



<https://sppl.ui.ac.ir/?lang=en>

Spatial Planning

E-ISSN: 2476-3357

Document Type: Research Paper

Vol. 15, Issue 2, No.57, 2025, pp. 1- 34

Received: 12/08/2024

Accepted: 17/03/2025

Explaining and Analyzing the Effect of Brand Value Components on Medical Tourism Development: A Case Study of Ahvaz Metropolis

Majid Goodarzi ^{ID} *

Associate professor of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
m.goodarzi@scu.ac.ir

Abstract

Destinations are locations that individuals choose for specific experiences influenced by their perceptions of unique attractions. Consequently, it is feasible to create a brand for these destinations using strategic programming methods. When tourists are faced with a choice between a branded destination and its competitors, they tend to favor the branded option due to its stronger positioning in their minds. In contemporary times, the focus has shifted from merely enhancing hard infrastructure to emphasizing soft infrastructure in urban planning, such as fostering a positive mental image and developing a strong brand for the city. This study aimed to explain and analyze the impact of brand value components on the development of medical tourism in the metropolis of Ahvaz. Utilizing a descriptive-analytical research method, the findings revealed several critical insights. To assess the model's fit, we employed various indices, including chi-square per degree of freedom (CMIN/DF), Root Mean Square Error (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), and Comparative Fit Index (CFI) as outlined by Gaskin and Lim (2016). The results confirmed all indices: CMIN/DF = 2.964, RMSEA = 0.072, SRMR = 0.074, and CFI = 0.927. Moreover, a significant difference was found between the observed mean of brand equity in medical tourism development and the components of perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness compared to the hypothetical mean (3) ($p = 0.001$). The observed mean for these components exceeded the hypothesized mean, indicating that brand equity in the context of medical tourism development, along with the components of perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness, were all in a favorable condition.

Keywords: Brand Value, Medical Tourism, Structural Equations, Ahvaz Metropolis.

*Corresponding Author

Goodarzi, M. (2025). Explaining and Analyzing the Effect of Brand Value Components on Medical Tourism Development (A Case Study of Ahvaz Metropolis). *Spatial Planning*, 15 (2), 1 - 34 .

2476-3357 © The Author(s).

Published by University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>).



10.22108/sppl.2025.142383.1803

Introduction

The burgeoning medical tourism industry presents significant opportunities for enhancing local healthcare systems and fostering economic partnerships. By capitalizing on the influx of foreign tourists, this sector can drive sustainable growth and development. Many countries are increasingly focused on medical tourism due to its low operational costs and high revenue potential, prompting numerous developing nations to implement ambitious plans for industry expansion. Despite the advantages associated with medical tourism, establishing a competitive position and securing a meaningful market share in this sector can be challenging as several critical factors influence its development. Although medical tourism is a multi-billion-dollar industry that offers international business opportunities in many developing countries, statistics indicate that Iran's earnings from this sector remain modest in comparison to global revenues, despite the country's considerable capabilities. Destinations are chosen by individuals for specific experiences based on their perceptions of unique attractions. Thus, it is feasible to create a brand for these destinations using strategic programming methods. When selecting between a branded destination and its competitors, tourists are more likely to favor the branded option due to its stronger presence in their minds. The focus has shifted from merely enhancing hard infrastructure to emphasizing soft infrastructure in urban planning, which includes cultivating a positive mental image and developing a compelling brand for the city.

Materials & Methods

This applied study utilized a descriptive-analytical research method combined with a quantitative-qualitative research design for data collection and analysis. The qualitative component involved content analysis of the literature and unstructured interviews with experts to identify the key factors contributing to the unique value of the medical tourism brand. The quantitative aspect was assessed through a questionnaire designed to evaluate the status of each identified indicator in the study area. The statistical population consisted of medical tourists in the metropolis of Ahvaz. Data collection was conducted through both documentary and field study methods. Library research included a review of books, theses, articles, and domestic and international websites. The field study involved interviews and questionnaires, which were formatted using a Likert scale. According to Klein's (1990) theory, a minimum sample size of 200 is recommended for structural equation modeling, while at least 100 completed questionnaires are deemed sufficient for descriptive survey research. To enhance the accuracy of this research, a sample of 220 participants was targeted and the questionnaires were completed by medical tourists visiting Ahvaz. After coding the data, analysis was performed using SPSS version 25 and AMOS version 24, both of which were part of structural equation modeling software.

Research Findings

To evaluate the model's fit, we employed chi-square per degree of freedom (CMIN/DF), Root Mean Square Error (RMSE), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), and Comparative Fit Index (CFI), following the guidelines of Gaskin and Lim (2016). In the first-order confirmatory factor analysis, the results confirmed all indices: CMIN/DF = 2.813, RMSEA = 0.069, SRMR = 0.044, and CFI = 0.93. The findings from the second-order confirmatory factor analysis revealed that the factor loadings for all components exceeded 0.5, indicating appropriateness of the factor loadings for perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness. Additionally, the results indicated that brand image, perceived quality, brand identity, brand awareness, and brand loyalty exhibited the highest factor loadings among the components related to medical tourism development and brand value. To further assess the model's fit, we again utilized CMIN/DF, RMSE, SRMR, and CFI as outlined by Gaskin and Lim (2016). The second-order confirmatory factor analysis yielded indices of CMIN/DF = 2.964, RMSEA = 0.072, SRMR = 0.074, and CFI = 0.927, all of which were confirmed. Finally, the results of the T-test demonstrated that the sample mean for all components was significantly higher than the mean of the null hypothesis. This confirmed that the brand equity of medical tourism development, along with the components of perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness, was in a favorable condition.

Discussion of Results & Conclusion

The primary aim of this research was to explain and analyze the impact of brand equity components on the development of medical tourism in the metropolis of Ahvaz. In the initial phase, we gathered extensive information from various sources and expert opinions, which guided establishment of the final research criteria. 5 key indicators were identified as essential components of brand equity: brand awareness, brand identity, perceived quality, brand image, and brand loyalty. In the subsequent phase, we analyzed the interrelationships among these indicators and their collective influence on the development of medical tourism. To achieve this, the collected data were coded and entered into the SPSS version 25 and AMOS version 24 software, both of which are designed for structural equation modeling. The results from the first-order confirmatory factor analysis indicated that the composite reliability values and the Average Variance Extracted (AVE) for all components—perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness—were satisfactory, confirming both reliability and convergent construct validity. Furthermore, the AVE values for these components exceeded the Maximum Shared Variance (MSV) and Average Shared Variance (ASV) values, which supported the divergent validity of the constructs. Additionally, the factor loadings for all items were above 0.7, indicating that the factor loadings for the indicators of perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness were appropriate and robust.

The CMIN/DF, RMSE, SRMR, and CFI indices were utilized to evaluate the model's fit, following the methodology of Gaskin and Lim (2016). All indices were confirmed to be satisfactory. Additionally, there was a significant difference between the observed mean of brand equity in medical tourism development and the components of perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness compared to the hypothetical mean. The observed means for brand equity and its components—perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness—were all higher than the hypothesized mean. Consequently, we could conclude that brand equity in medical tourism development, along with the components of perceived quality, brand identity, brand image, brand loyalty, and brand awareness, was in a favorable condition. The confirmed indices were as follows: CMIN/DF = 2.964, RMSEA = 0.072, SRMR = 0.074, and CFI = 0.927. Furthermore, the significance level of the difference between the observed mean and the hypothetical mean (3) was established at $p = 0.001$.

تبیین و تحلیل اثر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند بر توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلانشهر اهواز)

مجید گودرزی* ، دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
m.goodarzi@scu.ac.ir

چکیده

از آنجایی که مقصدها مکان‌هایی است که مردم آنها را برای تجربه‌ای خاص و براساس درکی که از خصیصه خاصی از جاذبه حاصل شده است، برای اقامت و سفر انتخاب می‌کنند، می‌توان با استفاده از روش‌های برنامه‌ریزی برای آنها یک برند ایجاد کرد. بدین ترتیب، گردشگران در هنگام انتخاب بین مقصدی که به برند تبدیل شده است و رقبای آن به دلیل جایگاه بهتری که برند در ذهن‌ها دارد، مقصد دارای برند را ترجیح دهند. اینگونه است که امروز توجه صرف به زیرساخت‌های سخت از بین رفته و تمرکز چشمگیر به زیرساخت‌های نرم، طرح‌ریزی شهری نظیر طرح‌ریزی یک تصویر ذهنی خوب یا ساخت یک برند برای شهر در حال شکل‌گیری است. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف تبیین و تحلیل اثر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز تدوین شده است. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-تحلیلی است. طبق یافته‌های پژوهش در راستای بررسی برازش مدل از شاخص‌های کای دو بر درجه آزادی، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده و شاخص برازش تطبیقی استفاده شد. در این مطالعه تمامی شاخص‌های $CFI = ۰/۹۲۷$ و $SRMR = ۰/۰۷۴$ ، $RMSEA = ۰/۰۷۲$ ، $CMIN/DF = ۲/۹۶۴$ ، همچنین، بین میانگین مشاهده‌شده متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک‌شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند با میانگین فرضی (عدد ۳) تفاوت معناداری وجود دارد ($sig = ۰/۰۰۱$). همچنین، میانگین مشاهده‌شده متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک‌شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند از میانگین فرضی بیشتر است؛ در نتیجه می‌توان گفت که متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک‌شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی برند وضعیت مطلوبی دارد.

واژه‌های کلیدی: ارزش ویژه برند، گردشگری پزشکی، معادلات ساختاری، کلانشهر اهواز

*نویسنده مسئول

گودرزی، مجید. (۱۴۰۳). تبیین و تحلیل اثر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند بر توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلانشهر اهواز). *برنامه‌ریزی فضایی*، ۱۵ (۲)، ۳۴-۱.



مقدمه

گردشگری پزشکی زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت است (Tonga et al., 2021) که طی چند دهه گذشته یکی از محبوب‌ترین و سریع‌ترین روند در حال رشد را در صنعت بهداشت و درمان و گردشگری داشته است و امروزه در بازارهای گردشگری بخش روبه رشدی از بازار را دارد (Aiwerioghene et al., 2021). گردشگری پزشکی شامل مسافرت از مکان معمول سکونت به مقصدی خاص است که خدمات جراحی و پزشکی در آن ارائه می‌شود. تأکید این تعریف بر ماهیت درمان ارائه‌شده در مقصد بدون توجه به جست‌وجوی همزمان اوقات فراغت است. مسافرت پزشکی بیشتر، گشت‌وگذار را هم دربرمی‌گیرد (Ramanathan et al., 2024). گردشگری پزشکی به‌عنوان فرآیند سفر به خارج از کشور محل اقامت برای دریافت مراقبت‌های پزشکی تعریف می‌شود. این صنعت به‌سرعت در حال توسعه و در حال تبدیل شدن به یک صنعت روند جهانی است که میلیاردها دلار تولید می‌کند و از نظر بخش گردشگری جایگاه بسیار کوچکی است (Hassan & Bellos, 2022). از عواملی که باعث جذب گردشگران پزشکی می‌شود عوامل اجباری و اختیاری است که ممکن است بر تصمیم یک گردشگر پزشکی بالقوه تأثیر بگذارد (Rodrigues et al., 2017). این صنعت از اواخر دهه ۱۹۹۰ بسیار گسترش یافته است (Kim et al., 2019). گردشگری پزشکی در نتیجه مواجهه مصرف‌کنندگان با طیف وسیع‌تری از خدمات پزشکی و رشد نمایی در بازار جهانی بهداشت و درمان ظهور کرده است (Hwang et al., 2018) و در سال‌های اخیر به‌عنوان یک منبع استراتژیک گردشگری جایگزین با مزایای فراوان به‌ویژه اقتصادی در نظر گرفته شده و اهمیت زیادی نیز پیدا کرده است که به‌سرعت توسعه می‌یابد (Bathla et al., 2024). امروزه، گردشگری پزشکی یکی از بزرگ‌ترین بخش‌های صنعت گردشگری است که به‌سرعت در حال رشد است (Burke, 2018; De la Hoz- Correa et al., 2018; Nilashi et al., 2019) و به بیماران کمک می‌کند تا خدمات درمانی را با بهترین کیفیت، کمترین هزینه و زمان انتظار دریافت کنند (Turner, 2011). انتظار می‌رود بازار گردشگری پزشکی بین‌المللی تا سال ۲۰۲۵ با متوسط میزان رشد سالانه ۲۰ درصد به میزان ۱۳۱/۳۵ میلیارد دلار رشد کند (Kim et al., 2019) و تعداد گردشگران این حوزه در جهان ۲۵ درصد در سال افزایش یابد (Dalen & Alpert, 2019). این صنعت به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم حدود ۱۰ درصد تولید ناخالص داخلی جهان را تشکیل می‌دهد و تقریباً ۲۲۲ میلیون شغل را در سراسر جهان پشتیبانی می‌کند (Huang & Coelho, 2017). صنعت گردشگری پزشکی در حال توسعه فرصت‌هایی را برای بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی محلی و مشارکت‌های اقتصادی مرتبط ایجاد کرده است. این امر می‌تواند از طریق بهره‌مندی از مزایای بیشتر از خدمات مرتبط با گردشگران خارجی، رشد و توسعه پایدار حاصل شود (Choi et al., 2021). باوجود منافع گردشگری پزشکی، کسب جایگاه و سهم بازار مناسب در این صنعت چندان ساده نیست (Rokni et al., 2017). اگرچه گردشگری پزشکی صنعتی چند میلیارد دلاری و روبه رشد است (Sandberg, 2017) و فرصت کسب‌وکاری بین‌المللی را در بسیاری از کشورهای در حال توسعه فراهم آورده است (Horowitz & Rosensweig, 2008)، باوجود قابلیت‌های ایران در گردشگری پزشکی آمارها نشان می‌دهد درآمد گردشگری پزشکی در ایران در مقایسه با درآمد جهانی این صنعت چندان چشمگیر نیست (Hosseini et al., 2021). زمانی که مراکز درمانی به‌صورت جهانی برای هدف‌هایی مانند

