

The Effects of Cause-Related Marketing on Spiritual Intelligence in Individuals Encountering Midlife Crisis

Fallah MH¹, *Nayebzadeh SH², Hataminasab SH³

Author Address

1. Ph.D. Student, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;

2. Associate Professor, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;

3. Assistant Professor, Department of Business Management, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

*Corresponding author's email: snayebzadeh@iauyazd.ac.ir

Received: 2020 September 22; Accepted: 2020 November 7

Abstract

Background & Objectives: Midlife crisis occurs in mild or severe forms and affects individuals' health, wellbeing, and economic status. Therefore, it is necessary to consider approaches to reduce its effects on the mental health of middle-aged individuals. One of these solutions is to promote Spiritual Intelligence (SI) in this group through various strategies. Cause-Related Marketing (CRM) is a novel marketing strategy, i.e., not limited to the conventional methods of gaining competitive advantage and profitability. CRM also considers other factors, such as altruism and benevolence. Thus, the present study aimed to investigate the effects of CRM on SI in individuals encountering a midlife crisis.

Methods: This mixed (based on an interpretive paradigm) and applied research were conducted in 2020. Additionally, we adopted survey-based and descriptive-correlational methods. Data collection tools were interviews and questionnaires. Initially, the dimensions and components of CRM were identified by reviewing domestic and international literature. The method used in this step was content analysis. Besides, MAXQDA software was applied to analyze the collected data. Investigating previous data, including 70 articles in reliable Persian and English scientific databases, the variables and indicators of CRM were identified. Then, the Fuzzy Delphi Method (FDM) was used to check the content validity of the data. Participants in the FD stage were 13 academic and executive experts. After forming the expert panel, the questionnaires were provided to them to determine the relevance of the identified indicators to the main subject of the research and screening. Next, the indicators were screened by comparing the value of the acquired score of each index with the threshold value. In the second phase of FDM, the difference of opinion of each expert was calculated with the average opinions of the expert panel members. Accordingly, another questionnaire was provided along with the previous opinion of each expert and the extent of his disagreement with the average opinions of the panel members. In the quantitative stage, two questionnaires of CRM and SI were used. The benevolent marketing questionnaire was prepared according to the finalized dimensions and components of the FDM stage; it included 32 questions, 6 main dimensions, and 16 components. The content validity of this questionnaire was confirmed by surveying 13 participants in the FDM. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire equaled 0.88. Furthermore, for SI, the standard questionnaire of Ebrahimi et al. was used, i.e., designed based on the model of Zohar and Marshall (2004). In the quantitative step, the statistical population consisted of middle-aged individuals in Yazd City, Iran, who met the following inclusion criteria: presenting the signs and symptoms of midlife crisis and willingness to participate in the research. Based on Krejcie and Morgan's table (1970), a sample of 384 subjects was randomly selected. In the quantitative part, to analyze the data obtained from the questionnaire, Pearson/Spearman correlation methods, simple and multiple linear regression were used in SPSS at a significance level of 5%.

Results: After performing the content analysis, 60 factors influencing CRM mentioned in the literature were identified and categorized into 6 main groups, as follows: characteristics related to consumers, brand, company, charity, product/service, and cause. According to the calculated Pearson correlation coefficient ($r=0.51$, $p<0.001$), there was a direct and significant relationship between CRM and SI with the explored subjects experiencing a midlife crisis. Given the values of the coefficient of determination and the adjusted coefficient of determination, the regression model seemed appropriate. The coefficient of determination calculated with the value of 0.261 indicated that the dimensions of CRM predicted 26.1% of the variance of SI in the studied participants. Moreover, examining the relationship between SI and CRM dimensions reflected that the higher correlation coefficient was related to the cause and brand dimensions ($r=0.411$, $p<0.001$). Additionally, all calculated correlation values were positive and significant.

Conclusion: The present study results suggested that CRM affects SI in individuals encountering a midlife crisis. Given that in our country, a large part of the population is middle-aged, relevant research results can present a wide range of applications and inclusions. Based on the obtained data, CRM can be among the manifestations of promoting spirituality and mental health in community members.

Keywords: Cause-Related marketing, Spiritual intelligence, Midlife crisis.

تعیین اثر بازاریابی خیرخواهانه بر هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی

محمدحسن فلاح^۱، *شهناز نایب زاده^۲، سیدحسن حاتمی نسب^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۲. دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۳. استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

* رایانامه نویسنده مسئول: snayebzadeh@iauyazd.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱ مهر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۷ آبان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: بحران میانسالی بر سلامتی، رفاه و وضعیت مالی افراد تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، ضرورت دارد که راهکارهای کاهش اثرات آن بر روان افراد میانسال بررسی شود. یکی از این راهکارها، ارتقای هوش معنوی افراد مبتلا به بحران میانسالی است. هدف از انجام این تحقیق، بررسی تأثیر بازاریابی خیرخواهانه بر هوش معنوی مبتلایان به بحران میانسالی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر، تحقیقی آمیخته مبتنی بر پارادایم تفسیری و از منظر جهت‌گیری پژوهشی کاربردی بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. با بهره‌گیری از روش فراترکیب و کدگذاری با نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰، عوامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه شناسایی شدند و با تکنیک دلفی فازی این عوامل با برنامه‌های ارتقای هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی متناسب‌سازی شدند. جامعه آماری تحقیق افراد مبتلا به بحران میانسالی در شهرستان یزد بودند. حجم نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) ۳۸۴ نفر بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای بررسی همبستگی بین متغیرها با توجه به نتیجه آزمون نرمال بودن داده‌ها، از همبستگی پیرسون و نیز برای پیش‌بینی متغیر هوش معنوی از روی ابعاد بازاریابی خیرخواهانه از رگرسیون خطی چندگانه در سطح معناداری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها: ضریب همبستگی پیرسون بین بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی ($r=0/51$, $p<0/001$) محاسبه شد که مثبت و معنادار بود؛ همچنین ضریب تعیین محاسبه شده با مقدار $0/261$ نشان داد که ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، ۲۶/۱ درصد از واریانس هوش معنوی را در افراد مبتلا به بحران میانسالی پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: مشارکت در فعالیت‌های بازاریابی خیرخواهانه در افراد مبتلا به بحران میانسالی یکی از راهکارهای ارتقای هوش معنوی آنان است که می‌تواند با ارتقای جنبه‌های معنوی و روانی افراد مبتلا، آن‌ها را در گذر از این بحران یاری کند.

کلیدواژه‌ها: بازاریابی خیرخواهانه، هوش معنوی، بحران میانسالی.

میان‌سال^۱ (۴۰ تا ۶۵ سالگی) پلی بین جوانی و سالمندی است. این مرحله از حیات دورهٔ طلایی‌تر و بارورتر زندگی محسوب می‌شود. سلامت روان در این دوره از حیات به‌علت تغییرات فراوان بیولوژیک، فیزیکی، روانی، اجتماعی و مشکلات و پیامدهای این تغییرات آسیب‌پذیر است (۱). میان‌سال^۱ یکی از مراحل زندگی است که با تغییرات بدنی خاصی همراه می‌باشد. افراد در این سن به‌لحاظ جسمی و فیزیولوژیک دچار تغییراتی می‌شوند (۲). با توجه به اهمیت این دوره از زندگی، ضرورت تقویت هوش معنوی افراد باید مدنظر قرار گیرد؛ چراکه ارتقای هوش معنوی^۲ افراد میان‌سال می‌تواند موجب بهره‌گیری بهتر افراد را از دورهٔ میان‌سال^۱ فراهم کند و از بحران‌های معمول در این دوره پیشگیری کند. هوش معنوی یکی از مفاهیم جذاب و چالشی است که به‌دلیل توجه و علاقهٔ جهانی پژوهشگران، صاحب‌نظران و به‌ویژه روان‌شناسان در حوزهٔ دین و معنویت مطرح شده و توسعه یافته است (۳).

