

Designing a Service Marketing Mix Model in the Elderly Field Using a Data-Based Approach

Nader Gholami

Marketing Student, Payam Noor
University Graduate Center, Tehran,
Iran.

Ali Ghorbani*

Assistant Professor, Department of
Business Administration, Payam Noor
University, Tehran, Iran.

Mohammad Reza Mashayekh

Assistant Professor, Department of
Business Administration, Payam Noor
University, Tehran, Iran.

Abstract

This study deals with designing a service marketing mix model in the elderly field using a data-based approach. The present research method is applied in terms of purpose, qualitative in terms of method, and based on a data-based approach, and is exploratory in nature. The study population was experts and specialists in the field of rural entrepreneurship, which was conducted with 15 people using purposive sampling and theoretical judgment. Therefore, the method of collecting field information. Then, to analyze the data obtained from the qualitative data-based method based on a systematic or systematic approach and the theory of Strauss and Corbin (1997) was used. For this purpose, the analysis of the interviews was carried out in three categories: open, axial, and selective coding, and the codes were categorized using the theory of Strauss and Corbin. This conceptual framework presents five main components: (1) causal (demographic changes and aging of society, changes in life and family patterns, increasing prevalence of diseases and disabilities of the elderly, emergence of new technologies in the field of the elderly (2) interventional (new technologies in providing services to the elderly, purchasing power of the elderly, awareness and education of the elderly (3) contexts (attitudes and cultural preferences of the elderly, demographic characteristics of the elderly, social and psychological conditions of the elderly, government policies and programs (4) strategies (product/service strategy, pricing strategy, distribution and access strategy, promotion and awareness strategy, process and service strategy), and (5) consequences increasing access and coverage of services, loyalty of elderly customers, effectiveness in providing services, brand promotion and competitive position).

Keywords: services marketing, marketing mix, elderly, data-based

How to Cite: Gholami, N. , Ghorbani, A. , Mashayekh, M.R. (2025). Designing a Service Marketing Mix Model in the Elderly Field Using a Data-Based Approach. Journal of Intelligent Strategic Management. 4(2), 569-596.

doi: bumara .3.2.15564.35887873.63082184



Intelligent Strategic Management (JISM) in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

© Authors

* Corresponding Author : Ghorbani02@pnu.ac.ir

طراحی الگوی آمیخته بازاریابی خدمات در حوزه سالمندان با استفاده از رویکرد داده بنیاد

نادر غلامی

دانشجوی بازاریابی مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

علی قربانی *

استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

محمدرضا مشایخ

استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

این مطالعه به طراحی الگوی آمیخته بازاریابی خدمات در حوزه سالمندان با استفاده از رویکرد داده بنیاد می‌پردازد. روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر روش کیفی و مبتنی بر رویکرد داده بنیاد و بر اساس ماهیت اکتشافی است. جامعه مورد مطالعه خبرگان و متخصصان در حوزه کارآفرینی روستایی بوده است، که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و قضاوت نظری با ۱۵ نفر مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته انجام شده است، بنابراین روش گردآوری اطلاعات میدانی است. سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از روش کیفی داده بنیاد مبتنی بر دریافت سیستماتیک یا نظام مند و از نظریه اشتراوس و کوربین (۱۹۹۷) استفاده شده است. به همین منظور تحلیل مصاحبه‌ها به سه دسته کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شده است و با بکارگیری نظریه اشتراوس و کوربین به دسته بندی کدها پرداخته شده است. این چارچوب مفهومی، پنج جز اصلی را ارائه می‌کند: (۱) علی، تغییرات جمعیتی و سالمند شدن جامعه، تغییرات در الگوهای زندگی و خانواده، افزایش شیوع بیماری‌ها و ناتوانی‌های سالمندان، ظهور فناوری‌های نوین در حوزه سالمندان. (۲) مداخله‌گر، فناوری‌های نوین در ارائه خدمات سالمندان، قدرت خرید سالمندان، آگاهی و آموزش سالمندان (۳) بسترها، نگرش‌ها و ترجیحات فرهنگی سالمندان، ویژگی‌های جمعیت شناختی سالمندان، شرایط اجتماعی و روانی سالمندان، سیاست‌ها و برنامه‌های دولت. (۴) راهبردها، استراتژی محصول/خدمات، استراتژی قیمت گذاری، استراتژی توزیع و دسترسی، استراتژی ترویج و آگاهی سازی، استراتژی فرایندها و سرویس دهی و (۵) پیامدها، افزایش دسترسی و پوشش خدمات، وفاداری مشتریان سالمند، اثربخشی در ارائه خدمات، ارتقاء برند و جایگاه رقابتی).

کلیدواژه‌ها: بازاریابی خدمات، آمیخته بازاریابی، سالمندان، داده بنیاد

استناد به این مقاله: غلامی، نادر و قربانی، علی و مشایخ، محمدرضا. (۱۴۰۴). طراحی الگوی آمیخته بازاریابی خدمات در حوزه سالمندان با استفاده از رویکرد داده بنیاد. مدیریت استراتژیک هوشمند، ۴(۲)، ۵۹۶-۵۶۹.



مدیریت استراتژیک هوشمند (JISM) در توسعه و تکامل تحت مجوز بین‌المللی کربنئو کامنز با شرایط انتساب-غیرتجاری ۴٫۰ منتشر می‌شود.

© نویسندگان

* نویسنده مسئول: Ghorbani02@pnu.ac.ir

مقدمه

با پیشرفت در حوزه‌های متعدد اجتماعی، اقتصادی و پزشکی میزان مرگ و میر نسبت به سال‌های گذشته کاهش یافته است، امید به زندگی افزایش یافته و جمعیت در اکثریت جهان رو به سالمندی می‌باشد. با این روند رشد جمعیت سازمان بهداشت جهانی این قرن را، قرن برای سالمندان نامگذاری کرده است. که افراد بالاتر از ۶۰ سال به عنوان سالمند در نظر گرفته می‌شوند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۹). سالمندی از مراحل چالش برانگیز و با اهمیت در زندگی افراد است، و افراد سالمند با مجموعه‌ای از تغییرات روانی، جسمانی و اجتماعی پیچیده روبرو هستند و این تغییرات فشار سنگینی از نظر عملکرد اجتماعی، روانی در بر دارد. همچنین افراد سالمند به دلیل اینکه به اواخر عمرشان نزدیک می‌شوند، اکثریت با چالش‌های وجودی از جمله قطعیت مرگ و معنای زندگی در جدال هستند (صدوقی و حسامپور، ۱۳۹۹). سالمندان در سه دسته دسته طبقه بندی می‌شوند: ۶۰ تا ۷۴ به عنوان سالمندان جوان، ۷۵ تا ۹۰ سال سالمند سالمندان و ۹۰ سال بالاتر خیلی سالمند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). با این رشد جامعه سالمندی انقلاب سالمندی رخ داده است که این انقلاب باعث شده است که سالمند شدن افراد به منزله یکی از با اهمیت‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در سال‌های کنونی به شمار آید (لیپی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). مرحله سالمندی از مراحل حساس و با اهمیت در زندگی هر انسانی است و توجه به نیازها و مسائل این دوران ضرورتی اجتماعی به شمار می‌آید؛ زیرا با افزایش جمعیت سالمندی با خطرات بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مواجه می‌باشیم (کوجیما^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). نگاه و توجه به جامعه سالمند در تمام جهان از اهمیت بالایی برخوردار است و اهمیت به نیازهای سلامت روانی سالمندان به موضوعی ضروری تبدیل شده است و بهبود بهزیستی روانشناختی سالمندان، حفظ کیفیت زندگی، بهبود سلامتی و کاهش مشکلات روانی این جمعیت و بهینه سازی هزینه‌های مراقبت بهداشتی امری قابل توجه است (اخوان تفتی و همکاران، ۲۰۱۸؛ عسکری و همکاران، ۲۰۱۹).

در این میان و ارائه خدمات بازاریابی خدمات به عنوان بخشی از بازاریابی در نظر گرفته می‌شود که به طور ویژه به خدمات معطوف شده است. یک کالا بعد از فروش می‌تواند مورد آزمایش قرار بگیرد و نوع آن برای تمام افراد یکسان است (هول^۳ و همکاران، ۲۰۱۸).

