	۰,۳۲۰	۰,۷۴۱	---	---
تجربه مشتری	۰,۸۶۲	۰,۸۸۳	۰,۵۲	۰,۱۶۹	۰,۰۱۲	۰,۴۲۱	۰,۷۲۱	---
ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۸۵۸	۰,۸۸۲	۰,۵۶	۰,۴۵۶	۰,۲۴۸	۰,۶۸۲	۰,۳۸۱	۰,۷۴۸

توصیف آماری متغیرهای پژوهش

در این بخش و در جدول زیر به توصیف اطلاعات جمعیت شناختی و همین‌طور توصیف متغیرهای پژوهش از منظر شاخص‌های گرایش به مرکز، شاخص‌های پراکندگی و شاخص‌های شکل توزیع پرداخته می‌شود.

یافته‌های پژوهش

در این بخش به تحلیل کمی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Amos و در دو حوزه تجزیه و تحلیل (توصیفی و استنباطی) و تفسیر نتایج پرداخته می‌شود.

^۲. Gefen and Straub

^۱. Average Variance Extracted

^۲. Cross Loadings

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی نمونه و توصیف متغیرها

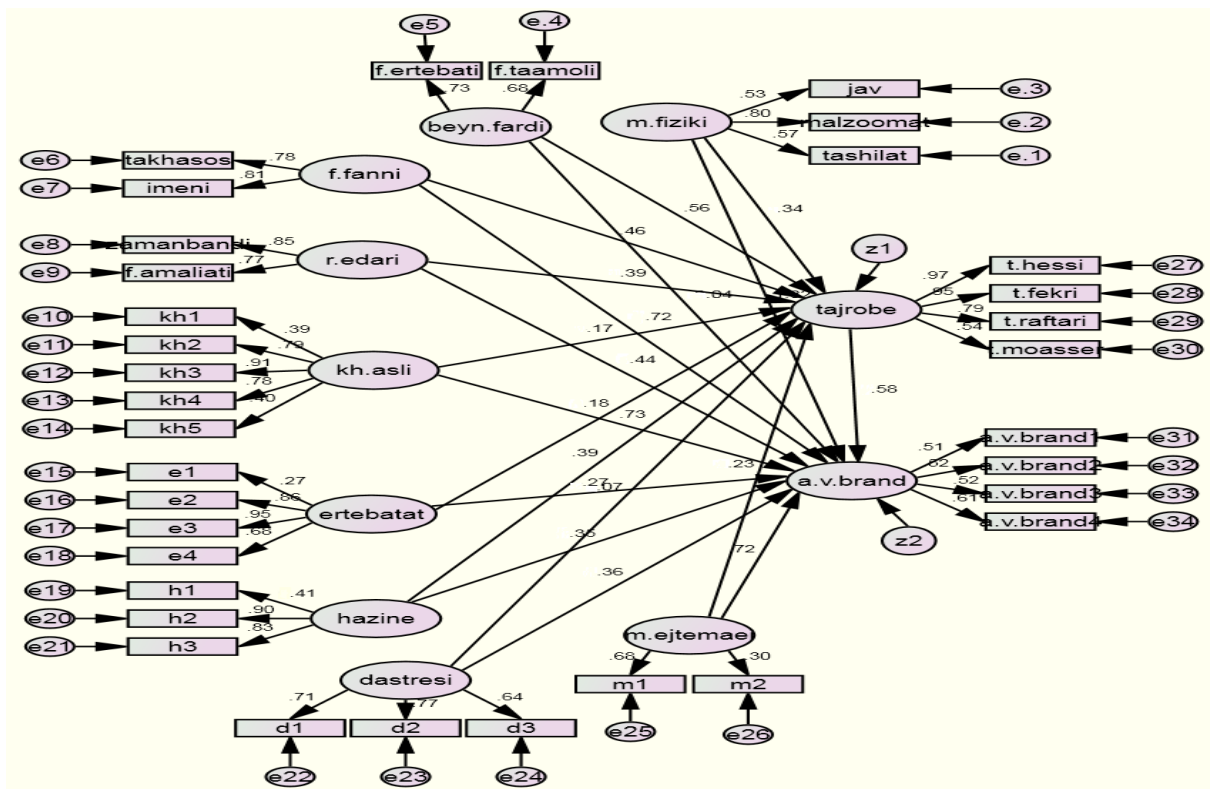
فعالیت های بازاریابی	تجربه مشتری	ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	
میانگین	۳,۴۹	۴,۳۵	
انحراف معیار	۰,۷۰۲	۰,۷۳۱	
آماره چولگی	-۰,۸۶۸	-۱,۶۵	
آماره کشیدگی	۰,۶۷۶	۲,۴۵	
سطح معناداری آزمون K-S	۰,۰۶۷	۰,۰۶۵	

