



بررسی تأثیر توسعه گردشگری پزشکی در عصر اپیدمی کووید-۱۹ در بازدید مجدد مقصد گردشگری با استفاده از رویکرد آمیخته (کیفی - کمی)

یزدان شیرمحمدی^۱، زینب هاشمی باغی^۲، علی محمدتقی بخش^۳

DOI:10.22034/jtd.2022.319802.2536

چکیده

صنعت گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد است و یکی از سریع‌ترین رشد‌های بازار گردشگری را دارد. ایران با داشتن فرصت‌ها و توانایی‌های فراوان در این زمینه می‌تواند به یکی از مقاصد گردشگری پزشکی بین‌المللی تبدیل شود. در این پژوهش، به بررسی اثر توسعه گردشگری پزشکی در عصر اپیدمی کووید-۱۹ در بازتاب بازدید مجدد مقصد گردشگری به واسطه بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان پرداخته شده است. هدف پژوهش حاضر طراحی مدل توسعه گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از شیوه پژوهشی کیفی و روش داده‌بنیاد است. در این پژوهش، نمونه‌گیری به روش‌های هدفمند، نظری و گلوله‌برفی انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، در این پژوهش، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تجزیه و تحلیل آن با استفاده از مدل پارادایمی داده‌بنیاد است. در تحلیل استنباطی داده‌ها، از ضریب آلفای کرونباخ و روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که توسعه گردشگری پزشکی در بازدید مجدد مقصد گردشگری به واسطه بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان اثرگذار است. ایران یکی از کشورهایی است که این قابلیت را دارد تا گردشگری پزشکی را رونق بخشد و خود را به یکی از مقاصد منحصر به فرد در جهان تبدیل کند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۸

واژه‌های کلیدی:

گردشگری پزشکی، تجربه گردشگری، کارکنان، پزشکی، تبلیغ دهان‌به‌دهان

مقدمه

تجهیزات پزشکی و وجود کارکنان آموزش‌دیده و خوش‌برخورد با گردشگران پزشکی است (Khan et al., 2016). هزینه‌های معالجه و درمان در ایران بسیار کمتر از کشورهای توسعه‌یافته است و حتی قابلیت رقابت با کشورهای منطقه مانند اردن، ترکیه، امارات، عربستان و بحرین همچنین کشورهای جنوب شرق آسیا مانند تایلند، سنگاپور، مالزی، فیلیپین و هند را دارد (Jabbari et al., 2012). براساس گزارش رقابت‌پذیری جهان در ۲۰۱۸، ایران در این شاخص رتبه اول را در جهان دارد که نشان‌دهنده مزیتی رقابتی در حوزه گردشگری سلامت است. درخصوص اهمیت این عامل در پژوهشی

گردشگری پزشکی عبارت است از سفر سازمان‌دهی شده فرد به خارج از حوزه معمول مراقبت‌های پزشکی خود به منظور ارتقا یا تجدید سلامت فردی از طریق اقدامات پزشکی (De la Hoz-Correa et al., 2018). صنعت گردشگری در صورت توسعه می‌تواند مزایایی را برای جامعه نیز به همراه داشته باشد و این موضوع باعث می‌شود سطح سلامت افراد نیز با بهره‌مندی از خدمات مناسب به شیوه‌ای مطلوب ارتقا یابد. از مهم‌ترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی به‌صرفه بودن قیمت، باکیفیت بودن خدمات و

۱. دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول). y.shirmohammadi@pnu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد، گروه مدیریت جهانگردی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.



که انجام شده، مهم‌ترین علت مسافرت در حوزه گردشگری سلامت هزینه‌های درمانی است (Poloie et al., 2019). طبق گزارش سازمان تجارت جهانی ملل متحد، صنعت سفر و گردشگری در جهان، با کاهش ۷۴ درصدی گردشگران بین‌المللی، بدترین دوران خود را در ۲۰۲۰ گذرانده است. مقصدها در سراسر جهان با کاهش یک میلیاردی گردشگران ورودی در ۲۰۲۰ در مقایسه با ۲۰۱۹ روبه‌رو بوده‌اند که این کاهش در مقایسه با بحران جهانی ۲۰۰۹، چهار درصد کمتر است. طبق بارومتر گردشگری سازمان تجارت جهانی ملل متحد، کاهش سفرهای بین‌المللی در سطح جهان برابر با از دست دادن ۱/۳ تریلیون دلار درآمد حاصل از صادرات است. بحران کووید-۱۹ حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ میلیون از مشاغل مستقیم گردشگری را در معرض خطر قرار داده است که بسیاری از آن‌ها در دسته شرکت‌های کوچک و متوسط قرار دارند. در ایران نیز، با شیوع ویروس کرونا، شمار گردشگران ۹۰ درصد در مقایسه با سال گذشته با کاهش روبه‌رو شده است. صنعت گردشگری در همه شهرهای ایران در دوران کرونا خسارت‌های جبران‌ناپذیر زیادی به بار آورده است که بیشترین برآورد خسارت به خراسان رضوی با ۱۸۴ هزار و ۵۵۰ میلیارد ریال و کمترین برآورد خسارت هم به استان خوزستان با ۲۴۲ میلیارد ریال تعلق یافته است (Ziaee et al., 2021). قبل از شیوع ویروس کرونا، گردشگری پزشکی صنعتی با رشدی چشمگیر در بسیاری از اقتصادهای در حال ظهور بود. در حالی که بیماری همه‌گیر کرونا شکست بزرگی برای این بخش به شمار می‌آید. در دهه گذشته، شاهد رونق گردشگری پزشکی بودیم (Taheri et al., 2021). تمامی آمارها و گزارش‌ها، از جمله پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، حاکی از رشد روزافزون گردشگری پزشکی در جهان است. منابع گوناگون درآمد گردشگری پزشکی در جهان را بین ۱۰/۵ میلیارد دلار در ۲۰۱۲ تا ۳۲ میلیارد دلار در ۲۰۱۹ تخمین می‌زنند و پیش‌بینی می‌کنند، با رشد نمایی، در ۲۰۲۵ به ۳ تریلیون دلار برسد. همچنین، انجمن گردشگری پزشکی درآمد گردشگری پزشکی جهان در ۲۰۱۶ را صددرصد برآورد کرده است و اعلام کرد انتظار دارد، با ادامه روندهای موجود، در ۲۰۲۵، درآمد این صنعت به ۳ تریلیون دلار برسد (Gholipour Soute et al., 2019). از شروع بحران کووید-۱۹ در چین، تأثیر همه‌جانبه آن در صنعت گردشگری به شدت دست‌کم گرفته شده است. حتی در حال حاضر، سیاست‌گذاران و فعالان حوزه گردشگری این موضوع و آثار این بحران را کاملاً متوجه نشده‌اند. در تحقیقات تجربی راجع به تأثیر شیوع این بیماری همه‌گیر در صنعت گردشگری، توجه چندانی به این مسئله نشده است که نوآوری در کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بسیاری در

مقابله با این بحران همه‌گیر خواهد داشت (Skare et al., 2021). رضایت گردشگر یا بیمار از میزان کیفیت خدمات، امکانات، فناوری و پزشکان کشور مقصد باعث می‌شود که گردشگر در طول درمان احساس آرامش کند، با مطلع کردن خانواده، خویشاوندان و دوستان نزدیک خود می‌تواند بازار هدف گسترده‌تری را از طریق تبلیغ دهان‌به‌دهان برای کشور مقصد ایجاد کند (Gannon et al., 2019). با توسعه و رشد فضای مجازی، کاربران رسانه‌های اجتماعی در حال افزایش هستند و نزدیک به ۲/۳ میلیارد نفر از این رسانه‌ها استفاده می‌کنند. حدود یک‌پنجم از مسافران، در سراسر جهان، برای گرفتن ایده‌ها و کسب اطلاعات درباره سفر، از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (Chung & Han, 2016). فیس‌بوک، با ۲/۴۱ میلیارد کاربر فعال ماهانه، از سه‌ماهه دوم ۲۰۱۹، بزرگ‌ترین شبکه اجتماعی در سراسر جهان به شمار می‌رود. فیس‌بوک، با ۱/۵۵ میلیارد کاربر ماهانه و بیش از ۴۵۰ میلیون کاربر روزانه، محبوب‌ترین شبکه اجتماعی است. ۸۹ درصد از کاربران فیس‌بوک هزاره‌ها هستند. ۴۲ درصد از کاربران فیس‌بوک پست‌های مرتبط با سفر را منتشر می‌کنند. تویتر نیز تقریباً ۳۲۰ میلیون کاربر دارد. تخمین زده می‌شود که ۳۷ درصد از کاربران تویتر از برند موردنظر خود خریداری کنند (Shirmohamma-di & Hashemi Baghi, 2021). این پژوهش بر آن است تا توسعه گردشگری پزشکی در عصر اپیدمی کووید-۱۹ در ایران را با توجه به این عوامل در دوره همه‌گیری کرونا بررسی کند. همچنین، این تحقیق درباره فرصت‌هایی نیز که کشور می‌تواند در دوره پس از کرونا از آن‌ها استفاده کند، با توجه به تبلیغ دهان‌به‌دهان، از طریق ارزش درک‌شده خدمات مقصد ناشی از تجربه گردشگر مطالعه کرده است. اگر برنامه‌ریزی‌ها و طرح‌های مشخص و مدونی در حوزه گردشگری پزشکی تدوین شود، ممکن است در گردشگری و در حوزه پزشکی تحول چشمگیری به واسطه جذب و ورود بیشتر گردشگر و همچنین رسیدگی مناسب و باکیفیت کارکنان پزشکی و گردشگری ایجاد شود. علاوه بر این، اگر بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی و پزشکی برای جلب رضایت بیشتر گردشگران پزشکی تلاش کنند تا امکانات و تجهیزات باکیفیت‌تری را با قیمت مناسب‌تری به آن‌ها ارائه دهند، به پیشرفت پزشکی و گردشگری پزشکی ایران کمک می‌کنند. در کنار این، مردم ایران نیز می‌توانند از مزایای این پیشرفت‌ها بهره‌مند شوند. علاوه بر این موضوع، خدمات پس از بازگشت گردشگر به کشور خود، یا به عبارت دیگر خدمات پشتیبانی و حمایت‌کننده، می‌تواند میزان سرعت و گستردگی توسعه این نوع گردشگری را افزایش دهد؛ چراکه به تبلیغ دهان‌به‌دهان منجر خواهد