در دنیای امروز، مسئولیت اجتماعی شرکتی^۳ موضوعی است که به‌طور گسترده‌ای در حال گسترش است و در سطح جهان به‌عنوان استراتژی تجاری بلندمدت اصلی شناخته می‌شود. امروزه، بازاریابی سنتی نمی‌تواند پاسخ‌گوی مناسبی برای این نوع از تقاضای سازمانی باشد. این امر منجر به ایجاد حوزهٔ جدیدی در مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها تحت عنوان «بازاریابی خیرخواهانه»^۴ شده است (۴). منشأ بازاریابی خیرخواهانه را می‌توان در سال ۱۹۸۳ دانست؛ هنگامی که امریکن اکسپرس^۵ از ترمیم مجسمهٔ آزادی از طریق کمک‌های مالی براساس استفاده و جذب کارت پشتیبانی کرد. بازاریاب‌ها در امریکن اکسپرس این عبارت را بیان کردند: «مصرف‌کنندگان عموماً ایدهٔ بازاریابی خیرخواهانه و ترکیب اهداف اقتصادی و اجتماعی را پذیرفته‌اند.» طبق مطالعهٔ انجام‌شده توسط کُن^۶ در سال ۲۰۱۷، ۵۵ درصد از مصرف‌کنندگان در ایالات متحده در دوازده ماه گذشته از خرید کالاهایی خبر دادند که توسط فعالیت‌های بازاریابی خیرخواهانه حمایت می‌شدند (از سال ۱۹۹۳ افزایش بیش از ۱۷۰ درصد داشته است) (به نقل از ۵). از نظر دانشگاهی، بازاریابی خیرخواهانه نخستین بار توسط واراداراجان و منون^۷، به‌عنوان چارچوب معاملاتی مشترک منتج از ادغام محصول و مبالغ اهداشده^۸ از طریق مشارکت بین یک شرکت و یک سازمان غیرانتفاعی بیان شد. این ائتلاف، درآمدها و منافع هر دو طرف را ارتقا می‌بخشد (۴). واراداراجان و منون، بازاریابی خیرخواهانه را به این صورت تعریف کردند: «فعالیت‌های بازاریابی که توسط شرکت با پیشنهاد دادن مبلغی مشخص به یک واقعه

یا موضوع (علت) اجرا می‌شوند و هنگامی که مشتریان در مبادلات تأمین درآمد شرکت می‌کنند، اهداف سازمانی و فردی را برآورده می‌کنند» (۶). هزینه‌های سالانهٔ شرکت‌ها در بازاریابی خیرخواهانه در طی دو دههٔ گذشته افزایش یافته است و از ۸۱۶ میلیون دلار در سال ۲۰۰۲ به بیش از ۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ رسیده است (۷). بررسی روند بازار حکایت از آن دارد که بازاریابی خیرخواهانه سیر صعودی عمده‌ای در یک دههٔ اخیر داشته است و با رشد ۳/۹ درصدی در مقایسه با سال ۲۰۰۶، در سال ۲۰۱۵ به سرمایه‌ای بالغ بر ۱/۹۲ میلیارد دلار رسیده است (۷). مصرف‌کنندگانی که توسط کمپین بازاریابی خیرخواهانه از نظر اخلاقی تحت تأثیر قرار می‌گیرند، بیشتر احتمال دارد که به دیگران کمک کنند؛ هرچند به‌نظر صاحب‌نظران، مصرف‌کنندگان زمانی به خرید تمایل نشان می‌دهند که بخواهند احساس مشارکت در امری خیر یا کمک به دیگران داشته باشند (۸).

زوهر و مارشال، هوش معنوی را به‌عنوان هوشی تعریف می‌کنند که فرد با آن مشکلات معنا و ارزشی را حل و فصل می‌کند و آن فرد می‌تواند اقدامات و زندگی خود را در زمینه‌ای گسترده‌تر، غنی‌تر و معنادارتر قرار دهد. هوش معنوی نوعی هوش است که شامل ضریب هوشی (IQ)^۹ و هوش هیجانی (EQ)^{۱۰} می‌شود و فراتر از این ضریب‌ها است (۹). از دیدگاه زوهر و مارشال، هوش معنوی شناسایی زندگی به‌عنوان «معنا»، «هدف» و «ارزش‌ها» است و به معنا بخشی به فعالیت‌های شخص و توانایی فکری که با مسئلهٔ موجودیت ما سروکار دارد، مرتبط می‌شود (۹). زوهر و مارشال برای هوش معنوی ۱۲ بُعد بیان می‌کنند که عبارت است از: ۱. خودآگاهی^{۱۱}؛ ۲. خودانگیزگی^{۱۲}؛ ۳. چشم‌انداز محوری و ارزش محوری^{۱۳}؛ ۴. کل‌نگری^{۱۴}؛ ۵. دگرخواهی^{۱۵}؛ ۶. استقبال از تفاوت‌ها^{۱۶}؛ ۷. استقلال رأی^{۱۷}؛ ۸. تواضع و فروتنی^{۱۸}؛ ۹. تمایل به طرح چارهای بنیادی^{۱۹}؛ ۱۰. توانایی تغییر چارچوب‌های ذهنی^{۲۰}؛ ۱۱. استفادهٔ مثبت از مشکلات و چالش‌ها^{۲۱}؛ ۱۲. احساس رسالت^{۲۲} (۹).

توماس و کورشی در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که دانش و آگاهی از مؤلفه‌های لازم برای افزایش اثربخشی بازاریابی خیرخواهانه است که وجودداشتن آن‌ها ممکن است منجر به شک و تردید مصرف‌کننده شود (۱۰). همچنین، نتایج مطالعهٔ سباستین و توماس نشان داد که بین درگیری با علت، رفتار نوع‌دوستانه^{۲۳} شرکت‌ها، انگیزه و نگرش به تبلیغات رابطهٔ مثبت وجود دارد (۱۱). نتایج تحقیق حیدریان نیز نشان‌دهندهٔ تأثیر تمایل به اعتماد بر گروه‌های مختلف مصرف‌کننده است. همچنین ارتباط فرهنگ و جنسیت نقش مهمی در تعدیل «حس بخشش» بر اهداف خرید در بازاریابی خیرخواهانه دارد

¹³. Vision-Oriented and value-oriented

¹⁴. Holistic

¹⁵. Altruistic

¹⁶. Accept differences

¹⁷. Independence of opinion

¹⁸. Humility

¹⁹. Willingness to fundamental reasons

²⁰. The Ability to change the framework Mental problems

²¹. Positive use of problems and challenges

²². A Sense of mission

²³. Altruistic behavior

¹. Middle-Aged

². Spiritual intelligence

³. Corporate social responsibility (CSR)

⁴. Cause- Related marketing (CRM)

