

## Investigating the Relationship between the Pillars of Hospital Hotel Services and the Components of Attracting Medical Tourists in Selected Private Hospitals in Tehran

Farshadi M<sup>1</sup>, Nasiripour A.A<sup>2\*</sup>, Riahi L<sup>3</sup>

1- MA student of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.

2- Associate Professor (PhD), Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.

3- Associate Professor (PhD), Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Nasiripour A.A, Associate Professor, Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.

**Email:** nasiripour@srbiau.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** Medical tourism is one of the important sub-branches of the tourism industry. One of the factors influencing the choice of hospital by the tourist is the way of providing hotel services in hospitals.

**Methods:** The research was a descriptive correlational study conducted in 2009 in selected private hospitals in Tehran. A researcher-made questionnaire was used to collect information about the components of hoteling and a Shahroudi questionnaire was used to examine the observance of the components affecting the attraction of health tourists. The samples included 78 employees of the international department of two private hospitals in Tehran. To measure normality, Kolmogorov-Smirnov tests and multivariate regression and Pearson correlation coefficient were used to measure and determine the relationship between variables by SPSS 21.

**Results:** This study showed that there is a significant relationship between the six pillars of hospital hotels with the attraction of medical tourists. Pillars of "buildings and installations" ( $p < 0.05$ ), ( $r = 0.231$ ), "equipment and facilities" ( $p < 0.05$ ), ( $r = 0.263$ ), "welfare services" ( $P < 0.05$ ), ( $r = 0.357$ ), "cleaning and hygiene services" ( $p < 0.05$ ) and ( $r = 0.234$ ), "nutrition" ( $p < 0.01$ ), ( $r = 0.393$ ), and "administrative affairs and workflow" ( $p < 0.01$ ), ( $r = 0.332$ ), are directly correlated with the attraction of medical tourists. It was also found that "human resources" is not correlated with the attraction of medical tourists.

**Conclusions:** In order to attract more medical tourists, it's necessary that hospital managers and health policy makers pay more attention to the hoteling pillars, especially "nutrition" and "administrative affairs and workflow", which have the most correlation with attracting medical tourists.

**Keywords:** Medical Tourist attraction, Hotel services, Hospital.

## بررسی رابطه بین محورهای خدمات هتلینگ بیمارستانی و مؤلفه‌های جذب گردشگران درمانی در بیمارستان‌های خصوصی منتخب تهران

مژگان فرشادی<sup>۱</sup>، امیر اشکان نصیری پور<sup>۲\*</sup>، لیلا ریاحی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.  
 ۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.  
 ۳- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.  
**نویسنده مسئول:** امیر اشکان نصیری پور، دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.  
 ایمیل: [nasiripour@srbiau.ac.ir](mailto:nasiripour@srbiau.ac.ir)

### چکیده

**مقدمه:** گردشگری پزشکی یکی از زیر شاخه‌های مهم صنعت گردشگری است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب بیمارستان توسط گردشگر، نحوه ارائه خدمات هتلینگ بیمارستان‌ها است.

**روش کار:** پژوهش به روش توصیفی، از نوع همبستگی، در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های هتلینگ از پرسشنامه محقق ساخته و برای بررسی رعایت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت، از پرسشنامه شهرودی استفاده شد. نمونه‌ها شامل ۷۸ نفر از کارکنان بخش بین‌الملل دو بیمارستان خصوصی شهر تهران بود. برای سنجش نرمالیتی از آزمون‌های کولموگوروف اسمیرنوف و از رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

**یافته‌ها:** طبق این پژوهش ارتباط معنی‌داری میان شش محور هتلینگ بیمارستان‌ها با جذب گردشگر درمانی وجود دارد. محورهای «ساختمان و تأسیسات» ( $p < 0/05$ ) و ( $F=0/231$ )، «تجهیزات و امکانات» ( $p < 0/05$ ) و ( $F=0/263$ )، «خدمات رفاهی» ( $p < 0/05$ ) و ( $F=0/357$ )، «خدمات نظافت و بهداشت» ( $p < 0/05$ ) و ( $F=0/234$ )، «تغذیه» ( $p < 0/01$ ) و ( $F=0/393$ ) و «امور اداری و گردش کار» ( $p < 0/01$ ) و ( $F=0/332$ ) همبستگی مستقیم با جذب گردشگر درمانی دارند، اما محور «منابع انسانی» با جذب گردشگر درمانی، همبستگی ندارد.

**نتیجه‌گیری:** برای جذب بیشتر گردشگر درمانی، توجه بیشتر مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران بخش سلامت به محورهای هتلینگ، مخصوصاً «تغذیه» و «امور اداری و گردش کار» که بیشترین رابطه را با جذب گردشگر درمانی داشته‌اند، ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** گردشگری پزشکی، خدمات هتلینگ، بیمارستان.

### مقدمه

جهانی‌شدن و توسعه فناوری اطلاعات منجر به توسعه سیستم‌های درمانی اغلب کشورها و توجه آنها به بیماران فرامرزی شده است. گردشگری درمانی نیز در سال‌های اخیر با توجه به توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات و تسریع در سفر بسیار مورد توجه قرار گرفته است و علاقه به توسعه گردشگری مرتبط با صنعت درمان به شکل جهانی در حال افزایش است. گردشگری درمانی در حال حاضر یک بازار

با محصولات خاص است که هم خدمات درمانی و هم بسته‌های گردشگری را پوشش می‌دهد (۱). این صنعت به سرعت در حال تبدیل به صنعتی جهانی است. پیشرفت‌ها و دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی درمانی در ایران، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به‌ویژه در زمینه جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است (۲). توریسم درمانی، فرصت‌هایی را برای بیمارستان‌ها فراهم می‌سازد تا از پتانسیل‌های خود در ارائه خدمت به بیماران سایر کشورها استفاده نمایند (۳).

ساختمان و تأسیسات سایت مجموعه، ورودی و فرم بیمارستان است (۱۱). از طرف دیگر علاوه بر ساختمان و تأسیسات، تجهیزات و امکانات مؤسسات درمانی و بهداشتی لازم است با معیارهای فعالیت آن محیط متناسب باشد (۱۲). برای انتخاب لوازم دکوراسیونی و کاربردی، علاوه بر موارد لازم جهت در نظر گرفتن نوع کاربرد آنها، باید به زیبایی ظاهری و رنگشان نیز توجه شود (۱۳).

