



Presenting a Three-steps Framework of Facilitators Role in Development of Health Tourism in the City of Isfahan

Mohammad Ghaffari ^{a*}, Hossein Moeini ^b, Fatemeh Jafari ^c.

^a. Assistant Professor, Department of Management, Farabi Campus, University of Tehran, Tehran, Iran

^b. Assistant Professor, Department of Management, Hazrat Masoumeh University, Qom, Iran

^c. M.A. of Marketing Farabi Campus, University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Since a safe trip for the treatment or prevention of disease requires the presence of a well-informed source in the field of suitable and well-equipped destinations and countries (medical tourism facilitators), in this research, an attempt is made to present the framework of the roles of medical tourism facilitators, which is a sub-branch of health tourism, in The steps before, during and after the trip are ill. In terms of the practical purpose and data collection method of the survey research, the present research included the medical tourism activists of Isfahan city and the sample number was 78 university professors, doctors, employees of tourism organizations, tourism agencies, and hotels in Isfahan city. 66 researcher-made questionnaires have been collected. Validity using the experience of experts and reliability of the questionnaire has been confirmed using Cronbach's alpha. Data analysis was done using descriptive and inferential statistics and with the help of spss software and binomial tests, Shannon's sign and entropy, and the research findings have shown that the roles of medical tourism facilitators before the trip include planning, negotiating with service providers, legal guidance and Consulting with a doctor, coordinating treatment, promotion activities to attract patients, connecting patients to medical staff, helping to find a treatment center, traveling and choosing a destination, respecting privacy, checking the legitimacy of doctors and treatment centers, planning for transportation, removing the list Long wait, visa and during the trip, including guidance to benefit from the destination facilities, pre-treatment matters, sightseeing at the destination, meeting with the doctor, establishing cultural and social relations, creating a recovery environment, high-quality, cost-effective and timely care, translation, in The next stage of the trip was to make suggestions for health at the origin, take responsibility for possible injuries after returning, continue the treatment at home, solve the patient's problems at the origin, evaluate the patient's satisfaction and the quality of the treatment.

Keywords: Tourism, Health Tourism, Facilities of Health Tourism.

*. Corresponding author (Email: ghaffari.mohammad@ut.ac.ir)

<http://doi.org/10.22059/JUT.2022.328174.936>

Received: 9 April 2022; Received in revised form: 15 June 2022; Accepted: 9 August 2022

Copyright © 2022 The Authors. Published by University of Tehran. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

The purpose of this study is to help the development of the medical tourism industry. The city of Isfahan, which is located in the center of Iran, has many cultural and historical attractions for foreign travelers. It also has skilled and qualified physicians. If we can help the development of this industry in the country, it will provide a source of income for the country and for the people, and it will be more attractive among foreign travelers. There is increasing evidence that medical tourists seek medical travel facilitators' help and manage medical tourism. In medical tourism, these facilitators play a significant role as moderators in engaging the prospective patients in one country and medical facilities elsewhere. To date, the literature in medical tourism has focused almost exclusively on patients and health care providers. However, little is known empirically concerning the importance of medical travel facilitators and their contributions to the medical tourism industry. Hence, medical travel facilitators' moderating and programing role needs to be explored due to the rising number of medical tourists. This paper discusses the roles of health tourism facilitators. It is categorized into three steps: pre-travel, on-travel, and post-travel. Medical tourism facilitator plays a significant role in shaping the future of medical care globally. Patients are increasingly choosing to travel abroad for essential but non-urgent medical treatments, such as hip and heart valve replacements. Websites are frequently the first contact point with potential international service providers, such as medical travel agencies (MTAs). Services provided by the medical travel facilitators can be a standalone or a form of partnership integration. Due to safe travel needs reliable informational sources like tourism facilitators, the present study aims to present a three-step framework of facilitators' role in developing health tourism in Isfahan. Moreover, concerning treatment costs in Iran are lower than in many countries around the Persian Gulf, Iran is chosen as one of the destinations for medical tourists.

Methodology

The present study is a practical research in terms of purpose. It also is considered as a survey from a research methodology view. The statistical population of this study includes managers of health tourism in the city of Isfahan. A sample of 87 managers has been selected using snowball sampling method. A researcher-developed questionnaire has been used for collecting the research data. Finally, 66 questionnaires have been collected and used in the final statistical analyses. The questionnaire validity and reliability have already been investigated and confirmed. Binomial tests and sign tests are the main statistical tests applied to analyze the research data in the SPSS software program.

Results and Discussion

Based on the findings of this study, the health tourism facilitators roles include 30 items that 16 ones are done in the pre-travel step, 8 ones are done in the on-travel step, and 6 ones are done in the post-travel step. Based on another part of our results, pre-travel roles are the most important ones and post-travel roles are the least important ones. Moreover, our results revealed that travel planning is the most important role of facilitators, and there are a few studies in the post-travel step and more needs to be done. The important role in pre-travel is travel planning and the low importance is belonging to preparing travel packages. In the on-travel steps, the essential role is to help use the possibilities at the destination. In the post-travel steps, offering suggestions for improving health and treatment is the most important and solves the patient's problems after coming back.

Conclusions

Our findings revealed that the roles of health tourism facilitators could be categorized into three levels, including pre-travel, on-travel, and post-travel. Identifying roles can help the development of this industry, because if individuals or companies want to work in this industry, they will enter with full knowledge and more awareness. The pre-travel roles include travel planning, negotiation with service providers, political guidance and physician consulting, therapy coordination,

patient promotional efforts, linking patients to therapy teams, helping tourists in findings hospitals, traveling help, privacy affairs, evaluation of physicians and hospitals, helping in destination choice, transportation planning, elimination of waiting lines, and visa affairs. The on-travel roles include helping in destination services uses, pre-therapy affairs, helping in tourism affairs, physician-patient relationships management, social and cultural

relationships management, safe environment, qualified maintenance, timeliness and value of services, and translation services. The post-travel roles include post-travel suggestions, potential responsibilities of therapy, after-therapy efforts, solving patient problems in his/her country, evaluation of patient approbation, and therapy quality.





ارائه چارچوب سه مرحله‌ای نقش تسهیلگر در توسعه گردشگری پزشکی در شهر اصفهان

محمد غفاری^۱ - استادیار گروه مدیریت، پردیس فارابی دانشگاه تهران، تهران، ایران

حسین معینی - استادیار گروه مدیریت، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران

فاطمه جعفری - کارشناس ارشد بازاریابی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