⁵. American express

⁶. Cone

⁷. Varadarajan & Menon

⁸. Donation

⁹. Intelligence quotient

¹⁰. Emotional quotient

¹¹. Self-Awareness

¹². Self-Motivation

(۱۲). ژنگ و همکاران نیز در تحقیق خود دریافتند که مصرف‌کنندگان نسبت به یک محصول مرتبط با فاجعه ناگهانی (علت ناگهانی مانند زلزله) درمقایسه با محصولی مرتبط با فاجعه و تراژدی مداوم (مانند حمایت از بیماران خاص) نگرش مثبت‌تری دارند (۱۳). یافته‌های ویرون و رابانی نشان داد، متغیرهای بازاریابی خیرخواهانه مانند تناسب برند-علت، آشنایی با علت و اهمیت علت، باعث قضاوت احساسی مصرف‌کنندگان درباره کمپین‌های بازاریابی خیرخواهانه می‌شود که در نهایت بر مصرف‌کنندگان تأثیر می‌گذارد تا پول بیشتری برای محصول بپردازند (۸). در بین تحقیقات داخلی، نتایج تحقیق خنیفر و همکاران نشان داد که بازاریابی خیرخواهانه بر جذابیت برند، احساسات اخلاقی و قصد خرید مصرف‌کننده تأثیر مثبت و معنادار و بر بدبینی مصرف‌کننده تأثیر معنادار و معکوس دارد. علاوه بر این، احساسات اخلاقی و هویت مصرف‌کننده با شرکت، بر قصد خرید دارای اثر معنادار و مثبت است (۱۴). یافته‌های پژوهش جعفری و همکاران مشخص کرد که روابط مثبت و معناداری بین بازاریابی خیرخواهانه و قصد خرید و همچنین بین بازاریابی خیرخواهانه و لذت اخلاقی وجود دارد (۱۵). نتایج تحقیق حمیدی‌زاده و همکاران نشان داد که راهبردهای بازاریابی خیرخواهانه (تناسب برند-علت، انس با علت، اهمیت علت) بر قضاوت اخلاقی مصرف‌کننده و قضاوت اخلاقی نیز بر قصد خرید مصرف‌کننده اثر مثبت و معنادار دارد (۱۶). ملکی‌مین‌باش رزگاه و شرفی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین بازاریابی رابطه‌ای مؤسسات خیریه و تمایل به اهدای کمک از سوی خیرین، رابطه مثبت و معناداری دیده می‌شود؛ همچنین هویت فرهنگی-محلی بر رابطه بین بازاریابی مؤسسات خیریه و تمایل به اهدا از سوی آن‌ها مؤثر است و نقش تعدیلگر دارد (۱۷).

بحران میانسالی یکی از مصداق‌های ناتوانی است که علاوه بر مشکلات جسمی، آسیب‌های روانی متعددی را می‌تواند در افراد ایجاد کند. از نشانه‌های بسیار شایعی که در بحران میانسالی دیده می‌شود، آشفتگی روحی و افسردگی است. اضطراب و افسردگی در دوران میانسالی با ایجاد این نگاه افزایش می‌یابد که افراد از ۵۰ سالگی باید در محل خواب خود بمانند و خود را برای آینده نامعلومی آماده کنند که همچون دهه‌های قبل کمتر پیش‌بینی‌شدنی است (۱۸). نشانه‌های افسردگی مربوط به بحران میانسالی در مردان و زنان تا حدودی متفاوت است؛ برای مثال اکثر بانوان حالات‌هایی شبیه غم و اندوه، ناامیدی، فقدان احساس لذت و خستگی جسمی را تجربه می‌کنند. نتایج مطالعات نشان داده است که مسائل این دوره زندگی، موجب به خطر افتادن سلامت روان زنان و افزایش اختلالات روانی می‌شود (۱۹). آسیب‌های ناشی از بحران میانسالی می‌تواند زمینه بروز ناتوانی را فراهم کند و عملکرد آن‌ها را در روابط مطلوب اجتماعی کاهش دهد. باتوجه به اینکه درصد زیادی از افراد جامعه در سنین میانسالی قرار دارند، آسیب‌های مربوط به آن می‌تواند گسترده و دامنه‌شروع زیادی داشته باشد و تبدیل به بحرانی عمومی شود. مشارکت در فعالیت‌های خیرخواهانه می‌تواند به افراد میانسال کمک کند از ضعف و سستی دور شوند؛ ازاین‌رو، هدف اصلی این تحقیق، بررسی تأثیر بازاریابی خیرخواهانه بر هوش معنوی

مبتلایان به بحران میانسالی بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر، تحقیقی آمیخته مبتنی بر پارادایم تفسیری بود. در پژوهش حاضر از مجموعه‌ای از تکنیک‌های کمی و کیفی برای دستیابی به اهداف تحقیق استفاده شد. تحقیق از منظر جهت‌گیری پژوهشی کاربردی بود؛ به این دلیل که در این پژوهش از رویکرد بازاریابی خیرخواهانه در جهت افزایش هوش معنوی مبتلایان به بحران میانسالی استفاده شده است. همچنین، روش پژوهش پیمایشی و از نوع توصیفی-همبستگی بود. در این تحقیق، رابطه و همبستگی بین دو متغیر هوش معنوی و بازاریابی خیرخواهانه و ابعاد آن‌ها بررسی شد؛ ضمناً، ابزارهای گردآوری داده‌ها، مصاحبه و پرسشنامه بود و سال انجام پژوهش نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود.

در مرحله آغازین تحقیق، پس از بررسی تحقیقات داخلی و خارجی، ابعاد و مؤلفه‌های بازاریابی خیرخواهانه شناسایی شدند. روش استفاده‌شده در این مرحله، تحلیل محتوا بود که یکی از روش‌های کیفی است. با به‌کارگیری این روش، محتوای منابع موجود درباره بازاریابی خیرخواهانه بررسی شد و مفاهیم و نتایج آن‌ها تجزیه و تحلیل شد. هدف این مرحله از نوع اکتشافی بود. در این مرحله برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد. با مطالعه و بررسی پژوهش‌های قبلی شامل ۳۲ مقاله موجود در پایگاه‌های علمی معتبر داخلی ازجمله SID، Magiran، Civilica، Elmnet و Irandoc با کلمات کلیدی «بازاریابی خیرخواهانه» و «بازاریابی حمایتی» و همچنین ۳۸ مقاله و پژوهش انگلیسی در پایگاه‌های علمی خارجی ازجمله ScienceDirect، Emerald، Springer، Wiley، Fancic & Taylor و...، متغیرها و شاخص‌های بازاریابی خیرخواهانه شناسایی شدند. مقالات انگلیسی در بازه زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۰ و مقالات فارسی در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ قرار داشتند. سپس از روش دلفی فازی^۱ برای بررسی روایی محتوا استفاده شد. روش دلفی فازی یکی از روش‌های کیفی و پرکاربرد در تحقیقات است. مشارکت‌کنندگان در مرحله دلفی فازی، ۱۳ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی بودند که به‌صورت هدف‌مند و براساس میزان دانش و تخصص آن‌ها درباره موضوع تحقیق و همچنین تمایل آنان به مشارکت در فرایند تحقیق انتخاب شدند. پس از تشکیل پانل مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها به‌منظور تعیین مرتبط‌بودن شاخص‌های شناسایی‌شده با موضوع اصلی پژوهش و غربالگری برای آنان ارسال شد که براساس متغیرهای کلامی به ارزیابی سؤالات پرداختند و برای انجام محاسبات، متغیرهای کلامی متناظر با اعداد فازی مثلثی^۲ جایگزین شدند. اعداد فازی مثلثی متناظر با متغیرهای کلامی در جدول ۱ ارائه شده است.

سپس، غربالگری شاخص‌ها ازطریق مقایسه مقدار ارزش اکتسابی هر شاخص با مقدار آستانه صورت پذیرفت. مقدار آستانه از چند طریق محاسبه می‌شود که اصولاً مقدار ۰/۷ به‌عنوان مقدار آستانه در نظر گرفته می‌شود.

