DOI: *10.29252/rbs.19.3.508*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 3

Designing a medical tourism model during COVID-19 by using a Mix Method Approach

Seyed Hossein Mansouri[1], **Hassan Esmailpour**[2], **Hamid Reza Saied Nia**[3]

1. .Ph.D student, Department of Business Management, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Business Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Business Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Medical tourism is a new form of tourism that had grown exponentially before the COVID-19 Pandemic. Medical tourism is done to improve the health of people and outside their place of residence. The main purpose of this study is to design a marketing model for medical tourism using a Mix method approach during COVID-19.

Methods and Materials: In this research, the researcher has used a Mix method approach. For this purpose, in the first study, to identify the components of medical tourism marketing from the data foundation approach**,** and in the second study, the model is tested using a quantitative method. The required data collection tools in the first study, protocol and in-depth interviews with twenty managers of the tourism center and in the next stage, the required data were distributed among ۳۸۴ patients of the tourist center and the results were analyzed by Amos software.

Findings: The researcher performed fifteen interviews to theoretical saturation and finally extracted 100 open codes and based on the theoretical literature, the coding was done selectively and the results were presented in the form of six main dimensions and thirty-one sub-dimensions.

Conclusions: The researcher presents his research in the form of a model including six dimensions: satisfaction with the brand of the tourism center, trust in the brand therapy of the medical tourism center, diversity of medical services, marketing of medical tourism, appropriate treatment package, loyalty to the brand of the medical center, and thirty-one sub-dimensions has done.

Keywords: Tourism, Medical Tourism, Grounded Theory, Mix Method approach, COVID-19

Citation: Mansouri SH, Esmailpour H, Saied Nia HR. **Designing a medical tourism model during COVID-19 by using a Mix Method Approach.** Res Behav Sci 2021; 19(3): 508-518.

* **Hassan Esmailpour**
Email: H_esmailpour@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

طراحی مدل گردشگری پزشکی در دوران کووید ۱۹ با استفاده از رویکرد ترکیبی

سید حسین منصوری[۱]، حسن اسماعیل‌پور[۲]، حمیدرضا سعید نیا[۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: گردشگری پزشکی، شکل جدیدی از توریسم است که تا قبل از پاندمی کووید ۱۹ به‌طور فزاینده‌ای رشد پیدا کرده بود. گردشگری پزشکی به‌منظور بهبود سلامتی افراد و در مکـانی خـارج از محل سکونت آن‌ها انجام می‌شود. هدف اصلی این پژوهش طراحی مدل گردشگری پزشکی در دوران کووید ۱۹ با استفاده از رویکرد ترکیبی است.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق پژوهشگر از رویکرد ترکیبی استفاده کرده است. برای این منظور، در مطالعه اول، بـرای شـناخت مؤلفـه‌های بازاریـابی گردشگری پزشکی از رویکرد داده بنیاد و در مطالعه دوم، به آزمون مدل با استفاده از روش کمی پرداخته شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌های موردنیاز در مطالعه اول، پروتکل و مصاحبه عمیق، با بیست مدیر مرکز گردشگری و در مرحله بعد، داده‌های موردنیاز بین ۳۸۴ بیمار مرکز گردشـگر توزیـع و نتـایج توسط نرم‌افزار ایموس تحلیل‌شده است.

یافته‌ها: محقق با انجام پانزده مصاحبه به اشباع نظری و درنهایت ۱۰۰ کد باز استخراج و بر اساس ادبیات نظری اقدام به کدگذاری محوری و انتخابی کرده و نتایج را در قالب شش بعد اصلی و سی‌ویک بعد فرعی ارائه کرده است.

نتیجه‌گیری: محقق تحقیق خود را در قالب یک مدل شامل شش بعد: رضایت از برند مرکز گردشـگری، اعتمـاد بـه برنـد درمـانی مرکـز گردشـگری پزشکی، تنوع خدمات درمانی، بازاریابی گردشگری پزشکی، بسته درمانی مناسب، وفاداری به برند مرکز درمانی؛ و سی‌ویک بعد فرعی ارائه کـرده اسـت. نتایج تحقیق نشان داده است که کم‌هزینه‌ترین اقدام جهت بهبود وضعیت صنعت توریسم پزشـکی، برنامـه‌ریزی و ضـرورت بخشـی بـه ارائـه خـدمات حرفه‌ای در خور نیاز بیماران خارجی و همراهان آن‌ها توسط افراد متخصص این حوزه باشد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری، گردشگری پزشکی، داده بنیاد، رویکرد ترکیبی. کووید ۱۹

ارجاع: منصوری سید حسین، اسماعیل‌پور حسن، سعید نیا حمیدرضا. **طراحی مدل گردشـگری پزشـکی در دوران کوویـد ۱۹ بـا اسـتفاده از رویکـرد ترکیبی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۳): ۵۱۸-۵۰۸.

*- **حسن اسماعیل پور**

رایانامه: H_esmailpour@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]

[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

مقدمه

مفهوم گردشگری، پدیده‌ای است که جوامع انسانی از مهروموم‌های دور به آن توجه داشته است و امروزه به دلیل ارزآوری قابل‌ملاحظه، از توریسم به‌عنوان صنعت پایه یاد می‌شود. صنعتی که تأثیر عمیقی در اقتصاد، اجتماع و فرهنگ کشورها دارد و به دلیل نقش قابل‌توجه این صنعت در توسعه همه‌جانبه کشورها، از آن به‌عنوان صادرات نامرئی نیز یاد می‌شود (۱). با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. ازاین‌رو با افزایش رشد بین‌المللی، علاقه به مقاصد توریسم موجب شده که روزبه‌روز تقسیم‌بندی‌های مختلفی از توریسم همچون توریسم آموزشی، مذهبی، روستایی، ورزشی، سلامت و غیره ایجاد شود که در میان آن‌ها، گردشگری پزشکی با توجه به ارزآوری بسیار بالا برای کشورها از رشد و اهمیت قابل‌توجهی برخوردار بوده و به یکی از موضوعات پرطرفدار در بسیاری از کشورها تبدیل‌شده است (۲).