مقصد گردشگری توجه ویژه‌ای کند (Shirmohammadi et al., 2017). اشمیت^۲ (2009) تجربه برند را مؤثرترین عامل در برندسازی موفق دانسته است. امروزه، بیشتر سازمان‌ها از جمله سازمان‌های مدیریت مقصدهای گردشگری منابع خود را به‌طور خاص به مدیریت تجربه برند اختصاص داده‌اند. همسو با این تصمیم‌گیری لازم است محققان بازاریابی مقصدهای گردشگری درک کنند و بدانند چگونه می‌توان از تجربیات برند مقصد برای تقویت مزیت‌های رقابتی خود استفاده کرد (Nayeem et al., 2019). در واقع، متمایز بودن تصویر مقصد گردشگری شامل تمامی جذابیت‌های مقصد است که فرد را برمی‌انگیزد و هر ایده، باور، احساسات یا نگرش آن‌ها را با مکان مرتبط می‌کند. برای متمایز شدن و همچنین برند شدن، مقصد باید تجربیات گوناگونی را در اختیار گردشگران گوناگون قرار دهد (Gartner, 2014). نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اصالت برند مقصد گردشگری در افزایش بازدید مجدد از مقصد گردشگری اثر دارد (Shirmohammadi & Hashemi Baghi, 2021). با توجه به این‌که انگیزه اصلی گردشگران پزشکی دریافت مراقبت‌های درمانی است، عرضه‌کنندگان خدمات گردشگری از جمله هتل، حمل‌ونقل، خطوط هوایی و جاذبه‌ها نقش مکمل و حمایتی ایفا می‌کنند (Crooks et al., 2011). در این صورت، باکیفیت بودن در کنار مقرون‌به‌صرفه بودن می‌تواند به جذب بیشتر گردشگر کمک کند و در نتیجه به توسعه در زمینه گردشگری پزشکی منجر شود. خدمات گردشگری با کیفیت در جهت خدمات پشتیبانی، که پس از درمان انجام می‌شود، نقش تکمیل‌کننده را در روند ارائه خدمات بازی می‌کند. خدمات پشتیبانی گردشگری شاخص‌های توسعه گردشگری هستند که باعث تقویت و افزایش سطح توسعه و رشد مقصد در گردشگری می‌شوند (Eja & Eneyo, 2018). به عبارت دیگر، پیش‌بینی می‌شود، در دوران پساکرونا، عملکرد کارکنان و پرستاران بیمارستان‌ها افزایش یابد و شاهد خدمات بهتری از آن‌ها باشیم و به‌طور کلی کیفیت کارکنان بیمارستان در ارائه خدمات به گردشگر پزشکی بالاتر رود. در دوران پساکرونا، در صورت بی‌توجهی به کیفیت ارائه خدمات توسط کارکنان بیمارستان، قطعاً روند درمان مبتلایان رضایت‌بخش نخواهد بود؛ چراکه پرستاران از وضعیت خود راضی نیستند. در نتیجه، ارزش ادراک‌شده از جانب گردشگر منفی خواهد بود و این امر در بازار هدف تأثیر خواهد گذاشت (Zenker & Kock, 2020). کیفیت خدمات، ارزش درک‌شده، رضایت گردشگر، شهرت مقاصد و تعهد گردشگران به مقصد تأثیرات مثبتی در وفاداری گردشگران دارند (Shirmohammadi & Hashemi

شد و باعث ترغیب و، به‌تبع آن، تمایل افراد بیشتری برای سفر به‌منظور درمان در خارج از کشور خود می‌شود. علاوه بر این‌ها، باید به برخی از چالش‌های پیش‌روی توسعه این نوع گردشگری مانند زبان گردشگر و ظرفیت پذیرش نیز توجه کرد. بی‌توجهی به این موارد ممکن است توسعه یا بهبود توسعه را با مشکل مواجه کند. در حال حاضر و در کنار چالش‌های موجود، شیوع اپیدمی کووید-۱۹ بزرگ‌ترین چالش را نه‌تنها برای گردشگری پزشکی بلکه برای تمامی بخش‌های گردشگری به وجود آورده است.

مبانی نظری

در دوره شیوع ویروس کرونا، صنعت گردشگری و گردشگری پزشکی با سقوط ناگهانی آمارها در آستانه تعطیل شدن قرار گرفت. همچنین، گردشگران به دلایل گوناگون، مانند ترس از مبتلا شدن به این ویروس، از سفر برای درمان منصرف می‌شوند (Hall et al., 2020) که در نهایت باعث تعطیلی این صنعت برای یک مدت طولانی شده است. سازمان جهانی گردشگری^۱ (2020) نیز تصدیق کرده است که گردشگری یکی از صنایعی است که در این دوره بیشترین آسیب را دیده است (Dolnicar & Zare, 2020). در این خصوص، گردشگران پزشکی سفرهای درمانی خود را به خارج از کشور لغو کرده و در کشور خود با وجود هزینه بالا یا مدت انتظار طولانی مانده‌اند که می‌تواند ناشی از وضع محدودیت‌ها، ترس از ابتلا به کووید-۱۹ یا آسیب‌پذیری باشد (Cutler et al., 2020). با انتشار اخباری مبنی بر این‌که تعدادی از واکسیناسیون‌های کووید-۱۹ در مراحل تولید و توزیع خود هستند و قطعاً امیدها را بیشتر و ترس‌ها و اضطراب‌ها کمتر شده است. اکنون که واکسن در دسترس است، کشورهایی که به آن دسترسی دارند اکثراً کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و کارکنان بیمارستان را به‌منزله اولین دریافت‌کنندگان واکسن در اولویت خود قرار داده‌اند و بیمارستان‌هایی که درصد بالایی از کارمندان واکسینه‌شده دارند ممکن است مقصد امن‌تری تلقی شوند. از آنجایی که این استراتژی فرصت‌های جدیدی را برای گردشگری پزشکی ایجاد می‌کند، دانش ارائه‌دهنده خدمات مربوط به واکسیناسیون کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و کارکنان بخش پشتیبانی بیمارستان اعتمادبه‌نفس خوبی را برای بیماران فراهم می‌کند (Mathijssen, 2019). با این امید که واکسن شرایط را به حالت عادی برگرداند بهتر می‌توان به ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی پرداخت (Ahorsu et al., 2020). در واقع، در این شرایط، محیط رقابتی کنونی بازار یابان مقاصد گردشگری بایست به برندسازی و عوامل تشکیل‌دهنده برند

2. Schmitt

1. www.unwto.org



baghi, 2020) که به تبلیغ دهان‌بدهان منجر خواهد شد. در عرصه رقابت این صنعت، خدماتی که رضایت گردشگر را به‌خوبی تأمین کنند موفق‌تر هستند و ارزش درک‌شده از مصرف و تجربه خدمات در گردشگر پدیدار می‌شود (Caber et al., 2020). ایران از جمله کشورهایی است که زمینه رشد و توسعه گردشگری پزشکی را دارد و حتی این کشور در میان برخی کشورهایی که در گردشگری پزشکی به‌منزله مقصد برند شناخته شده‌اند سرآمد است. ایران، با توجه به موقعیت جغرافیایی منحصر به فرد و مقرون به صرفه بودن در آن، می‌تواند مقصد اول گردشگران پزشکی در منطقه و آسیا باشد. ایران به دلایل گوناگون می‌تواند، در دوره پسا کرونا، در زمینه گردشگری پزشکی موفق‌تر شود و بازار هدف گسترده‌تری از قبل از شیوع این ویروس داشته باشد. از جمله مهم‌ترین این موارد می‌توان به تولید واکسن، پزشکان متخصص و مجرب، پایین بودن رقابت‌ناپذیر هزینه‌های پزشکی در ایران در مقایسه با دیگر کشورها و وجود امکاناتی برای ارتقای سلامتی گردشگر اشاره کرد؛ این عوامل، به‌واسطه درک ارزش خدمات و رسیدگی کارکنان و پرستاران به بیمار، شرایط تبلیغ دهان‌بدهان از جانب گردشگر و در میان گذاشتن نکات مثبت با دوستان و خویشاوندان خود را فراهم می‌کنند.

