MEJDS. 2020; 10:166.

Published online 2020 Nov. **Research Article**

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

Fallah MH[1], *Nayebzadeh SH[2], Hataminasab SH[3]

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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۶۶

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

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

محمدحسن فلاح[۱]، *شهناز نایب‌زاده[۲]، سیدحسن حاتمی‌نسب[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.

***رایانامهٔ نویسندهٔ 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.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، تحقیقی آمیخته مبتنی‌بر پارادایم تفسیری و از منظر جهت‌گیری پژوهشی کاربردی بود که در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. با بهره‌گیری از روش فراترکیب و کدگذاری با نرم‌افزار MAXQDA نسخهٔ 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. جامعهٔ آماری تحقیق افراد مبتلا به بحران میانسالی در شهرستان یزد بودند. حجم نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) ۳۸۴ نفر بود که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. برای بررسی همبستگی بین متغیرها باتوجه به نتیجهٔ آزمون نرمال‌بودن داده‌ها، از همبستگی پیرسون و نیز برای پیش‌بینی متغیر هوش معنوی از روی ابعاد بازاریابی خیرخواهانه از رگرسیون خطی چندگانه در سطح معناداری ۵درصد استفاده شد.

یافته‌ها: ضریب همبستگی پیرسون بین بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی ($r=۰/۵۱$، $p<۰/۰۰۱$) محاسبه شد که مثبت و معنادار بود؛ همچنین ضریب تعیین محاسبه‌شده با مقدار ۰/۲۶۱ نشان داد که ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، ۲۶/۱درصد 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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

۱ مقدمه

میانسالی[1] (۴۰تا۶۵سالگی) 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). میانسالی یکی از مراحل زندگی است که با تغییرات بدنی خاصی همراه می‌باشد. افراد در این سنین به‌لحاظ جسمی و فیزیولوژیک دچار تغییراتی می‌شوند (۲). باتوجه به اهمیت این دوره از زندگی، ضرورت تقویت هوش معنوی افراد باید مدنظر قرار گیرد؛ چراکه ارتقای هوش معنوی[2] افراد میانسال می‌تواند موجبات بهره‌گیری بهتر افراد را از دورهٔ میانسالی 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[3] 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 منجربه ایجاد حوزهٔ جدیدی در مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها تحت عنوان «بازاریابی خیرخواهانه»[4] شده است (۴). منشأ بازاریابی خیرخواهانه را می‌توان در سال ۱۹۸۳ دانست؛ هنگامی که امریکن اکسپرس[5] از ترمیم مجسمهٔ آزادی ازطریق 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[6] در سال ۲۰۱۷، ۵۵درصد از مصرف‌کنندگان در ایالات متحده در دوازده ماه گذشته از خرید کالاهایی خبر دادند که توسط فعالیت‌های بازاریابی خیرخواهانه حمایت می‌شدند (از سال ۱۹۹۳ افزایشی بیش از ۱۷۰درصد داشته است)(به نقل از ۵). از نظر دانشگاهی، بازاریابی خیرخواهانه نخستین‌بار توسط وارادراجان و منون[7]، به‌عنوان چارچوب معاملاتی مشترک منتج از ادغام محصول و مبالغ اهداشده[8] ازطریق مشارکت بین یک شرکت و یک سازمان غیرانتفاعی بیان شد. این ائتلاف، درآمدها و منافع هر دو طرف را ارتقا می‌بخشد (۴). وارادراجان و منون، بازاریابی خیرخواهانه را به این صورت تعریف کردند: «فعالیت‌های بازاریابی که توسط شرکت با پیشنهاددادن 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 ۸۱۶میلیون 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 ۳/۹درصدی درمقایسه 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 تحت‌تأثیر 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)[9] و هوش هیجانی (EQ)[10] 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 معنابخشی 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[11] ؛ ۲. خودانگیختگی[12] ؛ ۳. چشم‌انداز محوری و ارزش محوری[13] ؛ ۴. کل‌نگری[14] ؛ ۵. دگرخواهی[15] ؛ ۶. استقبال از تفاوت‌ها[16] ؛ ۷. استقلال رأی[17] ؛ ۸. تواضع و فروتنی[18] ؛ ۹. تمایل به طرح چراهای بنیادی[19]؛ ۱۰. توانایی تغییر چارچوب‌های ذهنی[20] ؛ ۱۱. استفادهٔ مثبت از مشکلات و چالش‌ها[21]؛ ۱۲. احساس رسالت[22] (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 وجودنداشتن آن‌ها ممکن است منجربه شک و تردید مصرف‌کننده شود (۱۰). همچنین، نتایج مطالعهٔ سباستین و توماس نشان داد که بین درگیری با علت، رفتار نوع‌دوستانهٔ[23] 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

