

Explaining the Model of Customer Value Co-Creation Behavior in the Development of Medical Tourism Industry of Guilan Province

Maryam Hassanzadeh¹, Narges Del Afrooz^{*2}, Ali Gholipour Soleimani³, Kambiz Shahroudi⁴.

1- PhD Student in Marketing Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2- Assistant Professor, Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3- Assistant Professor, Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

4- Associate Professor, Department of Business Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Received: 08 April 2021

Accepted: 28 July 2021

Extended Abstract

Introduction

The development of communication techniques and the transfer of medical knowledge has led to the emergence of a new form of tourism called medicine. Medical tourism includes any trip to promote health and, as one of the dimensions of tourism, contributes to the sustainable development and dynamism of the country's economy. Medical tourism is also a national strategy to increase the country's income and an arm of national security. Although there is no single definition of medical tourism, it can be defined as the extensive travel of people from their place of residence for health. Recovery is achieved through physical and mental health.

Gilan province, as one of the most important and touristic provinces of the country, can be the center of medical tourism in Iran, but the medical tourism industry in Gilan has not been able to attract more patients along with its therapeutic capacities due to the existence of regional competitors, which have actively occupied a significant share of the medical tourism market. Therefore, value creation is a new form of business strategy that emphasizes the continuous creation and recognition of common values of organizations and customers.

Methodology

This research is part of the results of a combined study (qualitative and quantitative). This research has been done in two qualitative and quantitative stages. The statistical population of the research, in the qualitative phase, included managers and scientific and executive experts with more than five years of experience in the field of medical tourism and medical tourists, and in the quantitative phase included the heads of hospitals and medical tourists referring to hospitals in Guilan province. First, 16 experts and tourists were selected by purposive sampling method, and a semi-structured interview was conducted with them and then questionnaires containing information extracted from the research model among 50 heads and managers of hospitals. Gilan province was selected and distributed by census method, and 250 medical tourists from the same hospitals were selected and distributed by the non-probability method. In order to construct the model, first, semi-structured interviews and available documents and resources were used, and to determine the desired index, interviews and receiving the views of

*. Corresponding Author (Email: delafrooz.n@gmail.com)

tourists and medical tourism experts were used. In order to evaluate the research measurement model, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, convergent validity, divergent validity, and combined reliability and reliability by Cronbach's alpha method were applied and also, GOF criteria were exerted to fit the model. SPSS21 and PLS software programs were used to perform data analysis.

Results and discussion

The findings showed that in the categorical cluster, the causal conditions of the main categories of tourism capability and sub-categories, including culture building, service development capability, human resource management, and communication capability and in the categorical cluster, the underlying conditions of the main categories of medical tourism infrastructure, and in the cluster, the central phenomenon of the main category of organizational value co-creation and sub-categories of medical tourism product, medical tourism price, medical tourism location, and medical tourism advertisements and in the cluster of action strategies and interactions, the main category of customer value co-creation and sub-categories of tourist motivation, tourist resources, the interaction of tourists, and in the cluster of main category's results of the co-creation behavior and sub-categories of loyalty and citizenship behavior were obtained. In this regard, 59 related concepts have been identified and examined. The first path reveals the impact of medical tourism capabilities on the co-creation of organizational value. In this analysis, the path coefficient value was calculated to be 0.21 and significant (3.16). Therefore, the first hypothesis of the research was confirmed. The path between medical tourism infrastructure and organizational value co-creation shows that this variable was considered an influential factor in organizational value co-creation. Therefore, the second hypothesis of the research was confirmed ($t = 2.01$ and the value of the path coefficient is 0.22). The third hypothesis reflects the relationship between organizational value co-creation and customer value co-creation. In this analysis, the path coefficient value was calculated to be 0.25 and significant (3.45). Therefore, the third hypothesis of the research was confirmed. The fourth hypothesis reflects the relationship between customer value co-creation and value co-creation behavior. In this analysis, the path coefficient value was calculated to be 0.24 and significant (2.77). Therefore, the fourth hypothesis of the research was confirmed.

Conclusion

Based on the paradigm model, strategies for creating organizational value, including the combination of medical tourism as the central phenomenon and medical tourism capabilities as the causal conditions that cause the creation and development of the phenomenon, were selected. Customer value co-creation, including resources, motivation and interaction of tourists, were considered strategies of action or confrontation that express purposeful behaviors and interactions adopted in response to the phenomenon and under the influence of the context. Medical tourism infrastructures were considered as factors that influence action or interaction strategies under certain conditions. Finally, loyalty and citizenship behavior were considered the consequences of adopting action or confrontation strategies (including customer value co-creation). The responsible organizations in the medical tourism industry of Guilan province, using the present model to form the customer value co-creation behavior, pave the way for citizenship behavior with a high level of tourist loyalty. This is important by planning and implementing it in order to create components such as instilling a sense of social responsibility, tolerating shortcomings and shortcomings, and sustained commitment to improving superior and innovative services. Also, to implement the customer value co-creation behavior, the present study recommends increasing the amount of information and knowledge of tourists.

Keywords: Value Co-Creation Behavior, Customer, Medical Tourism, Guilan Province

تبیین مدل رفتار هم آفرینی ارزش مشتری در توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان

مریم حسن زاده - دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
نرگس دل افروز^۱ - استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
علی قلی پور سلیمانی - استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
کامبیز شاهرودی - دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۹

چکیده

امروزه با گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی شکل جدیدی از گردشگری به نام پزشکی مطرح گردیده است که یکی از بازارهای جذاب و پررونق خدماتی حوزه گردشگری محسوب می‌شود. هم آفرینی ارزش شکل جدیدی از استراتژی کسب و کار است که بر ایجاد و تشخیص مستمر ارزش‌های مشترک سازمان‌ها و مشتریانشان تأکید دارد. پژوهش حاضر باهدف ارائه مدل رفتار هم آفرینی ارزش مشتری در توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان، از نوع کاربردی و ترکیبی و در دو مرحله کیفی و کمی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق در فاز کیفی شامل خبرگان حوزه گردشگری پزشکی و گردشگران پزشکی و در فاز کمی شامل رؤسای بیمارستان‌ها و گردشگران پزشکی استان گیلان بودند. حجم نمونه در فاز کیفی ۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و در فاز کمی شامل ۵۰ نفر رؤسای بیمارستان‌های استان گیلان و ۲۵۰ نفر گردشگران پزشکی آن بیمارستان‌ها، به روش غیر احتمالی در دسترس انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها در فاز کیفی از مصاحبه نیمه ساختاریافته و در فاز کمی از ابزار پرسشنامه استفاده شد. تحلیل داده‌های کیفی با کمک نرم‌افزار MAXQDA10 و داده‌های کمی با نرم‌افزار PLS انجام گرفت. یافته بخش کیفی پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و حذف هم‌پوشانی‌ها تعداد ۵۹ مفهوم اولیه، ۱۳ مفهوم اصلی و در نهایت، ۵ مقوله در قالب یک الگوی پارادایمی شامل راهبردهای هم آفرینی ارزش سازمانی و قابلیت‌های گردشگری پزشکی، هم آفرینی ارزش و رفتار هم آفرینی ارزش استخراج شد. نتایج بخش کمی نشان داد هم آفرینی ارزش سازمانی می‌تواند در جهت ایجاد هم آفرینی ارزش مشتری نقش به‌سزایی داشته باشد.

واژگان کلیدی: رفتار هم آفرینی ارزش، مشتری، گردشگری پزشکی، استان گیلان

مقدمه

با گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث به وجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام پزشکی گردیده است. گردشگری پزشکی، هرگونه مسافرت برای ارتقاء سلامت را در برمی گیرد و به عنوان یکی از ابعاد گردشگری، به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می کند. همچنین گردشگری پزشکی یک استراتژی ملی در راستای افزایش درآمد کشور و نیز یک بازوی امنیت ملی محسوب می شود. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری پزشکی را به این صورت تعریف می کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی که در مکانی خارج از محل سکونت فرد انجام می گردد. اگرچه تعریفی واحد برای گردشگری پزشکی وجود ندارد، اما می توان آن را به عنوان مسافرت گسترده افراد از محل اقامت خود برای سلامتی تعریف نمود مسافرت یا سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می پذیرد. در سال های اخیر گردشگری پزشکی در کشورهای متعددی اعم از توسعه یافته و در حال توسعه مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به کم هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت، متمرکز و برای آن برنامه ریزی می کنند. پایین بودن هزینه تمام شده خدمات پزشکی و سلامت، سابقه طب پزشکی در ایران و همچنین برخورداری از پزشکان توانمند و کادر پزشکی ماهر و آموزش دیده در حوزه درمان نسبت به سایر کشورهای منطقه خاورمیانه از مزیت های رقابتی کشور ما در حوزه گردشگری پزشکی به شمار می رود. در متن چشم انداز ۲۰ ساله کشور، در بخش گردشگری ایران، به گرفتن سهم مناسب از بازار گردشگری بین المللی اشاره شده است اما راهبردهای حوزه گردشگری برای استفاده از مشارکت نوآورانه گردشگری و هم آفرینی آن ها مشخص نشده است (Financ, 2016:140). استان گیلان به عنوان یکی از استان های مهم و گردشگر پذیر کشور می تواند قطب توریسم درمانی ایران باشد، اما صنعت گردشگری پزشکی در گیلان نتوانسته است همپای ظرفیت های درمانی که از آن برخوردار است، بیمار بیشتری با توجه به وجود رقبای منطقه ای، که فعالانه سهم عمده ای از بازار گردشگری پزشکی را اشغال کرده اند، جذب نماید. از این رو هم آفرینی ارزشی، در واقع شکل جدیدی از استراتژی کسب و کار است که به ایجاد و تشخیص مستمر ارزش های مشترک سازمان ها و مشتریان تأکید دارد (حسینی نیا و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۰). به دنبال تغییر الگوی مصرف مشتریان، ارائه دهندگان خدمات دریافتند که یک استراتژی بازاریابی جدید برای اطمینان یافتن از رضایت مشتری و وفاداری ضروری است (نیکخواه و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۵). روستایی و همکارانش در سال ۱۴۰۰ به مفهوم بازاریابی گردشگری به عنوان شناسایی و پیش بینی نیازهای گردشگران و فراهم کردن امکانات برای تأمین نیازها و مطلع ساختن آنان و ایجاد انگیزه بازدید در آن ها تأکید داشتند. این استراتژی کم هزینه در صنعت گردشگری پزشکی به منزله نوعی الزام رقابتی می تواند تأثیر به سزایی در توسعه این صنعت مهم داشته باشد آسیو پراس و همکاران (۲۰۱۹) به اهمیت فزاینده نقش بنگاه های گردشگری در ایجاد ارزش آفرینی تأکید دارند. مفهوم هم آفرینی نقش مهمی در توسعه گردشگری پزشکی دارد.

مفهوم هم آفرینی به عنوان منبع اساسی مزیت رقابتی و یکی از مهم ترین مفاهیم علم بازاریابی نوین است (Riney, 2010:11). در فرایند هم آفرینی باید تمامی ذی نفعان نقش فعالی داشته و سازمان نیز باید از منابع و امکانات خود در راستای ایجاد ارزش استفاده کنند (حسینی نیا و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۵)؛ از این رو، رفتار هم آفرینی حاصل تعامل بین مشتری و سازمان است (طالاری و دهقانی قهنویه، ۱۳۹۸: ۴). مفهوم رفتار هم آفرینی در بسیاری از مطالعات پیشین بر مشارکت و تعامل بیشتر با مشتریان به منظور تولید ایده های جدید، تمرکز داشته است (Buhalis, 2001:94; Mathisen, 2013:179; Morgan et al, 2009:2012; Scott et al, 2009:108). اما در متون علمی نوین، این مفهوم بر درگیر کردن مشتریان در فعالیتهای سازمان به طوری که مشتری را جزئی از شرکت می دانند، اشاره دارد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۸). امروزه رفتار هم آفرینی مشتری در زمینه خدمات توسعه زیادی پیدا کرده است (Shamim et al, 2017:595). در این زمینه، تجارب مشارکتی و تعاملی مشتریان در صنعت گردشگری از اهمیت فوق العاده ای برخوردار شده است و مشتریان با اشتراک گذاشتن تجربیات و ایده های خود با سایر مشتریان و خدمات دهندگان، نقش مهمی در بهبود و ارتقای خدمات گردشگری ایفا می کنند. بنابراین خدمات دهندگان در این صنعت

همواره به دنبال این هستند، که چگونه می‌توان رفتار هم‌آفرینی مشتری را بهبود داد. افزایش رفتار هم‌آفرینی مشتری برای دستیابی به رشد پایدار در صنعت گردشگری اهمیت اساسی دارد. بنابراین، رفتار هم‌آفرینی مشتری برای حصول اطمینان از نتیجه مثبت و حفظ مشارکت فعال در صنعت خدمات بسیار مهم است (Celata et al, 2017:359; Buhalis & O'Connor, 2006:206; Ihamäki, 2012:171; Kim, 2010:793; Ooi, 2010:21; Quan & Wang, 2004:301; Volo, 2009:121). بیونین کونتری و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان مدیریت فرایند تجربه در مقاصد گردشگری بیان نمودند که هم‌آفرینی تقاضامحور حداقل شامل دو بازیگر متعهد به منابع است که در قالب‌های خاصی از همکاری دوسویه سود می‌برند و باعث ایجاد ارزش برای هر دو می‌شود. نتایج تحقیقات جواشی جدید و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان ارائه الگوی هم‌آفرینی ارزش با مشتری در صنعت گردشگری نشان داد که فرایند هم‌آفرینی ارزش با مشتری در صنعت گردشگری می‌تواند به بهره‌برداری مؤثرتر از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های مشتریان برای دستیابی به پیامدهای مثبت اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و زیست‌محیطی یاری رساند. عاقلی و همکاران (۱۳۹۸) در نتایج تحقیق خود بررسی عوامل مؤثر بر خلق ارزش مشترک و تأثیر آن بر وفاداری گردشگران مورد مطالعه: گردشگران خارجی شهر دامغان به دو بعد منابع شخصی و انگیزه گردشگران اشاره داشتند که بر هم‌آفرینی ارزش و نیز هم‌آفرینی ارزش بر وفاداری گردشگران تأثیر مثبتی دارد (باسر و همکاران، ۲۰۱۸: ۸۴). طالاری و دهقانی قهنویه (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان تأثیر ارزش‌های تجربی بر نگرش هم‌آفرینی مشتری و رفتارهای هم‌آفرینی ارزش مشتری در صنعت گردشگری، مطالعه گردشگران شهر اصفهان به تأثیرات مثبت ارزش لذت‌گرایانه و ارزش اجتماعی و ارزش اخلاقی بر نگرش هم‌آفرینی و همچنین تأثیر مثبت نگرش هم‌آفرینی بر رفتار شهروندی و رفتار مشارکتی مشتری اشاره نمودند. ایرانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود ارائه الگوی مشارکت هم‌آفرینانه در بازار گردشگری به دو نوع مشارکت آشکار و پنهان باهدف به اشتراک‌گذاری و آفرینش تجربه‌ها و دانش، که مشارکت مصرف‌کنندگان را در فعالیت‌های هم‌آفرینی تسهیل می‌کنند، تأکید نمودند. رحمان سرشت و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان مدل هم‌آفرینی ارزش راهبردی در صنعت بانکداری ایران خلق ارزش در پارادایمی نوین مدل هم‌آفرینی ارزش راهبردی به دو بعد ارزش سازمانی (شامل مهارت بازاریابی، مهارت توسعه خدمات، مهارت ارتباطی، مهارت فناوری اطلاعات، مهارت سازمان‌دهی، فرهنگ سازمانی و مدیریت منابع انسانی) و ارزش مشتری (شامل کمک به توسعه محصول، مهارت تعاملی، بازخورد دهی، وفاداری و رفتار مسئولانه) پرداختند. سلطانی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش بررسی قصد هم‌آفرینی محصول و رابطه آن با ارزش ادراک‌شده و بازاریابی دهان‌به‌دهان مثبت، ملاحظه نقش ریسک زمانی ادراک‌شده با مدل پذیرش تکنولوژی ارزش محور، دیدگاه مشتری درباره هم‌آفرینی مجازی را ارزیابی کرد. این دیدگاه بر اساس ریسک زمانی و تأثیر قصد هم‌آفرینی را بر بازاریابی دهان‌به‌دهان مطالعه کرده‌اند. آسیویراس و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود به نقش هم‌آفرینی بر رفتار خرید مجدد و رفتار شهروندی گردشگران تأکید داشتند. چن و همکاران (۲۰۱۹) بیان نمودند مشارکت مشتری بر هم‌آفرینی ارزش تأثیرگذار است و نیز هم‌آفرینی ارزش بر رضایت مشتریان و میزان وفاداری از شرکت مؤثر است. لیو و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعات خود بیان نمودند که هم‌آفرینی یک ابتکار مدیریتی است که از همکاری بین همکاری متفاوت حاصل می‌شود تا به‌صورت مشترک یک نتیجه دوسویه را تولید کند. گونزالز-مانسیلا و همکاران (۲۰۱۹) تأثیر هوش هیجانی فروشندگان بر رفتار مشارکتی مشتری و رفتار شهروندی اشاره داشتند. مرز و همکاران (۲۰۱۸) در نتایج مطالعات به دو مقیاس ارزیابی هم‌آفرینی ارزش شامل بعد منابع شخصی مشتری (دانش برند، مهارت برند، خلاقیت برند و ارتباط با برند) و بعد انگیزه مشتری (اشتیاق، اعتماد و تعهد به برند) اشاره داشتند. ژانگ و همکاران (۲۰۱۸) به‌ضرورت فناوری برای تسهیل روند هم‌آفرینی ارزش در ایجاد همکاری در گردشگری پرداختند که گردشگران را قادر می‌سازد تا انتظارات واقع‌بینانه را توسعه دهند و تجارب خود را بهبود بخشد.

بررسی پیشینه‌های داخلی و خارجی حاکی از آن است که غالب مطالعات صورت گرفته در زمینه هم‌آفرینی ارزش جنبه نظری و مفهومی داشته و پیشینه این حوزه از تحقیقات با خلأ جدی در زمینه شاخص‌های مفاهیم و ابزارهای اندازه‌گیری جامع عناصر شکل‌دهنده هم‌آفرینی ارزش مواجه است (Pluijm, 2010:72). با توجه به وجود این مشکل، مطالعات پیشین مفهوم هم‌آفرینی ارزش را غالباً به‌صورت یک‌طرفه از دیدگاه مشتری و یا از دیدگاه سازمان، موردبررسی قرار داده‌اند. بنابراین توسعه چارچوب هم‌آفرینی ارزش با استفاده از دیدگاه مشتری و سازمان می‌تواند خلأهای فوق‌الذکر را

پوشش داده و توسعه مرزهای دانش در زمینه صنعت گردشگری پزشکی کمک شایانی کند. در این مطالعه، هم آفرینی ارزش به‌عنوان مفهومی مهم در ارتباط متقابل شکل می‌گیرد از زاویه دید قابلیت‌های سازمان و مشتری در هم آفرینی ارزش به‌صورت یکپارچه بررسی شده است. بنابراین هدف از این مقاله، تبیین مدل رفتار هم آفرینی ارزش با تأکید بر دیدگاه مشتری و سازمان در راستای به‌کارگیری راهبردهای مناسب در جهت بهبود و ارتقای صنعت گردشگری پزشکی است.

مبانی نظری

گردشگری پزشکی نوعی از گردشگری سلامت است که در آن مسافرت به‌منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام می‌شود. در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی باشد که در این صورت ممکن است گردشگری او با سفر به نقاطی که این امکانات را دارند تکمیل شود. در مفهوم گردشگری پزشکی هدف جذب گردشگر برای انجام فعالیت‌های پزشکی پیشرفته در بیمارستان‌ها است. در مطالعات جدید، گردشگری پزشکی را نوعی از گردشگری می‌دانند که شامل مداخلات پزشکی است و به مردمی اشاره دارد که برای دریافت مراقبت‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و جراحی به کشور دیگر سفر می‌کنند. گردشگری پزشکی، امکان دسترسی به امکانات، تسهیلات و تجهیزات پزشکی و درمانی بهینه، ارزان و سریع را در مسیر هدفمند هدایت می‌نماید. بر اساس تعریف سازمان جهانی جهانگردی (UNWTO) یکی از اهدافی که می‌تواند انگیزه مسافرت را در گردشگر ایجاد نماید. از عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی می‌توان شامل موارد ذیل باشد: وجود بیمارستان‌های پیشرفته، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستانی، پزشکان متخصص معروف، کیفیت تخصصی کادر پزشکی، وجود مترجم به زبان گردشگران، وجود خدمات اقامتی و رفاهی مناسب همانند هتل‌ها، رستوران‌های با کیفیت بالا، تعریف بسته‌های گردشگری سلامت با قیمت مناسب، تبلیغات و بازاریابی مؤثر و وجود مناطق جذاب طبیعی و تاریخی گردشگری (میر بلوک و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۱۱؛ میرانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۹؛ قربانخانی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۸).

هم آفرینی مشتری

هم آفرینی که با واژه مصرف‌کننده تولیدگر ارتباط مفهومی دارد، آفرینش مشترک ارزش توسط شرکت و مشتری تعریف می‌شود (Prahald & Ramaswamy, 2004: 5) که مفهوم کلیدی در آفرینش تجربه تبدیل شده است. هم آفرینی ارزش، به اقدامات و الزامات مشارکتی سازمان و مشتریان در توسعه راه‌حلی برای رفع نیازهای مشتری و خلق ارزش اشاره دارد (Ranjbarfard & Heidari Sureshjani, 2018: 4). در فرایند هم آفرینی تمامی ذی‌نفعان نقش فعال داشته و سازمان نیز باید از منابع و امکانات خود در راستای ایجاد ارزش استفاده کند (Vargo & Lusch, 2008: 55؛ حسینی نیا و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۹)؛ از این‌رو، هم آفرینی حاصل تعامل بین مشتری و سازمان است (Li, 2017: 687). شرکت‌های گردشگری در حال حاضر به توانایی گردشگران باور داشته و به اهمیت رویکرد تقاضامحور پی برده‌اند که در آن هم آفرینی عامل اصلی ایجاد ارزش و کسب مزیت رقابتی است (Buonincontri et al, 2017: 268). تحقیقات گذشته شامل مطالعات مرز و دیگران در ۲۰۱۸، تریشلر و دیگران در ۲۰۱۷، یی و گونگ در ۲۰۱۰ و وولویک چن و چن در ۲۰۱۵ به مقوله هم آفرینی ارزش با تمرکز بر مشتری با تأکید بر رفتار مشارکتی مشتری پرداخته شده است. بنابراین با تأکید بر این مطالعات، می‌توان به نقش فعال گردشگران به‌عنوان یک عامل مهم در هم آفرینی ارزش در صنعت گردشگری در نظر گرفت (Buonincontri et al, 2017: 269). هم آفرینی ارزش مشتری به معنای تمایل

1. Merz
2. Trischler e
3. Yi & Gong
4. Volvic Chen, Chen & Lin

مشتری برای تعامل مستقیم با سازمان و همکاری در ایجاد ارزش، انگیزه بالا برای خدمت‌رسانی به شرکت، اشتراک‌گذاری دانش و تعامل با سازمان و پاسخگویی است. تمرکز اصلی هم‌آفرینی ارزش مشتری در صنعت گردشگری، بر روی ارتباطات دوسویه بین گردشگران و سازمان است (Wantanee & Timothy, 2012: 278). در این صنعت ایجاد یک گفتگو هدفمند و ادغام منابع شخصی گردشگران با سازمان باعث هم‌آفرینی تجربه می‌شود.

رفتار هم‌آفرینی مشتری

در گذشته رفتار مشتری، بیشتر بر فرایند تصمیم‌گیری و فرایند خرید تمرکز داشت، اما امروزه مشتریان صرفاً آنفعالی نیستند بلکه به‌عنوان ارزش‌آفرینان فعال در تولید هستند. رفتار هم‌آفرینی مشتری در زمینه خدمات دارای پیشرفت مطلوبی است. امروزه مشتری نقش بازیگر فعال اصلی در هم‌آفرینی تولید و هم‌آفرینی در خدمات دارد (Shamim et al, 2017: 593). با توجه به افزایش رقابت بین ارائه‌دهندگان خدمات صنعت گردشگری، رفتارهای هم‌آفرینی ارزش مشتری موضوعی مهم و مؤثر در صنعت گردشگری است (Cabiddu, 2013: 89). رفتار هم‌آفرینی ارزش مشتری به مشتریانی نیاز دارد که در زمان تولید و ارائه خدمات و... وقت و تلاش‌های روانی خود را برای حمایت از صنعت و سازمان به‌کارگیرند (Grisseman & Stockburger, 2012: 1484). رفتار هم‌آفرینی تابعی از میزان تعاملات مشتریان است (Li, 2017: 283). از آنجا که تعامل، منبع تجربیات به شما می‌رود، تعامل بین افراد به یک عامل تأثیرگذار بر تجربه تبدیل شده است (نیکخواه و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۵). تحقیقات گذشته دو نوع رفتار هم‌آفرینی ارزش مشتری را شناسایی می‌کند: رفتار مشارکت مشتری، که به رفتار موردنیاز و لازم برای ایجاد موفقیت‌آمیز ارزش اشاره دارد و رفتار شهروندی مشتری، رفتاری داوطلبانه (فراتر از نقش) است که ارزش خارق‌العاده‌ای برای شرکت فراهم می‌کند (Yi & Gong, 2013: 3). مشتریان که دارای روحیه رفتار شهروندی هستند انتظار می‌رود که در فرایند خلق ارزش تعامل داشته باشند و نگرش مثبتی نسبت به فرایند هم‌آفرینی ارزش داشته باشند. در مطالعه یی و گونگ (۲۰۱۳) رفتار هم‌آفرینی مشتری را شامل دو رفتار، رفتار مشارکتی و رفتار شهروندی مشتری در نظر گرفته شد. رفتار مشارکتی به رفتار و مشارکت اطلاعاتی مشتری، مسئولیت‌پذیری و رفتار تعامل شخصی اشاره دارد. رفتار شهروندی که برای شرکت‌ها سودمند است، زیرا این فرصت را فراهم می‌کند تا مشتریان با بازخورد، هواداری، کمک کردن و بردباری سطح بالاتری از آگاهی ایجاد کنند (Yi & Gong, 2013: 4).

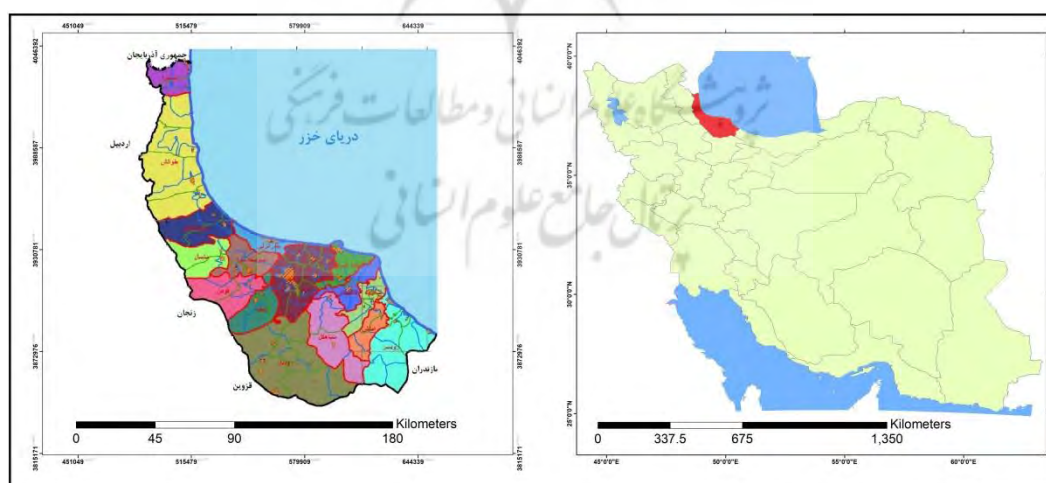
روش پژوهش

این پژوهش بخشی از نتایج مطالعه ترکیبی (کیفی و کمی) است. این پژوهش در دو مرحله کیفی و کمی به انجام رسیده است. در مرحله اول با توجه به نو بودن پژوهش هم‌آفرینی ارزش و ناشناخته بودن عوامل و مسائل مربوط به آن در حوزه گردشگری پزشکی، از روش نظریه داده بنیاد و در مرحله دوم، به‌منظور تأیید و اعتبارسنجی الگو از روش پژوهش کمی معادلات ساختاری و همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق، در فاز کیفی شامل مدیران و کارشناسان علمی و اجرایی با سابقه بالای ۵ سال در حوزه گردشگری پزشکی و گردشگران پزشکی و در فاز کمی شامل رؤسای بیمارستان‌ها و گردشگران پزشکی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های استان گیلان بودند. ابتدا ۱۶ نفر از کارشناسان و گردشگران به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و از آن‌ها یک مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد و سپس پرسشنامه‌هایی دربرگیرنده اطلاعات استخراج‌شده از مدل پژوهش در میان ۵۰ نفر از رؤسا و مدیران بیمارستان‌های استان گیلان به روش سرشماری و ۲۵۰ نفر از گردشگران پزشکی همان بیمارستان‌ها به روش غیر احتمالی دسترس انتخاب و توزیع گردید. به‌منظور ساخت مدل ابتدا از مصاحبه نیمه ساختاریافته و اسناد و منابع موجود استفاده شده و برای تعیین شاخص مطلوب، از مصاحبه و دریافت دیدگاه گردشگران و خبرگان گردشگری پزشکی استفاده شده است. مصاحبه‌ها به‌صورت نیمه ساختاریافته و عمیق انجام گرفت که بلافاصله پس از هر مصاحبه، حقایق و ادراک شخصی پژوهشگر ثبت و بررسی شد. مصاحبه‌ها تا حصول اشباع نظری ادامه یافت. پس از جمع‌آوری داده‌های حاصل از مصاحبه،

تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی بر اساس دستورالعمل استراوس و کوربین (۲۰۱۰) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها، در مرحله اول کدگذاری باز، داده‌ها به دقت به کوچک‌ترین اجزای ممکن شکسته و در مرحله دوم داده‌ها بر اساس تفاوت و تشابه با یکدیگر مقایسه و طبقه‌بندی شدند. در مرحله سوم یا کدگذاری انتخابی تلاش شد تا محوریت داده‌ها کشف و طبقه مرکزی انتخاب شود. طی این مرحله، مفهومی که محل ارجاع سایر طبقات و مرتبط آن‌هاست به عنوان مقوله محوری شناسایی شد، که در این پژوهش هم آفرینی ارزش سازمانی بود. که سرانجام، این عوامل در قالب یک الگوی پارادایمی جاسازی شدند. جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کمی به روش توصیفی-پیمایشی انجام پذیرفت. در این مرحله برای ارزیابی و برازش الگوی تدوین‌شده، پرسشنامه‌ای مبتنی بر ابعاد الگوی راهبردی هم آفرینی ارزش سازمانی و مشتری ساخته شد و سپس، به صورت میدانی الگوی تدوین‌شده جهت برازش مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ارزیابی مدل اندازه‌گیری تحقیق از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرا، روایی واگرا و پایایی ترکیبی و پایایی به روش آلفای کرونباخ و به منظور برازش مدل از معیار GOF بهره گرفته شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS21 و پی ال اس استفاده شد.

محدوده مورد مطالعه

استان گیلان با مساحت ۱۴۰۴۴ کیلومتر مربع و جمعیت ۲۵۳۰۶۹۶ نفر در شمال کشور واقع شده است. این استان با کشورهای همجوار آذربایجان، ترکمنستان، قزاقستان و روسیه دارای مرز آبی و خاکی مشترک است. وجود مرزهای مشترک آبی و خاکی با کشورهای حاشیه دریای خزر، برخورداری از مواهب طبیعی همچون آب‌وهوای معتدل و چشمه‌های آب گرم، حضور پزشکان مجرب و بیمارستان‌هایی با امکانات تخصصی و فوق تخصصی و تعرفه پایین هزینه درمان در استان گیلان شرایط لازم برای پذیرا بودن گردشگران سلامت در این منطقه را فراهم آورده است. مراکز آموزشی درمانی در گیلان در زمینه‌های مختلف جراحی‌های قلب باز، آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، نازایی، لاپراسکوپی، جراحی‌های مغز و اعصاب، جراحی‌های سرطان و شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، رشته‌های فوق تخصصی داخلی و اطفال خدمات قابل توجهی در استان و کشورهای هم‌جوار ارائه می‌دهند.



شکل شماره ۱. محدوده مورد مطالعه

بحث و یافته‌ها

تحلیل داده‌های کیفی با سه مرحله کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) در قالب روش داده بنیاد به شرح ذیل انجام شد: الف) کدگذاری باز: کدگذاری باز اولین مرحله در تجزیه و تحلیل داده‌ها بود و در طول مرحله، داده‌های از مصاحبه‌ها و ادبیات تحقیق به دقت بررسی شد. واحد اصلی تحلیل برای کدگذاری باز، مفاهیم هستند که در این پژوهش، این مفاهیم

به دقت استخراج شدند. در نهایت در پایان این مرحله تعداد ۵۹ مفهوم به دست آمد. جدول ۱ نمونه بخشی از مصاحبه‌ها، چگونگی کدگذاری باز و استخراج مفاهیم اولیه را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. نمونه کدگذاری باز و استخراج کدها

| مقوله فرعی | کد مصاحبه | نقل قول مصاحبه |
|---------------|---------------|--|
| رفتار شهروندی | ۱، ۲، ۴، ۸، ۶ | <p>.... رفتارهای هم‌آفرینی مشتریان به میزان تعاملات مشتریان بستگی دارد. مشتریانی برای شرکت‌ها سودمند هستند که تعاملی لذت‌بخش با کارکنان و مسئولین دارند و مشتاقانه و به‌طور داوطلبانه تمایل دارند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. کارکنان و مسئولان نیز می‌توانند برای ارائه خدمات بهتر از این پیشنهادها به‌منظور بهبود و توسعه صنعت گردشگری استفاده کنند....</p> <p>... سازمان‌های مرتبط با گردشگری اگر گردشگران را تصمیمات خود در نظر بگیرند در نتیجه آن‌ها تعهد بالایی نسبت به شرکت داشته و رفتار مسئولانه، حمایت، کمک به توسعه خدمات و تحمل گردشگران را فراهم می‌کند....</p> |

ب) کدگذاری محوری: در این مرحله تعداد ۵۹ کد استخراج‌شده از مرحله کدگذاری باز برای تشکیل مقوله‌های فرعی با هم ترکیب، تلفیق و دسته‌بندی شدند. به این ترتیب اجزای مدل هم‌آفرینی ارزش در گردشگری پزشکی تعیین شده و مقوله‌هایی که می‌توانست بروی داده‌های ناشی از مصاحبه‌های عمیق و تجزیه و تحلیل کتاب‌ها، مقالات مرتبط اعمال شود، استخراج شدند. مقوله‌های استخراج‌شده برای تدوین معیارهای مدل نیز عبارت از قابلیت‌های گردشگری، زیرساخت‌های گردشگری پزشکی، هم‌آفرینی ارزش سازمانی (آمیخته گردشگری پزشکی)، هم‌آفرینی ارزش مشتری، رفتار هم‌آفرینی بودند. در کنار ۵ مقوله اصلی، ۱۳ زیر مقوله‌ها شامل ۵۹ معیار مرتبط با هم‌آفرینی ارزش در گردشگری پزشکی به روش کدگذاری باز مقوله پردازی شدند. جدول ۲ مقوله‌بندی کدهای استخراج‌شده از مرحله قبل را در قالب کدگذاری محوری نشان می‌دهد.

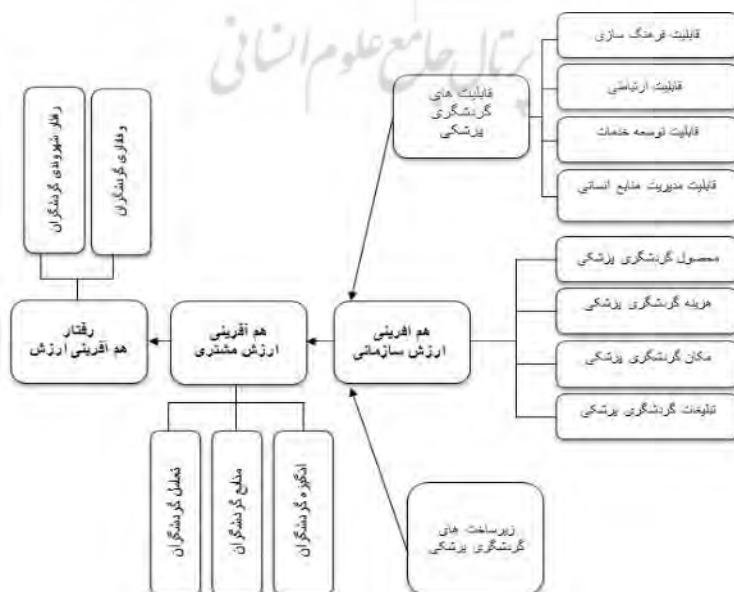
جدول شماره ۲. مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با مدل هم‌آفرینی ارزش در گردشگری پزشکی

| خوشه مقوله‌ای | مقوله اصلی | مقولات فرعی | مفاهیم مرتبط | فراوانی کدها |
|----------------|--------------------|---------------------|---|--------------|
| | | فرهنگ‌سازی | اعتقاد مدیران به هم‌آفرینی | ۵ |
| | | | اعتقاد کارکنان به هم‌آفرینی | ۵ |
| | | | تأکید بر مشتری مداری | ۸ |
| | | | آسیب‌شناسی و رضایت‌سنجی از مراجعین در خصوص خدمات درمانی | ۴ |
| | | | ترویج فرهنگ کمک به هم‌نوع | ۳ |
| | | | نیازسنجی از طریق نظام پیشنهادها | ۶ |
| | | قابلیت توسعه خدمات | طراحی، توسعه و بهبود بسته‌های خدمات درمانی مبتنی بر نیازسنجی‌ها و بازخوردها | ۴ |
| | | | استقرار واحد گردشگری پزشکی برای بیماران بین‌المللی | ۷ |
| | | | استخدام پزشکان و جراحان متخصص و مجرب | ۸ |
| | | | پزشکان برخوردار از گواهینامه‌های بین‌المللی | ۶ |
| | | | توانایی برقراری ارتباط با بیمار (تسلط به زبان بین‌المللی) | ۵ |
| | | | برخورداری از سوابق درخشان پزشکی | ۴ |
| | | | هماهنگی بین کادر پزشکی و واحد گردشگری پزشکی | ۵ |
| | | | برخورداری از کانال‌های ارتباطی مختلف مانند تلفن، ایمیل | ۵ |
| | | | در دسترس بودن پرستاران و پرسنل | ۷ |
| | | | مراقبت و رصد دائمی بیماران و همراه | ۵ |
| | | مدیریت منابع انسانی | برقراری ارتباط سازنده و توأم با احترام با بیماران | ۵ |
| | | | وجود سعه‌صدر و شکیبایی کادر بیمارستان به هنگام تعامل | ۶ |
| | | | نظم و ترتیب فرایند انجام کارها در بیمارستان | ۶ |
| | | | هماهنگی زیرساخت‌های گردشگری و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها | ۵ |
| | | | وضعیت حمل‌ونقل جهت جابجایی گردشگران | ۲ |
| | | | | |
| شرایط زمینه‌ای | زیرساخت‌ها گردشگری | | | |
| | | | | |

| خوشه مقوله‌ای | مقوله اصلی | مقولات فرعی | مفاهیم مرتبط | فراوانی کدها |
|---------------|------------------------|-----------------------|---|--------------|
| | پزشکی | | وضعیت سیستم بانکی مانند استفاده از کارت‌های اعتباری | ۳ |
| | | | گردشگری پزشکی ابزاری برای توسعه روابط بین‌الملل با سایر کشورها | ۴ |
| | | | سهولت استفاده از بیمه‌نامه‌ها | ۳ |
| | | | کوتاه بودن فرایند رسیدگی به بیماران | ۵ |
| | | | شبکه‌های نوین ارتباطی و سیستم اطلاعاتی | ۴ |
| | | | تجهیزات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری | ۳ |
| | | | توسعه شبکه‌های ارتباطی و مخابراتی | ۲ |
| | | | ارائه خدمات بهداشتی - درمانی سریع و کارآمد | ۶ |
| | | | اعتبار و شهرت پزشکان | ۸ |
| | | محصول گردشگری پزشکی | تجهیزات پیشرفته پزشکی | ۸ |
| | | | امکانات و تجهیزات تخصصی پیشرفته در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی | ۷ |
| | | | امکانات و تسهیلات موجود در هتل‌ها و مراکز درمانی و مهمانسراها | ۷ |
| | هم آفرینی ارزش سازمانی | قیمت گردشگری پزشکی | به‌صرفه بودن هزینه درمان و جراحی‌ها | ۸ |
| | | | مکان‌یابی بیمارستان و نزدیکی به جاذبه‌های توریستی و مراکز تجاری | ۴ |
| | | | وجود مکان مناسب برای همراهان در محل نزدیک مراکز درمانی | ۳ |
| | | | ارائه خدمات اضافی از طرف سازمان (مانند حمل‌ونقل فرودگاهی، مقدمات صدور ویزا، بسته‌های ویژه قیمت‌گذاری برای اقدامات پزشکی، کارهای مربوط به اقامت در هتل و تورهای مسافرتی) | ۲ |
| | | تبلیغات گردشگری پزشکی | فعالیت‌های روابط عمومی (اطلاع‌رسانی به‌موقع دستاوردهای پزشکی) | ۶ |
| | | | فرایند تولید محتوا توسط گردشگران | ۴ |
| | | | اعتماد گردشگران به خدمات‌رسانی استان | ۵ |
| | | انگیزه گردشگران | شور و شوق گردشگران به خدمات استان | ۴ |
| | | | تعهد و تعلق خاطر مشتری به برند | ۵ |
| | | | دانش گردشگران درباره استان | ۴ |
| | | منابع گردشگران | مهارت گردشگران (مانند وبلاگ نویسی و اشتراک‌گذاری) | ۳ |
| | | | خلاقیت در توسعه (ایده‌ها، راه‌حل‌های جدید) | ۴ |
| | | | پیوند و ارتباط با دیگران | ۴ |
| | | | تمایل به حل مسئله و چالش | ۵ |
| | | تعاملی گردشگران | برقراری ارتباط مثبت و سازنده | ۴ |
| | | | برخورداری از مهارت مذاکره | ۶ |
| | | | تبلیغات شفاهی | ۸ |
| | | وفاداری | تمایل به استفاده مجدد از خدمات درمانی | ۴ |
| | | | ترجیح خدمات درمانی (مراکز درمانی) استان به سایر استان‌ها | ۵ |
| | | | تعهد به استفاده مجدد | ۴ |
| | | رفتار هم آفرینی | متعهد به انجام کلیه امور وابسته به درمان در مراکز درمانی استان | ۶ |
| | | | شرکت در نظرسنجی و رضایت‌سنجی‌ها | ۷ |
| | | رفتار شهروندی | استفاده از صندوق پیشنهادهای و انتقادات | ۸ |
| | | | رفتار مسئولانه | ۵ |
| | | | ارائه بازخورد | ۴ |
| | | | صبر و تحمل | ۳ |

ج) کدگذاری انتخابی: در نتیجه انجام کدگذاری محوری، ۱۳ مقوله شناسایی شد که در قالب ۵ مقوله اصلی قالب‌بندی شدند. در کدگذاری انتخابی با انتخاب مقوله محوری، پیوند منظم آن با دیگر مقوله‌های اصلی، نمایش و شرح روابط آن‌ها پرداخته شده است. شکل زیر کدگذاری انتخابی و الگوی ترسیمی حاصل از آن را نشان می‌دهد. در این مرحله پژوهشگر در عمق داده‌ها به تحلیل پرداخته و آن‌ها را در قالب نظریه‌ای که همان نظریه داده بنیاد است و هدف اصلی پژوهش

برای درک موقعیت بوده، ارائه می‌دهد. بر مبنای مدل پارادایم، راهبردهای هم‌آفرینی ارزش سازمانی شامل آمیخته گردشگری پزشکی به‌عنوان پدیده محوری و قابلیت‌های گردشگری سلامت به‌عنوان شرایط علی باعث ایجاد و توسعه پدیده می‌شوند، انتخاب شدند. هم‌آفرینی ارزش مشتری شامل منابع، انگیزه و تعامل گردشگران به‌عنوان راهبردهای کنش یا تقابل که بیانگر رفتارها و تعاملات هدف‌داری هستند که در پاسخ به پدیده و تحت تأثیر زمینه اتخاذ می‌شوند مورد توجه قرار گرفتند. زیرساخت‌های گردشگری سلامت به‌عنوان عوامل که تحت شرایط خاص بر راهبردهای کنش یا تقابل تأثیرگذار هستند، به‌عنوان زمینه مورد توجه قرار گرفتند. در نهایت وفاداری و رفتار شهروندی به‌عنوان پیامدهایی که در اثر اتخاذ راهبردهای کنش یا تقابل (شامل هم‌آفرینی ارزش مشتری) ایجاد می‌شود، تلقی شدند. در این تحقیق، هم‌آفرینی ارزش سازمانی (پدیده محوری) بر مبنای شرط علی قابلیت‌های گردشگری پزشکی در سازمان محقق می‌شود. عوامل علی سازمانی به‌عنوان مؤثر بر این پدیده برگرفته از قابلیت‌ها و زیرساخت‌های سازمانی است که تأثیر مستقیم و مهمی بر هم‌آفرینی ارزش سازمانی می‌گذارند. بر اساس یافته‌های این تحقیق و همچنین بررسی مبنای نظری، فرهنگ‌سازی، قابلیت توسعه خدمات، مدیریت منابع انسانی و قابلیت ارتباطی از مهم‌ترین عوامل علی در این صنعت به شمار می‌رود. مطالعات مرز و همکاران (۲۰۱۸)، میلیسا و همکاران (۲۰۱۶)، رحمان سرشت و رحیمیان (۱۳۹۷)، اهلن و همکاران (۲۰۱۷) همگی بر اهمیت قابلیت‌های گردشگری به‌عنوان عنصری در شکل‌گیری هم‌آفرینی ارزش تأکید دارند. همچنین اهمیت و کیفیت زیرساخت‌های گردشگری نقش بسزایی در پیاده‌سازی فرایند هم‌آفرینی ارزش دارد (بیونین کونتزی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ۲۷۴ و حسام و همکاران، ۱۴۰۰: ۲۳۸). طبق تحلیل صورت گرفته ابعاد هم‌آفرینی ارزش سازمانی به‌عنوان عناصر آمیخته بازاریابی عبارت‌اند از محصول گردشگری پزشکی، هزینه پزشکی، تبلیغات و ترویج و مکان گردشگری به‌عنوان مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های هم‌آفرینی ارزش سازمانی می‌توانند در جهت ایجاد هم‌آفرینی ارزش مشتری نقش به‌سزایی داشته باشد. مطالعه معبودی و حکیمی (۱۳۹۴)، امین بیدختی و همکاران (۱۳۸۹)، طالاری و دهقانی قهنویه (۱۳۹۸) و ابراهیم نیا و همکاران (۱۳۹۸) بر اهمیت این ابعاد مهم بازاریابی در توسعه گردشگری تأکید دارند. هم‌آفرینی ارزش مشتری با توجه به هم‌آفرینی ارزش سازمانی با در نظر گرفتن زیرساخت گردشگری پزشکی طراحی و تبیین شده و منجر به تحقق وفاداری و رفتار شهروندی می‌شود. هدف از اجرای فرایند هم‌آفرینی ارزش، دستیابی به نتایج مثبت آن است که بر اساس یافته‌های این تحقیق، وفاداری و رفتار شهروندی به‌عنوان نتایج مثبت شناسایی شده است. و از این جهت با یافته‌های مطالعات چن و همکاران (۲۰۱۹) و آسیوپراس و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت دارد. با توجه به مرحله کیفی، مدل مفهومی تحقیق در شکل ۱ ارائه شده است که بیانگر ارتباط معیارهای مدل هم‌آفرینی ارزش در گردشگری پزشکی است.



شکل شماره ۲. مدل مفهومی هم‌آفرینی ارزش در گردشگری پزشکی

روایی و پایایی ابزار پژوهش

روایی در پژوهش‌های کیفی با توجه به رویکرد طبیعت‌گرایانه و کثرت‌گرایی در آن، به فرایند و گام‌های اساسی پژوهش و توانایی‌های پژوهشگر در اجرای آن‌ها بستگی دارد. روایی یا اعتبار در مرحله کیفی به‌ویژه مصاحبه‌های کیفی ناظر بر دو موضوع واقعیت و دانش است. به‌منظور سنجش اعتبار داده‌ها و تفسیرهای صورت گرفته، ترکیبی از معیارهای اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، اتکاپذیری^۳ و راستی^۴ مورد استفاده قرار گرفت. همچنین به‌منظور بررسی پایایی داده‌های کیفی، از روش پایایی باز آزمون^۵ استفاده شد. بدین منظور، از میان مصاحبه‌های انجام پذیرفته، متن دو مصاحبه به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب و هر یک از آن‌ها در فاصله زمانی دو هفته‌ای توسط پژوهشگر مجدداً کدگذاری و سپس کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی با هم مقایسه شدند. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص گردیدند. ذکر این نکته ضروری است که تعداد توافقات به‌صورت کدهای جفتی می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تعداد کل کدها در دو فاصله زمانی ۱۴ روزه برابر ۵۴، تعداد کل توافقات بین کدها در این دو زمان برابر ۲۱ و تعداد کل عدم توافقات در این دو زمان برابر ۱۲ است. پایایی باز آزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این تحقیق برابر ۷۸ درصد است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید می‌باشد. در بخش کمی به‌منظور ارزیابی مدل اندازه‌گیری تحقیق از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرا، روایی واگرا و پایایی ترکیبی و پایایی به روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. در این پژوهش برای حصول اطمینان از اعتبار سازه‌ها و شناسایی ابعاد و عامل‌های زیربنایی پنج متغیر اصلی سازنده مدل هم آفرینی ارزش گردشگری پزشکی به ترتیب قابلیت‌های گردشگری پزشکی، هم آفرینی ارزش سازمانی، زیرساخت‌های گردشگری پزشکی، هم آفرینی ارزش مشتری و رفتار هم آفرینی ارزش از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در تحلیل عاملی اکتشافی برای استخراج عامل‌ها از روش مؤلفه‌های اصلی و برای چرخش عامل‌ها از روش واریماکس (Varimax Rotation) با نرمال‌سازی کیسر (Kaiser Normalization) بهره برده شد. ملاک تصمیم‌گیری برای حذف سؤال‌های پرسشنامه، مقادیر بارهای عاملی آن‌هاست. از دیدگاه هر و همکاران (۲۰۱۰)، حداقل مقدار مورد قبول برای بارهای عاملی، ۰/۵ است (Kumar & Sharma, 2018). به‌منظور تناسب داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی از شاخص KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) و آزمون بارتلت (Bartlett's Test) استفاده می‌شود. به این ترتیب، این دو شاخص باید در تحلیل عاملی اکتشافی هر یک از مقیاس‌ها مورد توجه قرار بگیرند. بر اساس نتایج به‌دست آمده، شاخص آزمون KMO برای تمامی عامل‌ها بالاتر از مقدار قابل قبول ۰/۵ بوده و نشانگر کفایت مقدار نمونه‌گیری است. علاوه بر این، با توجه اینکه مقدار معناداری بارتلت (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مناسب است (جدول ۳).

جدول شماره ۳. تحلیل عاملی اکتشافی هم آفرینی ارزش گردشگری پزشکی

| ابعاد | KMO | بارتلت | عامل‌ها | بار عاملی | مقدار ویژه | % واریانس | % واریانس تجمعی |
|----------------------------|------|--------|---------|-----------|------------|-----------|-----------------|
| قابلیت ارتباطی | ۰/۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۶ | ۰/۹۷ | ۵/۷۵ | ۲۵/۹۸ | ۲۵/۹۸ |
| | | | ۷ | ۰/۹۷ | | | |
| | | | ۸ | ۰/۹۷ | | | |
| | | | ۹ | ۰/۹۸ | | | |
| | | | ۱۰ | ۰/۹۶ | | | |
| | | | ۱۱ | ۰/۹۷ | | | |
| قابلیت مدیریت منابع انسانی | ۰/۸۹ | ۰/۰۰۰ | ۱۲ | ۰/۹۸ | ۴/۹۶ | ۲۵/۴۰ | ۵۵/۳۸ |
| | | | ۱۳ | ۰/۹۶ | | | |
| | | | ۱۴ | ۰/۹۸ | | | |
| | | | ۱۵ | ۰/۹۷ | | | |
| | | | ۱۶ | ۰/۹۸ | | | |

1. Credibility
2. Transferability
3. Dependability
4. Integrity
5. Re-test Reliability

| | | | | | | | |
|-------|-------|------|------|----|------------------------------|-------|------|
| | | | ۰/۹۸ | ۱ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۲ | | | |
| ۸۰/۳۴ | ۲۴/۹۶ | ۴/۵۷ | ۰/۹۷ | ۳ | قابلیت فرهنگ‌سازی | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۴ | | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۵ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۱۷ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۱۸ | | | |
| ۹۵/۸۰ | ۱۵/۴۵ | ۲/۹۲ | ۰/۹۶ | ۱۹ | قابلیت توسعه خدمات | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۲۰ | | | |
| ۳۳/۷۱ | ۳۳/۷۱ | ۴/۸۹ | ۰/۹۵ | ۲۱ | محصول گردشگری پزشکی | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۲۲ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۲۵ | | | |
| ۶۰/۷۵ | ۲۷/۰۳ | ۳/۷۱ | ۰/۹۵ | ۲۶ | هزینه گردشگری پزشکی | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۲۷ | | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲ |
| | | | ۰/۹۸ | ۲۸ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۳۱ | | | |
| ۸۱/۵۸ | ۲۰/۸۳ | ۲/۸۵ | ۰/۹۶ | ۳۲ | ترویج گردشگری پزشکی | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۳۳ | | | |
| ۹۵/۷۷ | ۱۴/۱۸ | ۱/۹۶ | ۰/۹۸ | ۳۹ | مکان گردشگری پزشکی | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۳۰ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۳۴ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۳۵ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۳۶ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۳۷ | | | |
| ۸۳/۶۹ | ۸۳/۶۹ | ۷/۵۳ | ۰/۹۴ | ۳۸ | زیرساخت گردشگری پزشکی | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۱ |
| | | | ۰/۹۲ | ۳۹ | | | |
| | | | ۰/۹۵ | ۴۰ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۴۱ | | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۴۲ | | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۴۳ | | | |
| ۳۲/۶۰ | ۳۲/۶۰ | ۳/۲۰ | ۰/۹۶ | ۴۴ | انگیزه گردشگران | | |
| | | | ۰/۹۶ | ۴۵ | | | |
| ۶۴/۶۷ | ۳۲/۰۷ | ۲/۸۱ | ۰/۹۷ | ۵۰ | تعامل گردشگران | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۷ |
| | | | ۰/۹۷ | ۵۱ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۵۲ | | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۴۶ | | | |
| ۹۵/۸۶ | ۳۱/۱۸ | ۲/۶۰ | ۰/۹۵ | ۴۷ | منابع گردشگران پزشکی | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۴۸ | | | |
| | | | ۰/۹۴ | ۴۹ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۵۳ | | | |
| ۵۱/۹۵ | ۵۱/۹۵ | ۴/۸۴ | ۰/۹۶ | ۵۴ | وفاداری گردشگران پزشکی | | |
| | | | ۰/۹۷ | ۵۵ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۵۶ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۵۷ | رفتار شهروندی گردشگران پزشکی | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۰ |
| | | | ۰/۹۴ | ۵۸ | | | |
| ۹۴/۵۰ | ۴۲/۵۴ | ۳/۶۶ | ۰/۹۷ | ۵۹ | | | |
| | | | ۰/۹۴ | ۶۰ | | | |
| | | | ۰/۹۸ | ۶۱ | | | |

پایایی ترکیبی اطمینان می‌دهد که گویه‌های اختصاص داده‌شده به همان سازه، رابطه قوی‌تری با یکدیگر دارند. ضریب پایایی ترکیبی باید بالاتر از ۰/۷ باشد. همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، ضریب پایایی ترکیبی برای کلیه

متغیرهای تحقیق (ابعاد) در سطح قابل قبولی قرار دارد. علاوه بر این، ضریب پایایی و آلفای کرونباخ برای متغیرهای اصلی تحقیق نیز بالاتر از ۰/۷۰ محاسبه شده است و در نتیجه مدل اندازه‌گیری متغیرهای اصلی از قابلیت اطمینان کافی برخوردار است. در بررسی روایی همگرا، سنجش میزان تبیین متغیر پنهان توسط متغیرهای مشاهده‌پذیر آن است. روایی همگرا از طریق معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) بررسی می‌شود. روایی همگرا زمانی وجود دارد که پایایی ترکیبی (CR) از AVE بزرگ‌تر باشد در این صورت ابزار اندازه‌گیری از روایی همگرا برخوردار است (سیف و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج تحقیق در جدول ۴ نشان می‌دهد که پایایی ترکیبی از میانگین واریانس‌های استخراج شده بزرگ‌تر بوده و بنابراین مدل تحقیق در حالت متغیرهای اصلی از اعتبار لازم برخوردار است.

جدول شماره ۴. بررسی روایی همگرای متغیرهای تحقیق

| متغیرها | میانگین واریانس استخراج شده (AVE) | پایایی ترکیبی (CR) | آلفای کرونباخ |
|---------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------|
| قابلیت‌های گردشگری پزشکی | ۰/۹۶ | ۰/۹۴ | ۰/۹۴ |
| هم آفرینی ارزش سازمانی | ۰/۸۸ | ۰/۹۴ | ۰/۹۵ |
| زیرساخت‌های گردشگری پزشکی | ۰/۸۴ | ۰/۹۵ | ۰/۹۶ |
| هم آفرینی ارزش مشتری | ۰/۹۱ | ۰/۹۷ | ۰/۹۷ |
| رفتار هم آفرینی ارزش | ۰/۹۳ | ۰/۹۶ | ۰/۹۶ |

روایی واگرا نشان می‌دهد که متغیرهای مشاهده‌پذیر یک متغیر پنهان از سایر متغیرهای مشاهده‌پذیر دیگر در همان مدل ساختاری متمایز هستند (نداف و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس این معیار، روایی واگرای قابل قبول یک مدل حاکی از آن است که یک سازه در مدل، نسبت به سازه‌های دیگر تعامل بیشتری با شاخص‌هایش دارد. فورنل و لارکر (۱۹۸۱) بیان می‌کند روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است که میزان جذر AVE برای هر سازه بیشتر از همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر باشد (خسروی و همکاران، ۱۳۹۶). همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، مجذور میانگین واریانس‌های استخراج شده مربوط به هر متغیر، نسبت به سایر مقادیر موجود در زیر آن در ماتریس همبستگی کمتر بوده و به این ترتیب، روایی واگرای متغیرهای اصلی تحقیق نیز تأیید می‌شود. از آنجاکه روایی تأییدی، همگرا و واگرای ابزار اندازه‌گیری مشخص شد، بنابراین اعتبار سازه محقق شد.

جدول شماره ۵. آزمون فورنل و لاکر

| متغیر | قابلیت‌های گردشگری پزشکی | زیرساخت‌های گردشگری پزشکی | هم آفرینی ارزش سازمانی | هم آفرینی ارزش مشتری | رفتار هم آفرینی ارزش |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| قابلیت‌های گردشگری پزشکی | ۰/۹۷* | | | | |
| زیرساخت‌های گردشگری پزشکی | ۰/۳۳ | ۰/۹۳ | | | |
| هم آفرینی ارزش سازمانی | ۰/۳۲ | ۰/۲۲ | ۰/۹۱ | | |
| هم آفرینی ارزش مشتری | ۰/۲۰ | ۰/۱۸ | ۰/۴۷ | ۰/۹۵ | |
| رفتار هم آفرینی ارزش | ۰/۱۶ | ۰/۱۵ | ۰/۴۱ | ۰/۲۴ | ۰/۹۶ |

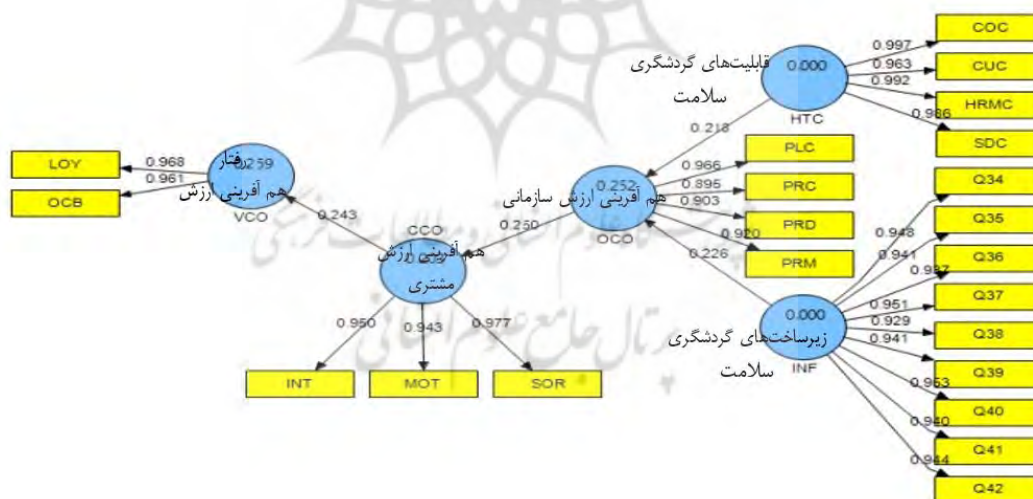
به منظور برازش مدل ساختاری از معیار GOF (Goodness of Fit) استفاده شده است. معیار GOF مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است. مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری می‌شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود. معیار GOF برای برازش مدل کلی ۰/۳۴ محاسبه شده است که نشان‌دهنده برازش قوی مدل می‌باشد. بنابراین، مدل تحقیق قدرت کافی برای آزمون فرضیات را دارد و نتایج آزمون را می‌توان به لحاظ آماری قابل اتکاء قلمداد کرد (جدول ۶).

جدول شماره ۶. آزمون کلی مدل ساختاری (مرتب دوم)

| GOF | مقادیر اشتراکی Communality | واریانس تبیین شده | متغیرها |
|------|-------------------------------|-------------------|---------------------------|
| ۰/۳۴ | ۰/۹۶ | ۰ | قابلیت‌های گردشگری پزشکی |
| | ۰/۸۸ | ۰/۲۵ | هم آفرینی ارزش سازمانی |
| | ۰/۸۴ | ۰ | زیرساخت‌های گردشگری پزشکی |
| | ۰/۹۱ | ۰/۲۰ | هم آفرینی ارزش مشتری |
| | ۰/۹۳ | ۰/۲۰ | رفتار هم آفرینی ارزش |

آزمون مدل ساختاری

برای اطمینان از مناسب بودن مدل اندازه‌گیری از آزمون استفاده می‌شود. بررسی فرضیه‌های پژوهش در روش PLS از طریق ضرایب مسیر و مقادیر R^2 (واریانس تبیین شده) امکان‌پذیر است. ضرایب مسیر نشان‌دهنده اثرات مثبت یا منفی یک سازه بر سازه دیگر است. پایایی برای همه متغیرهای پرسشنامه بین ۰/۸۱۱ تا ۰/۹۰۴ و میانگین واریانس بین ۰/۷۲۲ تا ۰/۸۳۱ به دست آمد که حکایت از اعتبار همگرایی بالا دارد. همچنین با توجه به این فرنل و لاکر بارهای عاملی بزرگ‌تر از ۰/۵ را دارای اعتبار مناسب می‌دانند. سؤالاتی از پرسشنامه که دارای بار عاملی بزرگ‌تر از ۰/۵ هستند مورد تأیید قرار گرفتند. به‌منظور تعیین مدل ساختاری، ابتدا شاخص‌های برازش بررسی می‌شوند. شاخص‌های PLS کیفی بوده و هر چه مقدار آن‌ها به یک نزدیک‌تر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است (ون، ۲۰۱۰). شکل ۲ نشان‌دهنده مدل ساختاری برازش یافته است و شدت بین روابط متغیرها را روشن می‌سازد. در مدل برازش یافته تمامی روابط بین متغیرها از لحاظ آماری معنادار بوده ($t < 1.64$ ، $p < 0.05$) و از میان فرضیه‌های اصلی پژوهش، به‌غیر از یک مورد همه تأیید شدند.



شکل شماره ۳. ضرایب مسیر و بارهای عاملی متغیرهای اصلی تحقیق

فرضیه اول: قابلیت‌های گردشگری پزشکی بر هم آفرینی ارزش سازمانی اثرگذار است. مسیر نخست، اثرگذاری قابلیت‌های گردشگری پزشکی را بر هم آفرینی ارزش سازمانی آشکار می‌کند. در این تحلیل، مقدار ضریب مسیر ۰/۲۱ و معنادار (۳/۱۶) محاسبه شد. بنابراین فرضیه اول تحقیق تأیید شد.

فرضیه دوم: زیرساخت‌های گردشگری پزشکی، بر هم آفرینی ارزش سازمانی اثرگذار است. مسیر بین زیرساخت‌های گردشگری پزشکی و هم آفرینی ارزش سازمانی نشان می‌دهد که این متغیر عاملی اثرگذار بر هم آفرینی ارزش سازمانی تلقی می‌شود. بنابراین فرضیه دوم تحقیق نیز تأیید می‌شود ($t = 2/01$) و مقدار ضریب مسیر برابر ۰/۲۲.

فرضیه سوم: هم آفرینی ارزش سازمانی، بر هم آفرینی ارزش مشتری اثرگذار است. فرضیه سوم، منعکس کننده رابطه بین هم آفرینی ارزش سازمانی و هم آفرینی ارزش مشتری است. در این تحلیل، مقدار ضریب مسیر ۰/۲۵ و معنادار (۳/۴۵) محاسبه شد. بنابراین فرضیه سوم تحقیق تأیید شد.

فرضیه چهارم: هم آفرینی ارزش مشتری، بر رفتار هم آفرینی ارزش اثرگذار است. فرضیه چهارم، منعکس کننده رابطه بین هم آفرینی ارزش مشتری و رفتار هم آفرینی ارزش است. در این تحلیل، مقدار ضریب مسیر ۰/۲۴ و معنادار (۲/۷۷) محاسبه شد. بنابراین فرضیه چهارم تحقیق تأیید شد. جدول شماره ۷ نتایج حاصل از آزمون فرضیات را در قالب ضرایب نشان می دهد.

جدول شماره ۷. خلاصه نتایج آزمون فرضیه ها

| فرضیه | ضریب مسیر | معناداری | نتیجه |
|---|-----------|----------|-------|
| قابلیت های گردشگری پزشکی بر هم آفرینی ارزش سازمانی اثرگذار است. | ۰/۲۱ | ۳/۳۶ | تأیید |
| زیرساخت های گردشگری پزشکی، بر هم آفرینی ارزش سازمانی اثرگذار است. | ۰/۲۲ | ۲/۰۱ | تأیید |
| هم آفرینی ارزش سازمانی، بر هم آفرینی ارزش مشتری اثرگذار است. | ۰/۲۵ | ۳/۴۵ | تأیید |
| هم آفرینی ارزش مشتری، بر رفتار هم آفرینی ارزش اثرگذار است. | ۰/۲۴ | ۲/۷۷ | تأیید |

نتیجه گیری

سازمان های خدماتی در گذر زمان تحولات متعدد و فراوانی را در نحوه تفکر خویش در اداره بنگاه تجربه کرده و پارادایم های خود را تغییر و به سمت تعالی پیش برده اند. بی شک مشتریان به خاطر ارتباط مستقیمی که با اقدامات یک بنگاه دارند جایگاهی مهم و حیاتی در کسب اهداف سازمان دارند و مدیران ارشد به خوبی می دانند که موفقیت آن ها در گرو حفظ تعاملات است. بدین منظور تلاش سازمان ها برای افزایش همکاری با مشتریان و دیدن موفقیت آن ها در توسعه خدمات جدید رو به افزایش است. امروزه خلق هم آفرینی ارزش نوعی منبع اساسی مزیت رقابتی میان کسب و کارها محبوبیت به دست آورده است، آن چنان که شرکت های پیشرو و بزرگ تجاری به صورت فعالانه از فرایند هم آفرینی و اجتماع های مردمی در استراتژی توسعه محصولات و خدماتشان استفاده می کنند. یکی از راه های رسیدن به این مقصد استفاده از ظرفیت مشتریان و ذی نفعان سازمان است. فرایند هم آفرینی ارزش بر پایه همکاری و تعامل با مشتریان بنا شده و هدف از آن بهره گیری از منابع و توانمندی های مشتریان در راستای ایجاد ارزش برای هر دو طرف است. همان طور که در مدل استخراج شده ملاحظه می شود، پس از انجام مصاحبه و بررسی ادبیات تحقیق در خصوص هم آفرینی ارزش در گردشگری پزشکی تعداد ۵ مقوله اصلی، ۱۳ مقوله فرعی و ۵۹ معیار مرتبط با هم آفرینی ارزش در قالب عوامل علی، پدیده محوری، عوامل زمینه ای، راهبرد و پیامدها شناسایی شدند. بر مبنای مدل پارادایم، راهبردهای هم آفرینی ارزش سازمانی شامل آمیخته گردشگری پزشکی به عنوان پدیده محوری و قابلیت های گردشگری پزشکی به عنوان شرایط علی باعث ایجاد و توسعه پدیده می شوند، انتخاب شدند. هم آفرینی ارزش مشتری شامل منابع، انگیزه و تعامل گردشگران به عنوان راهبردهای کنش یا تقابل که بیانگر رفتارها و تعاملات هدف داری هستند که در پاسخ به پدیده و تحت تأثیر زمینه اتخاذ می شوند مورد توجه قرار گرفتند. زیرساخت های گردشگری پزشکی به عنوان عواملی که تحت شرایط خاص بر راهبردهای کنش یا تقابل تأثیرگذار هستند، به عنوان زمینه مورد توجه قرار گرفتند. در نهایت وفاداری و رفتار شهروندی به عنوان پیامدهایی که در اثر اتخاذ راهبردهای کنش یا تقابل (شامل هم آفرینی ارزش مشتری) ایجاد می شود، تلقی شدند. سازمان های متولی و مسئول در صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان با به کارگیری مدل حاضر جهت شکل گیری رفتار هم آفرینی ارزش مشتری، زمینه ساز رفتار شهروندی با سطح بالای وفاداری گردشگران می شوند. این مهم با برنامه ریزی و اجرای آن در جهت ایجاد مؤلفه هایی همچون القای حس مسئولیت اجتماعی، تحمل کمبودها و نقص ها و تعهد پایدار زمینه را برای بهبود خدمات برتر و نوآورانه ایجاد می نمایند. همچنین جهت عملی ساختن رفتار هم آفرینی ارزش مشتری تحقیق حاضر توصیه می نماید که میزان اطلاعات و دانش

گردشگران افزایش یابد. با افزایش مهارت در تحریک گردشگران به مشارکت، خلاقیت در تعامل و حضور قوی در شبکه‌های اجتماعی و تعامل و ارتباطات مؤثر می‌تواند در تحقق رفتار هم‌آفرینی مشتری اثرگذار باشد. همچنین ایجاد احساسات مثبت درباره مقصد گردشگری به‌گونه‌ای که انگیزه و احساس اشتیاق به برند داشته باشد به خلق هم‌آفرینی ارزش مشتری می‌انجامد. نتایج این بخش با یافته‌های پاراهالد و راماسوامی (۲۰۰۴)، شمیم و همکاران (۲۰۱۷)، موسوی و همکاران (۱۳۹۴) طباطبایی نسب و همکاران (۱۳۹۳) و یی و گنگ (۲۰۱۳) هم‌راستا است. سیاست‌های اجرایی شرکت‌ها و سازمان‌های مرتبط با گردشگری در شکل‌گیری هم‌آفرینی ارزش مشتری نقش مستقیم و پرنرنگی دارند و کارکرد حیاتی در گردشگری پزشکی با ایجاد تصویر مطلوب در ذهن افراد دارد. بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر عوامل هم‌آفرینی ارزش سازمان که شامل کیفیت خدمات پزشکی مناسب و پزشکان معتبر؛ عامل قیمت خدمات پزشکی؛ تسهیلات خدمات مربوط به اسکان، حمل‌ونقل و پذیرایی؛ و نیز بسته‌های حمایتی گردشگری پزشکی می‌تواند در ایجاد انگیزه، منابع و تعامل گردشگران در راستای هم‌آفرینی ارزش مشتری نقش به‌سزایی دارد. در حوزه بازاریابی گردشگری، تجربه مثبت مشتری از یک برند اهمیت زیادی در میزان رضایت‌مندی گردشگر دارد و با درک آن‌ها از ارزش بر تمایل مشتری بر تعامل مستقیم با شرکت و همکاری در ایجاد هم‌آفرینی ارزش مؤثر است. مطالعه معبودی و حکیمی (۱۳۹۴)، امین بیدختی و همکاران (۱۳۸۹)، طالاری و دهقانی قهنویه (۱۳۹۸) و ابراهیم نیا و همکاران (۱۳۹۸) بر اهمیت این ابعاد مهم بازاریابی در توسعه گردشگری تأکید دارند. با توجه به اهداف پژوهش توسعه گردشگری پزشکی و با تأکید بر رفتار هم‌آفرینی ارزش مشتری پیشنهاد می‌شود سازمان‌های متولی و مسئول در صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان به ایجاد و تقویت عواملی همچون تعامل، اشتراک‌گذاری دانش و ارزش‌های تجربی برای ایجاد رفتارهای هم‌آفرینی مانند رفتار شهروندی و وفاداری به برند مقصد گردشگری مهم هستند. مشتریانی که تعاملی لذت‌بخش با کارکنان و مسئولین دارند، مشتاق می‌شوند تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. کارکنان و مسئولین نیز می‌توانند برای ارائه خدمات بهتر از این پیشنهادها به‌منظور بهبود و توسعه گردشگری پزشکی استفاده کنند. بنابراین کارکنان و مسئولان گردشگری در استان گیلان باید به‌صورت مداوم و مستمر، تجربیات مشتریان را مدیریت و ارزیابی کنند تا گردشگران ناراضی را شناسایی کرده و بدین ترتیب ضعف و کاستی‌های صنعت را برطرف نمایند. در تحقیق حاضر حوزه گردشگری پزشکی موردتوجه قرار گرفت، بنابراین محققان می‌توانند مدل هم‌آفرینی ارزش را در سایر حوزه‌های گردشگری سلامت که شامل گردشگری بهبوددهنده و پیشگیرانه است با توجه شرایط طبیعی و جغرافیایی استان گیلان مورد تجزیه تحلیل قرار دهند.

تقدیر و تشکر

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله که برگرفته از رساله دکتری می‌باشد حامی مالی نداشته است.

منابع

- ۱) ابراهیم‌نیا، مهدی؛ بهادری، محمدکریم؛ عامریون، احمد؛ فرح‌افزا، فاطمه (۱۳۹۹) امکان‌سنجی توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های نظامی و غیرنظامی شهر تبریز، مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۴، صص. ۳۶۲-۳۵۳.
- ۲) امین بیدختی، علی‌اکبر؛ زرگر، سید مجتبی؛ نظری، ماشالله (۱۳۸۹) آمیخته بازاریابی راهبردی در صنعت گردشگری، فصلنامه مطالعات مدیریت راهبردی، دوره ۱، شماره ۳، صص. ۶۸-۴۹.
- ۳) ایرانی، علیرضا؛ فرهنگی، علی‌اکبر؛ مهرگان، محمدرضا؛ ایرانی، سپیده (۱۳۹۷) ارائه الگوی مشارکت هم‌آفرینانه در بازار گردشگری، فصلنامه مدیریت بازرگانی، دوره ۱۰، شماره ۴، صص. ۹۰۴-۸۸۹.
- ۴) جواشی جدید، سلمان؛ طاهری کیا، فریز؛ جلالی، سید مهدی؛ تبریزیان، بیتا (۱۳۹۹) ارائه الگوی هم‌آفرینی ارزش با مشتری در صنعت گردشگری. فصلنامه مدیریت نوآوری در سازمان‌های دفاعی، دوره ۳، شماره ۱، صص. ۱۴۶-۱۱۹.
- ۵) حسام، مهدی؛ مؤمن، نرجس؛ سالم، مرضیه (۱۴۰۰) تحلیل فضایی زیرساخت‌های گردشگری در استان گیلان، مجله گردشگری و توسعه، دوره ۱۰، شماره ۱، صص. ۲۴۰-۲۲۱.

- (۶) حسینی‌نیا، غلامحسین؛ یعقوبی فرانی، احمد؛ روستا، پیام (۱۳۹۵) بررسی نقش خلق مشترک ارزش در توسعه محصولات جدید در شرکت‌های لینی استان فارس، بررسی‌های بازرگانی، دوره ۱۴، شماره ۷۹، صص. ۸۰-۶۶.
- (۷) خسروی، احسان؛ غلامرضایی، سعید؛ رحیمیان، مهدی؛ اکبری، مرتضی (۱۳۹۶) واکاوی وضعیت کارآفرینی سازمانی در تعاونی‌ها (مورد مطالعه: تعاونی‌های مرغداران استان کرمانشاه)، راهبردهای توسعه روستایی، دوره ۴، شماره ۲، صص. ۱۹۴-۱۸۱.
- (۸) رحمان سرشت، حسین؛ خاشعی ورنامخواستی، وحید؛ ابراهیمی، مهدی؛ رحیمیان، مهرنوش (۱۳۹۷) مدل هم‌آفرینی ارزش راهبردی در صنعت بانکداری ایران خلق ارزش در پارادایمی نوین، پژوهش‌های مدیریت عمومی، شماره ۴۰، صص. ۵۲-۲۷.
- (۹) روستایی حسین‌آبادی، عادل؛ قلی‌پور سلیمانی، علی؛ شبگو منصف، محمود؛ دل‌افروز، نرگس (۱۳۹۹) بازاریابی قابلیت‌های فرهنگی - تاریخی گردشگری شهری مطالعه موردی: استان گیلان، فصلنامه گردشگری شهری، دوره ۷، شماره ۴، صص. ۳۳-۲۱.
- (۱۰) سلطانی، مرتضی؛ جندقی، غلامرضا؛ فروزنده شهرکی، پریسا (۱۳۹۵) بررسی قصد هم‌آفرینی محصول و رابطه آن با ارزش ادراک‌شده و بازاریابی دهان‌به‌دهان مثبت، ملاحظه نقش ریسک زمانی ادراک‌شده، تحقیقات بازاریابی نوین، شماره ۶، صص. ۱۴۶-۱۲۷.
- کل سیف، یاسر؛ محمدزمانی، محمدرضا؛ شجاعی، یاسر؛ مقدم، رضا (۱۳۹۷) بازاریابی کارآفرینانه، قابلیت‌های بازاریابی و عملکرد کسب‌وکارهای پروژه محور، مدیریت بازرگانی، دوره ۱، شماره ۱۰، صص. ۱۶۴-۱۴۵.
- (۱۲) طالاری، محمد و دهقانی قهنویه، عادل (۱۳۹۸) تأثیر ارزش‌های تجربی بر نگرش هم‌آفرینی مشتری و رفتارهای هم‌آفرینی ارزش مشتری در صنعت گردشگری، مطالعه گردشگران شهر اصفهان، تحقیقات بازاریابی نوین، دوره ۹، شماره ۳، صص. ۱۸-۱.
- (۱۳) طباطبایی نسب، سیدمحمد و حدادیان، سیما (۱۳۹۳) رفتار هم‌خلق ارزش مشتری و تأثیر آن بر مشتری‌مداری، تحقیقات بازاریابی نوین، دوره ۴، شماره ۳، صص. ۱۰۶-۸۹.
- (۱۴) عاقلی، میثم؛ کریمی، اوژن؛ رشیدی، حسن (۱۳۹۸) بررسی عوامل مؤثر بر خلق ارزش مشترک و تأثیر آن بر وفاداری گردشگران مورد مطالعه: گردشگران خارجی شهر دامغان، گردشگری و توسعه، دوره ۸، شماره ۲، صص. ۴۷-۲۳.
- (۱۵) قربانخانی، سمیه؛ رحیمی نیک، اعظم؛ دهدشتی شاهرخ، زهره (۱۴۰۰) ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران، مجله مدیریت پرستاری، دوره ۱۰، شماره ۱، صص. ۴۹-۳۵.
- (۱۶) معبودی، محمدتقی و حکیمی، هادی (۱۳۹۴) عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی؛ نمونه موردی ایران، برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۴، شماره ۱۵، صص. ۱۰۶-۸۰.
- (۱۷) موسوی، سید نجم‌الدین؛ نظر پوری، امیر هوشنگ؛ ساعدی، عبدالله؛ شریعت نژاد، علی (۱۳۹۴) بررسی تأثیر رفتار هم‌خلق ارزش مشتری بر ارائه خدمات نوآورانه در سازمان؛ تبیین نقش رفتار شهروندی و رفتار مشارکتی، دو فصلنامه راهبردهای بازرگانی، دوره ۲۳، شماره ۵، صص. ۲۸-۱۵.
- (۱۸) میر بلوک، زهرا؛ خداداد حسینی، سید حمید؛ همتی نژاد مهر، علی؛ نورصالحی، اسماعیل (۱۳۹۵) طراحی مدل گرایش به گردشگری پزشکی در استان گیلان، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۳، شماره ۳، صص. ۲۱۴-۲۰۸.
- (۱۹) میرانی، نینا؛ اسدزاده، احمد؛ متفکرآزاد، محمدعلی؛ اصغرپور، حسین (۱۳۹۷) بررسی نقش کیفیت نهادی بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی در ایران: رویکرد پویایی‌های سیستمی، برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۷، شماره ۲۷، صص. ۵۴-۲۶.
- (۲۰) نداف، مهدی؛ درزیان عزیز، عبدالهادی؛ تیرانداز، سحر (۱۳۹۷) بررسی نقش میانجی ابعاد کیفیت رابطه در تأثیر شخصی‌سازی خدمات و قدردانی مشتری بر ارزش ویژه برند، مدیریت بازرگانی، دوره ۱۰، شماره ۱، صص. ۲۲۸-۲۰۷.
- (۲۱) نیکخواه، فرناز؛ کیانی فیض‌آبادی، زهره؛ نجارزاده، محمد (۱۴۰۰) تأثیر تجربه گردشگری بر خاطرات، رضایتمندی و نیت رفتاری گردشگران مطالعه موردی: شهر شیراز، فصلنامه گردشگری شهری، دوره ۸، شماره ۱، صص. ۹۷-۸۳.
- 22) Agheli, M. & Karimi, O. & Rashidi, H. (2019) Investigating factors affecting the creation of common values and its impact on the loyalty of tourists (Case study: Foreign tourists of Damghan city), Journal of Tourism and Development, Vol. 8, No. 2, pp. 23-47. [In Persian].
- 23) Assiouras, I. & Skourtis, G. & Giannopoulos, A. & Buhalis, D. & Koniordos, M. (2019) Value cocreation and customer citizenship behavior, Annals of Tourism Research, No. 78, pp.102-142.

- 24) Buhalis, D. & O'Connor, P. (2006) Information communication technology, In D. Buhalis & C. Costa (Eds.), *Tourism business frontiers consumers, trends, management and tools*, Oxford: Butterworth-Heinemann.
- 25) Buhalis, D. (2001) The tourism phenomenon: The new tourist and consumer. In C. Wahab & S. Cooper (Eds.), *Tourism in the age of globalisation*, London: Routledge.
- 26) Buonincontri, P. & Morvillo, A. & Okumus, F. & Niekerk, M. (2017) Managing the experience co creation process in tourism destinations: Empirical findings from Naples, *Tourism Management*, No. 62, pp. 264-277.
- 27) Busser, J. A. & Shulga, L. V. (2018) Co-created value: Multidimensional scale and nomological network, *Tourism Management*, No.65, pp.69-86.
- 28) Cabiddu, F. & Lui, T. W. & Piccoli, G. (2013). Managing value co-creation in the tourism industry, *Annals of Tourism Research*, Vol 42, pp. 86-107.
- 29) Celata, F. & Hendrickson, C. Y. & Sanna, V. S. (2017) The sharing economy as community marketplace? Trust, reciprocity and belonging in peer-to-peer accommodation platforms, *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, Vol. 10, No.2, pp.349-363.
- 30) Chen, K. Y. & Chang, C. W. & Wang, C. H. (2019) Frontline employees' passion and emotional exhaustion: The mediating role of emotional labor strategies, *International Journal of Hospitality Management*, No.76, pp.163-172.
- 31) Corbin, J. & Strauss, A. (2008) *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd Ed.). Thousand Oak, California: Sage Publications.
- 32) Ebrahimina M. & Bahadori M. & Ameryoun A. & Farahafza F. (2020) Feasibility on the Development of the Medical Tourism at Military and Civilian Hospitals in Tabriz, *Journal of Military Medicine*, Vol. 22, No.4, pp. 353-62. [In Persian].
- 33) Ehlen, C. & Klink, M.V.D. & Stoffers, J. & Boshuizen, H. (2017) The Co Creation-Wheel: A four-dimensional model of collaborative, inter-organizational innovation, *European Journal of Training and Development*, Vol. 41, No 7, pp. 628-646.
- 34) Fatemi, S.S. (2014) Investigating the Impact of Customer Participation on Return Intention through Value Mood and Emotional Commitment (Case Study: Bank Mellat Customers in Mashhad), Master Thesis, Faculty of Administrative Sciences and Economics, Ferdowsi University of Mashhad. [In Persian].
- 35) Financ. (2016) OWoIsMoEAa, Iran's 1404 Perspective Document in Development of the Heritage and Tourism Section, Available from:
- 36) Fornell, C. & Larcker, D. F. (1981) Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error, *Journal of marketing research*, Vol. 18, No. 1, pp. 39-50.
- 37) Ghorbankhani S. & Rahimi Nik A. & Dehdashti Shahrokh Z. (2021) Designing a model for attracting medical tourists to public hospitals of Tehran, *Journal of Nursing Management*, Vol. 10, No. 1, pp. 35-42. [In Persian].
- 38) González-Mansilla, Ó. & Berenguer- Contrí, G. & Serra-Cantallops, A. (2019) The impact of value co-creation on hotel brand equity and customer satisfaction, *Tourism Management*, No. 75, pp.51-65.
- 39) Grisseman, U. & Stockburger, S. (2012) Customer co-creation of travel services: The role of company support and customer satisfaction with the co-creation performance, *Tourism Management*, Vol. 33, No. 6, pp.1483-1492.
- 40) Hesam, M. & Momen, N. & Salem, M. (2021) Spatial Analysis of Tourism Infrastructure in Gilan Province, *Journal of Tourism and Development*, Vol. 10, No. 1, pp. 221-240. [In Persian].
- 41) Hosseininya, G. & Yaghubi Frani, A. & Roosta, P. (2014) Investigating the role of joint value creation in the development of new products in dairy companies in Fars province, *Business Reviews*, Vol. 79, No. 4, pp. 67-80. [In Persian].
- 42) Ihamäki, P. (2012) Geocachers: The creative tourism experience, *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, Vol. 3, No. 3, pp. 152-175.
- 43) Irani, A. & Farhangi, A. & Mehrgan, M. & Irani, S. (2018) Proposing a Model of Co-Creative Participation in Tourism Market, *Journal of Business Management*, Vol. 10, No. 4, pp. 889-904. [In Persian].
- 44) Javashi Jadid, S. & Taherikia, F. & Jalali, S. & Tabrizian, B. (2020) Introducing a Model of Value Co-Creation with Customers in the Tourism Industry, *Innovation Management in Defense Organizations*, Vol. 3, No. 1, pp. 119-146. [In Persian].
- 45) Khosravi, E. & gholamrezai, S. & Rahimian M. & Akbari, M. (2017) Analysis of the statues of organizational entrepreneurship in cooperatives: (Case of poultry cooperatives in Kermanshah Province, Iran), *Journal of Rural Development Strategies*, Vol. 4, No. 2, pp. 81-94. [In Persian].
- 46) Kim, J.H. (2010) Determining the factors affecting the memorable nature of travel experiences, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, Vol. 27, No. 8, pp.780-796.

- 47) Kumar, V. & Sharma R. & Leadership, styles. (2018) their relationship with TQM focus for Indian firms, *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 27, pp.780–796.
- 48) Li, C. Y. (2017) How social commerce constructs influence customers' social shopping intention? An empirical study of a social commerce website, *Technological Forecasting and Social Change*, No. 144, pp. 282-294
- 49) Liu, Y. & van Marrewijk, A. & Houwing, E. J. & Hertogh, M. (2019) The cocreation of values-in-use at the front end of infrastructure development programs, *International Journal of Project Management*, Vol. 37, No. 5, 684-695.
- 50) Lusch, R.F. & Vargo, S.L. & OBrien, M. (2007) Competing through service: Insights from servicedominant logic, *Journal of Retailing*, Vol. 83, No.1, pp. 5–18.
- Maboodi MT.& Hakimi H. (2016) Determinant Factors on Medical Tourism (Case Study: Iran), *Journal of Tourism Planning and Development*, Vol.4, No.15, pp.80-106. [In Persian].
- 51) Management, No. 52, pp. 276-286.
- 52) Mathisen, L. (2013) Staging natural environments: A performance perspective, *Advances in Hospitality and Leisure*, No. 9, pp. 163–183.
- 53) Merz, M. A. & Zarantonell, L.& Grappi, S. (2018) How valuable are your customers in the brand value co-creation process? The development of a Customer Co-Creation Value (CCCV) scale, *Journal of Business Research*, No. 82, pp. 79–89.
- 54) Millspaugh, Jennifer. & Kent, Anthony. (2016) Co-creation and the development of SME designer fashion enterprises. *Journal of Fashion Marketing and Management*, Vol. 20, No 3, pp.322-338.
- 55) Mirani, N. & Assadzadeh, A. & Motafakker Azad, M. & Asgharpur, H. (2019) Investigating the Role of Institutional Quality on Development of Medical Tourism Industry in Iran: System Dynamics Approach, *Journal of Tourism Planning and Development*, Vol. 7, No. 27, pp. 26-54. [In Persian].
- 56) Mirbolouk, Z. & Khodadad Hosseini, S. & Hematinejad, M. & Noorsalehi, E. (2016) Designing the Medical Tourism Trends Model in Guilan Province, Iran, *Health Information Management*, Vol. 13, No. 3, pp. 209-215. [In Persian].
- 57) Morgan, M. & Elbe, J. & Curiel, J. E. (2009) Has the experience economy arrived? The views of destination managers in three visitor-dependent areas. *International Journal of Tourism Research*, No.11, pp. 201–216.
- 58) Musavi S N. & Nazarpoori A H. & Saedi A. & Shariatnezhad A. (2015) Surveying the Impact of Customer Value Co-creation Behavior on Provision of In-novative Services inside the Organization, Describing Citizenship Behavior and Col-laborative Behavior Role, Vol.12, No.5, pp.15-28. [In Persian].
- 59) Nadaf M. & Darzian Azizi A. & Tirandaz S. (2018) Studying the Mediating Role of Relationship Quality Dimensions between Service Personalization and Customer Gratitude Impact on Brand Equity (Case Study: Irancell Company), *Journal of Business Management*, Vol. 10, No. 1, pp. 207-28. [In Persian].
- 60) Nikkhah, F. & Kiani Feizabadi, Z.& Najjarzadeh, M. (2021) The Effect of Tourism Experience on Memories, Satisfaction and Behavioural Intentions of Tourists Visiting Shiraz City, *Journal of Urban Tourism*, Vol. 8, No. 1, pp. 83-97. [In Persian].
- 61) Ooi, C. (2003) Crafting tourism experiences: Managing the attention product. Paper presented at the 12th Nordic symposium on tourism and hospitality research, Stavanger.
- 62) Pluijm, L. (2010) Realizing co-creation. Master thesis Strategic Management, Tilburg University, Netherlands, pp.1-76.
- 63) Prahalad, C.K. & Ramaswamy, V. (2004) Co-creating unique value with customers, *Strategy & Leadership*, Vol. 32, No. 3, pp. 4–9.
- 64) Quan, S. & Wang, N. (2004) Towards a structural model of the tourist experience: An illustration from food experiences in tourism. *Tourism Management*, Vol. 25, No. 3, pp. 297–305.
- 65) Rahmanseresht, H. & Khashei Varnamkhasti, V. & Ebrahimi, M. & Rahimian, M. (2018). Strategic Value Co-Creation Model in Banking Industry, *Management Researches*, Vol. 11, No. 40, pp. 27-52. [In Persian]
- 66) Ranjbarfard, M. & Heidari Sureshjani, M. (2018) Offering a framework for value co-creation in virtual academic learning environments, *Interactive Technology and Smart Education*, Vol.15, No.1, pp. 2-27.
- 67) Riney, D. (2010) Online co-creation communities: a new framework for engagement. Retrieved from.
- 68) Roustaei Hossein Abadi, A. & Gholipour Soleimani, A. & Shabgoomonsef, M. & Delafrooz, N. (2021) Marketing of Cultural-Historical Capabilities of Urban Tourism Case Study: Gilan Province, *Journal of Urban Tourism*, Vol.7, No.4, pp.21-33. [In Persian]
- 69) Scott, N. & Laws, E. & Boksberger, P. (2009) The marketing of hospitality and leisure experiences.

- Journal of Hospitality Marketing & Management, Vol.18, No.2-3, pp.99-110.
- 70) Seif Y. & Mohamad zamani M. & Shojae Y. & Moghadam R. (2018) Entrepreneurial Marketing, the Marketing Capabilities and Performance in Project-Based Businesses, Journal of Business Management, Vol.10, No.1, pp.145-64. [In Persian].
- 71) Shamim, A. & Ghazali, Z. & Albinsson, P. A. (2017) Construction and validation of customer value co-creation attitude scale, Journal of Consumer Marketing, Vol. 34, No. 7, pp.591-602.
- 72) Soltani, M. & Jandaghi, G. & Forouzandeh Shahraki, P. (2016) Investigating co-creation intention and its correlation with perceived value and positive Word-of-Mouth; considering the role of perceived time risk, New Marketing Research Journal, Vol. 6, No. 3, pp.127-146. [In Persian].
- 73) Strauss, A. & Corbin, J. (2010) Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory, 2nd ed, Sage Publication, Thousand Oaks, CA, USA.
- 74) Tabatabaee Nasab, S. & Hadadian, S. (2014) Customer Value Co-creation Behavior and its influence on Customerization Capability, New Marketing Research Journal, Vol. 4, No. 3, pp. 89-106. [In Persian].
- 75) Talari, M. & Dehghani Ghahnavieh, A. (2019) The Impact of Empirical Values on the Co-Creation Attitude and Customer Value Co-Creation Behavior in Tourism Industry (Case Study: Tourists of Isfahan City), New Marketing Research Journal, Vol. 9, No. 3, pp. 1-18. [In Persian].
- 76) Trischler, J. & Pervan, S. J. & Scott, D. R. (2017) Exploring the black box of customer co-creation processes, Journal of Services Marketing, Vol.31, No.3, pp.265-280.
- 77) Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2008) From goods to service(s): Divergences and convergences of logics, Industrial Marketing Management, No.37, pp.254-259.
- 78) Volo, S. (2009) Conceptualizing experience: A tourist based approach. Journal of Hospitality Marketing & Management, Vol. 18, No. 2-3, pp. 111-126.
- 79) Volvic Chen, Ch. & Chen, Ch. & Lin, M.J. (2015) The impact of customer participation: the employee's perspective. Journal of Business & Industrial Marketing, Vol.30, No.5, pp.486-497.
- 80) Wantanee, S. & Timothy, J. (2015) The co-creation/place attachment nexus. Tourism
- 81) Yi, Y. & Gong, T. (2013) Customer value co-creation behavior: Scale development and validation Journal of Business Research, Vol.66, No.3, pp.1-6
- 82) Zhang, H. & Gordon, S. & Buhalis, D. & Ding, X. (2018) Experience value cocreation on destination online platforms, Journal of Travel Research, Vol.57, No.8, pp.1093-1107.