از آنجاکه یک سفر مطمئن برای درمان و یا پیشگیری از بیماری، نیازمند به حضور منبعی مطلع در زمینه مقاصد و کشورهای مناسب و مجهز می‌باشد (تسهیلگران گردشگری پزشکی)، در این پژوهش سعی در ارائه چارچوب نقش‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی که زیرشاخه گردشگری سلامت است، در مراحل قبل، حین و بعد از سفر بیمار شده است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و روش جمع‌آوری داده‌های پژوهش پیمایشی، و جامعه آماری شامل فعالان حوزه گردشگری پزشکی شهر اصفهان بوده و تعداد نمونه ۷۸ نفر از اساتید دانشگاه‌ها، پزشکان، کارکنان سازمان گردشگری، آژانس‌های گردشگری و هتل‌های موجود در شهر اصفهان بوده است که در نهایت ۶۶ پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری گردیده است. روایی با استفاده از تجربه خیرگان متخصص و پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفته است. تحلیل داده‌ها، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و به کمک نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های دوجمله‌ای، علامت و آنتروپی شانون صورت گرفته و یافته‌های پژوهش نشان داده است که نقش‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی قبل از سفر شامل برنامه‌ریزی، مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات، راهنمایی قانونی و مشاوره با پزشک، هماهنگی مربوط به درمان، فعالیت‌های ترویجی برای جذب بیمار، اتصال بیمار به کادر درمانی، کمک به یافتن مرکز درمانی، انجام سفر و انتخاب مقصد، رعایت حریم خصوصی، بررسی مشروعیت پزشکان و مراکز درمانی، برنامه‌ریزی برای حمل‌ونقل، حذف لیست انتظار طولانی، ویزا و در حین سفر، شامل راهنمایی برای بهره‌مندی از امکانات مقصد، امور پیش از درمان، گردش در مقصد، ملاقات با پزشک، برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی، ایجاد محیط نفاخت، مراقبت با کیفیت، به‌صرفه و به‌موقع، مترجمی، در مرحله بعد از سفر، مطرح کردن پیشنهادهایی برای بهداشت مبدأ، بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی بعد از بازگشت، ادامه درمان در خانه، حل مشکلات بیمار در مبدأ، ارزیابی رضایت بیمار و کیفیت درمان بوده است.

واژگان کلیدی: گردشگری، گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، تسهیلگران گردشگری پزشکی.

مقدمه

امروزه آسیا با کسب بالاترین نرخ رشد گردشگران سلامت، سهم قابل توجهی را داشته است (Naami et al, 2020:54). بر اساس گزارش شاخص گردشگری پزشکی^۱، تخمین زده می‌شود که ارزش بازار جهانی گردشگری پزشکی، با رشد ۲۵٪ در سال، تا سال ۲۰۲۵ به سه تریلیون دلار برسد (Cham et al, 2020:163). از طرفی این روند توسعه‌یافته، نوع جدیدی از صنعت را برای خدمت به گردشگران پزشکی به وجود آورد به نام: تسهیل گردشگری پزشکی^۲. (Gan & Frederick, 2012:165). طبق مطالعات، مدیریت تسهیلگران گردشگری پزشکی و رضایت شغلی آن‌ها ارتباط مستقیمی با مشتری‌مداری داشته و استراتژی‌های بازاریابی نیز به بهبود این امر کمک می‌کند (Park et al, 2020:90). وجود خدمات پزشکی پیشرفته، باکیفیت و ارزان سه دلیل اصلی انتخاب کشور ایران توسط بیماران خارجی است (راد و صادقی، ۱۳۹۹:۱۴۵). برای توسعه صنعت گردشگری سلامت و افزایش چشمگیر مراجعه بیماران به کشورمان ایران و مراکز ماند شهرک سلامت شهر اصفهان، باید بتوان به طریقی زمینه آگاه یافتن، تسهیل سفر و حضور بیماران را در شهر اصفهان به صورت هر چه ایده‌آل تر فراهم نمود. شهر اصفهان یکی از بزرگ‌ترین شهرهای ایران، که در بخش مرکزی واقع شده و دارای اماکن تاریخی بسیاری نیز می‌باشد، دارای طیف وسیعی از امکانات گردشگری، طبیعت زیبا و مردم مهمان‌نواز بوده و به همین علت مردمان زیادی از داخل و خارج از کشور به این شهر سفر می‌کنند، اصفهان همچنین امکانات پزشکی بسیاری مانند بیمارستان‌ها و کلینیک‌های عمومی و تخصصی و جراحی‌های زیبایی، درمان ناباروری‌ها را به افراد ایرانی و غیر ایرانی عرضه می‌کند (Moghimehfar et al, 2011:1431-1434). اصفهان نه تنها از نظر جمعیت و صنایع، بلکه به دلیل میراث فرهنگی و گردشگری و نیز ظرفیت‌های پزشکی، یکی از بزرگ‌ترین شهرهای ایران است (Jabbari et al, 2013). از آنجاکه شهر اصفهان، مردم سایر کشورها از جمله کشورهای حاشیه خلیج فارس را با جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی خود جذب می‌کند و افزودن جاذبه‌های پزشکی و سلامت، تکمیل تجهیزات و به‌روز بودن امکانات و علم پزشکی، می‌تواند باعث تأمین بهتر نیازهای این افراد شود و به دنبال آن جذب بیشتر مسافران خارجی رخ خواهد داد، لذا یک واسطه‌ای لازم است که بتواند به بیماران و نیز به توسعه صنعت گردشگری پزشکی در کشور و به پزشکان و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کمک کند. بنابراین از پژوهش حاضر ارائه چارچوب سه مرحله‌ای برای نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی به‌ویژه پزشکی در شهر اصفهان بوده است. به این منظور، سه هدف فرعی به شرح زیر تدوین شد:

- شناسایی نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در مرحله قبل از سفر بیمار به کشور مقصد
- شناسایی نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در حین حضور بیمار در کشور مقصد
- شناسایی نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در مرحله بعد از سفر بیمار به کشور مقصد

مبانی نظری

گردشگری سلامت، استفاده از خدماتی است که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا و یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود (Connell, 2006:1093). از موانع اصلی توسعه این صنعت می‌توان به دولت، بازاریابی، روابط بین‌المللی، حمایت از بخش خصوصی و مشکلات زیرساختی در هر حوزه ذکر شده اشاره نمود (Chaulagain et al, 2021:761).

تسهیلگر (Facilitator)

واژه تسهیلگر یک اسم به معانی ناظم، هماهنگ‌کننده، مجری، راهبر و یا لیدر است. لیدر^۳ فقط هماهنگ‌کننده

1 . MTI (medical tourism index)

2 . MTF (medical tourism facilitators)

۳. Cheerleader

فعالیت‌های گروه است. به‌ویژه اینکه رهبر یا لیدر در این مفهوم خاص جایگزین facilitator نقش پذیرفته شدن اختیاری دارد و گروه به‌صورت داوطلبانه و بدون شرط ارشد بودن نقش راهبری و هدایت‌کنندگی لیدر (رهبر) را می‌پذیرند. این نقش اساساً تا اواسط قرن گذشته وجود نداشت. او فرآیند مشارکت را مدیریت می‌کند تا صدای هرکسی شنیده شود. به‌جای تصمیم‌گیری و پیشنهاد دادن، او از شرکت‌کنندگان در شناسایی و تشخیص اهدافشان و توسعه برنامه‌های اجرایی خود، پشتیبانی و حمایت می‌کند (Bens, Ingrid, 2012).

تسهیلگران گردشگری پزشکی

نتیجه مرور ادبیات پیشین پیرامون نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در سه مرحله قبل، حین و بعد از سفر به‌صورت زیر بوده است.