تعداد و کیفیت تخت‌ها، کیفیت تشک، پتو، ملحفه، بالش، تعداد و محل قرارگیری ویلچر و برانکار، ایمنی فضای بیمارستانی با در نظر گرفتن پله فرار، کپسول آتش‌نشانی، سیستم اطفای حریق، کفپوش‌های مناسب و ضد سرخوردن، تجهیزات امنیتی مانند سیستم دوربین مداربسته، دزدگیر، سیستم نوبت دهی، یخچال، تلویزیون، تلفن (داخلی و آزاد)، کمد و آینه، کتاب‌های مذهبی، بسته‌بندی وسایل شخصی، سیستم احضار پرستار، دسترسی به اینترنت، رایانه و رعایت حریم خصوصی جز و تجهیزات و امکانات مورد نیاز در استانداردهای افزایش هتلینگ بیمارستان است.

از دیگر ابعاد مؤثر بر هتلینگ بیمارستان خدمات رفاهی است. خدمات رفاهی مواردی را شامل می‌شود که در نگاه نخست احساس خوبی را در مشتری به وجود می‌آورد، برای مثال فضای فیزیکی بیمارستان و نیز سهولت رفت و آمد در قسمت‌های مختلف، در هتلینگ بیمارستان برای در نظر گرفتن خدمات رفاهی نیز مواردی مانند لاندردی، آژانس، نمازخانه، کافی نت، بوفه، رستوران و کافی شاپ، پارکینگ، وجود سکوت و آرامش در بخش‌ها و وجود مواد خوراکی و آشامیدنی اولیه در یخچال‌ها حائز اهمیت است (۱۴).

در کنار خدمات رفاهی از الزامات اساسی هتلینگ بیمارستان خدمات نظافت و بهداشت است. رسالت و مأموریت اصلی بیمارستان، ارتقای سلامت است. بی‌توجهی به رعایت موازین بهداشتی به خصوص در حیطه بهداشت محیط بیمارستان، می‌تواند مرگ و میر ناشی از عفونت‌های بیمارستانی را افزایش داده و در نتیجه به افزایش طول مدت بستری بیماران و نیز افزایش هزینه‌های بیمارستانی هم برای بیماران و هم برای بیمارستان بینجامد (۱۵).

مطابق مبانی نظری موجود، تغذیه بیمار و امور اداری و گردش کار از ابعاد مؤثر بر هتلینگ بیمارستان هستند (۱۴). خدمات غذایی مناسب و مراقبت تغذیه‌ای در بیمارستان، در بهبود بیماران اثرات مفید و انکارناپذیری دارد (۱۷). بهبود کیفیت خدمات غذایی باید اجزای مختلف از جمله آیتم‌های

تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم‌ترین وظایف سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود (۴). ارائه خدمات باکیفیت، یک استراتژی مهم برای موفقیت در محیط رقابتی امروز است (۵). بنابراین شناخت، ایجاد و حفظ کیفیت خدمات یکی از دغدغه‌های اصلی ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۶). حرکت از رویکرد فقط خدمت‌محور در نظام سلامت به سمت رویکردهای رضایت‌محور و مهمان‌نوازانه که افراد را از نظر عاطفی مجذوب سیستم می‌کند، عاملی است که در نهایت منجر به بهبود کلی کیفیت مراقبت‌های سلامت می‌شود و وفاداری مشتریان به سازمان‌ها را افزایش خواهد داد (۷). آنچه در فضای سنجش کیفیت به‌ویژه از سوی مراجعان به بیمارستان‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، کیفیت خدمات هتلینگ است. شاید بتوان این امر را به دلیل ملموس بودن خدمات هتلینگ دانست؛ چرا که خدمت‌گیرندگان و کارشناسان بدون نیاز به اطلاعاتی پیچیده و سطح بالا می‌توانند برآوردی از کیفیت چنین خدماتی ارائه نمایند (۶). به دلیل تخصصی بودن مسائل پزشکی، هر فردی نمی‌تواند بعد فناوری را در کیفیت خدمات ارزیابی کند، اما از آنجایی که ابعاد رفاهی و خدماتی مسائلی هستند که بسیار به چشم می‌آیند، باید در اجرای فعالیت‌های بازاریابی بسیار مورد توجه قرار گیرند. با بررسی مدرن‌ترین بیمارستان‌های دنیا این نتیجه به دست می‌آید که ظاهر بیمارستان و امکاناتش به اندازه کیفیت خدماتشان حائز اهمیت هستند. بسیاری از بیمارستان‌های مدرن از نظر شکل ظاهری و امکانات تفاوتی با یک هتل پنج ستاره ندارند و به همین دلیل است که به امکانات رفاهی و ظاهری بیمارستان، هتلینگ گفته می‌شود (۸). منظور از هتلینگ (خدمات اقامتی) بیمارستان، مهمان‌پذیری و خدمات و عوامل غیرپزشکی مرتبط با اقامت بیمار و همراه بیمار در بیمارستان‌ها است که از بدو ورود به بیمارستان تا زمان خروج، آن را تجربه می‌کنند و از موجبات اصلی رضایت یا ناراضی‌آنان محسوب می‌شود (۹).

مطابق طرح تحول نظام سلامت ایران، خدمات هتلینگ بیمارستانی در ۷ محور اصلی کیفیت ساختمان و تأسیسات، کیفیت تجهیزات و امکانات، کیفیت خدمات رفاهی، کیفیت نظافت و بهداشت، کیفیت تغذیه، کیفیت امور اداری و گردش کار و کیفیت منابع انسانی تعریف شده‌اند (۱۰).

