

تأثیر تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به برند مقصد مراکز درمانی شهر تهران

ابوالفضل اردشیر تاج زاده نمین^۱، دانشیار گروه مدیریت جهانگردی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مونا سلیمی، دانشجوی دکتری مدیریت گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

امیررضا تاج زاده نمین، دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

چکیده

گردشگری درمانی طی سال‌های اخیر رشد قابل توجهی داشته است. بیماران زیادی برای دریافت خدمات درمانی به کشورها و مقاصد دیگر سفر می‌کنند. تجربه مثبت گردشگران درمانی باعث وفاداری آن‌ها به مقصد می‌شود. این وفاداری تحت تأثیر پرستیژ و شهرت مقصد و ارزش درک شده بیماران از برند مراکز درمانی می‌باشد. از آنجایی که شهر تهران دارای بیشترین و مجهزترین مراکز درمانی در کشور از جمله بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب‌های تخصصی است. از این رو، هدف پژوهش بررسی تأثیر تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی است. این پژوهش، کاربردی از نوع توصیفی-همبستگی است. جهت گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق گردشگران درمانی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی منطقه یک شهر تهران می‌باشند که تعداد ۳۸۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با روش مدلسازی معادلات ساختاری، از نرم‌افزارهای اس پی اس ۲۵ و اسمارت پی ال اس ۳ استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد که تجربه گردشگران درمانی بر پرستیژ مقصد و ارزش درک شده و وفاداری به مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد. پرستیژ مقصد و ارزش درک شده بر وفاداری به مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد. ارزش آفرینی تحقیق، مؤلفه‌های تجربه گردشگران درمانی و وفاداری به مقصد می‌باشد. نتایج تحقیق بیانگر این است که با افزایش تجربه گردشگران درمانی، وفاداری به مقصد افزایش پیدا می‌کند. بنابراین باید به پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی اهمیت زیادی داده شود.

کلیدواژه‌ها: گردشگر درمانی، ارزش ادراک شده، پرستیژ، برند مقصد، گردشگری پزشکی، تهران.

مقدمه

طی سال‌های اخیر، گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی خود رشد شتابانی را در میان انواع گردشگری از خود نشان داده است (بهارى و همکاران، ۱۳۹۹). گردشگری درمانی با توجه به اثرات مثبت اقتصادی و با توجه به موقعیت نسبی تهران شرایط مناسبی را برای جذب گردشگر سلامت دارا می‌باشد (تیموری و قانع زاده، ۱۳۹۹). در این میان، قصد دیدار مجدد از عوامل تعیین‌کننده موفقیت مقاصد گردشگری به شمار می‌رود و بررسی عوامل مؤثر بر قصد دیدار مجدد گردشگران می‌تواند مدیران و برنامه‌ریزان گردشگری را در دستیابی به موفقیت‌های مقاصد گردشگری یاری رساند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۶). از جمله ابزارهای مؤثری که می‌توان در این محیط رقابتی استفاده کرد، به کارگیری برند قوی و پرستیژ جهت جذب گردشگران و ایجاد وفاداری در بین آنها می‌باشد (اندرسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). پرستیژ مقصد مجموعه‌ای از باورها، اندیشه‌ها و برداشت‌هایی است که مردم از یک مکان یا مقصد دارند (آهن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). بسیاری از کشورها و مقاصد گردشگری بدون اطلاعات دقیق از منابع و داشته‌های خود، به معرفی و تبلیغ مقصد اقدام می‌کنند (آرو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) که ارائه این اطلاعات نادرست نتیجه‌ای جز شکست و ناکامی به دنبال نخواهد داشت (آسوراس^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). مفهوم پرستیژ مقصد در چند دهه اخیر مورد توجه حوزه‌های مختلف علمی و پژوهشی قرار گرفته است که این مفهوم در دهه هفتاد میلادی توسط پژوهشگرانی همچون باستیدا و هان^۵ (۲۰۱۴) وارد ادبیات گردشگری شد و امروزه اهمیت پرستیژ مقصد گردشگری بر همگان روشن است و در مطالعات علمی بسیاری بررسی شده است (باستیدا و هان، ۲۰۱۴؛ پانچ تن و پانچ تن^۶، ۲۰۲۱).

محققین تجربه را محصول نهایی گردشگری می‌دانند که این تجربیات در بستر مقاصد گردشگری رخ می‌دهد (بو^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). آندرادس و دیماننش^۸ (۲۰۱۷) تجربه را بر اساس ارزشی که از آن به

-
1. Andersson
 2. Ahn
 3. Aro
 4. Assiouras
 5. Bastida & Huan
 6. Panjaitan & Panjaitan
 7. Boo
 8. Andrades & Dimanche

دست می‌آید به چهار بعد کاربردی، عاطفی، اجتماعی و معرفتی تفکیک کردند. سان^۱ و همکاران (۲۰۱۸) ابعاد تجربه سفر را به پنج بعد جذابیت‌های طبیعی، تعامل با افراد جامعه میزبان، ارزشمند بودن مقصد، خدمات و امکانات مقصد و امنیت مقصد تقسیم می‌کند. چن^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در تلاش برای تقویت رقابت مقصد و رفتارهای مثبت پس از خرید، با بررسی نیت رفتاری گردشگران تجربه مقصد را به دو بعد تجربه عاطفی و رفتاری تقسیم کردند. در این تحقیق، محقق درصدد است تا به این سوال پاسخ دهد که آیا تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی شهر تهران تأثیر معناداری دارد یا خیر؟

مبانی نظری

گردشگری

برای گردشگری تعاریف متعددی ارائه شده «گردشگری عبارت است از اقامت خارج از منزل برای مدت یک شب یا بیشتر با هدف گذراندن تعطیلات، بازدید دوستان و اقوام، شرکت در همایش‌های تجاری یا هر هدف دیگری به جز اموری از قبیل تحصیل شبانه‌روزی یا استخدام نیمه دائم» (پانچ تن و پانچ تن، ۲۰۲۱؛ چن و همکاران، ۲۰۱۸).

گردشگری یک فعالیت اجتماعی و اقتصادی است که شامل بخش‌های مختلف اقتصادی و رشته‌های متنوع علمی می‌باشد (جیم^۳، ۲۰۱۸). در فرهنگ لغات فارسی، گردشگری به معنی در اقطار عالم سفر کردن، مسافرت و تفریح و سرگرمی، سفری که مسافر طی آن به مقصدی می‌رود و سپس به محل سکونت خود باز می‌گردد، می‌باشد (نجاززاده و همکاران، ۱۳۹۸).

گردشگری سلامت^۴

گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد (هان و رایو^۵، ۲۰۰۹). عواملی

1. Sun
2. Chen
3. Gim
4. Health Tourism
5. Han & Ryu

همچون تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سبک زندگی، مسن‌تر شدن جمعیت، اقتضانات سیستم خدمات بهداشتی را می‌توان عوامل اصلی ظهور گردشگری سلامت دانست. مجموعه این عوامل موجب گردیده‌اند تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود (گونزالز^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

انواع گردشگری سلامت

گردشگری تندرستی^۲: مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد را گردشگری تندرستی گویند (جینگز^۳، ۲۰۰۶).