1. Fuzzy Delphi

2 Triangular fuzzy numbers

جدول ۱. اعداد فازی مثلثی متناظر با متغیرهای کلامی

متغیرهای کلامی	عدد فازی مثلثی (l,m,u)
خیلی زیاد	(۰/۷۵, ۱, ۱)
زیاد	(۰/۵, ۰/۷۵, ۱)
متوسط	(۰/۲۵, ۰/۵, ۰/۷۵)
کم	(۰, ۰/۲۵, ۰/۵)
خیلی کم	(۰, ۰, ۰/۲۵)

استفاده از روابط ۱ و ۲ صورت می‌گیرد. در روابط مذکور، اندیس i به فرد خبره و اندیس j به شاخص تصمیم‌گیری اشاره دارد. همچنین، مقدار دیفازی‌شده میانگین عدد فازی از رابطه ۱ به‌دست می‌آید.

$$\begin{aligned} \tilde{a}_{ij} &= (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij}) \quad i = 1, 2, \dots, n \quad j = 1, 2, \dots, m && \text{رابطه ۱} \\ a_j &= \min(a_{ij}) \quad b_j = \text{Average}(b_{ij}) \quad c_j = \max(c_{ij}) && \text{رابطه ۲} \\ s &= (a + b + c)/3 && \text{رابطه ۳} \end{aligned}$$

غیرانتفاعی بودند و مجوز فعالیت از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران داشتند. معیارهای ورود سالمندان به تحقیق، داشتن علائم و نشانه‌های ابتلا به بحران میانسالی و تمایل به مشارکت در تحقیق بود. همچنین افراد میانسالی که تمایل به مشارکت نداشتند، از روند تحقیق خارج شدند. با توجه به اینکه جامعه آماری نامحدود بود (در این تحقیق، تنها از چند مرکز افراد مبتلا به بحران میانسالی شناسایی شدند؛ درحالی‌که تعداد افراد نامحدود بود و اطلاع دقیقی از آن نبود)، براساس جدول کرجسی و مورگان، نمونه‌ای ۳۸۴ نفره به‌صورت دردسترس انتخاب شد (۲۳). پس از تهیه لیست اولیه افراد مبتلا به بحران میانسالی از مراکز مدنظر، به‌صورت تصادفی با تعدادی از آن‌ها تماس اولیه برقرار شد. سپس بعد از اینکه آن‌ها برای مشارکت در تحقیق ابراز تمایل کردند و نیز دسترسی به آنان امکان‌پذیر بود، وارد فرایند تحقیق شدند. برای نهایی‌کردن اعضای ۳۸۴ نفره نمونه آماری، با ۴۶۳ نفر تماس برقرار شد که ۷۹ نفر از آن‌ها تمایلی برای مشارکت در تحقیق نشان ندادند. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها به اعضای نمونه آماری برای تکمیل، توضیحات اولیه‌ای درباره مفهوم بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی و همچنین اهداف تحقیق برای آن‌ها بیان شد.

در قسمت کمی به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه، از روش همبستگی پیرسون/اسپیرمن و رگرسیون خطی ساده و چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، تکنیک آماری کولموگروف اسمیرنوف برای تعیین وضعیت نرمال بودن داده‌ها به‌کار رفت. باتوجه به سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای داده‌های نرمال از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و برای داده‌های غیرنرمال از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معناداری ۵ درصد استفاده شد. ابتدا، رابطه بین بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی بررسی شد که باتوجه به نرمال بودن داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون به‌کار رفت. به‌منظور بررسی رابطه بین هوش معنوی و ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، باتوجه به نرمال بودن داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد؛ همچنین برای پیش‌بینی متغیر هوش معنوی

برای این کار ابتدا باید مقادیر فازی مثلثی نظرهای خبرگان محاسبه شود و سپس برای محاسبه میانگین نظرات n پاسخ‌دهنده، میانگین فازی آن‌ها به‌دست آید. محاسبه عدد فازی برای هریک از شاخص‌ها با

مرحله دوم دلفی فازی، میزان اختلاف نظر هر خبره با میانگین نظرات اعضای پانل خبرگان محاسبه شد. سپس، پرسشنامه دیگری به‌همراه نظر قبلی هر خبره و میزان اختلاف نظر وی با میانگین نظرات اعضای پانل در اختیار آن‌ها قرار گرفت. باتوجه به نظرات ارائه‌شده در مرحله اول و مقایسه آن با نتایج مرحله دوم با استفاده از رابطه $\text{Gap} = |s_2 - s_1|$ ، چنانچه اختلاف نظر خبرگان در دو مرحله از حد آستانه ۰/۲ کمتر باشد، فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود (۲۰).

در مرحله کمی، از دو پرسشنامه بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی استفاده شد. پرسشنامه بازاریابی خیرخواهانه متناسب با ابعاد و مؤلفه‌های نهایی‌شده از مرحله دلفی فازی تهیه شد که شامل ۳۲ سؤال و ۶ بعد اصلی و ۱۶ مؤلفه بود. روایی محتوای این پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۳ نفر مشارکت‌کننده در فرایند دلفی تأیید شد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز ۰/۸۸ به‌دست آمد که مقداری قابل قبول است. همچنین، برای هوش معنوی از پرسشنامه استاندارد ابراهیمی و همکاران استفاده شد که بر مبنای مدل زوهر و مارشال در سال ۲۰۰۴ طراحی شد (۲۱). طبق مدل زوهر و مارشال در سال ۲۰۰۴، هوش معنوی دارای دوازده بعد اصلی است (۹). پرسشنامه‌ای که توسط زوهر و مارشال طراحی شده است، با ۶۲ سؤال دارای پایایی ۰/۸۹ بود و روایی محتوایی آن نیز با نظرخواهی از مجموعه‌ای از خبرگان به تأیید رسید (۹). ابراهیمی و همکاران، در تحقیق خود این پرسشنامه را به‌کار گرفتند که پایایی آن توسط آن‌ها ۰/۸۵ محاسبه شد (۲۱). برای پاسخ‌گویی به سؤالات در پرسشنامه‌های هوش معنوی و بازاریابی خیرخواهانه در این تحقیق، از طیف ۷ گزینه‌ای لیکرت بهره گرفته شد که نمرات از کاملاً موافقم (نمره ۷) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) را شامل می‌شود.

در مرحله کمی، جامعه آماری را افراد میانسال در شهرستان یزد تشکیل دادند که به چند مرکز مشاوره و روان‌شناسی مراجعه کرده بودند و دارای علائم مربوط به بحران میانسالی بودند. علائم مربوط به افراد مبتلا به بحران میانسالی حالاتی از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی، یأس و ناامیدی است (۲۲)؛ در ضمن، مراکز مشاوره و روان‌شناسی که به آن‌ها مراجعه شد، شامل ۱۱ مرکز بود. این مراکز از نوع دولتی و نیز

فازی متناسب سازی شدند. مقدار S_1 به دست آمده، نشان دهنده شدت موافقت خبرگان با هریک از مراحل شناسایی شده بود. براساس نتایج حاصل در مرحله اول دلفی فازی، میزان بیشتر توافق خبرگان روی طبقه عوامل مربوط به برند و شرکت ($S_1=0/70$) و میزان کمتر آن ها مربوط به طبقه عوامل مربوط به مصرف کنندگان ($S_1=0/58$) بود؛ همچنین برای عوامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه، میزان بیشتر توافق خبرگان مربوط به «اهمیت علت» و «تناسب برند- علت» ($S_1=0/84$) و میزان کمتر توافق آن ها مربوط به عامل «آشنایی با علت» ($S_1=0/46$) بود. نتایج به دست آمده از مرحله اول دلفی فازی در جدول ۲ ارائه شده است.

براساس ابعاد بازاریابی خیرخواهانه از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. برای بررسی اینکه آیا از طریق بازاریابی خیرخواهانه می توان هوش معنوی افراد مبتلا به بحران میانسانی را پیش بینی کرد، تحلیل رگرسیون خطی ساده به کار رفت.