استنباط آماری داده‌ها

با توجه به اینکه توزیع داده‌ها نرمال و مقیاس فاصله‌ای بود، در این بخش فرضیه‌های پژوهش با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری به منظور بررسی روابط علی متغیرها مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. در ادامه به بررسی هر یک از فرضیه‌ها پرداخته می‌شود.

در شکل ۲ مدل پژوهش در حالت ضرایب استاندارد به منظور تاثیر فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند با توجه به متغیر میانجی تجربه برانگیخته شده آورده شده است:

میانگین و انحراف استاندارد همه مولفه‌ها آورده شد؛ همچنین یافته‌های حاصل از جدول قبل نشان داد، آماره کشیدگی در تمامی مولفه‌ها بین ۵، ۵- می‌باشد؛ یعنی توزیع داده‌ها از این جنبه نرمال بوده و شکل توزیع خیلی تخت یا بلند نمی‌باشد؛ همین‌طور آماره چولگی در تمامی مولفه‌ها بین ۳، ۳- و حتی بین ۲، ۲- قرار دارد، یعنی توزیع داده‌ها از این جنبه نرمال بوده و می‌توان گفت شکل توزیع دارای چولگی مثبت یا منفی نیست. همچنین مطابق با جدول بالا، به دلیل بیشتر شدن سطح معناداری از ۰,۰۵، می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ بیان داشت که فرض مبنی بر نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود.



شکل ۲: مدل ساختاری پژوهش در حالت تخمین ضرایب استاندارد

با توجه به مقادیر به دست آمده در شکل ۲ به بررسی فرضیات پژوهش می‌پردازیم. در جدول زیر نتایج حاصل از آزمون مدل را می‌توان مشاهده کرد.

جدول ۴: نتایج آزمون مدل پژوهش

ردیف	بررسی فرضیه‌ها	ضرایب استاندارد شده	مقدار بحرانی	سطح معناداری	پذیرش / رد فرضیه
۱	تأثیر محیط فیزیکی بر تجربه مشتری	۰,۳۴	۳,۶۰	۰,۰۰۰	پذیرش
۲	تأثیر مراقبت بین فردی بر تجربه مشتری	۰,۵۶	۷,۷۷	۰,۰۰۸	پذیرش
۳	تأثیر فرآیند فنی بر تجربه مشتری	۰,۴۶	۴,۴۴	۰,۰۰۴	پذیرش
۴	تأثیر رویه اداری بر تجربه مشتری	۰,۳۹	۴,۰۷	۰,۰۰۰	پذیرش
۵	تأثیر خدمت اصلی بر تجربه مشتری	۰,۱۷	۴,۴۹	۰,۰۰۳	پذیرش
۶	تأثیر ارتباطات خدمت بر تجربه مشتری	۰,۱۸	۵,۱۶	۰,۰۰۰	پذیرش
۷	تأثیر هزینه خدمت بر تجربه مشتری	۰,۳۹	۷,۱۰	۰,۰۰۰	پذیرش
۸	تأثیر دسترسی آسان بر تجربه مشتری	۰,۰۷	۶,۰۶	۰,۰۰۰	پذیرش
۹	تأثیر مسئولیت اجتماعی بر تجربه مشتری	۰,۲۳	۱۰,۲۱	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۰	تأثیر تجربه مشتری بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۲۲	۹,۶۳	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۱	تأثیر محیط فیزیکی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۵۶	۸,۱۶	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۲	تأثیر مراقبت بین فردی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۶۴	۷,۷۰	۰,۰۲۸	پذیرش
۱۳	تأثیر فرآیند فنی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۷۲	۷,۵۹	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۴	تأثیر رویه اداری بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۴۴	۶,۳۷	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۵	تأثیر خدمت اصلی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۷۳	۴,۹۹	۰,۰۰۱	پذیرش
۱۶	تأثیر ارتباطات خدمت بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۲۷	۴,۸۲	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۷	تأثیر هزینه خدمت بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۳۵	۱۰,۵۳	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۸	تأثیر دسترسی آسان بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۳۶	۵,۵۵	۰,۰۰۰	پذیرش
۱۹	تأثیر مسئولیت اجتماعی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری	۰,۷۲	۵,۹۰	۰,۰۰۱	پذیرش

