

تحلیل اثر ارتباطات یک پارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند گردشگری سلامت

یزدان شیرمحمدی^۱، زینب هاشمی باغی^۲، نسترن شاهسون^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۰۵

چکیده

گردشگری سلامت و گردشگری درمانی یکی از حوزه‌هایی است که نقشی بسزا در توسعه گردشگری ایفا می‌کند. باتوجه به هزینه کم درمان در ایران نسبت به کشورهای دیگر و وجود تعداد زیاد متخصص مجرب پزشکی، در صورت برنامه‌ریزی و بازاریابی دقیق می‌توان گردشگران سلامت زیادی را به کشور جذب کرد. در این پژوهش، به بررسی اثر ارتباطات یک پارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند (تصویر برند، کیفیت درک شده برند و وفاداری به برند) در گردشگری سلامت پرداخته شده است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق در زمره تحقیقات توصیفی پیمایشی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش گردشگران بیمارستان مهر تهران است. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار اسپاس و آمواس انجام شده و در آزمون تحلیل مسیر فرضیه‌ها از روش رگرسیونی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر تصویر برند و کیفیت درک شده اثرگذار است و فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند، کیفیت درک شده برند و وفاداری به برند تأثیر مثبت و معناداری دارد. تصویر برند شهر، کیفیت درک شده از خدمات و وفاداری به برند سبب ارتقای ارزش ویژه برند شهر می‌شود که خود در جذب گردشگر سلامت تأثیر بسزایی دارد.

واژه‌های کلیدی: ارتباطات یک پارچه بازاریابی، فناوری اطلاعات پیشرفته، ارزش ویژه برند،

گردشگری سلامت، تصویر برند

۱ نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه پیام نور (yazdan.shirmohammadi@gmail.com)

۲ کارشناس ارشد دانشگاه پیام نور (مسئول مکاتبات) zeinabhashemi92@gmail.com

۳ کارشناس ارشد دانشگاه پیام نور

مقدمه

در سبک زندگی معاصر، به علت ظهور بیماری‌های مختلف جسمی و روانی، ضرورت گردشگری سلامت بیشتر شده است (سینگال^۱، ۲۰۱۴: ۸۳) این صنعت یکی از بزرگ‌ترین و سودآورترین شاخه‌های گردشگری در دنیا محسوب می‌شود (وایت‌مور^۲ و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۱۵) و هدف اصلی آن بهبود یا حفظ سلامت است (زیمانسکا^۳، ۲۰۱۵: ۱۰-۱۱). گردشگری سلامت در کل به سه شاخه گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و گردشگری پزشکی تقسیم شده است. مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند (بوکمن و بوکمن^۴، ۲۰۰۷: ۱۱۴). تنوع کسب‌وکارهای درگیر در گردشگری درمانی انکا به نظام مدیریتی کارآمد را ضروری ساخته است (ضرغام، ۱۳۹۴: ۵۳). به منظور توسعه گردشگری سلامت باید به مجموعه‌ای از عوامل توجه کرد. محققان مهم‌ترین عامل در توسعه گردشگری سلامت را چگونگی نگرش گردشگران به مقصد می‌دانند (فرهنگی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۵۹) بدین منظور، توسعه گردشگری سلامت نیاز حیاتی به وجود تصویری مطلوب از مقصد در ذهن افراد دارد (رینا^۵، ۲۰۰۵) از طرفی اجرای ابزارهای ارتباط بازاریابی می‌تواند موجب ایجاد اعتبار و خوش‌نامی و همچنین خلق تصویر مطلوب در ذهن افراد شود (کالس^۶ و همکاران، ۲۰۱۴: ۱۳۲). در عصر فناوری اطلاعات و اطلاع‌رسانی، اطلاعات شاهرگ اصلی و نیروی حیاتی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود. استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد، برای تحقق اهداف، کارآیی، اثربخشی و کیفیت خدمات و نیز رضایت‌مندی مراجعان، ضرورتی انکارناپذیر است. سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی، فناوری ضروری برای مراقبت‌های بهداشتی امروز و فردا به‌شمار می‌آید (عبادی‌آذر و همکاران، ۱۳۸۷). ارتباطات یک‌پارچه بازاریابی سهم عمده‌ای در ایجاد ارزش ویژه برند دارد. با وجود این، تحقیق اندکی درباره نقش این عملکرد جدید ارتباطی در صنعت گردشگری سلامت صورت گرفته است. علاوه بر این، مطالعات پیشین عمده تمرکز خود را بر گزینه‌های پیش‌روی مدیران گذاشته و از ادراکات مشتری، هم درباره ارتباطات بازاریابی و هم فناوری پیشرفته، چشم‌پوشی کرده‌اند. در این پژوهش، به بررسی تأثیر ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند (وفاداری به برند، تصویر برند و کیفیت درک‌شده برند) در گردشگری سلامت پرداخته شده تا از این طریق، مسیر روشن‌تری در چگونگی جهت‌گیری فعالیت‌های گردشگری سلامت کشور فراهم آید.

مبانی نظری

سلامت از حقوق ثابت همه انسان‌هاست. برخورداری از رفاه کامل روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی، به‌عنوان تعریف سلامت، در قرون گذشته مورد قبول و اجماع متفکران واقع شد (براوامان^۷، ۲۰۱۳: ۵).

1. Singal
2. Whitmore
3. Szymanska
4. Bookman & Bookman
5. Raina
6. Coles
7. Braveman

هال^۱ گردشگری سلامت را پدیده‌ای تجاری در جوامع صنعتی قلمداد می‌کند که در آن فرد از محل دائمی اقامت خود برای حفظ و یا بهبود وضعیت سلامتی به مقاصد دیگر سفر می‌کند. تجهیزات و تسهیلات مقصد و کیفیت و قیمت خدماتی که ارائه می‌کند عامل چنین امری است (هراشه^۲، ۲۰۰۲). برنامه‌های ارتباطات یک پارچه بازاریابی که حاصل پیشرفت در فناوری پیشرفته اطلاعات است، سهم عمده‌ای در ایجاد ارزش ویژه برند (تصویر برند، کیفیت درک شده و وفاداری برند) دارد (سریک و گیل سائورا^۳، ۲۰۱۱: ۴۰۸). ایده یک پارچه سازی و هماهنگ سازی ارتباطات یک پارچه بازاریابی تاریخی طولانی دارد که پیشرفت‌های فناوری، عملیاتی کردن این ایده را ممکن ساخته است (کلیاتچکو^۴، ۲۰۰۵: ۱۷). درحقیقت، پیشرفت‌ها در فناوری اطلاعات و ارتباطات یکی از مهم ترین عوامل پس زمینه‌ای محسوب می‌شوند (کلیاتچکو، ۲۰۰۹: ۹). در سال‌های اخیر بیمارستان‌ها، اعم از بیمارستان‌های خصوصی و دولتی، توسعه بسیاری یافته‌اند، تعداد آن‌ها در شهرها به شدت افزایش یافته، مشتریان و نیازهایشان بسیار پیچیده تر شده و نیازها و خواسته‌های آنان تغییر یافته و خدمات بیمارستان‌ها متنوع تر شده است. در این فضای رقابتی، بیمارستان‌ها باید بتوانند به شیوه‌هایی خود را از سایر بیمارستان‌ها متمایز سازند. یکی از مهم ترین شیوه‌ها برای کسب مزیت رقابتی ارائه خدمات با کیفیت بالا است (کازازی^۵ و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۲۸). در این مطالعه سعی شده چارچوبی برای بررسی ارتباطات یک پارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته گردشگران از بیمارستان مهر شهر تهران ارائه شود. این ارتباط از طریق نقش ابعاد ارزش ویژه برند آکر بررسی شده است. ابعاد ارزش ویژه برند آکر شامل بررسی تصویر برند، کیفیت درک شده و وفاداری از نظر گردشگران شهر تهران است که در ادامه به توضیح این مفاهیم می‌پردازیم.