جدول شماره ۱. نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در مراحل قبل، حین و بعد از سفر

Mohammad et al, 2012:385	تعدیل‌کننده بین آینده بیمار در یک کشور و امکانات پزشکی در جهان، پل ارتباطی بین بیمار و کادر درمان، انتخاب مقصد و مرکز درمانی، مذاکره با کادر درمانی، فراهم نمودن لجستیک کار و منبع اطلاعاتی، راه‌حل تک مرحله به علت ارائه دانش یکپارچه‌ای از خدمات درمانی، سفر
Johnston et al, 2011:416	صرفه‌جویی در هزینه‌ها و زمان، منبع اطلاعاتی
Turner et al, 2011:40	انجام ترتیبات سفر، ترویج گذران تعطیلات و رزرو هتل، ارائه اطلاعات
Gan & Frederick, 2011:165	طراحی تور، انتخاب مقصد، مدیریت سفر، حمل‌ونقل و یافتن مرکز درمانی مناسب و هماهنگی‌های قبل از درمان
Cormany & Baloglu, 2011:709	انتخاب مقصد، ارائه اطلاعات، هماهنگی سفر، ویزا، انتقال پرونده پزشکی و ترجمه خدمات مالی، هماهنگی درمانی و بررسی اعتبار پزشک و بیمارستان
Dalstrom, 2013:24	ترجمه پرونده پزشکی، ویزا، یافتن مرکز درمانی و پزشک مناسب، سفارشی‌سازی خدمات، ارائه اطلاعات
Snyder et al, 2011:530	تأیید اعتبار پزشکان، برنامه‌ریزی سفر، فراهم‌کننده درمان تک‌مرحله‌ای، ویزا، انتخاب فرودگاه و حمل‌ونقل
Sobo et al, 2011:119	انتخاب مقصد، برنامه‌ریزی سفر، امور بیمه، بررسی اعتبار بیمارستان و پزشک، راهنمای حقوق بیمار، رعایت حریم خصوصی، انجام سفر، کاهش زمان انتظار، تهیه بسته‌های سفر، برنامه‌های سفارشی سفر، مشاوره قوانین درمانی، مذاکره با کادر درمان
Lunt & Carrera, 2011:57	منبع اطلاعات، ارزیابی و انتخاب مقصد
Crooks et al, 2010:266	کاهش زمان انتظار، انتخاب بیمارستان با مراقبت‌های باکیفیت، رزرو هتل و بلیت، امور بیمه، بررسی اعتبار پزشکان و مراکز
Turner, 2011:40	دادن اطمینان در مورد سیستم‌های مراقبتی و بهداشتی، کیفیت خدمات، سفر و موارد مربوط به آن
Crooks et al, 2011:726	ارائه اطلاعات، برنامه‌ریزی سفر، ترویج جذب بیمار، انجام ترتیبات سفر در مقصد
Turner, 2007:57	کمک به انجام سفر، انتخاب مقصد، یافتن مرکز درمانی و پزشک، برنامه‌ریزی سفر
Snyder et al, 2012:279	برنامه‌ریزی سفر، تأمین سفر ایمن، ارائه پیشنهادهایی برای انواع امکانات، رزرو هتل، ارائه اطلاعات و ارزیابی و انتخاب، انتخاب مقصد، ترجمه مدارک و انتقال آن
Bjork & Virtanen, 2005:212	هماهنگی فعالان صنعت توریسم درمانی، هماهنگی امکانات و حمل‌ونقل
Skountridaki, 2017:254	هماهنگی تقاضا و عرضه، پرکننده شکاف فرهنگی بین مبدأ و مقصد، ترتیبات سفر و حمل‌ونقل، اسکان و اقامت، جمع‌آوری سوابق پزشکی بیمار، بلیت، تهیه بسته‌های سفر و تفریح، مدیریت سفر و ارتباط با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی
Hopkins et al, 2010:185	((اعتبار مراکز و پزشکان و کیفیت خدمات، برنامه‌ریزی سفر، مشاوره با کادر درمانی، دادن اطلاعات، توصیه نحوه درمان، انتخاب مقصد و مرکز درمانی، اسکان، ویزا، ارائه اطلاعات، ترویج خدمات
Radovic & Nola, 2018:1	هماهنگی‌های پزشکی، ارائه اطلاعات، مذاکره با کادر درمان، انتخاب مقصد، ویزا، برنامه‌ریزی سفر، بررسی مشروعیت کادر درمان
Hunter, 2018:128	هماهنگی بیماراران با کادر درمان، ترتیبات درمان و مذاکره با کادر درمانی
Lunt & Carrera, 2010:57	ارائه اطلاعات، رابط بیمار و ارائه‌دهنده و ترویج خدمات
۵۳:۱۳۹۴	نحوه سفر و گردش و درمان، ارائه اطلاعات، بررسی اعتبار مراکز پزشکی، انتخاب مقصد و نوع و تاج‌زاده نمین و بیات

Penney et al,2011:1	ترویج بیماران، هماهنگی‌های پزشکی و ترتیبات سفر و مقدمات	حوزه درمان، تنظیم قرار ملاقات، ویزا، خدمات بین‌المللی پرداخت، ترجمه مدارک بیمار و امور بیمه
Gan & Frederick,2015:98	نقش‌های قرار ملاقات با پزشک، امنیت، مراقبت در ریکاوری، خدمات تفریحی	
Johnston et al,2011:416	راهنمای روابط فرهنگی و اجتماعی	
Lee et al,2014:637	انتقال از فرودگاه به هتل، اقامت، امور مربوط به قبل و بعد از درمان، مدیریت امور شخصی	
Crooks et al,2010:266	مترجمی، فعالیت‌های گردشگری	
Snyder et al,2012:279	انتقال از فرودگاه به هتل، مترجمی، بهره‌مندی از امکانات مقصد، فعالیت‌ها تفریحی در مقصد، دادن تلفن رایگان	
Skountridaki,2017:254	انجام فعالیت‌های پیش و پس از درمان، گردش در مقصد، مترجمی، انتقال به هتل	
Hopkins et al,2010:185	انتقال از فرودگاه به هتل، مترجمی، انجام فعالیت‌های تفریحی در مقصد، انجام فعالیت‌های قبل و بعد از درمان	
Turner,2011:40	اتصال بیمار به کادر درمان، انجام سفر و ارائه مراقبت‌های باکیفیت، مقرون‌به‌صرفه و به‌موقع	
Gan & Frederick,2011:165	اتصال بیمار به کادر درمان، انتقال از فرودگاه مقصد به هتل، مترجمی، انجام فعالیت‌های تفریحی در مقصد	
Cormany & Baloglu,2011:709	انتقال از فرودگاه مقصد به هتل، مترجمی، کمک به گردش در مقصد، هماهنگی ملاقات پزشک و بیمار، تلفن همراه رایگان	
Radovcic & Nola,2018:1	انتقال از فرودگاه به هتل، انجام تفریح در مقصد و امور مرتبط با قبل و بعد از درمان	
Penney et al,2011:1	اتصال بیمار و پزشک	
Wagle,2013:28	انتقال از فرودگاه به هتل، فعالیت‌های تفریحی در مقصد، امور مرتبط با قبل و بعد از درمان، مدیریت امور شخصی بیمار	
Dalstrom,2013:24	مترجمی و انجام سفر	
Mason & Wright,2011:163	انجام سفر و کاهش زمان انتظار	
Crooks et al,2011:726	فعالیت‌های تفریحی در مقصد و امور قبل و بعد از درمان	
Lunt & Carrera,2011:57	اتصال بیمار و کادر درمان	
Sobo et al,2011:119	انتقال از فرودگاه به هتل، مترجمی، بهره‌مندی از امکانات و فعالیت‌های تفریحی در مقصد، برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی، مدیریت امور شخصی بیمار، راهنمای قوانین مقصد، ارائه مراقبت باکیفیت، به‌صرفه و به‌موقع	
تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۵:۱	انجام سفر، راهنمای بهره‌مندی از امکانات و فعالیت تفریحی در مقصد، دادن تلفن رایگان، امور مربوط به قبل و بعد از درمان	
Bjork & Virtanen,2005:212	انجام سفر، راهنمایی برای بهره‌مندی از امکانات و فعالیت‌های تفریحی در مقصد	
Turner,2007:303	انجام سفر	
Snyder et al,2011:530	مترجمی، انتقال از فرودگاه به هتل، رابط بیمار با پزشک، راهنمای بهره‌مندی از امکانات و فعالیت‌های تفریحی مقصد، هماهنگی ملاقات، امور مربوط به قبل و بعد از درمان	
Gan & Frederick,2018:65	برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی در مقصد	
Snyder et al,2012:279	تداوم درمان در خانه، حل مشکلات درمانی بعد از بازگشت، بر عهده گرفتن آسیب‌های احتمالی پس از بازگشت، پیشنهادهایی برای بهبود بهداشت داخلی	
Dalstrom et al,2013:24	ارزیابی کیفیت درمان	
Mohammad et al,2012:385	ادامه درمان بعد از بازگشت	
Gan & Frederick,2015:98	ادامه مراقبت بعد از درمان	
Crooks et al,2010:266	پیگیری سلامت بیمار و ادامه درمان بعد از بازگشت	
Cormany & Baloglu,2011:709.	پیگیری وضع بیمار و روند بهبود او	
Mohammad et al,2012:385.		
Wagle,2013:28.		
Dalstrom,2013:24.		
Mason & Wright,2011:163.		
Sobo et al,2011:119		
Snyder et al,2011:530		
تقی زاده و همکاران (۱۳۹۵)		