۳ یافته ها

پس از انجام تحلیل محتوا، ۶۰ عامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه اشاره شده در ادبیات و تحقیقات پیشین شناسایی شدند و در شش گروه اصلی عوامل مرتبط با مصرف کنندگان، برند، شرکت، مؤسسه خیریه، کالا/خدمات و علت دسته بندی شدند. در گام دوم، شاخص ها و متغیرهای شناسایی شده با بهره گیری از نظرات خبرگان با روش دلفی

جدول ۲. نتایج مرحله اول دلفی فازی

طبقات	عوامل مؤثر	(l,m,u)	S_1	میانگین طبقات
مصرف کنندگان	سن مصرف کننده	(۱,۰/۵۳,۱)	۰/۵۱	۰/۵۸
	تحصیلات مصرف کننده	(۰,۰/۵۰,۱)	۰/۵۰	
	جنسیت مصرف کننده	(۰,۰/۵۶,۱)	۰/۵۲	
	عدم آگاهی مصرف کنندگان از علم بازاریابی خیرخواهانه	(۰,۰/۷۶,۱)	۰/۵۳	
	بدبینی یا خوش بینی مصرف کننده	(۰,۰/۶۹,۱)	۰/۵۶	
	باورهای دینی مصرف کننده	(۰/۵,۰/۸۹,۱)	۰/۸۰	
	هویت فرهنگی- محلی مصرف کننده	(۰/۲۵,۰/۸۶,۱)	۰/۷۰	
	ریسک پذیری مصرف کننده	(۰,۰/۴۴,۱)	۰/۴۸	
	هیجانان خاندانی	(۰,۰/۴۴,۱)	۰/۴۸	
	نوع نگرش مصرف کننده به تبلیغات (تردید مصرف کننده به تبلیغات)	(۰/۲۵,۰/۶۷,۱)	۰/۶۴	
	نوستالژی شخصی مصرف کننده	(۰,۰/۵۰,۱)	۰/۵۰	
	هویت اجتماعی مصرف کننده	(۰/۵,۰/۷۸,۱)	۰/۷۶	
	لذت گرایی مصرف کننده	(۰,۰/۶۴,۱)	۰/۵۵	
	مسئولیت اجتماعی برند	(۰/۵,۰/۸۶,۱)	۰/۷۹	
برند	آشنایی با برند	(۰/۲۵,۰/۵۵,۱)	۰/۶۰	۰/۷۰
	انس و وابستگی عاطفی به برند	(۰/۵,۰/۸۱,۱)	۰/۷۷	
	ارزش ویژه برند	(۰/۲۵,۰/۷۲,۱)	۰/۶۶	
	جذابیت برند	(۰/۲۵,۰/۵۰,۱)	۰/۵۸	
	تناسب برند با مؤسسه خیریه	(۰/۵,۰/۹۴,۱)	۰/۸۱	
	کیفیت محصول یا خدمت ارائه شده	(۰/۲۵,۰/۷۸,۱)	۰/۶۸	
	تعهد به ارائه خدمات پس از فروش مناسب	(۰/۲۵,۰/۵۳,۱)	۰/۵۹	
	نوع محصول (لوکس، ضروری)	(۰,۰/۵۸,۱)	۰/۵۳	
	قیمت محصول (ارزان قیمت، گران قیمت)	(۰/۵,۰/۸۱,۰)	۰/۷۷	
	نوع محصول (مصرفی، سرمایه ای)	(۰,۰/۶۱,۱)	۰/۵۴	
کالا یا خدمات	نوع محصول (محصول سودمند مثل لبنیات، محصول لذت بخش مثل نوشابه)	(۰/۲۵,۰/۷۵,۱)	۰/۶۷	۰/۶۱
	نوع بازار محصول (رقابتی، انحصاری)	(۰,۰/۵۸,۱)	۰/۵۳	
	موقعیت در بازار و درصد سهم بازار	(۰,۰/۶۷,۱)	۰/۵۶	
	درصد اعتماد مصرف کننده به شرکت	(۰/۵,۰/۹۲,۱)	۰/۸۱	
شرکت	انگیزه های شرکت برای کمک به مؤسسه خیریه	(۰,۰/۷۲,۱)	۰/۵۷	۰/۷۰
	ایجاد روش های شفاف و پاسخ گو نسبت به سهم مؤسسه خیریه توسط	(۰/۵,۰/۹۴,۱)	۰/۸۱	

شرکت		
شهرت شرکت به انجام تعهدات		
درصد اهدایی از طرف شرکت به مؤسسه خیریه		
اهمیت مؤسسه خیریه		
مؤسسه خیریه	بومی بودن مؤسسه خیریه	
	مقدار انس مصرف کننده به مؤسسه خیریه	
	دولتی یا غیردولتی بودن مؤسسه خیریه	
	اهمیت علت	
علت	نزدیکی به علت	
	آشنایی با علت	
	دامنه پوشش علت	
	درگیری مصرف کننده با علت	
انس با علت		
تناسب برند- علت		

پس از جمع بندی نتایج مرحله اول، مرحله دوم دلفی فازی انجام شد. باتوجه به اینکه میزان اختلاف نظر خبرگان بین دو مرحله اول و دوم اجرای دلفی کمتر از حد آستانه خیلی کم $0/2$ به دست آمد، نظرسنجی در مرحله دوم متوقف شد. توافق بیشتر خبرگان درخصوص عوامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه که در این مرحله مشخص شد، مربوط به «اهمیت علت» با $S_7 = 0/87$ و میزان کمتر توافق آن ها که مقدار ارزش اکتسابی آن کمتر از مقدار آستانه ارزش $0/7$ نبود، مربوط به عوامل «درصد اهدایی از طرف شرکت به مؤسسه خیریه» و «اهمیت مؤسسه خیریه» با $S_1 = 0/70$ بود. نتایج به دست آمده از مرحله دوم دلفی فازی، در جدول ۳ ارائه شده است. باتوجه به اطلاعات حاصل از غربالگری فازی، عواملی که دارای اهمیت بیشتر (بیشتر از آستانه $0/7$) بودند، به عنوان خروجی غربالگری فازی انتخاب شدند.

جدول ۳. نتایج حاصل از مرحله دوم دلفی فازی

عوامل مؤثر	(l,m,u)	S_1	S_7	$ S_7 - S_1 $
باورهای دینی مصرف کننده	(0/5, 0/70, 1)	0/80	0/73	0/07
هویت فرهنگی- محلی مصرف کننده	(0/25, 0/91, 1)	0/70	0/72	0/02
هویت اجتماعی مصرف کننده	(0/5, 0/85, 1)	0/76	0/78	0/02
مسئولیت اجتماعی برند	(0/5, 0/92, 1)	0/79	0/81	0/02
انس و وابستگی عاطفی به برند	(0/5, 0/85, 1)	0/77	0/78	0/01
تناسب برند با مؤسسه خیریه	(0/5, 0/89, 1)	0/81	0/80	0/01
کیفیت محصول یا خدمت ارائه شده	(0/5, 0/73, 1)	0/68	0/74	0/06
قیمت محصول (ارزان قیمت، گران قیمت)	(0/5, 0/83, 1)	0/77	0/78	0/01
اعتماد مصرف کننده به شرکت	(0/5, 0/89, 1)	0/81	0/80	0/01
ایجاد روش های شفاف و پاسخگو نسبت به سهم مؤسسه خیریه از طرف شرکت	(0/5, 0/89, 1)	0/81	0/80	0/01
درصد اهدایی از طرف شرکت به مؤسسه خیریه	(0/25, 0/89, 1)	0/69	0/71	0/02
اهمیت مؤسسه خیریه	(0/25, 0/88, 1)	0/70	0/71	0/01
بومی بودن مؤسسه خیریه	(0/55, 0/84, 1)	0/78	0/80	0/02
اهمیت علت	(0/69, 0/91, 1)	0/84	0/87	0/02
درگیری مصرف کننده با علت	(0/53, 0/78, 1)	0/75	0/77	0/02
تناسب برند- علت	(0/68, 0/90, 1)	0/84	0/86	0/02

در ادامه، تأثیر بازاریابی خیرخواهانه بر هوش معنوی مبتلایان به بحران میانسانی بررسی شد. در این قسمت، پرسشنامه بازاریابی خیرخواهانه و پرسشنامه هوش معنوی به کار رفت. پایایی پرسشنامه هوش معنوی در تحقیق حاضر مقدار $0/82$ محاسبه شد که مقداری پذیرفتنی است؛ در ضمن، برای پرسشنامه بازاریابی خیرخواهانه که توسط محقق با ۳۲ سؤال طراحی شد، مقدار آلفای کرونباخ $0/79$ به دست آمد؛ همچنین،

روایی محتوای آن توسط ۱۳ نفر از خبرگان به تأیید رسید. داده‌های لازم تحقیق از نمونه آماری ۳۸۴ نفره جمع‌آوری شد. نتایج آمار توصیفی سطح تحصیلات و جنسیت پاسخ‌دهندگان در جدول ۴ ارائه شده است؛ ضمناً، از نظر سن، ۱۵۶ نفر (۴۱ درصد) دارای سن ۴۰ تا ۵۰ سال، ۱۴۹ نفر (۳۹ درصد) دارای سن ۵۰ تا ۶۰ سال و ۷۹ نفر (۲۰ درصد) دارای سن ۶۵ تا ۶۰ سال بودند.