گردشگری درمانی^۴: مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره) جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند (پانچ تن و پانچ تن، ۲۰۲۱؛ کشال^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

گردشگری پزشکی^۶: مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند اسپاها) باشد (کرجر^۷، ۲۰۱۸). تاکنون به بررسی جنبه منفی رابطه گردشگری و سلامت پرداخته شده است و تحقیقات کمی را می‌توان یافت که تأثیرات مثبت، مانند نقش گردشگری در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی جامعه مهمان و میزبان را مورد بررسی قرار داده باشد. بوشل برای اولین بار

1. Gonzalez
2. Wellness Tourism
3. Jennings
4. Curative Tourism
5. Kaushal
6. Medical Tourism
7. Kruger

چارچوبی مفهومی را ارائه داد که تعامل گردشگری و سلامت را از دید گردشگری سلامت توجه قرار داد (لی^۱ و همکاران، ۲۰۰۴).

در بسیاری از کشورها، طبیعت نقش مهمی در سلامت و تندرستی مردم بازی می‌کند (لزن^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). گردشگری سلامت و تندرستی مانند سفر به تفرجگاه‌های سلامتی، چشمه‌ها، چشمه‌های آب‌گرم و غیره رایج است و اغلب مردم در خانه‌هایی با قیمت مناسب و تسهیلات لوکس مانند ماساژ و غیره اقامت می‌کنند. چنین سفری عموماً گردشگری پزشکی در نظر گرفته نمی‌شود مخصوصاً زمانی که هدف اقامت طولانی مدت باشد (لین^۳ و همکاران، ۲۰۱۷؛ پانچ تن و پانچ تن، ۲۰۲۱).

تجربه گردشگران درمانی

هدف اصلی یک گردشگر کسب بهترین تجربه اقامت در یک مقصد گردشگری است (ریو^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). تجربه گردشگر به فرآیند برخورد بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت اشاره دارد که در آن گیرنده خدمت، ارزش را در حین برخورد درک می‌کند و در حافظه نگه می‌دارد (پیچ و کانل^۵، ۲۰۰۶). به عقیده آگابیتو^۶ و همکاران (۲۰۱۴) تجربه گردشگر شامل تعاملاتی است که در حین استفاده از کالاها و خدمات یک مقصد برای گردشگر به وجود می‌آید. جنینگز (۲۰۰۶) معتقد است تجربه گردشگر از مقصد با انتظاراتی شروع شده و منجر به طراحی سفر، سفر به مقصد یا مقصدها (تکرار سفر)، بازگشت از سفر و یادآوری خاطرات سفر می‌شود.

وفاداری به مقصد

مفهوم مشتری وفادار افزایش قابلیت سوددهی (ارزش آفرینی) را به دنبال دارد (سورت^۷ و همکاران، ۲۰۰۷). وفاداری به مقصد عبارت است از حالتی که گردشگر با مقصد ارتباط احساسی قوی برقرار می‌نماید (سس^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). وفاداری به مقصد منجر به هزینه‌های کمتر بازاریابی، افزایش قدرت

1. Lee
2. Lenzen
3. Lin
4. Ryu
5. Page & Connell
6. Agapito
7. Severt
8. Suess

نفوذ تجارت سفر و تکرار تبلیغات رضایت گردشگر از تجربیات سفرش می‌شود که تأثیر مستقیمی بر وفاداری او دارد (پانچ تن و پانچ تن، ۲۰۲۱).

برند مقصد گردشگری

گردشگران با برندهایی که متناسب با شخصیتشان است پیوندهای عاطفی و احساسی برقرار می‌کنند (کانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). متأسفانه هنوز گردشگران به درجات بالای رضایت نسبت به خدمات که منجر به عشق به برند آن‌ها شود، نرسیده‌اند و ارزش مورد انتظار آنان حاصل نشده است (محمدشفیعی و همکاران، ۱۳۹۷). از جمله علل کلیدی این مسئله، عدم مشارکت دادن گردشگران در افزایش ارزش خدماتی است که در مقصد به آنان ارائه می‌شود. علاوه بر این چگونگی مشارکت فعال گردشگران در هم‌آفرینی ارزش با سایر ذینفعان، یکی از چالش‌های مهم در این زمینه محسوب شده است (پراهلاد و راماسومی^۲، ۲۰۰۴) به همین منظور بهره‌گیری از رویکرد خلق مشترک ارزش از راه‌حل‌های مناسب محسوب می‌شود که از طریق آن خود گردشگران نیز در فرآیند خلق ارزش سهیم می‌شوند (لی^۳ و همکاران، ۲۰۰۹).

ارزش درک شده برند مقصد

ارزش درک شده به عنوان نتیجه مقایسه شخصی بین منافع کلی و هزینه‌های پرداختی درک شده توسط مشتری است. زمانی که مشتریان سطح بالایی از ارزش را از تجربه مصرفشان درک می‌کنند، خواهان بروز دادن تمایلات رفتاری مثبت از خود هستند (ملدو^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهشگران به صورت تجربی نشان دادند که ارزش درک شده تأثیر مستقیم بر وفاداری مشتری در صنعت خدمات دارد (یوسلو^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). دو بعد کیفیت خدمات که آن‌ها را با عنوان بعد تکنیکی (چه خدماتی ارائه می‌شود) و بعد کارکردی (خدمات چگونه ارائه می‌شود) معرفی می‌شود که در واقع کیفیت کارکردی، ادراک مشتریان از نحوه ارائه خدمات است (صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). کیفیت کارکردی یا فرآیندی، به کیفیت فرآیندها و رویه‌ها در تولید و ارائه خدمات به مشتریان اشاره دارد.

1. Kang

2. Prahalad & Ramaswamy

3. Li

4. Meleddu

5. Uslu

با توجه به هم‌زمانی تولید و مصرف خدمات، کیفیت فرآیند به طور معمول در هنگام انجام خدمت از سوی مشتری مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این عنصر از کیفیت، به تعامل بین ارائه‌کننده و دریافت‌کننده خدمات اشاره دارد و اغلب به شیوه‌ای ذهنی ادراک می‌شود (اصانلو و خدای، ۱۳۹۰).

پیشینه تحقیق

تیموری و قانع زاده (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند خدمات درمانی شهر تبریز و تأثیر آن در وفاداری گردشگران سلامت گردشگری سلامت با توجه به اثرات مثبت اقتصادی و بخصوص نقش اشتغال‌زایی در ایران پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تصویر مقصد، کیفیت درک شده، ارزش ادراک شده و رضایت با وفاداری گردشگران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

رضایی حاجی‌آبادی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر تجربه گردشگر مقصد گردشگری بر خلق مشترک ارزش با تمرکز بر نقش میانجی عشق به برند مقصد پرداختند.

نتایج نشان می‌دهد، تجربه گردشگر مقصد در سه بعد تجربه ذهنی، تجربه عاطفی و تجربه رفتاری بر عشق به برند مقصد تأثیر مثبت می‌گذارد؛ و عشق به برند مقصد به‌عنوان میانجی بر ابعاد خلق مشترک ارزش شامل: مشارکت، تعامل و تسهیم دانش تأثیر مثبت دارد.

