



الگوی بازاریابی در گردشگری سلامت با تاکید بر مولفه‌های اخلاقی

دکتر ایروان مسعودی اصل^{۱*}، فاطمه نجفی پور مقدم^۱، دکتر سمیه حسام^۱، دکتر محمود محمودی فراهانی^۲
۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. گروه آمار زیستی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۲۲؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۱۹)

چکیده

زمینه: توجه به مولفه‌های اخلاقی علاوه بر جنبه‌های انسانی، موجب افزایش تمایل مراجعین خارجی برای دریافت خدمت در حوزه گردشگری سلامت در ایران می‌گردد. هدف پژوهش کنونی، بررسی اهمیت مولفه‌های اخلاقی در الگوی بازاریابی گردشگری سلامت است.

روش: روش پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان مراکز درمانی و واحدهای فعال در حوزه گردشگری سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی بود که تعداد ۶۳۰ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری ساده به عنوان نمونه آماری تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود و به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی تاییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد کلیه مولفه‌های الگوی بازاریابی پژوهش، بر گردشگری سلامت نقش مثبتی دارند. همچنین یافته‌ها بیانگر نقش و تاثیرگذاری مولفه‌های اخلاقی الگوی بازاریابی همچون رفتار دوستانه و احترام‌آمیز، بیان شفاف هزینه درمان و ... بر ترویج و موفقیت گردشگری سلامت بود.

نتیجه‌گیری: الگوی بازاریابی پژوهش نشان‌دهنده نقش و اهمیت توجه به مولفه‌های اخلاقی در گسترش و رونق گردشگری سلامت بود که بر این اساس باید مسئولین و سیاست‌گذاران ذیربط در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط، جدای از در نظر گرفتن مولفه‌های متداول و مطرح در الگوی های بازاریابی حاضر، به نقش مولفه‌های اخلاقی توجه ویژه نمایند.

کلید واژگان: گردشگری سلامت، بازاریابی، مولفه‌های اخلاقی

سر آغاز

استقبال گردشگران از تاریخ، آداب و رسوم، فرهنگ، هنر و تولیدات محلی و منطقه‌ای؛ ساکنان محلی را نسبت به داشته‌های فرهنگی و اجتماعی خود حساس‌تر کرده و انگیزه روزافزون آنها را جهت حفظ و پاسداری از این داشته‌ها در پی خواهد داشت (۳). سابقه برنامه‌ریزی گردشگری در کشور ما به حدود سال ۱۳۴۱ (آغاز برنامه توسعه عمرانی کشور) برمی‌گردد اما با گذشت بیش از ۴۰ سال هنوز جایگاه مناسب خود را نیافته است (۴). با گستردگی مذهبی، ایدئولوژی و پیش‌زمینه اخلاقی؛ ایران می‌تواند استانداردهای جدیدی در خدمات و توریسم پزشکی داشته باشد. در ایران برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت، لازم است سرمایه‌گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌توانند موجب ایجاد درآمد ارزی شوند، انجام گیرد.

حوزه گردشگری از موضوعاتی است که در کشورهای توسعه‌یافته مورد توجه ویژه قرار گرفته است ولی کشورهای درحال توسعه آنطور که باید به این مقوله توجه نداشته و سرمایه‌گذاری درخور و شایسته‌ای را در این زمینه انجام نداده‌اند. این درحالی است که این غفلت از سوی کشورهایی چون ایران صورت می‌گیرد که از لحاظ قابلیت و پتانسیل‌های گردشگری بسیار غنی است (۱). سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت^۱ را به طور خاص، چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود و در مکانی که خارج از محل سکونت فرد و بیش از ۲۴ ساعت است به طول می‌انجامد (۲).

