

تحلیل نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر کرمان)

زینب زنگی آبادی (دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران)

179179ZZ@geo.ui.ac.ir

علی زنگی آبادی (دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، نویسنده

مسئول)

a.zangiabadi@geo.ui.ac.ir

سارا میرزایی (دکتری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران)

mirzaei.s@geo.ui.ac.ir

چکیده

هدف اصلی پژوهش، بررسی و تحلیل نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت با رویکرد ترکیبی دیمتل و مدل سازی معادلات ساختاری در شهر کرمان می باشد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است؛ زیرا در این پژوهش هدف به کارگیری و آزمون مفاهیم نظری در بررسی نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان است. از حیث چگونگی به دست آوردن داده ها یک پژوهش توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان حوزه گردشگری سلامت و بازدیدکنندگان از شهر کرمان جهت درمان می باشد. در این پژوهش در راستای روش میدانی و کسب اطلاعات مورد پژوهش از ابزار پرسشنامه (محقق ساخته) استفاده شده است. جهت ارائه یک مدل شبکه‌ای از عوامل مؤثر در گردشگری سلامت شهر کرمان از روش (DEMATEL) تحت نرم‌افزار (MATLAB 2019) و تأیید مدل ارائه شده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار (Smart PLS 3) استفاده شده است. نتایج این تحقیق، منجر به ارائه یک مدل شبکه‌ای توسط روش دیمتل شد که شامل ابعاد: کیفیت ادراک شده مقصد گردشگری، تصویر برند مقصد

گردشگری، ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری، آگاهی از برند مقصد گردشگری و وفاداری به برند مقصد گردشگری شده است. نتایج به دست آمده براساس تحلیل نظر خبرگان نشان داد، عامل وفاداری به برند مقصد (C5) بیشترین تعامل را با دیگر عوامل دارد و با اهمیت ترین عامل شناخته شد. براساس نتایج به دست آمده از روش مدل سازی معادلات ساختاری عامل ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری سلامت بیشترین تأثیر با ضریب بتای ۰/۶۴۳٪ را بر وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان داشته است. کمترین میزان تأثیر متعلق به عامل آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت معادل ۰/۳۲۲ بر میزان وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان می باشد.

کلید واژه‌ها: برند مقصد، گردشگری سلامت، شهر کرمان، روش دیمتل، مدل سازی معادلات ساختاری

۱. مقدمه

فعالیت گردشگری به منزله یکی از بزرگ‌ترین حوزه‌های فعالیت اقتصادی جهان دنیا نقش عمده‌ای در شکوفایی تقاضا و مصرف، توسعه سرمایه‌گذاری و تقویت مبادلات خارجی ایفا می‌کند (سان و همکاران، ۲۰۲۲: ۱۳۸). این فعالیت، تأثیر بزرگ و قابل ملاحظه‌ای در تولید ناخالص داخلی دارد و می‌تواند باعث افزایش درآمد، ایجاد شغل و رشد اقتصادی شود (چن و گو، ۲۰۲۳: ۸۵). در این راستا رشد روزافزون سفر و تشابه

خدمات ارائه شده به گردشگران در مقاصد گردشگری رقابت در حیطه گردشگری را دشوار نموده است. اهمیت این موضوع باعث می‌شود که برند مقصد شکل گیرد و بالارفتن ارزش برند مقصد، باعث جذب گردشگر، سرمایه‌گذار و برندهای معروف شرکت‌های گردشگری می‌شود. برند سازی

4 Sun & etal

2 Chen & Guo

مکانی می‌تواند از توسعه استراتژیک مقاصد گردشگری حمایت نموده و آن‌ها را قادر می‌سازد تا مزیت و شهر رقابتی به دست آورند (لوپز و همکاران،^۱ ۲۰۲۲: ۱۴).

جذب گردشگر در بخش‌های اقتصادی، مذهبی، فرهنگی و حتی پزشکی از مواردی است که می‌تواند درآمدهای بسیاری را برای جامعه مبدأ به همراه داشته باشد (جانستون و همکاران،^۲ ۲۰۱۵: ۲۲). در واقع جذب گردشگر و به دست آوردن درآمدهای حاصل از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین و با اهمیت‌ترین پروژه‌های سال‌های اخیر جامعه جهانی می‌باشد (نورسن،^۳ ۲۰۱۶: ۲۰۷). اساس این مقوله بر سود در تجارت جهانی و داخلی منشأ تکاپوهای بسیاری برای به دست‌گیری و پیشرفت در آن گردیده است و بر همین اساس، در سال‌های اخیر رویکرد جذب گردشگر و ایجاد رونق اقتصادی و اجتماعی، فرهنگی برای محیط‌های مشخص در دستور کار قرار گرفته است (موزاپو و سبباند،^۴ ۲۰۱۶: ۵۷). از میان انواع گردشگری در فضای شهری، گردشگری سلامت یا به تعبیر بهتر «سفر سلامت» به دلیل تأثیراتی که بر رونق بخشی اقتصاد گردشگری شهری دارد و همچنین قابلیت تجاری‌سازی برای برند شهر ایجاد می‌کند، انتخاب شده است. مشتریان خدمات گردشگری سلامت نه تنها کسانی هستند که از بیماری‌های خاص رنج می‌برند، بلکه افرادی با شرایط جسمی سالم هستند که می‌خواهند زندگی خود را تغییر دهند، وضعیت سلامتی فعلی خود را بهبود بخشند یا چالش‌های جدیدی را تجربه کنند (شیمانسکا و پانفیلوک،^۵ ۲۰۲۰: ۲۷۱). گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی در چند سال اخیر رشد شگرفی داشته است، افزایش تقاضا برای خدمات بهداشتی به دلیل مسن شدن جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته، در دسترس بودن خدمات پیشرفته پزشکی باکیفیت و ارزان در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، فهرست‌های طولانی انتظار برای عمل جراحی در کشورهای توسعه‌یافته و نبود بیمه درمانی شایع‌ترین عوامل مسافرت پزشکی است (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۳).

1- López & etal

2- Johnston & etal

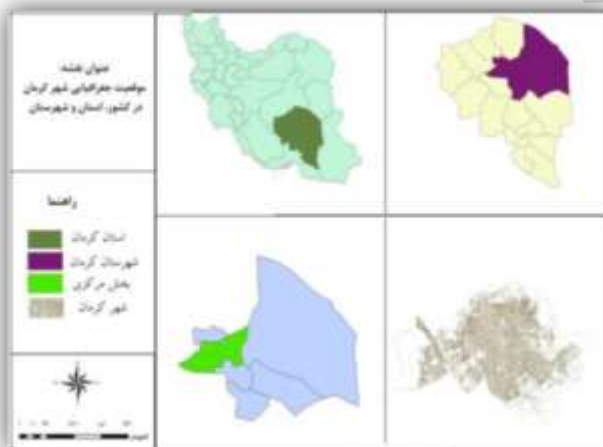
3- Nurhssen

4 - Muzapu & Sibanda

5- Szymanska & Panfiluk

موضوع مهمی که باید در گردشگری سلامت به آن پرداخت، منطقه جغرافیایی مقصد است؛ موقعیت جغرافیایی یک منطقه می‌تواند شرایط منحصر به فردی ایجاد کند که به توسعه گردشگری سلامت کمک شایانی نماید. استان کرمان، به عنوان پهناورترین استان ایران با مرکزیت شهر کرمان، از نظر موقعیت جغرافیایی و توپوگرافی در جنوب شرقی ایران قرار دارد و بیشترین اختلاف ارتفاع را در میان استان‌های کشور دارا است (شکل ۱). شناخت ویژگی‌ها و پتانسیل‌های اقلیمی این استان برای برنامه‌ریزی در حوزه گردشگری، بهبود کیفیت و کمیت خدمات گردشگری و تنظیم برنامه‌های زمانی برای اجرای تورهای گردشگری، می‌تواند به توسعه صنعت گردشگری و در نتیجه رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استان کرمان کمک کند (مرکز کرمان‌شناسی، ۱۳۸۷: ۵۶). شهر کرمان، به عنوان مرکز استان، علاوه بر ارائه خدمات درمانی و پزشکی به ساکنان خود و استان‌های همجوار مانند سیستان و بلوچستان و هرمزگان، از نظر جاذبه‌های گردشگری به ویژه گردشگری سلامت نیز بسیار شاخص است. این شهر به دلیل دارا بودن امکانات پزشکی پیشرفته و منابع طبیعی درمانی، به عنوان قطب جنوب شرق ایران در حوزه گردشگری سلامت شناخته می‌شود. استفاده بهینه از این ظرفیت‌ها می‌تواند به توسعه جامعه محلی و رشد اقتصادی شهر کرمان کمک قابل توجهی کند. در این پژوهش سعی بر آن است با تحلیل نماگرهای برند گردشگری سلامت علاوه بر توسعه گردشگری شهر کرمان، تأثیر سازنده بر توسعه و رفع مشکلات سیستم بهداشت و درمان مرتبط با بخش گردشگری سلامت مورد ارزیابی قرار گیرد. این نوشتار با طرح سؤال اصلی: نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان کدامند؟ می‌کوشد با تحلیل جامع ابعاد گوناگون نماگرهای مؤثر بر گردشگری سلامت از دیدگاه مدیران و کارشناسان شهری، چارچوبی روشن برای شناسایی چالش‌های پیشروی شهر کرمان ترسیم کند. هدف نهایی، تدوین راهکارهای عملیاتی جهت رفع موانع ساختاری (از جمله نارسایی‌های سیاستگذاری و کمبود زیرساخت‌ها) و اجرایی (مانند ضعف در هماهنگی نهادها یا ناکارآمدی برنامه‌های عملیاتی) است تا جایگاه کرمان به عنوان «قطب گردشگری سلامت» تقویت شود. با توجه به اهمیت استراتژیک این حوزه، یافته‌های پژوهش نه تنها می‌تواند به رونق اقتصادی و توسعه پایدار شهری کرمان

بینجامد، بلکه به مثابه نقشه راهی علمی در اختیار مدیران اجرایی حوزه‌های بهداشت، درمان و برنامه‌ریزی شهری قرار گیرد. این راهبردها قابلیت تبدیل به برنامه‌های عملیاتی کوتاه‌مدت و بلندمدت را دارند تا توسعه هماهنگ و یکپارچه شهر در مسیر تبدیل‌شدن به مقصدی برجسته در گردشگری سلامت محقق گردد.



شکل ۱. نقشه موقعیت و محدوده جغرافیایی شهر کرمان در کشور، استان و شهرستان کرمان
مأخذ: یافته‌های پژوهش

۲. پیشینه تحقیق

پژوهش و مطالعات زیادی در داخل و خارج از کشور در رابطه با توسعه گردشگری سلامت انجام گرفته، که به تعدادی از این پژوهش‌ها در جدول (۱) اشاره می‌شود:

جدول ۱. پیشینه پژوهش (مطالعات داخل و خارج)

مأخذ: یافته‌های پژوهش

سال	نویسنده	عنوان پژوهش	نتایج
۱۴۰۰	وحیدزادگان و زنگی‌آبادی	بررسی نقش تصویر برند در ارزش ویژه برند گردشگری اصفهان از دیدگاه گردشگران داخلی	داده‌ها با روش تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار آموس ۲۳ تحلیل شده است. نتایج حاکی از آن است که بارهای عاملی معرف‌های مربوط به کل پرسش‌نامه ارزش ویژه برند گردشگری اصفهان از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردارند. به عبارت دیگر، هم بستگی کل ارزش ویژه برند گردشگری اصفهان با معرف‌های مربوط به این متغیر متوسط به بالا است.

۱۴۰۱	سعیدی مفرد و پاکان	ارزیابی شاخص‌های برندآفرینی گردشگری سلامت کلان‌شهر مشهد	علی‌رغم اینکه درآمدهای حاصل از گردشگری سلامت تبدیل به یک منبع درآمد اصلی برای شهرها شده است، هویت مستقل و یا برند شهری مشخصی در این خصوص وجود نداشته و یا حتی تحت عنوان چتر برند شهری نیز به عنوان برند گردشگری سلامت تعریف نشده است.
۱۴۰۲	آجیل چی و همکاران	تبیین تأثیر برندسازی مکانی بر مؤلفه‌های تجربه گردشگری سلامت در شهر تهران	برندسازی مکانی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر مؤلفه جذابیت، دسترسی، اقامت، امکانات و فعالیت‌های تجربه گردشگری سلامت شهر تهران دارد. از بین متغیرهای مورد مطالعه بیشترین تأثیر بر جذابیت تجربه گردشگر و کمترین تأثیر را بر متغیر امکانات و فعالیت‌ها داشتند.
۱۴۰۲	دارایی و همکاران	عوامل مؤثر بر کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت: یک مرور حیطه‌ای	مدیران و سیاست‌گذاران سلامت لازم است که به واسطه نهادهای بالادستی زمینه تعیین قوانین و استانداردهای گردشگری سلامت، همکاری بین نهادهای دولتی و خصوصی، ارائه راهکارهایی به منظور نهادینه‌سازی گردشگری سلامت به ویژه در مناطق دارای پتانسیل‌های گردشگری را مورد توجه قرار دهند.
۱۴۰۲	زارع	تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست مدل پادین	مطابق با تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تعداد ۷۱ مضمون پایه، ۲۴ مضمون سازمان‌دهنده و ۶ مضمون فراگیر استخراج شدند و در مرحله کمی، ضمن تأیید تمامی مؤلفه‌ها، مقادیر مؤلفه اقتصادی از سایر موارد بالاتر و بیشتر محاسبه گردید. مطابق با نتایج تحقیق، گردشگری سلامت می‌تواند از جمله جایگزین‌های قابل اعتماد در زمینه‌های مختلف باشد.
۱۴۰۳	ابوالحسنی و همکاران	تعیین پیشران‌های کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی کلانشهر اصفهان	نتایج حاصل از پراکندگی متغیرها در محور تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل، بیانگر ناپایداری سیستم در توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان است. در نهایت با توجه به امتیاز بالای اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم، ۹ عامل اصلی به مثابه پیشران‌های کلیدی در آینده توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان شناسایی شدند.
۱۴۰۳	الشریداوی و همکاران	تحلیل و ارزیابی شاخصهای توسعه برند گردشگری پزشکی کلان‌شهر مشهد	۴۷ گویه به صورت مستقیم بر برند گردشگری پزشکی اثرگذار است که در ۵ عامل اصلی شامل آگاهی، کیفیت، ارزش درک شده، تصویر مقصد و وفاداری مبنای پژوهش قرارگرفت. وضعیت شهر مشهد در هر ۵ عامل، بالاتر از حد متوسط و در حد قابل قبولی قرار دارد، اما با ایده‌آل، فاصله زیادی دارد.
۱۴۰۳	مهیاری و همکاران	مروری نظام‌مند بر تکامل گردشگری سلامت: شناسایی روندهای آینده	تحلیل هم‌آیندی واژگان، علاوه بر توسعه روزافزون گردشگری تندرستی، مهم‌ترین رویکردهای نوآورانه بازاریابی از جمله بازاریابی تجربی، هم‌آفرینی ارزش و شخصی‌سازی خدمات و فناوری‌های نوین و رسانه‌های اجتماعی و برندسازی را به عنوان جریان‌های پژوهشی آینده، نشان می‌دهد.
۱۴۰۴	ابوالحسنی و همکاران	ارزیابی نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی	نتایج حاکی از آن است که نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات ۹۹٪، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) ۹۵٪، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و

کلان شهر اصفهان با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری	بازاریابی ۸۹٪، نماگرهای برنامه ریزی و توسعه ۸۷٪، نماگرهای کیفیت خدمات ۸۰٪ و نماگرهای هزینه و بیمه ۶۵٪ اولویت بندی شده است. مقدار SRMR برای نماگرهای مؤثر ۰۶۱ / ۰ به دست آمده و مقدار NFI مدل ۰۹۰۸ / ۰ را نشان می دهد که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است.
چانگ هوا و همکاران ^۱	رابطه بین ادراک گردشگران از هویت برند مقصد و ارزشگذاری برندهای مقصد
۲۰۲۰ یلدریم ^۲	گردشگری سلامت و پزشکی آناتولی
۲۰۲۱ جازپ و همکاران ^۳	درک تجربه گردشگری پزشکی از طریق تحلیل داده های نظرسنجی
۲۰۲۳ ماتینز و گارسیا ^۴	تأثیرات زیست محیطی گردشگری سلامت را با استفاده از روش های کیفی
۲۰۲۴ چکرابورتی و بنرجی ^۵	تأثیر روندهای جهانی در حوزه سلامت بر استراتژی های گردشگری سلامت
۲۰۲۴ کیم و لی ^۶	نقش بازاریابی دیجیتال در ترویج مقاصد گردشگری سلامت مقصد
	استفاده از رسانه های اجتماعی، بهینه سازی موتورهای جست و جو و محتوای تولیدشده توسط کاربران می تواند به افزایش شناخت و جذابیت مقاصد گردشگری سلامت کمک کند.

مطالعات مرتبط با تحلیل نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت، بیانگر شکاف تحقیقاتی در این زمینه است. بنابراین جنبه جدید بودن پژوهش حاضر از چند جهت مورد توجه

1 Chang-Hua & etal

2 Yildirim

3 Josip & etal

4 Martínez & García

5 Chakraborty & Banerjee

6 Kim & Lee

قرار دارد؛ اول اینکه، مقیاس جغرافیایی اکثر پژوهش‌ها، در سطح کلان (ملی) است و در سطح شهری کمتر توجه نموده‌اند. دوم اینکه، پژوهش‌های صورت گرفته در نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت، عواملی را ذکر کرده‌اند که خود این عوامل، معلول شرایط زمینه‌ای و عوامل ساختاری دیگری است که این عوامل به طور درست و دقیق ارزیابی و بررسی نشده‌اند. سوم اینکه، بستر سیاست‌گذاری شهری و رویکرد یکپارچه‌نگری در نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت نادیده گرفته شده است. موضوع مورد توجه این پژوهش (بررسی و تحلیل نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت با استفاده از روش‌های (DEMATEL) مدل سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار (SMART – PLS) موضوعی جدید در ادبیات برنامه‌ریزی گردشگری سلامت است و با توجه به بررسی‌های انجام‌شده پژوهشی با این موضوع برای محدوده مورد مطالعه تاکنون انجام نشده است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظرهدف، کاربردی است؛ زیرا در این پژوهش هدف به کارگیری و آزمون مفاهیم نظری در بررسی نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت در شهر کرمان است. از حیث چگونگی به دست آوردن داده‌ها یک پژوهش توصیفی است؛ زیرا در این پژوهش به توصیف و تفسیر شرایط و روابط موجود بین عوامل مختلف در حوزه برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان پرداخته شده است تا بتوان راه‌حلی برای تعیین ارتقاء شهر کرمان به عنوان برند و مقصد گردشگری سلامت پیشنهاد کرد. همچنین این پژوهش پیمایشی از نوع اکتشافی است چرا که به دنبال ارائه مدلی جهت بررسی مقصد گردشگری سلامت در شهر کرمان می‌باشد و چون نحوه ارتباط بین ابعاد پژوهش و میزان تأثیرگذاری هر کدام مورد بررسی قرار می‌گیرد از نوع همبستگی نیز می‌باشد. در بخش روش دیمتل، جامعه آماری پژوهش شامل، کارشناسان و قشر تحصیل‌کرده دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشند. همچنین در بخش مدل سازی معادلات ساختاری جامعه آماری متشکل از گردشگران وارد شده به شهر کرمان آن هم به صورت تصادفی برای درمان و مداوا، با استفاده از روش مورگان از طریق پرسش‌نامه کتبی و مصاحبه میدانی صورت گرفته است.

جهت تعیین حجم نمونه خبرگان به تعداد ۵۰ نفر که بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است. در بخش دوم تعداد ۳۸۵ نفر از مسافران که به صورت تصادفی و براساس جدول مورگان انتخاب شدند. در این پژوهش در راستای روش میدانی و کسب اطلاعات مورد پژوهش از ابزار پرسشنامه (محقق محور) استفاده شده است. این پرسشنامه‌ها مبتنی بر روش‌های دیمتل، مدل سازی معادلات ساختاری تنظیم شده است. در این پژوهش، جهت بررسی روایی پرسشنامه پژوهش پس از مراجعه به ادبیات تحقیق، پرسشنامه تدوین گردیده است که این پرسشنامه به تأیید استاد راهنما و مشاور و همچنین دیگر استادان و خبرگان رسیده و پس از بازنگری مورد تأیید قرار گرفته است. در روش دیمتل پرسشنامه مقایسات زوجی توسط هر خبره بررسی می‌شود و اجماع نظرات خبرگان از طریق روش میانگین حسابی صورت می‌گیرد. در روش مدل سازی معادلات ساختاری جهت بررسی پایایی از شاخص‌هایی نظیر، ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و نسبت (Rho A) استفاده می‌شود. لازم به ذکر است در روش مدل سازی معادلات ساختاری جهت بررسی روایی مدل از روش‌های روایی همگرا و واگرا استفاده شده است. در این پژوهش جهت بررسی سؤالات پژوهش از روش‌های دیمتل تحت نرم افزار (MATLAB 2019)، مدل سازی معادلات ساختاری تحت نرم افزار (Smart PLS 3) استفاده می‌شود.

۴. مبانی نظری

۴.۱. گردشگری سلامت: گردشگری سلامت مسافرتی است به دیگر کشورها برای قرار گرفتن تحت عمل جراحی، انواع مراقبت‌های پزشکی و دندانپزشکی، عمل‌های زیبایی، بهره‌مندی از عوامل سلامت بخش طبیعی نظیر چشمه‌های آب معدنی و مسافرت به دهکده‌های سلامت برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی در مکانی خارج از محل سکونت فرد که بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد (فکور ثقیه و حاج‌مندی، ۱۳۹۹: ۳۱۷).

۴.۲. طبقه‌بندی گردشگری سلامت

گردشگری سلامت را در سه دسته کلی تقسیم‌بندی می‌نمایند.

۱،۲،۴. گردشگری تندرستی (پیشگیرانه)؛ هنگامی که فرد برای جلوگیری از بیماری‌هایی درآینده، مراقبت‌هایی را انجام می‌دهد و روش‌هایی را برای کاهش استرس و بیماری‌های روانی به کار می‌برد، مانند طبیعت‌گردی و مسافرت در واقع این افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد، اقدام به مسافرت می‌کنند. این امکانات شامل آب و هوای مطلوب، چشمه‌های آب گرم، مجموعه‌های لجن‌درمانی، محیط‌های آرام است که در اختیار افراد قرار می‌گیرد تا آرامش پیدا کنند. (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۴: ۸).

۲،۲،۴. گردشگری درمانی (صحت)؛ که به آن گردشگری شفابخش نیز گفته می‌شود؛ مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره) جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند (صادقی و جهانگیری، ۱۳۹۱: ۱۱۵).

۳،۲،۴. گردشگری پزشکی؛ رایج‌ترین و حساس‌ترین زیرشاخه گردشگری سلامت است. زیرا به طور مستقیم با جان و سلامت گردشگر مرتبط است. این سفر عموماً برای درمان بیماری یا انجام عمل جراحی و یا چکاپ سلامت گردشگر در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های کشور با امکانات پزشکی بالا و هزینه‌های درمانی مناسب انجام می‌گیرد. (Heng, 2012: 246).

۳،۴. برند مقصد گردشگری: برند مقصد گردشگری، DNA مقصد تعریف می‌شود که آن را باید از طریق فعالیت‌های بازاریابی توسط سازمان‌های گردشگری ملی و ذینفعان مقصد، اجرایی کرد (یوسفی و میرفخرالدینی، ۱۳۹۶: ۲). در واقع یک برند مقصد گردشگری عبارت است از مجموعه-ای از افکار، احساسات و انتظاراتی که مردم در مورد یک محل متصور هستند و ابزاری برای موقعیت‌یابی رقابتی است که مقصد را به سوی ترجیحات گردشگران هدایت می‌کند، حتی اگر از قبل با آن مواجه نشده باشند بر انگیزه آن‌ها تأثیرگذار است، (بهاری و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۰).

۱,۳,۴. وفاداری به برند مقصد گردشگری: وفاداری یک مفهوم مهم در استراتژی بازاریابی است و به گفته آکر وفاداری برند هسته مرکزی ارزش ویژه برند است، وفاداری منجر می‌شود گردشگران در بین راه‌حل‌ها کمتر در جستجوی اطلاعات هستند (Aaker, 1991: 39). مفهوم وفاداری به برند هم به وفاداری نگرشی و هم به وفاداری رفتاری توسعه داده شده است. وفاداری رفتاری بدین معناست که مشتریان مجدداً از همین برند خرید خواهند کرد؛ به نظر می‌رسد که وفاداری نگرشی نسبت به وفاداری رفتاری با دوام‌تر است و نشان‌دهنده تعهد و رجحان‌دهی مشتریان است و زمانی است که ارزش‌های منحصر به فرد از یک برند مشاهده می‌شود. (Sun & Ghiselli, 2010:153).

۲,۳,۴. آگاهی از برند مقصد گردشگری: مفهوم آگاهی از مقصد، عمدتاً تحت عنوان فرآیند تصمیم‌گیری بررسی شده است. همه مدل‌های رفتار مصرف‌کننده استدلال می‌کنند که آگاهی گام اول و الزام‌آور، اما ناکافی است، که منجر به بروز و تکرار رفتار خرید می‌شود. آگاهی از برند حاکی از آن است که تصویر مقصد در ذهن گردشگران بالقوه وجود دارد (Gartner, 1993: 203). مقصد گردشگری برای موفقیت اولاً نیازمند دستیابی آگاهی گردشگر و تصویری مثبت است. به طوری که بالاغلو بیان می‌کند ارتباط مثبت و معنی‌داری بین آگاهی از برند مقصد گردشگری و تصویر ذهنی آن وجود دارد (Baloglu, 2001: 129).

۳,۳,۴. کیفیت ادراک شده از برند: عبارت است از قضاوت مشتریان نسبت به مزیت، برتری، اعتبار و تفاوت یک برند در قیاس با دیگر برندهای رقیب. کیفیت ادراک شده نه تنها بر دیگر ابعاد برند اثر می‌گذارد، بلکه در طبقه‌بندی محصولات از دید مشتری نیز تأثیرگذار است (Aaker & Joachimsthaler, 2000:149). ژیشمال کیفیت ادراک شده را به عنوان ادراک گردشگران از کیفیت کلی یا برتری محصول یا خدمت با پذیرفتن هدف قابل قبول مرتبط با گزینه‌های دیگر تعریف می‌کند (Zeithaml, 1988: 220).

۵. یافته‌های تحقیق

۱,۵. طراحی مدل مفهومی تحلیل برند مقصد گردشگری سلامت با استفاده از روش (DEMATEL)

در این بخش به بررسی عوامل اصلی برند مقصد گردشگری سلامت در شهر کرمان پرداخته می-شود. در این راستا از روش (DEMATEL) مبتنی بر نظر خبرگان با استفاده از نرم-افزار (MATLAB) استفاده شده است. نتایج این بررسی شامل موارد ذیل می-باشد:

- ایجاد ماتریس ارتباط مستقیم اولیه با جمع آوری نظرات خبرگان
گام اول: در این پژوهش پس از نظرخواهی از ۵۰ نفر از خبرگان و کارشناسان جهت اندازه گیری روابط بین معیارها، ماتریس اجماع نظر خبرگان حاصل از مد (بیشترین فراوانی) به دست آمده مطابق جدول (۲) می-باشد.

جدول ۲. ماتریس ارتباط مستقیم اولیه عوامل اصلی برند مقصد گردشگری سلامت

ماخذ: یافته های پژوهش

کیفیت ادراک شده	آگاهی از برند	تصویر برند	ارزش ادراک شده	وفاداری به برند
مقصد (C1)	مقصد (C2)	مقصد (C3)	مقصد (C4)	مقصد (C5)
کیفیت ادراک شده مقصد (C1)	۰	۲	۱	۴
آگاهی از برند مقصد (C2)	۰	۰	۰	۳
تصویر برند مقصد (C3)	۲	۰	۰	۴
ارزش ادراک شده (C4)	۰	۰	۰	۴
وفاداری به برند مقصد (C5)	۰	۰	۰	۰

گام دوم: نرمال سازی ماتریس ارتباط مستقیم، بدین منظور، از تبدیل مقیاس خطی به عنوان فرمول نرمال سازی برای تبدیل مقیاس های معیارها به معیارهای قابل مقایسه استفاده می-شود. نتایج حاصل از نرمال سازی ماتریس اولیه حاصل از اجماع نظر خبرگان در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۳. ماتریس نرمال حاصل از جمع آوری نظرات خبرگان

ماخذ: یافته های پژوهش

کیفیت ادراک شده	آگاهی از برند	تصویر برند	ارزش ادراک شده	وفاداری به برند
مقصد (C1)	مقصد (C2)	مقصد (C3)	مقصد (C4)	مقصد (C5)
کیفیت ادراک شده مقصد (C1)	۰	۰/۱۲۵	۰/۲۵	۰/۱۲۵
آگاهی از برند مقصد (C2)	۰	۰	۰	۰/۳۷۵

تصویر برند مقصد (C3)	۰/۲۵	۰/۱۲۵	۰	۰	۰/۵
ارزش ادراک شده (C4)	۰	۰	۰	۰	۰/۵
وفاداری به برند مقصد (C5)	۰	۰	۰	۰	۰

گام سوم: محاسبه ماتریس ارتباط کل: در این گام ابتدا معکوس ماتریس نرمال را محاسبه نموده و سپس آن را از ماتریس واحد (I) کم کرده و در انتها ماتریس نرمال را در ماتریس حاصل ضرب می‌شود. نتایج به دست آمده مطابق جدول (۴) می‌باشد.

جدول ۴. ماتریس ارتباط کل حاصل از جمع‌آوری نظرات خبرگان

ماخذ: یافته‌های پژوهش

کیفیت ادراک شده	آگاهی از برند	تصویر برند	ارزش ادراک شده	وفاداری به برند	
مقصد (C1)	مقصد (C2)	مقصد (C3)	مقصد (C4)	مقصد (C5)	
کیفیت ادراک شده مقصد (C1)	۰/۰۶۷	۰/۱۶۷	۰/۲۶۷	۰/۱۳۳	۰/۷۹۶
آگاهی از برند مقصد (C2)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۷۵
تصویر برند مقصد (C3)	۰/۲۶۷	۰/۱۶۷	۰/۰۶۷	۰/۰۳۳	۰/۷۴۶
ارزش ادراک شده (C4)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۰
وفاداری به برند مقصد (C5)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

گام چهارم: ایجاد و تجزیه و تحلیل نمودار علی، بدین منظور، ابتدا جمع عناصر هر سطر (Di) و جمع عناصر هر ستون (Ri) از ماتریس را محاسبه می‌کنیم. جمع عناصر هر سطر (D) برای هر عامل نشانگر میزان تأثیرگذاری آن عامل بر سایر عامل‌های سیستم است. جمع عناصر ستون (R) برای هر عامل نشانگر میزان تأثیرپذیری آن عامل از سایر عامل‌های سیستم است. نتایج در جدول (۵) نشان داده شده است. همچنین شکل (۲)، نمودار علت و معلول حاصل از روش دیمتل را نشان می‌دهد.

جدول ۵. جدول مقادیر (D) و (R) معیارهای اصلی پژوهش

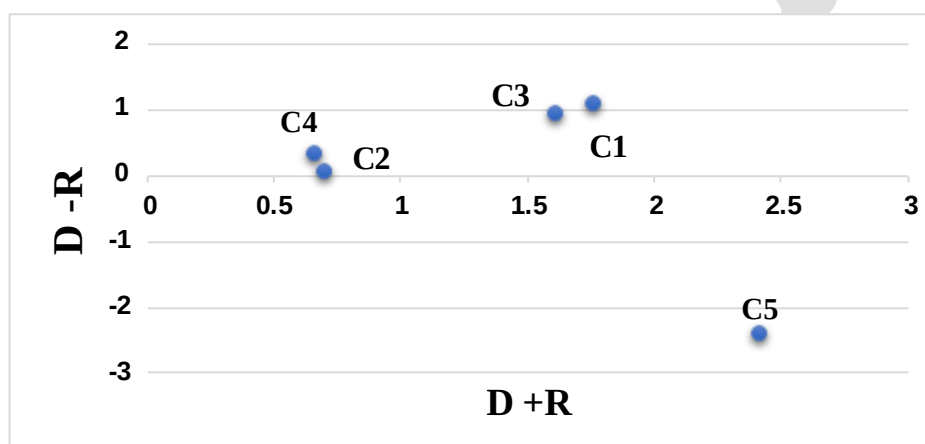
ریسک‌های شهری	Di	Ri	Di+Ri	Di-Ri
کیفیت ادراک شده مقصد (C1)	۱/۴۲۹۱۶۷	۰/۳۳۳۳۳۳	۱/۷۶۲۵	۱/۰۹۵۸۳۳

۰/۰۴۱۶۶۷	۰/۷۰۸۳۳۳	۰/۳۳۳۳۳۳	۰/۳۷۵	آگاهی از برند مقصد (C2)
۰/۹۴۵۸۳۳	۱/۶۱۲۵	۰/۳۳۳۳۳۳	۱/۲۷۹۱۶۷	تصویر برند مقصد (C3)
۰/۳۳۳۳۳۳	۰/۶۶۶۶۶۷	۰/۱۶۶۶۶۷	۰/۵	ارزش ادراک شده (C4)
-۲/۴۱۶۶۶۷	۲/۴۱۶۶۶۷	۲/۴۱۶۶۶۷	۰	وفاداری به برند مقصد (C5)

ماخذ: یافته‌های پژوهش

شکل ۲. نمودار علت و معلول عوامل اصلی پژوهش

ماخذ: یافته‌های پژوهش



با توجه به نتایج به دست آمده از جدول (۵) و شکل (۲)، بردار افقی $(Di+Ri)$ ، میزان تأثیر و تأثر عامل مورد نظر در سیستم است. به عبارت دیگر هر چه مقدار $(Di+Ri)$ عاملی بیشتر باشد، آن عامل تعامل بیشتری با سایر عوامل سیستم دارد. بر این اساس عامل وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت (C5) بیشترین تعامل را با دیگر عوامل مورد مطالعه دارد و با اهمیت‌ترین عامل شناخته شده است. بردار عمودی $(D-R)$ ، قدرت تأثیرگذاری هر عامل را نشان می‌دهد. به طور کلی اگر $D-R$ مثبت باشد، متغیر یک متغیر علت محسوب می‌شود و اگر منفی باشد، معلول محسوب می‌شود.

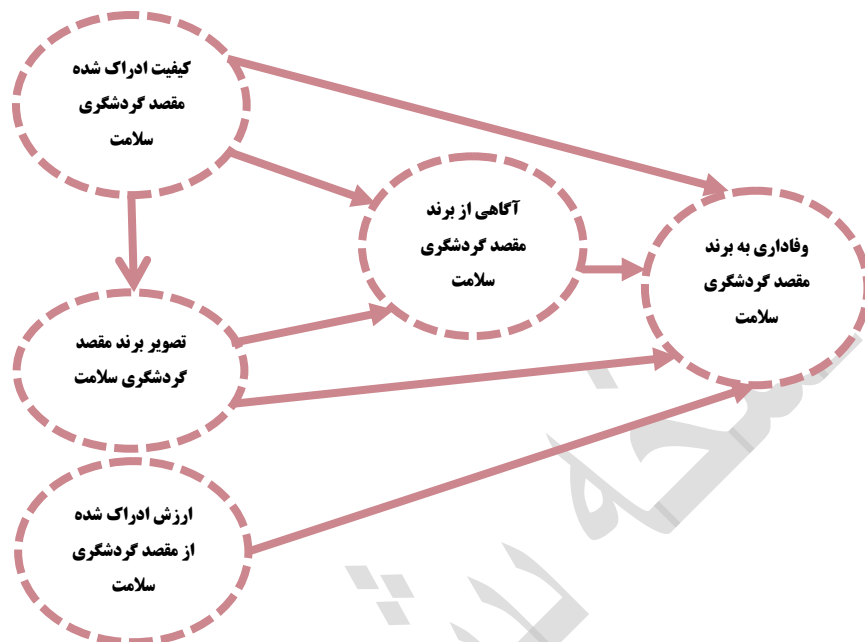
در این پژوهش با توجه به مثبت شدن (D-R) عامل کیفیت ادراک شده مقصد (C1)، بیشترین تأثیر را بر سایر عوامل اصلی داشته است و به عنوان متغیر علت شناخته می‌شود. همچنین منفی شدن (D-R) عامل وفاداری به برند مقصد (C5)، متغیر معلول هستند و تأثیرپذیر می‌باشد. جهت بررسی ارتباط بین عوامل اصلی زنجیره تأمین خدمات از نمودار روابط مستقیم استفاده می‌شود. لذا حد آستانه که معرف میانگین اعداد ماتریس ارتباط کل جدول (۵) می‌باشد، محاسبه شده است. مقدار حد آستانه برابر ۰/۱۴۳ می‌باشد و هر کدام از اعداد ماتریس ارتباط کل کمتر از مقدار آستانه باشد برابر صفر و بزرگتر از آستانه عدد یک مطابق جدول (۶) لحاظ می‌شود.

جدول ۶. ماتریس ارتباط کل مبتنی بر حد آستانه

ماخذ: یافته‌های پژوهش

کیفیت ادراک شده	آگاهی از برند	تصویر برند	ارزش ادراک	وفاداری به برند
مقصد (C1)	مقصد (C2)	مقصد (C3)	شده (C4)	مقصد (C5)
کیفیت ادراک شده مقصد (C1)	۰	۱	۰	۱
آگاهی از برند مقصد (C2)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱
تصویر برند مقصد (C3)	۱	۰	۰	۱
ارزش ادراک شده (C4)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱
وفاداری به برند مقصد (C5)	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول (۶)، نمودار روابط مستقیم (یک طرفه) بین عوامل اصلی مطابق شکل (۳) می‌باشد.



شکل ۳. مدل شبکه‌ای (دیمتل) از روابط بین ابعاد پژوهش

ماخذ: یافته‌های پژوهش

۲.۵. بررسی تحلیل عامل تأییدی مدل ساختاری ابعاد پژوهش

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده و مدل به‌دست‌آمده از روش دیمتل متعلق به ابعاد اصلی لارس، جهت تأیید مدل به‌دست‌آمده از روش تحلیل عامل تأییدی با استفاده از روش مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) توسط نرم‌افزار (Smart PLS) انجام می‌شود.

۱،۲،۵. بررسی برازش مدل پژوهش

بررسی مدل پژوهش طی سه مرحله انجام می‌شود:

- در مرحله اول مدل بیرونی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- در مرحله دوم نوبت به بررسی مدل درونی می‌رسد.
- مرحله سوم نیز به بررسی مدل کلی پژوهش اختصاص دارد.

۲،۲،۵. ارزیابی مدل اندازه‌گیری (مدل بیرونی)

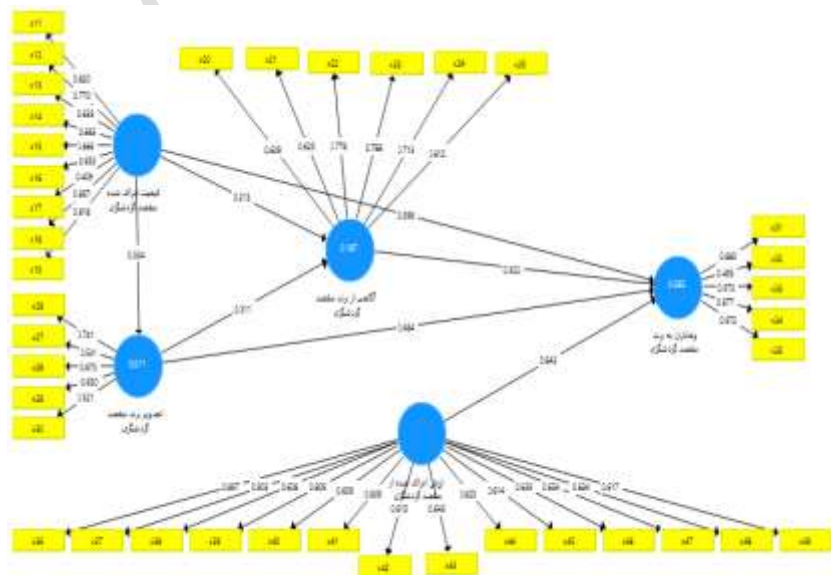
در بررسی مدل بیرونی پژوهش ابتدا بارعاملی سؤال های (یا شاخص های) پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. سپس پایایی و به دنبال آن روایی مدل درونی بررسی می شود. نتایج بارعاملی و ارزیابی پارامترهای مدل بیرونی پژوهش به شرح جدول (۷) و شکل (۴) می باشد.

جدول ۷: بارعامی سؤال‌ها (شاخص‌ها) پرسشنامه و پارامترهای ارزیابی مدل بیرونی و درونی پژوهش

ماخذ: یافته‌های پژوهش

Q ²	R ²	روایی همگرا (AVE)	پایایی ترکیبی	Rho_A	آلفای کرونباخ	بار عاملی	شماره سؤال پرسشنامه	سازه
-	-	۰/۶۶۸	۰/۷۶۸	۰/۸۰۸	۰/۷۰۸	۰/۸۲	X11	کیفیت ادراک شده از مقصد گردشگری سلامت
						۰/۷۷	X12	
						۰/۶۳۹	X13	
						۰/۶۸۳	X14	
						۰/۶۶۶	X15	
						۰/۶۵۵	X16	
						۰/۴۰۹	X17	
						۰/۶۶۷	X18	
						۰/۶۱۸	X19	
۰/۲۰۶	۰/۱۸۷	۰/۵۷۳	۰/۷۴۳	۰/۸۴۳	۰/۷۲۳	۰/۶۰۹	X20	آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت
						۰/۶۲۵	X21	
						۰/۷۷۶	X22	
						۰/۷۸۸	X23	
						۰/۷۱۳	X24	
						۰/۶۱۲	X25	
۰/۲۷۴	۰/۵۱۱	۰/۵۷۸	۰/۷۸۸	۰/۸۶۸	۰/۷۷۸	۰/۷۴۱	X26	تصویر برند مقصد گردشگری سلامت
						۰/۵۳۱	X27	
						۰/۶۷	X28	
						۰/۶۵	X29	

سازه	شماره سؤال پرسشنامه	بار عاملی	آلفای کرونباخ	Rho_A	پایایی ترکیبی	روایی همگرا (AVE)	R ²	Q ²
	X30	۰/۵۲۱						
وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت	X31	۰/۸۸	۰/۹۱۶	۰/۹۶۴	۰/۹۴۲	۰/۷۷۳	۰/۵۸۵	۰/۳۰۹
	X32	۰/۴۹۵						
	X33	۰/۹۷۳						
	X34	۰/۹۷۷						
	X35	۰/۹۷۲						
ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری سلامت	X36	۰/۸۹۷	۰/۸۰۸	۰/۸۵۸	۰/۸۴۰	۰/۶۱۸	-	-
	X37	۰/۹۰۳						
	X38	۰/۶۰۸						
	X39	۰/۸۰۹						
	X40	۰/۶۰۹						
	X41	۰/۶۰۹						
	X42	۰/۶۱۵						
	X43	۰/۶۴۳						
	X44	۰/۶۲۵						
	X45	۰/۶۱۴						
	X46	۰/۶۳۹						
	X47	۰/۶۵۴						
	X48	۰/۶۳۴						
	X49	۰/۶۱۷						



شکل ۴. بارعاملی سؤال‌های ابعاد پژوهش

ماخذ: یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول (۷) و شکل (۴)، کلیه سؤال‌های ابعاد پژوهش دارای مقادیر بارعاملی بزرگتر از ۰/۵ شده است. لذا مدل بیرونی پژوهش از لحاظ بارعاملی در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تأیید واقع شده است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای ۵ سازه مورد نظر بالاتر از ۰/۷ است که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. با توجه به نتایج جدول (۷)، سازه، آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت از نظر پارامتر (R2) از مقدار ۰/۱۵ بزرگتر و از مقدار ۰/۳۳ کوچکتر شده است، لذا دارای وضعیت ضعیفی می‌باشد. همچنین سازه‌های، تصویر برند مقصد گردشگری سلامت و وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت دارای مقادیر (R2) بیشتر از ۰/۳۳ و کوچکتر از ۰/۶۷ می‌باشند لذا از وضعیت متوسطی برخوردار می‌باشند و مدل پژوهش از نظر پارامتر (R2) مورد تأیید واقع شده است. مطابق نتایج به‌دست‌آمده از جدول (۷)، مقدار (Q2) مؤلفه‌های، آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت، تصویر برند مقصد گردشگری سلامت و وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت بین مقادیر ۰/۱۵ الی ۰/۳۵ می‌باشند که دارای وضعیت متوسط می‌باشند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول (۷)، مقادیر به‌دست‌آمده از روایی همگرا به علت داشتن یکی از شروط زیر مورد تأیید واقع می‌باشد (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱):

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می‌شود که اولین و اساسی-ترین معیار، ضرایب معناداری Z است. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب t به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشند تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن آن‌ها را تأیید نمود. البته باید توجه داشت که اعداد t فقط صحت رابطه‌ها را نشان می‌دهند و شدت رابطه

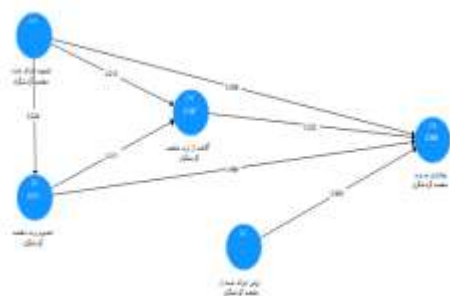
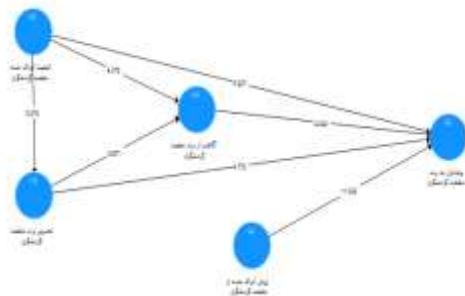
بین سازه‌ها را نمی‌توان با آن‌ها سنجید. در واقع در سطح اطمینان ۹۵٪ و در صورتی که مقدار آماره t بیشتر از ۲/۵۸ باشد، ضریب مسیر در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار می‌باشد. بررسی معناداری بین شاخص‌های پژوهش و سازه‌های مربوطه از پارامتر ضریب رگرسیونی یا همان ضریب مسیر استفاده می‌شود (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲، ص. ۳۲). نتایج این بررسی توسط نرم‌افزار SMART PLS 3 در جدول (۹) و شکل (۵) و شکل (۶) نشان داده شده است.

جدول ۹. ضرایب معناداری Z (مقادیر t-value) و ضرایب رگرسیونی (بتا) مدل اصلی پژوهش

ماخذ: یافته‌های پژوهش

ردیف	مسیر	مقادیر t-value	ضریب رگرسیونی	وضعیت
۱	کیفیت ادراک شده مقصد گردشگری سلامت ← تصویر برند مقصد	۱۱/۷۹	۰/۳۳۴	پذیرش
۲	کیفیت ادراک شده مقصد گردشگری سلامت ← آگاهی از برند مقصد	۲/۱۶	۰/۲۱۳	پذیرش
۳	کیفیت ادراک شده مقصد گردشگری سلامت ← وفاداری به برند مقصد	۵/۸۵	۰/۳۹۸	پذیرش
۴	تصویر برند مقصد گردشگری سلامت ← آگاهی از برند مقصد	۲/۷۷	۰/۳۱۱	پذیرش
۵	تصویر برند مقصد گردشگری سلامت ← وفاداری به برند مقصد	۲/۳۳	۰/۴۸۴	پذیرش
۶	آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت ← وفاداری به برند مقصد	۳/۸۴	۰/۳۲۲	پذیرش
۷	ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری سلامت ← وفاداری به برند مقصد	۱۱/۰۹۹	۰/۶۴۳	پذیرش

با توجه به مقادیر به دست آمده از جدول (۹) و شکل (۴)، تمامی مسیرها بین سازه‌های مدل اصلی پژوهش دارای مقادیر (t-value) بزرگتر از ۱/۹۶ شده است. لذا در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار و مورد تأیید واقع می‌باشند. براساس ضریب مسیر بتا (رگرسیون) عامل ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری سلامت بیشترین تأثیر با ضریب بتای ۶۴۳٪ را بر وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان داشته است سپس عامل تصویر برند مقصد گردشگری سلامت با ضریب بتای ۴۸۴٪ تأثیر مثبتی بر میزان وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان داشته است. کمترین میزان تأثیر متعلق به عامل آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت معادل ۳۲۲٪ بر میزان وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان می‌باشد.



شکل ۵. مقدار ضرایب رگرسیونی مدل اصلی پژوهش
شکل ۶. مقدار t -Value مدل اصلی ساختاری پژوهش
ماخذ: یافته‌های پژوهش

۶. نتیجه‌گیری

این بخش به‌عنوان نقطه اصلی تلاش‌های انجام شده در طول فرآیند تحقیق، نقش مهمی در جمع‌بندی یافته‌ها، تحلیل نتایج و ارائه راهکارهای عملی برای مسایل مطرح‌شده ایفا می‌کند. در این قسمت، به‌طور خلاصه و ساختارمند، دستاوردهای تحقیق خود را مرور کرده و با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، پیشنهاداتی برای تحقیقات آینده یا اقدامات عملی ارائه می‌دهد.

در این بخش، پس از ارائه خلاصه‌ای از فرآیند پژوهش، به پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش پرداخته می‌شود. سپس، یافته‌های پژوهش مورد بحث و تحلیل قرار گرفته و نتیجه‌گیری می‌شود.

سؤال اصلی پژوهش: نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان کدام اند؟ برای پاسخ به این پرسش، در ابتدا به کمک ادبیات پژوهش، پنج عامل در برندیابی که منجر به توسعه گردشگری سلامت در شهر کرمان، گردآوری شد و پرسشنامه‌ای در اختیار خبرگان قرار گرفت. نتایج نشان داد پنج عامل: ۱- کیفیت ادراک‌شده در گردشگری سلامت، ۲- آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت، ۳- تصویر برند مقصد گردشگری سلامت، ۴- وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت و ۵- ارزش ادراک‌شده برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان مورد شناسایی و تأیید خبرگان قرار گرفت. سپس از با استفاده روش (DEMATEL) برای تحلیل نظر خبرگان از نرم‌افزار (MATLAB) استفاده شده است. بر این اساس

عامل وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت (C5) بیشترین تعامل را با دیگر عوامل مورد مطالعه دارد و با اهمیت‌ترین عامل شناخته شده است. در این پژوهش با توجه به مثبت شدن (D-R) عامل کیفیت ادراک شده مقصد (C1)، بیشترین تأثیر را بر سایر عوامل اصلی داشته است و به عنوان متغیر علت شناخته می‌شود. همچنین منفی شدن (D-R) عامل وفاداری به برند مقصد (C5)، متغیر معلول هستند و تأثیرپذیر می‌باشد.

همچنین نتایج به دست آمده از روش مدل سازی معادلات ساختاری نشان داد که عامل ارزش ادراک شده از مقصد گردشگری سلامت بیشترین تأثیر با ضریب بتای ۰/۶۴۳ را بر وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان داشته است سپس عامل تصویر برند مقصد گردشگری سلامت با ضریب بتای ۰/۴۸۴ تأثیر مثبتی بر میزان وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان داشته است. کمترین میزان تأثیر متعلق به عامل آگاهی از برند مقصد گردشگری سلامت معادل ۰/۳۲۲ بر میزان وفاداری به برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان می‌باشد.

بنابراین نتایج پژوهش حاضر که به تحلیل نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان پرداخته است با پژوهش‌های تیموری و قانع‌زاده (۱۳۹۹)، سعیدی مفرد و پاکان (۱۴۰۰)، آجیل‌چی و همکاران (۱۴۰۲)، دارایی و همکاران (۱۴۰۲)، زارع (۱۴۰۲)، مهیاری و همکاران (۱۴۰۳)، جازپ و همکاران (۲۰۲۱)، یل‌دیریم (۲۰۲۰)، چانگ هوا و همکاران (۲۰۲۰)، ماتینز و گارسیا (۲۰۲۳)، چکراپورتی و بنرجی (۲۰۲۴)، کیم و لی (۲۰۲۴)، که در قسمت سوابق پژوهش به آن اشاره نمودیم، که هر کدام به نحوی به ارزیابی و تحلیل توسعه گردشگری سلامت پرداخته‌اند در عوامل ظاهری و روبنایی (آگاهی از برند، ارزش ادراک شده از مقصد، تصویر برند مقصد و کیفیت ادراک شده مقصد) همسویی دارد و عوامل بنیادی و ریشه‌ای تا حد زیادی نادیده گرفته شده‌اند. در پژوهش حاضر سعی شده است که نماگرهای مؤثر بر برند مقصد گردشگری سلامت شهر کرمان مورد مطالعه و با طبقه‌بندی جدیدتر و بروزتری مورد کنکاش و تحلیل قرار گیرد. بررسی چگونگی اجرای توسعه گردشگری سلامت در چنین شهری که نقش مهمی را در شبکه

شهری جنوب شرقی کشور ایفا می‌کند می‌تواند یک الگو و نمونه مشخص برای اجرای صحیح آن باشد.

مطابق نتایج به دست آمده از سؤال اصلی پژوهش، مشخص شد که پنج عامل در برندیابی که منجر به توسعه گردشگری سلامت در شهر کرمان مؤثر واقع شده است. لذا به مدیران بخش گردشگری شهر کرمان پیشنهاداتی مطرح می‌شود:

۱- ارائه تجربه‌های شخصی سازی شده: با توجه به نیازها و ترجیحات هر گردشگر، خدمات و تجربه‌های شخصی سازی شده ارائه شود. این می‌تواند شامل برنامه‌های درمانی، اقامت، تفریحات و خدمات اضافی باشد.

۲- ارتقاء کیفیت خدمات: کیفیت خدمات درمانی، اقامتی و سایر خدمات مرتبط را به طور مداوم بهبود بخشید. گردشگران سلامت به دنبال استانداردهای بالا و تجربه‌های بی نقص هستند.

۳- برقراری ارتباط مستمر: پس از اتمام سفر، با گردشگران در تماس باشید. این می‌تواند از طریق ایمیل، پیام‌های تشکر، یا ارائه اطلاعات مفید درباره خدمات جدید باشد.

۴- برنامه‌های وفاداری و پاداش: برنامه‌های وفاداری طراحی شود که به گردشگران برای بازدیدهای مکرر یا توصیه به دیگران پاداش دهد. این می‌تواند شامل تخفیف‌ها، خدمات رایگان یا ارتقاء خدمات باشد.

۵- استفاده از فناوری‌های نوین: از فناوری‌هایی مانند اپلیکیشن‌های موبایل، چت‌بات‌ها و پلتفرم‌های آنلاین برای تسهیل ارتباط و ارائه خدمات استفاده کنید. این ابزارها می‌توانند تجربه گردشگران را بهبود بخشند. هر پژوهش کاربردی علاوه بر اینکه منجر به حل مسایل و مشکلات موجود می‌شود، می‌تواند راهنمایی برای انجام پژوهش‌های آینده باشد. بنابراین برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر می‌توان به جای روش دیمتل از روش دیمتل فازی تحت اعداد مثلثی و ذوزنقه‌ای استفاده شود. در بخش گردشگری سلامت مسافران از اهمیت بیشتری برخوردار هستند لذا پیشنهاد می‌شود، تحلیل نقش بازخورد و نظرات گردشگران در بهبود تصویر برند مقصد گردشگری سلامت انجام شود. سیستم‌های حمل و نقل در مقصدهای گردشگری سلامت می‌تواند نقش به سزایی در

بهبود وضع موجود داشته باشد، لذا پیشنهاد می‌شود به بررسی تحلیل تأثیر کیفیت زیرساخت‌های حمل‌ونقل و دسترسی‌پذیری بر تصویر برند پرداخته شود.

کتابنامه

۱. ابوالحسنی، ف.، زنگی‌آبادی، ع.، و جباری، ع. ر. (۱۴۰۳). تعیین پیشران‌های کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی موردپژوهی: کلان‌شهر اصفهان. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۹(۶۶)، ۶۷-۱۰۶.
۲. ابوالحسنی، ف.، زنگی‌آبادی، ع.، و جباری، ع. ر. (۱۴۰۴). ارزیابی نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری. *نشریه جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای دانشگاه فردوسی مشهد*، ۲۱(۳)، شماره پیاپی ۴۸، ۱۲۷-۹۹.
۳. آجیل‌چی، م.، اسماعیل‌پور، ح.، و سعیدنیا، ح. (۱۴۰۲). تبیین تأثیر برندسازی مکانی بر مؤلفه‌های تجربه گردشگری گردشگران سلامت در شهر تهران. *گردشگری شهری*، ۱۰(۳)، صص ۶۷-۴۹.
۴. اسماعیلی‌مهیاری، م.، عباسی، د.، و نورمندی‌پور، و. (۱۴۰۳). مروری نظام‌مند بر تکامل گردشگری سلامت: شناسایی روندهای آینده. *فصلنامه علمی - پژوهشی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۱۳(۵۵)، ۷۵-۱۰۷.
۵. الشریداوی، س. ه. م.، زنگی‌آبادی، ع.، و میرزایی، س. (۱۴۰۳). تحلیل و ارزیابی شاخص‌های توسعه برند گردشگری پزشکی کلانشهر مشهد، *جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای*، ۲۲(۴)، ۴۸.
۶. بهاری، ج.، بهاری، ش.، بذله، م.، و بهاری، ح. (۱۳۹۹). ارائه مدلی جهت تبیین ارزش ویژه برند مقاصد گردشگری (مطالعه‌ی موردی: شهر شیراز). *فصلنامه جغرافیایی سرزمین، علمی - پژوهشی*، ۱۷(۶۷)، ۲۰-۳۵.
۷. حقیقی‌کفاش، م.، ضیایی، م.، و جعفری، ق. (۱۳۸۸). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. *فصلنامه مطالعات جهانگردی*، ۴(۱۱)، ۴۰-۲۳.
۸. دارایی، ز.، ریاحی، ل.، نیکروان، ا.، و حاجی‌نبی، ک. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت: یک مرور حیطه‌ای. *مدیریت بهداشت و درمان*، ۱۴(۳)، ۶۷-۵۴.

۹. داوری، ع.، و رضازاده، آ. (۱۳۹۳)، مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار PLS، تهران: *جهاد دانشگاهی*.
۱۰. زارع، ر. (۱۴۰۲). تحلیل و ارزیابی مؤلفه‌های کلیدی در ایجاد گردشگری سلامت پایدار در شهر تهران با کاربست مدل پادین. *مطالعات مدیریت گردشگری*. ۱۸ (۶۴)، ۶۱-۱۰۲.
۱۱. سعیدی‌مفرد، س.، و پاکان، پ. (۱۴۰۱). ارزیابی شاخص‌های برندآفرینی گردشگری سلامت کلان شهر مشهد، *فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری*، ۱۱ (۴)، ۱۴۲-۱۶۳.
۱۲. صادقی، ک.، و جهانگیری، خ. (۱۳۹۱). برآورد تمایل به پرداخت گردشگران سلامت آب گرم‌های سرعین. *مطالعات مدیریت گردشگری*. ۷ (۱۸)، ۱۱۱-۱۳۰.
۱۳. فکورثقیه، ا. م.، و حاجتمندی، ن. (۱۳۹۹). شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران. *اولین کنفرانس ملی بهینه‌سازی سیستم‌های تولیدی و خدماتی، دانشگاه گیلان*، ۳۱۷-۳۲۶.
۱۴. مرکز کرمان‌شناسی (۱۳۸۷). *کرمان در یک نگاه*. کرمان: مرکز کرمان‌شناسی، مترجم: رضاپاشا مقیمی‌زاده، ویراستار: مصطفی ملک‌زاده، چاپ ششم، صص ۳۲۶ - ۱.
۱۵. نعمتی، و.، ابراهیم‌پور، ح.، و پورکریمی، پ. (۱۳۹۴). مفهوم‌سازی گردشگری سلامت در ایران (مفاهیم، مدل‌ها و نظریه‌ها). *اولین همایش ملی گردشگری پایدار با رویکرد گردشگری ورزشی، سلامت و محیط‌زیست، اردبیل*.
۱۶. وحیدزادگان، ف.، و زنگی‌آبادی، ع. (۱۴۰۰). نقش تصویر برند در ارزش ویژه برند گردشگری اصفهان از دیدگاه گردشگران داخلی، *فصلنامه گردشگری و توسعه*، ۱۰ (۴)، ۶۳-۷۲.
۱۷. یوسفی، س. م. ح.، و میرفخرالدینی، ف. (۱۳۹۶). فرآیند برندسازی مقصد گردشگری. *دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و حسابداری و حسابرسی پویا، دانشگاه تهران*، ۱-۲۴.
18. Aaker, D. (1991). "Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name". New York: The Free Press.

19. Aaker, D. A., & Joachimsthaler, E. (2000). *Brand Leadership*. London: The free Press.
20. Baloglu, S. (2001). Image Variations of Turkey by Familiarity Index: Information and Experiential Dimensions. *Tourism Management*, 22 (2), 127-133.
21. Chakraborty, S., & Banerjee, P. (2024). The impact of global healthcare trends on medical tourism strategies. *Global Health and Travel*, 42(1), 6580. doi: 10.1080/ghat.2024.0015.
22. Chang-Hua, Y., Hsiu-Yu, T., & Sue-Ting, C. (2020). Destination brand identity and emerging market tourists' perceptions. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(12):1311-1328.
23. Chen, L., & Guo, Y. (2023). Revisiting resources extraction perspective in determining the tourism industry: *Globalization and human capital for next-11 economies. Resources Policy*, 85, 103818.
24. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable organizational performance. *The Journal of High Technology Management Research*, 11(1), 137.
25. Gartner, W. (1993). Image Formation Process. In *Communication and Channel Systems in Tourism Marketing*, M. Uysal and D. R. Fesenmaier, eds., pp. 191–215. New York: The Haworth Press.
26. Heung, V. C. (2012). "A conceptual model of medical tourism: Implications for future research". *Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
27. Johnston, R. Crooks, V, Snyder, J., Kingsbury, P. (2015). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review, *International Journal for Equity in Health*, 9, 24.
28. Josip, M., Damir, K., & Maja, Š. (2021). The Factor Structure of Medical Tourist Satisfaction: Exploring Key Drivers of Choice, Delight, and Frustration. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 45(8), 1489-1512.
29. Kim, H. J., & Lee, D. Y. (2024). The role of digital marketing in promoting medical tourism destinations. *International Journal of Tourism Research*, 26(1), 20-34. doi: 10.1002/jtr.2589.
30. López, R, Campo, E. Mora, F, Jorge, A & León-Gómez, A (2022). Strategic Development Associated with Branding in the Tourism Sector: *Bibliometric Analysis and Systematic Review of the Literature between the*

Years 2000 to 2022. *Sustainability* 2022, 14, 9869. <https://doi.org/10.3390/su14169869>.

31. Martínez, A., & García, M. (2023). Sustainable medical tourism: Balancing economic growth and environmental impact. *Sustainability in Tourism Journal*, 29(3), 279-292. doi: 10.3390/susj2023.04.001.
32. Muzapu, R., & Sibanda, M. (2016). Tourism Development Strategies in Zimbabwe. *Management*, 6(3), 55– 63.
33. Nurhssen, S. (2016). The Role of Tourism on Local Economic Development of Gondar City, Amhara Regional State, Ethiopia. *Journal of Global Economics*.
34. Sun, L., & Ghiselli, Richard F. (2010). Developing a Conceptual Model of Brand Equity in the Hotel Industry Based on Aaker's Perspective, *Journals of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 11, 147–161.
35. Sun, Y., Ding, W., & Yang, G. (2022). Green innovation efficiency of China's tourism industry from the perspective of shared inputs: Dynamic evolution and combination improvement paths. *Ecological Indicators*, 138, 108824.
36. Szymanska E & Panfiluk E. (2020). Determinants of technological innovations in health tourism enterprises. *Business: Theory and practice*; 21(1): 348–59.
37. Yildirim, H. H., H. H. (2020). Health tourism and Anatolian blessings medicine: A strategic business model proposal for Turkey's branding. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 1-32.
38. Zeithaml, V. (1988). consumer Perception of Price, "Quality and Value: A Means-End Model and Syntheses of Evidence", *Journal of Marketing* 52 (3), 62–72.