

«Productivity Management»

Vol.13, No.51, Autumn 2019

Date of receipt: 2018.04.16

Date of acceptance:2019.02.19

“Research Article”

**Designing an Innovative Services Acceptance Model:
A New Approach in Health Marketing**

*Hanieh Mohammadzadeh Taheri*¹

*Ali Hajiha (Ph.D.)*²

*Ahmad Roosta (Ph.D.)*³

*Abbas Khorshidi (Ph.D.)*⁴

Abstract

This research aimed at designing a model for the acceptance of innovation-based services of umbilical cord blood banks as a new approach in health marketing. It is an exploratory qualitative research based on the grounded theory and heuristic analysis. The research data were obtained through interview with a sample of 18 marketing professors and 20 customers of the Royan Institute Umbilical Cord Blood Bank who were selected based on theoretical saturation. The gleaned data were analyzed through open, axial and selective coding. To enhance research validity, the process of data coding was carried out under the supervision of 3 service marketing experts whose suggestions were applied. Moreover, the inter-rater reliability of the coding process and concept-mining was checked by asking another marketing expert to code the data whose findings revealed acceptable levels of reliability. Further, the importance of dimensions, entities and indexes of the model in each group was determined via Delphi method under the supervision of professors. The findings revealed a hierarchical conceptual model for acceptance of innovative services with 7 dimensions, including the quality of services, the characteristics of services, perception of acceptors, individual factors, innovation features, reference groups and sources of information, 22 entities and 93 indexes.

Key Words: Acceptance of Innovative Services, Grounded Theory, Model, Umbilical Cord Blood Bank,

۱. Ph.D. student, Department of Business Management, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, UA

۲. Assistant Professor, Department of Management, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, UA, a_hajiha@iau-tnb.ac.ir

۳. Assistant Professor, Department of Management, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

۴. Professor, Department of Management, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



«مدیریت بهره‌وری»

سال سیزدهم - شماره پنجاه و یک - زمستان ۱۳۹۸

ص ص: ۹۷ - ۷۱

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۳۰

نوع مقاله: پژوهشی

طراحی الگوی پذیرش خدمات نوآورانه؛ راهبردی نوین در حوزه بازاریابی سلامت

هانیه محمدزاده طاهری^۱

علی حاجیها^{۲*}

احمد روستا^۳

عباس خورشیدی^۴

چکیده

هدف این پژوهش طراحی الگوی پذیرش خدمات نوآورانه بانک خون بند ناف، به عنوان راهبردی نوین در حوزه بازاریابی سلامت می‌باشد. این پژوهش از نوع پژوهش‌های کیفی و مبتنی بر نظریه داده بنیاد بوده که با هدف اکتشافی انجام شده است. داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه با ۱۸ نفر از استادان بازاریابی و ۲۰ نفر از مشتریان بانک خون بند ناف مؤسسه رویان به دست آمده و ملاک اندازه نمونه، کفایت تئوریک بوده است. برای تحلیل داده‌ها از کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شده است. به منظور بررسی روایی پژوهش، فرآیند کدگذاری داده‌ها با نظارت ۳ نفر از صاحب نظران حوزه بازاریابی خدمات انجام و پیشنهادهای اصلاحی ایشان اعمال شد. همچنین به منظور بررسی پایایی، فرآیند کدگذاری و استخراج مفاهیم توسط یکی دیگر از صاحب نظران حوزه بازاریابی انجام شد و نتایج تقریباً مشابهی به دست آمد. سپس با استفاده از گروه استادان و به کمک تکنیک دلفی به تعیین میزان اهمیت ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگو در هر گروه پرداخته شد. این کار ضمن مشخص کردن اولویت عوامل منجر به طراحی نهایی مدل پذیرش خدمات نوآورانه با ۷ بعد (شامل کیفیت خدمات، ویژگی‌های خدمات، ادراک پذیرندگان، عوامل فردی، ویژگی‌های نوآوری، گروه‌های مرجع و منابع اطلاعاتی)، ۲۲ مؤلفه و ۹۳ شاخص گردید.

واژه‌های کلیدی: پذیرش خدمات نوآورانه، بانک خون بند ناف، الگو، داده بنیاد

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی

۲- استادیار، گروه مدیریت، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی (نویسنده مسؤول)

a_hajjha@iau-tnb.ac.ir

۳- استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- استاد، گروه مدیریت، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

بازاریابی خدمات به عنوان رشته ای مجزا از اوائل دهه ۸۰ میلادی پدید آمد (بری و پاراسورامان^۱، ۱۹۹۳). این شاخه از بازاریابی با هدف ترویج فعالیت های اقتصادی ارائه شده توسط یک کسب و کار به مشتریان به وجود آمده و حوزه های مختلفی از قبیل خدمات مالی، آموزشی، گردشگری، هتلداری، بهداشت و درمان، حمل و نقل و... را دربر می گیرد. بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، با سرمایه گذاری و ایجاد بسترهای مناسب در حوزه های مختلف خدمت رسانی علاوه بر ایجاد اشتغال، سهم قابل توجهی از درآمد ملی خود را از این طریق به دست می آورند. سهم خدمات از تولید ناخالص داخلی در این کشورها ۷۰ تا ۸۰ درصد می باشد (استروم و همکاران^۲، ۲۰۱۰).

یکی از حوزه های خدمت رسانی، بخش بهداشت و درمان بوده و از آنجایی که یکی از شاخص های میزان توسعه یافتگی کشورها در کنار عواملی نظیر درآمد خالص ملی و آموزش بحث میزان سلامت آن جامعه است، این بخش به عنوان یکی از بخش های زیربنایی در توسعه اقتصادی قلمداد می شود. سهم خدمات سلامت از تولید ناخالص ملی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه ۱۰٪ می باشد در حالی که سهم خدمات سلامت از تولید ناخالص ملی در ایران در سال ۹۶ به میزان ۷/۱ درصد بوده است؛ که این میزان باید در آینده رشد قابل توجهی داشته باشد. بدین منظور توسعه خدمات بخش سلامت نه تنها نیازمند بررسی پتانسیل های بالقوه و بالفعل این بخش است، بلکه نیازمند به کارگیری راهبردهای نوین بازاریابی و شناسایی رفتار مشتریان این حوزه نیز می باشد.

در واقع سازمان های بهداشتی درمانی برای رشد و توسعه خود همگام با تحولات جهانی و افزایش انتظارات مردم، افزایش تعداد سازمان های ارائه دهنده خدمات، استفاده از آخرین تکنولوژی ها در ارائه خدمات و رفع نیازهای جدید، نیازمند به کارگیری علم بازاریابی برای دستیابی به مزیت رقابتی هستند (استرمچ^۳، ۲۰۰۸). یکی از ساز و کارهای دستیابی به مزیت رقابتی ارائه خدمات نوآورانه و پذیرش این خدمات از سوی مشتریان است. مفهوم نوآوری برای اولین بار در مطالعات جوزف شومپیتر^۴ در مورد توسعه اقتصادی بیان شد. وی

-
1. Berry and Parasuraman
 2. Ostrom et al
 3. Stremersch
 4. Joseph Schumpeter

در سال ۱۹۳۹ با توسعه تئوری نوآوری آن را به عنوان یافتن یک "تابع تولید جدید" که شناخت یک کالای جدید و همچنین شکل‌هایی از سازمان مانند ادغام، دستیابی و یا روی آوردن به بازار جدید ... را پوشش می‌دهد، تعریف کرد (آندرا، ۲۰۱۳).

خدمات نوآورانه^۲ نخستین بار در مطالعات ریچارد باراس^۳ (۱۹۸۶) مورد توجه قرار گرفت. خدمات نوآورانه را می‌توان به عنوان فرآیندی شامل تولید، توسعه و اعمال رفتارهای جدید یا به عبارتی تغییری برای پاسخ‌گویی به محیط خارجی دانست (لو و تسنگ، ۲۰۱۰). خدمات نوآورانه تا زمانی که از سوی مشتریان مورد پذیرش قرار نگیرند، برای سازمان مزیت رقابتی ایجاد نخواهند کرد، اما پذیرش نوآوری توسط مشتریان نیز فرایند پیچیده‌ای می‌باشد. راجرز (۲۰۰۳)، پذیرش را به استفاده کامل از یک نوآوری، و رد و عدم پذیرش را به معنای عدم قبول یک نوآوری تعریف می‌کند. از آنجایی که موفقیت یک نوآوری به تصمیم‌گیری مشتریان در پذیرش آن نوآوری بستگی دارد (راجرز، ۲۰۰۳)، درک رفتار مشتریان یا به عبارتی درک رفتار مصرف‌کننده حائز اهمیت فراوانی است.

در راستای بررسی رفتار مشتریان، موارد مختلفی همچون عوامل مؤثر بر رفتار و سپس عمل مصرف‌کننده و همچنین زمینه‌های تصمیم‌گیری در واکنش به پذیرش محصول یا خدمت جدید بررسی می‌شود. تنوع رفتار مصرفی به دلیل گوناگونی در عوامل اثرگذار بر رفتار فرد و انگیزه فرد برای خرید می‌باشد. وجود گروه‌های متفاوت مصرف برای بازارهای یک محصول بیانگر تفاوت‌های گسترده است. بنابراین شناسایی رفتار مصرف‌کننده به عنوان کلید اصلی موفقیت یا عدم موفقیت سازمان محسوب می‌شود (لین و همکاران، ۲۰۱۰).

