

Analyzing the Role of Market Orientation on Hospitals Performance with Emphasis on the Role of Organization Brand Identity (Case study: Private Hospitals in Isfahan City)

Farzaneh Mohammadi¹

1- Assistant Professor, Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
mohammadi.farzaneh@gmail.com

Abstract

Various studies have emphasized the relationship between market orientation and organization performance. With increasing competition in the hospital industry, hospitals try to maintain and increase market share and are looking for more value in the minds of customers. This study examines this relationship in the hospital industry with an emphasis on the role of brand identity in private hospitals in Isfahan city in 2017. In this research, data were collected using a questionnaire with 30 questions and the reliability of 0.87. The sample consisted of 350 patients who were referred to private hospitals in Isfahan city to receive health care services. Structural equation modeling has been used to analyze the hypotheses. The degree of adaptation of research data and conceptual model was investigated and has an appropriate fit. The results showed that market orientation affects the performance of private hospitals in Isfahan city through brand identity.

Keywords: Market Orientation, Performance, Brand Identity, Hospitals.

تحلیل نقش بازارمحوری بر عملکرد بیمارستان‌ها با تأکید بر نقش هویت برند سازمان؛ مطالعه موردی: بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان

فرزانه محمدی^{۱*}

۱- استادیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

mohammadi.farzaneh@gmail.com

چکیده

مطالعات مختلفی بر ارتباط میان بازارمحوری و عملکرد سازمان تأکید کرده‌اند. از آنجایی که با افزایش رقابت در صنعت بیمارستان، بیمارستان‌ها به دنبال حفظ و کسب سهم بیشتر در بازار و ارزش بیشتر در ذهن مشتریان هستند، مطالعه حاضر این ارتباط را در صنعت بیمارستان با تأکید بر نقش هویت برند در بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان در سال ۹۶ بررسی کرده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته و مشتمل بر ۳۰ سؤال و ضریب پایایی ۰/۸۷ بوده است. نمونه آماری، مشتمل بر ۳۵۰ بیمار بود که برای دریافت خدمات درمانی به بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. در تحلیل‌ها میزان انطباق داده پژوهش و مدل مفهومی، بررسی شده که از برازش مناسب برخوردار بوده است. نتایج نشان می‌دهد بازارمحوری از طریق هویت برند بر عملکرد بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان تأثیرگذار است.

کلید واژه‌ها: بازار محوری، عملکرد، هویت برند، بیمارستان

مقدمه

بازارمحوری اصطلاحی رایج است که کارشناسان بازاریابی از آن همچون شاخصی استفاده می‌کنند که نشان می‌دهد یک بنگاه تا چه حد مفهوم بازاریابی را اجرا می‌کند. مفهوم بازاریابی، به نوبه خود می‌گوید کلید دستیابی به اهداف سازمانی مانند سهم بازار و سودآوری، به تعیین نیازها و خواسته‌های بازارهای هدف و ایجاد رضایت مطلوب بیشتر و مؤثرتری نسبت به رقبا بستگی دارد (اگروال^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). عملکرد، ساختاری دویبعدی است که یکی از ابعاد آن، عملکرد اجرایی است و شامل عملکرد مالی یا اقدامات مبتنی بر بازار مانند استفاده از ظرفیت، سودآوری و سهم بازار است. عملکرد دیگر، عملکرد قضاوتی است که شامل اقدامات مبتنی بر مشتری و کارکنان مانند کیفیت خدمات، رضایت مشتری و رضایت کارکنان است. به گفته برخی از محققان، هدف اصلی شرکت‌های مبتنی بر بازار باید ایجاد و حفظ مشتریان راضی باشد (دی^۲، ۱۹۹۴ و کاتلر^۳، ۱۹۷۷). عقیده اصلی در ادبیات بازاریابی این است که هر بنگاهی که توانایی افزایش سطح بازارمحوری خود را داشته باشد، می‌تواند عملکرد خود را در بازار بهبود بخشد. مطالعات، شواهدی را فراهم می‌کنند که نشان می‌دهد بازارمحوری با عملکرد سازمانی در ارتباط است. ارتباط بازارمحوری و عملکرد در مقالات نارور و اسلتر^۴ (۱۹۹۰) و کوهلی و جاورسکی^۵ (۱۹۹۰) اشاره شده است. هوآنگ و چونگ^۶ (۲۰۱۷)، ارتباط بازارمحوری، مسئولیت اجتماعی و عملکرد بیمارستان را در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بررسی کرده‌اند.

سه بعد بازارمحوری برای تأیید اثر مسئولیت

اجتماعی بیمارستان بر ارتباط بین بازارمحوری و عملکرد بیمارستان آزمون شده است. داده‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از ۲۴۸ مدیر بیمارستان در کره به دست آمده است. نتایج نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین بازارمحوری و مسئولیت اجتماعی و عملکرد بیمارستان وجود دارد. راجو^۷ و همکاران (۲۰۰۰)، ارتباط بازارمحوری و عملکرد را در صنعت بیمارستان با استفاده از مدل معادلات ساختاری در ۱۷۵ بیمارستان در ۵ منطقه از ایالات متحده بررسی و ارتباط مستقیم بازارمحوری و عملکرد را تأیید کرده‌اند. راجو و همکاران (۱۹۹۵)، ارتباط بازارمحوری و عملکرد را در صنعت بیمارستان با استفاده از مدل رگرسیونی گام‌به‌گام آزمون کرده و ارتباط معنی‌دار بازارمحوری و عملکرد را تأیید کرده‌اند. مطالعه‌ای در صنعت بیمارستان نشان می‌دهد که هر سه بعد بازارمحوری با عملکرد مالی بیمارستان‌ها در ارتباط است (مک‌درمات و همکاران^۸، ۱۹۹۳).

