

طراحی و اعتباریابی ابزار سنجش عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران: یک مطالعه ترکیبی اکتشافی

محمد دهقانی محمودآبادی^{۱*}، ایروان مسعودی اصل^۲، سعاد محفوظ پور^۳، سمیه حسام^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرشاخه‌های صنعت گردشگری و یکی از پتانسیل‌های بالقوه اقتصادی، می‌تواند نقش مهمی در بهبود وضعیت اقتصادی کشورها ایفا کند. هدف این تحقیق طراحی الگوی عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران می‌باشد.

روش بررسی: این یک تحقیق کمی است که در دو گام انجام شده است. گام اول شناسایی عوامل موثر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی با استفاده از نرم‌افزار LISREL را دنبال کرد. جامعه آماری این گام، دانشجویان کارشناسی ارشد رشته مدیریت گردشگری بودند. در گام دوم جهت ارایه الگو و سطح بندی عوامل موثر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری و نظر خبرگان بهره گرفته شده است.

یافته‌ها: جذب گردشگران پزشکی به ترکیب هماهنگ و یکپارچه‌ای از عوامل تخصصی، اقتصادی، بازاریابی، حمایتی، زیرساختی، سیاسی، فرهنگی، و منابع انسانی وابسته است. بازاریابی و ارتباطی، عوامل حمایتی و توسعه‌ای و ارایه خدمات تخصصی به عنوان تاثیرپذیرترین عوامل شناسایی شدند. همچنین عوامل سیاسی و اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی به عنوان تاثیرگذارترین عوامل شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: توسعه پایدار صنعت گردشگری پزشکی در ایران نیازمند رویکردی چندبعدی و هماهنگ است که لازم است هشت مولفه شامل عوامل سیاسی و اجتماعی، عوامل بازاریابی و ارتباطی، عوامل حمایتی و توسعه‌ای، عوامل زیرساختی و مدیریتی، ارایه خدمات تخصصی، منابع انسانی و کادر درمان مجرب، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری؛ گردشگری پزشکی؛ ایران.

پیام کلیدی: برای دستیابی به توسعه پایدار این صنعت، ضروری است از رویکردهای جزیره‌ای و پراکنده فاصله گرفته و سیاست‌گذاری راهبردی به سمتی هدایت شود که هشت حوزه تخصصی شناسایی شده در این پژوهش، به طور هماهنگ و همزمان در برنامه‌ریزی اجرایی و تصمیم‌سازی ملی لحاظ گردند.

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۹/۱۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۱/۱۰

ارجاع: دهقانی محمودآبادی محمد، مسعودی اصل ایروان، محفوظ‌پور سعاد، حسام سمیه. طراحی و اعتباریابی ابزار سنجش عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران: یک مطالعه ترکیبی اکتشافی. مدیریت اطلاعات سلامت ۲۳؛ ۱۴۰۵: ۲۲-۱۲.

مقدمه

گردشگری پزشکی به سفر برنامه‌ریزی شده برای دریافت خدمات درمانی یا انجام اقدامات پزشکی و جراحی در مراکز درمانی و بیمارستان‌های خارج از محل سکونت فرد نامیده می‌شود (۱). گردشگری پزشکی به عنوان زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت به یکی از بخش‌های رشد یافته در صنعت گردشگری جهان تبدیل شده است (۲). نخستین گام در فرایند تصمیم‌گیری برای انجام گردشگری پزشکی، تشخیص و تعریف نیاز به درمان است (۳). گردشگری پزشکی برای کشورهایی که زیرساخت‌های لازم را دارند، منافع اقتصادی زیادی به همراه دارد (۴).

ایران یک مقصد بالقوه پزشکی برای بیماران بین‌المللی می‌باشد (۵). برای توسعه گردشگری پزشکی، لازم است عوامل اثرگذار بر انتخاب مقصد توسط گردشگران شناسایی و سپس این عوامل در قالب یک الگوی اجرایی مشخص تبیین شوند (۶). از جمله مهم‌ترین قابلیت‌های رقابتی ایران می‌توان به وجود پزشکان با شهرت بین‌المللی، پیشرفت‌های قابل توجه در حوزه‌های فوق تخصصی مانند جراحی‌های پیچیده، درمان ناباروری و پیوند اعضا، و نیز هزینه‌های مقرون به صرفه خدمات درمانی اشاره کرد (۷). علیرغم وجود ظرفیت‌هایی

مانند موقعیت ژئوپلیتیکی ایران و اشتراکات فرهنگی و زبانی با کشورهای همسایه، شواهد تجربی نشان می‌دهد که بهره‌برداری هدفمند و نظام‌یافته از این مزیت‌ها تاکنون به طور کامل محقق نشده است (۸). یکی از موانع ساختاری اصلی در این زمینه، نبود یک الگوی جامع و هماهنگ میان بازیگران کلیدی این حوزه است (۹). کشورهای رقیب منطقه‌ای با اجرای برنامه‌های راهبردی بلندمدت، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بیمارستانی مطابق با استانداردهای بین‌المللی، راه‌اندازی سیستم‌های بازاریابی حرفه‌ای دیجیتال، ایجاد برند ملی گردشگری سلامت و تسهیل فرآیندهای صدور ویزا و مراقبت‌های پس از درمان، سهم قابل توجهی از بازار جهانی گردشگری پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند (۱۰).

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، ایران.

۲. استاد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
نویسنده طرف مکاتبه: ایروان مسعودی اصل، استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
mail: masoudi_1352@yahoo.com

بنابراین برای حفظ و ارتقا جایگاه ایران در این حوزه لازم است عوامل اثرگذار بر جذب گردشگران پزشکی در ایران شناسایی، سازمان‌دهی و سطح‌بندی شده و روابط میان آن‌ها تبیین شود.

روش بررسی

این یک مطالعه کمی با رویکرد اثبات‌گرا است که در دو گام اجرا شده است. گام اول به شناسایی عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) و سپس تحلیل عاملی تاییدی (CFA) با نرم‌افزار LISREL اختصاص دارد. در گام دوم عوامل شناسایی‌شده با روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) سطح‌بندی شده‌اند.