ارتباطات یک پارچه بازاریابی: امروزه سازمان‌ها بیش از همیشه به روش‌های مؤثر و کارآمدی برای برقراری ارتباط با مشتریان نیازمندند. در اصل ارتباطات یک پارچه بازاریابی، فعالیتی برای متحد کردن همه ابزارهای ارتباطی بازاریابی و مشارکت و گسترش پیام‌ها برای برقراری ارتباط دوطرفه با مخاطبان هدف از راهی نوین و جدید است (پیکتون^۶، ۲۰۰۱). ارتباطات یک پارچه بازاریابی به دنبال حداکثرسازی پیام‌های مثبت و حداقل سازی پیام‌های منفی است که درباره نام تجاری سازمان ارسال می‌شود. اما این تنها یکی از اهداف استفاده شرکت‌ها از ارتباطات یک پارچه بازاریابی است؛ هنگامی که برای ایجاد روابط درازمدت به کار گرفته شوند، ارزش ویژه برند را افزایش می‌دهند (رولی^۷، ۲۰۰۴: ۲۳۰). در واقع ایجاد برند برای هر کسب و کاری به خصوص گردشگری، فراهم سازی بستری مطمئن در برقراری ارتباط مؤثر با مشتریان است. ارتباطات بازاریابی یک پارچه از مهم ترین سنگ بناهای برقراری ارتباط با مشتری ارزیابی می‌شود، چراکه ترکیب مناسب و بهره‌مندی هوشمندانه در ارتباطات بازاریابی منجر به ایجاد برند در بازار خواهد شد (اخلاصی و قمر، ۱۳۹۰).

1. Hall
2. Harahsheh
3. Seric & Gil Saura
4. Kliatchko
5. kazazi
6. Pickton
7. Rowkey

فناوری اطلاعات پیشرفته: اطلاعات شاهرگ حیاتی صنعت گردشگری است؛ بنابراین استفاده مؤثر از فناوری اطلاعات برای مزیت رقابتی و موفقیت آن اساسی است (کیپوترو^۱ و همکاران، ۲۰۱۱: ۵۷). به عبارتی فناوری در صنعت گردشگری بر عملیات گردشگری اثرگذار است. امروزه مشتریان برای برنامه‌های سفر خود، انتخاب و خرید محصول گردشگری، از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات اطلاعات موردنیاز را به دست می‌آورند (محمدعلی‌پور و حاجی‌امینی، ۱۳۹۱). استفاده از فناوری‌های نوین در مراکز گردشگری سلامت، منجر به مزیت‌های چشمگیری در مدیریت دانش رقابت، افزایش سوددهی، کاهش هزینه، کارایی و تسهیم دانش می‌شود (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۵۳). بیمارستان‌ها، در نقش مرکز انتقال دانش و مهارت پزشکی، منبع مهم و قدرتمند فناوری اطلاعات محسوب می‌شوند که با به‌کارگیری امکانات، تجهیزات و تسهیلات خود و ارائه خدمات ویژه تخصصی باعث حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی، روحی، روانی و معنوی افراد و در نهایت تأمین رضایت مشتریان می‌شوند (سلیمان‌پور و همکاران، ۲۰۱۱).

ارزش ویژه برند: ارزش ویژه نام و نشان تجاری، مطلوبیت نهایی یا ارزش افزوده‌ای است که محصول، به واسطه نام و نشان تجاری، ایجاد می‌کند. یکی از دلایل اهمیت مفهوم ارزش ویژه برند این است که هم برای شرکت و هم برای مشتریان ایجاد ارزش می‌کند و در نتیجه بازاریابان می‌توانند با استفاده از ارزش ویژه برند به مزیت رقابتی دست یابند (آشول^۳، ۲۰۱۵: ۶۳).

تصویر برند: کوین‌لین کلر^۴، دانشمند و نظریه‌پرداز برجسته حوزه مدیریت برند، تصویر برند را ادراک مصرف‌کننده از برند می‌داند که توسط تداعی برند موجود در حافظه بازتاب می‌یابد. تصویر برند مجموعه ادراکاتی است که در ذهن مصرف‌کننده وجود دارد (رایستا و بوتای^۵، ۲۰۰۸: ۶) و مفهومی مهم در روند انتخاب مقصد از دیدگاه گردشگران است و در تعیین راهبرد موقعیتی مقصد نیز نقش حائز اهمیتی دارد (استیچن‌کوا^۶، ۲۰۱۴: ۵۳). در واقع تصویر مقصد به منزله اطلاعات و احساسات درباره مقصدی خاص تعریف می‌شود. برخی پژوهشگران تصویر مقصد را عاملی ضروری برای جذب و وفاداری گردشگران معرفی کرده‌اند (علیزاده و سقفی، ۲۰۱۴: ۴).

کیفیت درک‌شده: کیفیت درک‌شده کیفیت واقعی محصول نیست، بلکه ارزیابی ذهنی مشتری از محصول است. همانند تصویر ذهنی برند، کیفیت درک‌شده نیز ارزش را برای مشتریان فراهم می‌کند تا با متمایز کردن برند از رقبای، علتی برای خرید داشته باشند (ایمانی‌خوشخو و یزدی، ۱۳۸۹: ۱۲۰). کیفیت برند ضرورتی رقابتی است که با برداشتها و مفاهیم کیفیت از زیرساخت‌های مقصد، خدمات و امکانات رفاهی، مانند اقامت، مرتبط است (استیچن‌کوا و همکاران، ۲۰۱۴: ۵۴). برداشت گردشگران از کیفیت برند، در موفقیت بازاریابی مقصد بسیار مهم است، زیرا این برداشت گردشگران بر

1. Kiprutto
2. Li
3. Ashwell
4. Kevin Lane Keller
5. Rusta & Bothai
6. Stepchenkova

انتخاب مقصد سفرشان بسیار تأثیرگذار است (کیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۳: ۳۱۶). رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کارایی و اثربخشی و کیفیت ارائه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان است. بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستانی است (مصدق‌راد، ۲۰۰۵: ۲۲). بنابراین شناخت انتظار ارباب‌رجوع اولین قدم در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است (محمدی و شوقلی، ۲۰۰۸: ۹۱). کیفیت خواسته مشتری است و درک انتظار او عامل تعیین‌کننده کیفیت است (شارما و گادن^۲، ۲۰۰۱: ۴۳۶).