عباسی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی شکل‌گیری وفاداری به مقصد با تجربه مقصد، تصویر مقصد و رضایت پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد تصویر از مقصد تأثیر مثبت بر رضایت از مقصد وفاداری به مقصد دارد، همچنین تجربه از مقصد تأثیر مثبت بر رضایت از مقصد وفاداری به مقصد دارد و در نهایت رضایت از مقصد موجب افزایش رضایت مشتری می‌شود.

رودریگز مولینا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی شکل‌دهی برند مقصد، شرایط و موقعیت گردشگر و انسجام آگاهی دریافتند که استفاده از شبکه‌های اجتماعی فضای مجازی به تسهیل تبلیغ و افزایش ارزش برند مقصد گردشگری منجر می‌شود. در این میان، کیفیت‌های مقصد برند و یکپارچگی ارتباطات اطلاع‌رسانی زمینه اطمینان گردشگران را فراهم می‌کند.

کشال و همکاران (۲۰۱۹) به تحلیل ساختاری ارزش ویژه برند مقصد در مقصد گردشگری کوهستان‌های شمال هند پرداختند و برای مقصد گردشگری کوهستانی مدل بازاریابی ویژه‌ای را تبیین کردند. همچنین، آگاهی از برند، تصویر برند، ارزش درک شده، وفاداری به مقصد، تصویر اجتماعی و درک کیفیت‌ها را ابعاد ساختاری ارزش ویژه برند در نظر گرفتند.

بات^۱ و همکاران (۲۰۱۸) تحقیقی را با عنوان «پیش‌بینی ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری خرده فروشی الکترونیکی: مدلی یکپارچه» انجام دادند. نتایج تأیید می‌کند که طراحی وب و خدمات مشتری تأثیری مثبت در رضایت دارد. در حالی که اجرا و ابعاد امنیتی خرده فروشی اطمینان مشتریان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هر دو متغیر اعتماد و رضایت تأثیر معناداری در ارزش ویژه برند دارند.

جیم (۲۰۱۸) با بررسی توسعه مقصد گردشگری به وسیله ایجاد تصویر برند و رویدادهای ورزشی گردشگری مطالعه موردی: از شهرهای ورزشی ایالات متحده آمریکا، اهمیت ویژه مؤلفه اقتصادی مقصد را بیان کردند. با توجه به مبانی نظری و بررسی پیشینه‌های پژوهش در این تحقیق تجربه گردشگران درمانی متغیر مستقل، وفاداری به مقصد متغیر وابسته، متغیرهای میانجی شامل پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی می‌باشد. بنابراین فرضیه‌های زیر تشکیل می‌شود:

فرضیه ۱: تجربه گردشگران درمانی بر پرستیژ اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۲: تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد، اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۳: تجربه گردشگران درمانی بر ارزش درک شده، اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۴: پرستیژ بر وفاداری به مقصد، اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه ۵: ارزش درک شده بر وفاداری به مقصد، اثر مثبت و معنی‌داری دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق؛ منبع: محقق ساخته

روش تحقیق

این پژوهش با توجه به هدف آن جزء تحقیقات کاربردی و از نوع همبستگی-توصیفی و به روش مدل معادلات ساختاری است. جهت گردآوری اطلاعات، به صورت میدانی، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از خبرگان دانشگاهی که شامل ۱۰ نفر اعضای هیأت علمی، ۱۰ نفر کارمند و ۱۰ نفر اساتید حق التدریس می‌باشند قرار گرفت، که خبرگان روایی صوری پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و برای بررسی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ در نرم‌افزار اسپس اس بهره گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری در قالب آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزارهای اسمارت پی ال اس ۳ استفاده شد. محدوده مورد مطالعه مراکز درمانی و بیمارستان‌های دارای IPD منطقه یک شهر تهران است که حائز شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت باشند و ثانیاً خدماتی را که مورد هدف بازار گردشگری سلامت باشند ارائه دهند. لذا مراکز درمانی و بیمارستان‌های دارای IPD منطقه یک شهر تهران با ویژگی جمعیت شناختی که در جدول ۱ نشان داده شده است، مورد مطالعه قرار گرفته است.

جدول ۱. ویژگی جمعیت نمونه

درصد فراوانی	فراوانی	
جنسیت		
۶۵/۶	۲۵۲	زن
۳۴/۴	۱۳۲	مرد
سن		
۵۰/۵	۱۹۴	۲۵-۳۵

ادامه جدول ۱. ویژگی جمعیت نمونه

درصد فراوانی	فراوانی	
سن		
۲۹/۹	۱۱۵	۳۶-۴۵
۱۹/۵	۷۵	۴۶ سال به بالا
تحصیلات		
۱۰/۷	۴۱	دیپلم
۶/۸	۲۶	فوق دیپلم
۲۵/۳	۹۷	لیسانس
۵۵/۲	۲۱۲	فوق لیسانس
۲/۱	۸	دکتر
سابقه فعالیت		
۶۳/۵	۲۴۴	۱-۵
۲۵/۵	۹۸	۶-۱۰
۸/۹	۳۴	۱۱-۲۰
۲/۱	۸	۲۱ سال به بالا

منبع: یافته‌های تحقیق

یافته‌ها

برای بررسی تأثیر تجربه گردشگر درمانی بر وفاداری به مقصد با میانجی‌گری پرستیژ و ارزش درک شده، پرسشنامه‌ای با سوال‌های بسته براساس طیف لیکرت طراحی شد و به روش کمی توسط نمونه آماری مورد ارزیابی قرار گرفتند که به منظور انجام پژوهش از مدل حداقل مجذورات جزئی در نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۳ استفاده شد. در مدل حداقل مربعات جزئی باید پایایی متغیرها نیز محاسبه شود. ضریب سنتی برای بررسی پایایی متغیرها ضریب آلفای کرونباخ است اما چون این ضریب کمی سختگیرانه است. در تحقیقاتی که از معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس استفاده می‌کنند، می‌توان از ضریب ترکیبی نیز استفاده نمود. تفاوتی ندارد که از کدام ضریب استفاده می‌شود در هر صورت مقدار قابل قبول برای این دو ضریب حداقل ۰/۷ است. علاوه بر آن برای بررسی روایی همگرا از میانگین واریانس استخراج شده است که میانگین واریانس استخراج شده در واقع نشان می‌دهد که هر سازه (متغیر مکنون) چقدر از واریانس نشانگرها (متغیرهای آشکار) مربوط به خودش را تبیین می‌کند. طبق قاعده کلی، مقدار AVE برای هر

سازه باید بیشتر از ۰/۵ باشد. یعنی بیش از ۵۰ درصد واریانس نشانگرهای یک سازه باید توسط همان سازه تبیین شود تا روایی همگرای مناسبی داشته باشد.