در بازار رقابتی امروز، برند دارایی نامشهود هر شرکت است. به طور کلی، برند نقش مهمی را بر عهده دارد؛ زیرا مشتریان با برند مناسب می‌توانند تجسم بهتری از محصولات داشته باشند؛ همچنین برند خوب، ریسک‌های درک‌شده آنان را در خرید خدمات کاهش می‌دهد و به سازمان‌ها برای عملکرد بهتر کمک می‌کند. در بخش سلامت، رقابت شدیدتر است. بیمارستان‌های خصوصی بیشتری وارد بازار می‌شوند و مردم می‌توانند از هر نقطه‌ای برای یافتن درمان مناسب استفاده کنند. بدین ترتیب، بخش سلامت باید خارج از بخش سنتی بدان توجه شود و بر اهمیت بازاریابی و برندسازی در این بخش تمرکز شود (آچار و همکاران^۹، ۲۰۱۶). هویت برند وعده سازمان به مشتری است و شامل ویژگی‌های محصول و خدمات، نمایه

¹ - Agarwal

² - Day

³ - Kotler

⁴ - Narver and Slater

⁵ - Kohli and Jaworski

⁶ - Hwang and Chung

⁷ - Raju

⁸ - McDermott

⁹ - Achar

متعهد به ایجاد مداوم ارزش بیشتر برای مشتریان هستند (نارور و اسلتر، ۱۹۹۰؛ دشیپاند و همکاران^۶، ۱۹۹۳). بازارمحوری شامل پیاده‌سازی مفهوم بازاریابی می‌شود (دننگ و دارت^۷، ۱۹۹۴) و توانایی شرکت را برای پیش‌بینی، واکنش به تغییرات محیطی و سرمایه‌گذاری روی آن افزایش می‌دهد و به این ترتیب باعث عملکرد بهتر می‌شود. بر اساس مطالعات نارور و اسلتر (۱۹۹۰)، بازارمحوری موجب ایجاد ارزش بیشتر برای مشتریان و مزیت رقابتی پایدار می‌شود.

دو رویکرد در زمینه بازارمحوری پذیرفته شده است؛ رویکرد اول، سه جزء را متمایز می‌کند: ۱. ایجاد سازماندهی گسترده اطلاعات بازار درباره نیازهای کنونی و آینده مشتری؛ ۲. انتشار چنین اطلاعاتی در میان اداره‌ها و افراد درون سازمان‌های مبتنی بر بازار و ۳. پاسخگویی سازماندهی شده به اطلاعات منتشر شده (جاورسکی و کوهلی، ۱۹۹۳؛ کوهلی و جاورسکی، ۱۹۹۰). رویکرد دوم نیز از سه مؤلفه استفاده می‌کند؛ اما بازارمحوری را به گونه‌ای متفاوت مفهوم‌سازی می‌کند. اولین مؤلفه مشتری‌محوری است که بازتاب فعالیت‌های لازم برای دستیابی و انتشار اطلاعات درباره مشتریان است. مؤلفه دوم رقیب‌محوری است که تلاش برای جمع‌آوری و انتشار اطلاعات درباره رقبای بنگاه بازارمحور را نشان می‌دهد. سومین مؤلفه، هماهنگی بین وظیفه‌ای است که شامل تلاش‌های هماهنگ کسب و کار برای خلق ارزش بیشتر برای مشتریان است. پیامدهای بازارمحوری در چهار دسته سازماندهی می‌شوند: عملکرد سازمانی، پیامدهای مشتری، پیامدهای نوآوری و پیامدهای کارکنان (جاورسکی و کوهلی، ۱۹۹۶).

ادبیات استراتژی بازاریابی نشان می‌دهد که بازارمحوری، یک سازمان را با قابلیت سنجش بازار و

