

طراحی الگوی پیش زمینه های تبلیغات شفاهی در توسعه بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی بیمارستان های سلامت مستقر در شهر تهران)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸

خلاصه

مقدمه: گردشگری سلامت به شکل امروزی، یک پدیده نوظهور است که در آن شهروندان، در جستجوی خدمات پزشکی با کیفیت بالا و ارزان به مقصدهای دیگر (که بسیاری از آنها کشورهای کمتر توسعه یافته هستند) سفر می کنند.

روش کار: در این تحقیق پژوهشگر از رویکرد ترکیبی استفاده کرده است. برای این منظور، در مطالعه اول، برای شناخت مؤلفه های الگوی پیش زمینه های تبلیغات شفاهی در توسعه بازاریابی گردشگری سلامت از رویکرد داده بنیاد و در مطالعه دوم، به آزمون مدل با استفاده از روش کمی پرداخته شده است. ابزار جمع آوری داده های مورد نیاز در مطالعه اول، پروتکل و مصاحبه عمیق، با هجده مدیر بیمارستان بین الملل و در مرحله بعد، داده های مورد نیاز بین ۳۸۴ بیمار توزیع و نتایج توسط نرم افزار ایموس تحلیل شده است.

نتایج: محقق با انجام هجده مصاحبه به اشباع نظری و در نهایت ۲۵۰ کد باز استخراج و بر اساس دیدگاه اشتراوس و کوربین تحلیل و نتایج را در قالب شش بعد اصلی و سی بعد فرعی ارائه شده است.

نتیجه گیری: محقق تحقیق خود را در قالب یک مدل شامل شش بعد؛ گردشگری سلامت، ارزش ویژه برند مرکز سلامت، تبلیغات شفاهی، کیفیت خدمات درمانی، گردشگری حلال و نهایتاً وفاداری به برند مرکز گردشگری سلامت و سی بعد فرعی ارائه کرده است. همچنین نتایج تحقیق نشان داده است کیفیت خدمات درمانی بر گردشگری سلامت، گردشگری سلامت روی ارزش ویژه برند، ارزش ویژه برند روی تبلیغات شفاهی، وفاداری به برند مرکز سلامت روی ارزش ویژه برند و گردشگری حلال روی ارزش ویژه برند تاثیر مثبت و معناداری داشته است.

کلمات کلیدی: گردشگری سلامت، کیفیت خدمات درمانی، ارزش ویژه برند، تبلیغات شفاهی

میر محمد پاکیا^۱
حسین شیرازی*^۲
پیمان غفاری آشتیانی^۳
حسین جنتی فر^۴

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
^۲ استادیار، گروه مدیریت تکنولوژی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول)
^۳ دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
^۴ استادیار، گروه مدیریت صنعتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

Email:
Hossein.shirazi63@gmail.com

مقدمه

گردشگری سلامت نوعی از گردشگری است که هدف آن بهبود و ایجاد تعادل در همه جنبه های اصلی زندگی انسان شامل: جسمی، روانی، عاطفی، شغلی، فکری و معنوی است (۱).

امروزه با توجه به کم هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت متمرکز و برای آن برنامه ریزی می کنند. از این رو با افزایش رشد بین المللی، علاقه به مقاصد گردشگری موجب شده که روز به روز تقسیم بندی های مختلفی از گردشگری همچون گردشگری آموزشی، مذهبی، روستایی، ورزشی، پزشکی و غیره ایجاد شود که در میان آنها، گردشگری سلامت با توجه به ارزش آوری بسیار بالا برای کشورها از رشد و اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده و به یکی از موضوعات درآمدزا در دنیا تبدیل شود (۲).

سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را مسافرت بیماران برای دریافت خدمات پزشکی با قیمتی پایین به کشورهای خارجی تعریف کرده که ممکن است هزینه درمان بسیار کمتر از درمان در کشور مبدأ باشد (۳).

صنعت گردشگری سلامت در کشورهای مختلف به سرعت در حال رشد است و منافع اقتصادی زیادی را به همراه دارد. درک عمیق مقصد برای گردشگری سلامت می تواند چشم اندازهای قوی برای ارتقای مزیت رقابتی با هزینه کم (۴). به دلیل درآمدزایی بالا، اخیراً بازار گردشگری سلامت بیشتر شده است و رقابتی تر، به ویژه در میان کشورهای دارای قابلیت های پزشکی را دارد (۶).

زیرساخت، چشم انداز و ساختار را به عنوان سه بعد اصلی برندسازی شهر در توسعه گردشگری سلامت نشان داده شده و همچنین نتایج نشان داد که اجماع بر این است که اگر بازاریابی و برند سازی مناسبی برای یک شهر انجام شود در این سه بعد می تواند تصویر مثبتی برای مقاصد گردشگری سلامت ایجاد کند، وجود دارد (۴). گردشگری سلامت افزون بر تقویت بنیه اقتصادی کشور متضمن تامین امنیت منطقه ای بوده و در گردش مالی کشورها جایگاه ویژه ای دارد (۵).

از سوی دیگر با صنعتی شدن کشورها و بروز درد های مختلف در روح و بدن افراد، و روی آوردن به عمل های جراحی زیبایی به صورت چشم گیر، بحث گردشگری سلامت به یکی از بخش های رو به رشد صنعت گردشگری در دنیا و ایران به شمار می آید. گردشگری سلامت عبارت است از سفر افراد به کشورهای دیگر به منظور دریافت خدمات سلامت که اغلب با گذراندن اوقات فراغت همراه می شود و دلیل انجام این کار فهرست های انتظار طولانی در کشورهای توسعه یافته و هزینه پایین دریافت خدمات مراقبت سلامت در کشورهای در حال توسعه می باشد. در قرن هجدهم تا بیستم، بیماران ثروتمند از کشورهای در حال توسعه به مراکز درمانی کشورهای توسعه یافته سفر می کردند، اما این روند در اواخر قرن بیستم شروع به معکوس شدن کرد و کشورهای در حال توسعه شروع به رقابت شدیدی به منظور جذب گردشگر سلامت کرده اند، به طوری که گردش مالی این صنعت در جهان نزدیک به ۵۵ میلیارد دلار است که این مقدار سالانه ۲۰ درصد افزایش پیدا می کند و سهم سالانه کشور ایران بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلیون دلار برآورد شده است (۲۴).

حال سوال این است که چه عواملی باعث توسعه این صنعت می شوند؟

یافته ها نشان می دهد که علل اصلی تقاضای گردشگری سلامت در سایر کشورها عبارتند از:

- ۱) هزینه بالا در کشور مبدأ
- ۲) انتظار طولانی در کشورهای دارای خدمات درمانی عمومی
- ۳) رویه های درمانی تأیید نشده
- ۴) بعد گردشگری
- ۵) نرخ های ارزش مطلوب

از سوی دیگر تبلیغات شفاهی یک شیوه غیررسمی ارتباط میان طرف های غیر تجاری در خصوص ارزیابی کالاها و خدمات تعریف شده است. تبلیغات شفاهی، روشی کم هزینه و قابل اعتماد برای انتقال اطلاعات مربوط به محصولات و خدمات است در واقع به طور خیلی ساده می توان گفت تبلیغات شفاهی عبارت است از نفوذی قوی بر روی رفتار مصرف کننده. تبلیغات شفاهی

فناپذیری: خدمات به شدت فناپذیر هستند زیرا خدمات قابل استفاده مجدد نیستند. خدمات استفاده نشده برای همیشه از دست می رود به عنوان مثال، صندلی هواپیما را نمی توان برای پرواز بعدی جابجا کرد. به طور مشابه، خدمات منقضی می شود مگر اینکه مصرف شود.

تغییر تقاضا: تقاضای خدمات به دلیل فصلی بودن نوسانات شدیدی دارد. گردشگری تقاضا فصلی است. تقاضای خدمات برای زمین کریکت، حمل و نقل عمومی و زمین گلف دارای نوسانات تقاضا است.

به طور معمول، خدمات به طور مستقیم به مشتریان مربوط می شود. به عنوان مثال، یک ارائه دهنده خدمات مستقیماً به هتل، بانک و پزشک مراجعه می کند (۷).

پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال است که واکاوی الگوی پیش زمینه های تبلیغات شفاهی در توسعه گردشگری سلامت از چه ابعاد و مولفه هایی تشکیل شده است؟

روش کار

محقق در مرحله کیفی برای دستیابی به مدل مفهومی خود از نظریه داده بنیاد استفاده کرده است. یعنی محقق منابع اطلاعاتی را به مقوله ها و مفهوم تبدیل کرده است. جامعه آماری بخش کیفی این تحقیق از دو بخش تشکیل شده است. در گام اول محقق از اساتید دانشگاهی گردشگری سلامت و در بخش دوم، مصاحبه با مدیران بیمارستان ها و مراکز گردشگری سلامت، بوده است و پس از آن محقق پس از انجام هر مصاحبه با صاحب نظران، شروع به کد گذاری کرده است. ملاک کفایت اندازه نمونه، در بخش کیفی رسیدن به اشباع نظری بوده و روش نمونه گیری بخش کیفی قضاوتی احتمالی بوده است.

در بخش پژوهش کمی محقق، از روش توصیفی- پیمایشی استفاده کرده است. روش نمونه گیری در این بخش، غیر تصادفی در دسترس بوده و جامعه آماری این بخش، بیمارانی که در مراکز گردشگری تجربه بهبود و درمان داشته اند انتخاب شده است. بر این اساس ۳۸۴ پرسش نامه مبنای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش در بخش کمی و آزمون مدل بوده است که این داده ها

معمولاً تعاملی، سریع و فاقد اساس تجاری است (۱۲). امروزه تبلیغات شفاهی از اهمیت بسیاری نزد بازاریابان برخوردار گردیده است، تا جایی که عده ای معتقدند که تبلیغات شفاهی از جمله موثرترین و کارآمدترین شیوه های تبلیغاتی است. با توجه به اهمیت این موضوع و نقش موثر تبلیغات شفاهی در بازاریابی کنونی به نظر می رسد که باید به شکل موثری این پدیده را مدیریت کرده و با اتخاذ تدابیری آگاهانه و هدف مند از مزایا و سودمندی های بسیار آن بهره برداری نمود (۱۰).

مفهوم اصلی بازاریابی خدمات افزایش قدرت بازاریابی و توسعه تولید بهتر است. ارزش و ارتباط با مشتری می تواند به بازاریابی یک محصول یا خدمات بازاریابی مربوط شود (۱۰).

به دلیل ماهیت بسیار رقابتی بازاریابی در بخش خدمات، اهمیت بیشتری به بخش خدمات داده شده است. اقتصاد جهانی غالب که در آن بازاریابی خدمات و استراتژی های بازاریابی با کیفیت توسعه یافته است یک موضوع اساسی خدمات بازاریابی و بازاریابی با کیفیت بسیار متفاوت از بازاریابی است. محصول فروخته شده یک شی، یک دستگاه و یک کالای فیزیکی است، در حالی که خدمات یک عملکرد، عمل یا یک کالا است تلاش اضافی بازاریابی خدمات با فروش یا بدون فروش یک محصول، اما با عملکرد خاص و تلاش برای جلب رضایت مشتری (۲۵). جنبه ناملموس بودن: محصولی که به بازار عرضه می شود، مواد فیزیکی، قابل مشاهده و متمایز است، در حالی که خدمات ناملموس هستند. سرویس قابل لمس یا مشاهده نیست. به عنوان مثال، بانک ها فروش اعتبار را ترویج می کنند کارت ها با تاکید بر راحتی و مزیت.

تفکیک ناپذیری: خدمات شخصی نیز کمک فردی هستند زیرا خدمات تولید می شوند و به طور همزمان مصرف شود. سرویس زمانی ایجاد می شود که مشتری آن را دریافت کند. به عنوان مثال، در طول قانونی مشاوره، دندانپزشک، و کلا، نوازندگان، به طور کلی خدمات تولید و ارائه می دهد.

تنوع یا ناهمگونی: خدمات برای مردم است و کیفیت خدمات را نمی توان استاندارد کرد. این را می توان با آموزش مناسب، تعیین استانداردها و اظهار کیفیت بهبود بخشید.

تئوریک گسترده تر، به خوبی تجمیع کرد. از این رو بیش از ۲۵۰ نکته اساسی به دست آمده است.

۲. کدگذاری محوری

کدگذاری محوری، مقوله ها و زیرمقوله ها را با توجه به ابعاد و مشخصات آنها با یکدیگر مرتبط می سازد. برای کشف نحوه ارتباط مقوله ها با یکدیگر از ابزار تحلیلی اشتراوس و کوربین استفاده شد. ابزار اصلی این ابزار تحلیلی شامل شرایط، عمل ها، عکس العمل ها و پیامد ها می شود.

شرایط علی: رویداد هایی هستند که موقعیت ها و مسائل مرتبط با یک پدیده را خلق کرده و تشریح می کنند که افراد و گروه ها، چرا و چگونه به روش های خاصی پاسخ می دهند. شرایط علی شامل مواردی از مقولات است که به طور مستقیم بر الگوی بازاریابی گردشگری سلامت تأثیر می گذارد.

ابتدا با نرم افزار ایموس تحلیل شده است. روایی یا اعتبار ساختاری مدل مفهومی پژوهشگر با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تأییدی نیز بررسی شده قرار گرفته است.

نتایج

۱. کدگذاری باز

با به کارگیری استراتژی نظریه داده بنیاد که به طور مشخص در این پژوهش بر الگوی پیشنهادی اشتراوس و کوربین متکی بود، داده های به دست آمده تجزیه و تحلیل شدند. با اتکا به استراتژی نظریه داده بنیاد، بلافاصله پس از هر مصاحبه فرایند کدگذاری باز شروع شد. با این روش در هر مرحله به کدهای استخراج شده از مصاحبه ها، مفاهیم و برجسب های مناسب داده شد تا مفاهیم اساسی و مقوله های کلیدی پژوهش مشخص شود. این مقوله ها باید به اندازه کافی انتزاعی باشند تا بتوان مفاهیم و کدهای متناسب زیرمجموعه آنها را برای قابلیت بررسی و شمول

جدول ۱. مقوله های مربوط به شرایط علی

مقوله کلی	مقوله فرعی
کیفیت خدمات درمانی	همدلی با بیماران
	اطمینان به کادر درمان
	پاسخ گویی مدیران بیمارستان
	قابلیت اطمینان به بیمه درمان
	تجهیزات درمانی مجهز

شرایط زمینه ای: بیانگر مجموعه خاصی از ویژگی های مربوط به پدیده است که می تواند شرایط خاصی را که در آن راهبرد ها

برای اداره، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می گیرد، فراهم می کنند.

جدول ۲. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با شرایط زمینه ای

مقوله کلی	مقوله فرعی
وفاداری به برند مرکز گردشگری سلامت	پذیرایی مناسب در فرودگاه
	سهولت ورود گردشگران سلامت
	مشاوره و پیگیری های پس از درمان
	شرایط سیاسی کشور مقصد
	شرایط اجتماعی کشور مقصد
	نحوه خدمت دهی شبکه بانکی

- شرایط مداخله گر: شرایط مداخله گر شامل شرایط عام تری همچون زمان، فضا و فرهنگ می شود که به عنوان تسهیل گر یا محدود کننده راهبرد ها عمل می کنند. این شرایط در راستای

جدول ۳. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با شرایط مداخله گر

مقوله کلی	مقوله فرعی
گردشگری حلال	سفر حلال هتل داری حلال غذای حلال مراکز تفریحی و ورزشی حلال

مقوله محوری: پدیده مد نظر باید محوریت داشته باشد، یعنی همه مقوله های اصلی دیگر بتوانند به آن ربط داده شوند و به تکرار در داده ها ظاهر شود. به این معنا که در همه یا تقریباً همه موارد، نشانه هایی وجود دارند که به آن مفهوم اشاره می کنند.

جدول ۴. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با پدیده محوری

مقوله کلی	مقوله فرعی
گردشگری سلامت	گردشگری تندرستی گردشگری پزشکی گردشگری زیبایی گردشگری طبیعت گردشگری آب درمانی

راهبرد ها: طرح ها و کنش هایی هستند که خروجی مقوله

محوری مدل بوده و به پیامد ها ختم می شوند

جدول ۵. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با راهبرد ها

مقوله کلی	مقوله فرعی
ارزش ویژه برند مرکز سلامت	آگاهی از برند مرکز سلامت ارائه خدمات درمانی زیبایی کیفیت ادراک شده درمانی تداعی برند مرکز درمانی

پیامد: همان بروندادها یا نتایج کنش ها و واکنش ها هستند.

جدول ۶. مقوله ها و مفاهیم مرتبط با پیامد ها

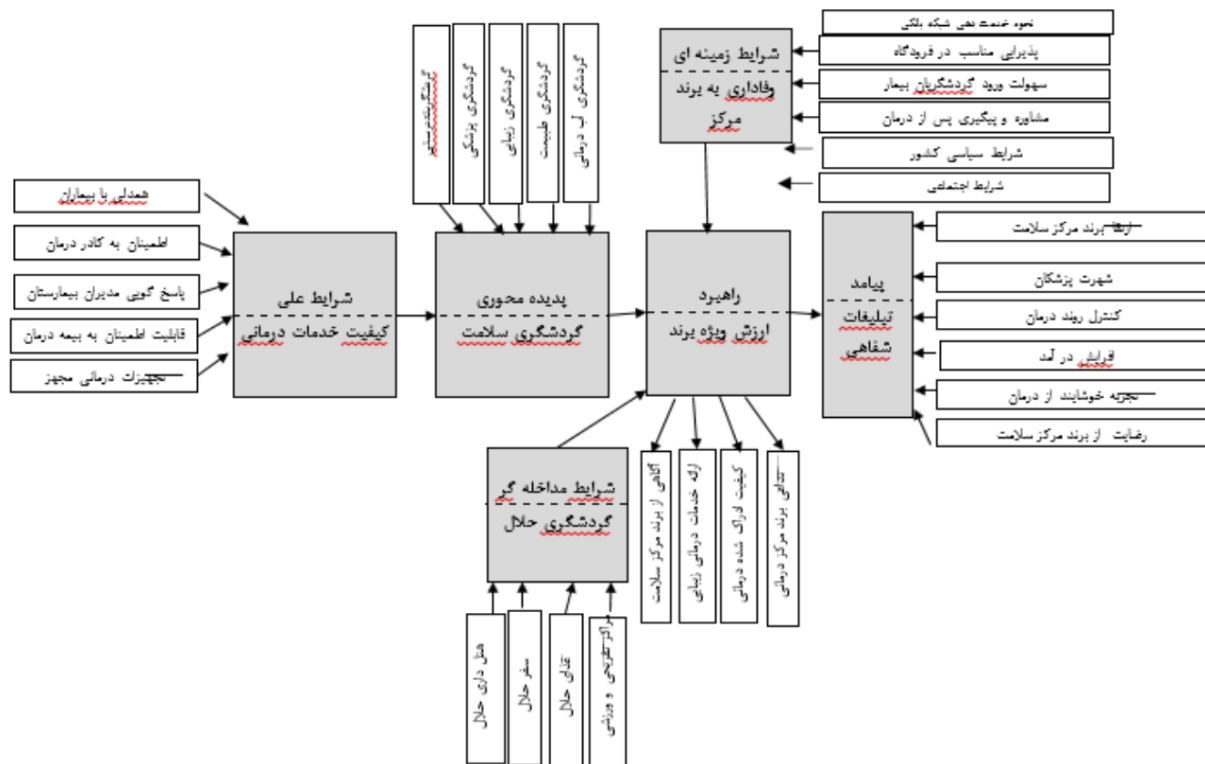
مقوله کلی	مقوله فرعی
تبلیغات شفاهی	ارتقا برند مرکز سلامت شهرت پزشکان کنترل روند درمان افزایش در آمد

تجربه خوشایند از درمان
رضایت از برند مرکز سلامت

۶- کد گذاری انتخابی

کد گذاری انتخابی نتایج گام‌های قبلی کد گذاری را به کار برده، مقوله‌های اصلی را انتخاب می‌کند، آن را به شکل نظام‌مند به سایر مقوله‌ها ارتباط می‌دهد، ارتباطات را اعتبار می‌بخشد و مقوله‌هایی را که نیاز به بست و توسعه بیشتری دارند را توسعه می‌دهد. مدل پارادایمی این تحقیق بر اساس الگوی پارادایمی اشتراوس و کوربین طراحی شد.

همچنین بر مبنای استراتژی نظریه داده بنیاد، بعد از این مرحله فرایند کد گذاری محوری و انتخابی برای دستیابی به ابعاد و مقوله‌های کلیدی و اساسی پژوهش و استخراج مدل مفهومی پژوهش انجام شد. از ترکیب نکات کلیدی و کدهای استخراج شده، در مجموع ۲۵۰ مفهوم اساسی استخراج شد.



شکل ۱. مدل پارادایمی پژوهشگر

بیشترین درصد تحصیلات به کارشناسی (۷۵ درصد) اختصاص داشت و همچنین ۶۸ درصد از پاسخ دهندگان، مجرد بودند.

بر اساس نتایج آمار توصیفی، بیشترین درصد پاسخ دهندگان مربوط به جنسیت مردان (۷۱ درصد) و کمترین آن به زنان (۲۹ درصد) تعلق داشت. بیشترین درصد برای سن بین ۶۰ تا ۸۵ (۵۲ درصد) و کمترین آن به بیشتر از ۳۰ (۶ درصد) تعلق داشت.

جدول شماره ۷. میانگین متغیرهای مدل

متغیر	میانگین	انحراف معیار	CR	واریانس
تبلیغات شفاهی	۳/۲۵	۰/۸۹	۰/۶۲۳	۰/۵۳
کیفیت خدمات درمانی	۳/۱۲	۰/۸۵	۰/۷۰۵	۰/۶۳

۰/۶۲	۰/۶۰۹	۰/۸۲	۳/۱۶	گردشگری حلال
۰/۷۴	۰/۷۵۴	۰/۸۶	۲/۲۶	وفاداری به برند مرکز
۰/۶۵	۰/۷۹۵	۰/۸۴	۳/۱۳	گردشگری سلامت
۰/۶۵	۰/۷۵۴	۰/۸۶	۳/۲۳	ارزش ویژه برند

روایی و پایایی پرسشنامه

روایی بدین معنا است که چگونگی می‌توان مطمئن بود که سؤالات تنظیم شده در ابزار اندازه‌گیری همان چیزی را که باید بسنجد، اندازه‌گیری می‌کنند. برای تضمین روایی در پرسش‌نامه این پژوهش از روایی محتوا و روایی سازه استفاده شده است. KMD: مشخص می‌سازد آیا واریانس متغیرهای تحقیق، تحت تأثیر واریانس مشترک برخی عامل‌های پنهانی و اساسی است یا خیر. این شاخص در دامنه صفر تا یک قرار دارد. اگر مقدار شاخص نزدیک به یک باشد، داده‌های مورد نظر نتایج تحلیل عاملی برای داده‌های مورد نظر برای تحلیل عاملی مناسب هستند و در غیر این صورت معمولاً کمتر از ۰/۵ چندان مناسب نمی‌باشند.

آزمون کرویت بارتلت: این آزمون بررسی می‌کند چه هنگام ماتریس همبستگی، شناخته شده از نظر ریاضی ماتریس واحد و همانی است. ماتریس همبستگی دارای دو حالت است: حالت اول زمانی که ماتریس همبستگی بین متغیرها، یک ماتریس واحد و همانی می‌باشد، در این صورت متغیرها ارتباط معنی‌داری با هم نداشته و در نتیجه امکان شناسایی عامل‌های جدید، بر اساس همبستگی متغیرها با یکدیگر وجود ندارد.

حالت دوم زمانی که ماتریس همبستگی بین متغیرها یک ماتریس واحد و همانی نباشد که در این صورت ارتباط معنی‌داری بین متغیرها وجود داشته و بنابراین امکان شناسایی و تعریف عامل‌های جدیدی بر اساس همبستگی متغیرها وجود دارد

اگر معنی‌داری آزمون بارتلت کوچک‌تر از ۰/۵ باشد عاملی مناسب است، زیرا فرض شناخته شده بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود.

مقصود از پایایی آن است که اگر ابزار اندازه‌گیری را در یک فاصله‌ی زمانی کوتاه چندین بار و به گروه واحدی از افراد بدهیم نتایج حاصل نزدیک به هم باشد. برای اندازه‌گیری پایایی از شاخصی به نام «ضریب پایایی» استفاده می‌کنیم و اندازه‌ی آن معمولاً بین صفر تا یک تغییر می‌کند. ضریب پایایی «صفر» معرف عدم پایایی و ضریب پایایی «یک»، معرف پایایی کامل است هدف اصلی استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی میزان همسانی درونی گویه‌های یک مقیاس است که از طریق فرایند شاخص سازی تهیه می‌گردد.

در این پژوهش برای بررسی میزان پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردیده که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است. معمولاً آلفای کمتر از ۰/۶ پایایی ضعیف، ۰/۶ تا ۰/۸ قابل قبول و بالاتر از ۰/۸ نشان دهنده‌ی پایایی بالا می‌باشد. بدیهی است که هر چه این عدد به یک نزدیک‌تر باشد بهتر است. در این تحقیق همان‌طور که ذکر شد پس از جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌ی اولیه، داده‌ها وارد نرم افزار Spss گردید و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب مورد نظر برای پرسشنامه‌ها بیانگر پایایی بالای ابزار سنجش می‌باشد.

جدول شماره ۸. مقادیر آلفای کرونباخ متغیرها

متغیر	بار عاملی	آلفای کرونباخ
تبلیغات شفاهی	۰/۷۵	۰/۸۳
کیفیت خدمات درمانی	۰/۸۵	۰/۸۷
گردشگری حلال	۰/۷۹	۰/۸۸
وفاداری به برند مرکز	۰/۸۹	۰/۸۸
گردشگری سلامت	۰/۸۶	۰/۸۹
ارزش ویژه برند	۰/۸۷	۰/۸۹

آزمون فرضیه و ضرایب معنا داری بر اساس مدل

ساختاری

چون ضرایب β برای همه مسیرها بیشتر از ۱/۹۶ به دست آمده اند، لذا می توان نتیجه گرفت که این مسیر معنا دار بوده و مدل مورد نظر در سطح اطمینان ۰/۹۵ مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول شماره ۹. آزمون فرضیه های تحقیق

ضرایب مسیر	مسیر
۴/۲۲۵	گردشگری سلامت → کیفیت خدمات درمانی
۶/۳۲۶	تبلیغات شفاهی → گردشگری سلامت
۵/۲۳۶	ارزش ویژه برند → وفاداری به برند مرکز سلامت
۵/۲۳۶	گردشگری سلامت → ارزش ویژه برند
۴/۱۲۳	ارزش ویژه برند → گردشگری حلال
۳/۲۵۶	گردشگری سلامت → تبلیغات شفاهی

معیار RSquares یا R^2 یا ضریب تعیین

برونزا شرح دهد، ضریب تعیین متوسط قابل پذیرش است؛ اما اگر متغیر مکنون درون زا متکی به چند متغیر مکنون برون زا باشد، مقدار ضریب تعیین حداقل باید در سطح قابل توجه قرار داشته باشد؛ یعنی اینکه بیشتر از ۰/۶۷ باشد.

در غیر این صورت در مورد زیربنای تئوریک مدل شبهاتی مطرح می شود و نشان می دهد که مدل در شرح متغیرهای مکنون درون زا ناتوان است که پس از اجرا در نرم افزار ایموس، نتایج به شرح زیر می باشد:

ضریب تعیین معیار اصلی برای ارزیابی متغیرهای مکنون درون زای مدل ساختاری می باشد. مقدار ضریب تعیین همیشه عددی بین صفر و یک است. مقادیر ضریب تعیین برابر با ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ در مدل های مسیری پی ال اس، به ترتیب قابل توجه، متوسط و ضعیف توصیف می شوند.

اگر ساختارهای یک مدل مسیری داخلی معین، یک متغیر مکنون درون زا را با تعداد معدودی (یک یا دو) متغیرهای مکنون

جدول شماره ۱۰. مقادیر ضریب تبیین

R^2	متغیرهای مکنون درون زا
۰/۳۵۷	تبلیغات شفاهی
۰/۲۵۸	کیفیت خدمات درمانی
۰/۴۵۹	گردشگری حلال
۰/۳۵۸	گردشگری سلامت
۰/۵۴۷	ارزش ویژه برند
۰/۳۵۷	وفاداری به برند مرکز

شاخص براز مدل

ضریب تعیین برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۶۷ می باشد و این موضوع بدان معناست که متغیرها به درستی شناسایی و اندازه گیری شده است.

جدول شماره ۱۱. مقادیر برازش مدل نهایی

شاخص برازش	مقدار بدست آمده	حد قابل قبول
کای دو به درجه آزادی	۱/۹۴۲	کمتر از سه
نیکویی برازش	۰/۹۰۴	نزدیک به ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل شده	۰/۹۰۳	نزدیک به ۰/۹
برازندگی نرم	۰/۹۰۲	نزدیک به ۰/۹

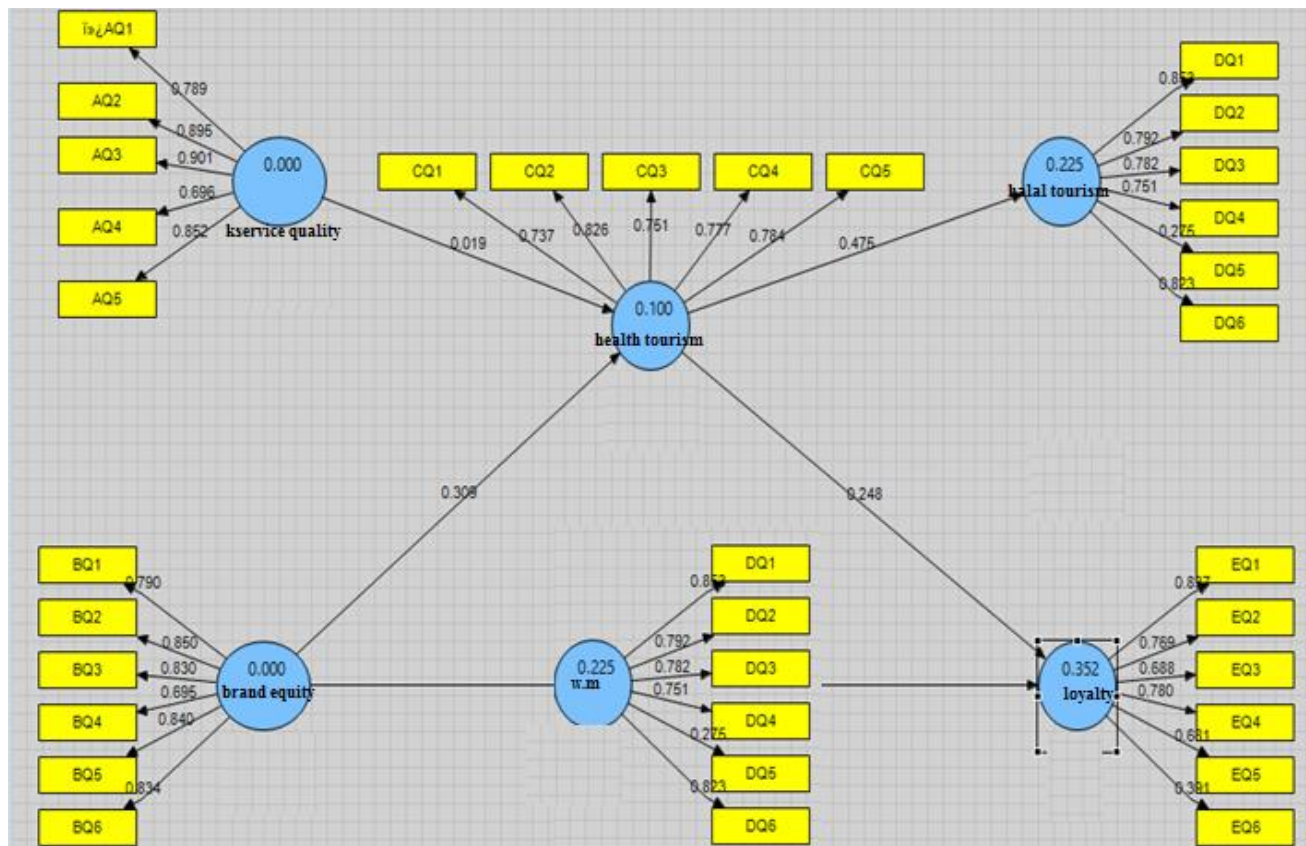
جمع آوری شده مدل مفهومی پژوهش را حمایت می کند و مدل مورد نظر به واقعیت نزدیک است که مقدار آن تعیین می کند مدل دارای برازش خوبی است.

شاخص برازش نشان می دهد که مدل محقق تا چه میزان با مدل واقعی تطابق دارد که نتایج آن در جدول آمده است.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی

شاخص برازش کلی مدل نشان دهنده این است که مدل به کار گرفته شده دارای برازش خوبی است به این معنی که داده های

سنجش مدل پژوهش در بخش کمی



شکل شماره ۲

ضریب مسیر متغیرهای مدل

در راستای پاسخ گویی به سوال اصلی تحقیق، ضرایب مسیر به دست آمده نشان می دهد که متغیرهای شناسایی شده در بخش کیفی در این تحقیق از روایی بالایی برخوردار هستند و در راستای سوالات اصلی پژوهش می باشند. چرا که اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه

می گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود و بالعکس اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته منفی باشد نتیجه می گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد کاهش در متغیر وابسته خواهیم بود که در این تحقیق ضرایب مسیر همه مثبت و بالاتر از ۰/۴ می باشند که نشان می دهد رابطه قوی و بالا بین متغیر هاست.

جدول شماره ۱۲. مقادیر ضریب مسیر

مغیرهای مکنون درون زا	ضریب مسیر
تبلیغات شفاهی	۰/۷۸۱
کیفیت خدمات درمانی	۰/۵۸۰
گردشگری حلال	۰/۶۲۳
گردشگری سلامت	۰/۷۱۶
وفاداری به برند مرکز	۰/۸۵۲
ارزش ویژه برند	۰/۹۶۱

بحث و نتیجه گیری

صنعت گردشگری به عنوان یکی از ده صنعت برتر جهان معرفی شده است که نقش به سزایی در درآمد زایی و ارز آوری برای کشورها دارد (۲۲). پدیده گردشگری همواره حائز اهمیت بوده و بر اساس پیش بینی های انجام گرفته به سودآورترین صنعت جهان مبدل خواهد شد و در این بین حوزه گردشگری سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. گردشگری سلامت عبارت است از سفر افراد به کشورهای دیگر به منظور دریافت خدمات سلامت که اغلب با گذراندن اوقات فراغت همراه می شود و دلیل انجام این کار فهرست های انتظار طولانی در کشورهای توسعه یافته و هزینه پایین دریافت خدمات مراقبت سلامت در کشورهای در حال توسعه می باشد (۱۹). گردشگری سلامت افزون بر تقویت بنیه اقتصادی کشور متضمن تامین امنیت منطقه ای بوده و در گردش مالی کشورها جایگاه ویژه ای دارد (۱۳). بازاریابی، عامل اصلی موفقیت در صنعت گردشگری سلامت است. راهبرد های بازاریابی قوی در جذب گردشگران سلامت نقش بسزایی دارند و هرچه رقابت بیشتری ایجاد شود، کشورهای موفق با توانایی جذب گردشگران سلامت متمایز از دیگر کشورها عمل خواهند کرد. تبلیغات شفاهی به طور کلی به

عنوان ایفاگر یک نقش مهم در نگرش و اهداف رفتاری مشتری پذیرفته شده است. مشتریان در مورد محصولات اطلاعات دارند ولی فقط تعداد کمی از محصولات و یا خدمات را به دیگران توصیه می کنند. بنابر این درک نقش پیشینه ها و واسطه ها در تبلیغات شفاهی می تواند برای کارشناسان بازاریابی مفید باشد. ویژگی های منحصر به فرد بازارهای نوظهور، بازاریاب ها را ملزم می کند تا استراتژی خود را با تفسیر رفتار مشتریان بازارهای جدید تطبیق دهند. مثلا در در بازار نوظهور مثل هند که به سرعت در حال رشد هستند، شرکت های تجاری با رقابت بالایی مواجه هستند. یعنی علاوه بر افزایش رقابت، تقاضا و انتظارات مشتریان نیز در حال افزایش هستند و توانمندسازی مشتریان می تواند منجر به تغییر قدرت بازار از سمت بنگاه ها به سمت مشتریان شود به این معنا که سایر مشتریان را به دادن مشاوره و تبلیغ برند به بقیه مشتریان ترغیب می نماید. بنابراین، شرکت ها باید توجه خود را به جنبه های مربوط به تبلیغات شفاهی متمرکز کنند. (مثل سابق و واسطه ها). نیاز به درک مصرف کنندگان جدید طبقه متوسط در بازار نوظهور حس می شود و نقش تبلیغات شفاهی در بازارهای جدید بسیار چشمگیر است (۱۲). با توجه به اهمیت این موضوع و نقش موثر تبلیغات شفاهی در بازاریابی کنونی به نظر می رسد

می‌کنند، چرا که ارزش خارجی فراهم شده توسط گردشگران به دلیل گسترش محصولات و خدمات محلی کمک می‌کند. همچنین، به دلیل اهمیت اقتصادی گردشگری و نقش آن در تقلیل بحران اقتصادی، اکثر دولت‌ها گردشگری را به عنوان راهکاری برای توسعه کشور تلقی می‌کنند و این صنعت هر روز اهمیت بیشتری کسب می‌کند. ایران، به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، از سهم بزرگی از صنعت گردشگری برخوردار است و ظرفیت تبدیل شدن به یک مقصد برتر را دارا است. برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه ایران نیز در زمینه بهداشت و درمان، حضور فعال در بازارهای جهانی با اهداف اشتغال‌زایی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور، نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزش‌آوری، حمایت از رشد اقتصادی در کشور و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت منطقه در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه اقتصاد کشور ایران عمدتاً متکی به نفت است، لزوم توجه به گردشگری سلامت دو چندان می‌گردد و از طرفی نیز کشور ایران با دارا بودن آب و هوای مطبوع، جاذبه‌های گردشگری فراوان، مراکز درمانی مدرن و به همراه نیروی انسانی متخصص دارای شهرت جهانی، محیط مناسب برای کشورهای مسلمان، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای جراحی‌های زیبایی، برتری در زمینه سلول‌های بنیادی، ترمیم ضایعات نخاعی و درمان ناباروری، از پتانسیل نسبتاً مناسبی در این زمینه برخوردار است (۲۳). در مجموع می‌توان گفت که با توجه به محدود بودن بودجه نظام سلامت، سهم پایین بخش بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی، افزایش هزینه‌های نظام سلامت، بدهی صندوق‌های بیمه‌ای و فشار روزافزون به بیمارستانها در راستای کنترل هزینه‌ها، درآمدزایی و مستقل شدن، به نظر می‌رسد که فعالیت مراکز درمانی کشور در سطح بین‌المللی و در راستای جذب گردشگر سلامت گام مهمی در راستای رونق اقتصاد سلامت کشور خواهد بود. همچنین، باید به این مسئله مهم اشاره گردد که ایجاد زیرساخت‌های جذب گردشگر سلامت موضوعی ملی بوده و علاوه بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی و انجام سیاستگذاری‌های مناسب در این سازمان، سایر نهادها و ارگانهای کشوری نیز باید به درستی

که باید به شکل موثری این پدیده را مدیریت کرده و با اتخاذ تدابیری آگاهانه و هدف‌مند از مزایا و سودمندی‌های بسیار آن بهره‌برداری نمود (۱۴). امروزه یکی از ضروریات مدیریت ارشد هر سازمان، ایجاد نام و نشان‌های تجاری قدرتمندی است که ضمن عمل به وعده‌ها و تعهدات خود، بتواند قدرت و توانمندی‌های خود را در طول زمان ترفیع دهد، از این رو می‌توان گفت که ایجاد تجربه مثبت نزد مشتریان نسبت به یک برند و بیان این تجربه در قالب تبلیغات شفاهی را می‌توان به عنوان یکی از روش‌های دستیابی به مزیت رقابتی پایدار یاد کرد (۱۶). از این رو سرمایه‌گذاری در ارتقا کیفیت خدمات مراکز گردشگری سلامت به عنوان یک مزیت استراتژیک در اقتصاد پزشکی مطرح است و همواره بر نقش آن در تبلیغات شفاهی، تاکید می‌شود. بسیاری از شرکت‌ها برای ایجاد و انتقال تبلیغات شفاهی از جانب مشتری، به این نکته واقف هستند که باید برای ارتقا کیفیت خدمات خود اعتبار ایجاد کنند تا از این طریق ارتقای بتوانند تبلیغات شفاهی بیشتری نزد مشتریان بوجود آورند (۱۷).

هدف از پژوهش حاضر طراحی الگوی پیش زمینه‌های تبلیغات شفاهی در توسعه بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی بیمارستان‌های سلامت مستقر در شهر تهران) بوده است. یافته‌ها بیانگر آن است که در زمینه جذب گردشگران سلامت و توریسم درمانی همواره می‌بایست به مهارت حرفه پزشکی، استانداردهای جهانی، تکنولوژی‌های روز، مقررات داخلی کشورها، هزینه‌های درمانی و اقتصاد درمان که نسبت به آسیای میانه و کشورهای همسایه، توجه داشت که ایران در هر ۴ مورد از توانمندی‌های خوبی برخوردار است، اما متأسفانه تبلیغات خوبی برای شناسایی توانمندی‌های گردشگری و پزشکی ایران در خارج صورت نگرفته است که سفارتخانه‌ها و رسانه‌های دولتی، نقشی موثر در این زمینه دارند که با نتایج تحقیقات خدادوست و همکاران (۱۰). همسویی دارد. همچنین گردشگری یا مسافرت با هدف تفریح یکی از صنایع و بخشهای اقتصادی بزرگ در جهان و یکی از مهمترین منابع ارزش‌آوری و فرصت‌های شغلی است. اکثر دولت‌ها، گردشگری را به دلیل اثرات تکاثری درآمد گردشگری، به عنوان راهکاری برای توسعه کشور تلقی

شیراز، یزد و سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مستخرج از رساله دکترای تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم می‌باشد؛ بدین وسیله از اساتید راهنما، مشاور و مدیران و کارمندان بیمارستان‌های مورد مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

نقش خود را در زمینه خدمات بازاریابی، حمل و نقل، خدمات رفاهی و تفریحی ایفا کرده و از طرفی درصدد رفع چالش‌ها و موانع فرهنگی، اجتماعی و سیاسی گردشگری سلامت ایران در سطح بین‌الملل برآیند (۱۱). در نهایت باید گفت که از آنجایی که این پژوهش بیمارانی که در مراکز گردشگری سلامت در بیمارستان خصوصی شهر تهران صورت گرفته است تعمیم نتایج به سایر بیماران شهرها با محدودیت مواجه است. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل بیماران و عدم همسان‌سازی در انتخاب آزمودنی‌ها موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل تعمیم با سایر مناطق نباشد. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی سایر بیماران در شهرهای مختلف مثل

References

1. Sharma, A. , Vishraj, B. , Ahlawat, J. , Mittal, T. , & Mittal, M.(2020) Impact of COVID-19 outbreak over medical tourism. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*; 19(5): 56-8..
2. Garcia-Altes A: The development of health tourism services.:*Annals of Tourism Research*, 2005; 32(1): 712-719.
3. Goodrich JN, Goodrich GE: Health care tourism-an exploratory study:*Tourism Management*. ۱۹۷۸; 20(1): 9-21.
4. Asadzadeh, M. , Vatankhah, S., & Aryankhesal, A. (2021). The main City Branding Dimensions in Health Tourism Development:A scoping review. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government Vol. 27, No. 2,2021*.
5. Doshmangir, L. , Doshmangir, P. , Sajadi, H. & Alizadeh, G. (2018). Analyzing Health Tourism Status in Iran. *Depiction of Health.*; 9(2): 73-80.
6. Investigating The Tourists' Perception of The Risks of Rural Destinations And The Factors Affecting It (Case Study: Tourism Target Villages of Gorgan Township).
7. Larsson, A.,& Viitaoja, Y . (2017)."Building customer loyalty in digital banking: A study of bank staff's perspectives on the challenges of digital CRM and loyalty", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 35 Issue: 6, pp.858-877,. <https://doi.org/10.1108/IJBM-08-2016-0112>.
8. Behrmann J, Smith E: Top 7 issues in medical tourism: challenges, knowledge gaps, and future directions for research and policy development. *Global Journal of Health Science*, 201۰; 25(2): 1-
9. Lunt N, Carrera P: Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 20۱0; 19(86): 229-236.
10. Bhat, S. A. , Darzi, M. A.(2016) , "Customer relationship management: An approach to competitive advantage in the banking sector by exploring the mediational role of loyalty", *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 34 Issue: 3, pp.388-410, <https://doi.org/10.1108/IJBM-11-2014-0160>.
11. Najafi Nasab M, Agheli L, Andrade MV, Sadeghi H, Faraji Dizaji S. Determinants of medical tourism expansion in Iran: structural equation modeling approach. *Iran J Econ Stud*. 2018;7(2):169-189.
12. Chetty, Raj, Hendren, Nathaniel, Kline, Patrick, & Saez, Emmanuel.(2014) "Where Is the Land of Opportunity? The Geography of Intergenerational Mobility in the United States," *Quarterly Journal of Economics*, 129 (4), 1553–623. 2014. <https://www.nber.org/papers/w19843>.
13. Doshmangir, L. , Doshmangir, P. , Sajadi, H. & Alizadeh, G. (2018). Analyzing Health Tourism Status in Iran. *Depiction of Health.*; 9(2): 73-80..
14. Khosravi zadeh ,O. (2020) *International Standards for Medical Tourism: A Systematic Review of Iranian Hospitals' Status*, Volume 7, Issue.
15. Kaspar C: A new lease on life for spa and health tourism. *Annals of Tourism Research*. ۱۹۹۹; 20(1): 1-10.
16. TurnerL: 'Medical tourism' and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable.health care. *IJHS*, 201۰; 9(31): 131-146.
17. , Milstein A, Smith M: America's new refugees-seeking affordable surgery offshore. *NEJM* 20۰۶; 14(1): 9-33.
18. Schiano TD, Rhodes R: The dilemma and reality of transplant tourism: an ethical perspective for liver transplant programs. *Liver Transplantation*. 201۰; 21 (2): 70-76.
19. . Sadeghkhan, O. , Shahbazi, S. , Talebianpour, H. , Bikineh, P. , & Bastani, P.(2019). Assessment of Compliance of Medical Tourists Host Hospitals in Shiraz with Global Criteria. *Health_Based Research*;5(1):29-43.
20. Smith E, Behrmann J, Martin C, Williams-Jones B: Reproductive tourism in Argentina: clinic accreditation and its implications for consumers, health professionals and policy makers. *Developing World Bioethics*, 2018; 9(34): 77-101.
21. Huxtable R: The Suicide tourist trap: compromise across boundaries. *Journal of Bioethical Inquiry*. 20۰۹; 4 (6): 59-64.
22. Lashkarizadeh, M. , keshmir, Z. , Parhizi, G. H. & Beigpoor, R.(2019) Evaluation of the Relationship between Tourism Industry and Economic Growth in Iran. *Asian Journal of Business and Management Sciences*,; 1(9): 88- 97.
23. Shaarbafchi Zadeh, N. , Zavare, N. , Sadat, A. , Najafi Shahkoohi, A. , & Madahian, B.(2018) The Readiness of

- SingleSpecialty Hospitals In Isfahan to Attract Medical Tourists. Health-Based Research;4(3):301-15..
24. Rokni L, Sam-Hun PA. Medical Tourism in Iran, Reevaluation on the New Trends: A Narrative Review. Iran J Public Health. 2019;48(7):1191-1202.
 25. Bloom, P. N., & Perry, V. G.(2001), Retailer power and supplier welfare: Buil, I., & Mart´nez, E. (2013). The influence of brand equity on consumer responses. Journal of Consumer Marketing. 30(1): 62-74.

*Original Article***Designing the antecedents model of word of mouth in development of health tourism marketing (A case study of health hospitals located in Tehran)**

Received: 17/01/2023 - Accepted: 09/03/2023

Mir Mohammad Pakia¹
 Hossein Shirazi^{2*}
 Peyman Ghafari Ashtiani³
 Hossein Jannati Far⁴

¹ Ph.D student of Department of Business Management, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

² Assistant Professor of Department of Technology Management, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. (Corresponding Author)

³ Associate Professor of Department of Business Management, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

⁴ Assistant Professor of Department of Industrial Management, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Email:
 Hossein.shirazi63@gmail.com

Abstract

Introduction: Health tourism in its present form is an emerging phenomenon in which citizens travel to other destinations (many of which are less developed countries) in search of high-quality and inexpensive medical services.

Method: In this research, the researcher has used mixed method approach. For this purpose, in the first study, in order to know the components of the background model of word of mouth in the development of health tourism, marketing grounded theory has been used, and in the second study, the model was tested using quantitative method. The data collection tools used in the first study were protocol and in-depth interviews with eighteen international hospital managers, and in the next step, the required data were distributed among 384 patients and the result was analyzed by AMOS software.

Results: The researcher conducted eighteen interviews, reached to theoretical saturation and finally extracted 250 open codes and analyzed based on Strauss and Corbin's point of view, the analysis and results were presented in the form of six main dimensions and thirty sub-dimensions.

Conclusion: The researcher conducted his research in a form of a model including six dimensions; Health tourism, health center brand equity, word of mouth, medical service quality, halal tourism, and finally health tourism center brand loyalty and thirty sub-dimensions. Also, the research results have shown that medical service quality has a positive and significant effect on health tourism, health tourism on brand equity, brand equity on word of mouth, health center brand loyalty on brand equity, and halal tourism on brand equity.

Keywords: Health Tourism, Medical service quality, Brand equity, Word of mouth, Health center brand loyalty, Halal Tourism.