جدول ۲. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
تجربه گردشگر درمانی	۰/۸۵۳	۰/۸۵۵	۰/۶۵۲
پرستیژ مقصد	۰/۷۷۱	۰/۷۷۳	۰/۶۸۳
ارزش درک شده	۰/۷۴۷	۰/۷۴۹	۰/۶۶۵
وفاداری به مقصد	۰/۷۲۸	۰/۷۳۰	۰/۶۴۱

منبع: یافته‌های تحقیق

در این تحقیق هر سه ضریب برای بررسی پایایی و روایی همگرای متغیرها مورد بررسی قرار گرفته است که همانطور که مشخص است تمامی متغیرها دارای پایایی مناسب و روایی همگرای همه سازه‌ها قابل قبول است. در جدول ۳ به بررسی آمار توصیفی متغیرهای تحقیق از جمله میانگین، انحراف معیار و واریانس پرداخته می‌شود.

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	تجربه گردشگر درمانی	پرستیژ مقصد	ارزش درک شده	وفاداری به مقصد
تعداد	۳۸۴	۳۸۴	۳۸۴	۳۸۴
میانگین	۳/۳۹۲۳	۳/۲۹۰۹	۳/۱۱۹۴	۳/۳۲۲۹
میانه	۳/۳۷۵۰	۳/۲۸۵۷	۳/۰۰۰۰	۳/۵۰۰۰
انحراف معیار	۰/۷۱۷۹۲	۰/۵۷۷۶۲	۰/۹۰۱۳۵	۰/۸۴۴۹۸
واریانس	۰/۵۱۵	۰/۳۳۴	۰/۸۱۲	۰/۷۱۴
چولگی	-۰/۴۸۴	-۰/۲۰۵	-۰/۴۹۴	-۰/۴۸۷
کشدگی	۰/۱۵۹	۰/۰۵۵	-۰/۱۸۸	۰/۵۴۱
کمترین	۱/۰۰	۱/۵۷	۱/۰۰	۱/۰۰
بیشترین	۵/۰۰	۴/۵۷	۵/۰۰	۵/۰۰

منبع: یافته‌های تحقیق

همانطور که از جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، با توجه به مقیاس سنجش که بین ۱ تا ۵ قرار دارد و میانگین آن که عدد ۳ می‌باشد و نیز معناداری آزمون t در تمامی موارد، مشخص گردید که میانگین مکتسبه متغیرهای

مورد مطالعه از عدد ۳ بیشتر و معنادار است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد و نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق

متغیرهای مدل	آماره آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری	نتیجه آزمون
تجربه گردشگر درمانی	۰/۰۹۵	۰/۰۰۰	غیرنرمال است
پرستیژ مقصد	۰/۰۶۳	۰/۰۰۱	غیرنرمال است
ارزش درک شده	۰/۱۱۲	۰/۰۰۰	غیرنرمال است
وفاداری به مقصد	۰/۱۵۳	۰/۰۰۰	غیرنرمال است

منبع: یافته‌های تحقیق

با توجه به نتایج جدول ۴ چون مقدار سطح معناداری برای تمام متغیرها کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است در نتیجه متغیرهای تحقیق دارای توزیع غیرنرمال بوده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود. در این تحقیق جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کمی، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد PLS و نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۳ استفاده گردید. همه گویه‌ها در سطح اطمینان ۰/۹۵ دارای بارعاملی بالای ۰/۵۰ می‌باشند. مبنای معناداری گویه‌ها، بزرگتر بودن عدد معناداری از مقدار $1/96 \pm$ است.

جدول ۵. نتایج روایی همگرایی فاکتورهای مربوط به متغیرها و گویه‌های مدل تحقیق

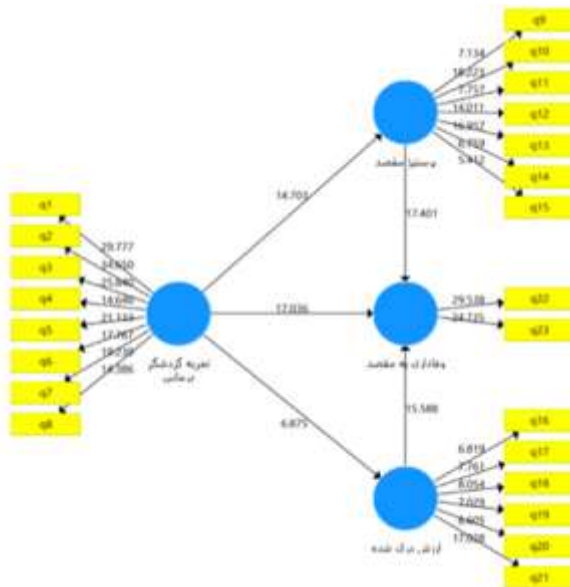
نتیجه	آماره f	بار عاملی	گویه‌ها
معنادار	۲۹/۷۷۷	۰/۷۵۸	این مرکز درمانی حس کنجکاوای گردشگران را تحریک می‌کند.
معنادار	۳۴/۶۵۰	۰/۷۹۱	این مرکز درمانی منجر به شناخت بیشتر از خدمات پزشکی می‌شود.
معنادار	۲۵/۸۴۰	۰/۷۶۱	این مرکز درمانی حس دانش و اطلاعات نسبت به خدمات درمانی را افزایش می‌دهد.
معنادار	۱۴/۶۴۶	۰/۶۷۰	این مرکز با توجه به ساختاری فیزیکی که دارند فعالیت‌های رفتاری را درگیر می‌کند.
معنادار	۲۱/۱۳۳	۰/۷۲۱	این مرکز درمانی زمینه برقراری ارتباط بین بیمار و پزشکان را فراهم می‌آورد.
معنادار	۱۷/۷۶۷	۰/۶۶۴	در مراکز درمانی منطقه یک شهر تهران مراجعین با یکدیگر ارتباط خوبی برقرار می‌کنند.
معنادار	۱۹/۲۳۹	۰/۶۴۲	مراجعین این مرکز درمانی احساس درونی خوبی نسبت به خدمات مراکز دارند.
معنادار	۱۴/۳۸۶	۰/۵۷۳	تجربه و تصویر ذهنی خوبی از این مرکز درمانی ندارم و ناراضی هستم.
معنادار	۷/۱۳۴	۰/۵۱۱	مراجعه و درمان در این مرکز درمانی هویت مرا تخریب می‌کند.
معنادار	۱۸/۲۲۳	۰/۶۹۹	از عملکرد این مرکز درمانی اخبار منفی از طریق انسان‌ها به گوشم می‌رسد.
معنادار	۷/۷۵۷	۰/۵۵۲	مراجعین به این مرکز درمانی کیفیت خدمات ارائه شده را تحسین می‌کنند.
معنادار	۱۴/۰۱۱	۰/۶۵۷	مراجعین این مرکز درمانی کیفیت خدمات ارائه شده را مطلوب می‌دانند.
معنادار	۱۶/۹۵۷	۰/۷۵۸	از کیفیت خدمات درمانی ارائه شده مزایا و منافع زیادی کسب می‌کنم.
معنادار	۶/۷۵۹	۰/۴۷۵	از کیفیت خدمات ارائه شده در این مرکز درمانی رضایت دارم.

