

مقاله پژوهشی

شناسایی پتانسیل‌های توریسم درمانی استان کرمانشاه مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد

مهرداد رحیمیان^{۱*}، هیرو عیسوی^۲

۱. استادیار مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت، واحد نرده، دانشگاه آزاد اسلامی، نرده، ایران.

۲. استادیار مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۸ تاریخ قرارگیری روی سایت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱

چکیده | توریسم درمانی به‌عنوان یکی از ابعاد گردشگری در توسعه پایدار و پویایی اقتصاد و نیز تفاهم بین ملل و استوار ساختن مبانی صلح جهانی، نقش چشم‌گیری داشته است. لذا پژوهش حاضر با هدف شناسایی، معرفی و ارائه الگوی مناسب پتانسیل‌های توریسم‌درمانی استان کرمانشاه، انجام گرفت. روش اجرای این پژوهش یکی از روش‌های پژوهش کیفی تحت عنوان روش داده‌بنیاد بوده است. جامعه آماری پژوهش نیز تعداد هشت بیمارستان دارای بخش IPD فعال در مرکز استان کرمانشاه بوده است. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته نیز به‌عنوان روش جمع‌آوری داده انتخاب شده است. جهت رسیدن به اشباع نظری به کل جامعه درگیر در حوزه بیماران خارجی رجوع شده است.

نتایج حاصل از مصاحبه با این خبرگان در قالب مضامین انگیزه مراجعه، محرک‌های مالی، محرک‌های اقامت، حمل‌ونقل و تغییر ساختار مراکز درمان، گزارش شد. مضمون انگیزه مراجعه شامل پنج مؤلفه کلی و بیست و دو شاخص، مضمون محرک‌های مالی شامل سه مؤلفه کلی و چهارده شاخص، مضمون محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل دربرگیرنده سه مؤلفه کلی و ده شاخص و مضمون تغییر ساختار مراکز درمان شامل دو مؤلفه کلی و پانزده شاخص بوده است. سرانجام الگوی نهایی پژوهش ترسیم شده است و پیشنهادهای کاربردی به مدیران حوزه بهداشت و درمان استان کرمانشاه ارائه شده است.

واژگان کلیدی | توریسم، توریسم‌درمانی، نظریه داده‌بنیاد، کرمانشاه.

مقدمه | بی‌تردید صنعت گردشگری مسالمت‌آمیزترین و درعین‌حال مؤثرترین عامل در ایجاد تفاهم میان ملل و استوارساختن مبانی صلح جهانی است. امروزه صنعت توریسم یک پدیده نوین در مبادلات بین‌المللی است که در اندک زمانی با رشد و پیشرفت سریع توانسته است حجم بزرگی از مبادلات بین‌المللی را به خود اختصاص دهد (اسلامی دولابی و شیخی، ۱۳۸۹). سالانه تعداد زیادی از گردشگران به‌منظور 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 به‌عنوان

در کشورهای عراق، افغانستان، کشورهای حاشیه جنوب

* mehردادrahimian@gmail.com. ۰۹۱۸۳۲۹۳۱۹

این پژوهش انتخاب شد. این نظریه اساساً توسط گلپزر و اشتراوس^۳ ارائه شده است. نظریه داده بنیاد نوعی از پژوهش است که به هیچ‌عنوان داده خاص، راهبرد پژوهشی مشخص، علایق نظری مشخص و تعهدی ندارد و تنها در پی توسعه مفاهیم است (خنیفر و مسلمی، ۱۳۹۷). جدول ۲، خلاصه روش‌شناسی پژوهش را به تصویر می‌کشد.

مراحل انجام تحقیق

در مرحله اول (شروع و راه‌اندازی) سؤال تحقیق حداقل به صورت کلی باید مشخص شود. این امر کمک می‌کند تا در طی فرایند تحقیق و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورتی متمرکز و جهت‌یافته عمل شود. پس از آن با استفاده از قیاس و استنتاج سازه‌هایی مشخص می‌شوند که طرح اولیه مطالعات تئوری‌سازی را شکل می‌دهند (دانایی‌فرد، الوانی و آذر، ۱۳۹۶). سؤال اولیه‌ای که برای شروع این مطالعه طراحی شد بدین‌شکل مطرح شد که الگوی مناسب جهت شناسایی پتانسیل‌های توریسم‌درمانی استان کرمانشاه کدام است؟ پس از تعیین سؤال اولیه، اقدام به انتخاب جامعه مورد مطالعه شد. از آن‌جا که جوامع درگیر در بحث توریسم‌درمانی گسترش‌یافته در کل صنوف است و هر یک از نهادها، سازمان‌ها، اشخاص و مراکز به تنهایی و یا مشترکاً به بحث توریسم سلامت پرداخته‌اند و شرکت‌دادن کل عاملین در این مطالعه ممکن نبود، لذا جامعه آماری این مطالعه محدود به هشت بیمارستان و مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بوده که دارای بخش ویژه بیماراران بین‌الملل^۴ بوده‌اند. جدول ۳، اطلاعات جامعه آماری را به تصویر می‌کشد.

از آن‌جا که جامعه مورد مطالعه در این تحقیق محدود به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه بود، بنابراین روش نمونه‌گیری این تحقیق نیز نمونه‌گیری نظری انتخاب شده است. در این روش نمونه‌گیری، انتخاب نمونه‌ها براساس تجزیه و تحلیل اطلاعات پیشین انجام می‌گیرد. با گذشت زمان و رفته‌رفته که پژوهش جلوتر می‌رود به عمق پژوهش محقق دامنه‌هایی می‌افزاید و نمونه‌گیری هم‌چنان تا غنای اطلاعاتی ادامه خواهد داشت. به عبارت دیگر در این روش، کار نمونه‌برداری تا آن‌جا ادامه خواهد داشت که محقق به اشباع نظری^۵ برسد و دریافت و گردآوری اطلاعات جدید به اطلاعات موجود چیزی نیفزاید و این اطلاعات جدید کمکی به کشف مضمون، مقوله، مؤلفه یا شاخص خاصی نکند (کرسول^۶، ۱۳۹۶). لذا در پژوهش حاضر اندازه نمونه برابر با پانزده نفر از مدیران و کارشناسان خبره واحد گردشگری سلامت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دارای مجوز بخش ویژه بیماراران بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است. جدول ۴، مشخصات این خبرگان را نشان می‌دهد.

خلیج‌فارس و جمهوری آذربایجان یا اصلاً زیرساخت‌های درمانی وجود ندارد یا اگر هم هست محدود و غیرقابل دسترس همگان است؛ لذا نیازمندان خدمات درمانی این کشورها علاقه‌مند هستند در دیگر کشورهای منطقه درمان شوند که این موضوع برای ایران یک ظرفیت فوق‌العاده است که باید از آن به‌خوبی استفاده کرد. از سوی دیگر، متخصصان ایرانی میان گردشگران نیازمند به دریافت خدمات درمانی، بسیار خوش‌نام هستند. هم‌چنین شهر کرمانشاه پتانسیل توانمند و گسترده‌ای برای توریسم‌درمانی دارد. وجود بازار گیاهان دارویی منحصربه‌فرد مورد علاقه بسیاری از توریست‌های درمان‌جو، جاذبه‌های قومی و فرهنگی مورد علاقه و اشتراک کشورهای همسایه مانند عراق، ترکیه و سوریه، وجود چشمه‌های کارستی مانند سراب قنبر، سراب نیلوفر، نزدیک‌بودن شهرها به کوه‌ها جهت توریسم ورزشی درمانی تنها بخشی از نمونه‌های پتانسیل قوی کرمانشاه جهت جذب گسترده توریست‌های درمانی خواهد بود. لذا این پرسش محوری در ذهن محقق شکل گرفت که الگوی مناسب جهت شناسایی پتانسیل‌های توریسم‌درمانی در استان کرمانشاه چیست؟ هم‌چنین الگوی یادشده شامل چه مضامین، مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی است. لذا هدف اصلی پژوهش شناخت و معرفی الگوی مناسب جهت شناسایی پتانسیل‌های توریسم‌درمانی استان کرمانشاه است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

خلاصه پیشینه داخلی و خارجی پژوهش در جدول ۱، ارائه شده است. گردشگری جاذبه‌های تاریخی و آثار باستانی و به‌دست‌آوردن سلامت جسمی و روحی که از آن به‌عنوان گردشگری سلامت یاد می‌شود، انجام می‌گیرد (Chambers & Cifter, 2022, 103). مؤسسه جهانی تندرستی^۷، گردشگری سلامت را به‌عنوان سفری که با پیگیری حفظ یا ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد مرتبط است، تعریف می‌کند. برخلاف توریسم پزشکی که معمولاً شامل مسافرت با هدف مداخله پزشکی برای درمان یا درمان بیماری است (Dillette, Douglas & Andrzejewski, 2021, 795). گردشگری سلامت که به‌عنوان توریسم‌درمانی و یا توریسم پزشکی نیز شناخته می‌شود، به سفر به کشور یا منطقه دیگری برای دریافت درمان، روش‌ها یا خدمات پزشکی اشاره دارد (Kucharczuk, Oliver & Dowdell, 2022, 168). در تعریفی دیگر، توریسم‌درمانی شامل سفر افراد به کشورهای دیگر با هدف دریافت خدمات مراقبتی غیر اورژانسی است (Chaulagain, Pizam & Wang, 2021, 761).