نویسنده مسئول: نشانی الکترونیکی: masoudi_1352@yahoo.com

این کشور در برخی موارد دارای امکانات بالقوه است که با سرمایه گذاری می‌تواند آنها را بالفعل نماید (۵). ایران از نظر فرهنگی رتبه پنجم و از نظر آب و هوایی رتبه دهم را دارد (۶) و بر اساس ارزیابی تجارت گردشگری سلامت جهانی، ایران در سال ۲۰۱۶ حائز رتبه ۴۱ در میان ۴۱ کشور بوده است (۷). ایران در مباحث ناباروری و پیوند، پیشرفت چشم‌گیری داشته و از موقعیت استراتژیک بسیار خوبی برخوردار است؛ با این وجود عدم توجه به مزیت رقابتی باعث شده که درآمد گردشگری سلامت بسیار ناچیز باشد و سالیانه تعداد محدودی از بیماران از کشورهای حوزه خلیج فارس برای درمان وارد ایران شوند (۸). از سویی صنایع مختلف، استراتژی‌های بازاریابی متفاوتی را به منظور جذب مشتری و دستیابی به سود بیشتر به کار می‌گیرند. اگرچه ماهیت بازاریابی خدمات گردشگری سلامت با بازاریابی سایر خدمات مانند بانکداری یا حمل و نقل متفاوت است اما تمامی موارد 10p شامل: محصول، قیمت، مکان/توزیع و ترفیع، افراد، شواهد فیزیکی و فرایندها، مشارکت، شخصی‌سازی و علائم آمیخته با بازاریابی برای کالاها (ملموس) و خدمات (ناملموس) که از یکدیگر تفکیک شده‌اند؛ را می‌توان به صنعت گردشگری سلامت تعمیم داد (۹). دستیابی به بازاریابی مطلوب برای مقاصد گردشگری سلامت تنها با توجه به ماهیت آن میسر خواهد شد. از اینرو 4p دیگر یعنی آموزش به بیمار، حریم خصوصی، و حساسیت‌های پزشکی و فرهنگی بیمار نیز با توجه به ماهیت گردشگری سلامت به موارد یاد شده اضافه گردید که در مجموع 14p فوق را می‌توان به عنوان عناصر آمیخته بازاریابی مقاصد گردشگری سلامت در نظر گرفت (۱۰). در حوزه گردشگری سلامت، اخلاق^۳ نیز جایگاه ویژه‌ای دارد. کلمه اخلاق در لاتین به معنای "اتیک" و از ریشه یونانی "اتوس" است که در لغت‌نامه وبستر به معنی راه‌های درست و غلط در رفتار انسان می‌باشد (۱۱ و ۱۲). اخلاق مجموعه‌ای است از اصول و قواعد بیانگر بایدها و نبایدهایی که نوعی استقلال از شخص در آنها وجود دارد؛ اصولی مانند خوبی، راستگویی ویدی، دروغ‌گویی که افراد آنها را از والدین یا آموزگار می‌آموزند و به نوعی بر اجتماع تکیه دارند و به عنوان ابزاری در دست اجتماع است که بر افراد تحمیل می‌کند (۱۳). در حوزه درمانی نیز اخلاق حرفه‌ای^۴ حائز اهمیت است. اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌نماید. به عبارت دیگر، فرایندی عقلانی است که هدف آن محقق کردن این است که در سازمان چه ارزش‌هایی را چه موقع باید حفظ کرد و اشاعه داد (۱۴). شیوه‌های ارزشی و فرهنگی با بهره‌گیری از مبانی ارزشی، دینی و فرهنگی، نقش مهمی در نهادینه کردن اخلاق دارد (۱۵). مطالعاتی در مقوله اخلاق در گردشگری سلامت انجام شده است. در پژوهشی لزوم توجه پزشکان، موسسات درمانی و سیاست‌گذاران بخش سلامت در بخش مبدا و مقصد در تدوین آیین نامه‌ها، مقررات و راهنمایی‌های اخلاقی^۵ ذکر گردیده است (۱۶). در بررسی دیگری بیان گردیده است که ارائه خدمات سلامت به گردشگران ممکن است تهدیداتی رامتوجه بیماران خارجی نماید (۱۷)؛ به عنوان نمونه در موارد بروز خطاهای پزشکی^۶ عدم وجود حمایت قانونی لازم و یا ضعف قوانین