جدول ۴. نتایج آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان

جنسیت			سطح تحصیلات
مرد	زن	مجموع	
۴۱ (۱۱ درصد)	۵۰ (۱۳ درصد)	۹۱ (۲۴ درصد)	دیپلم و کمتر از دیپلم
۱۲۵ (۳۳ درصد)	۸۶ (۲۲ درصد)	۲۱۱ (۵۵ درصد)	فوق دیپلم و لیسانس
۴۶ (۱۲ درصد)	۳۶ (۹ درصد)	۸۲ (۲۱ درصد)	بیشتر از لیسانس
۲۱۲ (۵۵ درصد)	۱۷۲ (۴۵ درصد)	۳۸۴	مجموع

آزمون نرمال بودن داده‌های حاصل از پرسشنامه بازاریابی خیرخواهانه با روش کولموگوروف اسمیرنف انجام شد (جدول ۵). نتیجه آزمون کولموگوروف اسمیرنف نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال است

جدول ۵. نتایج آزمون نرمال بودن بازاریابی خیرخواهانه با روش کولموگروف اسمیرنف

شاخص	مقدار
تعداد	۳۸۴
پارامترها	۴/۳۴۶
کولموگروف اسمیرنف (Z)	۱/۲۳۴
مقدار احتمال (p)	۲/۷۴۲
	۰/۲۱۲

باتوجه به ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شده ($p < 0/001$)، رابطه بین بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسانی، رابطه‌ای معنادار و مستقیم بود. باتوجه به مقادیر ضریب تعیین و ضریب تعدیل شده، به نظر می‌رسد که

جدول ٦. خلاصهٔ مدل تحقیق

مدل	مقدار R	مقدار R ²	مقدار R ² تعدیل شده	خطای معیار تخمین
۱	۰/۵۱۱	۰/۲۶۱	۰/۲۴۲	۲/۱۰۲

همچنین، نتایج بررسی رابطه بین هوش معنوی و ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، به صورت ماتریس همبستگی در جدول ۷ ارائه شده است؛ همان طور که ملاحظه می شود، ضریب همبستگی بیشتر، مربوط به بعد علت و بعد برند است ($p < 0/001$, $r = 0/411$)؛ در ضمن، تمامی مقادیر همبستگی محاسبه شده مثبت و معنادارند.

جدول ۷. ماتریس همبستگی بین هوش معنوی و ابعاد بازاریابی خیرخواهانه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	مصرف‌کننده	-				
۲	برند	*۰/۱۸۲	-			
۳	کالا یا خدمات	*۰/۳۱۵	*۰/۲۱۳	-		
۴	شرکت	*۰/۲۵۸	*۰/۱۵۷	*۰/۳۱۴	-	
۵	مؤسسه خیریه	*۰/۳۱۱	*۰/۳۰۲	*۰/۳۲۵	*۰/۱۷۹	-
۶	علت	*۰/۲۳۵	*۰/۴۱۱	*۰/۲۵۷	*۰/۳۸۹	*۰/۳۲۳

 $p < .05^*$

مقدار ضریب بتا، در بین ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، بعد «شرکت» نقش بیشتری را در نمره هوش معنوی افراد مبتلا به بحران میانسانی دارد.

در نهایت برای پیش بینی متغیر هوش معنوی براساس ابعاد بازاریابی خیرخواهانه از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد؛ همان طور که در جدول ۸ مشاهده می شود، معادله رگرسیون معنادار است. باتوجه به

جدول ۸. پیش بینی متغیر هوش معنوی از روی ابعاد بازاریابی خیرخواهانه

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب بتا	مقدار t	مقدار احتمال (p)
متغیر ثابت	۳/۱۱	۰/۷۹۵	—	۱۳/۳	<۰/۰۰۱
مصرف کننده	۰/۱۱۹	۰/۰۶۵	۰/۱۲۶	۳/۷۸	<۰/۰۰۱
برند	۰/۱۱۲	۰/۰۷۰	۰/۱۲۴	۳/۲۶	<۰/۰۰۱
کالا یا خدمات	۰/۱۰۲	۰/۰۶۴	۰/۱۱۱	۲/۴۲	<۰/۰۰۱
شرکت	۰/۰۹۸	۰/۰۶۵	۰/۱۳۰	۲/۱۴	<۰/۰۰۱
مؤسسه خیریه	۰/۰۹۲	۰/۰۵۱	۰/۱۰۵	۲/۵۹	<۰/۰۰۱
علت	۰/۱۱۳	۰/۰۹۸	۰/۱۲۷	۴/۱۲	<۰/۰۰۱

۴ بحث

تحقیق حاضر با هدف تعیین اثر بازاریابی خیرخواهانه بر هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسانی انجام شد. میانسانی یکی از مقاطع زندگی است که با تغییرات بدنی خاصی همراه است. افراد در این سنین به لحاظ جسمی و فیزیولوژیک درگیر تغییراتی می شوند. این تغییرات جسمی به اقتضای دوره زندگی، پیرشدن و چرخه طبیعی رشد، روندی را طی می کند که در این مسیر، گفتمان ها و بازنمایی های اجتماعی بر درک این تجربه و معنا سازی افراد از آن تأثیرگذار است (۲۴). یافته های پژوهش های مختلف نشان داده است که دین و معنویت به عنوان عاملی اساسی در مقابله با مسائل و مشکلات در دوره های مختلف به ویژه در دوران میانسانی و سالمندی شناخته شده است (۲۵). از طرفی، بازاریابی خیرخواهانه، یکی از رویکردهای جدید در زمینه بازاریابی است که مسیر رو به رشدی را در کشورهای مختلف و در بین کسب و کارها طی می کند. مزیت بازاریابی خیرخواهانه برای شرکت ها این است که می تواند علاوه بر مشغولیت منطقی، درگیری عاطفی برای مصرف کننده به وجود آورد. این راهبرد علاوه بر ذهن، قلب مشتری را به کار می گیرد (۲۶). در مطالعات، هدف از بازاریابی خیرخواهانه، مشارکت در پیشگیری و درمان مشکلات انسانی اجتماعی از قبیل بی سواد، فقر، سرطان، بیکاری و اموری مشابه از طریق تخصیص بخشی از منابع کسب و کار به این امور است.

از دیدگاه مصرف کننده به نظر می رسد خرید محصولات خیرخواهانه، عملی اخلاقی برای پشتیبانی از مسائل غیرانتفاعی است. مطالعات اخیر، این نتیجه را با یافته هایی که مصرف کنندگان احساس کمک به دیگران را از طریق مشارکت خود در بازاریابی خیرخواهانه تجربه می کنند، پشتیبانی می کنند (۲۷). عمل خرید محصولات خیرخواهانه باعث می شود مصرف کنندگان احساس تبدیل شدن به شهروندان خوبی را تجربه کنند که به مسائل اجتماعی و فرهنگی اهمیت می دهند (۲۸). همین حس انجام عمل اخلاقی و شهروند خوب بودن، هوش معنوی افراد را تقویت می کند. نتایج تحقیق شریفی و همکاران که حاصل تجارب زنان از ارتقای سلامت روان در دوران میانسانی است، منجر به ظهور دو مضمون اصلی، «تداوم سلامت جوانی» و «بازسازی روحی»

با زیر طبقات دستیابی به ایده آل های جسمانی، ارتقای نشاط، کاهش تنیدگی و تقویت روحی شد. یافته های این مطالعه نشان داد، زنان میانسال برای ارتقای سلامت روان از راهکارهای مختلفی استفاده می کنند (۲۹). در راستای نتایج تحقیق حاضر، بهره گیری از برنامه های بازاریابی خیرخواهانه یکی دیگر از راهکارهای ارتقای سلامت روان در افراد میانسال است. اسماعیلی و همکاران، راهبردهای سازه های شخصی کارآمد و نوع نگاه انسان را به قابلیت های فردی، دستاوردهای زندگی و دوره میانسانی، برای گذر از بحران میانسانی مطرح کردند. براساس نتایج تحقیق آن ها، بازاریابی خیرخواهانه از نوع راهبردهای نگاه به دستاوردهای زندگی است (۱۸).