^۱ Lippi

^۲ Kojima

^۳ Hole

بازاریابی خدمات از بازاریابی برای کالا متفاوت است؛ ویژگی‌های منحصر به فرد خدمات نظیر نامشهود بودن، ناهمگونی، نفوذپذیری و جدایی‌ناپذیری آن را از بازاریابی کالا متمایز کرده و بازاریابی خدمات را در مقایسه با بازاریابی کالاهای فیزیکی دشوارتر می‌کند (ون و همکاران، ۲۰۱۹). از جمله مولفه‌های شناسایی در بازاریابی خدمات شامل قیمت، محصول، مکان، فرایندها، مردم، دارایی‌های فیزیکی، نیازسنجی، تعامل با مشتری و منابع انسانی و کارکنان است، اما مهم‌ترین عامل موثر در بازاریابی خدمات سالمندان کارکنان و قابلیت و شایستگی آنها از اهمیت بسیاری دارند زیرا آنها هستند که سبب تجربه می‌شوند. فرآیند یا همان نحوه رسیدن خدمات به مشتری نیز نقش مهمی دارد. بخصوص در جامعه سالمند شواهد فیزیکی به نیازمندی‌هایی اختصاص دارد که بتواند نشانه‌ای حقیقی را برای بیان کیفیت خدمات ارائه دهد (دی برین^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

بازاریابی خدمات به فرایند و اقداماتی اطلاق می‌شود که برای تبلیغ و فروش خدمات به کار می‌روند. برخلاف محصولات فیزیکی، خدمات غیرملموس هستند و این ویژگی چالش‌های خاصی را در بازاریابی ایجاد می‌کند. یکی از مهم‌ترین مسائل در بازاریابی خدمات، ایجاد اعتماد و اطمینان در مشتریان است، زیرا مشتریان به سختی می‌توانند کیفیت و ارزش خدمات را قبل از خرید ارزیابی کنند (زیت‌هامل و همکاران^۲، ۱۹۹۰). خدمات به طور معمول تحت تأثیر انتظارات مشتریان قرار دارند. مدیریت این انتظارات به ویژه در صنایع خدماتی مانند سالمندان حائز اهمیت است. زیرا تجربیات مثبت یا منفی مشتریان می‌تواند به شدت بر تصمیم‌گیری‌های بعدی آنها تأثیر بگذارد. بنابراین، ارائه تجربه‌ای مثبت از خدمات، یکی از الزامات اصلی موفقیت است (بیتنر^۳، ۱۹۹۰). از طرفی در بازاریابی خدمات، شناخت تفاوت‌های فرهنگی و بازارهای هدف برای طراحی مناسب استراتژی‌ها اهمیت دارد. همچنین فناوری اطلاعات و دیجیتال مارکتینگ به تحول در نحوه ارائه خدمات و تعامل با مشتریان کمک کرده است. به همین دلیل، آگاهی و تسلط بر ابزارهای دیجیتال لازم است (لمون و ورهوف^۴، ۲۰۱۶).

از آنجا که سالمندان تنوع‌پذیری زیادی در نحوه کنار آمدن با سالمندی نشان می‌دهند بررسی عوامل مؤثر در ترویج زندگی سالم و رفاه سالمندان مهم است. با وجود این،

¹ De Bruin,

² Zeithaml et al

³ Bitner,

⁴ Lemon & Verhoef,

پژوهش‌های مربوط به سالمندی مثبت روی نمونه سالمند جامعه ایران محدود و انگشت شمار بوده و به طور خاص، پژوهش‌های مربوط به بررسی نقش مؤلفه‌های بازاریابی در ارائه خدمات به سالمندان کمتر انجام شده است. در این میان، درک نقش عواملی همچون معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، فعالیت‌های بدنی متناسب با جامعه سالمند، رفاه زندگی سالمند و ... می‌تواند به درک بهتر سالمندی مثبت و هدف‌گذاری و طراحی مداخله‌های مناسب در جهت دستیابی به آن کمک کند. لذا با توجه به مباحث مطرح شده سوال اصلی در این تحقیق این است که: **طراحی و تبیین الگوی بازاریابی خدمات برای سالمندان چگونه است؟**

مبانی نظری

بازاریابی خدمات: بازاریابی خدمات از بازاریابی برای کالا متفاوت است؛ ویژگی‌های منحصر به فرد خدمات نظیر نامشهود بودن، ناهمگونی، نفوذپذیری و جدایی‌ناپذیری آن را از بازاریابی کالا متمایز کرده و بازاریابی خدمات را در مقایسه با بازاریابی کالاهای فیزیکی دشوارتر می‌کند. بازاریابی خدمات بازاریابی مبتنی بر رابطه و ارزش است. در واقع در این نوع بازاریابی چیزی را به مشتری ارائه می‌دهیم که بیشتر یک ارزش است تا یک جسم عینی. بازاریابی خدماتی شامل بازاریابی شرکت‌های B2B و B2C می‌شود؛ شرکت‌هایی که برخلاف شرکت‌های فروشگاهی کالا نمی‌فروشند بلکه خدماتی را به دیگران ارائه می‌دهند.

قصد خرید: رفتار خرید مصرف‌کننده زمینه پیچیده‌ای می‌باشد که محدوده وسیعی از مفاهیم را پوشش می‌دهد و در تئوری رفتار مصرف‌کننده رفتار منطقی خرید، نوعی پیش‌بینی‌کننده صحیح در رفتار فرد با توجه به هنجارها و نگرش وی می‌باشد. قصد خرید بیانگر تمایل مصرف‌کننده خرید محصول یا دریافت خدمتی ویژه در آینده بوده و افزایش قصد خرید به معنی بالا رفتن احتمال خرید می‌باشد و سوق دادن به خرید، آخرین وظیفه تبلیغات است. در سوق دادن به خرید صرف عمل خرید مدنظر نمی‌باشد، بلکه تأکید بر تاثیر مثبت بر قصد و نیت مصرف‌کننده می‌باشد. زیرا گاهی تبلیغ خاصی، باعث قصد خرید مشتری می‌شود، ولی مشتری در شرایطی قرار دارد که قادر به خرید و عملی نمودن آن تصمیم‌گیری نمی‌باشد و هنگامی که قابلیت خرید را پیدا کند، اقدام به خرید محصول مورد نظر خواهد نمود (ریاحی و همکاران، ۱۴۰۲).

نظریه بازاریابی در رابطه رفتار خرید مصرف کنندگان: با بهره‌مندی از دیدگاه‌های روانشناسی و اقتصادی، دیدگاه مکملی برای درک رفتار مصرف کنندگان از بازاریابی مدرن ایجاد شده است؛ که اگر تصمیم خرید به عنوان تصمیمی اقتصادی تلقی شود، آنگاه ارزش‌های قابل درک محصول خریداری شده، تعیین می‌شود. در این صورت، تنها متغیرهایی که باید در نظر گرفته شوند، قیمت محصولات و درآمد برای مصرف کنندگان است. اما اگر با رویکرد روانشناسی برای تجزیه و تحلیل رفتار خرید مصرف کنندگان اقدام شود، طیف وسیعی از عوامل موثر بر تصمیم مصرف کنندگان از جمله عوامل اجتماعی، شخصی، فرهنگی و روانشناختی شناسایی می‌گردند. در عصر کنونی، از عوامل موثر در مصرف، جستجوی اطلاعات می‌باشد که اکثر مردم در هنگام خرید، از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرند (کانگ و همکاران، ۲۰۲۱). در این نوع خریده‌ها، قیمت و نیاز دو عامل کلیدی هستند و خرید ارتباط بسیاری با عوامل اجتماعی و فرهنگی ندارد. البته در هنگامی که یک اتفاق غیرمعمول از جمله بحران کرونا اتفاق بیفتد، به دلیل تقضای بسیار و احساسات فراوان و تلاش در جهت انبار نمودن، رفتارهای متفاوتی ایجاد می‌شود که این یک رفتار معمول نمی‌باشد و احتکار به شمار می‌آید (محمدی‌فر و امیری، ۱۳۹۹). دومین نوع خرید، خرید مجدد اصلاح شده می‌باشد که در آن، مصرف کنندگان با طیف وسیعی از گزینه‌ها آشنا می‌شوند و ممکن است جهت انعطاف‌پذیری در سلیقه، برندهای متفاوتی را انتخاب نمایند که محصولات مد، نمونه خوبی از این دسته می‌باشند. دسته سوم، خریده‌های کاملاً جدید و تجربه نشده می‌باشند که در محصولات مد پایدار متداول است و معمولاً مصرف کنندگان پیشرو از آن استقبال می‌نمایند (لاکستون و همکاران، ۲۰۲۰). از دیگر معیارها بااهمیت برای خرید، میزان مشارکت مصرف کنندگان در خرید می‌باشد. به عنوان مثال، خرید مجدد معمول، غالباً درگیری کمی دارد و تفاوت بسیاری با برندها ندارد و امری عادی به شمار می‌آید، اما خرید پیچیده درگیری فراوانی دارد، زیرا نیازمند اطلاعات فراوانی است که در آن، تفاوت‌های چشمگیری بین برندها دیده می‌شود (محمدی‌فر و امیری، ۱۳۹۹).