مربوط به خطاهای پزشکی برای حمایت از بیماران خارجی ممکن است این بیماران را با پاره‌ای از مسائل قانونی مواجه کند (۱۸). همچنین یکی از دلایل عدم تمایل پزشکان در کشور رمبدها برای ارائه خدمات پس از درمان به بیماران، مسئولیت عواقب ناشی از خدمات ارائه شده توسط دیگر پزشکان در سایر کشورها می‌باشد (۱۹). بر اساس بررسی برخی از صاحب‌نظران، وجود برخی امکانات و مقررات در مواردی باعث افزایش تمایل شهروندان سایر کشورها برای مسافرت به ایران و دریافت خدمات سلامت مورد نظر است که پیشنهاد گردیده با توجه به عدم وجود مقررات بین‌المللی در زمینه گردشگری سلامت و ممنوعیت انجام پیوند به جزء در مورد قرنیه و مغز استخوان برای اتباع غیرایرانی، راهنماهای اخلاقی و قوانین مناسب تدوین گردد (۱۸). تاکید بر ارزش‌های اخلاقی^۷ شامل: امانت‌داری، پاک‌چشمی، گشاده‌رویی با بیماران، مهربانی، ایثار، راست‌گویی، حفظ اسرار بیماران، طبابت فارغ از دخالت دادن عواملی مانند سن، جنس، صورت ظاهری، قومیت و ملیت، عقاید مذهبی و سیاسی، چگونگی موقعیت اجتماعی و بالاخره وضعیت اقتصادی بیمار در مطالعات کهن نیز مورد توجه قرار گرفته است (۲۰). برخی محققان معتقدند مطالعات پیشین بر لزوم توجه به ارزش‌های دینی، فرهنگی و تدوین قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط با مسئولیت‌های قانونی مرتبط با حوزه گردشگری سلامت تاکید دارند. با توجه به اهمیت مقوله اخلاق در حوزه گردشگری سلامت، پژوهش حاضر در پاسخ به این سوال که توجه به مولفه‌های اخلاقی^۸ در کنار سایر موارد مرتبط با مسائل پزشکی و درمانی بیمار غیرایرانی تا چه اندازه در ارائه الگوی بازاریابی حائز اهمیت است و با توجه به اینکه در مطالعات پیشین به تشریح جزئیات و مولفه‌های اخلاقی در قالب الگو اشاره نگردیده است و همچنین با توجه به اهمیت و لزوم رعایت اخلاق در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی؛ در این مطالعه، تلاش بر این بود نقش متغیرهای ملاحظاتی اخلاقی^۹ در قالب الگوی بازاریابی ارائه خدمات گردشگری سلامت به مراجعین غیر ایرانی مورد بررسی قرار گیرد.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ روش، توصیفی - تحلیلی و از نظر هدف، کاربردی می‌باشد. کلیه کارکنان مراکز درمانی و واحدهای فعال در حوزه گردشگری سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. حجم نمونه به ازای هر سوال (متغیر پرسشنامه) برای ده نفر؛ به تعداد ۶۳۰ نفر برآورد گردید (۲۱). بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای نمونه آماری نشان می‌دهد ۵۲/۲ درصد پاسخگویان مرد (۳۲۹ نفر) و ۴۷/۸ درصد آنها زن (۳۰۱ نفر) می‌باشد. ۳۱/۶ درصد از پاسخگویان کمتر از ۳۵ سال و ۶۸/۴ درصد پاسخگویان بیشتر از ۳۵ سال سن داشتند. ۴۲/۸ درصد پاسخگویان از کارشناسان و فعالان حوزه گردشگری و ۵۷/۲ درصد پاسخگویان از کارشناسان و فعالان بخش سلامت و درمان بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که شامل ۶۰ سوال ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت بود. ابزار پژوهش



پژوهش تأیید شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها

در بخش یافته‌ها، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش تحلیل مولفه‌های اخلاقی الگوی بازاریابی گردشگری سلامت و تحلیل تمامی مولفه‌های الگوی پیشنهادی بازاریابی گردشگری ارائه گردید که نتایج در ادامه آورده شده است:

الف) تحلیل مولفه‌های اخلاقی الگوی بازاریابی گردشگری سلامت طبق جدول شماره ۱

داده‌های گردآوری شده نشان می‌دهد که مولفه امکان تهیه غذای حلال از بالاترین بارعاملی ۰/۹۳، و مولفه تدوین مقررات لازم برای حذف دلالان از کمترین بارعاملی ۰/۵۹ برخوردار است. وضعیت توصیفی ابعاد در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: فهرست مولفه‌های اخلاقی الگوی بازاریابی ارائه خدمات گردشگری سلامت

