Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article
Volume 10, Issue 1, Spring 2021

Designing a Model for Attracting Medical Tourists to Public Hospitals of Tehran

Ghorbankhani S[1]. Rahimi Nik A[2*], Aligholi M[3]

1- PhD Student in Marketing Management, Departement of Business Management, Centeral Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor, Departement of Business Management, Centeral Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3- Associate Professor, Departement of Business Management, Centeral Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Rahimi Nik A, Assistant Professor, Department of Business Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: arnik2004@yahoo.com

Abstract

Introduction: A phenomenon called medical tourism is one of the growing sectors of the tourism industry in the world today and it is considered as one of the attractive industries in the fields of economy, job creation, introduction of cultures and even creating political interests for countries. Iran, with its potential and actual capacities in the field of tourism as well as medicine and treatment, can become one of the tourism hubs of Asia with the optimal use of these capacities, but so far this field of business in Iran is coherent and it is not systematized.

Methods: 13 hospital managers were interviewed. Based on Thematic Analysis Method, the content of the interviews was analyzed and a proposed model was presented. Then, according to the obtained model, a questionnaire was designed and distributed among medical tourists in Tehran medical hospitals. Two concepts of validity and reliability were used to validate the questionnaire.

Results: Based on the obtained model, 7 factors were identified as effective factors. Behavioral quality of medical staff, specialized quality of medical staff, treatment costs, quality of medical centers, perceived image of Iranian medical brand, quality of treatment process and components of treatment destination are the factors identified in the research.

Conclusions: The results showed that all factors identified from the interviews were confirmed and the model was sufficiently valid.

Keywords: Medical tourism, Tourism, Medical hospitals, Quality of treatment, Treatment process, Cost of treatment.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰

ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان های علوم پزشکی شهر تهران

سمیه قربانخانی[۱]، اعظم رحیمی نیک[۲*]، منصوره علیقلی[۳]

۱- دانشجوی دکترای مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳- دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: اعظم رحیمی نیک، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: arnik2004@yahoo.com

چکیده

مقدمه: پدیده ای به نام گردشگری پزشکی امروزه از رو به رشدترین بخش های صنعت گردشگری در جهان است و به صورت یکی از صنایع جذاب در زمینه های اقتصادی، اشتغال زایی، معرفی فرهنگ ها و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح می باشد. ایران با دارا بودن ظرفیت های بالقوه و بالفعل در زمینه گردشگری و نیز پزشکی و درمانی، می تواند با استفاده مطلوب از این ظرفیت ها به یکی از قطب های گردشگری آسیا تبدیل شود اما تاکنون این حوزه کسب و کار در ایران به صورت منسجم و نظام یافته شکل نگرفته است.

روش کار: با ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان های مذکور مصاحبه ای صورت گرفت که بر اساس تحلیل تِم، محتوای مصاحبه ها تجزیه و تحلیل شد و مدل پیشنهادی ارائه گردید. سپس با توجه به مدل به دست آمده، اقدام به طراحی پرسشنامه و توزیع آن در بین گردشگران درمانی بیمارستان های علوم پزشکی تهران شد. برای اعتبار سنجی پرسشنامه از دو مفهوم روایی و پایایی استفاده شد.

یافته ها: براساس مدلی که به دست آمده، ۷ عامل به عنوان عوامل موثر شناسایی شدند. کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرآیند درمان و مولفه های مقصد درمان عوامل شناسایی شده در تحقیق می باشند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که تمامی عوامل شناسایی شده از مصاحبه ها، تایید شدند و مدل از اعتبار کافی برخوردار بود.

کلیدواژه ها: گردشگری درمانی، گردشگری، بیمارستان های علوم پزشکی، کیفیت درمان، فرآیند درمان، هزینه درمان.

مقدمه

صنعت گردشگری طی سالیان اخیر در دنیا به لحاظ مزیت های نسبی و فرصت های سودآوری بالا، از یک سو و مقابله با پیامدهای منفی اقتصادی، نوسانات ناخوشایند و بحران های ایجادشده در صادرات کالاهای صنعتی از سوی دیگر از اهمیت ویژه ای برخوردار گشته است [۱۸] در صنعت گردشگری سلامت در دنیا رقابتی جهانی پدیدار شده است. بیماران ثروتمند از کشورهای در حال توسعه برای دریافت مراقبت های پزشکی و درمانی باکیفیت تر، مسافرت های طولانی مدت به کشورهای توسعه یافته می نمایند. امروزه تعداد رو به رشدی از بیماران طبقه متوسط هم از کشورهای توسعه یافته به مناطقی که به جهان سوم موسوم است، سفر می کنند [۱۵] افزایش تقاضا برای دریافت خدمات درمانی به دلیل افزایش جمعیت مسن در کشورهای پیشرفته و تمایل آن ها برای مسافرت به کشورهای دیگر جهت درمان [۱۹] و رشد چشمگیر انواع مختلف جراحی های پلاستیک و نازایی و تمایل این قبیل بیماران برای درمان در کشوری دیگر به منظور مطلع نشدن دیگران از این قضیه [۱۳].

سرمایه گذاری در گردشگری پزشکی را موجب افزایش درآمد، بهبود خدمات، ایجاد تراز تجاری متعادل تر و رشد صنعت گردشگری می داند. پیشرفت تکنولوژی و گستردگی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

اطلاعـات، طبیعـت مبـادلات و ارتباطـات را در دنیـا تغییـرداده اسـت. گردشـگری پزشـکی نتیجـه جهانـی شـدن بهداشـت و گردشـگری اسـت کـه قسـمت بزرگـی از فعالیـت هـای اقتصـادی فراملیتـی را در بـر مـی گیـرد [۱۲].

بـر اسـاس رده بنـدی هـای صـورت گرفتـه، ایـران در میـان کشـورهای برتـر جـذب کننـده گردشـگر پزشـکی جایگاهـی نـدارد. در واقـع ایـران در ایـن صنعـت جایـگاه خـود را بـاز نیافتـه وگامهـای نخسـتین را طـی مـی کنـد. گردشـگری پزشـکی در ایـران بـرای اولیـن بـار در سـال ۱۳۸۲ از سـوی وزارت بهداشـت مـورد توجـه قـرار گرفـت. البتـه وزارت بهداشـت بیشـتر بـا هـدف اشـتغال زایـی بـرای دانـش آموختـگان پزشـکی و نـه رشـد و توسـعه گردشـگری پزشـکی بـه ایـن مبحـث پرداخـت. امـا بـه تدریـج، از سـال ۱۳۸۳ و درسـت پـس از ادغـام سـازمان هـای میـراث فرهنگـی و سـازمان ایـران گـردی و جهـان گـردی بـا یکدیگـر، گردشـگری پزشـکی بـه صـورت مسـتقل در ایـران ایجـاد شـد و دولـت ایـران بـر اسـاس برنامـه ریـزی هـای خـود بایـد تـا پایـان برنامـه چهـارم توسـعه ۳۰ درصـد از نیازهـای درمانـی و بهداشـتی کشـور را از طریـق صـدور کالاخدمـات پزشـکی و گردشـگری پزشـکی فراهـم کنـد [۳].

هرسـاله، بطـور میانگیـن ۲۰۰ هـزار بیمـار از اروپا و ایـالات متحده آمریـکا بـه هنـد اغلـب بـرای جراحـی هـا و درمـان هـا بـه امیـد هزینـه هـای پاییـن تـر تـوام بـا درمـان هـای بـا مهـارت زیـاد، سـفر مـی کننـد. چنیـن تحرکـی بـرای درمـان بعنوان»توریسـم درمانـی یـا گردشـگری درمانـی» نامیـده مـی شـود [۲]. در حـال حاضـر کشـورهای سـنگاپور، هنـد، تایلنـد، برونـی، کوبـا، هنـگ کنـگ، مجارسـتان، اسـرائیل، اردن، لتوانـی، مالـزی، فیلیپیـن و امـارات متحـده عربـی بـه عنـوان مقاصـد اصلـی مراقبـت هـای پزشـکی ظهـور کـرده انـد. بسـیاری از کشـورهای دیگـر از جملـه کلمبیـا، آرژانتیـن، بولیـوی، کاسـتاریکا، مکزیـک، و ترکیـه نیـز در تـلاش انـد تـا بـا ایجـاد زیـر سـاخت هـا خـود را بـه عنـوان مقصـد هـای مراقبـت هـای پزشـکی بـه خصـوص بـرای عمـل جراحـی زیبایـی معرفـی کننـد. بـا ایـن حـال، در حـال حاضـر، آسـیا مرکـز گردشـگری پزشـکی مـی باشـد [۱۰].