وفاداری به برند: وفاداری به برند مقصد، وابستگی گردشگران بالقوه به برند مقصد تعریف شده است. وفاداری به معنای تمایل به پرداخت پول بیشتر است، حتی زمانی که گزینه‌هایی با قیمت‌های کمتر در دسترس باشد (فرنس و والس^۳، ۲۰۱۲: ۲۹). وفاداری به برند دربرگیرنده دو بعد نگرشی و رفتاری است. در بعد نگرشی، مصرف‌کننده نگرشی مثبت به برند را در ذهن خود حفظ می‌کند. در بعد رفتاری نیز، برند موردنظر را دوباره می‌خرد و آن را به دوستان و آشنایان خود معرفی می‌کند (جرایست^۴ و همکاران، ۲۰۱۵: ۲۹۸). وفاداری موجب می‌شود که پایداری مقصد افزایش یابد. از مزایای وفاداری برند برای مقصدها می‌توان از هزینه‌های کمتر بازاریابی، افزایش قدرت نفوذ تجارت مسافرت و تکرار تبلیغات دهان‌به‌دهان نام برد. در همین راستا، گستلسون و کروپتون در مطالعات خود به پنج عامل اشاره کرده‌اند که منجر به بازگشت به مقصدی شده که قبلاً از آن بازدید کرده‌اند: ۱. کاهش ریسک تجربه‌ای رضایت را برآورده نکند. ۲. آگاهی از اینکه آن‌ها افراد مانند خودشان را در آن مقصد ملاقات می‌کنند. ۳. وابستگی احساسی ۴. فرصتی برای بازدید از جنبه‌هایی از مقصد که قبلاً تجربه نکرده‌اند. ۵- نشان دادن این موضوع به دیگران که تجربه قبلی آن‌ها رضایت‌بخش بوده است (ایمانی خوشخو و یزدی، ۱۳۸۹: ۱۲۱)

پیشینه تحقیق

مطالعات متعددی متغیرهای پژوهش حاضر را بررسی کرده‌اند که در ادامه به تعدادی از این مطالعات اشاره می‌شود:

سریک^۵ و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه بر ارزش ویژه برند (تصویر برند، کیفیت درک‌شده برند و وفاداری به برند) پرداختند و نقش تعدیل‌کننده فناوری اطلاعات پیشرفته را در ارزش ویژه برند بررسی کردند. یافته‌های این پژوهش روابط مثبت و معناداری را بین ادراکات مهمان از ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه بر ارزش ویژه برند مشتری‌گرا تأیید کرد. قاسمی و همکاران (۱۳۹۶) به این نتایج دست یافتند که بهبود عوامل هزینه، کیفیت و زیرساخت‌های فنی و تخصصی، که جزو علت‌های اصلی گردشگری درمانی است، می‌تواند خودبه‌خود سایر عوامل را تقویت

1. Kim
2. Sharma & Gadenne
3. Ferns and Walls
4. Jraisat
5. seric

کند و بهبود بخشد و از این طریق، گردشگری درمانی در مقاصد توسعه یابد. چانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی عوامل تأثیرگذار بر قصد استفاده گردشگران چینی از برنامه‌های کاربردی پزشکی تایوان پرداختند. نتایج نشان داد که کیفیت ادراک شده و سهولت استفاده بر نگرش به فناوری تأثیر معناداری دارد. رحیم‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به بررسی آثار متقابل ابعاد ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری در هتل‌های پنج ستاره کلان‌شهر مشهد پرداختند. آن‌ها چهار بعد اصلی ارزش ویژه برند را مدنظر قرار دادند که شامل آگاهی از برند، کیفیت برند، وفاداری به برند و تداعی برند است. نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد کیفیت ادراک شده بعد اصلی در ایجاد ارزش ویژه برند است و تأثیر مهمی بر سایر ابعاد ارزش ویژه برند دارد و عامل تعیین‌کننده قوی در ارزش ویژه برند است. کروی و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی را تحت عنوان بررسی رابطه میان رضایت مشتری و وفاداری در صنعت هتل‌داری شهر شیراز انجام دادند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که مهم‌ترین عامل در وفاداری مشتریان، کیفیت (شامل اعتبار، پاسخ‌گویی، اطمینان، عوامل محسوس و همدلی) و کم‌اهمیت‌ترین آن‌ها قیمت است. کایامن^۲ و آراسلی^۳ در مقاله‌ای به بررسی ارتباطات بین چهار بعد ارزش برند شامل آگاهی از برند، وفاداری به برند، ارزش ادراک شده و تصویر برند در صنعت هتل‌داری پرداخته و ادراک ارزش برند را از دیدگاه مشتری ارتقا بخشیده‌اند. ایمانی‌خوشخو و ایوبی‌یزدی، در سال ۱۳۸۹، پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند در مقصد گردشگری شهر یزد انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد علاوه بر تصویر برند، که در مطالعات سی سال اخیر مهم‌ترین عامل ارزیابی گردشگران از برند مقصد گردشگری تلقی شده، وفاداری به برند و کیفیت ادراک شده و آگاهی به برند مقصد گردشگری نیز بر ارزش ویژه برند شهر یزد تأثیر مستقیم دارند و از نظر اهمیت، وفاداری به برند مهم‌ترین عامل تأثیرگذار شناخته شده است. هاگو و خان^۴ (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر وفاداری گردشگر از مقاصد گردشگری مالزی پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که تصویر از مقصد، ارزش درک شده و کیفیت خدمات رابطه‌ای مثبت با وفاداری و رضایت گردشگر در مالزی دارد. ملکی و توانگر (۱۳۹۵) به این نتایج دست یافتند که مهم‌ترین چالش‌هایی که گردشگران سلامت مشهد در مراجعه و اقامت با آن مواجه بوده‌اند، عبارت‌اند از: ضعف سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل‌ونقل درون‌شهری. یی^۴ و همکاران (۲۰۰۸) انگیزه گردشگران پزشکی هنگ‌کنگ را بررسی کردند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که گردشگران بیشتر به جنبه‌های پزشکی توجه می‌کنند تا ویژگی‌های مکان‌های گردشگری. عوامل محرکی که این

1 Chang

2 Kayaman & Arasli

3 Haque & Khan

4 Ye

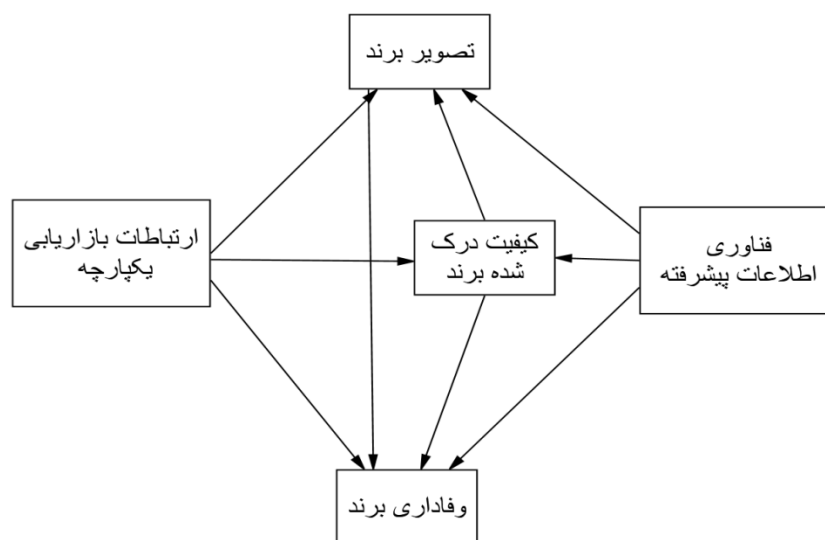
محققان ارائه کردند شامل ویژگی‌های مقصد، کیفیت مراقبت‌های پزشکی، ترویج، همدلی (هم‌نشینی)، هزینه‌ها و شهرت است. نوری حکمت و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت پزشکی انجام دادند. مجموع یافته‌های این پژوهش، باتوجه به سطح انطباق کلی مورد مطالعه در شهر اصفهان، حاکی از آمادگی نسبی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری بوده و وجود شاخص‌هایی همچون تجهیزات پزشکی و آشپزخانه‌ای مجهز، داشتن مترجم، و تارنما موجب ارتقای بیمارستان‌ها و توسعه بازار گردشگری پزشکی می‌شود. نتایج مطالعه گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بین قیمت خدمات درمانی و گردشگری، کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری و فناوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه بر تصویر درک‌شده برند گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۲. ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه بر کیفیت درک‌شده در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۳. ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه بر وفاداری به برند در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۴. کیفیت درک‌شده بر روی تصویر برند در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۵. کیفیت درک‌شده بر وفاداری به برند در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۶. تصویر برند مقصد بر وفاداری به برند در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۷. فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۸. فناوری اطلاعات پیشرفته بر کیفیت درک‌شده در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
 ۹. فناوری اطلاعات پیشرفته بر وفاداری به برند در گردشگری سلامت در میان گردشگران شهر تهران اثر مثبت و معناداری دارد.
- باتوجه به فرضیه‌های پژوهش، مدل مفهومی پژوهش به صورت شکل ۱ ارائه می‌شود.