متغیر پنهان	کده متغیر آشکار	عنوان	روایی همگرا				
			بارعاملی (A)	R2	t-value	AVE	CR
کارکنان	I5	کارکنان دارای رفتار دوستانه و احترام آمیز با بیمار و همراهان مراجعه کننده هستند	۰/۶۷	۰/۴۵	۱۸/۳۸	۰/۶۹۲	۰/۹۱۸
هزینه	H5	هزینه درمان به صورت شفاف بیان می شود	۰/۸	۰/۶۴	۱۷/۴۴	۰/۶۳۱	۰/۸۹۵
توجه به حساسیت های پزشکی، فرهنگی بیمار	G2	ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران بین الملل با توجه به ضرورت و حداقل عوارض جانبی	۰/۶۳	۰/۴۰	۱۱/۰۶	۰/۵۷۵	۰/۸۸۸
	G3	امکان تهیه غذای حلال خودداری از افشای اسرار بیمار و ارائه اطلاعات مربوط به نحوه درمان به سایرین (بدون اجازه بیمار یا قیم او)	۰/۹۳	۰/۸۶	۱۳/۱۸		
	G4	توجه به تفاوت های فرهنگی در برقراری ارتباط کلامی (با استفاده از مترجم یا استقرار کارکنان مسلط به زبان بیمار بین الملل) و غیر کلامی	۰/۸۲	۰/۶۷	۱۲/۶۱		
	G5	امکانات کافی برای انجام اعمال مذهبی برای پیروان تمامی ادیان الهی در ایران	۰/۷۷	۰/۵۹	۱۲/۲۷		
محصول	G6		۰/۶۲	۰/۳۸	۱۱/۰۳		
	F4	ارائه خدمات مراقبتی و درمانی با توجه به آداب و رسوم و اعتقادات بیمار	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۷/۶۰	۰/۶۴۴	۰/۹۳۵
مشارکت	C1	مقررات مناسب و کاربردی برای حذف دلالان	۰/۵۹	۰/۳۵	-	۰/۶۳۵	۰/۹۱۲

جدول شماره ۱ نشان داده می‌شود تمام بارهای عاملی متغیرهای اخلاقی بزرگتر از ۰/۵ است و در سطح معنی دار ۹۵٪ معنادار شده است (۲۲).
ب) تحلیل تمامی مولفه‌های الگوی پیشنهادی بازاریابی گردشگری سلامت طبق جدول‌های شماره ۲ و ۳
بر اساس نتایج جدول شماره ۲، تمامی متغیرها دارای بارعاملی بالای ۰/۵ در سطح اطمینان ۹۵٪ هستند که بیانگر باقی ماندن تمام متغیرها در مدل بوده و دلیلی برای حذف وجود ندارد (۲۲).

شامل ۹ مولفه بدین شرح بود: مولفه ترویج شامل ۸ سوال (سوالات ۱ تا ۸ پرسشنامه)؛ مولفه فرایند و روش شامل ۱۳ سوال (سوالات ۹ تا ۲۱ پرسشنامه)؛ مولفه مشارکت شامل ۶ سوال (سوالات ۲۲ تا ۲۷ پرسشنامه)؛ مولفه شواهد و علائم شامل ۴ سوال (سوالات ۲۸ تا ۳۱ پرسشنامه)؛ مولفه بسته پزشکی شامل ۵ سوال (سوالات ۳۲ تا ۳۶ پرسشنامه)؛ مولفه محصول شامل ۸ سوال (سوالات ۳۷ تا ۴۴ پرسشنامه)؛ مولفه توجه به حساسیت های فرهنگی و پزشکی شامل ۶ سوال (سوالات ۴۵ تا ۵۰ پرسشنامه)؛ مولفه هزینه شامل ۵ سوال (سوالات ۵۱ تا ۵۵ پرسشنامه) و مولفه کارکنان شامل ۵ سوال (سوالات ۵۶ تا ۶۰ پرسشنامه). بود. برای سنجش روایی ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار چند تن از اساتید صاحب نظر قرار گرفت و روایی صوری و محتوای آنها مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش نیز به کمک آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و با توجه به اینکه آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها بالاتر از ۰/۷ بود، پایایی ابزار

بر اساس جدول شماره ۱، تعداد ۹ متغیر آشکار ملاحظاتی اخلاقی (رفتار دوستانه و احترام آمیز کارکنان، بیان هزینه به صورت شفاف، ارائه خدمات با حداقل عوارض، امکان تهیه غذای حلال^{۱۰} خودداری از افشای اسرار بیمار^{۱۱}، توجه به تفاوت‌های فرهنگی^{۱۲}، امکان انجام اعمال مذهبی^{۱۳}، ارائه خدمت با توجه به عقاید بیماران^{۱۴}، وجود مقررات مناسب برای حذف دلالان در حوزه اخلاقی^{۱۵}) در ۵ متغیر پنهان (کارکنان، هزینه، توجه به حساسیت‌های فرهنگی و پزشکی^{۱۶} محصول، مشارکت) از جدول کلی (جدول شماره ۲) استخراج گردیده است. همانطور که در