سازمان جهانی توریسم، گردشگری پزشکی را استفاده از خدماتی که به بهبود و افزایش سلامت روحیه فرد با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا و یا امور سلامت که در مکانی خارج از محل سکونت افراد می‌انجامد، تعریف کرده است (۳). این نهاد گردشگر را فردی می‌داند که فعالیت‌هایی را در طول زمانی به دلایل شخصی و کاری خارج از محل زندگی و کاری خود انجام می‌دهد (۴).

در عصر حاضر ترکیبی از عوامل متعددی موجب رشد صعودی گرایش مردم به مسافرت‌های پزشکی شده است که ازجمله هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان شدن مسافرت‌های بین‌المللی و اصلاح و بهبود سطح فنّاوری و استانداردهای پزشکی در بسیاری از کشورهای جهان، قابل‌ذکر است (۵). یک دلیل کشش به‌سوی مسافرت پزشکی، راحتی آن در مقایسه با کشورهای دیگر بوده، چراکه در برخی کشورها که سیستم خدمات درمانی عمومی متداول است، معمولاً زمان زیادی برای پاسخگویی به نیاز شهروندان صرف می‌شود و بیماران ناگزیرند مدت طولانی در انتظار رسیدگی به وضعیت‌شان باشند، شرایطی نظیر پیوند مفصل ران که در انگلستان و کانادا یک سال و یا بیشتر باید در نوبت منتظر شد، اما در سنگاپور، تایلند، فیلیپین، یا بنگلور هند، بیمار می‌تواند یک روز پس از ورود تحت مراقبت و درمان قرار گیرد. از میان دلایلی که موجب می‌شود افراد باهدف درمان مسافرت کنند، می‌توان به هزینه‌ی پایین مراقبت‌های پزشکی، جستجو برای یافتن پزشک متخصص و باتجربه، کیفت مناسب خدمات درمانی، ایمنی و کوتاه‌تر بودن زمان انتظار برای درمان اشاره کرد (۶).

جویندگان درمان و سلامتی از هرکجای دنیا می‌توانند به یک کشور واردشده و تحت خدمات و مراقبت‌های پزشکی در زمینه‌هایی چون سرطان‌ها، بیماری‌های مغز و اعصاب، جراحی‌های پیوند اعضا، عمل‌های زیبایی و غیره قرار گیرند (۲۴). ازجمله کشورهایی که عمدتاً پذیرای توریست‌های درمانی هستند، می‌توان کشورهایی چون برونئی، کوبا، هنگ‌کنگ، مجارستان، هندوستان، اردن، لیتوانی، مالزی، فیلیپن، سنگاپور، تایلند و اخیراً امارات متحده عربی را نام برد. همچنین کشورهای آرژانتین، بولیوی، برزیل، کاستاریکا، مکزیک و ترکیه در زمینه عمل‌های زیبایی موردتوجه هستند (۲۵). در اروپا نیز، کشورهای بلژیک و لهستان به کسب‌وکار توریسم درمانی اشتغال دارند. نکته‌ی جالب‌توجه این است که کشور آفریقای جنوبی با اشعار "جراحی زیبایی صورت همراه با دیدن حیات‌وحش" برای جلب توریست‌های درمانی تلاش می‌کند. ایران از ظرفیت‌های بسیار زیادی را ازجمله دندانپزشکی، دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک، چشم و ارتوپد، پیوند مغز استخوان، کلیه و کبد در صنعت گردشگری پزشکی برخوردار است که با توجه به ارزان بودن قیمت خدمات سلامت و کیفیت مناسب، این حوزه می‌تواند ارزآوری بسیار خوبی برای کشور داشته باشد (۷). در ایران شهرها و مناطق زیادی وجود دارد که می‌شود از این‌ها را به‌عنوان قطب گردشگری پزشکی برای معرفی به سایر کشورهای حوزه خلیج‌فارس استفاده کرد، می‌توان، به تهران، اصفهان، شیراز، اهواز، تبریز، مشهد و یزد اشاره کرد (۱۰). لازم به ذکر است که شهرهای نامبرده شده دسترسی خوبی ازلحاظ اقلیم جغرافیایی و فرهنگی به تعدادی از کشورها دارند. برای مثال بیماران کشور آذربایجان، شهر تبریز، همسایگان شرقی اطراف ایران مشهد و یزد و بسیاری از کشورهای حاشیه خلیج‌فارس شیراز را به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی خود انتخاب می‌کنند (۱۰)، پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ داده است که مدل بازاریابی توریسم پزشکی با استفاده از رویکرد ترکیبی از چه ابعاد و مؤلفه تشکیل شده است؟

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر، محقق در مرحله کیفی برای دستیابی به مدل مفهومی، خود از نظریه داده بنیاد استفاده کرده است؛ یعنی محقق از منابع اطلاعاتی را به مقوله‌ها و مفهوم تبدیل کرده است. جامعه آماری بخش کیفی این تحقیق از دو بخش تشکیل شده است. در گام اول محقق از خبرگان و صاحب‌نظران دانشگاهی که در حوزه بازاریابی گردشگری پزشکی اثر شایان توجه، علمی و عملی داشته‌اند را انتخاب و در بخش دوم، مصاحبه‌ای با مدیران بیمارستان‌ها و مراکز گردشگری پزشکی، داشته تا بتواند به اطلاعات کامل‌تری در خصوص موضوع موردعلاقه دست یابد. محقق پس از انجام هر مصاحبه با صاحب‌نظران، شروع به کدگذاری کرده است. ملاک کفایت اندازه نمونه، در بخش کیفی رسیدن به اشباع نظری بوده است.

در بخش پژوهش کمی محقق، از روش توصیفی– پیمایشی استفاده کرده است. روش نمونه‌گیری در این بخش، تصادفی ساده بوده و جامعه آماری این بخش، بیمارانی که در مراکز توریسم تجربه بهبود و درمان داشته‌اند انتخاب شده است. بر این اساس ۳۸۴ پرسش‌نامه مبنای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش در بخش کمی و آزمون مدل بوده است که این داده‌ها ابتدا در نرم‌افزارهای SPSS مرتب و سپس با نرم‌افزار ایموس تحلیل شده است. روایی یا اعتبار ساختاری مدل مفهومی پژوهشگر با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تأییدی نیز بررسی‌شده که نتایج اجرای این آزمون در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون KMO و Bartlett

پارامترهای آزمون		مقادیر آزمون
KMO برای کفایت نمونه‌گیری		۰/۸۰۷
خروجی‌های آزمون بارتلت	مقدار x^2	۳۸۱/۷۸۰
	Df	۱۲۵
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱

کدگذاری باز

با به‌کارگیری استراتژی نظریه داده بنیاد که به‌طور مشخص در این پژوهش بر الگوی پیشنهادی استراوس و کوربین متکی بود، داده‌های به‌دست‌آمده تجزیه‌وتحلیل شدند. با اتکا به استراتژی نظریه داده بنیاد، بلافاصله پس از هر مصاحبه فرایند کدگذاری باز شروع شد. با این روش در هر مرحله به کدهای استخراج‌شده از مصاحبه‌ها، مفاهیم و برچسب‌های مناسب داده شد تا مفاهیم اساسی و مقوله‌های کلیدی پژوهش مشخص شود. این مقوله‌ها باید به‌اندازه کافی انتزاعی باشند تا بتوان مفاهیم و کدهای متناسب زیرمجموعه آن‌ها را برای قابلیت بررسی و شمول تئوریک گسترده‌تر، به‌خوبی تجمیع کرد. ازاین‌رو بیش از ۱۰۰ نکته قابل‌اعتنا یا اساسی از مصاحبه‌های کیفی به دست آمد.

کدگذاری محوری

کدگذاری محوری، مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها را با توجه به ابعاد و مشخصات آن‌ها با یکدیگر مرتبط می‌سازد. برای کشف نحوه ارتباط مقوله‌ها با یکدیگر از ابزار تحلیلی استراوس و کوربین استفاده شد. ابزار اصلی این ابزار تحلیلی شامل شرایط، عمل‌ها، عکس‌العمل‌ها و پیامدها می‌شود.

شرایط علی: رویدادهایی هستند که موقعیت‌ها و مسائل مرتبط با یک پدیده را خلق کرده و تشریح می‌کنند که افراد و گروه‌ها، چرا و چگونه به روش‌های خاصی پاسخ می‌دهند. شرایط علی شامل مواردی از مقولات است که به‌طور مستقیم بر مدل بازاریابی گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارد.

جدول ۲. مقوله‌های مربوط به شرایط علی

مقوله کلی	مقوله فرعی
رضایت از برند مرکز توریسم	حل مشکلات بیماران در اسرع وقت
	هم‌خوانی شعار تبلیغاتی مرکز درمانی با عملکرد کادر درمان
	ارتباط برند با بیماران
	رضایت بیماران از عملکرد
	رضایت از نحوه خدمت‌دهی به بیمار

شرایط زمینه‌ای: بیانگر مجموعه خاصی از ویژگی‌های مربوط به پدیده است که می‌تواند شرایط خاصی را که در آن راهبردها برای اداره، کنترل و پاسخ به پدیده صورت می‌گیرد، فراهم می‌کنند.

جدول ۳. مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با شرایط زمینه‌ای

مقوله کلی	مقوله فرعی
اعتماد به برند درمانی مرکز گردشگری پزشکی	اطمینان به برند
	صداقت برند
	ارزیابی برند
	هزینه درمان مناسب
	سفارشی‌سازی نوع درمان
	توسعه ارتباط با کشورهای حاشیه خلیج‌فارس

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

شرایط مداخله‌گر: شرایط مداخله‌گر شامل شرایط عام‌تری همچون زمان، فضا و فرهنگ می‌شود که به‌عنوان تسهیلگر یا محدودکننده راهبردها عمل می‌کنند. این شرایط در راستای تسهیل یا محدودیت کنشی/ کنشی متقابل درزمینه خاصی عمل می‌کنند. این عوامل در (جدول ۴) نشان داده شده است.

جدول ٤. مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با شرایط مداخله‌گر

مقوله کلی	مقوله فرعی
تنوع خدمات درمانی	تجهیزات پزشکی جدید
	ارائه خدمات عالی به بیماران
	پرسنل پزشکی و درمانی مجرب
	ارائه بیمه درمانی به بیماران

مقوله محوری: پدیده مدنظر باید محوریت داشته باشد، یعنی همه مقوله‌های اصلی دیگر بتوانند به آن ربط داده شوند و به تکرار در داده‌ها ظاهر شود. به این معنا که در همه یا تقریباً همه موارد، نشانه‌هایی وجود دارند که به آن مفهوم اشاره می‌کنند.

جدول ٥. مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با پدیده محوری

مقوله کلی		مقوله فرعی
بازاریابی پزشکی	گردشگری	تسهیلات درمانی به بیماران
		ترانسفر بیمار از فرودگاه
		محل اقامت ارزان و مبلمان شده
		امنیت بیماران
		صدور ویزا در حداقل زمان

راهبردها: طرح‌ها و کنش‌هایی هستند که خروجی مقوله محوری مدل بوده و به پیامدها ختم می‌شوند.

جدول ٦. مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با راهبردها

مقوله کلی	مقوله فرعی
بسته درمانی مناسب	تصویر ذهنی بهتر از برند درمانی
	تلاش برای خلق تجربه خوشایند برای بیمار
	هزینه درمانی مناسب
	تلاش برای وفاداری به برند مرکز
	پاسخگو بودن کارکنان
	پایش نیاز درمانی بیماران مشتریان

پیامد: همان بروندادها یا نتایج کنش‌ها و واکنش‌ها هستند.