موضوع بازاریابی خیرخواهانه موضوعی جدید در حوزه تحقیقات دانشگاهی و همچنین در زمینه فعالیت های بازاریابی است و در تحقیقات محدودی به ویژه در داخل کشور ما به شناسایی ابعاد مختلف این پدیده پرداخته شده است. از طرفی، بررسی رابطه بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسانی در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی مدنظر قرار نگرفته است و موضوعی کاملاً نوآورانه به شمار می آید. بحران میانسانی یکی از مسائل مهم و تأثیرگذار بر زندگی افراد است و تبعات منفی متعددی می تواند به همراه داشته باشد؛ بنابراین، از نگاه بازاریابی خیرخواهانه، علتی با اهمیت محسوب می شود که می تواند اقبال مشتریان را به همراه داشته باشد. در تعداد زیادی از تحقیقات از جمله مطالعات ویراون و ربانی (۸)، شازلی و ماهروس (۳۰)، پراسجوس و همکاران (۳۱) و برگکوئیست و ژو (۳۲) بر نقش اهمیت علت در موفقیت بازاریابی خیرخواهانه تأکید دارند. براساس نتایج پژوهش سباستین و توماس، بازاریابی خیرخواهانه باعث تقویت رفتارهای نوع دوستانه در افراد می شود که نتایج تحقیق حاضر نیز یکی از راهکارهای کاهش آثار بحران میانسانی را رفتارهای دیگرخواهانه می داند (۱۱). نتایج تحقیق چانگ و چو نشان می دهد که بازاریابی خیرخواهانه باعث تقویت حس بخشش در افراد می شود (۲۸). حس بخشش و دیگرخواهی یکی از پایه های هوش معنوی در افراد است و براساس نتایج تحقیق حاضر می تواند تأثیر بحران میانسانی را کاهش دهد. نتایج پژوهش حیدریان

ارتقای هوش معنوی افراد دارند. همچنین، نتایج تحقیق نشان می‌دهد، اگرچه بحران میانسالی آثار جسمی و روانی متفاوتی بر افراد دارد، می‌توان آثار روانی را با ارتقای هوش معنوی اشخاص از طریق فعالیت‌های بازاریابی خیرخواهانه ارتقا داد.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از اساتید، خبرگان و مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهرستان یزد که با محقق همکاری کردند و همه مشارکت‌کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها و سایر افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته مدیریت بازرگانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد است. طرح تحقیق و مجوزهای آن با هماهنگی مرکز مشاوره واحد دانشگاهی در جلسه شماره ۵۱۷ شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی مورخ ۱۱ اسفند ۱۳۹۷ به تصویب رسیده است.

رضایت برای انتشار

غیرقابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

تمامی منابع مالی برای مطالعه توسط محققان تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

ارائه ایده پژوهشی توسط نویسنده اول صورت گرفت؛ همچنین طراحی مطالعه و نگارش روش‌شناسی تحقیق بر عهده نویسنده اول بود. نگارش مقدمه، بحث و نتیجه‌گیری توسط نویسنده دوم انجام شد. تهیه و تنظیم مقاله مطابق با فرمت نشریه نیز بر عهده نویسنده دوم بود. جمع‌آوری داده، آنالیز و تفسیر داده‌ها توسط نویسنده سوم انجام شد. در نهایت همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خوانده و تأیید کردند.

تأکید می‌کند، حس بخشش و اعتماد افراد در فعالیت‌های بازاریابی خیرخواهانه ارتقا می‌یابد (۱۲). نتایج پژوهش حاضر نیز تأثیر آگاهی و شناخت را بر ارتقای هوش معنوی افراد در افراد مبتلا به بحران میانسالی تأیید می‌کند و با یافته‌های تحقیق توماس و کورشی که بر تأثیر دانش و آگاهی بر افزایش اثربخشی بازاریابی خیرخواهانه تأکید دارد و وجودداشتن آن‌ها ممکن است منجر به شک و تردید مصرف‌کننده شود (۱۰)، هم‌راستاست.

براساس نتایج تحقیق حاضر، بازاریابی خیرخواهانه آثار مثبت اخلاقی و معنوی در افراد به همراه دارد. این یافته با نتایج تحقیق خنیفر و همکاران مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار بازاریابی خیرخواهانه بر جذابیت برند، احساسات اخلاقی و قصد خرید مصرف‌کننده (۱۴)، هم‌خوانی دارد. تحقیق حاضر تأثیر بازاریابی خیرخواهانه را بر یکی از بحران‌ها و بیماری‌های روانی یعنی بحران میانسالی مدنظر قرار داده است و مؤید تأثیر زیاد آن بر ارتقای هوش معنوی این افراد است. این یافته با نتایج پژوهش سلطانی و همکاران که نشان داد در بازاریابی خیرخواهانه نخست کودکان بی‌سرپرست، دوم موارد بهداشتی و بیماری‌های خاص و در آخر فقر و آموزش اثربخشی بیشتری بر جذب مشتریان دارند (۳۳)، همسوست. همچنین نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش حمیدی‌زاده و همکاران که تأثیر راهبردهای بازاریابی خیرخواهانه (تناسب برند-علت، انس با علت، اهمیت علت) را بر قضاوت اخلاقی مصرف‌کنندگان به رسمیت می‌شناسد (۱۶)، مطابقت دارد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد که بازاریابی خیرخواهانه پیش‌بینی‌کننده مؤثری برای هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی است. افراد در دوره میانسالی دچار نوعی خلأ روانی و عاطفی می‌شوند و انجام فعالیت‌هایی که ماهیت معنوی و خیرخواهانه دارند، باعث تقویت حس درونی و عاطفی آن‌ها می‌شود. در بین ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، بعدها مصرف‌کننده و علت دارای ضرایب پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری هستند. به‌طور قطع، ویژگی‌های مختلف مصرف‌کنندگان در میزان ارتقای هوش معنوی افراد تأثیرگذار است. ازطرفی، ویژگی‌های مربوط به علت نیز باتوجه به اینکه علت‌های مختلف می‌توانند ماهیت اجتماعی، زیست محیطی، سلامت و... داشته باشند، تأثیر متفاوتی بر

References

1. Lea CS, Gordon NP, Prebil LA, Ereman R, Uratsu CS, Powell M. Differences in reproductive risk factors for breast cancer in middle-aged women in Marin County, California and a sociodemographically similar area of Northern California. BMC Womens Health. 2009;9:6. doi: [10.1186%2F1472-6874-9-6](https://doi.org/10.1186%2F1472-6874-9-6)
2. Movahed M, Hosseini M. The middle-aged women's experience and perception of age-related physical changes and health, Shiraz city, Iran. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2020;7(2):157-71. [Persian] http://jqr1.kmu.ac.ir/article_90928_1b5b59f8dc7c946d338470cb6fa6de73.pdf
3. Zoqipaydar M, Mohmodi Z, Nabizadeh S. The prediction of religious orientation based on the spiritual intelligence and moral intelligence among the students. Studies in Islam and Psychology. 2018;11(21):131-50. [Persian] doi: [10.30471/psy.2018.1427](https://doi.org/10.30471/psy.2018.1427)