کاربر، محیط سازمان و عملکرد محصول است (قودسوار^۱، ۲۰۰۸). برای اثر بیشتر، هویت برند باید برای مشتریان تازگی داشته باشد، برند را از رقبای متفاوت کند و نشان‌دهنده کارهای باشد که سازمان می‌تواند اکنون و در طول زمان انجام دهد (آکر و جوشیمستهلر^۲، ۲۰۰۰). آچار و همکاران (۲۰۱۶) هویت برند و تصویر در بیمارستان تازه‌تأسیس سوچیرایو^۳ را بررسی کرده‌اند. هدف از این مطالعه، ارزیابی هویت برند موجود از منظر بیماران در بیمارستان خصوصی سوچیرایو بود. این مطالعه از روش‌های کیفی و کمی استفاده کرده است. این مطالعه شکاف بین هویت برند بیمارستان و درک بیماران را نشان می‌دهد. سولایاپان و جایاکریشنن^۴ (۲۰۱۰)، عوامل کلیدی ارتباط بیمار و برند را در صنعت بیمارستان بررسی کرده‌اند. تصویر برند به طور چشمگیری بر رضایت بیمار تأثیر می‌گذارد. کومار^۵ و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر بازاریابی مراقبت‌های بهداشتی و برندسازی را بر خدمات بیمارستان مطالعه و بیان کرده‌اند که یکی از راه‌های حفظ وضعیت خوب بازاریابی ایده‌آل خدمات میسر می‌شود. استراتژی‌های زیادی برای برجسته کردن خدمات بیمارستان وجود دارد؛ یکی از جنبه‌های مهم توجه به نقش رسانه‌های چاپی و تبلیغات و شهرت یک سازمان است. با توجه به آنچه بیان شد، این مطالعه به تحلیل نقش بازارمحوری بر عملکرد بیمارستان‌ها با تأکید بر نقش هویت برند در بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان پرداخته است.

مبانی نظری پژوهش

بازار محوری و عملکرد

بازارمحوری یک فرهنگ است که در آن تمام کارکنان

1 - Ghodeswar

2 - Aaker and Joachimsthaler

3 - Suchirayu

4 - Solayappan and Jayakrishnan

5 - Kumar

6 - Deshpande

7 - Deng and Dart

در محیط رقابتی امروز باقی بمانند. طرف دیگر معادله، عملکرد است. عملکرد اغلب به اشتباه تنها به معنای عملکرد مالی در نظر گرفته می شود؛ در حالی که عملکرد نیز مفهومی چندبعدی است. بررسی رابطه بین این مفاهیم در صنعت بیمارستان روزه روز افزایش می یابد.

هویت برند و عملکرد

هویت، سنگ بنای یکی از مهم ترین زمینه های مطالعه در سال های اخیر در بازاریابی شرکت هاست (بالمر، ۲۰۰۸). این اصطلاح مبنایی را برای ارائه مفاهیم متعدد مانند هویت برند شرکت فراهم می کند (بالمر، ۲۰۱۲). هویت برند شرکت ابزاری استراتژیک و مؤثر و منبع مهم مزیت رقابتی پایدار است که مزایای متعددی را برای سازمان ها فراهم می آورد (ملوار، ۲۰۰۳). هویت برند نشان دهنده مبنایی برای تصویر و شهرت آن است. چنانچه هویت برند به خوبی مدیریت شود، ادراک، نگرش و رفتارهای مثبت در ذینفعان مختلف را در پی دارد؛ برای مثال از دیدگاه مصرف کنندگان، ایجاد یک هویت منحصر به فرد، منسجم و متمایز به ارزش محصولات شرکت اضافه می کند (کلمن، ۲۰۱۱) و ترجیح و وفاداری آنها را افزایش می دهد (سیموز^۷ و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، هویت برند، بر جذابیت سازمان تأثیر می گذارد و به شرکت ها کمک کند تا انگیزه کارکنان را افزایش دهند و متقاضیان بهتر و واجد شرایط را جذب کنند (ملوار، ۲۰۰۳) و سرمایه گذاری بیشتری انجام دهند (ارندت و برتل^{۱۱}، ۲۰۱۰).

هویت برند با درک از کیفیت محیط داخلی بیمارستان، کیفیت مورد انتظار یا وعده داده شده در بیمارستان و رابطه عملکردی و احساسی با بیمار در ارتباط است (آچار و همکاران، ۲۰۱۶). عوامل مرتبط

ارتباط نزدیک با مشتری ارائه می کند و منجر به عملکرد سازمانی بهتر می شود (دی، ۱۹۹۴؛ حالت و کچن^۱، ۲۰۰۱). در حقیقت، بازارمحوری ساختار مرکزی در یک تئوری است که برای توضیح عملکرد سازمان ارائه شده است (جاورسکی و کوهلی، ۱۹۹۳) و مدیران و استادان بازاریابی معتقدند بازارمحوری عملکرد سازمان ها را بهبود می بخشد (کاتلر، ۱۹۷۷؛ لویت^۲، ۱۹۶۰؛ وبستر^۳، ۱۹۸۸).

اگرچه دیدگاه غالب این است که ارتباط بازارمحوری با عملکرد مثبت است (جاورسکی و کوهلی، ۱۹۹۳؛ اسلتر و نارور، ۱۹۹۴a)، تعدادی از پژوهش ها اثرات غیرمعتادار یا منفی این ارتباط را گزارش کرده اند (اگروال و همکاران، ۲۰۰۳؛ بویان^۴، ۱۹۹۷؛ سندویک و سندویک^۵، ۲۰۰۳). واحدهای تجاری استراتژیک در بعضی از شرکت های آمریکایی ارتباط مستقیمی بین سطوح بازارمحوری و عملکرد را ارائه کرده اند (جاورسکی و کوهلی، ۱۹۹۳؛ نارور و اسلتر، ۱۹۹۰). دشیپاند و همکاران (۱۹۹۳) نیز چنین ارتباطی را در ژاپن تأیید کرده اند.