در گام اول، جامعه آماری، دانشجویان کارشناسی ارشد رشته مدیریت گردشگری در سه دانشگاه دولتی ایران (دانشگاه تهران، دانشگاه یزد و دانشگاه اصفهان) در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بودند. با توجه به محدود و قابل شمارش بودن جامعه، حجم نمونه بر اساس قاعده کلان (۵ تا ۱۰ پاسخ به ازای هر گویه) و با احتساب ۳۹ گویه، تعداد ۲۴۰ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای نسبتی (بر اساس دانشگاه محل تحصیل) انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته شامل ۳۹ گویه بود که بر پایه مرور نظام‌مند ادبیات تدوین شد و گویه‌ها روی طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت طراحی گردیدند. برای تأمین روایی، از دو جنبه محتوا و سازه استفاده شد. روایی محتوا با محاسبه شاخص‌های CVI و CVR بررسی گردید که مقادیر به‌دست‌آمده برای همه گویه‌ها بالاتر از حد قابل قبول ($CVR > 0.49$) و $CVI > 0.79$ بود. روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تاییدی و با استفاده از بارهای عاملی استاندارد شده (همگی بالاتر از ۰/۴) و مقادیر آماره t (بزرگتر از ۱/۹۶) تایید شد. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. مقادیر آلفای کرونباخ برای هشت عامل استخراج‌شده به این شرح است: عوامل سیاسی و اجتماعی ۰/۷۸، عوامل بازاریابی و ارتباطی ۰/۸۲، عوامل حمایتی و توسعه‌ای ۰/۸۷، عوامل زیرساختی و مدیریتی ۰/۷۴، ارایه خدمات تخصصی ۰/۸۶، منابع انسانی و کادر درمان مجرب ۰/۷۹، عوامل اقتصادی ۰/۸۸ و عوامل فرهنگی ۰/۸۱. تمامی این مقادیر بالاتر از ۰/۷ بوده و حاکی از پایایی قابل قبول تا بسیار خوب ابزار می‌باشند.

در گام دوم پژوهش، به منظور سطح‌بندی عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران، از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) استفاده گردید. جامعه آماری این گام را اساتید و خبرگان دانشگاهی و نیز خبرگان صنعت گردشگری سلامت تشکیل می‌دادند که شرط آگاهی و تخصص در حوزه گردشگری پزشکی را دارا بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: (۱) داشتن مدرک دکتری تخصصی و درجه علمی استادیار یا بالاتر برای خبرگان دانشگاهی (و برای خبرگان صنعت، حداقل مدرک کارشناسی ارشد همراه با سابقه اجرایی قابل قبول)، (۲) حداقل ۷ سال سابقه کار مرتبط با گردشگری سلامت یا پزشکی، و (۳) آگاهی و اشراف کامل به مباحث گردشگری پزشکی (مستند با سابقه تدریس، تحقیق یا مدیریت در این حوزه). بر این اساس، ۱۲ نفر از خبرگان به صورت هدفمند انتخاب

شدند. برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر و قابل‌اتکاتر، به جای بررسی کل کشور، تمرکز بر استان‌هایی قرار گرفت که در حوزه گردشگری پزشکی جایگاه شاخص دارند و خبرگان ساکن یا شاغل در آن استان‌ها انتخاب شدند. چهار استان تهران، خراسان رضوی (مشهد)، فارس (شیراز) و یزد به عنوان میدان پژوهش در نظر گرفته شدند. شایان ذکر است که در این گام (مدل‌سازی ساختاری تفسیری)، مکان زندگی یا فعالیت خبرگان صرفاً به منظور پوشش تنوع جغرافیایی قطب‌های گردشگری پزشکی در نظر گرفته شده و تأثیری بر فرایند تحلیل ندارد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مقیاس‌توزجی بود که بر اساس ۸ عامل شناسایی‌شده از گام اول طراحی گردید. از خبرگان خواسته شد با مقایسه دو به دو هر جفت عامل، نوع رابطه (عدم وجود رابطه، رابطه یک‌طرفه، رابطه متقابل) را مشخص کنند. به منظور ارزیابی سازگاری قضاوت‌های خبرگان، شاخص ناسازگاری محاسبه گردید. بر اساس معیار پذیرفته شده (خاکی، ۱۳۸۷)، اگر میزان ناسازگاری بیشتر از ۰/۱ باشد، باید در مقایسات تجدید نظر شود. در این پژوهش، نرخ ناسازگاری تمام پرسشنامه‌های تکمیل‌شده کمتر از ۰/۱ بود که نشان‌دهنده قابلیت قبول قضاوت‌های خبرگان است. همچنین به دلیل آنکه پرسشنامه تمامی هشت عامل را به صورت دو به دو مقایسه می‌کند و هیچ عامل خارج از مدل در نظر گرفته نشده است، احتمال جهت‌گیری در طراحی سوال‌ها وجود ندارد و نیازی به محاسبه پایایی به روش سنتی (مانند آلفای کرونباخ) نیست. این مقاله دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.CTB.REC.1400.099 می‌باشد.

یافته‌ها

در گام اول از ۲۴۰ نفر پاسخ‌دهنده از فاز اول ۵۷/۵ درصد زن، ۸۰/۴ درصد مجرد و ۳۹/۲ درصد در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال بودند. در گام دوم ۱۲ نفر خبرگان دانشگاهی و صنعت گردشگری سلامت از چهار استان تهران، مشهد، شیراز و یزد انتخاب شدند.

گام اول، شناسایی عوامل موثر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران:

در این گام، مجموعه‌ای متشکل از ۳۹ سوال استخراج و در قالب پرسشنامه مدون گردید. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد و مشاهده گردید همه ۳۹ سوال بارهای عاملی بیشتر از ۰/۴ برای هر عامل داشته‌اند که از تحلیل حذف نشده و تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده است. پیش از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی، شاخص کفایت نمونه‌برداری KMO برابر ۰/۹۲۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده کفایت عالی نمونه است. همچنین آزمون کروت بارتلت معنادار بود، بنابراین ماتریس همبستگی برای تحلیل عاملی مناسب می‌باشد. در جدول ۱ نتایج نشان داده شده است.

جدول ۱: آزمون KMO and Bartlett's

شاخص کفایت نمونه برداری KMO		۰/۹۲۸
Approx. Chi-Square		۴۸۶۰/۵۶
آزمون بارتلت	df	۷۴۱
	Sig.	۰/۰۰۰

بر پایه ملاک کیسر، عواملی که دارای ارزش ویژه بالاتر از یک هستند به عنوان عوامل قابل استخراج تعیین می‌شوند. همانطور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، ۸ عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک هستند و این ۸ عامل به طور کلی ۶۵/۲۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند...

جدول ۲: نتایج مرتبط به واریانس تجمعی ابعاد

مؤلفه‌ها	مقادیر ویژه			چرخش یافته		
	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۱۴/۸۴	۳۸/۰۵	۳۸/۰۵	۵/۲۶	۱۳/۵۰	۱۳/۵۰
۲	۲/۲۴	۵/۷۳	۴۳/۷۹	۴/۰۴	۱۰/۳۶	۲۳/۸۵
۳	۲/۰۰	۵/۱۱	۴۸/۹۰	۳/۶۲	۹/۲۹	۳۳/۱۴
۴	۱/۶۶	۴/۲۶	۵۳/۱۶	۳/۴۲	۸/۷۶	۴۱/۹۰
۵	۱/۳۰	۳/۳۲	۵۶/۴۸	۲/۸۱	۷/۲۱	۴۹/۱۱
۶	۱/۲۴	۳/۱۷	۵۹/۶۵	۲/۶۱	۶/۷۰	۵۵/۸۱
۷	۱/۱۶	۲/۹۸	۶۲/۶۳	۱/۹۸	۵/۰۹	۶۰/۸۹
۸	۱/۰۳	۲/۶۳	۶۵/۲۶	۱/۷۰	۴/۳۷	۶۵/۲۶

روش استخراج نتایج: Principal Component Analysis

در بیش از یک عامل بار بالا داشته باشد و این امر تفسیر، تعریف و طبقه‌بندی شاخص‌ها در عوامل را دشوار می‌سازد. برای این منظور با استفاده از چرخش محوره‌های مختصات، بدون آنکه بر نتایج اثر گذار باشد، می‌توان از تفسیر مناسب و مطلوب برخوردار شد. زیرا به سبب چرخش محور مختصات هر شاخص‌ها بیشترین نزدیکی را تنها با یک عامل خواهد داشت. هریک از عناصر این جدول (جدول ۳) نشان دهنده همبستگی جزئی بین سازه مورد نظر (سطر) و عامل چرخش یافته (ستون) می‌باشد.