مشتریان بخش سلامت را بیماران و متقاضیان درمان‌های پزشکی و نیز افراد سالم جامعه تشکیل می‌دهند که از اقدامات پیشگیرانه برای حفظ سلامتی استفاده می‌کنند. با افزایش بیماری‌های صعب‌العلاج که به روش‌های درمان دارویی و جراحی پاسخ نمی‌دهند، استفاده از سلول درمانی به عنوان جایگزین روش‌های معمول رواج پیدا کرده است. در سلول درمانی از سلول‌های بنیادی به منظور درمان یا بازسازی بافت یا عضو آسیب دیده استفاده

-
- 1.Andrea
 - 2.Innovative service
 - 3.Richard Barras
 - 4.Rogers
 - 5.Lin et al

می‌شود. یکی از منابع غنی سلول‌های بنیادی، خون بند ناف^۱ است که می‌تواند در سلول درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

در زمان تولد نوزاد، حجم اندکی از خون وی در بند ناف باقی می‌ماند که به خون بند ناف معروف است. تا چندی پیش، بند ناف به عنوان زیاده بیولوژیک دور انداخته می‌شد، اما مشخص شده که خون بند ناف حاوی مقادیر زیادی سلول بنیادی است و در صورت نگهداری می‌تواند در آینده برای درمان برخی از انواع بیماری‌های کشنده نظیر سرطان‌ها مورد استفاده قرار گیرد (والدو و پورتر^۲، ۲۰۰۲). ذخیره‌سازی خون بند ناف فرصتی است که تنها یک بار در زمان تولد نوزاد به وجود می‌آید تا والدین با نگهداری سلول‌های خون بند ناف، به نوعی سلامت آینده فرزند خود را از نظر درمان بسیاری از بیماری‌های احتمالی تضمین کنند. به عبارتی دیگر، خون بند ناف ذخیره شده، منبعی آماده و در دسترس از سلول‌های بنیادی است که از نظر ژنتیکی کاملاً سازگار با فرد بوده و حتی می‌تواند برای سایر اعضای خانواده مورد استفاده قرار گیرد (رابین استین^۳، ۲۰۰۶).

پی بردن به امکان استفاده از سلول‌های بنیادی خون بند ناف به عنوان یک منبع ارزشمند قابل دسترس برای پیوند سلول‌های بنیادی و نیاز به ذخیره‌سازی آن موجب شکل‌گیری بانک‌های مخصوص ذخیره‌سازی خون بند ناف در سراسر جهان شده است. هم‌اکنون سه نوع بانک خصوصی^۴، بانک عمومی^۵ و بانک پیوندی^۶ نگهداری خون بند ناف در دنیا فعال هستند. بانک‌های خصوصی خدماتی تجاری جهت حفظ و نگهداری سلول‌ها برای استفاده نوزاد و خانواده‌اش فراهم می‌کنند. در بانک‌های عمومی، خون بند ناف هدایی از سوی والدین، دریافت می‌شود و در موارد ضروری در اختیار بیماران درخواست‌کننده قرار می‌گیرد. بانک‌های پیوندی هر دو فعالیت را انجام داده و از هزینه‌های دریافتی در بخش خصوصی، نیازهای مالی خود در بانک عمومی را رفع می‌کنند. در آینده در صورت انصراف

-
1. Umbilical Cord Blood
 2. Wadlow and Porter
 3. Rubinstein
 4. Private bank
 5. Public bank
 6. Hybrid bank

والدین در بخش خصوصی، نمونه خون آن خانواده با رضایت شخصی آن‌ها برای استفاده عموم به بخش عمومی انتقال می‌یابد (ساموئل و همکاران، ۲۰۰۸).

در ایران ۳ بانک عمومی خون بند ناف در پژوهشگاه رویان، سازمان انتقال خون و مرکز پیوند مغز استخوان بیمارستان شریعتی و یک بانک خصوصی در شرکت بن‌یاخته‌های رویان مشغول به فعالیت هستند که این بانک خصوصی در کلیه مراکز استانها دفتر نمایندگی دارد. اما با وجود بیش از یک دهه از شروع فعالیت این بانک، تنها حدود ۹۱۰۰۰ نمونه در آن ذخیره گردیده است (سایت بانک خون بند ناف رویان، ۱۳۹۶). این در حالی است که سالانه بیش از ۱,۴۰۰,۰۰۰ نوزاد در کشور متولد می‌شوند که خون بند ناف اکثرشان قابلیت ذخیره شدن دارد که نشان می‌دهد این نوآوری به صورت گسترده از سوی مشتریان مورد پذیرش قرار نگرفته است.

از آنجا که استقبال کم مخاطبان هم هزینه‌های نگهداری و هم ارائه‌کنندگان خدمات درمانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد بازاریابی خدمات بهداشتی و درمانی برای بقای فعالیت سازمان‌های بهداشتی و درمانی که خدمات نوینی را به مخاطبان ارائه می‌دهند از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. با توجه به اینکه در حوزه خدمات نوآورانه و به ویژه در حوزه سلامت، پژوهش‌های معدودی انجام شده است و همچنین مبانی نظری موجود دارای کاستی‌های زیادی است، در این پژوهش تلاش شده تا با انجام پژوهشی کیفی به این خلأ موجود پرداخته شده، به دو سؤال پاسخ داده شود. اول اینکه الگوی پذیرش خدمات نوآورانه برای حوزه سلامت از چه ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی تشکیل شده است؟ دوم، اولویت هر یک از عوامل با توجه به میزان اهمیت آنها در هر گروه به چه صورتی می‌باشد؟

مباحث نظری موجود در خصوص خدمات نوآورانه و به ویژه در حوزه سلامت در مراحل ابتدایی خود قرار دارد. مباحث موجود نیز بیشتر حاصل پژوهش‌هایی است که در حوزه علم پزشکی و به منظور ترغیب مشتریان جهت ذخیره‌سازی خون بند ناف انجام شده است. لذا انجام پژوهش‌هایی که به گسترش مبانی نظری موجود و به ویژه در حوزه علم مدیریت و بازاریابی کمک کند از ضروریات است.

خدمات نوآورانه فرآیندی چند رشته‌ای از طراحی، درک و ترکیبات بازاریابی است که در سایه تلاش سازمان برای محصولات و خدمات جدید و موجود، تجربه ارزشمندی برای

مشتری فراهم می‌آورد. اساساً توسعه خدمات نوآورانه موجب پیشرفت های فناوری، محصولات، فرایندها و خدمات می‌شود که درحد خود مشارکت قطعی مشتریان و اجزای دیگر سازمان های خدماتی و تجاری را در بر دارد (فلیکما و همکاران، ۲۰۰۷).

در بازاریابی، نوآوری به نام تجاری، محصول، خدمت، ایده، فناوری، فعالیت و فرایندی که از نظر اعضای حاضر در یک سیستم اجتماعی جدید و تازه تلقی شود، گفته می‌شود. راجرز نیز نوآوری را فکر، روش، فرآیند یا محصولی می‌داند که فرد آن را نو تصور کند (راجرز، ۲۰۰۸). عامل کلیدی در توسعه خدمات جدید، پذیرش نوآوری می‌باشد. پذیرش نوآوری به گامها و دلایلی که مبتنی بر آن مخاطب به انتخاب و اتخاذ یک نوآوری اقدام کند اطلاق می‌شود (گرین، ۲۰۰۲). کای مینگ او و اندرویک^۳ (۲۰۰۰)، مرحله قصد پذیرش را یکی از مهمترین گام‌های فرایند پذیرش نوآوری می‌دانند و بر این عقیده‌اند که این گام طولانی‌ترین و حساس‌ترین مرحله پذیرش نوآوری است.

عواملی که در هر یک از مراحل تصمیم‌گیری پذیرش خدمت بر ادراکات و قصد افراد جهت پذیرش یا رد نوآوری تأثیر می‌گذارند متفاوت هستند. به عنوان مثال اگر تصمیم مربوط به پذیرش یا رد خدمت مربوط به سازمانی باشد که مشتری قبلاً تجربه خدمت‌رسانی آن را داشته باشد، تجارب قبلی مشتری در تصمیم یا قصد پذیرش نوآوری مؤثر است. اما در خصوص خدمتی که مشتری تجربه خدمت‌رسانی قبلی را نداشته باشد موضوع پیچیده خواهد شد. در این رابطه می‌توان تأثیر ویژگی‌های روانی افراد همچون سطح نوجویی و نخواستگی را بر قصد پذیرش محصول یا خدمت جدید مورد آزمون قرار داد (ژانگ و چن، ۲۰۱۵). در کنار عوامل فوق، یای و گانگ^۵ (۲۰۱۳) با تأکید بر خدمات نوآورانه حوزه بهداشت و درمان، عقیده دارند که ادراکات مشتری در مقایسه با ویژگی‌های شخصی مشتری، بهتر می‌تواند دلیل پذیرش خدمت جدید در این حوزه را پیش بینی و توجیه نماید چرا که اهمیت حوزه سلامت کاملاً برای همه قابل درک است.