با توجه به اینکه رقابت در صنعت بیمارستان در حال افزایش است، مطالعات بیشتری در ادبیات سلامت به این موضوع اختصاص یافته است. از طرفی مشخص شده است که بیمارستان ها در درک مفاهیم مربوط به بازاریابی بسیار کند هستند. بیمارستان ها اغلب به اشتباه روابط عمومی و تبلیغات را معادل معیار بازاریابی می شمارند. مطالعات نشان داده که بازارمحوری واقعی شامل ابعاد متعددی است که فراتر از این وظایف هستند (هان^۶ و همکاران، ۱۹۹۸)؛ بنابراین برای بیمارستان ها بسیار مهم است که ماهیت واقعی بازارمحوری را درک کنند تا

¹ - Hult and Ketchen

² - Levitt

³ - Webster

⁴ - Bhuian

⁵ - Sandvik

⁶ - Han

⁷ - Balmer

⁸ - Melewar

⁹ - Coleman

¹⁰ - Simões

¹¹ - Arendt and Brettel

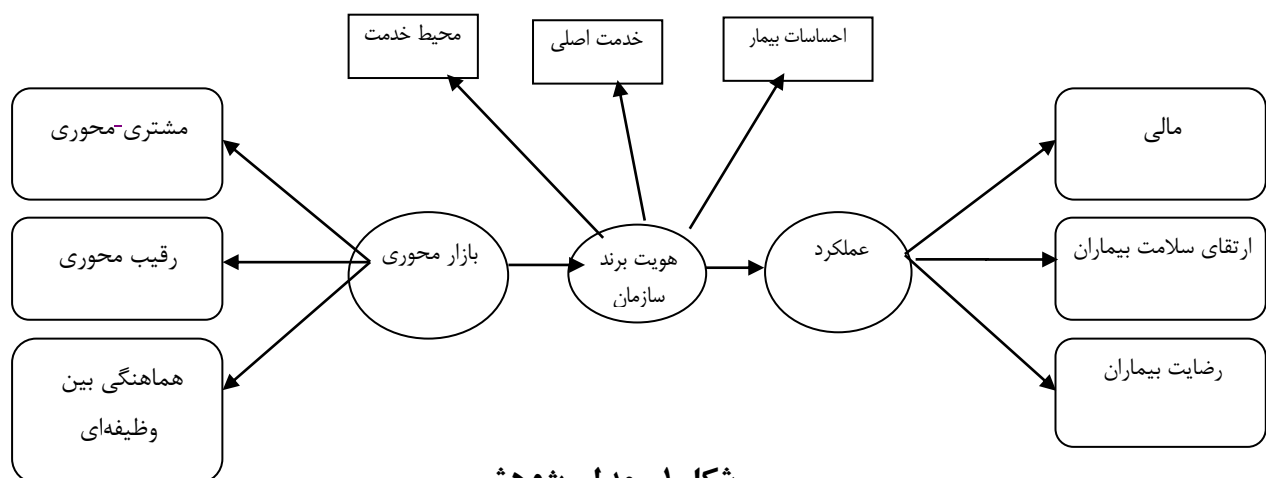
مشتریان هدف است. امروزه بخش سلامت از بازار فروشنده به بازار خریدار تبدیل شده و بیمار از اهمیت بسیاری برخوردار است. بیمارستان باید تکنولوژی خود را گسترش دهد و بر فعالیت‌های مربوط به خدمات بیشتر به منظور رضایت بیمار متمرکز شود. هدف اصلی برنامه بازاربایی، شناسایی نیازها و خواسته‌های مشتریان خود از طریق طراحی، تعامل، توسعه و تحویل مناسب و رقابتی کالاها و خدمات است. داشتن هویت برند برای یافتن موقعیت در بازار و در ذهن مصرف‌کننده برای تولیدات و خدمات ضروری است که استراتژی‌های هویت برند راهی برای ایجاد آن فراهم می‌کند؛ اگر هویت برند به خوبی ایجاد شود به طور مؤثر بین بیمارستان و مشتریان بالقوه ارتباط برقرار می‌شود، برند به رسمیت شناخته شده و وفاداری افزایش خواهد یافت (آچار و همکاران، ۲۰۱۶).

مدل مفهومی پژوهش

با توجه به مبانی نظری درباره مفاهیم بازارمحوری، هویت برند و عملکرد، مدل مفهومی پژوهش تدوین و بر مبنای آن فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است.

با احساسات بیمار، احساس امنیت، احساس شغف از درمان و احساس راحتی را شامل می‌شود. درمان صحیح و به موقع، برخورد حرفه‌ای پزشک و پرستار، تجویز دارویی صحیح، به‌روزرودن روش‌ها و تجهیزات پزشکی، تجهیزات پزشکی مدرن، شفافیت در فرایند گرفتن مراقبت‌های پزشکی، خدمات پزشکی متنوع، ارائه اطلاعات مربوط به وضعیت بالینی، ارائه خدمات پزشکی به موقع به بیمار، توضیح وضعیت پزشکی بیمار، توجه به خانواده بیمار، ارائه خدمات مناسب در زمان مناسب، نمایش مدارک پزشکان برای عموم، سهولت امکان تعیین وقت ملاقات با بیمار برای خانواده او، حفظ صحیح مستندات و سوابق بیمار، سهولت تماس تلفنی با بیمار، تأمین داروی بیمارستان بستری شده از عوامل مرتبط با ارائه خدمت اصلی به شمار می‌رود.

