

## بررسی رضایت قیمتی و تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران بیمه درمان

### تکمیلی (مطالعه موردی: یک شرکت بیمه)

محسن نظری<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۲۱

محمدجواد اشعری پور<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۲۷

#### چکیده

یکی از روشهای مهم پیاده‌سازی و گسترش سطح بهداشت و درمان در جامعه استفاده از پوششهای بیمه‌ای درمان تکمیلی است. رضایت قیمتی از جنبه‌های مهم رضایت مشتریان این خدمات است. از طرفی یکی از مفاهیمی که برای مطالعه عکس‌العمل مشتریان نسبت به قیمت به کار می‌رود، تمایل به پرداخت آنهاست. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به رضایت قیمتی از پرسشنامه استاندارد ماتزلر و برای استخراج تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران از روش ارزیابی مشروط به صورت کارت پرداخت استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش، بیمه‌گذاران درمان تکمیلی در شرکت بیمه ایران در شهر تهران با ۳۸۳ پرسشنامه هستند. میانگین تمایل به پرداخت افراد برای تمدید بیمه درمان تکمیلی ۴۶۴۶۲/۱۴ تومان (با انحراف معیار ۱۹۱۴۹/۵۳۶) به ازای هر نفر و در هر ماه است. مدل‌بندی معادلات ساختاری و روش کمترین توانهای دوم جزئی با نرم‌افزار *Smart PLS* برای تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد. نتایج حاکی از آن است که رضایت قیمتی به میزان ۸۴/۴ درصد از تغییرات تمایل به پرداخت را تبیین می‌کند و در بین ابعاد رضایت قیمتی، نسبت قیمت کیفیت بیشترین تأثیر و اعتمادپذیری قیمت کمترین تأثیر را بر تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران دارد.

**واژگان کلیدی:** رضایت قیمتی، تمایل به پرداخت، بیمه درمان تکمیلی، روش ارزیابی مشروط، روش کمترین توانهای دوم جزئی.

۱. دانشیار دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، [Mohsen.nazari@ut.ac.ir](mailto:Mohsen.nazari@ut.ac.ir)

۲. کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، (نویسنده مسئول)، [Mja1227@gmail.com](mailto:Mja1227@gmail.com)

## ۱. مقدمه

قانون بیمه درمان همگانی در سال ۱۳۷۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. ماده ۶ این قانون بیان می‌کند که "کلیه شرکتهای بیمه مجازند براساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات درمانی گروه‌های مختلف همکاری، مشارکت و فعالیت کنند. و به عنوان تبصره: کلیه شرکتهای بیمه علاوه بر فعالیت در بیمه خدمات درمانی مجازند در امور بیمه‌های مضاعف (مکمل) براساس موازین قانونی خود از طریق عقد قراردادهای تکمیلی (خاص) و مطابق این قانون همکاری، مشارکت و فعالیت کنند."

می‌توان بیمه‌های تکمیلی را نوعی سپر حفاظتی برای نیازهای درمانی بیمه‌شدگان دانست که شخصاً قادر به پرداخت مابه‌التفاوت بسیار سنگین هزینه‌های واقعی اعمال جراحی و سایر خدمات بیمارستانها و مراکز درمانی غیردولتی با تعرفه‌های بیمه‌ای تأمین اجتماعی و خدمات کشوری نیستند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد کسش درآمدی تابع تقاضای بیمه درمان تکمیلی ۰/۸۳ برآورد شده است که نشان می‌دهد این محصول در سبد مصرفی خانوارهای ایرانی، کالای ضروری به حساب می‌آید (دقیقی اصل و همکاران، ۱۳۸۹). براساس آخرین مطالعات انجام‌شده ۲/۳۳٪ از خانوارها در کشور با پرداخت هزینه‌های کمرشکن سلامتی مواجه بوده‌اند. متخصصین اقتصاد بهداشت بنا بر مطالعات و تجربیات، پرداخت بیش از ۱۰ درصد بودجه خانوار برای خدمات سلامتی را، هزینه کمرشکن تعریف می‌کنند (عادل‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳).

## ۲. بیان مسئله

یکی از راهکارهای تنظیم استراتژی قیمت‌گذاری اثربخش برای محصولات و خدمات، اندازه‌گیری میزان پولی است که مشتری برای محصول یا خدمت موردنظر تمایل دارد پرداخت کند. مشتریان در هر بازاری دارای حداکثر مبلغی هستند که تمایل دارند برای

کالاها و خدمات مربوطه پرداخت کنند که به آن تمایل به پرداخت<sup>۱</sup> (WTP) گفته می‌شود (Breidert et al., 2006). در واقع WTP مشتری یکی از مفاهیمی است که برای مطالعه عکس‌العمل مشتری نسبت به قیمت به کار می‌رود (Le Gall-Ely, 2009). همچنین رضایت مشتری راهنمای اصلی بازاریابی است (Gyau and Somogyi, 2012). رضایت از قیمت یک عامل مهم است که روابط فروشنده-خریدار را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ و حتی از دید نظریه‌پردازان بازاریابی، قیمت مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده رضایت مشتریان است (Virvalaite et al., 2009). در این پژوهش بعد از برآورد میزان تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران بیمه درمان تکمیلی به بررسی رضایت قیمتی آنها پرداخته و درنهایت به ارتباط بین رضایت قیمتی بیمه‌گذاران و میزان تمایل به پرداخت آنها می‌پردازیم.

### ۳. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

#### ۳-۱. مفهوم تمایل به پرداخت

مفاهیم متفاوت زیادی در ادبیات بازاریابی برای مطالعه عکس‌العمل مشتری نسبت به قیمت به کار می‌روند. به‌عنوان بخشی از فرایند ادراک قیمت، WTP به قضاوت در مورد قیمت (قیمت مرجع، قابل قبول بودن قیمت) نزدیک‌تر است و با دیگر متغیرها که بر فرایند تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارند (رضایت، وفاداری) مرتبط است (Le Gall-Ely, 2009).

#### ۳-۲. روشهای اندازه‌گیری WTP

به طور کلی سه روش برای برآورد WTP وجود دارد:

۱. مشاهده قیمتهایی که افراد برای کالاها یا خدمات در بازارهای مختلف پرداخت می‌کنند،

۲. مشاهده پول، زمان و تلاش صرف شده توسط اشخاص برای به دست آوردن کالا یا خدمات، و

۳. از مشتریان آنچه برای کالاها یا خدمات تمایل دارند پرداخت کنند را مستقیماً سؤال کنیم.