-
1. Flikkema et al
 2. Green
 3. Kai-ming Au and Enderwick
 4. Zhang and Chen
 5. Yi and Gong

بسیاری از محققان حوزه رفتار مصرف‌کننده از جمله اوستلند^۱ (۱۹۷۴) لابی و کینیر^۲ (۱۹۸۱) بر این عقیده‌اند که ادراکات و ارزیابی‌های ذهنی پذیرنده احتمالی نوآوری، علاوه بر متغیرهای عینی، بر شکل‌گیری قصد پذیرش نوآوری تأثیر می‌گذارند (ساه^۳، ۲۰۰۱). ارزش ادراک شده و ریسک ادراک شده دو عامل تشکیل دهنده ادراکات مشتریان می‌باشند.

ارزش ادراک شده نوآوری به «ارزیابی کلی پذیرنده نوآوری در مورد مطلوبیت یا ارزش یک نوآوری مبنی بر این که در قبال پرداخت هزینه، چه منفعتی حاصل می‌شود» گفته می‌شود که این عامل تأثیری مستقیم بر قصد پذیرش نوآوری دارد (گاوو^۴، ۱۹۹۸). همچنین ریسک ادراک شده بر قصد پذیرنده تأثیر می‌گذارد و این مخاطره، خود ناشی از احتمال تحمل ضرر است (لی و آلاوی^۵، ۲۰۰۲). پذیرنده نوآوری بسته به نوع خدمت، انواع مختلف ریسک شامل ریسک مالی، ریسک فیزیکی، ریسک روانی، ریسک فنی، ریسک اجتماعی و... را تجربه می‌نماید (حاجیها و همکاران^۶، ۲۰۱۰). اغلب مصرف‌کنندگان در مراحل معرفی یک نوآوری احساس ریسک بیشتری می‌کنند زیرا در این مرحله آشنایی کمی با خدمت یا محصول جدید دارند. اما با افزایش سطح آگاهی و آشنایی در مورد محصول یا خدمت جدید، سطح ریسک ادراک شده از سوی پذیرنده احتمالی کاهش می‌یابد و در نتیجه رفتار پذیرش و خرید محصول یا خدمت جدید تسهیل می‌شود (وجنرت^۷، ۲۰۰۲). اکثر خانواده‌ها احتمال اینکه در آینده، خود، فرزندشان یا اعضای خانواده نیاز به استفاده از خون بند ناف ذخیره شده را داشته باشند، بسیار پایین برآورد می‌کنند، لذا با توجه به ماهیت خاص این خدمت، مشتریان این حوزه اشکال متنوعی از ریسک را تجربه می‌نمایند.

راجرز (۲۰۰۳) بیان می‌کند که دیدگاه افراد نسبت به ویژگی‌های نوآوری، روند پذیرش نوآوری را پیش‌بینی می‌نماید. ویژگی‌های نوآوری شامل پنج ویژگی مزیت نسبی، سازگاری، پیچیدگی، قابلیت آزمایش و قابلیت رویت می‌باشد. این ویژگی‌ها در پذیرش نوآوری تأثیر دارند. موفقیت آمیز بودن پیوند با خون بند ناف برای درمان بیماری‌ها نسبت به سایر روشهای

-
1. Ostland
 2. Labay and Kinnear
 3. Suh
 4. Gao
 5. Lee and Allaway
 6. Hajiha et al
 7. Wejnert

پیوند از مزیت درمانی استفاده از خون بندناف می‌باشد. همچنین بهبود سریع‌تر بیمار پس از پیوند و کاربرد آن برای درمان بیماری‌های سخت از مزایای دیگر خون بند ناف است. از سوی دیگر با افزایش سطح پیچیدگی محصول جدید که خود ناشی از پیچیدگی فنی یا کارکردی محصول جدید است، پذیرندگان احتمالی احساس ناامنی ذهنی می‌کنند و در نتیجه پذیرش محصول جدید تا حدی کاهش می‌یابد (فین و روبرتز^۱، ۱۹۹۷). بانک‌های خون بند ناف اطلاعات و نحوه ذخیره‌سازی خون بند ناف نوزاد را از طریق توضیحات شفاهی، کاتولوگ و وب سایت در اختیار مراجعان قرار می‌دهند. خانواده‌ها پس از مراجعه ابتدا پرسش نامه پزشکی را تکمیل می‌کنند و پس از آن در صورت نبود هر گونه منع پزشکی، جهت عقد قرارداد با بانک خون بند ناف اقدام می‌نمایند. پس از عقد قرارداد مادر باید تعدادی آزمایش خاص را در آزمایشگاه‌های معتبر انجام دهد (سایت بانک خون بندناف رویان، ۱۳۹۶). دشواری درک و فهم دستورالعمل‌ها و همچنین انجام آزمایش‌های متعدد و پیچیده به عنوان مانعی برای استفاده از این خدمات تلقی می‌شود.

ویژگی دیگر نوآوری، سازگاری می‌باشد. سازگاری خون بند ناف با سلامتی مادر و نوزاد از ویژگی‌های مثبت ذخیره سازی خون بند ناف است، زیرا هنگام اخذ نمونه تهدیدی متوجه مادر و نوزاد نیست. همچنین پیوند با خون بندناف نسبت به روش‌های دیگر سلول درمانی مانند پیوند با سلول‌های بنیادی خون مغز استخوان سازگاری بیشتری با بدن افراد دارد. انطباق با استانداردهای پزشکی و سازگاری با نیازهای درمانی از ویژگی‌های خون بندناف است (یانگ و همکاران^۲، ۲۰۰۳).

آگاهی به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی مصرف‌کننده است. افراد ابتدا از وجود محصول یا خدمت و نام آن اطلاع کسب می‌کنند و با افزایش آگاهی، رفتار فرد متفاوت می‌شود. آگاهی از یک کالا یا خدمت بر جستجوی اطلاعات مرتبط تأثیرگذار است (سولومون^۳، ۱۹۹۹). بر اساس نظریه اشاعه نوآوری، پذیرش یا رد نوآوری به آگاهی مصرف‌کنندگان بستگی دارد (راجرز، ۲۰۰۳). در بسیاری از مواقع با وجود ارزش بالای یک خدمت یا کالای جدید، سطح آگاهی مشتریان و مخاطبان پایین است.

-
1. Fain and Roberts
 2. Yang et al
 3. Solomon

پومالار و جایاسری^۱ (۲۰۱۶) در بررسی میزان آگاهی زنان باردار از ذخیره خون بند ناف در محیط نیمه شهری هند گزارش کردند که از ۳۶۵ زن باردار تحت مطالعه، تنها ۴۵٪ درباره استفاده از خون بند ناف آگاهی داشتند و فقط ۵٪ آنان از هزینه‌های ذخیره‌سازی مطلع بودند. عامل مهم دیگر در پذیرش خدمت جدید، نگرش می‌باشد. مفهوم نگرش نقش مهمی در مطالعات رفتار مصرف کننده ایفا می‌نماید (کاتلر و آرمسترانگ^۲، ۲۰۱۳). بخشی از این اهمیت ناشی از آن است که محققان مطالعه نگرش را برای درک رفتار اجتماعی، حیاتی می‌دانند و بخش دیگری از این اهمیت مبتنی بر این فرض است که نگرش‌ها تعیین کننده رفتارها هستند و این فرض به طور ضمنی دلالت بر این امر دارد که با تغییر نگرش افراد می‌توان رفتار آنها را تغییر داد. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که نگرش افراد بر قصد رفتاری و در نهایت بر رفتار اثر گذار است (آل ماجالی^۳، ۲۰۱۱، نور و همکاران^۴، ۲۰۰۸، آجزن^۵، ۲۰۰۸).

ویژگی‌های شخصیتی فرد یکی دیگر از عوامل مهم در پذیرش نوآوری می‌باشد. در یک سیستم اجتماعی، افراد نوآور اولین گروهی هستند که نسبت به استفاده از نوآوری پیشگام می‌شوند. نوآور بودن یک ویژگی شخصیتی است که در پیش بینی تمایلات مصرف کننده برای پذیرش طیف گسترده‌ای از نوآوری‌ها استفاده می‌شود (آمن^۶، ۲۰۱۰). نوآور بودن به درجه‌ای گفته می‌شود که فرد تمایل به استفاده از کالا یا خدمت جدید دارد. شناسایی این دسته از مصرف کنندگان برای ارائه دهندگان خدمات جدید بسیار اهمیت دارد. همچنین در پذیرش نوآوری‌های حوزه سلامت و درمان، داشتن سابقه بیماری در خود فرد یا اطرافیانش یکی از دلایل پذیرش نوآوری‌های درمانی محسوب می‌شود. یانگ (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان داد افرادی که خود یا اعضای خانواده‌شان از بیماری‌های قابل درمان با سلول‌های بنیادی رنج می‌برند، تمایل بیشتری به ذخیره خون بند ناف فرزندشان دارند. در پذیرش گسترده نوآوری منابع اطلاعاتی نیز نقش مهمی دارند. راجرز (۲۰۰۳) بیان می‌کند که یک منبع، یک فرد یا مؤسسه است که یک پیام ایجاد می‌کند (راجرز، ۲۰۰۸).