بهبـود کیفیـت خدمـات مراکـز درمانـی تبدیـل بـه یـک اولویـت اصلـی بـرای صاحبـان ایـن نـوع کسـب وکارهـا شـده اسـت. مـدل سـروکوال اشـاره بـه کیفیـت خدمـات بـه عنـوان مقایسـه ی تفـاوت بیـن انتظـارات مشـتری و آنچـه کـه بـه طـور واقعـی ادراک کـرده اسـت، دارد. بـر اسـاس ایـن مـدل، ۵ بُعـد ملمـوس بـودن، پایـداری، پاسـخگویی، اطمینـان و همدلـی بـه عنـوان ابعاد ارزیابـی کیفیـت خدمـات مطـرح مـی شـوند. عـلاوه بـر مـدل سـروکوال، مـدل هـای دیگـری نیـز در ارزیابـی کیفیـت خدمـات درمانـی مـورد اسـتفاده قـرار گرفتـه انـد. ابعـادی همچـون کیفیت کارکنـان، زیرسـاخت هـا، فرآینـد اجرایـی، فرآینـد پزشـکی مراقبتـی، مسـئولیت اجتماعـی، و همدلـی بـا خانـواده بـه عنـوان مباحـث مـورد بررسـی در ارزیابـی کیفیـت خدمـات مراکـز درمانی توسـط سـایر محققـان اسـتفاده شـده اند.باوجـود اینکـه مـوارد مختلفـی بـرای ارزیابـی کیفیـت خدمـات بیمارسـتان هـا و مراکـز درمانـی در ادبیـات ایـن حـوزه وجـود دارد، امـا موضـوع کیفیـت خدمـات را مـی تـوان بـا توجـه بـه اینکـه چگونـه مشـکلات بیمـاران را درمـان مـی کننـد، نـوع و میـزان پاسـخگویی آنهـا، دوسـتانه بـودن ارتباطشـان و میـزان توجهـی کـه بـه بیمـاران دارنـد، ارزیابـی نمود.کیفیـت خدمـات بـه طـور گسـترده ای بـه عنـوان یـک سـازه ی چنـد بُعـدی شـناخته شـده اسـتکه معمـولاً بـه وسـیله ی هـم فرآینـد تحویـل (کیفیـت فنـی) و پیامدهـا (کیفیـت وظیفـه ای) شـناخته مـی شـود. در ادبیـات خدمـات درمانـی، برخـی محققـان عنـوان کردنـد کـه کیفیـت فنـی، معیـار مناسـبی بـرای انـدازه گیـری کیفیـت خدمـات نیسـت زیـرا بیمـاران قـادر نیسـتند فرآینـد درمـان را بـه دلیـل فقـدان دانـش کافـی درخصـوص مسـائل درمانـی ارزیابـی کننـد [۱۵].

بیمـاران از کشـورهای بـا درآمـد بـالا بـه کشـورهای بـا درآمـد متوسـط و پاییـن بـرای انجـام مراقبـت هـای درمانـی مسـافرت مـی کننـد. اینترنـت در ایـن میـان نقـش مهمـی را ایفـا مـی کنـد زیـرا بسـیاری از اطلاعـات مهـم درخصـوص مراکـز درمانـی کـه عاملـی مهـم بـرای انتخـاب آنهـا اسـت از طریـق ایـن بسـتر فراهـم مـی شـود [۱۴]. گردشـگری درمانـی پدیـده ای در حـال رشـد اسـت کـه بـه معنـی سـفر کـردن ورای مرزهـای کشـور بـه منظـور کسـب سـلامتی اسـت. گردشـگران درمانـی بطـور کلـی سـاکنان کشـورهای توسـعه یافتـه هسـتند و در درجـه اول از ایـالات متحـده آمریـکا ،کانـادا، انگلسـتان، غـرب اروپا، و اسـترالیا مـی آینـد. هرچنـد، افـراد جدیـد از دیگـر کشـورهای دنیـا نیـز در جسـتوی مـکان هـای خارجـی هسـتند جاییکـه ایشـان مـی تواند هـم از تعطیـلات لـذت ببرنـد و هـم درمـان پزشـکی بـا کیفیـت بـا یـک هزینـه معقـول بدسـت را بیاورنـد [۱۶].

بـه دلیـل هزینـه گـزاف خدمـات بهداشـتی، شـهروندان از ملـت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

هـای توسـعه یافتـه درمـان پزشـکی را در خارج از کشـور جسـتجو مـی کننـد، بویـژه در کشـورهای در حـال توسـعه. بـرای مثـال حـدود ۴۶ میلیـون آمریکایـی، بـه دلایـل مختلـف هیـچ بیمـه سـلامتی ندارنـد. اکثریـت ایـن آمریکایـی هـا هنـوز هـر جـای دیگـری بـه دنبـال مـوارد کیفـی مراقبتـی و بهداشـتی ارزان تـر مـی گردنـد. سیسـتم مراقبـت بهداشـتی اسـترالیا نیـز بـا افزایـش تقاضـا بـرای یـک جمعیـت پـا بـه سـن گذاشـته، هزینـه گـزاف مراقبـت بهداشـتی، لیسـت انتظـار طولانـی، و نیـاز بـرای حفـظ سـلامت مواجـه اسـت. ایـن بیمـاران بـه دنبـال تهیـه خدمـات مقـرون بـه صرفـه تـر در کشـورهای در حـال توسـعه هسـتند. ایـن کشـورها، اغلـب در آسـیا واقـع شـده انـد ماننـد کُـره، سـنگاپور، مالـزی، تایلنـد و بعضـی کشـورهای خاورمیانـه [۱۵]. تحقیقـات نشـان داده کـه کیفیـت خدمـات برتـر یـک مولفـه مهـم در رضایـت مشـتری و وفـاداری اسـت و در مزایـای رقابتـی تهیـه کننـدگان مراقبـت بهداشـتی بسـیار کلیـدی اسـت. کیفیـت خدمـات بطـور گسـترده ای تصدیـق شـده انـد کـه یـک بنـای چنـد بُعـدی باشـند [۱۵].

در برنامـه ی چهـارم و پنجـم توسـعه ی ایـران در زمینـه ی بهداشـت و درمـان، حضـور فعـال در بازارهـای جهانـی و نزدیـک شـدن بـه اسـتانداردهای جهانـی، کسـب درآمـد و ارزآوری بـه کشـور و تبدیـل شـدن بـه قطـب گردشـگری سـلامت در منطقـه در نظـر گرفتـه شـده اسـت. گردشـگری پزشـکی سـهم عمـده ای از درآمـد کشـورهای کمتـر توسـعه یافتـه را بـه خـود اختصـاص مـی دهـد ولـی ظرفیـت هـای عظیـم کشـور در حـوزه گردشـگری و منافـع چشـمگیر رشـد ایـن صنعـت هنـوز باعـث نشـده تـا گردشـگری پزشـکی بتوانـد بـه عنـوان یـک ارزآور بـرای کشـور مـا شـکوفا شـود. بیمارسـتان هـای دولتـی دانشـگاه عمومـاً بـا کمبـود منابـع مالـی مواجـه مـی باشـند لـذا دانشـگاه بـه عنـوان واحـد سـتادی بدنبـال برنامـه ریـزی جهـت کسـب و ایجـاد راههـای جدیـد بمنظـور کسـب درآمـد مـی باشـد. از طرفـی بـه دلیـل ضعـف مطالعاتـی در حـوزه گردشـگری پزشـکی در کشـور تحقیقـات چندانـی در ایـن زمینـه صـورت نپذیرفتـه اسـت. مسـاله ایـن تحقیـق ایـن اسـت کـه چگونـه مـی تـوان گردشـگران پزشـکی خارجـی را بـه کشـور و بیمارسـتان هـای دولتـی جـذب نمـود؟ درواقـع اهمیـت تحقیـق حاضـر ارائـه مدلـی جهـت جـذب گردشـگران پزشـکی در بیمارسـتان هـای دانشـگاه هـای علـوم پزشـکی در شـهر تهـران اسـت.