دو رویکرد اول براساس مشاهده رفتار هستند و ترجیحات آشکار شده<sup>۱</sup>، نامیده می‌شوند. روش سوم براساس نظرسنجی است و ترجیحات بیان شده<sup>۲</sup> نامیده می‌شود که شامل روش ارزیابی مشروط<sup>۳</sup> (CVM) نیز است (Wedgwood and Sansom, 2003). در این روش یک بازار فرضی خلق می‌شود و در آن عرضه‌کننده توسط مصاحبه‌کننده و تقاضا توسط مصاحبه‌شونده در نظر گرفته می‌شود و مصاحبه‌کننده به دنبال این است که حداکثر تمایل به پرداخت مصاحبه‌شونده را به دست آورد (Mesías Díaz et al., 2012). از جمله روشهای برآورد به روش ارزیابی مشروط می‌توان به روشهای زیر اشاره کرد:

- روش انتها باز<sup>۴</sup>: پاسخ‌دهنده به طور خیلی ساده حداکثر تمایل به پرداخت خود را بیان می‌کند (مولایی و همکاران، ۱۳۸۹).
- روش کارت پرداخت<sup>۵</sup>: در این روش مقادیری بر روی کارت نوشته می‌شود و پاسخ‌دهنده بایستی کارتی که حداکثر تمایل به پرداخت آن را نشان می‌دهد، انتخاب کند (Moore, 1999).
- روش بازی مزایده<sup>۶</sup>: در این روش مصاحبه‌کننده در یک مد تکراری به مخاطب پیشنهاد بالا یا پایین می‌دهد تا به حداکثر WTP او دست پیدا کند (O'Brien and Viramontes, 1994).

- 
1. Revealed Preference
  2. Stated Preference
  3. Contingent Valuation Methodology
  4. Open-Ended
  5. Paymant Cart
  6. Bidding game

### ۳-۳. رضایت قیمتی و ابعاد آن

محققانی از جمله گیائو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) و ماتزلر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، رضایت قیمتی را نتیجه روانی تفاوت بین انتظارات قیمت و ادراک قیمت تعریف می‌کنند (Boniface et al., 2012). لازم به ذکر است که چون قیمت تنها عنصر آمیخته با بازاریابی است که مستقیماً موجب ایجاد درآمد می‌شود (Poh and Mohayidin, 2011)، می‌تواند عامل تأثیرگذاری در تصمیم‌گیری مشتری و ایجاد وفاداری او نسبت به یک کالای خاص محسوب شود (Anuwichanont, 2011). به نظر ماتزلر و همکاران (۲۰۰۷)، در نظر گرفتن رضایت قیمتی به‌عنوان یک ساختار چندبعدی، فهم بهتری از رضایت از قیمت مشتری فراهم می‌کند (Boniface et al., 2012). تاکنون پژوهشگران مفاهیم گوناگونی را به‌عنوان ابعاد رضایتمندی مشتریان از قیمت مطرح کرده‌اند که در پژوهش حاضر ابعاد شش‌گانه مدل ماتزلر و همکاران (۲۰۰۶) مورد مطالعه قرار گرفته است:

#### ۱. اعتمادپذیری قیمت

مشتری زمانی قابلیت اعتماد قیمت را بالا ارزیابی خواهد کرد که هزینه‌های مخفی وجود نداشته باشد و قیمت‌ها به صورت غیرمنتظره‌ای تغییر نکنند. اگر قیمت‌ها تغییر کنند به منظور ایجاد اعتماد و ایجاد و حفظ رابطه بلندمدت، مشتریان باید به طور کامل و در محدوده زمانی مناسب (۳۰ تا ۶۰ روز)، از تغییرات قیمتی آگاهی یابند. مطالعات نشان می‌دهند که روشهایی مانند قیمت‌گذاری برحسب تقاضا و یا قیمت‌گذاری پویا، عموماً از نگاه مشتریان ناعادلانه درک می‌شوند و در ایجاد اعتماد می‌توانند مضر عمل کنند (Matzler et al., 2007).

## ۲. اطمینان به قیمت

دیلر<sup>۱</sup> معتقد است که اطمینان به قیمت به این سؤال پاسخ می‌دهد که مشتریان به چه میزان معتقدند که قیمت ارائه‌شده مطلوب است. مشتریان با اطمینان بالا، از قیمت رضایت بیشتری خواهند داشت. مشتریان همیشه اطلاعات قیمت را به صورت فعالانه و گسترده‌ای پردازش نمی‌کنند، بنابراین اطمینان آنها به قیمت ممکن است بیشتر یک ادراک ذهنی باشد تا نتیجه پردازش اطلاعات گسترده، بنابراین، اطمینان قیمت می‌تواند به‌عنوان یک بعد جداگانه رضایت از قیمت در نظر گرفته شود (Dan and Silva, 2008).

## ۳. شفافیت قیمت

مشتریان به صورت فزاینده‌ای خواهان اطلاعات درست، صادقانه و کامل در مورد محصولات و قیمت آنها هستند، بنابراین شفافیت قیمت می‌تواند به‌عنوان یک جنبه مهم در سیاست قیمت‌گذاری شناخته شود (Dan and Silva, 2008). دسترسی راحت‌تر به اطلاعات همچنین رضایت مشتری از کل فرایند خرید را نیز افزایش داده (مگر در حالتی که اطلاعات اضافی وجود داشته باشد) که این دسترسی آسان می‌تواند رضایت کلی مشتری از خدمت را افزایش دهد (Shankar et al., 2003).

## ۴. قیمت نسبی

اگر مشتریان در حین فرایند تصمیم‌گیری، بتوانند مقایسات قیمت را انجام دهند، آنها قیمت محصول یا خدمت را با قیمت‌های مشابه رقبا مقایسه خواهند کرد و نتیجه این فرایند مقایسه به طور مستقیم، رضایت از قیمت را تحت تأثیر قرار خواهد داد (Matzler et al., 2006). دی‌رویتز<sup>۲</sup> و همکاران، استدلال می‌کنند که توسعه روابط بلندمدت با مشتریان وفادار باعث می‌شود که مشتریان تحمل قیمت بیشتری داشته

---

1. Diller

2. De Ruyter

باشند، زیرا مشتریان وفادار، تمایلی به مقایسه قیمت شرکت با قیمت رقبا ندارند (Pong and Yee, 2001).

#### ۵. نسبت قیمت-کیفیت

کیفیت خدمات، تابعی از اختلاف میان خدمت مورد انتظار و ادراکات مشتری از خدمت دریافت شده است (Voss et al., 1998)؛ و یا برخی اوقات به شکل برآورد کردن انتظارات مصرف‌کنندگان تعبیر می‌شود (Parasuraman et al., 1985). لم<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که مشتریان ارزش برای یک محصول یا خدمت را براساس درکشان از دو عامل، قیمت پرداخت‌شده و کیفیت دریافت‌شده، یا به عبارت دیگر، نسبت قیمت-کیفیت توصیف می‌کنند (Matzler et al., 2006).