سالمندی: افراد طی فرآیند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی روبرو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست آورده می‌شوند، به گونه‌ای که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی اجتناب‌ناپذیر به شمار می‌آید (عباس‌پور و همکاران، ۱۴۰۳). سالمندی با زوال

¹ Kong

² Loxton

توانایی‌های روان شناختی و جسمانی همراه می‌باشد و این موضوع در صورتی مورد توجه قرار گرفته است که روش زندگی کم تحرک و ماشینی در عصر حاضر، شتاب بخشیدن به مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان را مضاعف نموده است و منجر به تحمیل هزینه‌های سنگین بر جامعه در راستای حفظ سلامت افراد مسن شده است. در حقیقت سالمندی فرایندی می‌باشد که با دگرگونی‌های عمیقی در سه بعد روان شناختی، جامعه شناختی و فیزیولوژی افراد همراه است (همدانچی و همکاران، ۱۴۰۳).

کیفیت زندگی سالمندان: افزایش روزافزون جمعیت جامعه سالمند یکی از بحث انگیزترین و چالش برانگیزترین موضوعات در زمینه سلامت است و نیازمند تدابیر صحیحی است که در پرتو آن کیفیت زندگی سالمندان ارتقا و بهبود یابد. با گذر از دوره میانسالی و ورود به دوره سالمندی، ضعف‌هایی در افراد ایجاد می‌شوند (عباس پور و همکاران، ۱۴۰۳). سالمندی پدیده‌ای می‌باشد که در آینده نزدیک به منزله یکی از بااهمیت‌ترین چالش‌های رفاهی و اجتماعی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید و سعی در رفع و حل مشکلات و مسائل سالمندان از جمله مشکلات روانی آنها ضروری است (عسگری و همکاران، ۱۴۰۳).

پیشینه تحقیقات

طباطبایی نسب و محمدیان یزد (۱۳۹۸) تحقیقی با عنوان "چابکی بازاریابی خدمات، مفهوم پردازی و توسعه مقیاس" انجام داده‌اند. بر اساس یافته‌های تحقیق پایش منابع انسانی و توانمندسازی به عنوان ابعاد سازه چابکی بازاریابی داخلی، نیازسنجی و انطباق به عنوان ابعاد چابکی بازاریابی تعاملی و همچنین انعطاف پذیری رویه‌ای و آمیخته بازاریابی منعطف به عنوان ابعاد چابکی بازاریابی خارجی شناسایی و معرفی شده‌اند.

پروایی (۱۳۹۹) تحقیقی با عنوان "سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی؛ مرور سیاست‌های مراقبت از سالمندان در کشورهای توسعه یافته" انجام داده است. نتایج این مطالعه حاکی از سیاست‌های مراقبتی بهتر علاوه بر ارتقاء کیفیت مراقبت‌های شبانه‌روزی در خانه‌های سالمندی، در جهت مراقبت‌های جامعه‌محور و مراقبت در منازل نیز پیش رود و دولت در این زمینه‌ها باید حمایت‌های نهادی لازم را فراهم آورد. ارتقاء نظام تأمین اجتماعی و حمایتی در جامعه سالمندان توسط دولت، آموزش، تنوع خدمات مراقبتی، قوانین حمایتی، توانمندسازی و تسهیل‌گری اجتماعی، و توسعه زیرساخت‌های اجتماعی منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت از سالمندان می‌شود.

پهلوانی و زابلی (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان "تجربه خرید آنلاین مشتریان از خدمات سلامت سالمندان در دوران پاندمی کووید ۱۹: پدیدارشناسی تفسیری" انجام داده اند. نتایج کیفی تجارب زیسته مشارکت کنندگان در ده مضمون و ۳۷ مضمون فرعی طبقه بندی شده است که عبارتند از آموزش آنلاین و ارتقای سلامت، بهبود خدمات و مراقبت از سالمندان، توسعه مراقبت های تسکینی، سواد الکترونیک سلامت، رضایت نسبی گیرنده خدمات، نگرش، ساماندهی تیم های درمانی، اقتصاد خدمات آنلاین سلامت، تبلیغات آنلاین، اضطراب سلامتی و ترویج سلامت. خدمات آنلاین سلامت در مراقبت های تسکینی، مراقبت های در منزل، مراقبت های سالمندی با محدودیت های کمتری مواجه است.

وانگ و همکاران (۲۰۲۱) تحقیقی با عنوان "توسعه یک استراتژی بازاریابی خدمات سلامت پایدار در تایوان بر اساس حرکات و ترجیحات چشم مصرف کننده" انجام داده اند. هتل های توریستی می توانند تصاویری از بدن سالم و جوانی را از طریق تصاویر فعالیت های سلامتی مانند استفاده از آبگرم به مشتریان منتقل کنند، آنها را تشویق به ورود به هتل ها و شرکت در ورزش سلامتی کنند، در نتیجه تمایل آنها را برای دنبال کردن سلامتی در هتل ها در طول سفر بهبود می بخشند.

دی جانگ و همکاران (۲۰۲۱) تحقیقی با عنوان "روندهای کلیدی در استراتژی های بازاریابی خدمات کسب و کار به کسب و کار: توسعه یک دستور کار تحقیقاتی مبتنی بر عمل" انجام داده اند. این مطالعه تأثیر ۵ روند مهم را که خدمات را شکل می دهند شناسایی و مورد بحث قرار می دهد: (۱) گیمیفیکیشن، (۲) شخصی سازی، (۳) واقعیت ترکیبی، (۴) تجسم داده ها، و (۵) حریم خصوصی.

روش شناسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کیفی انجام شده است. هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی بازاریابی خدمات برای سالمندان می باشد. گردآوری داده ها در این بخش از پژوهش به صورت واکاوی است. در این مرحله از پژوهش از طریق مصاحبه عمیق و در کنار مصاحبه ساختار یافته و هدفمند، اقدام به شناسایی مفاهیم، مقوله ها و طبقات در مورد بازاریابی خدمات برای سالمندان می شود. برای نیل به این هدف، پروتکل تدوین شده و جهت هدایت (از سوالات کمکی غیرقابل پیش بینی و کاوشی) همه افراد نمونه به سمت و سوی هدف واحد پژوهش استفاده می شود. با توجه به انحصار اطلاعات به مصاحبه ها و

پراکندگی آن و از طرفی دارا بودن مقولات زیاد باید برای تجزیه و تحلیل این داده‌ها و تبدیل آن‌ها به اطلاعات قابل استفاده در مدل، از روشی استفاده شود که در عین جامع بودن توانایی مانور و انعطاف بالایی نیز داشته باشد، لذا نظریه‌ی زمینه‌ای نظریه‌ی مناسبی می‌باشد. این نظریه به پژوهشگر این امکان را می‌دهد تا در مواردی که امکان تدوین فرضیه وجود ندارد، به جای استفاده از تئوری‌های از پیش تعریف شده به تدوین تئوری جدید پردازد. این تئوری جدید نه بر مبنای نظر شخصی پژوهشگر، که در واقع بر اساس داده‌های گردآوری شده از محیط واقعی و در شرایط واقعی تدوین می‌شود. به عبارتی این روش برای کسب شناخت درباره موضوع‌هایی است که قبلاً تحقیق جامعی درباره آن انجام نشده و یا دانش ما در این زمینه محدود است.