مدل مفهومی پژوهش

مدل مفهومی برگرفته از مدل سریک و همکاران (۲۰۱۴) است. در پژوهش سریک و همکاران، تأثیر ارتباطات بازاریابی یکپارچه بر ارزش ویژه برند (تصویر برند، کیفیت درک شده برند و وفاداری به برند) در صنعت هتلداری مستقیم بررسی شده و تأثیر فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند غیرمستقیم (تعدیل کننده) تحلیل شده است. ولی در پژوهش حاضر، تأثیر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته در گردشگری پزشکی مستقیم بررسی و در آخر مقایسه شده است. بنابراین تحقیق حاضر از سه جهت نسبت به مدل سریک و همکاران دارای نوآوری است: جهت اول تغییر جامعه آماری و آزمون این مدل در گردشگری سلامت (پزشکی) است. جهت دوم نوآوری این پژوهش، بررسی اثر مستقیم تأثیر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته در مدل است. جهت سوم نوآوری مقایسه اثر متغیرهاست.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش، برگرفته از مطالعه سریک و همکاران (۲۰۱۴)

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جزو تحقیقات توصیفی - پیمایشی است. اطلاعات به روش کتابخانه‌ای و میدانی گردآوری شده است. داده‌های موردنیاز به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، با استفاده از پرسش‌نامه تلفیق شده از مطالعات لی و پارک^۱ (۲۰۰۷)، کونکنیک و گارتنر^۲ (۲۰۰۷)، کیم و همکاران (۲۰۰۳) و گیل سائورا و رویز مولینا^۳ (۲۰۰۹)، در قالب مقیاس لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم)، از مراجعه‌کنندگان بیمارستان مهر جمع‌آوری شده است. جامعه

1. Lee & Park

2. Konecnik & Gartner

3. Gil-Saura & Ruiz-Molina

آماري در اين پژوهش گردشگران بیمارستان مهر از تاريخ ۱۵ اردیبهشت تا ۱۵ خرداد ۱۳۹۶ انتخاب شده است. در تعيين تعداد نمونه پژوهش از فرمول کوکران استفاده شد و جامعه آماری این پژوهش ۲۹۷ نفر تعیین شد. در این پژوهش متغیر مستقل، ارتباطات یک پارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته و متغیر وابسته، تصویر برند و وفاداری برند و متغیر میانجی، کیفیت درک شده برند است. در تحلیل استنباطی داده‌ها از ضریب آلفای کرونباخ، برای تعیین ثبات درونی ابزار از آزمون KMO و کرویت بارتلت، برای مناسب بودن حجم نمونه و درست بودن تفکیک عامل‌ها و برای تعیین ارتباط علی بین متغیرها از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. کلیه محاسبات آماری این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای آماری اسپاس اس ۲۳ و تحلیل‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس ۲۳ انجام گرفت و سطح معناداری تمامی آزمون $P < 0/05$ است.

یافته‌های پژوهش

تحلیل عاملی اکتشافی

در تحلیل عاملی، ابتدا باید از این مسئله اطمینان حاصل شود که می‌توان داده‌های موجود را برای تحلیل به کار برد. بدین منظور از شاخص KMO و آزمون بارتلت استفاده می‌شود. هرچه مقدار شاخص KMO به عدد یک نزدیک‌تر باشد، داده‌های موردنظر برای تحلیل عاملی مناسب‌ترند (مؤمنی و قیومی، ۱۳۸۷). نتایج نشان از قابل قبول بودن مقادیر به دست آمده دارد (جدول ۱).

جدول ۱: تحلیل عاملی و اعتبار گویه‌های مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق

خروجی جدول مربوط به نیکویی سنجش متغیرهای اصلی تحقیق: تحلیل عاملی				
آزمون کرویت بارتلت			آزمون کفایت نمونه‌برداری کیزر- مایر- الکین (KMO)	متغیرهای اصلی تحقیق
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار تقریبی مجذور کای		
۰/۰۰۰	۱۰	۹۶۶/۴۸۳	۰/۸۵۹	ارتباطات بازاریابی یک پارچه
۰/۰۰۰	۲۸	۱۵۵۶/۶۴۸	۰/۸۷۷	تصویر برند
۰/۰۰۰	۲۱	۱۶۶۵/۹۷۸	۰/۸۸۹	کیفیت درک شده برند
۰/۰۰۰	۶	۵۴۴/۶۶۳	۰/۸۲۶	وفاداری برند
۰/۰۰۰	۶	۵۶۵/۱۲۳	۰/۸۰۰	فناوری اطلاعات پیشرفته

اعتبار و پایایی مدل تحقیق

برای تعیین اعتبار محتوا و روایی پرسش‌نامه از نظر خبرگان استفاده شد. آلفای کرونباخ همه سازه‌ها این پژوهش بیشتر از ۰/۷۰ است. برای محاسبه این پایایی از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. جدول ۲ شاخص‌های موردنیاز برای اعتبار و پایایی سازه‌ها را نمایش داده است.

جدول ۲: تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های اعتبار و پایایی