4. van den Brink D, Odekerken-Schröder G, Pauwels P. The effect of strategic and tactical cause-related marketing on consumers' brand loyalty. *Journal of Consumer Marketing*. 2006;23(1):15–25. doi: [10.1108/07363760610641127](https://doi.org/10.1108/07363760610641127)
5. Rego MM, Hamilton MA, Rogers D. Measuring the impact of cause-related marketing: a meta-analysis of nonprofit and for-profit alliance campaigns. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*. 2020;1–23. doi: [10.1080/10495142.2020.1726253](https://doi.org/10.1080/10495142.2020.1726253)
6. Varadarajan R, Menon A. Cause-related marketing: a coalignment of marketing strategy and corporate philanthropy. *Journal of Marketing*. 1988;52(3):58–74. <https://doi.org/10.2307/1251450>
7. What sponsors want & where dollars will go in 2018 [Internet]. IEG; 2018. Available from: <https://www.sponsorship.com/Resources/What-Sponsors-Want-and-Where-Dollars-Will-Go-in-1.aspx>
8. Vyravene R, Rabbane F. Corporate negative publicity – the role of cause related marketing. *Australasian Marketing Journal*. 2016;24(4):322–30. doi: [10.1016/j.ausmj.2016.11.006](https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2016.11.006)
9. Zohar D, Marshall IN. *Spiritual capital: wealth we can live by*. 1st ed. San Francisco: Berrett-Koehler; 2004.
10. Thomas S, Kureshi S. Consumer skepticism towards cause related marketing: exploring the consumer tendency to question from emerging market perspective. *Int Rev Public Nonprofit Mark*. 2020;17(2):225–36. doi: [10.1007/s12208-020-00244-5](https://doi.org/10.1007/s12208-020-00244-5)
11. Sebastian F, Thomas S. Cause related marketing an investigation into the antecedents of corporate image. *Purakala Journal*. 2020;31(17):786–94.
12. Heidarian E. The impact of trust propensity on consumers' cause-related marketing purchase intentions and the moderating role of culture and gender. *Journal of International Consumer Marketing*. 2019;31(4):345–62. doi: [10.1080/08961530.2019.1575316](https://doi.org/10.1080/08961530.2019.1575316)
13. Zheng L, Zhu Y, Jiang R. The mediating role of moral elevation in cause-related marketing: a moral psychological perspective. *J Bus Ethics*. 2019;156(2):439–54. doi: [10.1007/s10551-017-3614-3](https://doi.org/10.1007/s10551-017-3614-3)
14. Khanifar H, Soltani Nejad N, Rashid A. The effect of cause-related marketing efforts on the consumer (case study: consumers Takmakaron). *Organizational Culture Management*. 2019. [Persian] doi: [10.22059/jomc.2019.200799.1006752](https://doi.org/10.22059/jomc.2019.200799.1006752)
15. Jafari SMB, Rashid AA, Soltani Nejad N, Seraji R. Understanding the purchasing intentions, charity: the role of moral pleasure and consumer skepticism. *Ethics in Science and Technology*. 2020;14(4):112–20. [Persian] <http://ethicsjournal.ir/article-1-1626-fa.pdf>
16. Hamidi Zadeh A, Rashid AA, Soltani Nejad N, Esfidani MR. The effect of cause-related marketing on the perception and preference of sports services, with an emphasis on the role of moral pleasure and loyalty of altruist type athletes. *Sport Management Studies*. 2018;10(49):159–82. [Persian] doi: [10.22089/smrj.2018.4778.1922](https://doi.org/10.22089/smrj.2018.4778.1922)
17. Maleki Minbash Razgah M, Sharafi V. Investigating the Relationship between Relational Marketing of Charities with Tendency toward Donations from Donors by the Mediating Role of Local Cultural Identity in Ilam. *Ilam Culture*. 2017; 18(54): 58–72. [Persian] http://www.farhangeilam.ir/article_51200.html?lang=fa
18. Esmaeili M, Ghaseminaia F, Dehdast K. Explaining strategies for passing through midlife crisis: a qualitative study. *Scientific Journal Management System*. 2018;14(56):389–403. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_543921_6fcef4f1a6d864a8af26172f27b8ed80.pdf
19. Singh M, Singh G. Assessment of mental health status of middle-age female school teachers of Varanasi city. *Internet J Health*. 2005;5(1):6.
20. Hsu Y-L, Lee C-H, Kreng VB. The application of Fuzzy Delphi Method and Fuzzy AHP in lubricant regenerative technology selection. *Expert Systems with Applications*. 2010;37(1):419–25. doi: [10.1016/j.eswa.2009.05.068](https://doi.org/10.1016/j.eswa.2009.05.068)
21. Ebrahimi A, Halajian E, Mirboluk Bozorgi S. The employees' spiritual quotient in executive organizations and its effect on their professional ethics. *Journal of Cultural Management*. 2013;7(1):41–52. [Persian] http://jcm.srbiau.ac.ir/article_3440_2163ef64c3cd76f562135953929d5149.pdf
22. Borland DC. Research on middle age: An assessment. *The Gerontologist*. 1978;18(4):379–86. doi: [10.1093/geront/18.4.379](https://doi.org/10.1093/geront/18.4.379)
23. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607–10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
24. Zokaei MS, Amanpour M. An introduction to cultural history of the body in Iran. Tehran: Tisa Pub; 2014. [Persian]
25. Krok D. The mediating role of coping in the relationships between religiousness and mental health. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2014;16(2):5–13. doi: [10.12740/APP/26313](https://doi.org/10.12740/APP/26313)
26. Guerreiro J, Rita P, Trigueiros D. Attention, emotions and cause-related marketing effectiveness. *European Journal of Marketing*. 2015;49(11–12):1728–50. doi: [10.1108/EJM-09-2014-0543](https://doi.org/10.1108/EJM-09-2014-0543)
27. Jeong HJ, Kim J. Benefits of cause-related marketing for companies and nonprofits: focusing on the roles of self-corporate congruity and issue involvement. *Int Rev Public Nonprofit Mark*. 2020;17(3):317–30. doi: [10.1007/s12208-020-00247-2](https://doi.org/10.1007/s12208-020-00247-2)
28. Chang C-T, Chu X-Y (Marcos). The give and take of cause-related marketing: purchasing cause-related products licenses consumer indulgence. *J of the Acad Mark Sci*. 2020;48(2):203–21. doi: [10.1007/s11747-019-00675-5](https://doi.org/10.1007/s11747-019-00675-5)

29. Sharifi K, Anoosheh M, Foroughan M, Kazemnejad A. Middle-aged women's experiences on mental health promotion: a content analysis study. FEYZ. 2014;18(1):38–45. [Persian] <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-2179-en.pdf>
30. Shazly RE, Mahrous AA. Capture the hearts to win the minds: cause-related marketing in Egypt. Int Rev Public Nonprofit Mark. 2020;17(3):255–76. doi: [10.1007/s12208-020-00246-3](https://doi.org/10.1007/s12208-020-00246-3)
31. Pracejus JW, Deng Q (Claire), Olsen GD, Messinger PR. Fit in cause-related marketing: An integrative retrospective. Journal of Global Scholars of Marketing Science. 2020;30(2):105–14. doi: [10.1080/21639159.2018.1509365](https://doi.org/10.1080/21639159.2018.1509365)
32. Bergkvist L, Zhou KQ. Cause-related marketing persuasion research: an integrated framework and directions for further research. International Journal of Advertising. 2019;38(1):5–25. doi: [10.1080/02650487.2018.1452397](https://doi.org/10.1080/02650487.2018.1452397)
33. Soltani M, Yazdani H, Bahrami S. Identify the factors of affecting on cause- related marketing success and prioritization scenarios conjoint analysis. Journal of Business Management. 2018;18(37):55–75. [Persian] <http://jbmp.sbu.ac.ir/issue/viewIssue/1391/350>