جذب گردشگر، سرمایه و استعدادها (نیروی انسانی) و هدف‌های متعدد دیگر باهم رقابت می‌کنند، مفاهیم برندسازی به صورت فزاینده‌ای از جهان تجارت قرض گرفته شده است. برندسازی فرآیند ایجاد یک شعار از یک پیام و سپس طراحی نماد یا آرم است که به صورت شعار با بازدیدکنندگان بالقوه ارتباط برقرار و تصویری از ویژگی‌ها، مزایا و ارزش‌های آن را ارائه می‌کند (نساجی کامرانی و همکاران، ۱۳۹۶). ارزش ویژه برند هسته و مرکز مفهوم مدیریت برند است و ازدیدگاه‌های مختلفی به آن نگاه شده است. ازدیدگاه Clare (1993) ارزش ویژه برند اثر متمایز دانش نام و نشان تجاری بر پاسخ و عکس‌العمل مصرف‌کننده به بازاریابی است و باعث تقویت ترجیحات و نیت‌های خرید مشتریان می‌شود (عماری و زنده‌دل، ۱۳۹۱). ارزش ویژه برند ابزاری را برای اندازه‌گیری تأثیرگذاری تلاش‌های بازاریابی انجام‌شده در گذشته، ارزیابی موفقیت جایگاه‌یابی برند در حال و پیش‌بینی عملکرد برند در آینده فراهم می‌کند (Liu & Chou, 2016). محققان در اغلب مطالعات پیشین به این نتیجه رسیده‌اند که تصویر ذهنی مقصد گردشگری و ارزش ادراک‌شده مهم‌ترین پیش‌نیازهای رضایت گردشگر هستند و تأثیر زیادی بر رفتار گردشگر در زمینه انتخاب مقصد گردشگری دارند. از سوی دیگر، تصویر ذهنی مثبت مقصد گردشگری و ادراک گردشگر از ارزش مقصد گردشگری می‌تواند برون‌دادهای ارزشمند متعددی را داشته باشد (غفاری و همکاران، ۱۳۹۳). رضایت گردشگران هدف درخور توجهی برای توسعه صنعت گردشگری است. نتیجه اصلی رضایت گردشگر که در بازدید مجدد از مقاصد گردشگری در کوتاه‌مدت و بلندمدت تأثیر می‌گذارد، وفاداری به مقصد است. وفاداری به تعهدی قوی برای خرید مجدد محصول یا خدمتی برتر در آینده باوجود تأثیرها و تلاش‌های بازاریابی بالقوه رقبا اطلاق می‌شود. وفاداری برند سهم بازار برند و وفاداری برند سهم بازار تصاعدی، مقاومت در برابر گزینه‌های رقابتی برند و طرفداران مثبت دهان‌به‌دهان را افزایش می‌دهد (کروبی و همکاران، ۱۳۹۸).

متأسفانه در کشور ما توجه کمی به مقاصد گردشگری شده است و بسیاری از جاذبه‌های این مقاصد آن چنان که باید و شاید معرفی نشده است. بسیاری از افراد درک مناسبی از مقاصد گردشگری ندارند و به معنای دیگر برند مقاصد گردشگری در کشور ما در دوران طفولیت خود قرار دارد. در این زمینه، شناسایی عواملی که باعث می‌شود ارزش ویژه برند مقصد گردشگری با ادراکات گردشگران بالا رود، می‌تواند در فرآیند برندسازی و بازاریابی بلندمدت مقصد مفید باشد. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف تبیین و تحلیل اثر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز تدوین شده است.

پیشینه پژوهش

در هر پژوهش علمی بررسی پیشینه پژوهش‌های مرتبط با موضوع مطالعه‌شده برای آگاهی از یافته‌های آنها و درنهایت، مقایسه یافته‌های پژوهش با یافته‌های دیگر پژوهش‌های صورت گرفته از ضروریات است؛ بنابراین در **جدول ۱** پیشینه پژوهش‌های داخلی و سپس پیشینه پژوهش‌های خارجی مرتبط با موضوع پژوهش ارائه می‌شود.

جدول ۱: پیشینه تجربی پژوهش

Table 1: Experimental background of the research

نتایج	عنوان	محقق
پیشینه پژوهش‌های داخلی		
در تحلیل داده‌ها تعداد ۳۷ مفهوم از کل مصاحبه‌ها استخراج و در نهایت، این مفاهیم در کدگذاری انتخابی در شش گروه چالش‌های زیرساختی، فرهنگی - اجتماعی، قانونی، اخلاقی، ترویجی و رقابتی دسته‌بندی شد. براساس نتایج پژوهش در برندسازی گردشگری پزشکی اردبیل چالش‌های اساسی شناسایی شده است و مفاهیم مربوط به هر حوزه باید مدنظر قرار گیرد.	«شناسایی چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از رویکرد تئوری داده‌بنیاد»	زارعی و زارعی (۱۳۹۸)
مزایای منطقه‌ای هتل بیمارستان با برند حلال به‌عنوان مضامین پایه و ۱۴ ویژگی ملموس به‌عنوان مضامین سازمان‌دهنده شامل قیمت پایین، منابع انسانی (پزشکان، پرستاران و کارکنان مجرب، بادانش و مسلمان)، بهره‌گیری از ICT اقدام‌های درمانی مناسب، آموزش درمانی پیشگیرانه، امکانات تفریحی و برنامه‌های جانبی حلال، پذیرش و پذیرایی از خانواده، تمهیدهای انجام‌دادن عبادت، تغذیه سالم و حلال، رابطه گرم و صمیمانه، نظام پذیرش منسجم، درمان موفق با استفاده از روش‌های درمانی متنوع، استاندارد طراحی و ساخت و تأمین مالی حلال و سه دسته مضامین فراگیر شامل اقدام‌های مربوط به هتلینگ، اقدام‌های مربوط به خدمات بیمارستانی و اقدام‌های مشترک و مزایای احساسی شناسایی شده است.	«طراحی شبکه مضامین برند حلال در صنعت گردشگری درمانی»	عارفی و همکاران (۱۳۹۹)
نتایج نشان داد که ارزش ویژه برند بیمارستان تحت‌تأثیر مستقیم آگاهی از برند، تداعی برند، کیفیت ادراک‌شده، وفاداری به برند، مسئولیت اجتماعی، ارزش شرکت،	«ارائه الگوی ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت»	مرتضایی و همکاران (۱۴۰۰)

ارزش مشتری است؛ در نتیجه در سطح کلان کشور سرمایه‌گذاری در این بخش و برندسازی و توجه به ارزش ویژه برند گردشگری سلامت می‌تواند ایران را به یکی از بهترین مقاصد گردشگری سلامت در جهان تبدیل کند.		
رفتار شهروندی برند در نتیجه وجود شرایط علی (شامل عوامل مربوط به کارکنان، سازمان و گردشگر) ایجاد و از طریق راهبردهای پشتیبانی منابع انسانی و برنامه‌ریزی جامع بازاریابی و برندسازی با تأثیرپذیری از عوامل مداخله‌گر (شامل ساختار سازمانی، عملکرد مدیریت، ویژگی‌های صنعت درمان، عوامل محیطی، سابقه شغلی و کیفیت زندگی شخصی در بستر سرمایه اجتماعی سازمان، عدالت سازمانی، کیفیت زندگی کاری، جو رقابتی محیط کار، مسئولیت اجتماعی سازمان) اجرایی می‌شود و در نهایت، به پیامدهای مرتبط به گردشگر، سازمان، کارکنان و فراسازمان می‌انجامد.	«طراحی مدل توسعه رفتار شهروندی برند در گردشگری پزشکی»	صوری و همکاران (۱۴۰۱)
عواملی همچون محدودیت‌های اقتصادی سیاسی و اجتماعی، عدم برجسته‌کردن توانمندی‌های درمانی و گردشگری در ایران، عدم استفاده درست از فضای مجازی و نبود شرکت‌های حرفه‌ای گردشگری سلامت به عنوان مهم‌ترین عوامل در عدم برندسازی گردشگری پزشکی ایران به دست آمده است.	«ارائه مدل شناسایی موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران»	کمیلی اصفهانی و همکاران (۱۴۰۳)
پیشینه پژوهش‌های خارجی		
بین کیفیت و ارزش خدمات، رضایت و اعتماد به برند رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ارزش، رضایت و اعتماد به برند با وفاداری رفتاری رابطه مثبت و معناداری دارد.	«درک کیفیت خدمات گردشگران بین‌المللی و وفاداری رفتاری آنها نسبت به گردشگری پزشکی در کلانشهر بانکوک»	Lertwannawit & Gulid (2011)

کیفیت خدمات با ارزش، رضایت و عملکرد اعتماد برند به عنوان واسطه بر وفاداری رفتاری تأثیر غیرمستقیم دارد. ملیت هیچ تأثیری در رابطه بین کیفیت و کیفیت خدمات، رضایت و اعتماد به برند ندارد.		
ادراک و بینش تجربی یا نمادین گردشگر بر نگرش او و نوع نگرشش بر رضایتمندی او و رضایت گردشگر به وفاداری او و وفاداری او بر برند مقصد تأثیر می‌گذارد.	«مطالعه عوامل محرک برند مقصد با محتوای اینترنت: مطالعه موردی: دره شنژن»	Zhu & Zhu (2018)
پنج پیشینه (استراتژی‌های بازاریابی، کیفیت خدمات، عوامل روان‌شناختی گردشگر، علاقه شخصی گردشگر و رفتار ساکنان) و پنج پیامد (رضایت گردشگر، وفاداری به برند، اعتبار برند و ارزش ویژه برند) مواردی است که در این پژوهش تعیین شده است. آنها معتقدند که نتایج این مطالعه به بازاریابان و پزشکان کمک می‌کند تا استراتژی‌هایی را برای ارائه تجربه برند مقصد باکیفیت به گردشگران برای دستیابی به نتایج مثبت تدوین کنند.	«پیشینه‌ها و پیامدهای تجربه برند مقصد (DBE): یک چارچوب مفهومی»	Dahiya et al. (2020)

منبع: نگارنده، ۱۴۰۳

این پژوهش با تمرکز بر تبیین و تحلیل اثر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز از چند جهت حائز نوآوری است. نخست، محققان در این مطالعه به‌طور خاص نقش مؤلفه‌های ارزش ویژه برند (شامل کیفیت ادراک‌شده، تصویر برند، وفاداری به برند، آگاهی از برند و هویت برند) را در توسعه گردشگری پزشکی بررسی کردند که تاکنون در مطالعات پیشین به‌صورت جامع و در قالب یک مدل یکپارچه بررسی نشده بود. دوم، محققان در این پژوهش با استفاده از روش‌های ترکیبی (کیفی و کمی) و به‌کارگیری تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری مدلی دقیق و کاربردی را برای سنجش تأثیر این مؤلفه‌ها ارائه کردند. سوم، محققان در مطالعه حاضر با انتخاب کلانشهر اهواز به‌عنوان مطالعه موردی بسترهای محلی و منطقه‌ای مؤثر بر گردشگری پزشکی را بررسی کرده‌اند که می‌تواند به‌عنوان الگویی برای سایر مناطق با ویژگی‌های مشابه مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش با ارائه یافته‌های جدید و کاربردی گامی مهم در راستای توسعه گردشگری پزشکی و تقویت برند مقاصد گردشگری پزشکی در ایران برداشته است.

مبانی نظری پژوهش

ارزش ویژه برند مقصد گردشگری

محققان متعددی تعریف‌های به نسبت متفاوتی از ارزش ویژه برند را ارائه می‌کنند. ارزش ویژه برند به صورت زیر توصیف شده است: ۱) مجموعه دارایی‌ها و بدهی‌های برند منتسب به یک نام و نماد که از ارزش ارائه شده یک محصول یا خدمت برای مشتریان شرکت می‌کاهد یا به آن می‌افزاید. ۲) اثر تمایزی دانش برند بر پاسخ مصرف‌کننده به بازاریابی برند. ۳) قدرتی که برند ممکن است در بازار با نام، نماد یا لوگو به دست آورد. ارزش ویژه برند، ارزش افزوده یا پاداش یک محصول به یک مشتری است که به نام برند نسبت داده می‌شود (دهدشتی و همکاران، ۱۳۹۴، ص. ۳۷). سنجش ارزش ویژه برند در صنایع خدماتی همچون صنعت گردشگری اهمیت فراوان دارد. درواقع، تعیین برندکردن برای مقاصد گردشگری به عنوان یکی از جوانب کلیدی مدیریت مقصد است؛ البته باید به این موضوع مهم نیز توجه داشت که ویژگی‌های پیچیده یک مقصد گردشگری می‌تواند چالش عمده‌ای را در تعیین برندکردن برای آن مقاصد به همراه داشته باشد. شاید به همین دلیل است که مطالعات معدودی در زمینه برند مقاصد گردشگری صورت گرفته است.

کیفیت ادراک شده

با مطالعه پژوهش‌های گذشته‌ای که درباره توسعه مقصدهای گردشگری انجام شده است، کیفیت ادراک شده به معنای داوری و قضاوت مصرف‌کننده درباره ارجحیت و مزیت یک محصول (با توجه به هدفی که از آن محصول داشته است) نسبت به سایر محصولات موجود در بازار است (ایران زاده و همکاران، ۱۳۹۱). ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده یک مقصد به طور مستقیم به گزینه‌ها و ویژگی‌هایی بستگی دارد که یک مقصد برای ارائه به توریست‌ها دارد. به علاوه، از آنجایی که مقاصد یکسری ویژگی‌های کلی و ویژگی‌های خاص‌تر دارد، همان‌طور که در قسمت تصویر برند مطرح شد، ایجاد یک مقیاس کلی و جامع برای اندازه‌گیری کیفیت ادراک شده مقصد مشکل است (Bordea, 2014).