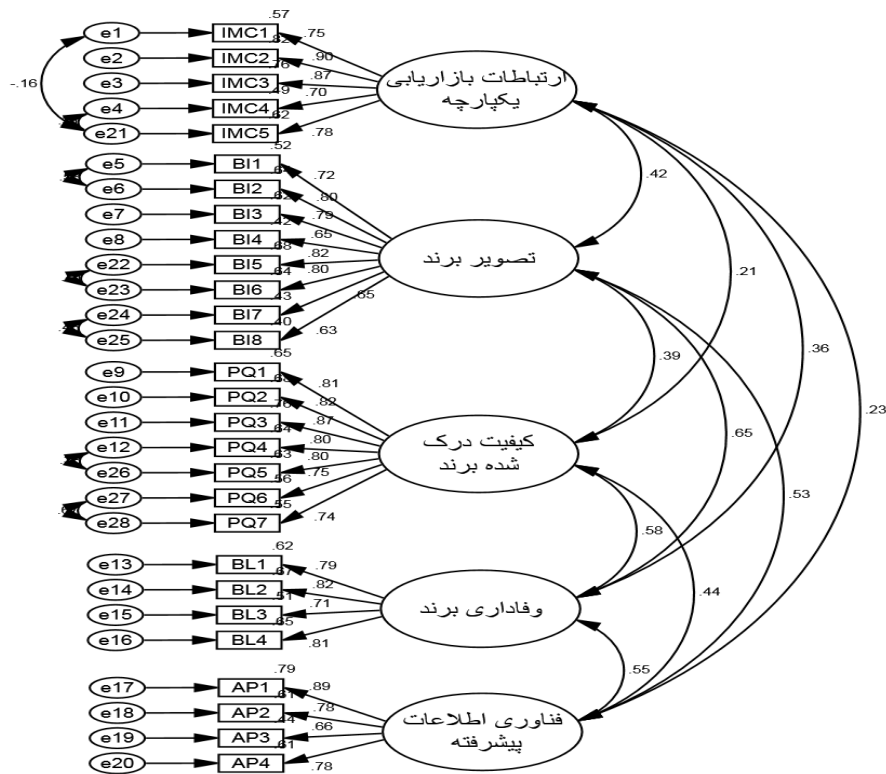
میانگین واریانس استخراج شده (AVE) بالای ۰/۵	اعتبار سازه (CR) بالای ۰/۶۰	آلفای کرونباخ	بار عاملی	گویه‌ها	سازه
۰/۶۵۰	۰/۹۰۲	۰/۹۴۰	۰/۷۵	IMC1	ارتباطات یک پارچه بازاریابی منبع: لی و پارک، ۲۰۰۷
			۰/۹۰	IMC2	
			۰/۸۷	IMC3	
			۰/۷۰	IMC4	
			۰/۷۸	IMC5	
۰/۵۴۲	۰/۹۰۴	۰/۹۴۶	۰/۷۲	BI1	تصویر برند منبع: کونکنیک و گارتنر، ۲۰۰۷؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۳
			۰/۸۰	BI2	
			۰/۷۹	BI3	
			۰/۶۵	BI4	
			۰/۸۲	BI5	
			۰/۸۰	BI6	
			۰/۶۵	BI7	
			۰/۶۳	BI8	
۰/۶۳۹	۰/۹۲۵	۰/۸۹۱	۰/۸۱	PQ1	کیفیت درک شده برند منبع: کونکنیک و گارتنر، ۲۰۰۷؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۳
			۰/۸۲	PQ2	
			۰/۸۷	PQ3	
			۰/۸۰	PQ4	
			۰/۸۰	PQ5	
			۰/۷۵	PQ6	
			۰/۷۴	PQ7	
۰/۶۱۲	۰/۸۶۳	۰/۹۱۸	۰/۷۹	BL1	وفاداری برند منبع: کونکنیک و گارتنر، ۲۰۰۷؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۳
			۰/۸۲	BL2	
			۰/۷۱	BL3	
			۰/۸۱	BL4	
۰/۶۱۱	۰/۸۶۱	۰/۹۱۲	۰/۸۹	AP1	فناوری اطلاعات پیشرفته منبع: گیل سائورا؛ رویز مولینا، ۲۰۰۹
			۰/۷۸	AP2	
			۰/۶۶	AP3	
			۰/۷۸	AP4	

شاخص‌های برازندگی مدل

به منظور تعیین روایی و پایایی بخش اندازه‌گیری مدل، از چندین شاخص برای سنجش برازندگی مدل استفاده شد. جدول ۳ شاخص سنجش برازندگی مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل

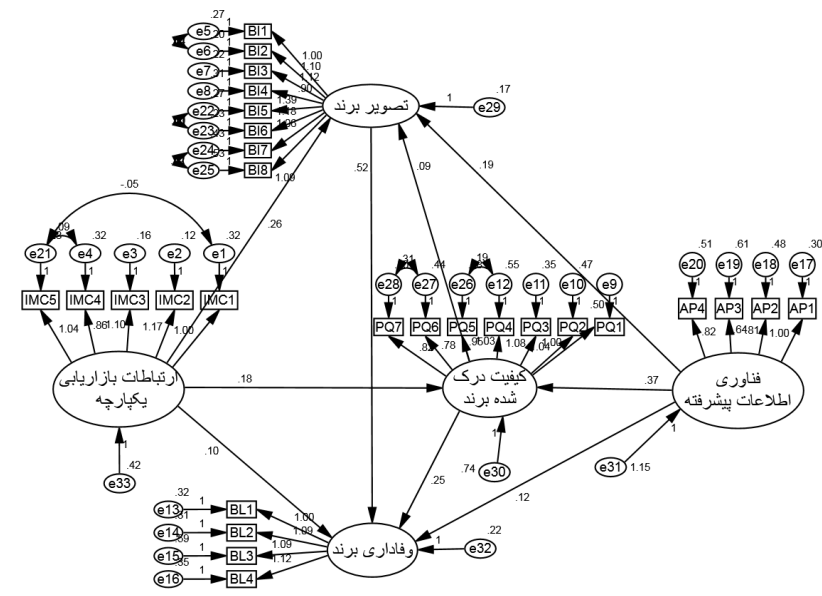
مقادیر نهایی	مقدار مجاز	نام شاخص	گروه شاخص برازش
۱/۴۵۸	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$ (کای دو درجه آزادی)	برازش مطلق
۰/۰۳۹	کمتر از ۰/۰۸	RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	
۰/۹۰۰	بالاتر از ۰/۹	GFI (نیکویی برازش)	
۰/۸۷۸	بالاتر از ۰/۹	AGFI (شاخص برازندگی تعدیل یافته)	برازش افزایشی
۰/۹۷۴	بالاتر از ۰/۹	CFI (شاخص برازش مقایسه‌ای - تعدیل یافته)	
۰/۹۲۱	بالاتر از ۰/۹	NFI (برازندگی نرم شده)	
۰/۹۷۰	بالاتر از ۰/۹	TLI (برازندگی نرم نشده)	



شکل ۲: آزمون شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

آزمون تحلیل مسیر

همان‌گونه که پیش‌تر بیان شد، این پژوهش مبتنی بر نه فرضیه است. برای بررسی این فرضیه‌ها، از روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار آموس استفاده شده است. سطوح معناداری به‌منظور آزمون این فرضیه‌ها در جدول ۴ و شکل ۳ نشان داده شده است. مبنای تأیید فرضیه‌ها این است که سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد.



شکل ۳: آزمون فرضیه‌های پژوهش

جدول ۴: بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه	مسیر	ضریب استاندارد	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
		Estimate	(p-value)	
فرضیه ۱	ارتباطات بازاریابی یک پارچه ← تصویر برند	۰/۲۵۶	(***)	تأیید فرضیه
فرضیه ۲	ارتباطات بازاریابی یک پارچه ← کیفیت درک شده	۰/۱۸۱	(۰/۰۳۶)	تأیید فرضیه
فرضیه ۳	ارتباطات بازاریابی یک پارچه ← وفاداری به برند	۰/۰۹۵	(۰/۱۰۳)	رد فرضیه
فرضیه ۴	کیفیت درک شده ← تصویر برند	۰/۰۹۱	(۰/۰۰۸)	تأیید فرضیه
فرضیه ۵	کیفیت درک شده ← وفاداری به برند	۰/۲۴۵	(***)	تأیید فرضیه
فرضیه ۶	تصویر برند ← وفاداری به برند	۰/۵۱۹	(***)	تأیید فرضیه
فرضیه ۷	فناوری اطلاعات پیشرفته ← تصویر برند	۰/۱۹۵	(***)	تأیید فرضیه
فرضیه ۸	فناوری اطلاعات پیشرفته ← کیفیت درک شده	۰/۳۷۱	(***)	تأیید فرضیه
فرضیه ۹	فناوری اطلاعات پیشرفته ← وفاداری به برند	۰/۱۲۴	(۰/۰۰۳)	تأیید فرضیه