-
1. Poomalar and Jayasree
 2. Kotler and Armstrong
 3. Al-Majali
 4. Nor et al
 5. Ajzen
 6. Amen

رسانه‌ها تبلیغات وسیعی در مورد یک نوآوری می‌توانند داشته باشند اما با توجه به نوع نوآوری و مخاطبان، یک رسانه می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. آل ماجالی (۲۰۱۱) بیان می‌کند که رسانه از طریق تأثیر بر هنجارهای ذهنی افراد می‌تواند بر استفاده از خدمات جدید تأثیر گذار باشد. متقاضیان ذخیره خون بند ناف زوج‌های جوانی هستند که با استفاده از رسانه‌های مجازی، مانند سایت‌های اینترنتی و رسانه‌های دیداری و شنیداری مانند انواع برنامه‌های رادیو و تلویزیون می‌توانند اطلاعات مورد نیاز خود را کسب نمایند.

کیفیت خدمات به عنوان یک شاخص اثرگذار بر پذیرش نوآوری مطرح می‌باشد. نیکو و مزئی^۱ (۲۰۱۳) معتقدند که از میان عوامل متعددی که بر پذیرش نوآوری از سوی مشتری مطرح می‌باشند، کیفیت خدمات و قیمت از مهم‌ترین عوامل هستند. پاراسورامان و همکارانش^۲ در سال ۱۹۸۸ کیفیت خدمات را به عنوان میزان اختلاف بین انتظارات منطقی مشتریان از خدمات با آنچه در عمل دریافت می‌کنند، تعریف کردند. در مدلی که پاراسورامان و همکارانش ارائه کرده‌اند، متغیر کیفیت خدمات شامل قابلیت اعتماد، پاسخ‌گویی، عوامل محسوس، همدلی و اطمینان است.

ادراک کیفیت بالای خدمات و رضایت بالای مشتری، منجر به سطوح بالای قصد خرید و تکرار خرید می‌شود و تعیین می‌کند که آیا مصرف‌کننده نهایتاً به خرید از شرکت ادامه خواهد داد، یا مشتری شرکت‌های رقیب خواهد شد. هنگامی که ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات مثبت است، قصد رفتاری او درباره شرکت مثبت بوده، احتمالاً ارتباط خود را با شرکت حفظ خواهد کرد (شیفمن و کانوک^۳، ۲۰۰۷).

هر خدمتی با توجه به نوع و ماهیتی که دارد، از ویژگی منحصری برخوردار است. هزینه خدمت به ویژه زمانی که خدمت جدید و نو باشد، برای مشتری اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. کالیش و لیلین^۴ (۱۹۸۶) دریافتند که قیمت یک نوآوری بر سطح خرید بالقوه آن تأثیر می‌گذارد. افراد برای ذخیره خون بند ناف در بانک‌های خصوصی باید مبلغی اولیه بابت عقد قرارداد و مبلغی سالیانه به منظور نگهداری نمونه ذخیره شده پرداخت کنند.

-
1. Nikou and Mezei
 2. Parasuraman et al
 3. Schiffman and Kanuk
 4. Kalish and Lilien

در حوزه پذیرش نوآوری‌های درمانی، قابلیت درمانی خدمت جدید نیز مطرح می‌باشد. اختلالات خونی، بیماری‌های قلبی و عروقی، نقص ارثی پلاکت، دیابت، آلزایمر، پارکینسون، صدمات نخاعی و بیماری‌های کبدی بیماری‌هایی هستند که با استفاده از سلول‌های بنیادی خون بندناف قابل درمان می‌باشند (استوجانوسکی و همکاران^۱، ۲۰۰۸). در کشور ایران فقط بیماری‌هایی که منشأ خونی دارند از جمله تالاسمی، سرطان خون و کم‌خونی‌ها و برخی بیماری‌های نقص سیستم ایمنی با استفاده از سلول‌های بنیادی خون بندناف قابل درمان هستند.

مدت زمان نگهداری، عامل مهم دیگر در خصوص خدمات بانک خون بندناف می‌باشد. یافته‌های علمی و نمونه‌های ذخیره شده در بانک‌های خون بند ناف از بدو تأسیس تا کنون نشان می‌دهد که بر اساس استانداردهای فعلی امکان حفظ کیفیت خون بند ناف و استفاده از نمونه‌ها تا ۲۰ سال وجود دارد (سایت بانک خون بندناف رویان، ۱۳۹۶). همچنین سهولت در اخذ خون بند ناف برای مادر و نوزاد از ویژگی این خدمت می‌باشد. فرآیند جمع‌آوری خون بند ناف به صورت کاملاً استریل، بدون درد و بدون تداخل در روند زایمان مادر صورت می‌گیرد و هیچ‌گونه آسیبی به مادر یا نوزاد وارد نمی‌شود.

در فرایند تصمیم‌گیری مشتریان، گروه‌های مرجع نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند. مصرف‌کنندگان به نظرات دوستان، خانواده و آشنایان اعتماد بیشتری دارند و این نظرات را فاقد هر گونه منافع یا تعصبی می‌دانند (پودوشن^۲، ۲۰۰۸) اغلب تنها یک توصیه از سوی آنان کافی است تا فرد متقاعد شود که یک ارائه دهنده خدمت را انتخاب نماید (گرملر و همکاران^۳، ۲۰۰۱).

ابزار و روش

چارچوب‌های مختلفی در خصوص طبقه‌بندی پژوهش‌ها وجود دارد. اگر چه چارچوب‌های ارائه شده قطعی و نهایی نیستند اما بیشتر آنها در موارد پایه‌ای مشترک هستند. کومار^۴ (۲۰۱۱) در یک چارچوب کلی پژوهش‌ها را از نظر روش انجام به دو دسته ساختار یافته و ساختار نیافته (کمی و کیفی)، از نظر کاربرد نتایج پژوهش به دو دسته کاربردی و

-
1. Stojanoski et al
 2. Podoshen
 3. Gremler et al
 4. Kumar

محض و از نظر هدف پژوهش به ۴ دسته توصیفی، تشریحی، همبستگی و اکتشافی یا ترکیبی از هر یک از آنها طبقه بندی کرده اند. با توجه به طبقه بندی اشاره شده پژوهش حاضر از نظر روش انجام از نوع کیفی و مبتنی بر نظریه داده بنیاد^۱، از نظر کاربرد نتایج پژوهشی از نوع کاربردی و از نظر هدف پژوهش اکتشافی می‌باشد.

نظریه داده بنیاد در سال ۱۹۶۷ توسط گلاسر و استراوس^۲ معرفی گردید. مبنای این نظریه بر خلاف رویکرد قیاسی^۳ که به بررسی مبانی نظری پژوهشی و سپس آزمون فرضیه یا نظریه تدوین شده، در نهایت ارائه الگوی مفهومی می‌پردازد رویکرد استقرایی^۴ است. در رویکرد استقرایی الگوی مفهومی به طور مستقیم از طریق داده‌ها جمع آوری می‌شود و با تحلیل داده‌ها نظریه مربوط شکل می‌گیرد (گلیسر و استراوس، ۱۹۶۸). در پژوهش کیفی، در صورتی که پژوهشگر به درستی نمونه آماری را تعریف کرده باشد، دیدگاه افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا پژوهشگر تلاش می‌کند برای جمع آوری داده‌های اصلی از نگرش، تجربیات و دیدگاه نمونه آماری مورد مطالعه آگاهی یابد. از آنجایی که هدف از انجام پژوهش حاضر طراحی الگوی پذیرش خدمات نوآورانه، به عنوان راهبردی در حوزه بازاریابی سلامت است، همچنین به دلیل بعد اکتشافی بالای پژوهش تلاش شد تا با انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته با استادان حوزه بازاریابی که در زمینه بازاریابی خدمات صاحب نظر هستند و همچنین مشتریانی که در مرکز خون بند ناف مؤسسه رویان اقدام به ذخیره سازی نمونه کرده اند مصاحبه انجام شود. جامعه آماری کلیه متخصصان بازاریابی و مشتریان بانک خون بند ناف می‌باشند. به منظور انتخاب تعداد نمونه متخصصان بازاریابی از استراتژی نمونه گیری هدفمند و از نوع گلوله برفی استفاده شد. شیوه کار به این صورت بود که ابتدا ۳ نفر از استادان صاحب نظر در حوزه بازاریابی خدمات شناسایی و سپس از طریق ایشان سایر استادان جهت انجام مصاحبه توصیه شدند و در نهایت با ۱۸ نفر از متخصصان حوزه بازاریابی خدمات مصاحبه گردید. همچنین با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده یعنی روشی که هر یک از مشتریان دارای شانس مساوی و مستقل برای انتخاب شدن باشند، با ۲۰ نفر از مشتریان سازمان بانک خون بند ناف مؤسسه رویان مصاحبه گردید.