چیزی که بیماران از فضای بیمارستان درک می‌نمایند،

## مؤگان فرسادی و همکاران

نوع خدمات ارائه شده، از دیگر ابعاد جذب گردشگران درمانی است و حیطه‌هایی نظیر دریافت حداقل هزینه‌های پزشکی برای گردشگران، صرف کمترین زمان برای بستری نمودن گردشگران، وجود تنوع خدمات پزشکی و درمانی، حداقل‌سازی کاغذبازی ضمن پذیرش بیماران و وجود برخورد گرم و صمیمی کادر پزشکی با گردشگران را شامل می‌شود. کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز یکی از ابعاد جذب گردشگران درمانی است که شامل دارا بودن سایت تخصصی در رابطه با معرفی بیمارستان، دستاوردهای علمی و نحوه خدمات‌دهی آن و همچنین هماهنگ‌سازی اطلاعات پزشکی بیمار با اطلاعات در بیمارستان‌های کشور مبداء می‌باشد. (۲، ۴، ۸، ۱۱-۱۳، ۲۴-۲۷، ۴۲).

افزایش کیفیت خدمات هتلینگ افزایش جلب بیماران و همراهان و استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستانی را به همراه دارد (۱۹). بسیاری از بیمارستان‌های کشور از ظرفیت‌های درمانی خود در زمینه جذب گردشگران پزشکی استفاده نموده و باعث درآمدزایی و افزایش کارایی بیمارستان شده‌اند. این موضوع منافع بسیاری را برای بیمارستان و نیز گردشگران در بر دارد (۱۰). بیات و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان شناسایی عوامل جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران، مؤلفه‌هایی نظیر اعتبار بیمارستان، هزینه‌ها، کیفیت درمان، آموزش کادر درمان، فضای سیاسی، سیاست‌های نظارتی، زیرساخت‌ها، موقعیت سیاسی و موقعیت اقتصادی را مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در ایران دانسته‌اند (۲۶). جعفرتجربشی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر کیفیت هتلینگ بر میزان وفاداری بیمار در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران از دیدگاه بیماران به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه بیماران کیفیت هتلینگ بیمارستان بر وفاداری بیماران تأثیر مستقیم دارد و بهبود کیفیت هتلینگ بیمارستان باعث افزایش وفاداری بیماران در این بیمارستان‌ها خواهد شد (۲۱).

طبق مطالعات انجام شده، با توجه به نقش مهم حضور گردشگران درمانی در درآمدزایی بیمارستان‌ها، عوامل مرتبط بر جذب آنها دارای اهمیت است. با وجود مطالعاتی که در خصوص نقش توجه به هتلینگ بر جلب رضایت و نیز وفاداری بیماران انجام شده است، اما مطالعه‌ای در خصوص ابعاد مختلف هتلینگ و تأثیر آن بر جذب بیمار خارجی صورت نگرفته است. از همین رو و با توجه به

منو، مقدار مواد غذایی، ظاهر سینی، بهداشت و خدمات را در برگیرد. گزارش شده که بیماران بستری کیفیت خدمات غذایی را با توجه به عوامل مختلف از جمله طعم، ارزش غذایی، بهداشت، دما، اندازه، زمان غذا و نگرش کاربران ارزیابی می‌کنند (۱۸).

بخش هتلینگ امور اداری و گردش کار شامل مواردی چون میزان سهولت در پذیرش (سرپایی و بستری) و تریخیص، اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع، وجود تنوع در سیستم‌های پرداختی برای بیمار، سهولت در ارائه سریع مدارک بالینی و مالی مورد نیاز به بیمار و شفافیت مالی است (۱۴).

یکی دیگر از ابعاد مؤثر بر هتلینگ بیمارستان، رفتار منابع انسانی بیمارستان است. رفتار منابع انسانی بیمارستان با بیماران و ایجاد جو مناسب عاطفی در ارتباط آنان باعث انگیزش بیمار در راستای پیروی از دستورات پزشکی در فرایند درمان و تغییر رفتار بیمار جهت نتیجه بهتر می‌شود (۴). در بخش هتلینگ بعد منابع انسانی شامل مواردی چون وجود کارشناسان تشریفات، وجود کارشناسان تغذیه جهت ارائه مشاوره تغذیه به بیماران، وجود کارشناس و مشاور مذهبی و روان‌شناسی، پوشش یکنواخت و رنگ‌بندی شده براساس وظایف، نحوه برقراری ارتباط مؤثر پرسنل با خدمت‌گیرندگان و تعداد پرستاران، بهیاران، نیروی خدمات و بیمار بر با مهارت و دانش کافی می‌باشد (۱۴).

بر اساس مطالعات، عوامل مختلفی بر جذب گردشگران درمانی مؤثر هستند (۲۶، ۲۷). یکی از ابعاد جذب گردشگران درمانی، توانمندسازی نیروی انسانی متخصص می‌باشد و در برگیرنده حیطه‌هایی چون کمیت، کیفیت به روز بودن و تخصصی بودن نیروی کار و همچنین آشنایی آن‌ها با زبان‌های خارجی است. یکی دیگر از ابعاد جذب گردشگران درمانی، تجهیزات پزشکی کاربردی است که شامل رعایت استانداردهای بین‌المللی استاندارد، استفاده از متخصصان باتجربه جهت درمان گردشگران، استفاده از تجهیزات و تمهیدات پزشکی مدرن، توجه به فضای مناسب جهت معرفی به گردشگران می‌باشد. توانمندی بازاریابی سومین بعد از ابعاد جذب گردشگران درمانی بوده و شامل ارائه تبلیغات گسترده جهت معرفی بیمارستان به گردشگران، تنظیم و ارائه مؤثرترین برنامه‌های درمانی به جامعه بین‌المللی پزشکی، صرف هزینه به منظور بازاریابی و جذب توریسم، در خدمت گرفتن نیروهای متخصص جهت برنامه‌ریزی و تبلیغات توانمندی‌های بیمارستان می‌باشد.

مسائل گفته شده، هدف کلی این پژوهش، رابطه محوره‌های خدمات هتلینگ بیمارستانی با جذب گردشگران درمانی، در بیمارستان‌های منتخب تهران بوده است.

## روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی، از نوع همبستگی، در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران انجام شد. جامعه آماری شامل کارکنان دو بیمارستان از بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران بود که دارای واحد بیمارارن بین‌الملل بودند. داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه‌ای که منطبق بر بندهای آئین‌نامه استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستان‌های دولتی کشور طراحی شده بود، جمع‌آوری شد. همچنین برای بررسی رعایت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت (شامل توانمندسازی نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی کاربردی، توانمندی بازاریابی، نوع خدمات ارائه شده، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات)، در بیمارستان‌های مورد مطالعه، از پرسشنامه خوش منظر شهرودی استفاده شد که در سال ۱۳۹۴ طراحی و هنجاریابی و روان‌سنجی شده است پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین، در اختیار جامعه آماری قرار گرفت. جهت تحلیل از آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمالیتی، رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

برای جمع‌آوری داده‌های مرتبط با ابعاد هتلینگ از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد که دارای ۶۳ سؤال و منطبق بر بندهای آئین‌نامه استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستان‌های دولتی کشور (۴۳) بود. در این پرسشنامه هفت محور مربوط به هتلینگ شامل ساختمان و تأسیسات، تجهیزات و امکانات، خدمات رفاهی، خدمات نظافتی و بهداشت، تغذیه بیمار، امور اداری و گردش کار، منابع انسانی بررسی شد. برای تأیید روایی پرسشنامه از نظرات صاحب‌نظران و اساتید دانشگاهی (سه نفر از اساتید مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد و اسلامی و یک نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران) استفاده شد و تغییرات لازم در سؤالات صورت گرفت. همچنین برای پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس این روش، با یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از جامعه مورد بررسی، میزان پایایی سؤالات مورد پژوهش،

۰/۷۰۲ به دست آمد. برای بررسی رعایت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت (شامل توانمندسازی نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی کاربردی، توانمندی بازاریابی، نوع خدمات ارائه شده، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات) نیز از پرسشنامه ۲۰ سؤالی شهرودی استفاده شد که در سال ۱۳۹۴ طراحی و هنجاریابی و روان‌سنجی شده بود. لینک هر دو پرسشنامه به صورت آنلاین و با استفاده از سامانه «پرس‌لاین»، به صورت بی‌نام، جهت تکمیل در اختیار کارکنان دو بیمارستان از بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران که دارای واحد بیمارارن بین‌الملل هستند، قرار گرفت و نتایج تکمیل پرسشنامه، از سامانه دریافت شد. معیار انتخاب بیمارستان‌ها داشتن واحد بیمارارن بین‌الملل و فعال بودن این واحد در بیمارستان‌ها بود. مقیاس نمره‌گذاری سؤال‌های بخش اختصاصی، بر اساس طیف لیکرت بود. به طوری که گزینه بسیار کم، نمره ۱، کم ۲ متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴ و بسیار زیاد نمره ۵ را به خود اختصاص داد. جامعه هدف، پرسنل شاغل در بخش بیمارارن بین‌الملل بیمارستان مورد بررسی بودند و پژوهشگر با جامعه آماری محدودی روبه‌رو بود، لذا روش سرشماری برای جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شد. منظور از پرسنل شاغل در این واحد، پزشکان، پرستاران، بهیاران، کارشناسان پذیرش و تریکس و نیز کارشناسان بین‌الملل و مدیران این بخش هستند که با گردشگران درمانی در تعامل بوده‌اند. برای دسترسی به جامعه هدف، پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به بیمارستان‌های مورد نظر مراجعه نموده و برای جلب همکاری، با واحد مدیریت بیمارستان مذاکره صورت گرفت. در مجموع از میان ۹۸ نفر از پرسنلی که در دو بیمارستان در تماس مستقیم با بیمارارن بین‌الملل بوده‌اند، ۷۸ نفر حاضر به همکاری شدند. جهت تحلیل از آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمالیتی و از رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده گردید.

## یافته‌ها

از میان ۷۸ نفر اعضای نمونه، ۶۰ نفرشان زن و ۱۸ نفر مرد بودند. همچنین از نظر سن، ۳۰ نفر «۲۰ تا ۳۰ سال»، ۳۷ نفر «۳۰ تا ۴۰ سال»، ۹ نفر «۴۰ تا ۵۰ سال» و ۲ نفر «۵۰ تا ۶۰ سال» سن داشتند و از نظر تحصیلات، ۴ نفر دیپلم،

جدول ۱. توزیع فراوانی جنس، سن و تحصیلات اعضای نمونه

جنس	تعداد	درصد
زن	۶۰	۷۶/۹۰
مرد	۱۸	۲۳/۱۰
کل	۷۸	۱۰۰
سن	تعداد	درصد
۲۰ تا ۳۰ سال	۳۰	۳۸/۴۶
۳۰ تا ۴۰ سال	۳۷	۴۷/۴۴
۴۰ تا ۵۰ سال	۹	۱۱/۵۴
۵۰ تا ۶۰ سال	۲	۲/۵۶
کل	۷۸	۱۰۰
تحصیلات	تعداد	درصد
دیپلم	۴	۵/۱۳
کارشناسی	۳۳	۴۲/۳۰
کارشناسی ارشد	۲۴	۳۰/۷۷
دکتری	۱۷	۲۱/۸۰
کل	۷۸	۱۰۰

محور «تجهیزات و امکانات» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با  $I=0/263$  است ( $R$  بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است؛ به این معنی که با بهتر شدن تجهیزات و امکانات، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «خدمات رفاهی» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران، مشخص شد با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با  $I=0/357$  است ( $R$  بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است؛ به این معنی که با بهتر شدن خدمات رفاهی، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

ابتدا نتایج حاصل از آزمون کولموگروف اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرهای مستقل و وابسته به دست آمد. آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای سطوح معناداری به دست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که کوچکتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین با توجه به دارای نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق، از روش‌های پارامتریک (آزمون همبستگی و رگرسیون چند متغیره) استفاده شد.

نتایج آزمون‌ها نشان داد در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «ساختمان و تأسیسات» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با  $I=0/231$  است ( $R$  بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است؛ به این معنی که با بهتر شدن وضعیت ساختمان و تأسیسات، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

همچنین مشاهده شد در مورد رابطه بین ضریب همبستگی

برعکس. در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «خدمات نظافت و بهداشت» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با  $r=0/2334$  است (R بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است؛ به این معنی که با بهتر شدن خدمات نظافت و بهداشت، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس. در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «تغذیه» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۹ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با  $r=0/332$  است (R بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است به این معنی که با بهبود وضعیت «امور اداری و گردش کار»، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس. و در نهایت نتایج نشان داد در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «منابع انسانی» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران هیچ‌گونه رابطه خطی وجود ندارد (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲. یافته‌های توصیفی جذب گردشگران درمانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
جذب گردشگران درمانی	۶۱/۹۷	۲۵/۸۲۷	۷۸

جدول ۳. خلاصه به دست آمده از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۰۴۴/۷۹۸	۷	۲۰۰۶/۴۰۰	۰/۵۲۳	۰/۲۷۳	۰/۲۰۱	۱/۸۶	۳/۷۶۴	۰/۰۰۲
باقی مانده	۳۷۳۱۷/۱۵۱	۷۰	۵۳۳/۱۰۲						
کل	۵۱۳۶۱/۹۴۹	۷۷							

مبنی بر مستقل بودن باقی مانده‌های مدل پذیرفته می‌شود. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده که برابر با ۰/۲۰۱ می‌باشد، نشان می‌دهد که ۲۱ درصد مجموعه متغیرها مستقل، بیشتر از واریانس رابطه متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۴).

با توجه به نتایج (جدول ۳) و با توجه به معناداری و مقدار آماره F (۳/۷۶۴) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که مجموعه متغیرهای مستقل قادرند تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند. آماره دوربین واتسون ۱/۸۶ را نشان می‌دهد که بیانگر عدم همبستگی باقی مانده‌های مدل است در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض مقابل

جدول ۴. ضرایب معادله رگرسیون چند متغیره

سطح معناداری	t	ضرایب تاثیر رگرسیونی استاندارد شده		مدل
		بتا	خطای استاندارد B	
۰/۰۱۲	-۲/۵۷۲		۹۰/۹۳۱۶	ضریب ثابت
۰/۱۹۲	۱/۳۱۶	۰/۱۵۱	۱/۲۷۰	ساختمان و تأسیسات
۰/۱۰۹	۱/۶۲۵	۰/۱۷۲	۰/۶۹۱	تجهیزات و امکانات
۰/۳۶۳	۰/۹۱۶	۰/۱۱۴	۱/۱۳۸	خدمات رفاهی
۰/۳۶۰	۰/۹۲۱	۰/۱۰۴	۱/۰۵۱	خدمات نظافت و بهداشت
۰/۰۱۸	۲/۴۲۹	۰/۲۶۹	۱/۲۳۱	تغذیه بیمار
۰/۵۶۰	-۰/۵۸۶	-۰/۰۶۴	۲/۸۱۶	امور اداری و گردش کار
۰/۲۳۸	۱/۱۹۰	۰/۱۳۹	۱/۱۸۴	منابع انسانی

تأثیر داشته باشد. رنگ همچنین می‌تواند حس سلامتی و استقلال را ترویج دهد. محیط بصری از جمله کیفیت نور طبیعی و نور الکتریکی، عنصر مؤثری بر روحیه و بهره‌وری کارکنان مراکز درمانی است. پژوهشگران معتقدند که معماری مراکز درمانی از عملکردگرایی صرف به ایجاد محیطی شفافبخش در حال تغییر هستند و بیمارستان باید به محیط شفافبخش در مراکز درمانی تغییر یابد تا فضای محیطی بیمارستان بر روند بهبودی بیماران تأثیرگذار باشد (۲۲)؛ زیرا بر اساس شواهد موجود، تغییرات در طراحی گرافیک محیطی مراکز درمانی، طوری که بتوانند محیطی راحت‌تر، زیباتر، و گویاتر، به وجود آورند، موجب کاهش تنش‌ها در بیماران و همچنین افزایش رضایتمندی بیماران از کیفیت درمان در مراکز درمانی شده است (۲۳).

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «تجهیزات و امکانات» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این فرضیه با نتایج پژوهش‌های سوداگر و مفاخر، صیدی و همکاران، ابوالحلاج و نصیری‌پور (۱۱-۱۳، ۲۴، ۲۵) همخوانی داشت. میزان بهره‌گیری بیمارستان‌ها از فناوری‌های نوین علت برتری برخی کشورها در استفاده بیشتر و بهتر از بازار خدمات تندرستی سایر کشورها است. چرا که شایع‌ترین علت برای مسافرت بیماران بین‌المللی دسترسی به خدمات تخصصی وابسته به تکنولوژی‌های پیشرفته می‌باشد. باتوجه به نتایج حاصله، به‌کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و با استانداردهای جهانی، همچنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف‌سازی

با توجه به نتایج (جدول ۴) مشاهده می‌شود برای بررسی و تعیین تأثیر بین تمامی محورهای خدمات خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که استفاده از این مدل معنادار است که با توجه به ضریب تأثیر رگرسیونی (بتا) و معنادار بودن بعد امور اداری و گردش کار بیمار (۰/۲۶۹) می‌توان گفت امور اداری و گردش کار تأثیر بیشتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها دارد.

همکاری نکردن بیمارستان‌های خصوصی در انجام این پژوهش می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش باشد و شرایط همه‌گیری کرونا این محدودیت را تشدید کرد. اگر بیمارستان‌های بیشتری در این پژوهش همکاری می‌کردند، داده‌های غنی‌تری در زمینه محورهای خدمات هتلینگ بیمارستانی به دست می‌آمد.

## بحث و نتیجه‌گیری

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «ساختمان و تأسیسات» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش‌های برزگر و همکاران، سوداگر و مفاخر، میلر و می و جعفرتجربیشی و همکاران، هم‌سو بود (۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که کاهش آلودگی صوتی، رنگ و پنجره‌های بزرگ و روشن و وجود سالن و راهروهای باز و روشن می‌تواند بر بیمار و پاسخ به محیط آنها و میزان بهبود بیماری و کیفیت و تجربه کلی بیماران و کارکنان و ملاقات‌کنندگان

هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی در ایران بوده و در نهایت ارتقای سایر توانمندی‌ها موجب توسعه توریسم درمانی در بیمارستان‌ها می‌شود. لازم به ذکر است که در مطالعه نصیری‌پور (۲۵) نیز به تجهیزات پزشکی پیشرفته و پایین‌بودن هزینه‌های خدمات پزشکی به عنوان عوامل جذب بیمار خارجی و توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های تهران اشاره شده است.

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «خدمات رفاهی» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این نتیجه با نتایج بررسی‌های برزگر و همکاران، جعفرتجربیشی و همکاران، بیات و همکاران، توکلی و سوین (۱۴، ۲۱، ۲۶-۲۸) همخوانی داشت. اهمیت وجود خدمات رفاهی در توسعه گردشگری سلامت، دست کمی از اهمیت وجود امکانات درمانی ندارد. رعایت حداقل‌های استاندارد محل زندگی، در دسترس بودن سیستم حمل و نقل بدون دغدغه و در اختیار بودن حداقل‌هایی برای داشتن یک رفاه نسبی، از جمله امکانات اولیه‌ای است که در صورت وجود این امکانات، می‌توان به توسعه گردشگری سلامت امیدوار بود.

همچنین از نظر آلتین و همکاران (۲۹) شهرت عمومی مؤسسات ارائه‌کننده خدمات پزشکی مانند نظافت، ایمنی، کیفیت خدمات، امکانات رفاهی، رفتار شایسته و مناسب پرستاران و کارکنان باعث ایجاد اعتماد در گردشگران و انتخاب آن کشور به عنوان مقصد گردشگری می‌شود. نتایج پژوهش حاجی‌نژاد و همکاران نیز در شهر شیراز پایین‌بودن هزینه‌های اقامتی و حمل و نقل، برخورداری نسبی از امکانات اقامتی و رفاهی مناسب را از نقاط قوت این استان برای توسعه در این بخش نشان داد (۳۰).

بین محور «خدمات نظافت و بهداشت» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های حسین‌پور و ریاحی، بیات و همکاران، توکلی و سوین (۲۶-۲۸، ۳۱) هم‌سو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر در اجزای بهداشتی یک ساختمان شامل ساختار، پنجره‌ها، تهویه، نحوه جمع‌آوری و دفع فاضلاب و سرویس‌های بهداشتی، محل اختصاص داده‌شده به جایگاه موقت زباله، آب مصرفی و حتی انتخاب و تخصیص اتاق‌ها در جهات مختلف به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس کار کارشناسی انجام نگرفته باشد، بازدهی مطلوب

نداشته و احتمال عایدشدن نتیجه منفی و غیرمنتظره نیز وجود خواهد داشت و عکس قضیه فوق نیز صادق است. بین محور «تغذیه» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این یافته با یافته‌های هونگ و کرک، برزگر و همکاران، روندال، درین، میلر و می (۱۴، ۱۶-۱۸، ۲۰) همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت بخش بزرگی از بیماری‌ها مرتبط با بیماری‌های عفونی از جمله بیماری‌های ناشی از عفونت‌هایی است که در نتیجه خوردن غذاهای بی‌کیفیت، مسموم‌کننده، مانده و یا کثیف است. در نتیجه سرو غذاهای بی‌کیفیت خود سبب بستری بیشتر بیماران و عامل اصلی بیماری (خصوصاً بیمارانی که دچار نقص سیستم ایمنی هستند) است؛ از این رو اشراف بیماران به کیفیت پایین غذاها در بیمارستان سبب ایجاد نارضایتی در بیماران و همراهانشان خواهد شد. طبق مطالعه مسعودی و نویدیان، غذای ارائه‌شده در بیمارستان باید بر اساس نیاز بیمار و خصوصیات فرهنگی و منطقه‌ای وی باشد زیرا هرچه کیفیت پخت و تغذیه بیماران بهبود یابد، زمان بستری بیمار در بیمارستان و دوران نقاهت وی کاهش می‌یابد که این امر باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستان، بیماران و در نتیجه افزایش رضایت بیماران می‌شود (۳۲). سرویس‌های غذایی در بیمارستان‌ها باید به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر در فرآیند درمان مورد توجه قرار گیرد. همچنین ارزیابی نظرات بیماران در مورد غذای سروشده بسیار مهم است و با بررسی انتظارات بیماران از مواد غذایی ارائه‌شده می‌توان کیفیت سرویس‌های غذایی را ارتقا داد (۳۳).

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «امور اداری و گردش کار» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شیرزادی و همکاران، پاشایی اصل و همکاران، ماهر و همکاران، ملکی، کاروالو و همکاران، و توکلی (۲، ۸، ۲۷، ۳۴-۳۶) هم‌سو بود. امور اداری و گردش کار به‌عنوان یکی از برجسته‌ترین و شاخص‌ترین پارامترهای علوم بهداشتی و پیراپزشکی به‌خصوص در جهت نشان‌دادن راندمان کاری کیفیت‌ها و کمیت‌های درمانی مطرح بوده و محک بالارزشی به شمار می‌رود که می‌تواند ابزار نیرومندی در جهت اعتلای کیفی و کمی پارامترهای بهداشتی باشد، زیرا متخصصان این داده‌ها را جهت مدیریت و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در اختیار تصمیم‌گیرندگان قرار می‌دهند. هرگونه کوتاهی، اشتباه و یا بی‌توجهی در این بعد می‌تواند اشتباهات غیر قابل‌جبرانی را برای بیماران بستری

## مؤگان فرسادی و همکاران

نظر گرفتن تمهیداتی برای حمل و نقل بیماران در دستور کار بیمارستان‌های هدف بیماران بین‌الملل قرار گیرد.

□ برای گردش کار بهتر و به جهت ارتباط و هماهنگی بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری پزشکی مانند آژانس‌های مسافرتی، هتل‌ها و اماکن اقامتی، بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه، اماکن فرهنگی و تاریخی برنامه‌ریزی شود. همچنین علاوه بر استقرار صرافی برای تبدیل ارز در بیمارستان، تمهیداتی برای استفاده از کارت اعتباری خارجی اندیشیده شود.

□ در راستای ارتقای محور «امور اداری و گردش کار»، برای هر بیمار خارجی که به بیمارستان وارد می‌شود، یک کارشناس تشریفات آموزش‌دیده آشنا به زبان‌های خارجی و امور اداری بیمارستان در نظر گرفته شود. این کارشناس تشریفات وظیفه انجام امور اداری و فرایندهای پذیرش و ترخیص و نیز سایر نیازهای بیمار را که ممکن است نیاز به خروج از بیمارستان داشته باشد، مانند صرف ارز، بر عهده خواهد داشت.

□ واحدی مستقل و فعال با رعایت موازین نظافتی و بهداشتی در حوزه توریسم درمانی در بیمارستان‌ها ایجاد شود و با بررسی و مطالعه پیشرفت بیمارستان‌های موفق سایر کشورها در این زمینه، از تجربیات آنها بهره‌گیری.

□ با توجه به رابطه زیاد محور «تغذیه» با جذب گردشگر درمانی، پیشنهاد می‌شود آشپزهای متبحر در بیمارستان‌ها استخدام و به کار گرفته شوند و تهیه غذاهای محبوب و اصیل منطقه‌ای، تنوع غذایی و در نظر گرفتن سلاقی و غذاهای کشورهای همسایه و سرو آن در بیمارستان‌ها در دستور کار قرار بگیرد. همچنین برای هر بیمار چک‌لیست سلیقه غذایی بیمار و همراه بیمار شامل حساسیت‌های غذایی، میزان ادویه، میزان پخت غذا و مواردی از این دست تهیه شود و در بدو ورود بیمار، تکمیل شود.

### سیاسگری

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی و دارای کد اخلاقی به شماره IR.IAU.SRB.REC.1399.046 می‌باشد.

به همراه داشته باشد. نتایج مطالعات هانگ و همکاران (۱۶) نیز نشان داد که در توسعه گردشگری نقش تبلیغات و اطلاع‌رسانی اهمیت فراوانی دارد و کشورها برای موفقیت در زمینه گردشگری باید سیستم منظم و فعالیت‌های بازاریابی خود را به منظور اطلاع‌رسانی گسترش دهند. گردشگران را باید با شیوه‌های مختلف بازاریابی جذب کرد. علاوه بر آن کشورها باید بین سه تا پنج درصد از درآمدشان را برای بازاریابی گردشگران هزینه کنند. ویلدریچ و بارون فوست (۳۷) مطالعه‌ای را در آرژانتین انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بازاریابی اینترنتی، این کشور را به قطبی برای جراحی‌های زیبایی مبدل کرده است. دهدشتی شاهرخ و همکاران با استفاده از رویکرد آتروپی شانون، وزن اهمیت عوامل مؤثر در انتخاب گردشگری درمانی را ارزیابی کرده‌اند. نتایج این مطالعه نشان داده است که مهم‌ترین عوامل مؤثر در انتخاب مقصد کیفیت درمان، هزینه‌ها و برنامه‌های تبلیغاتی هستند (۳۸).

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «منابع انسانی» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران هیچ‌گونه رابطه خطی وجود ندارد. این فرضیه تأیید نشد و با یافته‌های دلکورت و همکاران، برزگر و همکاران، عظیمی و همکاران، یعقوبی و همکاران و سورت و آیلو (۴، ۱۴، ۳۹-۴۱) ناهمسو بود. دلیل این ناهم‌سویی را می‌توان یا در تفاوت‌های دموگرافیک و یا ابزار به کار رفته دانست.

در نهایت، نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که شش محور خدمات هتلینگ بیمارستانی هتلینگ بیمارستانی توسط مدلی چند بعدی («ساختمان و تأسیسات»، «تجهیزات و امکانات»، «خدمات رفاهی»، «خدمات نظافت و بهداشت»، «تغذیه»، «امور اداری و گردش کار») بر جذب گردشگران درمانی قابل پیش‌بینی می‌باشد. توجه به این نکته حائز اهمیت است که برای بهبود وضعیت جذب گردشگران درمانی، می‌بایست تمامی ابعاد تأیید شده در این پژوهش مورد توجه قرار گیرد. باتوجه به یافته‌های پژوهش و در راستای جذب گردشگر درمانی و ارتقای محورهای هتلینگ پیشنهاد می‌شود:

□ امکاناتی مانند هتل آپارتمان در محوطه بیمارستان جهت گذراندن دوران نقاهت ایجاد شود و نیز تسهیلاتی جهت اسکان بیماران به هتل‌های استاندارد مجاور بیمارستان فراهم شود. همچنین در

## References

1. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*. 2006; 27:1093-100.
2. Maleki S, Tavangar M. Analyzing Health Tourism Challenges in Mashhad From the Perspective of Foreign Patients. *Journal of Geography and Urban Space Development*. 2016;2(3):153-65.
3. Teh I, Chu C. Supplementing Growth with Medical Tourism. *Asia-Pasific Biotech News*. 2005;9(8):306-11.
4. Delcourt C, Gremler D, van Riel A, Birgelen M. Effects of perceived employee emotional competence on customer satisfaction and loyalty: The mediating role of rapport. *Journal of Service Management*. 2013;24:5-24.
5. Yesilada F, Direktor E. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management*. 2010; 4:962-71.
6. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos C. Quality in NHS hospitals: No one knows better than patients. *Measuring Business Excellence*. 2009;13:34-46.
7. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. Servqual A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988 01/01;64:12-40.
8. Shirzadi S, Raeissi P, Nasiripour A, Tabibi S. Factors affecting the quality of hospital hotel services from the patients and their companions' point of view: A national study in Iran. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2016;21:46.
9. Devlin A, Andrade C. Quality of the hospital experience: Impact of the physical environment. In: Fleury-Bahi G, Pol E, Navarro O, editors. *Environmental Psychology and Quality of Life Research*. Berlin, Germany: Springer; 2016: 421-40.
10. Mousavi J, mohaddesi h, Farhad N, Fathi AA. Evaluating satisfaction level among in-patients about the health system evolution program in affiliated hospitals of Urmia University of medical sciences. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016; 14 (7): 601-10.
11. Sodagar S, Mafakher F. Analysis of the necessity of hospital design green approach to sustainable architecture. *Urban Management*. 2017;15 (45):517-32.
12. Seidi M, Heidary A, Khorramy-Rad A, Ahmary-Tehran H. Comparative Study of Patient Satisfaction, Physical Space and Medical Equipment between Governmental and Private Hospitals. *Iranian Journal of Neonatology*. 2009;22(59):42-50.
13. Aboalhalaj M MH, Inanlo Yaghmorlo S, Hosseini Parsa SH. Assessing physical spaces of hospitals affiliated to universities of medical sciences in Iran. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2010;14(2):69-74.
14. Barzegar M, Moeini Naeini M. The importance of hospitals Hoteling standards and customer satisfaction 2014.
15. Pittet D, Donaldson L. Clean care is safer care: the first global challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety. *American journal of infection control*. 2005;33(8):476-9. PubMed PMID: 16216663. Epub 2005/10/12.
16. Hong W, Kirk D. The analysis of edible plate waste results in 11 hospitals in the UK. *Foodservice Research International*. 2006;8(2):115-23.
17. Randall L. A Model For Achieving Quality in Hospital Hotel Services. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 1994;6(1/2):68-74.
18. Drain M. Quality Improvement in Primary Care and the Importance of Patient Perceptions. *The Journal of ambulatory care management*. 2001;24:30-46.
19. Goldman D, Romley J. Hospitals as hotels: The role of patient amenities in hospital demand 2008.
20. Miller L, May D. Patient choice in the NHS: How critical are facilities services in influencing patient choice? *Facilities*. 2006;24(9/10):354-64.
21. Jafar Tajrishi M TS, Hajinabi K. The Effect of Hoteling Services Quality on Patient Loyalty from Patients' Viewpoint in Private Hospitals of Tehran. *Payavard Salamat*. 2018;12(4):239-48.
22. Ulrich RS, Quan X, Zimring C, Joseph A, Choudhary R. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity. 2004.
23. Leather P, Beale D, Santos A, Watts J, Lee L. Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas. *Environment and Behavior*. 2003; 35 (6):842-69.
24. Nasiripour A.A, Saeedzadeh Z.S, Sabahi beedgoli M. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service

- quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences Journal of Health Promotion Management. 2012;1(1):45-54.
25. Nasiripour A, Salmani L. The Role of Tehran's Hospitals Capability in Development of Medical Tourism. Journal of Hospital. 2011; 9 (3-4):57-67.
  26. Bayat S, Hosseini Hashemzadeh D, Bod M. Attracting Factors Identification of Medical Tourists in Hospitals of Tehran City. J Hosp. 2017;16(1):35-53.
  27. Tavakkoli nona MS. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2016; 34 (1).
  28. Sevin HD. Hotel services in hospital. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2018;6(1):451-59.
  29. Altin M, Singal M, Kara D. Consumer decision components for medical tourism: A stakeholder approach. 16th Graduate Student Research Conference In Hospitality And Tourism; January 6-8, 2011: Virginia Polytechnic Institute and State University; 2011.
  30. Hajinejad A, Eslamfard F. Formulating Strategies for the Development of Treatment Tourism in Shiraz (Iran) Using a Strategic Planning Approach (SWOT). J Rafsanjan Univ Med Sci 2013;12(8):641-54.
  31. Hoseinpour R, Riyahi L. Relationship between Medical Therapy Tourism and the Rate of Tourism Attraction in Ardabil Province. Arumshealth. 2018;9(2):159-71.
  32. Masoudi GR, Navidian A. Survey of satisfaction and attitude of hospitalized patients about nutrition services in Sistan and Baluchestan hospitals. Ninth Iranian Nutrition Congress; Tabriz, Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2006.
  33. Abdelhafez A. Analysis of Factors Affecting the Satisfaction Levels of Patients toward Food Services at General Hospitals in Makkah, Saudi Arabia. American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2012; 2 (6):123-30.
  34. Pashaei Asl Y, Janati A, Ghliadeh M, Jaafari-pooyan E, Khodayari MT, Arab M. Assessing the Medical Tourists Satisfaction Referee to Hospitals of Tabriz City. Hospital. 2018;16(4):43-51.
  35. Maher A, Aghajani M, Ghotbi M, Barazandeh S, Safaei A, Anbari L. Managing and Improving the Quality of Hotel Services Through a Program to Improve the Quality of Hoteling in Government Hospitals in the Health Transformation Plan: Implementation Process, Results, and Challenges. Hakim Health Systems research journal. 2017; 20 (2): 99-109.
  36. Carvalho N, Moura E, Nogueira L, Falcão L, Lopes V, Santos JD, et al. Hospital-hotel Service and Quality of Nursing Care According to the Perspective of Inpatients. International Archives of Medicine. 2016.
  37. Viladrich A, Baron-Faust R. Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. Annals of Tourism Research 2014; 45: 116-31.
  38. Dehdashti Shahrokh Z NKH. An entropy (Shannon) based approach for determining importance weights of influencing factors in selecting medical tourism destinations. International Journal of Travel Medicine and Global Health. 2016; 4 (4):115-21.
  39. Azimi R MG, esmaeili H-A. Ranking Factors Affecting the Attraction of Foreign Medical Tourists in Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences Based on Marketing Mix Model. Iran J Public Health. 2018; 47 (10):1593-8.
  40. Yaghoubi m, agharahimi z, karimi s, javadi m. Factors affecting patients' preferences in choosing a hospital based on the mix marketing components in Isfahan. Hakim research journal. 2011;14 (2).
  41. Severt D, Aiello T, Elswick S, Cyr C. Hospitality in hospitals? International Journal of Contemporary Hospitality Management. 2008; 20:664-78.
  42. Khoshmanzar M, "Comparison of the position of medical tourism in private and public hospitals in Tehran", Master Thesis in Health Services Management, Faculty of Basic Sciences, Islamic Azad University of Marvdasht. 2016.
  43. Regulations for standardization of hotel services in public hospitals of Iran, Ministry of Health and Medical Education of Iran, 2015.