در جدول ۴، نتایج آزمون برای فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است، نتایج حاکی از آن است که ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر تصویر درک شده برند، با ضریب مسیر ۰/۲۵۶ در سطح اطمینان ۰/۹۵، اثر معناداری دارد. این در حالی است که ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر کیفیت درک شده هم، با ضریب مسیر ۰/۱۸۱ در سطح اطمینان ۰/۹۵، اثری مثبت و معنادار دارد. مسیر ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر وفاداری به برند، با ضریب مسیر ۰/۰۹۵ و با توجه به p-value در سطح اطمینان ۰/۹۵ در صد، اثر معنادار و مثبتی ندارد. کیفیت درک شده، با ضریب مسیر ۰/۰۹۱، بر روی تصویر برند اثرگذار است و کیفیت درک شده، با ضریب مسیر ۰/۲۴۵ در سطح معناداری ۰/۹۵، بر وفاداری به برند

اثرگذار است. باتوجه به ضریب مسیر تصویر برند مقصد بر وفاداری به برند ۰/۵۱۹، می توان گفت تصویر برند مقصد بر وفاداری به برند در سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد تأثیر معنادار و مثبتی دارد. همچنین ضریب مسیر فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند ۰/۱۹۵ در سطح اطمینان ۰/۹۵ اثر می گذارد و فناوری اطلاعات پیشرفته نیز، با ضریب مسیر ۰/۳۷۱ در سطح اطمینان ۰/۹۵، تأثیر معنادار و مثبتی بر کیفیت درک شده دارد و در نهایت فناوری اطلاعات پیشرفته بر وفاداری به برند با ضریب مسیر ۰/۱۲۴ اثرگذار است.

بحث و تبادل نظر

در این پژوهش، به بررسی تأثیر ارتباطات بازاریابی یک پارچه و فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند، کیفیت درک شده و وفاداری برند گردشگری پزشکی پرداخته شده است. یافته های پژوهش نشان داد که ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر تصویر برند و کیفیت درک شده تأثیر مثبت و معناداری دارد و ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر وفاداری برند بی تأثیر است. در واقع ارتباطات بازاریابی یک پارچه می تواند شاخصی از کیفیت برند، تصویر برند و وفاداری به برند باشد. عواملی مانند شفاف سازی قیمت های خدمات درمانی، رفع نواقص نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و برخورد مناسب پزشکان و پرستاران با بیماران می تواند نقش بسزایی در جذب گردشگر سلامت داشته باشد. در پژوهش دیگر نیز، قنبری و حاجی نژاد و رحمانی (۲۰۱۴) به این نتیجه دست یافتند که نبود فضای بیمارستانی مناسب و کمبود امکانات، تسلط نداشتن کادر بیمارستان به زبان خارجی، نداشتن برنامه مناسب در جهت جذب گردشگران و کمبود نیروی انسانی نقاط ضعف توسعه این صنعت در این شهر است. نصیری و سلمانی (۱۳۸۹) اذعان کردند که در خصوص پرستاری و فرایندهای اداری بیمارستان نیز، با مسائلی همچون برخورد نامناسب برخی از پرستاران و کادر درمان با گردشگران خارجی، مشکلات پاسخ دهی و نوبتی دهی و نبود پاسخ گویی به شکایات و مسائل این گردشگران در بیمارستان روبه رو بودند.

یافته های پژوهش حاکی از آن است که استفاده از فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند، کیفیت درک شده و وفاداری برند تأثیری مثبت و معنادار دارد. علت انتخاب تهران به عنوان مقصد گردشگری سلامت، عواملی چون تخصص و مهارت بالای پزشکان این شهر و استفاده از فناوری پیشرفته در تشخیص بیماری و درمان بیماران بوده که موجبات جذب این گردشگران را به شهر تهران فراهم آورده است. نصیری پور و سلمانی (۱۳۸۹) به این نتایج دست یافتند که به کارگیری تجهیزات پزشکی دارای فناوری بالا و استانداردهای جهانی، همچنین ارزان تر بودن هزینه خدمات پزشکی ایران نسبت به سایر کشورها و شفاف بودن هزینه های درمانی از مهم ترین عوامل افزایش جذب بیماران خارجی است. عربشاهی کریزی و آریان فر (۱۳۹۲) بیان می کنند که علل عمده ای وجود دارد که باعث می شود افراد برای دریافت مراقبت های سلامتی سفرهای بین المللی را انتخاب کنند.

نتایج مهم این پژوهش نشان داد که ایران به علل گوناگون می‌تواند در گردشگری پزشکی به مزیت رقابتی دست یابد، ازجمله این عوامل می‌توان به لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه‌یافته برای درمان اشاره کرد. هزینه‌های درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مثل ایران، پایین و خدمات پزشکی نیز مناسب است. مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌های حمل‌ونقل، توسعه بین‌المللی، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که در نقش واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستانی عمل می‌کنند نیز، از عواملی است که ایران را برای دریافت خدمات پزشکی مورد توجه گردشگران قرار داده است. اگر از فناوری‌های پیشرفته پزشکی در درمان گردشگران نیز استفاده شود و خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارتقا یابد، در توسعه گردشگری پزشکی در ایران بسیار اثرگذار خواهد بود.

نتایج این پژوهش گویای آن است که کیفیت درک‌شده بر تصویر برند و وفاداری به برند، در گردشگری پزشکی کشور، تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین تصویر برند مقصد بر وفاداری به برند تأثیر مثبت و معناداری دارد. جنبه‌های غیرپزشکی، کیفیت امکانات فیزیکی و خدماتی و تسهیلات، امکانات اقامتی و پذیرایی برای گردشگران پزشکی اهمیت بسیار زیادی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که ارائه صرف خدمات پزشکی به‌هیچ‌وجه کافی نیست، بلکه وضعیت عمومی نظافت یا حالت ظاهری مبلمان و کیفیت خدمات اقامتی و پذیرایی و خدمات تسهیلات گردشگری بسیار مهم است و کارکنانی متین و آراسته که با احترام با بیمار برخورد می‌کنند، موجب ارتقای ارزش ویژه برند نزد گردشگران سلامت می‌شوند. هرندی و میرزائیان (۱۳۹۶) نیز به این نتیجه رسیدند که کیفیت بیمارستان، تجهیزات درمانی با کیفیت و روزآمد، تنوع تخصص‌های درمانی، کیفیت نیروی درمان، هزینه درمان، صف درمان و پاسخ‌گویی، تعداد و تنوع مراکز درمانی، انسان‌دوستی کادر درمان و ارتباط با کادر درمانی سایر کشورها سبب ارتقای ارزش درمان در ایران شده که خود بر ارزش ویژه برند شهری در مشهد و ارتقای کیفیت خدمات درمان مؤثر است.