#### ۶. منطقی و منصفانه بودن قیمت

درک منصفانه بودن قیمت<sup>۲</sup>، ارزیابی ذهنی مشتری است از اینکه آیا تفاوت میان قیمت فروشنده و قیمت رقیب، متعارف، قابل قبول و قابل توجیه است (Bolton et al., 2003). منصفانه بودن قیمت اشاره به این پرسش دارد که یک قیمت تا چه اندازه منصفانه است یا به طور خاص‌تر، یک قیمت‌گذاری تا چه حد می‌تواند منصفانه درک شود (Zielke, 2008). منصفانه بودن قیمت شامل مقایسه قیمتها است (Gyau and Somogyi, 2012).

#### ۳-۴. پیشینه تحقیق

تاکنون تحقیقات متعددی در حوزه تمایل به پرداخت برای پوششهای بیمه‌ای درمانی و همچنین رضایت قیمتی در صنایع و خدمات گوناگون انجام شده است؛ اما در بررسیهای انجام‌شده، پژوهشی در بررسی رابطه بین رضایت قیمتی و تمایل به پرداخت در بیمه درمان تکمیلی اجرا نشده است. جدول ۱ مهم‌ترین تحقیقات

1. Lam

2. Perceived Price Fairness

انجام شده در حوزه‌های تمایل به پرداخت و رضایت قیمتی را با روش تحقیق و نتایج اصلی آنها ارائه کرده است.

جدول ۱. پیشینه تحقیق پژوهش

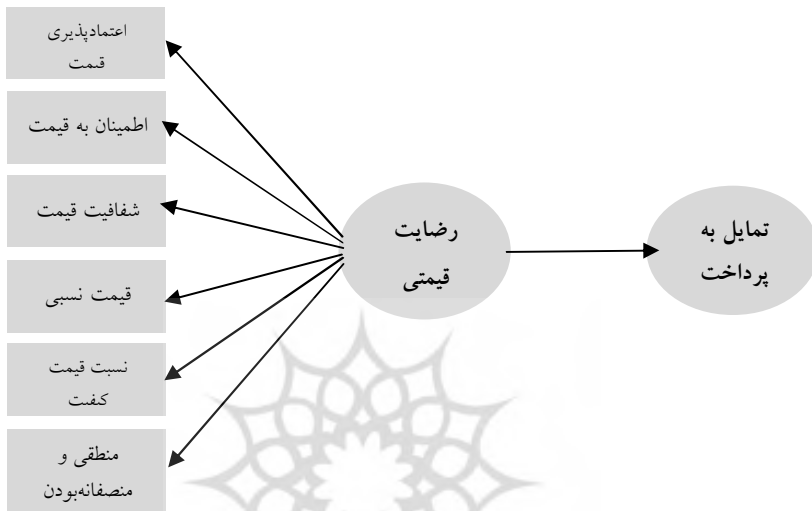
موضوع پژوهش	محقق (سال)	روش/متغیرهای پژوهش	نتایج اصلی
تمایل به پرداخت	عادل‌نیا و همکاران (۱۳۹۳)	ارزشیابی مشروط با استفاده از روش کارت پرداخت	درآمد ماهیانه و سطح تحصیلات تأثیر مثبت و معنی‌دار و بعد خانوار دارای تأثیر منفی و معنی‌داری بوده‌اند.
	Shafie and Hassali (2013)	ارزشیابی مشروط با استفاده از روش بازی مناقصه	فاکتورهای مانند قومیت، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه خانوار، انواع بیماری مزمن و پوشش فعلی (بیمه‌های خصوصی درمانی داوطلبانه (VPHI)) اثر دارد
	Bock et al. (2014)	ارزشیابی مشروط با استفاده از روش کارت پرداخت	جنسیت، وضعیت تأهل و درآمد تأثیر مثبت و سطح بیماری و هزینه‌های سلامتی بدون تأثیر بوده‌اند، همچنین هر چه قدر پرداخت از جیب بالاتر رود WTP افزایش می‌یابد.
	Pinto et al. (2009)	برآورد WTP به صورت سؤال باز	درآمد و افرادی که هزینه‌های بالاتری برای بیماری خود هزینه می‌کنند تمایل به پرداخت بالاتری داشتند و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و رضایت مشتریان بی‌تأثیر است.
رضایت قیمتی	نظری و بحری‌نژاد (۱۳۹۱)	مدل شش گانه ماترلز (۲۰۰۶) + ۵ سؤال متغیر وفاداری	در بین شاخصهای شش گانه تأثیرگذار بر رضایت مشتریان از قیمت، عامل کیفیت قیمت بالاترین و شفافیت قیمت کمترین تأثیر را بر روی رضایت مشتریان داشته‌اند.
	Martin-Consuegra et al. (2007)	متغیرهای انصاف قیمتی، رضایت مشتری، وفاداری، پذیرش قیمت	رضایت مشتری و وفاداری دو پیش‌زمینه مهم برای پذیرش قیمتی هستند. انصاف قیمتی به صورت غیرمستقیم از طریق رضایت و وفاداری مشتری بر پذیرش قیمتی تأثیرگذار است
	Poh and Mohayidin (2011)	مدل شش گانه ماترلز (۲۰۰۶) + متغیرهای امنیت قیمتی و حساسیت قیمتی	شفافیت قیمتی مهم‌ترین متغیر در تأثیرگذاری بر روی مشتریان است. حساسیت قیمتی یک عامل مهم است که بر رضایت مشتریان تأثیر می‌گذارد.



#### ۴. روش تحقیق

در نهایت با توجه به ارتباط میان متغیرها و پیشینه تجربی بیان‌شده، مدل مفهومی پژوهش در قالب شکل ۱ نمایش داده شده است.

شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش



فرضیات تحقیق طبق مدل مفهومی تحقیق به شرح زیر بیان شده‌اند:

فرضیه ۱: اعتمادپذیری قیمت بر WTP بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه ۲: اطمینان به قیمت بر WTP بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه ۳: شفافیت قیمت بر WTP بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه ۴: قیمت نسبی بر WTP بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه ۵: نسبت قیمت کیفیت بر WTP بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه ۶: منطقی و منصفانه بودن قیمت بر WTP بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه ۷: رضایت قیمتی بر بیمه‌گذاران بیمه تکمیلی درمان تأثیر معنی‌داری دارد.