جدول ۲: روایی همگرا (بارهای عاملی و شاخص AVE) و پایایی (آلفای کرونباخ و CR) پرسشنامه الگوی بازاریابی ارائه خدمات گردشگری سلامت

متغیر پنهان	شاخص	سوال	روایی همگرا			پایایی	
			R2	t-value	AVE	CR	آلفای کرونباخ
دروغ	A1	بازاریابی مجازی به صورت آنلاین (با استفاده از تورهای مجازی درمورد آخرین امکانات) صورت می‌گیرد.	۰/۷۵	۰/۵۶	۰/۵۹۴	۰/۹۲۱	۰/۹۰۲
	A2	امکان برگزاری تور مجازی جهت آگاهی عمومی از طریق اینترنت در خصوص امکانات و تجهیزات مراکز درمانی، روش‌های درمانی و ... وجود دارد.	۰/۶۸	۰/۴۶			
	A3	تبلیغات در مورد اطلاعات مراکز درمانی از کانال‌های ارتباطی و رسانه‌ها (تلویزیون، رادیو، CD، مجلات، روزنامه‌ها) و خبرهای مرتبط با توریسم درمانی انجام می‌گردد.	۰/۶۸	۰/۴۶			
	A4	برگزاری سمینار، کنفرانس و ... در مورد توریسم درمانی بطور فعال انجام می‌گردد.	۰/۷۴	۰/۵۵			
	A5	مراکز فعال در توریسم درمانی از لوگو، شعار و بروشور مشخص برای تبلیغ خود استفاده می‌کنند.	۰/۸	۰/۶۴			
	A6	سایت مشخصی برای معرفی شرکت‌های تسهیل‌گر و مراکز دارای مجوز پذیرش بیماران بین‌الملل وجود دارد.	۰/۶۹	۰/۴۸			
	A7	سایت‌های اطلاع‌رسانی، بروشورها و مجلات بیمارستان‌ها اقدام به ارائه اطلاعات در مورد فضا، امکانات و تجهیزات و ... برای اطلاع عموم وجود دارد.	۰/۶۳	۰/۴۰			
	A8	تدوین تورهای سیاحتی و زیارتی برای استراحت و مراقبت پس از درمان صورت می‌گیرد.	۰/۷۷	۰/۵۹			
فرایند و روش	B1	فرایند مشخصی برای طرح شکایت بیماران بین‌الملل وجود دارد.	۰/۶۹	۰/۴۸	۰/۵۷۷	۰/۹۴۷	۰/۹۳۹
	B2	فرایند و تسهیلاتی برای انتقال بیمار فوت شده در مراکز درمانی وجود دارد.	۰/۷۷	۰/۵۹			
	B3	قرارداد با بیمار یا شرکت تسهیل‌گر (دوجانبه یا سه جانبه) در خصوص هزینه و روش کار وجود دارد.	۰/۶۶	۰/۴۴			
	B4	اوراق پرونده بیماران به زبان انگلیسی می‌باشد و خلاصه پرونده به زبان انگلیسی به بیمار پس از ترخیص ارائه می‌شود.	۰/۸	۰/۶۴			
	B5	برای پیگیری پس از ترخیص در منزل یا کشور مبدأ، فرایند مشخص وجود دارد.	۰/۷۶	۰/۵۸			
	B6	فرایند و تسهیلاتی برای تمویض ارز در مراکز درمانی وجود دارد.	۰/۷۱	۰/۵۰			
	B7	در بیمارستان، محلی برای اقامت واسکان همراهان وجود دارد.	۰/۷۱	۰/۵۰			
	B8	امکان ارتباط با پزشک معالج (حضور، تلفنی، ایمیل و...) قبل، حین و بعد از درمان وجود دارد.	۰/۶۹	۰/۴۸			
	B9	برای انجام اعمال جراحی پر خطر فرایند و روش مشخص وجود دارد.	۰/۷۶	۰/۵۸			
	B10	فرایند پذیرش، نحوه ارسال مدارک بیمار، کسب نظر پزشک معالج درمقصد، وجود دارد.	۰/۷۶	۰/۵۸			
	B11	برای نحوه ارائه خدمات مراقبتی و درمانی (تشخیصی، درمانی و جراحی، تامین دارو و تجهیزات پزشکی) مشاوره، انجام خدمت خاص خارج از مرکز بستری، فرایند مشخصی وجود دارد.	۰/۷۶	۰/۵۸			
	B12	برای ترخیص، ارائه صورت‌حساب مالی، فرایند مشخصی وجود دارد.	۰/۷	۰/۴۹			
	B13	امکان نقل و انتقال بیمار با آمبولانس، یا سایر وسایل نقلیه برای دریافت خدمات درمانی مورد نیاز در مرکز دیگر وجود دارد.	۰/۷۵	۰/۵۶			
مشارکت	C1	در ایران مقررات مناسب و کاربردی برای حذف دلالتان وجود دارد.	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۶۳۵	۰/۹۱۲	۰/۸۸۴
	C2	قوانین مشخصی برای تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی برای اتباع خارجی تدوین گردیده است.	۰/۶۸	۰/۴۶			
	C3	همکاری بین بخشی ارگان‌های مختلف (سازمان میراث فرهنگی، وزارت بهداشت، وزارت کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی) برای توسعه صنعت توریسم درمانی وجود دارد.	۰/۷۸	۰/۶۱			
	C4	در ایران سازو کار قانونی مناسب حمایتی برای فعالیت شرکت‌های گردشگری و مراکز درمانی در حوزه توریسم درمانی وجود دارد.	۰/۷۳	۰/۵۳			
	C5	قوانین مشخصی برای مکانیسم‌های تشویقی و انگیزشی و تخفیف‌های مالیاتی برای مراکز فعال در توریسم درمانی وجود دارد.	۰/۸۲	۰/۶۷			
	C6	در ایران سامانه مشخص و با کارایی مناسب برای ثبت مشخصات مراجعین با تابعیت	۰/۸۱	۰/۶۶			