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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

(۱۲). ژنگ و همکاران نیز در تحقیق خود دریافتند که مصرف‌کنندگان نسبت به یک محصول مرتبط با فاجعهٔ ناگهانی (علت ناگهانی مانند زلزله) درمقایسه با محصولی مرتبط با فاجعه و تراژدی مداوم (مانند حمایت از بیماران خاص) نگرش مثبت‌تری دارند (۱۳). یافته‌های ویراون و رابانی نشان داد، متغیرهای بازاریابی خیرخواهانه مانند تناسب برند_علت، آشنایی با علت و اهمیت علت، باعث قضاوت احساسی مصرف‌کنندگان دربارهٔ کمپین‌های بازاریابی خیرخواهانه می‌شود که درنهایت 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 معناداری دارد (۱۶). ملکی مین‌باش رزگاه و شرفی در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین بازاریابی رابطه‌ای مؤسسات خیریه و تمایل به اهدای کمک از سوی خیرین، رابطهٔ مثبت و معناداری دیده می‌شود؛ همچنین هویت فرهنگی_محلی بر رابطهٔ 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 علاوه‌بر 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 ۵۰سالگی باید در محل خواب خود بمانند و خود را برای آیندهٔ 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 دورهٔ زندگی، موجب به خطر افتادن سلامت روان زنان و افزایش اختلالات روانی می‌شود (۱۹). آسیب‌های ناشی‌از بحران میانسالی می‌تواند زمینهٔ 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 گستردگی و دامنهٔ شیوع 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 روش‌بررسی

پژوهش حاضر، تحقیقی آمیخته مبتنی‌بر پارادایم تفسیری بود. در پژوهش حاضر از مجموعه‌ای از تکنیک‌های کمّی 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 درجهت 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 نیمهٔ اول سال ۱۳۹۹ بود.

در مرحلهٔ 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 دربارهٔ بازاریابی خیرخواهانه بررسی شد و مفاهیم و نتایج آن‌ها تجزیه‌وتحلیل شد. هدف این مرحله از نوع اکتشافی بود. در این مرحله برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخهٔ ۱۰ استفاده شد. با مطالعه و بررسی پژوهش‌های قبلی شامل ۳۲ مقالهٔ 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 بازهٔ زمانی ۲۰۰۵تا۲۰۲۰ و مقالات فارسی در بازهٔ زمانی ۱۳۹۰تا۱۳۹۹ قرار داشتند. سپس از روش دلفی فازی[1] برای بررسی روایی محتوا استفاده شد. روش دلفی فازی یکی از روش‌های کیفی و پرکاربرد در تحقیقات است. مشارکت‌کنندگان در مرحلهٔ دلفی فازی، ۱۳ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی بودند که به‌صورت هدف‌مند و براساس میزان دانش و تخصص آن‌ها دربارهٔ 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[2] جایگزین شدند. اعداد فازی مثلثی متناظر با متغیرهای کلامی در جدول ۱ ارائه شده است.

سپس، غربالگری شاخص‌ها ازطریق مقایسهٔ 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

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)

برای این کار ابتدا باید مقادیر فازی مثلثی نظرهای خبرگان محاسبه شود و سپس برای محاسبهٔ میانگین نظرات n پاسخ‌دهنده، میانگین فازی آن‌ها به‌دست آید. محاسبهٔ عدد فازی برای هریک از شاخص‌ها با 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 دیفازی‌شدهٔ میانگین عدد فازی از رابطهٔ ۱ به‌دست می‌آید.

