Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 1

Providing a Model of Positive Emotions and Behavior in Health Tourism

Seyed Yashar Khatamnejad Atashgah [1], Seyed Hossein Mansouri [2], Maedeh Tofigi Aghdam Miangi [3]

1. (Corresponding author) * M.A. Business Management, Department of Business Management, Science and Research Branch. Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. PhD. in Business Management, Department of Business Management, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.
3. M.A student, Department of Technology management and industrial management, Science and Research Branch. Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Health tourism is becoming one of the most important branches of the industry. The health industry can act as a driving industry and develop side industries as well. Iran is one of the countries that, in addition to natural attractions, also has good capabilities in the field of treatment, and despite all these potentials, a suitable mechanism for targeting this industry has not been developed in Iran.

Materials and Methods: The present study seeks to provide a providing a model of positive emotions and behavior in health tourism. The statistical population of this research includes health tourists of Adel Hospital in Tehran. The sampling method is being used in several cases. And considering that the statistical population was unlimited, the sample size of 384 people was determined using Morgan's table. A questionnaire has been used to collect the needs and the data analysis has been done using structural models and with the help of SPSS and LISREL software.

Findings: The results of data analysis showed that pleasure affects satisfaction by 5.80, pleasure affects loyalty by 3.34, arousal affects satisfaction by 6.55, and arousal affects loyalty by 7.89 ($P<0.05$).

Conclusion: It is suggested that service providers and managers of health tourism, by focusing on positive emotions and considering the potential of health tourism in Iran, will create positive behavioral tendencies in health tourists, which will ultimately make better themselves than regional and equal level countries.

Keywords: Positive Emotions, Behavioral Intentions, Tourism, Health Tourism

Citation: Khatamnejad Atashgah SY, Mansouri SH, Tofigi Aghdam Miangi M. **Providing a model of positive emotions and behavior in health tourism**. Res Behav Sci 2023; 21(1): 32-47.

*** Seyed Yashar Khatamnejad Atashgah,**
Email: sy.khatamnejad@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]

[DOI: 10.48305.21.1.32]

ارائه الگوی هیجانات مثبت و تمایلات رفتاری در گردشگری سلامت

سید یاشار خاتم نژاد آتشگاه[۱]، سید حسین منصوری[۲]، مائده توفیقی اقدم میانجی[۳]

۱- (نویسنده مسئول)* کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دکتری مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت فناوری اطلاعات، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه و هدف: گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از شاخه‌های مهم صنعت گردشگری محسوب می‌شود. صنعت گردشگری سلامت می‌تواند به‌عنوان صنعت پیشران عمل کرده و صنایع جانبی را نیز توسعه دهد. ایران، یکی از کشورهایی است که علاوه بر جاذبه‌های طبیعی از قابلیت‌های مناسبی در زمینه درمان نیز برخوردار است و باوجود همه این پتانسیل‌ها، تاکنون سازوکار مناسبی برای هدفمند شدن این صنعت در ایران تدوین نشده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به دنبال ارائه الگوی هیجانات مثبت و تمایلات رفتاری در گردشگری سلامت می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل گردشگران سلامت بیمارستان عدل در شهر تهران می‌باشد. روش نمونه‌گیری در بخش کمی در دسترس بوده است؛ و با توجه به اینکه جامعه آماری نامحدود بوده است، محقق با استفاده از جدول کرسی مورگان حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین کرده است. محقق برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از پرسشنامه استفاده کرده است و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری و با کمک نرم‌افزارهای SPSS وLISREL انجام شده است.

یافته‌ها: نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که لذت بر رضایت به میزان ۵/۸۰ و لذت روی وفاداری به میزان ۳/۳۴ و انگیختگی روی رضایت به میزان ۶/۵۵ و انگیختگی بر وفاداری به میزان ۷/۸۹ تأثیر دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که ارائه‌کنندگان خدمات و مدیران گردشگری سلامت با تمرکز بر روی هیجانات مثبت و با توجه به پتانسیل گردشگری سلامت در ایران موجب ایجاد تمایلات رفتاری مثبت در گردشگران سلامت شوند که درنهایت باعث متمایزسازی خود با رقبای منطقه‌ای و هم‌سطح خواهد گردید.

واژگان کلیدی: هیجانات مثبت، تمایلات رفتاری، گردشگری، گردشگری سلامت.

ارجاع: خاتم نژاد آتشگاه سید یاشار، منصوری سید حسین، توفیقی اقدم میانجی مائده. **ارائه الگوی هیجانات مثبت و تمایلات رفتاری در گردشگری سلامت.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۱): ۳۲-۴۷.

***سید یاشار خاتم نژاد آتشگاه،**

رایانامه: sy.khatamnejad@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]

[DOI: 10.48305.21.1.32]

مقدمه

گردشگری یکی از مهم‌ترین پدیده‌های اقتصادی و اجتماعی دنیای مدرن است. این صنعت در حال تبدیل‌شدن به یکی از ارکان اصلی اقتصاد تجاری جهان است و بسیاری از برنامه ریزان از آن به‌عنوان رکن اصلی توسعه یاد می‌کنند. گردشگری در بسیاری از کشورهای جهان، یکی از پیچیده‌ترین کسب‌وکارهای بشری می‌باشد و به‌عنوان فعالیتی چندوجهی دارای کارکردها و اثرات مثبت گوناگون است که ازجمله می‌توان به اشتغال‌زایی، کسب درآمد، جذب ارز و تقویت زیرساخت‌ها اشاره کرد. گردشگران تجربیات و دانش نو را از تعامل با دیگر فرهنگ‌ها، مناطق و کشورها کسب می‌کنند، اهمیت حفظ محیط را درک می‌کنند و مناسباتشان با یکدیگر را بهبود می‌بخشند؛ در این فرایند روابط صلح‌جویانه در میان مردم گسترش می‌یابد (۱۳).

صنعت گردشگری، در درجه اول، به‌عنوان ابزاری برای توسعه اقتصادی، سود قابل‌توجهی از ارز خارجی و فرصت‌های شغلی ایجاد می‌کند.

این صنعت نه‌تنها ازلحاظ اقتصادی مفید است، بلکه باعث آشنایی بافرهنگ‌ها، کاهش بیکاری و مفاسد اجتماعی و افزایش رفاه جامعه نیز می‌شود. این صنعت یکی از بزرگ‌ترین شاخه‌های ارزیابی پویایی یک ملت در سطح کلان و یک مکان در سطح خرد به شمار می‌رود. چراکه هم‌زمان می‌تواند بهترین داشته‌ها و میراث یک ملت را در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، محیطی، فرهنگی و سیاسی به معرض نمایش گذارد.

گردشگری به‌عنوان فعالیتی که در دنیای امروز توان اثرگذاری بر فرآیند توسعه متوازن و خرد ورزانه را در تمام دنیا به نمایش گذاشته، موردتوجه طیف وسیعی از سیاست‌گذاران و برنامه ریزان نظام‌های سیاسی و مدیران اجرایی در کشورهای مختلف است این صنعت به‌عنوان یک پدیده پررونق، دائم خود را به سمت جلو میراند؛ اهمیت خود را گسترش می‌دهد و توجه اغلب افراد در سراسر جهان را به خود جلب می‌کند.

صنعت گردشگری به‌ویژه زمانی که سود سایر بخش‌های اقتصادی در حال کاهش باشد، جایگزین مناسبی برای آن‌هاست و راهبردی جهت توسعه ملی و منطقه‌ای محسوب می‌شود؛ یعنی به‌منزله فعالیت اقتصادی جایگزین در اقتصاد تک‌محصولی، می‌تواند روند توسعه را با تنوع‌بخشی به اقتصاد ملی سرعت دهد. اهمیت صنعت گردشگری هنگامی وضوح بیشتری می‌شود که آمارهای مرتبط با رشد و توسعه آن در جهان موردبررسی قرار گیرد. (۱۱). ازاین‌رو گردشگری به‌عنوان صنعتی جذاب و رو به رشد موردتوجه قرارگرفته است. گردشگری، فعالیت اقتصادی است که به دلیل ماهیت و ویژگی‌های خاص آن، فرصت‌های مناسب برای ورود به عرصه تجارت بین‌المللی را فارغ از سطح توسعه‌یافتگی کشورها فراهم می‌آورد. با افزایش روزافزون تقاضای سفر و گردشگری و تبدیل‌شدن صنعت گردشگری به یکی از بزرگ‌ترین صنایع در جهان، هر کشور لازم است به‌منظور جذب گردشگران بالقوه در راستای توسعه اجتماعی و اقتصادی و رشد زیربنایی خود تلاش کند (۱۰).

پدیده گردشگری همواره حائز اهمیت بوده و بر اساس پیش‌بینی‌های انجام‌گرفته به سودآورترین صنعت جهان مبدل خواهد شد و دراین‌بین حوزه گردشگری سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. گردشگری سلامت عبارت است از سفر افراد به کشورهای دیگر به‌منظور دریافت خدمات سلامت که اغلب با گذراندن اوقات فراغت همراه می‌شود و دلیل انجام این کار فهرست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه‌یافته و هزینه پایین دریافت خدمات مراقبت سلامت در کشورهای درحال‌توسعه می‌باشد (۲۵).

در قرن هجدهم تا بیستم، بیماران ثروتمند از کشورهای درحال‌توسعه به مراکز درمانی کشورهای توسعه‌یافته سفر می‌کردند، اما این روند در اواخر قرن بیستم شروع به معکوس شدن کرد و کشورهای درحال‌توسعه شروع به رقابت شدیدی به‌منظور جذب گردشگر سلامت کرده‌اند، به‌طوری‌که گردش مالی این صنعت در جهان نزدیک به ۲۲ بیلیون دلار هست که این مقدار سالانه ۱۳ درصد افزایش پیدا می‌کند (۲۶) و سهم سالانه کشور ایران بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلیون دلار برآورد شده است (۲۷).

در برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه ایران نیز در زمینه بهداشت و درمان، حضور فعال در بازارهای جهانی با اهداف اشتغال‌زایی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور، نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری، حمایت از رشد اقتصادی در کشور و تبدیل‌شدن به قطب گردشگری سلامت منطقه در نظر گرفته‌شده است. با توجه به اینکه اقتصاد کشور ایران عمدتاً متکی به نفت است، لزوم توجه به گردشگری سلامت دوچندان می‌گردد و از طرفی نیز کشور ایران با دارا بودن آب‌وهوای مطبوع، جاذبه‌های گردشگری فراوان، مراکز درمانی مدرن و به همراه نیروی انسانی متخصص دارای شهرت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

جهانی، محیط مناسب برای کشورهای مسلمان، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای جراحی‌های زیبایی، برتری در زمینه سلول‌های بنیادی، ترمیم ضایعات نخاعی و درمان ناباروری، از پتانسیل نسبتاً مناسبی در این زمینه برخوردار است (۲۸).

گردشگری سلامت نوعی واردات است، به‌جای اینکه محصول به دست مصرف‌کننده برسد. جیمز سورووِیکی اظهار داشت: با اتومبیل یا کفش‌های کتانی مصرف‌کننده به سراغ محصول می‌رود. روزنامه‌نگار آمریکایی درواقع گردشگری سلامت در سال‌های اخیر جذابیت زیادی پیدا کرده است اکنون یک بخش پر جنب‌وجوش و سودآور در گردشگری جهانی است. بازار گردشگری پزشکی در میانه شرق و آفریقا در سال ۲۰۲۰ با نرخ رشد مرکب سالانه ۰.۸۳ میلیارد دلار ارزش‌گذاری شد. پیش‌بینی می‌شود ۸/۵٪ تا سال ۲۰۲۵ به ۱.۲۵ میلیارد دلار برسد (۳۷). درحالی‌که گردشگری پزشکی بر درمان و مداخلاتی مانند جراحی و داروشناسی، گردشگری سلامتی بر «احساس خوب» یا فعالیت‌های رفاهی که باعث افزایش آمادگی جسمانی، ذهنی و روحی گردشگران استفاده می‌شود روش‌هایی مانند حمام گیاهی، حمام گلی، درمان زیبایی و تمرینات برنامه‌ریزی‌شده است (۳۸).

گسترش گردشگری سلامت با افزایش منظم گردشگران کمک کرده است درخواست مراقبت‌های بهداشتی در مقاصد سفر این روند با کاهش هزینه‌ها، افزایش‌یافته است کیفیت خدمات و امکانات بهداشتی بهتر در این مقاصد. جانستون و همکاران (۲۰۱۰) ادعا می‌کند که تأمین‌کنندگان گردشگری سلامت (به‌عنوان‌مثال بیمارستان‌ها) به‌طور استراتژیک خود را برای جذب سلامت قرار می‌دهند گردشگران حتی اگر جذابیت مقصد فراتر از بیمارستان بودن باشد. ازاین‌رو چندین کشور به‌طور فعال خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را برای جذب گردشگران خارجی با سرمایه‌گذاری در آن ترویج دهید ارتقاء زیرساخت‌ها، تعیین قیمت‌های جذاب و آموزش متخصصان پزشکی برای توسعه ظرفیت کافی که بتواند تقاضای فزاینده گردشگری سلامت را جذب کند (۳۹). به‌عنوان‌مثال، در هند با شناخت پتانسیل‌های بکر گردشگری سلامت، دولت با بهینه‌سازی توانمندی و توانمندی به دنبال تبدیل کشور به مقصدی در سطح جهانی بوده است افزایش کارایی شرکت‌های محلی (وزارت گردشگری هند، ۲۰۱۴). به‌طور مشابه، در مالزی، از زمان بحران مالی آسیا، دولت گردشگری سلامت را برای جذب تبلیغ کرده است گردشگران از کشورهای پردرآمد (۴۰).

این صنعت سرعتی شگرف و تأثیری غیرقابل‌انکار در زندگی جوامع دارد؛ بنابراین باید با نظری بلند، مدیریت آگاهانه و عالمانه و با برنامه‌ریزی‌های درست، نه‌تنها از آثار منفی آن کاست بلکه در جهت توسعه آن تلاش کرد. چنانچه برنامه‌ریزی یا مدیریت این صنعت ضعیف و ناکارآمد باشد، می‌تواند به یک بلا و فاجعه برای جامعه میزبان تبدیل شود. سرعت فزاینده زندگی، سطوح بالای استرس در کار، پیری جمعیت، روند صعودی هزینه‌های پزشکی ی، رشد درآمد قابل‌استفاده و پیشرفت در تکنولوژی پزشکی موجب تمایل به داشتن زندگی سالم‌تر و جایگزینی روش‌های درمانی تسکین‌دهنده و شفابخش شده است.

از سوی دیگر، با افزایش روزافزون جمعیت جهان و بالا رفتن سطح انتظارات انسان‌ها برای داشتن رفاه کامل اجتماعی، بهداشت و درمان به یکی از مهم‌ترین مسائل تبدیل شد. در عصر جهانی‌شدن، بیماران در حال خرید خدمات مناسب پزشکی در سرتاسر جهان هستند و این امر به توسعه گردشگری سلامت منجر شده است. گردشگری سلامت طی دو دهه گذشته رشد فزاینده‌ای داشته است.

توسعه صنعت گردشگری در قرن بیستم و تبدیل‌شدن آن به یک پدیده بزرگ و متنوع درصحنه جهانی، یک رقابت شدید بین‌المللی را جهت جذب هرچه بیشتر جهانگردان در اقصی نقاط جهان به وجود آورده تا کشورها بتوانند از طریق آن مسائل مهمی خود نظیر تحصیل ارز، افزایش اشتغال، تعامل فرهنگی، ایجاد بازار مصرف برای تولیدات و خدمات، پر کردن اوقات فراغت افراد و حضور در عرصه ارتباطات و اطلاعات جهانی را حل‌وفصل کنند. (۱۲).

در اغلب مقالات و کتب موجود در این حوزه، گردشگری سلامت را در سه دسته کلی تقسیم‌بندی می‌نمایند:

۱- گردشگری تندرستی (پیشگیرانه): مسافرت به دهکده‌های پزشکی و مناطق دارای چشمه‌های آب‌معدنی و آبگرم (اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدیدقوا بدون مداخله و نظارت پزشک و را گردشگری تندرستی گویند. این سفر باهدف بهبود تندرستی و پزشکی از طریق فعالیت‌های فیزیکی، روان‌شناسی یا روحی – روانی صورت می‌گیرد (۲).

۲- گردشگری درمانی (صحت): مسافرت به‌منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره)

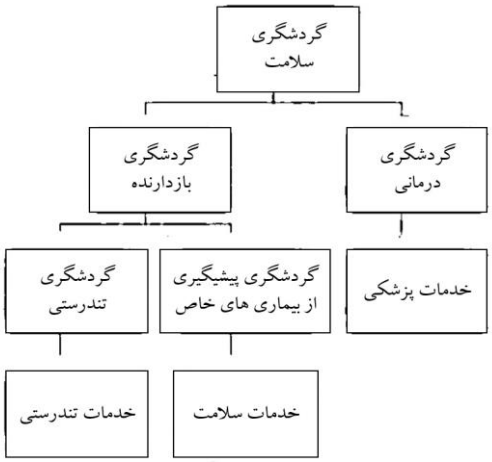
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

جهت درمان برخی بیماری‌ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی را گردشگری درمانی گویند. این نوع از گردشگری را با واژه‌های دیگری نیز می‌شناسند که به همان معنای درمانی است. چراکه در آن گردشگر (بیمار) به‌منظور درمان اختلال خاص جسمی مانند بیماری‌های پوستی و مشکلات مفاصل، رماتیسم یا بیماری‌های تنفسی یا برای تمدد اعصاب و تفریح در منابع درمانی طبیعی مثل چشمه‌های معدنی، دریاچه نمک، گل، شن، رادیواکتیو، حمام گیاهی، خورشید و آب‌وهوا و مانند آن، برای یک دوره زمانی مشخص (به‌طور متوسط ۴-۲ هفته) و برای برخی بیماری‌ها، چند ماه سفر می‌کند

۳- گردشگری پزشکی: مسافرت به‌منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی گویند. در این نوع از گردشگری پزشکی، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی باشد (۳).

گردشگران سلامت بر اساس هدف سفر به دو گروه افراد سالم (گردشگری بازدارنده) و افراد بیمار (گردشگری درمانی/ اسپا) تقسیم می‌شوند. خدماتی که گردشگری سلامت برای افراد سالم و به‌منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری ارائه می‌دهد دو قسم است. اول اقداماتی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری. برای مثال ارائه غذاهایی با کالری پایین و برنامه‌های کاهش وزن برای افرادی که زمینه ابتلا به بیماری‌های تصلب شرایین و چربی را دارا هستند. قسم دوم که گردشگری تندرستی است با اقامت در دهکده‌های پزشکی و هتل اسپاها همراه است و گردشگران خدماتی مانند ماساژ، فیزیوتراپی و یوگا دریافت می‌کنند. مولر و کافمن گردشگری تندرستی را مجموعه تمامی وقایع و رویدادها در یک سفر که در آن مهم‌ترین انگیزه افراد حفظ یا ارتقای پزشکی‌شان است تعریف کرده‌اند. در این سفرها، افراد در هتل‌هایی اقامت کرده که خدمات جامعی از قبیل شیوه و مهارت مراقبت‌های فردی، تناسب فیزیکی، مراقبت‌های زیبایی، تغذیه سالم و رژیم‌های مناسب، تمرین‌های ذهنی و آموزشی ارائه می‌دهند.

گردشگری سلامت مخصوص افراد بیمار، گردشگری اسپا و به گرایی گفته می‌شود که ارائه‌دهنده خدماتی نظیر اسپاهای پزشکی و بیمارستان اسپا است. برخی از این خدمات شبیه خدمات دهکده‌های اسپا است، با این تفاوت که در این مورد پزشکانی برای معاینه عمومی، معالجه و انجام عمل‌های جراحی وجود دارند. انجام عمل‌های جراحی مانند قلب و پلاستیک از انواع متداول جراحی در این مراکز می‌باشند (۸).



نمودار ۱. الگوی مفهومی

ایران از ظرفیت‌های بسیار زیادی را ازجمله دندانپزشکی، دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک، چشم و ارتوپد، پیوند مغز استخوان، کلیه و کبد در صنعت گردشگری سلامت برخوردار است که با توجه به ارزان بودن قیمت خدمات سلامت و کیفیت مناسب، این حوزه می‌تواند ارز آوری بسیار خوبی برای کشور داشته باشد.

در ایران شهرها و مناطق زیادی وجود دارد که می‌شود از این‌ها را به‌عنوان قطب گردشگری سلامت برای معرفی به سایر کشورهای حوزه خلیج‌فارس استفاده کرد، می‌توان به تهران، اصفهان، شیراز، اهواز، تبریز، مشهد و یزد اشاره کرد. لازم به ذکر است که شهرهای نامبرده شده دسترسی خوبی ازلحاظ اقلیم جغرافیایی و فرهنگی به تعدادی از کشورها دارند. برای مثال بیماران کشور آذربایجان، تبریز، همسایگان شرقی اطراف ایران مشهد و یزد و بسیاری از کشورهای حاشیه خلیج‌فارس، شیراز را به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی خود انتخاب می‌کنند (۶).

محرابیان و راسل (۱۹۷۶) نظریه PAD را بر اساس روانشناسی محیطی ارائه کردند دیدگاهی برای درک احساساتی که بر قضاوت‌ها و پاسخ‌های کاربران تأثیر می‌گذارد. این مطالعه سه احساس اساسی را شناسایی کرد: لذت، برانگیختگی و تسلط (۲۹).

لذت میزان احساس خوشحالی یا رضایت کاربران از یک محیط است (۳۰).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

انگیختگی میزانی است که کاربران در یک موقعیت احساس هیجان یا فعال بودن می‌کنند (۳۰).

تسلط میزانی است که کاربران در آن احساس آزادی عمل یا کنترل در یک موقعیت دارند (۳۰).

PAD به پاسخ‌های عاطفی اصلی اشاره دارد که درک فرد را از آن آشکار می‌کند از محیط فیزیکی (۳۱).

مدل PAD ابعاد عاطفی را توصیف می‌کند که توسط محیط شکل می‌گیرند و بر رفتار فردی تأثیر می‌گذارند (۳۰). وقتی PAD شکل‌گرفته است، کاربران تمایل به اتخاذ رفتارهایی در محیط اطراف دارند (۳۰).

معیارهای صحیح هیجانات پیامدهای مهمی برای درک تجربیات گردشگری دارد. تا همین اواخر، ادبیات گردشگری مسائل اندازه‌گیری مربوط به عملیاتی کردن هیجانات را نادیده می‌گرفت. برای پرداختن به این شکاف، ادغام دانش موجود از ادبیات روانشناسی، بازاریابی و گردشگری اهمیت دارد (۳۲).

هیجانات هسته اصلی تجارب گردشگری هستند (۳۳). هیجانات بر مراحل مختلف تجربه گردشگر تأثیر می‌گذارد. در مرحله قبل از سفر، احساسات انگیزه‌ها و ورودی‌های گردشگران را در فرآیندهای انتخاب مقصد فعال می‌کند (۳۲). در طول سفر، هیجانات بر اساس روزبه‌روز متفاوت است (۳۴). واکنش‌های عاطفی گردشگران پیش‌آزمون‌های اساسی رضایت و تمایلات رفتاری هستند (۳۲)، علاوه بر این، مجموعه‌ای از تحقیقات نوظهور بر پاسخ‌های احساسی ساکنان نسبت به توسعه گردشگری، تأثیرات گردشگری و حمایت متمرکز است (۳۵). هیجانات تجربه‌شده ساکنان عوامل تعیین‌کننده حمایت از میزبانی یک رویداد بزرگ و استرس مربوط به گردشگری است (۳۲).

هیجانات شامل دو بعد مستقل، یعنی لذت و انگیختگی است. لذت به حدی اشاره می‌کند که در آن یک شخص احساس خوب، شادی و لذت بخشی را در یک موقعیت دارد. انگیختگی عبارت است از حدی که در آن یک شخص تحریک و احساس فعال بودن را در یک موقعیتی به دست می‌آورد (۷).

دیس‌مت در سال ۲۰۰۳ بیان می‌کند که به نظر می‌رسد هیچ راه‌حل تجربی برای بحث درباره اینکه کدام جزء برای تعریف هیجان لازم و کافی است وجود ندارد. به همین دلیل نویسندگان اظهار می‌کنند که بهتر است هیجان به‌عنوان یک پدیده چند سطحی تلقی شود که شامل سطوح زیر است:

واکنش‌های رفتاری

واکنش‌های بیانگر

واکنش‌های روان‌شناختی

احساسات ذهنی (۱۶).

در یک تعریف جامع‌تر می‌توان گفت که هیجانات حالت‌های ذهنی آمادگی هستند که از ارزیابی‌های شناختی حوادث یا تفکرات خود فرد ناشی می‌شوند و؛

همراه با فرایندهای فیزیولوژی (وابسته به علم وظایف اعضا) هستند

اغلب به‌صورت فیزیکی اظهار می‌شوند (اشارات، وضع بدن، حالات چهره)

ممکن است منجر به فعالیت‌هایی شود که تأییدکننده یا منطبق با آن هیجانی باشد که شخص آن را تجربه می‌کند (۱۷).

مفهوم هیجانات مصرفی اشاره به مجموعه‌ای از پاسخ‌های هیجانی دارد که به‌طور خاصی در طول تجربه مصرف استنباط می‌شود (۴). هیجانات مصرفی یا به‌عنوان هیجاناتی گسسته (مانند علاقه، لذت، حزن، ترس، تحقیر، خجالت، گناه، تنفر، خشونت، تعجب) محسوب می‌شود و یا بعد کلی (مانند هیجان مثبت و هیجان منفی) در نظر گرفته می‌شود. در دو دهه اخیر هر دو طرز تفکر در تحقیقات روی هیجان و تمایلات رفتاری استفاده‌شده است (۱).

اسچاچتر و سینجر هیجان را به‌عنوان یک حالت انگیختگی فیزیولوژیکی و شناخت مناسب برای این حالت تعریف می‌کند (۱۸).

دستاوردهای بسیاری از محققان نشان می‌دهد که لذت به وجود آمده در افراد، رفتارهای رویکرد را تشویق کرده و تمایل برای ادامه فعالیت را به وجود می‌آورد. برای مثال آیسن در ۱۹۸۷ به این نتیجه رسید که عاطفه مثبت فرد را قادر می‌سازد تا پیچیدگی اطلاعاتی بیشتری را اداره کند و در مورد نتایج احتمالی یک تجربه پیش‌بینی‌شده، بیشتر خوش‌بین باشد و تمایل بیشتری به جستجوی ریسک داشته باشد. او همچنین به این نتیجه رسید که عواطف مثبت، آگاهی مصرف‌کننده را در مورد تشخیص تفاوت میان محرک‌های مثبت در یک محیط را افزایش می‌دهد و بنابراین موجب آگاهی بیشتر در مورد خلق محرک‌های مثبت می‌شود (۱۹).

فیور و کیمل در سال ۱۹۹۷ توضیح دادند که چگونه مصرف‌کنندگان سه نوع لذت را در مواجهه با محصولات، خدمات و یا محیط تجربه می‌کنند. این سه نوع لذت عبارت‌اند از: لذت حسی، لذت عاطفی، لذت شناختی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

لذت حسی: اشاره به ارزیابی مثبت گیرنده‌های حسی (چشم‌ها، گوش‌ها، بینی، پوست، عضلات) از کیفیت فراورده‌ها یا محیط دارد (۲۰).

اگرچه پیوند تجربه – رضایت مشتری یک مجموعه کار بسیار توسعه‌یافته در ادبیات گسترده‌تر است، این پیوند در گردشگری سلامت به‌ندرت موردبررسی قرارگرفته است (۳۷).

۹ ویژگی در مالزی وجود داشت که تجربه گردشگری سلامت و تأثیر آن بر رضایت کلی گردشگران موردبررسی قرار گرفت.

(۱) تخصص پزشکان، (۲) توانایی شخصی، (۳) صلاحیت کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، (۴) ظرفیت ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، (۵) ترتیب زمان‌بندی، (۶) زمان انتظار و مدت‌زمان توقف، (۷) ظاهر فیزیکی مرکز درمانی، (۸) زیرساخت مقصد (۹) و امنیت توریستی (۳۷).

دیدگاهی وجود دارد که رضایت مصرف‌کننده تجمعی است و ویژگی‌های متعددی را شامل می‌شود اعم از صلاحیت حرفه‌ای، قابلیت عملی، زیرساخت درجه‌یک و محیط فیزیکی (۴۱). بدیهی است که نوآوری در حمل‌ونقل کارآمد، اجتماعی بسترهای شبکه و کانال‌های انتشار اطلاعات باعث تقویت گردشگران شده است. انتظارات از تجربه و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی (۴۲). بیمارستان‌ها نقاط تماس گردشگری سلامت هستند. انجام مراقبت توسط کارکنان آموزش‌دیده و دارای گواهینامه با کمک تجهیزات پیشرفته (۴۳).

نیاز به درک رضایت از منظر عاطفی همواره در ارتباط با تأثیرات شناختی مورد تأکید قرارگرفته است. رضایت مصرف‌کننده می‌تواند به‌عنوان یک حالت شناختی- عاطفی تعریف شود که از ارزیابی‌های شناختی (شامل عدم‌تأیید) ناشی می‌شود و همچنین این ارزیابی‌ها از هیجانات ناشی می‌شوند.

بررسی عمیق مفاهیم روانشناسی مانند نگرش‌ها، فرایند تصمیم‌گیری، هیجانات، تجارب، رضایت و وفاداری به‌عنوان عاملی ضروری برای روانشناسی مصرف‌کننده، اهمیت بسیار زیادی دارد (۲۱). رضایت مصرف‌کننده به‌عنوان یک زمینه مطالعاتی معرفی‌شده است و تعداد قابل‌توجهی از مطالعات بر روی این مفهوم تمرکز کرده‌اند، زیرا رضایت مصرف‌کننده به‌عنوان یک عامل کلیدی برای موفقیت تجاری در محیط‌های کسب‌وکار محسوب می‌شود (۲۱).

در ادبیات مربوط به رضایت تعاریف مختلفی در مورد رضایت ارائه‌شده است اما همه این تعاریف دارای نقاط مشترکی می‌باشند، اگر این تعاریف ارائه‌شده را موردبررسی قرار بدهیم سه جزء عمومی را می‌توان در همه آن‌ها شناسایی کرد:

رضایت مشتری یک پاسخ است (شناختی یا هیجانی).

پاسخ، با یک کانون ویژه مرتبط است (تجارب، محصول، تجارب مصرفی و غیره).

پاسخ در یک‌زمان بخصوصی روی می‌دهد (در طول مصرف یا استفاده، بعد از مصرف، بعد از انتخاب)

پس رضایت مشتری دارای سه عنصر است: واکنش مرتبط با یک کانون ویژه که در یک‌زمان ویژه‌ای ارائه می‌شود (۲۲).

عوامل اصلی که باعث ایجاد رضایت می‌شوند در مطالعات گوناگون به روش‌های متفاوتی طبقه‌بندی می‌شود، به دنبال مطالعاتی که کانو در سال ۱۹۸۴، کانو و همکارانش در سال ۱۹۸۴، برندت در سال ۱۹۸۷ و واورا در سال ۱۹۷۷ انجام دادند صفات یک محصول یا خدمت را به سه طبقه تقسیم کردند. این سه طبقه عبارت‌اند از:

عوامل اساسی: عواملی هستند که فقط منجر به نارضایتی مصرف‌کننده می‌شوند، این عوامل اگر انتظارات فرد را برآورده نکنند حد نهایی نارضایتی را تولید می‌کنند ولی برآورده کردن انتظارات توسط این عوامل رضایت را افزایش نمی‌دهند.

عوامل برانگیختگی: عواملی هستند که اگر ارائه شوند باعث افزایش رضایت مصرف‌کننده می‌شوند و در صورت غیبت موجب ایجاد نارضایتی در مصرف‌کننده نمی‌شوند.

عوامل عملکردی: عواملی هستند که در هر دو جهت رضایت و نارضایتی عمل می‌کنند، وجود آن‌ها باعث ایجاد رضایت شده و نبود آن‌ها موجب تولید نارضایتی می‌شود (۲۳).

براساس تئوری‌های موجود تمایلات رفتاری هر فرد به‌وسیله دو عامل تعیین می‌شود:

نگرش‌های منحصربه‌فرد نسبت به یک رفتار

درک شخصی از فشارهایی اجتماعی که بروی فرد برای ترجیح دادن یا ندادن یک رفتار قرار دارد و به‌عنوان هنجار ذهنی مصطلح شده است (۱).

عدم وجود یک تعریف مشخص و معین از وفاداری باعث شده که به‌جای آن سه مفهوم مشهور به وجود آید:

وفاداری به‌عنوان یک نگرش مقدماتی است که بعضی وقت‌ها منجر به ارتباط با برند یا نام و نشان تجاری می‌شود.

وفاداری عمدتاً بر اساس رفتار آشکار، بیان‌شده یا بروز می‌یابد (مانند الگوی خریدهای گذشته).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

خرید تعدیل‌شده به‌وسیله ویژگی‌ها یا نگرش‌های افراد، شرایط یا موقعیت خرید (۵).

به‌عبارت‌دیگر می‌توان نشان داد که وفاداری از بعد نگرشی و رفتاری تشکیل‌شده است.

مشتریان وفادار ممکن است وفاداری‌هایشان را به روش‌های دیگری نیز نشان دهند آن‌ها ممکن است که ماندن با یک ارائه‌کننده خدمت را انتخاب کنند اعم از اینکه استمرار به‌عنوان یک رابطه تعریف‌شده باشد و یا اینکه آن‌ها ممکن است تعداد و یا میزان خریدهای خود را افزایش دهند (۱۴).

در ادبیات مربوط به وفاداری تعاریف متعددی از وفاداری مشتری ارائه شده است. به‌طور سنتی مفهوم وفاداری مشتری ممکن است که به‌عنوان انتظارات یا زمینه برای خرید یک محصول توسط مشتری درک شود (۱۵).

در بازارهای امروزی رقابت به‌شدت در حال افزایش است. تعدادی از محققان پیشنهاد می‌کنند که وفاداری مشتری به‌شدت در حال تبدیل‌شدن به موضوع اصلی شرکت‌ها در قرن ۲۱ است. تحقیقات حول وفاداری مشتری نشان می‌دهد که وفاداری مفهومی چندبعدی است و پیچیدگی آن از تعاریف متعدد ارائه‌شده برای آن قابل‌فهم است (۱۴).

مطابق با دیدگاه گوناریس و استاتاکوپولوس (۲۰۰۴) به مفهوم وفاداری می‌توان از دیدگاه‌های مختلفی نگریست. این دیدگاه‌ها عبارت‌اند از:

دیدگاه رفتاری: مطابق با دیدگاه رفتاری، وفاداری عبارت است از ارتباط میان نگرش نسبی به سمت یک محصول و رفتار حمایتی از آن محصول

دیدگاه نگرشی: مطابق با دیدگاه نگرشی الیور در سال ۱۹۹۷ و ۱۹۹۹ چهار فاز مجزا در توسعه وفاداری مشتری به سمت محصول ارائه می‌کند که این چهار فاز عبارت‌اند از: فاز شناخت، فاز عاطفی، فاز تلاش و فاز عمل

تئوری عمل مبتنی بر حواس پنج‌گانه: بر مبنای این تئوری رفتار مشتری ممکن است تحت تأثیر فشارهای اجتماعی صورت پذیرد. بر اساس این تئوری می‌توان توجیه کرد که چگونه وقتی یک مشتری دیدگاه نامساعد نسبت به یک محصول دارد اما باز از آن محصول خریداری می‌کند.

بعضی از نویسندگان بیان کرده‌اند که مطالعات اولیه در خصوص وفاداری مشتریان بر روی دیدگاه رفتاری تمرکز داشته‌اند و مطالعاتی که بعداً بر روی وفاداری مشتری انجام گرفت بر اساس دیدگاه نگرشی بود؛ اما امروزه در مطالعات بر روی هر دو بعد رفتاری و نگرشی تأکید می‌شود (۱۵).

در کل می‌توان گفت که وفاداری زمانی اتفاق می‌افتد که مشتریان احساس کنند سازمان عرضه‌کننده محصول نیازهای آن‌ها را به بهترین وجه ممکن می‌تواند رفع نماید به‌گونه‌ای که سازمان‌های رقیب از مجموعه ملاحضات مشتریان خارج‌شده و آن‌ها فقط از سازمان موردنظر خرید می‌کنند (۲۴).

فرضیه‌ها و الگوی مفهومی

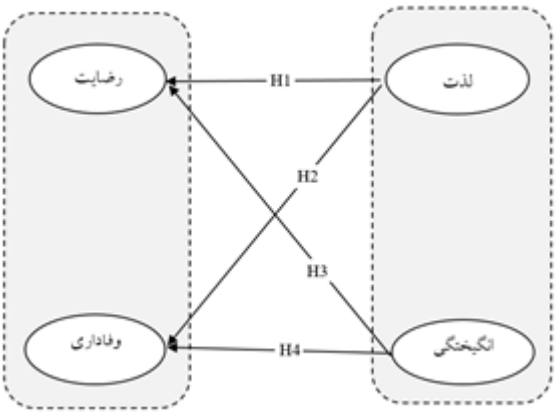
بر اساس بحث فوق، فرضیه‌های زیر موردبررسی قرارگرفته است:

فرضیه اول: لذت رابطه مثبت و معنی‌داری با رضایت شده دارد.

فرضیه دوم: انگیختگی رابطه مثبت و معنی‌داری با رضایت دارد.

فرضیه سوم: لذت رابطه مثبت و معنی‌داری با وفاداری دارد.

فرضیه چهارم: انگیختگی رابطه مثبت و معنی‌داری با وفاداری دارد.



شکل ۱. الگوی مفهومی

بنابراین پژوهش حاضر با ارائه یک مدل، به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که الگوی واکاوی هیجانات مثبت و تمایلات رفتاری در گردشگری سلامت چگونه می‌باشد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و با توجه به اینکه ابزار گردآوری داده‌ها در جامعه آماری و میان آزمودنی‌ها توزیع و جمع‌آوری می‌شود از نوع پژوهش‌های پیمایشی هست. این

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

پژوهش دارای هدف کاربردی هست زیرا مدیران گردشگری سلامت می‌توانند از نتایج آن در تصمیم سازی‌ها خود استفاده کنند. جامعه آماری پژوهش گردشگران سلامت بیمارستان عدل هست. روش نمونه‌گیری برای انتخاب پاسخ‌دهندگان، نمونه‌گیری احتمالی در دسترس است. داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد از ۴۱۰ گردشگران سلامت بیمارستان عدل در شهر تهران جمع‌آوری شد. درمجموع ۳۸۴ پرسشنامه کامل و قابل‌استفاده بودند. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه در جدول ۱ نشان داده‌شده است.

روش آماری: برای آزمون فرضیه‌های پژوهش روش الگوسازی معادلات ساختاری به کار گرفته‌شده که از رهیافت دومرحله‌ای در آن استفاده‌شده است که شامل الگوی اندازه‌گیری در قالب الگوی تحلیل عاملی تائیدی و سپس الگوی ساختاری در قالب الگوی تحلیل مسیر هست. در ادامه مراحل طی شده در هر یک از دو مرحله یا فاز اصلی برای آزمون فرضیات آورده شده است.

یافته‌ها

برآورد الگوی اندازه‌گیری: در الگوی اندازه‌گیری روابط بین سازه‌های پنهان و نشانگرها درخور توجه است. در پژوهش حاضر جهت بررسی اینکه هر یک از سازه‌های پژوهش تا چه حد با نشانگرهای انتخاب‌شده جهت سنجش آن‌ها دارای همسویی بوده‌اند تحلیل عاملی تائیدی با ۱۱ نشانگر انجام شد که نتایج آن، معنی‌داری تمام نشانگرها را نشان داد. برای سنجش همسانی درونی، ارزیابی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ انجام شد.

ضریب آلفا برای همه متغیرها بالاتر از ۷۰ گزارش‌شده هست؛ بنابراین پرسشنامه از پایایی قابل‌قبول برخوردار هست. همچنین برای ارزیابی اینکه آیا روش و ابزار به‌کاررفته برای هدف مورد نظرکارایی لازم را دارد، ارزیابی اعتبار با استفاده از اعتبار همگرا بررسی شد. در رابطه بااعتبار همگرا که با مقدار AVE سنجیده می‌شود اگر مقادیر بالای ۵۰ باشد معتبر بودن روش را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر مقادیر AVE برای همه سازه‌ها بالایی ۵۰ گزارش‌شده که روایی قابل‌قبول را نشان می‌دهد.

الگوی ساختاری: در الگوی ساختاری روابط بین سازه‌های پنهان با یکدیگر که بر اساس نظریه استخراج‌شده‌اند با توجه به داده‌های گردآوری‌شده از نمونه تبیین می‌شوند. در الگوی ساختاری با استفاده از تحلیل مسیر فرضیه‌های پژوهش آزمون می‌شوند. در بررسی هرکدام از الگوها، قبل از آزمون فرضیه‌ها می‌بایست از مناسب بودن و برازش مطلوب الگوی ساختاری اطمینان حاصل نمود. با توجه به جدول ۲ خروجی لیزرل مقدار RMSEA را برابر با ۰/۶۴ گزارش کرده است که کوچک‌تر از مقدار ۰/۸ هست و برازش قوی الگوی را نشان می‌دهد. همچنین برای معیارهای، GFI، NFI، NNFI، IFI، CFIمقادیر بالاتر از ۰/۹ گزارش شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۲۴۰	۰/۶۲۵
زن	۱۴۴	۰/۳۷۵
سن		
زیر ۲۵	۵۵	۰/۱۴۳
بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۶۹	۰/۱۷۹
بین ۳۵ تا ۴۵ سال	۵۷	۰/۱۴۸
بین ۴۵ تا ۵۵ سال	۶۸	۰/۱۷۹
بالای ۵۵ سال	۱۳۵	۰/۳۵۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۳۵	۰/۳۵۱
متأهل	۲۴۹	۰/۶۴۹
میزان تحصیلات		
زیر دیپلم	۲۸	۰/۰۷۲
دیپلم	۳۴	۰/۰۸۸
فوق‌دیپلم	۱۳۵	۰/۳۵۱
لیسانس	۱۱۸	۰/۳۱۰
فوق‌لیسانس و بالاتر	۶۹	۰/۱۷۹

جدول ۲. آماره‌های نیکویی برازش مدل ساختاری

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
GFI	بالای ۰/۹	۰/۹۰
NFI	بالای ۰/۹	۰/۹۲
NNFI	بالای ۰/۹	۰/۹۵
IFI	بالای ۰/۹	۰/۹۳
CFI	بالای ۰/۹	۰/۹۵
RMSEA	زیر ۰/۱	۰/۶۴

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

نتایج سطح قابل قبولی از برازش بین الگوی فرض شده و داده‌ها را نشان داد، لذا می‌توان در مرحله بعد با استفاده از تحلیل مسیر به آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخت.

جدول ۳. ضرایب مسیر، مقدار تی مربوط به فرضیه‌ها

از سازه	به سازه	ضریب مسیر	t-value	معنی‌داری
لذت	رضایت	۰/۷۳	۵/۸۰	معنی‌داری
لذت	وفاداری	۰/۶۹	۳/۳۴	معنی‌داری
انگیختگی	رضایت	۰/۵۷	۶/۵۵	معنی‌داری
انگیختگی	وفاداری	۰/۳۴	۷/۸۹	معنی‌داری

فرضیه اول: لذت بر رضایت تأثیر دارد.

با توجه به اینکه مقدار (t-value ۵/۸۰) آن خارج از بازه ۱/۹۶- و ۱/۹۶ قرار دارد در سطح اطمینان ۹۵٪ فرض (H0) را رد و فرض (H1) را موردپذیرش قرار می‌دهد؛ بنابراین لذت بر رضایت تأثیر معناداری دارد، از طرفی ضریب مسیر نشان می‌دهد که شدت تأثیر ۰/۷۳ و جهت آن مثبت می‌باشد، بنابراین پیش‌بینی می‌شود در یک نمونه بزرگ‌تر از همان جامعه این فرضیه تأیید گردد.

فرضیه دوم: لذت بر وفاداری تأثیر دارد.

با توجه به اینکه مقدار (t-value ۳/۳۴) آن خارج از بازه ۱/۹۶- و ۱/۹۶ قرار دارد در سطح اطمینان ۹۵٪ فرض (H0) را رد و فرض (H1) را موردپذیرش قرار می‌دهد؛ بنابراین لذت بر وفاداری تأثیر معناداری دارد، از طرفی ضریب مسیر نشان می‌دهد که شدت تأثیر ۰/۶۹ و جهت آن مثبت می‌باشد، بنابراین پیش‌بینی می‌شود در یک نمونه بزرگ‌تر از همان جامعه این فرضیه تأیید گردد.

فرضیه سوم: انگیختگی بر رضایت تأثیر دارد.

با توجه به اینکه مقدار (t-value ۶/۵۵) آن خارج از بازه ۱/۹۶- و ۱/۹۶ قرار دارد در سطح اطمینان ۹۵٪ فرض (H0) را رد و فرض (H1) را موردپذیرش قرار می‌دهد؛ بنابراین انگیختگی بر رضایت تأثیر معناداری دارد، از طرفی ضریب مسیر نشان می‌دهد که شدت تأثیر ۰/۵۷ و جهت آن مثبت می‌باشد، بنابراین پیش‌بینی می‌شود در یک نمونه بزرگ‌تر از همان جامعه این فرضیه تأیید گردد.

فرضیه چهارم: انگیختگی بر وفاداری تأثیر دارد.

با توجه به اینکه مقدار (t-value ۷/۸۹) آن خارج از بازه ۱/۹۶- و ۱/۹۶ قرار دارد در سطح اطمینان ۹۵٪ فرض (H0) را رد و فرض (H1) را موردپذیرش قرار می‌دهد؛ بنابراین انگیختگی بر وفاداری تأثیر معناداری دارد، از طرفی ضریب مسیر نشان می‌دهد که شدت تأثیر ۰/۳۴ و جهت آن مثبت می‌باشد، بنابراین پیش‌بینی می‌شود در یک نمونه بزرگ‌تر از همان جامعه این فرضیه تأیید گردد.

نتایج آزمون فرضیه‌ها با توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد که لذت با رضایت رابطه مستقیم دارند (۰/۷۳= ضریب مسیر و t=۵/۸۰)، لذا فرضیه اول تأیید می‌شود.

همان‌گونه که در فرضیه دوم بیان‌شده بود لذت با وفاداری رابطه مستقیم دارد (۰/۶۹= ضریب مسیر و t =۳/۳۴) بنابراین فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود.

با توجه به جدول ۳ انگیختگی تأثیر مستقیم، مثبت و معنی‌دار بر رضایت دارد و طبق نتایج (۰/۵۷= ضریب مسیر و t ۶/۵۵ =) فرضیه سوم نیز تأیید می‌شود.

و درنهایت نتایج، همچنین نشان می‌دهد که در فرضیه چهارم انگیختگی با وفاداری رابطه مستقیم دارد (۰/۳۴= ضریب مسیر و t =۷/ ۸۹) با توجه به نتایج به‌دست‌آمده فرضیه چهارم نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله یک مدل یکپارچه برای بررسی تأثیر (۱) لذت، (۲) انگیختگی، (۳) رضایت، (۴) وفاداری در بیمارستان عدل تهران را نتایج مدل تأیید کرد و نشان داد که هیجانات مصرفی و تمایلات رفتاری در گردشگری سلامت نقش مهمی دارند.

گردشگری یا مسافرت باهدف تفریح یکی از صنایع و بخش‌های اقتصادی بزرگ در جهان و یکی از مهم‌ترین منابع ارزآوری و فرصت‌های شغلی است. اکثر دولت‌ها، گردشگری را به دلیل اثرات تک اثری درآمد گردشگری، به‌عنوان راهکاری برای توسعه کشور تلقی می‌کنند، چراکه ارز خارجی فراهم‌شده توسط گردشگران به گسترش محصولات و خدمات محلی کمک می‌کند. همچنین، به دلیل اهمیت اقتصادی گردشگری و نقش آن در تقلیل بحران اقتصادی، اکثر دولت‌ها گردشگری را به‌عنوان راهکاری برای توسعه کشور تلقی می‌کنند و این صنعت هرروز اهمیت بیشتری کسب می‌کند. ایران، به‌عنوان یکی از کشورهای درحال‌توسعه، از سهم بزرگی از صنعت گردشگری برخوردار است (۹).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

توسعه و ارتقاء گردشگری بدون چارچوب هدایت‌کننده و استراتژی‌های از قبل تعیین‌شده برای دستیابی به اهداف توسعه و اقدام به شیوه‌ای تک موردی غیرممکن است.

گردشگری می‌تواند در بسیاری از ابعاد تندرستی نقش داشته باشد. همچنین، گردشگران باید از یک سلامت فیزیکی کافی و همچنین تمکن مالی برخوردار باشند تا یک سفر را آغاز کنند. گردشگری پزشکی متضمن آن است که مسافران به جستجوی درمان پزشکی سبک جهت بهبود بدن خود بپردازند یا باهدف تجربه درمان‌های شفابخش مسافرت کنند. یک شخص که به جستجوی تجربه تندرستی می‌پردازد، به‌طورکلی از قبل سالم است و درمانی را جستجو می‌کند تا از تندرستی خود محافظت نماید. گردشگری پزشکی به‌طورکلی دربرگیرنده یک یا چند مورد زیر می‌باشد: بازدید از چشمه‌های آبگرم، برنامه‌های تناسب‌اندام، درمان پزشکی، دندانپزشکی یا زیبایی سبک، هدایت معنوی، خدمات تغذیه‌ای و بسیاری از درمان‌های مختلفی که از فرهنگ‌های مختلف نشات می‌گیرند (۶).

تعداد گزینه‌های تندرستی نظیر چشمه‌های آبگرم، مراکز زیارتی، درمان‌های مکمل و جایگزین به‌طور بی‌سابقه‌ای در حال افزایش است. گردشگری پزشکی یکی از قدیمی‌ترین اشکال گردشگری است، به‌طوری‌که می‌توان به توجه رومی‌ها و یونانی به رفاه، جستجوی آگاهی معنوی توسط زائران قرون‌وسطی، یا گردشگری آبگرم توسط نجبای اروپایی در قرون هجدهم و نوزدهم اشاره کرد. افسردگی معمولاً به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قرن ۲۱ شناخته می‌شود و نرخ‌های خودکشی، بخصوص در میان جوانان در حال افزایش هستند همانند اکثر اشکال دیگر گردشگری، جریان سفر از کشورهای توسعه‌یافته به کشورهای کمتر توسعه‌یافته است، اما روند اخیر عبارت است از مسافرت گردشگران عربی برای جستجوی آرامش با درمان‌های شرقی (مثلاً طب چینی، مدیتیشن بودائی، طب هندی و ماساژ تایلندی).

اگرچه این گزینه‌ها در بسیاری از جوامع غربی رایج هستند، اما گردشگران تمایل دارند تا از مبدأ اصلی این اقدامات بازدید نمایند.

ساختار گردشگری خدمات درمانی نشان می‌دهد که گردشگری پزشکی دربرگیرنده گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی است (۶).

پژوهش حاضر به‌منظور ارائه الگوی واکاوی هیجانات مثبت و تمایلات رفتاری در گردشگری سلامت انجام شد. با پیروی از ادبیات موجود فرضیه‌های پژوهش شکل‌گرفته و مورد آزمون قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که هیجانات مثبت تأثیر مثبت و معنی‌داری بر تمایلات رفتاری دارد که با یافته‌های (۳۶) سازگار هست. آن‌ها بیان کردند که هیجانات مثبت در مشتریان منجر به واکنش‌های مثبت در آن‌ها شده و منجر به تسهیل قضاوت مشتریان نسبت به آن موقعیت یا محصول می‌شود.

ایران، یکی از کشورهایی است که علاوه بر جاذبه‌های طبیعی از قابلیت‌های مناسبی در زمینه درمان نیز برخوردار است و باوجود همه این پتانسیل‌ها، تاکنون سازوکار مناسبی برای هدفمند شدن این صنعت در ایران وجود ندارد. به‌عنوان‌مثال در این حوزه وجود دلال‌ها نیز زنگ خطری برای فراری دادن بیماران خارجی محسوب می‌شد. افرادی که تنها به آوردن بیمار به داخل کشور می‌پردازند و خدمات خود را باقیمت‌های گزاف به آن‌ها ارائه و حتی شرایط اقامتی مناسبی نیز برای این گردشگران آماده نمی‌نمایند. بیماران این صنعت علاوه بر خدمات ارزان درمانی، به دنبال کیفیت قابل‌قبول و شرایط مناسب اقامت می‌گردند. به همین علت بیماران مسیر کشورهایی را در پیش می‌گیرند که بتوانند علاوه بر قیمت و کیفیت، از اقامت مناسبی هم برخوردار باشند.

پتانسیل‌های متنوعی در کشور برای جذب گردشگران سلامت وجود دارد، از آن جمله آب‌های معدنی در اکثر استان‌ها، مناطق بیابانی مانند قم، درمان ناباروری در مرکز شهید صدوقی یزد و ...، دندانپزشکی، مراکز دیالیز و انواع جراحی‌های قلب، جراحی پلاستیک، چشم‌پزشکی و ارتوپدی در بیمارستان‌های تهران و مشهد، پیوند مغز استخوان، پیوند کبد در بیمارستان شهید نمازی شیراز و خدمات طب گیاهی در همدان.

گرایش‌های قومیتی و دینی مشترک در مرزهای کشور با همسایگان، مزایای عمده سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاصل‌شده از جذب گردشگرهای کشورهای همسایه و پراکندگی و وجود گسترده مراکز درمانی مجهز در استان‌های مختلف به‌ویژه شهرهای مرزی نیز از دیگر نکات حائز اهمیت دراین‌باره به شمار می‌رود. امروزه به‌واسطه پیشرفت‌های چشمگیر ایران درزمینه جراحی‌های موفقیت‌آمیز و پرتعداد پیوند اعضا ازجمله قلب، کلیه، کبد و قرنیه نام پزشکان ایرانی یک‌بار دیگر بر سر زبانه‌ای جوامع پزشکی دنیا قرارگرفته است.

بنابراین مدیران ارشد و دست‌اندرکاران مربوطه با بهره‌مندی از این ویژگی خاص و حضور در رسانه‌های معتبر خارجی و ارائه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

گزارش‌هایی از توانمندی‌های جامعه پزشکی کشور و نیز فراهم نمودن امکانات، تجهیزات و خدمات موردنیاز این گروه از گردشگرها می‌توانند زمینه پیشرفت‌های چشمگیر دیگری را تحت نظارت‌های دقیق برای کشور و مردم به ارمغان آورند.

ایران در حال حاضر ارزان‌ترین کشور برای انجام درمان‌های تخصصی در میان خارجی‌هاست. سپردن این برنامه به بخش خصوصی و نظارت و حمایت دولت و سایر دستگاه‌های مربوطه از فاکتورهای مهم برای کسب موفقیت دراین‌باره می‌باشد. افزایش کیفیت و قدرت رقابت خدمات پزشکی در کشور به‌غیراز بیماران خارجی، بسیاری از ایرانیان مقیم خارج از کشور نیز با صرف هزینه‌های اندک برای درمان بیماری‌های مختلف ازجمله دهان و دندان، قلب، کلیه، کبد و موارد مشابه راهی کشور شده و با کمترین هزینه فواید ارزنده مادی و معنوی خاصی را نیز متوجه خود می‌سازند.

ایران دارای قابلیت‌های پزشکی مانند تولید داروهای نوترکیب، سلول‌های بنیادی، درمان چشم‌پزشکی و سرطان است. همچنین، هزینه‌های کم پزشکی در مقایسه با کشورهای اروپایی و آمریکایی، هزینه‌های مسکونی کم، مشترکات دینی با کشورهای منطقه همراه با پتانسیل‌های طبیعی مانند تنوع آب و هوایی، لجن درمانی، شن و ماسه درمانی، آتشفشان گل در منطقه آب‌درمانی و بیش از ۱۰۰۰ چشمه آب گرم معدنی حاکی از ظرفیت بی‌شمار در این زمینه است.

اما باوجود مزایای بی‌شمار بازهم این مفهوم با مشکلات زیادی مواجه شده که می‌توان به موارد ذیل اشاره داشت:

- ✓ نبود برنامه جامع و مدون گردشگری سلامت،
- ✓ عدم‌حمایت از این نوع گردشگری،
- ✓ عدم وجود یک نظام پاسخ پاسخگویی به گردشگران ناراضی،
- ✓ هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت،
- ✓ کمبود زیرساخت‌های لازم برای توسعه این صنعت،
- ✓ نبود یک سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران،
- ✓ ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرآیندهای پذیرش و درمان،
- ✓ ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوهٔ پرداخت هزینه‌ها،
- ✓ ضعف سیستم مبادلات مالی و نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها،
- ✓ مشکلات مربوط به فرآیندهای اخذ ویزا و حمل‌ونقل درون‌شهری در کشور

با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. ازاین‌رو با افزایش رشد بین‌المللی، علاقه به مقاصد گردشگری موجب شده که روزبه‌روز تقسیم‌بندی‌های مختلفی از گردشگری همچون گردشگری آموزشی، مذهبی، روستایی، ورزشی، پزشکی و غیره ایجاد شود که در میان آن‌ها، گردشگری پزشکی با توجه به ارزآوری بسیار بالا برای کشورها از رشد و اهمیت قابل‌توجهی برخوردار بوده و به یکی از موضوعات پرطرفدار در بسیاری از کشورها تبدیل‌شده است (۶).

درمجموع می‌توان گفت که با توجه به محدود بودن بودجه نظام سلامت، سهم پایین بخش بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی، افزایش هزینه‌های نظام سلامت، بدهی صندوق‌های بیمه‌ای و فشار روزافزون به بیمارستان‌ها در راستای کنترل هزینه‌ها (۳۷)، درآمدزایی و مستقل شدن، به نظر می‌رسد که فعالیت مراکز درمانی کشور در سطح بین‌المللی و در راستای جذب گردشگر سلامت گام مهمی در راستای رونق اقتصاد سلامت کشور خواهد بود. همچنین، باید به این مسئله مهم اشاره گردد که ایجاد زیرساخت‌های جذب گردشگر سلامت موضوعی ملی بوده و علاوه بر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی اصلی و انجام سیاست‌گذاری‌های مناسب در این سازمان، سایر نهادها و ترجمان‌های کشوری نیز باید به‌درستی نقش خود را درزمینه خدمات بازاریابی، حمل‌ونقل، خدمات رفاهی و تفریحی ایفا کرده و از طرفی درصدد رفع چالش‌ها و موانع فرهنگی، اجتماعی و سیاسی گردشگری سلامت ایران در سطح بین‌الملل برآیند. البته ذکر این نکته خالی از لطف نیست که علاوه بر تأسیس بخش پذیرش بیماران بین‌الملل در بیمارستان، در قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور به بحث گردشگری سلامت توجه بسیاری شده است، اما اقدامات انجام‌گرفته در این راستا باید سرعت بیشتری به خود بگیرد و از طرفی در کنار همه مزایای اشاره‌شده، بهتر است به تهدیدهای مهمی که در این زمینه متوجه کشور است در مطالعه‌ای جامع پرداخته شود (برای مثال ورود گردشگران سلامتی که از سایر نقاط دنیا یک بیماری خاص بومی یا

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

آندمیک را با خود به همراه آورده و امکان شیوع آن در کشور وجود داشته باشد). درنهایت باید خدمات ارائه‌شده به گردشگران خارجی تعرفه‌ای متفاوت از گیرندگان داخلی خدمات داشته باشد و تحلیل این موضوع با مشورت اقتصاددانان سلامت انجام گیرد (۳۷).

نظریه‌پردازی احساسات در ادبیات گردشگری معاصر موردتوجه قابل‌توجهی قرارگرفته است. قابل‌توجه است که مطالعات موجود عمدتاً عملیاتی کردن احساسات در تحقیقات گردشگری را نادیده می‌گیرد. این مقاله با تکیه‌بر دانش موجود از ادبیات روانشناسی، بازاریابی و گردشگری، نگرانی‌های روش‌شناختی و نظری را شرح می‌دهد و راهنمایی برای انتخاب معیارهای هیجانی بسیار مفید ارائه می‌دهد. مقاله در اینجا بر نیاز محققان گردشگری به توضیح پیچیدگی‌های اندازه‌گیری احساسات و چگونگی تأثیر چنین اندازه‌گیری بر ساختار نظریه تأکید می‌کند و مطابق با تحقیقات حسانی و همکاران (۳۲) می‌باشد. اکثر مطالعات روانشناسی، بازاریابی و گردشگری از رویکردهای طبقه‌بندی‌شده و بعدی استفاده می‌کنند. تئوری‌های ارزیابی شناختی یک رویکرد واحد برای مطالعه احساسات مصرف‌کننده ارائه می‌دهند. پیامدهای روش، نیاز به ایجاد دستورالعمل‌های مشروط را برای به‌کارگیری رویکردهای بعدی (گروه‌بندی‌های تلفیقی از هیجان‌های مثبت و احساسات منفی)، مقوله‌ای (واکنش‌های عاطفی گسسته مانند عشق، گناه)، یا رویکردهای ارزیابی شناختی در تحقیقات هیجانی را دیکته می‌کند. ملاحظات کلیدی هدف مطالعه است. اگر احساسات خاص کانون اصلی مطالعه نیستند، از رویکرد بعدی استفاده کنید. برعکس، طراحی مطالعاتی برای آشکار کردن پاسخ‌های رفتاری (مثلاً قصد توصیه) از یک هیجان خاص (مانند شادی، هیبت، لذت) یا احساسات با همان ظرفیت (مانند پشیمانی و ناامیدی) باید از رویکردی طبقه‌بندی‌شده استفاده کند. از سوی دیگر، ارزیابی شناختی بهترین جایگزین را برای بررسی سوابق احساسات خاص ارائه می‌دهد (۳۲). محققان ابتدا با ایجاد اعتبار محتوایی مقیاس‌های هیجانی سازگار، مطالعات خود را بهبود می‌بخشند. بسته به اهداف مطالعه، محققان می‌توانند معیارهای هیجانی خاص زمینه را توسعه دهند. محققان گردشگری تمایل دارند معیارهای عاطفی را از روانشناسی وام گرفته و تطبیق دهند. ازآنجایی‌که این مقیاس‌ها برای تحقیقات گردشگری ایجاد نشده‌اند، بعید است که کل حوزه (نوع، ماهیت و شدت) احساسات مرتبط با گردشگری را دربر بگیرند. تجارب عاطفی از موقعیتی به موقعیت دیگر متفاوت است و به ابزار اندازه‌گیری متکی است. مقیاس‌های مرتبط با رشته ممکن است برای پذیرش عمده در مطالعات گردشگری کافی نباشد (۳۲). هم معیارهای شناختی (خودگزارش کلامی و روش‌های کیفی) و هم معیارهای روانی فیزیولوژیکی از یک کاستی عمده رنج می‌برند: نه معیارهای شناختی و نه فیزیولوژیکی توضیح نمی‌دهند که چرا فرد این عاطفه را احساس می‌کند. اگر هدف ارزیابی یادآوری گردشگران از تجربیات عاطفی ذهنی و واکنش‌های رفتاری ناشی از آن باشد، اقدامات کلامی خود گزارش دهی ساده‌ترین جایگزین را برای محققان ارائه می‌کند. برای مطالعاتی که پاسخ‌های عاطفی را در عمق بیشتر و پیچیدگی‌های آن بررسی می‌کنند، روش‌های کیفی مناسب‌ترین هستند. درنهایت، دستیابی به احساسات ذخیره‌شده ناخودآگاه نیازمند معیارهای کیفی کلامی، غیرکلامی و غیرمستقیم است (۳۲). افراد از فرهنگ‌های خاص بیشتر احتمال دارد که احساسات مختلط را تجربه کنند؛ بنابراین تنظیمات مطالعه اندازه‌گیری احساسات را دیکته می‌کند. مقیاس‌های دوقطبی تفاوت‌ها را در پاسخ‌های احساسی پنهان می‌کنند و به محقق اجازه نمی‌دهند که هم‌زمانی عواطف مثبت و منفی را درک کند. شواهد حاکی از آن است که احساسات مثبت و منفی اثرات متمایز و نامتقارنی بر رفتار دارند. برای مطالعات تجربی، نظریه‌پردازی احساسات تحت رویکردی طبقه‌بندی‌شده با مقیاس‌های رتبه‌بندی تک‌قطبی مطلوب است (۳۲). زمان خاطرات را مبهم و تحریف می‌کند. یادآوری احساسات برای پاسخ‌دهندگان دشوار است، به‌ویژه در بازه‌های زمانی انتزاعی. برای کاهش مشکلات ارزیابی گذشته‌نگر، محققان باید راهبردهایی را برای تسهیل یادآوری رویدادها توسط پاسخ‌دهندگان اتخاذ کنند. ارائه سرنخ به پاسخ‌دهندگان، احتمال یادآوری دقیق را افزایش می‌دهد. واقعه در کجا رخ داد؟ چه کسی در آن زمان با شما بود؟ تجربه گردشگری به‌عنوان مواجهه با خدمات گسترده اغلب تبدیل به یک ترن هوایی از احساسات می‌شود. ارزیابی‌های جهانی پس از تجربه بعید است که این احساسات گسسته را به تصویر بکشد. ثبت احساسات در فرآیند با استفاده از تکنیک‌هایی مانند روش‌های *ESM*، *DRM* و دفترچه خاطرات به غلبه بر مشکلات مرتبط با گزارش‌های جهانی گذشته‌نگر کمک می‌کند. تحقیقات آینده نیاز به ایجاد تأثیر هیجان در فرآیند بر متغیرهای نتیجه مانند رضایت کلی، نگرش‌ها و قصد رفتاری دارد (۳۲). مدل‌های شناختی به‌تنهایی قدرت پیش‌بینی محدودی را برای توضیح رضایت و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

رفتارهای بعدی ارائه می‌دهند. برای غلبه بر این ضعف، هنگام مدل‌سازی رفتار گردشگر، هم احساسات و هم شناخت‌ها را در نظر بگیرید. نیاز به درک بیشتر تعامل و سلسله‌مراتب شناخت‌ها و احساسات در مطالعات گردشگری وجود دارد. محققان باید مدل‌های رقیب را نظریه‌پردازی و آزمایش کنند. پاسخ‌های عاطفی می‌توانند متغیر مستقل یا واسطه‌ای بین شناخت‌ها و متغیرهای نتیجه باشند (به‌عنوان مثال، قصد رفتاری، ارزیابی کلی تصویر درک شده) (۳۲). مدل‌های خطی متقارن (مدل‌های رگرسیون چندگانه و مدل‌های معادلات ساختاری) احساسات در گردشگری برای ساخت و تحلیل تئوری رایج هستند. مدل‌های خطی به دلیل شکست در درک پیچیدگی‌های احساسات و تأثیر آن بر متغیرهای نتیجه، انتقاداتی را دریافت کرده‌اند. برای جلوگیری از اعمال بد علمی، مدل‌سازی پیکربندی نامتقارن (به‌عنوان‌مثال، FCQCA) یک جایگزین غنی برای ساخت نظریه و آزمایش در مطالعات هیجان گردشگری ارائه می‌دهد. مدل‌سازی نامتقارن به محققان این امکان را می‌دهد تا بفهمند چگونه احساسات چندگانه یک متغیر نتیجه کانونی یکسان را توضیح داده و پیش‌بینی می‌کنند (۳۲). درنتیجه مجموعه‌ای غنی از تحقیقات ارتباط احساسات را در گردشگری نشان می‌دهد. احساسات نقش مهمی در تعریف تجارب گردشگری و تأثیرگذاری بر ارزیابی گردشگران دارند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مدیریت بیمارستان عدل به خاطر کمک در انجام توزیع پرسشنامه‌ها در این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Ladhari R. Service quality, emotional satisfaction, and behavioural intentions: A study in the hotel industry. Managing Service Quality: An International Journal. 2009 May 15;19(3):308-31.
2. Manaf NH, Hussin H, Kassim PN, Alavi R, Dahari Z. Medical tourism service quality: finally some empirical findings. Total Quality Management & Business Excellence. 2015 Oct 3;26(9-10):1017-28.
3. Yu JY, Ko TG. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. Tourism management. 2012 Feb 1;33(1):80-8.
4. Westbrook RA, Oliver RL. The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. Journal of consumer research. 1991 Jun 1;18(1):84-91.
5. Bandyopadhyay S, Martell M. Does attitudinal loyalty influence behavioral loyalty? A theoretical and empirical study. Journal of retailing and consumer services. 2007 Jan 1;14(1):35-44.
6. Hall CM, editor. Medical tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility. Routledge; 2013.
7. Ladhari R. The movie experience: A revised approach to determinants of satisfaction. Journal of Business research. 2007 May 1;60(5):454-62.
8. Park J, Ahn J, Yoo WS. The effects of price and health consciousness and satisfaction on the medical tourism experience. Journal of Healthcare Management. 2017 Nov 1;62(6):405-17.
9. Khosravizadeh O, Vosoughi P, Ghanbari E, Salarvand S, Maleki A. International Standards for Medical Tourism: A Systematic Review of Iranian Hospitals' Status. Health Management & Information Science. 2020 Jan 1;7(1):10-8.
10. Esiyok B, Çakar M, Kurtulmuşoğlu FB. The effect of cultural distance on medical tourism. Journal of Destination Marketing & Management. 2017 Mar 1;6(1):66-75.
11. Hult, G.T.M., Pride, W.M., and Ferrell, O.C. (2012).Marketing. Mason, OH: South Western, CengageLearning.
12. Kim JH. The antecedents of memorable tourism experiences: The development of a scale to measure the destination attributes associated with memorable experiences. Tourism management. 2014 Oct 1;44:34-45.
13. Maniam G. Medical tourism as the result of rising American healthcare costs in the context of healthcare globalization. Journal of Business and Behavioral Sciences. 2015 Oct 1;27(2):112.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]

14. Gee R, Coates G, Nicholson M. Understanding and profitably managing customer loyalty. Marketing Intelligence & Planning. 2008 Jun 13;26(4):359-74.

15. Espejel J, Fandos C, Flavian C. Consumer satisfaction: A key factor of consumer loyalty and buying intention of a PDO food product. British food journal. 2008 Sep 5;110(9):865-81.

16. Martin D, O'neill M, Hubbard S, Palmer A. The role of emotion in explaining consumer satisfaction and future behavioural intention. Journal of Services Marketing. 2008 May 23;22(3):224-36.

17. Bagozzi RP, Gopinath M, Nyer PU. The role of emotions in marketing. Journal of the academy of marketing science. 1999 Apr;27(2):184-206.

18. Cabanac M. What is emotion? Behavioural processes. 2002 Nov 1;60(2):69-83.

19. Menon S, Kahn B. Cross-category effects of induced arousal and pleasure on the internet shopping experience. Journal of retailing. 2002 Mar 1;78(1):31-40.

20. Fiore AM. Effects of experiential pleasure from a catalogue environment on approach responses toward fashion apparel. Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal. 2002 Jun 1;6(2):122-33.

21. Del Bosque IR, San Martín H. Tourist satisfaction a cognitive-affective model. Annals of tourism research. 2008 Apr 1;35(2):551-73.

22. Giese JL, Cote JA. Defining consumer satisfaction. Academy of marketing science review. 2000 Jan;1(1):1-22.

23. Alegre J, Garau J. Tourist satisfaction and dissatisfaction. Annals of tourism research. 2010 Jan 1;37(1):52-73.

24. Shoemaker S, Lewis RC. Customer loyalty: the future of hospitality marketing. International journal of hospitality management. 1999 Dec 1;18(4):345-70.

25. Sadeghkhani O, Shahbazi S, Talebianpour H, Bikineh P, Bastani P. Assessment of Compliance of Medical Tourists Host Hospitals in Shiraz with Global Criteria. Journal of Health Based Research. 2019 May 10;5(1):29-43. [In Persian].

26. NajafiNasab M, Agheli L, Andrade MV, Sadeghi H, Faraji Dizaji S. Determinants of medical tourism expansion in Iran: structural equation modeling approach. Iranian Journal of Economic Studies. 2018 Dec 1;7(2):169-89.

27. Rokni L, Sam-Hun PA. Medical tourism in Iran, reevaluation on the new trends: A narrative review. Iranian journal of public health. 2019 Jul;48(7):1191.

28. Shaarbafchi Zadeh N, Niaraees Zavare AS, Najafi Shahkoohi A, Madahian B. The Readiness of Single-Specialty Hospitals in Isfahan to Attract Medical Tourists. Journal of Health Based Research. 2018 Dec 10;4(3):301-15.

29. Handayani PW, Azzizah SF, Annisa A. The impact of user emotions on intentions to continue using online food delivery applications: the influence of application quality attributes. Cogent Business & Management. 2022 Dec 31;9(1):2133797.

30. Hsieh SH, Lee CT, Tseng TH. Branded app atmospherics: Examining the effect of pleasure–arousal–dominance in brand relationship building. Journal of Retailing and Consumer Services. 2021 May 1;60:102482.

31. Chang SH, Chih WH, Liou DK, Hwang LR. The influence of web aesthetics on customers' PAD. Computers in Human Behavior. 2014 Jul 1;36:168-78.

32. Hosany S, Martin D, Woodside AG. Emotions in tourism: Theoretical designs, measurements, analytics, and interpretations. Journal of Travel Research. 2021 Sep;60(7):1391-407.

33. Bastiaansen M, Lub XD, Mitas O, Jung TH, Ascenção MP, Han DI, Moilanen T, Smit B, Strijbosch W. Emotions as core building blocks of an experience. International Journal of Contemporary Hospitality Management. 2019 Feb 15;31(2):651-68.

34. Nawijn J, Mitas O, Lin Y, Kerstetter D. How do we feel on vacation? A closer look at how emotions change over the course of a trip. Journal of Travel Research. 2013 Mar;52(2):265-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]

[DOI: 10.48305.21.1.32]

35. Zheng D, Ritchie BW, Benckendorff PJ, Bao J. The role of cognitive appraisal, emotion and commitment in affecting resident support toward tourism performing arts development. Journal of Sustainable Tourism. 2019 Nov 2;27(11):1725-44.
36. Lin JS, Liang HY. The influence of service environments on customer emotion and service outcomes. Managing Service Quality: An International Journal. 2011 Jul 12;21(4):350-72.
37. Sheikhy-Chaman M. Managerial Intelligence of Hospital Managers in Sari City, Iran. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System. 2020 Jun 20.
38. Ahmed Mohamed Elbaz, Mahmoud Sayed Abou Kamar, Adah-Kole Emmanuel Onjewu & Mohammad Soliman. Evaluating the Antecedents of Health Destination Loyalty: The Moderating Role of Destination Trust and Tourists' Emotions. International Journal of Hospitality & Tourism Administration , Volume 24, 2023 - Issue 1.
39. Ayoub M. Medical tourism in Egypt: opportunities and challenges (master's thesis).
40. Rahman MK, Zailani S, Musa G. Tourists' satisfaction and loyalty intention at Shariah compliant private hospitals in Malaysia. International Journal of Tourism Sciences. 2018 Oct 2;18(4):295-311.
41. Moghavvemi S, Ormond M, Musa G, Isa CR, Thirumoorthi T, Mustapha MZ, Chandy JJ. Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. Tourism Management. 2017 Feb 1;58:154-63.
42. Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. International journal of health care quality assurance. 2006 Jan 1;19(1):60-92.
43. Esiyok B, Çakar M, Kurtulmuşoğlu FB. The effect of cultural distance on medical tourism. Journal of Destination Marketing & Management. 2017 Mar 1;6(1):66-75.
44. Lee HK, Fernando Y. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. Tourism Management. 2015 Feb 1;46:148-57.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.1.4.5]
[DOI: 10.48305.21.1.32]