شواهد و ادعای	D1	غیرایرانی وجود دارد.	۰/۷۲	۰/۵۲	-	۰/۶۴۰	۰/۸۷۵	۰/۸۱۱
	D2	بیمارستان‌های ایران دارای تاسیسات و تجهیزات به روز هستند. مراکز درمانی پذیرش‌دهنده بیماران بین الملل حداقل دارای درجه اعتباربخشی می‌باشند.	۰/۷۱	۰/۵۰	۳۳/۲۴			
	D3	بیمارستان‌های ایران دارای گواهینامه‌های بین‌المللی هستند.	۰/۵۸	۰/۳۴	۱۲/۷۲			
	D4	بیمارستان‌های پذیرش‌دهنده بیماران بین الملل دارای تجهیزات پیشرفته و روش‌های درمانی جدید هستند.	۰/۶۹	۰/۴۸	۱۵/۸۰			
بسته پزشکی	E1	در مراکز ارائه‌دهنده خدمات، بسته‌های خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی (جراحی، درمان طبی) با قیمت مشخص و درج در سایت مراکز موجود است.	۰/۷۶	۰/۵۸	-	۰/۶۲۷	۰/۸۹۲	۰/۸۴۹
	E2	هزینه خدمات درمانی و مراقبتی قابل ارائه به بیمار در قالب قرارداد مشخص (به زبان بیمار) به مراجعین قبل از بستری، اعلام می‌گردد.	۰/۷۴	۰/۵۵	۱۸/۱۴			
	E3	در صورت دارا بودن روش‌های درمانی جایگزین، هزینه به صورت شفاف در سایت یا فرم قرارداد با بیمار یا شرکت تسهیل‌گر درج می‌گردد.	۰/۸۵	۰/۷۲	۲۱/۲۱			
	E4	مراکز درمانی فعال در پذیرش بیماران بین‌الملل اقدام به ارائه اطلاعات مراقبتی، درمانی در سایت خود می‌نمایند.	۰/۷۹	۰/۶۲	۱۹/۴۶			
	E5	موارد آموزشی به صورت مہفمت، کتابچه‌های آموزشی به مراجعین در خصوص مراقبت‌های پس از جراحی، درمان طبی و ... به مراجعین ارائه می‌گردد.	۰/۴۹	۰/۲۴	۱۱/۷۳			
محصول	F1	میزان موفقیت درمان در ایران قابل قبول است.	۰/۷	۰/۴۹	-	۰/۶۴۴	۰/۹۳۵	۰/۹۲۰
	F2	به کیفیت درمان در ایران می‌توان اعتماد نمود.	۰/۶۵	۰/۴۲	۱۵/۲۴			
	F3	پزشکان ایرانی دارای شهرت و مهارت زیادی هستند.	۰/۸۶	۰/۷۴	۱۹/۷۲			
	F4	ارائه خدمات مراقبتی و درمانی با توجه به آداب و رسوم و اعتقادات بیمار انجام می‌گردد.	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۷/۶۰			
	F5	کیفیت خدمات پزشکی و درمانی در ایران مناسب است.	۰/۸۴	۰/۷۱	۱۹/۴۱			
	F6	در ایران امکان دسترسی به تجهیزات پزشکی، دارویی و درمانی مورد نیاز به راحتی وجود دارد.	۰/۷۳	۰/۵۳	۱۷/۰۰			