نتایج این تحقیق نشان داد که ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه بر تصویر برند از فناوری اطلاعات پیشرفته تأثیرگذارتر است. همچنین فناوری پیشرفته بر وفاداری و کیفیت ادراک‌شده اثرگذارتر از ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هنگامی که گردشگران سلامت برای درمان به شهری سفر می‌کنند، در کنار درمان، از جاذبه‌های متنوعی همانند اماکن تاریخی، موزه‌ها، مراکز خرید و... که در آن شهر استقرار یافته، بازدید می‌کنند. بنابراین اکثر گردشگران در کنار درمان به امر تفریح و گردش نیز می‌پردازند. برابر نتایج این پژوهش، اثر ارتباطات بازاریابی یک‌پارچه و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند (تصویر برند، کیفیت درک‌شده و وفاداری به برند) از اهمیت خاصی برخوردار است. این عوامل بر هم اثر متقابل دارند. برنامه‌ریزان و بازاریابان گردشگری سلامت بایستی هم‌زمان این عوامل را در نظر بگیرند. براساس

یافته‌های این پژوهش، ارتباطات بازاریابی یک پارچه بر وفاداری به برند اثرگذار نیست. در واقع می‌توان گفت که عمده‌ترین مشکلات گردشگران سلامت مربوط به برخورد نامناسب برخی از پرستاران و کادر درمانی با گردشگران سلامت، مشکلات نوبت‌دهی و نبود دفتر پاسخ‌گویی به شکایات است. با تمهیدات لازم همچون ایجاد دفاتر پاسخ‌گویی در بیمارستان‌ها، برگزاری کلاس آموزشی ضمن خدمت برای تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران و کادر درمانی بیمارستان‌ها، ایجاد نمایشگاه‌های گردشگری سلامت در استان‌ها می‌توان رضایت گردشگران سلامت را افزایش داد. ترویج مزایای گردشگری سلامت برای عموم مردم در تلویزیون و روزنامه‌های پرتیراژ می‌تواند اثرگذار باشد. ایجاد مراکز و شرکت‌ها برای جذب گردشگران سلامت و ارائه امکانات اقامتی و پذیرایی و توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و ایجاد وب‌گاه‌های مربوط به گردشگری سلامت نیز بسیار مهم است. انتخاب درست بازار هدف، شفاف‌سازی قیمت‌های خدمات درمانی و گردشگری، به‌کارگیری سازوکارهایی برای جلوگیری از مهاجرت پزشکان زبده نیز تأکید می‌شود، چراکه در سال‌های اخیر، تعداد زیادی از پزشکان نامی تهران به خارج از کشور مهاجرت کرده‌اند. همان‌طور که نتایج این مطالعه نشان داده، توجه به اثر فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند (تصویر برند، کیفیت درک‌شده و وفاداری به برند) در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی، به‌خصوص بیمارستان‌ها، اهمیت بسزایی دارد. بنابراین، بیمارستان‌ها باید با استفاده از تجهیزات به‌روز و نوین و ایجاد امکانات و تسهیلات خاص برای گردشگران سلامت، موجب افزایش هزینه‌های جابه‌جایی گردشگران سلامت و حفظ آن‌ها شوند و آن‌ها را به بیمارستان وفادار کنند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که تصویر برند بیش‌ترین اثر را بر وفاداری به برند برای گردشگران سلامت دارد. تصویر برند، کیفیت درک‌شده از برند و وفاداری به برند سبب ارتقای ارزش ویژه برند گردشگری سلامت می‌شود که خود در جذب گردشگر سلامت تأثیر بسزایی دارد. در این پژوهش مشخص شد که بسیاری از پاسخ‌گویان به‌علت تصویر مثبتی که از بیمارستان تهران در ذهن داشتند، این شهر را مقصد درمانی انتخاب کرده بودند. بنابراین توجه به زیرساخت‌های گردشگری و سامان‌دهی جاذبه‌های مناسب گردشگری در جذب گردشگر سلامت اهمیت فراوانی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که ارتقای زیرساخت حمل‌ونقل، بهبود خدمات مالی، کارآمد کردن مدیریت شهری و افزایش امنیت شهر نقشی اساسی و بی‌بدیل در جذب گردشگران سلامت ایفا می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نداشتن تمایل پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه از سوی برخی از اعضای نمونه اشاره کرد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش دسترسی کم به منابع موجود مبتنی بر سوابق پژوهشی، به‌ویژه در ایران، و کمبود اطلاعات و منابع کافی و فقدان دسترسی به منابع معتبر و جدید است.

منابع

- اخلاصی، احمد و قمر، احسان (۱۳۹۰). «تأثیرات معماری فضاهای مجازی بر محیط انسانی». *نشریه علمی-پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران*، شماره ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۰
- ایمانی خوش‌خو، محمدحسین و ایوبی‌یزدی، حمید (۱۳۸۹). «عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند در مقصد گردشگری شهر یزد». *فصلنامه مطالعات مدیریت جهانگردی*، دوره ۸، شماره ۱۳، پاییز ۱۳۸۹
- رحیم‌نیا، فریبرز، فاطمی، سیده زهرا و هرندی، عطاءالله (۱۳۹۲). «بررسی آثار متقابل ابعاد ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری (مورد مطالعه: هتل‌های پنج ستاره کلان‌شهر مشهد)». *مدیریت بازرگانی*، دوره ۵، شماره ۲۰، ۴-۱، دانشگاه تهران.
- ضرغام، حمید (۱۳۹۴). *خوشه‌های گردشگری از نظریه تا عمل*. چاپ اول. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی
- عبادی‌آذر، فرید؛ کاهویی، مهدی؛ سلیمانی، محسن؛ قزوی، سهیلا؛ قدس، علی‌اصغر؛ اغلابی، سیف‌الله و رجب‌زاده، داوود (۱۳۸۷). «تأثیر شبکه رایانه‌ای اطلاعات بیمارستانی بر کیفیت خدمات درمانی کارکنان بخش‌های بالینی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) دانشگاه علوم پزشکی سمنان». *فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت سلامت*، دوره ۱۱، شماره ۳۱
- عربشاهی‌کریمی، احمد و آریان‌فر، مرتضی (۱۳۹۲). «گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی و درمانی در ایران». *فصلنامه فضای گردشگری*، ۳ (۹): ۱۳۳-۱۳۵
- فرهنگی، علی‌اکبر؛ کروبی، مهدی و صادق‌وزیری، فراز (۱۳۹۴). «نظریه داده‌بنیاد کلاسیک؛ شرح مراحل تولید نظریه مرکز ثقلی هویت برند توریسم سلامت ایران». *نشریه علمی پژوهشی مدیریت بازرگانی*، دوره ۷، صص ۱۴۵-۱۶۲
- قاسمی‌یالقوز‌آغاچ، اکبر؛ اسدزاده، احمد؛ ایمانی‌خوشخو، محمدحسین و جبارزاده، یونس (۱۳۹۶). «ارزیابی عوامل جذب گردشگران درمانی با رویکرد تصمیم‌گیری چندمعیاره ترکیبی فازی (مورد مطالعه: استان آذربایجان شرقی)». *فصلنامه علمی-پژوهشی گردشگری و توسعه*، سال ششم، شماره سوم، پائیز ۹۶، صص ۳۹-۵۷
- کروبی، مهدی؛ ابراهیمی، مهدی و قاسم‌پور، فائزه (۱۳۹۳). «بررسی رابطه میان رضایت مشتری و وفاداری در صنعت هتل‌داری؛ مطالعه موردی: هتل‌های چهار و پنج ستاره شهر شیراز». *نشریه گردشگری شهری*، ۱ (۱).
- گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود و زنگی‌آبادی، علی (۱۳۹۳). «توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز». *مدیریت اطلاعات سلامت*. دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۴۸۵-۴۹۶
- محمدعلی‌پور، رسول و حاجی‌امینی، مصطفی (۱۳۹۱). *بازاریابی الکترونیک در صنعت گردشگری؛ از مفاهیم تا کاربردها*. چاپ اول. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۵). «بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی». *مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری*، ۳ (۲): ۱۵۳-۱۶۵.
- مؤمنی، منصور و قیومی‌فعال، علی (۱۳۸۷). *تحلیل داده‌های آماری با استفاده از SPSS*. چاپ دوم. انتشارات کتاب نو
- نصیری‌پور، امیر اشکان و سلمانی، لیلا (۱۳۸۹). «نقش توانمندی بیمارستان تهران در توسعه گردشگری درمانی». *فصلنامه بیمارستان*، سال ۹، شماره ۳ و ۴، صص ۵۷-۶۷