تصویر برند

پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه تصویر برند مقصد وجود دارد. با وجود این، شکافی عمیق بین تحقیقات برند مقصد و معیارهای مطمئن و جهانی از تصویر برند مقصد از نظر گردشگران وجود دارد. Beerli & Martin در سال ۲۰۰۴ از ادبیات وسیع و جامعی برای تعیین دسته‌بندی و ویژگی‌های استفاده شده در تعریف تصویر برند مقصد استفاده کردند. آنها نشان دادند ۹ دسته از ویژگی‌های تصویر برند مقصد وجود دارد؛ مانند فرهنگ، تاریخ و هنر (موزه)، محیط اجتماعی و طبیعی، عوامل اقتصادی و سیاسی (ایمنی)، منابع طبیعی (سواحل)، زیرساخت‌های کلی (فرودگاه)، زیرساخت‌های گردشگری (رستوران)، اوقات فراغت و تفریح گردشگران و در نهایت، جو مکان (آرامش). با وجود این، باید اذعان کرد رسیدن به یک مقیاس همه‌جانبه از تصویر مقصد کار دشواری است. ساختن چنین مقیاسی به هدف، ارزیابی و جاذبه‌های مقصد بستگی دارد (Bordea, 2014).

وفاداری به برند مقصد گردشگری

ژانگ و همکارانش قصد بازدید مجدد از مقصد و توصیه آن به دوستان و بستگان را به‌عنوان وفاداری به برند مقصد گردشگری تعریف کرده‌اند. مطالعات انجام‌شده در زمینه وفاداری گردشگری و رابطه آن با کیفیت خدمات ارائه‌شده و تصویر ادراک‌شده از مقصد از سوی گردشگران نشان می‌دهد که کیفیت ادراک‌شده خدمات و تصویر مقصد نقش مهمی در تصمیم‌گیری، انتخاب مقصد و ارزیابی سفر آینده گردشگران دارد (Zhang et al., 2014). برخی وفاداری به برند را هدف نهایی ارزش ویژه برند می‌دانند. وفاداری به برند ممکن است تحت‌تأثیر سایر ابعاد ارزش ویژه برند افزایش یابد یا مستقل از سایر ابعاد آن نیز ایجاد شود؛ یعنی وفاداری علاوه بر اینکه تحت‌تأثیر سایر ابعاد ارزش ویژه برند قرار می‌گیرد، بر آنها تأثیرگذار نیز است (رحیم‌نیا و همکاران، ۱۳۹۲).

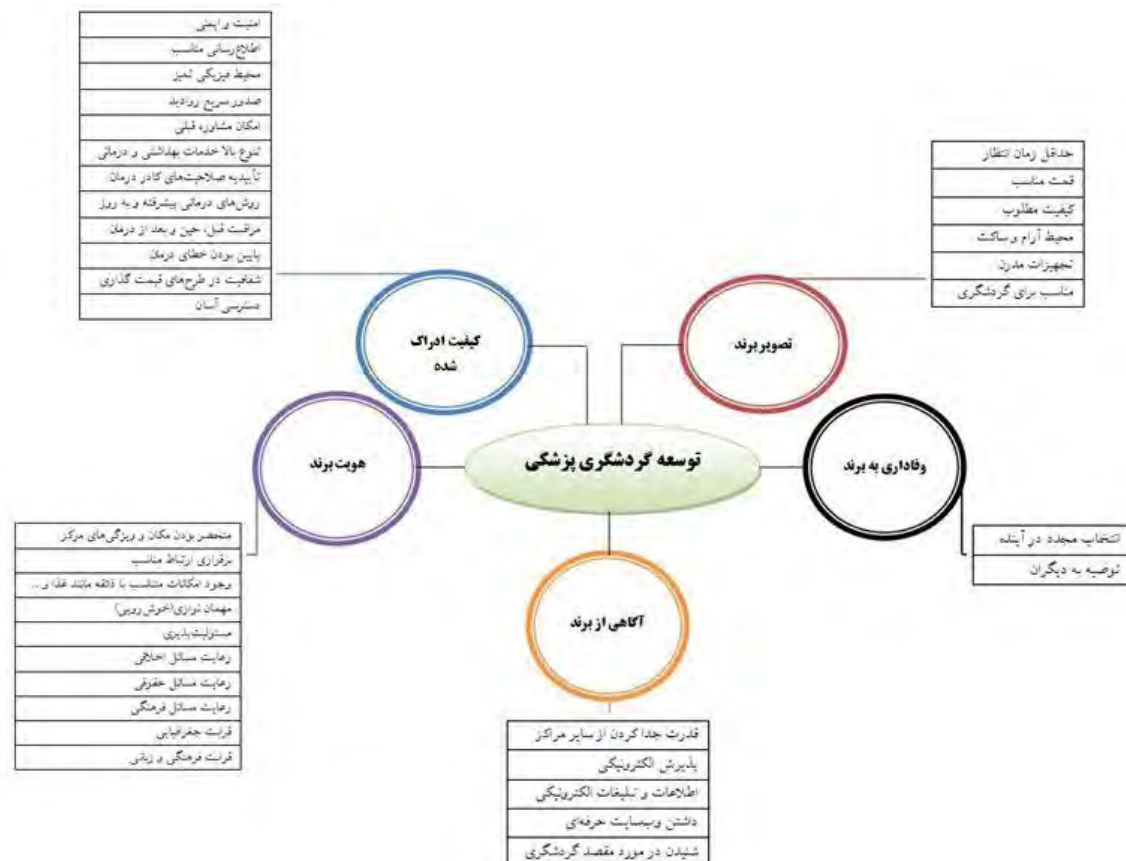
آگاهی از برند مقصد

اولین قدم در ایجاد ارزش ویژه برند ایجاد آگاهی در ذهن مصرف‌کننده است. آگاهی که فقط مرتبط با برند مقصد باشد. آگاهی از برند نقش اصلی در انتخاب مقصد را دارد. قبل از دیدن هر مقصد گردشگران با مجموعه آگاهی‌ها برندهای مقصد در دسترس را در ذهنشان شناسایی می‌کنند. به‌طور کلی، مجموعه آگاهی‌ها منجر به ایجاد ارزیابی‌هایی می‌شود که به انتخاب برند مقصد کمک می‌کند.

هویت برند

هویت برند یکی از مواردی است که تأثیر بسزایی در انتخاب برند افراد دارد. درحقیقت، یکی از جنبه‌ها و دغدغه‌های مهم و اساسی زندگی انسان تلاش برای ادراک و شناخت خویش است. مهم‌ترین و بی‌نظیرترین خصوصیات برند در هویت برند نمایان می‌شود (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۸). هویت برند آن چیزی است که برند درصدد نشان‌دادن آن است که باید ماهیت دائمی و درازمدتی داشته باشد. اصطلاح هویت برند بنیان مفاهیم بسیاری از جمله هویت برند خدماتی را تشکیل می‌دهد. این نوع از هویت متشکل از ارزش‌ها و ویژگی‌هایی است که مرتبط با برند سازمان بوده و نماینده سازمان و محصولات ارائه‌شده آن در بازار است. هویت برند یک استراتژی اثربخش برای پایه‌گذاری منابع مهم مزیت رقابتی و ایجادکننده مزایایی چندگانه برای سازمان‌هاست و عبارت است از یک چشم‌انداز راهبردی برای مشخص کردن این امر که ذی‌نفعان چگونه برند را به‌طور عمده درک می‌کنند (همتی و زهرانی، ۱۳۹۳). Cappherer (2004) برای هویت برند شش بُعد مطرح کرد که شامل پیکر، رابطه، بازتاب، خودانگاره، فرهنگ و شخصیت است (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۸).

شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش (منبع: نگارنده، ۱۴۰۳)

Figure 1: Conceptual model of research

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی تحلیلی و از حیث داده‌های استفاده‌شده، کمی کیفی است. تحلیل محتوای مطالعات پیشین برای دستیابی به مؤلفه‌های مؤثر در ارزش ویژه برند گردشگری پزشکی، بخش کیفی و سنجش وضعیت هریک از شاخص‌های یادشده در منطقه مطالعه شده به کمک ابزار پرسشنامه بخش کمی پژوهش را شکل می‌دهد. در این پژوهش که جامعه آماری آن را گردشگران پزشکی شهر اهواز تشکیل می‌دهد، گردآوری اطلاعات به روش اسنادی و میدانی انجام شده است. یافته‌های کتابخانه‌ای پژوهش مبتنی بر کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقاله‌ها و وبسایت‌های داخلی و خارجی بوده و اطلاعات میدانی به کمک مصاحبه و ابزار پرسشنامه (به کمک طیف لیکرت) انجام شده است. براساس نظریه Kline (1990) حداقل نمونه آماری پذیرفتنی برای انجام دادن مدل‌سازی معادلات ساختاری ۲۰۰ نمونه بوده است. در پژوهش‌های توصیفی-پیمایشی تکمیل دست‌کم ۱۰۰ پرسشنامه کفایت می‌کند (دلور، ۱۳۸۶). بنابراین برای افزایش دقت پژوهش تعداد نمونه ۲۲۰ مورد در نظر گرفته و به همین تعداد پرسشنامه در بین گردشگران پزشکی شهر اهواز تکمیل شده است. تحلیل داده‌های پژوهش پس از کددهی در محیط نرم‌افزار SPSS. 25 و AMOS 24 زیرمجموعه نرم‌افزارهای معادلات ساختاری انجام شده است. مؤلفه‌ها و معیارهای پژوهش در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: مؤلفه‌ها و معیارهای پژوهش

Table 2: Research components and criteria

مؤلفه	رتبه	معیار	رتبه	منبع
کیفیت ادراک‌شده	۲	امنیت و ایمنی	۱۰	(فرجی و همکاران، ۱۳۹۸، ص. ۵)
		اطلاع‌رسانی مناسب	۱۲	(حسینی، ۱۳۹۵، ص. ۱۱۱)
		محیط فیزیکی تمیز	۱۱	(سبحانی پور و نجفی پور، ۱۳۹۸، ص. ۷۱)
		صدور سریع روادید	۷	(تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۱۳)
		امکان مشاوره قبلی	۵	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳، ص. ۴۹۱)
		تنوع زیاد خدمات بهداشتی و درمانی	۱	(Herrero et al., 2016)
		تأییدیه صلاحیت‌های کادر درمان	۲	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳، ص. ۴۹۱)
		روش‌های درمانی پیشرفته و به‌روز	۴	(گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۴۹۱)
		مراقبت قبل، حین و بعد از درمان	۸	(فیروزی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۷۷)
		پایین‌بودن خطای درمان	۶	(فیروزی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۷۷)
		شفافیت در طرح‌های قیمت‌گذاری	۹	(تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۱۳)
		دسترسی آسان	۳	(تاج‌زاده نمین و اسماعیل مشرفی، ۱۳۹۲، ص. ۴۹)
تصویر برند	۴	حداقل زمان انتظار	۳	(فیروزی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۷۷)
		قیمت مناسب	۱	(Bordea, 2014)
		کیفیت مطلوب	۲	(گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۴۹۱)
		محیط آرام و ساکت	۶	(شهماری گلستان و فرهودی، ۱۳۹۹، ص. ۸۵)
		تجهیزات مدرن	۴	(گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۴۹۱)
		مناسب برای گردشگری	۵	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳، ص. ۴۹۱)
وفاداری به برند	۵	انتخاب مجدد در آینده	۱	(Kim et al., 2011)
		توصیه به دیگران	۲	(ضرابخانه، ۱۳۹۴، ص. ۲۰۴)
آگاهی از برند	۳	قدرت جداکردن از سایر مراکز	۲	(Gartner & Ruzzier, 2011)
		پذیرش الکترونیکی	۳	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۶)
		اطلاعات و تبلیغات الکترونیکی	۴	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۶)
		داشتن وب‌سایت حرفه‌ای	۵	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۶)
		شنیدن درباره مقصد گردشگری	۱	(گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲، ص. ۱۶)
هویت برند	۱	بی‌نظیربودن مکان و ویژگی‌های مرکز	۹	(گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۴۹۱)
		برقراری ارتباط مناسب	۳	(گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۴۹۱)
		وجود امکانات متناسب با ذائقه مانند غذا و ...	۸	(گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲، ص. ۴۹۱)
		مهمان‌نوازی (خوش‌رویی)	۴	(گودرزی، ۱۴۰۰، ص. ۱۲)
		مسئولیت‌پذیری	۵	(فیروزی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۷۷)
		رعایت مسائل اخلاقی	۷	(گودرزی، ۱۴۰۰، ص. ۱۲)
		رعایت مسائل حقوقی	۱۰	(فیروزی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۷۷)
		رعایت مسائل فرهنگی	۶	(فیروزی و گودرزی، ۱۳۹۵، ص. ۷۷)
		قربان جغرافیایی	۱	(گودرزی، ۱۴۰۰، ص. ۱۲)
		قربان فرهنگی و زبانی	۲	(گودرزی، ۱۴۰۰، ص. ۱۲)

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

یافته‌های پژوهش و تجزیه و تحلیل

یافته‌های توصیفی

با توجه به مقدارهای **جدول (۳)** می‌توان گفت:

- شاخص‌های گرایش مرکزی و مهم‌ترین آن، یعنی میانگین نشان‌دهنده این است که بیشترین مقدار میانگین مربوط به مؤلفه تصویر برند و پایین‌ترین مقدار مربوط به مؤلفه آگاهی از برند است.

- درباره شاخص‌های پراکندگی بالاترین مقدار واریانس مربوط به مؤلفه کیفیت ادراک‌شده و پایین‌ترین مقدار واریانس مربوط به مؤلفه آگاهی از برند است. در مجموع، می‌توان گفت ارزیابی پراکندگی داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش کم است.

- درباره شاخص‌های شکل توزیع مقدار مثبت، کجی نشان‌دهنده آن است که توزیع داده‌ها و منحنی آن به گونه‌ای مثبت به صورت چوله درآمده است؛ یعنی نمره‌ها در حدود مقدارهای پایین متغیر بر چوله متمرکز است و مقدار منفی آن نیز نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها و منحنی آن به گونه‌ای منفی به صورت چوله درآمده است؛ یعنی نمره‌های آزمودنی‌ها در حدود مقدارهای بالای متغیر بر چوله متمرکز است که نتایج نشان داد تمامی مؤلفه‌های ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی چولگی منفی دارد. همچنین، درباره کشیدگی، مقدار مثبت آن نشان‌دهنده آن است که توزیع داده‌ها از توزیع نرمال بلندتر و مقدار منفی آن نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها از توزیع نرمال کوتاه‌تر است که نتایج نشان داد مؤلفه‌های وفاداری به برند و آگاهی از برند کشیدگی منفی و سایر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی کشیدگی مثبت دارد. درباره مقدار چولگی و کشیدگی که به آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌پردازد، اگر مقدارهای چولگی و کشیدگی کوچک‌تر از ۲- و یا بزرگ‌تر از ۲+ باشد در آن صورت فرض نرمال بودن توزیع رد می‌شود. همچنین، در مجموع با استناد به مقدارهای حاصل شده در **جدول (۳)** می‌توان گفت فرض نرمالیتی توزیع داده‌ها تأیید می‌شود. پس باید برای آزمون فرض‌های آماری از آمار پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی گرایش مرکزی، پراکندگی و شکل توزیع متغیرهای پژوهش

Table 3: Descriptive indices of central tendency, dispersion and distribution form of research variables

شاخص‌ها	کیفیت ادراک‌شده	تصویر برند	وفاداری به برند	آگاهی از برند	هویت برند
گرایش به مرکز	میانگین	۳/۸۴	۴/۰۸	۳/۷۵	۳/۸۵
	میانه	۳/۹۵	۴/۳۳	۴	۴
	نما	۵	۵	۴	۳
پراکندگی	انحراف معیار	۰/۹۴۱	۰/۸۸۸	۰/۹۱۷	۰/۸۸۰
	واریانس	۰/۸۸۷	۰/۷۹۰	۰/۸۴۲	۰/۷۷۵
	دامنه	۴	۴	۴	۳/۸۰
	کمینه	۱	۱	۱	۱/۲۰
	بیشینه	۵	۵	۵	۵
شکل توزیع	چولگی	-۰/۷۶۲	-۱/۱۳۰	-۰/۴۸۶	-۰/۷۲۱
	کشیدگی	۰/۲۴۹	۱/۰۴۰	-۰/۱۸۵	-۰/۰۴۳
	خطای چولگی	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵
	خطای کشیدگی	۰/۲۴۸	۰/۲۴۸	۰/۲۴۸	۰/۲۴۸

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

بافته‌های استنباطی

در این قسمت از تحلیل آماری داده‌های پژوهش، اعتبار عاملی متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است.

تحلیل عاملی

از تحلیل عاملی (FA) برای پی‌بردن به متغیرهای زیربنایی یک پدیده یا تلخیص مجموعه‌ای از داده‌ها استفاده می‌شود. داده‌های اولیه برای تحلیل عاملی و ماتریس همبستگی بین متغیرهاست. در این بخش از رویکرد تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته می‌شود. در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول رابطه، عامل یا عامل‌ها (متغیرهای پنهان) با گویه‌ها (متغیرهای مشاهده‌پذیر) سنجیده و برازش مدل معادلات ساختاری براساس متداول‌ترین شاخص‌های نیکویی (Structural Equation Modeling) به کمک نرم‌افزار AMOS 24 بررسی می‌شود. در تحلیل عامل مرتبه دوم فرض بر این است که متغیرهای پنهان استخراج شده در مرحله اول، خود بازتابی از سطح دیگری از مفهوم است که می‌تواند مفهومی کلی‌تر را در سطح ثانویه و بالاتر نشان دهد (Gatignon, 2013). با توجه به اینکه زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش می‌تواند اجزایی از یک مفهوم کلی‌تر را نشان دهد و ابعاد استخراج شده از مفهوم مدنظر خود بیان‌کننده مفهوم کلی‌تری از متغیرهای پژوهش است، پس از اجرای تحلیل عامل مرتبه اول تحلیل عامل مرتبه دوم اجرا شد. در این راستا، برای بررسی پایایی سازه (Construct Reliability) از پایایی ترکیبی (Composite Reliability) استفاده شد. برتری پایایی ترکیبی نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی سازه‌ها نه به صورت مطلق، بلکه با توجه به همبستگی سازه‌هایشان با یکدیگر محاسبه می‌شود (Werts et al., 1974). مقدار ملاک برای مناسب بودن پایایی ترکیبی بالای ۰/۷ است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). حداکثر مجذور واریانس مشترک (Maximum Shared Squared Variance) و میانگین مجذور واریانس مشترک (Average Shared Square Variance) در بررسی روایی هم‌گرا و واگرای سازه با رویکرد Fornell & Larcker (1981) به کمک ارزیابی میانگین واریانس استخراجی (Average Variance Extracte) سنجیده شد. زمانی که گویه‌های ابزار در یک عامل همبستگی بالایی با یکدیگر داشته باشد و معرف سازه (عامل) خود باشد، روایی هم‌گرا و در صورتی که عوامل استخراج شده مجزا از یکدیگر باشد روایی واگرا وجود دارد. برای برقراری روایی هم‌گرا باید AVE بیشتر از ۰/۵ و برای تأیید روایی واگرا باید MSV و ASV کمتر از AVE باشد که در جدول (۴) آورده شده است (Hair et al., 2016).

جدول ۴: پایایی، روایی هم‌گرا و واگرا

Table 4: Reliability convergent and divergent validity

AVE	CR	
MSV, ASV > AVE	> ۰/۷	مقدار مناسب

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

همچنین، قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده با بار عاملی در مدل معادلات ساختاری نشان داده می‌شود (حبیبی و کلاهی، ۱۴۰۱). بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰/۳ باشد، رابطه ضعیف در نظر گرفته و از آن صرف نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول است و اگر بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد، خیلی مطلوب است (Kline, 2014). هرچه مقدار بار عاملی یک شاخص در ارتباط یک سازه مشخص بیشتر باشد، آن شاخص سهم بیشتری در تبیین آن سازه دارد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). برای بررسی برازش مدل نیز از شاخص‌های کای دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) استفاده شد. جدول (۵)

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل‌های تحلیل عاملی تأییدی

Table 5: Fit indices of confirmatory factor analysis models

شاخص	CMIN/DF	RMSEA	SRMR	CFI
مقدار مناسب	<۳	<۰/۰۸	<۰/۰۸	>۰/۹۰

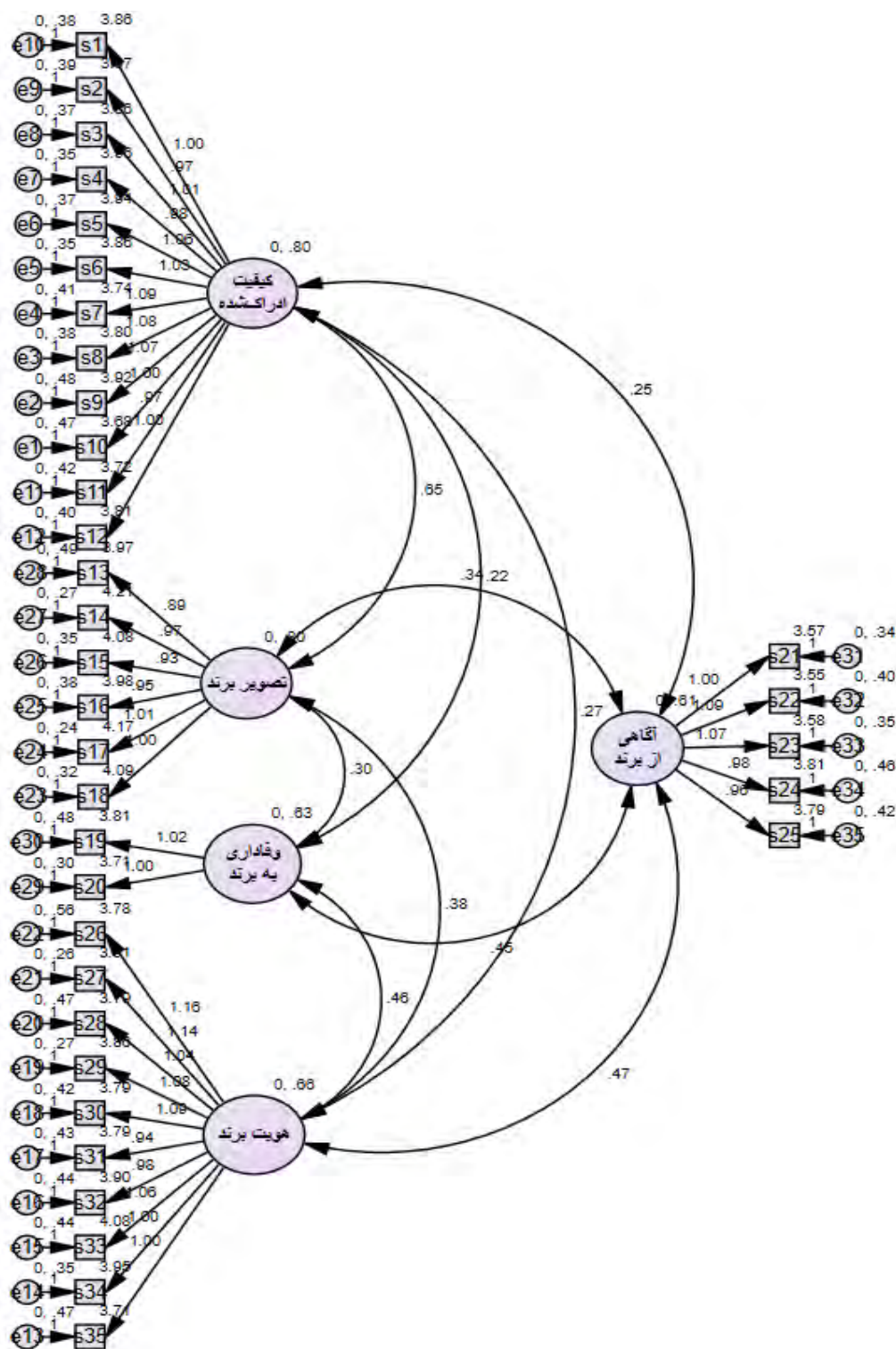
منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

تحلیل عاملی تأییدی متغیر عوامل پیش‌برنده

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

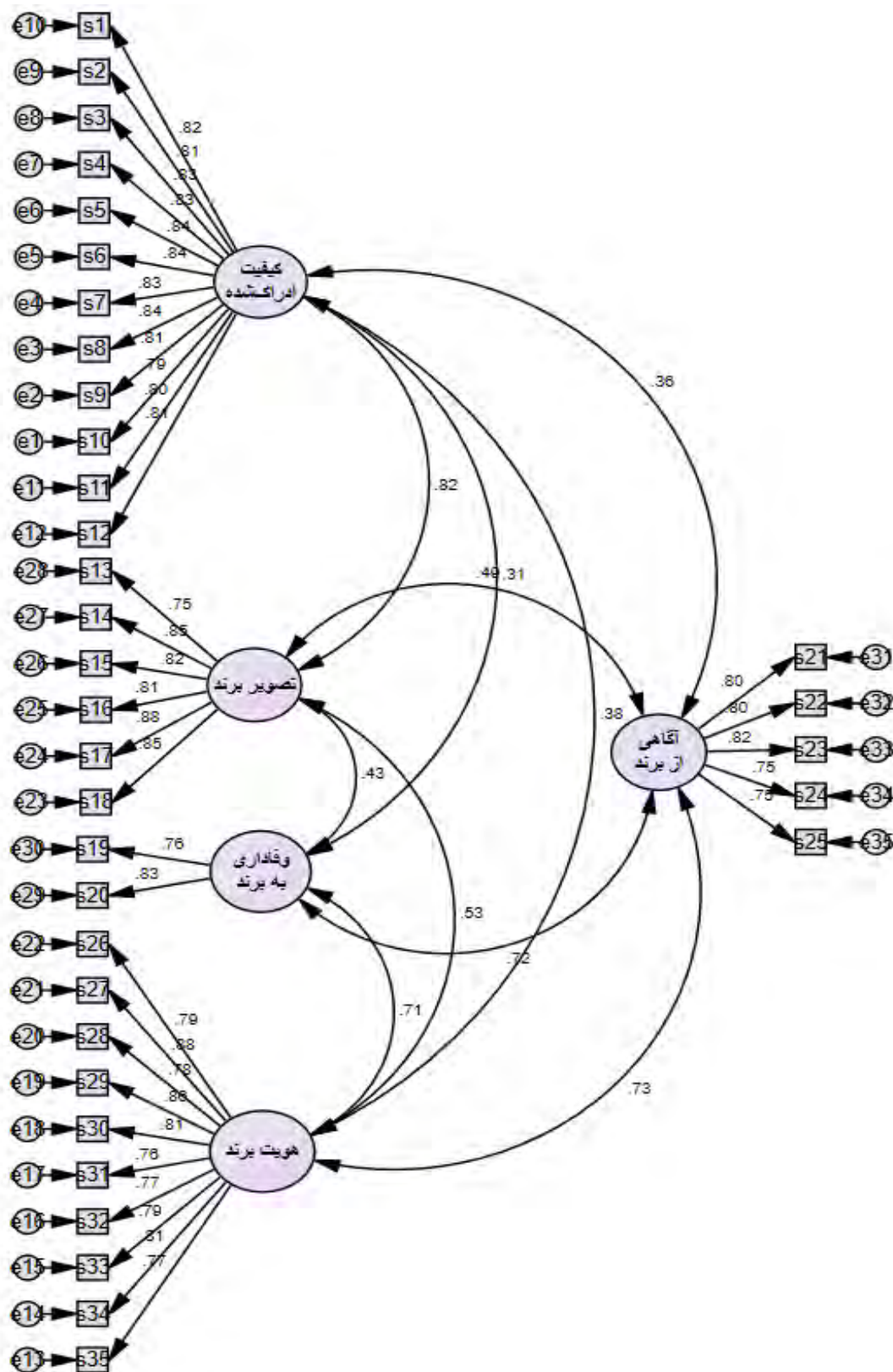
در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول رابطه عامل یا عامل‌ها (متغیرهای پنهان) با گویه‌ها (متغیرهای مشاهده‌پذیر) سنجیده می‌شود. در این روش هیچ‌گونه رابطه‌ای بین متغیرهای پنهان بررسی نمی‌شود. این نوع مدل اندازه‌گیری فقط برای اطمینان از آن است که متغیرهای پنهان درست اندازه‌گیری شده است. در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول می‌توان رابطه یک عامل با چند گویه یا چند عامل با چند گویه را بررسی کرد.

شکل (۲) مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول را در حالت غیراستاندارد و شکل (۳) مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول را در حالت استاندارد نشان می‌دهد.



شکل ۲: مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول در حالت غیراستاندارد (منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

Figure 2: First-order confirmatory factor analysis model in non-standard mode



شکل ۳: مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول در حالت استاندارد (منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

Figure 3: First-order confirmatory factor analysis model in standard mode

جدول ۶: پایایی و روایی تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

Table 6: Reliability and validity of the first order confirmatory factor analysis

ASV	MSV	AVE	CR	مؤلفه
۰/۳۴۳	۰/۶۷۳	۰/۶۷۶	۰/۹۶۲	کیفیت ادراک‌شده
۰/۴۱۸	۰/۵۳۱	۰/۶۴۲	۰/۹۴۷	هویت برند
۰/۴۱۲	۰/۶۷۳	۰/۶۸۴	۰/۹۲۸	تصویر برند
۰/۳۸۵	۰/۵۲۳	۰/۶۳۱	۰/۷۷۳	وفاداری به برند
۰/۴۰۸	۰/۵۳۱	۰/۶۱۸	۰/۸۹۰	آگاهی از برند

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

نتایج حاصل از جدول (۶) نشان می‌دهد مقدارهای پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده تمامی مؤلفه‌های کیفیت ادراک‌شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند مناسب است که نشان از تأیید پایایی و روایی هم‌گرای سازه دارد. همچنین، نتایج نشان داد مقدارهای AVE مؤلفه‌های کیفیت ادراک‌شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند از مقدارهای MSV و ASV بیشتر است که نشان از تأیید روایی واگرایی سازه دارد.

جدول ۷: بار عاملی گویه‌ها

Table 7: Factorial load of the items

رتبه	بار عاملی	گویه	نشانگر	زیرمقیاس
۷	۰/۸۲۳	صدور سریع روادید	s1	کیفیت ادراک‌شده
۸	۰/۸۲۱	مراقبت قبل، حین و بعد از درمان	s2	
۵	۰/۸۲۸	امکان مشاوره قبلی	s3	
۶	۰/۸۲۷	پایین‌بودن خطای درمان	s4	
۳	۰/۸۳۹	دسترسی آسان	s5	
۲	۰/۸۴۱	تأییدی صلاحیت‌های کادر درمان	s6	
۴	۰/۸۳۵	روش‌های درمانی پیشرفته و به‌روز	s7	
۱	۰/۸۴۴	تنوع بالا خدمات بهداشتی و درمانی	s8	
۱۰	۰/۸۱۰	امنیت و ایمنی	s9	
۱۲	۰/۷۹۲	اطلاع‌رسانی مناسب	s10	
۱۱	۰/۷۹۹	محیط فیزیکی تمیز	s11	
۹	۰/۸۱۴	شفافیت در طرح‌های قیمت‌گذاری	s12	
۶	۰/۷۴۹	محیط آرام و ساکت	s13	تجهیزات مدرن
۲	۰/۸۵۵	کیفیت مطلوب	s14	
۴	۰/۸۱۶	تجهیزات مدرن	s15	
۵	۰/۸۱۰	مناسب برای گردشگری	s16	
۱	۰/۸۸۱	قیمت مناسب	s17	
۳	۰/۸۴۵	حداقل زمان انتظار	s18	

رتبه	بار عاملی	گویه	نشانگر	زیرمقیاس
۲	۰/۷۶۲	توصیه به دیگران	s19	وفاداری
۱	۰/۸۲۶	انتخاب مجدد در آینده	s20	
۳	۰/۸۰۱	اطلاعات و تبلیغات الکترونیکی	s21	آگاهی از برند
۲	۰/۸۰۴	پذیرش الکترونیکی	s22	
۱	۰/۸۱۷	شنیدن درباره مقصد گردشگری	s23	
۵	۰/۷۵۱	داشتن وبسایت حرفه‌ای	s24	
۴	۰/۷۵۵	قدرت جداکردن از سایر مراکز	s25	
۶	۰/۷۸۵	رعایت مسائل فرهنگی	s26	دراک شده
۱	۰/۸۷۷	قربابت جغرافیایی	s27	
۷	۰/۷۷۷	رعایت مسائل اخلاقی	s28	
۲	۰/۸۶۰	قربابت فرهنگی و زبانی	s29	
۳	۰/۸۰۸	برقراری ارتباط مناسب	s30	
۱۰	۰/۷۶۱	رعایت مسائل حقوقی	s31	
۸	۰/۷۶۸	وجود امکانات متناسب با ذائقه مانند غذا و ...	s32	
۵	۰/۷۹۴	مسئولیت‌پذیری	s33	
۴	۰/۸۰۶	مهمان‌نوازی (خوش‌رویی)	s34	
۹	۰/۷۶۶	بی‌نظیربودن مکان و ویژگی‌های مرکز	s35	

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

طبق نتایج جدول (۷) بار عاملی به‌دست‌آمده برای تمامی سؤال‌ها بیشتر از ۰/۷ است که نشان از مناسب‌بودن بار عاملی سؤال‌های مؤلفه‌های کیفیت ادراک‌شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند دارد.

جدول ۸: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

Table 8: Fit indices of the first-order confirmatory factor analysis model

CFI	SRMR	RMSEA	CMIN/DF	شاخص
>۰/۹۰	<۰/۰۸	<۰/۰۸	<۳	مقدار مناسب
۰/۹۳	۰/۰۴۴	۰/۰۶۹	۲/۸۱۳	تحلیل عاملی مرتبه اول

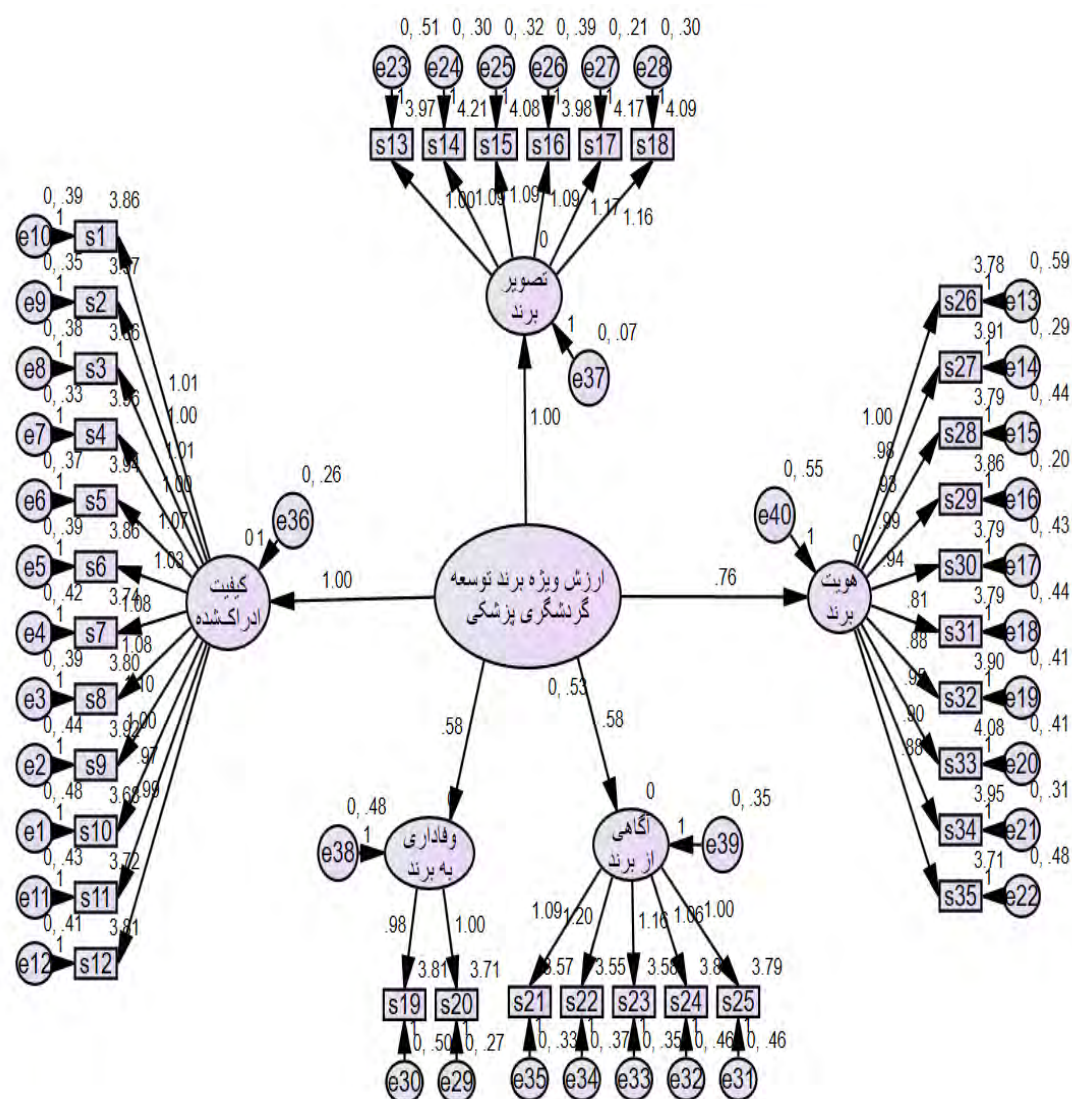
منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

برای بررسی برازش مدل نیز از شاخص‌های کای دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول تمامی شاخص‌های $CMIN/DF = 2/813$ ، $RMSEA = 0/069$ ، $SRMR = 0/044$ و $CFI = 0/93$ تأیید شد (جدول ۸).

تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

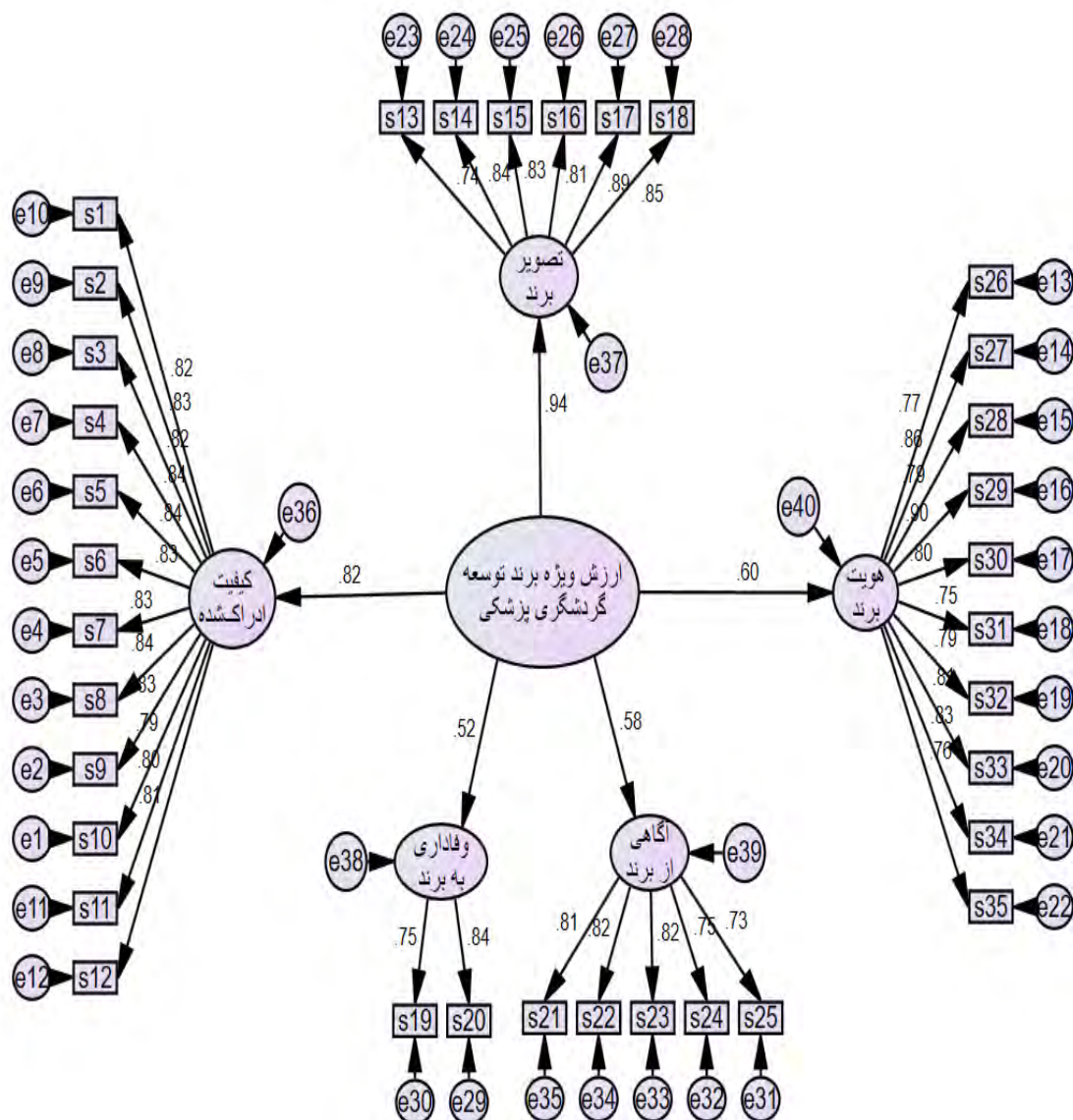
از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم (Second order confirmatory factor analysis) زمانی استفاده می‌شود که یک سازه بزرگ خود از چند متغیر پنهان تشکیل شده باشد. در این روش علاوه بر بررسی رابطه متغیرهای مشاهده‌پذیر با متغیرهای پنهان رابطه متغیرهای پنهان با سازه اصلی خود نیز بررسی می‌شود.

شکل (۴) مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم را در حالت غیراستاندارد و شکل (۵) مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم را در حالت استاندارد نشان می‌دهد.



شکل ۴: مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم در حالت غیراستاندارد (منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

Figure 4: Second-order confirmatory factor analysis model in non-standard mode



شکل ۵: مدل تحلیل عاملی تأییدی دوم در حالت استاندارد (منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

Figure 5: The second confirmatory factor analysis model in standard mode

جدول ۹: پایایی و روایی تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

Table 9: Reliability and validity of second order confirmatory factor analysis

AVE	CR	مؤلفه
۰/۵۰۵	۰/۸۲۹	ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

نتایج حاصل نشان می‌دهد مقدارهای پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی مناسب است که نشان از تأیید پایایی و روایی هم‌گرای سازه دارد (جدول ۹).

جدول ۱۰: بار عاملی گویه ها

Table 10: Factorial load of the items

رتبه	بار عاملی	مؤلفه	متغیر
۲	۰/۸۲۲	کیفیت ادراک شده	ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی
۳	۰/۵۹۹	هویت برند	
۱	۰/۹۳۸	تصویر برند	
۵	۰/۵۲۴	وفاداری به برند	
۴	۰/۵۷۸	آگاهی از برند	

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

طبق نتایج جدول (۱۰) بار عاملی به دست آمده برای تمامی مؤلفه‌ها بیشتر از ۰/۵ است که نشان از مناسب بودن بار عاملی مؤلفه‌های کیفیت ادراک شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند دارد. همچنین، نتایج نشان داد به ترتیب تصویر برند، کیفیت ادراک شده، هویت برند، آگاهی از برند و وفاداری به برند بیشترین بارهای عاملی را در بین مؤلفه‌های ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی دارد.

جدول ۱۱: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

Table 11: Fit indices of the second-order confirmatory factor analysis model

شاخص	CMIN/DF	RMSEA	SRMR	CFI
مقدار مناسب	<۳	<۰/۰۸	<۰/۰۸	>۰/۹۰
تحلیل عاملی مرتبه دوم	۲/۹۶۴	۰/۰۷۲	۰/۰۷۴	۰/۹۲۷

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

برای بررسی برازش مدل نیز از شاخص‌های کای دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)، ریشه میانگین مربعات برآورد (RMSEA)، ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) طبق پیشنهاد Gaskin & Lim (2016) استفاده شد. در تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم تمامی شاخص‌های CMIN/DF ۲/۹۶۴، RMSEA = ۰/۰۷۲، SRMR = ۰/۰۷۴ و CFI = ۰/۹۲۷ تأیید شد (جدول ۱۱).

بررسی وضعیت مؤلفه‌های ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی

برای بررسی وضعیت مؤلفه‌های ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی با توجه به نرمال بودن توزیع مؤلفه‌های ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد که نتایج آن در جدول (۱۲) گزارش شده است.

جدول ۱۲: نتیجه حاصل از آزمون تی تک نمونه برای بررسی وضعیت ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های آن

Table 12: The result of the sample T-Tech test to check the status of brand value of medical tourism development and its components

development and its components

ارزش آزمون = ۳						آماره متغیر
درسطح اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجۀ آزادی	مقدار آمارۀ تی	
حداقل	حداکثر					
۰/۹۳۸	۰/۷۴۹	۰/۸۴۳	۰/۰۰۱	۳۸۳	۱۷/۵۵۶	کیفیت ادراک شده
۰/۹۴۴	۰/۷۶۷	۰/۸۵۶	۰/۰۰۱	۳۸۳	۱۹/۰۵۵	هویت برند
۱/۱۷۱	۰/۹۹۲	۱/۰۸۲	۰/۰۰۱	۳۸۳	۲۳/۸۵۶	تصویر برند
۰/۸۴۸	۰/۶۶۴	۰/۷۵۶	۰/۰۰۱	۳۸۳	۱۶/۱۵۶	وفاداری به برند
۰/۷۴۳	۰/۵۷۴	۰/۶۵۹	۰/۰۰۱	۳۸۳	۱۵/۳۳۷	آگاهی از برند
۰/۹۲۷	۰/۷۸۵	۰/۸۵۶	۰/۰۰۱	۳۸۳	۲۳/۷۲۸	ارزش ویژه برند گردشگری

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳

نتایج جدول (۱۲) نشان می‌دهد با توجه به مقدار t به دست آمده از بررسی آزمون و از آنجا که این مقدار برای ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند از مقدار بحرانی $\pm 1/96$ بیشتر است، می‌توان گفت که بین میانگین مشاهده شده متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند با میانگین فرضی (عدد ۳) تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{sig} = 0/001$) و میانگین مشاهده شده متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند از میانگین فرضی بالاتر است؛ در نتیجه می‌توان گفت که متغیر ارزش ویژه برند توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های کیفیت ادراک شده، هویت برند، تصویر برند، وفاداری به برند و آگاهی از برند وضعیت مطلوبی دارد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین و تحلیل اثر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ارزش ویژه برند شامل کیفیت ادراک شده، تصویر برند، وفاداری به برند، آگاهی از برند و هویت برند تأثیر معناداری بر توسعه گردشگری پزشکی در این منطقه دارد. در ادامه، یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های مشابه مقایسه می‌شود و نتایج آن مورد بحث قرار می‌گیرد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت ادراک شده یکی از مؤلفه‌های کلیدی در ارزش ویژه برند گردشگری پزشکی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۶) و مرتضایی و همکاران (۱۴۰۰) همسوست که کیفیت ادراک شده را به عنوان عاملی مهم در افزایش ارزش ویژه برند و وفاداری به برند معرفی کرده‌اند. همچنین، پژوهش‌های خارجی مانند Lertwannawit & Gulid (2011) نیز نشان داده‌اند که کیفیت خدمات تأثیر مستقیمی بر رضایت و وفاداری گردشگران دارد. در این پژوهش کیفیت ادراک شده با بار عاملی ۰/۸۲۲ دومین مؤلفه تأثیرگذار بر

ارزش ویژه برند گردشگری پزشکی بوده است. این نتیجه نشان می‌دهد که بهبود کیفیت خدمات درمانی و زیرساخت‌های مرتبط با گردشگری پزشکی می‌تواند به افزایش رضایت و وفاداری گردشگران منجر شود.

تصویر برند با بار عاملی ۰/۹۳۸ مهم‌ترین مؤلفه تأثیرگذار بر ارزش ویژه برند گردشگری پزشکی در این پژوهش بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های **جعفری و همکاران (۱۳۹۶)** و **احمدی (۱۴۰۰)** همسوست که تصویر برند را به‌عنوان عاملی کلیدی در افزایش ارزش ویژه برند و وفاداری به برند معرفی کرده‌اند. همچنین، پژوهش‌های خارجی مانند **Gartner & Ruzzier (2011)** نیز نشان داده‌اند که تصویر برند نقش مهمی در ارزیابی گردشگران از یک مقصد دارد. در این پژوهش، تصویر برند به‌عنوان عاملی که شامل کیفیت مطلوب، تجهیزات مدرن، قیمت مناسب و حداقل زمان انتظار است، تأثیر چشمگیری بر توسعه گردشگری پزشکی داشته است. این نتیجه نشان می‌دهد که ایجاد تصویر مثبت از برند گردشگری پزشکی اهواز می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران پزشکی کمک کند.

وفاداری به برند با بار عاملی ۰/۵۲۴ کمترین تأثیر را در میان مؤلفه‌های ارزش ویژه برند داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های **جعفری و همکاران (۱۳۹۶)** و **احمدی (۱۴۰۰)** همسوست که وفاداری به برند را به‌عنوان عاملی مهم در افزایش ارزش ویژه برند معرفی کرده‌اند؛ با این حال در این پژوهش وفاداری به برند تأثیر کمتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها داشته است. این نتیجه ممکن است به دلیل نداشتن آگاهی کافی گردشگران از برند گردشگری پزشکی اهواز و یا نداشتن تجربه مثبت قبلی از خدمات ارائه‌شده در این منطقه باشد؛ بنابراین برای افزایش وفاداری به برند لازم است که اقدام‌هایی برای بهبود تجربه گردشگران و افزایش آگاهی آنها از برند گردشگری پزشکی اهواز انجام شود.

هویت برند با بار عاملی ۰/۵۹۹ سومین مؤلفه تأثیرگذار بر ارزش ویژه برند گردشگری پزشکی بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های **دل‌افروز و همکاران (۱۳۹۷)** و **کروبی و همکاران (۱۳۹۸)** همسوست که هویت برند را به‌عنوان عاملی مهم در افزایش ارزش ویژه برند معرفی کرده‌اند. در این پژوهش هویت برند شامل قرابت جغرافیایی، قرابت فرهنگی و زبانی، رعایت مسائل اخلاقی و حقوقی و مهمان‌نوازی بوده است. این نتیجه نشان می‌دهد که ایجاد هویت بی‌نظیر برای برند گردشگری پزشکی اهواز می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران پزشکی کمک کند.

آگاهی از برند با بار عاملی ۰/۵۷۸ چهارمین مؤلفه تأثیرگذار بر ارزش ویژه برند گردشگری پزشکی بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های **جعفری و همکاران (۱۳۹۶)** و **احمدی (۱۴۰۰)** همسوست که آگاهی از برند را به‌عنوان عاملی مهم در افزایش ارزش ویژه برند معرفی کرده‌اند. همچنین، پژوهش‌های خارجی مانند **Zhu & Zhu (2018)** نیز نشان داده‌اند که آگاهی از برند نقش مهمی در رضایت و وفاداری گردشگران دارد. در این پژوهش آگاهی از برند شامل اطلاعات و تبلیغات الکترونیکی، پذیرش الکترونیکی و داشتن وبسایت حرفه‌ای بوده است. این نتیجه نشان می‌دهد که افزایش آگاهی از برند گردشگری پزشکی اهواز با تبلیغات و استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران پزشکی کمک کند.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی مقایسه شده است. در پژوهش‌های داخلی مانند **جعفری و همکاران (۱۳۹۶)** و **احمدی (۱۴۰۰)** آگاهی از برند، تصویر برند و کیفیت ادراک‌شده به‌عنوان عوامل کلیدی در افزایش ارزش ویژه برند و وفاداری به برند معرفی شده است. این یافته‌ها با نتایج این پژوهش همسوست.

همچنین، در پژوهش‌های خارجی مانند Gartner & Ruzzier (2011) و Lertwannawit & Gulid (2011) کیفیت خدمات و تصویر برند به عنوان عوامل مهم در رضایت و وفاداری گردشگران معرفی شده است که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مؤلفه‌های ارزش ویژه برند شامل کیفیت ادراک‌شده، تصویر برند، وفاداری به برند، آگاهی از برند و هویت برند تأثیر معناداری بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز دارد. برای توسعه گردشگری پزشکی در این منطقه لازم است که اقدام‌هایی برای بهبود کیفیت خدمات، ایجاد تصویر مثبت از برند، افزایش آگاهی از برند و ایجاد هویت بی‌نظیر برای برند گردشگری پزشکی اهواز انجام شود. این اقدام‌ها می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران پزشکی و افزایش رضایت و وفاداری آنها کمک کند.

پژوهش حاضر با وجود دستاوردهای ارزشمند محدودیت‌هایی دارد که باید در تفسیر نتایج و انجام‌دادن پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. نخست، این مطالعه به صورت مقطعی و تنها در کلانشهر اهواز انجام شده است؛ بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر شهرها یا مناطق جغرافیایی دیگر نیازمند احتیاط است. شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص اهواز ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشد و لزوماً قابل تعمیم به سایر مناطق نباشد؛ دوم، داده‌های این پژوهش به صورت خوداظهاری و با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است که ممکن است تحت تأثیر سوءگیری‌های پاسخ‌دهندگان قرار گرفته باشد. به ویژه، گردشگران پزشکی ممکن است تمایل داشته باشند که تصویر مثبتی از تجربه خود ارائه دهند که این امر می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد؛

سوم، اگرچه حجم نمونه (۲۲۰ نفر) برای تحلیل‌های آماری کافی بود، افزایش حجم نمونه می‌توانست به دقت بیشتر نتایج و کاهش خطای نمونه‌گیری کمک کند. همچنین، انتخاب نمونه‌ها به صورت دردسترس انجام شده است که ممکن است نماینده کامل جامعه آماری نباشد؛

چهارم، در این پژوهش تنها بر مؤلفه‌های ارزش ویژه برند (کیفیت ادراک‌شده، تصویر برند، وفاداری به برند، آگاهی از برند و هویت برند) تمرکز شده است. عوامل دیگری مانند سیاست‌های دولتی، زیرساخت‌های گردشگری و رقابت بین‌المللی نیز می‌تواند بر توسعه گردشگری پزشکی تأثیرگذار باشد؛ اما در این مطالعه بررسی نشده است.

درنهایت، اگرچه از روش‌های تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی روابط بین متغیرها استفاده شده است، این روش‌ها قادر به اثبات علیت نیست. برای بررسی روابط علی بین مؤلفه‌های ارزش ویژه برند و توسعه گردشگری پزشکی انجام‌دادن مطالعات طولی در آینده پیشنهاد می‌شود.

با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری از مناطق مختلف کشور انجام شود و عوامل دیگری مانند سیاست‌های دولتی و رقابت بین‌المللی نیز بررسی و از روش‌های طولی برای بررسی روابط علی استفاده شود. در ادامه، پیشنهادهایی ارائه شده است.

بهبود کیفیت خدمات: ارتقای کیفیت خدمات درمانی و زیرساخت‌های مرتبط با گردشگری پزشکی می‌تواند به افزایش رضایت و وفاداری گردشگران منجر شود.

ایجاد تصویر مثبت از برند: استفاده از تبلیغات و بازاریابی مؤثر برای ایجاد تصویر مثبت از برند گردشگری پزشکی اهواز می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران کمک کند؛

افزایش آگاهی از برند: استفاده از فناوری‌های دیجیتال و تبلیغات الکترونیکی برای افزایش آگاهی از برند گردشگری پزشکی اهواز می‌تواند مؤثر باشد؛

ایجاد هویت بی‌نظیر: ایجاد هویت بی‌نظیر برای برند گردشگری پزشکی اهواز با تأکید بر قرابت جغرافیایی، فرهنگی و زبانی می‌تواند به جذب بیشتر گردشگران کمک کند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که توجه به مؤلفه‌های ارزش ویژه برند می‌تواند به توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر اهواز کمک کند. همچنین، این نتایج می‌تواند به عنوان راهنمایی برای سیاست‌گذاران و مدیران گردشگری پزشکی در راستای بهبود خدمات و جذب بیشتر گردشگران پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

احمدی، عبدالمجید (۱۴۰۰). بررسی تأثیر ارزش ویژه برند گردشگری بر وفاداری گردشگران (مطالعه موردی: ایران مال تهران). نشریه گردشگری شهری، ۸(۴)، ۷۱-۵۹.

<https://doi.org/10.22059/jut.2022.336533.992>

ایران‌زاده، سلیمان، رنجبر، آیدا، و پور صادق، ناصر (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آمیزه بازاریابی بر روی ارزش ویژه برند.

https://nmrj.ui.ac.ir/article_17621.html. ۱۷۲-۱۵۵، ۲(۳)، ۱۷۲-۱۵۵.

تاج‌زاده نمین، ابوالفضل، و اسمعیل مشرفی، فاطمه (۱۳۹۲). اولویت‌بندی مؤلفه‌های ارزش ویژه برند در مقصد گردشگری ازدیدگاه گردشگران خارجی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۴)، ۵۸-۳۵.

https://tms.atu.ac.ir/article_72.html

تقوایی، مسعود، و گودرزی، مجید (۱۳۹۵). تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلانشهر شیراز). فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۷(۲۴)، ۲۲-۱.

https://jupm.marvdasht.iaui.ac.ir/article_1818.html

جعفری، وحیده، نجارزاده، محمد، و کیانی فیض‌آبادی، زهره (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر ارزش ویژه برند مقصد گردشگری (مورد مطالعه: شهرستان سوادکوه). برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۶(۲۰)، ۹۳-۷۵.

<https://doi.org/10.22080/jtpd.2017.1488>

حبیبی، آرش، و کلاهی، بهاره (۱۴۰۱). مدل یابی معادلات ساختاری. جهاد دانشگاهی، چاپ دوم.
حسینی، عبدالوهاب (۱۳۹۵). بررسی و ارزیابی راهکارهای توسعه گردشگری منطقه‌ای با استفاده از برندسازی مقاصد ویژه گردشگری: نمونه موردی: شهرستان تهران [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران]. علم نت.

<https://elmnet.ir/doc/10623353-67711>

داوری، علی، و رضازاده، آرش (۱۳۹۷). مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار PLS. سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

دل‌افروز، نرگس، اکبری، محسن، رحمتی، یلدا، و تقی‌زاده جوشری، محمدرضا (۱۳۹۷). شناسایی و اعتبارسنجی ابعاد و سنجه‌های ارزش ویژه برند در برند سازی مقاصد گردشگری. چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، ۱۷(۳۶)، ۷۳-۵۷.

https://jbmp.sbu.ac.ir/article_96951.html

دلاور، علی (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق در علوم تربیتی و روان‌شناسی. نشر دانشگاه پیام نور.

دهدشتی، زهره، خانی، سجاد، و اجلی، امین (۱۳۹۴). نقش تبلیغات و تبلیغات شفاهی در ارتقا ارزش ویژه برند در مقصد گردشگری شهر اصفهان. *فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری*، ۹(۲۵)، ۳۴-۶۸.

https://tms.atu.ac.ir/article_1100.html

رحیم‌نیا، فریبرز، فاطمی، زهرا، و هرندی، عطاله (۱۳۹۲). بررسی آثار متقابل ابعاد ارزش ویژه برند مبتنی بر مشتری (مورد مطالعه: هتل‌های پنج ستاره کلانشهر مشهد). *مدیریت بازرگانی*، ۵(۴)، ۱-۲۰.

<https://doi.org/10.22059/jibm.2013.50341>

زارعی، قاسم، و زارعی، حافظ (۱۳۹۸). شناسایی چالش‌های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از رویکرد تئوری داده‌بنیاد. *سلامت و بهداشت*، ۱۰(۴)، ۴۶۸-۴۷۹.

<http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-2025-fa.html>

سبحانی‌پور، مهتاب، و نجفی‌پور، امیرعباس (۱۳۹۸). شناسایی عوامل مؤثر بر ایجاد برند گردشگری شهرستان بم. پنجمین کنفرانس بین‌المللی علوم مدیریت و حسابداری، تهران. <https://civilica.com/doc/911771>

شهماری گلستان، عسگر، و فرهودی، آرش (۱۳۹۹). شناسایی و اولویت‌بندی مؤلفه‌های ارزش ویژه برند در مقاصد گردشگری (مطالعه موردی: شهر خلخال). *پژوهش و برنامه‌ریزی شهری*، ۱۱(۴۰)، ۷۷-۹۰.

https://jupm.marvdasht.iau.ir/article_4009.html

صوری، سارا، غفاری، محمد، شیرازی، حسین، و خداداد حسینی، سید حمید (۱۴۰۱). طراحی مدل توسعه رفتار شهروندی برند در گردشگری پزشکی. *بیمارستان*، ۲۱(۳)، ۲۰-۳۴.

<https://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6559-fa.html>

ضرابخانه، فرزانه (۱۳۹۴). تبیین مدل ارزش ویژه برند مقصد در صنعت گردشگری (مطالعه موردی: شهر اصفهان). *مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای*، ۶(۲۴)، ۱۹۳-۲۱۶.

https://urs.ui.ac.ir/article_20122.html?lang=fa

عارفی، امین، فیض، داود، بیشمی، بهار، و زارعی، عظیم (۱۳۹۹). طراحی شبکه مضامین برند حلال در صنعت گردشگری درمانی. *فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۵(۵۰)، ۱۹۷-۲۲۰.

<https://doi.org/10.22054/tms.2020.30282.1879>

علیزاده، حمید، طیبی نیارکی، علیرضا، یکتا، حسن، و رومیانی، سمیرا (۱۳۹۸). ارزیابی تأثیر هویت برند بر عملکرد از طریق نقش میانجی مدیریت ارتباط با مشتری. *رویکردهای پژوهشی نوین مدیریت و حسابداری*، ۳(۹)، ۲۰۹-۲۱۷.

<https://majournal.ir/index.php/ma/article/view/187>

عماری، حسین، و زنده‌دل، احمد (۱۳۹۱). ارزیابی تأثیر واسطه‌ای تصویر ذهنی برند روی شکل‌گیری ارزش ویژه برند. *نشریه مدیریت بهره‌وری (فراسوی مدیریت)*، ۵(۲۰)، ۵۹-۷۸.

https://journals.iau.ir/article_519377.html

غفاری، محمد، رضایی دولت‌آبادی، حسین، و دهقانی اناری، فرشید (۱۳۹۳). تحلیل عوامل مؤثر بر وفاداری گردشگران به مقاصد گردشگری (مورد مطالعه: گردشگران خارجی سفرکرده به شهر اصفهان). *مجله علمی*

مدیریت فرهنگ سازمانی، ۱۲(۳)، ۵۵۱-۵۶۱. <https://doi.org/10.22059/jomc.2014.51523>

فرجی، مهسا، تبریزی، نازنین، و میرزائی، روزبه (۱۳۹۸). برندسازی مقصد: نقش معنا در جذب گردشگران شهری (مطالعه موردی: شهر تبریز). *اولین کنفرانس بین‌المللی مهندسی عمران، معماری و بازآفرینی شهری*، تهران.

<https://civilica.com/doc/975965>

- فیروزی، محمدعلی، و گودرزی، مجید (۱۳۹۵). گردشگری پزشکی. آراد کتاب.
- کروبی، مهدی، کاظمیان شیروان، غلامرضا، و حاجی گل، فائزه (۱۳۹۸). تأثیر برند گردشگری شهر یزد در ایجاد رضایت و وفاداری گردشگران داخلی (مطالعه موردی: شهر یزد). گردشگری و توسعه، ۸(۴)، ۲۳-۳۷.
- https://www.itsairanj.ir/article_100358.html
- کمیلی اصفهانی، محمد، سعیدی، حمید، خیری، بهرام، و عبدالوند، محمدعلی (۱۴۰۲). ارائه مدل شناسایی موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران. مدیریت تبلیغات و فروش.
- https://asm.pgu.ac.ir/article_704813.html
- گودرزی، مجید (۱۴۰۰). بررسی و تحلیل ابعاد فرهنگی مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی عراقی شهر اهواز. توسعه اجتماعی، ۱۵(۳)، ۱-۲۸. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2020.31313.2062>
- گودرزی، مجید، تقوایی، مسعود، و زنگی آبادی، علی (۱۳۹۲). بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۳)، ۱-۲۵.
- https://tms.atu.ac.ir/article_1613.html
- گودرزی، مجید، تقوایی، مسعود، و زنگی آبادی، علی (۱۳۹۳). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز. نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۱(۴)، ۴۸۵-۴۹۶. https://him.mui.ac.ir/article_11325.html
- گودرزی، مجید، سلطانی، زهرا، و پور مقدم، علی (۱۴۰۲). بررسی و تحلیل عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری پزشکی خارجی در کلانشهر اهواز. گردشگری و توسعه، ۱۲(۱)، ۲۰۱-۲۱۸.
- https://www.itsairanj.ir/article_162291.html
- مرتضایی، گلاره، وظیفه‌دوست، حسین، سعیدی، پرویز، و پقه، عبدالعزیز (۱۴۰۰). ارائه الگوی ارزش ویژه برند در گردشگری سلامت. تحقیقات حسابداری و حسابرسی، ۱۳(۵۰)، ۹۹-۱۱۲.
- <https://www.sid.ir/paper/1046542/fa>
- نساجی کامرانی، مهدی، کریمی، اوژن، محمودی میمند، محمد، و درویش، حسن (۱۳۹۶). تبیین مدل عوامل مؤثر بر ارتقا برند گردشگری جمهوری اسلامی ایران. مدیریت سازمان‌های دولتی، ۵(۴)، ۹۵-۱۰۶.
- https://ipom.journals.pnu.ac.ir/article_4196.html
- همتی، رضا، و زهرانی، داود (۱۳۹۳). بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی و وفاداری گردشگران خارجی به اصفهان به‌مثابه برند گردشگری. برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۳(۱۰)، ۱۸۲-۲۰۴.
- https://tourismpd.journals.umz.ac.ir/article_855.html?lang=fa

References

- Ahmadi, A. (2022). Investigating the effect of tourism brand equity on tourist loyalty case study: Iran Mall of Tehran. *Urban Tourism*, 8(4), 59-71. <https://doi.org/10.22059/jut.2022.336533.992> [In Persian].
- Aiwerioghene, E. M., Singh, M., & Ajmera, P. (2021). Modelling the factors affecting nigerian medical tourism sector using an interpretive structural modelling approach. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 563-575. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1677036>
- Alizadeh, H., Tayebi Niaraki, A.R., Hassan, Y., & Rumiani, S. (2018). Evaluating the effect of brand identity on performance through the mediating role of customer relationship management. *Scientific Journal of New Research Approaches in Management and Accounting*, 3(9), 217-209. <https://majournal.ir/index.php/ma/article/view/187> [In Persian].

- Amari, H., & Zende Del, A. (2011). Evaluating the mediating effect of brand mental image on the formation of brand equity. *Journal Of Productivity Management (Beyond Management)*, 5(20), 59-78. https://journals.iau.ir/article_519377.html [In Persian].
- Arefi, A., Feiz, D., Beishami, B., & Zarei, A. (2020). Designing the thematic network of halal brand in medical tourism industry. *Tourism Management Studies*, 15(50), 197-220. <https://doi.org/10.22054/tms.2020.30282.1879> [In Persian].
- Bathla, G., Raina, A., & Rana, V. S. (2024). Artificial intelligence-driven enhancements in medical tourism: opportunities challenges and future prospects. *Impact of AI and Robotics on The Medical Tourism Industry*, 11(4), 139-162. <https://B2n.ir/wb7505>
- Beerli, A., & Martín, J. D. (2004). Tourists' characteristics and the perceived image of tourist destinations: A quantitative analysis – a case study of Lanzarote. *Spain Tourism Management*, 25(5), 623–636. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2003.06.004>
- Bordea, A. (2014). *Destination brand equity for european city destinations* [Master thesis, University of Southern Denmark]. https://projekter.aau.dk/projekter/files/198421725/Master_Thesis.pdf
- Burke, R. J. (2018). Human resource management in the hospitality and tourism sector. In *Handbook of human resource management in the tourism and hospitality industries*. Edward elgar publishing. <https://doi.org/10.4337/9781786431370>
- Choi, Y., Ashurova, Z., & Lee, H. (2021). Sustainable governance on the intention of medical tourism in uzbekistan. *Sustainability*, 3(12), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su13126915>
- Dahiya, K., Kumar Batra, D., & Kumar, V. (2020). Antecedents and consequences of destination brand experience (DBE): A conceptual framework. *International Journal of Hospitality & Tourism Systems*, 13(1), 61-67. <https://B2n.ir/ty5030>
- Dalen, J.E., & Alpert, J.E. (2019). Medical tourists: Incoming and outgoing. *The American Journal of Medicine*, 132(1), 9-10. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.06.022>
- Davari, A., & Rezazadeh, A. (2017). *Structural equation modeling with PLS software*. Academic jihad publishing organization. [In Persian].
- De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A cword analysis. *Tourism Management*, 21(65), 200–211. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>
- Dehdashti, Z., Khani, S., & Ajali, A. (2016). The role of advertising and word of mouth in promoting destination brand equity of Isfahan. *Tourism Management Studies*, 9(25), 34-68. https://tms.atu.ac.ir/article_1100.html [In Persian].
- Delafrouz, N., Akbari, M., Rahmati, Y., & Taghizadeh Joorshari, M. R. (2019). Identify and validate the dimensions and metrics of brand equity. *Journal of Business Management Perspective*, 17(36), 57-73. https://jbmp.sbu.ac.ir/article_96951.html [In Persian].
- Delavar, A. (2007). *Research methods in educational sciences and psychology*. Payam Noor university publishing. [In Persian].
- Faraji, M., Tabrizi, N., & Mirzai, R. (2018). *Destination branding: the role of meaning in attracting urban tourists (Case study of Tabriz city)*. The First International Conference on Civil Engineering, Architecture and Urban Regeneration, Tehran. <https://civilica.com/doc/975965> [In Persian].
- Firoozi, M.A., & Goodarzi, M. (2015). *Medical tourism*. Arad Kitab. [In Persian].
- Fornell, C., & Larcker, D.F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Gartner, W. C., & Ruzzier, M. K. (2011). Tourism destination brand equity dimensions: Renewal versus repeat market. *Journal of Travel Research*, 50(5), 471–481. <https://doi.org/10.1177/0047287510379157>
- Gatignon, H. (2013). *Statistical analysis of management data*. Springer US.
- Ghafari, M., Rezaei Dolat Abadi, H., & Dehghani Anari, F. (2014). Studying the effective factors on the tourists' loyalty to tourism destinations (Inbound tourists who visited Isfahan as case study). *Organizational Culture Management*, 12(3), 551-568. <https://doi.org/10.22059/jomc.2014.51523> [In Persian].

- Goodarzi, M. (2021). Investigating and analyzing cultural dimensions affecting the attraction of Iraqi medical tourists to Ahvaz city. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 15(3), 1-28. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2020.31313.2062> [In Persian].
- Goodarzi, M., Soltani, Z., & Poormoghadam, A. (2023). Investigation and analysis of factors affecting the demand for foreign medical tourism in Ahvaz metropolis. *Journal of Tourism and Development*, 12(1), 201-218. https://www.itsairanj.ir/article_162291.html [In Persian].
- Goodarzi, M., Taghvaei, M., & Zangiabadi, A. (2014). Investigation and evaluation of the impacting factors on the development of medical tourism in Shiraz megalopolis. *Tourism Management Studies*, 8(23), 1-25. https://him.mui.ac.ir/article_11325.html [In Persian].
- Goodarzi, M., Taqvai, M., & Zangiabadi, A. (2013). Development of domestic medical tourism in Shiraz city. *Journal of Health Information Management*, 11(4), 485-496. https://tms.atu.ac.ir/article_1613.html [In Persian].
- Habibi, A., & Kolahi, B. (2022). *Structural equation modeling*. University Jihad, Second edition. [In Persian].
- Hair, J., Anderson, R., Black, B., & Babin, B. (2016). *Multivariate data analysis*. Pearson education.
- Hassan, V., & Bellos, G. (2022). COVID-19: Reshaping medical tourism through artificial intelligence (AI) and robotics. *Athens Journal of Tourism*, 9(2), 77-98. <https://doi.org/10.30958/ajt.X-Y-Z>
- Hemati, R., & Zahrani, D. (2014). An investigation of determinants of satisfaction of foreign tourists and level of loyalty in Isfahan as a tourism destination brand. *Journal of Tourism Planning and Development*, 3(10), 182-204. https://tourismpd.journals.umz.ac.ir/article_855.html?lang=fa [In Persian].
- Herrero, M., Henderson, B., Havlík, P., & Stehfest, E. (2016). Greenhouse gas mitigation potentials in the livestock sector. *Nature Climate Change*, 6(5), 452 – 461. <http://dx.doi.org/10.1038/nclimate2925>
- Horowitz, M.D., & Rosensweig, J.A. (2008). Medical tourism vs. traditional international medical travel: A tale of two models. *MTJ – International Medical Travel Journal*, 9(4), 33- 47. <https://B2n.ir/kn8010>
- Hosseini, A.W. (2015). *Investigation and evaluation of regional tourism development solutions using branding of special tourist destinations, Case study: Tehran city* [Master's thesis, Tehran Azad University]. Elmnet. <https://elmnet.ir/doc/10623353-67711> [In Persian].
- Hosseini, S. S., Tagvayi, M., Ataev, Z. V., & Bratkov, V. V. (2021). Problems and prospects of creating health tourism villages as a potential for developing medical tourism in the Islamic Republic of Iran (Case study: Yazd province). *South of Russia: Ecology Development*, 15(3), 97-116. <https://doi.org/10.18470/1992-1098-2020-3-97-116>
- Huang, Y., & Coelho, V.R. (2017). Sustainability performance assessment focusing on coral reef protection by the tourism industry in the coral Triangle region. *Journal of Tourism Management*, 59(2), 510-527. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.09.008>
- Hwang, S., Lee, D., & Kang, C. (2018). Medical tourism: focusing on patients prior current and post experience. *International Journal of Quality Innovation*, 4(4), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s40887-018-0024-2%0A>
- Iranzadeh, S., Ranjbar, A., & Poursadegh, N. (2012). The effects of marketing mix elements on Brand equity. *New Marketing Research Journal*, 2(3), 155-172. https://nmrj.ui.ac.ir/article_17621.html [In Persian].
- Jafari, V., Najjarzadeh, M., & Feizabadi, Z. K. (2017). Survey factors affecting tourism destination brand equity (Case study: savadkuh county). *Journal of Tourism Planning and Development*, 6(20), 75-93. <https://doi.org/10.22080/jtpd.2017.1488> [In Persian].
- Karroubi, M., Kazemian Shirvan, G., & Haji Gol, F. (2019). The impact of tourism brand of Yazd city on the satisfaction and loyalty of domestic tourists (Case Study: Yazd city). *Journal of Tourism and Development*, 8(4), 23-37. https://www.itsairanj.ir/article_100358.html [In Persian].
- Kim, S., Yoon, S., & Kim, Y. (2011). Competitive positioning among international convention cities in the East Asian region. *Journal of Convention & Event Tourism*, 12(2), 86-105. <https://doi.org/10.1080/15470148.2011.566760>

- Kim, S., & Arcodia, Ch., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *Int J environ res. Public Health*, 6(12), 1-15. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph16244964>
- Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Komeiliesfahani, M., Saeedi, H., Kheiri, B., & Abdolvand, M. (2023). Presenting a model for identifying barriers to medical tourism branding in Iranian cities. *Journal of Advertising and Sales Management*. https://asm.pgu.ac.ir/article_704813.html [In Persian].
- Lertwannawit, A., & Gulid, N. (2011). International tourists service quality perception and behavioral loyalty toward medical tourism in bangkok metropolitan area. *Journal of Applied Business Research*, 27(6), 1-12. <http://dx.doi.org/10.19030/jabr.v27i6.6460>
- Liu, C.H.S., & Chou, S.F. (2016). Tourism strategy development and facilitation of integrative processes among brand equity marketing and motivation. *Tourism Management*, 54(2), 298-308. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.11.014>
- Mortezaie, G., Vazifeh Doust, H., Saeedi, P., & Paghe, A. A. (2021). Providing a model of health tourism brand equity. *Accounting and Auditing Research*, 13(50), 99-112. <https://www.sid.ir/paper/1046542/fa> [In Persian].
- Nassaji Kamrani, M., Karimi, O., Mahmoudi Meimand, M., & Darvish, H. (2017). Explaining the model of factors affecting the promotion of the tourism brand of the islamic republic of Iran. *Public Organizations Management*, 5(4), 95 -106. https://ipom.journals.pnu.ac.ir/article_4196.html [In Persian].
- Nilashi, M., Samadc, S., Manafd, A. A., Ahmadie, H., Rashidf, T. A., Munshid, A., Almkadiah, W., Ibrahim, O., & Hassan Ahmede, O. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A Dematel-Fuzzy Topsis approach. *Computers and Industrial Engineering*, 137(43), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.106005>
- Rahimnia, F., Fatemi, S. Z., & Harandi, A. O. (2013). Investigating the interaction effects of customer based brand equity (In case of Mashhad five stare hotels). *Journal of Business Management*, 5(4), 1-20. <https://doi.org/10.22059/jibm.2013.50341> [In Persian].
- Ramanathan, K., Jenefa, L., & Radhi, A. R. A. H. (2024). *Redesigning of marketing mix elements affecting medical tourism through artificial intelligence (AI)*. In *Reskilling the Workforce for Technological Advancement*. <https://B2n.ir/mf9858>
- Rodrigues, H., Brochado, A., Troilo, M., & Mohsin, A. (2017). Mirror on the wall who's the fairest of them all? A critical content analysis on medical tourism. *Tour Manag Perspec*, 24(3), 16-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmp.2017.07.004>
- Rokni, L., Avci, T., Park, S. H. (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination: A case of South Korea. *Iran Journal Public Health*, 46(7), 930-937. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5563875/>
- Sandberg, D.S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1296213>
- Shahmari Kalestan, A., & Farhoudi, A. (2020). Identify and prioritize brand equity components for tourism purposes (Case study of Khalkhal city). *Journal of Research and Urban Planning*, 11(40), 77-90. https://jupm.marvdasht.iau.ir/article_4009.html [In Persian].
- Sobhanipour, M., & Najafipour, A.A. (2018). *Identifying factors affecting the creation of tourism brand in Bam city. The 5th International Conference on Management and Accounting Sciences, Tehran*. <https://civilica.com/doc/911771> [In Persian].
- Souri, S., Ghafari, M., Shirazi, H., & Khodadad Hosseini, S.H. (2022). Designing a model for developing brand citizenship behavior in medical tourism. *Jhosp*, 21(3), 20-34. <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6559-fa.html> [In Persian].
- Taghvaei, M., & Goodarzi, M. (2016). Developing and prioritizing the formation of strategies in medical tourism (Case study: Shiraz metropolis). *Journal of Research and Urban Planning*, 7(24), 1-22. https://jupm.marvdasht.iau.ir/article_1818.html [In Persian].

- Tajzadeh Namin, A., & Ismail Mashrafe, F. (2014). Prioritization of the components of brand equity from the view point of domestic tourists. *Tourism Management Studies*, 8(24), 35-58. https://tms.atu.ac.ir/article_72.html [In Persian].
- Tonga, F., Caglar, Y.S., Aktan, E.S. (2021). Possible early examples of medical tourism. *The American Journal of the Medical Science*, 362(3), 227-232. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2021.05.026>
- Turner, L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Globalization And Health*, 7(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-40>
- Werts, C. E., Linn, R. L., & Joreskog, K. G. (1974). Infraclass reliability estimates: Testing structural assumptions. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 25-33. <https://doi.org/10.1177/001316447403400104>
- Zarabkhane, F. (2014). Explanation of the special value model of the destination brand in the tourism industry (Case study: Isfahan city). *Urban and Regional Studies and Research*, 6(24), 216-193. https://urs.ui.ac.ir/article_20122.html?lang=fa [In Persian].
- Zarei, G., & Zarei, H. (2019). Identification the main challenges of medical tourism branding in Ardabil using the grounded theory approach. *J.Health*, 10(4), 468-479. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-2025-fa.html> [In Persian].
- Zhang, H., Fu, X., Cai, L.A., & Lu, L. (2014). Destination image and tourist loyalty: A meta-analysis. *Tourism Management*, 40(1), 213-223. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2013.06.006>
- Zhu, J., & Zhu, M. (2018). A study on the driving factors of tourism destination brand equity based on internet sharing content: A case study of Shenzhen happy valley. *Journal of Service Science and Management*, 11(06), 578. <https://doi.org/10.4236/jssm.2018.116039>