پیشینه تحقیق

طاهری و همکاران (2021) رابطه بازاریابی و تبلیغات دهان‌بدهان گردشگری پزشکی را با در نظر گرفتن کیفیت خدمات، کیفیت رسیدگی کارکنان پزشکی، ارزش ادراک‌شده با آثار مثبت در تبلیغ دهان‌بدهان بررسی کرده‌اند. آن‌ها، در تحقیقات خود، موقعیت جغرافیایی ایران را به‌منزله فرصتی برای توسعه گردشگری پزشکی مطرح کرده‌اند. علاوه بر این، به شاخص‌هایی مانند تصویر کلی مقصد، محیط سیاسی و فرهنگی و فاصله فرهنگی برای توسعه اشاره کرده‌اند. یافته‌های تحقیق رکنی و همکاران (2017) نشان داد کمبود تخصص نیروهای انسانی شاغل در بخش درمان، در زمینه ارتباطات فرهنگی، مهم‌ترین مانع توسعه گردشگری پزشکی در کره جنوبی است. نیاز به برنامه ترویجی مناسب، خط‌مشی‌گذاری و قانونمندسازی اقدامات از دیگر عوامل مؤثر شناخته شد. طبق نتایج ملکی و توانگر (2015)، مهم‌ترین چالش‌های گردشگران خارجی در گردشگری پزشکی عبارت هستند از ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان در مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی، فقدان

بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل‌ونقل درون‌شهری. براساس یافته‌های کرمی و همکاران (2016)، تسهیلات و تجهیزات درمانی، تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی، تسهیلات مسافرتی و گردشگری و مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها مهم‌ترین عوامل در گردشگری پزشکی هستند. دلگشایی و همکاران (2012) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که عوامل مؤثر در گردشگری پزشکی شامل زمان دریافت خدمت، استقرار مترجم در بیمارستان، اطلاع‌رسانی مناسب در بیمارستان، هزینه، کیفیت، تنوع خدمات بیمارستانی، شفافیت طرح‌های قیمت‌گذاری، نظارت مقرراتی معتبر، وجود تسهیلات اقامتی برای همراه بیمار، پذیرش بیمه سلامت خارجی، امکان مشاوره قبلی با پزشک از طریق وب‌گاه، اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان، تجهیزات پزشکی، امکان پیگیری پس از بازگشت به کشور و میزان خطای درمان می‌شود. مطالعه عزیزی و زاهدی (2016) با هدف شناسایی موانع توسعه گردشگری سلامت استان یزد انجام شد و تحلیل داده‌های مصاحبه با خبرگان نشان داد که بالا بودن هزینه‌ها، قوانین و مقررات سخت و دشوار، نیازهای درمانی جامعه محلی، کمبود نیروی انسانی و تبلیغات محدود جزء مهم‌ترین موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد هستند. شیرمحمدی و همکاران (2018) نیز به این نتیجه رسیدند که عمده‌ترین مشکلات گردشگران سلامت مربوط به برخورد نامناسب برخی از پرستاران و کادر درمان با گردشگران سلامت، مشکلات نوبت‌دهی و نبود دفتر پاسخ‌گویی به شکایات است و همچنین توجه به فناوری در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی به‌خصوص بیمارستان‌ها اهمیت بسزایی دارد. بنابراین، بیمارستان‌ها باید با استفاده از تجهیزات به‌روز و نوین و ایجاد امکانات و تسهیلات خاص برای گردشگران سلامت موجب افزایش هزینه‌های جابه‌جایی گردشگران سلامت و حفظ آن‌ها شوند و آن‌ها را به بیمارستان وفادار کنند. مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی (2014) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که عوامل به‌روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان و مرتبط بودن تخصص پزشکان به وظایف آن‌ها اساسی‌ترین عوامل در مدل توسعه گردشگری پزشکی هستند و باید در وهله اول بر آن‌ها تأکید شود. همچنین، محققان به این نتیجه رسیدند که گردشگری سلامت و توسعه آن در استان یزد نیازمند عزم جدی برای جلب رضایت بیمارانی است که برای معاینه یا درمان به استان یزد مراجعه می‌کنند. این مهم از طریق سرمایه‌گذاری در تجهیز و به‌روز کردن بیمارستان و توسعه مهارت کادر بیمارستان به دست خواهد آمد.



روش شناسی

این پژوهش به روش کیفی - کمی انجام شده است. روش‌های پژوهش کیفی محصول نگرشی جدید به تحقیق در فرایند گذار از کمی‌گرایی پوزیتیویسم به ذهنی‌گرایی پدیدارشناسی و تأویل هستند (Abbaszadeh, 2012). این پژوهش، به لحاظ هدف، کاربردی - توسعه‌ای و، از نظر ماهیت، از نوع اکتشافی است. همچنین، در بخش کیفی از رویکرد نظریه داده‌بنیاد و شناسایی الگو و در بخش کمی از رویکرد معادلات ساختاری برای آزمون مدت استفاده شده است. در طرح تحقیق آمیخته اکتشافی، پژوهشگر درصدد ایجاد زمینه‌ای درباره محیط نامعین است (Bazagan et al., 2014). در این مرحله، از نظر نخبگان دانشگاهی و پزشکان متخصص در صنعت گردشگری برای دستیابی به اجماع آرا استفاده شده است. با روش نمونه‌برداری هدفمند به شیوه گلوله‌برفی و برپایه تخصص گردشگری و پزشکان متخصص، ۳۲ خبره، با توجه به داشتن تحصیلات دکتری

و پزشکان متخصص و حداقل ۱۰ سال سابقه، برای شرکت در پژوهش برای مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شناسایی و انتخاب شدند. به دلیل مشکلات جمع‌آوری داده‌ها از یک سو و تکراری شدن پاسخ‌ها از سوی دیگر از نمونه‌گیری بزرگ‌تر اجتناب شد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها در این مرحله تا جایی ادامه پیدا کرد که محقق به مرز اشباع نظری در مصاحبه بیست‌وسوم رسید. در این مرحله، مفاهیم مرتبط به پدیده موردنظر را مصاحبه‌شوندگان گوناگون مطرح کردند و پس از تکراری شدن این مفاهیم دیگر مطلب جدیدی به مدل اضافه نشد. در تحلیل داده‌ها، روش مرحله‌ای و تکنیک تحلیلی و استراوس و کوربین استفاده شد. بر مبنای روش نظام‌مند، نظریه‌پردازی انجام شد: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی. برای بررسی روایی یافته‌های بخش کیفی نیز از اقدامات تطبیق توسط خبرگان استفاده شد. در جدول ۱، از روش توافق درون‌موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام‌شده استفاده شد.