-
1. Grounded Theory
 2. Glaser and Strauss
 3. Deductive Approach
 4. Inductive Approach

برای انجام مصاحبه در گروه استادان ابتدا با هر یک از آنها تماس گرفته شد و ضمن تشریح کلیاتی در خصوص موضوع مصاحبه و ایجاد آمادگی ذهنی برای ایشان، درخواست وقت ملاقات گردید. برای انجام مصاحبه نیز چهارچوبی در نظر گرفته شد تا پس از ارائه کلیات و هدف از انجام مصاحبه، به بررسی ابعاد مختلف تأثیر گذار در پذیرش این الگوی خاص خدمت‌رسانی پرداخته شد و سایر سؤالات نیز بر اساس پاسخ‌های مصاحبه‌شونده مطرح می‌شد. مصاحبه‌ها به صورت فردی انجام شد و زمان آن به طور میانگین در حدود ۷۰ دقیقه به طول انجامید. اما مصاحبه با گروه مشتریان، در بانک خون بند ناف مؤسسه رویان و به شکل کاملاً داوطلبانه انجام شد. در این گروه نیز با افرادی که به مؤسسه مراجعه می‌کردند موضوع مطرح و در میان گذاشته شده و پس از تشریح کلیات به بررسی دلایل شکل‌گیری ایده و اقدام عملی مشتریان جهت مراجعه به مؤسسه و انجام ذخیره‌سازی پرداخته شد. مصاحبه‌های این گروه نیز به طور میانگین حدود ۴۰ دقیقه به طول انجامید. انجام مصاحبه‌ها تا جایی ادامه پیدا کرد که داده‌ها در هر ۲ گروه تکراری شده و به حد اشباع نظری رسید بدین ترتیب که دیگر موضوع جدیدی از داده‌های خام در ۳ مصاحبه آخر هر گروه حاصل نشد.

تحلیل داده‌های پژوهش و یافته‌ها

در این پژوهش برای تحلیل داده‌های ۲ گروه مصاحبه‌شوندگان از عمل کدگذاری^۱ استفاده شده است. در فرآیند کدگذاری، پس از پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها داده‌ها کلمه به کلمه بررسی شده و نکات کلیدی مصاحبه‌ها استخراج شدند و کدهای اولیه شکل گرفت. در جدول ۱ نمونه‌ای از کدگذاری‌های انجام شده که بر اساس تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها می‌باشد ارائه شده است.

جدول شماره ۱- نتایج حاصل از کدگذاری باز^۱

کد اولیه	نکات کلیدی مصاحبه
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اطلاع رسانی پزشکان ▪ توصیه ماما در طول دوران بارداری ▪ ترغیب توسط بستگان ▪ تشویق از سوی دوستان ▪ اصرار خانواده برای ذخیره خون بند ناف ▪ مشورت با همکاران 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ پزشکان متخصص می‌توانند در اطلاع رسانی برای ذخیره خون بند ناف سهم زیادی داشته باشند. ▪ ماماها در طول مراقبت‌های دوران بارداری به ذخیره سازی خون بند ناف توصیه می‌کنند. ▪ بستگانی که خون بند ناف فرزندشان را ذخیره کرده بودند ترغیبیم کردند. ▪ دوستانم من را به ذخیره کردن خون بند ناف فرزندم تشویق کردند. ▪ خانواده به من اصرار کردند تا خون بند ناف نوزادم را ذخیره کنم. ▪ در محیط کار با همکارانم که خون بند ناف فرزندشان را ذخیره کرده بودند مشورت کردم .

پس از ایجاد کدهای اولیه باید کدگذاری محوری صورت گیرد. با مقایسه مستمر کدهای باز، کدهایی که دارای نقاط مشترک هستند و یک مفهوم را شکل می‌دهند، مشخص گردید و در یک طبقه قرار گرفتند. بدین ترتیب مؤلفه‌های الگو شکل گرفت. سپس با قراردادن مؤلفه‌های مشابه در یک دسته بندی کلی تر ابعاد الگو مشخص گردید. در جدول شماره ۲ نمونه ای از کدگذاری محوری^۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲- نتایج حاصل از کدگذاری محوری

شاخص‌ها	مؤلفه	بعد
مشورت با اعضای خانواده درمورد ذخیره خون بند ناف	گروه‌های مرجع اولیه	گروه‌های مرجع
مشورت با بستگان درباره ذخیره خون بند ناف		
مشورت باهمکاران درباره ذخیره خون بند ناف		
مشورت با دوستان درباره ذخیره خون بند ناف		
توصیه پزشکان برای ذخیره سازی	گروه‌های مرجع ثانویه	
توصیه ماما برای ذخیره سازی		
توصیه کادر مراقبت از بارداری برای ذخیره سازی		

- 1.Open coding
- 2.Axial Coding

در آخر در قالب کدگذاری انتخابی^۱ و با توجه به روابط به دست آمده از داده‌ها، الگوی مفهومی پژوهش با ۷ بعد، ۲۳ مؤلفه و ۹۷ شاخص به شرح جدول ۳ حاصل شد.

جدول شماره ۳- ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگوی پذیرش خدمات نوآورانه

ابعاد	مؤلفه‌ها	شاخص‌ها
ادراک پذیرندگان	ارزش ادراک شده	هدیه‌ای ارزشمند برای نوزاد- دریافت خدمات مناسب در ازای هزینه پرداختی- ذخیره سلامتی- احساس آرامش
	ریسک ادراک شده	برآورده شدن انتظارات- دریافت خدمات مناسب در آینده- سلامت مادر- سلامت نوزاد- استقبال خانواده و اطرافیان- ایجاد مشکل برای اهدا کننده- اتلاف وقت- تطابق با وجهه فرد- اتلاف منابع مالی- نقض حریم خصوصی- میزان کارایی- تصمیم مناسب- اعتبار محل ذخیره‌سازی
	فایده ادراک شده	قابلیت استفاده برای نوزاد- قابلیت استفاده خانواده- ذخیره سلامتی کودک- ذخیره سلامتی خانواده
عوامل فردی	آگاهی از نوآوری	آگاهی از بانک خصوصی- آگاهی از بانک عمومی- آگاهی از مزایای ذخیره‌سازی- آگاهی از نحوه جمع‌آوری نمونه- آگاهی از بیماری‌های قابل درمان
	نگرش	احساس مثبت از ذخیره‌سازی- منطقی بودن ذخیره‌سازی- موافقت با رواج ذخیره‌سازی- توصیه ذخیره‌سازی به دیگران
	نوگرایی	استفاده از روش‌های جدید- کسب اطلاعات خدمات جدید- پیشسازی در استفاده از خدمات جدید- کسب اطلاعات بیشتر نسبت به دیگران
گروه‌های مرجع	سابقه بیماری	سابقه بیماری صعب‌العلاج در خانواده- سابقه بیماری مزمن در خانواده- سابقه بیماری ارثی در خانواده
	گروه‌های مرجع اولیه	گروه‌های مرجع اولیه
منابع اطلاعاتی	گروه‌های مرجع ثانویه	مشورت با خانواده برای ذخیره‌سازی- مشورت با بستگان- مشورت با همکاران- مشورت با دوستان
	رسانه‌های مجازی و بصری	توصیه پزشکان به ذخیره‌سازی- توصیه پرستار- توصیه کادر مراقبت از بارداری
ویژگی‌های نوآوری	رسانه‌های مجازی	کسب اطلاعات از سایت بانک خون بند ناف- کسب اطلاعات از سایت‌های خبری- کسب اطلاعات از سایت‌های عمومی
	رسانه‌های سمعی و بصری	کسب اطلاعات از اخبار تلویزیون- کسب اطلاعات از اخبار رادیو- کسب اطلاعات از برنامه اجتماعی تلویزیون- کسب اطلاعات از برنامه اجتماعی رادیو- کسب اطلاعات از برنامه علمی تلویزیون
مزیت درمانی	مزیت درمانی	موفقیت در پیوندهای انجام شده- درمان کامل بیماری‌ها- درمان بیماری‌های سخت- سرعت فرآیند بهبود
	پیشچیدگی	دشواری فرآیند ذخیره‌سازی- دشواری آزمایش‌های اولیه- دشواری مراحل عقد قرارداد

1. Selective coding

سازگاری	سازگاری ذخیره‌سازی با استانداردهای پزشکی - سازگاری با نیازهای درمانی - سازگاری با بدن بیمار	
اعتماد	انجام خدمات در زمان وعده داده شده - علاقه خالصانه برای حل مشکل مراجعان - انجام خدمات صحیح در اولین مراجعه - تأکید بر فرایند دقیق و عاری از خطا	توانایی تجزیه و تحلیل
پاسخ‌گویی	تشریح فرآیند و شرایط نگهداری - ارائه سریع خدمات - تمایل جهت کمک‌رسانی - آمادگی برای پاسخ‌گویی	
اطمینان	ایجاد حس اعتماد در مراجعان - احساس امنیت در هنگام عقد قرارداد - رعایت احترام - دانش کافی برای پاسخ‌گویی - حفظ اسرار مراجعان	
همدلی	توجه خاص به مشتریان - ساعات کاری مناسب - توجه شخصی به مشتریان - علاقه قلبی به منافع مشتریان - درک نیازهای خاص مشتریان	
عوامل محسوس	تجهیزات جدید و مدرن - امکانات فیزیکی جذاب و مناسب - آراستگی ظاهر کارکنان - مرتب بودن اسناد و مدارک	
هزینه	هزینه اولیه ذخیره‌سازی - هزینه سالانه - مجموع هزینه‌ها	
قابلیت درمان	درمان بیماری‌های خونی - درمان سرطان - درمان بیماری‌های ارثی - درمان بیماری‌های مزمن	توانایی تجزیه و تحلیل
مدت نگهداری	قابلیت زمان نگهداری - حفظ کیفیت بلند مدت - مدت نگهداری بهینه	
سهولت در اجرا	سهولت فرآیند جمع‌آوری نمونه - سهولت ذخیره نمونه جمع‌آوری شده - سهولت انتقال نمونه به بانک خون	