ادامه جدول ۵. نتایج روایی همگرایی فاکتورهای مربوط به متغیرها و گویه‌های مدل تحقیق

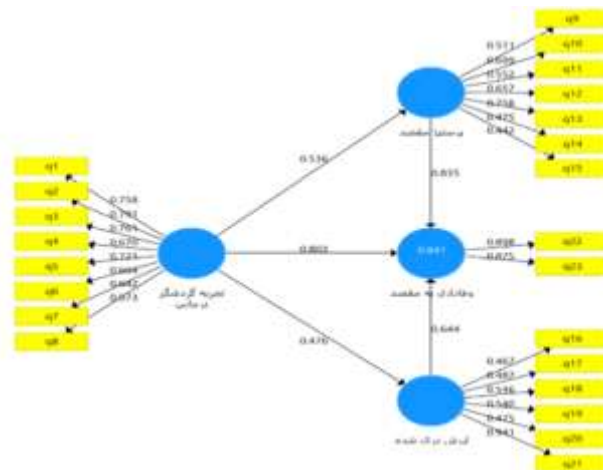
نتیجه	آماره f	بار عاملی	گویه‌ها
معنادار	۵/۴۱۲	۰/۴۴۲	من به خدمات این مرکز درمانی تعهد دارم.
معنادار	۶/۸۱۹	۰/۴۶۷	مراجعه و دریافت خدمات از این مرکز درمانی برای من لذت‌بخش است.
معنادار	۷/۷۶۱	۰/۴۸۷	این مرکز درمانی برای من ارزش و احترام زیادی قابل است.
معنادار	۸/۰۵۴	۰/۵۴۶	این مرکز درمانی خدمات منحصر بفردی برای من ارائه می‌دهد.
معنادار	۷/۰۲۹	۰/۵۴۰	در مقایسه با قیمتی که بابت خدمات در این مرکز درمانی پرداخت می‌کنم، کیفیت مطلوبی دریافت می‌کنم.
معنادار	۶/۶۰۵	۰/۴۷۵	در مقایسه با کیفیتی که دریافت می‌کنم، قیمتی منطقی پرداخت می‌کنم.
معنادار	۱۷/۰۲۸	۰/۹۴۱	نگرش مثبتی به خدمات این مرکز درمانی دارم.
معنادار	۲۹/۵۳۸	۰/۸۹۸	تمایل به تکرار مراجعه به این مرکز درمانی دارم.
معنادار	۲۴/۷۳۵	۰/۸۷۵	این مرکز درمانی را به دوستان و آشنایان معرفی می‌کنم.

منبع: یافته‌های تحقیق

در جدول ۵ نتیجه متغیرهای تحقیق ارائه شده است. نکته مهم در ارتباط با جدول مذکور این است که همه گویه‌ها در سطح اطمینان ۰/۹۵ دارای بارعاملی بالای ۰/۵۰ می‌باشند. مبنای معناداری گویه‌ها، بزرگتر بودن عدد معناداری از مقدار $\pm 1/96$ است. از آنجا که همبستگی بین متغیرهای مدل کمتر از عدد ۰/۹۰ است، عدم همپوشانی بین متغیرهای مدل تحقیق تأیید شد. با توجه به تأیید اعتبار همگرایی و اعتبار افتراقی، مدل اندازه‌گیری تحقیق مورد تأیید واقع می‌شود. شکل‌های ۲ و ۳ مدل معادلات ساختاری و نمودار مسیر مدل تحقیق را نشان می‌دهند.



شکل ۲. مدل تحقیق در حالت استاندارد؛ منبع: یافته‌های تحقیق



شکل ۳. مدل تحقیق در حالت معناداری؛ منبع: یافته‌های تحقیق

برای تأیید یا رد مسیرها و روابط بین متغیرها از آزمون تی- استیودنت استفاده شد. در این آزمون اگر مقدار آماره t بزرگتر از $1/96 \pm$ باشد، مسیر مربوطه در سطح خطای $0/05$ تأیید می‌شود. لذا مقادیر t مسیرهای موجود در مدل در حالت معناداری نشان می‌دهد مسیرهای مدل معنادار هستند. به طور کلی برای بررسی کیفیت یا اعتبار مدل از شاخص بررسی اعتبار اشتراک^۱ و شاخص بررسی اعتبار حشو یا افزونگی^۲ بهره گرفته شد. در جدول ۶ مقادیر هر یک از شاخص‌های مربوط به متغیرهای تحقیق آورده شده است. اعتبار اشتراک بیان می‌کند هر متغیر مکنون (سازه) چقدر از واریانس متغیر مکنون دیگر را تبیین می‌کند و اعتبار اشتراک بیان می‌کند هر متغیر مکنون چقدر از واریانس متغیر مکنون دیگر را توسط نشانگرهای پیش‌بین تبیین می‌کند.

جدول ۶. شاخص‌های اشتراک (CV Com) و شاخص افزونگی (CV Red)

متغیر	CV Com	CV Red
تجربه گردشگر درمانی	۰/۳۵۰	۰/۳۵۴
پرستیژ مقصد	۰/۴۳۷	۰/۴۴۰
ارزش درک شده	۰/۲۱۸	۰/۲۲۰
وفاداری به مقصد	۰/۰۹۳	۰/۰۹۷

منبع: یافته‌های تحقیق

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود شاخص‌ها مثبت و بزرگتر از صفر می‌باشند و اعتبار مدل را نشان می‌دهند.

جدول ۷. روش فورنل و لاکر

متغیرها	۱	۲	۳	۴
تجربه گردشگر درمانی	۰/۵۷۶			
پرستیژ مقصد	۰/۵۴۶	۰/۵۵۰		
ارزش درک شده	۰/۵۴۵	۰/۵۴۴	۰/۵۳۹	
وفاداری به مقصد	۰/۵۴۱	۰/۵۳۹	۰/۵۳۳	۰/۵۲۰

منبع: یافته‌های تحقیق

همانگونه که از جدول برگرفته از روش فورنل و لاکر^۱ (۱۹۸۱) مشخص می‌باشد که متغیرهای مکنون در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارند تا با سازه‌های دیگر و روایی و اگرایی مدل در حد مناسبی است. برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از معیار، ضرایب معناداری t استفاده می‌شود. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب t به این صورت است که این ضرایب باید از $1/96$ بیشتر باشند تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودن آن‌ها را تأیید ساخت. نتایج معناداری ضرایب براساس مقدار آماره t گزارش شده است. به طوری که اگر مقدار آماره t از $1/96$ بیشتر باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر دارد و مقادیر استاندارد بالای $0/4$ قابل قبول می‌باشد.

ضریب تعیین (R^2): معیار R^2 میزان تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا را مشخص می‌کند. هر چه مقدار R^2 مربوط به سازه‌های درون‌زای یک مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است. چاین^۲ (۱۹۹۸) سه مقدار $0/19$ ، $0/33$ و $0/67$ را به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی بودن برازش بخش ساختاری مدل به‌وسیله معیار R^2 در نظر می‌گیرد که برازش مدل ساختاری تأیید می‌گردد.