نوری حکمت، سمیه؛ جباری، علیرضا و دهنویه، رضا (۱۳۹۳). «آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی». *مدیریت اطلاعات سلامت*، سال ۴، شماره ۱۱، صص ۵۰۶-۵۱۴

هرندی، عطاءالله و پیوند میرزائیان، خمسه (۱۳۹۶). «تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از راهبرد تئوری داده‌بنیاد کلاسیک». *گردشگری شهری*، دوره ۴، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶

- Alizadeh, A., & Saghafi, G. (2014) An Examination of Antecedents of Loyalty Intention to Travel. The Case of Malaysia. *Proceedings of the First Middle East Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking* (ME14 DUBAI Conference) Dubai, 10-12 October
- Ashwell, J, (2015), *Going bush' Factors which influence international tourists' decisions to travel to remote Flinders Business School destinations*
- Bates, C., Smith, K. (2005). *Brand valuation: the seven components of brand strength*. Wan Chai, Hong Kong, MA: Pearson.
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Braveman, P. (2013) What is Health Equity and How Does a Life-Course Approach Take Us Further Toward It, *Matern Child Health Journal*, Vol. 6, No. 26, PP. 1-7.
- Coles, T., Fenclova, E. and Dinan, C. (2014). Tourism and corporate social responsibility: A critical review and research agenda, *Tourism Management Perspectives*, 6: 122-141.
- Chang, I. C., Chou, P. C., Yeh, R. K. J., & Tseng, H. T. (2016). Factors influencing Chinese tourists' intentions to use the Taiwan Medical Travel App. *Telematics and Informatics*, 33 (2), 401-409.
- Ferns n ,B, Walls, A, (2012), 'Enduring travel involvement, destination brand equity, and travelers' visit intentions: A structural model analysis', *Journal of Destination Marketing & Management*
- Ghanbari, S., Hajinejad, A., & Rahmani, P. (2014). Formulating strategic plan of medical tourism development. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 2 (4), 149-154
- Gil-Saura, I., Ruiz-Molina, M.E., (2009). Customer segmentation based on commitment and ICT use. *Industrial Management & Data Systems* 109 (2), 206-223.
- Haque, A. Khan, H. A. (2013). *Factors Influencing of Tourist Loyalty: a Study on Tourist destinations in Malaysia*. Proceeding of 3rd Asia-Pacific Business Research Conference. *Kuala Lumpur, Malaysia. ISBN: 987-1-922069-19-1*.
- Harahsheh S. (2002) *Curative tourism in Jordan and its potential development*. MA Thesis. Bournemouth University: United Kingdom,
- Jraisat, L. E., Akroush, M. N., AL-Faouri, R. N., Qatu, L. T., & Kurdieh, D.J. (2015). Perceived brand salience and destination brand loyalty from international tourists' perspectives: the case of Dead Sea destination, Jordan. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 9 (3): 292-315.
- Kayaman, R, & Arasli, H. (2007). Customer based brand equity: evidence from the hotel industry. *Managing Service Quality*, 17 (1) ,92-109.
- Kazazi, H., Kosar neshan, M. & Javaheri, M. (2010). "The effect on quality of service to attract customers to ATM on Bank Saderat in Tehran", *Fourth International Conference on Management, Marketing*, pp. 121-141.
- Kliatchko, J., (2005). Towards a new definition of integrated marketing communications (IMC). *International Journal of Advertising* 24 (1), 7-34.

- Kliatchko, J., (2009). IMC 20 years after: a second look at IMC definitions. *International Journal of Integrated Marketing Communications* 1 (2), 7-12
- Kim, S., Holland, S., & Han, H. (2013). A structural model for examining how destination image, perceived value, and service quality affect destination loyalty: a case study of Orlando. *International Journal of Tourism Research International Journal Tourism Research*, 15 (4): 313-328.
- Konecnik, M & Gartner, W (2007), 'Customer-based brand equity for a destination', *Annals of Tourism Research* , vol. 34, no. 2, pp. 400-21.
- Kim, H, Cheng, C & O'Leary, J (2007), 'Understanding participation patterns and trends in tourism cultural attractions', *Tourism Management*, vol. 28, no. 5, pp. 1366-71.
- Kim, H, Kim, W & An, J (2003), 'The effect of consumer-based brand equity on firms' financial performance', *Journal of consumer marketing*, vol. 20, no. 4-5, pp. 335-51.
- Kiprutto, N., Kigio, F. W., & Riungu, G. K. (2011). Evidence on the adoption of E-Tourism Technologies in Nairobi. *Global Journal of business research*, 5 (3), 55-66
- Lee, D.H., Park, C.W., (2007). Conceptualization and measurement of multidimensionality of integrated marketing communications. *Journal of Advertising Research* 47 (3), 222-236.
- Li, L., Lee, H.A., Law, R., (2012). Technology-mediated management learning in hospitality organizations. *International Journal of Hospitality Management* 31 (2), 451-457
- Mosadegh rad A M. (2005), Secure Service Quality in Health Center. *Journal of Homaye Salamat*, 7: 19- 28 .[Text in Persian]
- Mohammadi A, Shoghli A. (2008); Quality of Health Services Provided In Primary Health Center Zanjan," *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Research* 65: 89-100.[Text In Persian]
- Pickton, D.W. and Broderick, A. (2001), *Integrated Marketing Communication* ,Harlow, Pearson Education.
- Raina A.K. (2005). *Ecology Wildlife and Tourism development: Principles, Practices and Strategies*, New Delhi: Published by Sarup.
- Rowley, J. (2004). Online branding: the case of McDonald's. *British Food Journal*, 106 (3), 228-237.
- Rusta, A., and Bothai, A., (2008). Consumer Behavior and Marketing Strategy. *Journal of branding*, 1 (1):5-7 (Translated in Persian)
- Singal, M. (2014). Corporate social responsibility in the hospitality and tourism industry: Do family control and financial condition matter?, *International Journal of Hospitality Management*, 36 (3): 81- 89.
- Szymańska, E. (2015). Construction of the Model of Health Tourism Innovativeness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 213, 1008 -1014.
- Serić, M., Gil-Saura, I., (2011). Integrated marketing communications and information and communication technology in the hotel sector: an analysis of their use and development in Dalmatian first-class and luxury hotels. *Journal of Retail & Leisure Property* 9 (5), 401-414.
- Seric, M. Gil-Saura, I. Ruiz-Molina, M. (2014) How can integrated marketing communications and advanced technology influence the creation of customer-based brand equity? Evidence from the hospitality industry. *International Journal of Hospitality Management* 39 (2014) 144- 156

- Soleimanpour, H. Gholipouri, C. Salarilak, S. Raoufi, P. Vahidi, RG. Rouhi, AJ. Ghafouri, RR. Soleimanpour, M. (2011). Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med.* 4: 2.
- Stepchenkova, S. & Li, X. R. (2014). Destination image: do top-of-mind associations say it all. *Annals of Tourism Research*, 45, 46-62.
- Sharma B, Gadenne D. (2001); An Investigation of the Perceived Importance and Effectiveness of Quality Management Approaches. *The TQM Magazine* 6: 433- 443
- Whitmore, R., Crooks, V. A., & Snyder, J. (2015). Ethics of care in medical tourism: Informal caregivers' narratives of responsibility, vulnerability and mutuality. *Health & place*, 35, 113-118.
- Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z., & Zhang, V. H. (2008). Motivation of medical tourists: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists. *In A PTA annual conference, Bangkok, Thailand.*