به منظور بررسی روایی پژوهش، فرآیند کدگذاری داده‌ها با نظارت ۳ نفر از استادان حوزه بازاریابی خدمات انجام و پیشنهادهای اصلاحی ایشان در هر مرحله از فرآیند کدگذاری اعمال شد. همچنین به منظور بررسی پایایی کدگذاری انجام شده، نکات کلیدی به دست آمده از مصاحبه‌ها در اختیار یکی از استادان حوزه بازاریابی خدمات قرار داده شد تا فرآیند کدگذاری و استخراج عوامل توسط ایشان با نتایج به دست آمده توسط پژوهشگر مقایسه شود. در نهایت نتایج به دست آمده با هم مقایسه گردید که حاکی از همپوشی بالای کدهای ایجاد شده بود.

در مرحله بعد به کمک تکنیک دلفی و با استفاده از گروه استادانی که قبلاً با آنها مصاحبه شده بود به تعیین اهمیت ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگو پرداخته شد. ابتدا فهرست هر یک از عوامل طراحی شده با استفاده از پرسش‌نامه و در قالب جداول جداگانه در اختیار گروه استادان قرار داده شد و از آنها خواسته شد تا میزان اهمیت هر یک از عوامل را به طور جداگانه و در بازه صفر تا ۱۰۰ مشخص کنند. در آخر با گرفتن میانگین پاسخ‌ها میزان

اهمیت ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های طراحی شده به دست آمد. در جدول ۴ نمونه‌ای از پرسش‌نامه دور اول تکنیک دلفی که مربوط به ابعاد پذیرش الگو می‌باشد ارائه شده است.

جدول شماره ۴- ابعاد پذیرش خدمات نوآورانه (دور اول دلفی)

ردیف	ابعاد پذیرش خدمات نوآورانه	درصد ضریب اهمیت
۱	ادراکات پذیرندگان	۰/۷۰
۲	عوامل فردی	۰/۶۵
۳	گروه‌های مرجع	۰/۶۰
۴	منابع اطلاعاتی	۰/۵۵
۵	ویژگی‌های نوآوری	۰/۸۰
۶	کیفیت خدمات	۰/۸۵
۷	ویژگی‌های خدمت	۰/۷۰

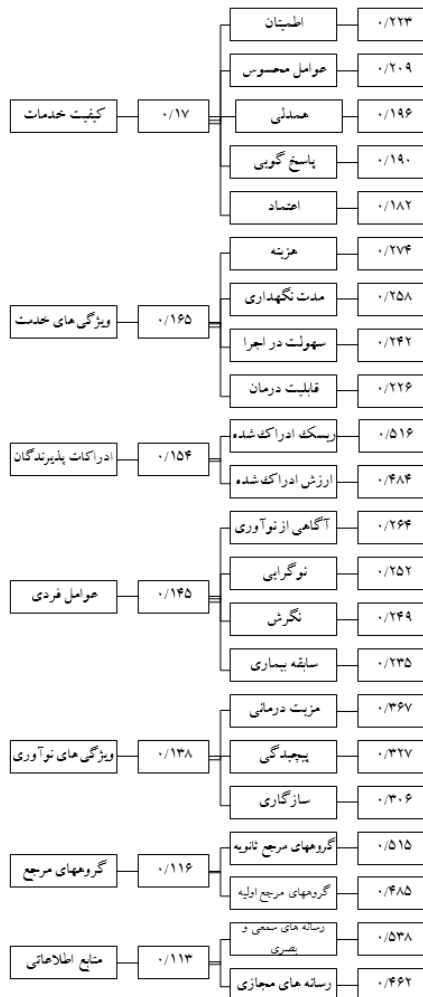
با توجه به پراکندگی نسبی پاسخ‌های داده شده در خصوص اولویت عوامل، دور دوم تکنیک دلفی انجام شد. در این مرحله میانگین پاسخ‌های به دست آمده و همچنین نظر قبلی هر یک از استادان در پرسش‌نامه هر فرد قرار داده شد و از آنها خواسته شد با در نظر داشتن نظر قبلی و مقایسه آن با میانگین پاسخ‌ها، در صورت داشتن نظر اصلاحی احتمالی مجدداً پاسخ خود را در بازه صفر تا ۱۰۰ بیان کنند. در جدول ۵ نمونه یکی از پرسش‌نامه‌های دور دوم تکنیک دلفی که مربوط به ابعاد پذیرش الگو می‌باشد ارائه شده است.

نظر به اینکه انحراف معیار به دست آمده از نتایج دور دوم در بسیاری از جداول کمتر از ۰/۰۵ بود لذا پاسخ‌های به دست آمده همگرا گردید. لازم به ذکر است تنها در خصوص شاخص‌های ریسک ادراک شده که شامل ۱۳ شاخص می‌باشد کار به دور سوم کشیده شد و مجدداً از جدول ۵ جهت رسیدن به اجماع نظرات استفاده گردید.

جدول شماره ۵- نمونه یکی از پرسش‌نامه‌های مربوط به ابعاد پذیرش خدمات نوآورانه (دور دوم دلفی)

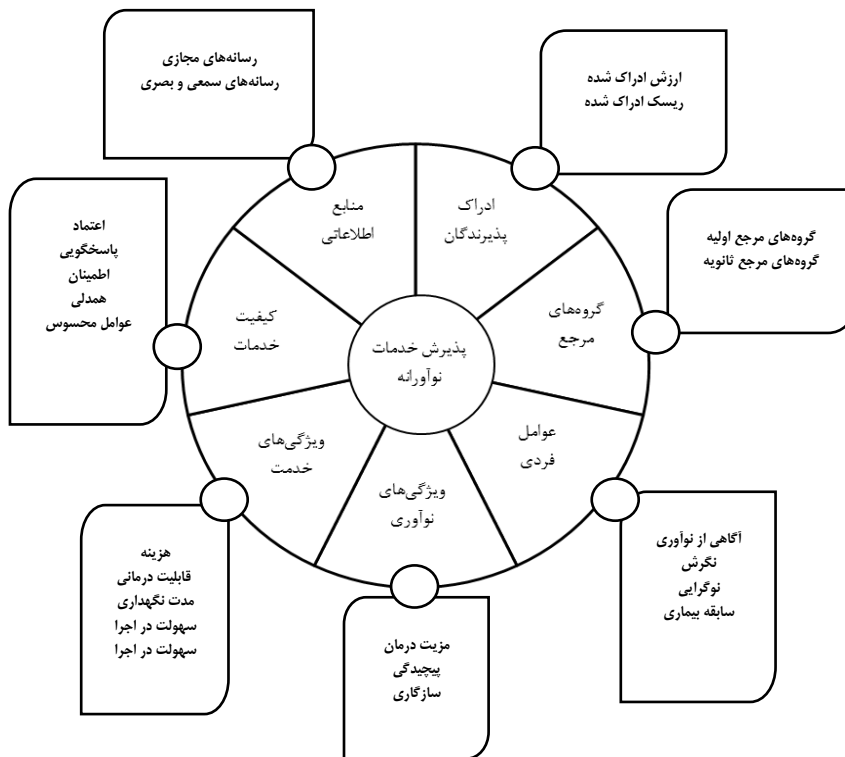
ردیف	ابعاد پذیرش خدمات نوآورانه	نظر قبلی	میانگین پاسخ‌ها	اصلاح نظر احتمالی
۱	ادراکات پذیرندگان	۰/۷۰	۰/۸۶	۰/۸۰
۲	عوامل فردی	۰/۶۵	۰/۸۱	۰/۷۵
۳	گروه‌های مرجع	۰/۶۰	۰/۶۵	۰/۶۵
۴	منابع اطلاعاتی	۰/۵۵	۰/۶۳	۰/۶۰
۵	ویژگی‌های نوآوری	۰/۸۰	۰/۷۷	۰/۷۷
۶	کیفیت خدمات	۰/۸۵	۰/۹۵	۰/۹۵
۷	ویژگی‌های خدمت	۰/۷۰	۰/۹۲	۰/۹۰

در نهایت با استفاده از میانگین نظرهای اصلاحی جدید و نرمالیزه کردن آنها به تعیین اولویت عوامل پرداخته شد. در شکل ۱ میزان اولویت ابعاد و مؤلفه ها به همراه درصد اهمیت هر گروه نشان داده شده است شایان ذکر است به دلیل تعداد بالای شاخص‌ها، اولویت آنها در شکل نمایش داده نشده است.