جامعه آماری مورد مطالعه اساتید و مدیران ارائه دهنده خدمات به سالمندان در شهر تهران و با دارای بیش از ۵ سال سابقه کار هستند، و اساتید دانشگاه در حوزه مدیریت بازرگانی تشکیل داده است. در این مرحله از پژوهش برای بررسی موضوع پژوهش، بخشی از جامعه آماری به عنوان نمونه انتخاب و شواهد لازم گردآوری می‌گردد. نمونه‌گیری در بخش مطالعه کیفی به صورت هدفمند و نظری انجام می‌گیرد. انتخاب نمونه تحقیق در پژوهش‌های کیفی از نوع هدفمند می‌باشد. در این روش پژوهشگر با شناخت جامعه هدف تحقیق و با آگاهی، دست به انتخاب هدفمند نمونه مورد نظر تحقیق می‌زند. همچنین نمونه‌گیری نظری استفاده نموده‌ایم، زیرا مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه می‌یابد که دیگر مولفه یا بحث جدیدی مطرح نگردد و به عبارتی به اشباع نظری رسیده باشیم. حجم نمونه در این مرحله از پژوهش تا حصول شناخت بهتر و اشباع ادامه می‌یابد. بنابراین حجم نمونه تا اجرای مصاحبه و تحلیل مشخص نیست. در این مطالعه سیزده مصاحبه انجام شده است که تا مصاحبه دوازدهم به اشباع رسیده‌ایم اما برای اطمینان بیشتر تا مصاحبه ۱۳ ادامه یافت به طوری که مصاحبه ۱۳ و ۱۲ به طور کامل تکراری بوده است.

در روش داده بنیاد ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه است. مصاحبه به عنوان اصلی‌ترین روش جمع‌آوری داده در پژوهش کیفی شناخته شده است و موقعیتی را فراهم می‌آورد تا شرکت کنندگان دیدگاه خود نسبت به دنیا را آن طور که تجربه کرده، با استفاده از زبان و لغات خاص خود تشریح کنند. هدف از این نوع مصاحبه، استخراج پاسخ‌های شرکت کنندگان از عمق موضوع است. بنابراین، مصاحبه محدود نبوده و شرکت کنندگان

از روی تجارب خود درباره موضوع مورد نظر بحث می کنند. جهت انجام مصاحبه اقدام به تنظیم پروتکل مصاحبه خواهد شد. بنابراین از طریق مصاحبه عمیق، نیمه ساختاریافته و هدفمند، اقدام به شناسایی مفاهیم، مقوله ها و طبقات در مورد بازاریابی خدمات برای سالمندان می شود. در این مطالعه در بخش کیفی از روش داده بنیاد و رویکرد سیستماتیک استفاده شده است. که در این رویکرد تحلیل داده ها بر اساس کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام می شود.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی مصاحبه کنندگان

جدول ۱: مشخصات کامل شرکت کنندگان در مصاحبه

ردیف	جنسیت	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	سابقه کار
۱	زن	دکتری	کارشناسی ارشد روانشناسی	۲۱ سال-مدیر داخلی موسسه وقت زندگی
۲	مرد	فوق لیسانس	پرستاری	۱۵ سال-مسئول فنی شرکت
۳	زن	دکتری بهداشت عمومی	بهداشت عمومی	۲۳ سال-خبره دانشگاهی
۴	زن	کارشناسی ارشد	پرستاری	۱۰ سال-مدیرعامل شرکت مراقبت پرستاری
۵	مرد	دکتری	پزشک عمومی	۱۷ سال-عضو هیات علمی
۶	زن	دکتری	پزشکی	۲۰ سال-مسئول فنی
۷	مرد	کارشناسی ارشد	علوم اجتماعی	۲۷ سال-مدیرعامل موسسه فرهیختگان مهرپرور
۸	زن	لیسانس	روان شناسی عمومی	۲۶ سال-دبیرخانه شورای ملی سالمندان
۹	مرد	کارشناسی	مدیریت	۱۹ سال

۱۰	مرد	کارشناسی ارشد	مدیریت	۱۴ سال
۱۱	زن	دکتر	مدیریت بازرگانی	۱۵ سال
۱۲	مرد	کارشناسی	مدیریت	۱۰ سال
۱۳	زن	کارشناسی ارشد	مدیریت بازرگانی	۱۲ سال

- توصیف مشارکت کنندگان در مصاحبه‌ها

پس از جمع‌بندی یافته‌های و تحلیل چارچوبی مصاحبه‌ها، مفاهیم اصلی و مفاهیم فرعی مرتبط با آن که زیربنای طراحی الگوی بازاریابی خدمات برای سالمندان را تشکیل داده‌اند در جداول این فصل آورده شده است. این مفاهیم اصلی و مفاهیم فرعی در راستای اهداف تحقیق آمده است. به منظور استخراج مولفه‌های تحقیق از تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. در تحلیل محتوای پژوهش حاضر از هر دو شیوه تحلیل محتوای آشکار و نهفته استفاده شد؛ به عبارتی، در برخی از موارد محتوای نهفته در داده‌ها نیز تعبیر شدند. رویه‌های عمده کدگذاری در داده بنیاد عبارتند از:

۱. کدگذاری باز؛ ۲. کدگذاری محوری؛ ۳. کدگذاری انتخابی (مرحله نظریه‌پردازی)

رویه‌های عمده کدگذاری در داده بنیاد عبارتند از:

کدگذاری باز؛ ۲. کدگذاری محوری؛ ۳. کدگذاری انتخابی (مرحله نظریه‌پردازی)

با توجه به رویه‌های ذکرشده، برای پاسخ به سؤال پژوهش، داده‌های اطلاعاتی گردآوری و تحلیل شد.

همان‌طور که قبلاً نیز بیان گردید محقق در پژوهش جاری برای تحلیل کلیه روندهای داده بنیاد (کدگذاری باز، محوری و انتخابی و هم‌چنین ثبت یادداشت‌ها و ترسیم دیاگرام) بهره لازم را برده است. لازم به ذکر است متون حاصل از مصاحبه‌ها، قبل از ارائه به مشارکت‌کنندگان، جهت تأیید محتواهای استخراج‌شده از متون، متنی که در فصل سوم تشریح گردید به دو دسته متون مفید و مرتبط و یا غیرمفید و نامرتبط دسته‌بندی می‌گردد.

- گام اول: کدگذاری باز

تحلیل و کدگذاری: در این مرحله، نمونه‌گیری باید به حدی وسیع انجام شود تا محقق قادر به کشف مفاهیم در موقعیت باز باشد. در اصل محقق باید به کدگذاری هر رویداد جالب، توجه کند. ممکن است از درون یک مصاحبه (متن) کدهای زیادی استخراج شود اما وقتی داده‌ها به طور مرتب مورد بازنگری قرار می‌گیرد کدهای جدید احصا و کدهای نهایی مشخص می‌شوند.

کشف طبقه‌ها: در این مرحله، خود مفاهیم بر اساس ارتباط با موضوعات مشابه طبقه‌بندی می‌شوند، که به این کار طبقه‌سازی گفته می‌شود. عناوینی که به طبقه‌ها اختصاص می‌دهیم انتزاعی‌تر از مفاهیمی است که مجموعه آن طبقه را تشکیل می‌دهند. طبقه‌ها دارای قدرت مفهومی بالایی هستند، زیرا می‌توانند مفاهیم را بر محور خود جمع کنند. عنوان‌های انتخابی، عمدتاً توسط خود محقق انتخاب شده‌اند و سعی بر این بوده تا بیشترین ارتباط و همخوانی را با داده‌هایی که نمایانگر آن است داشته باشند. همان‌طور که در جداول زیر مشاهده می‌شود تلاش بر این بوده تا نکات کلیدی و مواردی را که مصاحبه‌شوندگان تأکید بیشتری داشتند از مصاحبه انجام شده استخراج گردد. این نکات کلیدی را می‌توان از بطن مصاحبه‌ها احصاء کرد یا خود محقق چنین عناوینی را با خلاقیت خود و متناسب با ویژگی‌ها انتخاب می‌کند. بنابراین با معرفی مراحل کدگذاری، به کدگذاری اولیه در این پژوهش پرداخته می‌شود. در این مرحله به تمامی نکات کلیدی مصاحبه‌ها، عنوانی داده می‌شود.