بر اساس مطالعات قودسوار (۲۰۰۸)، هویت برند شامل محیط بیمارستان نیز می‌شود. عوامل مربوط به محیط ارائه خدمت فضای پاکینگ، اتاق انتظار، محوطه پذیرش، راهروها، صندلی‌ها، وجود امکانات رفاهی مانند تلفن عمومی، کافه تریا و به طور کلی محیط جذاب را در بر می‌گیرد. هویت برند وعده‌ای است که بیمارستان به افراد به همراه شخصیت و مزیت‌های رقابتی می‌دهد و شامل تفکر، اعتقاد و انتظارات



شکل ۱- مدل پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بازارمحوری بر هویت برند بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۲- هویت برند بر عملکرد بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان تأثیر دارد.
- ۳- هویت برند از طریق سه عامل احساسات بیمار، خدمت اصلی و مکان ارائه خدمت تبیین می‌شود.
- ۴- بازارمحوری از طریق سه عامل مشتری‌محوری، رقیب‌محوری و هماهنگی بین‌وظیفه‌ای تبیین می‌شود.
- ۵- عملکرد بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان از طریق سه عامل ارتقای سلامت بیماران، رضایت بیماران و عملکرد مالی قابل تبیین است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی است. گردآوری داده‌ها به روش میدانی انجام گرفته و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است. جامعه آماری

شامل بیمارانی است که به بیمارستان‌های خصوصی شهر اصفهان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند. این جامعه، بزرگ و نامحدود در نظر گرفته می‌شود. با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، تعداد ۳۵۰ بیمار انتخاب شد. به این صورت که پژوهشگر به این نوع بیمارستان‌ها در روزها و ساعات مختلف مراجعه کرده و پرسشنامه را به افرادی که از بیمارستان ترخیص یا فرایند درمانی آنها تمام شده بود، ارائه داده است.

توصیف داده‌ها

در این پژوهش برای توصیف متغیرهای دموگرافیک از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. نتایج توصیفی داده‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان این پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک پژوهش

متغیرها	تعداد	درصد فراوانی
جنس	مرد	۶۳
	زن	۳۷
سن	زیر ۳۰ سال	۲۹
	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۳
	۴۰ تا ۵۰ سال	۳۶
	۵۰ به بالا	۱۲
سابقه ارتباط با بیمارستان	کمتر از یک سال	۳۸
	یک سال	۱۲
	دو سال	۱۳
	سه سال	۱۰
	چهار سال یا بیشتر	۲۷

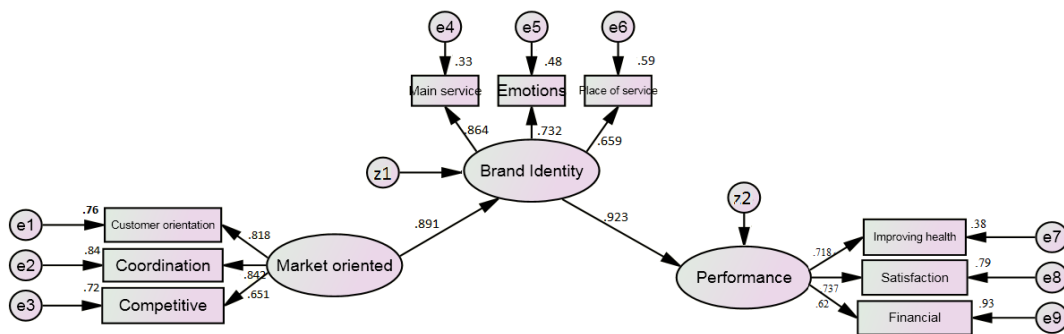
داشتند. همچنین، بیشتر پاسخگویان از نظر سابقه ارتباط با بیمارستانی که در آن بستری بودند، در رده‌های کمتر از یک سال و چهار سال یا بیشتر قرار دارند.

همان‌طور که در جدول بالا مشهود است، ۶۳ درصد از پاسخگویان مرد و ۳۷ درصد زن بوده‌اند و بیشتر پاسخگویان در رده سنی ۴۰-۵۰ سال و زیر ۳۰ سال قرار

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از نرم‌افزار Amos برای مدل‌یابی معادلات ساختاری و از SPSS برای ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. پرسشنامه محقق ساخته و مشتمل بر ۳۰ سؤال و با طیف لیکرت طراحی شد که برای روایی آن از روایی محتوایی و استفاده از نظرات ده خبره دانشگاهی استفاده شده است. آلفای کرونباخ ۰/۸۷ است که نشان‌دهنده پایایی این پرسشنامه است. برای تجزیه و

تحلیل فرضیات از آزمون تحلیل مسیر و برای بررسی برازش کلی مدل تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. در مدل‌سازی معادلات ساختاری از یک طرف میزان انطباق داده پژوهش و مدل مفهومی بررسی می‌شود که آیا از برازش مناسب برخوردار است و از طرف دیگر، معناداری روابط در این مدل برازش یافته آزمون می‌شود.