روش‌شناسی تحقیق

از میان روش‌های تحقیق کیفی، نظریه داده‌بنیاد برای

جدول ۱. خلاصه پیشینه پژوهش. مأخذ: نگارندگان.

مطالعات داخلی	یافته‌ها
حسن‌زاده، عسگرزاد نوری، زارعی و بیگی فیروزی (۱۴۰۲)	تأثیر ارزش‌های فرهنگی بر کیفیت ادراک‌شده خدمات گردشگری سلامت در شهر سرعین را بررسی کردند. نتایج حاکی از آن بود که رابطه لذت‌جویی/خویش‌داری با کیفیت ادراک‌شده خدمات گردشگری سلامت معنادار و مثبت است. همچنین رابطه مثبت و معنی‌دار جهت‌گیری بلندمدت/کوتاه‌مدت، درجه پذیرش ابهام، فاصله قدرت، مردگرایی/زن‌گرایی و فردگرایی/جمع‌گرایی با کیفیت ادراک‌شده خدمات گردشگری سلامت نیز تأیید شد.
محمدی (۱۴۰۱)	برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق را مطالعه کردند. یافته‌ها نشان داد در استان کردستان جهت جذب گردشگران سلامت عراقی هشت قوت در مقابل هفت ضعف (عوامل درونی) و هشت فرصت در مقابل هشت تهدید (عوامل بیرونی) قرار دارد. استراتژی‌های بازنگرانه با دارا بودن بیش‌ترین وزن نسبی و یا بیش‌ترین اثرپذیری از عوامل بیرونی و درونی می‌توانند بهینه‌ترین استراتژی‌ها جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان باشند.
نجاری، دیده‌خانی، مستقیمی و حسینی (۱۴۰۰)	ابعاد توریسم‌درمانی را با تأکید بر کارآفرینی فناورانه شناسایی و اولویت‌بندی کردند. نتایج نشان داد که ده شاخص شناسایی‌شده به‌عنوان مهم‌ترین ابعاد توریسم‌درمانی هستند که استفاده از این ابعاد می‌تواند راه‌گشای متولیان صنعت توریسم‌درمانی کشور در ایجاد و افزایش درآمد باشد.
مطالعات خارجی	یافته‌ها
Jiang, Wu & Song (2022)	با هدف شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در چین نشان دادند که گردشگری سلامت با تمایل به هزینه برای سلامت نسبت به مصرف‌کنندگان سلامت داخلی تعیین شد و نیز هنگامی که محصولات متنوع برای گردشگری سلامت ارائه می‌شود، تعداد مصرف‌کنندگان گردشگری سلامت افزایش می‌یابد.
Natalia & Sulistyadi (2020, 47)	به تحلیل عنصر آمیخته بازاریابی مؤثر بر گردشگری پزشکی پرداختند و نشان دادند عواملی مانند محصول ارائه‌شده، قیمت، مکان و ارتقاء مسائل مربوط به گردشگری پزشکی، بر گردشگری پزشکی تأثیرگذار هستند. همچنین عنصر آمیخته بازاریابی به‌طور کلی و سایر عواملی مانند مقررات، تعداد و مهارت کارکنان پزشکی و خدمات درمانی به‌طور قابل توجهی بر گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارد.
Nilashi, et al. (2019, 2)	در تحقیقی با عنوان عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در مالزی با بهره‌گیری از روش تاپسیس فازی مهم‌ترین موانع استفاده کامل و مطلوب کشور مالزی از مزیت‌های خود در گردشگری سلامت را ضعف‌های فناورانه، سازمانی، نیروی انسانی و محیطی بیان کرده‌اند.

جدول ۲. خلاصه روش‌شناسی پژوهش. مأخذ: نگارندگان.

مؤلفه	نوع
ماهیت پژوهش	کاربردی-توسعه‌ای؛ بنیادی اکتشافی
نحوه انجام پژوهش	رویکرد کیفی
پارادایم پژوهش	پارادایم تفسیری بر ساختی
رویکرد پژوهش	استقرایی
راهبرد پژوهش	نظریه داده‌بنیاد
منبع گردآوری داده‌ها	مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (عمیق)؛ مطالعات نظری و ادبیات پژوهش
روش تحلیل داده‌ها	مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد (گلیبزی)

ساخت ابزار جهت اجرای پژوهش

در این تحقیق از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۷ برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. بدین ترتیب در ابتدا یک گروه اولیه که بتوانند تصویر جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه نمایند، انتخاب شد. گروه‌های بعدی توسط این گروه معرفی شد. این روند تا زمانی ادامه داشت که اشباع نظری حاصل شد. زمان مصاحبه‌ها نیز حدود یک ساعت بوده است. در مجموع و برابر با تعداد نمونه، ۱۵ مصاحبه صورت گرفت. سؤالات

اصلی به این شرح بودند: انگیزه مراجعه گردشگران سلامت کشور عراق به بخش ویژه بیماران بین‌الملل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کرمانشاه چه عواملی می‌تواند باشد؟ چه محرک‌های مالی قادر است موجب ارتقاء توریسم‌درمانی و افزایش مراجعه گردشگران سلامت کشور عراق به بخش ویژه بیماران بین‌الملل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کرمانشاه شود؟ کدام محرک‌های اقامتی و حمل‌ونقل می‌تواند در ارتقاء توریسم‌درمانی و افزایش مراجعه گردشگران سلامت

جدول ۳. اطلاعات مراکز درمانی دارای مجوز واحد IPD دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مأخذ: معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

نام بیمارستان	تعداد تخت	مجوز واحد پذیرش بیماران بین الملل
بیمارستان خصوصی بیستون	۹	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است.
مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)	۳	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است.
مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)	۴	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است.
مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)	۲	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است.
مرکز آموزشی درمانی امام حسین (ع)	۸	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است (تمدید مجوز).
مرکز آموزشی درمانی دکتر محمد کرمانشاهی	۲	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است (تمدید مجوز).
مرکز آموزشی درمانی معتضدی	۱	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است (تمدید مجوز).
مرکز آموزشی درمانی شهدا	۱	از سال ۱۳۹۵ دارای مجوز است (تمدید مجوز).
بیمارستان خصوصی حکیم	-	متقاضی مجوز پذیرش بیماران بین الملل است.
مرکز جراحی محدود نور	-	متقاضی مجوز پذیرش بیماران بین الملل است.
مرکز آموزشی درمانی طالقانی	-	متقاضی مجوز پذیرش بیماران بین الملل است.

جدول ۴. مشخصات مشارکت کنندگان در پژوهش. مأخذ: نگارندگان.

مشخصات مشارکت کنندگان	تعداد (نفر)
جنسیت	۵
سن	۱۰
تحصیلات	۳
تأهل	۸
	۴
	۱
	۱۲
	۲
	۶
	۹

گردشگری سلامت استان را ارتقاء بخشد؟ سپس، اطلاعات به دست آمده در برگه یادداشت و کدگذاری آن‌ها آغاز شد. برای کدگذاری از رویکرد اشتراوس و کوربین^۸ استفاده شد. این رویکرد کدگذاری دارای سه مرحله است. در کدگذاری

کشور عراق به بخش ویژه بیماران بین الملل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کرمانشاه مؤثر باشد؟ تغییر و بازنگری در کدام عوامل ساختاری و مدیریتی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کرمانشاه، قادر است جایگاه توریسم درمانی و

تحقیق، از فرمولی که اسکات^۱ برای مقیاس اسمی ارائه کرده است، استفاده شد. **جدول ۵**، محاسبات پایایی را در این پژوهش نشان می‌دهد. OA: درصد توافق مشاهده‌شده و EA: درصد توافق مورد انتظار

$$Pi = (OA - EA) / (1 - EA) \quad Pi > 0.7.$$

لذا ضریب اسکات به‌دست‌آمده برای کل مضامین و مؤلفه‌های کشف‌شده بالای حداقل هفت‌دهم است، بنابراین این مضامین و مؤلفه‌ها دارای اعتبار و پایایی قابل قبولی هستند.

باز مفاهیم شناسایی و ابعاد مفاهیم آشکار می‌شوند. در کدگذاری محوری مقوله‌های شناسایی‌شده در کدگذاری باز دسته‌بندی و مرتبط می‌شود و در کدگذاری انتخابی نیز مقولات شناسایی‌شده در دو مرحله قبل به یکدیگر مرتبط گشته و یک الگوی کلی راجع به مسئله اصلی را شکل می‌دهند (کرسول، ۱۳۹۶).

قابلیت اعتماد داده‌ها و مضامین

در پژوهش‌های کیفی که داده‌های تحقیق از طریق مصاحبه به دست می‌آید، برای اعتماد به کدگذاری مقوله‌ها، پایایی به‌طور مجزا محاسبه می‌شود. در این

جدول ۵، محاسبات پایایی در پژوهش حاضر. مأخذ: نگارندگان.