روش کار

روش اجـرای ایـن پژوهـش، نظریـه ی تحلیـل تـم اسـت کـه بـه درک و فهـم فرآیندهـای اجتماعـی و ماهیـت ذهنـی و بیـن ذهنی زندگـی انسـانی در یافتـن تفسـیر، معانـی و مفاهیـم رویدادهـای اجتماعـی در تجربـه کنشـگران مـی پـردازد [۱]. بـا توجـه بـه اینکـه هـدف پژوهـش حاضـر، طراحـی مـدل جـذب گردشـگر پزشـکی بـرای بیمارسـتان هـای دانشـگاههای علـوم پزشـکی شـهر تهـران اسـت، روش تحلیـل تـم انتخـاب شـد. همچنیـن به دلیـل جدیـد بـودن موضـوع تحقیـق، بـه منظـور اکتشـاف داده ها از ابـزار مصاحبـه ی نیمـه سـاختار یافتـه اسـتفاده شـد. در ابتـدای مصاحبـه بـه طـور کلـی هـدف پژوهـش ذکـر گردیـد و تأکیـد شـد کـه از مصاحبـه هـا تنهـا بـرای مقاصـد پژوهشـی اسـتفاده خواهـد شـد و هویـت افـراد بـه هیـچ وجـه در گـزارش هـای تحقیـق و مقـالات منتشـره مشـخص نخواهـد شـد. بـا توجـه بـه سـؤالات تحقیـق، حـوزه هـای زیـر در مصاحبـه بـه عنـوان حـوزه هـای اصلـی بـرای پرسـش در نظـر گرفتـه شـد و بـا توجه بـه ماهیـت نیمـه سـاختار یافتـهٔ آن، سـؤالات دیگـری نیـز بـا توجـه بـه پاسـخ هـا و بـه منظـور روشـن تـر شـدن مفهوم پاسـخ هـای ارائـه شـده طـرح گردیـد. بـرای تجزیـه و تحلیـل متـن مصاحبـه هـا از روش تجزیـه و تحلیـل تـم کـه در تحقیقـات کیفـی کاربـرد گسـترده ای دارد اسـتفاده شـد. در ایـن روش، ابتـدا متـن مصاحبـه از روی صـدای ضبـط شـده از جلسـهٔ مصاحبـه پیـاده سـازی شـد و بـا اسـتفاده از یادداشـت هـای برداشـته شـده در طـی جلسـات مصاحبـه تکمیـل گردیـد. سـپس بـا مطالعـهٔ دقیـق ایـن متـون، در ابتـدا بـرای هـر یـک از مصاحبـه هـای تهیـه شـده تمامـی ایـده هـای مسـتقل در قالـب مفاهیـم و تـم هـای فرعـی شناسـایی و سـپس بـه هـر کـدام یـک کـد اختصـاص داده شـد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

جدول ۱: تم های فرعی و تم های اصلی ساخته شده از مصاحبه ها

ردیف	تم های فرعی	تم های اصلی
۱	وضعیت ظاهری همدلی مودب بودن در دسترس بودن صبور بودن برخورد دوستانه پاسخگویی رعایت حریم شخصی بیمار	کیفیت رفتاری کادر درمان
۲	مجرب بودن وظیفه شناسی اطلاع رسانی از روند درمان سرعت عمل دانش کافی به روز بودن بازدید به موقع از بیمار تشخیص صحیح	کیفیت تخصصی کادر درمان
۳	انعطاف پذیری قیمت منصفانه بودن قیمت راحتی روش های پرداخت ارزان بودن درمان ارزان بودن هزینه های ویزا و سفر ارزان بودن اقامت	هزینه های درمان
۴	دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی مناسب بودن تعداد پرسنل وضعیت اتاق های بیمارستان کیفیت دمای محیط بیمارستان کیفیت غذای بیمارستان دکوراسیون بیمارستان وضعیت نظافت به روز بودن تجهیزات آرامش محیط بیمارستان دسترسی بیمارستان به مراکز شهری	کیفیت مراکز درمانی
۵	قدمت خدمات پزشکی ایران به روز بودن خدمات پزشکی امنیت بیمارستان اعتبار جهانی پزشکی ایران وجود پزشکان ماهر و متخصص چهره های جهانی پزشکی در ایران تبلیغات شفاهی مثبت تجربه ی مثبت قبلی	تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران
۶	شناخت روند درمان سرعت فرآیند درمان وجود راه های درمانی نوآورانه وضعیت مراقبت از بیماران فرآیندهای درمانی به روز پایش فرآیند درمان	کیفیت فرآیند درمان
۷	امنیت ایران ارزش پول ملی پایین مهمان نوازی جامعه جاذبه های گردشگری شرایط آب و هوایی دیدار با اعضای خانوده تردد آسان فرهنگ ایران آسان بودن اخذ ویزا	مولفه های مقصد درمان

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

روش انتخـاب نمونـه ی آمـاری، روش گلولـه برفـی بـود کـه معمـولاً در تحقیقـات کیفـی بـه منظور انتخـاب هدفمند و مناسـب نمونـه اسـتفاده مـی شـود. در ایـن تحقیـق بـا ۱۳ نفـر از مدیـران بیمارسـتان هـای دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران، مصاحبـه ی عمیـق و نیمـه سـاختار یافتـه انجـام گرفـت. از مصاحبـه ی دهـم بـه بعـد، هیچگونـه اطلاعـات جدیـدی بـه دسـت نیامـد و تمامـی داده هـا تکـراری بودنـد امـا محقـق بـرای اطمینـان از اعتبـار کار، مصاحبـه را تـا نفـر سـیزدهم ادامـه داد.

روایی و پایایی پژوهش

معیارهـای متفاوتـی بـه عنـوان شـاخص اعتبـار پژوهـش کیفـی مطـرح شـده اسـت. امـا از آنجـا کـه نظریـه ی تحلیـل تِـم ماهیتاً یـک فرآینـد رفـت و برگشـتی اسـت، روایـی داده هـا در حیـن کدگـذاری هـا و تحلیـل هـا و مـورد تاکیـد قـرار گرفتـن در مصاحبـه هـا و مشـاهدات بعـدی و قبلـی تاییـد مـی شـود. ابـزار روایـی را همیـن رفـت و برگشـتی بـودن خـود فرآینـد تشـکیل مـی دهـد و بهتریـن قاضـی بـرای تاییـد روایـی داده هـا، تاییـد گـزاره هـا، مفاهیـم و مقولـه هـا توسـط مصاحبـه شـوندگان و درحیـن انجـام مصاحبـه هـا اسـت. در پژوهـش حاضـر نیـز بـه دلیـل فرآینـد رفـت و برگشـتی و تحلیـل تـک بـه تـک مصاحبـه هـا قبـل از انجـام مصاحبـه هـای بعـدی، خوداصلاحـی بـودن داده هـا، بهتریـن شـاخص تعییـن روایـی داده هـای حاصـل از پژوهـش بـوده اسـت. ارزشـیابی الگـوی اسـتخراجی، بـا اسـتفاده از دو شـاخص تناسـب و کاربـردی بـودن کـه یکـی از روش هـای ارزیابـی اعتبـار پژوهـش کیفـی اسـت و همچنیـن، نظردهـی در مـورد پایـه هـای تجربـی پژوهـش بـه تاییـد رسـید. عـلاوه بـر مـوارد مذکـور، مشـارکت کننـدگان، نظـر خویـش را دربـاره گـزارش تحقیـق، فرآینـد تحلیـل و مقولـه هـا عرضـه کردنـد و مطابـق نظـرات آنهـا نتایـج بازبینـی و اصـلاح شـد. بـرای سـنجش پایایـی در ایـن پژوهـش، از روش پایایـی بازآزمـون اسـتفاده شـد کـه بـه میـزان سـازگاری طبقـه بنـدی داده هـا در طـول زمـان اشـاره دارد. ایـن شـاخص را مـی تـوان زمانـی محاسـبه کـرد کـه کدگـذار یـک متـن را در دو زمـان متفـاوت کدگـذاری کـرده باشـد. بـرای محاسـبه ی پایایـی بازآزمـون، از میـان مصاحبـه هـای انجـام گرفتـه، چنـد مصاحبـه بـرای نمونـه انتخـاب شـد و هریـک از آنهـا در فاصلـه زمانـی بیسـت روزه دوبـاره کدگـذاری شـدند. پـس از مقایسـه کدهـای مشـخص شـده در دو فاصلـه زمانـی بـرای هـر یـک از مصاحبـه هـا، از طریـق میـزان بـالای توافقـات موجـود در دو مرحلـه کدگـذاری، پایایـی تحقیـق احصـا شـد.