شکل شماره ۱. اولویت ابعاد و مؤلفه ها

در آخر پس از اولویت بندی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها و حذف ۱ مؤلفه فایده ادراک شده به همراه ۴ شاخص تشکیل دهنده آن، الگوی مفهومی پژوهش با ۷ بعد، ۲۲ مؤلفه و ۹۳ شاخص طراحی گردید (شکل ۲).



شکل شماره ۲. الگوی مفهومی پژوهش

بحث و نتیجه گیری

با بررسی مدل‌هایی که تاکنون در حوزه خدمات نوآورانه و سلامت طراحی شده می‌توان دریافت که بیشتر پژوهش‌ها با نگاه علم پزشکی انجام شده است. لذا پژوهش حاضر به دلیل ضعف مبانی نظری موجود در حوزه بازاریابی و به روش کیفی انجام شد. حاصل انجام مصاحبه‌های کیفی با استفاده از ۲ گروه استادان بازاریابی خدمات و نیز مشتریانی که با قصد ذخیره سازی به بانک خون بند ناف مؤسسه رویان مراجعه داشتند طراحی مدلی با

استفاده از ۷ بعد کیفیت خدمات، ویژگی‌های خدمات، ادراک پذیرندگان، عوامل فردی، ویژگی‌های نوآوری، گروه‌های مرجع و منابع اطلاعاتی شد.

کیفیت خدمات نتیجه مقایسه بین انتظارات مشتریان و عملکرد درک شده خدمات شرکت است (پاراسورامان و همکاران، ۱۹۸۵). یکی از مؤلفه‌های مهم کیفیت خدمات پاسخ‌گویی و مسؤولیت‌پذیری کارکنان در قبال درخواست مشتریان می‌باشد. در واقع فرایند ذخیره‌سازی خون بند ناف برای خانواده‌ها کاملاً شناخته شده نیست، لذا کارکنان باید دوره‌های آموزشی مرتبط به منظور پاسخ‌گویی مناسب به مشتریان را گذرانده باشند. ضمناً رفتار محترمانه و ایجاد حس امنیت در مشتریان از ضروریات این خدمت است و مسؤولین بانک خون بند ناف باید توجه ویژه به این امر داشته باشند.

برخورداری از تکنولوژی به روز از ضروریات این خدمت است. ذخیره‌سازی فرآیند بسیار حساسی است لذا باید ضمن رعایت استانداردهای مورد نیاز پزشکی، کل مراحل اخذ و ذخیره‌سازی بدون هیچ‌گونه خطایی صورت گیرد. همچنین از آنجایی که قابلیت اخذ و ذخیره‌سازی خون بند ناف تنها در ۵ دقیقه نخست پس از تولد نوزاد می‌باشد، مسؤولین بانک خون بند ناف باید با اعزام و حضور به موقع کارشناسان خود از این فرصت طلایی به منظور اخذ نمونه استفاده کنند.

ویژگی‌های خدمات به خصوصیات منحصر هر خدمت اطلاق می‌شود و این ویژگی‌ها از خدمتی به خدمت دیگر متفاوت است. ویژگی‌های خدمات احصا شده در مدل پذیرش خون بند ناف شامل ۴ مؤلفه هزینه، قابلیت درمانی، مدت نگهداری و سهولت در اجرا می‌باشد. هر چند هزینه اولیه ذخیره‌سازی خون بند ناف تا اندازه‌ای بالاست اما احتمال استفاده آتی آن، هزینه بالای ذخیره‌سازی را توجیه می‌کند. همچنین قابلیت بلندمدت ذخیره‌سازی سلول‌های بنیادی تا ۲۰ سال، سهولت در اجرا و جمع‌آوری نمونه‌ها و نیز قابلیت بالای سلول‌های بنیادی در درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، در کنار رشد و گسترش سریع علم که به صورت تابع‌نمایی در حال افزایش است می‌تواند خبر از آینده‌ای امیدبخش باشد.

ادراک پذیرندگان به ذهنیت مشتری از ارزش ادراک شده و ریسک ادراک شده باز می‌گردد. ارزیابی کلی پذیرنده نوآوری در مورد مطلوبیت یک نوآوری مبتنی بر آن است که در قبال هزینه پرداختی، چه منفعی عاید می‌شود. محصولات و خدماتی که برای مشتریان تازگی دارند و بر اساس فناوری‌های نوآورانه باشند، مشخصه‌ها و مزایایی ارائه می‌دهند که در بازارهای کنونی و از طریق محصولات و خدمات جاری قابل تأمین نیستند. پس شناساندن

ارزش خدمت ارائه شده به مشتری بسیار مؤثر است. جدای از اینکه ادراک مشتریان تحت تاثیر تبلیغات قرار می‌گیرد یا خیر، ارزش ذاتی یک خدمت می‌تواند درجه اهمیت خود را نشان دهد. لذا در صورتی که بتوان مشتری را با منافع محصول جدید آشنا کرد می‌توان انتظار موفقیت در ارائه محصول یا خدمت را داشت. ریسک ادراک شده به عدم اطمینان مشتری نسبت به نتایج بالقوه خرید محصول یا خدمت اشاره دارد. با افزایش آگاهی نسبت به ویژگی‌های خدمات جدید و جلب اعتماد مشتریان و آگاهی دادن به ایشان در خصوص خطرات احتمالی مالی، فیزیکی، روانی و امنیتی کالاها یا خدمات جدید می‌توان میزان ریسک ادراک شده را کاهش داد.

عوامل فردی بر پذیرش خدمت یا کالای جدید تأثیرگذار است. در این مطالعه عوامل فردی شامل ۴ مؤلفه آگاهی از نوآوری، نگرش، نوگرایی و سابقه بیماری می‌باشد. آگاهی افراد از نوآوری اولین گام در فرآیند اشاعه نوآوری است. آگاهی از یک پدیده جدید زمانی رخ می‌دهد که شخص یا هر واحد تصمیم‌گیرنده دیگری در معرض نوآوری و چگونگی کارکرد آن قرار گیرد. عرضه کنندگان خدمات نوآورانه باید مشتریان را از وجود نوآوری و نحوه عملکرد آن مطلع سازند. نگرش افراد در خصوص خدمت جدید شامل ارزیابی مثبت یا منفی از خدمات ارائه شده است. سازمان‌ها با تمرکز بر عوامل تأثیرگذار بر نگرش مثبت و ایجاد احساس مطلوب نزد مشتریان می‌توانند در عرصه رقابت موفق شوند. در این راستا ارائه اطلاعات مفید در مورد کالاها یا خدمات نوآورانه به افراد نوجو می‌تواند انگیزه ایشان در بهره‌مندی از خدمت جدید را افزایش دهد. همچنین افرادی که خود یا اعضای خانواده آنها مبتلا به بیماری هستند، تمایل بیشتری به ذخیره سازی خون بند ناف فرزندشان دارند، لذا بانک خون بند ناف با افزایش تسهیلات برای این افراد می‌تواند به ترغیب هرچه بیشتر این گروه اقدام نماید.

ویژگی نوآوری به خصوصیات یک خدمت یا کالای نوآورانه که بر نرخ پذیرش آن تأثیر گذار است اطلاق می‌شود. در عمل ذخیره‌سازی این ویژگی‌ها شامل مزیت درمانی، پیچیدگی و سازگاری می‌باشد. پیوند های انجام شده با سلول های بنیادی خون بند ناف نسبت به سایر روش‌های درمانی موفق‌تر گزارش شده است. همچنین فرایند بهبود پس از پیوند سریع‌تر است لذا می‌توان از مزیت درمانی سلول های خون بندناف بهره‌مند شد. به علاوه درک علمی روند ذخیره سازی برای افراد تا اندازه‌ای مشکل است لذا باید کل فرایند ذخیره‌سازی، به صورت ساده و قابل فهم در دسترس همگان قرار داده شود. همچنین از آنجایی که مادران

باید آزمایش های اولیه ای جهت واجد شرایط بودن ذخیره سازی انجام دهند این بانک باید تا حد امکان مراحل عقد قرارداد را تسهیل کند تا با حداقل مراجعه حضوری و امکان ایجاد عقد قرارداد الکترونیکی روند ثبت نام تسهیل گردد.

گروه های مرجع گروه هایی هستند که افراد خود را با آنها مقایسه کرده و در ساخت نگرش، دانش و رفتار خود از آنها تبعیت می کنند. شکل دهی به نگرش افراد و ارزشمند ساختن یک نوآوری نزد ایشان از طریق این گروه ها می تواند مسیر موفقیت پذیرش توسط آنان را تضمین کند. گروه های مرجع را می توان با توجه به میزان اثرگذاری و شکل دهی نگرش افراد به دو دسته گروه های مرجع اولیه و ثانویه تقسیم کرد. گروه های مرجع اولیه شامل بستگان و نزدیکان و گروه های مرجع ثانویه شامل متخصصان و مراکز درمانی می باشد. این تقسیم بندی صرفا به دلیل میزان نزدیکی افراد به گروه های مرجع انجام شده است. اگر چه نظر متخصصان با توجه به دانش کافی در خصوص کاهش ریسک استفاده از خدمات، بر شکل دهی نگرش افراد بسیار بیشتر از گروه اول یعنی خانواده و دوستان مؤثر است اما توصیه خانواده و دوستان به عنوان افرادی که دیدگاهی غیر تجاری نسبت به عمل ذخیره سازی دارند از تأثیر گذاری برخوردار می باشد.

منابع اطلاعاتی در بالابردن سطح آگاهی و تصمیم بر پذیرش نوآوری نقش مهم بازی می کنند. نقش رسانه اعم از تصویری، صوتی و مجازی و تأثیر آن بر ساخت نگرش افراد بر کسی پوشیده نیست. لذا استفاده مناسب از این منابع توسط بازاریابان عرصه کالاها و خدمات نوآورانه می تواند نقشی اساسی در بهره مندی مشتریان از کالاها و خدمات ایفا کند. بسیاری از مخاطبان بانک های خون بندناف را می توان از طریق اخبار، برنامه های علمی و برنامه های اجتماعی پخش شده در رادیو و تلویزیون از وجود چنین خدمت ارزشمندی آگاه ساخت. لذا می توان در مرحله معرفی و ترغیب خانواده ها به ذخیره سازی از این رسانه ها به طور مؤثر استفاده کرد. در سال های اخیر، با ظهور رسانه های مجازی کسب اطلاعات از طریق اینترنت به ویژه در میان جوانان بسیار متداول گردیده است. سایت بانک خون بند ناف یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی برای ارائه اطلاعات مرتبط با ذخیره سازی تلقی می شود که باید به شکلی هدفمند و به صورت بسیار ساده و قابل فهم به ارائه اطلاعات مورد نیاز مشتریان بپردازد. همچنین سایت های خبری و سایت های عمومی نیز باید مطالب به روز و مرتبط با حوزه ذخیره سازی خون بندناف را به صورت کاملا شفاف و ساده ارائه نمایند. در حقیقت رسانه ها به عنوان اولین دروازه آشنایی مشتری با این خدمت عمل می نمایند.

پیشنهادها

در انجام پژوهش حاضر تلاش شد تا داده‌های مورد نیاز جهت طراحی مدل، از ۲ گروه استادان بازاریابی و نیز مشتریان بانک خون بندناف مؤسسه رویان به دست آید تا با جمع‌آوری داده‌ها از دو دیدگاه مختلف وسعت و عمق داده‌ها بهبود یابد. با وجود این از آنجایی که جامعه آماری مورد مطالعه از آگاهی و دانش لازم جهت ذخیره سازی برخوردار بوده است، لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که با بسط جامعه آماری و لحاظ نظر سایر افراد جامعه به بررسی متغیرهای مغفول مانده بپردازند. همچنین انجام مطالعات تطبیقی در کشورهای توسعه یافته یا خاورمیانه از جمله امارات، و با محوریت فرهنگ می‌تواند در این زمینه کمک کند. بهره‌گیری از نظر پزشکان و متخصصان جهت مدل سازی و همچنین بررسی میزان اولویت ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها در فرهنگ‌های مختلف و با استفاده از روش‌های مختلف تصمیم‌گیری گروهی از دیگر حوزه‌هایی است که توسط پژوهشگران آتی می‌تواند بکار گرفته شود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی برای اعلام ندارند.

References

- Ajzen, I. (2008). *The Theory of Planned Behavior: Frequently Asked Questions*. University of Massachusetts.
- Al-Majali, M. (2011). The Use of Theory Reasoned of Action to Study Information Technology in Jordan. *Journal of Internet Banking and Commerce*, 16(2), 2-10.
- Amen, U. (2010). Consumer Attitude towards Mobile Advertising, Interdisciplinary. *Journal of Contemporary Research in Business*, 2(3).
- Andrea, N. (2013). Approaching Service Innovation Patterns. *Faculty of Economics & Business Administration*, 5, 39-45.
- Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). Building a New Academic Field-The Case of Services Marketing. *Journal of Retailing*, 69(1), 13-60.
- Fain, D., & Roberts, M. L. (1997). Technology Consumer Behavior: The Battle for the Financial Services Customer. *Journal of Direct Marketing*, 11(1), 44-54.
- Flikkema, M., Jansen, P., & Van der Sluis, L. (2007). Identifying Neo-Schumpeterian Innovation in Service Firms: A Conceptual Essay with a Novel Classification. *Economics of Innovation and NewTechnology* , 16(7), 541-558.
- Gao, T. (1998). Effects of Relationship Quality on Customer Perceived Value in Organizational Purchasing. Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1968). The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research. *Nursing Research*, 17(4), 364.
- Green, L. R. (2002). *Technoculture: From Alphabet to Cybersex*.

- Gremler, D. D., Gwinner, K. P. & Brown, S. W. (2001). Generating Positive Word-of-Mouth Communication through Customer-Employee Relationships. *International Journal of Service Industry Management*, 12(1), 44-59.
- Hajjha, A., Ghaffari, F., & Tehrani, N. G. (2010). A Study of the Role of Perceived Risk and User Characteristics in Internet Purchase Intention. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 66, 1207-1211.
- Kai-ming Au, A., & Enderwick, P. (2000). A Cognitive Model on Attitude Towards Technology Adoption. *Journal of Managerial Psychology*, 15(4), 266-282.
- Kalish, S., & Lilien, G. L. (1986). A Market Entry Timing Model for New Technologies. *Management Science*, 32(2), 194-205.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Principles of Marketing*.
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. New Delhi: Sage Publication.
- Lee, J., & Allaway, A. (2002). Effects of Personal Control on Adoption of Self-Service Technology Innovations. *The Journal of Service Marketing*, 16(6), 553-572.
- Lin, W. B., Wang, M. K., & Hwang, K. P. (2010). The Combined Model of Influencing on-Line Consumer Behavior. *Expert Systems with Applications*, 37(4), 3236-3247.
- Lu, I. Y., & Tseng, C. J. (2010). A Study of the Service Innovation Activities of Tourist Hotels in Taiwan. *International Journal of Organizational Innovation*, 3(1).
- Nikou, S., & Mezei, J. (2013). Evaluation of Mobile Services and Substantial Adoption Factors with Analytic Hierarchy Process (AHP). *Telecommunications Policy*, 37(10), 915-929.

- Nor, K. M., Shanab, E. A. A., & Pearson, J. M. (2008). Internet Banking Acceptance in Malaysia based on the Theory of Reasoned Action. *JISTEM-Journal of Information Systems and Technology Management*, 5(1), 3-14.
- Ostrom, A. L., Bitner, M. J., Brown, S. W., Burkhard, K. A., Goul, M., Smith-Daniels, V., & Rabinovich, E. (2010). Moving Forward and Making a Difference: Research Priorities for the Science of Service. *Journal of Service Research*, 13(1), 4-36.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12.
- Podoshen, J. S. (2008). The African-American Consumer Revisited: Brand Loyalty, Word of Mouth and the Effects of the Black Experience. *Journal of Consumer Marketing*, 245(4), 211-222.
- Poomalar G. K., & Jayasree M. (2016). Awareness of Cord Blood Banking among Pregnant Women in Semi Urban Area. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(8), 2601-2606.
- Rogers, M. (2003). *Diffusion of Innovation*. New York: Free Press.
- Royan Steem Cell Technology Co & Cord Blook Bank. (2017). Available in:<http://www.rsct.ir/>, (In Persian).
- Rubinstein, P. (2006). Why cord blood?. *Hum Immunol*, 67, 398-404.
- Samuel, G. N., Kerridge, I. H., & Obrien, T. A. (2008). Umbilical Cord Blood Banking: Public Good or Private Benefit?. *MJA*, 188, 533-535.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer Behavior*. Pearson Prentice Hall.

- Solomon, M. R. (1999). *Consumer Behavior*, Prentice Hall. International Editions.
- Stojanoski, Z., B., & Georgievski, E. (2008). Stem Cell Transplantation- New Treatment Approaches. *Prilozi*, 29(2), 71-84.
- Stremersch, S. (2008). Health and Marketing: The Emergence of a New Field of Research. *International Journal of Research in Marketing*, 25(4), 229-233.
- Suh, J. (2001). Effect of Relationship Quality on the Likelihood of New Product Adoption and Existing Product Retention. Phd Thesis.
- Wadlow, R. C., & Porter, D. L. (2002). Umbilical Cord Blood Transplantation: Where Do We Stand?. *Biology of Blood and Marrow Transplantations*. 8(12), 637- 647.
- Wejnert, B. (2002). Integrating Models of Diffusion of Innovations: A Conceptual Framework. Department of Human Development.
- Yang, M., Tsai-Chi, R. K., & Jones, R. M. (2003). The Marketing Strategies Analysis for the Umbilical Cord Blood Banking Service. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(6/7).
- Yi, Y., & Gong, T. (2013). Customer Value Cocreation Behavior: Scale Development and Validation. *Journal of Business Research*, 66, 1279-1284.
- Zhang, C., & Chen, M. (2015). Identifying the Value Cocreation Behavior of Virtual Customer Environments Using a Hybrid Expert-Based DANP Model in the Bicycle Industry. *Human Centric and Information Science*, 21(3), 321-332.