$$\tilde{a}_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij}) \quad i = 1,2,\dots,n \qquad j = 1,2,\dots,m \qquad \text{رابطهٔ ۱}$$

$$a_j = \min(a_{ij}) \qquad b_j = \text{Average}(b_{ij}) \qquad c_j = \max(c_{ij}) \qquad \text{رابطهٔ ۲}$$

$$s = (a + b + c)/3 \qquad \text{رابطهٔ ۳}$$

در مرحلهٔ دوم دلفی فازی، میزان اختلاف نظر هر خبره با میانگین نظرات اعضای پانل خبرگان محاسبه شد. سپس، پرسشنامهٔ 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 مرحلهٔ اول و مقایسهٔ آن با نتایج مرحلهٔ دوم با استفاده از رابطهٔ $\text{Gap} = |s_2 - s_1|$، چنانچه اختلاف نظر خبرگان در دو مرحله از حد آستانهٔ ۰/۲ کمتر باشد، فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود (۲۰).

در مرحلهٔ کمّی، از دو پرسشنامهٔ بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی استفاده شد. پرسشنامهٔ بازاریابی خیرخواهانه متناسب با ابعاد و مؤلفه‌های نهایی‌شده از مرحلهٔ 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 پرسشنامهٔ استاندارد ابراهیمی و همکاران استفاده شد که برمبنای 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 ۷گزینه‌ای لیکرت بهره گرفته شد که نمرات از کاملاً موافقم (نمرهٔ ۷) تا کاملاً مخالفم (نمرهٔ ۱) را شامل می‌شود.

در مرحلهٔ کمّی، جامعهٔ 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 ازجمله 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 غیرانتفاعی بودند و مجوز فعالیت از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاورهٔ 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 جامعهٔ 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 ۳۸۴نفره به‌صورت دردسترس انتخاب شد (۲۳). پس از تهیهٔ لیست اولیهٔ 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 ۳۸۴نفرهٔ نمونهٔ آماری، با ۴۶۳ نفر تماس برقرار شد که ۷۹ نفر از آن‌ها تمایلی برای مشارکت در تحقیق نشان ندادند. قبل از ارائهٔ پرسشنامه‌ها به اعضای نمونهٔ آماری برای تکمیل، توضیحات اولیه‌ای دربارهٔ مفهوم بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی و همچنین اهداف تحقیق برای آن‌ها بیان شد.

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

براساس ابعاد بازاریابی خیرخواهانه از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. برای بررسی اینکه آیا ازطریق بازاریابی خیرخواهانه می‌توان هوش معنوی افراد مبتلا به بحران میانسالی را پیش‌بینی‌کرد، تحلیل رگرسیون خطی ساده به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

پس از انجام تحلیل محتوا، ۶۰ عامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه اشاره‌شده در ادبیات و تحقیقات پیشین شناسایی شدند و در شش گروه اصلی عوامل مرتبط با مصرف‌کنندگان، برند، شرکت، مؤسسهٔ خیریه، کالا/خدمات و علت دسته‌بندی شدند. در گام دوم، شاخص‌ها و متغیرهای شناسایی‌شده با بهره‌گیری از نظرات خبرگان با روش دلفی فازی متناسب‌سازی شدند. مقدار S_1 به‌دست‌آمده، نشان‌دهندهٔ شدت موافقت خبرگان با هریک از مراحل شناسایی‌شده بود. براساس نتایج حاصل در مرحلهٔ اول دلفی فازی، میزان بیشتر توافق خبرگان روی طبقهٔ عوامل مربوط به برند و شرکت (S_1=۰/۷۰) و میزان کمتر آن‌ها مربوط به طبقهٔ عوامل مربوط به مصرف‌کنندگان (S_1=۰/۵۸) بود؛ همچنین برای عوامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه، میزان بیشتر توافق خبرگان مربوط به «اهمیت علت» و «تناسب برند_ علت» (S_1=۰/۸۴) و میزان کمتر توافق آن‌ها مربوط به عامل «آشنایی با علت» (S_1=۰/۴۶) بود. نتایج به‌دست‌آمده از مرحلهٔ اول دلفی فازی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج مرحلهٔ اول دلفی فازی