شکل ۲- الگوی معادلات ساختاری پژوهش

استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

پس از بررسی و تأیید الگوهای اندازه‌گیری در گام اول، در گام دوم برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل مسیر

جدول ۲- شاخص‌های کلی برازش مدل مفهومی پژوهش

نوع شاخص برازش	شاخص	مقدار
مطلق	P (بزرگتر از ۰/۰۵)	۰/۰۸۳
	CMIN (Chi Square)	۱۲۲/۳۰۱
	AGFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۰۳
	GFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۳۵
	TLI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۸۸
تطبیقی یا نسبی	NFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۴۷
	CFI (بزرگتر از ۰/۹)	۰/۹۹۱
	PNFI (بزرگتر از ۰/۵)	۰/۷۱۱
مقتصد	PCFI (بزرگتر از ۰/۵)	۰/۷۴۳
	RMSEA (کوچکتر از ۰/۰۸)	۰/۰۳۲
	CMIN/DF (کوچکتر از ۵)	۱/۱۹۹

از ۱/۹۶ باشد. کمتر از این مقدار، پارامتر مربوط در الگو، مهم شمرده نمی‌شود و همچنین مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ دارد. فرضیه‌ها به همراه ضرایب رگرسیونی و مقادیر شاخص‌های جزئی مربوط به هر فرضیه در جدول ۳ آورده شده است.

با توجه به جدول ۲، می‌توان نتیجه گرفت شاخص‌های کلی نشان از برازش مناسب الگو از طریق داده‌ها دارد. الگوی معادلات ساختاری به همراه ضرایب رگرسیونی در شکل ۲ ارائه شده است. پس از بررسی و تأیید الگو، برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از دو شاخص جزئی مقدار بحرانی و P استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۰/۰۵ مقدار بحرانی باید بیشتر

جدول ۳- ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون فرضیه‌ها

نتیجه	مقدار بحرانی	ضریب رگرسیونی	متغیر	متغیر	
تائید	۵/۷۵۱	۰/۸۹	هویت برند	بازارمحوری	۱
تائید	۱۲/۳۸۹	۰/۹۲	عملکرد	هویت برند	۲
تائید	۹/۱۵۴	۰/۷۳	احساسات بیمار	هویت برند	۱-۳
تائید	۱۳/۲۵۳	۰/۸۶	خدمت اصلی	هویت برند	۲-۳
تائید	۸/۰۴۷	۰/۶۶	مکان خدمت	هویت برند	۳-۳
تائید	۷/۱۴۸	۰/۸۲	مشتری محوری	بازارمحوری	۱-۴
تائید	۶/۶۳۹	۰/۶۵	رقابت‌گرایی	بازارمحوری	۲-۴
تائید	۹/۷۸۹	۰/۸۴	هماهنگی بین وظیفه‌ای	بازارمحوری	۳-۴
تائید	۶/۸۴۷	۰/۷۲	ارتقای سلامت بیماران	عملکرد	۱-۵
تائید	۷/۶۹۵	۰/۷۴	رضایت بیماران	عملکرد	۲-۵
تائید	۵/۷۲۳	۰/۶۲	مالی	عملکرد	۳-۵

* مقدار P برای کلیه ی متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است.

جدول ۴- اثر مستقیم - غیر مستقیم بازارمحوری بر عملکرد

عملکرد	
۰/۰۰۰	اثر مستقیم
۰/۱۶۱	اثر غیر مستقیم

هویت برند بیمارستان می‌شود.

نتایج حاصل از فرضیه دوم

بین هویت برند بیمارستان و عملکرد بیمارستان ارتباط مستقیم و مثبتی وجود دارد. بدین معنی که یک هویت برند خوب که با شاخص کیفیت محیط داخلی و کیفیت ارتباطی کادر درمانی ارتباط دارد، در ایجاد رضایت خاطر و اعتماد به درمان و پرسنل درمانی مؤثر

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بازارمحوری از طریق هویت برند باعث بهبود ارتقای عملکرد می‌شود.

نتایج حاصل از فرضیه اول

بازارمحوری رابطه مستقیم و مثبتی با هویت برند بیمارستان دارد. اگر در یک بیمارستان بر مهارت‌های بازارمحوری تأکید بیشتری شود، این خود سبب بهبود

است و همین طور اعتماد و امید به وضعیت بهبود، باعث رضایت و ارتقای سلامت شده و از این طریق باعث بهبود عملکرد بیمارستان می‌شود.

نتایج حاصل از فرضیه سوم

هویت برند بیمارستان به کیفیت خدمات اصلی آن که به فرایند درمان می‌پردازد، به کیفیت محیط درمان و همین طور توجه به احساسات بیماران مرتبط است و با این سه متغیر به خوبی قابل اندازه‌گیری است.

نتایج حاصل از فرضیه چهارم

بازارمحوری با مشتری‌محوری، رقیب‌محوری و هماهنگی بین وظیفه‌ای وابستگی مستقیمی دارد. هر قدر بر بازارمحوری در بیمارستان تأکید بیشتری شود، برآوردن بهتر نیازهای مشتریان را سبب می‌شود و اینکه بیمارستان رقابت مؤثرتر و بهتری با دیگر بیمارستان‌ها خواهد داشت و هماهنگی بین بیمارستان‌ها بهبود پیدا می‌کند.