ردیف	مضمون	مؤلفه	پایایی (اسکات)
۱	توریسم درمانی	فوق تخصصی بودن خدمات درمانی قابل ارائه در استان	۰/۹۷۰
۲	توریسم درمانی	نتیجه‌بخش بودن خدمات درمانی ارائه‌شده به بیماران IPD حضور یافته در استان وسعت مرزهای جغرافیایی مشترک بین استان کرمانشاه و کشور عراق وجود قرابت‌های فرهنگی-اجتماعی فراوان بین استان کرمانشاه و کشور عراق گردشگری طبیعی-تاریخی	۰/۸۸۲
۳	توریسم درمانی	پایین بودن ارزش ریال به ارز دینار مقرون به‌صرفه و رقابتی بودن خدمات درمانی قابل ارائه در استان سهولت در مراودات ارزی-ریالی	۰/۷۱۰
۴	توریسم درمانی	تعدد هتل‌ها، مهمان‌سراها، همراه‌سرا و اپلیکیشن‌های بومی هتل‌یاب استان تردد مستقیم با پرواز، اتوبوس و تاکسی از مبدأ کرمانشاه به مقصد شهرهای مختلف عراق وجود و فعال بودن آمبولانس‌های VIP جهت انتقال بیماران IPD از مبدأ کرمانشاه به مقصد شهرهای مختلف عراق	۰/۳۳۱
	توریسم درمانی	تغییرات راهبردی در ساختار مراکز درمانی استان	
	توریسم درمانی	تغییرات عملیاتی در ساختار مراکز درمانی استان	

$$Pi > 0.7$$

یافته‌های پژوهش

رجوع شده است. در ادامه نتایج حاصله از اجرای مصاحبه با متخصصین و خبرگان در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در قالب جداول مفهومی (مضامین، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها)، (جدول ۶ الی ۱۹) گزارش می‌شود. در انتها نیز جداولی که اعتبار و مدل نهایی را تبیین می‌کنند، ارائه می‌شود.

نظر به این‌که بحث توریسم‌درمانی در استان کرمانشاه یک بحث نهادینه‌شده و نظام‌مند نیست و متولی مشخصی نیز ندارد، بنابراین برای رسیدن به اشباع نظری به کل جامعه درگیر در حوزه بیماران خارجی که می‌توانستند اطلاعات نسبتاً علمی و مستدلی را در اختیار محقق قرار دهند،

جدول ۶. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون انگیزه مراجعه. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	شاخص‌ها (مفاهیم) مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
انگیزه مراجعه	فوق تخصصی و تخصصی بودن خدمات درمانی در استان	۱	وجود هفت رشته بالینی فوق تخصصی و هفده رشته تخصصی در مراکز درمانی استان	۲۷	۴	MA1
		۲	تربیت رزیدنت‌های فوق تخصصی در پنج رشته و تخصصی در دوازده رشته بالینی در مراکز درمانی دانشگاهی استان	۵۳	۸	MA2
		۳	مقیم‌بودن فوق تخصص‌های برند در سه رشته بالینی در مرکز استان	۶۰	۹	MA3
		۴	وجود دانش بالینی بالای متخصصین و فوق تخصص‌ها در تشخیص بیماری‌های مختلف مستند به اسناد اعتباربخشی بیمارستانی سالانه وزارت مطبوع	۶۷	۱۰	MA4
		۵	وجود مهارت بالای جراحی در بین متخصصین و فوق تخصص‌های مستقر در استان مستند به آمار موربیدیتی‌های استان	۲۰	۳	MA5
		۶	تسلط پزشکان متخصص و فوق تخصص حداقل از هر رشته بالینی یک نفر که مسلط به زبان عربی و انگلیسی است. مستند به رزیدنت‌های تخصصی خارجی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۳۳	۵	MA6

جدول ۷. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون انگیزه مراجعه. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
انگیزه مراجعه	آرا‌فکننده به بیماران خارجی	۱	اخذ امتیاز بالاتر از حد متوسط در فرم‌های نظرسنجی از بیماران IPD در مراکز درمانی	۴۶	۷	MR1
		۲	تکرار مراجعه بیماران قبلی به استان مستند به دفاتر ثبت بیماران IPD مراکز درمانی	۱۳	۲	MR2
		۳	ارجاع بیماران جدید توسط بیماران قبلی به مراکز درمانی	۴۰	۶	MR3
		۴	پیگیری روند درمان توسط پزشک معالج زمان خروج بیمار از کشور از طریق شبکه‌های اجتماعی و ایجاد حس رضایتمندی در بیمار	۵۳	۸	MR4

جدول ۸. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون انگیزه مراجعه. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
انگیزه مراجعه	وسعت مرزهای جغرافیای مشترک بین استان کرمانشاه و کشور عراق	۱	دارابودن سیصد و هفتاد و یک کیلومتر مرز مشترک بین استان کرمانشاه و اقلیم کردستان و دولت مرکزی عراق	۸۰	۱۲	MB1
		۲	وجود پایانه‌های مناسب مرزی در استان جهت سهولت تردد بیماران عراقی	۱۰۰	۱۵	MB2
		۳	وجود نیروهای امنیتی مشترک بین دو کشور جهت ایجاد امنیت بیماران	۸۶	۱۳	MB3
		۴	عدم لزوم دریافت روادید، ویزا و سایر تشریفات سفرهای خارجی جهت ورود بیماران عراقی به استان	۴۶	۷	MB4

جدول ۹. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون انگیزه مراجعه. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
انگیزه مراجعه	وجود قرابت فرهنگی-اجتماعی	۱	تسلط مردم استان کرمانشاه به زبان کردی و نزدیکی این زبان به کردی اقلیم کردستان	۳۳	۵	MC1
		۲	وجود مذهب مشترک (اهل سنت و شیعه) بین مردم استان کرمانشاه و مردم اقلیم کردستان	۱۳	۲	MC2
		۳	وجود آداب و رسوم مشابه بین مردم استان و مردم اقلیم و عراق مرکزی مانند اعتقاد به رعایت حجاب در مکان‌های عمومی، جدایی جنسیتی در محافل و اعتقاد به حرام و حلال بودن غذاها	۲۰	۳	MC3
		۴	وجود قرابت‌های خویشاوندی بین برخی از کرمانشاهیان با برخی از ساکنین اقلیم کردستان	۳۳	۸	MC4

جدول ۱۰. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون انگیزه مراجعه. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
انگیزه مراجعه	گردشگری طبیعی و تاریخی	۱	وجود بیش از سه هزار اثر تاریخی عصر پارینه‌سنگی، نوسنگی، مفرغ و آهن	۹۳	۱۴	MT1
		۲	وجود چهارده موزه مردم‌شناسی و باستان‌شناسی در استان کرمانشاه	۴۰	۶	MT2
		۳	وجود چهار پارک جنگلی انبوه در استان کرمانشاه	۱۰۰	۱۵	MT3
		۴	وجود بازارچه‌های سنتی درون شهری و بازارچه‌های تجاری مرزی	۷۳	۱۱	MT4

جدول ۱۱. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون محرک‌های مالی. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
محرک‌های مالی	پایین‌بودن ارزش دینار	۱	ارزش یک به ده دینار به ریال	۴۰	۶	FIERD1
		۲	تحریم‌های مالی برج‌امی و کاهش ارزش پول ملی ایران	۶۰	۹	FIERD2
		۳	پایین‌بودن ارزش ارز دینار به سایر ارزهای همسایه مانند ترکیه و هندوستان	۹۳	۱۴	FIERD3
		۴	بالارفتن قدرت خرید بیماران عراقی در ایران به نسبت بالارفتن ارزش ارز دینار به ریال	۲۰	۳	FIERD4

جدول ۱۲. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون محرک‌های مالی. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
محرک‌های مالی	مفرون به صرفه‌بودن و رقابتی‌بودن خدمات درمانی استان	۱	عدم کاربست تعرفه‌های ارزی در نظام مالی مراکز درمانی تابعه وزارت بهداشت ایران	۴۶	۷	FICB1
		۲	تفاوت حدود ۱۵ درصدی (افزایشی) نرخ ارائه خدمات درمانی به بیماران عراقی نسبت به بیماران داخلی	۴۰	۶	FICB2
		۳	پایین‌تر بودن تعداد k جراحی‌های دی کلینی کال و بیمارستانی در استان نسبت به سایر استان‌های مرجع (تهران و شیراز)	۱۳	۲	FICB3
		۴	پایین‌تر بودن تعداد k جراحی‌های دی کلینی کال و بیمارستانی در استان نسبت به سایر کشورهای همسایه و مرجع عراق (ترکیه و هندوستان)	۲۰	۳	FICB4
		۵	پایین‌تر بودن نرخ خدمات پاراکلینیک (دندان پزشکی، آزمایشگاه و تصویربرداری) در استان نسبت به استان‌های مرجع ایران و کشورهای مرجع عراق	۲۶	۴	FICB5

جدول ۱۳. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون محرک‌های مالی. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
محرک‌های مالی	سهولت در مرادفات ارزی ریالی	۱	فعال‌بودن چهار صرافی بانکی و خصوصی رسمی در استان	۴۰	۶	FIECT1
		۲	آشنایی کامل شهروندان عراقی به ریال ایران	۵۳	۸	FIECT2
		۳	امکان تبادل ریال با ارز دینار در مراکز درمانی و آشنایی پرسنل مراکز به تبدیل روز این دو ارز به یکدیگر	۲۰	۳	FIECT3
		۴	آشنایی کسبه و حتی رانندگان درون‌شهری به دینار و اقدام آن‌ها در جهت پذیرفتن دینار به جای ریال	۴۶	۷	FIECT4
		۵	فعال‌بودن دلان ارز در ساعات خارج از محدوده قانونی صرافی‌های رسمی	۳۳	۵	FIECT5

شد. هم‌چنین از آن‌جا که پژوهش حاضر مستند به تجارب افراد بود، لذا به برخی از مضامین یا مؤلفه‌های مدل به شکل کلی اشاره شده است. جهت طراحی مدل نهایی پژوهش نیز ترجیح این بود که عبارات هم‌پوشان با یکدیگر تلفیق شده که بتوان مضامین کلی را از آن استخراج کرد. این الگوی ادغام مفاهیم هم‌پوشان در نظام‌مند کردن نتایج مستخرج از

در نهایت الگوی نهایی سنجش پتانسیل‌های توریسم‌درمانی در قالب تصویر ۱، معرفی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر جهت پاسخ به سؤالات اصلی پژوهش و نتیجه‌گیری از آن‌ها، از یافته‌های میدانی پژوهش استفاده

جدول ۱۴. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل. مأخذ: نگارندگان.