طبقات	عوامل مؤثر	(l,m,u)	S_1	میانگین طبقات
مصرف‌کنندگان	سن مصرف‌کننده	(۱,۰/۵۳,۱)	۰/۵۱	۰/۵۸
	تحصیلات مصرف‌کننده	(۰,۰/۵۰,۱)	۰/۵۰	
	جنسیت مصرف‌کننده	(۰,۰/۵۶,۱)	۰/۵۲	
	عدم آگاهی مصرف‌کنندگان از علم بازاریابی خیرخواهانه	(۰,۰/۷۶,۱)	۰/۵۳	
	بدبینی یا خوش‌بینی مصرف‌کننده	(۰,۰/۶۹,۱)	۰/۵۶	
	باورهای دینی مصرف‌کننده	(۰/۵,۰/۸۹,۱)	۰/۸۰	
	هویت فرهنگی_ محلی مصرف‌کننده	(۰/۲۵,۰/۸۶,۱)	۰/۷۰	
	ریسک‌پذیری مصرف‌کننده	(۰,۰/۴۴,۱)	۰/۴۸	
	هیجانات خانوادگی	(۰,۰/۴۴,۱)	۰/۴۸	
	نوع نگرش مصرف‌کننده به تبلیغات (تردید مصرف‌کننده به تبلیغات)	(۰/۲۵,۰/۶۷,۱)	۰/۶۴	
	نوستالژی شخصی مصرف‌کننده	(۰,۰/۵۰,۱)	۰/۵۰	
	هویت اجتماعی مصرف‌کننده	(۰/۵,۰/۷۸,۱)	۰/۷۶	
	لذت‌گرایی مصرف‌کننده	(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 ویژهٔ برند	(۰/۲۵,۰/۷۲,۱)	۰/۶۶	
	جذابیت برند	(۰/۲۵,۰/۵۰,۱)	۰/۵۸	
	تناسب برند با مؤسسهٔ خیریه	(۰/۵ ،۰/۹۴ ،۱)	۰/۸۱	
کالا یا خدمات	کیفیت محصول یا خدمت ارائه‌شده	(۰/۲۵ ،۰/۷۸ ،۱)	۰/۶۸	۰/۶۱
	تعهد به ارائهٔ خدمات پس از فروش مناسب	(۰/۲۵,۰/۵۳,۱)	۰/۵۹	
	نوع محصول (لوکس، ضروری)	(۰,۰/۵۸,۱)	۰/۵۳	
	قیمت محصول (ارزان‌قیمت، گران‌قیمت)	(۰/۵,۰/۸۱,۰)	۰/۷۷	
	نوع محصول (مصرفی، سرمایه‌ای)	(۰,۰/۶۱,۱)	۰/۵۴	
	نوع محصول (محصول سودمند مثل لبنیات، محصول لذت‌بخش مثل نوشابه)	(۰/۲۵,۰/۷۵,۱)	۰/۶۷	
	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 مصرف‌کننده به شرکت	(۰/۵,۰/۹۲,۱)	۰/۸۱	
شرکت	انگیزه‌های شرکت برای کمک به مؤسسهٔ خیریه	(۰,۰/۷۲,۱)	۰/۵۷	۰/۷۰
	ایجاد روش‌های شفاف و پاسخ‌گو نسبت به سهم مؤسسهٔ خیریهٔ توسط	(۰/۵,۰/۹۴,۱)	۰/۸۱	

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

	شرکت			
	شهرت شرکت به انجام تعهدات	(۰/۲۵,۰/۶۰,۱)	۰/۶۱	
	درصد اهدایی از طرف شرکت به مؤسسهٔ خیریه	(۰/۲۵,۰/۸۳,۱)	۰/۶۹	
	اهمیت مؤسسهٔ خیریه	(۰/۲۵,۰/۸۶,۱)	۰/۷۰	
مؤسسهٔ خیریه	بومی‌بودن مؤسسهٔ خیریه	(۰/۵۵,۰/۸۰,۱)	۰/۷۸	۰/۶۷
	مقدار انس مصرف‌کننده به مؤسسهٔ خیریه	(۰/۳۶,۰/۵۸,۱)	۰/۶۵	
	دولتی یا غیردولتی‌بودن مؤسسهٔ خیریه	(۰,۰/۶۱,۱)	۰/۵۴	
	اهمیت علت	(۰/۶۵,۰/۸۶,۱)	۰/۸۴	
	نزدیکی به علت	(۰,۰/۴۶,۱)	۰/۴۹	
	آشنایی با علت	(۰,۰/۳۸,۱)	۰/۴۶	
علت	دامنهٔ پوشش علت	(۰/۳۵,۰/۶۰,۱)	۰/۶۵	۰/۶۶
	درگیری مصرف‌کننده با علت	(۰/۴۸,۰/۷۶,۱)	۰/۷۵	
	انس با علت	(۰/۲۵,۰/۴۴,۱)	۰/۵۶	
	تناسب برند_علت	(۰/۶۶,۰/۸۷,۱)	۰/۸۴	