جدول ۷. مقوله‌ها و مفاهیم مرتبط با پیامدها

مقوله کلی	مقوله فرعی
وفاداری به برند مرکز درمانی	باورپذیری برند مرکز درمانی
	قصد مراجعه مجدد به مرکز درمانی
	ایجاد دهکده گردشگری پزشکی
	تبلیغات شفاهی مرکز درمانی
	ادراک بهتر از کیفیت برند
	وابستگی به برند مرکز درمانی

- کدگذاری انتخابی

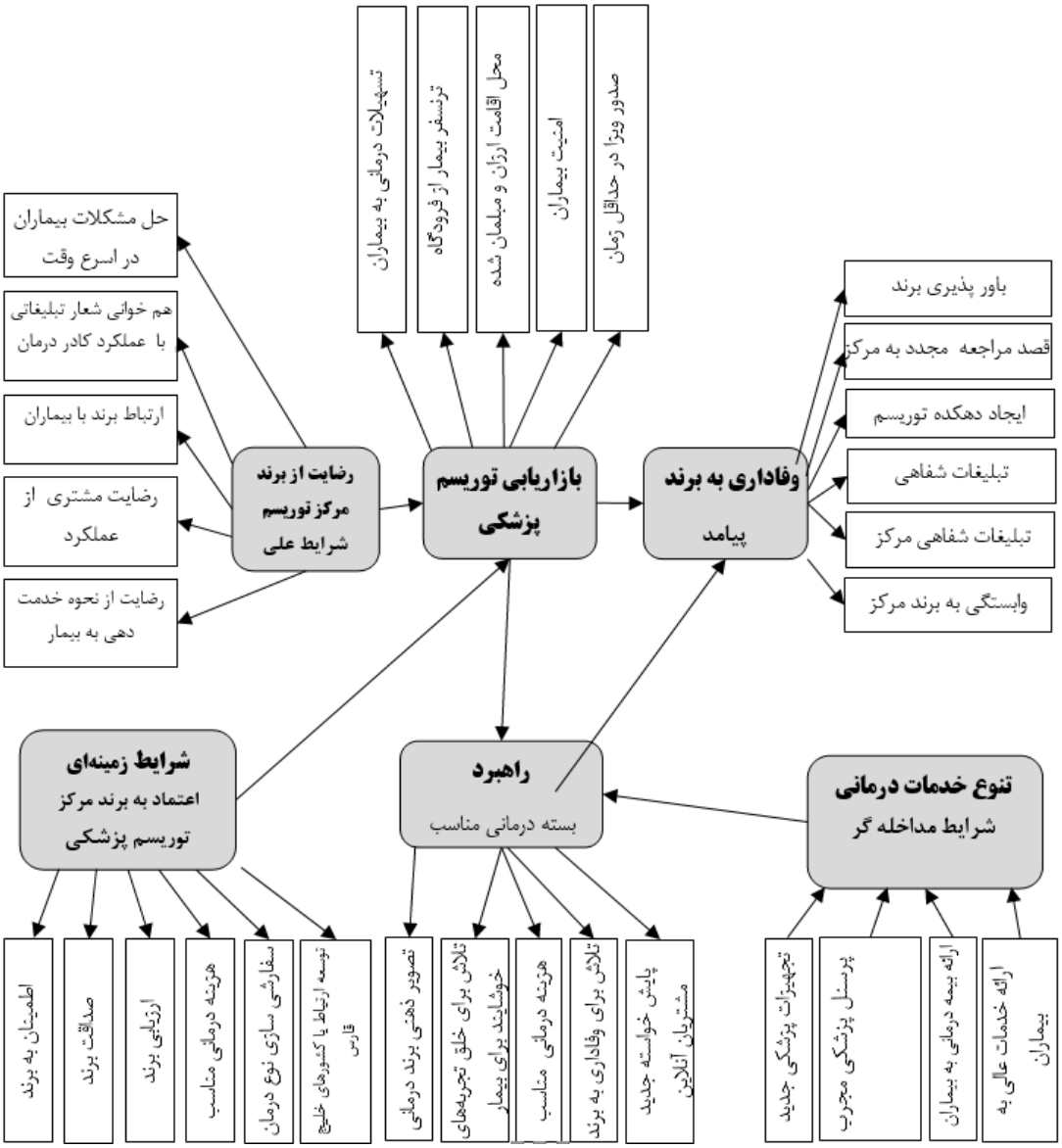
کدگذاری انتخابی نتایج گام‌های قبلی کدگذاری را به‌کاربرده، مقوله‌های اصلی را انتخاب می‌کند، آن را به شکل نظام‌مند به سایر مقوله‌ها ارتباط می‌دهد، ارتباطات را اعتبار می‌بخشد و مقوله‌هایی را که نیاز به بسط و توسعه بیشتری دارند را توسعه می‌دهد. مدل پارادایمی این تحقیق بر اساس الگوی پارادایمی استراوس و کوربین طراحی شد.

همچنین بر مبنای استراتژی نظریه داده بنیاد، بعدازاین مرحله فرایند کدگذاری محوری و انتخابی برای دستیابی به ابعاد و مقوله‌های کلیدی و اساسی پژوهش و استخراج مدل مفهومی پژوهش انجام شد. از ترکیب نکات کلیدی و کدهای استخراج‌شده، درمجموع ۱۰۰ مفهوم اساسی یا کلیدی به دست آمد و از این طریق و بر مبنای آن‌ها، شش مقوله اصلی مدل پژوهش استخراج شد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]



شکل ۱. مدل پارادایمی پژوهشگر

یافته‌ها

براساس نتایج آمار توصیفی، بیشترین درصد پاسخ‌دهندگان مربوط به جنسیت مردان (۶۴ درصد) و کمترین آن به زنان (۳۶ درصد) تعلق داشت. بیشترین درصد برای سن بین ۳۰ تا ۳۵ (۵۲ درصد) و کمترین آن به بیشتر از ۴۰ (۶ درصد) تعلق داشت. بیشترین درصد تحصیلات به کارشناسی (۷۵ درصد) اختصاص داشت و همچنین ۶۸ درصد از پاسخ‌دهندگان، مجرد بودند.

فرض صفر (H_0): متغیرها نرمال هستند.

فرض مقابل (H_1): متغیرها نرمال نیستند.

جدول ۸. آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیرها	سطح معنی‌داری K-S	وضعیت
رضایت از برند مرکز توریسم	۰/۱۲۱	نرمال
بازاریابی گردشگری پزشکی	۰/۲۳۵	نرمال
وفاداری به برند مرکز درمانی	۰/۴۲۷	نرمال
بسته درمانی مناسب	۰/۰۷۹	نرمال
اعتماد به برند درمانی مرکز گردشگری پزشکی	۰/۰۵۷	نرمال

جدول ۹ مقدار میانگین پاسخ‌ها در متغیرهای موردنظر را نشان می‌دهد. با توجه به انتخاب طیف لیکرت ۵ تایی برای سؤالات تشکیل‌دهنده متغیرهای تحقیق، باید مقادیر حاصل از نظرات پاسخگویان را موردبررسی قرارداد تا این موضوع روشن شود که آیا میانگین پاسخ‌های ایشان به‌طور متوسط با مقدار ۳ (عدد وسط طیف لیکرت) چه تفاوتی دارد.

جدول ۹. میانگین متغیرهای مدل

متغیر	میانگین	انحراف معیار	CR	واریانس
رضایت	۴/۱۵	۰/۷۹	۰/۷۹۸	۰/۶۳
بازاریابی	۴/۰۲	۰/۸۰	۰/۹۰۵	۰/۷۳
وفاداری	۴/۱۶	۰/۷۲	۰/۷۰۹	۰/۵۲
بسته درمانی	۴/۱۰	۰/۷۴	۰/۸۹۵	۰/۵۵
اعتماد	۴/۰۳	۰/۸۰	۰/۸۵۴	۰/۷۵

روایی و پایایی پرسشنامه

روایی بدین معنا است که چگونه می‌توان مطمئن بود که سؤالات تنظیم‌شده در ابزار اندازه‌گیری همان چیزی را که باید بسنجد، اندازه‌گیری می‌کنند. برای تضمین روایی در پرسش‌نامه‌ی این پژوهش از روایی محتوا و روایی سازه استفاده‌شده است.

KMO : مشخص می‌سازد آیا واریانس متغیرهای تحقیق، تحت تأثیر واریانس مشترک برخی عامل‌های پنهانی و اساسی است یا خیر. این شاخص در دامنه صفر تا یک قرار دارد. اگر مقدار شاخص نزدیک به یک باشد، داده‌های موردنظر نتایج تحلیل عاملی برای داده‌های موردنظر برای تحلیل عاملی مناسب هستند و در غیر این صورت معمولاً کمتر از ۰/۵ چندان مناسب نمی‌باشند.

آزمون کرویت بارتلت: این آزمون بررسی می‌کند چه هنگام ماتریس همبستگی، شناخته‌شده ازنظر ریاضی ماتریس واحد و همانی است. ماتریس همبستگی دارای دو حالت است: حالت اول زمانی که ماتریس همبستگی بین متغیرها، یک ماتریس واحد و همانی می‌باشد، در این صورت متغیرها ارتباط معنی‌داری با هم نداشته و درنتیجه امکان شناسایی عامل‌های جدید، بر اساس همبستگی متغیرها با یکدیگر وجود ندارد. حالت دوم زمانی که ماتریس همبستگی بین متغیرها یک ماتریس واحد و همانی نباشد که در این صورت ارتباط معنی‌داری بین متغیرها وجود داشته و بنابراین امکان شناسایی و تعریف عامل‌های جدیدی بر اساس همبستگی متغیرها وجود دارد اگر معنی‌داری آزمون بارتلت کوچک‌تر از ۵٪ باشد عاملی مناسب است، زیرا فرض شناخته‌شده بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود. مقصود از پایایی آن است که اگر ابزار اندازه‌گیری را در یک‌فاصله‌ی زمانی کوتاه چندین بار و به گروه واحدی از افراد بدهیم نتایج حاصل نزدیک به هم باشد. برای اندازه‌گیری پایایی از شاخصی به نام «ضریب پایایی» استفاده می‌کنیم و اندازه‌ی آن معمولاً بین صفر تا یک تغییر می‌کند. ضریب پایایی «صفر» معرف عدم پایایی و ضریب پایایی «یک»، معرف پایایی کامل است هدف اصلی استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی میزان همسانی درونی گویه‌های یک مقیاس است که از طریق فرایند شاخص سازی تهیه می‌گردد. در این پژوهش برای بررسی میزان پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردیده که نتایج آن در جدول زیر آورده شده است. معمولاً آلفای کمتر از ۰/۶ پایایی ضعیف، ۰/۶ تا ۰/۸ قابل‌قبول و بالاتر از ۰/۸ نشان‌دهنده‌ی پایایی بالا می‌باشد. بدیهی است که هر چه این عدد به یک نزدیک‌تر باشد بهتر است. در این تحقیق همان‌طور که ذکر شد پس از جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌ی اولیه، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS گردید و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب موردنظر برای پرسشنامه‌ها بیانگر پایایی بالای ابزار سنجش می‌باشد.

جدول ۱۰. مقادیر آلفای کرونباخ متغیر ها

متغیر	بار عاملی	آلفای کرونباخ
رضایت	۰/۶۵	/۸۱
بازاریابی	۰/۷۵	/۸۱
وفاداری	۰/۶۹	/۸۷
بسته	۰/۸۲	/۸۵
اعتماد	۰/۸۷	۰/۸۹

آزمون فرضیه و ضرایب معناداری بر اساس مدل ساختاری

در حالت معناداری ارتباط یا عدم ارتباط متغیرهای مستقل و وابسته باهم بررسی می‌شوند. اگر ارتباط بین دو متغیر بالاتر از قدر مطلق ۱/۹۶ باشد این بدین معنی است که بین دو متغیر ارتباط معناداری وجود دارد و در حالت مدل با بارهای عاملی نیز میزان تأثیری که متغیرهای مستقل روی وابسته می‌گذارند مورد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

تحلیل قرار می‌گیرد. چون ضرایب **t** برای همه مسیرها بیشتر از ۱/۹۶ به‌دست‌آمده‌اند، لذا می‌توان نتیجه گرفت که این مسیر معنادار بوده و مدل موردنظر در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تائید قرار می‌گیرد.

جدول ۱۱. آزمون فرضیه های تحقیق

ضرایب مسیر	مسیر
۱۴/۸۲۵	بازاریابی گردشگری پزشکی→ رضایت از برند
۰/۳۷۲	وفاداری به برند→ بازاریابی توریسم
۱۲/۵۶	بازاریابی گردشگری پزشکی→ اعتماد برند
۳/۱۹۳	وفاداری به برند →بسته درمانی
۲/۷۹۳	وفاداری به برند →بسته درمانی

معیار R Squares یا R^2 یا ضریب تعیین

ضریب تعیین معیار اصلی برای ارزیابی متغیرهای مکنون درون‌زای مدل ساختاری می‌باشد. مقدار ضریب تعیین همیشه عددی بین صفر و یک است. مقادیر ضریب تعیین برابر با ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ در مدل‌های مسیری پی‌ال‌اس، به ترتیب قابل‌توجه، متوسط و ضعیف توصیف می‌شوند.

اگر ساختارهای یک مدل مسیری داخلی معین، یک متغیر مکنون درون‌زا را با تعداد معدودی (یک یا دو) متغیرهای مکنون برون‌زا شرح دهد، ضریب تعیین متوسط قابل‌پذیرش است؛ اما اگر متغیر مکنون درون‌زا متکی به چند متغیر مکنون برون‌زا باشد، مقدار ضریب تعیین حداقل باید در سطح قابل‌توجه قرار داشته باشد؛ یعنی اینکه بیشتر از ۰/۶۷ باشد. در غیر این صورت در مورد زیربنای تئوریکی مدل شبهاتی مطرح می‌شود و نشان می‌دهد که مدل در شرح متغیرهای مکنون درون‌زا ناتوان است که پس از اجرا در نرم‌افزار ایموس، نتایج به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱۲. مقادیر ضریب تبیین

متغیرهای مکنون درون‌زا	R2
رضایت از برند مرکز توریسم	۰/۶۳۵
بازاریابی گردشگری پزشکی	۰/۷۸۰
وفاداری به برند مرکز درمانی	۰/۸۲۳
بسته درمانی مناسب	۰/۸۱۶
اعتماد به برند درمانی مرکز گردشگری پزشکی	۰/۸۶۳

همان‌گونه که در جدول فوق ضریب تعیین برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۶۷ می‌باشد و این بدین معناست که در این پژوهش متغیرها به‌درستی شناسایی‌شده‌اند.

شاخص برازش مدل

جدول ۱۳. مقادیر برازش مدل نهایی

شاخص برازش	مقدار به‌دست‌آمده	حد قابل‌قبول
کای دو به درجه آزادی	۱/۹۴۲	کمتر از سه
نیکویی برازش	۱/۹۰۴	نزدیک به ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل‌شده	۰/۹۰۳	نزدیک به ۰/۹
برازندگی نرم	۰/۹۰۲	نزدیک به ۰/۹

شاخص برازش نشان می‌دهد که مدل محقق تا چه میزان با مدل واقعی تطابق دارد که نتایج آن در جدول آمده است.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی

شاخص برازش کلی مدل نشان‌دهنده این است که مدل به کار گرفته‌شده دارای برازش خوبی است به این معنی که داده‌های جمع‌آوری‌شده مدل مفهومی پژوهش را حمایت می‌کند و مدل موردنظر به واقعیت نزدیک است که مقدار آن تعیین می‌کند مدل دارای برازش خوبی است.

در راستای پاسخ‌گویی به سؤال اصلی تحقیق یعنی ارزیابی مدل گردشگری پزشکی، ضرایب مسیر به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که متغیرهای شناسایی‌شده در بخش کیفی در این تحقیق از روایی بالایی برخودار هستند و در راستای سؤالات اصلی پژوهش می‌باشند. چراکه اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته مثبت باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد افزایش در متغیر وابسته خواهیم بود و بالعکس اگر مقدار ضریب مسیر بین متغیر مکنون مستقل و متغیر مکنون وابسته منفی باشد نتیجه می‌گیریم که با افزایش متغیر مستقل شاهد کاهش در متغیر وابسته خواهیم بود که در این تحقیق ضرایب مسیر همه مثبت و بالاتر از ۰.۴ می‌باشند که نشان می‌دهد رابطه قوی و بالا بین متغیرها وجود دارد.

جدول ۱۴. مقادیر ضریب مسیر

ضریب مسیر	متغیرهای مکنون درون‌زا
۰/۷۸۱	رضایت از برند مرکز توریسم
۰/۵۸۰	بازاریابی توریسم پزشکی
۰/۶۲۳	وفاداری به برند مرکز درمانی
۰/۷۱۶	بسته درمانی مناسب
۰/۹۶۱	اعتماد به برند درمانی مرکز گردشگری پزشکی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل بازاریابی گردشگری پزشکی با استفاده از رویکرد ترکیبی بوده است یافته‌ها بیانگر این است که کشور ایران ظرفیت‌های بسیار زیادی در حوزه دندانپزشکی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

جراحی‌های قلب، پلاستیک، چشم و ارتوپدی، پیوند مغز استخوان، کلیه و کبد و غیره دارد که با توجه به ارزان بودن قیمت این نوع خدمات می‌توان ارز بسیاری را وارد کشور کرد که با نتایج تحقیقات خدادوست و همکاران (۱۰). همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که موقعیت استراتژیک، سابقه درخشان پزشکی و طب ایرانی، وجود پزشکان ماهر و سرشناس در رشته‌های مختلف پزشکی و ارزانی خدمات درمانی، می‌تواند ایران را به قطب گردشگری پزشکی منطقه تبدیل کند. گردشگری پزشکی، امروزه از رو به رشدترین بخش‌های صنعت توریسم در جهان به شمار می‌رود. موقعیت ویژه جغرافیایی ایران در منطقه می‌تواند به جذب سالانه هزاران نفر گردشگر بیمار در مراکز درمانی کشور بینجامد. سابقه درخشان و تاریخی پزشکی و سایر علوم کشور در میان کشورهای دنیا نقطه قوتی برای تحقق جذب گردشگر بیمار در کشور است. پزشکان ایرانی شاغل در داخل و خارج از کشور همواره در کانون توجهات جوامع علمی و پزشکی دنیا قرار داشته‌اند. امروزه نیز پزشکان ایرانی از شهرت و محبوبیت ویژه‌ای در میان سایر همکاران خود در خارج از کشور برخوردارند. ازاین‌رو اعتماد گسترده و چشمگیر بیماران خارجی به جامعه پزشکان ایرانی نیز از نکات حائز اهمیت برای پیشرفت کشور در این زمینه به شمار می‌رود. ویژگی‌های سیاحتی و زیارتی در ایران از دیگر جذابیت‌ها برای بیماران خارجی به‌ویژه مسلمانان حوزه خلیج‌فارس جهت مسافرت به ایران محسوب می‌شود. این در حالی است که هزینه‌های حمل‌ونقل و ترانسفر جهت سفر به ایران با توجه به نزدیکی‌های جغرافیایی از دیگر موارد مهم و راهگشا در این زمینه به شمار می‌رود.

گرایش‌های قومیتی و دینی مشترک در مرزهای کشور با همسایگان، مزایای عمده سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاصل‌شده از جذب گردشگرهای کشورهای همسایه و پراکندگی و وجود گسترده مراکز درمانی مجهز در استان‌های مختلف به‌ویژه شهرهای مرزی نیز از دیگر نکات حائز اهمیت دراین‌باره به شمار می‌رود (۲۳). امروزه به‌واسطه پیشرفت‌های چشمگیر ایران درزمینه جراحی‌های موفقیت‌آمیز و پرتعداد پیوند اعضا ازجمله قلب، کلیه، کبد و قرنیه نام پزشکان ایرانی یک‌بار دیگر بر سر زبان های جوامع پزشکی دنیا قرار گرفته است؛ بنابراین مدیران ارشد و دست‌اندرکاران مربوطه با بهره‌مندی از این ویژگی خاص و حضور در رسانه‌های معتبر خارجی و ارائه گزارش‌هایی از توانمندی‌های جامعه پزشکی کشور و نیز فراهم نمودن امکانات، تجهیزات و خدمات موردنیاز این گروه از گردشگرها می‌توانند زمینه پیشرفت‌های چشمگیر دیگری را تحت نظارت‌های دقیق برای کشور و مردم به ارمغان آورند. ایران در حال حاضر ارزان‌ترین کشور برای انجام درمان‌های تخصصی است (۱۱). سپردن این برنامه به بخش خصوصی و نظارت و حمایت دولت و سایر دستگاه‌های مربوطه از فاکتورهای مهم برای کسب موفقیت دراین‌باره می‌باشد. افزایش کیفیت و قدرت رقابت خدمات پزشکی در کشور به‌غیراز بیماران خارجی، بسیاری از ایرانیان مقیم خارج از کشور نیز با صرف هزینه‌های اندک برای درمان بیماری‌های مختلف ازجمله دهان و دندان، قلب، کلیه، کبد و موارد مشابه راهی کشور شده و با کمترین هزینه فواید ارزنده مادی و معنوی خاصی را نیز متوجه خود می‌سازند.

از سوی دیگر آمیخته‌های بازاریابی نقش مهمی در جذب بیماران دارد. ازاین‌رو محقق پیشنهادهایی به شرح ذیل برای آن‌ها ارائه می‌کند:

اولین P: محصول در بازاریابی گردشگری پزشکی

در گردشگری پزشکی جهت ارزش‌آفرینی باید از دید بیمار و مراجعین به خدمتی که قصد ارائه خدمت به آنان را دارید، به کار خود نگاه کرده و ببینید که چه ادراک و احساسی از مواجهه با این خدمات به بیمار دست خواهد داد. البته چالش‌های متعددی در این میان وجود دارد. در این فرایند باید علاوه بر شناسایی دقیق ضعف‌ها و نقاط قوت خدمات، موقعیت رقبا و فرصت‌ها و تهدیدهایی که اکوسیستم و بازار فعالیت تحمیل می‌کند به‌خوبی بررسی شود (۱۲).

دومین P: قیمت‌گذاری خدمات در بازاریابی گردشگری پزشکی است. قیمت همان پول و ارزشی است که در قبال ارائه خدمت و محصول دریافت می‌شود. قیمت باید طوری طراحی شود که سود و درآمد تولید کند (۱۳).

قیمت‌گذاری در دنیای بازاریابی بسیار کار دشواری است. قیمت‌گذاری روی خدمات یکی از چالش‌هایی است که کسب‌وکارها همیشه با آن سروکار داشته‌اند و کارشناسان مختلف بازاریابی روش‌های مختلفی را برای آن پیشنهاد کرده‌اند. وظیفهٔ شما این است که ضمن توجه به شرایط بازار، قیمت رقبا، ارزش محصول و هزینهٔ تولید تا عرضهٔ کالا، بهترین روش را برای قیمت‌گذاری روی خدمات درمانی بیماران انتخاب کنیم (۱۴).

سومین P: ترویج

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

هدف از ترویج، افزایش آگاهی، جذب بیمار، افزایش فروش خدمات درمانی و ایجاد یک نشان تجاری است.

ترویج شامل همه‌ی ارتباطات بازاریابی ازجمله تبلیغات و فعالیت‌های تشویقی برای افزایش است. فعالیت‌های ترویجی وابستگی زیادی به محصول و قیمت‌گذاری دارند (۱۵). بودجه‌ی تبلیغات و بازاریابی و موقعیت خدمات از نکاتی است که باید در نظر گرفته شود. اگر خدمات در بازار کاملاً جدید باشد نیاز به ایجاد آگاهی درباره‌ی برند یا خدمات درمانی است، درحالی‌که اگر خدمات نو نباشد باید روی فعالیت‌های تبلیغی یادآوری برند بیمارستان گردشگری پزشکی تمرکز کنید (۱۶).

چهارمین P: توزیع در بازاریابی گردشگری پزشکی

توزیع درآمیخته بازاریابی به معنای شکل و شیوه ارائه محصول و خدمت به مشتریان است. مثلاً اینکه چطور خدمات و محصولات پزشکی را و در چه زمانی به مشتریان و بیماران ارائه کنید از مصادیق توزیع در بازاریابی پزشکی است. توزیع هم می‌تواند در جای گرفتن برندتان در ذهن و نظر مشتریان و بیماران مختلف نقش داشته باشد. باید بدانید که هر محصول و خدمتی چطور معرفی شود تا مشتریان و مخاطبان را به سمت تصمیم‌گیری برای انتخاب شما سوق بدهد (۱۷).

پنجمینp: نیروی انسانی در گردشگری پزشکی

یکی از عناصر اصلی و تأثیرگذار در ارائه‌ی خدمات پزشکی کارکنان هستند. استخدام افراد و آموزش دادن آن‌ها در جهت یادگیری نحوه‌ی ارائه‌ی خدمت به بیماران به‌منظور کسب مزیت رقابتی و موفقیت در بازار خدمات بسیار اهمیت دارد (۱۸)؛ زیرا در خرید خدمت، بیماران ارزیابی از کیفیت و خدمت را بر اساس فردی که آن را ارائه می‌دهد و چگونگی تعامل او انجام می‌دهند؛ بنابراین افراد در ارائه‌ی خدمت باید مهارت فردی مناسب و دانش خدمت را در اختیار داشته باشند (۱۹).

ششمین P: فرایند

به دستگاهی اشاره دارد که به سازمان کمک می‌کند تا خدمت سریع‌تری را به بیماران ارائه دهد. فرض کنید که در کلینیک به‌محض درخواست نوبت توسط بیمار پذیرش وی صورت بگیرد (۲۰). چه فرآیندی ارائه‌ی خدمت را با این کیفیت میسر ساخته است؟

هفتمین P: شواهد فیزیکی در بازاریابی گردشگری پزشکی

شواهد فیزیکی، محیط و فضایی است که در آن خدمات پزشکی‌تان را ارائه می‌دهید. درواقع، منظور همان اشیا و وسایلی هستند که در مطب پزشک یا بیمارستان و... وجود دارند. مثلاً صندلی‌هایی که در اتاق انتظار مطب یک پزشک چیده شده‌اند، بخشی از شواهد فیزیکی را تشکیل می‌دهند (۲۱). تجهیزات و ساختار فیزیکی یک مطب یا بیمارستان یا مجموعه‌ای پزشکی هم در دسته شواهد فیزیکی قرار می‌گیرند و هرچقدر بهینه‌تر و صحیح‌تر طراحی‌شده باشند، بازاریابان گردشگری پزشکی را به‌سوی گامی بهتری هدایت خواهند کرد (۲۲).

درنهایت باید گفت که ازآنجایی‌که این پژوهش بیمارانی که در مراکز گردشگری پزشکی در بیمارستان خصوصی شهر تهران صورت گرفته است تعمیم نتایج به سایر بیماران شهرها با محدودیت مواجه است. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل بیماران و عدم همسان‌سازی در انتخاب آزمودنی‌ها موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل‌تعمیم با سایر مناطق نباشد. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و بر روی سایر بیماران اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها باهم قابل‌مقایسه باشد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مدیریت بیمارستان‌های به خاطر کمک در انجام مصاحبه با مدیران واحد بین‌الملل و توزیع پرسشنامه‌ها در این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Connell J: Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery:Tourism Management , 2006; 27(1):12-19.
2. Garcia-Altes A: The development of health tourism services.:Annals of Tourism Research, 2005; 32(1): 712-719.
3. Goodrich JN, Goodrich GE: Health care tourism-an exploratory study:Tourism Management. 1978; 20(1): 9-21.
4. Crooks V, Snyder J: Medical tourism: What Canadian family physicians need to know. Canadian Family Physician, 2011; 9(2): 1-30.
5. MacReady N: Developing countries court medical tourists. Lancet, 2007; 119(1), 150-156.
6. Ramirez de Arellano AB: Patients without borders: The emergence of medical tourism. IJHS,2007; 90(5), 546-553.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]

7. Unti JA: Medical and surgical tourism: The new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. Bulletin of the American College of Surgeons, 2009; 1(1): 1-41.
8. Behrmann J, Smith E: Top 7 issues in medical tourism: challenges, knowledge gaps, and future directions for research and policy development. Global Journal of Health Science, 2010; 25(2): 1-9.
9. Lunt N, Carrera P: Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. Maturitas, 2010; 19(86): 229-236.
10. Khodadust S, Ebrahimi Moghadam H. Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. Family Counseling and Psychotherapy, 2020; 9(2): 53-72. [Persian].
11. Hopkins L, Labonte R, Runnels V, Packer C: Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? Journal of Public Health Policy, 2011; 39 (1): 5-12.
12. Yeon EM, Choi HS. Trajectories of Mothers' Perceived Marital Conflict and its Relationship to Depression and Children'School Readiness, Self-esteem, and Happiness. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 2020; 21(5): 344-352.
13. Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R: What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. BMC Health Services Research, 2010; 63(1): 42-53.
14. Carrera P, Bridges JF: Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res, 2006; 58(1): 165-178.
15. Kaspar C: A new lease on life for spa and health tourism. Annals of Tourism Research. 1999; 20(1): 1-10.
16. TurnerL: 'Medical tourism' and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable.health care. IJHS, 201۰; 9(31): 131-146.
17. Milstein A, Smith M: America's new refugees-seeking affordable surgery offshore. NEJM 2006; 14(1): 9-33.
18. Schiano TD, Rhodes R: The dilemma and reality of transplant tourism: an ethical perspective for liver transplant programs. Liver Transplantation. 2010; 21 (2): 70-76.
19. Kiatpongsan S, Sipp D: Monitoring and regulating offshore stem cell clinics. Science 2009; 9 :61-71.
20. Smith E, Behrmann J, Martin C, Williams-Jones B: Reproductive tourism in Argentina: clinic accreditation and its implications for consumers, health professionals and policy makers. Developing World Bioethics, 2018; 9(34): 77-101.
21. Huxtable R: The Suicide tourist trap: compromise across boundaries. Journal of Bioethical Inquiry. 2009; 4 (6): 59-64.
22. T Bagga, SK Vishnoi, S Jain Medical Tourism: Treatment, Therapy & Tourism, International Journal Of medical marketing. 2020; 3 (3): 41-52.
23. Taherimirghaed M, Ahmadi B, Rahimiforoushani وA, Rajabivasoukolaii G, Arab M. , The status of medical tourism marketing in private and public hospitals affiliated to Tehran university of medicalsciences. Payavard, 2020; 17(72): 937-944.
24. Seow Ai Na Predicting medical tourism behavioural intention using social cognition models, Tourism Review.ISSN, 2020; 18(83): 2223-2232.
25. Tat-Huei Chama xoner,,Yet-Mee Lim,Bee-Chuan Sia,Jun-Hwa Cheah &Hiram TingMedical , Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia, Journal of China Tourism Research, 2020; 12(Special Issue), 563-669.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.3.12.3]
[DOI: 10.52547/rbs.19.3.508]