فراوانی	مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	کد
۶	محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل	تعداد هتل‌ها، اپلیکیشن‌های بومی هتل‌ها، مهمان‌سراها، همراه‌سراها و هتل‌ها در استان	۱	فعال بودن هشت هتل سه تا پنج ستاره در استان	۴۰	ATIH1
۵			۲	فعال بودن بیش از ده مهمان‌سرای یک تا دو ستاره در استان	۳۳	ATIH2
۲			۳	فعال شدن اپلیکیشن‌های اجاره سوئیت رسمی خارج از سیستم هتلداری	۱۳	ATIH3
۱۰			۴	فعال شدن همراه‌سراهای بیمارستانی در بیمارستان‌های مرجع استان	۶۷	ATIH4
۷			۵	فعال شدن همراه‌سراهای غیررسمی ساعتی در مجاورت بیمارستان‌ها توسط محلی‌ها	۴۶	ATIH5

جدول ۱۵. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل	تردد مستقیم با پرواز، اتوبوس و تاکسی به مقصد عراق	۱	فعال بودن دو شرکت اتوبوس‌رانی در استان به مقصد شهرهای اقلیمی و مرکزی عراق	۱۳	۲	ATITA1
		۲	کاپوتاژ آبی تاکسی‌ها و خودروهای شخصی در مرز عراق و حرکت بی‌واسطه به شهرهای عراق	۴۰	۶	ATITA2
		۳	پرواز مستقیم از مقصد کرمانشاه به نجف و سلیمانیه هر دو هفته یک‌بار	۷۳	۱۱	ATITA3

جدول ۱۶. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل	وجود آمبولانس‌های VIP	۱	فعال بودن یک شرکت آمبولانس‌رانی در مرز کرمانشاه و عراق	۶۰	۹	ATIMC1
		۲	وجود آمبولانس‌های خصوصی ویژه انتقال بیمار از مبدأ کرمانشاه به مقصد شهرهای مختلف عراق با کادر پرستاری همراه	۶۰	۹	ATIMC2

تخصصی بودن خدمات درمانی در استان مؤلفه اول مضمون انگیزه مراجعه، لقب گرفت. بدون شک بیماران خارجی که با صرف هزینه و زمان مصائب را به جان خریده و جهت درمان به کشور ما مراجعه می‌کنند، انتظار بالاترین کیفیت خدمات درمانی را دارند. لذا بایستی با جذب نخبگان پزشکی داخلی و خارجی و به خدمت‌گرفتن مدرن‌ترین و بروزترین تجهیزات پزشکی موجبات رضایت حداکثری ایشان فراهم شود. نتیجه‌بخش بودن خدمات ارائه‌شده به بیماران خارجی مؤلفه دوم مضمون انگیزه مراجعه لقب گرفت. لذا مدیران مراکز درمانی که متولی بیماران خارجی هستند بایستی پس از درمان و بازگشت بیمار به کشور خود پیگیر وضعیت جسمانی وی شوند و پلتفرم مناسبی را به‌منظور رصد وضعیت

اجرای مصاحبه محقق را یاری کرد و منجر به تولید مدلی نظری قابل فهم برای مخاطبین شد.

در مدل نهایی، مضمون انگیزه مراجعین به‌عنوان یکی از پتانسیل‌ها و مضامین اصلی جذب بیمار خارجی شناسایی شد. در واقع انگیزه مراجعین مضمون شماره یک در شناسایی پتانسیل‌ها، شناخته شد و برای آن پنج مؤلفه کلی و بیست و دو شاخص شناسایی و گزارش شد. به‌طور کلی این مضمون به نیازها، خواسته‌ها و شرایط بیماران خارجی در کشور مبدأ اشاره دارد. بدین‌منظور شناخت مقتضیات کشور مبدأ و توجه به ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و آداب‌ورسوم کشور مذکور می‌تواند در نیازسنجی بیماران خارجی و شناخت انتظارات ایشان نقش بلاانکار داشته باشد. همچنین فوق

جدول ۱۷. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون تغییر ساختار مراکز درمانی. مأخذ: نگارندگان.

مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
تغییر ساختار مراکز درمانی	تغییرات راهبردی مراکز درمانی	۱	تعریف معاونت امور بیماران بین‌الملل در چارت سازمانی بیمارستان‌های استان	۵۳	۸	SCS1
		۲	تعریف بخش مستقل IPD در چارت سازمانی بیمارستان‌های استان	۳۳	۵	SCS2
		۳	اولویت‌دار شدن جذب پرسنل و پزشکان چندزبانه نسبت به افراد تک‌زبانه	۶۰	۹	SCS3
		۴	لحاظ کردن درآمدهای حاصله از پذیرش بیماران IPD در نظام تأمین مالی مراکز درمانی استان	۶۰	۶	SCS4
		۵	لحاظ کردن برنامه‌های تبلیغات برون‌مرزی در استراتژی‌های بیماریابی مراکز درمانی استان	۴۶	۷	SCS5

جدول ۱۸. مفاهیم حاصله از مصاحبه‌های عمیق: مبحث پتانسیل‌ها، مضمون تغییر ساختار مراکز درمانی. مأخذ: نگارندگان.

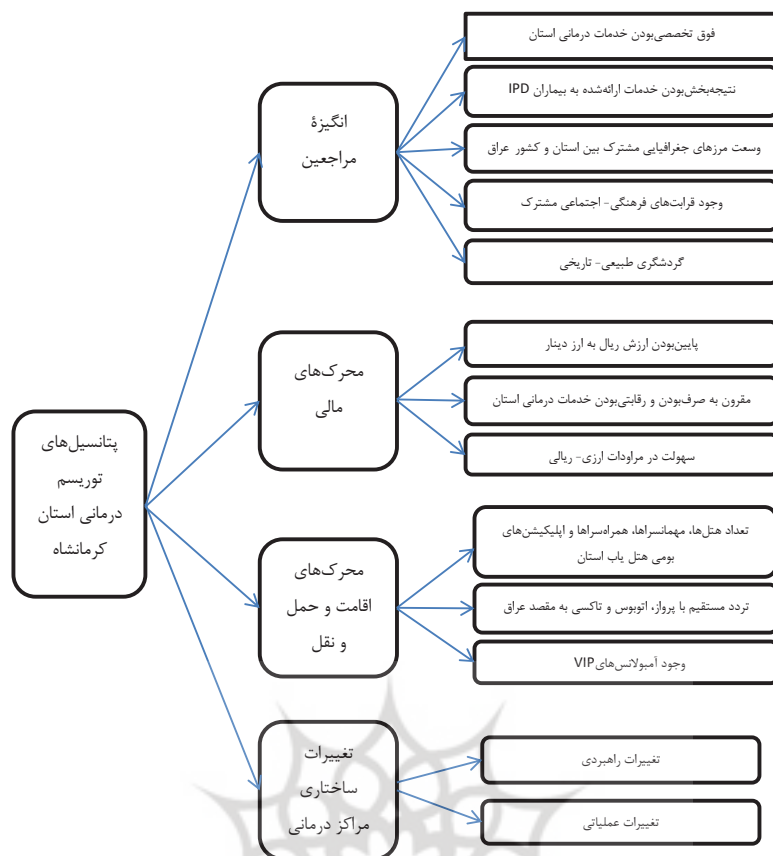
مضمون	مؤلفه	ردیف	مفاهیم مستخرج از محتوای مصاحبه	درصد	فراوانی	کد
تغییر ساختار مراکز درمانی	تغییرات راهبردی و عملیاتی ساختار سازمانی و عملیاتی مراکز درمانی	۱	فعال‌بودن بخش IPD در حداقل سه بیمارستان مرجع استان	۴۶	۷	SCSO1
		۲	کلنگ‌زنی و ساخت و تجهیز؛ بخش IPD در سایر بیمارستان‌های استان	۶۰	۹	SCSO2
		۳	تخصیص تخت عمل IPD به بیماران IPD	۳۳	۵	SCSO3
		۴	چندزبانه‌شدن سایت و سیستم نوبت‌دهی بیمارستان‌ها	۷۳	۱۱	SCSO4
		۵	اضافه‌شدن دوره‌های آموزشی مرتبط به مدیریت بیماران بین‌الملل به سامانه آموزش مداوم پزشکی	۸۰	۱۲	SCSO5
		۶	اولویت‌دار شدن جذب پرسنل و پزشکان چندزبانه نسبت به افراد تک‌زبانه	۷۳	۱۱	SCSO6
		۷	اضافه‌شدن زبان‌های نگارشی چندگانه به تابلوهای راهنمای درون‌بخشی بیمارستان‌ها	۹۳	۱۴	SCSO7
		۸	اضافه‌شدن بوفه و ایستگاه تغذیه ویژه بیماران IPD	۹۳	۱۴	SCSO8
		۹	تخصیص خط تلفن آزاد با امکان شماره‌گیری بین‌الملل در اتاق بیماران IPD	۴۶	۷	SCSO9
		۱۰	اضافه‌شدن خط IPD به خطوط راهنمای درون‌بیمارستانی	۵۳	۸	SCSO10

مضمون	مؤلفه	شاخص
نتیجه‌بخش بودن خدمات ارائه‌شده به بیماران مراجعه‌کننده به استان	فوق تخصصی بودن خدمات درمانی قابل ارائه در استان	<ul style="list-style-type: none"> - وجود هفت رشته بالینی فوق تخصصی و هفده رشته تخصصی در مراکز درمانی استان - تربیت رزیدنت‌های فوق تخصصی در پنج رشته و تخصصی در دوازده رشته بالینی در مراکز درمانی دانشگاهی استان - مقیم‌بودن فوق تخصص‌های برند در سه رشته بالینی در مرکز استان - وجود دانش بالینی بالای متخصصین و فوق تخصص‌ها در تشخیص بیماری‌های مختلف مستند به اسناد - اعتباربخشی بیمارستانی سالانه وزارت مطبوع - وجود مهارت بالای جراحی در بین متخصصین و فوق تخصص‌های مستقر در استان مستند به آمار موربیدیته‌های استان - تسلط پزشکان متخصص و فوق تخصص حداقل از هر رشته بالینی یک نفر که مسلط به زبان عربی و انگلیسی است. مستند به رزیدنت‌های تخصصی خارجی درحال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
		<ul style="list-style-type: none"> - اخذ امتیاز بالاتر از حد متوسط در فرم‌های نظرسنجی از بیماران IPD در مراکز درمانی - تکرار مراجعه بیماران قبلی به استان مستند به دفاتر ثبت بیماران IPD مراکز درمانی - ارجاع بیماران جدید توسط بیماران قبلی به مراکز درمانی - پیگیری روند درمان توسط پزشک معالج زمان خروج بیمار از کشور از طریق شبکه‌های اجتماعی و ایجاد حس رضایتمندی در بیمار
وسعت مرزهای جغرافیایی مشترک بین استان کرمانشاه و کشور عراق	وجود قربت‌های فرهنگی و اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> - دارا بودن سیصد هفتاد و یک کیلومتر مرز مشترک بین استان کرمانشاه و اقلیم کردستان و دولت مرکزی عراق - وجود پایانه‌های مناسب مرزی در استان جهت سهولت تردد بیماران عراقی - وجود نیروهای امنیتی مشترک بین دو کشور جهت ایجاد امنیت بیماران - عدم لزوم دریافت روادید و ویزا و سایر تشریفات سفرهای خارجی جهت ورود بیماران عراقی به استان
		<ul style="list-style-type: none"> - تسلط مردم استان کرمانشاه به زبان کردی و نزدیکی این زبان به کردی اقلیم کردستان - وجود مذهب مشترک (اهل سنت و شیعه) بین مردم استان کرمانشاه و مردم اقلیم کردستان - وجود آداب و رسوم مشابه بین مردم استان و مردم اقلیم و عراق مرکزی مانند اعتقاد به رعایت حجاب در مکان‌های عمومی، جدایی جنسیتی در محافل و اعتقاد به حرام و حلال بودن غذاها - وجود قربت‌های خویشاوندی بین برخی از کرمانشاهیان با برخی از ساکنین اقلیم کردستان
گردشگری طبیعی-تاریخی	پایین بودن ارزش ریال به ارز دینار	<ul style="list-style-type: none"> • وجود بیش از سه‌هزار اثر تاریخی عصر پارینه‌سنگی، نوسنگی، مفرغ و آهن - وجود چهارده موزه مردم‌شناسی و باستان‌شناسی در استان کرمانشاه - وجود چهار پارک جنگلی انبوه در استان کرمانشاه - وجود بازارچه‌های سنتی درون‌شهری و بازارچه‌های تجاری مرزی
		<ul style="list-style-type: none"> - ارزش یک به ده دینار به ریال - تحریم‌های مالی برجانی و کاهش ارزش پول ملی ایران - پایین بودن ارزش ارز دینار به سایر ارزهای همسایه مانند ترکیه و هندوستان - بالا رفتن قدرت خرید بیماران عراقی در ایران به نسبت بالا رفتن ارزش ارز دینار به ریال
مقرون به صرفه بودن و رقابتی بودن خدمات درمانی قابل ارائه در استان	سهولت در مبادلات ارزی-ریالی	<ul style="list-style-type: none"> - عدم کاربست تعرفه‌های ارزی در نظام مالی مراکز درمانی تابعه وزارت بهداشت ایران - تفاوت حدود ۱۵ درصدی (افزایشی) نرخ ارائه خدمات درمانی به بیماران عراقی نسبت به بیماران داخلی - پایین تر بودن تعداد k جراحی‌های دی کلینی کال و بیمارستانی در استان نسبت به سایر استان‌های مرجع (تهران و شیراز) - پایین تر بودن تعداد k جراحی‌های دی کلینی کال و بیمارستانی در استان نسبت به سایر کشورهای همسایه و مرجع عراق (ترکیه و هندوستان) - پایین تر بودن نرخ خدمات پاراکلینیک (دندان‌پزشکی، آزمایشگاه و تصویربرداری) در استان نسبت به استان‌های مرجع ایران و کشورهای مرجع عراق
		<ul style="list-style-type: none"> - فعال بودن چهار صرافی بانکی و خصوصی رسمی در استان - آشنایی کامل شهروندان عراقی به ریال ایران - امکان تبادل ریال با ارز دینار در مراکز درمانی و آشنایی پرسنل مراکز به تبدیل روز این دو ارز به یکدیگر - آشنایی کسبه و حتی رانندگان درون‌شهری به دینار و اقدام آن‌ها در جهت پذیرفتن دینار به جای ریال - فعال بودن دلان ارز در ساعات خارج از محدوده قانونی صرافی‌های رسمی

مضمون	مؤلفه	شاخص
مهمان‌سراها و اپلیکیشن‌های بومی هتل‌یاب استان	تعدد هتل‌ها، مهمان‌سراها، همراه‌سراها و اپلیکیشن‌های بومی هتل‌یاب استان	- فعال بودن هشت هتل سه تا پنج ستاره در استان - فعال بودن بیش از ده مهمان‌سرای یک تا دو ستاره در استان - فعال شدن اپلیکیشن‌های اجاره سوئیت رسمی خارج از سیستم هتلداری - فعال شدن همراه‌سراهای بیمارستانی در بیمارستان‌های مرجع استان - فعال شدن همراه‌سراهای غیررسمی ساعتی در مجاورت بیمارستان‌ها توسط محلی‌ها
	تردد مستقیم با پرواز، اتوبوس و تاکسی از مبدأ کرمانشاه به مقصد شهرهای مختلف عراق	- فعال بودن دو شرکت اتوبوس‌رانی در استان به مقصد شهرهای اقلیمی و مرکزی عراق - کاپوتاژ آبی تاکسی‌ها و خودروهای شخصی در مرز عراق و حرکت بی‌واسطه به شهرهای عراق - پرواز مستقیم از مقصد کرمانشاه به نجف و سلیمانیه هر دو هفته یک‌بار
وجود آمبولانس‌های VIP جهت انتقال بیماران IPD		- فعال بودن یک شرکت آمبولانس‌رانی در مرز کرمانشاه-عراق - وجود آمبولانس‌های خصوصی ویژه انتقال بیمار از مبدأ کرمانشاه به مقصد شهرهای مختلف عراق با کادر پرستاری همراه
تغییرات راهبردی		- تعریف معاونت امور بیماران بین‌الملل در چارت سازمانی بیمارستان‌های استان - تعریف بخش مستقل IPD در چارت سازمانی بیمارستان‌های استان - اولویت‌دار شدن جذب پرسنل و پزشکان چندزبانه نسبت به افراد تک‌زبانه - لحاظ کردن درآمدهای حاصل از پذیرش بیماران IPD در نظام تأمین مالی مراکز درمانی استان - لحاظ کردن برنامه‌های تبلیغات برون‌مرزی در استراتژی‌های بیماریابی مراکز درمانی استان
تغییرات عملیاتی		- فعال بودن بخش IPD در حداقل سه بیمارستان مرجع استان - کلنگ‌زنی و ساخت و تجهیز؛ بخش IPD در سایر بیمارستان‌های استان - تخصیص تخت عمل IPD به بیماران IPD - چندزبانه شدن سایت و سیستم نوبت‌دهی بیمارستان‌ها - اضافه شدن دوره‌های آموزشی مرتبط به مدیریت بیماران بین‌الملل به سامانه آموزش مداوم پزشکی - اولویت‌دار شدن جذب پرسنل و پزشکان چندزبانه نسبت به افراد تک‌زبانه - اضافه شدن زبان‌های نگارشی چندگانه به تابلوهای راهنمای درون‌بخشی بیمارستان‌ها - اضافه شدن بوفه و ایستگاه تغذیه ویژه بیماران IPD - تخصیص خط تلفن آزاد با امکان شماره‌گیری بین‌الملل در اتاق بیماران IPD - اضافه شدن خط IPD به خطوط راهنمای درون‌بیمارستانی

نیز می‌تواند فرصتی کم‌نظیر در زمینه جذب گردشگران و به‌ویژه بیماران کشور عراق به داخل مرزهای کشور و استان کرمانشاه تلقی شود. دومین مضمونی که در مدل نهایی استحصال شد، محرک‌های مالی بود که در حوزه خدمات درمانی استان کرمانشاه وجود دارد. برای این مضمون سه مؤلفه کلی و چهارده شاخص شناسایی شد. از زمانی که تحریم‌های نفتی علیه جمهوری اسلامی ایران توسط دولت آمریکا به وقوع پیوست تاکنون هرروز ارزش ریال ایران در مقابل ارز سایر کشورها در حال کاهش است و این کاهش ارزش ریال در مقابل ارزهای خارجی در نگاه اقتصاد کلان ضربات سنگینی را به اقتصاد کشور وارد کرده است، اما آن‌چه ما را واداشت که از این تنگنا به‌عنوان یک فرصت (پتانسیل) نام ببریم این بود که از زمانی که ارزش ارز دینار به ریال افزوده شد بیماران عراقی میل بیش‌تری جهت رجوع و دریافت خدمات درمانی به کشور ما پیدا کرده‌اند. به‌طور کلی پایش شرایط اقتصادی کشور عراق نشان می‌دهد مشکلات و مصائب اقتصادی فراوانی به‌دلیل جنگ و سایر شرایط سیاسی در حوزه‌های گوناگون در این کشور وجود دارد. لذا انگیزه‌ها و مشوق‌های مالی بدون شک تأثیر بلاانکاری در جلب و ترغیب بیماران کشور عراق به بیمارستان‌ها و مراکز

جسمانی وی طراحی کنند. وسعت مرزهای جغرافیایی مشترک میان استان کرمانشاه و کشور عراق سومین مؤلفه مضمون انگیزه مراجعه بود. این مورد یک فرصت بی‌نظیر قلمداد می‌شود و بایستی از اشتراکات زبانی، قومی، نژادی و مذهبی موجود حداکثر استفاده شود. این امتیاز می‌تواند یک مزیت رقابتی بی‌مانند در زمینه جذب بیماران خارجی در استان کرمانشاه باشد. وجود قرابت‌های فرهنگی و اجتماعی مشترک، چهارمین مؤلفه مضمون انگیزه مراجعه بود. در طی سالیان متمادی، رفت‌وآمدها، سفرهای زیارتی و تجاری و سایر مناسبات فی‌مابین مردم کرمانشاه و مردم کشور عراق در مجموع مشابهت‌ها و پیوندهای فراوانی میان آن‌ها ایجاد کرده است. این مورد نیز قادر است به‌عنوان یک فرصت و پتانسیل استثنایی در اختیار مدیران و متولیان امر توریسم سلامت استان کرمانشاه قرار گیرد. گردشگری طبیعی و تاریخی آخرین و پنجمین مؤلفه مضمون انگیزه مراجعه بود. اقلیم و بافت شهری کشور عراق به‌دلیل شرایط آب‌وهوایی، جنگ و ناامنی‌های داخلی، شرایطی را ایجاد کرده که مردم این کشور علاقه زیادی به آب‌وهوا و طبیعت بکر استان کرمانشاه و هم‌چنین آثار باستانی و سایر تفرجگاه‌ها و مناطق تفریحی استان داشته باشند. این عامل



تصویر ۱. الگوی نهایی سنجش پتانسیل‌های توریسم‌درمانی. مأخذ: نگارندگان.

سلامت استان ایجاد می‌کند. سومین مضمون شناسایی شده در مدل نهایی پژوهش، محرک‌های حمل‌ونقل و اقامت سهل و ارزانی است که در استان کرمانشاه وجود دارد که امکان اقامت و ایاب‌وذهاب ساده، در دسترس و به‌صرفه را برای بیماران عراقی به وجود آورده است. برای این مضمون نیز سه مؤلفه کلی و ده شاخص معرفی شد. وجود هتل‌ها، همراه‌سراها، مهمانسراها و اپلیکیشن‌های هتل‌باب اولین مضمون محرک‌های حمل‌ونقل و اقامت است. یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های بیماران عراقی می‌تواند مسئله اقامت امن و مطمئن باشد. وجود هتل‌ها و همراه‌سراهای امن و باکیفیت و نزدیک به مراکز درمانی که امکان تردد راحت و به‌صرفه را مهیا سازد، می‌تواند از مهم‌ترین محرک‌های جلب و جذب توریسم سلامت به استان کرمانشاه تلقی شود. تردد مستقیم با اتوبوس، تاکسی و هواپیما بین دو کشور دومین مؤلفه مضمون محرک‌های حمل‌ونقل و اقامت است. وجود مرزهای زمینی مشترک امکان تردد سهل و آسان را بین دو کشور فراهم کرده است. لذا فراهم کردن شرایطی که با حداقل تشریفات ورودی و خروجی بیماران عراقی بتوانند به راحتی با وسایل نقلیه امن و باکیفیت وارد ایران شوند و به کشور خود بازگردند از مهم‌ترین محرک‌های ترغیب‌کننده سفر بیماران عراقی به استان کرمانشاه است. وجود آمبولانس‌های VIP سومین و آخرین مؤلفه مضمون محرک‌های حمل‌ونقل

درمانی استان کرمانشاه خواهد داشت. پایین بودن ارزش ریال نسبت به دینار عراق به‌عنوان اولین مؤلفه مضمون محرک‌های مالی، می‌تواند به‌عنوان یک محرک و مشوق مالی بی‌نظیر عمل کند و تمایل به سفرهای درمانی و تفریحی بیماران کشور عراق را به استان کرمانشاه افزایش دهد. استفاده از هتل‌ها، رستوران‌ها، خرید البسه و پوشاک و سایر خریده‌های به‌صرفه و اقتصادی از این قبیل محرک‌ها هستند. در الگوی نهایی پژوهش، مقرون‌به‌صرفه و رقابتی بودن خدمات درمانی در استان کرمانشاه دومین مؤلفه مضمون محرک‌های مالی تلقی شده است. هزینه خدمات درمانی در مراکز درمانی کرمانشاه قابل مقایسه با مراکز درمانی کشورهای دیگر نیست. لذا همین عامل می‌تواند یک مزیت رقابتی برای بحث توریسم‌درمانی در استان کرمانشاه قلمداد شود. بیمار عراقی با کم‌ترین هزینه، زمان و مسافت خدمات درمانی باکیفیتی را دریافت کرده، بدون این‌که مشکلات سفرهای خارجی پرهزینه را تحمل کند. سهولت در مرادوات ارزی و ریالی بین دو کشور، سومین مؤلفه مضمون محرک‌های مالی تلقی شده است. آشنایی با ارزهای ملی دو کشور توسط ساکنین شهرهای عراق و استان کرمانشاه و وجود صرافی‌های متعدد در شهرهای عراق و استان کرمانشاه، محرک‌هایی هستند که سفر بیماران عراقی را به قصد معالجه و درمان به استان کرمانشاه تسهیل می‌کنند و فرصتی کم‌نظیر برای رونق گردشگری

درمانی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای درمانی، پزشکی و سایر ملزومات سفر بیماران کشور عراق بسیار کارساز باشد. همچنین از اتلاف هزینه و بلااستفاده‌ماندن تجهیزات و خدمات درمانی و پزشکی نیز اجتناب می‌شود. در خصوص فوق تخصصی بودن خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان کرمانشاه توصیه می‌شود از طریق فراخوان سراسری، مجرب‌ترین و حاذق‌ترین پزشکان که به زبان انگلیسی و یا عربی هم مسلط باشند به خدمت گرفته شوند. چرا که بیماران کشور عراق انتظار بالاترین کیفیت را در خدمات پزشکی دریافتی دارند. الگوبرداری از کشورهای پیش‌رو و موفق در این حوزه بسیار می‌تواند چاره‌ساز باشد. تربیت و جذب پزشکان و رزیدنت‌های فوق تخصصی در رشته‌های مختلف پزشکی در این زمینه بسیار کارساز است. در مورد مضمون استحصال شده نتیجه‌بخش بودن خدمات درمانی ارائه‌شده به بیماران کشور عراق، توصیه می‌شود سیستم مدیریت ارتباط با مشتری^۱ طراحی و راه‌اندازی شود. این سیستم قادر است وضعیت سلامتی بیمار را پس از رجوع به کشور خود نیز رصد کرده و حتی بیمار و اطرافیانش را به مراجعه مجدد و استفاده از خدمات درمانی و پزشکی در استان کرمانشاه ترغیب کند. همچنین توصیه می‌شود عملکرد پزشکان و کادر درمان براساس فرم‌های نظرسنجی و یا بر مبنای تکرار مراجعه بیماران، صورت گیرد. مضمون بعدی استحصال شده وسعت مرزهای جغرافیایی مشترک بین استان کرمانشاه و کشور عراق است. لذا توصیه می‌شود گمرکات و مبادی ورودی و خروجی بین دو کشور تجهیز شده که اتلاف زمان و کاغذبازی به حداقل رسیده و سفر بیماران عراقی به داخل کشور تسهیل شود. رایزنی با وزارت امور خارجه و بهره‌گیری از ظرفیت سفارت‌خانه‌های دو کشور در این زمینه می‌تواند بسیار کارساز باشد. همچنین توصیه می‌شود با مقامات مسئول در خصوص احداث پایانه‌های مرزی مجهز و همچنین تأمین امنیت بیماران عراقی و همراهان ایشان مذاکرات لازم صورت گیرد. مضمون بعدی وجود قرابت‌های فرهنگی و اجتماعی مشترک بود. پیشنهاد می‌شود، با به‌کارگیری محققین مسلط به فرهنگ و آداب‌ورسوم کشور عراق این قرابت‌ها و مشابهت‌ها به دقت مطالعه و شناسایی شود. همچنین توصیه می‌شود از ابزار تبلیغاتی جهت ترغیب بیماران کشور عراق استفاده شود که متناسب با این مشترکات باشد. زبان مشترک کردی بین مردم کرمانشاه و اقلیم کردستان عراق، اعتقاد به حجاب در اماکن عمومی و صرف غذای حلال توسط این بیماران از جمله این اشتراکات است. در خصوص پتانسیل‌های مربوط به گردشگری طبیعی و تاریخی توصیه می‌شود برنامه‌های تبلیغاتی جذاب مربوط به معرفی نقاط گردشگری طبیعی و تاریخی استان کرمانشاه تهیه و تدارک

و اقامت است. به‌منظور جابه‌جایی و انتقال بیماران بدحال و نیازمند جراحی‌های سنگین وجود آمبولانس‌های مجهز و باکیفیت جهت انتقال بیمار و همراهان به استان کرمانشاه از جمله محرک‌های بسیار کلیدی در زمینه جلب بیماران عراقی به مراکز درمانی استان است. طبق الگوی نهایی پژوهش، آخرین و چهارمین مضمون کشف‌شده از دل مصاحبه‌های انجام‌شده، مضمون تغییرات ساختاری مراکز درمانی است. مراکز درمانی استان کرمانشاه خوشبختانه در ساختارهای سازمانی و عملکردی خود تغییرات قابل توجهی را ایجاد کرده‌اند که سرویس‌دهی به بیماران خارجی هم از بُعد کیفی و هم کمی بتواند طول و عرض بیش‌تری را به خود گیرد. برای این مضمون نیز دو مؤلفه کلی و پانزده شاخص شناسایی و گزارش شد. تغییرات راهبردی، اولین مؤلفه مضمون تغییرات ساختاری مراکز درمانی است. این مضمون به‌طور کلی دربرگیرنده سیاست‌ها و خطی‌مشی‌های کلی تعیین‌شده از سوی وزارت بهداشت و سایر مقامات و مدیران متولی امر توریسم‌درمانی است. بهره‌گیری از رویکرد اقتضایی در زمینه و لحاظ کردن شرایط مناسب استان کرمانشاه در خصوص جلب بیماران عراقی قادر است نقش بلاانکاری در توسعه صنعت توریسم‌درمانی در این استان داشته باشد. تغییرات عملیاتی، دومین و آخرین مؤلفه مضمون تغییرات ساختاری مراکز درمانی است که بایستی در راستا و در چهارچوب تغییرات راهبردی باشد و آن را تکمیل و حمایت کند. ساخت بیمارستان‌ها، استخدام پزشکان حاذق، به‌کارگیری تجهیزات بروز و پیشرفته و عواملی از این قبیل از مهم‌ترین تغییرات عملیاتی به‌منظور توسعه و بهبود وضعیت توریسم‌درمانی در استان کرمانشاه قلمداد می‌شود. پیشنهادهای کاربردی به‌طور کلی، پژوهش حاضر تلاشی است که بر پایه آن مدلی استخراج شد که این مدل بینشی میدانی را برای جامعه علمی و مدیران مراکز درمانی در خصوص آشنایی با پتانسیل‌های توریسم‌درمانی خلق کرد. همچنین به شکل شفاف و با ذکر جزئیات، مضامین، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مربوطه را گزارش کرد. با عنایت به این‌که توریسم‌درمانی یکی از شاخه‌های مهم صنعت گردشگری است و با بیان این‌که استان کرمانشاه قطب پزشکی و درمانی غرب کشور است، این استان ظرفیت‌های بسیار خوبی در حوزه پزشکی و آموزش پزشکی دارد که از جمله آن‌ها وجود بیمارستان‌ها، پزشکان حاذق و دانشکده‌های متعددی است که می‌توان در کنار سایر جاذبه‌های گردشگری استان برای رونق توریسم‌درمانی از آن‌ها بهره‌برداری کرد. در خصوص مضمون انگیزه مراجعین پیشنهاد می‌شود با کمک وزارت امور خارجه و سفارت‌خانه کشورمان در کشور عراق مطالعات میدانی جامعی در خصوص آشنایی با سبک زندگی و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مردم کشور عراق صورت گیرد. بدون تردید این مطالعات می‌تواند در طراحی برنامه‌های

ایشان در نظر گرفته شود. هم‌چنین این بیماران و همراهان ایشان به استفاده از برنامه‌های کاربردی تلفن همراه برای یافتن مراکز اقامتی، تشویق شوند. نظارت کافی بر اقامت‌گاه‌هایی که محلی‌ها و بخش خصوص به این بیماران ارائه می‌کنند نیز بایستی صورت گیرد. امکان تردد مستقیم با اتوبوس، تاکسی و هواپیما، مؤلفه بعدی بود. توصیه می‌شود، مدیران و متولیان، رایزنی‌های لازم را به‌منظور برقراری پروازهای منظم و هفتگی بین کرمانشاه و کشور عراق انجام دهند. هم‌چنین تاکسی‌های مجهز و اتوبوس‌های استاندارد نیز در این مسیر به‌کار گرفته شود. از سوی دیگر این مدیران می‌توانند با تاکسی‌سرویس‌های درون‌شهری و برون‌شهری جهت ارائه خدمات به بیماران عراقی تفاهم‌نامه‌های همکاری رسمی منعقد کنند تا بدین‌سان نظارت کافی و لازم بر نحوه و کیفیت خدمات ارائه‌شده غیردرمانی به بیماران در درون شهر و بین دو کشور، اعمال شود. وجود آمبولانس‌های VIP نیز مؤلفه بعدی بود. طی کردن مسافت نسبتاً طولانی بین شهرهای مختلف کشور عراق و استان کرمانشاه و انجام تشریفات مرزی و گمرکی در مبادی ورودی ایجاب می‌کند آمبولانس‌های مجهز و ایمن با کادر پرستاری همراه به‌کار گرفته شود. لذا توصیه می‌شود مدیران با شرکت‌هایی که این خدمات را با استانداردها و کیفیت بالا انجام می‌دهند، تفاهم‌نامه رسمی منعقد کنند. تغییرات ساختاری مراکز درمانی مضمون اصلی آخر بود که به تغییرات و بازنگری‌های مدیریتی و ساختاری عموماً بلندمدت اطلاق می‌شود. تغییرات راهبردی اولین مؤلفه بود که به سیاست‌گذاری‌های کلان، بلندمدت و میان‌مدت حوزه درمان اشاره دارد. تعریف بخش ویژه بیماران بین‌الملل در چارت سازمانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و رایزنی به‌منظور جذب بودجه به‌منظور تجهیز مراکز درمانی می‌تواند بسیار کارساز باشد. هم‌چنین به سیاست‌گذاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه می‌شود که با تدوین سند توریسم‌درمانی کشور، وضعیت حاکم بر فضای اقتصادی و درمانی توریسم سلامت را سامان بخشند و دست‌دلالتان را از این حوزه علمی، درمانی و فرهنگی کوتاه کنند. تغییرات عملیاتی مؤلفه آخر بود که به سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، اجرایی و بخشی دلالت دارد. در این راستا به مدیران پیشنهاد می‌شود تا در سیاست‌گذاری‌های حوزه عمرانی، ساخت بیمارستان‌های بین‌المللی مستقل از بیمارستان‌های داخلی را در دستور کار خود قرار دهند. توصیه می‌شود، در هر بخش از بیمارستان از پذیرش و سطوح اداری گرفته تا سطوح جراحی و بستری حداقل یک نفر کارمند مسلط به زبان عربی گمارده شود تا مراودات کلامی فی‌مابین بیمار، همراه و کادر درمانی بیمارستان با مشکل مواجه نشود. هم‌چنین به مدیران مراکز درمانی توصیه می‌شود با ساخت اتاق بستری VIP رضایت بیماران خارجی بستری‌شده را پس از جراحی‌های سنگین کسب کنند. اضافه کردن زبان عربی و کردی در تابلوهای راهنمای بیمارستان و توجه به ذائقه غذایی این بیماران و درنهایت برقراری خط تلفن جهت مکالمات تلفنی بین

شده و از طریق پلتفرم‌های مختلف مانند شبکه‌های تلویزیونی و رسانه‌های مجازی و غیره توزیع شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در تمامی نقاط گردشگری استان از قبیل آثار باستانی، موزه‌ها و بازارچه‌های مرزی افرادی مسلط به زبان عربی و انگلیسی مستقر شده که راهنمای بیماران عراقی بوده و موجبات استفاده حداکثری این بیماران و همراهان وی را از این پتانسیل‌ها و ظرفیت‌ها فراهم سازند. مضمون اصلی بعدی محرک‌های مالی بود. شرایط اقتصادی کشور عراق، افت ارزش دینار عراق نسبت به دلار و سایر شرایط و مقتضیات این کشور ایجاب می‌کند به‌صرفه‌ترین پیشنهادهای مالی به بیماران عراقی ارائه شود و در طراحی برنامه‌های درمانی برای ایشان به عامل هزینه و مقرون‌به‌صرفه‌بودن نیز توجه شود. پایین‌بودن ارزش ریال نسبت به دینار فرصتی است که بایستی به آن توجه ویژه شود. لذا توصیه می‌شود با توجه به بالاتر رفتن قدرت خرید بیماران عراقی، در کنار برنامه‌های درمانی به مسائل جنبی مانند بازدید از مراکز خرید، خرید سوغاتی، تفرجگاه‌ها و غیره نیز توجه شود. توصیه می‌شود با طراحی کاتالوگ‌های جذاب به زبان عربی پیشنهادهای خرید و تفریحی جذاب به این بیماران و همراهان ایشان ارائه شود. بدون شک همین مسئله می‌تواند رونق گردشگری و کسب‌وکارها را در استان به همراه داشته باشد. مقرون‌به‌صرفه‌بودن و رقابتی‌بودن خدمات درمانی در استان کرمانشاه مؤلفه بعدی بود. پیشنهاد می‌شود، با توجه به افزایش قیمت حدود ۱۵ درصدی نرخ خدمات درمانی برای بیماران عراقی، مدیران این قیمت‌ها را به‌گونه‌ای تعیین کنند که قابل رقابت باشد. با توجه به نزدیکی استان کرمانشاه به کشور عراق و کاهش هزینه حمل‌ونقل، می‌توان از همین عامل برای کاهش هزینه و رقابتی‌تر کردن مجموع هزینه‌های درمانی و اقامتی بیماران عراقی نسبت به سایر نقاط کشور استفاده کرد. سهولت در مراودات ارزی و ریالی مؤلفه بعدی بود. توصیه می‌شود در نزدیکی مراکز درمانی و محل اقامت بیماران و همراهان صرافی‌های مجاز و معتبر تحت نظارت بانک مرکزی مستقر شده تا مراودات ارزی ایشان به سهولت صورت گیرد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود، تدابیری اندیشیده شود تا مراکز درمانی و اقامت‌گاه‌ها و هم‌چنین رستوران‌ها و حتی رانندگان و سایر افراد و بخش‌ها با دینار عراق آشنا شوند و این ارز را در قبال خدمات خود بپذیرند. محرک‌های اقامت و حمل‌ونقل مضمون اصلی بعدی بود. به مدیران مراکز درمانی توصیه می‌شود در شرایط کنونی که بیماران عراقی میل زیادی به رجوع به استان کرمانشاه برای دریافت خدمات درمانی پیدا کرده‌اند، با ساخت همراهِسراهای استاندارد و امن، دغدغه خانواده‌ها و بیماران را در خصوص اقامت هم‌جوار بیمار برای همراه، مرتفع کنند. تعداد هتل‌ها، مهمان‌سراها و همراهِسراها و بهره‌گیری از اپلیکیشن‌های هتل‌یاب مؤلفه بعدی بود. توصیه می‌شود، پیش از سفر، تسهیلات اقامتی استان از قبیل هتل‌ها و مهمان‌سراها و غیره به بیماران عراقی معرفی شود و پیشنهادها و تخفیف‌های جذاب نیز برای

می‌شود با استقرار میز خدمت بیماران IPD در ورودی بیمارستان از سردرگمی بیماران خارجی جلوگیری کنند. پیشنهاد آخر این‌که، دفاتر گردشگری استان از حالت بلیت‌فروشی صرف فاصله بگیرند و به بازاریابی و جذب گردشگر سلامت نیز مبادرت ورزند.

دو کشور نیز توصیه می‌شود. به مدیران تورهای تفریحی پیشنهاد می‌شود تا با انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری مشترک با مراکز درمانی، به بحث توریسم‌درمانی که از بُعد اقتصادی دست‌آوردهای مالی قابل توجهی دارد، وارد شوند. به مدیران مراکز درمانی توصیه

پی‌نوشت‌ها

۱. Medical Tourism
۲. Global Wellness Institute
۳. Glaser & Strauss
۴. (International Patients Department (IPD
۵. Theoretical Saturation
۶. Creswell
۷. Interview Structured Semi
۸. Strauss & Corbin
۹. Scott
۱۰. Customer Relationship Management (CRM)

فهرست منابع

- study based on Lijiang. *Sustainability*, 14 (5), 25-71.
- Chambers, N. & Cifter, A. (2022). Working capital management and firm performance in the hospitality and tourism industry. *International Journal of Hospitality Management*, 102, (1), 103-144.
 - 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.
 - Dillette, A. K., Douglas, A. C. & Andrzejewski, C. (2021). Dimensions of holistic wellness as a result of international wellness tourism experiences. *Current Issues in Tourism*, 24 (6), 794-810.
 - Jiang, L., Wu, H. & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*, 293, (5)114-630.
 - Kucharczuk, A. J., Oliver, T. L. & Dowdell, E. B. (2022). Social media's influence on adolescents' food choices: A mixed studies. Systematic literature review, *Appetite*, 168,(3) 105-765.
 - Natalia, T. E. & Sulistiadi, W. (2020). Analysis of Marketing Mix Element Affecting Medical Tourism. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6 (1), 47-54.
 - Nilashi, M., Samad, S., Manaf, A. A., Ahmadi, H., Rashid, T. A., Munshi, A. & Ahmed, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers & Industrial Engineering*, 137, 106005.
 - اسلامی دولابی، فیصل و شیخی، محمدتقی. (۱۳۸۹). بررسی جامعه‌شناختی موانع توسعه گردشگری در جزیره قشم، ششمین همایش ملی فرهنگی گردشگری خلیج همیشه فارس، مرکز گردشگری علمی فرهنگی دانشجویان، تهران، ایران.
 - حسن‌زاده، رضا؛ عسگرنژاد نوری، باقر؛ زارعی، قاسم و بیگی فیروزی، الله‌یار. (۱۴۰۲). تأثیر ارزش‌های فرهنگی بر کیفیت ادراک‌شده خدمات گردشگری سلامت (مطالعه موردی: شهر سرعین). *جغرافیا و توسعه*، ۲۱ (۷۱)، ۱۱۶-۱۳۸.
 - خنیفر، حسین و مسلمی، ناهید. (۱۳۹۷). *اصول و مبانی روش‌های پژوهش کیفی رویکردی نو و کاربردی*. تهران: انتشارات نگاه دانش.
 - دانایی‌فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی و آذر، عادل. (۱۳۹۶). *روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع*. تهران: انتشارات صفار و اشراقی.
 - کرسول، جان دبلیو. (۱۳۹۶). *طرح پژوهش: رویکردهای کمی، کیفی و شیوه ترکیبی (ترجمه حسن دانایی‌فرد و علی صالحی)*. تهران: نشر مهربان.
 - محمدی، سعدی. (۱۴۰۱). برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق. *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵۴ (۳)، ۱۰۸۳-۱۱۰۵.
 - نجاری، حمیدرضا؛ دیده‌خانی، حسین؛ مستقیمی، محمودرضا و حسینی، سید محمدرضا. (۱۴۰۰). شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد توریسم‌درمانی با تأکید بر کارآفرینی فناوری. *مدیریت سلامت*، ۲۴ (۱)، ۱۲-۲۲.
 - نیک‌رفتنار، طیبه؛ حسینی، الهه و مقدم، عاطفه. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران. *مدیریت سلامت*، ۲۰ (۶۷)، ۶۴-۷۴.
 - Bai, H. & Ran, W. (2022). Analysis of the vulnerability and resilience of the tourism supply chain under the uncertain environment of COVID-19: case

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
رحیمیان، مهرداد و عیسوی، هیرو. (۱۴۰۲). شناسایی پتانسیل‌های توریسم‌درمانی استان کرمانشاه مبتنی بر نظریه داده بنیاد. *گردشگری فرهنگ*، ۴(۱۴)، ۵۰-۶۵.



DOI: 10.22034/TOC.2023.408793.1132

URL: https://www.toc-sj.com/article_181644.html