یافته ها

پـس از انجـام مصاحبـه هـای عمیـق و نیمـه سـاختاریافته بـا مدیـران بیمارسـتان هـای دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران، محقق کدهـای موجـود در مصاحبـه هـا را طبـق آنچـه پیشـتر شـرح داده شـد اسـتخراج کـرده و نهایتـاً ۷ تِـم اصلـی را از کدگـذاری هـای صـورت گرفتـه اسـتخراج کـرده اسـت. براسـاس آنچـه بـه دسـت آمـده، ۷ تِـم اصلـی: کیفیـت رفتـاری کادر درمـان، کیفیـت تخصصـی کادر درمـان، هزینـه هـای درمـان، کیفیـت مراکـز درمانـی، تصویـر ادراک شـده از برنـد پزشـکی ایـران، کیفیـت فرآینـد درمـان و مولفـه هـای مقصـد درمـان بـه عنـوان عوامـل موثـر بـر گردشـگری درمانـی شناسـایی شـدند.

جدول ۲ :کدهای اولیه و تم های فرعی ساخته شده از مصاحبه ها

سوال۱: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط اقتصادی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست؟		
کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
ارزان بودن	۱۳	انعطاف پذیری قیمت
قیمت پایین	۱۳	منصفانه بودن قیمت
ارزش ریال در برابر ارزهای خارجی	۱۲	راحتی روش های پرداخت
تورم اقتصادی ایران	۱۱	ارزان بودن درمان
رکود اقتصادی ایران	۶	ارزان بودن هزینه های ویزا و سفر
شرایط تحریمی	۸	ارزان بودن اقامت
سقوط پول ملی	۸	ارزش پول ملی پایین
ارزش خدمات درمانی نسبت به قیمت پرداختی	۹	
سفر ارزان	۱۱	
هتل های ارزان در برابر پول سایر کشورها	۱۲	
نرخ ویزای ارزان	۱۱	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

سوال۲: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط جاذبه های گردشگری ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
وجود اماکن مذهبی قدیمی و مقدس	۱۰	جاذبه های گردشگری فرهنگ ایران مهمان نوازی جامعه
وجود جاذبه های طبیعی مثل دریا، جنگل و ...	۱۲	
وجود جاذبه های توریستی مثل شهرهای تاریخی	۸	
فرهنگ قدیمی شهرهای ایران مثل یزد و شیراز	۱۳	
جاذبه های ایران باستان مثل تخت جمشید	۶	
برخورد گرم مردم و کارکنان درمانی	۹	
احساس راحتی در فضای ایران	۸	

سوال۳: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط جغرافیایی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
چهار فصل بودن آب و هوای ایران	۹	شرایط آب و هوایی تردد آسان
معتدل بودن آب و هوای ایران	۹	
دسترسی آسان به شهرهای مهم ایران	۱۲	
وجود فرودگاه و خطوط هوایی در شهرهای مهم ایران	۸	

سوال۴: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط اجتماعی/فرهنگی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
امنیت بالای ایران در منطقه در مقایسه با کشورهای همسایه	۹	امنیت ایران دیدار با اعضای خانوده آسان بودن اخذ ویزا
اقتدار نظامی ایران در منطقه	۱۰	
قدمت فرهنگی ایران	۱۲	
راحتی در سفر به ایران	۱۱	
بوروکراسی کم سفر به ایران	۹	
نرخ ویزای ارزان	۹	
وجود اقوام و فامیل در ایران	۱۲	

سوال۵: دیدگاه شما نسبت به تاثیر امکانات درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
وفور داروهای به روز و مهم برای درمان در ایران	۱۳	دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی مناسب بودن تعداد پرسنل وضعیت اتاق های بیمارستان کیفیت دمای محیط بیمارستان کیفیت غذای بیمارستان دکوراسیون بیمارستان وضعیت نظافت به روز بودن تجهیزات آرامش محیط بیمارستان دسترسی بیمارستان به مراکز شهری
وجود بیمارستان های مجهز در ایران	۱۳	
استفاده از کارکنان توانمند در کادر درمان	۱۳	
تاسیس بیمارستان هایی در سطح استاندارد جهانی	۱۳	
امکانات بسیار خوب رفاهی و آسایشی	۱۳	
تاسیس هتل بیمارستان در تهران	۱۰	
کیفیت بالای امکانات اقامتی بیمارستان برای همراه	۱۲	
تعهد بیمارستان های به نظافت روزانه و ساعتی	۱۱	
سعی در برقراری محیطی آرام برای بیمار	۱۰	
وجود کانال های حمل و نقل عمومی برای رفت و آمد به بیمارستان	۱۱	
چک کردن وضعیت اتاق بیمار از نظر امکانات رفاهی و آسایشی	۱۲	
وجود سیستم های سرمایشی و گرمایشی مناسب	۱۱	
امکان انتخاب غذا برای بیمار و همراه آن	۸	

سوال۶: دیدگاه شما نسبت به تاثیر دانش و تکنولوژی های درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
تجربه ی بسیار زیاد کادر درمان	۱۳	مجرب بودن اطلاع رسانی از روند درمان سرعت عمل دانش کافی بازدید به موقع از بیمار تشخیص صحیح به روز بودن خدمات پزشکی شناخت روند درمان سرعت فرآیند درمان وجود راه های درمانی نوآورانه فرآیندهای درمانی به روز پایش فرآیند درمان
دانش به روز کادر درمان	۱۳	
استفاده از روش های درمانی جدید و به روز	۱۳	
تشخیص به موقع و درمان به موقع بیمار	۱۱	
امکانات درمانی جدید و به روز	۱۲	
مراقبت های کافی و به موقع از بیمار	۱۱	
وجود ابزارهای پزشکی جدید	۱۲	
فراهم کردن فضایی آرام و ایمن برای بیمار	۱۲	
نوآوری و خلاقیت کادر درمان در راه های درمانی	۹	
سرعت بسیار زیاد تشخیص و درمان در مقایسه با نرخ جهانی	۱۰	
قدرت تشخیص صحیح پزشک	۱۱	
چگونگی مراقبت از بیمار در شرایط نگهداری	۱۰	
ارتباط پزشک با بیمار در خصوص چگونگی درمان و مراقبت	۱۲	
توجه به وضعیت بیمار	۷	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

سوال۷: دیدگاه شما نسبت به تاثیر تبلیغات درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
تبلیغات خوبی که بیماران قدیمی برای بیمارستان انجام می دهند	۷	تبلیغات شفاهی مثبت
قدمت بسیار زیاد علم پزشکی در ایران	۹	تجربه ی مثبت قبلی
وجود پزشکان ایرانی معروف در دنیا	۱۱	قدمت خدمات پزشکی ایران
معروفیت روند درمان و علم پزشکی ایران در کشورهای همسایه	۸	چهره های جهانی پزشکی در ایران
نگاه دنیا نسبت به جایگاه بالای علم پزشکی در ایران	۷	اعتبار جهانی پزشکی ایران
وجود اساتید دانشگاهی و چهره های ماندگار حوزه پزشکی در ایران	۱۱	امنیت بیمارستان
مشاهیر معروف ایرانی مثل ابوعلی سینا	۱۲	وجود پزشکان ماهر و متخصص