جدول ۲: مفاهیم استخراج شده و کدهای مفهومی از مصاحبه (۱)

مفاهیم استخراج شده	کدهای مفهومی
	(۱) رفع نیازهای توان بخشی سالمندان
	(۲) ارائه خدمات فیزیوتراپی،
	(۳) ارائه خدمات گفتار درمانی،
بااهمیت ترین نیاز سالمندان نیازهای توان بخشی شون هست مثل فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی ورزش و حرکات اصلاحی	(۴) ارائه خدمات کار درمانی ورزش و
	(۵) ارائه خدمات حرکات اصلاحی
نیاز دیگر سالمندان آموزش هنری است کارهایی که دوست دارند و طوری که همه حرفه ای شوند و نیازی هم نبود و صرفاً به این دلیل که سرگرم کاری باشند.	(۶) نیاز سالمندان آموزش هنری
خانمی که آواز کار می کنه قرار نیست بخونه یا کار عمومی داشته باشه ولی برای دل خودش دوست داره میاد اینجا آموزش می بینه دوره هاشو می گذرونه	(۷) آموزش
	(۸) برگزاری دوره های مهارت آموزی
برنامه های تفریحی هم گردشهایی که واقعاً سختشون هست برونند یا کسی و ندارند یا اگر دارند شاید وقت ندادند، اگر وقت دارند حوصله ندارند بهترین فرصت هست که ما ببریمشون گردش و تفریح با دوستان هم سن و سال خودشون که بهشون هم خیلی خوش می گذره	(۹) ارائه برنامه های تفریحی
	(۱۰) برگزاری تورهای تفریحی
ورزش حرکات اصلاحی هم هست بسته به ارزیابی هایی که اول انجام می دیم یه ارزیابی جسمی ورزشی دقیق انجام می دیم	(۱۱) حرکات اصلاحی مناسب سالمندان
	(۱۲) ارزیابی جسمی سالمند توسط متخصصان ورزشی
زیر نظر مربی با دستگاه های تخصصی تمام آنالیز بدن در میاد عضله، چربی، ستون فقرات، راستی کجی تعادل همه این ها ارزیابی می شه میاد بیرون و مربی های ورزش به ما میگن که این شخص الان چه شرایط بدنی داره؟	(۱۳) ارائه ورزش های تخصصی مناسب سالمندان

(۱۴) ارائه خدمات ورزشی مناسب سالمندان	خب بعضی اوقات واقعاً حرکت‌های ورزشی هست که ضرر داره ما ازش ناآگاه هستیم با ارزیابی جسمی ما به این نتیجه می‌رسیم که این فرد اصلاً شرایطش چی هست یا نه اصلاً فرد پارکینسونی هست پارکینسونی‌ها به یک قسمت سقوط می‌کند اون خیلی مهم هست که متوجه بشویم سقوط این شخص از کدوم طرفه مراقب، پرستار، همراهش یا حتی وقتی اینجاست کجای این شخص بایسته؟
(۱۵) تمرکز بر تقویت حافظه سالمندان (۱۶) گفتار درمانی (۱۷) کار درمانی	خیلی روی تمرکز و توجه و حافظه کار می‌کنیم مهم نیست که من روانشناس کار کنم، ایشون کار درمانگر کار کنه، شخص گفتار درمانگر و حتی مربی ورزشی مون چون همه مون برای حافظه کار می‌کنیم
(۱۸) آموزش نقاشی برای سالمند (۱۹) ارائه آموزش‌های مورد نیاز سالمندان	از شهرستان از ما آموزش نقاشی به شکل آنلاین برای سالمندش خواسته شرایط اینترنت شرایط استفاده سالمند از اون نرم‌افزارهای مورد نیاز خب برای ما امکان‌پذیر نبود چون که حتماً باید سالمند نزدیک باشه شاید آنلاین بشه ولی باید سالمند خیلی توانمند باشه که بتونه از اون نرم‌افزارها استفاده کنه و از اون طرف هم ما بتونیم قشنگ با اینترنت مناسب آنلاین کار کنیم
(۲۰) آموزش نگهداری از سالمند	یه حفره بسیار بزرگی توی حوزه سالمند هست حفره مراقب سالمند که ما اسمشو می‌گذاریم سالمند یار حالا مردم به اصطلاح میگن پرستار ولی سالمند یار حفره بزرگی در این دنیای سالمند هست
(۲۱) آموزش نگهداری از سالمند (۲۲) نیاز به پرستار امین و پاک	در واقع یه مسئله خیلی مهم که الان چالش هست سالمند یار آموزش دیده و امین هست که بره منازل و کارشو بتونه خوب انجام بده و یه نیاز اساسی جامعه علی‌رغم اینکه الان نرخ بیکاری زیاده ولی آدم آموزش دیده فرد آموزش دیده مناسب برای این کار نداریم
(۲۳) مسائل مربوط به بحران سالمندی	ما دچار بحران سالمندی داریم میشیم و واردش شدیم
(۲۴) نگاه تبعیض آمیز به سالمند (۲۵) نگرش منفی نسبت به خانه سالمندان	این نگاه فرهنگی منفی نسبت به کلمه سالمند تو یه سری سالمندان وجود داره و باعث میشه توی اینچور موسسات بخوان خدمات بگیرند یه مقاومتی نشون بدن و نگرش منفی دارند به قضیه
(۲۶) ارائه پوشاک مناسب سالمندان	لباس سالمندان یکی از بخش‌هایی هست که خیلی میشه بهش توجه کرد ما اینجا خیلی این معضل و داریم

تهران گردی و گردشگری برای سالمند جذاب است.	(۲۷) برگزاری تورهای تفریحی سالمندان
یکی از نیازهاشون در واقع استفاده از اینترنت و فضای مجازی و شبکه‌های مجازی و غیره	(۲۸) آموزش استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای سالمندان
سالمندهای الان سالمندانی هستند که به گوشی اندروید و آی اس دیر رسیدند هنوز اون گوشی‌های ساده اولی و قدیمی رو دارند مثلاً براشون تلگرام و واتساپ ناشناخته است	(۲۹) آموزش استفاده از گوشی‌های اندروید
من بهشون تکلیف میدم که برن از گوگل سرچ کنند نمی‌تونند من می‌دونم نمی‌تونند میگم خوب از بچه، نوه، پرستار، اون که مراقبتون هست موظف هست بشینه گوگل بزنه برای شما بخونه	(۳۰) ارائه فعالیت‌های فکری

جدول ۳: مفاهیم استخراج شده و کدهای مفهومی از مصاحبه (۲)

مفاهیم استخراج شده	کدهای مفهومی
نگهداری از سالمند و کودک اینها به صورت روزانه، شبانه روزی و مقطعی هست یه روزه، دو روزه براشون انجام میدیم حالا بحث تزریقات سرم هست اول پزشک میره توی منزل ویزیت می‌کنه یا وصل سرم و یا دستور دارویی میده خانواده دارو رو تهیه می‌کنند یا پرستار تهیه می‌کنه می‌بره اونجا انجام میده	(۳۱) نیاز به ارائه خدمات شبانه روزی
عقاید و ترجیحات سالمندان در مورد خدمات مراقبتی و بهداشتی بر اساس هنجارهای فرهنگی.	(۳۲) ترجیحات فرهنگی سالمندان (۳۳) باورها و نگرش سالمندان
اگه وضعیت اقتصادی مردم خوب باشه میتونند خدمات خوبی بگیرند از ما که تخصصی تر باشه بعضیا هستند سالمندشون نیاز به کارشناس پرستاری داره ولی چون که از نظر مالی و بودجه ای نمی‌تونند پول کارشناس پرستاری و بدنند که بره توی خونه خدمات ارائه بده	(۳۴) توانایی مالی سالمندان (۳۵) جذب پرستاران با تجربه (۳۶) محدودیت های بودجه ای
خیلی سالمندا مقاومت می‌کنند حتی مراقب را قبول نمی‌کنند که توی خونه راه بدن و میگن بچه من باید بیاد از من مراقبت کنه نه که بخواد مراقب بیاد	(۳۷) الگوی های سبک زندگی سالمندان
بعضیا همینجوری زنگ می‌زنند مریض من فشارش پایینه یا براش بیاید سرم بزنید ما این کارو نمی‌کنیم مسئولیت داره و ما به هیچ وجه قبول نمی‌کنیم حتماً باید نسخه پزشک داشته باشند و حالا پزشک میاد اونجا به سرم نیاز بود نسخه رو می‌نویسه	(۳۸) ارائه خدمات مراقبتی سالمندان (۳۹) ارائه خدمات مراقبتی در منزل