کیفیت پیش‌بینی‌کنندگی (Q^2): این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. هنسلر^۳ و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار $0/02$ ، $0/15$ و $0/35$ را برای نشان دادن قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه یا سازه‌های برون‌زای مربوط به آن تعریف کرده‌اند که با توجه به نتایج برازش مدل ساختاری را تأیید می‌سازد.

جدول ۸. ضریب تعیین

متغیر وابسته	R^2 (ضریب تعیین)	Q^2 (کیفیت پیش‌بینی‌کنندگی)	شدت
وفاداری به مقصد	۰/۸۴۱	۰/۵۵۹	قوی
میانگین	۰/۸۴۱	۰/۵۵۹	قوی

منبع: یافته‌های تحقیق

1. Fornell & Larcker
2. Chin
3. Hensler
6.R Squares

برازش مدل کلی (GOF)

در مدل‌سازی حداقل مربعات جزئی، شاخصی به نام نیکویی برازش (GOF) پیشنهاد شده است. این شاخص هر دو مدل اندازه‌گیری و ساختاری را مدنظر قرار می‌دهد و به عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می‌رود. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این معیار معرفی شده است.

$$GOF = \sqrt{Communality \times R^2} = \sqrt{0.559 \times 0.841} = 0.68$$

با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت که مدل برازش قوی دارد. تمامی ضرایب بارهای عاملی از ۰/۴ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این مدل دارد. از آنجایی که در این تحقیق نقش میانجی‌گری متغیرها نیز بررسی می‌گردد در صورتی که اثر غیرمستقیم بیشتر از اثر مستقیم باشد، نقش واسطه‌ای متغیر میانجی پذیرفته می‌شود. چنانچه عدد معناداری به دست آمده از این طریق بزرگتر از قدر مطلق ۱/۹۶ باشد فرض صفر رد و فرض مقابل صفر تأیید می‌شود. خلاصه نتایج در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون سوبل

نتیجه	Z	خطای استاندارد مربوط به مسیر دوم	خطای استاندارد مربوط به مسیر اول	ضریب تخمین استاندارد مسیر دوم	ضریب تخمین غیر استاندارد مسیر اول	فرضیه
تأیید	۶/۰۲	۰/۰۷۱	۰/۰۶۹	۰/۶۷	۰/۶۹	تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ
تأیید	۶/۱۰	۰/۰۶۹	۰/۰۷۲	۰/۶۹	۰/۷۲	تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی

منبع: یافته‌های تحقیق

برای تعیین مسیرهای غیرمستقیم (تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی) از روش بوت استرپ^۱ استفاده شد.

جدول ۱۰. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

مسیر	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ	۰/۲۰۱۵	۰/۲۰۲۰	۰/۰۰۰۵	۰/۰۶۳۲۱	۰/۱۹۵۳	۰/۲۳۲۸
تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی	۰/۲۳۰۰	۰/۲۴۳۰	۰/۰۱۰۰	۰/۰۲۳۱۹	۰/۱۲۱۲	۰/۳۱۰۸

منبع: یافته‌های تحقیق

با توجه به جدول شماره ۱۰ حد بالا و پایین فاصله اطمینان برای تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی صفر را در بر نمی‌گیرد.

جدول ۱۱. نتایج اجرای الگویابی معادلات ساختاری فرضیه‌های پژوهش

روابط متغیرهای تحقیق	ارزش f	اثر مستقیم	اثر کل	نتیجه	رابطه
تجربه گردشگران درمانی - پرستیژ	۱۴/۷۰۳	۰/۵۳۶	۰/۵۳۶	تایید	مثبت و معنادار
تجربه گردشگران درمانی - وفاداری به مقصد	۱۷/۰۳۶	۰/۸۰۳	۰/۸۰۳	تایید	مثبت و معنادار
تجربه گردشگران درمانی - ارزش درک شده	۶/۸۷۵	۰/۴۷۶	۰/۴۷۶	تایید	مثبت و معنادار
پرستیژ - وفاداری به مقصد	۱۷/۴۰۱	۰/۸۳۵	۰/۸۳۵	تایید	مثبت و معنادار
ارزش درک شده - وفاداری به مقصد	۱۵/۵۸۸	۰/۶۴۴	۰/۶۴۴	تایید	مثبت و معنادار

منبع: یافته‌های تحقیق

نتیجه‌گیری

با افزایش هزینه‌های درمانی، کمبود امکانات پزشکی و تکنولوژی، و همچنین کاهش کیفیت خدمات در برخی کشورها، افراد بیشتری ترغیب به سفر به مقاصد دیگر برای دریافت خدمات درمانی مورد نیاز می‌شوند. توجه به تجربه و ادراکات گردشگران درمانی از جمله کیفیت خدمات، رفتار کادر درمان، امکانات رفاهی، قیمت‌ها و ...، منجر به افزایش رضایت آن‌ها و در نتیجه وفاداری و بازگشت مجددشان به همان مقصد می‌شود. این امر به ویژه تحت تأثیر پرستیژ و شهرت مقصد درمانی و همچنین ارزش‌هایی است که به برند مراکز درمانی نسبت می‌دهند، قرار می‌گیرد. بنابراین اگر گردشگر تجربه خوبی از برند

داشته باشد تصویر ذهنی و برداشت خوبی از آن برند در ذهنش تداعی می‌شود و آن برند را از سایر برندها متمایز می‌داند و بر رفتار گردشگران تأثیر می‌گذارد و موجب تکرار خرید و معرفی برند به سایرین می‌شود.

برای ایجاد یک برند قوی، باید تجربه زیبا و منحصر به فردی برای گردشگر ایجاد شود. برای فردی که به برند توجه می‌نماید، عناصر مرتبط با برند باید نقش تبلیغات را برایش ایفا نماید، زیرا ادراک حاصل از استفاده از محصول نباید متضاد با انتظارات قبلی گردشگر باشد. تجربه گردشگر درمانی شامل احساسات (حسی)، عواطف (عاطفی)، واکنش‌های شناختی (ذهنی بافکری) و رفتاری است که تمامی بعدها بر پرستیژ برند تأثیرگذار است. تمرکز بعد حسی تجربه گردشگر درمانی بر حس بینایی، بویایی، چشایی و لامسه گردشگران است. از این رو هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی شهر تهران می‌باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که تجربیات و ادراکات گردشگران درمانی از عواملی همچون کیفیت خدمات دریافتی، رفتار و مهارت پزشکان و پرستاران، امکانات رفاهی، قیمت‌ها و غیره، تأثیر معنادار و مثبتی بر ارتقای شهرت و پرستیژ مقصد درمانی در ذهن آن‌ها دارد. به عبارت دیگر، هر چه تجربه گردشگران درمانی بهتر باشد، پرستیژ و اعتبار مقصد نیز در نظر آن‌ها افزایش می‌یابد که تجربه گردشگران درمانی بر پرستیژ اثر مثبت و معنی‌داری دارد و در نتیجه فرضیه اول تأیید می‌شود. یافته‌های این پژوهش مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار تجربه گردشگر بر پرستیژ و شهرت مقصد، با نتایج مطالعه هان و هیون^۱ (۲۰۱۸) همخوانی دارد. آن‌ها دریافته‌اند که برنامه‌های هتل درمانی و ارزش ادراک شده آن‌ها، بر پرستیژ بیمارستان‌ها تأثیر مثبت دارد. همچنین دینزچی گیلت و کوکوکاستا^۲ (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات و تجهیزات ارائه شده در مراکز اسپا، نقش مهمی در افزایش شهرت و پرستیژ این مراکز دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوان است.