نتایج مندرج در این ماتریس مبنای گروه بندی شاخص‌ها قرار گرفته و به هر عامل تعدادی شاخص که از بارهای عاملی بالایی (حداقل ۰/۴) برخوردارند الصاق می‌گردد. اما از آنجایی که در عوامل استخراج هر سوال فقط و فقط باید به یک عامل اختصاص یابد (یا به عبارت دیگر، هر سوال بر یک عامل دارای بار بالایی ۰/۴ باشد) و از سوی دیگر هیچ عاملی نباید بدون بار (بدون سوال اختصاص یافته) باقی بماند. از چرخش varimax به منظور اصلاح ترکیب بندی عوامل استفاده شده و چون اغلب ممکن است یک شاخص

جدول ۳: ماتریس چرخش یافته

شاخص‌ها	شماره سوال	عامل							
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
برنامه‌ریزی استراتژیک	Q5	۰/۷۸۶	۰/۱۳۷	۰/۱۶۰	۰/۰۶۴	۰/۰۷۹	۰/۰۶۶	۰/۱۳۷	۰/۰۸۶
بیمه درمانی	Q8	۰/۷۷۲	۰/۱۲۹	۰/۲۲۰	۰/۰۸۴	۰/۱۲۰	۰/۱۱۳	۰/۱۳۸	۰/۰۳۴
پیشرفت‌های فناوری و تحقیقات پزشکی	Q10	۰/۷۵۷	۰/۱۳۵	۰/۰۷۴	۰/۲۲۷	۰/۰۸۳	۰/۰۶۶	۰/۰۳۸	۰/۰۹۳
تجهیزات و امکانات پیشرفته پزشکی	Q14	۰/۷۳۱	۰/۱۶۴	۰/۲۵۸	۰/۱۴۴	۰/۱۷۹	۰/۱۸۹	۰/۱۴۳	۰/۰۴۲
زیرساخت‌های مناسب گردشگری	Q23	۰/۷۳۱	۰/۱۸۱	۰/۲۲۸	۰/۱۵۶	۰/۰۴۶	۰/۱۹۴	۰/۰۸۴	۰/۱۶۳
مدیریت منسجم	Q30	۰/۷۱۲	۰/۲۱۵	۰/۰۴۰	۰/۲۳۹	۰/۱۳۶	۰/۳۰۳	۰/۰۹۰	۰/۰۱۲
وجود جاذبه‌های، تاریخی فرهنگی و طبیعی	Q38	۰/۷۰۷	۰/۱۸۱	۰/۲۶۹	۰/۱۶۲	۰/۱۵۱	۰/۱۳۲	۰/۰۰۳	۰/۰۳۶
ارایه اطلاعات کامل در فضای اینترنتی	Q2	۰/۰۲۱	۰/۷۱۸	۰/۰۴۱	۰/۰۵۴	۰/۱۷۰	۰/۲۴۵	۰/۱۴۱	۰/۰۱۰
برندینگ به عنوان کشور مقصد گردشگری پزشکی	Q6	۰/۱۱۴	۰/۶۶۶	۰/۲۲۵	۰/۱۱۴	۰/۰۱۰	۰/۰۰۸	۰/۲۳۳	۰/۲۰۵
تبلیغ صنعت گردشگری پزشکی	Q12	۰/۱۸۳	۰/۶۱۰	۰/۳۰۷	۰/۲۲۸	۰/۱۲۰	۰/۱۵۰	۰/۱۶۱	۰/۰۱۱
تبلیغات رسانه‌ای	Q13	۰/۳۲۰	۰/۶۰۵	۰/۱۰۱	۰/۲۱۶	۰/۱۴۹	۰/۰۴۸	۰/۱۲۸	۰/۲۱۷
توصیه دوستان و آشنایان بیمار	Q18	۰/۲۶۸	۰/۵۷۹	۰/۲۵۳	۰/۰۸۴	۰/۱۴۴	۰/۰۸۳	۰/۲۲۸	۰/۰۲۱

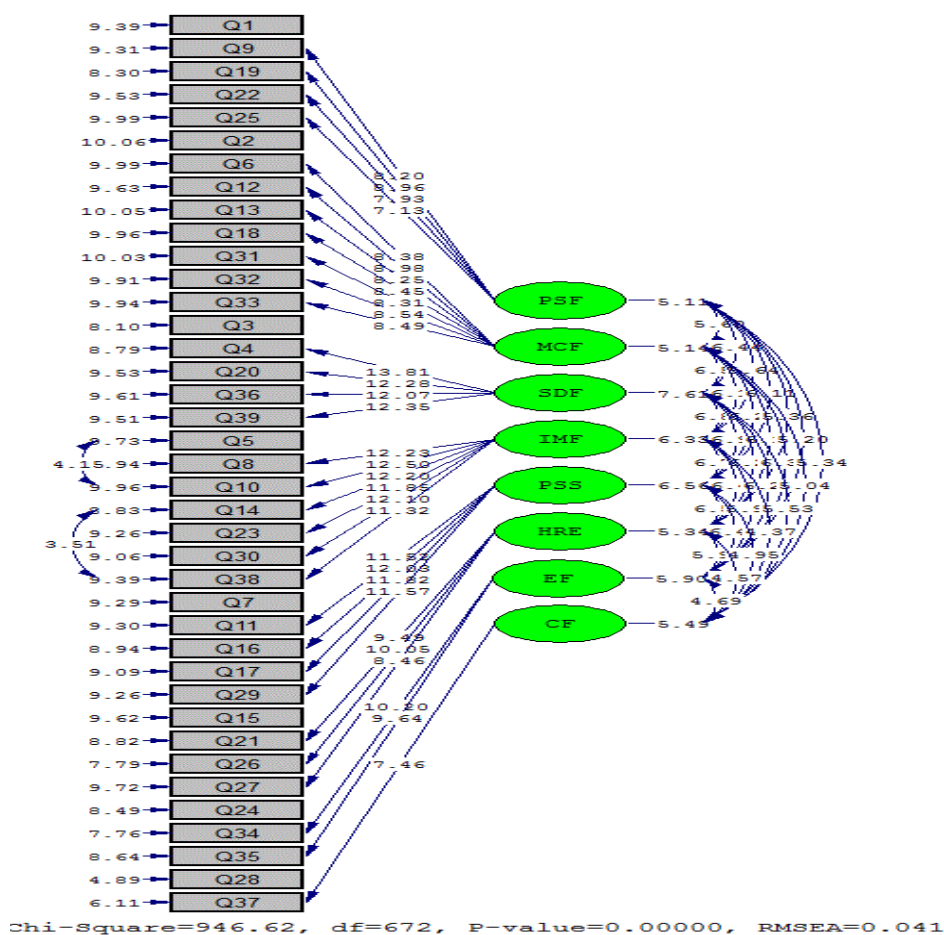
شاخص‌ها	شماره سوال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
معرفی پزشکان مشهور و متخصص مشغول به فعالیت در مرکز درمانی	Q31	۰/۲۲۱	۰/۵۷۲	۰/۰۴۵	۰/۲۵۰	۰/۰۵۲	۰/۲۷۸	۰/۰۴۴	۰/۰۷۶
معرفی درمان‌های خاص ارایه شده در یک مرکز	Q32	۰/۲۳۹	۰/۵۵۶	۰/۱۴۱	۰/۱۶۶	۰/۱۱۸	۰/۲۱۴	۰/۱۹۶	۰/۰۴۹
نقش واسطه‌ها در کشورهای مبدا و مقصد	Q33	۰/۳۷۴	۰/۴۲۷	۰/۰۰۲	۰/۲۹۷	۰/۲۳۲	۰/۱۲۱	۰/۱۱۸	۰/۱۱۶
به هنگام بودن درمان	Q7	۰/۱۲۱	۰/۱۶۹	۰/۷۴۵	۰/۱۹۱	۰/۱۹۳	۰/۱۳۵	۰/۱۰۲	۰/۰۵۳
تأثیر نرخ موفقیت عملکرد پزشکی امکان مشاوره پزشکی قبل از سفر	Q11	۰/۲۲۵	۰/۰۶۲	۰/۷۲۱	۰/۲۱۷	۰/۱۹۲	۰/۱۰۶	۰/۰۷۲	۰/۰۶۱
تمایز در درمان	Q16	۰/۲۸۲	۰/۲۱۴	۰/۷۰۹	۰/۱۵۷	۰/۰۷۸	۰/۰۷۸	۰/۱۰۲	۰/۱۳۶
تنوع در درمان‌های ارایه شده	Q17	۰/۲۶۰	۰/۱۵۳	۰/۶۴۲	۰/۱۴۰	۰/۲۵۳	۰/۲۸۷	۰/۱۲۲	۰/۰۴۵
کیفیت بالای خدمات پزشکی ارایه شده	Q29	۰/۲۸۰	۰/۲۱۶	۰/۶۱۱	۰/۱۴۵	۰/۰۴۰	۰/۱۷۲	۰/۲۵۱	۰/۰۵۲
آموزش رعایت حقوق گردشگران به ارایه دهندگان خدمات در حوزه پزشکی	Q3	۰/۲۴۳	۰/۲۶۷	۰/۱۸۴	۰/۷۴۳	۰/۱۵۱	۰/۰۶۲	۰/۰۶۶	۰/۱۵۳
برگزاری همایش‌ها و شرکت در نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری پزشکی	Q4	۰/۲۰۹	۰/۲۱۴	۰/۱۶۹	۰/۷۱۱	۰/۲۳۰	۰/۱۳۶	۰/۰۹۹	۰/۰۶۶
حمایت دولت از توسعه صنعت گردشگری پزشکی	Q20	۰/۱۵۶	۰/۲۱۳	۰/۱۲۱	۰/۶۹۲	۰/۲۳۶	۰/۱۷۶	۰/۰۶۹	۰/۰۰۸
هماهنگی بین بانک‌ها و مراکز درمانی	Q36	۰/۲۳۳	۰/۰۶۰	۰/۲۶۵	۰/۶۵۰	۰/۲۱۲	۰/۱۰۲	۰/۱۹۳	۰/۱۶۵
وجود قوانین حمایت‌کننده برای رسیدگی به شکایات پزشکی	Q39	۰/۲۳۳	۰/۱۸۱	۰/۲۸۲	۰/۵۷۰	۰/۱۳۹	۰/۱۸۰	۰/۱۰۶	۰/۲۴۰
احساس امنیت	Q1	۰/۰۸۱	۰/۰۵۱	۰/۱۳۱	۰/۲۹۷	۰/۶۷۳	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۱۳۴
پذیرش یا مهمان‌نوازی (امنیت اجتماعی)	Q9	۰/۱۷۶	۰/۰۹۳	۰/۱۷۲	۰/۰۶۲	۰/۶۷۱	۰/۱۵۸	۰/۲۳۶	۰/۰۵۹
ثبات سیاسی	Q19	۰/۲۳۴	۰/۱۱۱	۰/۲۲۸	۰/۱۸۱	۰/۶۶۵	۰/۰۰۸	۰/۰۹۰	۰/۱۱۴
روابط تاریخی فرهنگی و مذهبی	Q22	۰/۱۲۰	۰/۱۸۲	۰/۰۲۹	۰/۱۲۶	۰/۶۰۷	۰/۲۶۶	۰/۱۳۸	۰/۲۳۵
شبکه‌های حمایت‌کننده از گردشگران برای جلوگیری از کلاهبرداری و تضییع حقوق آنها	Q25	۰/۰۲۶	۰/۲۵۳	۰/۲۶۵	۰/۲۸۹	۰/۵۱۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۸	۰/۰۲۷
درمان‌های تخصصی ارایه شده	Q21	۰/۲۵۰	۰/۱۱۴	۰/۲۱۰	۰/۱۵۷	۰/۰۹۴	۰/۷۱۲	۰/۱۱۸	۰/۱۱۲
شهرت کادر پرستاری	Q27	۰/۱۹۰	۰/۳۱۸	۰/۰۲۴	۰/۲۴۳	۰/۰۱۶	۰/۶۴۰	۰/۱۸۰	۰/۰۹۴
تخصص پزشکان فعال در مرکز درمان	Q15	۰/۱۷۴	۰/۱۹۶	۰/۲۵۱	۰/۰۲۲	۰/۲۵۶	۰/۶۳۲	۰/۱۱۴	۰/۱۳۰
شهرت پزشکان فعال در مرکز درمانی	Q26	۰/۲۸۴	۰/۲۸۸	۰/۳۰۲	۰/۱۶۰	۰/۰۷۳	۰/۵۹۹	۰/۰۰۷	۰/۱۴۱
هزینه پایین خدمات درمانی	Q34	۰/۱۸۷	۰/۲۶۶	۰/۱۹۰	۰/۱۲۹	۰/۰۸۹	۰/۰۳۶	۰/۷۸۶	۰/۱۱۳
سطح درآمد فرد	Q24	۰/۱۷۰	۰/۲۰۳	۰/۱۴۹	۰/۲۸۵	۰/۰۶۲	۰/۲۸۹	۰/۶۱۳	۰/۰۷۰
هزینه پایین سفر و اقامت	Q35	۰/۱۴۲	۰/۳۵۲	۰/۲۵۰	۰/۰۳۸	۰/۲۲۱	۰/۲۰۲	۰/۵۵۷	۰/۰۵۸
فرهنگ و خرده فرهنگ	Q28	۰/۱۲۰	۰/۰۳۹	۰/۱۴۱	۰/۲۱۸	۰/۱۲۵	۰/۱۹۴	۰/۱۷۲	۰/۷۹۵
وجود تشابهات فرهنگی	Q37	۰/۱۳۲	۰/۲۳۳	۰/۰۸۱	۰/۱۱۲	۰/۲۷۴	۰/۰۰۴	۰/۰۱۰	۰/۷۷۵

همانطور که مشاهده گردید در ماتریس چرخش یافته نهایی سوالات تنها بر روی یک عامل بار بالا دارند بنابراین براساس نتایج ماتریس چرخش یافته می‌توان عوامل در جدول ۴ نام‌گذاری شد. برخی گویه‌ها ممکن است به طور همزمان بر روی دو عامل بار قابل قبولی داشته باشند که این امر به دلیل ماهیت چند بعدی گردشگری پزشکی و

طبیعی بودن در تحلیل عاملی اکتشافی است. نامگذاری نهایی بر اساس غلبه بار عاملی و با مشورت متخصصان انجام شده است. در مرحله بعدی، به منظور بهبود شاخص‌ها، با توجه به پیشنهادات اصلاحی مدل توسط نرم‌افزار، مدل برازش داده شده در شکل ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۴: نام گذاری عامل های استخراج شده

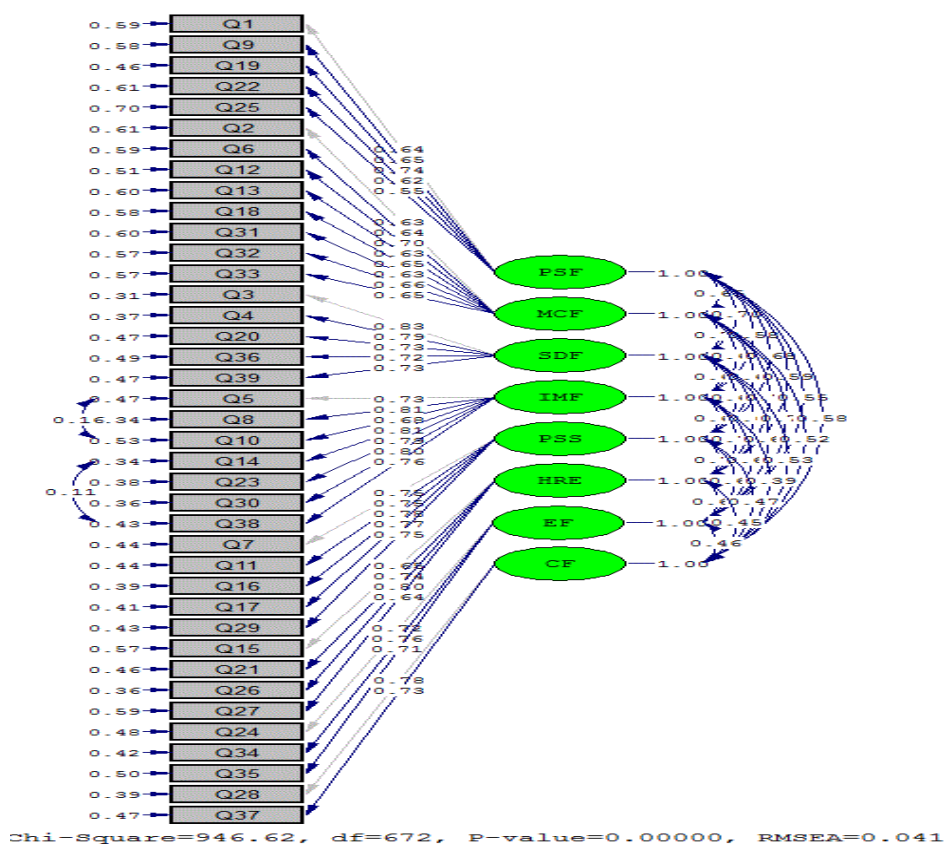
عوامل	نماد	نام
عامل ۱	PSF	عوامل سیاسی و اجتماعی
عامل ۲	MCF	عوامل بازاریابی و ارتباطی
عامل ۳	SDF	عوامل حمایتی و توسعه‌ای
عامل ۴	IMF	عوامل زیرساختی و مدیریتی
عامل ۵	PSS	ارایه خدمات تخصصی
عامل ۶	HRE	منابع انسانی و کادر درمان مجرب
عامل ۷	EF	عوامل اقتصادی
عامل ۸	CF	عوامل فرهنگی



شکل ۱: مدل ساختاری تاییدی در حالت استاندارد

همچنین از آنجا که تمامی بارهای عاملی بیشتر از ۰/۴ هستند، این مطلب نشان دهنده آن است که گویه‌ها (شاخص‌ها)، سازه را بخوبی تبیین می‌کنند و سازه‌ها (متغیرها) از روایی عاملی و سازه برخوردار است.

مدل اصلاح شده در حالت ضرایب معناداری آماره t نیز در شکل ۲ نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود، تمامی روابط معنی‌دار هستند، زیرا مقادیر آماره t بزرگتر از ۱/۹۶ و سطح معناداری آماره آزمون معنی‌داری آنها از ۰/۰۵ کوچکتر است.



شکل ۲: مدل ساختاری تاییدی در حالت اعداد معناداری

گام دوم، ارایه الگو و سطح بندی عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران: در این گام سطح بندی ۸ عامل شناخته شده در مرحله قبل با استفاده از پرسشنامه مقایسات زوجی انجام شده است. در جدول ۵ نماد برای هر یک از عوامل در مراحل مدل سازی ساختاری تفسیری ارایه شده است.

به منظور برآزش مناسب مدل، مقدار کای دو به درجه آزادی نزدیک به عدد ۳ است. همچنین مقدار RMSEA برابر ۰/۰۴۱ و کوچکتر از مقدار ۰/۰۸ می‌باشد و شاخص‌های IFI، RFI، NFI و CFI همگی بیشتر از ۰/۹ می‌باشند، بنابراین مدل، برآزش خوبی را نشان داده و مورد تایید می‌باشد.

جدول ۵: عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران

ردیف	عوامل	نماد
۱	عوامل سیاسی و اجتماعی	C1
۲	عوامل بازاریابی و ارتباطی	C2
۳	عوامل حمایتی و توسعه‌ای	C3
۴	عوامل زیرساختی و مدیریتی	C4
۵	ارایه خدمات تخصصی	C5
۶	منابع انسانی و کادر درمان مجرب	C6
۷	عوامل اقتصادی	C7
۸	عوامل فرهنگی	C8

در ابتدا با استفاده از پرسشنامه بازگشتی مدل ISM و تشکیل ماتریس خود تعاملی بر اساس بیشترین فراوانی، ماتریس دستیابی اولیه تشکیل می‌شود. سپس با طی نمودن مسیر انجام ISM، ماتریس دستیابی نهایی پژوهش بدست آمده است که در جدول ۶ شرح کامل این جدول ملاحظه می‌گردد.

لازم به ذکر است که هر گونه اصلاح در ماتریس دستیابی و سطح‌بندی نهایی، علاوه بر بررسی ناسازگاری‌های عددی، با بازگشت به خبرگان و با استناد به مبانی

نظری مدل‌سازی ساختاری تفسیری و همچنین همخوانی با ادبیات گردشگری پزشکی انجام شده است. بنابراین اصلاحات مدل مبتنی بر توجیه نظری می‌باشد، نه صرفاً شاخص‌های آماری.

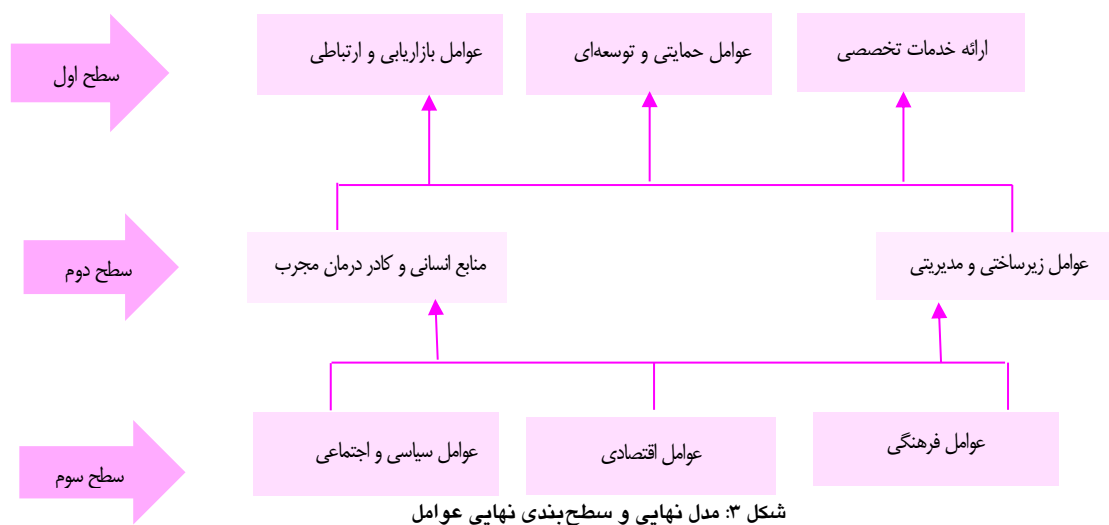
پس از این مرحله برای تعیین سطح ابعاد نیاز به شناسایی، مجموعه قابل دستیابی، مقدم و مشترک می‌باشد که در جدول ۷ مشخص شده است و با توجه به سطوح مشخص شده مدل ساختاری تفسیری به صورت شکل ۳ ترسیم شده است.

جدول ۶: ماتریس دستیابی نهایی

	C8	C7	C6	C5	C4	C3	C2	C1	
C1	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	
C2	۰	۰	۰	*۱	۰	۱	۱	۰	
C3	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۰	
C4	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	
C5	۰	۰	۰	۱	۰	۱	*۱	۰	
C6	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	
C7	*۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	
C8	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	

جدول ۷: تعیین سطوح مدل

نماد	عوامل	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
C1	عوامل سیاسی و اجتماعی	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸	۱،۷،۸	۱،۷،۸	سوم
C2	عوامل بازاریابی و ارتباطی	۲،۳،۵	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸	۲،۳،۵	اول
C3	عوامل حمایتی و توسعه‌ای	۲،۳،۵	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸	۲،۳،۵	اول
C4	عوامل زیرساختی و مدیریتی	۲،۳،۴،۵،۶	۱،۴،۶،۷،۸	۴،۶	دوم
C5	ارایه خدمات تخصصی	۲،۳،۵	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸	۲،۳،۵	اول
C6	منابع انسانی و کادر درمان مجرب	۲،۳،۴،۵،۶	۱،۴،۶،۷،۸	۴،۶	دوم
C7	عوامل اقتصادی	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸	۱،۷،۸	۱،۷،۸	سوم
C8	عوامل فرهنگی	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸	۱،۷،۸	۱،۷،۸	سوم



(سطح سوم) تأثیرات زنجیره‌ای بر سطوح پایین‌تر خواهد داشت، در حالی که سرمایه‌گذاری مستقیم بر بازاریابی یا خدمات تخصصی بدون توجه به بسترهای ساختاری، اثربخشی محدودی خواهد داشت. این ویژگی مدل را از یک ابزار توصیفی صرف به یک راهنمای اولویت‌بندی راهبردی برای سیاست‌گذاران نظام سلامت ارتقا می‌دهد.

نتایج این تحقیق با نتایج برخی تحقیقات داخلی که مولفه‌هایی مانند ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات، هزینه‌ها، فضای فیزیکی مناسب بیمارستانی، زیرساخت‌های حمایتی، تقویت بازاریابی، کادر پزشکی مجرب، نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده و توانمندی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ارائه خدمات، عوامل فرهنگی را شناسایی کرده‌اند، همخوانی دارد (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) و این نشان‌دهنده پایداری نسبی الگوی عوامل موثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران در سال‌های اخیر است. به عبارت دیگر، با وجود تغییرات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، همچنان عواملی مانند کیفیت خدمات، هزینه‌ها، زیرساخت‌ها و منابع انسانی به عنوان مولفه‌های اصلی باقی مانده‌اند. با این حال، نوآوری پژوهش حاضر در ترکیب این عوامل در یک مدل سطح‌بندی شده نهفته است.

عوامل شناسایی‌شده در ایران مانند اهمیت ارائه خدمات تخصصی و موفقیت درمان‌ها (۱۶)، هزینه‌های پایین درمان و اقامت (۱۷، ۱۸)، حوزه بازاریابی و ارتباطات (۱۹)، با یافته‌های جهانی همسو است. البته در سطح جهانی، داشتن گواهی‌نامه‌های اعتباربخشی بین‌المللی عامل کلیدی در جلب اعتماد بیماران معرفی شده است (۲۰). همچنین عوامل حمایتی و توسعه‌ای همچون نقش دولت در سیاست‌گذاری، وجود قوانین شفاف و شبکه‌های حمایت‌کننده در جلوگیری از کلاهبرداری، با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی دارد (۸). عوامل زیرساختی و مدیریتی مانند وجود بیمارستان‌های مدرن، دسترسی به پروازهای بین‌المللی و

در سطح یک عوامل بازاریابی و ارتباطی، عوامل حمایتی و توسعه‌ای و ارائه خدمات تخصصی، در سطح دوم عوامل زیرساختی و مدیریتی و منابع انسانی و کادر درمان مجرب و در سطح سوم عوامل سیاسی و اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی به عنوان تأثیرگذارترین عوامل موثر بر جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران شناخته شدند که با سطح‌بندی به‌دست‌آمده با مبانی نظری گردشگری پزشکی همخوانی دارد.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که جذب گردشگران پزشکی در نظام سلامت ایران تابع هشت عامل کلیدی است: سیاسی و اجتماعی، بازاریابی و ارتباطی، حمایتی و توسعه‌ای، زیرساختی و مدیریتی، ارائه خدمات تخصصی، منابع انسانی و کادر درمان مجرب، اقتصادی و فرهنگی. سطح‌بندی این عوامل با روش ISM آشکار ساخت که عوامل سیاسی، اقتصادی و فرهنگی در بالاترین سطح تأثیرگذاری (سطح سوم) قرار دارند، عوامل زیرساختی و منابع انسانی نقش میانجی (سطح دوم) ایفا می‌کنند، و عوامل بازاریابی، حمایتی و خدمات تخصصی بیشترین تأثیرپذیری (سطح اول) را دارند. این پژوهش با ترکیب متوالی تحلیل عاملی تأییدی (CFA) و مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) توانسته است هم عوامل را تایید نماید و هم روابط علی و سلسله‌مراتب تأثیرگذاری میان آن‌ها را نیز کشف کند و مدلی ارائه دهد که در آن جهت و شدت روابط میان عوامل به صورت نظام‌مند مشخص شده است.

ابزار اندازه‌گیری طراحی‌شده در این پژوهش (پرسشنامه ۳۹ گویه‌ای) با بهره‌گیری از داده‌ها و گزارش شاخص‌های روانسنجی از اعتبار و پایایی قابل دفاع برخوردار است و می‌تواند مبنایی برای پژوهش‌های آتی کمی در این حوزه قرار گیرد. همچنین مدل سطح‌بندی حاصل از ISM دارای دلالت‌های سیاستی صریح است: بر اساس یافته‌ها، مداخلات در سطح عوامل سیاسی، اقتصادی و فرهنگی

مدیریت حرفه‌ای نیز با مطالعات جهانی مطابقت دارند (۱۸) و ادبیات بین‌المللی به‌طور ویژه بر موضوع استانداردسازی مدیریتی و اعتباربخشی بین‌المللی تأکید کرده است (۱۹) که در ایران هنوز جای خالی آن احساس می‌شود. یافته‌های مرتبط با عوامل سیاسی و اجتماعی از جمله ثبات سیاسی و احساس امنیت نیز با مطالعه مشابه که از کاهش تنش سیاسی، آرامش سیاسی، آرامش سیاسی و سطح فرهنگ مردم نام برده شده است همسو می‌باشد (۸). در حوزه عوامل فرهنگی، اشتراکات زبانی، مذهبی و فرهنگی در ایران به عنوان یک مزیت شناسایی شد که کاملاً با یافته‌های جهانی مطابقت دارد (۱۷). در نهایت، منابع انسانی و کادر درمان مجرب به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در ایران مطرح شده که با مطالعات بین‌المللی (۱۶) که نشان می‌دهند شهرت پزشکان، مهارت پرستاران و تجربه بین‌المللی متخصصان، عامل مهمی در جلب اعتماد بیماران خارجی است، مطابقت دارد.

اگرچه همپوشانی قابل توجهی بین الگوی ایران و یافته‌های جهانی وجود دارد ولی دو تفاوت اساسی قابل تأمل است. اول این که در بسیاری از مطالعات بین‌المللی، اعتباربخشی بین‌المللی مراکز درمانی به عنوان یک پیش‌نیاز ضروری برای جلب اعتماد بیماران خارجی معرفی شده است، در حالی که در ایران این مولفه در مدل نهایی برجستگی ندارد. دوم این که تسهیل فرآیند ویزا که در ادبیات جهانی گردشگری پزشکی یکی از کلیدهای موفقیت معرفی شده، در مدل ایران جایگاه چندانی ندارد. این موضوع نشان می‌دهد که سیاست‌گذاران ایرانی تاکنون به این بعد به عنوان یک مزیت رقابتی توجه نکرده‌اند. در مجموع، این تفاوت‌ها بیانگر آن است که الگوی جذب گردشگر پزشکی در ایران هنوز در مراحل اولیه توسعه قرار دارد و برای رقابت با مقاصد پیشروی جهانی، نیازمند بازنگری در اولویت‌هاست.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که هشت عامل سیاسی اجتماعی، بازاریابی و ارتباطی، حمایتی توسعه‌ای، زیرساختی مدیریتی، آرایه خدمات تخصصی، منابع انسانی و کادر درمان مجرب، اقتصادی و فرهنگی در این زمینه نقش دارند. عوامل سیاسی و اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در سطح سوم به عنوان پیش‌نیازهای ساختاری عمل می‌کنند. این عوامل بر عوامل سطح دوم شامل زیرساخت‌های مدیریتی و منابع انسانی اثر می‌گذارند و عوامل سطح دوم نیز پیش‌بینی‌کننده عوامل سطح اول مانند بازاریابی و ارتباطی، حمایتی توسعه‌ای، و آرایه خدمات تخصصی هستند. به عبارت روشن‌تر،

اثربخشی هرگونه سرمایه‌گذاری در بازاریابی یا بهبود خدمات تخصصی (سطح اول) بدون توجه به بسترهای سیاسی، اقتصادی و فرهنگی (سطح سوم) محدود خواهد بود. این سلسله‌مراتب علی برای نخستین بار در ادبیات گردشگری پزشکی ایران ارایه شده و مبنایی برای اولویت‌بندی منطقی مداخلات فراهم می‌آورد.

با توجه به نتایج پیشنهادهای کاربردی در مدیریت و سیاست‌گذاری شامل ارزیابی آمادگی بیمارستان‌ها و نظام سلامت، اولویت‌بندی سرمایه‌گذاری و مداخلات اجرایی، پایش و ارزیابی مستمر و مقایسه تطبیقی و رقابتی می‌باشند.

برای سیاست‌گذاران نظام سلامت ایران در افق کوتاه مدت اقداماتی مانند ایجاد ثبات سیاسی و اقتصادی، کنترل تورم و هزینه‌های درمانی، و ارتقای تصویر فرهنگی ایران به عنوان یک مقصد دوستدار بیمار، در افق میان مدت اقداماتی مانند سرمایه‌گذاری بر زیرساخت‌های بیمارستانی مطابق با استانداردهای بین‌المللی، توسعه تجهیزات پیشرفته، و آموزش مهارت‌های بین‌المللی به کادر درمان و پرستاری و در افق بلندمدت اقداماتی مانند طراحی کمپین‌های بازاریابی بین‌المللی، ایجاد برند ملی گردشگری پزشکی، تقویت شرکت‌های تسهیل‌گر درمان، اعتباربخشی بین‌المللی مراکز درمانی و تسهیل فرآیند صدور ویزای درمانی پیشنهاد می‌گردد.

پیشنهادهای

از آنجا که در فاز اول این پژوهش صرفاً دانشجویان کارشناسی ارشد مدیریت گردشگری مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند محدودیت تعمیم دارد و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از گردشگران پزشکی واقعی نیز داده‌های لازم جمع‌آوری شود. همچنین انجام مطالعه تطبیقی با کشورهای پیشرو (ترکیه، تایلند، هند، امارات) و استفاده از متغیرهای اعتباربخشی بین‌المللی و تسهیل ویزا در مدل سازی‌ها نیز پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دکتری با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1400.099 از دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که در اجرای این طرح یاری رسانده‌اند کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

References

- Balouchi M, Aziz YA. Examining the antecedents of medical tourists' use of social media from the standpoint of self-efficacy. Journal of Hospitality and Tourism Insights. 2024 Apr 30;7(2):1238-62.
- Goodarzi M.. Explaining and Analyzing the Effect of Brand Value Components on Medical Tourism Development: A Case Study of Ahvaz Metropolis. Spatial Planning. 2025; 15(2): 1-34. Doi: 10.22108/sppl.2025.142383.1803. [Persian]
- Fengmin, Z., Baijun, W., Jiangtao, B., Li, L., & Patwary, A. K. (2022). Investigating revisit intention of medical tourists in China through nutritional knowledge, perceived medical quality, and trust in the physiologist: A recommendation on health tourism policy measures. Frontiers in Public Health. 2022, 10, 893497.
- Biswas T, Rai A. Medical travel from north-east India: an assessment of domestic medical tourists' travel profile and experience. Asian Geographer. 2024 Jan 2;41(1):95-119.
- Hosseiniabadi N, Badizadeh A, Zaboli R, Nemati A. Challenges and Solutions in Medical Tourism at Iran University of Medical Sciences: A Qualitative Study. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2025 Jan 7;39:5. [Persian]

6. Jalilian H, Khodayari-Zarnaq R, Rahmani H, Torkzadeh L. Medical tourism attribute competitiveness: An importance–performance analysis. *International Journal of Tourism Research*. 2024 Sep;26(5):e2770. [Persian]
7. Mahmoudabadi MD, Asl IM, Mahfoozpour S, Hessam S. Identifying the Research Extent of Medical Tourism in the World and the Components of Attracting Medical Tourists in Iran. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2023;32(3):7695-7696. [Persian]
8. Mohammadipour, E., & Mazroui Nasrabadi, E. Risk and resilience in the medical tourism supply chain: A mixed-method study in Iran. *Turyzm/Tourism*. 2024; 34(1), 7-34. [Persian]
9. Khazaei-Pool M, Malekzadeh R, Abedi G, Rastegar H. Analysis of the factors affecting the development of the health tourism industry: a case study of Mazandaran province, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2024 Aug 15;23(4):529-49. [Persian]
10. Shaygani F, Jahangiri S, Roozegar MH, Kavosi Z, Marzaleh MA. Investigating the quality of Iranian hospitals' websites and their association to the Province's share of medical tourism. *BMC Research Notes*. 2023 Nov 14;16(1):332. [Persian]
11. Livani H, Farhadi Mahalli A. & Matoufi A. Key Requirements Affecting the Implementation of Medical Tourism Policies in Gorleston Province. *Tourism Management Studies*. 2022; 17(58), 199-233. Doi: 10.22054/tms.2022.67209.2704. [Persian]
12. Khosravi Farsani A., Hesam S. & Vahdat Sh. Factors influencing medical tourism attraction in selected educational and treatment hospitals of Shahid Beheshti University in 2022. *Health Care Management Quarterly*. 2023; 14(2). [Persian]
13. Asaadi M., Basooli M., Derakhsh S. Identifying and analyzing indicators influencing the selection of health tourism destinations from the perspective of elderly medical tourists. *Cultural Tourism Quarterly*. 2022; 3(10). [Persian]
14. Mirzaei A, Hosseini F. A review of factors influencing the development of medical tourism in Iran and neighboring countries. *Proceedings of the 5th International Congress on Agricultural Development, Natural Resources, Environment, and Tourism, Tabriz, Iran*. 2021 [Persian]
15. Goodarzi M. Investigating and analyzing cultural dimensions affecting the attraction of Iraqi medical tourists to Ahvaz city. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*. 2021 May 22;15(3):1-28. [Persian]
16. Smith R, Álvarez MM, Chanda R. Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy*. 2011 Dec 1;103(2-3):276-82.
17. Ormond M, Sulianti D. More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South–South intra-regional medical travel. *Current Issues in Tourism*. 2017 Jan 2;20(1):94-110.
18. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*. 2006 Dec 1;27(6):1093-100.
19. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R. Medical tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping.
20. Bookman M. Medical tourism in developing countries. *Springer*; 2007 Aug 6.

Designing and Validating a Tool for Measuring Factors Affecting Medical Tourist Attraction in the Iranian Health System: An Exploratory Mixed Methods Study

Mohammad deghani Mahmoodabadi¹, Iravan Masoudi asl², Soad Mahfoozpour¹, Somayeh Hesam¹

Original Article

Abstract

Introduction: Medical tourism, as a subcategory of the broader tourism industry and a significant economic driver, can play a substantial role in improving the economic standing of countries. This study endeavors to design a model of the factors influencing the attraction of medical tourists within Iran's healthcare system..

Methods: This study is developmental in purpose and, adopting an inductive approach, takes on an exploratory analytical nature within a quantitative framework. The study proceeded in two phases. In the first phase, factors influencing medical tourist attraction in Iran's healthcare system were identified through exploratory and confirmatory factor analyses using LISREL software. The population for this phase consisted of graduate students in tourism management. In the second phase, the Interpretive Structural Modeling (ISM) technique and expert input were utilized to propose a model and classify the identified factors.

Results: Medical tourist attraction relies upon a coordinated and integrated interplay of specialized, economic, marketing, supportive, infrastructural, political, cultural, and human resource dimensions. Among these, marketing and communication factors, supportive and developmental elements, and the delivery of specialized services emerged as the most dependent (most affected) variables. Conversely, political and social factors, economic determinants, and cultural components were identified as the most independent drivers.

Conclusion: Sustainable development of Iran's medical industry is a multidimensional and coordinated endeavor, necessitating due attention to eight key components: political and social factors, marketing and communication factors, support and development factors, infrastructure and management factors, provision of specialized services, human resources and experienced medical staff, economic factors, and cultural factors.

Keywords: Tourism; Medical Tourism; Iran

Received: 2 Dec; 2025

Accepted: 6 Mar; 2026

Published: 30 Mar; 2026

Citation: Deghani Mahmoodabadi M, Masoudi Asl Iravan, Mahfoozpour Soad, Hesam S. **Designing and Validating a Tool for Measuring Factors Affecting Medical Tourist Attraction in the Iranian Health System: An Exploratory Mixed Methods Study.** Health Inf Manage 2026; 23(1):12-22.

This article resulted from a Doctoral thesis with code of ethics IR.IAU.CTB.REC.1400.099

1. Department of Health Services Management, Faculty of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Iran.

2. Professor, Department of Health Services Management, Faculty of Medical Management and Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Iravan Masoudi asl, Department of Health Services Management, Faculty of Medical Management and Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: masoudi_1352@yahoo.com