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی و از نظر زمانی مقطعی بوده است. تعداد ۷۸ نمونه که به روش غیراحتمالی گلوله برفی از بین جامعه مربوطه انتخاب شده است. برای روشن شدن مباحث نظری و کسب اطلاعات موردنیاز از روش کتابخانه‌ای استفاده شده و پرسشنامه نهایی با توجه به اصلاحات کارشناسان صاحب‌نظر، تدوین گردیده است که حاوی سه دسته سؤال، شامل ۱۶ سؤال مربوط به شاخص نقش‌های تسهیلگر در مرحله قبل از سفر که زیر شاخص‌های انجام فعالیت‌های ترویجی برای جذب بیمار، هماهنگی‌های مرتبط با درمان، تهیه بسته‌های سفر، گردش و تفریح، مشاوره با پزشک، کمک به انتخاب مقصد، کمک به دریافت ویزا، کمک به یافتن مرکز درمانی، مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، برنامه‌ریزی برای سفر، اتصال بیمار به کادر درمانی، بررسی اعتبار مراکز درمانی و پزشکان، رعایت حریم خصوصی، کمک به انجام سفر، حذف لیست انتظار طولانی، حمل و نقل (۱۱، ۹، ۸، ۴، ۳۵، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۵، ۲۱، ۱۷، ۱۶، ۱۳) و ۸ سؤال مربوط به شاخص مرحله حین سفر شامل زیر شاخص‌های انجام و هماهنگی امور پیش از درمان، مراقبت باکیفیت، مقرون‌به‌صرفه و به‌موقع، ایجاد محیط آرام برای نقاهت، مترجمی، برقراری قرار ملاقات بیمار با پزشک، راهنمایی در بهره‌مندی از امکانات مقصد، کمک به تفریح در مقصد، کمک در روابط فرهنگی و اجتماعی (۱۱، ۲۵، ۲۰، ۱۷، ۱۹، ۱۴، ۱۳، ۲۹، ۳۷، ۱۰، ۲، ۴، ۲۱، ۲۸، ۱۲، ۳۲، ۸، ۹، ۱۶، ۳۱، ۳۰، ۳۳) و ۶ سؤال مربوط به شاخص بعد از سفر که شامل شاخص‌های مطرح نمودن پیشنهاد و راهکار برای بهبود بهداشت در مبدأ، حل مشکلات درمانی بیمار بعد از بازگشت، پیگیری ادامه درمان بعد از بازگشت، بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی بعد از بازگشت، ارزیابی کیفیت درمان، ارزیابی رضایت بیمار (۲۵، ۱۱، ۱۲، ۹، ۳۲) بوده است. همچنین هر سؤال بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای شده و دارای دو بخش برای پاسخ‌دهی می‌باشد. بخش اول ۴ سؤال مرتبط با مشخصات فردی و بخش دوم ۳۱ سؤال در زمینه نظر فرد پیرامون بودن یا نبودن آن نقش، در سفر بیمار می‌باشد. روایی و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ استفاده شده که میزان آلفا ۰/۷۳۲ به دست آمده است، که با حذف سؤال دوم از پرسشنامه، مقدار آلفا به ۰/۷۵۹ افزایش می‌یابد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون دوجمله‌ای و آزمون علامت استفاده شده است. در پژوهش حاضر از آزمون علامت زوجی استفاده و برای تعیین مشابه بودن یا نبودن میزان اهمیت هر یک از نقش‌ها از آزمون علامت و در ادامه برای رتبه‌بندی نقش‌ها از آنتروپی شانون استفاده شده است.

محدوده مورد مطالعه

استان اصفهان از شمال به استان‌های مرکزی، قم و سمنان از جنوب به استان‌های فارس و کهگیلویه و بویراحمد از شرق به استان‌های خراسان و یزد و از غرب به استان‌های لرستان و چهارمحال و بختیاری محدود است. موقعیت مکانی استان اصفهان و قرار گرفتن در مرکز ایران اهمیت ویژه‌ای به این استان داده است. استان اصفهان دارای ۱۷ شهرستان از جمله شهر تاریخی و گردشگری اصفهان می‌باشد که با مساحت ۲۲۰ کیلومتر مربع، ۶/۶٪ از کل مساحت کشور را دارا می‌باشد و با طول جغرافیایی ۵۱ درجه و ۳۹ دقیقه و ۴۰ ثانیه شرقی و عرض جغرافیایی ۳۲ درجه و ۳۸ دقیقه و ۳۰ ثانیه شمالی بعد از تهران و مشهد سومین شهر بزرگ ایران است.

بحث‌ها و یافته‌ها

- یافته‌های توصیفی: از ۶۶ نمونه مورد مطالعه، تعداد ۲ نفر کم‌تر از ۲۵، ۱۰ نفر بین ۲۵ تا ۳۰، ۲۱ نفر ۳۰ تا ۳۵، ۲۱ نفر ۳۵ تا ۴۰ سال و ۱۲ نفر بالای ۴۰ سال داشته‌اند. همچنین ۴۷ نفر مرد و ۱۹ نفر زن بوده‌اند. به عبارت دیگر ۷۱/۲٪ را مردان و ۲۸/۸٪ را زنان تشکیل داده‌اند. از حیث تحصیلات، ۱۰ نفر مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم، ۲۵ نفر لیسانس، ۱۹ نفر فوق‌لیسانس و ۱۲ نفر دکترا می‌باشند و همچنین، ۵ نفر پزشک، ۱۳ نفر استاد دانشگاه، ۲۱ نفر کارمند سازمان گردشگری

و میراث فرهنگی، ۱۸ نفر کارمند آژانس گردشگری و ۹ نفر کارمند هتل بوده‌اند. از آنجاکه در این پژوهش، هر یک از سؤالات در پرسشنامه در بخش اول تنها دو حالت داشته (بله و خیر)، از دسته آزمون‌های برنولی می‌باشد و پاسخ‌ها تأثیری روی هم ندارند. برای هر سؤال در پرسشنامه، فرضیه کلی به صورت زیر می‌باشد:

$$\begin{cases} H_0: p = p_0 \\ H_1: p \neq p_1 \end{cases}$$

از آنجاکه پاسخ هر سؤال، دو حالت دارد، احتمال هر حالت ۵۰٪ می‌باشد، لذا در پژوهش حاضر، برای هر سؤال فرضیه به شکل زیر است:

رابطه ۲:

$$\begin{cases} H_0: P = 0.5 \\ H_1: P > 0.5 \text{ یا } < 0.5 \end{cases}$$

فرض H_0 به این معناست که آن نقش از نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی نیست و فرض H_1 به این امر اشاره دارد که نقش موردنظر، از نقش‌های تسهیلگر گردشگری است. از آنجایی که مقدار p-value در تمامی سؤالات، کمتر از ۰/۵ است، فرضیه صفر پذیرفته نیست. در مورد سؤال اول (انجام فعالیت‌های ترویجی برای جذب بیمار)، از تعداد ۶۶ نمونه، ۶۵ نفر پاسخ بله و ۱ نفر پاسخ خیر داده‌اند. نسبت مشاهده شده: ۰/۹۸/بله و ۰/۰۲/خیر. لذا این نقش به عنوان یکی از نقش‌های تسهیلگر گردشگری مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه برای هر سؤال خواهیم داشت:

سؤال ۲) هماهنگی‌های مرتبط با درمان، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله داده‌اند. لذا این نقش نیز به عنوان نقش تسهیلگر در نظر گرفته شد.

سؤال ۳) تهیه بسته‌های سفر، گردش و تفریح، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۴) راهنمایی و کمک قانونی، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۵) مشاوره با پزشک، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۶) کمک به انتخاب مقصد، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۷) کمک به دریافت ویزا، تعداد ۶۱ نفر پاسخ بله و تعداد ۵ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۸) کمک به یافتن مرکز درمانی، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۹) مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۰) برنامه‌ریزی برای سفر، تعداد ۶۵ نفر پاسخ بله و ۱ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۱۱) اتصال بیمار به کادر درمانی، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۲) بررسی اعتبار مراکز درمانی و پزشکان، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۳) رعایت حریم خصوصی، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۴) کمک به انجام سفر، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۵) حذف لیست انتظار طولانی، ۶۵ نفر پاسخ بله و ۱ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۱۶) حمل و نقل، تعداد ۶۳ نفر پاسخ بله و ۳ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۱۷) مترجمی، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۸) برقراری قرار ملاقات بیمار با پزشک، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.

سؤال ۱۹) راهنمایی در بهره‌مندی از امکانات مقصد، تعداد ۶۴ نفر پاسخ بله و ۲ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۲۰) کمک به تفریح در مقصد، ۶۴ نفر پاسخ بله و ۲ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۲۱) کمک در روابط فرهنگی و اجتماعی، تعداد ۶۵ نفر پاسخ بله و ۱ نفر پاسخ خیر.

سؤال ۲۲) انجام و هماهنگی امور پیش از درمان)، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.
 سؤال ۲۳) مراقبت باکیفیت، مقرون به صرفه و به موقع)، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.
 سؤال ۲۴) (ایجاد محیط آرام برای نقاهت)، تعداد ۶۶ نفر پاسخ بله.
 سؤال ۲۵) (پیگیری و ادامه درمان در خانه، بعد از بازگشت)، تعداد ۶۵ نفر پاسخ بله و ۱ نفر پاسخ خیر.
 سؤال ۲۶) (مطرح نمودن پیشنهاد و راهکار برای بهبود بهداشت در مبدأ)، تعداد ۶۱ پاسخ بله و ۵ پاسخ خیر.
 سؤال ۲۷) (حل مشکلات درمانی بیمار بعد از بازگشت)، تعداد ۶۶ پاسخ بله.
 سؤال ۲۸) (بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی بعد از بازگشت)، تعداد ۶۴ پاسخ بله و ۲ پاسخ خیر.
 سؤال ۲۹) (ارزیابی کیفیت درمان)، تعداد ۶۶ پاسخ بله.
 سؤال ۳۰) (ارزیابی رضایت بیمار)، تعداد ۶۳ پاسخ بله و ۳ پاسخ خیر.
 در پژوهش حاضر از آزمون علامت جهت مقایسه مشاهدات انجام گرفته و پاسخ‌های سؤالات پرسشنامه استفاده شده است. جهت انجام این آزمون، نقش‌های هر مرحله از سفر، بر اساس مرتبط بودن و یا مرتبط نبودن با درمان بیمار (در صنعت گردشگری پزشکی)، به دودسته تقسیم‌بندی شده است.
 الف- انجام آزمون علامت برای نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی برای مرحله قبل از سفر
 در این مرحله نقش‌های ۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۶ (غیر مرتبط با درمان) و نقش‌های ۲، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵ (نقش‌های مرتبط با درمان) قرار گرفته‌اند. آزمون علامت برای هر دسته فوق به صورت جداگانه انجام شده است. در ادامه فرضیه‌ها مربوط به هر نقش در جدول شماره ۲ جداگانه بررسی شده است.

جدول شماره ۲. فرضیه‌های مربوط به نقش‌های تسهیلگر در مرحله قبل از سفر

(۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۴، ۸، ۹، ۱۱)

نقش‌های غیر مرتبط با درمان در مرحله قبل از سفر	نقش‌های مرتبط با درمان در مرحله قبل از سفر
فرضیه ۱ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۲ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۳ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۳ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۵ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۵ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۳ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۴ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۴ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۸ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۸ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۴ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۶ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۶ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۹ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۹ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۵ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۷ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۷ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۱ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۱ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۶ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۰ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۰ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۲ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۲ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۷ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۴ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۴ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۳ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۳ مشابه نیستند: H ₁
فرضیه ۸ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۶ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۶ مشابه نیستند: H ₁	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۵ مشابه‌اند: H ₀ پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۵ مشابه نیستند: H ₁

خروجی آزمون علامت برای نقش‌های تسهیلگر گردشگری درمان در مرحله قبل از سفر به صورت دو خروجی شامل: خروجی مربوط به نقش‌های مرتبط و غیر مرتبط با درمان، در جدول زیر نشان داده شده است.
 الف) خروجی نرم‌افزار (نقش‌های غیر مرتبط با درمان، مرحله قبل از سفر)

با توجه به نتایج آزمون علامت، مربوط به نقش‌های مرتبط با درمان، در جدول شماره ۴ می‌توان دریافت که در فرضیه ۱ در مورد نقش ۲ (انجام هماهنگی‌های مربوط به درمان)، به دلیل کمتر بودن مقدار Z نسبت به سطح معناداری در جدول، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد نقش دوم مشابه نیستند. همین‌طور در مورد فرضیه ۲ و نقش ۵ (مشاوره با پزشک)، فرضیه ۳ و نقش ۸ (کمک به یافتن مرکز درمانی)، فرضیه ۴ و نقش ۹ (مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی)، فرضیه ۵ و نقش ۱۱ (اتصال بیمار به کادر درمانی)، فرضیه ۶ و نقش ۱۲ (بررسی مشروعیت مراکز درمانی و پزشکان)، فرضیه ۷ و نقش ۱۳ (رعایت حریم خصوصی)، و در مورد فرضیه ۹ و نقش ۱۵ (حذف لیست انتظار طولانی)، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد این نقش‌ها مشابه نیستند.

ب) انجام آزمون علامت برای نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در مرحله حین سفر، به دودسته مرتبط با درمان و غیر مرتبط با درمان (نقش‌های ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۲۴) دسته‌بندی گردیده است و سپس داده‌های هر دسته به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول شماره ۶. فرضیه‌های مربوط به نقش‌های تسهیلگر در مرحله حین سفر
(۳۳،۳۰،۳۱،۱۶،۸،۹،۳۲،۱۲،۸،۲۸،۲۱،۴،۲،۱۰،۳۷،۲۹،۱۳،۱۴،۱۹،۱۷،۲۰،۲۵،۱۱)

فرضیه	فرضیه هایبیش‌های غیر مرتبط با درمان	فرضیه هایبیش‌های مرتبط با درمان
فرضیه ۱	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۷ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۷ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۸ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۸ مشابه نیستند: H_1
فرضیه ۲	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۹ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۱۹ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۲ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۲ مشابه نیستند: H_1
فرضیه ۳	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۰ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۰ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۳ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۳ مشابه نیستند: H_1
فرضیه ۴	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۱ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۱ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۴ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۴ مشابه نیستند: H_1

طبق جدول ۶ برای هر مجموعه داده مرتبط با درمان و غیر مرتبط با درمان ۴ فرضیه وجود داشته است. جهت انجام آزمون علامت، داده‌های هر دسته به صورت جداگانه مورد آزمون قرار گرفته و در ادامه به صورت دو خروجی شامل: خروجی مربوط به نقش‌های مرتبط و نقش‌های غیر مرتبط با درمان در جداول زیر نشان داده شده است.

الف) خروجی نرم‌افزار (نقش‌های غیر مرتبط با درمان، مرحله حین سفر)

جدول شماره ۷. خروجی آزمون علامت (نقش‌های غیر مرتبط با درمان)

نقش مترجمی	نقش راهنمای بهره‌مندی از امکانات مقصد	نقش راهنمای تفریح در مقصد	نقش برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی
نقش مترجمی	-۴/۶۷۳	-۳/۳۹۱	-۲/۲۲۹
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶
نقش راهنمای بهره‌مندی از امکانات مقصد		-۷۴۱۱	-۳/۱۶۶
نقش راهنمای تفریح در مقصد		۰/۰۸۲	۰/۰۰۲
نقش برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی			-۱/۴۶۰
			۰/۱۴۴

با توجه به نتایج آزمون علامت، در جدول شماره ۷ می‌توان دریافت که در فرضیه ۱ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۱۷ (مترجمی) به دلیل کمتر بودن مقدار Z نسبت به سطح معناداری در جدول، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد نقش ۱۷ مشابه نیستند. در ادامه فرضیه ۲ و نقش ۱۹ (راهنمایی برای بهره‌مندی از امکانات مقصد)، فرضیه ۳ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۲۰ (کمک به گردش و تفریح در مقصد)، فرضیه ۴ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۲۱ (کمک به برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی)، به دلیل کمتر بودن مقدار Z نسبت به سطح معناداری در جدول، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد این نقش‌ها مشابه نیستند.

(ب) خروجی نرم‌افزار (نقش‌های مرتبط با درمان، مرحله حین سفر)

جدول شماره ۸. خروجی آزمون علامت (نقش‌های مرتبط با درمان)

نقش قرار ملاقات با پزشک	نقش انجام امور قبل از درمان	نقش مراقبت با کیفیت، مقرون به صرفه و به موقع	نقش ایجاد محیطی برای نگاهت
نقش قرار ملاقات با پزشک	-۱/۸۸۶	-۲/۳۷۳	-۱/۷۵۰
نقش انجام امور قبل از درمان	۰/۰۵۹	۰/۰۱۸	۰/۰۸۰
نقش مراقبت با کیفیت، مقرون به صرفه و به موقع	-۰/۳۸۵	۰/۷۰۰	-۳/۲۸۸
نقش ایجاد محیطی برای نگاهت			-۴/۰۶۱
			۰/۰۰۰

پیرامون فرضیه‌های مربوط به نقش‌های مرتبط با درمان در جدول شماره ۹ می‌توان دریافت که در فرضیه ۱ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۱۸ (کمک به برقراری قرار ملاقات بیمار با پزشک)، فرضیه ۲ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۲۲ (انجام امور پیش از درمان (آزمایش‌ها، سونو و غیره)، در فرضیه ۳ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۲۳ (مراقبت با کیفیت، مقرون به صرفه، به موقع)، فرضیه ۴ و نقش ۲۴ (ایجاد محیطی آرام برای نگاهت)، به دلیل کمتر بودن مقدار Z نسبت به سطح معناداری در جدول، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد نقش‌های مورد بررسی مشابه نیستند.

(ج) انجام آزمون علامت برای نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی در مرحله بعد از سفر

مطابق دو مرحله قبل، در این مرحله نیز نقش‌های تسهیلگر به دودسته مرتبط با درمان (نقش‌های ۲۶، ۲۹، ۳۰) و غیر مرتبط با درمان (نقش‌های ۲۵، ۲۷، ۲۸) تقسیم شده‌اند.

جدول شماره ۹. فرضیه‌های مربوط به نقش‌های تسهیلگر در مرحله بعد از سفر (۳۲، ۹، ۱۲، ۱۱، ۲۵)

فرضیه‌های نقش‌های غیر مرتبط با درمان	فرضیه‌های نقش‌های مرتبط با درمان
فرضیه ۱ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۶ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۶ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۵ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۵ مشابه نیستند: H_1
فرضیه ۲ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۹ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۹ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۷ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۷ مشابه نیستند: H_1
فرضیه ۳ تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۳۰ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۳۰ مشابه نیستند: H_1	تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۸ مشابه هستند: H_0 تمام پاسخ‌ها در مورد سؤال ۲۸ مشابه نیستند: H_1

طبق جدول ۹ برای هر مجموعه داده مرتبط با درمان و غیر مرتبط با درمان ۳ فرضیه وجود داشته است. جهت انجام آزمون علامت، داده‌های هر دسته به صورت جداگانه مورد آزمون قرار گرفته و خروجی آزمون علامت برای نقش‌های تسهیلگر گردشگری درمان در مرحله بعد از سفر به صورت دو خروجی شامل خروجی مربوط به نقش‌های و نقش‌های غیر مرتبط با درمان در جداول زیر نشان داده شده است.

الف) خروجی نرم‌افزار (نقش‌های غیر مرتبط با درمان، مرحله بعد از سفر)

جدول شماره ۱۰. خروجی آزمون علامت (نقش‌های غیر مرتبط با درمان)

نقش ارائه پیشنهادها برای بهبود بهداشت در مبدأ	نقش ارزیابی کیفیت درمان	نقش ارزیابی رضایت بیمار
نقش ارائه پیشنهادها برای بهبود بهداشت در مبدأ	-۲/۱۳۵	-۰/۲۹۸
نقش ارزیابی کیفیت درمان	-۰/۰۳۳	۰/۷۶۶
نقش ارزیابی رضایت بیمار	-۲/۷۵۸	۰/۰۰۶

پیرامون فرضیه‌های مربوط به نقش‌های غیر مرتبط با درمان، در جدول شماره ۱۰ می‌توان دریافت که در فرضیه ۱ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۲۶ (مطرح کردن پیشنهادها و درخواست‌هایی برای بهداشت کشور مبدأ)، فرضیه ۲ و نقش ۲۹ (ارزیابی کیفیت درمان)، فرضیه ۳ و نقش ۳۰ (ارزیابی رضایت بیمار)، به دلیل کمتر بودن مقدار Z نسبت به سطح معناداری در جدول، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد نقش‌های عنوان شده مشابه نیستند.

ب) خروجی نرم‌افزار (نقش‌های مرتبط با درمان، مرحله بعد از سفر)

جدول شماره ۱۱. خروجی آزمون علامت (نقش‌های مرتبط با درمان)

نقش پیگیری ادامه درمان بعد از بازگشت	نقش حل مشکلات بیمار بعد از بازگشت	نقش بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی
نقش پیگیری ادامه درمان بعد از بازگشت	-۳/۲۴۰	-۰/۸۳۳
نقش حل مشکلات بیمار بعد از بازگشت	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
نقش بر عهده گرفتن آسیب‌های احتمالی	-۲/۴۵۴	۰/۰۱۴

پیرامون فرضیه‌های مربوط به نقش‌های غیر مرتبط با درمان در جدول شماره ۱۱ می‌توان دریافت که در فرضیه ۱ در مورد مشابه بودن پاسخ‌ها در مورد نقش ۲۵ (سازمان‌دهی ادامه درمان بعد از بازگشت)، فرضیه ۲ در مورد نقش ۲۷ (حل مشکلات بیمار بعد از درمان در کشور مبدأ)، فرضیه ۳ و نقش ۲۸ (بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی پس از بازگشت مانند کنترل آسیب‌های احتمالی ناشی از پرواز پس از جراحی)، به دلیل کمتر بودن مقدار Z نسبت به سطح معناداری در جدول، فرض H_0 رد شده و فرض H_1 تأیید می‌شود. به این معنا که تمام پاسخ‌ها در مورد این نقش مشابه نیستند.



شکل شماره ۳. چارچوب کلی نقش‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی

نتیجه‌گیری

از یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در شکل ۳ می‌توان استنتاج کرد که تمامی شرکت‌ها و افرادی که در این صنعت مشغول هستند، باید به‌تمامی این نقش‌ها آشنایی کامل داشته و اولویت هر نقش را نسبت به سایر نقش‌ها بدانند تا به کمک آن هر چه بهتر و موفق‌تر عمل کنند. ۱۶ نقش برای مرحله قبل از سفر شناسایی شد، این امر می‌تواند هم نشان دهد که اهمیت مرحله قبل از سفر، نسبت به دو مرحله دیگر بیشتر است و هم نشان‌دهنده اینکه در مورد دو مرحله حین سفر و به‌ویژه بعد از سفر کم‌تر کار شده و افرادی که علاقه‌مند به پژوهش در این زمینه می‌باشند، برای شناسایی نقش‌ها و اهمیت تسهیلگر در این دو مرحله اقدام نمایند. با توجه به اولییتی که برای هر نقش شناسایی شد، در تمامی امور و برنامه‌ریزی‌های مرتبط به این صنعت، گامی بزرگ در رشد اقتصادی شهر بر خواهیم داشت. از طرفی با توجه به اینکه در مرحله قبل از سفر، برنامه‌ریزی برای سفر رتبه اول را داراست، فرد تسهیلگر باید با دید بسیار روشن و مسلط به حوزه‌های مدیریت و ارتباطات، پیشرو بوده و به جذب بیماران کمک کند. همان‌طور که سوبو و اشنايدر^۱ در پژوهش‌های خود در سال ۲۰۱۱، نقش برنامه‌ریزی برای سفر، را مهم دانسته و منجر به انتخاب مقصد مناسب و فراهم‌کننده یک درمان تک‌مرحله‌ای به معنای اتصال بیمار با تمام عوامل موردنیاز برای درمان باشد. در مطالعاتی که کروکس^۲ در ۲۰۱۱ و اشنايدر در ۲۰۱۲ انجام داده‌اند، نیز این نقش به‌عنوان یک نقش مهم در فعالیت آژانس‌های گردشگری معرفی شده است. در ادامه، نقش‌های مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و راهنمایی‌های قانونی اهمیت دارند که این مهم نشان می‌دهد، بیماران نیز از لحاظ قانون و ارتباط با پزشکان یا مرکز درمانی نیز بسیار به کمک نیاز دارند و طبق تحقیقات انجام‌شده توسط رادویک و نولا^۳ در ۲۰۱۸ و سوبو در ۲۰۱۱، یکی از وظایف تسهیلگران، کمک‌های قانونی و مذاکره با

1 . Sobo & snyder
2 . crooks
3 . Radovic & nola

پزشکان و مراکز درمانی بوده است. در مرحله حین سفر، نقش شناسایی شد که راهنمایی برای بهره‌مندی از امکانات در مقصد و انجام امور پیش از درمان، از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است، همان‌طور که در نتایج پژوهش‌های اسکونتریداکی^۱ در ۲۰۱۷ و اشنايدر در ۲۰۱۲ دیده می‌شود، این دو نقش، زمینه‌ساز انجام درست و بهتر نقش‌های راهنمای فرهنگی و اجتماعی، به جهت کمک در بهره‌مندی از امکانات مقصد و انجام امور مربوط به دوران نقاهت بیمار و پیگیری‌های بعد از درمان باشد. در مجموع نقش‌های بیان شده منجر به یک درمان باکیفیت، مقرون به صرفه و به موقع برای بیمار باشد، طبق پژوهش‌های تورنر و سوبو^۲ در سال ۲۰۱۱، این نقش باید از اهداف هر یک از تسهیلگران فعال در این صنعت باشد چرا که هدف بیمار برای سفر به کشور دیگر همین امر خواهد بود. در مرحله حین سفر نقش مترجمی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد، چرا که قطعاً آشنا نبودن به زبان و در کنار آن فرهنگ و رسوم یک کشور می‌تواند برای بیمار و همراهانش مشکل ایجاد نماید. در مورد ۶ نقش شناسایی شده در مرحله بعد از سفر، مهم‌ترین نقش، ارائه پیشنهادهایی برای بهبود اوضاع بهداشت کشور مبدأ می‌باشد. البته طبق پژوهش‌های اشنايدر در سال ۲۰۱۲ تسهیلگران گردشگری پزشکی و افراد فعال در این حوزه، در کشور مبدأ، برای بهبود بهداشت و پیشرفت پزشکی در کشور خود، راهکارهایی ارائه دهند و با این کار هم به کشور خود در امر سلامت کمک کرده و هم در صنعت گردشگری خدمت بسیاری خواهند کرد، البته رشد و موفقیت خود را نیز تضمین خواهند نمود. یکی از بزرگ‌ترین محدودیت‌هایی که در مسیر انجام این پژوهش وجود داشت، عدم همکاری و عدم شناسایی دلایان فعال در این صنعت، در شهر اصفهان بوده است. از آنجا این افراد بسیار بهتر و ملموس‌تر در این صنعت درگیر بوده‌اند، نتایج بسیار بهتر و کاربردی‌تری از آنجا این پژوهش به دست می‌آمد. امید که دانشجویان و پژوهشگران علاقه‌مند، بتوانند در جهت تکمیل این امر قدم بردارند و به رشد صنعت گردشگری کمک نمایند.

تقدیر و تشکر

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

منابع

- ۱) تاج‌زاده نمین، اردشیر و بیات، سوده. (۱۳۹۴). مطالعه و اثربخشی تارنماهای گردشگری درمانی در ایران. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۰ (۳۰)، ۵۳-۷۵.
- ۲) تقی زاده یزدی، محمدرضا؛ شامی زنجانی، مهدی؛ حقیقی، محمد و ابوهاشم آبادی، فرزانه. (۱۳۹۵). شناسایی مؤلفه‌ها و تعیین محتوای وبسایت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۱ (۳۳)، ۱۸-۱.
- ۳) مصدق راد، علی محمد و صادقی، مهرگان. (۱۴۰۰). گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران. نشریه پایش، ۲۰ (۲)، ۱۶۶-۱۴۵.

References

- 1) Björk, p., & Virtanen, H. (2005). What tourism project managers need to know about cooperation facilitators. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 5 (3), 212-230.
- 2) Cham, T.H., Lim, Y.M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17 (2), 163-191.
- 3) Chaulagain, S., Pizam, A. & Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*, 60 (4), 761-778.
- 4) Connell, J. (2006) Medical tourism: Sea, sun, sand and...surgery, *Tourism Management Journal*, 27 (6), 1093-1100.

- 5) Cormany, Dan., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism management*, 32 (4), 709-716.
- 6) Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10 (1), 251-266.
- 7) 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*, 72 (5), 726-732.
- 8) Dalstrom, M. (2013). Medical travel facilitators: connecting patients and providers in a globalized world. *Anthropology & medicine Journal*, 20 (1), 24-35.
- 9) Frederick, J. R., & Gan, L. L. (2015). East-West differences among medical tourism facilitators' websites. *Journal of Destination Marketing & Management*, 4 (2), 98-109.
- 10) Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17 (3), 165-183.
- 11) Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2018). The choice of facilitators in medical tourism. *Health marketing quarterly Journal*, 35 (1), 65-83.
- 12) Hauck, S., Winsett, R. P., & Kuric, J. (2013). Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *Journal of advanced nursing*, 69 (3), 664-674.
- 13) Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?. *Journal of public health policy*, 31 (2), 185-198.
- 14) Hunter, B. M. (2018). Brokerage in commercialised healthcare systems: A conceptual framework and empirical evidence from Uttar Pradesh. *Social Science & Medicine Journal*, 202, 128-135.
- 15) Jabbari, A., Ferdosi, M., Keyvanara, M., & Agharahimi, Z. (2013). Stakeholders' analysis of the medical tourism industry: development strategies in Isfahan. *Journal of education and health promotion*, 2 (44), 2277-9531.
- 16) Johnston, R., Crooks, V. A., Adams, K., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2011). An industry perspective on Canadian patients' involvement in medical tourism: implications for public health. *BMC public health Journal*, 11 (1), 401-416.
- 17) Lee, H., Wright, K. B., O'Connor, M., & Wombacher, K. (2014). Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites. *Health communication Journal*, 29 (7), 637-645.
- 18) Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review Journal*, 66 (1/2), 57-67.
- 19) Mason, A., & Wright, K. B. (2011). Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites. *Journal of Health Communication*, 16 (2), 163-177.
- 20) Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M. H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan. *Iran and fertility treatments Journal Tourism Management*, 32 (6), 1431-1434.
- 21) Mohamad, W. N., Omar, A., & Haron, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism, *Procedia-Social and Behavioral Sciences Journal*, 65, 358-363.
- 22) Mosadeghrad, A., & Sadeghi, M. (2021). گردشگری پزشکی: الة انتخابه ایران. *nashriye payesh*, 20 (2), 145-166. [In Persian].
- 23) Naami, A., Gorji, H.A., & BaniAsadi, M. (2020). Presenting a Conceptual Model of Health Tourism with Emphasis on Word-of-Mouth Advertising in Health Centers: A Grounded Theory Approach. *Journal of Health Administration Journal*, 23 (2), 54-63.
- 24) Park, J.K., Ahn, J., Han, S.L., Back, K.J., & An, M. (2020). Exploring Internal Benefits of Medical Tourism Facilitators' Satisfaction: Customer Orientation, Job Satisfaction, and Work Performance. *Journal of Healthcare Management*, 65 (2), 90-105.
- 25) Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC medical ethics Journal*, 12 (1), 1-9.
- 26) Radovic, Z., & Nola, Iskra A. (2018). Medical tourism globe-trotting: Features, impacts, and risks. *International Journal of Healthcare Management*, 13 (2), 1-7.
- 27) Skountridaki, L. (2017). Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals. *Tourism Management Journal*, 59, 254-266.

- 28) Snyder, J., Crooks, V. A., Adams, K., Kingsbury, P., & Johnston, R. (2011). The 'patient's physician one-step removed': the evolving roles of medical tourism facilitators. *Journal of Medical ethics*, 37 (9), 530-534.
- 29) Snyder, J., Crooks, V. A., Wright, A., & Johnston, R. (2012). *Medical Tourism Facilitators: Ethical Concerns about Roles and Responsibilities, Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*. Edition illustrated, Publisher ABC-CLIO
- 30) Sobo, E. J., Herlihy, E., & Bicker., M. (2011). Selling medical travel to US patient-consumers: the cultural appeal of website marketing messages. *Anthropology and Medicine*, 18 (1), 119-136.
- 31) Taghizade yazdi, M., Shami zanjani, M. Haghghi, M., & Abooh hashemabadi. F. (2017). shenasaii moalefeha va taene mohtavaye vebisithaye tashilgare gardeshgari pezeshki. *motaleate gardeshgari*, 11 (33), 1-18. [In Persian].
- 32) Tajzadeh, A., & Bayat, S. (2016). motalee va asarbakhshii tarnamahaye gardeshgarii darmani dar iran. *motaleate modiriyat gardeshgari*, 10 (30), 53 -75. [In Persian].
- 33) Tuner, L. (2007). First world health care at third world prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism. *Biosocieties Journal*, 2 (3), 303-325.
- 34) Turner, L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Globalization and health Journal*, 7 (1), 40-48.
- 35) Wagle, S. (2013). Web-based medical facilitators in medical tourism: the third party in decision-making. *Indian journal of medical ethics*, 10 (1), 28-33.