سوال۸: دیدگاه شما نسبت به تاثیر کادر درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
برقراری ارتباط دوستانه با بیمار	۱۳	وضعیت ظاهری
اطلاع رسانی از فرآیند درمان	۱۲	همدلی
برخورد گرم پرستاران	۱۲	به روز بودن
نظافت ظاهری پرستاران	۱۳	وظیفه شناسی
لبخند زدن پرستاران به بیمار	۱۱	مودب بودن
مراقبت ۲۴ ساعته از بیمار	۱۳	در دسترس بودن
احترام به بیمار	۱۳	صبور بودن
پاسخگویی همراه با صبر و حوصله	۱۲	برخورد دوستانه
قدرت تحمل بالای کادر درمان در شرایط سخت	۱۲	پاسخگویی
توجه کافی به بیمار	۹	رعایت حریم شخصی بیمار
ایجاد حس همدلی با بیمار	۱۱	وضعیت مراقبت از بیماران
توجه به ناراحتی های و شرایط خاص بیمار	۱۰	

مدل گردشگری درمانی در ایران

پس از شناسایی مقوله های اصلی و ربط دادن سایر مقوله ها به آنها، به پالایش الگوی طراحی شده و پروراندن مقوله ها اقدام شد و نهایتاً الگوی نهایی پژوهش به دست آمد. این مدل سازوکارهایی را بیان می کند که از طریق آن می توان عوامل موثر بر گردشگری درمانی را شناسایی کرد. این مدل بر اساس تحلیل تِم و از تحلیل مصاحبه های صورت گرفته با خبرگان به دست آمده است. مدل به دست آمده در (شکل ۱) نمایش داده شده است. پس از نهایی شدن مدل، این مدل در اختیار ۵ نفر از مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت تصادفی قرار گرفت که به زعم همه ی آنها، مدل از اعتبار لازم برخوردار بوده و مناسب است.

کیفیت رفتاری کادر درمان: کیفیت رفتاری کادر درمان اشاره به خصوصیات رفتاری و برخورد انسان دوستانه ی کادر درمان با بیماران دارد. این متغیر اولین متغیر شناسایی شده در تحقیق حاضر است. منظور از کیفیت رفتاری کادر درمان عواملی مانند: وضعیت ظاهری کارکنان، حس همدلی کارکنان با بیماران، مودب بودن کارکنان، در دسترس بودن کادر درمان، صبور بودن کادر درمان، برخورد دوستانه با بیمار، پاسخگویی، و رعایت حریم شخصی بیمار است.

کیفیت تخصصی کادر درمان: منظور از کیفیت تخصصی عبارت است از: مجرب بودن کادر درمان، وظیفه شناسی، اطلاع رسانی دقیق از روند درمان به بیمار، سرعت عمل کادر درمان، دانش کافی، به روز بودن، بازدید به موقع از بیمار و تشخیص صحیح. براساس تحلیل مصاحبه های صورت گرفته کیفیت تخصصی کادر درمان عاملی موثر بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی است. به زعم بسیاری از مصاحبه شوندگان این عامل شاید مهمترین عامل در انتخاب بیمار برای مقصد درمان باشد.

هزینه های درمان: هزینه یکی از متغیرهای اثرگذار و کلیدی در رفتار مصرف کننده محسوب می شود. در فضای خرید خدمات درمانی نیز هزینه نقشی کلیدی ایفا می کند. کشور ایران باتوجه به پایین بودن ارزش پول ملی در مقایسه با سایر کشورهای منطقه، از نظر هزینه و ارزان بودن، برای گردشگران خارجی چه در حوزه ی درمانی و چه در حوزه ی توریست، همواره جذابیت داشته است. در تحقیق حاضر منظور از هزینه های درمان عواملی از جمله: انعطاف پذیری قیمت، منصفانه بودن قیمت، راحتی روش های پرداخت، ارزان بودن درمان، ارزان بودن هزینه های ویزا و سفر، ارزان بودن اقامت هستند.

کیفیت مراکز درمانی: در این تحقیق ۱۰ مولفه به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

عنـوان عواملـی کـه مـی توانـد در بُعـد کیفیـت مراکـز درمانـی بـر انتخـاب مقصـد گردشـگری درمانـی اثرگـذار باشـد، شناسـایی شـدند. ایـن عوامـل از مصاحبـه هـای صـورت گرفتـه اسـتخراج شـدند. ایـن عوامـل عبارتنـد از: دسترسـی مناسـب و کافـی بـه دارو و خدمـات درمانـی، مناسـب بـودن تعـداد پرسـنل کادر درمانـی، وضعیـت اتـاق هـای بیمارسـتان، کیفیـت دمـای محیـط بیمارسـتان، کیفیـت غـذای بیمارسـتان، دکوراسـیون بیمارسـتان، وضعیـت نظافـت سـالن هـا و راهروهـا، بـه روز بـودن تجهیـزات پزشـکی، آرامـش محیـط بیمارسـتان و دسترسـی بیمارسـتان بـه مراکـز شـهری

تصویـر ادراک شـده از برنـد پزشـکی ایـران: بـر اسـاس مصاحبـه هـای صـورت گرفتـه یکـی دیگـر از متغیرهـای شناسـایی شـده، تصویـر ادراک شـده از برنـد پزشـکی ایـران در دنیـا بـود. ایـن تصویـر ذهنـی در بیمـاران مـی توانـد بـر انتخـاب مقصـد گردشـگری درمانـی آنهـا اثرگـذار باشـد. اصـولاً افـراد سـعی مـی کننـد رفتـاری متناسـب بـا نگـرش خـود انجـام دهنـد. متغیـر تصویـر ادراک شـده از برنـد پزشـکی ایـران اشـاره بـه عواملـی ماننـد: قدمـت خدمـات پزشـکی ایـران، بـه روز بـودن خدمـات پزشـکی، امنیـت بیمارسـتان، اعتبـار جهانـی پزشـکی ایـران، وجـود پزشـکان ماهـر و متخصـص، چهـره هـای جهانـی پزشـکی در ایـران، تبلیغـات شـفاهی مثبـت و تجربـه ی مثبـت قبلـی، دارد.

کیفیـت فرآینـد درمـان: در تحقیـق حاضـر بـا اسـتفاده از کدگـذاری هـای صـورت گرفتـه بـر روی مصاحبـه هـا، ۶ مولفـه بـرای ایـن متغیـر شناسـایی و اسـتخراج شـد. منظـور از کیفیـت فرآینـد درمـان عواملـی ماننـد: شـناخت رونـد درمـان، سـرعت فرآینـد درمـان، وجـود راه هـای درمانـی نوآورانـه، وضعیـت مراقبـت از بیمـاران، فرآیندهـای درمانـی بـه روز و پایـش فرآینـد درمـان اسـت.

مولفـه هـای مقصـد درمـان: هفتمیـن متغیـری کـه در تحقیـق حاضـر شناسـایی شـد، مولفـه هـای مقصـد درمان اسـت. ایـن متغیـر اشـاره بـه مولفـه هـای کشـور میزبـان دارد. درواقـع مجموعـه کدهایـی کـه منجـر بـه تشـکیل ایـن متغیـر گردیـد، همگـی اشـاره بـه مولفـه هـای مقصـد گردشـگری درمانـی داشـتند. عواملـی ماننـد: امنیـت ایـران، ارزش پـول ملـی پاییـن، مهمـان نـوازی جامعـه، جاذبـه هـای گردشـگری، شـرایط آب و هوایـی، دیـدار بـا اعضـای خانـوده، تـردد آسـان، فرهنـگ ایـران و آسـان بـودن اخـذ ویـزا شناسـایی شـدند.