همچنین یافته‌ها نشان داد تجربه گردشگران درمانی شامل ادراکات و قضاوت‌های آن‌ها از عواملی نظیر کیفیت خدمات درمانی، رفتار پرسنل، هزینه‌ها، اقامت و غیره، تأثیر مثبت و معناداری بر وفاداری این

1. Han & Hyun

2. Denizci Guillet & Kucukusta

گردشگران و بازگشت مجددشان به همان مقصد درمانی دارد. به طوری که هر چقدر تجربه گردشگران بهتر و مطلوب‌تر باشد، احتمال وفاداری و بازدید مجددشان از مقصد بیشتر خواهد بود، از این رو فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد. یافته‌ها نشان داد که تجربیات و قضاوت‌های ذهنی گردشگران درمانی درباره عواملی مانند کیفیت خدمات دریافتی، تعامل با پزشکان و پرستاران، امکانات اقامتی و رفاهی، هزینه‌ها و غیره، بر ارزش‌هایی که آن‌ها از برند مقصد درک می‌کنند، تأثیر مثبت و معناداری دارد. به عبارت دیگر هرچه تجربه گردشگر درمانی مطلوب‌تر باشد، ارزش درک شده وی از برند مقصد نیز بیشتر خواهد بود که در نتیجه آن فرضیه سوم نیز تأیید گردید.

یافته‌ها نشان داد که پرستیژ و شهرت مقصد درمانی در نزد گردشگران، تأثیر مثبت و معناداری بر میزان وفاداری و علاقه‌مندی آن‌ها به بازگشت و انتخاب مجدد همان مقصد برای دریافت خدمات درمانی دارد. به عبارت دیگر، هر چقدر پرستیژ و شهرت یک مقصد درمانی بیشتر باشد، احتمال وفاداری و بازگشت مجدد گردشگران به آن نیز بالاتر خواهد رفت. همچنین یافته‌ها نشان داد که ارزش‌های درک شده گردشگران درمانی از برند مقصد شامل کیفیت، خدمات، قیمت و تصویر ذهنی، تأثیر معناداری بر میزان وفاداری و تمایل آن‌ها به بازگشت و انتخاب مجدد همان مقصد دارد. به عبارت دیگر هرچه ارزش درک شده گردشگران از برند مقصد بالاتر باشد، احتمال وفاداری و بازگشت دوباره آن‌ها نیز بیشتر خواهد بود. علاوه بر آن نتایج حاکی از آن است که تجربه گردشگران درمانی از عوامل مختلفی همچون کیفیت خدمات درمانی، رفتار و تخصص پزشکان و پرستاران، کیفیت امکانات رفاهی مراکز درمانی، هزینه‌های پرداختی و غیره تشکیل می‌شود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه گردشگران درمانی بر وفاداری به مقصد با اثر میانجی پرستیژ و ارزش درک شده برند مقصد مراکز درمانی تأثیر مثبت و معناداری دارد با یافته‌های مطالعات گذشته، از جمله هان و هیون (۲۰۱۸) و هئونگ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) هم‌راستا می‌باشد. هان و هیون (۲۰۱۸) در تحقیق خود نشان دادند که برنامه‌های هتل درمانی و ارزش درک‌شده آن‌ها، تأثیر مثبتی بر قصد بازگشت مجدد گردشگران درمانی دارد که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. همچنین، هئونگ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود، نقش تجربه، رضایت و اعتماد گردشگران درمانی را بر

وفاداری آن‌ها تأیید کردند که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است. بدین منظور برای ارتقای کیفیت تجربه گردشگران درمانی، لازم است مراکز درمانی به تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی پیشرفته مجهز شوند.

همچنین با به‌کارگیری پزشکان و متخصصان مجرب و کاهش زمان انتظار بیماران، می‌توان کیفیت خدمات درمانی و در نتیجه تجربه گردشگران درمانی را افزایش داد. علاوه بر این، لازم است هتل‌ها و مراکز اقامتی اطراف مراکز درمانی به امکانات و خدمات رفاهی باکیفیت مجهز شوند تا بتوانند تجربه‌ای مطلوب برای گردشگران درمانی فراهم کنند. در نهایت، با تقویت برندسازی مقصد و تأکید بر مزایای رقابتی آن، می‌توان زمینه وفاداری بیشتر گردشگران درمانی به مقصد را فراهم نمود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی صاحب نظرانی که در تهیه این پژوهش ما را یاری نمودند کمال قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- اصانلو، بهاره، خدای، سهیلا. (۱۳۹۰). سنجش کیفیت خدمات ادراک شده مشتریان با رویکرد حسگری بازار. مدیریت بازرگانی، ۳(۱۰)، ۱-۱۸.
- بهاری، جعفر، کروی، مهدی، جهانیان، منوچهر. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی رضایت گردشگر در تأثیر کیفیت ادراک شده برند مقصد بر ارزش ویژه برند مقصد گردشگری ورزشی (مورد مطالعه: منطقه شمالی استان البرز). گردشگری و توسعه، ۹(۲)، ۷۹-۹۶.
- تیموری، ایرج، قانع‌زاده، صلاح‌الدین. (۱۳۹۹). بررسی عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند خدمات درمانی شهر تبریز و تأثیر آن در وفاداری گردشگران سلامت. فصلنامه گردشگری شهری، ۷(۱)، ۱۶۱-۱۷۱.
- جعفری، وحیده، نجارزاده، محمد، کیانی فیض‌آبادی، زهره. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر در ارزش ویژه برند مقصد گردشگری مورد مطالعه: شهرستان سوادکوه. برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۶(۲۰)، ۷۵-۹۳.
- رضایی حاجی‌آبادی، جواد، محمدشفیعی، مجید، کاظمی، علی. (۱۳۹۹). تأثیر تجربه گردشگر مقصد گردشگری بر خلق مشترک ارزش با تمرکز بر نقش میانجی عشق به برند مقصد. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت برند، ۷(۲۴)، ۲-۳۱.