## ۵. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی، از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-پیمایشی و از نظر نوع همبستگی نیز غیرآزمایشی است، چرا که با استفاده از تحلیل همبستگی و مدل معادلات ساختاری، روابط هم‌زمان میان متغیرها را آزمون و تبیین می‌کند. داده‌ها میدانی از نوع کمی است که به کمک پرسشنامه جمع‌آوری شده است. در طراحی سؤالات پرسشنامه برای سنجش تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران از روش ارزشیابی مشروط به صورت کارت پرداخت استفاده شده است که در قالب چهار سؤال مورد پژوهش و بررسی قرار گرفته است. جدول ۲ شکل سؤالات مورد بررسی برای سنجش تمایل به پرداخت و نحوه پاسخگویی به آن توسط پاسخگویان را نشان می‌دهد. در صورتی که افراد مایل به تمدید قرارداد فعلی (میزان پوشش فعلی بیمه‌نامه درمان تکمیلی برای افراد) خود باشند، به آنها شش کارت پرداخت (به ترتیب از کمترین مبلغ) پیشنهاد شده و خواسته می‌شود که حداکثر تمایل به پرداخت خود را انتخاب کنند. در صورتی که افراد مایل به تمدید قرارداد خود نباشند از آنها خواسته می‌شود حداکثر مبلغی که قطعاً تحت هر شرایطی باز هم قرارداد بیمه درمان تکمیلی خود را تمدید می‌کنند از بین شش کارت پرداخت دیگر انتخاب کنند. برای آنکه افراد غیرمایل به تمدید قرارداد بیمه‌نامه درمان تکمیلی هم مورد سؤال و نظرسنجی قرار بگیرند، قیمت‌های متفاوت و کمتر برای آنها پیشنهاد شده تا حداکثر تمایل به پرداخت آنها تحت شرایط متفاوت و با قیمت‌های کمتر مورد سنجش قرار گیرد. همچنین برای سنجش رضایت قیمتی از پرسشنامه استاندارد ماتزلر استفاده شده است که شامل ۲۸ سؤال بوده و در طراحی آن از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری، یعنی طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام

بیمه‌گذاران بیمه درمان تکمیلی شرکت بیمه ایران در شهر تهران در بازه زمانی تحقیق (شش ماهه ابتدایی سال ۱۳۹۴) است. برآوردهای صوت گرفته نشان داد که جامعه آماری بیشتر از ۳۰۰۰۰ نفر است و با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۷۹ نمونه برای بررسی مورد نیاز است. در نهایت ۳۸۳ پرسشنامه دارای اطلاعات معتبر مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

جدول ۲. سوالات مورد بررسی برای سنجش تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران

سؤال میزان حق بیمه	سؤال امکان تمدید بیمه‌نامه	پاسخ افراد نمونه در صورت انتخاب هر کدام از گزینه‌ها	انتخاب حداکثر میزان WTP برای تمدید بیمه‌نامه از بین گزینه‌های ارائه شده
میزان حق بیمه فعلی پرداختی شما برای بیمه درمان تکمیلی در هر ماه و به ازای هر نفر چقدر است؟	بر اساس قیمت بیمه درمان تکمیلی در مقابل پوشش‌های درمانی و بهداشتی، برای سال آتی امکان تمایل به تمدید آن را با همین شرایط دارید؟	بله	۱۵۰۰۰-۳۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ ۷۰۰۰۰-۸۵۰۰۰-۱۰۰۰۰۰
		خیر	۱۰۰۰۰-۲۰۰۰۰-۳۰۰۰۰ ۴۰۰۰۰-۵۰۰۰۰-۶۰۰۰۰

پس از تدوین پرسشنامه و بررسی گویه‌ها توسط استادان و صاحب‌نظران، ابتدا ۲۰ پرسشنامه برای انجام پیش‌آزمون در اختیار بیمه‌گذاران قرار گرفت و از آنها درخواست شد گویه‌های نامفهوم را شناسایی کنند و در صورت امکان عبارت جایگزین پیشنهاد دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بررسی نظر بیمه‌گذاران بیمه درمان تکمیلی و سنجش قابلیت اعتماد پرسشنامه‌ها، اصلاحاتی در گویه‌ها اعمال شد و پرسشنامه‌ها در اختیار تمام نمونه آماری قرار گرفت. بعد از توزیع پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ به کمک نرم‌افزار SPSS محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به اینکه مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای همه متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۷ است، لذا پایایی قابل قبول است (Cronbach, 1951)، و پرسشنامه تدوین شده از قابلیت اطمینان کافی برخوردار است.

جدول ۳. پایایی متغیرهای پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ

اعتماد پذیری قیمت	اطمینان به قیمت	شفافیت قیمت	قیمت نسبی	نسبت قیمت کیفیت	منطقی و منصفانه بودن قیمت	کل پرسشنامه
۰/۸۰۳	۰/۷۷۷	۰/۸۸۵	۰/۹۰۸	۰/۹۲۲	۰/۸۸۷	۰/۹۶۰

مأخذ: یافته‌های تحقیق

۶. یافته‌های پژوهش

۱-۶. آمار توصیفی

براساس نتایج به دست آمده، ۷۷/۵ درصد از افراد تمایل به تمدید قرارداد بیمه درمان تکمیلی با شرایط فعلی موجود در قرارداد خود (پوششهای بیمه‌ای فعلی) دارند و ۲۲/۵ درصد از افراد حاضر به تمدید قرارداد با شرایط فعلی قراردادی خود نیستند، نتایج ارائه شده در جدول ۴ میزان تمایل به پرداخت انتخاب شده بیمه‌گذاران را در دو شرایط مایل به تمدید و غیرمایل به تمدید نشان می‌دهد.