پس از جمع‌بندی نتایج مرحلهٔ اول، مرحلهٔ دوم دلفی فازی انجام شد. باتوجه به اینکه میزان اختلاف نظر خبرگان بین دو مرحلهٔ اول و دوم اجرای دلفی کمتر از حد آستانه خیلی کم ۰/۲ به‌دست آمد، نظرسنجی در مرحلهٔ دوم متوقف شد. توافق بیشتر خبرگان درخصوص عوامل مؤثر بر بازاریابی خیرخواهانه که در این مرحله مشخص شد، مربوط به «اهمیت علت» با $S_۲$=۰/۸۷ و میزان کمتر توافق آن‌ها که مقدار ارزش اکتسابی آن کمتر از مقدار آستانهٔ ارزش (۰/۷) نبود، مربوط به عوامل «درصد اهدایی از طرف شرکت به مؤسسهٔ خیریه» و «اهمیت مؤسسهٔ خیریه» با $S_۱$=۰/۷۰ بود. نتایج به‌دست‌آمده از مرحلهٔ دوم دلفی فازی، در جدول ۳ ارائه شده است. باتوجه به اطلاعات حاصل از غربالگری فازی، عواملی که دارای اهمیت بیشتر (بیشتر از آستانهٔ ۰/۷) بودند، به‌عنوان خروجی غربالگری فازی انتخاب شدند.

جدول ۳. نتایج حاصل از مرحلهٔ دوم دلفی فازی

عوامل مؤثر	(l,m,u)	$S_۱$	$S_۲$	$\lvert S_۲ - S_۱ \rvert$
باورهای دینی مصرف‌کننده	(۰/۵,۰/۷۰,۱)	۰/۸۰	۰/۷۳	۰/۰۷
هویت فرهنگی_محلی مصرف‌کننده	(۰/۲۵,۰/۹۱,۱)	۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۰۲
هویت اجتماعی مصرف‌کننده	(۰/۵,۰/۸۵,۱)	۰/۷۶	۰/۷۸	۰/۰۲
مسئولیت اجتماعی برند	(۰/۵,۰/۹۲,۱)	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۰۲
انس و وابستگی عاطفی به برند	(۰/۵,۰/۸۵,۱)	۰/۷۷	۰/۷۸	۰/۰۱
تناسب برند با مؤسسهٔ خیریه	(۰/۵ ،۰/۸۹ ،۱)	۰/۸۱	۰/۸۰	۰/۰۱
کیفیت محصول یا خدمت ارائه‌شده	(۰/۵ ،۰/۷۳ ،۱)	۰/۶۸	۰/۷۴	۰/۰۶
قیمت محصول (ارزان‌قیمت، گران‌قیمت)	(۰/۵,۰/۸۳,۱)	۰/۷۷	۰/۷۸	۰/۰۱
اعتماد مصرف‌کننده به شرکت	(۰/۵,۰/۸۹,۱)	۰/۸۱	۰/۸۰	۰/۰۱
ایجاد روش‌های شفاف و پاسخ‌گو نسبت به سهم مؤسسهٔ خیریه از طرف شرکت	(۰/۵,۰/۸۹,۱)	۰/۸۱	۰/۸۰	۰/۰۱
درصد اهدایی از طرف شرکت به مؤسسهٔ خیریه	(۰/۲۵,۰/۸۹,۱)	۰/۶۹	۰/۷۱	۰/۰۲
اهمیت مؤسسهٔ خیریه	(۰/۲۵,۰/۸۸,۱)	۰/۷۰	۰/۷۱	۰/۰۱
بومی‌بودن مؤسسهٔ خیریه	(۰/۵۵,۰/۸۴,۱)	۰/۷۸	۰/۸۰	۰/۰۲
اهمیت علت	(۰/۶۹,۰/۹۱,۱)	۰/۸۴	۰/۸۷	۰/۰۲
درگیری مصرف‌کننده با علت	(۰/۵۳,۰/۷۸,۱)	۰/۷۵	۰/۷۷	۰/۰۲
تناسب برند_علت	(۰/۶۸,۰/۹۰,۱)	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۰۲

در ادامه، تأثیر بازاریابی خیرخواهانه بر هوش معنوی مبتلایان به بحران میانسالی بررسی شد. در این قسمت، پرسشنامهٔ بازاریابی خیرخواهانه و پرسشنامهٔ هوش معنوی به‌کار رفت. پایایی پرسشنامهٔ هوش معنوی در تحقیق حاضر مقدار ۰/۸۲ محاسبه شد که مقداری پذیرفتنی است؛ در ضمن، برای پرسشنامهٔ بازاریابی خیرخواهانه که توسط محقق با ۳۲ سؤال طراحی شد، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد؛ همچنین،

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

روایی محتوای آن توسط ۱۳ نفر از خبرگان به تأیید رسید. داده‌های لازم تحقیق از نمونهٔ آماری ۳۸۴نفره جمع‌آوری شد. نتایج آمار توصیفی سطح تحصیلات و جنسیت پاسخ‌دهندگان در جدول ۴ ارائه شده است؛ ضمناً، از نظر سن، ۱۵۶ نفر (۴۱درصد) دارای سن ۴۰تا۵۰ سال، ۱۴۹ نفر (۳۹درصد) دارای سن ۵۰تا۶۰ سال و ۷۹ نفر (۲۰درصد) دارای سن ۶۰تا۶۵ سال بودند.

جدول ۴. نتایج آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان

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

آزمون نرمال‌بودنِ داده‌های حاصل از پرسشنامهٔ بازاریابیِ خیرخواهانه با روش کولموگروف‌اسمیرنف انجام شد (جدول ۵). نتیجهٔ آزمون کولموگروف‌اسمیرنف نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال است (p=۰/۲۱۲، Z=۲/۷۴۲)؛ درنتیجه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمونِ نرمال‌بودنِ بازاریابی خیرخواهانه با روش کولموگروف‌اسمیرنف

شاخص		مقدار
تعداد		۳۸۴
پارامترها	میانگین	۴/۳۴۶
	انحراف معیار	۱/۲۳۴
کولموگروف‌اسمیرنف (Z)		۲/۷۴۲
مقدار احتمال (p)		۰/۲۱۲

باتوجه به ضریب همبستگی پیرسون محاسبه‌شده (p<۰/۰۰۱، r=۰/۵۱)، رابطهٔ بین بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی، رابطه‌ای معنادار و مستقیم بود. باتوجه به مقادیر ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده، به‌نظر می‌رسد که مدل رگرسیونی مناسب است. ضریب تعیین محاسبه‌شده با مقدار ۰/۲۶۱ نشان داد که ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، ۲۶/۱درصد واریانس هوش معنوی را در افراد مبتلا به بحران میانسالی پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۶. خلاصهٔ مدل تحقیق

مدل	مقدار R	مقدار R^2	مقدار R^2تعدیل‌شده	خطای معیار تخمین
۱	۰/۵۱۱	۰/۲۶۱	۰/۲۴۲	۲/۱۰۲

همچنین، نتایج بررسی رابطهٔ بین هوش معنوی و ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، به‌صورت ماتریس همبستگی در جدول ۷ ارائه شده است؛ همان‌طورکه ملاحظه می‌شود، ضریب همبستگی بیشتر، مربوط به بعد علت و بعد برند است (p<۰/۰۰۱، r=۰/۴۱۱)؛ در ضمن، تمامی مقادیر همبستگی محاسبه‌شده مثبت و معنادارند.