- صادقی، محسن، غفاری چراتی، موسی، دادخواه، روزینا، یتقویی بیجاربنه، بهرام، جعفری، مهدی، شهبازی، باقر. (۱۳۹۲). ارزیابی تأثیر کیفیت کارکردی، کیفیت فنی و تصویر ذهنی بر رضایتمندی مشتریان در هتل‌های ۳، ۴ و ۵ ستاره در سطح شهر مشهد. *فصلنامه مدیریت*، ۱۰(۹۷)، ۲۹-۴۶.
- عباسی، عباس، رستم‌پور شهیدی، نیایش، بازیرحمزه خانی، اسماعیل. (۱۳۹۶). شکل‌گیری وفاداری به مقصد با تجربه مقصد، تصویر مقصد و رضایت از مقصد. *کاوش‌های مدیریت بازرگانی*، ۹(۱۷)، ۱۷۵-۱۹۶.
- محمدشفیعی، مجید، طبائیان، ریحانه السادات، توکلی، هدی. (۱۳۹۷). تأثیر تجربه خاطره‌انگیز از مقصد گردشگری در عشق به برند مقصد با نقش میانجی هویت‌یابی مشتری با برند: مطالعه گردشگران اصفهان. *گردشگری و توسعه*، ۷(۳)، ۱۲۷-۱۴۱.
- نجاززاده، محمد، ابراهیمی، سیدعباس، گلستانه، رضوان. (۱۳۹۸). استفاده از برند گردشگری برای ایجاد انگیزه سفر با نقش میانجی. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۴(۴۵)، ۱۶۶-۱۳۹.

- Agapito, D., Valle, P., & Mendes, J. (2014). The sensory dimension of tourist experiences: Capturing meaningful sensory-informed themes in Southwest Portugal. *Tourism Management*, 4(2), 224- 237
- Ahn, J., Lee, C. K., Back, K. J., & Schmitt, A. (2019). Brand experiential value for creating integrated resort customers' co-creation behavior. *International journal of hospitality management*, 81, 104-112.
- Andersson, T. D., Mossberg, L., & Therkelsen, A. (2017). Food and tourism synergies: Perspectives on consumption, production and destination development. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 17(1), 1-8.
- Andrades, L., & Dimanche, F. (2017). Destination competitiveness and tourism development in Russia: Issues and challenges. *Tourism management*, 62, 360-376.
- Aro, K. Suomi, K. & Saraniemi, S. (2018). Antecedents and consequences of destination brand love: A case study from Finnish Lapland. *Tourism Management*, 67, 7 1- 8 1.
- Assiouras, I., Skourtis, G., Giannopoulos, A., Buhalis, D., & Koniorodos, M. (2019). Value co-creation and customer citizenship behavior. *Annals of Tourism Research*, 78, 102742.
- Bastida, U., & Huan, T. C. (2014). Performance evaluation of tourism websites' information quality of four global destination brands: Beijing, Hong Kong, Shanghai, and Taipei. *Journal of Business Research*, 67(2), 167-170.
- Boo, S., Busser, J. & Baloglu, S. (2009). A model of customer-based brand equity and its application to multiple destinations. *Tourism Management*, 30(2), 219-231.
- Butt, M. M., Yingchen, Y., Mohd-Any, A. A., Mutum, D. S., Ting, H., & Wei, K. K. (2018). Antecedents of consumer-based electronic retail brand equity: An integrated model. *Asian Academy of Management Journal*, 23(2), 69-99.
- Chen, Y.C. King, B. & Lee, H. W. (2018). Experiencing the destination brand: Behavioral intentions of arts festival tourists. *Journal of Destination Marketing & Management*, (12), 61-67.

- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern methods for business research*, 295(2), 295-336.
- Denizci Guillet, B., & Kucukusta, D. (2016). Spa market segmentation according to customer preference. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28(2), 418-434.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Gim, T. H. (2018). Tourist satisfaction, image, and loyalty from an interregional perspective: An analysis of neighboring areas with distinct characteristics. *Sustainability*, 10(4), 1283.
- González, M. E. A., Comesaña, L. R., & Brea, J. A. F. (2007). Assessing tourist behavioral intentions through perceived service quality and customer satisfaction. *Journal of business research*, 60(2), 153-160.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2018). Medical hotel program and perceived value: Impacts on medical tourist's intention to revisit and revisit a hospital. *Tourism Management*, 64, 424-432.
- Han, H., & Ryu, K. (2009). The roles of the physical environment, price perception, and customer satisfaction in determining customer loyalty in the restaurant industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 33(4), 487-510.
- Hensler, J., Ringle, C. M., & Sinkowics, R. R. (2009). Structural Equation Modeling in International Marketing with Partial Least Squares Path Modeling. *Advances in International Marketing*, 20, 277-319.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Jennings, G. (2006). Perspectives on quality tourism experiences. *Quality Tourism Experiences*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1-21.
- Kang, S., Lee, G., Kim, J., & Park, D. (2018). Identifying the spatial structure of the tourist attraction system in South Korea using GIS and network analysis: An application of anchor-point theory. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 358-370.
- Kaushal, V., Sharma, S., & Reddy, G. M. (2019). A structural analysis of destination brand equity in mountainous tourism destination in northern India. *Tourism and Hospitality Research*, 19(4), 452-464.
- Kruger, L. M. (2018). Brand loyalty: Exploring self-brand connection and brand experience. *Journal of Product & Brand Management*. <https://doi.org/12.1128/JPBM-27-2216-1281>.
- Lee, Joohyun. & Graefe, Alan. R. & Burns, Robert. C. (2004) Service quality, satisfaction, and behavioral intention among forest visitors, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 17(1), 73-82.
- Lenzen, M., Sun, Y. Y., Faturay, F., Ting, Y. P., Geschke, A., & Malik, A. (2018). The carbon footprint of global tourism. *Nature climate change*, 8(6), 522-528.
- Li, X., Pan, B., Zhang, L., & Smith, W. W. (2009). The effect of online information search on image development: Insights from a mixed-methods study. *Journal of Travel Research*, 48(1), 45-57.

- Lin, Y., Chalip, L., & Green, B. C. (2017). Support of Politicians for the 2016 Olympic Games in Rio de Janeiro. *Journal of Sport Management*, 31, 115-118.
- Meleddu, M., Paci, R., & Pulina, M. (2015). Repeated behaviour and destination loyalty. *Tourism Management*, 50, 159-171.
- Page, S. J. & Connell, J. (2006). *Tourism a Modern Synthesis* (2nd Ed.). London: Thomson Learning.
- Panjaitan, F. A. B. K., & Panjaitan, H. (2021). Customer value is reviewed in terms of customer relationship learning and customer engagement: Evidence from banking industry. *Accounting*, 7(1), 89-94.
- Prahalad, C. K., and Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14.
- Rodríguez-Molina, M. A., Frías-Jamilena, D. M., Del Barrio-García, S., & Castañeda-García, J. A. (2019). Destination brand equity-formation: Positioning by tourism type and message consistency. *Journal of Destination Marketing & Management*, 12, 114-124.
- Ryu, K., Lee, H. R., & Gon Kim, W. (2012). The influence of the quality of the physical environment, food, and service on restaurant image, customer perceived value, customer satisfaction, and behavioral intentions. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 24(2), 200-223.
- Severt, D., Wang, Y., Chen, P., & Breiter, D. (2007). Examining the motivation, perceived performance, and behavioral intentions of convention attendees: Evidence from a regional conference. *Tourism Management*, 28(2), 399-408.
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
- Sun, C., Cheng, L., & Ma, J. (2018). Travel time reliability with boundedly rational travelers. *Transportmetrica A: transport science*, 14(3), 210-229.
- Uslu, A., Durmuş, B., & Kolivar, B. K. (2013). Analyzing the Brand Equity of Turkish Airlines Services: Comparing the Japanese and Turkish Perspectives. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 99, 446-454.