(۴۰) ارائه خدمات بیمه ای به سالمندان (۴۱) ارائه خدمات مراقبتی	بیمه فقط این نیست که خدمات و توی بیمارستان ارائه بده وظیفه بیمه این هست که بیماری که از بیمارستان ترخیص میشه میاد توی منزل هم باید حمایت کنه ولی متأسفانه چون مردم ما آگاهی ندارند در این زمینه جایی هم نیست که به خانواده ها بگه که وظیفه بیمه این هست که توی منزل هم ارائه خدمت بده برای سالمندی که چندین ساله بیمار هست، بیمه باید خدمات و بعد بیمارستان ادامه بده
(۴۲) حمایت مالی خانواده ها	بیماری که از بیمارستان مرخص میشه میاد توی خونه خدمات می افته گردن خانواده ، خانواده از جیب خودشون پرستار می گیرند ، مراقب می گیرند ، کمک بهیار می گیرند بیمه ها این وسط به هیچ وجه خدمات و ادامه نمیدن یا اینکه توی قوانین شون نیست یا اینکه هست ولی شونه خالی می کنند
(۴۳) ارائه خدمات بهداشتی در منزل	برای اینکه براشون پخت و پز داشته باشند و برای نگهداری از سالمند که سالمند خودش رو پا هست فقط یه نفر و میخواد براش آشپزی انجام بده کمکش کنه تا حمام بره دوش بگیره توی حمام مراقبت کنه که سر نخوره اونجاها کمک کنه
(۴۴) ارائه خدمات مراقبتی در منزل (۴۵) ارائه خدمات عمومی	بعضی جاها هم سالمند همه کار خودش و می کنه فقط یه نفر میخواد که کنارش باشه که تنها نباشه بیشتر برای پخت و پز و نگهداری
(۴۶) جذب پرستاران با تجربه (۴۷) جذب نیروی انسانی متخصص	اگه به دوره یک ماهه دوماهه ببینند خیلی کمک می کنه که کمتر توی خانواده بحث به وجود بیاد پرستار میدونه که باید چه جور با سالمند برخورد کنه
(۴۸) محدودیت های بودجه ای	از نظر حقوقی میتونیم به خانواده ها بگیم مراقب آموزش دیده انقدر حقوقش هست آموزش ندیده انقدر حقوقش هست
(۴۹) قوانین و مقررات (۵۰) ارائه خدمات پرستاری	بهترین قانون ارائه خدمات پرستاری برای سالمندان تا آخر عمرشون توسط بیمه ها هست اگه بیمه ها آگاهی به مردم بدنند و خدمات به مردم بدنند و سالمندان و تا آخر عمر حمایت کنند حتی توی منزل نه اینکه توی بیمارستان خدمات بدنند
(۵۱) ارائه خدمات حمایتی	توی منزل هم خدمات و ارائه بدنند برای سالمندان شون تفریح بگذارند

جدول ۳: مفاهیم استخراج شده و کدهای مفهومی از مصاحبه (۳)

مفاهیم استخراج شده	کدهای مفهومی
سطح سلامت و ناتوانی‌های جسمی و شناختی که بر نیاز به خدمات مراقبتی و بهداشتی تأثیر دارد.	(۵۲) سطح سلامت سالمندان (۵۳) ناتوانی‌های جسمی و شناختی (۵۴) نیاز به خدمات مراقبتی (۵۵) نیاز به خدمات بهداشتی
-سن، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان درآمد و قدرت خرید، سطح تحصیلات و... که بر نیازها و ترجیحات خدماتی آنها تأثیر گذار است.	(۵۶) میزان درآمد و قدرت خرید (۵۷) سطح تحصیلات (۵۸) وضعیت تاهل، (۵۹) جنسیت، (۶۰) نیازها و ترجیحات خدماتی
میزان استقلال و وابستگی به دیگران که بر ترجیحات خدماتی موثر است.	(۶۱) میزان استقلال (۶۲) وابستگی به دیگران (۶۳) ترجیحات خدماتی (۶۴) شرایط اجتماعی و روانی سالمندان
میزان حمایت اجتماعی و احساس تنهایی و انزوا بر ترجیحات خدماتی موثر است.	(۶۵) ترجیحات خدماتی (۶۶) میزان حمایت اجتماعی (۶۷) احساس تنهایی و انزوا
دسترسی جغرافیایی و مالی سالمندان به خدمات بهداشتی و اجتماعی، که بر انتخاب و استفاده از خدمات تأثیر گذار است.	(۶۸) دسترسی مالی سالمندان (۶۹) دسترسی جغرافیایی سالمندان
دسترسی و قابلیت پرداخت سالمندان به خدمات	(۷۰) قابلیت پرداخت سالمندان به خدمات، (۷۱) دسترسی و قابلیت پرداخت سالمندان به خدمات.

در مرحله کد گذاری باز تعداد ۳۳۹ کد باز از ۱۳ مصاحبه به دست آمد که در حین انجام کد گذاری مطالب تکراری و نزدیک به هم حذف گردید و پس از بازنگری کدهای بدست آمده و بازنگری مفاهیم اولیه و حذف مفاهیم اضافی و مشابه، مفاهیم دسته بندی و بر اساس مقوله های مشترک ارائه گردیده است.

لذا بر مبنای نظریه داده بنیاد سوال اصلی تحقیق بر اساس ۶ مرحله زیر پاسخ داده می شود:

عوامل علی:

تحلیل داده‌ها مصاحبه در این بخش به دنبال یافتن عواملی است که بر بازاریابی خدمات برای سالمندان تاثیر می‌گذارند. پس از بررسی و تحلیل مصاحبه‌ها در مجموع ۴ کد انتخابی تغییرات جمعیتی و سالمند شدن جامعه؛ تغییرات در الگوهای زندگی و خانواده؛ افزایش شیوع بیماری‌ها و ناتوانی‌های سالمندان؛ ظهور فناوری‌های نوین در حوزه سالمندان با ۱۶ کد محوری استخراج شد که نتایج به شرح جدول زیر است.

جدول ۴: کدگذاری شرایط علی

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
شرایط علی	تغییرات جمعیتی و سالمند شدن جامعه	افزایش تقاضا برای خدمات سالمندی
		نیاز به خدمات رسمی
		افزایش انتظارات سالمندان برای حفظ استقلال
	تغییرات در الگوهای زندگی و خانواده	تغییر در ساختار خانواده
		افزایش زندگی مستقل سالمندان
		کیفیت زندگی و دسترسی به خدمات متنوع
		کاهش حمایت خانوادگی
		افزایش انتظارات سالمندان برای حفظ استقلال
	افزایش شیوع بیماری‌ها و ناتوانی‌های سالمندان	شیوع بالای بیماری‌های مزمن
		ناتوانی‌های جسمی در دوران سالمندی
		ناتوانی‌های ذهنی در دوران سالمندی
		افزایش نیاز به خدمات بهداشتی
		افزایش نیاز به خدمات مراقبتی
	ظهور فناوری‌های نوین در حوزه سالمندان	استفاده از فناوری‌های نوین مانند سلامت دیجیتال
		استفاده از سنسورها
		هوش مصنوعی

عوامل بستر ساز یا زمینه ای:

این بخش به دنبال شناسایی عواملی است که بر انتخاب راهبرد مناسب در وضعیت موجود تاثیر دارد انجام تحلیل های کیفی توانسته است چهار کد انتخابی نگرش ها و ترجیحات فرهنگی سالمندان؛ ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان؛ شرایط اجتماعی و روانی سالمندان؛ سیاست ها و برنامه های دولت در حوزه سالمندان را از میان ۱۷ کد محوری استخراج کند که نتایج در جدول زیر مشاهده می شود.

جدول ۵: کد گذاری عوامل زمینه ای

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
عوامل زمینه ای	نگرش ها و ترجیحات فرهنگی سالمندان	عقاید و ترجیحات سالمندان
		هنجارهای فرهنگی
		خدمات مراقبتی و بهداشتی
	ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان	میزان درآمد و قدرت خرید، سطح تحصیلات
		وضعیت تاهل، جنسیت، سن،
	شرایط اجتماعی و روانی سالمندان	میزان حمایت اجتماعی
		تحولات اجتماعی و فرهنگی
		احساس تنهایی و اتزوا، میزان استقلال و وابستگی به دیگران
	سیاست ها و برنامه های دولت در حوزه سالمندان	قوانین و مقررات حمایتی
		چگونگی طراحی و ارائه خدمات
		قوانین و مقررات دولتی
		قوانین و مقررات بیمه ای و خدماتی
		قوانین و مقررات خدماتی

عوامل مداخله گر:

عوامل مداخله گر به عواملی عمومی اشاره دارد که بر راهبردها اثرگذار است. تحلیل‌های صورت گرفته توانسته است تا سه کد انتخابی فناوری‌های نوین در ارائه خدمات سالمندان؛ قدرت خرید سالمندان؛ آگاهی و آموزش سالمندان را از میان ۹ کد محوری استخراج کند که نتایج به شرح جدول زیر است.

جدول ۶: کدگذاری عوامل مداخله گر

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
شرایط مداخله گر	فناوری‌های نوین در ارائه خدمات سالمندان	پیشرفت‌های فناورانه در حوزه خدمات بهداشتی
نحوه ارائه و دسترسی به خدمات		
استفاده از پلتفرم‌ها		
قدرت خرید سالمندان	نوسانات اقتصادی و تغییر در میزان درآمد	
توان مالی سالمندان بر تقاضا خدمات		
توان مالی سالمندان بر پذیرش خدمات		
آگاهی و آموزش سالمندان	سطح دانش و آگاهی سالمندان در مورد خدمات	
نحوه بهره‌گیری از آنها بر انتخاب خدمات		
برگزاری کارگاه‌های آموزشی مناسب سالمندان		

عوامل راهبردی:

تحلیل متون مصاحبه در این بخش در پی یافتن کنش‌ها و برهم کنش‌هایی است که از ایده مرکزی منتج می‌شود. تحلیل‌های انجام گرفته در این بخش توانسته است تا پنج کد انتخابی استراتژی محصول/خدمات؛ استراتژی قیمت‌گذاری؛ استراتژی توزیع و دسترسی؛ استراتژی ترویج و آگاهی‌سازی؛ استراتژی فرایندها و سرویس‌دهی را از میان ۲۴ کد محوری استخراج کند. نتیجه حاصل شده به شرح جدول زیر است.

جدول ۷: کدگذاری عوامل راهبردی

نقش کدهای استخراجی	کدانتخابی	کد محوری
راهبردها	استراتژی محصول/خدمات	طراحی خدمات جامع و یکپارچه
		پاسخگویی به نیازهای چندگانه سالمندان
		ارائه خدمات سفارشی سازی شده
		ترجیحات و نیازهای فردی سالمندان
		به کارگیری فناوری های نوین برای بهبود کیفیت
		دسترسی به خدمات
	استراتژی قیمت گذاری	ارائه محصولات/خدمات با قیمت مناسب
		طراحی طرح های تخفیف
		پرداخت آسان برای افزایش دسترسی سالمندان
		سیاست گذاری قیمت ها با توجه به توان مالی
		پوشش بیمه ای سالمندان
	استراتژی توزیع و دسترسی	ایجاد شبکه توزیع چندکاناله برای افزایش دسترسی
		ارائه خدمات در مراکز روزانه
		ارائه خدمات در محل زندگی سالمندان
		برای افزایش دسترسی
		استفاده از فناوری های نوین برای دسترسی مجازی به خدمات از راه دور
	استراتژی ترویج و آگاهی سازی	تبلیغات هدفمند
		آموزش عمومی برای افزایش آگاهی سالمندان از خدمات
		استفاده از ابزارهای ارتباطی مناسب سن
		مانند رسانه های سنتی و اجتماعی
		ایجاد برندینگ قوی و مثبت برای خدمات سالمندی

استراتژی فرایندها و سرویس	رعایت استانداردها
دهی	
بهبود مستمر فرایندهای ارائه خدمات برای	
سالمندان	
افزایش مهارت و آموزش کارکنان	
ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان	
ایجاد محیط فیزیکی مناسب و دوستدار	
سالمندان	

پیامدها:

کاربست راهبردهای انتخابی، پیامدهایی را به همراه خواهد داشت. تحلیل متون مصاحبه به شناسایی چهار پیامد انتخابی افزایش دسترسی و پوشش خدمات؛ وفاداری مشتریان سالمند؛ اثربخشی در ارائه خدمات؛ ارتقاء برند و جایگاه رقابتی) از میان ۲۴ کد محوری منجر شد. هر یک از این عوامل به دفعات بی شماری در مصاحبه‌ها تکرار شده‌اند؛ به طوری که درجه و میزان اهمیت این پیامدها از یکدیگر قابل تفکیک نیست و بسته به وضعیت و شرایط موجود و محیط کاری متفاوت، گوناگون خواهد بود؛ نتیجه حاصل شده به شرح جدول زیر است.

جدول ۸: کدگذاری پیامدها

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
پیامدها	افزایش دسترسی و پوشش خدمات	بهبود آمیخته بازاریابی
		دسترسی و پوشش خدمات برای سالمندان
		بهبود رضایتمندی و کیفیت زندگی سالمندان
	وفاداری مشتریان سالمند	ارائه خدمات متناسب با نیازها سالمندان
		ارائه خدمات متناسب با انتظارات سالمندان
		حفظ مشتریان موجود
		جذب مشتریان جدید
اثربخشی در ارائه خدمات	طراحی و اجرای مناسب آمیخته بازاریابی	
		بهبود کارایی و اثربخشی خدمات
		بهبود چشم انداز کسب و کار

رشد و پایداری کسب و کار خدمات
سالمندی
افزایش سهم بازار
درآمد و سودآوری
ارتقاء برند و جایگاه رقابتی
ارتقاء برند قوی در صنعت خدمات
سالمندی
بهبود مزیت رقابتی
بهبود موقعیت سازمان در بازار

- طراحی الگوی بازاریابی خدمات برای سالمندان چگونه می باشد؟

با توجه به هدف اصلی پژوهش که طراحی الگوی بازاریابی خدمات برای سالمندان می باشد، از روش تحقیق کیفی و رویکرد داده بنیاد (رهیافت سیستماتیک) استفاده شد، با تحلیل مصاحبه ها با استفاده از این روش عوامل علی، مداخله گر، زمینه ای، راهبردها، پیامدها شناسایی شد و در پایان مقوله های شناسایی شده در قالب مدل پارادایم (شکل ۱) ارائه شد.





شکل ۱: مدل پارادایم بازاریابی خدمات برای سالمندان

نتیجه‌گیری

هدف اصلی از انجام این مطالعه طراحی الگوی بازاریابی خدمات برای سالمندان می‌باشد، از روش تحقیق کیفی و رویکرد داده بنیاد است. به همین منظور ۱۵ مصاحبه با خبرگان انجام شد، تحلیل یافته‌ها حاکی از شناسایی ۳۲۳ کد باز، ۹۲ کد محوری و ۲۰ کد انتخابی است. سپس کدهای شناسایی شده در پنج دسته شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها طبقه‌بندی شده است. که دسته‌بندی این عوامل و کدهای مربوط به هر یک عبارتند از:

✓ شرایط علی: تغییرات جمعیتی و سالمند شدن جامعه، تغییرات در الگوهای زندگی و خانواده، افزایش شیوع بیماری‌ها و ناتوانی‌های سالمندان، ظهور فناوری‌های نوین در حوزه سالمندان.

✓ عوامل زمینه‌ای: نگرش‌ها و ترجیحات فرهنگی سالمندان؛ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان، شرایط اجتماعی و روانی سالمندان، سیاست‌ها و برنامه‌های دولت.

✓ عوامل مداخله‌گر: فناوری‌های نوین در ارائه خدمات سالمندان، قدرت خرید سالمندان، آگاهی و آموزش سالمندان.

✓ راهبردها: استراتژی محصول/خدمات، استراتژی قیمت‌گذاری، استراتژی توزیع و دسترسی، استراتژی ترویج و آگاهی‌سازی، استراتژی فرایندها و سرویس‌دهی.

✓ پیامدها: افزایش دسترسی و پوشش خدمات، وفاداری مشتریان سالمند، اثربخشی در ارائه خدمات، ارتقاء برند و جایگاه رقابتی.