حال که شاخص‌های برازش خوبی را از داده‌ها نسبت به مدل نشان می‌دهد نوبت به سنجش شاخص‌های جزئی برازش می‌رسد. تفاوت شاخص‌های برازش با شاخص‌های سه‌گانه برازش کلی در این است که شاخص‌های برازش کلی در مورد مناسب بودن کل مدل و نه اجزا آن قضاوت می‌کنند و شاخص‌های جزئی در مورد رابطه‌های جزئی مدل قضاوت می‌کنند. شاخص‌های جزئی برازش (نسبت‌های بحرانی و سطح معناداری آن‌ها) نشان می‌دهند، که همه بارهای عاملی دارای معنادارند. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۵ نشان داده شده است.

بر اساس جدول بالا می‌توان نوع و میزان اثر هر یک از متغیرهای پژوهش را در بیمارستان شهید صدوقی یزد مشاهده کرد که بر این اساس کلیه متغیرهای پژوهش در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار هستند.

بررسی برازش مدل پژوهش

آنچه از محاسبات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت آن است که هر چند مدل تدوین شده باعث شده است که تا حد زیادی از مقدار کای اسکور مدل استقلال فاصله بگیرد اما به دلیل معنادار شدن مقدار کای دو مدل ($P=0/000$) می‌توان نتیجه گرفت که مدل قابل قبول تلقی می‌شود.

جدول ۵: نتایج آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری برای مدل مفهومی پژوهش

شاخص	اختصار	مقدار	برازش قابل قبول
سطح تحت پوشش کای اسکور	χ^2	۵۷۲,۴۵	بزرگتر از ۵ درصد
شاخص برازش تطبیقی	CFI	.۹۵	بزرگتر از ۹۰ درصد
نیکویی برازش	GFI	.۸۵	بزرگتر از ۸۰ درصد
شاخص برازش افزایشی	IFI	.۹۵	بزرگتر از ۹۰ درصد
میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	.۰۸۰	کمتر از ۸ درصد
کای اسکور بهنجار شده	CMIN/df	۲/۹۲۰	بین ۱ تا ۵
نیکویی برازش تعدیل یافته	AGFI	.۸۱	بزرگتر از ۸۰ درصد
شاخص نرم شده برازندگی	NFI	.۹۲	بزرگتر از ۹۰ درصد

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، درصدد پاسخگویی به نحوه اثر فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند با توجه به متغیر میانجی تجربه برانگیخته شده بود تا بتواند تا حدی به تضاد موجود در مطالعات انجام شده پاسخ دهد. این مطالعه تلاش کرد تا مشخص کند که آیا تجربه مشتری نقشی در فرایند ایجاد ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری وجود دارد یا خیر، و اگر چنین باشد، چه نقشی دارد و اینکه آیا تجربه مشتری یک متغیر کلید مرکزی در ایجاد ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری است. برای انجام این کار، یک چارچوب ایجاد جدیدی از ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری ایجاد می‌شود که در مقایسه با مدل‌های کنونی ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری با بیان اینکه فعالیت‌های بازاریابی (محرک‌ها) تأثیر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری (پاسخ) را از طریق تجربه مشتری (میانجی) ایجاد می‌کند، توسعه می‌یابد.

نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر مثبت ابعاد فعالیت‌های بازاریابی بر تجربه مشتری می‌باشد. که با نتایج پژوهش‌های راوی و همکاران (۲۰۱۷) و لمون و ورهوف (۲۰۱۶) همراستا است. همچنین نتایج پژوهش‌های دینگ و تسنگ (۲۰۱۵) و دینگادو و همکاران (۲۰۱۵) نشان از ارتباط تجربه برانگیخته شده و ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری دارد. همچنین نتایج پژوهش بر تأثیر مثبت فعالیت‌های بازاریابی بر ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری می‌باشد. که با نتایج پژوهش‌های استاهل و همکاران (۲۰۱۲) و یو و همکاران (۲۰۰۰) همراستا است. که نشان از ارتباط فعالیت‌های

بازاریابی و ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری دارد. درک کامل از تعامل در فعالیت‌های بازاریابی، تجربه و تجارب برند، باعث هدایت سرمایه‌گذاری‌های دقیق در فعالیت‌های بازاریابی می‌شود که می‌تواند منابع شرکت را به توانایی‌ها و قابلیت تبدیل کند. این مطالعه می‌تواند مدیران را در انتخاب فعالیت‌های با عملکرد بالا هدایت کند که منجر به تخصیص منابع و به نوبه خود، افزایش توانایی شرکت برای جذب منابع بازاریابی می‌شود. یافته‌های مربوط به تأثیرات غیرمستقیم فعالیت‌های بازاریابی در تجربه مشتری و ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری برای صنعت بیمارستان، که دارای منابع کار و سرمایه فشرده است، بسیار مهم است. از یک طرف، بیمارستان‌ها در اقتصادهای توسعه یافته به طور مداوم با چالش‌های مرتبط با محدودیت و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی پایدار مواجه می‌شوند. از سوی دیگر، بیمارستان‌ها در اقتصادهای در حال ظهور با کمبود منابع ملموس و ناملموس روبرو هستند.

کمک برجسته این تحقیق به مدیریت بیمارستان‌ها این است که چگونه می‌توان برند قوی بیمارستانی در اقتصادهای در حال توسعه ای مثل ایران ایجاد کرد؛ همچنین راهنمایی‌هایی را به منظور بهبود و توسعه ارزش ویژه برند، 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 برند بیمارستان، می‌توان جایگاه برند بیمارستان را در

مالی بیمارستان، بررسی راهکارهای ایجاد برند سبز سلامت، بررسی مقایسه‌ای تأثیر فعالیتهای بازاریابی و تجربه مشتری بر برند و برندسازی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی.

ذهن بیماران یا همراهان آنها به عنوان برند 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 چک آپ دوره‌ای آنها، ارسال ایمیل‌ها و پیامک‌های آموزشی پزشکی به آنها، تقویت روابط با پزشکان ارجاع دهنده 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 همراهان شان، جذب و بکارگیری پزشک ان متخصص و با تجربه، داشتن صداقت و خیرخواهی نسبت به 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 همراهان شان، بکارگیری تجهیزات پزشکی و تشخیصی مناسب، نهادینه‌سازی 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 برند 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 برند 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 برند سلامت خود در اذهان بیماران حرکت نمایند.

برای گسترش فعالیتهای پژوهشی در حوزه‌ی ارزش ویژه برند بیمارستان، پیشنهادهای زیر به محققان آتی ارائه می‌گردد: بررسی ابعاد و مؤلفه‌های فعالیتهای بازاریابی با ترکیبی از روش‌های کیفی (هم چون مصاحبه عمیق و گروه کانون) و کمی، نقش برندسازی سلامت در افزایش عملکرد

منابع و مآخذ

آرمان، م. و جاویدفر، م. (۱۳۹۵). "نقش فعالیت‌های بازاریابی رسانه‌های اجتماعی در توسعه ارزش ویژه مشتری"، فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، دوره ۸، شماره ۲۷، صص. ۲۰۲-۱۹۱.

ایرانزاده، س.، رنجبر، آ. و پورصادق، ناصر. (۱۳۹۱). "بررسی تأثیر آمیزه بازاریابی بر روی ارزش ویژه برند"، فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، سال دوم، شماره سوم، شماره پیاپی (۶)، صص. ۱۷۲-۱۵۵.

بهاری، ج.، فراهانی، ب.، بهاری، ش.، بذله، م. و بهاری، ح. (۱۳۹۶). "تأثیر لرزش ویژه برند مبتنی بر مشتری بر تصویر برند در صنعت هتلداری (مطالعه موردی: هتل‌های پنج ستاره شهر تبریز)"، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، سال ششم، شماره ۲۴، صص. ۳۶-۲۱.

پرکم، ف. (۱۳۹۴). "بررسی اثر تجربه برند و کیفیت خدمات بر ارزش ویژه برند با نقش واسط وفاداری به برند (مورد مطالعه: مشتریان مراجعه کننده به شعب بانک ملت شهر مشهد)"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم اقتصادی.

دهدشتی، ز.، خانی، س. و اجلی، ا. (۱۳۹۳). "نقش تبلیغات شفاهی در ارتقاء ارزش ویژه برند در مقصد گردشگری شهر اصفهان"، فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات مدیریت گردشگری، سال هشتم، شماره ۲۵، بهار ۹۳، صص. ۶۱-۲۷.

سعیدنیا، ح.ر. و همت‌یار، م. (۱۳۹۵). "بررسی تاثیر تجربه برند، اعتماد و رضایت، بر وفاداری به برند در بنگاه‌های اقتصادی شهرها؛ مطالعه موردی: محصولات لبنی کاله"، مدیریت شهری، شماره ۴۲، صص. ۳۶۸-۳۵۵.

شفیعی‌ورزنده، ه. (۱۳۹۴). "بررسی تاثیر مستقیم و غیرمستقیم تجربه برند بر نگرش برند، اعتبار برند، ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری در میان خریداران پوشاک برند در شهر تهران"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.

فیض، د.، زارعی، ع. و کهیاری حقیقت، ا. (۱۳۹۵). "طراحی الگوی سلسه مراتبی مدیریت ارزش برند در صنعت خدمات درمانی (مورد مطالعه: بیمارستان‌های شهر تهران)"، مدیریت سلامت، ۱۹ (۶۵)، صص. ۲۱-۹.

San Martín, H., Herrero, A. & García de los Salmones, M.D.M. (2018). "An integrative model of destination brand equity and tourist satisfaction", *Current Issues in Tourism*, PP. 1-22.

Xi, N. & Hamari, J. (2019). The relationship between gamification, brand engagement and brand equity. In *Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences*. (January).

Zablocki, A., Schlegelmilch, B. & Schant, E. (2017). "Customer-Based Brand Equity in the Digital Age: Development of a Theoretical Framework: An Abstract", In *Academy of Marketing Science Annual Conference*, PP. 741-742, Springer, Cham. (May).

- Golarai, G., Liberman, A. & Grill-Spector, K. (2017). "Experience shapes the development of neural substrates of face processing in human ventral temporal cortex", *Cerebral Cortex*, 27(2), PP. 1229-1244.
- Marien, S. & Mundt, A. (2019). "Let's Get Technical-Migrating to Alma Acquisitions: One Library's Experience", *Against the Grain*, 29(4), 69.
- Petitti, D.B., Lin, J.S., Owens, D.K., Croswell, J.M. & Feuer, E.J. (2018). "Collaborative Modeling: Experience of the US Preventive Services Task Force", *American journal of preventive medicine*, 54(1), PP. 53-62.
- Eun-Ju Seo, Jin-Woo Park. (2018). "A study on the effects of social media marketing activities on brand equity and customer response in the airline industry" *Journal of Air Transport Management* 66 (2018), PP. 36-41.
- Zhang, J., Jiang, Y., Shabbir, R. & Du, M. (2015). "Building industrial brand equity by leveraging firm capabilities and co-creating value with customers", *Industrial Marketing Management* 2015; 51: PP. 47-58.
- Otoofi, A. (2013). "Brand equity in healthcare marketing", MS Thesis, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University; 2013. [In Persian].
- Kim, K.H., Kim, K.S., Kim, D.Y., Kim, J.H. & Kang, S.H. (2008). "Brand equity in hospital marketing", *Journal of Business Research* 2008; 61(1): PP. 75-82.
- Zhu, Y.Q. & Chen, H.G. (2017). "Social media and human need satisfaction: Implications for social media marketing", *Business Horizons*, 58, PP. 335-345.
- Grewal, D., Levy, M. & Kumar, V. (2009). "Customer experience management in retailing: an organizing framework", *Journal of Retailing*, Vol. 85 No. 1, PP. 1-14.
- Dagger, T.S., Sweeney, J.C. & Johnson, L.W. (2007). "A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model", *Journal of Service Research*, Vol. 10 No. 2, PP. 123-142.
- Zomerdijk, L.G. & Voss, C.A. (2010). "Service design for experience-centric services", *Journal of Service Research*, Vol. 13 No. 1, PP. 67-82.
- Ravi Shekhar, K., Satyabhusan D., Naresh K. & Malhotra. (2018). "The impact of marketing activities on service brand equity: The mediating role of evoked experience", *European Journal of Marketing*, Vol. 52 Issue: 3/4, PP.596-618.
- Duggirala, M., Rajendran, C. & Anantharaman, R.N. (2008). "Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare", benchmarking *An International Journal*, Vol. 15 No. 5, PP. 560-583.
- Lemon, K.N. & Verhoef, P.C. (2016). "Understanding customer experience throughout the customer journey", *Journal of Marketing*, Vol. 80 No. 6, PP. 69-96.

Dennis, C., Brakus, J.J., Gupta, S. & Alamanos, E. (2014). "The effect of digital signage on shoppers' behavior: the role of the evoked experience", *Journal of Business Research*, Vol. 67 No. 11, PP. 2250-2257.

Berry, L.L., Wall, E.A. & Carbone, L.P. (2006). "Service clues and customer assessment of the service experience: lessons from marketing", *Academy of Management Perspectives*, Vol. 20 No. 2, PP. 43-57.

Lee, W.I., Shih, B.Y. & Chung, Y.S. (2008). "The exploration of consumers' behavior in choosing hospital by the application of neural network", *Expert Systems with Applications*, Vol. 34 No. 2, PP. 806-816.

Brakus, J.J., Schmitt, B.H. & Zarantonello, L. (2009). "Brand experience: what is it? How is it measured? Does it affect loyalty?", *Journal of Marketing*, Vol. 73 No. 3, PP. 52-68.

Yoo, B., Donthu, N. & Lee, S. (2000). "An examination of selected marketing mix elements and brand equity", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28 No. 2, PP. 195-211.

The impact of marketing activities on service brand equity: The mediating role of evoked experience

* Ali Asghar Eyvazi Heshmat

** Effat haji hoseini

Abstract

The aim of this study was to evaluate the impact of marketing activities on service brand equity: The mediating role of evoked experience. The research method according to purpose was Practical, The method of data collection was Descriptive correlational, as well as the type of data was quantitative. The statistical population of this research was all Patients who used the services of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd for 5 months (41000). Due to their unlimited number, using Non-random sampling method, according to It was available to people, 380 people were selected as the sample size. To collect data, we use For the experience variable excited from the Brookes and colleagues questionnaire (2009), You et al. (2000) and brand equity (2000), and for marketing components, were Dagierala et al. (2008), Barry et al. (2002) and Dagger et al. (2007). After collecting the questionnaires, data describing was done through the mean, standard deviation, by Spss software and data Statistical Inference was carried out through structural equation modeling with the help of Amos software. Questionnaires Technical characteristics were assessed including reliability, validity, convergent and divergent validity. Path coefficient and significant coefficients were used to examine the hypotheses. The results showed that the degree of appropriateness of proposed model was appropriate with regard to components research. Also the components of marketing activities influenced the brand-specific value of a customer based on the mediating role of the excited experience.

Key Words: Marketing Activities, Brand-Oriented Brand Value, Evoked Experience.

* Assistant Professor, Department of Business Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran

** PhD student of business management, Qom, Islamic Azad University, Qom, Iran (Corresponding Author),
Email: ehajihoseini@gmail.com