جدول ۱: نتایج بررسی پایایی بین دو کدگذار در بخش کیفی

مصاحبه‌شونده	داده‌ها	توافقات	عدم‌توافقات	پایایی داده‌ها
۳۲ نفر	۳۲	۱۶	۵	۰/۹۴۴

منبع: یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، تعداد کل کدهای ثبت‌شده توسط و افراد همکاری‌کننده برابر ۳۲، تعداد کل توافق بین این کدها ۱۶ و تعداد کل عدم‌توافق بین کدها ۵ است. پایایی بین دو کدگذار، با استفاده از فرمول ذکرشده، ۰/۹۴۴ درصد است که از ۶۰ درصد بالاتر است. بنابراین، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است. در واقع، طراحی مدل توسعه گردشگری پزشکی در عصر اپیدمی کووید-۱۹ همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، تعداد کل کدهای ثبت‌شده توسط و افراد همکاری‌کننده برابر ۳۲، تعداد کل توافق بین این کدها ۱۶ و تعداد کل عدم‌توافق بین کدها ۵ است. پایایی بین دو کدگذار، با استفاده از فرمول ذکرشده، ۰/۹۴۴ درصد است که از ۶۰ درصد بالاتر است. بنابراین، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است. در واقع، طراحی مدل توسعه گردشگری پزشکی در عصر اپیدمی کووید-۱۹

با استفاده از نظریه داده‌بنیاد مدلی است که موارد زیر را مشخص می‌کند. مفاهیم اولیه در قالب ۸۷ مفهوم طبقه‌بندی شدند. این مفاهیم در مرحله نهایی با دسته‌بندی مقوله‌های فرعی در قالب ۱۴ مقوله اصلی، که به‌منزله مسائل عمده مطرح هستند، جای گرفتند. در جدول ۱، ماتریس سنجش روایی و اگر به روش فورنل و لاکر ذکر شده است و نمونه‌ای از کدگذاری باز در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: مقوله‌های استخراج‌شده از کدگذاری باز مصاحبه‌کنندگان

مقوله‌ها	کدگذاری باز
افزایش دانش و مهارت	آموزش مطابق استانداردهای جهانی گردشگری، میل به آموزش‌های نوین پزشکی، انگیزه محوری، تخصص‌گرایی در زمینه‌های متفاوت پزشکی
تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان	مشارکت در تصمیم‌گیری برای جراحی‌های گوناگون، ارائه نظریه‌های تخصصی پزشکان متخصص، اعتباربخشی مرکز پزشکی
رفتار برنامه‌ریزی‌شده	بلوغ در نوآوری ایده‌های پزشکی، انتقال تجربیات توسط پزشکان، پشتیبانی از تجهیزات پزشکی، محرک‌های خودانگیزی پزشکی



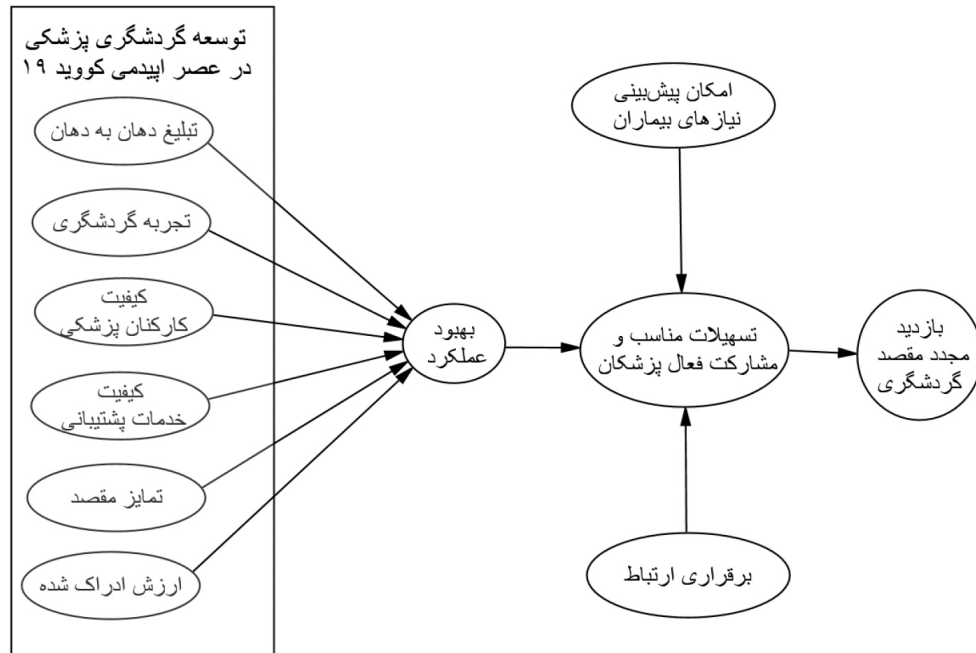
مقوله‌ها	کدگذاری باز
قصد اجرای درمانی در گردشگری پزشکی	برگزاری کلاس‌های آموزشی شناخت گردشگری پزشکی، اجرای کارگاه‌های تحلیل مسائل و ارائه راهکارهای پزشکی، جذب سرمایه‌گذاری و توسعه زیرساخت گردشگری پزشکی، بررسی عوامل انگیزانندگی پزشکی توسط پزشکان، بهره‌برداری بهینه از منابع طبیعی و رشد اقتصادی پزشکی
رشد درآمد ارزی پزشکی	استفاده از قابلیت منابع پزشکی، پیش دست بودن در فعالیت‌های جدید توسعه گردشگری پزشکی، توسعه منفعت اقتصادی گردشگری پزشکی
جنبه تمایز خدمات	افزایش توانمندی درخصوص بیماران، بهره‌گیری از الگوهای پیش‌بینی درمان، داشتن روحیه ریسک‌پذیری در درمان، شناخت و پاسخ به بیماری‌ها با استفاده از روش‌های نوین درمان
توسعه مقصد گردشگری پزشکی	قابلیت انعطاف‌پذیری ساعات مراجعه‌کنندگان، مشارکت در به‌کارگیری فناوری‌های پیشرفته در پزشکی، ارزیابی مشوق‌ها برای درمان بیماران، هماهنگی در ارتباطات با مراجعه‌کنندگان، تلاش در تعامل فرهنگی با مراجعه‌کنندگان، زیرساخت‌های پیشرفته درمانی
برقراری ارتباط	تحلیل کانال‌های تسهیل‌کننده ارتباط بیمارستان‌ها با بیماران، بررسی موانع و راهکارها ارتباط با مراجعه‌کنندگان، تأثیر تعامل و بازنگری راه‌های ارتباطی بیماران با بیمارستان‌ها، ارتباط با پرستاران برای پرسیدن سؤالات، جمع‌آوری و انتقال پرونده یا اطلاعات پزشکی، روش پرداخت سریع و آسان
امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران	واکسینه کردن همه گردشگران پزشکی، پیروی از اصول مدون پزشکی در درمان بیماران، استفاده از تجربیات پزشکان با سابقه در درمان بیماری‌های خاص، زمینه ورود ابزارهای پیشرفته پزشکی در درمان بیماران، سمینارهای آموزشی و تشریح مساعی، ایجاد پایگاه اطلاعات مشارکت داده برای مراجعه‌کنندگان
جمع‌آوری منابع برای رشد مقصد پزشکی	تبلیغات منطقه‌ای، ایجاد سمینارهای گفت‌وگو پزشکان با بیماران، در معرض قرار دادن مشارکت‌کنندگان کادر درمان با بیماران
سرمایه‌گذاری انسانی	آموزش پیش از به‌کارگیری خدمت، نگرش صحیح متناسب با نوع کار، آموزش پزشکان، به‌کارگیری پزشکان متخصص
تعامل سیستمی کادر درمان	واگذاری صحیح حجم کار به پزشکان و پرستاران، کسب دانش عملیاتی برای ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان، برخورد مناسب کادر درمان با بیماران، دادن اطلاعات صحیح به مراجعه‌کنندگان
بهبود عملکرد	سازمان‌دهی نحوه ارزیابی کادر درمان، رقابت‌پذیری مداوم بین کادر درمان، سیستم پاداش و توسعه، تقویت فرایندها در کار پزشکان و پرستاران
یکپارچگی	ایجاد نظام هماهنگ و پاسخ‌گویی سریع، استفاده از فناوری اطلاعات، مسئولیت‌پذیری کادر درمان، ارائه واکسن مناسب به مراجعه‌کنندگان

منبع: یافته‌های پژوهش

مناسب و مشارکت فعال پزشکان بررسی می‌کند و گویای این است که توسعه گردشگری با شش متغیر تجربه گردشگری، تمایز مقصد، کیفیت کارکنان، خدمات پشتیبانی، تبلیغ دهان‌به‌دهان و ارزش ادراک‌شده در ایجاد مفهوم بازدید مجدد مقصد گردشگری به‌واسطه بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان اثرگذار است. با محقق شدن شش متغیر

بعد از مصاحبه با خبرگان مدل مفهومی تحقیق تدوین شد. مدل مفهومی تحقیق توسعه گردشگری پزشکی در عصر اپیدمی کوید-۱۹ را با توجه به شش متغیر تمایز مقصد، تجربه گردشگری، کیفیت خدمات؛ کیفیت کارکنان، کیفیت خدمات پشتیبانی، تبلیغ دهان‌به‌دهان و ارزش ادراک‌شده بر بازدید مجدد مقصد گردشگری به‌واسطه بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط و تسهیلات

مذکور، گردشگر ارزش خدمات و برتری‌های مقصد را احساس و تجربه می‌کند و این موضوع را با خانواده و نزدیکان خود در میان می‌گذارد و روند تبلیغ دهان‌به‌دهان به سطح وسیعی از روند بازدید مجدد مقصد گردشگری منجر می‌شود.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق برگرفته از مصاحبه‌های انجام شده

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین تجربه گردشگری و بهبود عملکرد رابطه وجود دارد.
- ۲- بین کیفیت کارکنان پزشکی و بهبود عملکرد رابطه وجود دارد.
- ۳- بین کیفیت خدمات پشتیبانی و بهبود عملکرد رابطه وجود دارد.
- ۴- بین تمایز مقصد و بهبود عملکرد رابطه وجود دارد.
- ۵- بین تبلیغ دهان‌به‌دهان و بهبود عملکرد رابطه وجود دارد.
- ۶- بین ارزش ادراک شده و بهبود عملکرد رابطه وجود دارد.
- ۷- بهبود عملکرد و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان اثر مثبت و معناداری دارد.
- ۸- امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان اثر مثبت و معناداری دارد.
- ۹- برقراری ارتباط و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان اثر مثبت و معناداری دارد.
- ۱۰- تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان و بازتاب بازدید مجدد مقصد گردشگری اثر مثبت و معناداری دارد. در بخش کمی، جامعه آماری گردشگران پزشکی در استان تهران است که قصد سفر برای درمان را دارند؛ قلمرو

زمانی این تحقیق از اسفندماه ۱۳۹۹ تا تیرماه ۱۴۰۰ و قلمرو مکانی تحقیق استان تهران است. قلمرو موضوعی تحقیق در حوزه توسعه گردشگری پزشکی است. در بخش کمی تعیین تعداد نمونه پژوهش، از فرمول کوکران استفاده شد و نمونه آماری این پژوهش ۳۸۴ نفر تعیین و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه از طریق شبکه‌های مجازی (فیس‌بوک و اینستاگرام) در دسترس آن‌ها قرار گرفت. در این پژوهش، متغیر مستقل تجربه گردشگری، کیفیت خدمات؛ کیفیت کارکنان پزشکی، کیفیت خدمات؛ کیفیت خدمات پشتیبانی، تمایز مقصد، تبلیغ دهان‌به‌دهان و ارزش ادراک شده هستند و متغیر وابسته بازدید مجدد مقصد گردشگری است و متغیر میانجی بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان هستند. برای جمع‌آوری داده‌های لازم، ۳۳ سؤال تخصیص یافته است. در تحلیل استنباطی داده‌ها از ضریب آلفای کرونباخ و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. کلیه محاسبات آماری این پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای آماری اسپاس ۲۳ و تحلیل‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس ۲۳ انجام شد و سطح معناداری تمامی آزمون $P < 0/05$ است.



اعتبار و پایایی مدل پژوهش

تأیید کردند. برای برازش مدل از شاخص‌های بار عاملی، پایایی ترکیبی (CR)، آلفای کرونباخ (CA)، میانگین واریانس استخراجی (AVE) استفاده شد که نتایج جدول ۳ شاخص‌های موردنیاز برای اعتبار و پایایی سازه‌ها را نمایش داده است.

جدول ۳: تحلیل عاملی تأییدی: شاخص‌های اعتبار و پایایی

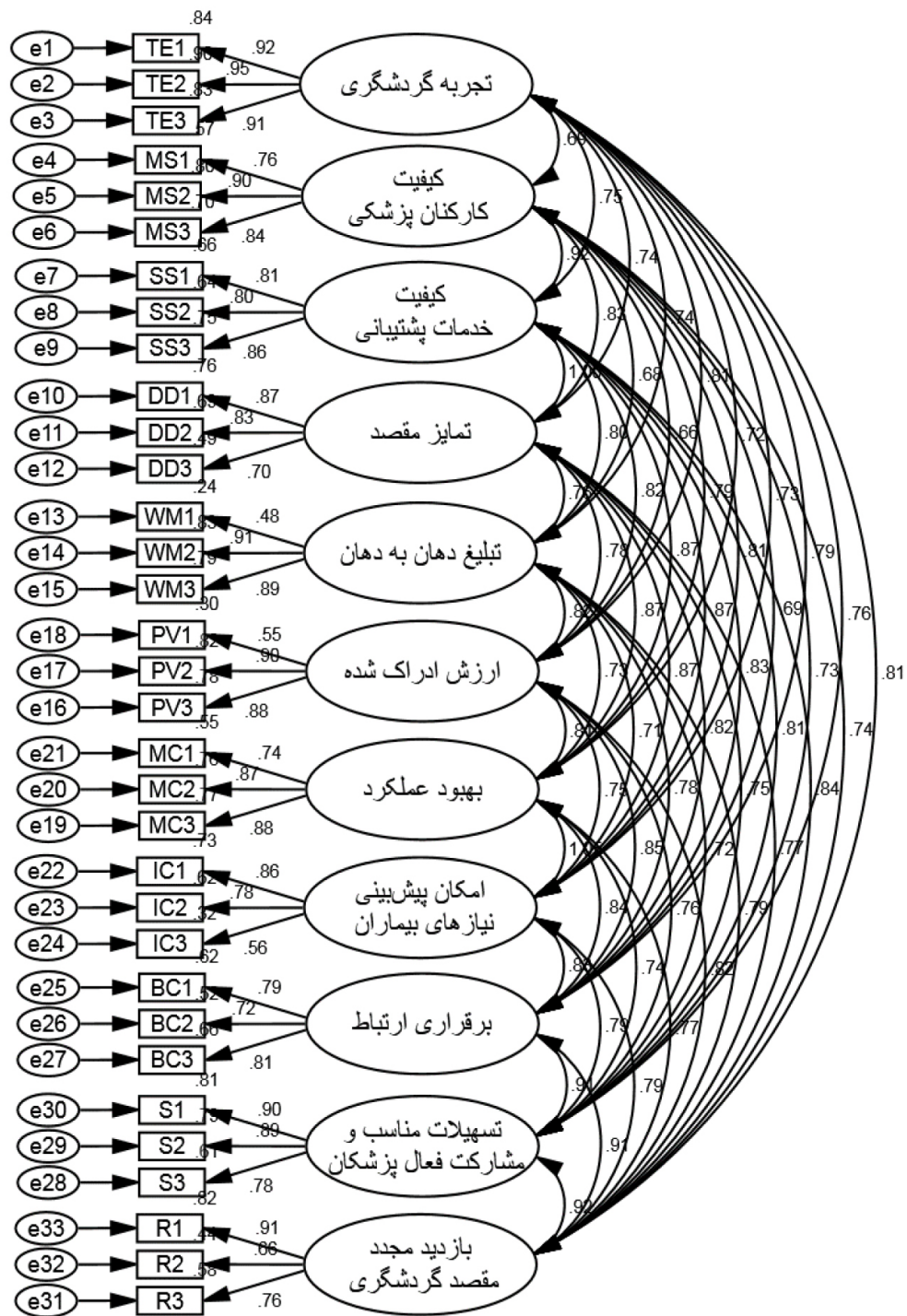
سازه	آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰	اعتبار سازه (CR) بالای ۰/۶۰	میانگین واریانس استخراج شده (AVE) بالای ۰/۵
تجربه گردشگری	۰/۹۵۸	۰/۹۴۸	۰/۸۵۹
کیفیت کارکنان پزشکی	۰/۷۶۳	۰/۸۷۲	۰/۶۹۴
کیفیت خدمات پشتیبانی	۰/۸۸۰	۰/۸۶۵	۰/۶۸۲
تمايز مقصد	۰/۷۶۲	۰/۸۴۳	۰/۶۴۴
تبلیغ دهان به دهان	۰/۷۶۲	۰/۸۲۱	۰/۶۲۰
ارزش ادراک شده	۰/۸۵۵	۰/۸۳۱	۰/۶۳۲
بهبود عملکرد	۰/۸۸۸	۰/۸۷۲	۰/۶۹۶
امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران	۰/۸۱۳	۰/۷۸۴	۰/۵۵۴
برقراری ارتباط	۰/۸۹۸	۰/۸۱۹	۰/۶۰۲
تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان	۰/۹۳۴	۰/۸۹۴	۰/۷۳۹
بازدید مجدد مقصد گردشگری در عصر اپیدمی کووید-۱۹	۰/۸۸۵	۰/۸۲۵	۰/۶۱۵

شاخص‌های برازندگی مدل

اندازه‌گیری مدل، قبل از آزمون بخش ساختاری مدل، برای اطمینان از شاخص‌های مورد استفاده در تحلیل‌های بعدی ضروری است. چندین شاخص برای سنجش برازندگی مدل استفاده شد؛ چراکه جدول ۴ شاخص سنجش برازندگی مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی مدل

گروه شاخص برازش	نام شاخص	مقدار مجاز	مقادیر نهایی
برازش مطلق	CMIN/DF (کای اسکوتر بهنجار شده)	کمتر از ۵	۲/۵۶۵
	RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۹
	GFI (نیکویی برازش)	بالاتر از ۰/۷	۰/۷۴۹
برازش افزایشی	AGFI (شاخص برازندگی تعدیل یافته)	بالاتر از ۰/۷	۰/۷۱۸
	CFI (شاخص برازش مقایسه‌ای - تعدیل یافته)	بالاتر از ۰/۷	۰/۸۷۲
	NFI (برازندگی نرم شده)	بالاتر از ۰/۷	۰/۸۴۳
	TLI (برازندگی نرم نشده)	بالاتر از ۰/۷	۰/۸۴۶

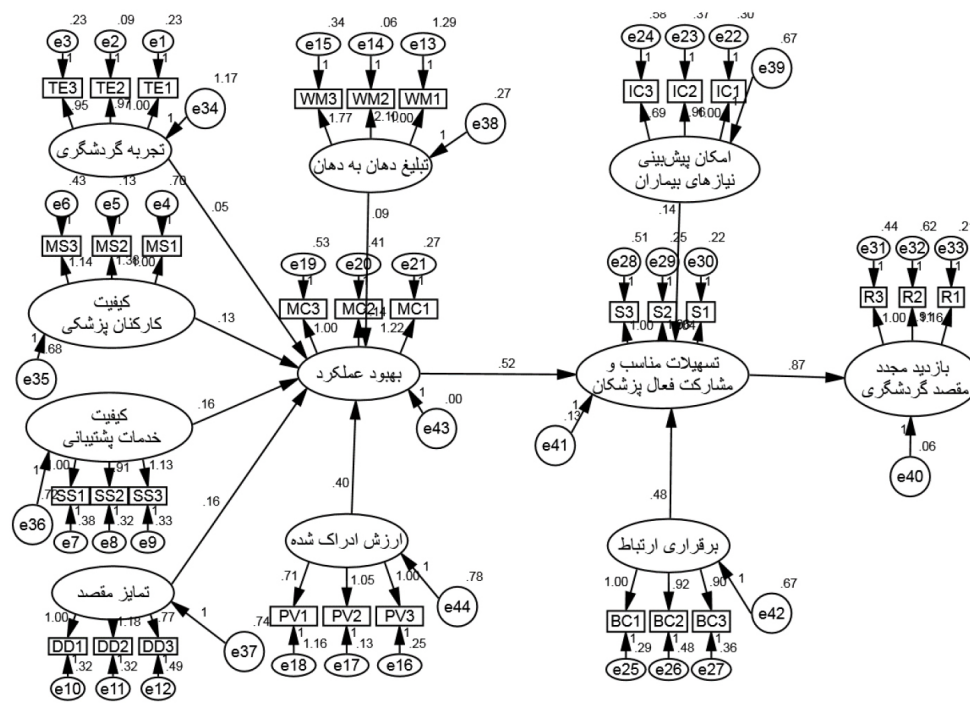


شکل ۲: مدل مفهومی اصلاح شده

به منظور آزمون این فرضیه‌ها در جدول ۵ نشان داده شده است. منبای تأیید فرضیه‌ها این است که سطح معناداری برای آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ باشد.

آزمون تحلیل مسیر

همان‌گونه که پیش‌تر عنوان شد، این پژوهش مبتنی بر ۱۰ فرضیه است. برای بررسی این فرضیه‌ها از روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار آموس استفاده شده است. سطوح معناداری



شکل ۳: برآورد مسیر فرضیه‌های پژوهش

جدول ۵: بررسی فرضیه‌های پژوهش

نتیجه	برآورد مسیر		مسیر	فرضیه
	Estimate	(p-value)		
تأیید فرضیه	۰/۰۵۴	(***)	بهبود عملکرد ← تجربه گردشگری	فرضیه ۱
تأیید فرضیه	۰/۱۲۸	(***)	بهبود عملکرد ← کیفیت کارکنان پزشکی	فرضیه ۲
تأیید فرضیه	۰/۱۵۷	(***)	بهبود عملکرد ← کیفیت خدمات پشتیبانی	فرضیه ۳
تأیید فرضیه	۰/۱۶۰	(***)	بهبود عملکرد ← تمایز مقصد	فرضیه ۴
تأیید فرضیه	۰/۰۸۹	(۰/۰۰۹)	بهبود عملکرد ← تبلیغ دهان به دهان	فرضیه ۵
تأیید فرضیه	۰/۴۰۰	(***)	بهبود عملکرد ← ارزش ادراک شده	فرضیه ۶
تأیید فرضیه	۰/۵۲۴	(***)	بهبود عملکرد ← تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان	فرضیه ۷
تأیید فرضیه	۰/۱۴۳	(***)	امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران ← تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان	فرضیه ۸
تأیید فرضیه	۰/۴۸۴	(***)	مشارکت فعال پزشکان ← برقراری ارتباط و مشارکت فعال پزشکان	فرضیه ۹
تأیید فرضیه	۰/۸۷۴	(***)	تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان ← بازدید مجدد مقصد گردشگری	فرضیه ۱۰

بحث و نتیجه گیری

سلامتی و تندرستی در تمام جوامع مقوله بسیار مهمی است. با توجه به مسائلی مانند هزینه‌های درمان و مقرون به صرفه بودن آن، فراهم بودن تجهیزات و امکانات پزشکی، میزان درآمد افراد، سبک زندگی و پیرتر شدن جمعیت، افراد برای دسترسی داشتن به امکانات درمان و خدمات باکیفیت و به صرفه، اقداماتی انجام می‌دهند و شرایطی را برای خود ایجاد می‌کنند تا بتوانند به آن‌ها دست یابند. یکی از این اقدامات مهم سفر برای دستیابی به درمان باکیفیت به همراه هزینه مناسب است. از این رو، با ترکیب مفاهیم درمان و سفر، اصطلاح گردشگری پزشکی به وجود آمده و توجه بسیاری از دولت‌ها را به خود جلب کرده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین آسیب اقتصادی بحران کرونا به صنعت گردشگری متوجه کشورهای در حال توسعه است. با این حال، افزایش روند واکنش‌های در بسیاری از کشورها می‌تواند صنعت گردشگری را احیا کند. نتایج این پژوهش نشان داد که افزایش سرعت در واکنش‌های در نتیجه فراهم کردن امکان «شروع مجدد و ایمن» فعالیت‌های صنعت گردشگری برای مشاغل این حوزه حیاتی است. نتایج این پژوهش نشان داد که شمار گردشگران بین‌المللی، در مقایسه با سال‌های گذشته، کاهش شدیدی داشته است. بنابراین، واکنش‌ها کردن اکثر جمعیت و گردشگران بایست انجام شود که برای دریافت خدمات پزشکی پیش شرط توسعه و بازگشت به دوران پساکرونا است. نتایج حاکی از آن است که توسعه گردشگری پزشکی (تجربه گردشگری، کیفیت کارکنان پزشکی، کیفیت خدمات پشتیبانی و تمایز مقصد) در بازدید مجدد مقصد گردشگری به واسطه بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان تأثیر مثبت و معناداری دارد. هان و هیون (2015)، در تحقیق خود در خصوص توسعه گردشگری پزشکی، کیفیت محصولات و خدمات پزشکی و گردشگری را حائز اهمیت دانسته‌اند. مطالعه عزیزی و زاهدی (2016) نشان داد که بالا بودن هزینه‌ها، قوانین و مقررات سخت و دشوار، نیازهای درمانی جامعه محلی، کمبود نیروی انسانی و تبلیغات محدود جزء مهم‌ترین موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد هستند. براساس یافته‌های کرمی و همکاران (2016)، تسهیلات و تجهیزات درمانی، تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی، تسهیلات مسافرتی و گردشگری و مقرون به صرفه بودن هزینه‌ها مهم‌ترین عوامل اند. توسعه گردشگری پزشکی، با ارتقای سطح کیفیت خدمات و آموزش برخورد، رسیدگی و نحوه ارائه خدمات و محصولات کارکنان و تلاش برای کاهش میزان آسیب‌پذیری از ابتلا به ویروس

کرونا، می‌تواند در بهبود تجربه گردشگران مؤثر باشد. همچنین، با توجه به ادبیات تحقیق و نظر کارشناسان در این حوزه، توسعه گردشگری پزشکی، با شناسایی ویژگی‌های منحصر به فرد و برنامه‌ریزی به منظور ارتقا و برجسته کردن آن‌ها، در مفهوم تمایز مقصد تأثیر چشمگیری خواهد داشت. برای توسعه این نوع گردشگری یا در واقع جذب هر چه بیشتر گردشگر، سرمایه‌گذاری بر متمایز شدن مقصد یکی از الزامات است تا توسعه در این صنعت اتفاق افتد. از تمایزات ایران موقعیت جغرافیایی و امروز تولید واکسن کووید-۱۹ است.

طبق نتایج و یافته‌ها، تجربه گردشگر با لمس تمامی خدمات و مصرف آن‌ها و ارتباط مستقیم با کارکنان پزشکی و امکانات مقصد گردشگری پزشکی در ارزش گردشگر به دلیل مطابقت یا حتی فراتر از ذهنیت وی بهبود خواهد یافت. همچنین، احساس تمایز گردشگران پزشکی زمانی اتفاق می‌افتد که مقصد ویژگی‌های منحصر به فرد و متمایزتری از سایر مقاصد داشته باشد. ایران، به دلیل قابلیت ارائه واکسن کووید-۱۹ به گردشگران، پزشکان مجرب، موقعیت جغرافیایی این کشور و ارزانی قیمت‌ها، موجب می‌شود که گردشگر پزشکی آن از سایر گردشگران پزشکی کشورهایمانند سنگاپور یا تایلند احساس تمایز بیشتری کند.

با توجه به مدل و نتایج پژوهش، تجربه گردشگران پزشکی، به واسطه رسیدگی کارکنان پزشکی و ارائه خدمات باکیفیت به آنان با قیمتی مقرون به صرفه، مناسب و مطلوب خواهد بود و در نتیجه گردشگر پزشکی از مقصد گردشگری پزشکی رضایت خواهد داشت و این رضایت به فراهم شدن زمینه تبلیغات دهان‌به‌دهان منجر خواهد شد. همچنین، به دلیل وجود همه‌گیری کرونا و محدودیت‌ها در رفت‌وآمدها، تبلیغات دهان‌به‌دهان آن‌لاین یا اینترنتی بیشتر کاربرد دارد. احساس تمایز در گردشگران پزشکی به ویژگی‌های متمایز و منحصر به فرد مقصد میزبان گردشگری پزشکی وابسته است. این مطلب می‌تواند در دوره اپیدمی کووید-۱۹ محسوس‌تر و در بعد دیگر دشوارتر باشد؛ چراکه در زمان همه‌گیری این ویروس ایجاد محیطی امن و رضایت‌بخش برای گردشگر دشوار و، در صورت مهیا کردن این فضا برای گردشگر، محسوس و قابل توجه‌تر خواهد بود. همچنین، بهبود درک گردشگران پزشکی از کیفیت خدمات پزشکی به ایجاد احساس رضایت‌مندی و تمایل به سفر مجدد و توصیه این مقصد به افراد دیگر منجر می‌شود. توصیه مقصد گردشگری پزشکی توسط گردشگر به معنی اعلام رضایت خود به کسی است که آن مقصد را به او معرفی و توصیه می‌کند. در دوره اپیدمی کووید-۱۹ که اعتماد کردن به سایرین دشوارتر شده است، فرد تبلیغ‌کننده از



تأثیرگذارترین منابع و مشوقان به سفر به مقصد گردشگری پزشکی است و بهبود ادراک گردشگران پزشکی از کیفیت خدمات پشتیبانی‌کننده، با اشاره به این‌که این نوع خدمات مانند حامی عمل خواهند کرد و آرامش خاطر دوچندانسی به گردشگر پزشکی یا مصرف‌کننده منتقل می‌کنند، باعث تشدید رضایت گردشگر می‌شود و بستر تبلیغات دهان‌به‌دهان مثبت را فراهم می‌کند. یافته‌های تحقیق نشان داد که تبلیغ دهان‌به‌دهان و ارزش ادراک‌شده در بازتاب بازدید مجدد مقصد گردشگری به‌واسطه بهبود عملکرد، امکان پیش‌بینی نیازهای بیماران، برقراری ارتباط و تسهیلات مناسب و مشارکت فعال پزشکان اثرگذار است. طاهری و همکاران (2021)، به این نتیجه دست یافتند که تمایز مقصد، کیفیت کارکنان پزشکی و خدمات پشتیبانی و همچنین ارزش ادراک‌شده در توسعه گردشگری پزشکی تأثیر مثبتی دارد. وو^۱ و همکاران (2016) کیفیت تجربی را مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در رضایت بیمار و، به‌تبع آن، اعتماد بیمار و ارزش ادراک‌شده را در توسعه گردشگری پزشکی مؤثر می‌دانند. توسعه گردشگری پزشکی می‌تواند با توسعه و ارتقای کیفیت در خدمات و محصولات و کارکنان پزشکی و گردشگری برای جلب رضایت خاطر گردشگر در ارزش درک‌شده وی مؤثر باشد. کیفیت خدمات پشتیبانی و ارائه مناسب آن به گردشگر پزشکی عاملی تکمیل‌کننده و مهم در روند گردشگری پزشکی و در مرحله آخر فرایند این صنعت است و می‌تواند رضایت و ناراضی‌تی را در ذهن گردشگر رقم بزند و ادراک مثبت و منفی را مشخص کند. توسعه گردشگری پزشکی به‌واسطه توسعه در اجزای این صنعت مانند پزشکان، کارکنان، خدمات و نحوه ارائه خدمات در درک گردشگر پزشکی مؤثر است. به‌دلیل این‌که ذهنیت گردشگر پزشکی از چهارچوب کلی توسعه خدمات گردشگری پزشکی مطابق با یا فراتر از تصویر مقصد در ذهن او است، درک ارزش رضایتمندتر خواهد بود. براساس مطالعات انجام‌شده طی این تحقیق و نتایج حاصل از تجربه و تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای شناساندن ایران به جهان در جایگاه کشوری فعال در عرصه گردشگری پزشکی و تولیدکننده واکسن کووید-۱۹ می‌بایست اطلاعاتی در رسانه‌های جمعی و وبگاه‌ها قرار داده شود با این مضمون که ایران توانایی و آمادگی ارائه خدمات پزشکی و واکسن کووید-۱۹ را به گردشگران پزشکی خارجی، علاوه بر مردم خودش، دارد. همچنین، برای نظارت بر جلوگیری از شیوع بیشتر این ویروس در داخل کشور، هنگام جابه‌جایی گردشگر پزشکی و درمان بیماری یا تزریق واکسن، می‌توان وسایل نقلیه ویژه‌ای برای گردشگران و مراکز جداگانه‌ای

برای گردشگران خارجی در نظر گرفت. از محدودیت‌ها و مشکلات این پژوهش می‌توان به وجود مشکلاتی در متقاعد کردن پاسخ‌گویان برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه، عدم تحقیق مشابه در این زمینه، عدم دسترسی به تمام جامعه آماری و مشکل جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مرتبط به موضوع این تحقیق اشاره کرد.

منابع فارسی که معادل لاتین آن‌ها در بخش منابع آمده است

بازرگان، عباس، حجازی، الهه و سرمد، زهره (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.

پلوئی، کیوان، فضلی، صفر، درویشی‌سه‌تانی، فرهاد، بیات، روح‌الله و قادری، اسماعیل (۱۳۹۸). اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴ با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. فصلنامه علمی پژوهشی گردشگری و توسعه، ۸(۳)، ۱-۲۹.

دلشگایی، بهرام، جباری، علیرضا، فرزین، محمدرضا، شعرباغچی‌زاده، نسرین و طیبی، سید جمال‌الدین (۱۳۹۱). وضعیت موجود گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: ایران). فصلنامه پایش، ۱۱(۲)، ۱۷۱-۱۷۹.

شیرمحمدی، یزدان، دارابی، غزاله و هاشمی‌باغی، زینب (۱۳۹۶). اثر درگیری ذهنی بر قصد بازدید مجدد گردشگران داخلی در مقایسه با گردشگران بین‌المللی (مطالعه موردی: شهر تهران). فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۲(۳۹)، ۹۵-۱۲۱.

شیرمحمدی، یزدان، هاشمی‌باغی، زینب و شاهسون، نسترن (۱۳۹۷). تحلیل اثر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند گردشگری سلامت. فصلنامه علمی و پژوهشی گردشگری و توسعه، ۷(۱)، ۱-۱۹.

شیرمحمدی، یزدان و هاشمی‌باغی، زینب (۱۳۹۹). اثر فعالیت‌های شبکه‌های اجتماعی بر طنین برند (شناختی و احساسی) و وفاداری گردشگران اروپایی شهر تهران. دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۸(۱۵)، ۱۲۳-۱۴۴.

منابع

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Abbaszadeh, M. (2012). Validity and reliability in qualitative researches. *Applied Sociology*, 23(45). [In Persian]
- Azizi, F., & Zahedi, S., (2016). Assessment of the Barriers to the Development of Health Tourism in Yazd Province, Iran. *Journal of Health Information Management*, 12(6), 799-806. https://him.mui.ac.ir/him/index.php/him/article/view/article_11470.html [In Persian]
- Bazagan, A., Hejazi, A., & Sarmad, Z. (2014). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah. [In Persian]
- Caber, M., Albayrak, T., & Crawford, D. (2020). Perceived value and its impact on travel outcomes in youth tourism. *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, 31, 100327. <https://doi.org/10.1016/j.jort.2020.100327>
- Chung, N., & Han, H. (2016). The Relationship among Tourists' Persuasion, Attachment and Behavioral Changes in Social Media. *Technological Forecasting & Social Change*, 123, 370-380. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.09.005>
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 73(5), 88-97.
- ضیائی، محمود، حسن‌پور، محمود و پارسا شکیب، سمیه (۱۴۰۰). توسعه الگوی مدیریت بحران در صنعت گردشگری (مورد مطالعه: بحران همه‌گیری ویروس کووید ۱۹). فصلنامه علمی پژوهشی برنامه‌ریزی و توسعه، ۱۱(۳۷)، ۶۵-۹۷.
- عباس‌زاده، محمد (۱۳۹۱). تأملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۳(۴۵).
- عزیزی، فاطمه و زاهدی، شمس‌السادات (۱۳۹۴). شناسایی و ارزیابی موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد. نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۲(۶)، ۸۰۶-۷۹۹. https://him.mui.ac.ir/him/index.php/him/article/view/article_11470.html
- قلی‌پور سوته، رحمت‌الله، امیری، مجتبی، ضرغام‌پروجنی، حمید و کیانی فیض‌آبادی، زهره (۱۳۹۷). واکاوی موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران با تأکید بر الزامات سیاست‌گذاری. فصلنامه علمی و پژوهشی گردشگری و توسعه، ۷(۴)، ۳۸-۶۰.
- کرمی، فریبا، بیاتی‌خطیبی، مریم و طالب‌زاده شوشتری، علی (۱۳۹۵). شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی (مورد مطالعه: شهر مشهد). دوفصلنامه جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، ۲۷(۲)، ۱۰۹-۱۲۸.
- ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴). بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی. مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، ۲(۲)، ۱۵۳-۱۶۵.
- مروتی شریف‌آبادی، علی و اسدیان‌اردکانی، فائزه (۱۳۹۳). ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد. فصلنامه مدیریت سلامت، ۱۷(۵۵)، ۷۳-۸۸.

- Gholipour Soute, R., Amiry, M., Zargham boroujeny, M., & Kiani feizabadi, Z. (2019). Exploring the barriers of medical tourism development in Iran with an emphasis on policymaking requirements. *Journal of Tourism and Development*, 7(4), 60-38. [In Persian]
- Hall, C. M., Scott, D., & Gosling, S. (2020). Pandemics, transformations and tourism: Be careful what you wish for. In *Global Tourism and COVID-19* (pp. 123-144), Routledge. <https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1759131>.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>
- Jabbari, A., Delgoshaei, B., Mardani, R., & Tabibi, S. J. (2012) Medical tourism in Iran: Issues and challenges. *Journal of Education and Health Promotion*, 1(39). doi:10.4103/2277-9531.104809
- Karami, F., Bayati Khatibi, M., & Talibzadeh Shoushtari, A. (2016). Identifying and prioritizing the factors affecting the development of medical tourism with emphasis on domestic tourists (Case study: Mashhad). *Bi-Quarterly Journal of Geography and Regional Development*, (27), 109-128. <https://doi.org/10.22067/geography.v14i2.49871> [In Persian]
- Khan, M. J., Chelliah, S., & Haron, M. S. (2016). Medical Tourism destination image formation process: A conceptual model. *International Journal of Healthcare Management*, 9(2), 134-143. doi:10.1080/20479700.2016.1142046
- 72(5), 726-732. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Cutler, D. M., Nikpay, S., & Huckman, R. S. (2020). The business of the business of medicine in the era of the COVID 19. *JAMA*, 323(20), 2003-2004. doi:10.1001/jama.2020.7242
- De la Hoz-Correa, A., Munoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200-211. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>
- Delgoshaei, B., Jabbari, A. R., Farzin, M. R., Sherbafchizadeh, N., & Tabibi, S. J. (2012). Current medical tourism in Iran: a case study. *Payesh*, 11(2), 171-179. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-464-fa.html> [In Persian]
- Dolnicar, S., & Zare, S. (2020). COVID-19 and airbnb-disrupting the disruptor. *Annals of Tourism Research*, 83, 102961. <https://doi.org/10.1016/j.annals/2020.102961>.
- Eja, E. I., & Eneyo, V. B. (2018). Tourism support services as indicators for socio-economic development of Uyo in Akwa Ibom state, Nigeria. *International Journal of Human Resource Studies*, 8(3), 264276-264276. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v8i3.13497>
- Gannon, M., Taheri, B., & Olya, H. (2019). Festival quality, Self-connection and bragging. *Annals of Tourism Research*, 76, 239-252. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.04.014>
- Gartner, W. C. (2014). Brand equity in a tourism destination. *Place Branding Public Diplomacy*, 10(2), 108-116. <https://doi.org/10.1057/pb.2014.6>



- Shirmohammadi, Y., Darabi, G., & Hashemi baghi, Z. (2017). The effect of Enduring travel involvement and travelers' visit intentions by domestic tourists compared to international tourists (Case Study of Tehran). *Quarterly Journal of Tourism Management Studies*, 12(39), 95-121. <https://doi.org/10.22054/tms.2017.15230.1429> [In Persian]
- Shirmohammadi, Y., Hashemi baghi, Z., & Shahsavaan, N. (2018) The Integrated marketing communications and Advanced Information Technology on the Value of the Brand for Tourism Tourism. *Journal of Tourism and Development*, 7(1), 1-19. https://www.itsairanj.ir/article_63591.html [In Persian]
- Shirmohammadi, Y., & Hashemi baghi, Z. (2020). The effects of social media activities on the brand resonance (cognitive and emotional) and loyalty of European tourists visiting Tehran. *Bi-Quarterly Journal of Social Studies in Tourism*, 8(15), 144-123. <http://www.journalitor.ir/Article/35878> [In Persian]
- Shirmohammadi, Y., & Hashemi Baghi, Z. (2021). The Effect of Literary Tourism on Increasing Re-Visits to Tourism Destinations through Spirituality and Authenticity. *International journal of Tourism, Culture & Spirituality*, 5(1), 13-36. <https://doi.org/10.22133/ijts.2021.136615>
- Skare, M., Soriano, D. R., & Porada-Rochon, M. (2021). Impact of COVID-19 on the travel and tourism industry. *Technological Forecasting & Social Change*, 163, 120-469. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120469>
- Mathijssen, A. (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. *Tourism Management*, 72, 373-385. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.12.009>
- Maleki, M., Tavangar., M (2015) Analyzing Health Tourism Challenges in Mashhad from the Perspective of Foreign Patients. *Journal of Geography and Urban Development*, 2(2), 153-165. <https://doi.org/10.22067/gusd.v2i2.40771> [In Persian]
- Morovati Sharifabadi, A., & Asadian Ardakani, F. A. (2014). Model for Health Tourism Development Using Fuzzy TOPSIS and Interpretive Structural Modeling in Yazd Province. *Health Management Quarterly*, 17(55), 73-88. URL: <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-1458-fa.html> [In Persian]
- Nayeem, T., Murshed, F., & Dwivedi, A. (2019). Brand experience and brand attitude: examining a credibility-based mechanism. *Marketing Intelligence & Planning*, 37(7), 821-836. <https://www.researchgate.net/publication/334718900>. <https://doi.org/10.1108/MIP-11-2018-0544>
- Poloie, K., Fazli, S., Darvish, F., Baiat, R., & Ghaderi, E., (2019). Prioritizing factors affecting the development of health tourism industry in Iran in the 1414 horizons with the approach of interpretive structural modeling. *Journal of Tourism and Development*, 8(3), 1-29. Doi:10.22034/JTD.2019.173793.1663 [In Persian]
- Rokni, L., Avci, T., & Park, S. H. (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination: a case of South Korea. *Iranian Journal of Public Health*, 46(7), 930-937. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563875>

- Zenker, S., & Kock, F. (2020). The coronavirus pandemic-a critical discussion of a tourism research agenda. *Tourism Management*, 81, 104164. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104164>
- Ziaee, M., Hassan pour, M., & Parsa Shakib, S. (2021). Tourism industry crisis management model Development Case study: Pandemic crisis of Covid-19 virus. *Journal of Planning and Development*, 11(37), 65-97. DOI:10.22080/JTPD.2021.21083.3499 [In Persian]
- Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J., & Arshed, N. (2021). Would you really recommend it? Antecedents of wordof-mouth in Medical Tourism. *Tourism Management*, 83, 104209. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104209>
- Wu, H. C., Li, T., & Li, M. Y. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150. www.unwto.org/2020