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

متغیرها	ابعاد بازاریابی خیرخواهانه	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	مؤسسهٔ خیریه	*۰/۳۱۱	*۰/۳۰۲	*۰/۳۲۵	*۰/۱۷۹	–	
۶	علت	*۰/۲۳۵	*۰/۴۱۱	*۰/۲۵۷	*۰/۳۸۹	*۰/۳۲۳	–

*p<۰/۰۵

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

درنهایت برای پیش‌بینی متغیر هوش معنوی براساس ابعاد بازاریابی خیرخواهانه از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد؛ همان‌طورکه در جدول ۸ مشاهده می‌شود، معادلهٔ رگرسیون معنادار است. باتوجه به مقدار ضریب بتا، در بین ابعاد بازاریابی خیرخواهانه، بعد «شرکت» نقش بیشتری را در نمرهٔ هوش معنوی افراد مبتلا به بحران میانسالی دارد.

جدول ۸. پیش‌بینی 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
مصرف‌کننده	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
مؤسسهٔ 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 میانسالی انجام شد. میانسالی یکی از مقاطع زندگی است که با تغییرات بدنی خاصی همراه است. افراد در این سنین به‌لحاظ جسمی و فیزیولوژیک درگیر تغییراتی می‌شوند. این تغییرات جسمی به اقتضای دورهٔ زندگی، پیرشدن و چرخهٔ طبیعی رشد، روندی را طی می‌کند که در این مسیر، گفتمان‌ها و بازنمایی‌های اجتماعی بر درک این تجربه و معناسازی افراد از آن تأثیرگذار است (۲۴). یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دین و معنویت به‌عنوان عاملی اساسی در مقابله با مسائل و مشکلات در دوره‌های مختلف به‌ویژه در دوران میانسالی و سالمندی شناخته شده است (۲۵). ازطرفی، بازاریابی خیرخواهانه، یکی از رویکردهای جدید در زمینهٔ بازاریابی است که مسیر رو به رشدی را در کشورهای مختلف و در بین کسب‌وکارها طی می‌کند. مزیت بازاریابی خیرخواهانه برای شرکت‌ها این است که می‌تواند علاوه‌بر مشغولیت منطقی، درگیری عاطفی برای مصرف‌کننده به‌وجود آورد. این راهبرد علاوه‌بر ذهن، قلب مشتری را به‌کار می‌گیرد (۲۶). در مطالعات، هدف از بازاریابی خیرخواهانه، مشارکت در پیشگیری و درمان مشکلات انسانی‌اجتماعی ازقبیل بی‌سوادی، فقر، سرطان، بیکاری و اموری مشابه ازطریق تخصیص بخشی از منابع کسب‌وکار به این امور است.

از دیدگاه مصرف‌کننده به‌نظر می‌رسد خرید محصولات خیرخواهانه، عملی اخلاقی برای پشتیبانی از مسائل غیرانتفاعی است. مطالعات اخیر، این نتیجه را با یافته‌هایی که مصرف‌کنندگان احساس کمک به دیگران را ازطریق مشارکت خود در بازاریابی خیرخواهانه تجربه می‌کنند، پشتیبانی می‌کنند (۲۷). عمل خرید محصولات خیرخواهانه باعث می‌شود مصرف‌کنندگان احساس تبدیل‌شدن به شهروندان خوبی را تجربه کنند که به مسائل اجتماعی و فرهنگی اهمیت می‌دهند (۲۸). همین حس انجام عمل اخلاقی و شهروند خوب‌بودن، هوش معنوی افراد را تقویت می‌کند. نتایج تحقیق شریفی و همکاران که حاصل تجارب زنان از ارتقای سلامت روان در دوران میانسالی است، منجربه ظهور دو مضمون اصلی، «تداوم سلامت جوانی» و«بازسازی روحی» با زیرطبقات دستیابی به ایده‌آل‌های جسمانی، ارتقای نشاط، کاهش تنیدگی و تقویت روحی شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد، زنان میانسال برای ارتقای سلامت روان از راهکارهای مختلفی استفاده می‌کنند (۲۹). در راستای نتایج تحقیق حاضر، بهره‌گیری از برنامه‌های بازاریابی خیرخواهانه یکی دیگر از راهکارهای ارتقای سلامت روان در افراد میانسال است. اسماعیلی و همکاران، راهبردهای سازه‌های شخصی کارآمد و نوع نگاه انسان را به قابلیت‌های فردی، دستاوردهای زندگی و دورهٔ میانسالی، برای گذر از بحران میانسالی مطرح کردند. براساس نتایج تحقیق آن‌ها، بازاریابی خیرخواهانه از نوع راهبردهای نگاه به دستاوردهای زندگی است (۱۸).

موضوع بازاریابی خیرخواهانه موضوعی جدید در حوزهٔ تحقیقات دانشگاهی و همچنین در زمینهٔ فعالیت‌های بازاریابی است و در تحقیقات محدودی به‌ویژه در داخل کشور ما به شناسایی ابعاد مختلف این پدیده پرداخته شده است. ازطرفی، بررسی رابطهٔ بازاریابی خیرخواهانه و هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی در هیچ‌یک از تحقیقات داخلی و خارجی مدنظر قرار نگرفته است و موضوعی کاملاً نوآورانه به‌شمار می‌آید. بحران میانسالی یکی از مسائل مهم و تأثیرگذار بر زندگی افراد است و تبعات منفی متعددی می‌تواند به‌همراه داشته باشد؛ بنابراین، از نگاه بازاریابی خیرخواهانه، علتی بااهمیت محسوب می‌شود که می‌تواند اقبال مشتریان را به‌همراه داشته باشد. در تعداد زیادی از تحقیقات ازجمله مطالعات ویراون و ربانی (۸)، شازلی و ماهروس (۳۰)، پراسجوس و همکاران (۳۱) و برگکویست و ژو (۳۲) بر نقش اهمیت علت در موفقیت بازاریابی خیرخواهانه تأکید دارند. براساس نتایج پژوهش سباستین و توماس، بازاریابی خیرخواهانه باعث تقویت رفتارهای نوع‌دوستانه در افراد می‌شود که نتایج تحقیق حاضر نیز یکی از راهکارهای کاهش آثار بحران میانسالی را رفتارهای دیگرخواهانه می‌داند (۱۱). نتایج تحقیق چانگ و چو نشان می‌دهد که بازاریابی خیرخواهانه باعث تقویت حس بخشش در افراد می‌شود (۲۸). حس بخشش و دیگرخواهی یکی از پایه‌های هوش معنوی در افراد است و براساس نتایج تحقیق حاضر می‌تواند تأثیر بحران میانسالی را کاهش دهد. نتایج پژوهش حیدریان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

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 وجودنداشتن آن‌ها ممکن است منجربه شک و تردید مصرف‌کننده شود (۱۰)، هم‌راستاست.

براساس نتایج تحقیق حاضر، بازاریابی خیرخواهانه آثار مثبت اخلاقی و معنوی در افراد به‌همراه دارد. این یافته با نتایج تحقیق خنیفر و همکاران مبنی‌بر 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 پیش‌بینی‌کنندهٔ مؤثری برای هوش معنوی در افراد مبتلا به بحران میانسالی است. افراد در دورهٔ 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، بعدهای 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 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 ازطریق 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 همهٔ مشارکت‌کنندگان در تکمیل پرسشنامه‌ها و سایر افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول مقاله در رشتهٔ مدیریت بازرگانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد است. طرح تحقیق و مجوزهای آن با هماهنگی مرکز مشاورهٔ واحد دانشگاهی در جلسهٔ شمارهٔ 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 منافعی ندارند.

منابع مالی

تمامی منابع مالی برای مطالعه توسط محققان تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

ارائهٔ ایدهٔ پژوهشی توسط نویسندهٔ اول صورت گرفت؛ همچنین طراحی مطالعه و نگارش روش‌شناسی تحقیق بر عهدهٔ نویسندهٔ اول بود. نگارش مقدمه، بحث و نتیجه‌گیری توسط نویسندهٔ دوم انجام شد. تهیه و تنظیم مقاله مطابق با فرمت نشریه نیز بر عهدهٔ نویسندهٔ دوم بود. جمع‌آوری داده، آنالیز و تفسیر داده‌ها توسط نویسندهٔ سوم انجام شد. درنهایت همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خوانده و تأیید کردند.

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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

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
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
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. Availble from: https://www.sponsorship.com/Resources/What-Sponsors-Want-and-Where-Dollars-Will-Go-in-1.aspx
8. Vyravene R, Rabbanee FK. 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
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
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
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
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
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 Nejat 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
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, Ghaseminiaii 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
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
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
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
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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]

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
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
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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.212.1]