نتایج حاصل از فرضیه پنجم

بین عملکرد بیمارستان با سه عامل مالی، ارتقای سلامت و رضایت بیماران رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد و تأکید بیشتر در این سه زمینه به بهبود عملکرد بیمارستان منجر می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های زیادی درباره ارتباط بازارمحوری و عملکرد انجام شده است؛ اما پژوهش‌های اندکی هستند که این ارتباط را در بخش سلامت و از طریق متغیر هویت برند بررسی کرده‌اند. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری، ارتباط بازارمحوری بر عملکرد بیمارستان را نشان می‌دهد. این نتیجه با مطالعات هوآنگ و چونگ (۲۰۱۷)، راجو و همکاران (۲۰۰۰)، راجو و همکاران (۱۹۹۵)، مک‌درمات و همکاران (۱۹۹۳) و کومار و همکاران (۲۰۱۴) هم‌راستا است. در حقیقت این مطالعه نشان می‌دهد هویت برند همچون واسطه در ارتباط با

عملکرد نقش بازی می‌کند. بازارمحوری به عنوان یک فرهنگ سازمانی، ارزش و رضایت بیماران را افزایش می‌دهد و عملکرد بهتری را برای بیمارستان به همراه خواهد داشت. بیماران راضی معمولاً به توصیه‌های پزشکی درباره پیگیری درمان و سلامت خود توجه بیشتری دارند. از سوی دیگر، رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی از مهم‌ترین شاخص‌های سنجش کیفیت ارائه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان است. بیمارستان‌های بازارمحور اطلاعات را از بیماران دریافت می‌کنند و نسبت به رقبای خود عملکرد بهتری دارند؛ زیرا این بیمارستان‌ها با سازماندهی مجدد منابع، می‌توانند خدمات بهتری را ایجاد کنند و به نیازهای بیماران پاسخ سریع‌تری بدهند؛ از این رو قادرند مزایای رقابتی بیشتری را به دست آورند. همچنین ابعاد هویت برند بین بیمارستان و بیماران، باعث بهبود عملکرد مالی بیمارستان می‌شود. شالوده هویت برند، بر درک کامل و همه‌جانبه از مشتریان، رقبا و محیط کسب‌وکار یک سازمان استوار است. هویت برند بیمارستان، باعث اعتماد بیشتر می‌شود و اعتماد می‌تواند محیطی تعاملی را ایجاد کند که در آن، بیمارستان مراقبت بهتری را از بیماران خود می‌کند و در عین حال سودآوری خود را نیز حفظ می‌کند. از طرف دیگر، یکی از اهداف هویت برند بیمارستان باید چگونگی خلق رابطه با بیمار باشد. روابط کارکنان با یکدیگر، با بیماران و دیگر ذی‌نفعان هویت برند را پی‌ریزی می‌کنند.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدیر بیمارستان با هدف بهبود هویت برند، دست به کار شود. افزایش بیمارستان‌های بازارمحور و نیز افزایش امکانات آنها باعث رضایت بیشتر پرسنل و بیماران می‌شود و در نتیجه به بهبود بهره‌وری و ارتقای عملکرد بیمارستان منجر می‌شود. همچنین می‌توان با اجرای برنامه‌های مدیریت کیفیت جامع چون کنترل کیفیت

- corporate brand identity and corporate image. *Eur. J. Market.* 42 (9), 879-906.
6. Balmer, J.M., 2012. Strategic corporate brand alignment: perspective from identity based views of corporate brands. *Eur. J. Market.* 46 (7/8), 1064-1092.
 7. Bhuiyan, Shahid N. (1997), "Exploring Market Orientation in Banks: An Empirical Examination in Saudi Arabia," *The Journal of Services Marketing*, 11 (5), 317-28.
 8. Coleman, D., de Chernatony, L., Christodoulides, G., 2011. B2B service brand identity: scale development and validation. *Ind. Market. Manag.* 40 (7), 1063-1071.
 9. Day, G S. (1994), "The Capabilities of Market-Driven Organizations," *Journal of Marketing*, 58 (October), 37-52.
 10. Deng, S. and Dart, J. (1994), "Measuring market orientation: a multi-factor, multi-item approach", *Journal of Marketing Management*, Vol. 10 No. 8, pp. 725-42.
 11. Deshpande, R., J. U. Farley and F. E. Webster, Jr. (1993), "Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firms: A Quadrant Analysis," *Journal of Marketing*, 57(1), pp. 23-37.
 12. Ghodeswar, B.M. (2008) "Building brand identity in competitive markets: a conceptual model", *Journal of Product & Brand Management*, Vol. 17 Issue: 1, pp.4-12.
 13. Hult, Tomas G. and David J. Ketchen (2001), "Does Market Orientation Matter? A Test of the Relationship Between Positional Advantage and Performance," *Strategic Management Journal*, 22 (September), 899-906.
 14. Hwang, Yeo Im and Chung, Seungwha (Andy). (2017). "Market orientation, social responsibility, and performance in Korea's healthcare industry". *International Journal of Healthcare Management*.
 15. J.K. Han, N. Kim and R. Srivastava, Marketing orientation and عملکردی تجهیزات تشخیصی و درمانی، آموزش و اصلاح مهارت‌های حرفه‌ای کارکنان، کاهش مدت زمان انتظار بیماران و تدارک تسهیلات رفاهی مناسب برای آنان و همراهانشان، کیفیت خدمات و رضایت بیماران را ارتقا بخشید. این امر باعث می‌شود تا هویت برند نزد بیماران جایگاه بهتری یابد و در نتیجه بیماران رضایت بیشتری از فرایند درمان داشته باشند. با تقویت روابط احساسی میان کادر درمان و بیماران از طریق آموزش و تشویق پرسنل در زمینه نحوه برخورد مناسب با بیماران و همراهانشان و نهادینه‌سازی فرهنگ مشتری‌مداری، تعهد بیماران را نسبت به تداوم روابط با بیمارستان افزایش داد و همچنین وفاداری آنان به برند بیمارستان را تقویت کرد؛ این امر در بلندمدت افزایش عملکرد مالی را به همراه خواهد داشت.

منابع

1. Aaker, D.A. and Joachimsthaler, E. (2000). "Brand Leadership", The Free Press, New York, NY, pp. 13, 27, 40, 48.
2. Achar, G., Narendranath V, V.Nagendra . (2016)." Assessment of Brand Identity of Suchirayu Hospital " , *International Journal of Management and Applied Science (IJMAS)* , pp. 9-13, Volume-2, Issue-10
3. Agarwal S. Erramilli KM. Dev CD. (2003). "Market orientation and performance in service firms: role of innovation". *Journal of Services Marketing*; 17(1): 68-82.
4. Arendt, S., Brettel, M., 2010. Understanding the influence of corporate social responsibility on corporate identity, image, and firm performance. *Manag. Decis.* 48 (10), 1469---1492.
5. Balmer, J.M., 2008. Identity based views of the corporation: insights from corporate identity, organisational identity, social identity, visual identity,

- and performance in the hospital industry: a structural equations modeling approach". *Health Care Manage Sci* 2000;3(3):237-47.
27. Sandvik, Izabela L. and Kare Sandvik (2003), "The Impact of Market Orientation on Product Innovativeness and Business Performance," *International Journal of Research in Marketing*, 20 (4), 355-76.
 28. Simões, C., Dibb, S., Fisk, R.P., 2005. Managing corporate identity: an internal perspective. *J. Acad. Market. Sci.* 33 (2), 153-168.
 29. Slater, Stanley F. and John C. Narver (1994a), "Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation-Performance Relationship?" *Journal of Marketing*, 58 (January), 46-55.
 30. Solayappan, A., & Jayakrishnan, J. (2010). Key Determinants of Brand-Customer Relationship in Hospital Industry. *Petroleum-Gas University of Ploiesti Bulletin, Economic Sciences Series*.
 31. Webster, F. E. Jr.(1988). "Rediscovering the marketing concept", *Business Horizons*, Vol. 31, May-June, pp. 29-39, 1988
 - organizational performance: is innovation a missing link? *Journal of Marketing* 62 (Oct. 1998) 30-45.
 16. Jaworski, B.J. and Kohli, A.A. (1993), "Market orientation: antecedents and consequences", *Journal of Marketing*, Vol. 57 No. 3, pp. 53-70.
 17. Jaworski, B.J. and Kohli, A.A. (1996), "Market Orientation: Review, Refinement, and Roadmap," *Journal of Market-Focused Management*, 1 (2), 119-35.
 18. Kohli, A.A. and Jaworski, B.J. (1990). "Market orientation: the construct, research propositions, and managerial implications", *Journal of Marketing*, Vol. 54 No. 2, pp. 1-18.
 19. Kotler, P. (1977) "From Sales Obsession to Marketing Effectiveness," *Harvard Business Review*, Nov-Dec. pp. 67-75.
 20. Kumar PN, Jacob A, Thota S. (2014). Impact of Healthcare Marketing and Branding on Hospital Service. *Int J Res Foundation Hosp Healthc Adm* 2014; 2(1):19-24
 21. Levitt, T. (1960). "Marketing Myopia" *Harvard Business Review*, 38 (4), pp. 45-56,
 22. McDermott, D. R; Franzak, Frank J; Little, M. W. (1993). "Does marketing relate to hospital profitability?" *Journal of Health Care Marketing* 13(2) (1993) 18-25.
 23. Melewar, T.C., 2003. Determinants of the corporate identity construct: a review of the literature. *J. Market. Commun.* 9 (4), 195-220.
 24. Narver, J. C. and S. F. Slater. (1990). "The Effect of a Market Orientation on Business Profitability," *Journal of Marketing*, 54(4), pp. 20-35.
 25. Raju PS, Lonial Subhash C, Gupta Yash P (1995). "Market orientation and performance in the hospital industry". *Journal of Health Care Marketing*, 15 (4) (1995), pp. 34-41
 26. Raju PS, Lonial Subhash C, Gupta Yash P, Ziegler Craig. (2000). "The relationship between market orientation