شکل ۱ – مدل مفهومی عوامل موثر بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

اعتبارسنجی و آزمون مدل تحقیق

سپس با توجه به مدل به دست آمده، اقدام به طراحی پرسشنامه و توزیع آن در بین گردشگران درمانی بیمارستان های علوم پزشکی تهران شد. ابتدا با توجه به مصاحبه های صورت گرفته و کدهای به دست آمده از فرآیند مصاحبه، یک پرسشنامه ی محقق ساخته، تهیه شد. برای اعتبار سنجی پرسشنامه از دو مفهوم روایی و پایایی استفاده شد. برای تعیین روایی پرسشنامه، ابتدا آن را به ۱۰ نفر از خبرگان دادیم. در یک فرآیند رفت و برگشتی و اصلاح نقطه نظرات خبرگان، نمونه اولیه پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین برای تایید روایی سوالات، از تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل نیز استفاده شد. در این آزمون، سوالاتی که مقدار بار عاملی بالاتر از ۰/۵ و آماره t بالاتر از ۱/۹۶ را به دست بیاورند، در پرسشنامه باقی خواهند ماند. برای پایایی پرسشنامه نیز از آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد. درصورتیکه مقدار آلفای سوالات از ۰/۷ بالاتر باشد، پایایی آن تایید می شود. نتایج در (جدول۳) قابل مشاهده هستند.

جدول ۳: نتایج تحلیل عاملی تاییدی و پایایی سوالات پرسشنامه

متغیر	سوالات	بارهای عاملی	آماره t	آلفای کرونباخ
کیفیت رفتاری کادر درمان	Q1	۰/۵۳	۶/۷۳	۰/۸۶
	Q2	۰/۵۸	۷/۶۲	
	Q3	۰/۵۹	۵/۳۰	
	Q4	۰/۶۰	۵/۳۸	
	Q5	۰/۸۶	۱۵/۰۲	
	Q6	۰/۹۶	۱۶/۷۱	
	Q7	۰/۶۳	۱۱/۳۸	
	Q8	۰/۹۱	۱۶/۵۳	
کیفیت تخصصی کادر درمان	Q9	۰/۷۰	۱۳/۲۲	۰/۸۴
	Q10	۰/۷۴	۱۴/۴۰	
	Q11	۰/۷۸	۱۴/۴۰	
	Q12	۰/۷۶	۱۵/۲۵	
	Q13	۰/۸۰	۱۵/۹۲	
	Q14	۰/۶۰	۱۱/۴۱	
	Q15	۰/۵۳	۱۰/۷۸	
	Q16	۰/۵۷	۱۰/۷۸	
هزینه های درمان	Q17	۰/۶۵	۱۳/۵۳	۰/۸۵
	Q18	۰/۶۲	۱۳/۶۰	
	Q19	۰/۶۵	۱۵/۸۷	
	Q20	۰/۷۱	۱۴/۲۴	
	Q21	۰/۷۵	۱۶/۰۱	
	Q22	۰/۷۹	۱۶/۸۳	
کیفیت فرآیند درمان	Q23	۰/۶۷	۱۲/۶۹	۰/۸۵
	Q24	۰/۷۲	۱۴/۵۸	
	Q25	۰/۷۳	۱۵/۷۳	
	Q26	۰/۷۷	۱۵/۸۶	
	Q27	۰/۷۳	۱۴/۹۷	
	Q28	۰/۷۳	۱۲/۹۷	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

	Q29	۰/۷۶	۱۴/۰۳	
	Q30	۰/۷۲	۱۵/۴۳	
	Q31	۰/۷۷	۱۵/۲۹	
	Q32	۰/۶۷	۱۳/۶۲	
	Q33	۰/۶۳	۱۱/۸۶	
کیفیت مراکز درمانی	Q34	۰/۶۰	۱۱/۰۰	۰/۸۲
	Q35	۰/۶۹	۱۳/۰۶	
	Q36	۰/۶۳	۱۱/۷۸	
	Q37	۰/۶۸	۱۲/۴۴	
	Q38	۰/۶۹	۱۲/۴۴	
	Q39	۰/۶۳	۷/۶۰	
	Q40	۰/۶۹	۷/۰۵	
	Q41	۰/۵۳	۷/۸۰	
	Q42	۰/۵۰	۶/۳۹	
مولفه های مقصد درمان	Q43	۰/۸۰	۱۶/۷۳	۰/۸۱
	Q44	۰/۷۹	۱۷/۷۲	
	Q45	۰/۷۲	۱۶/۳۴	
	Q46	۰/۷۱	۱۵/۷۴	
	Q47	۰/۶۷	۱۳/۴۹	
	Q48	۰/۵۶	۸/۰۲	
	Q49	۰/۵۵	۶/۳۰	
	Q50	۰/۵۸	۶/۷۱	
تصویر ادراک شده از برند پزشکی	Q51	۰/۵۲	۵/۸۰	۰/۸۷
	Q52	۰/۹۷	۱۸/۱۸	
	Q53	۰/۹۱	۱۸/۳۲	
	Q54	۰/۸۹	۱۷/۴۹	
	Q55	۰/۷۶	۱۵/۶۶	
	Q56	۰/۷۸	*	
	Q57	۰/۷۹	۱۵/۰۴	
رضایت از انتخاب مقصد	Q58	۰/۷۵	۱۲/۷۸	۰/۸۶
	Q59	۰/۷۳	۱۲/۶۳	
	Q60	۰/۷۰	۱۱/۹۵	

جامعه آماری و نمونه گیری

جامعه ی آماری در این مرحله ی تحقیق، تمامی گردشگران درمانی در بیمارستان های علوم پزشکی تهران بودند. برای محاسبه ی حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد:

$$5q \leq n \leq 15q$$

در فرمول فوق، q نشان دهنده ی تعداد سوالات پرسشنامه است. باتوجه به اینکه پرسشنامه تحقیق حاضر ۶۰ پرسش دارد، لذا حجم نمونه باید بین ۳۰۰ تا ۹۰۰ پرسشنامه باشد. برای این منظور از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. محقق اقدام به توزیع ۴۰۰ پرسشنامه کرد و تعداد ۳۳۴ پرسشنامه ی قابل استفاده بازگشت داده شد. بنابراین نرخ بازگشت پرسشنامه ها، ۸۳/۵ ٪ بود.

برازش مدل تحقیق

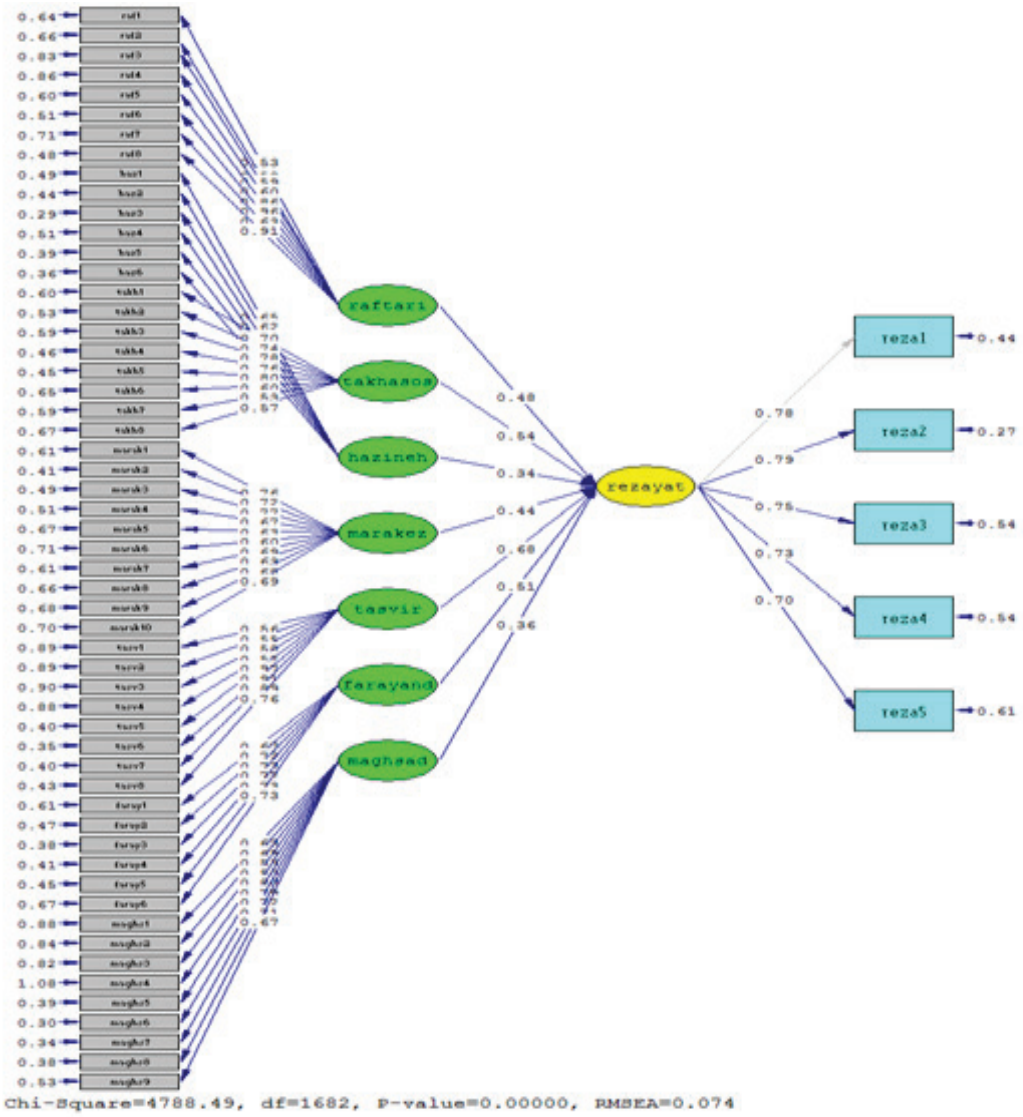
قبل از بررسی اعتبار مدل، ابتدا به بررسی برازش مدل

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

مـی پردازیـم. برازندگـی، مناسـب بـودن و کفایـت داده هـا، بـرای بررسـی مـدل اسـت. بـه ایـن معنـی کـه اگـر شـاخص هـای برازندگـی، نشـان دهنـده ی برازنـده بـودن مـدل باشـند، داده هـا بـرای تجزیـه و تحلیـل و نتیجـه گیـری روابـط موجـود در مـدل، مناسـب و کافـی هسـتند. (جـدول۴) شـاخص هـای بـرازش را نشـان مـی دهـد.

جدول ۴: شاخص های برازش

Chi-Square	۴۷۸۸/۴۹
Df	۱۶۸۲
(RMSEA)	۰/۰۷
Root Mean Square Residual (RMR)	۰/۰۵
Normed Fit Index (NFI)	۰/۹۴
Non-Normed Fit Index (NNFI)	۰/۹۶
(CFI) Comparative Fit Index	۰/۹۷
Goodness of fit index (GFI)	۰/۸۶
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	۰/۸۳
Incremental Fit Index (IFI)	۰/۹۷

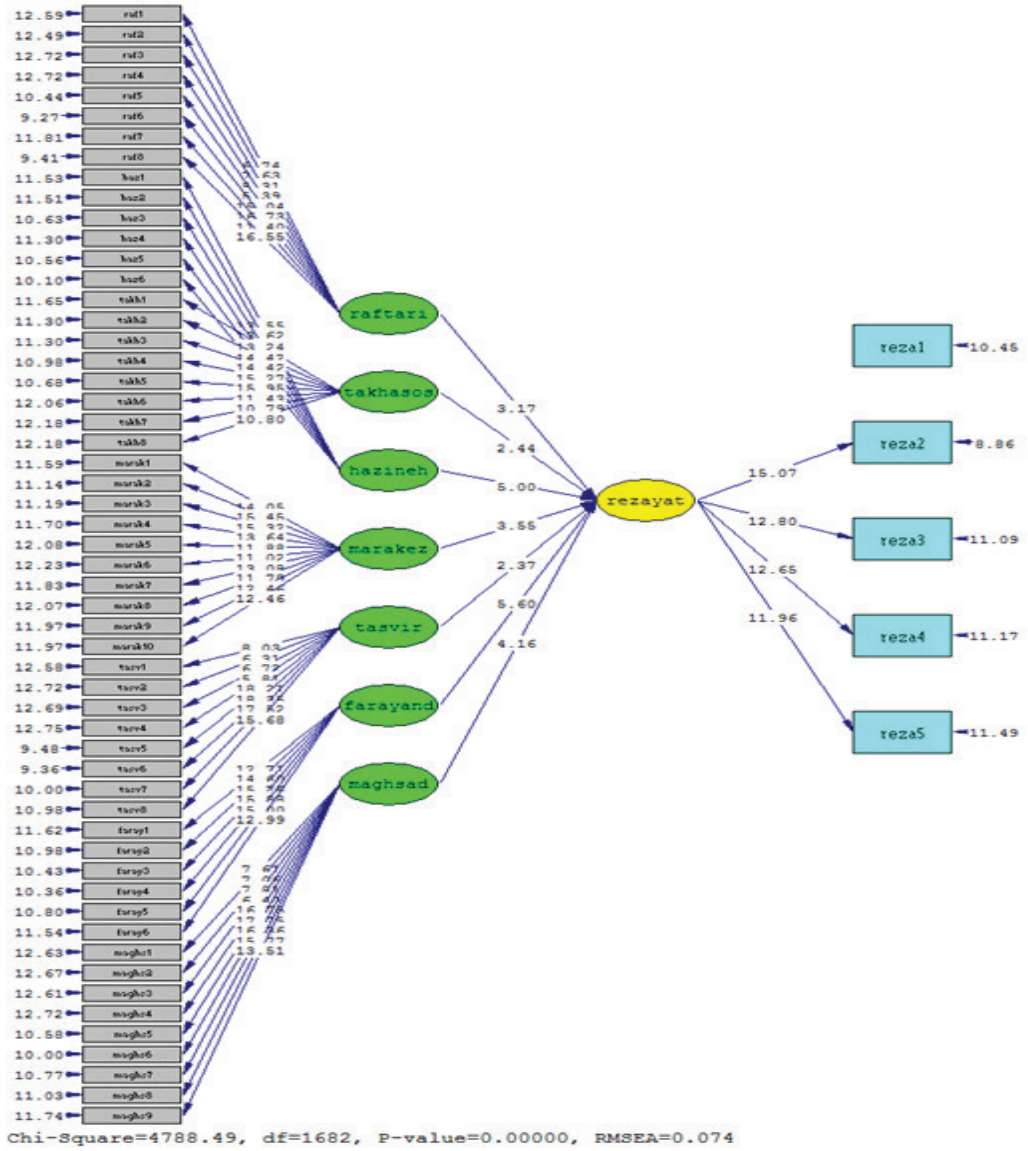


شکل ۲: مقادیر بارهای عاملی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

آزمون مدل تحقیق

در تحقیق حاضر اطلاعات به دست آمده با استفاده از شیوه آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، و از تکنیک آماری مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. از آنجاییکه در این تحقیق سطح اطمینان ۰/۹۵ یا سطح خطای ۰/۰۵ مدنظر است، ضرایب مسیر مثبت با مقدار آماره t بزرگتر از ۱/۹۶ معنادار شناخته می شوند و رابطه ی مرتبط با آنها مورد تأیید قرار می گیرد. نتایج در (شکل ۲ و ۳) نشان داده شده اند.



شکل ۳: مقادیر آماره t

بحث و نتیجه گیری

هدف مقاله ی حاضر طراحی مدل جذب گردشگر پزشکی برای بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران بود. برهمین اساس با ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان های مذکور مصاحبه ای صورت گرفت که بر اساس تحلیل تِم، محتوای مصاحبه ها تجزیه و تحلیل شد و مدل پیشنهادی ارائه گردید. براساس مدلی که به دست آمده، ۷ عامل به عنوان عوامل موثر شناسایی شدند. کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرآیند درمان و مولفه های مقصد درمان. منظور از کیفیت رفتاری کادر درمان، خصوصیات رفتاری و برخورد انسان دوستانه ی کادر درمان با بیماران است. افراد بیمار نیاز به برخوردی مودبانه توام با حس همدلی و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

مهربانی را دارند. اصولاً بیمارها به دلیل مشکلات روحی و روانی ناشی از بیماری و یا در برخی موارد حتی حس ترس ایجاد شده، نیاز به یک حمایت همدلانه ی عاطفی از سوی پزشک و یا پرستار دارند. همانگونه که نتایج تحقیق حاضر نشان داد، نوع برخورد کارکنان با بیماران یکی از عواملی است که می تواند بر جذب گردشگر درمانی موثر باشد. دومین متغیری که شناسایی شد، کیفیت تخصصی کادر درمان بود. منظور از کیفیت تخصصی عواملی مانند مجرب بودن کادر درمان، وظیفه شناسی، اطلاع رسانی دقیق از روند درمان به بیمار، سرعت عمل کادر درمان، دانش کافی، به روز بودن، بازدید به موقع از بیمار و تشخیص صحیح است. به زعم بسیاری از مصاحبه شوندگان این عامل شاید مهمترین عامل در انتخاب بیمار برای مقصد درمان باشد. مولفه های درمانی برای بیماران بسیار مهم است. نحوه ی درمان فرد بیمار و اینکه سرعت عمل کادر درمان و میزان دانشی که در بین کارکنان وجود دارد، چقدر است، عاملی کلیدی است. هزینه یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار و کلیدی در رفتار مصرف کننده محسوب می شود. در فضای خرید خدمات درمانی نیز هزینه نقشی کلیدی ایفا می کند. کشور ایران باتوجه به پایین بودن ارزش پول ملی در مقایسه با سایر کشورهای منطقه، از نظر هزینه و ارزان بودن، برای گردشگران خارجی چه در حوزه ی درمانی و چه در حوزه ی توریست، همواره جذابیت داشته است. یکی از دلایل جذابیت صنعت گردشگری و مخصوصاً گردشگری درمانی در ایران، هزینه ی نسبتاً پایین آن در مقایسه با سایر کشورها است. که این موضوع می تواند ارزآوری خوبی برای کشور به همراه داشته باشد.

متغیر بعدی که شناسایی شد، کیفیت مراکز درمانی بود که می تواند بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی اثرگذار باشد. عواملی همچون دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی، مناسب بودن تعداد پرسنل کادر درمانی، وضعیت اتاق های بیمارستان، کیفیت دمای محیط بیمارستان، کیفیت غذای بیمارستان، دکوراسیون بیمارستان و سایر موارد که پیشتر شرح داده شدند. استانداردهای پزشکی و کیفیت مراکز درمان مخصوصاً بیمارستان های علوم پزشکی تهران در مقایسه با کشورهای همسایه در سطح بسیار خوبی قرار دارند که دارای پتانسیل رقابتی بالایی هستند. بر اساس مصاحبه های صورت گرفته یکی دیگر از متغیرهای شناسایی شده، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران در دنیا بود. این تصویر ذهنی در بیماران می تواند بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی آنها اثرگذار باشد. کشور ایران و علم پزشکی همواره در دنیا به عنوان یکی از برترین برندها محسوب شده است. از زمان وجود بزرگانی همچون ابوعلی سینا تا به امروز، پزشکان ماهر ایرانی در دنیا توانسته اند برندی ویژه از ایران را در دنیا به تصویر بکشند. این عامل در انتخاب مقصد گردشگری درمانی بسیار اثرگذار است. متغیر بعدی، کیفیت فرآیند درمان است. در تحقیق حاضر با استفاده از کدگذاری های صورت گرفته بر روی مصاحبه ها، ۶ مولفه برای این متغیر شناسایی و استخراج شد. منظور از کیفیت فرآیند درمان عواملی مانند: شناخت روند درمان، سرعت فرآیند درمان، وجود راه های درمانی نوآورانه، وضعیت مراقبت از بیماران، فرآیندهای درمانی به روز و پایش فرآیند درمان است. هفتمین متغیری که در تحقیق حاضر شناسایی شد، مولفه های مقصد درمان است. این متغیر اشاره به مولفه های کشور میزبان دارد. در واقع مجموعه کدهایی که منجر به تشکیل این متغیر گردید، همگی اشاره به مولفه های مقصد گردشگری درمانی داشتند. عواملی مانند: امنیت ایران، ارزش پول ملی پایین، مهمان نوازی جامعه، جاذبه های گردشگری، شرایط آب و هوایی، دیدار با اعضای خانوده، تردد آسان، فرهنگ ایران و آسان بودن اخذ ویزا شناسایی شدند.

References

1. Strauss, A,Corbin, J, (B,Mohammadi,transe) 2nd, edition ,Tehran: Basics of qualitative researchBasic theory, procedures and methods, 2008.
2. Hajinejad A, Anabestani A , Safarian M. Strategic Planning of Medical Tourism with an Emphasis on ReligiousTourisminMashhadCity. Geographical Research Quarterly. 2016; 31(2):101-114 [persian].
3. Tabatabaeinasab M; Nouri A; Mohammadnabi Z; Heshmati F. Customers› typology in medical tourism. Journal of Tourism Management Studies.2014, 9 (26), 60-82 [persian].
4. Ferdosi M; Jabbari A;Keyvanara M;Agharahimi Z. A Systematic Review of Publications on Medical Tourism. Journal Health Information Management 2012; 8(8): 1178. [persian].

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]

5. Nikraftar T, Hosseini E, Moghadam A. Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran. Journal of Health Administration. 2017; 20 (67) :64-74 [persian].
6. Hadizadeh M; Zahedian M; Ghanbarzadeh R;Fakharmansh S;Pattern of factors affecting the motivation of medical tourists to enter Iran. Journal of Buisness Management Perspectiv. 2013; 15; 59- 79 [persian].
7. Abd Manaf, N. H., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R., & Dahari, Z. (2015). Medical tourism service quality: Finally some empirical findings. Total Quality Management & Business Excellence, 26 (9–10), 1017–1028.
8. Awadzi, W., & Panda, D. ;Medical tourism: Globalization and the marketing of medical services. Consortium Journal of Hospitality and Tourism, 2006, 11(1), 75-81.
9. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. Tourism Management 2006; 27(6): 1093-100.
10. Fetscherin, M., & Stephano, R.;The medical tourism index: Scale development and validation. Tourism Management; 2016, 52 (Feb), 539–556.
11. Garcia-Altes, A. The development of health tourism services. Annals of Tourism Research; 2005, 32 (1), 262-266.
12. Hoz-Correa., F, Leiva and M, Bakucz. Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word Analysis. Tourism Management;2018; 65: 200-211
13. Jaapar, M., G, Musa., S, Moghavami and R, Saub. Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and Satisfaction. Tourism Management, 2017; 61, 538-552.
14. Moghavvami, S., M, Ormond, G, Musa, R, Mohamed and T, Thiromoorthi. 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 ; 58, 154-163.
15. Prajitmutita, L., A, Perényi, C, Prentice : Insights intoMedicalTourists' Attitudesand Behaviors. Journal of Retailing and Consumer Services, 2016; 31: 207–216.
16. Ranjan Debata, B., Patnaik, B., Mahapatra, S., Sree, K. Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism, Benchmarking: An International Journal, 2015 ; 22 (1), 18-55.
17. Rad, N.F., Som, A.P.M, Zainuddin,Y.Service Quality and Patients›Satisfaction in Medical Tourism. World Appl. Sci.J. 2010; 10 (1), 24–30.
18. Tham, A. Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast. Tourism Management Perspectives; 2018; 25 (2018) 29–40.
19. Turner, L. First world health care at third world prices. Globalization, bioethics and medical tourism, 2007; 2 (3), 303-325.
20. Teh,I.,.HealthcareTourisminThailand:Painahead ?AsiaPac.Biotech.News; 2007; 11 (8), 493–497.
21. Wilson, A.R.A.,.Foreign Bodies and National Scales:MedicalTourismin Thailand. Body Soc; 2011; 17 (2/3), 121–137.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-02]