جدول ۴. اطلاعات آمار توصیفی WTP نمونه

میزان WTP برای افراد مایل به تمدید بیمه‌نامه با شرایط فعلی به ازای هر فرد در ماه	تعداد	فراوانی نسبی	میزان WTP برای افراد غیرمایل به تمدید بیمه‌نامه با شرایط فعلی به ازای هر فرد در ماه	تعداد	فراوانی نسبی
۱۵۰۰۰ تومان	۱۴	۴/۷	۱۰۰۰۰ تومان	۱۳	۱۵/۱
۳۰۰۰۰ تومان	۳۹	۱۳/۱	۲۰۰۰۰ تومان	۲۱	۲۴/۴
۵۰۰۰۰ تومان	۱۶۲	۵۴/۵	۳۰۰۰۰ تومان	۴۶	۵۳/۵
۷۰۰۰۰ تومان	۶۴	۲۱/۵	۴۰۰۰۰ تومان	۰	۰
۸۵۰۰۰ تومان	۱۳	۴/۴	۵۰۰۰۰ تومان	۶	۷/۰
۱۰۰۰۰۰ تومان	۵	۱/۷	۶۰۰۰۰ تومان	۰	۰
مجموع	۲۹۷			۸۶	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

به صورت کلی میانگین WTP افراد ۶۶۴۶۲/۱۴ هزار تومان در ماه و به ازای هر نفر است. همچنین WTP نسبی (حاصل تقسیم WTP افراد بر حق بیمه فعلی آنها) برابر با ۱۳۰/۸۳ درصد است. این مفهوم بدان معنی است که میانگین تمایل به پرداخت نمونه مورد بررسی حدود ۳۱ درصد بالاتر از میزان حق بیمه فعلی آنهاست. جدول ۵

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار WTP اسمی و WTP نسبی را نشان می دهد.

جدول ۵. WTP اسمی و WTP نسبی

متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
WTP اسمی	۳۸۳	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰	۴۶۶۲/۱۴	۱۹۱۴۹/۵۳۶
WTP نسبی	۳۸۳	۰/۲۲۷۲۷	۳/۳۳۳۳۳	۱/۳۰۸۳۸۴۱	۰/۴۸۰۰۳۸۷۳

مأخذ: یافته های تحقیق

## ۶-۲. آمار استنباطی

روشهای مدل سازی معادلات ساختاری به دو دسته کلی روشهای کوواریانس محور<sup>۱</sup> و مؤلفه محور<sup>۲</sup> تقسیم می شوند. محققان دلایل زیادی را برای استفاده از روشهای مؤلفه محور که بعداً به روش کمترین توانهای دوم جزئی<sup>۳</sup> تغییر نام داده شد، ذکر کرده اند که از جمله آنها می توان به عدم حساسیت این روش به نرمال بودن داده های پژوهش اشاره کرد. این روش از دو مرحله اصلی، ۱. بررسی برازش مدل های اندازه گیری، ساختاری، و مدل کلی، ۲. آزمودن روابط میان سازه ها تشکیل شده است. مدل اندازه گیری، مربوط به بخشی از مدل می شود که دربرگیرنده یک متغیر به همراه سؤالات مربوط به آن متغیر است. بخش مدل ساختاری تنها متغیرهای پنهان همراه با روابط میان آنها بررسی می شود و در نهایت مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری می شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می شود. در نهایت، پس از بررسی برازش مدل های اندازه گیری، مدل ساختاری، و مدل کلی، محقق اجازه می یابد که به بررسی و آزمون فرضیه های تحقیق خود پردازد و به یافته های پژوهش برسد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۳).

1. Covariance-Based
2. Component-Based
3. Partial Least Squares

## ۶-۲-۱. بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، ساختاری و مدل کلی

برای سنجش مدل مفهومی پژوهش از شاخصهای پایایی ترکیبی<sup>۱</sup> (CR)، میانگین واریانس استخراج‌شده<sup>۲</sup> (AVE)، بارهای عاملی و روایی و اگر استفاده شده است. بار عاملی، شدت رابطه میان متغیر پنهان (سازه) و متغیر آشکار (شاخص) را طی فرایند تحلیل مسیر مشخص می‌کند، به طوری که اگر از ۰/۴ بیشتر باشد (Hulland, 1999)، کفایت مناسب سؤالات مشخص می‌شود. همان‌طور که در جدول ۶ مشخص شده است، مقدار بار عاملی برای تمامی سؤالات پژوهش بیشتر از ۰/۴ است. همچنین محاسبه سطح معنی‌داری برای کلیه سؤالات پژوهش حاکی از بیشتر بودن تمامی مقادیر از مقدار ۲/۵۸ است پس مقدار بار عاملی شاخصها با سازه‌های خود در سطح اطمینان ۹۹ درصد معتبر است.

روایی همگرا نشان‌دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته‌شده هر متغیر پنهان با سؤال مختص به خود است (Barclay et al., 1995). نونالی و برستین<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) معتقدند باید برای AVE، مقدار بحرانی ۰/۴ را در نظر گرفت. همچنین پایایی ترکیبی نشان می‌دهد سؤالات هر سازه برای تبیین متغیرهای مختص خود چه مقدار کفایت دارند. فورنل و لاکر<sup>۴</sup> (۱۹۸۱)، مقدار ۰/۷ را برای این معیار ملاک می‌دانند. جدول ۷ دربرگیرنده مقادیر پایایی ترکیبی، AVE، مقدار ضریب تعیین  $Q^2$  برای سازه‌های پژوهش است و براساس آن تمامی سازه‌ها دارای پایایی ترکیبی و روایی همگرای قابل قبول هستند.

- 
1. Composite Reliability
  2. Average Variance Extracted
  3. Nunnally and Bernstein
  4. Fornell and Larcker

جدول ۶. مقدار بار عاملی و ضریب معنی‌داری برای سؤالات پژوهش

سازه	شاخص	بار عاملی	ضریب معنی‌داری	سازه	شاخص	بار عاملی	ضریب معنی‌داری
اعتمادپذیری قیمت	Q1	۰/۸۱۴	۳۳/۵۴۲	قیمت نسبی	Q15	۰/۸۱۹	۳۸/۶۷۲
	Q2	۰/۷۷۶	۲۵/۰۷۶		Q16	۰/۸۴۸	۵۳/۰۲۲
	Q3	۰/۷۷۷	۲۵/۵۱۱		Q17	۰/۸۲۵	۴۲/۲۳۳
	Q4	۰/۸۰۴	۲۹/۶۴۷		Q18	۰/۸۳۳	۴۴/۵۰۲
اطمینان به قیمت	Q6	۰/۷۶۶	۲۴/۸۷۵	نسبت قیمت کیفیت	Q19	۰/۸۱۵	۳۷/۳۹۳
	Q7	۰/۷۷۸	۲۸/۹۰۰		Q20	۰/۸۶۲	۵۱/۲۸۲
	Q8	۰/۷۶۰	۲۲/۴۷۶		Q21	۰/۸۷۹	۷۵/۷۸۷
Q9	۰/۸۳۹	۴۵/۹۹۵	Q22		۰/۸۸۴	۶۷/۵۳۹	
شفافیت قیمت	Q10	۰/۸۳۰	۳۴/۵۷۸	منصفانه بودن قیمت	Q23	۰/۸۷۳	۶۴/۹۸۴
	Q11	۰/۸۶۰	۵۷/۱۷۱		Q24	۰/۸۷۲	۶۰/۵۸۲
	Q12	۰/۸۲۱	۳۹/۹۵۰		Q25	۰/۸۴۹	۴۷/۶۶۶
	Q13	۰/۷۹۲	۳۱/۲۷۷		Q26	۰/۸۷۴	۶۴/۵۷۸
	Q14	۰/۸۲۷	۴۳/۹۰۲	Q27	۰/۸۶۳	۵۵/۸۸۸	
				Q28	۰/۸۷۱	۶۴/۸۷۲	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

جدول ۷. پایایی ترکیبی، روایی همگرا، ضریب تعیین و مقدار  $Q^2$  برای متغیرهای پژوهش

متغیر	پایایی ترکیبی	AVE	$R^2$	$Q^2$
اعتمادپذیری قیمت	۰/۸۷۱	۰/۶۲۹	۰/۴۷۸	۰/۲۹۷
اطمینان به قیمت	۰/۸۵۷	۰/۵۹۹	۰/۴۸۵	۰/۲۸۶
شفافیت قیمت	۰/۹۱۶	۰/۶۸۷	۰/۷۵۹	۰/۵۱۷
قیمت نسبی	۰/۹۲۹	۰/۶۸۵	۰/۷۹۸	۰/۵۴۲
نسبت قیمت کیفیت	۰/۹۴۲	۰/۷۶۴	۰/۸۱۱	۰/۶۱۶
انصاف قیمتی	۰/۹۲۲	۰/۷۴۷	۰/۷۲۰	۰/۵۳۴
رضایت قیمتی	۰/۶۷۵	۰/۶۷۵	-	-
تمایل به پرداخت	-	-	۰/۷۱۲	۰/۷۰۸

مأخذ: یافته‌های تحقیق

به اعتقاد فورنل و لاکر، روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان جذر AVE برای هر بعد بیشتر از مقدار توان دوم ضرایب همبستگی میان آن بعد و سایر ابعاد در مدل باشد. در پژوهش حاضر، این محاسبه به کمک ماتریسی صورت

می پذیرد که در خانه‌های قطر اصلی این ماتریس مقادیر جذر AVE ابعاد، قرار گرفته است و خانه‌های پایین و سمت راست قطر اصلی، مقادیر مربع ضرایب همبستگی بین ابعاد قرار دارد (جدول ۸) که روایی و اگرایی قابل قبول سازه‌ها را می‌رساند.

جدول ۸. بررسی روایی و اگرایی سازه‌های پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- اعتماد پذیری قیمت	۰/۷۹۳					
۲- اطمینان به قیمت	۰/۷۷۹	۰/۷۷۴				
۳- شفافیت قیمت	۰/۵۰۶	۰/۴۸۵	۰/۸۲۹			
۴- قیمت نسبی	۰/۴۸۱	۰/۴۹۹	۰/۷۶۱	۰/۸۲۸		
۵- نسبت قیمت-کیفیت	۰/۵۱۱	۰/۷۳۷	۰/۷۳۷	۰/۷۷۹	۰/۸۷۴	
۶- انصاف قیمتی	۰/۴۵۸	۰/۴۸۶	۰/۷۰۵	۰/۷۱۱	۰/۷۵۸	۰/۸۶۴

مأخذ: یافته‌های تحقیق

ابتدایی‌ترین معیار برای سنجش رابطه بین سازه‌ها در مدل (بخش ساختاری)، اعداد معنی‌داری  $t^1$  است. در صورتی که مقدار این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه بین سازه‌ها و در نتیجه، تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد است. مقادیر این اعداد در شکل ۲ مشخص شده است که همگی بالاتر از ۱/۹۶ بوده و صحت رابطه بین سازه‌ها در مدل تحقیق تأیید می‌شود. دو معیار دیگر مورد استفاده در برازش مدل ساختاری  $R^2$  و  $Q^2$  هستند.  $R^2$  معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان‌دهنده تأثیری است که هر متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا می‌گذارد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۳). چین<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) سه رقم ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به ترتیب ملاکهای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی  $R^2$  معرفی می‌کند. مقادیر  $R^2$  بین سازه‌های پژوهش حاضر در جدول ۸ مشخص شده است. براساس این اطلاعات رضایت قیمتی در بین ابعاد رضایت از قیمت، بیشترین تأثیر را بر نسبت قیمت کیفیت و کمترین تأثیر را بر

1. T-Value

2. Chin



اعتمادپذیری قیمت دارد. همچنین میزان تأثیر رضایت قیمتی بر تمایل به پرداخت ۷۱/۲ درصد است. معیار  $Q^2$  قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. هنسلر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، در مورد شدت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط، و قوی در پیش‌بینی مدل تعیین کرده‌اند. اطلاعات مربوط به این شاخص در جدول ۸ مشخص شده است. براساس این اطلاعات اعتمادپذیری قیمت و اطمینان به قیمت دارای مقادیر بالاتر از ۰/۱۵ و سایر سازه‌ها دارای مقادیر بالاتر از ۰/۳۵ هستند. همچنین معیار نیکویی برازش<sup>۲</sup> مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است. معیار نیکویی برازش توسط تننهاوس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴) ابداع شد و طبق فرمول

$$\sqrt{\text{communalities} \times R^2}$$

محاسبه می‌شود، به‌طوری که communalities نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه است و  $R^2$  نیز مقدار میانگین مقادیر  $R^2$  سازه‌های درون‌زای مدل است. وتزلز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی کرده‌اند. مقدار این معیار برای مدل حاضر ۰/۶۶۸ محاسبه می‌شود که نشان‌دهنده قوی بودن برازش بخش کلی مدل معادلات ساختاری است.

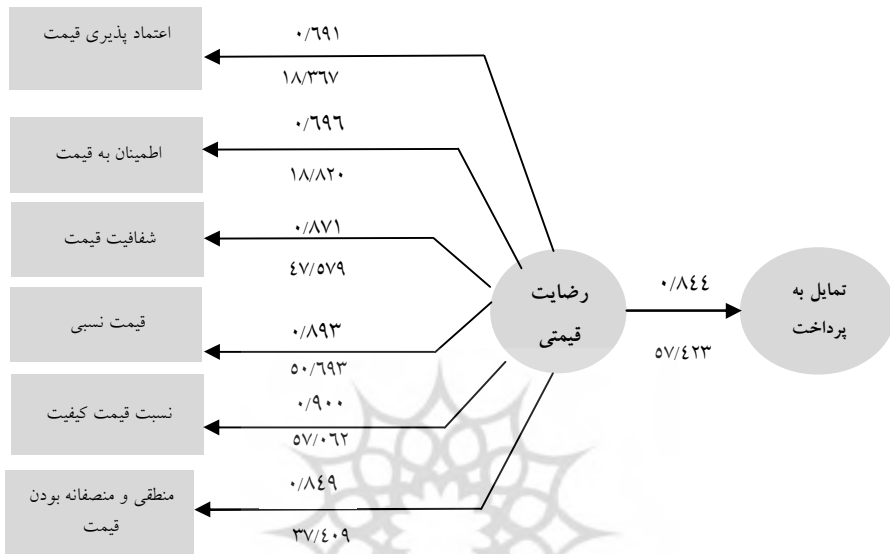
#### ۲-۲-۶. آزمون روابط میان سازه‌ها

در این مرحله بعد از بررسی ضرایب معنی‌داری  $z$  (مقادیر  $t$ ) مربوط به هر یک از فرضیه‌ها باید به بررسی ضرایب استانداردشده بار عاملی مربوط به مسیرهای هر یک از فرضیه‌ها پرداخت. مقدار بار عاملی و ضریب معنی‌داری روابط میان سازه‌ها در مدل معادلات ساختاری در شکل ۲ نشان داده شده است، که به دلیل بالاتر بودن ضریب

1. Henseler
2. Goodness of fit
3. Tenenhaus
4. Wetzels

معنی داری تمام سازه‌ها از ۱/۹۶، در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأثیر سازه‌ها بر هم معنی-دار است.

شکل ۲. میزان بار عاملی (در بالای هر رابطه) و ضریب معنی داری (در پایین هر رابطه)



مأخذ: یافته‌های تحقیق

مقدار ضریب مسیر بین سازه‌های اعتمادپذیری قیمت و میزان تمایل به پرداخت ۰/۵۸۳ (۰/۸۴۴ \* ۰/۶۹۱) است. به این معنی که اگر اعتمادپذیری قیمت یک واحد افزایش یابد، تمایل به پرداخت نیز ۰/۵۸۳ افزایش می‌یابد (تأیید فرضیه ۱). همچنین مقدار ضریب مسیر بین سازه‌های اطمینان به قیمت، شفافیت قیمت، قیمت نسبی، نسبت قیمت-کیفیت و منطقی منصفانه بودن قیمت با WTP به ترتیب برابر با ۰/۵۸۷، ۰/۷۳۵، ۰/۷۵۴، ۰/۷۶۰ و ۰/۷۱۷ است (تأیید فرضیه‌های ۲ تا ۶). درنهایت، میزان ضریب مسیر بین دو متغیر رضایت قیمتی و WTP برابر با ۰/۸۴۴ است، بدین معنی که یک واحد تغییر در رضایت قیمتی به ۰/۸۴۴ واحد تغییر در WTP افراد می‌انجامد. به علاوه میزان ضریب تعیین بین رضایت قیمتی و WTP برابر با ۰/۷۱۲ است که این بدین معنی است که حدود ۷۱ درصد از تغییرات WTP توسط متغیر رضایت قیمتی تعیین می‌شود.

## ۷. خلاصه نتایج و پیشنهادها

رضایت قیمتی و ابعاد آن دارای رابطه‌ای معنی‌دار و مثبت با تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران بیمه درمان تکمیلی در یک شرکت بیمه‌ای است. بنابراین:

- با توجه به تأثیر مثبت رضایت قیمتی بر تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران، شرکت‌های بیمه‌ای می‌توانند با توجه بیشتر به این جنبه از رضایت علاوه بر حفظ مشتریان خود و جذب مشتریان جدید، سودآوری خود را نیز تضمین کنند.

- هر شش بعد رضایت قیمتی به‌عنوان ابعاد رضایت از قیمت دارای تأثیر مثبت و معنی‌داری بر تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران بوده‌اند. نسبت قیمت کیفیت، قیمت نسبی، شفافیت قیمت، منطقی و منصفانه بودن قیمت، اطمینان به قیمت و اعتمادپذیری قیمت به ترتیب بیشترین اثر را بر تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران داشته‌اند.

- نسبت قیمت-کیفیت بیشترین سهم را در تبیین رضایت قیمتی بیمه‌گذاران دارد پس در شرایط رقابتی کنونی که حفظ مشتریان در رأس کسب‌وکار است، شرکت‌های بیمه باید سعی کنند کیفیت خدمات خود را به طور پیوسته بهبود دهند.

- قیمت‌گذاری خدمات بیمه درمان تکمیلی یک تصمیم بسیار مهم و اساسی برای توسعه و گسترش آن است. یکی از روش‌های مهم این کار استفاده از نظرات مشتریان و برآورد تمایل به پرداخت آنهاست. برآورد تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران نشان می‌دهد تمایل به پرداخت بیمه‌گذاران حدود ۳۱ درصد از حق بیمه فعلی آنها بالاتر بوده و برابر با ۶۶۶۲/۱۴ تومان در هر ماه و به ازای هر نفر است.

- در این پژوهش برای سنجش رضایت قیمتی از مدل شش‌گانه ماتزلر و برای برآورد تمایل به پرداخت از روش CVM با کارت پرداخت استفاده شده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر روش‌های سنجش رضایت قیمتی و برآورد تمایل به پرداخت استفاده شود.

- پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در سایر شرکت‌های بیمه انجام شده و میان نتایج پژوهش به مقایسه تطبیقی پرداخت. همچنین می‌توان با اضافه کردن یک یا چند متغیر و

بررسی آنها در بین خود شرکتهای بیمه با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی<sup>۱</sup> (HLM) بار دیگر به اجرای پژوهش فوق پرداخت.

## منابع

۱. داوری، ع. و رضازاده، آ. ۱۳۹۳. مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS. سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی. چاپ دوم.
۲. دقیقی اصل، ع.، فقیه نصیری، م. و آقاسی کرمانی، ص.، ۱۳۸۹. برآورد تابع تقاضای بیمه درمان تکمیلی در صنعت بیمه کشور. فصلنامه صنعت بیمه، سال ۲۵، شماره ۳، شماره مسلسل ۹۹، صص ۱۱۹-۱۴۳.
۳. عادل‌نیا، ا.، رفیعی، ح. و عباسیان، ع.، ۱۳۹۳. تمایل بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی اصفهان به پرداخت هزینه‌های نسخ دارویی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۴، شماره ۵۳، صص ۷۷-۸۹.
۴. مولایی، م.، شرزهای، غ. و یزدانی، س.، ۱۳۸۹. تأثیر روشهای استخراج اطلاعات از پرسش‌نامه بر مقدار تمایل به پرداخت در ارزش‌گذاری مشروط (مطالعه موردی: اکوسیستم جنگلی ارسباران). مجله تحقیقات اقتصادی، شماره ۹۰، بهار ۸۹، صص ۱۵۹-۱۸۱.
۵. نظری، م. و بحری‌نژاد، ر.، ۱۳۹۱. تأثیر ابعاد رضایت از قیمت بر وفاداری مشتریان در صنعت بانکداری: مورد مطالعه بانک ملت. فصلنامه علوم مدیریت ایران، سال ۷، شماره ۲۸، صص ۱۳۱-۱۵۳.
6. Anuwichanont, J., 2011. The impact of price perception on customer loyalty in the airline context. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 9(9), pp.37-50.
7. Barclay, D., Higgins, C. and Thompson, R., 1995. The partial least squares (PLS) approach to causal modeling: Personal computer adoption and use as an illustration. *Technology studies*, 2(2), pp.285-309.
8. Bock, J.O., Heider, D., Matschinger, H., Brenner, H., Saum, K.U., Haefeli, W.E. and König, H.H., 2014. Willingness to pay for health

insurance among the elderly population in Germany. *The European Journal of Health Economics*, pp.1-10.

9. Bolton, L.E., Warlop, L. and Alba, J.W., 2003. Consumer perceptions of price (un) fairness. *Journal of consumer research*, 29(4), pp.474-491.

10. Boniface, B., Gyau, A. and Stringer, R., 2012. Linking price satisfaction and business performance in Malaysia's dairy industry. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 24(2), pp.288-304.

11. Breidert, C., Hahsler, M. and Reutterer, T., 2006. A review of methods for measuring willingness-to-pay. *Innovative Marketing*, 2(4), pp.8-32.

12. Chin, W.W., 1998. The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern methods for business research*, 295(2), pp.295-336.

13. Cronbach, L.J., 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika*, 16(3), pp.297-334.

14. Dan, M. and Silvia, D.E., 2008. Six dimensions of price satisfaction for banking services. *Analele Universității Din Oradea*, p.974.

15. Fornell, C. and Larcker, D.F., 1981. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, pp.39-50.

16. Gyau, A. and Somogyi, S.A., 2012. Exploring the multi-dimensional nature of price satisfaction in business to business suppliers' relationship performance. *jbm-Journal of Business Market Management*, 5(1), pp.42-53.

17. Henseler, J., Ringle, C.M. and Sinkovics, R.R., 2009. The use of partial least squares path modeling in international marketing. *Advances in International Marketing (AIM)*, 20, pp.277-320.

18. Hulland, J., 1999. Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic management journal*, 20(2), pp.195-204.

19. Lam, S.Y., Shankar, V., Erramilli, M.K. and Murthy, B., 2004. Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: an illustration from a business-to-business service context. *Journal of the academy of marketing science*, 32(3), pp.293-311.

20. Le Gall-Ely, M., 2009. Definition, measurement and determinants of the consumer's willingness to pay: a critical synthesis and avenues for further research. *Recherche et Applications en Marketing (English Edition)*, 24(2), pp.91-112.

21. Martín-Consuegra, D., Molina, A. and Esteban, Á., 2007. An integrated model of price, satisfaction and loyalty: an empirical analysis in the service sector. *Journal of Product & Brand Management*, 16(7), pp.459-468.
22. Matzler, K., Renzl, B. and Faullant, R., 2007. Dimensions of price satisfaction: a replication and extension. *International Journal of Bank Marketing*, 25(6), pp.394-405.
23. Matzler, K., Würtele, A. and Renzl, B., 2006. Dimensions of price satisfaction: a study in the retail banking industry. *International Journal of Bank Marketing*, 24(4), pp.216-231
24. Mesías Díaz, F.J., Martínez-Carrasco Pleite, F., Miguel Martínez Paz, J. and Gaspar García, P., 2012. Consumer knowledge, consumption, and willingness to pay for organic tomatoes. *British Food Journal*, 114(3), pp.318-334
25. Moore, M.R., 1999. Estimating irrigators' ability to pay for reclamation water. *Land economics*, pp.562-578.
26. Nunnally, J.C. and Bernstein, I.H., 1994. *Psychometric therapy*. New York, NY: McGraw-Hill.
27. O'Brien, B. and Viramontes, J.L., 1994. Willingness to Pay A Valid and Reliable Measure of Health State Preference?. *Medical Decision Making*, 14(3), pp.289-297.
28. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L., 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, pp.41-50.
29. Pinto, S.L., Holiday-Goodman, M., Black, C.D. and Lesch, D., 2009. Identifying factors that affect patients' willingness to pay for inhaled insulin. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 5(3), pp.253-261.
30. Poh, L.S. and Mohayidin, M.G.B., 2011. Dimensions of price satisfaction: a study in the low cost airlines industry. In *2nd International Conference on Business And Economic Research (2ND Icerb 2011) Proceeding*.
31. Pong, J.L.T. and Yee, E.T.P., 2001. An integrated model of service loyalty. Academy of Business & Administrative Sciences, *International Conferences*, Brussels, Belgium.
32. Shafie, A.A. and Hassali, M.A., 2013. Willingness to pay for voluntary community-based health insurance: Findings from an exploratory study in the state of Penang, Malaysia. *Social Science & Medicine*, 96, pp.272-276.

33. Shankar, V., Smith, A.K. and Rangaswamy, A., 2003. Customer satisfaction and loyalty in online and offline environments. *International journal of research in marketing*, 20(2), pp.153-175.
34. Tenenhaus, M., Amato, S. and Esposito Vinzi, V., 2004, June. A global goodness-of-fit index for PLS structural equation modelling. *In Proceedings of the XLII SIS scientific meeting* (Vol. 1, pp.739-742).
35. Virvalaite, R., Saladiene, V. and Skindaras, D., 2015. The Relationship between Price and Loyalty in Services Industry. *Engineering Economics*, 63(4).
36. Voss, G.B., Parasuraman, A. and Grewal, D., 1998. The roles of price, performance, and expectations in determining satisfaction in service exchanges. *The Journal of Marketing*, pp.46-61.
37. Wedgwood, A. and Sansom, K., 2003. *Willingness-to-Pay Surveys: A Streamlined Approach: Guidance Notes for Small Town Water Services*. WEDC, Loughborough University.
38. Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G. and Van Oppen, C., 2009. Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. *MIS quarterly*, pp.177-195.
39. Zielke, S., 2008. Exploring asymmetric effects in the formation of retail price satisfaction. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 15(5), pp.335-347.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی