



Medical tourism motivation and behavioral intentions of hospital visitors with regard to the mediating role of perceived value

Javad Naderi Torbaghan *

Center for Applied Scientific Higher Education of Journalists.Mashhad, Iran.

Mohammad Ghasemi Nameghi

Assistant Professor, Department of Management, Economics and Accounting, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Article History

Received: 24 August, 2024

Revised: 07 November, 2024

Accepted: 15 November, 2024

Keywords

Medical tourism,
motivation behavioral
intentions of hospital visits,
perceived value,
Razavi hospital of Mashhad.

Abstract

Numerous studies have been conducted on destination choice and tourists' intentions, and it has been proven that there is a very close relationship between tourists' intentions and their motivation for choosing a destination. Medical tourism in Iran, despite the high quality of medical services and lower costs, has not yet found its place in the market due to the lack of proper advertising and is still in its early stages. The lack of targeted and effective research in this field in Iran is the primary motivation for conducting this study. Accordingly, the aim of this research is to examine the impact of medical tourism motivation on the behavioral intentions of visitors to Razavi Hospital, considering the mediating role of perceived value. This study is applied in terms of purpose, descriptive-analytical in terms of data collection, and correlational in terms of methodology. The results of the study showed that the perceived value of tourists significantly explains the behavioral intentions of hospital visitors. Additionally, perceived value mediates the relationship between medical tourism motivation and the behavioral intentions of hospital visitors.

Published by Shandiz Institute of Higher Education



How to cite this article:

Naderi Torbaghan, J. & Ghasemi Nameghi, M. (2025). Medical tourism motivation and behavioral intentions of hospital visitors with regard to the mediating role of perceived value. *Novel Explorations in Computational Science and Behavioral Management*, 2(2), 147-161.



<https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.475008.1077>

openaccess

Extended Abstract

Introduction

Medical tourism is a growing sector in the global healthcare industry, driven by increasing demand for high-quality yet affordable medical services. Many countries, including Iran, have positioned themselves as attractive destinations for medical tourists due to their advanced medical infrastructure and cost-effective healthcare

services. However, despite its potential, Iran's medical tourism sector still faces challenges in achieving its full market potential.

One of the critical aspects influencing medical tourists' decisions is their behavioral intentions, which are shaped by various factors such as their initial motivations for seeking medical treatment abroad and their perceived value of the healthcare services they receive. In this regard, perceived

* E-mail address: javad.naderi.1984@gmail.com



value acts as a mediating factor, linking initial motivations to final behavioral decisions, including repeat visits and positive word-of-mouth recommendations.

This study aims to examine the relationship between medical tourism motivations and behavioral intentions of international patients visiting Razavi Hospital in Mashhad, Iran. Additionally, it investigates the mediating role of perceived value in strengthening this relationship. By identifying these key determinants, the research seeks to offer practical insights for healthcare managers, policymakers, and tourism industry stakeholders to enhance the attractiveness and competitiveness of Iran's medical tourism sector.

Methodology

This research adopts a quantitative approach using a descriptive-correlational design to explore the relationships between the main study variables: medical tourism motivations, perceived value, and behavioral intentions. The study was conducted at Razavi Hospital in Mashhad, a leading medical facility attracting international patients.

1-Population and Sampling

The target population comprised international patients who visited Razavi Hospital for medical treatment. A random sampling technique was used to select participants, ensuring a diverse and representative sample. The sample size was determined using Cochran's formula, and data were collected through structured questionnaires administered to patients during their hospital stay.

2-Data Collection and Instrumentation

The research instrument consisted of a standardized questionnaire based on previous studies in medical tourism. It included the following sections:

Medical Tourism Motivation: Measured factors such as cost-effectiveness, treatment quality, and hospital reputation.

Perceived Value: Assessed patients' overall evaluation of their treatment experience, considering both medical and non-medical aspects.

Behavioral Intentions: Evaluated patients' likelihood of revisiting the hospital and recommending it to others.

A five-point Likert scale was used to capture responses, ranging from strongly disagree (1) to strongly agree (5). The questionnaire's validity was ensured through expert review, and its reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient.

3-Data Analysis

The collected data were analyzed using SPSS and Smart PLS software. The analysis involved:

Descriptive statistics to summarize demographic characteristics of the respondents.

Exploratory Factor Analysis (EFA) to verify the construct validity of the questionnaire.

Structural Equation Modeling (SEM) to test hypothesized relationships between variables and examine the mediating effect of perceived value.

Results and Discussion

The findings of this study confirmed that medical tourism motivations significantly influence behavioral intentions of international patients. Additionally, perceived value plays a crucial mediating role in enhancing the strength of this relationship.

Demographic Profile of Respondents: The demographic analysis revealed that the majority of medical tourists were male (47.83%), aged 31-40 years (34.78%), and held at least a bachelor's degree (45.65%).

A significant portion of the patients (52.18%) had a work experience of less than 10 years, indicating that middle-aged professionals form a substantial segment of the hospital's international patient base.

Key Research Findings

Direct Effect of Medical Tourism Motivations on Behavioral Intentions: A positive and significant relationship was observed between medical tourism motivations and behavioral intentions ($\beta = 0.374$, $p < 0.05$). Patients who traveled for high-quality and affordable healthcare exhibited a stronger inclination toward revisiting the hospital and recommending it to others.

Mediating Role of Perceived Value

Perceived value significantly mediated the relationship between motivations and behavioral intentions ($\beta = 0.187$, $p < 0.05$). This suggests that even when initial motivations are strong, a positive treatment experience enhances patients' satisfaction, ultimately increasing their willingness to return.

Overall Model Fit and Explained Variance

The R^2 value for perceived value was 0.561, indicating that medical tourism motivations explain 56.1% of the variance in perceived value. The R^2 value for behavioral intentions was 0.594, meaning that motivations and perceived value together account for 59.4% of the variance in behavioral intentions. These results underscore the importance of perceived value as a key determinant in shaping medical tourists' decision-making processes.

Comparison with Previous Studies

The findings of this research align with prior studies in the field of medical tourism. For instance, Ghasemi et al. (2018) emphasized the role of perceived value in influencing medical tourists' satisfaction and revisit intentions. Similarly, Nazir et al. (2021) highlighted that a positive destination image significantly impacts tourists' trust and loyalty toward medical service providers.

Conclusion

This study provides empirical evidence on the significant role of medical tourism motivations and perceived value in shaping behavioral intentions among international patients at Razavi Hospital. The findings suggest that hospitals aiming to increase patient retention and referrals should focus not only on attracting patients through cost-effective treatments but also on enhancing their overall experience to improve perceived value.

Practical Implications for Hospital Managers and Policymakers: Based on the findings, the following recommendations are proposed:

Improving Healthcare Quality: (a) Investment in state-of-the-art medical equipment and highly skilled specialists to enhance treatment outcomes. (b) Reduction in waiting times and streamlining

administrative procedures to improve patient satisfaction.

Developing a Strong Marketing Strategy: (a) Establishing international partnerships with medical tourism agencies to attract a wider patient base. (b) Leveraging social media and digital marketing to promote success stories of medical tourists. (c) Enhancing Patient-Centered Services

Providing comprehensive support packages, including accommodation, transportation, and multilingual services, to create a seamless patient journey.

Implementing real-time feedback systems to gather insights from patients and improve service quality continuously.

Strengthening Trust and Transparency: (a) Ensuring clear communication on treatment costs, procedures, and expected outcomes to build trust with potential patients. (b) Obtaining international healthcare accreditations to enhance hospital credibility and competitiveness.

Limitations and Directions for Future Research

Despite its contributions, this study has certain limitations:

The research was conducted in a single hospital (Razavi Hospital, Mashhad), which may limit the generalizability of the findings. Future research should include multiple hospitals across different cities.

Other psychological and cultural factors affecting medical tourists' decision-making were not explored. Future studies can investigate patient trust, cultural compatibility, and emotional well-being as additional mediators.

This study focused on short-term behavioral intentions (e.g., revisit and recommendation). Future research should analyze long-term loyalty and engagement of medical tourists.

انگیزه گردشگری پزشکی و نیت رفتاری مراجعین به بیمارستان با توجه به نقش میانجی ارزش ادراک شده

جواد نادری تربقان*

مرکز آموزش عالی علمی کاربردی خبرنگاران مشهد، مشهد، ایران.

محمد قاسمی نامقی

استادیار گروه مدیریت، اقتصاد و حسابداری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

تا به حال پژوهش‌های فراوانی در رابطه با انتخاب مقصد و نیت گردشگران انجام شده و ثابت شده که رابطه بسیار نزدیکی بین نیت گردشگر و انگیزه آن‌ها از انتخاب مقصد وجود دارد. گردشگری پزشکی در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان‌تر، به علت نبود تبلیغات مناسب، هنوز جایگاه خود را در بازار نیافته است و گام‌های نخست را طی می‌کند. کمبود یک تحقیق هدفمند و مؤثر در این زمینه در ایران، انگیزه اصلی از انجام این پژوهش است. بر این اساس، هدف این مطالعه بررسی تأثیر انگیزه گردشگری پزشکی بر نیت رفتاری مراجعین بیمارستان رضوی با توجه به نقش میانجی ارزش ادراک شده بود. این مطالعه از نظر هدف، کاربردی، از نظر شیوه گردآوری اطلاعات یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نظر روش از روش همبستگی می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که ارزش ادراک شده گردشگر به طور معناداری نیت رفتاری مراجعین به بیمارستان را تبیین می‌کند. همچنین ارزش ادراک شده رابطه انگیزه گردشگری پزشکی و نیت رفتاری مراجعین به بیمارستان را میانجی‌گری می‌کند.

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۵

کلیدواژه‌ها:

انگیزه گردشگری پزشکی

نیت رفتاری مراجعه به بیمارستان

ارزش ادراک شده

بیمارستان رضوی مشهد


Published by Shandiz Institute of Higher Education

استناد به مقاله:

نادری تربقان، جواد و قاسمی نامقی، محمد (۱۴۰۳). انگیزه گردشگری پزشکی و نیت رفتاری مراجعین به بیمارستان با توجه به نقش میانجی ارزش ادراک‌شده. کاوش‌های نوین در علوم محاسباتی و مدیریت رفتاری، ۲(۲)، ۱۴۷-۱۶۱.



<https://necsbm.shandiz.ac.ir>

 <https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.475008.1077>

openaccess

۱. مقدمه

سلامتی و افزایش روحیه فرد با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد بیش از ۲۴ ساعت است به طول می‌انجامد. به بیان دیگر می‌توان بیان کرد که گردشگری درمانی، اصطلاحی است که برای بهبود سلامتی که شامل روش‌های تهاجمی‌تر و معاینات پزشکی از روش‌های منفعل‌تر همراه با رویه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌شود. بنابراین، گردشگری درمانی

گردشگری درمان و پزشکی یکی از مهمترین شاخه‌های صنعت گردشگری است که منافع اقتصادی و اجتماعی زیادی دارد و هدف اصلی آن بهبود یا حفظ سلامت است (کینگ فانگ وانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۴). تعریف گردشگری درمانی از نظر سازمان جهانی گردشگری، استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش

¹ King Fung Wong

به طوری که، این عوامل روی تصمیم گردشگران سلامت تأثیر ویژه می‌گذارد. از طرف دیگر، گردشگری پزشکی به دلایل مختلف از جمله افزایش درآمدهای ارزی مختلف و همچنین افزایش اشتغال‌زایی از طریق صادر کردن خدمات پزشکی-درمانی و کمک به کشور مورد نظر برای تبادلات سازنده با کشورهای دیگر از اهمیت و ارزش بسیار زیادی برای اقتصاد و جامعه کشور مورد نظر برخوردار است. علاوه بر این، مطالعه و بررسی انگیزه‌های مسافران از این جهت اهمیت خواهد داشت که به برنامه‌ریزان بهداشتی و اقتصادی و غیره کشور آگاهی می‌دهد که ویژگی‌هایی مقصد مطلوب چیست، به طوری که بتوانند بازارهای هدف مورد نظر را شناخته و امکانات و منابع خود را به گونه‌ای مناسب سازماندهی کنند. گردشگران با انگیزه‌های مختلف، مثل شرایط آب و هوایی، جاذبه‌های طبیعی، گوناگونی محصولات، ارزان بودن و امکان خرید و غیره مقصد خود را انتخاب می‌کنند. در حال حاضر، صنعت گردشگری پزشکی در کشور ما یک دوره در حال پیشرفت را تجربه می‌کند. به طوری که، بر اساس آمارهای موجود، بخش گردشگری پزشکی در ایران پیشرفتی بین ۲۰-۲۵ درصد را تجربه کرده است که در مقایسه با صنعت گردشگری پزشکی در سطح جهان رشدی بیشتری داشته است. با این حال، مطابق با آمار سازمان جهانی گردشگری رشدی بین ۱۰-۱۲ درصدی بوده است. هر چند که، آمار دقیقی از تعداد گردشگران پزشکی ورودی به کشور به ویژه گردشگران سلامت و تندرستی در ایران وجود ندارد، اما آمارهای تقریبی حاکی از ورود سی هزار بیمار خارجی در سال ۲۰۱۳ را ثبت کرده است که بر اساس آمار مجله بین المللی گردشگری پزشکی، چهارده هزار بیمار خارجی در شهر مشهد درمان شدند.

بیمارستان رضوی در شهر مشهد از طریق تبلیغات به روش‌های مختلف که مهمترین آن تبلیغ بر روی نوع و کیفیت خدمات ارائه شده در این بیمارستان است، نسبت به جذب بیمارانی خارجی اقدام می‌کند. در این راستا، حضور در اتفاقات مهم داخلی و خارجی در زمینه گردشگری پزشکی از جمله شرکت در کنگره‌ها و بسیاری از نمایشگاه‌هایی که در کشور برگزار می‌شود، در دستور کار واحد بیماران بین‌الملل (IPD) این بیمارستان قرار دارد. کشور ایران به دلیل داشتن جاذبه‌های تاریخی و طبیعی، بیماران خارجی زیادی را علاوه بر بالاترین سطح خدمات درمانی برای داشتن یک دوره نقاهت آرام در ایران تشویق می‌کند. اگرچه، با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان‌تر این خدمات در کشور ایران نسبت به کشورهای دیگر، به دلیل نبود تبلیغات مناسب گردشگری

همراه با درمان‌های پزشکی در نظر گرفته می‌شود (قاسمی و همکاران^۱، ۲۰۱۸).

سازمان جهانی گردشگری، گردشگری پزشکی را خدمات گردشگری با موضوع مراقبت‌های پزشکی، توانبخشی و بهبودی می‌داند (گان^۲، ۲۰۲۳). گردشگری سلامت و تندرستی به عنوان یک مفهوم پیشرفته در گردشگری پزشکی، خدمات پزشکی و غیرپزشکی را به مسافران ارائه می‌دهد و سه تعریف اصلی از این نوع گردشگری وجود دارد (کینگ فانگ وانگ و همکاران^۳، ۲۰۲۴). اولین تعریف شامل گردشگری سلامت و تندرستی را شکلی جامع از گردشگری با هدف تندرستی، کسب آرامش جسمی و روحی می‌داند تا مردم بتوانند آگاهانه و مشتاقانه در فعالیت‌های مختلف جامعه شرکت کنند. تعریف دوم، سلامت و تندرستی را راهی برای دستیابی به سلامت روان و سلامت جسمی با تنظیم بدن و ذهن بدون نیاز به مداخله پزشکی در تعطیلات می‌داند. محققانی که این دیدگاه را قبول دارند (پوکوک و فوآ^۳، ۲۰۱۱)، معتقدند که گردشگران به منظور نیازهای بهداشتی و همچنین برای یافتن ارزش‌های ناملموس مانند تعادل سالم بدن، ذهن و روح سفر می‌کنند. تعریف سوم، از طریق نوعی گردشگری سلامت و تندرستی شکل می‌گیرد و بیشتر بر نتیجه نهایی ارائه شده تمرکز دارد. به عنوان مثال، استدلال شده است که قدرت تجربه بازدیدکننده به این بستگی دارد که آیا بازدیدکننده در نهایت مقصد را انتخاب می‌کند یا خیر و این شاخص در پیش‌بینی تعداد بازدیدکنندگان در فرآیند توسعه گردشگری پزشکی نیز مؤثر است (گان^۲، ۲۰۲۳). بدین منظور، در پژوهش حاضر، قصد بر این است که انگیزه گردشگری پزشکی بر نیات رفتاری مراجعین بیمارستان رضوی مورد بررسی قرار گیرد.

هر چقدر کشوری در توسعه دانش و توان پزشکی‌اش قدرتمندتر شود، بیشتر می‌توان به رونق گردشگری پزشکی در آن کشور امید داشت. اگر مردم آن کشور مهمان‌نواز و گردشگرپذیر هم باشند و گردشگری را بشناسند، به طور قطع می‌توان روی آن کشور برای توسعه گردشگری پزشکی و ارزآوری حساب کرد. از فاکتورهای مهم دیگر در رونق گردشگری پزشکی این است که کشور مقصد از جنبه‌های دیگر گردشگری مثل امکانات سیاحتی، آب و هوای خوب، زیرساخت‌های مناسب (مثل اینترنت پرسرعت)، هتل‌های راحت و حمل و نقل پیشرفته هم حرفی برای گفتن داشته باشد.

¹ Ghasemi Yalghouzaghaj et al.

² Gan

³ Pocock & Phua

که توسط پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس، تحقیقات داخلی و خارجی زیادی در این زمینه انجام شده است.

۱.۲.۲. پژوهش‌های داخلی

در یک مطالعه، طالقانی و همکاران^۱ (۲۰۱۱) با هدف پی بردن به ضرورت و بررسی دقیق جنبه‌های گردشگری سلامت به یک مطالعه تحلیلی-اکتشافی پرداختند. به عبارت دیگر، این مطالعه در صدد توصیف گردشگر سلامت و انگیزه و رضایت بر اساس ویژگی‌های شناخته شده انجام شد. انگیزه و رضایت، به عنوان مبحث نسبتاً جدیدی در حوزه بهداشت و درمان عنوان گردید. به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که شناسایی انگیزه سفر و سطوح رضایت گردشگران سلامت امکان بینش را فراهم می‌کند و موجب ارتقا نقاط قوت و کاهش نقاط ضعف در صنعت مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (طالقانی، ۲۰۱۱). رکنی و همکاران^۲ (۲۰۱۷) به بررسی موانع توسعه پزشکی در کره جنوبی پرداختند. یافته‌های تحقیق نشان داد که کمبود تخصص نیروهای انسانی شاغل در بخش درمان، در زمینه ارتباطات فرهنگی، مهمترین مانع توسعه گردشگری پزشکی در کره جنوبی است که نیاز به برنامه‌های ترویجی، خط‌مشی‌گذاری و قانون‌مندی مناسب در این زمینه دارد (رکنی، ۲۰۱۷). در پژوهش مشابه، حسینی و اسعدی (۱۳۹۲) به بررسی مهمترین موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران و همچنین طراحی و آزمون مدل مفهومی موانع موجود پرداختند. این مطالعه از نظر هدف و روش به ترتیب کاربردی و پیمایشی بود. نتایج حاکی از آن بود که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین متغیرها در فرضیه‌ها وجود داشته است و نتایج تحلیل رگرسیون ساده نیز بر نقش تعیین کننده تمامی متغیرهای مختلف مستقل تاکید داشته است. از مهمترین موارد جذب گردشگران به خصوص گردشگری پزشکی ارائه کیفیت خدمات خوب و مناسب می‌باشد. برای مثال، **عسگرنژاد نوری و همکاران (۱۳۹۹)** به شناسایی شکاف‌های کیفیت خدمات گردشگری پزشکی به روش فازی در شهر اردبیل پرداختند. این مطالعه از نوع تحلیلی-توصیفی و کاربردی بوده است. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی گردشگران آذربایجانی ورودی به شهر اردبیل و تمامی پزشکان و متخصصان، دندانپزشکان، داروسازها و کارشناسان رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی شهر اردبیل در نظر گرفته شد. با استفاده از فرمول کوکران تعداد نمونه ۳۸۴ بیمار آذربایجانی و ۱۰۰ نفر از کارکنان مراکز درمانی انتخاب شد. به منظور اندازه‌گیری مولفه‌های تحقیق

پزشکی در کشور ایران هنوز جایگاه مناسب خود را نیافته است. با این حال، دولت بر اساس برنامه‌ریزی‌های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه، سی درصد از نیازهای خدمات درمانی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگری پزشکی فراهم کند. اما، برای تحقق این مسئله مهم ایران رقبای بسیار مهمی در منطقه، به ویژه حوزه خلیج فارس دارد. لذا ضروری است سیاست-گذاران این عرصه برای عمده کشورهای سفرکننده به ایران، تسهیلات ویزایی قائل شده و سایر موارد مناسب برنامه‌ریزی این حوزه را مراعات نمایند. علاوه بر این، با توجه به شرایط و خدمات درمانی گسترده در سطح کشور به خصوص شهر مشهد که به عنوان قطب زیارتی کشور محسوب می‌شود، باید به این نکته توجه ویژه‌تری داشت. بدین منظور به جهت ارائه و آمایش سطح خدمات درمانی و رضایتمندی مسافری و توریست‌های بازدیدکننده از این شهر به منظور استفاده از خدمات درمانی، به صورت موردی، بیمارستان رضوی مشهد به عنوان مورد مطالعاتی در این پژوهش انتخاب شده و مورد بررسی و پژوهش قرار گرفت. به همین منظور، در این پژوهش، قصد بر آن است که این موضوع بررسی گردد که آیا ارزش ادراک شده، نقش میانجی در انگیزه گردشگری و نیت رفتاری گردشگران پزشکی مراجعه کننده به بیمارستان رضوی شهر مشهد را دارد یا ندارد.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱.۲.۲. فرضیه‌های تحقیق

فرضیه‌های این تحقیق بصورت زیر در نظر گرفته شده است.

- ۱) انگیزه گردشگری سلامت گردشگران پزشکی بیمارستان رضوی مشهد بر ارزش ادراک شده تأثیر معنی‌دار میانجی دارد.
- ۲) انگیزه گردشگری سلامت گردشگران پزشکی بیمارستان رضوی مشهد بر نیت رفتاری مراجعین تأثیر معنی‌دار میانجی دارد.
- ۳) نیت رفتاری مراجعین و گردشگران پزشکی بیمارستان رضوی مشهد بر ارزش ادراک شده تأثیر معنی‌دار میانجی دارد.

۲.۲. پیشینه تحقیق

در سال‌های اخیر، موضوع گردشگری سلامت، رضایت و انگیزه گردشگران مورد توجه محققین زیادی قرار گرفته است. علاوه بر این، موانع و مشکلات مربوط به گردشگری از جمله مواردی بود

¹ Taleghani et al.

² Rokni

بر آن تلاش جهت کاهش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم برای گردشگران پزشکی، می‌تواند به بهبود ارزش ادراک شده آن‌ها از گردشگری منجر گردد. همچنین، می‌توان با ارائه خدمات استاندارد و ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای گردشگران پزشکی نسبت به ایجاد تصویر ذهنی مثبت در آن‌ها اقدام نمود که این امر موجب رضایت و در نهایت وفاداری این گردشگران برای مراجعات بعدی و تبلیغات دهان به دهان مثبت توسط آن‌ها خواهد شد.

۲.۲.۲. پژوهش‌های خارجی

بررسی روابط بین اعتماد، ارزش درک شده و قصد رفتار گردشگران پزشکی همواره از جمله مباحث مورد پژوهش در بین محققین بوده است. به همین منظور، در پژوهشی که توسط **یلماز و همکاران**^۳ (۲۰۲۲) صورت پذیرفت، تأثیر کاهش دهنده متغیرهای خوش‌بین-بدبین مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها از گردشگرانی که در بیمارستان‌ها تحت درمان پزشکی یا جراحی قرار گرفتند، جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد که ارزش درک شده یک نقش واسطه‌ای جزئی بین اعتماد بالینی و قصد رفتاری ایفا می‌کند. همچنین، تأثیر ادراک اعتماد افراد خوش‌بین بر قصد رفتاری معنی‌دار و مثبت بود، در حالی که این رابطه برای افراد بدبین ناچیز است. تأثیر اعتماد بالینی و ارزش‌های درک شده بر نیت رفتاری برای گردشگران پزشکی بدبین بیشتر از افراد خوش‌بین بود.

علاوه بر این، موضوع نقش میانجی تصویر مقصد نیز از دیگر مباحثی است که توسط بسیاری از محققین در این حوزه مورد بحث بوده است. بر این اساس، در پژوهشی که توسط **نظیر و همکاران**^۴ (۲۰۲۱) انجام گرفت، نقش میانجی تصویر مقصد بین خطرات درک شده، ریسک درک شده و محدودیت‌های درک شده بر روی قصد رفتاری گردشگران بین‌المللی برای بازدید مجدد از پاکستان صورت پذیرفت. در این پژوهش، به صورت کمی و با مدل‌سازی معادلات ساختاری، حداقل مربعات جزئی برای بررسی استفاده شد. فرضیه تحقیق و داده‌ها از گردشگران بین‌المللی که در پاکستان بودند یا از آن بازدید کرده بودند، جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد که خطرات و محدودیت‌های درک شده بر تصویر مقصد تأثیر منفی می‌گذارند و از سوی دیگر، تصویر مقصد تأثیر مثبتی بر رفتار دارد. علاوه بر این، این مطالعه نشان داد که گاهی اوقات غلبه بر محدودیت‌ها برای مقاصد دشوار است. بنابراین،

از پرسشنامه استاندارد پادما و همکاران^۱ (۲۰۰۹) استفاده شد و رویی آن به صورت محتوایی و پایایی نیز با ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. سه شکاف بررسی شده شامل شکاف بین ادراک مدیران مراکز درمانی از خواسته‌های بیماران و انتظارات بیماران، شکاف بین ادراک مدیران مراکز درمانی از خواسته‌های بیماران و مشخصات واقعی کیفیت خدمات ارائه شده و در نهایت شکاف بین خواسته‌های بیماران و ادراک بیماران بود و آزمون شکاف‌های کیفیت خدمات گردشگری پزشکی بر اساس روش فازی انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین ادراکات مدیران مراکز درمانی و انتظارات بیماران شکاف وجود دارد. همچنین، وجود شکاف در بین ادراکات مدیران مراکز درمانی از انتظارات بیماران و مشخصات واقعی کیفیت خدمات تایید شد. در نهایت، نتایج نشان داد که وجود شکاف در بین انتظارات بیماران و ادراکات بیماران وجود دارد. بنابراین، هر سه فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. **عسگرنژاد نوری**، (۱۳۹۸) در یک مطالعه، به ارتباط بین ارزش درک شده و وفاداری گردشگران در ایران پرداخت. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها از ۹ مطالعه با استفاده از نرم افزار CMA2 نشان‌دهنده عدم وجود سوگیری انتشار بود. همچنین، رابطه میان ارزش درک شده و وفاداری گردشگران مثبت و اندازه اثر برابر با ۰/۵۵۲ محاسبه شد. به عبارتی، جهت تغییرات متغیرهای ارزش درک شده و وفاداری گردشگران همراستا می‌باشد. در یک مطالعه به بررسی تأثیر ارزش درک شده بر تصویر ذهنی مقصد، رضایت و وفاداری گردشگران پزشکی شهر اردبیل پرداختند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس و برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد ارزش درک شده **وانگ**^۲ (۲۰۰۴)، پرسشنامه استاندارد تصویر ذهنی از مقصد **وانگ** (۲۰۰۴) و پرسشنامه محقق ساخته **قاسمی** (۲۰۱۸) استفاده شد. نتایج نشان داد کیفیت خدمات ادراک شده، کیفیت ادراک شده، لذت ادراک شده پزشکی، هزینه ادراک شده پزشکی و ریسک ادراک شده پزشکی بر ارزش درک شده گردشگران پزشکی تأثیرگذار است. همچنین، تأثیر ارزش درک شده بر تصویر ذهنی مقصد گردشگران پزشکی تأیید شد. تصویر ذهنی از مقصد بر رضایت و وفاداری گردشگران پزشکی تأثیر داشته و در نهایت تأثیر رضایت بر وفاداری گردشگران پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به یافته‌ها، سرمایه‌گذاری در راستای بهبود کیفیت خدمات گردشگری و کاهش مخاطرات احتمالی ناشی از فعالیت‌های گردشگری و علاوه

³ Yilmaz et al.

⁴ Nazir et al.

¹ Padma et al.

² Wang et al.

ابعاد ارزش درک شده با خشنودی و وفاداری گردشگران اکوتوریسم می‌باشد. پژوهش در پارک آب و راه و سرانیا دو پارک ملی محافظت شده در منطقه مدیترانه‌ای اسپانیا انجام شد. نمونه جمع‌آوری شده شامل ۳۴۹ پرسشنامه بود. نتایج سه بُعد برای ارزش درک شده را به دست آورد؛ کاربردی و اساسی، اقتصادی و اجتماعی که ارزش‌های کاربردی و احساسی بیشتری تأثیر را بر خشنودی و وفاداری گردشگران اکوتوریسم داشته است (لوپز، ۲۰۱۷). سو و همکاران^۱ (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با عنوان اعتبار، ارزش درک شده و وفاداری در مقاصد گردشگری دریایی: مطالعه موردی زوشان، استان زیجیانگ، چین انجام دادند. فهم و دانش بسیار خوب در مورد ادراک‌های توریست برای مدیریت و بازاریابی مقصد گردشگری بسیار حائز اهمیت می‌باشد. هدف این مقاله در مورد اعتبار درک شده و رابطه آن با ارزش درک شده و وفاداری گردشگران در حوزه گردشگری دریایی می‌باشد. که برای این منظور نخست پژوهش یک مدل تحقیقاتی بر اساس پایه‌های مفهومی اعتبار، ارزش درک شده و وفاداری پیشنهاد نمود سپس مدل اشار شده به وسیله بررسی‌های کمی که در زوشان یکی از پُرجمعیت‌ترین مقاصد گردشگری دریایی چین انجام شد مورد آزمون قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان دادند که اعتبار بر ارزش درک شده و وفاداری گردشگران اثر دارد و ارزش درک شده تا حدی نقش میانجی را بین اعتبار و وفاداری ایجاد می‌کند.

۳. روش پژوهش

این مطالعه از نظر هدف، شیوه جمع‌آوری اطلاعات و روش به ترتیب یک مطالعه کاربردی، توصیفی-تحلیلی و روش همبستگی است. این مطالعه همچنین رابطه بین انگیزه گردشگری پزشکی بر نیت رفتاری مراجعه کنندگان خارجی به بیمارستان رضوی شهر مشهد با توجه به نقش میانجی ارزش درک شده را مورد بررسی قرار داده است.

جامعه آماری مورد تحقیق در این پژوهش، گردشگران درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی رضوی شهر مشهد بوده است.

۱.۳. روش جمع‌آوری داده‌ها

الف) در بخش نظری: با رجوع به کتب، مجله‌ها و پایگاه اینترنتی، اطلاعات مورد نیاز برای انجام پژوهش جمع‌آوری شد. از اینترنت به عنوان ابزاری جهت مطالعه آخرین پژوهش‌ها و مرور تلاش‌های

مدیران مناطق مقصد، باید خدمات ارزش افزوده را برای جایگزین‌ها ارائه دهند. همچنین، تصویر مثبت مقصد می‌تواند بر ریسک‌ها و محدودیت‌ها غلبه کند (نظیر، ۲۰۲۱). علاوه بر خدمات درمانی و پزشکی، توجه به منابع طبیعی تا حد بسیاری می‌تواند در توسعه گردشگری سلامت موثر باشد. برای مثال، در پژوهشی مروری سیستماتیک که توسط پسون و همکاران^۱ (۲۰۲۱) از ۵۲ مقاله شامل تجزیه و تحلیل و بهره‌برداری از منابع طبیعی در گردشگری سلامت و عوامل مبتنی بر طبیعت صورت گرفت، نقش منابع طبیعی در گردشگری سلامت مطرح شد به طوری که منابع طبیعی به عنوان یکی از عوامل کلیدی برای بهبود سلامت و توسعه و پایداری مقاصد گردشگری سلامت در نظر گرفته شد (پسون، ۲۰۲۱).

توجه به بیمار در بیمارستان و مراکز خدمات درمانی و گزینه‌های گردشگری پزشکی برای جراحی از مقوله‌های بسیار حائز اهمیت در بحث گردشگری سلامت است. بدین منظور در برخی پژوهش‌ها که صورت پذیرفته است، عواملی را که بیماران هنگام پیشنهاد گزینه جراحی (تعویض زانو یا بای پس قلب) در یکی از سه مکان (شامل بیمارستان محلی، بیمارستان مرکز عالی، یا گردشگری پزشکی) با انگیزه‌های مالی متفاوت بر اساس مکان جراحی، در نظر می‌گیرند، مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. نتایج کمی و کیفی، بر اساس یک نظرسنجی آنلاین ملی از پاسدهندگان بالای ۴۵ سال، رابطه معنی‌داری بین خطر درک شده و رضایت بر اساس محل جراحی پیدا شد. با این حال، نتایج نشان داد که عوامل فردی خاص، مانند مسئولیت‌های شخصی، نگرانی‌های مربوط به سفر، درک کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بر ترجیح مکان بیمار برای جراحی تأثیر می‌گذارد.

واهیونو و همکاران^۲ (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با عنوان نقش ارزش درک شده در وفاداری گردشگران: مطالعه موردی طبیعت‌گردی در اندونزی منتشر نمودند. وفاداری گردشگران از عوامل اولیه برای تصمیم‌گیری در مورد بازدیدهای آینده و یک عنصر مهم در ارتباط بین گردشگران و منطقه‌ای گردشگری می‌باشد. لوپز و همکاران^۳ (۲۰۱۷) ارزش درک شده و نیت رفتاری آینده در اکوتوریسم: مطالعه موردی پارک‌های طبیعی مدیترانه‌ای در اسپانیا را انجام دادند. اهمیت اکوتوریسم در پارک‌های ملی به طور مرتب در حال افزایش می‌باشد چرا که باعث افزایش ارزش محیط برای بازدیدکننده می‌شود. مطالعه با هدف ایجاد عواملی برای ارزش درک شده در اکوتوریسم و تجزیه و تحلیل روابط پیش‌بینی‌کننده

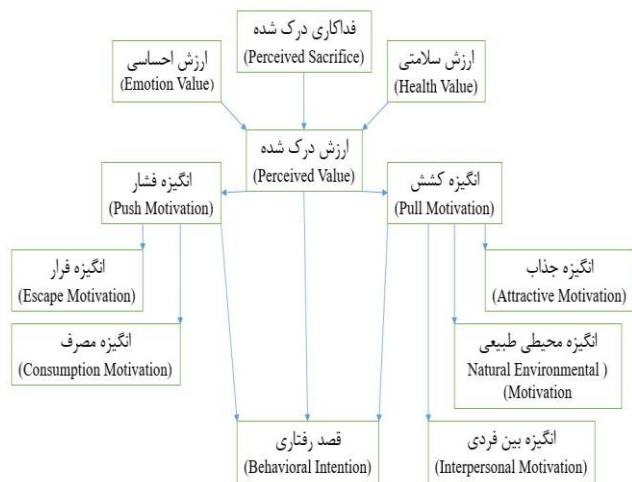
¹ Pessot et al.

² Wahyono et al.

³ Lopes et al.

⁴ Su et al.

بین متغیر مستقل و متغیر وابسته و میانجی مطابق مدل مفهومی شکل ۱ ترسیم شد.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

۴. یافته‌های پژوهش

۴.۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

همانطوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج تحقیق از بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه نشان می‌دهد که بیشترین مراجعه کننده برای دریافت خدمات پزشکی مردان با حدود ۴۷/۸۳ درصد می‌باشند. همچنین، در مورد توزیع سنی پاسخ‌دهندگان، تعداد ۴۸ نفر (حدود ۳۴/۷۸ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال داشتند که بیشترین تعداد را به خود اختصاص دادند. علاوه بر این، در مورد مدرک تحصیلات پاسخ دهندگان، مشاهده شد که تعداد ۶۳ نفر (حدود ۴۵/۶۵ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، که بیشترین تعداد نسبت به مدارک دیگر می‌باشد، را به خود اختصاص دادند. علاوه، از تعداد ۱۳۸ نفر مراجعه کننده برای دریافت خدمات پزشکی، تعداد ۸۷ نفر (۶۳ درصد) متاهل و همچنین تعداد ۷۲ نفر (حدود ۵۲/۱۸ درصد) دارای میزان سابقه کاری ۰ تا ۱۰ سال می‌باشند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

ویژگی‌های جمعیت شناختی	طبقات	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۶۶	۴۷/۸۳
	زن	۷۲	۵۲/۱۷
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۳۶	۲۶/۱۰
	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۸	۳۴/۷۸
	۴۱ تا ۵۰ سال	۳۳	۲۳/۹۱
	۵۱ تا ۶۰ سال	۲۱	۱۵/۲۱

داخلی و خارجی در جهت اطلاع از آخرین پیشرفت‌ها در این زمینه هم استفاده شد.

ب) در بخش میدانی: برای جمع‌آوری داده‌ها از طریق طراحی و تنظیم پرسشنامه از بیماران خارجی مراجعه کننده به مراکز درمانی بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد استفاده شد. به عبارت دیگر، برای جمع‌آوری داده‌ها، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده همراه با تکمیل پرسشنامه‌ها توسط بیماران خارجی مراجعه کننده به مراکز درمانی استفاده شد. مقیاس پاسخگویی برای این پرسشنامه: الف: بر مبنای طیف لیکرت: از ۱ به معنی خیلی کم، ۲ به معنی کم، ۳ به معنی متوسط، ۴ به معنی زیاد و ۵ به معنی خیلی زیاد ب: جهت عوامل جذب گردشگران: از ۱ به معنی کاملاً مخالفم، ۲ به معنی مخالفم، ۳ به معنی نظری ندارم، ۴ به معنی موافقم و ۵ به معنی کاملاً موافقم برای عوامل ادراکی و قصد رفتاری گردشگران استفاده شد.

پ: برای سنجش روایی محتوایی: پرسشنامه به تعدادی از صاحب نظران و کارشناسان خبره در گردشگری درمانی و سلامت داده شد و بر اساس نظرات آنها اصلاح و در نهایت تائید نهایی انجام شد.

۳.۲. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از اتمام مرحله گردآوری اطلاعات داده‌های بدست آمده خلاصه، دسته‌بندی و پردازش شدند. آنچه در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها مهم است این است که محقق باید اطلاعات و داده‌ها را در مسیر هدف تحقیق، پاسخگویی به سوال و سوالات تحقیق و نیز ارزیابی فرضیه‌های خود جهت داده، مورد تجزیه تحلیل قرار دهد. به همین منظور، محقق در این مرحله از تحقیق با توجه به روش تحقیق و ماهیت تحقیق برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله پرسشنامه از روش‌های کمی و آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده کرده است. همچنین، برای بررسی روش‌های پایایی پرسشنامه هم از همین نرم‌افزار و با روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

۳.۳. مدل مفهومی تحقیق

بر اساس تئوری انگیزه و کشش، رفتار گردشگران را در بررسی نیت رفتاری در گردشگری پزشکی در راستای انگیزه گردشگری شامل فرار، مصرف، محیط طبیعی جذاب و انگیزه بین فردی در گردشگری سلامت و تندرستی بررسی گردید و بدین منظور رابطه

نرمال نخواهد بود. این آزمون با توجه به فرضیات زیر به بررسی نرمال بودن داده پرداخته است، یعنی:

H_0 : بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار تفاوت وجود ندارد (توزیع نرمال است).

H_1 : بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار تفاوت وجود دارد (توزیع نرمال نیست).

بر این اساس، نتایج جدول ۳ حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که همه متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردارند. مقدار سطح معنی‌داری در همه متغیرها از مقدار خطای مشاهده شده از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان است و تفاوتی بین این دو وجود ندارد، یعنی توزیع به دست آمده توزیع نرمال است.

جدول ۳- نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-

اسمیرنوف

آیتم	شرح سوال (گویه‌ها)	نرمالیتی داده‌ها	Sig.
Q1	کیفیت خدمات پزشکی در این مجموعه خدمات درمانی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۰/۲۵۹	۰/۰۰۰
Q2	زمان انتظار جهت دریافت خدمات درمانی در این بیمارستان را چگونه ارزیابی می‌نمایید؟	۰/۳۰۰	۰/۰۰۰
Q3	به نظر شما تعرفه و هزینه‌های خدمات درمانی در مقایسه با سایر مراکز خدمات درمانی چگونه است؟	۰/۲۲۱	۰/۰۰۰
Q4	تنوع ارائه خدمات درمانی به جهت افزایش کیفیت توانایی طی دوره درمان را چگونه ارزیابی می‌نمایید؟	۰/۳۱۵	۰/۰۰۰
Q5	به نظر شما کیفیت ارائه خدمات درمانی در این بیمارستان در چه سطحی می‌باشد؟	۰/۳۲۷	۰/۰۰۰
Q6	رفتار حرفه‌ای کارکنان و پرسنل ارائه دهنده خدمات درمانی در طی دوره درمان را چگونه ارزیابی می‌نمایید؟	۰/۲۸۴	۰/۰۰۰
Q7	سطح تجهیزات و امکانات پزشکی این مجموعه خدمات درمانی را چگونه ارزیابی می‌نمایید؟	۰/۲۳۴	۰/۰۰۰
Q8	این مجموعه تا چه اندازه توانسته در حفظ اطلاعات شخصی و حریم خصوصی بیماران موفق عمل نماید؟	۰/۳۰۴	۰/۰۰۰
Q9	میزان آرامش روانی و روحی خود را در طی اقامت و استفاده از خدمات درمانی این مجموعه را چگونه ارزیابی می‌نمایید؟	۰/۳۳۰	۰/۰۰۰
Q10	میزان رضایت شخصی شما از شرایط محیطی و طراحی و دکوراسیون فضاهای عمومی و خصوصی این مجموعه درمانی به چه اندازه است؟	۰/۲۵۸	۰/۰۰۰
Q11	تا چه اندازه احساس تعلق خاطر و دل بستگی به این مجموعه خدمات درمانی دارید؟	۰/۲۵۱	۰/۰۰۰
Q12	آیا قصد این را دارید که در آینده زمان بیشتری را صرف استفاده بیشتر از خدمات درمانی و مراقبتی این بیمارستان نمایید؟	۰/۲۸۱	۰/۰۰۰
Q13	بطور کلی نگرش، تصور و دید شما نسبت به این مجموعه خدمات درمانی تا چه اندازه مثبت است؟	۰/۳۸۸	۰/۰۰۰
Q14	در مقایسه با هزینه‌ای که بابت استفاده از خدمات درمانی پرداخت نموده‌اید، کیفیت مطلوبی دریافت نمودید؟	۰/۳۳۱	۰/۰۰۰
Q15	آیا استفاده از خدمات درمانی بیمارستان فوق تخصصی رضوی را به دیگران پیشنهاد می‌نمایید؟	۰/۳۰۹	۰/۰۰۰
Q16	آیا نسبت به صرف زمان و هزینه‌ای که به جهت توانایی و	۰/۳۰۷	۰/۰۰۰

مدرک تحصیلی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری	مجرد	متاهل	۰ تا ۱۰ سال	۱۱ تا ۲۰ سال	۲۱ تا ۳۰ سال
۲۸/۲۷	۳۹	۶۳	۳۳	۳	۵۱	۷۲	۴۲	۲۴
۴۵/۶۵	۲۳/۹۱	۲/۱۷	۳۷	۶۳	۵۲/۱۸	۳۰/۴۳	۱۷/۳۹	

۲.۴. روایی و پایایی پرسشنامه

روایی و پایایی ویژگی‌هایی هستند که هر ابزار سنجشی از جمله پرسشنامه باید دارا باشد. نتایج حاصل از روایی و پایایی پژوهش، نشان‌دهنده مناسب بودن ابزار پژوهش جهت سنجش متغیرها است. روایی مورد نظر در این تحقیق روایی محتوا و سازه بوده و از آزمون تحلیل عاملی اکتشافی برای بررسی روایی سازه استفاده شد. میزان پایایی به دست آمده از این تحقیق با انجام آزمون آلفای کرونباخ برای سوالات مربوط به انگیزه گردشگری پزشکی (سلامت)، نیت رفتاری مراجعین و ارزش درک شده به ترتیب ۰/۷۷۹، ۰/۶۰۷ و ۰/۷۲۷ محاسبه شد که بیانگر قابل قبول بودن پایایی این پژوهش می‌باشد (جدول ۲).

تجزیه و تحلیل داده با استفاده از روش الگوی معادلات ساختاری انجام شد و از نرم افزار SPSS21 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

جدول ۲- آلفای کرونباخ عوامل جهت پایایی پرسشنامه

عامل	تعداد سوال	آلفای کرونباخ
انگیزه گردشگری پزشکی (سلامت)	۸	۰/۷۷۹
نیت رفتاری مراجعین	۵	۰/۶۰۷
ارزش درک شده	۳	۰/۷۲۷

۳.۴. نرمال بودن داده‌ها

در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی استفاده شد. این آزمون در حالت تک نمونه‌ها به مقایسه تابع توزیع تجمعی مشاهده شده با تابع توزیع تجمعی مورد انتظار در یک متغیر در سطح سنجش فاصله‌ای می‌پردازد. در تفسیر نتایج آزمون، چنانچه مقدار سطح خطای مشاهده شده از ۰/۰۵ بیشتر باشد، در آن صورت توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان است و تفاوتی بین این دو وجود ندارد. یعنی توزیع به دست آمده توزیع نرمال است. اما، چنانچه مقدار معنی‌داری از ۰/۰۵ کوچکتر باشد، آنگاه توزیع مشاهده شده با توزیع مورد انتظار متفاوت است و توزیع فوق

Q5	۰.۴۶	۰.۱۸	۰.۱۰	۰.۴۵	۱/۰۰	۰.۵۲	۰.۴۰	۰.۲۷	۰.۴۸	۰.۳۰	۰.۳۴	۰.۱۹	۰.۲۲	۰.۲۲	۰.۴۰	۰.۳۹
Q6	۰.۴۳	۰.۳۳	۰.۱۰	۰.۴۵	۰.۵۲	۱/۰۰	۰.۲۰	۰.۲۷	۰.۳۳	۰.۱۵	۰.۴۵	۰.۲۷	۰.۲۲	۰.۲۵	۰.۴۶	۰.۳۳
Q7	۰.۳۰	۰.۱۰	۰.۱۰	۰.۴۴	۰.۴۰	۰.۲۰	۱/۰۰	۰.۵۳	۰.۲۷	۰.۴۷	۰.۴۴	۰.۲۰	۰.۲۴	۰.۱۷	۰.۳۴	۰.۳۰
Q8	۰.۱۲	۰.۱۶	۰.۱۰	۰.۳۶	۰.۳۷	۰.۲۷	۰.۵۳	۱/۰۰	۰.۱۶	۰.۴۴	۰.۱۴	۰.۱۰	۰.۱۷	۰.۳۷	۰.۲۰	۰.۳۱
Q9	۰.۴۲	۰.۳۱	۰.۲۶	۰.۵۳	۰.۴۸	۰.۳۳	۰.۲۷	۰.۱۶	۱/۰۰	۰.۳۵	۰.۱۶	۰.۰۸	۰.۲۲	۰.۱۶	۰.۳۱	۰.۳۱
Q10	۰.۱۷	-۰.۱۵	-۰.۱۴	۰.۳۴	۰.۳۰	۰.۱۵	۰.۴۷	۰.۴۴	۰.۳۵	۱/۰۰	۰.۲	۰.۲۶	۰.۲۲	۰.۲۹	۰.۱۳	۰.۴۷
Q11	۰.۴۷	۰.۵۱	۰.۲۵	۰.۴۷	۰.۳۴	۰.۴۵	۰.۲۴	۰.۱۴	۰.۱۶	۰.۱۷	۱/۰۰	۰.۲۶	۰.۳۰	۰.۲۲	۰.۲۶	۰.۱۶
Q12	۰.۴۸	۰.۱۰	۰.۱۵	۰.۳۲	۰.۱۹	۰.۲۷	۰.۲۰	۰.۱۰	۰.۱۸	۰.۲۶	۰.۲۶	۱/۰۰	۰.۶۵	۰.۶۰	۰.۳۷	۰.۵۴
Q13	۰.۴۳	-۰.۱۰	-۰.۱۴	۰.۴۲	۰.۲۲	۰.۲۲	۰.۲۴	۰.۱۷	۰.۲۲	۰.۴۲	۰.۳۰	۰.۶۵	۱/۰۰	۰.۶۸	۰.۳۶	۰.۴۹
Q14	۰.۴۴	۰.۱۵	۰.۲۱	۰.۴۶	۰.۲۲	۰.۲۵	۰.۱۷	۰.۲۷	۰.۱۶	۰.۲۹	۰.۲۲	۰.۵۹	۰.۶۸	۱/۰۰	۰.۴۳	۰.۲۷
Q15	۰.۵۶	۰.۱۹	۰.۳۱	۰.۴۶	۰.۴۰	۰.۴۶	۰.۳۴	۰.۲۰	۰.۲۵	۰.۱۲	۰.۳۶	۰.۳۷	۰.۳۶	۰.۴۳	۱/۰۰	۰.۳۵
Q16	۰.۴۷	۰.۱۳	۰.۱۲	۰.۴۱	۰.۲۹	۰.۳۳	۰.۲۰	۰.۲۱	۰.۲۱	۰.۴۷	۰.۰۶	۰.۵۴	۰.۴۹	۰.۴۷	۰.۳۵	۱/۰۰

ب) **آزمون کفایت نمونه‌گیری و آزمون بارتلت:** قبل از انجام تحلیل عاملی ابتدا باید اطمینان حاصل کرد که آیا تعداد داده‌های موجود برای تحلیل عاملی مناسب هستند یا خیر؟ یا اینکه آیا حجم نمونه برای این تحلیل به حد کفایت رسیده است؟ برای این منظور از شاخص‌های KMO و آزمون بارتلت استفاده می‌کنیم. با توجه به مقدار سطح معناداری به این نتیجه می‌رسیم که داده‌های مورد نظر برای نمونه‌گیری مناسب هستند.

آزمون کفایت نمونه‌گیری (KMO) نشان می‌دهد که آیا تعداد داده‌های نمونه برای تحلیل عاملی مناسب هستند یا خیر. مقدار این شاخص در بین دامنه ۰ تا ۱ متغیر است. اگر مقدار شاخص کیسر-میر-الکین^۳ نزدیک به ۱ باشد (حداقل ۰/۶) داده‌های مورد نظر برای تحلیل عاملی مناسب هستند. در غیر این صورت (معمولاً کمتر از ۰/۶) نتایج تحلیل عاملی برای داده‌های مورد نظر مناسب نیستند. به عبارت دیگر، از این شاخص برای کفایت نمونه‌گیری استفاده می‌شود، به طوری که کوچک بودن همبستگی جزئی بین متغیرها را بررسی می‌کند و مشخص می‌سازد، آیا واریانس متغیرهای تحقیق، تحت تأثیر واریانس مشترک برخی عامل‌های پنهان و اساسی است یا خیر.

	بهبودی در این مرکز درمانی صرف نمودید از خدمات دریافت شده رضایت دارید؟		
--	---	--	--

۴.۴. آزمون عاملی اکتشافی

تحلیل عاملی به نوعی تکنیک آماری گفته می‌شود که در آن متغیرها (عامل) به دسته‌های مختلف تقسیم می‌شوند. به بیان دیگر، در فرآیند تحلیل عاملی، تعداد متغیرها کاهش می‌یابد و دسته‌های مختلفی از متغیرها ایجاد می‌شود. مساله اساسی این است که آیا تعداد زیادی متغیر اصلی را می‌توان به مجموعه کوچکتری از متغیرها، با کمترین میزان ریزش اطلاعات تبدیل کرد؟ در این نوع تحلیل عاملی، محقق هیچ مبنای قبلی برای دسته‌بندی متغیرها در عامل و یا دسته خود ندارد. در این حالت متغیرها وارد تحلیل می‌شوند و سپس خود نرم افزار تحلیل آماری تصمیم می‌گیرد که متغیرها را در چه ابعادی (عواملی) قرار دهد. کاربرد تحلیل عاملی اکتشافی بیشتر در تحقیقات جدید که تئوری پیش ساخته وجود ندارد، بسیار زیاد است. این آزمون به بررسی جنبه‌های ماتریس همبستگی^۱، آزمون کفایت نمونه‌گیری (KMO)، آزمون بارتلت و جدول واریانس کل بیان شده^۲ می‌پردازد.

الف) ماتریس همبستگی: در بررسی ماتریس همبستگی سوالات باید دارای ضرایب بالای ۰/۳ داشته باشند. این نشان می‌دهد سوالات با هم در ارتباط هستند و می‌توان از آن تحلیل عاملی گرفت. در عین حال، این جدول برای بررسی مفروضه‌های تحلیل عاملی اکتشافی استفاده می‌شود. بر این اساس، طبق جدول ۴ نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که سوالات طرح شده در این پرسشنامه دارای ضرایب بالای ۰/۳ می‌باشند، یعنی سوالات با هم در ارتباط هستند و می‌توان از آن تحلیل عاملی گرفت.

جدول ۴- ماتریس همبستگی سوالات طرح شده در پرسشنامه

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16
Correlation	Q1	۱/۰۰	۰.۴۱	۰.۳۷	۰.۶۸	۰.۴۶	۰.۶۳	۰.۳۰	۰.۱۲	۰.۴۲	۰.۱۷	۰.۴۷	۰.۴۸	۰.۳۳	۰.۴۴	۰.۵۶
	Q2	۰.۴۱	۱/۰۰	۰.۴۵	۰.۴۴	۰.۱۸	۰.۳۴	۰.۰۹	۰.۱۶	۰.۲۱	-۰.۱۵	۰.۵۱	۰.۱۰	-۰.۱۰	۰.۰۵	۰.۱۹
	Q3	۰.۳۷	۰.۴۵	۱/۰۰	۰.۳۵	۰.۱۰	۰.۱۰	۰.۱۰	۰.۱۶	۰.۳۶	-۰.۱۴	۰.۲۵	۰.۱۵	-۰.۱۴	۰.۲۱	۰.۳۱
	Q4	۰.۶۸	۰.۴۴	۰.۳۵	۱/۰۰	۰.۴۵	۰.۲۵	۰.۴۴	۰.۳۶	۰.۵۳	۰.۲۴	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q5	۰.۴۶	۰.۱۸	۰.۱۰	۰.۴۵	۱/۰۰	۰.۲۵	۰.۲۴	۰.۳۶	۰.۵۳	۰.۲۴	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q6	۰.۶۳	۰.۳۴	۰.۱۰	۰.۲۵	۰.۲۵	۱/۰۰	۰.۴۴	۰.۳۶	۰.۵۳	۰.۲۴	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q7	۰.۳۰	۰.۰۹	۰.۱۰	۰.۴۴	۰.۲۴	۰.۴۴	۱/۰۰	۰.۳۶	۰.۵۳	۰.۲۴	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q8	۰.۱۲	۰.۱۶	۰.۱۶	۰.۳۶	۰.۳۶	۰.۳۶	۰.۳۶	۱/۰۰	۰.۵۳	۰.۲۴	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q9	۰.۴۲	۰.۲۱	۰.۳۶	۰.۵۳	۰.۵۳	۰.۵۳	۰.۵۳	۰.۵۳	۱/۰۰	۰.۲۴	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q10	۰.۱۷	-۰.۱۵	-۰.۱۴	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۲۴	۰.۲۴	۱/۰۰	۰.۴۷	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q11	۰.۴۷	۰.۵۱	۰.۲۵	۰.۴۷	۰.۴۷	۰.۴۷	۰.۴۷	۰.۴۷	۰.۴۷	۰.۴۷	۱/۰۰	۰.۳۲	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q12	۰.۴۸	۰.۱۰	۰.۱۵	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۳۲	۱/۰۰	۰.۴۲	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q13	۰.۳۳	-۰.۱۰	-۰.۱۴	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۰.۴۲	۱/۰۰	۰.۴۶	۰.۴۶
	Q14	۰.۴۴	۰.۰۵	۰.۲۱	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۱/۰۰	۰.۴۶
	Q15	۰.۵۶	۰.۱۹	۰.۳۱	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۰.۴۶	۱/۰۰
	Q16	۰.۴۷	۰.۱۳	۰.۱۲	۰.۴۱	۰.۲۹	۰.۳۳	۰.۲۰	۰.۲۱	۰.۲۱	۰.۴۷	۰.۰۶	۰.۵۴	۰.۴۹	۰.۴۷	۰.۳۵

¹ Correlation Matrix

² Total Variance Explained

³ Kaiser-Meyer-Olkin

ستون سوم مشاهده می‌کنید که این ۵ عامل به تنهایی ۷۳/۰۳۲ درصد واریانس را به خودشان اختصاص دادند.

جدول ۶- آزمون واریانس کل استخراج شده

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
۱	۵/۸۰۸	۳۶/۳۰۰	۳۶/۳۰۰	۵/۸۰۸	۳۶/۳۰۰	۳۶/۳۰۰	۳/۳۵۰	۲۰/۳۱۶	۲۰/۳۱۶
۲	۲/۰۳۲	۱۲/۷۰۰	۴۹/۰۰۰	۲/۰۳۲	۱۲/۷۰۰	۴۹/۰۰۰	۲/۲۶۲	۱۶/۳۴۸	۳۶/۷۶۴
۳	۱/۶۹۹	۱۰/۶۱۹	۵۹/۶۱۹	۱/۶۹۹	۱۰/۶۱۹	۵۹/۶۱۹	۲/۰۴۸	۱۲/۸۰۳	۴۹/۵۶۶
۴	۱/۱۱۳	۷/۰۱۸	۶۶/۶۳۸	۱/۱۱۳	۷/۰۱۸	۶۶/۶۳۸	۱/۹۳۹	۱۲/۱۲۱	۶۱/۶۸۸
۵	۱/۰۲۳	۶/۳۹۴	۷۳/۰۳۲	۱/۰۲۳	۶/۳۹۴	۷۳/۰۳۲	۱/۸۱۵	۱۱/۳۴۴	۷۳/۰۳۲
۶	۰/۸۴۰	۵/۲۴۸	۷۸/۲۸۰						
۷	۰/۷۷۹	۴/۸۶۷	۸۳/۱۴۷						
۸	۰/۵۰۰	۳/۱۱۳	۸۶/۲۷۰						
۹	۰/۴۶۵	۲/۹۰۷	۸۹/۱۷۷						
۱۰	۰/۳۹۹	۲/۷۹۴	۹۱/۶۷۱						
۱۱	۰/۳۲۰	۲/۱۰۰	۹۳/۶۷۱						
۱۲	۰/۳۰۵	۱/۸۴۴	۹۵/۵۱۵						
۱۳	۰/۲۴۷	۱/۵۶۵	۹۷/۰۶۰						
۱۴	۰/۲۰۲	۱/۳۶۵	۹۸/۳۲۴						
۱۵	۰/۱۵۶	۰/۹۷۷	۹۹/۳۰۱						
۱۶	۰/۱۱۲	۰/۶۹۹	۱۰۰/۰۰۰						

آزمون بارتلت فرضیه ماتریس همبستگی متغیرهای مشاهده شده واحد است را مورد آزمون قرار می‌دهد. این آزمون تأیید می‌کند که متغیرها با یکدیگر ارتباط ندارند که این امر از طریق معنی‌داری آزمون کای دو بدست می‌آید. اگر سطح معنی‌داری (sig) در آزمون بارتلت کمتر از ۰/۰۵ باشد ماتریس همبستگی، واحد نخواهد بود، یعنی بین متغیرها ارتباط وجود دارد و فرض صفر آماری رد خواهد شد. همچنین، با توجه به سطح معنادار بودن آزمون به صورت ۰/۰۰۰، فرض صفر رد می‌شود و میان متغیرها ارتباط معناداری وجود دارد که بدین شکل شما می‌فهمید که حجم نمونه تحقیق کفایت لازم را دارد.

بر این اساس، در این مطالعه با توجه به نتیجه آزمون KMO (۰/۷۳۰) و بارتلت (کوچکتر از ۰/۰۵) محاسبه شد نشان می‌دهد که حجم نمونه این مطالعه کفایت لازم را دارد (جدول ۵).

جدول ۵- آزمون کفایت نمونه‌گیری (KMO) و آزمون بارتلت برای

مناسب بودن تعداد داده‌های موجود برای تحلیل عاملی

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		۰/۷۳۰
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	۳۵۲/۱۴۶
	df	۱۲۰
	Sig.	۰/۰۰۰

ج) آزمون واریانس کل استخراج شده: در آزمون واریانس کل استخراج شده^۱ باید ببینیم کدام یک از عامل‌های ما بالای عدد ۱ هستند؟

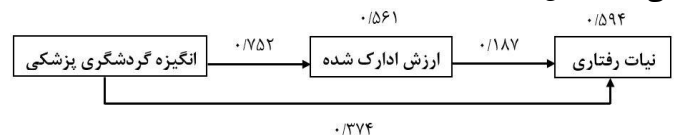
در جدول ۶، از ردیف ۵ به بعد به دلیل اینکه مقدار ویژه آن‌ها کمتر از یک است، پاک شده است. بلوک اول شامل سه ستون با برجسب Eigenvalues Initial مربوط به مقدارهای ویژه ماتریس همبستگی است. مقدار ویژه، مقداری از واریانس آزمون کل است که توسط یک عامل خاص برآورد می‌شود و واریانس کل برای هر آزمون برابر با ۱۰۰ درصد است. مقدار ویژه (مشاهده شده در در ستون Total) برای عامل اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب برابر با ۵/۸۰۸، ۲/۰۳۲، ۱/۶۹۹، ۱/۱۲۳ و ۱/۰۲۳ می‌باشند. ستون دوم (با برجسب % of variance)، درصد سهم واریانس آن عامل از واریانس کل را نشان می‌دهد که از تقسیم مقدار ویژه آن عامل بر تعداد آزمون‌ها به دست می‌آید. در ستون سوم (با برجسب % cumulative)، پنج مولفه‌ای که مقدار ویژه بزرگتر از ۱ دارند، تنها ۷۳/۰۳۲ درصد از واریانس کل را نشان می‌دهند که هر چه این مقدار به ۱۰۰ نزدیکتر باشد تفسیر تعداد عامل‌های ما بهتر صورت می‌گیرد (جدول ۶). بر این اساس، همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، در این مطالعه، ۵ عامل بالای عدد ۱ هستند.

^۱ Total Variance Explained

^۲ Eigenvalues

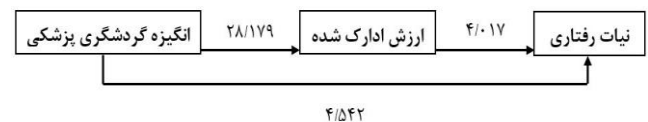
۵.۴. بررسی مدل مفهومی پژوهش

ضریب رگرسیونی استاندارد شده تأثیر انگیزه گردشگری پزشکی بر ارزش ادراک شده و نیت رفتاری به ترتیب برابر $0/۷۵۲$ و $0/۳۷۴$ محاسبه شد. همچنین، ضریب رگرسیونی استاندارد شده ارزش ادراک شده بر نیت رفتاری برابر $0/۱۸۷$ محاسبه شد. علاوه بر این، مقدار ضریب تعیین تعدیلی (R^2) برای متغیر ارزش ادراک شده برابر $0/۵۶۱$ محاسبه شد. این بدان معنی است که متغیر انگیزه گردشگری پزشکی، $۵۶/۱$ درصد از واریانس ارزش ادراک شده گردشگر را بیان می‌کند. به طور کلی، می‌توان بیان کرد که متغیر پژوهش $۵۹/۴$ درصد از واریانس نیت رفتاری را تبیین می‌کند (شکل ۲).



شکل ۲- ضرایب رگرسیونی استاندارد مدل مفهومی پژوهش

با توجه به اینکه در نرم افزار اسمارت پی‌ال‌اس از مقدار آماره t برای بررسی معنی‌دار بودن روابط استفاده شد و این مقدار برای خطای ۵ درصد ($0/۰۵$) برابر $۱/۹۶$ می‌باشد، برای بررسی معنی‌داری از مقایسه مقدار آماره t روابط با مقدار $۱/۹۶$ استفاده شد، به طوری که اگر مقدار آماره t از مقدار مذکور بیشتر باشد، رابطه نشان داده شده معنی‌دار است. با توجه محاسبه مقدار t (شکل ۳) این مطالعه ملاحظه می‌شود که تمامی مقادیر آماره t از $۱/۹۶$ بیشتر می‌باشند، بنابراین تمامی روابط مدل مفهومی این پژوهش معنی‌دار می‌باشد.



شکل ۳- مقادیر T-Value مدل مفهومی پژوهش

۵.۴. تفسیر نتایج

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که انگیزه‌های گردشگری پزشکی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر نیت رفتاری بیماران تأثیر دارند و ارزش ادراک شده نقشی کلیدی در این فرآیند ایفا می‌کند. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که بتوانند تجربه‌ای مثبت و ارزشمند برای بیماران فراهم کنند، نه تنها شاهد افزایش بازگشت بیماران خواهند بود، بلکه از طریق تبلیغات دهان‌به‌دهان نیز می‌توانند جذب بیماران بیشتری داشته باشند. با توجه به این یافته‌ها، مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران باید بر بهبود کیفیت

خدمات، توسعه زیرساخت‌های درمانی و اجرای استراتژی‌های مؤثر بازاریابی تمرکز کنند تا بتوانند جایگاه گردشگری پزشکی ایران را در سطح بین‌المللی تقویت کنند.

این مطالعه نشان داد که انگیزه‌های گردشگری پزشکی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر نیت رفتاری بیماران تأثیر می‌گذارند. این رابطه از دو مسیر قابل بررسی است:

تأثیر مستقیم انگیزه گردشگری پزشکی بر نیت رفتاری بیماران: نتایج نشان داد که انگیزه‌های گردشگری پزشکی تأثیر مثبتی بر تصمیم‌گیری بیماران برای مراجعه مجدد به بیمارستان دارند. بیمارانی که به دلیل کیفیت خدمات، تخصص پزشکان، یا هزینه‌های مقرون‌به‌صرفه به بیمارستان رضوی مراجعه کرده‌اند، تمایل بیشتری به بازگشت به این مرکز درمانی دارند. همچنین، کیفیت خدمات ارائه‌شده و تجربه کلی بیمار از سیستم درمانی نقشی کلیدی در افزایش این نیت رفتاری دارد.

نقش میانجی ارزش ادراک‌شده: یافته‌های پژوهش نشان داد که ارزش ادراک‌شده به‌عنوان یک متغیر میانجی، تأثیر انگیزه‌های گردشگری پزشکی را بر نیت رفتاری بیماران تعدیل می‌کند. به این معنا که بیمارانی که احساس می‌کنند خدمات درمانی دریافت‌شده ارزش بالایی دارد (به‌لحاظ کیفیت، هزینه و تسهیلات) تمایل بیشتری به بازگشت و توصیه این خدمات به دیگران دارند. در واقع، ارزش ادراک‌شده به‌عنوان پلی عمل می‌کند که انگیزه‌های اولیه بیمار را به رفتارهای بعدی او متصل می‌کند.

مطالعه نشان داد که برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر جنسیت، سن، و تحصیلات می‌توانند بر نیت رفتاری بیماران تأثیرگذار باشند. به‌عنوان مثال مردان بیشتر از زنان تمایل به مراجعه مجدد به بیمارستان داشتند یا افراد دارای تحصیلات بالاتر ارزش بیشتری برای خدمات پزشکی قائل بودند. همچنین بیماران با تجربه‌های مثبت از خدمات درمانی، تمایل بیشتری به توصیه این خدمات به دیگران داشتند.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر انگیزه‌های گردشگری پزشکی بر نیت رفتاری بیماران، با در نظر گرفتن نقش میانجی ارزش ادراک‌شده، در بیمارستان رضوی مشهد انجام شد. نتایج نشان داد که انگیزه‌های گردشگری پزشکی تأثیر معناداری بر نیت رفتاری بیماران دارند و ارزش ادراک‌شده این رابطه را تقویت می‌کند. یافته‌ها همچنین بیانگر آن بودند که هرچه بیماران ارزش بیشتری برای خدمات درمانی دریافت‌شده قائل باشند، احتمال بازگشت

دریافت شده منصفانه و مطابق با انتظارات آن‌ها بوده است. به همین دلیل، بیمارستان‌ها باید اطلاعات دقیق و شفافی درباره هزینه‌ها و فرآیندهای درمانی ارائه دهند؛ سیستم‌های نظرسنجی بیمار را تقویت کنند و بازخوردهای بیماران را در بهبود خدمات لحاظ کنند و همچنین استانداردهای بین‌المللی را در ارائه خدمات درمانی رعایت کنند.

از آنجایی که این مطالعه در بیمارستان رضوی مشهد انجام شده است، ممکن است نتایج آن به سایر بیمارستان‌ها و شهرهای دیگر ایران قابل تعمیم نباشد. تحقیقات آینده می‌توانند نمونه‌های بزرگ‌تری را در سطح ملی بررسی کنند.

منابع

- حسینی، مهدی و اسعدی، محمود (۱۳۹۳). بررسی موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران. *فصلنامه بیمارستان*، ۱۱۳(۱)، ۷۹-۸۹. <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5295-fa.html>
- عسگرنژاد نوری، باقر، نعمتی، ولی، صائب‌نیا، سمیه و عبدالرحیمی، زهرا (۱۳۹۹). شناسایی شکاف‌های کیفیت خدمات گردشگری پزشکی با رویکرد فازی (مطالعه موردی: شهر اردبیل). *گردشگری و توسعه*، ۹(۳)، ۹۱-۱۰۶. <https://www.magiran.com/p2209429>
- عسگرنژادنوری، باقر، نعمتی، ولی، و قلی‌زاده ناطق، عباس (۱۳۹۸). تاثیر ارزش درک شده بر تصویر ذهنی از مقصد، رضایت و وفاداری گردشگران پزشکی (مطالعه موردی: شهر اردبیل). *سلامت و بهداشت اردبیل*، ۱۰(۱)، ۳۴-۴۹. <http://dx.doi.org/10.29252/j.health.10.1.34>
- Gan, T., Zheng, J., Li, W., Li, J. & Shen, J. (2023). Health & Wellness Tourists' Motivation and Behavior Intention: The Role of Perceived Value. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054339>.
- Ghasemi Yalghouzaghaj, A., Assadzadeh, A., Imani Khoshkhou, MH. & Jabbarzadeh, Y. (2018). The impact of medical tourism motivational factors on behavioral intentions of tourists: The mediating role of perceptual factors and satisfaction. *Journal of Tourism Planning and Development*, 7(24), 59-81. <https://doi.org/10.22080/JTPD.2018.1824>.
- King Fung Wong, A., Vongvisitsin, T.B.V, Ping Li, Pan, Y, & Ryan, C. (2024). Revisiting medical tourism research: Critical reviews and implications for destination management and marketing, *Journal of Destination Marketing & Management*, 33, 100924, <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2024.100924>.
- Lopes, C. M., Scavarda, A., Hofmeister, L. F., Thomé,

آن‌ها به بیمارستان و توصیه این خدمات به دیگران افزایش می‌یابد.

یافته‌های این تحقیق با مطالعات پیشین در زمینه گردشگری پزشکی همخوانی دارد. برای مثال، تحقیقات *عسگرنژاد نوری و همکاران (۱۳۹۹)* نشان داده‌اند که کیفیت خدمات درمانی در کنار هزینه‌های مناسب، تأثیر مستقیمی بر تصمیم‌گیری بیماران دارد. همچنین، مطالعه *ییلماز و همکاران (۲۰۲۲)* بیان کرده است که ارزش ادراک شده و اعتماد بالینی، عوامل کلیدی در شکل‌گیری نیت رفتاری گردشگران پزشکی محسوب می‌شوند. این پژوهش نیز تأیید کرد که بیمارانی که تجربه مثبتی از خدمات درمانی داشته‌اند، تمایل بیشتری به مراجعه مجدد و معرفی بیمارستان به دیگران دارند.

نتایج این تحقیق چندین پیامد مهم برای مدیران بیمارستان‌ها، سیاست‌گذاران گردشگری پزشکی و سایر ذینفعان این حوزه دارد. این پیامدها شامل موارد زیر است:

بهبود کیفیت خدمات درمانی: یکی از یافته‌های مهم این پژوهش این بود که کیفیت خدمات درمانی و سطح تخصص کادر پزشکی، نقش مهمی در ایجاد انگیزه برای مراجعه مجدد بیماران دارد. بنابراین، بیمارستان‌ها باید کیفیت تجهیزات پزشکی را ارتقا دهند؛ زمان انتظار برای دریافت خدمات را کاهش دهند و خدمات تخصصی و چندزبانه برای بیماران بین‌المللی فراهم کنند.

توسعه استراتژی‌های بازاریابی در گردشگری پزشکی: نتایج نشان داد که تبلیغات مؤثر و ارائه اطلاعات شفاف در مورد خدمات بیمارستان، نقش مهمی در جذب بیماران دارد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها از تبلیغات دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی برای اطلاع‌رسانی استفاده کنند؛ همکاری‌های بین‌المللی با شرکت‌های گردشگری پزشکی را گسترش دهند و تجربیات موفق بیماران خارجی را مستندسازی کرده و منتشر کنند.

تقویت ارزش ادراک شده بیماران: از آنجایی که ارزش ادراک شده به‌عنوان یک متغیر میانجی تأثیر قابل توجهی بر نیت رفتاری بیماران دارد، بیمارستان‌ها باید تلاش کنند که ارزش درک شده از خدمات خود را افزایش دهند. برخی اقدامات در این راستا شامل ارائه بسته‌های درمانی شفاف و مقرون‌به‌صرفه؛ ارائه تسهیلات رفاهی مانند اقامت مناسب، خدمات حمل‌ونقل و مترجم و همچنین ایجاد محیطی آرام و دلپذیر برای بیماران خارجی است.

ارتقای اعتماد و شفافیت در ارائه خدمات: اعتماد بیماران به کیفیت خدمات درمانی نقش کلیدی در شکل‌گیری نیت رفتاری آن‌ها دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که ارزش ادراک شده زمانی بیشترین تأثیر را دارد که بیماران احساس کنند خدمات

- Wang, Y., Lo, H-P. & Yang, Y. (2004). An integrated framework for service quality, customer value, satisfaction: Evidence from China's telecommunication industry. *Information systems frontiers*, 6: 325-40. <http://dx.doi.org/10.1023/B:ISFI.0000046375.72726.67>
- Yilmaz, Y., Yurcu, G., Aybar, D. (2022). Clinical trust, perceived value and behavioral intention of medical tourists: Moderating effect of optimism and pessimism. *European Journal of Tourism Research*, 30, 3009, 1-20. <https://doi.org/10.54055/ejtr.v30i.2036>
- A. M. T. & Vaccaro, G. L. R. (2017). An analysis of the interplay between organizational sustainability, knowledgemanagement, and open innovation. *Journal of Cleaner Production*, 142, 476-488. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2016.10.083>
- Nazir, MU., Yasin, I. & Tat, H.H. (2021). Destination images mediating role between perceived risks, perceived constraints, and behavioral intention. *Heliyon*, 7(7), e07613, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07613>
- Padma, P., Rajendran, C., & Sai, L. P. (2009). "A conceptual framework of service quality in healthcare Perspectives of Indian patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal*, 16(2), 157-191. <http://dx.doi.org/10.1108/14635770910948213>
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A. & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: A systematic literature review. *Sustainability*, 13, 2661, 1-17. <https://doi.org/10.3390/su13052661>
- Pocock, N.S., & Phua, K.H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Global Health* 7, 12. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-12>
- Rokni, L., Avci, T. & Park, SH. (2017). Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea. *Iran Journal of Public Health*, 46(7), 930-7 <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/10393>
- Su, Y., Xu, J., Sotiriadis M. & Shen S. (2021). Authenticity, perceived value and loyalty in marine tourism destinations: The case of Zhoushan, Zhejiang Province, China. *Sustainability*, 13(7), 3716 <https://doi.org/10.3390/su13073716>
- Taleghani, M., Chirani, E., Shaabani, A. (2011). Health tourism, tourist satisfaction and motivation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(4), 546-55. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=S69FqB8AAAAJ&citation_for_view=S69FqB8AAAAJ:JTqpx9DYBaYC
- Wahyono, B.W., Wijaya, A.P., editors (2020). The role of perceived value on tourist loyalty: Case study on nature tourism in Indonesia. *ICE-BEES 2020: Proceedings of the 3rd International Conference on Economics, Business and Economic Education Science*, ICE-BEES 2020, 22-23 July 2020, Semarang, Indonesia. <http://dx.doi.org/10.4108/eai.22-7-2020.2307922>