بازاریابی خدمات به سالمندان یک حوزه پیچیده و در حال رشد است که نیازمند توجه ویژه‌ای به ویژگی‌ها و نیازهای خاص این گروه سنی است. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورها، تامین نیازهای آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. سالمندان خواسته‌های خاصی دارند که شامل کیفیت خدمات، راحتی، و شخصی سازی می‌شود. بازاریاب‌ها باید این نیازها را شناسایی و در استراتژی‌های خود لحاظ کنند. سالمندان معمولاً به خدماتی که آشنایی و اعتماد بیشتری دارند تمایل دارند. بنابراین، برقراری ارتباط مؤثر و ایجاد اعتماد با این گروه سنی از اهمیت بالایی برخوردار است. با وجود اینکه برخی سالمندان ممکن است از فناوری هراسان باشند، اما عموم آن‌ها به تدریج به استفاده از ابزارهای دیجیتال عادت می‌کنند. بازاریاب‌ها باید راهکارهایی برای آموزش و ارتقاء استفاده از فناوری در نظر بگیرند. از طرفی برندهایی که به طور خاص بر رفاه و خدمات سالمندان تمرکز می‌کنند، می‌توانند با ایجاد تصویری مثبت و متمایز، جذب این گروه سنی را افزایش دهند. علاوه بر این خانواده‌ها نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خدمات برای سالمندان دارند. لذا، بازاریاب‌ها باید به این بعد توجه داشته باشند و ارتباط مؤثری با خانواده‌ها برقرار کنند. لذا با توجه به تحولات جمعیتی و اجتماعی، بازاریابی خدمات به سالمندان فرصتی بزرگ برای کسب‌وکارها فراهم می‌آورد. شرکت‌ها

باید بر نیازها، انتظارات و ترس‌ها این گروه سنی تمرکز کنند تا بتوانند خدماتی کارآمد و مؤثر ارائه دهند و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کنند.

برای بازاریابی خدمات برای سالمندان، اینها بعضی از پیشنهادات مفید می‌تواند باشد:

- شناخت دقیق نیازهای مشتریان سالمند و ارائه خدمات متناسب با آن امری بسیار مهم است. تحقیقات بازار و نظر سنجی از سالمندان می‌تواند به شما در این زمینه کمک کند.
- در بازاریابی، تمرکز بر مزایای محصول یا خدمات برای سالمندان مهم است. جنبه‌های کیفیت زندگی، استقلال، امنیت و راحتی را برجسته کنید.
- طراحی فرایند دسترسی و سفارش خدمات به صورت ساده و قابل فهم برای سالمندان ضروری است. از فناوری‌های کاربر پسند استفاده کنید.
- کارکنانی با صبر، مهارت ارتباطی قوی و درک نیازهای ویژه سالمندان می‌توانند تأثیر مثبتی بر تجربه مشتری داشته باشند.
- همکاری با سازمان‌های خدمات اجتماعی، مراکز سالمندان و سایر نهادهای مرتبط می‌تواند به جذب مشتریان جدید کمک کند.
- استفاده از ترکیبی از رسانه‌های سنتی و دیجیتال برای رسیدن به مخاطبان سالمند مؤثر است.

منابع

- پروایی، شیوا. (۱۳۹۹). سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی؛ مرور سیاست‌های مراقبت از سالمندان در کشورهای توسعه یافته، فصلنامه تامین اجتماعی، ۱۶(۱): ۳۲-۴۸.
- دهقانی سلطانی، مهدی؛ آذر، عادل. (۱۴۰۱). تأثیر مدیریت کیفیت جامع با نوآوری محصول و نوآوری فرآیندی بر رقابت پذیری شرکت، کاوش‌های مدیریت بازرگانی، ۱۴(۲۸): ۱-۳۰.
- ریاحی، محمد حسین؛ نایب زاده، شهناز؛ داوودی رکن آبادی، ابوالفضل. (۱۴۰۲). رابطه بین تبلیغ و قصد خرید: مرور نظام مند و فراتحلیل مطالعه‌ها، رسانه، ۳۴(۲): ۷۱-۴۹.
- طباطبایی نسب، محمد؛ محمدیان یزد، رقیه. (۱۳۹۸). چابکی بازاریابی خدمات، مفهوم پردازی و توسعه مقیاس، کاوش‌های مدیریت بازرگانی، ۱۱(۲۱): ۳۷۱-۳۴۷.

عباسی، عباس؛ یداللهی، شهربانو؛ بیگی، جمال. (۱۳۹۷). بررسی قصد مصرف کننده برای خرید محصولات سبز با استفاده از نظریه رفتار برنامه ریزی شده، نگرانی‌های زیست محیطی و دانش زیست محیطی، *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۸(۴): ۱۳۰-۱۱۱.

عسگری، رضا؛ هوشیار، وجیهه. (۱۴۰۱). اثر جهت‌گیری کارآفرینانه بر نوآوری محصول در شرکت کاشی فیروزه مشهد، *زیست بوم‌نوآوری*، ۲(۲): ۵۷-۴۱.

کریمی، هاجر؛ صابری، علی؛ باقری راغب، قدرت‌الله. (۱۳۹۹). راهبردهای توسعه فعالیت بدنی در سالمندان شهر قم: رویکرد اجتماعی، پژوهش در ورزش تربیتی، ۸(۱۸): ۱۷۹-۲۰۴.

محمدی، زهرا؛ کشکر، سارا؛ شهلانی باقری، جواد. (۱۳۹۹). نقش هدف گذاری اجتماعی، بخش بندی مشتریان و موقعیت یابی فعالیت بدنی در ترویج ورزش سالمندان ایران، *رفاه اجتماعی*، ۲۰(۷۷).

محمدی‌فر، یوسف؛ امیری، صبا. (۱۳۹۹). رویکردی میان رشته‌ای به رفتار خرید مصرف کنندگان در شرایط بحران: با تاکید بر بحران کووید ۱۹، *مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی*، ۱۲(۳): ۱۴۴-۱۳۳.

- Akhavan Tafti, M., & Mofradnezhad, N. (2018). The relationship of emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 13(3), 334-345.
- Askary, M., Asgary, P., & Sangani, A. (2019). Relationship of spiritual intelligence, perceived stress and flexibility of action with psychological well-being in the elderly. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 15-21.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54(2), 69-82.
- De Bruin, L., Roberts-Lombard, M., & De Meyer-Heydenrych, C. (2020). Internal marketing, service quality and perceived customer satisfaction: An Islamic banking perspective. *Journal of Islamic Marketing*.
- de Jong, A., De Ruyter, K., Keeling, D. I., Polyakova, A., & Ringberg, T. (2021). Key trends in business-to-business services marketing strategies: Developing a practice-based research agenda. *Industrial Marketing Management*, 93, 1-9.

- Hole, Y., Pawar, S., & Bhaskar, M. P. (2018). Service marketing and quality strategies. *Periodicals of Engineering and Natural Sciences (PEN)*, 6(1), 182-196.
- Kang, J., Liu, C., & Kim, S. H. (2013). Environmentally sustainable textile and apparel consumption: the role of consumer knowledge, perceived consumer effectiveness and perceived personal relevance. *International Journal of Consumer Studies*, 37(4), 442-452 .
- Kojima, G., Liljas, A. E., & Iliffe, S. (2019). Frailty syndrome: implications and challenges for health care policy. *Risk management and healthcare policy*, 12, 23.
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing*, 80(6), 69-96.
- Lippi, G., Sanchis-Gomar, F., & Cervellin, G. (2021). Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge. *International Journal of Stroke*, 16(2), 217-221.
- Loxton, M., Truskett, R., Scarf, B., Sindone, L., Baldry, G., & Zhao, Y. (2020). Consumer behaviour during crises: Preliminary research on how coronavirus has manifested consumer panic buying, herd mentality, changing discretionary spending and the role of the media in influencing behaviour. *Journal of risk and financial management*, 13(8), 166-174.
- Van Pinxteren, M. M., Wetzels, R. W., Rüger, J., Pluymaekers, M., & Wetzels, M. (2019). Trust in humanoid robots: implications for services marketing. *Journal of Services Marketing*.
- Wang, T. C., Tseng, M. L., Pan, H. W., Hsiau, C. C., Tang, T. W., & Tsai, C. L. (2021). The development of a sustainable wellness service marketing strategy in Taiwan based on consumer eye movements and preferences. *Journal of Cleaner Production*, 282, 124382.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations.