

مقاله پژوهشی

تبیین مدل گردشگری پزشکی، با رویکرد تحلیل مضمون (تم) مطالعه موردی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران*

سمیه قربانخانی^۱، اعظم رحیمی نیک^{۲*}، منصوره علیقلی^۳

۱. پژوهشگر دکتری 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.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ تاریخ قرارگیری روی سایت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۱

چکیده | گردشگری پزشکی، مسافرت بیماران به سایر کشورها برای استفاده از خدمات درمانی ارزان‌تر و باکیفیت‌تر از کشور خود است که از زیر شاخه‌های گردشگری سلامت محسوب می‌شود. کارکرد اقتصادی و سیاسی گردشگری پزشکی از مهم‌ترین پیامدهای آن برای جامعه میزبان است. همچنین با توجه به الزامات قانونی اجرای آن سؤال اصلی پژوهش این است «مدل مناسب جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران چیست؟». بنابراین هدف اصلی پژوهش تبیین مدل جذب گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران و شناسایی مؤلفه‌های آن است. روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و توسعه‌ای و از نظر جمع‌آوری داده‌ها میدانی و از لحاظ فرایند اجرا از نوع کیفی است. به منظور طراحی مدل ۱۳ نفر از مدیران و خبرگان بیمارستان‌های دولتی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران با روش قضاوتی انتخاب و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته‌ای صورت گرفت که براساس تحلیل مضمون محتوای مصاحبه‌ها تجزیه و تحلیل و کدگذاری شد و پس از سنجش پایایی (بازآزمون) و روایی (رفت و برگشتی بودن مصاحبه‌ها)، مدل پیشنهادی ارائه شد. هفت مضمون «کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه‌های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی، کیفیت فرایند درمان و مؤلفه‌های مقصد درمان» در مدل شناسایی شدند. نتایج نشان داد که مضامین شناسایی شده در جذب گردشگر پزشکی مؤثر است.

واژگان کلیدی | گردشگر، گردشگری پزشکی، تحلیل مضمون.

مقدمه و بیان مسئله | سالانه تعداد زیادی از گردشگران به منظور معالجه به کشورهای دیگر سفر می‌کنند و ضمن استفاده از خدمات درمانی و پزشکی، به بازدید از نقاط دیدنی کشورها می‌پردازند. این شیوه از گردشگری در حال حاضر در اکثر کشورهای دنیا معمول شده است و به عنوان یکی از ابعاد گردشگری به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کمک می‌کند (نیک‌رفتار، حسینی و مقدم، ۱۳۹۵). با توجه به کم‌هزینه‌بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (منصوری، اسماعیل پور و سعیدنیا، ۱۴۰۰). مطابق با تحقیق صدرممتاز و آقا رحیمی

(Sadre Mommtaz & Agha-Rahimi, 2010) چالش‌های جدی در جذب گردشگر پزشکی از جمله نبود برنامه مدون، ناکارآمدی دولت در حمایت از گردشگری پزشکی، زیرساخت‌های درمانی نیاز به ارتقا دارند، استاندارد نبودن هزینه‌های درمانی بیمارستان‌ها، همکاری اندک بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، کمبود منابع انسانی حرفه‌ای در بخش درمان، نداشتن نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از گردشگران پزشکی و نبود سیستم پاسخ‌گویی به بیماران ناراضی وجود دارد. با توجه به ارزآوری گردشگری پزشکی و سهم ناچیز کسب در آمد بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران از صنعت گردشگری پزشکی، مسئله تحقیق این است که چگونه می‌توان گردشگران پزشکی خارجی را به بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران جذب کرد؟

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری «سمیه قربانخانی» با عنوان «ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی به بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران» است که به راهنمایی دکتر «اعظم رحیمی نیک» و مشاوره دکتر «منصوره علیقلی» در دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی در سال ۱۴۰۱ انجام گرفته است.
* نویسنده مسئول: ۰۹۱۱۲۳۲۵۷۹۷@shrm625@yahoo.com

مدل مناسب جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران چیست؟
آیا این مدل از اعتبار لازم برخوردار است؟
ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر در مدل کدام است؟

مبانی نظری تحقیق

سلامت یکی از حقوق ثابت همه انسان‌هاست. تقریباً در میانه قرن گذشته و در آغاز کار سازمان بهداشت جهانی، متفکران جهان بر این نکته تأکید داشتند که سلامت فقط نداشتن بیماری نیست. برخورداری از رفاه کامل روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی، به‌عنوان تعریف سلامت در قرون گذشته مورد قبول و اجماع متفکران واقع شد (Braveman, 2013). با افزایش روزافزون جمعیت جهان و بالارفتن سطح انتظارات انسان‌ها برای داشتن رفاه کامل اجتماعی، بهداشت و درمان به یکی از مهم‌ترین مسائل تبدیل شد (Schäfer, 2011) و جهت پاسخ‌گویی به این نیاز و گسترش جهانی شدن گردشگری پزشکی توسعه یافت.

در مجموع گردشگری سلامت به سه بخش گردشگری پزشکی، گردشگری تندرستی و گردشگری درمانی تقسیم می‌شود (واعظی، چگین و اصلی پور، ۱۳۹۷). رشد و توسعه سلامت و جهانی شدن آن مفهوم نوینی به نام گردشگری پزشکی را باعث شده است (اسعدی و همکاران، ۱۴۰۱). در سال‌های اخیر، گردشگری پزشکی به‌طور روزافزونی در ارتباط با جهانی شدن خدمات مربوط به بیماران به کار رفته است (Feodor & Gareth, 2014). انجمن گردشگری پزشکی، دریافت مراقبت‌های پزشکی از کشور خود به کشور دیگری سفر و مراقبت‌هایی برابر یا بهتر از محل معمول زندگی خود دریافت می‌کنند (Noree, 2015).

متأسفانه تبلیغات مناسبی برای شناسایی توانمندی‌های پزشکی و گردشگری ایران در خارج صورت نگرفته است و رسانه‌های دولتی و سفارت‌خانه‌ها در این زمینه نقش مؤثری انجام ندادند. در بخش گردشگر پزشکی فقط به جذب گردشگر توجه نمی‌شود بلکه فراتر از آن می‌تواند موقعیت و جایگاه ایران را از نظر علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای تقویت کند. امروزه در سایه رشد انفجاری هزینه‌های درمانی، بیشتر بیماران کشورهای توسعه‌یافته، به استفاده از خدمات پزشکی کشورهای در حال توسعه چشم دوخته‌اند (پاپلی یزدی و سقایی، ۱۳۹۳).

پیشینه تحقیق

نیک‌رفتار و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی» در ایران نشان دادند که جستجوی اطلاعات با ضریب مسیر (۰/۱۶۲) اثر بسیار مهمی در انتخاب ایران به عنوان کشور

ایران، به افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت اشاره شده است و همچنین در بند ۱۴ این سند، برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت در ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب‌غربی و اسلام مطرح شده است. همچنین در «نقشه جامع علمی کشور» و در مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، در «نقشه مهندسی فرهنگی کشور» بر برنامه‌ریزی برای جذب و گسترش گردشگری خارجی به ویژه شیعیان و دیگر مسلمانان در زمینه درمانی تأکید شده است. در برنامه پنجم و ششم توسعه ایران، نیز اهداف فوق تکرار شده است. بنابراین توسعه گردشگری پزشکی می‌تواند راهبرد مناسبی جهت تحقق اهداف قوانین بالادستی باشد.

فروش خدمات پزشکی مدرن به خارجیان و گردشگری پزشکی از سال ۲۰۰۶ به بعد توجه بسیاری از دولتمردان، سیاست‌گذاران، دانشگاهیان و مطبوعات را در هر دو سوی کشورهای مقصد و فرستنده گردشگری، به خود جلب کرده است. گردشگری پزشکی فعالیت اقتصادی است که موجب تبادل خدمات شده و معرف پیوند حداقل دو بخش است: پزشکی و گردشگری (اسعدی، باصولی و درخش، ۱۴۰۱) ولیکن متأسفانه هر روز سهم کشور ما از بازار گردشگری پزشکی کاهش می‌یابد، اما کشورهایی که بدون پشتوانه غنی پزشکی و با تکیه بر توانمندی‌های مدیریتی وارد این کسب‌وکار شده‌اند برای خود کسب اعتبار کرده‌اند و هرروز سهم خود را در بازار افزایش می‌دهند (حقیقی کفاش، ضیائی و جعفری، ۱۳۸۸). لذا با عنایت به موارد فوق و رفع ضعف مطالعاتی در این حوزه اهمیت انجام این تحقیق به‌منظور افزایش سهم بیمارستان‌های دولتی در جذب گردشگر پزشکی خارجی در شهر تهران به‌طوری‌که به‌واسطه نتایج آن، مدیران و سیاست‌گذاران عرصه سلامت بتوانند برنامه‌ریزی عملی و دقیق‌تری در خصوص این موضوع انجام دهند تا اهداف برنامه‌ریزی شده در اسناد بالادستی و برنامه‌های عملیاتی بیمارستان‌ها تحقق یابد ضرورت می‌یابد.

اهداف پژوهش

هدف این پژوهش تبیین الگویی جامع و بومی‌سازی شده برای بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. همچنین مدل تحقیق که از مصاحبه با خبرگان به‌دست آمده اعتبارسنجی و مؤلفه‌های مدل در حوزه عوامل کلان و مؤلفه‌های مربوط به مراکز درمانی و جاذبه‌های گردشگری شناسایی می‌شود.

سؤال پژوهش

با عنایت به مطالب مطرح‌شده، این تحقیق با استفاده از راهبرد تحلیل تم (مضمون) به دنبال پاسخ به پرسش‌های زیر با توجه به بستر و زمینه موجود در شهر تهران و به‌ویژه بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

مقاصد گردشگری پزشکی به این نتیجه رسیدند که آگاهی، ارزش ادراک‌شده، وفاداری برند و اعتبار از عوامل اثرگذار بر ارزش برند مقاصد گردشگری است. زایلانی و همکاران (Zailani, Mohezar, Iranmanesh, Moghavvemi & Musa, 2016) در تحقیقی با عنوان «رضایت گردشگرهای پزشکی مسلمان در بیمارستان‌های مالزی» به این نتیجه رسیدند که رضایت گردشگرهای پزشکی مسلمان بیمارستان‌های مالزی به نقش‌ها و مسئولیت‌های بیمارستان و پزشکان وابسته است و انجام اعمال حلال برای مسلمانان در رضایت گردشگرها تأثیر معنی‌دار نداشت.

دباتا و همکاران (Debata, Patnaik, Mahapatra & Sree, 2015) در تحقیق خود رابطه بین کیفیت خدمات و ابعاد وفاداری را در گردشگران پزشکی سنجیده‌اند که براساس آن قابلیت دسترسی، رضایت از درمان، احترام کادر پزشکی، محیط فیزیکی، کیفیت فنی، شفافیت در کار، امکانات و مسائل مالی از عوامل مؤثر بر وفاداری گردشگران پزشکی بودند. ماناف و همکاران (Manaf, Hussin, Kassim, Alavi & Dahari, 2015) در پژوهشی با موضوع تأثیر چشم‌انداز کشور روی گردشگری پزشکی به این نتیجه رسیدند که عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی مالزی شامل کیفیت بیمارستان و پرسنل، عوامل مربوط به کشور، ترکیب‌کردن گردشگری و خدمات سلامت، هزینه‌ها و بیمه و در دسترس بودن خدمات است.

بیشتر حوزه‌های رایج در تحقیقات دانشگاهی مربوط به گردشگری پزشکی عبارت‌اند از: تحلیل مقصد، ریسک‌ها و فرصت‌ها در یک مقصد خاص یا مجموعه‌ای از کشورها، امکان کاهش هزینه‌ها، کیفیت و تداوم مراقبت‌ها، رفتار و تجربه و انگیزه‌های رایج گردشگران پزشکی، مدل‌های تصمیم‌گیری گردشگران پزشکی بالقوه، و همچنین پیامدها و جنبه‌های اخلاقی گردشگری پزشکی و اثرات آن بر جامعه میزبان (Hoz-Correa et al., 2018) و کمتر‌الگویی جامع که جهت جذب گردشگر پزشکی کاربرد داشته باشد پرداخته شده است. در واقع پژوهشی که به طور مشخص به ارائه مدل گردشگری پزشکی برای دانشگاه علوم پزشکی تهران بپردازد، یافت نشد. این پژوهش به دنبال طراحی یک مدل محقق‌ساخته است که از مصاحبه با خبرگان حاصل شده باشد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و توسعه‌ای و از نظر جمع‌آوری داده‌ها میدانی تلقی می‌شود هرچند که از روش اسنادی و کتابخانه‌ای در قسمت پیشینه نیز استفاده شد و از نظر زمان مقطعی تلقی می‌شود. این تحقیق از نوع کیفی و توصیفی است، لذا به‌منظور کسب داده‌ها و اطلاعات مورد

مقصد در گردشگری پزشکی دارد. عوامل محرک تقاضا و تسهیل‌کننده کلان با ضرایب مسیر به ترتیب ۰/۳۱ و ۰/۱۲ در رتبه‌های بعدی قرار دارند و یکی از روش‌های افزایش جذب گردشگر و تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیری گردشگران برای انتخاب ایران تبلیغات و اطلاع‌رسانی است. هادی‌زاده مقدم، زاهدیان، قنبرزاده و فخارمنش (۱۳۹۲) الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران را مطالعه قرار کرده‌اند. نتایج مطالعه نشان داد که هزینه درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی، و عوامل جامعه‌شناختی بر انگیزه ورود بیماران خارجی به ایران اثر معنادار داشته است، اما بر کیفیت خدمات، شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری اثر معناداری نداشتند. هوز‌کورا و همکاران (Hoz-Correa, Leiva, & Bakucz, 2018) زمینه‌های گذشته و گرایش‌های آینده در زمینه گردشگری پزشکی را مطالعه کرده‌اند. مسائل مربوط به ملاحظات اخلاقی، اعتماد و اعتباربخشی، کیفیت خدمات مربوط به سلامتی و گردشگری، اعمال و رفتارهای میزبان بوده است که در انتخاب کشور مقصد توسط گردشگران تأثیرگذار بوده است. مقومی و همکاران (Moghavvami, Ormond, Musa, Mohamed & Thiromoorth, 2017) نقش وبسایت‌های بیمارستان‌های خصوصی هند، مالزی و تایلند را در جذب گردشگر پزشکی، امکانات و اطلاعات بیمارستان، خدمات پذیرش و پزشکی، خدمات آنلاین تعاملی، فعالیت‌های خارج از بیمارستان و بخش‌های فنی بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد اختلاف‌های واضحی در کیفیت موارد مطرح‌شده بین وبسایت کشورهای تحت مطالعه وجود دارد و نیاز برای تغییراتی از طرف مدیریت وبسایت‌ها کاملاً احساس می‌شود.

چاپار و همکاران (Jaapar, Musa, Moghavvami & Saub, 2017) عوامل مؤثر بر ترغیب و رضایت گردشگری دندانپزشکی را بررسی کرده‌اند. نتایج مطالعه نشان داد کیفیت کار دندانپزشکی، دسترسی به اطلاعات مرکز مراقبت دندانپزشکی و صرفه‌جویی در هزینه‌ها از عوامل اصلی مؤثر بر گردشگری دندانپزشکی بوده است. پراجیت‌موتیتا و همکارانش (Prajitmutita, Perényi & Prentice, 2016) گرایش‌ها و رفتارهای گردشگران پزشکی را بررسی کردند که نتایج نشان داد ارزش ادراک‌شده برای گردشگرهای پزشکی قوی‌ترین اثر مستقیم را روی رفتارهای آنها برای انتخاب بیمارستان مقصدشان خواهد داشت و خدمات بیمارستانی نیز دارای اثر قابل توجهی روی ارزش ادراک‌شده گردشگران پزشکی و رضایت آنها دارد. داس و موخرجی (Das & Mukherjee, 2016) با بررسی ارزش برند

شده بودند، پس از درج اطلاعاتی همچون عنوان مصاحبه، تاریخ انجام مصاحبه، نام مصاحبه‌شونده پیاده‌سازی شدند. ۵- تحلیل: داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل تم به روش ششگانه که برون و کلارک^۵ (Braun & Clarke, 2006) ارائه کرده‌اند، تحلیل و تفسیر شد.

مرحله ۱. آشنایی با داده‌ها، مرحله ۲. ایجاد کدهای اولیه: در این مرحله ۸۰۲ کد اولیه از مصاحبه‌ها احصاء شد (تمامی کدها در جدول ۲ قابل مشاهده هستند)، مرحله ۳. جستجوی تم‌های فرعی: در این مرحله محقق با در نظر گرفتن مفاهیم مشترک توانست ۸۰۲ کد اولیه را در قالب ۵۵ تم فرعی دسته‌بندی کند، مرحله ۴. بازبینی تم‌ها: پس از اینکه ۵۵ تم فرعی شناسایی شدند، در این مرحله مجدداً مورد بازبینی قرار گرفتند تا در صورت لزوم اقدام به تغییر تم‌ها و یا کدهای قرار گرفته در هر تم شود، مرحله ۵. تعریف و نامگذاری تم‌های اصلی: پس از گذراندن مراحل فوق، در این مرحله هر ۵۵ تم فرعی را مجدداً با توجه به ماهیت آنها و مفاهیمی که قصد اندازه‌گیری آن را داشتند، دسته‌بندی شد. ۵۵ تم فرعی در ۷ دسته کلی (تم اصلی) جا گرفتند و مرحله ۶. تهیه گزارش: در این مرحله مدل نهایی تدوین شد که مشتمل بر ۷ تم اصلی و ۵۵ تم فرعی بود.

۶- تائید (روایی^۶ و پایایی^۷): از آنجاکه تحلیل تم ماهیتاً یک فرایند رفت‌وبرگشتی است، روایی داده‌ها در حین کدگذاری‌ها و تحلیل‌ها در مصاحبه‌ها و مشاهدات بعدی و قبلی تأیید می‌شود (دانایی‌فرد، الوانی و آذر، ۱۳۹۳). در این پژوهش نیز به دلیل فرایند رفت‌وبرگشتی و تحلیل تک‌به‌تک مصاحبه‌ها قبل از انجام مصاحبه‌های بعدی، خوداصلاحی بودن داده‌ها، بهترین شاخص تعیین روایی داده‌های حاصل از پژوهش بوده است. ارزشیابی الگوی استخراجی، با استفاده از دو شاخص تناسب و کاربردی‌بودن که یکی از روش‌های ارزیابی اعتبار پژوهش کیفی است و همچنین، نظردهی در مورد پایه‌های تجربی پژوهش به تأیید رسید. علاوه بر موارد مذکور، مشارکت‌کنندگان، نظر خویش را درباره گزارش تحقیق، فرایند تحلیل و مقوله‌ها عرضه کردند و مطابق نظرات آنها

نیاز، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان موضوع گردشگری پزشکی که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران شاغل هستند، انجام گرفت. در پژوهش حاضر انتخاب مصاحبه‌شوندگان، به‌صورت هدفمند و نظری است. لذا روش نمونه‌گیری قضاوتی در این پژوهش به کار گرفته شده و تعداد ۱۳ مصاحبه انجام شده است. دلیل انتخاب مصاحبه‌شوندگان داشتن یکی از شرایط زیر بود تا با توجه به تجاربی که در خصوص گردشگران پزشکی خارجی دارند ارائه اطلاعات مفید و جامعی را برای محقق فراهم آورد. اطلاعات مصاحبه‌شوندگان به شرح جدول ۱ است.

در این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها تا مرحله اشباع نظری مقوله‌ها و به بیان واضح‌تر، تا جایی است که امکان دستیابی به داده‌های جدیدتر فراهم نباشد (Strauss & Corbin, 1998). به طوری که از مصاحبه دهم به بعد، هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد و تمامی داده‌ها تکراری بودند اما محقق برای اطمینان از اعتبار کار، مصاحبه را تا نفر سیزدهم ادامه داد. پروتکل مصاحبه بر اساس مدل کوال^۴ (Kvale, 1996) صورت گرفت که فرایند انجام مصاحبه‌های این پژوهش، طی هفت مرحله به شرح زیر است:

۱- تعیین موضوع: موضوع با توجه به عنوان مصاحبه تعیین و تفهیم شد تا از پراکندگی داده‌ها و انحراف در روند و نتایج پژوهش جلوگیری شود.

۲- طراحی: در ابتدا واژگان، عبارت‌ها، سؤالات و موضوعاتی که پژوهش بیشتر بر آنها تأکید داشت، شناسایی شدند. سپس مقوله‌های موردنظر برای مصاحبه تعیین و پیش‌نویسی از برنامه اجرایی مصاحبه تهیه شد. سؤالات با موضوعات تأثیر شرایط اقتصادی، جاذبه‌های گردشگری تهران، شرایط جغرافیایی، شرایط اجتماعی/ فرهنگی، امکانات درمانی تهران، دانش درمانی و تکنولوژی‌های پزشکی، تبلیغات و کادر درمانی در جذب گردشگر پزشکی پرسیده شد.

۳- موقعیت مصاحبه: محقق در طول مصاحبه محیطی امن و دوستانه به منظور تبادل مؤثر افکار فراهم کرد و محقق تلاش کرد محیط فراهم‌شده برای مصاحبه‌شوندگان مشابه باشد.

۴- پیاده‌سازی: مصاحبه‌هایی که با استفاده از موبایل ذخیره

جدول ۱. اطلاعات مصاحبه‌شوندگان. مأخذ: نگارندگان.

جنسیت	تحصیلات	سن	سابقه کار	سابقه تدریس یا سابقه اجرایی
مرد	کارشناسی کارشناسی ارشد	۴۱-۵۰	کمتر از ۱۰	مدیریت آموزشی و آموزشی
زن	دکتری و بالاتر	۴۰	۱۵-۱۰	مدیریت آموزشی
۹	۵	۴	۳	۶
۴	۱	۳	۳	۲
۱	۷	۳	۴	۲۵
۱	۱	۶	۱	۲۵

• مضمون کیفیت رفتاری کادر درمان

کیفیت رفتاری کادر درمان اشاره به خصوصیات رفتاری و برخورد انسان دوستانه کادر درمان با بیماران دارد. در تحقیق دباتا و همکاران (Debata et al., 2015) احترام کادر پزشکی و ویژگی‌های رفتاری ایشان در وفاداری گردشگران پزشکی مؤثر شناخته شد همچنین در تحقیق زایلانی و همکاران (Zailani et al., 2016) نقش و رفتار کادر درمان در رضایت از درمان بیماران مسلمان خارجی مؤثر بوده است.

• مضمون کیفیت تخصصی کادر درمان

منظور از کیفیت تخصصی عبارت است از: مجرب بودن کادر درمان، وظیفه‌شناسی، اطلاع‌رسانی دقیق از روند درمان به بیمار، سرعت عمل کادر درمان، دانش کافی، به‌روزی بودن، بازدید به‌موقع از بیمار و تشخیص صحیح. پراجیت‌موتیتا و همکاران گزارش کردند که خدمات بیمارستان دارای اثر قابل توجه روی ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی و رضایت آنها دارد. همچنین دباتا و همکاران (Prajitmutita et al., 2016) نیز تخصص فنی کادر درمان را به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار شناسایی کرده‌اند. با توجه به تحقیق هادی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۳) زمینه گردشگری پزشکی، کیفیت به‌عنوان عامل غیرقابل جبران مطرح است. به این معنا که در صورتی که کیفیت وجود نداشته باشد، هیچ عامل دیگری نمی‌تواند خلأ آن را برای بیمار پر کند و وی در تصمیم‌گیری خود تجدیدنظر خواهد کرد. بنابراین این عامل به زعم اکثر مصاحبه‌شوندگان مهم‌ترین عامل عنوان شد.

• مضمون هزینه‌های درمان

در فضای خرید خدمات درمانی نیز هزینه نقشی کلیدی ایفا می‌کند. 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 درمانی و چه در حوزه گردشگر، همواره جذابیت داشته است. در پژوهش هادی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۳) هزینه درمان بر انگیزه ورود بیماران خارجی به ایران اثر معنادار داشته است و از طرفی در این تحقیق به این موضوع اشاره می‌شود که عامل هزینه به‌عنوان عامل جبرانی مطرح است، به این صورت که اگر عوامل دیگر بتوانند نظر بیمار را به خود جلب کنند، هزینه بالای مقصد را برای وی جبران می‌کند. نتایج تحقیقات دباتا و همکاران (Debata et al., 2015) و جاپار و همکاران (Jaapar et al., 2017) این مؤلفه را تایید کرده‌اند.

• مضمون کیفیت مراکز درمانی

در بعد کیفیت مراکز درمانی بر جذب گردشگری پزشکی عواملی مانند دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی، مناسب بودن تعداد پرسنل کادر درمانی، وضعیت اتاق‌های بیمارستان، کیفیت دمای محیط بیمارستان، کیفیت غذای بیمارستان، دکوراسیون بیمارستان، وضعیت نظافت سالن‌ها و

نتایج بازبینی و اصلاح شد. برای سنجش پایایی از روش پایایی بازآزمون استفاده شد که به میزان سازگاری طبقه‌بندی داده‌ها در طول زمان اشاره دارد. برای محاسبه پایایی بازآزمون، از میان مصاحبه‌های انجام‌شده، چند مصاحبه برای نمونه انتخاب شد و هریک از آنها در فاصله زمانی بیست‌روزه دوباره کدگذاری شدند. پس از مقایسه کدهای مشخص‌شده در دو فاصله زمانی برای هر یک از مصاحبه‌ها، از طریق میزان بالای توافقات موجود در دو مرحله کدگذاری، پایایی تحقیق احصا شد.

۷- گزارشگری: در قسمت‌های بعد گزارش و نتیجه تحقیق عنوان خواهد شد.

یافته‌های تحقیق

براساس مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته انجام‌شده با مدیران و خبرگان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، که نمونه‌ای از آنها در جداول ۲ و ۳ ذکر شده تم‌ها و مؤلفه‌های مرتبط شناسایی شد که در ادامه به بررسی آن خواهیم پرداخت. پس از شناسایی مقوله‌های اصلی و ربط‌دادن سایر مقوله‌ها به آنها، به پالایش الگوی طراحی‌شده و پروراندن مقوله‌ها اقدام شد و نهایتاً الگوی نهایی پژوهش به دست آمد. مدل به‌دست‌آمده در تصویر ۱ نمایش داده شده است. پس از نهایی شدن مدل، این مدل در اختیار ۵ نفر از مدیران بیمارستان به‌صورت تصادفی قرار گرفت و نظر آنها در خصوص اعتبار مدل براساس کدهای استخراجی از مصاحبه‌ها پرسیده شد. درواقع از آنها خواسته شد تا اعتبار ظاهری مدل را ارزیابی کنند و اینکه آیا مدل حاضر مبین داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌هاست؟ و می‌تواند تصویری از مؤلفه‌های مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی باشد؟ که به زعم همه آنها، مدل از اعتبار لازم برخوردار بوده و مناسب است. همچنین روایی و پایایی داده‌ها نیز به شرحی که در قسمت روش‌شناسی توضیح داده شد سنجیده شده است.

همچنین برای بررسی برازش ۸ مدل از نرم‌افزار لیزرل ۹ استفاده شد. جدول ۴ شاخص‌های برازش را نشان می‌دهد. برازش مدل نشان می‌دهد مدل طراحی‌شده توسط پژوهشگر چقدر براساس داده‌های واقعی پشتیبانی می‌شود. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تمامی شاخص‌ها از حداقل مقدار قابل قبول، وضعیت بهتری دارند. بنابراین برازش مدل تأیید شده است. به عبارت دیگر با تأکید بر شاخص‌های نیکویی برازش می‌توان به برازش مدل تدوین‌شده از یک سو و داده‌های تجربی از سوی دیگر تأکید داشت. بنابراین انطباق مطلوبی بین مدل به‌تصویر درآمده با داده‌های تجربی فراهم شده است.

بحث

همان‌طور که در مدل اشاره شد هفت مضمون شناسایی شد که در ادامه به تشریح این مضامین پرداخته می‌شود.

جدول ۲. کدهای اولیه و تم‌های (مضامین) فرعی ساخته شده از مصاحبه‌ها. مأخذ: نگارندگان.

کدهای اولیه و تم‌های (مضامین) فرعی ساخته شده از مصاحبه‌ها			
سؤال ۱: دیدگاه شما نسبت به تأثیر شرایط اقتصادی بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟			
تم‌های (مضامین) فرعی استخراج شده	تکرار کد	کدهای اولیه	نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)
انعطاف‌پذیری قیمت	۱۳	ارزان بودن	تعرفه‌های پزشکی ما نسبت به خیلی از رقیب هامون کمتره اما باید یه هزینه گلوبال برای خدمات به بیمار تعیین کنیم.
منصفانه بودن قیمت			
راحتی روش‌های پرداخت	۱۳	قیمت پایین	وقتی جو گردشگر پزشکی داغ شد بعضی از بیمارستان‌ها تعرفه‌های بالا و نجومی گرفتند اما ببینید کشورهایی مثل ترکیه و هند و سنگاپور با قیمت‌های مناسبشون به عنوان مزیت رقابتی چطور استفاده کردند.
ارزان بودن درمان			
ارزان بودن هزینه‌های ویزا و سفر			
ارزان بودن اقامت			
ارزش پول ملی پایین	۱۲	ارزش ریال در برابر ارزهای خارجی	ارزش ریال در سال‌های اخیر نسبت به ارزهای خارجی مثل دلار خیلی پایین‌تره، از این مزیت رقابتی باید حداکثر استفاده رو کرد.
	۱۱	تورم اقتصادی	تورم اقتصادی همیشه بوده ولی باید طوری برنامه‌ریزی کرد که روی بیمار خارجی کمترین تأثیر رو داشته باشه حداقل تو این حوزه ما تعرفه‌هامونو سالانه تعیین کنیم.
	۶	رکود اقتصادی	جذب گردشگر پزشکی در زمان رکود میتونه به اقتصاد کمک شایانی کنه و از اقتصاد تک‌محصولی نجات پیدا کنیم.
	۸	شرایط تحریمی	شرایط تحریم تو حوزه برخی از داروها و تجهیزات خیلی چالش ایجاد کرده.
	۸	سقوط پول ملی	سقوط ارزش پول ملی مضراتی دارد اما در بخش گردشگری پزشکی مزیت حساب می‌شود.
	۹	ارزش خدمات درمانی نسبت به قیمت پرداختی	ارزش‌گذاری خدمات باید توسط وزارت بهداشت انجام بشه این میتونه باعث بشه حداقل تو تمام بیمارستان‌های دولتی تعرفه‌ها روشن باشه.
	۱۱	سفر ارزان	سفر به ایران یه سفر ارزان حساب میشه.
	۱۲	هتل‌های ارزان	در ترکیه من دیدم بیمارستان‌ها با هتل‌ها قرارداد دارند که باعث ارزان شدن نرخ اقامت در هتل‌ها شده بود اما در بیمارستان‌های ما این اتفاق نمی‌افتد. هتل ارزان آپشن به حساب می‌آید.
	۱۱	نرخ ویزای ارزان	تسهیلات برای پایین آوردن نرخ ویزای درمانی باید تو اولویت سیاست‌گذاران باشه با عقد تفاهم‌نامه با کشورهای همسایه میشه از این فرصت استفاده کرده.
سؤال ۲: دیدگاه شما نسبت به تأثیر جاذبه‌های گردشگری تهران بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟			
تم‌ها (مضامین) فرعی استخراج شده	تکرار کد	کدهای اولیه	نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)
جاذبه‌های گردشگری	۱۰	وجود اماکن مذهبی قدیمی و مقدس	بعضی از مسافران خارجی زمینه مذهبی هم دارند به خاطر اینکه اکثراً کشورهای همسایه ما مسلمان هستند، مکان‌های زیارتی مثل امامزاده صالح، داود میتونیم بهشون معرفی کنیم.
فرهنگ			
مهمان‌نوازی جامعه	۱۲	وجود جاذبه‌های طبیعی مثل کوه، جنگل و ...	اطراف تهران پر از کوه و جنگله، که برای گردشگرها به‌ویژه گردشگرایی که کشورشون خشک و بیابونیه میتونه جذاب باشه.
	۸	وجود جاذبه‌های توریستی مثل مکان‌های تاریخی	تهران دارای فضاهای تاریخی زیادی هست که برای مسافری که علاقه به تاریخ داشته فرصتی براش فراهم میشه که از این مکان‌ها دیدن کنه، الان تو دنیا از اینفلوئنسرها دعوت میکنن که مکان‌های تاریخی‌شون رو به بازارهای هدفشون نشان بدن.
	۱۳	فرهنگ قدیمی	تهران سالیان سال پایتخت بوده که باعث شده تمدنش شکل بگیره و وقایع تاریخی اون به‌طور منظم به‌خاطر اهمیتش ثبت بشه.
	۶	جاذبه‌های باستانی	اساساً گردشگری وابسته به جاذبه‌هاست جاذبه‌های باستانی هم از جمله آنهاست که ممکنه است در گردشگری پزشکی هم این اتفاق بیفتد حتی ممکنه است در سفرهای بعدی به‌خاطر تجربه خوب درمان مجدداً برای بازدید از مکان‌های تاریخی و باستانی مراجعه کنن.

کدهای اولیه و تم‌های (مضامین) فرعی ساخته شده از مصاحبه‌ها			
فرهنگ مردم ایران کلاً مهمان دوستی است و ارتباط گرفتن با مسافران خارجی رو دوست دارند.	۹	برخورد گرم مردم و کارکنان درمانی	۹
به خاطر تشابهات فرهنگی با کشورهای همسایه و مسلمان مسافر در اینجا احساس راحتی میکند.	۸	احساس راحتی در فضای ایران	۸
سؤال ۳: دیدگاه شما نسبت به تأثیر شرایط جغرافیایی تهران بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟			
نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)	کدهای اولیه	تکرار کد	تم‌ها (مضامین) فرعی استخراج شده
تهران به جهت آب‌وهوای چهار فصلش می‌تواند در کل سال پذیرای بیماران خارجی باشد.	چهار فصل بودن آب‌وهوای تهران	۹	شرایط آب‌وهوایی تردد آسان
هوای معتدل مخصوصاً در شمال شهر تهران یکی از جذابیت‌ها برای مسافران است.	معتدل بودن آب‌وهوای تهران	۹	
تهران به خاطر زیرساخت‌هایی که داره نسبت به شهرهای دیگر ایران برای بیمارای تو منطقه خاورمیانه در دسترس تر است.	دسترسی آسان در سطح شهر	۱۲	
فرودگاه بین‌المللی امام خمینی یکی از معدود فرودگاه‌های کشور که مسافر خارجی میتونه وارد ایران بشه.	وجود فرودگاه و خطوط هوایی در تهران	۸	
سؤال ۴: دیدگاه شما نسبت به تأثیر شرایط اجتماعی/فرهنگی تهران بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟			
نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)	کدهای اولیه	تکرار کد	تم‌ها (مضامین) فرعی استخراج شده
چرا ما به کشوری که در حال جنگه سفر نمی‌کنیم چون امنیت برای ما مهمه حتی شاید از سلامتی هم مهم تر باشه.	امنیت بالای	۹	امنیت دیدار با اعضای خانواده
الحمداله قدرت نظامی ایران در منطقه بی‌نظیره و نتیجه این قدرت اینه که جنگ کمتر و مسافر با ایمنی بیشتری سفر میکنند.	اقتدار نظامی در منطقه	۱۰	آسان بودن اخذ ویزا
قدمت فرهنگی تهران به خاطر اینکه سنوات طولانی به صورت شهرنشینی بوده زیاده.	قدمت فرهنگی	۱۲	
سفر به تهران هم برای مسافر خارجی هم ایرانی به خاطر امکانات بیشتر، راحتتره و احساس راحتی بیشتری در سفرش میکنه.	راحتی در سفر به تهران	۱۱	
ما اگر برنامه‌ای بریزیم که بورکراسی کم بشه برای بیمارایی که عجله دارن و زمان برای درمانشون مهمه خیلی میتونه تأثیرگذار باشه.	بوروکراسی کم سفر به تهران	۹	
گرفتن ویزا اگه آسان باشد نرخ ویزای ما نسبت به خیلی جاهای دنیا پایین تره حتی ما میتونیم تعرفه ویزای گردشگری پزشکی رو کم یا حتی صفر کنیم.	نرخ ویزای ارزان	۹	
بعضی از افراد در ایران زندگی میکنند که اصالتشون ایرانی نیست حتی اینجا ازدواج کردن صاحب خانواده هستن اینها اقوامشون از کشور مبدأشون میتونن برای معالجه به تهران مراجعه کنن.	وجود اقوام و فامیل	۱۲	
سؤال ۵: دیدگاه شما نسبت به تأثیر امکانات درمانی شهر تهران بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟			
نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)	کدهای اولیه	تکرار کد	تم‌های (مضامین) فرعی استخراج شده
ما وفور دارو داریم حتی در برخی از داروها ما ضمن خودکفشدن صادرات هم داریم.	وفور داروهای به روز و مهم برای درمان در تهران	۱۳	دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی
بیمارستان‌هایی مثل امام از نظر تجهیزات خیلی مجهز و به روز هستند.	وجود بیمارستان‌های مجهز در تهران	۱۳	مناسب بودن تعداد پرسنل وضعیت اتاق‌های بیمارستان
ما دانشگاه‌های درجه یک تو تهران داریم که نیروهای درمانی توانمندی داره پرورش میده که بیمارستان‌های ما باید بتونن اینارو جذب و حفظ کنند.	استفاده از کارکنان توانمند در کادر درمان	۱۳	کیفیت دمای محیط بیمارستان کیفیت غذای بیمارستان دکوراسیون بیمارستان
چند تا از بیمارستان‌ها تأسیس شده یا در حال تأسیس در حد استانداردهای جهانی، این موضوع باید به عنوان یک سیاست برای دادن مجوز تأسیس بیمارستان در وزارت بهداشت نهادینه بشه.	تأسیس بیمارستان‌هایی در سطح استاندارد جهانی	۱۳	وضعیت نظافت به روز بودن تجهیزات آرامش محیط بیمارستان
برای بیماران پولداری که از حوزه خلیج فارس میان امکانات رفاهی برای بیمار و همراهش خیلی مهمه، اونا انتظاردارند بهترین امکانات	امکانات بسیار خوب رفاهی و آسایشی	۱۳	دسترسی بیمارستان به مراکز شهری

کدهای اولیه و تم‌های (مضامین) فرعی ساخته شده از مصاحبه‌ها

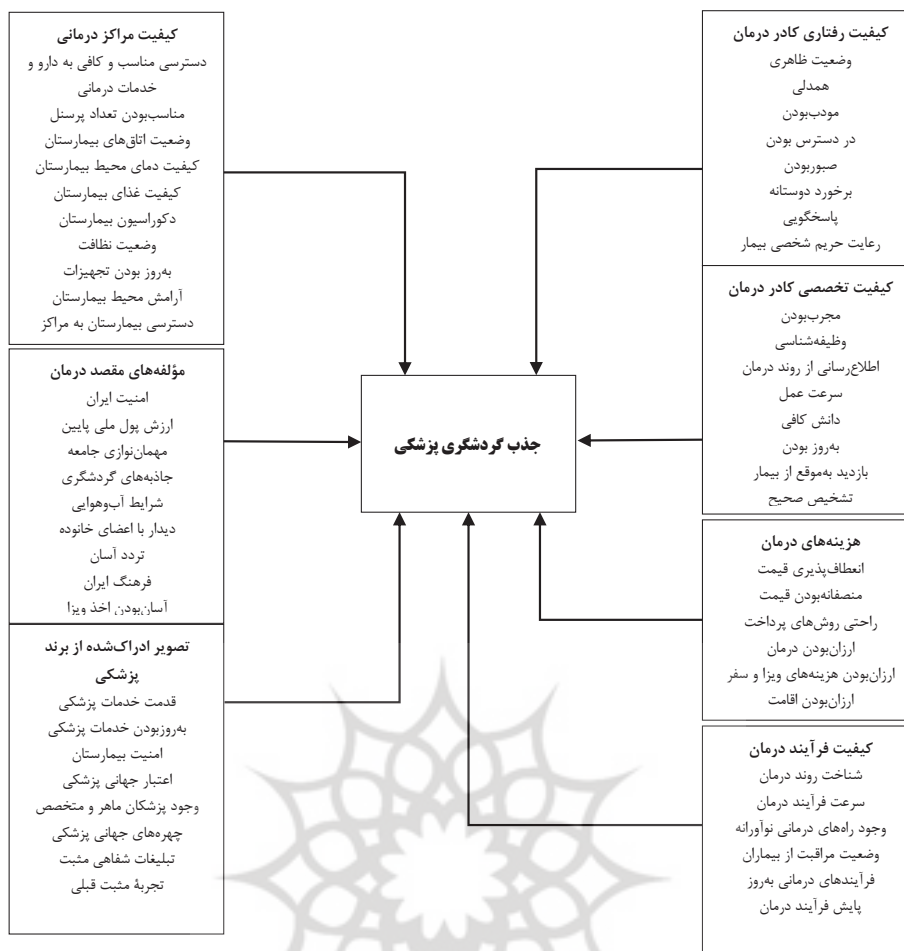
۱۰	تأسیس هتل بیمارستان در تهران	هتل‌نیک بیمارستان‌ها خیلی اهمیت داره چون همراه بیمار خارجی اینجا معمولاً یه نفر هستش که دائم در کنارش به خاطر اینکه هم کنار مریضش باشه هم بتونه استراحت کنه هتل‌نیک اهمیت زیادی پیدا میکنه.
۱۲	کیفیت بالای امکانات اقامتی بیمارستان برای همراه	امکانات باید باشه کیفیت هم باید داشته باشه که بیماری که داره به دلار پول میده احساس رضایتمندی داشته باشه.
۱۱	تعهد بیمارستان‌ها به نظافت روزانه و ساعتی	ظاهر راهروها سرویس‌ها، اتاق‌ها هم باید تمیز باشه هم استاندارد باید در نظر گرفته بشه مثلاً بگیم در روز چند بار باید این فضا شسته بشه یا گردگیری بشه.
۱۰	سعی در برقراری محیطی آرام برای بیمار	بیماری که حالش مساعد نیست نیاز به آرامش داره که نقش پرستارها و سوپروایزرها خیلی مهمه ولی مدیران هم باید فضای بیمارای خارجی رو از بیمارای ایرانی در حد امکان جدا کنن.
۱۱	وجود کانال‌های حمل و نقل برای رفت و آمد به بیمارستان	میشه با هتل‌هایی قرارداد بدیم که همراه مریض اونجا اسکان پیدا کنه و براشون حتی سرویس تا بیمارستان بذاریم یا باید خطوط مترو مون رو توسعه بدیم.
۱۲	چک کردن وضعیت اتاق بیمار از نظر امکانات رفاهی و آسایشی	یه مسئول باید برای چک کردن وضعیت ظاهر بخش‌های ipd مشخص شود که تجهیز و نگهداری این بخش‌ها رو برعهده بگیرد.
۱۱	وجود سیستم‌های سرمایشی و گرمایشی مناسب	سیستم‌های سرمایشی و گرمایشی متناسب با شرایط بیمار باید پیش‌بینی شود.
۸	امکان انتخاب غذا برای بیمار و همراه آن	بیمار و همراهش باید منوی غذا داشته باشند مثلاً عمانی‌ها برای تغذیه‌شون خیلی اهمیت قائل‌اند. ذائقه بیمار را باید در طبخ غذاها مون در نظر بگیریم.
سوال ۶. دیدگاه شما نسبت به تأثیر دانش و تکنولوژی‌های درمانی تهران بر جذب گردشگر پزشکی چیست ؟		
	کدهای اولیه	نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)
تکرار کد	تجربه بسیار زیاد کادر درمان	نیروی جوان برا کار در بخش‌های ipd شاید زیاد خوب نباشه چون تجربه کاری ندارن ما معمولاً افراد با تجربه مون رو تو این بخش‌ها قرار میدیم.
۱۳	دانش به روز کادر درمان	یک آموزش سیستماتیک باید در بیمارستان‌ها جاری باشه که کادر درمان بتونه دانشش رو به‌روز کنه.
۱۳	استفاده از روش‌های درمانی جدید و به‌روز	در علم پزشکی ما از دنیا عقب نیستیم حتی برخی روش‌های درمانی ما خیلی جدید و به‌روز هستش.
۱۱	تشخیص به موقع و درمان به موقع بیمار	تشخیص درمان خیلی مهمه به همین خاطر نباید مریض خارجی رو دست فلو یا دستیارها بدیم باید اساتید خودشون شخصاً بیمار رو معاینه و حتی درمانش رو پیگیری کنن اما تو بیمارستان‌های آموزشی ما صرفاً از رزیدنت‌ها استفاده میشه.
۱۲	امکانات درمانی جدید و به روز	بحث تحریم‌ها باعث شده امکانات درمانی به‌روز نشود حتی در مواقعی که نیاز به تعمیر یه دستگاه خارجی هست با چالش روبرو شویم در بعضی بیمارستان‌ها تجهیزات با ارزش میلیاردی بلااستفاده و در انبار نگهداری می‌شود.
۱۱	مراقبت‌های کافی و به موقع از بیمار	نقش بهیارهای آموزش دیده همراه پرستاران برای مراقبت‌های کافی و به‌موقع خیلی مهم است حتی باید گاهی مسئولیت همراه بیمار رو هم برعهده بگیرند و یک حمایت ۲۴ ساعته داشته باشند.
۱۲	وجود ابزارهای پزشکی جدید	برای واردات ابزارهای جدید پزشکی بخاطر وجود تحریم با چالش روبرو هستیم.
۱۲	فراهم کردن فضایی آرام و	فضای آرام و ایمن از وظایف بیمارستان‌هاست که روند درمان

کدهای اولیه و تم‌های (مضامین) فرعی ساخته شده از مصاحبه‌ها		
۹	نوآوری و خلاقیت کادر درمان در راه‌های درمانی	چرا فقط طب مدرن؟ ما میتونیم از درمان‌های سنتی مون هم مثل زالودرمانی تو بیمارستان‌ها استفاده کنیم باور کنید میتونه برای ما برندسازی بشه.
۱۰	سرعت بسیار زیاد تشخیص و درمان در مقایسه با نرخ جهانی	مریض فرصت برای هدر دادن نداره چه از نظر بحث درمانش چه از نظر هزینه‌هاش، گردشگر پزشکی فقط بخاد بیمارستان یا محل سفرش رو مشخص کنه همه این‌ها رو مدنظر میگیره.
۱۱	قدرت تشخیص صحیح پزشک	تشخیص صحیح خیلی مهمه بخاطر همون تأکید من اینه که رزیدنت‌ها در بحث بیمار خارجی نباید دخالت کنن.
۱۰	چگونگی مراقبت از بیمار در شرایط نگهداری	فضایی که بیمار بستری میشه از نظر ایزوله بودن و تجهیزاتی که در اتاق‌های آنها پیش‌بینی هم میشه دارای اهمیتیه.
۱۲	ارتباط پزشک با بیمار در خصوص چگونگی درمان و مراقبت	ارتباط صمیمی پزشک و در دسترس بود به صورت ۲۴ ساعته یکی از الزامات بخش IPD هستش "مصاحبه ۲"
۷	توجه به وضعیت بیمار	باید امکانات و تجهیزات بیمارستان کامل باشه که بررسی دقیق و جامع از وضعیت بیمار به‌طور لحظه‌به‌لحظه داشته باشیم.
سوال ۷. دیدگاه شما نسبت به تأثیر تبلیغات بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟		
تکرار کد	کدهای اولیه	نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)
۷	تبلیغات خوبی که بیماران قدیمی برای بیمارستان انجام می‌دهند	فالوآپ کردن بیمارها خیلی میتونه تو رضایت بیمار تأثیر داشته باشه و بعدش میتونه تبلیغات خوبی برامون تو کشورش انجام بده.
۹	قدمت بسیار زیاد علم پزشکی	علم پزشکی در ایران از قدمت بالایی برخوردار است.
۱۱	وجود پزشکان معروف در دنیا	معروف است که ما در دنیا پزشکان خوبی داریم اما در کادر پرستاری و مراقبت‌های ویژه مشکل داریم.
۸	معروفیت روند درمان و علم پزشکی ایران در کشورهای همسایه	باید قوانین تبلیغات در حوزه پزشکی بازنگری بشه مثلاً کره از اولین اقداماتی که داشت اصلاح قوانین تبلیغات پزشکی‌اش بود.
۷	نگاه دنیا نسبت به جایگاه بالای علم پزشکی	علم پزشکی ما زمانی حرف اول در جهان بوده است این جایگاه رو دوباره باید به‌دست بیاریم.
۱۱	وجود اساتید دانشگاهی و چهره‌های ماندگار حوزه پزشکی	ما افراد برجسته‌ای در حوزه پزشکی داشتیم الان هم داریم باید از این شهرت استفاده کنیم.
۱۲	مشاهیر معروف ایرانی مثل ابوعلی سینا	چقدر از شخصیت‌های برجسته‌ای مثل ابن سینا، برای نام و آوازه خوب استفاده کردیم؟
سوال ۸. دیدگاه شما نسبت به تأثیر کادر درمانی بر جذب گردشگر پزشکی چیست؟		
تکرار کد	کدهای اولیه	نمونه داده‌ها (مصاحبه‌های انجام شده)
۱۳	برقراری ارتباط دوستانه با بیمار	در گردشگری پزشکی یک زنجیره داریم تا رضایت بیمار فراهم بشه برقراری ارتباط دوستانه کادر بیمارستان از نگاهان گرفته تا پزشک توی این زنجیره قرار داره.
۱۲	اطلاعرسانی از فرایند درمان	الان با یک سرچ کوچک در اینترنت تمام اطلاعات بیمارستان‌ها برای بیماران قابل رویت و مقایسه است اطلاع‌رسانی از فرایند درمان از ابتدا تا انتها را باید به‌طور شفاف انجام بدیم.
۱۲	برخورد گرم پرستاران	چرا تو بعضی از بیماری‌ها که تجهیزات پزشکی خیلی نقشی نداره مثل زایمان‌های طبیعی، ولی مردم بیمارستان خصوصی با وجود هزینه بالا انتخاب می‌کنن به‌خاطر برخورد گرم و دوستانه کادر درمان به‌ویژه پرستارهاست، این مسئله تو بیمار خارجی هم خیلی خیلی مهمه.
۱۳	نظافت ظاهری پرستاران	علاوه بر نظافت اتاق‌ها، نظافت ظاهری کادر درمان به‌ویژه پرستارها که در ارتباط مستقیم با بیمار هم هستن حائز اهمیتیه.
۱۱	لبخندزدن پرستاران به بیمار	شاید یه چیز ساده مثل لبخندزدن پرستاران به بیمار احساس خوشایند در آنها ایجاد کنه.
تکرار کد	تم‌ها (مضامین) فرعی استخراج شده	
۱۳	وضعیت ظاهری همدمی به‌روزی بودن وظیفه‌شناسی مؤدب بودن دردسترس بودن صبور بودن برخورد دوستانه پاسخ‌گویی رعایت حریم شخصی بیمار وضعیت مراقبت از بیماران	

کدهای اولیه و تم‌های (مضامین) فرعی ساخته‌شده از مصاحبه‌ها		
۱۳	مراقبت ۲۴ ساعته از بیمار	برخی از بیماران خارجی ممکن همراه نداشته باشند این بیماران یک مراقبت ۲۴ ساعته لازم دارند.
۱۳	احترام به بیمار	شان و کرامت انسان‌ها باید حفظ بشه در برخی از بیمارستان‌های دولتی به علت حجم بالای بیمار گاه‌ها به بیمار بی‌احترامی میشه و این احساس ناخوشایند برای اون ایجاد میکن.
۱۲	پاسخ‌گویی همراه با صبر و حوصله	اگر کادر درمان آرامش داشته باشه، عدالت در پرداخت باشه در محل کارش هم با بیمار تلخی نمیکنه و پاسخ‌گویی همراه با صبر و حوصله رو برای مریض فراهم می‌کنه.
۱۲	قدرت تحمل بالای کادر درمان در شرایط سخت	پرستارها عادت به تحمل شرایط سخت دارند اما با بیمار IPD باید این تحملشون دو برابر باشه چون بالاخره در این فضا بیمار تنهاست و شناخت کافی هم از شرایط نداره و با زبان ما هم آشنا نیست.
۹	توجه کافی به بیمار	مریض اگر بدون که بهش توجه کافی میشه اعتماد به کل بیمارستان و فرایند درمانش بیشتر میشه.
۱۱	ایجاد حس همدلی با بیمار	یکی از ضروریات کار با بیمار خارجی بلد بودن زبان بیمار یا حداقل زبان انگلیسی که بتونه اون حس همدلی رو در مریض ایجاد کنه.
۱۰	توجه به ناراحتی‌های و شرایط خاص	پزشک و پرستار نسبت به ناراحتی‌های جسمی مریض اطلاع دارند اما باید بدونن مریض در شرایط سخت روحی هم هست یکی از دلایل این شرایط شاید بودن در کشور دیگر غیر از کشور مادری باشه.
۵۵	۸۰۲	جمع کدها و مضامین

جدول ۳. تم‌های فرعی و تم‌های اصلی ساخته‌شده از مصاحبه‌ها. مأخذ: نگارندگان

تم‌های (مضامین) اصلی	تم‌های (مضامین) فرعی	ردیف
کیفیت رفتاری کادر درمان	وضعیت ظاهری، همدلی، مؤدب‌بودن، دردسترس بودن صبوبر بودن، برخورد دوستانه، پاسخ‌گویی، رعایت حریم شخصی بیمار	۱
کیفیت تخصصی کادر درمان	مجرب بودن، وظیفه‌شناسی، اطلاع‌رسانی از روند درمان، سرعت عمل، دانش کافی، به‌روز بودن، بازدید به‌موقع از بیمار، تشخیص صحیح	۲
هزینه‌های درمان	انعطاف‌پذیری قیمت، منصفانه بودن قیمت، راحتی روش‌های پرداخت، ارزان بودن درمان، ارزان بودن هزینه‌های ویزا و سفر ارزان بودن اقامت	۳
کیفیت مراکز درمانی	دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی، مناسب بودن تعداد پرسنل، وضعیت اتاق‌های بیمارستان، کیفیت دمای محیط بیمارستان، کیفیت غذای بیمارستان، دکوراسیون بیمارستان، وضعیت نظافت، به‌روز بودن تجهیزات، آرامش محیط بیمارستان، دسترسی بیمارستان به مراکز شهر	۴
تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی ایران	قدمت خدمات پزشکی، به‌روز بودن خدمات پزشکی، امنیت بیمارستان، اعتبار جهانی پزشکی ایران، وجود پزشکان ماهر و متخصص، چهره‌های جهانی پزشکی در ایران، تبلیغات شفاهی مثبت، تجربه مثبت قبلی	۵
کیفیت فرایند درمان	شناخت روند درمان، سرعت فرایند درمان، وجود راه‌های درمانی نوآورانه، وضعیت مراقبت از بیماران، فرایندهای درمانی به روز، پایش فرایند درمان	۶
مؤلفه‌های مقصد درمان	امنیت ایران، ارزش پول ملی پایین، مهمان‌نوازی جامعه، جاذبه‌های گردشگری، شرایط آب‌وهوایی، دیدار با اعضای خانواده تردد آسان، فرهنگ، آسان بودن اخذ ویزا	۷



تصویر ۱. مدل مفهومی جذب گردشگر پزشکی. مأخذ: نگارندگان.

جدول ۴. شاخص‌های برازش. مأخذ: نگارندگان.

شاخص برازندگی	درصد شاخص	دامنه پذیرش
χ^2/df	$49/4788 = 1682 = 2.8$	۵-۱
(RMSEA)	۰/۰۷	۰ > / ۰.۵
Root Mean Square Residual (RMR)	۰/۰۵	۰ > / ۰.۵
Normed Fit Index (NFI)	۰/۹۴	۰ < / ۹
Non-Normed Fit Index (NNFI)	۰/۹۶	۰ < / ۹
Comparative Fit Index (CFI)	۰/۹۷	۰ < / ۹
Goodness of fit index (GFI)	۰/۹۶	۰ < / ۹
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	۰/۹۳	۰ < / ۹
Incremental Fit Index (IFI)	۰/۹۷	۰-۱

عوامل اصلی مؤثر بر گردشگری دندانپزشکی بوده است. همچنین دباتا و همکاران (Debata et al., 2015) قابلیت دسترسی، محیط فیزیکی، کیفیت فنی، شفافیت در کار و امکانات را از عوامل مؤثر

راهروها، به‌روزی بودن تجهیزات پزشکی، آرامش محیط بیمارستان و دسترسی به بیمارستان تأثیرگذار است چایار و همکاران (Jaapar et al., 2017) عنوان کردند کیفیت کار دندانپزشکی از

کشور مقصد دانسته‌اند. اما هادی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲) عنوان کردند جاذبه‌های گردشگری بر انگیزه ورود گردشگران پزشکی اثر معناداری نداشته است.

نتیجه‌گیری

این مطالعه بر گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت متمرکز شده است. محدودسازی حوزه مطالعه، کمک می‌کند ابعاد مختلف این پدیده بهتر بررسی شود و دغدغه‌ها و مسائل ذینفعان این حوزه بهتر شناسایی و مدل ارائه‌شده بهبود یابد. همانطور که اشاره شد هدف پژوهش، ارائه الگویی جهت جذب گردشگران پزشکی برای بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران است که می‌تواند خلأ مطالعاتی موجود را تا حدودی برطرف کند. همچنین با توجه به اینکه راهبرد این تحقیق تحلیل مضمون (تم) بوده است به نوعی نوآوری و استفاده از شیوه متفاوتی تلقی می‌شود. همچنین مطالعات انجام‌شده در جامعه آماری وسیع مانند کل کشور بوده و یا عمدتاً در بیمارستان‌ها یا مراکز بخش خصوصی انجام شده است، اما این پژوهش با تمرکز بر بیمارستان‌های دولتی تهران به‌ویژه بیمارستان‌های زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌تواند نتایج کاربردی‌تر را در اختیار ذینفعان این حوزه قرار دهد. براساس مدلی که به دست آمده، ۷ مضمون «کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه‌های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرایند درمان و مؤلفه‌های مقصد درمان» شناسایی شدند. لذا در جهت افزایش کیفیت رفتاری کارکنان برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص نحوه ارتباط با بیمار و سایر دوره‌های آموزشی مرتبط برای کادر درمان، باعث می‌شود تا به شیوه‌ای علمی و اصولی با بیماران برخورد شود و همچنین به منظور افزایش کیفیت تخصصی کادر درمان می‌بایست افراد متخصص را جذب و نگهداری کرد، لیکن در قوانین بودجه سال‌های اخیر سقف درامدی مشخص شده است که باعث عدم انگیزه حضور و همکاری پزشکان متخصص در بخش‌های دولتی می‌شود و هم موجب مهاجرت بسیاری از کارکنان متخصص بخش درمان به خصوص پزشکان و کادر پرستاری شده است. لذا مکانیزمی جهت رفع این مشکل ضروری به نظر می‌رسد. به دلیل حساسیت خدمات ارائه‌شده از حیث ارتباط با سلامتی انسان، به مدیران بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود تیم‌های ویژه جهت معالجه بیماران خارجی متشکل از افراد مجرب، متخصص‌تر و آشنا به زبان بیمار تشکیل شود و از به‌کارگیری نیروهای کم‌تجربه در این بخش خودداری شود. با توجه به اینکه هزینه درمان به عنوان یکی از مضامین شناسایی شده، چنانچه تعرفه‌های درمانی بیمارستان‌ها

بر وفاداری گردشگران پزشکی دانسته‌اند و هادی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲) نشان داده‌اند که کیفیت تجهیزات پزشکی بر انگیزه ورود بیماران خارجی اثر معنادار داشته است.

مضمون تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی: متغیر تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی اشاره به عواملی مانند: قدمت خدمات پزشکی ایران، به‌روزر بودن خدمات پزشکی، امنیت بیمارستان، اعتبار جهانی پزشکی، وجود پزشکان ماهر و متخصص، چهره‌های جهانی پزشکی در تهران، تبلیغات شفاهی مثبت و تجربه مثبت قبلی، دارد. نیک‌رفتار و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تجربیات شخصی و نگرش فرد بر انتخاب کشور مقصد تأثیر مثبت و معناداری دارد. لذا یکی از روش‌های تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری گردشگران برای انتخاب مقصد تبلیغات و اطلاع‌رسانی است. با افزایش تبلیغات و متنوع‌سازی ابزارهای تبلیغات می‌توان اطلاعات بیشتری در اختیار گردشگران قرار داد و تقاضا برای گردشگری سلامت را افزایش داد. نتایج مطالعه داس و موخرجی (Das & Mukherjee, 2016) نشان داد که آگاهی و ارزش ادراک‌شده عوامل اثرگذار بر ارزش برند مقاصد گردشگری است.

• مضمون کیفیت فرایند درمان

منظور از کیفیت فرایند درمان عواملی مانند شناخت روند درمان، سرعت فرایند درمان، وجود راه‌های درمانی نوآورانه، وضعیت مراقبت از بیماران، فرایندهای درمانی به‌روز و پایش فرایند درمان است. هوزکورا و همکاران (Hoz-Correa et al., 2018) عامل کیفیت خدمات درمانی را در تحقیق خود مؤثر دانسته‌اند اما هادی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۲) کیفیت خدمات را بر انگیزه ورود گردشگران پزشکی دارای اثر معنادار ندانسته‌اند.

• مضمون مؤلفه‌های مقصد درمان

مجموعه کدهایی که منجر به تشکیل این متغیر شد، همگی اشاره به مؤلفه‌های مقصد گردشگری پزشکی داشتند. عواملی مانند امنیت، ارزش پول ملی پایین، مهمان‌نوازی جامعه، جاذبه‌های گردشگری، شرایط آب‌وهوایی، دیدار با اعضای خانواده، تردد آسان، فرهنگ و آسان بودن اخذ ویزا. همچنین از کدهای اولیه این مؤلفه می‌توان به برخورد گرم مردم و کارکنان با بیمار و ایجاد حس همدلی با مریض توسط کادر درمان، آداب و رسوم مردم و قدمت فرهنگی نیز اشاره کرد. همچنین در تحقیقی که اسعدی و همکاران (۱۴۰۱) انجام داده‌اند شاخص‌هایی مانند ایجاد زبان مشترک بین بیماران و کادر درمانی، میزان آشنایی گردشگران پزشکی با فرهنگ و سنت ایرانی، احترام به عقاید فرهنگی گردشگران پزشکی، بهره‌گیری از پزشکان آشنا به فرهنگ ملل مختلف و شخصی‌سازی خدمات از اهمیت زیادی برخوردار است. ماناف و همکاران (Manaf et al., 2015) یکی از عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی مالزی را عوامل مربوط به

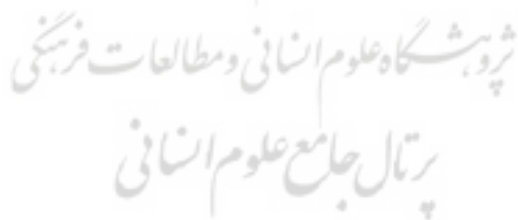
یکی از ریسک‌های بیماران برای مراجعه به سایر کشورها دوران پس از درمان است با پیگیری فرایندهای پس از درمان و تعیین کارشناس متخصص در حوزه درمان برای هر بیمار این اطمینان خاطر به گردشگران پزشکی داده شود که پس از مراجعه به کشور خود نیز تحت درمان خواهند بود. نظر به اهمیت عامل زمان در ایجاد مزیت رقابتی، پیشنهاد می‌شود از طریق انجام هماهنگی‌های لازم با وزارت امور خارجه تدابیری در جهت کاهش زمان صدور ویزا و افزایش سهولت این امر برای گردشگران پزشکی اتخاذ شود.

از مهم‌ترین مسائل گردشگری پزشکی براساس دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، دلال‌محوری و اشاعه فعالیت‌های زیرزمینی و غیررسمی در این صنعت است. برای کنترل دلال‌محوری و فعالیت‌های زیرزمینی، ارائه خدمات گردشگری پزشکی می‌بایست تحت نظارت دقیق و صرفاً از طریق واحدهای مجاز انجام شود. تقویت مکانیزم‌های نظارتی، تسهیل و تثبیت مجوزهای ورود به صنعت و مستندسازی فرایند و امکان ردیابی مرحله‌ای بیمار نیز می‌تواند مؤثر واقع شوند. بدین ترتیب علاوه بر بهبود نظارت، امکان گردآوری اطلاعات مورد نیاز، برنامه‌ریزی بهینه و پیگیری حقوق بیماران فراهم می‌شود.

تقدیر و تشکر

از کلیه اساتید و مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که در انجام این پژوهش ما را یاری رسانده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

به‌صورت روشن و به‌صورت بسته‌های درمانی، مشخص و به واحدهای زیرمجموعه ابلاغ شود ضمن شفاف‌سازی قیمت‌ها می‌توان از این مزیت رقابتی با توجه به نرخ ارز در کشور استفاده کرد. در راستای افزایش کیفیت مراکز درمانی به سیاست‌گذاران در این حوزه پیشنهاد می‌شود در تأسیس یا توسعه مراکز درمانی بخش‌های مرتبط با بیماران بین‌الملل در نظر گرفته شود و خدمات ویژه تشریفات جهت ایشان در نظر بگیرند و هتلینگ در بیمارستان‌ها تقویت شود و سرمایه‌گذاران به تأسیس شهرک‌های درمانی در نزدیکی بیمارستان‌ها در شهر تهران تشویق شوند، چون توسعه امکانات رفاهی نقش مهمی در جذب گردشگر پزشکی ایفا می‌کند که باعث مزیت رقابتی برای شهر تهران خواهد شد و همچنین می‌توان علاوه بر سرمایه‌گذاری مستقیم در این بخش، تدابیری جهت افزایش تعامل بیمارستان‌ها با هتل‌ها یا شرکت‌های گردشگری جهت ارائه خدمات اقامتی به گردشگران پزشکی انجام داد. تبلیغات شفاهی بیماران یکی از موضوعات مضمون تصویر ادراک‌شده از برند پزشکی است که می‌توان با قراردادن امکاناتی مانند تاکسی‌های گردشگری، سفر درمانی بیماران را به یک سفر سیاحتی بدل کنند و ضمن آشنایی با فرهنگ و آثار تاریخی و تجاری شهر تهران سفیران مؤثری برای ارائه تجربیاتشان در کشور مبدأ باشند. همچنین می‌توان وبسایت‌های قوی در بیمارستان‌ها ایجاد کرد که ضمن شفاف‌بودن باعث شناخت بیماران به شرایط شهر تهران و شرایط بیمارستان شود و امکان تور مجازی در این سایت‌ها وجود داشته باشد.



پی‌نوشت‌ها

۵. Braun & V, Clarke.
۶. Validity
۷. Reliability
۸. Model Fit

۱. Medical Tourism
۲. Theme Analysis
۳. Quality
۴. Model Kvale

فهرست منابع

- پاپلی یزدی، محمدحسین و سقایی، مهدی. (۱۳۹۳). گردشگری (ماهیت و مفاهیم). تهران: سمت.
- حقیقی کفاش، مهدی؛ ضیاحی، محمود و جعفری، قاسم. (۱۳۸۸). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. *مطالعات جهانگردی*، (۱۱ و ۱۲)،

- اسعدی، میرمحمد؛ باصولی، مهدی و درخش، سعیده. (۱۴۰۱). شناسایی و تجزیه و تحلیل شاخص‌های مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری سلامت از دید گردشگران پزشکی سالمند. *گردشگری فرهنگ*، ۳(۱۰)، ۳۵-۴۸.

- Jaapar, M., Musa, G., Moghavami, S. & Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and Satisfaction. *Tourism Management*, (61), 538-552.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. CA: Sage Publications, Inc.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand .CA: Sage.
- Moghavami, S., Ormond, M., Musa, G., Mohamed, R. & Thiromoorhi, T. (2017). Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management*, (58), 154-163.
- Manaf, N., Hussin, H., Kassim, P., Alavi, R. & Dahari, Z. (2015). Country perspective on medical tourism: the Malaysian experience. *Leadership in Health Services*, 28 (1), 43-56.
- Noree, T. (2015). *The impact of medical tourism on the domestic economy and private health system: a case study of Thailand* (Unpublished PhD Thesis). Faculty of public health and policy, London school of hygiene and tropical medicine, England.
- Prajitmutita, L., Perényi, A. & Prentice, C. (2016). Quality, Value? – Insights into Medical Tourists' Attitudes and Behaviors. *Journal of Retailing and Consumer Services*, (31), 207-216.
- Sadre Mommtaz, N. & Agha-Rahimi, Z. (2010). Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Developing. *Management of Health Information*, 7 (3), 516-524.
- Schäfer, W. (2011). Qualicopc, a Multi-Country Study Evaluating Quality, Costs and Equity in Primary Care. *BMC Family Practice*, 115 (12), 1-9.
- Zailani, S., Mohezar, S., Iranmanesh, M., Moghavami, S. & Musa, G. (2016). Predicting Muslim medical tourists' satisfaction with Malaysian Islamic friendly hospitals. *Tourism Management*, (57), 159-167.
- دانایی فرد، حسن؛ الوانی، مهدی و آذر، عادل. (۱۳۹۳). روش‌شناسی پژوهش کمی در مدیریت: رویکردی جامع. تهران: صفار.
- نیک‌رفتار، طیبه؛ حسینی، الهه و مقدم، عاطفه. (۱۳۹۵). شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران. مدیریت سلامت، ۲۰ (۶۷)، ۶۴-۷۴.
- هادی‌زاده مقدم، اکرم؛ زاهدیان، محمد؛ قنبرزاده، رضا و فخارمنش، سینا. (۱۳۹۲). الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران. چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، (۱۵)، ۵۹-۷۹.
- منصوری، سیدحسین؛ اسماعیل‌پور، حسن و سعیدنیا، حمیدرضا. (۱۴۰۰). طراحی مدل گردشگری پزشکی در دوران کووید ۱۹ با استفاده از رویکرد ترکیبی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹ (۳)، ۵۰۸-۵۱۸.
- واعظی، رضا؛ چگین، میثم و اصلی‌پور، حسین. (۱۳۹۷). چالش‌های سیاست‌گذاری در حوزه گردشگری سلامت ایران مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون. مطالعات مدیریت گردشگری، (۴۱)، ۴۰-۱.
- Braveman, P. (2013). What is Health Equity and How Does a Life-Course Approach Take Us Further Toward It. *Matern Child Health Journal*, 6 (26), 1-7.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (14), 77-101.
- Das, G. & Mukherjee, S. (2016). A measure of medical tourism destination brand equity. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10 (1), 104-128.
- Debata, B., Patnaik, B., Mahapatra, S. & Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism. *Benchmarking: An International Journal*, 22 (1), 18-55.
- Feodor, E. & Gareth, A. (2014). *Navigating choice: medical tourism, travel & care in the new global biomedicine* (Unpublished Ph.D Thesis). Faculty of Rensselaer polytechnic institute Troy, New York, USA.
- Hoz-Correa, A., Leiva, F. & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word Analysis. *Tourism Management*, (65), 200-211.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

COPYRIGHTS

Copyright for this article is retained by the authors with publication rights granted to Tourism of Culture journal. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نحوه ارجاع به این مقاله

قربانخانی، سمیه؛ رحیمی نیک، اعظم و علیقلی، منصوره. (۱۴۰۲). تبیین مدل گردشگری پزشکی، با رویکرد تحلیل مضمون (تم)، مطالعه موردی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. گردشگری فرهنگ، ۴(۱۲)، ۱۶-۲۹.



DOI: 10.22034/TOC.2023.377720.1104

URL: http://www.toc-sj.com/article_166703.html