	F7	خدمات و روش‌های درمانی متنوعی در ایران وجود دارد.	۰/۷۴	۰/۵۵	۱۷/۲۶			
	F8	برای دریافت خدمات پزشکی در ایران، صف انتظار طولانی وجود ندارد.	۰/۸۵	۰/۷۲	۱۹/۶۴			
توجه به حساسیت‌های فرهنگی و پزشکی	G1	در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران بین‌الملل به سوابق بالینی (حساسیت دارویی، سابقه بیماری خاص و ...) توجه گردیده در فرم‌های مربوطه درج می‌شود.	۰/۵	۰/۲۵	-	۰/۵۷۵	۰/۸۸۸	۰/۸۵۴
	G2	ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران بین‌الملل با توجه به ضرورت و حداقل عوارض جانبی صورت می‌گیرد.	۰/۶۳	۰/۴۰	۱۱/۰۶			
	G3	در ایران امکان تهیه غذای حلال به راحتی وجود دارد.	۰/۹۳	۰/۸۶	۱۳/۱۸			
	G4	افزایش اسرار بیمار و ارائه اطلاعات مربوط به نحوه درمان به سایرین (بدون اجازه بیمار یا قیم او) خودداری می‌گردد.	۰/۸۲	۰/۶۷	۱۲/۶۱			
	G5	در برقراری ارتباط کلامی (با استفاده از مترجم یا استقرار کارکنان مسلط به زبان بیمار بین‌المللی) و غیرکلامی به تفاوت‌های فرهنگی توجه می‌گردد.	۰/۷۷	۰/۵۹	۱۲/۲۷			
	G6	امکانات کافی برای انجام اعمال مذهبی برای پیروان تمامی ادیان الهی در ایران فراهم است.	۰/۶۲	۰/۳۸	۱۱/۰۲			
هزینه	H1	سفر (هوایی، زمینی و دریایی) و تورهای مسافرتی به ایران دارای قیمت‌های نسبتاً مناسبی است.	۰/۶۷	۰/۴۵	-	۰/۶۳۱	۰/۸۹۵	۰/۸۵۳
	H2	هزینه‌های اسکان، حمل و نقل مرتبط با سفر در ایران ارزان‌تر است.	۰/۷۴	۰/۵۵	۱۶/۲۹			
	H3	پرداخت هزینه درمان در ایران کمتر از سایر کشورهای فعال در توریسم درمانی می‌باشد.	۰/۹	۰/۸۱	۱۹/۱۵			
	H4	بسته‌های خدمتی مشخص شامل: هزینه درمان، جراحی، اقامت در مقصد، هزینه پرواز بین‌المللی، حمل و نقل وجود دارد.	۰/۸۳	۰/۶۹	۱۸/۰۰			
	H5	هزینه درمان به صورت شفاف بیان می‌شود.	۰/۸	۰/۶۴	۱۷/۴۴			
کارکنان	I1	کارکنان درمانی (پزشکان و پرستاران) در ایران از سطح مهارت بالا برخوردارند.	۰/۸۶	۰/۷۴	-	۰/۶۹۲	۰/۹۱۸	۰/۸۸۹
	I2	پزشکان توانایی برقراری ارتباط مناسب با زبان انگلیسی یا زبان غالب بیماران مراجعه کننده را دارند.	۰/۷۷	۰/۵۹	۲۲/۱۷			
	I3	پرستاران توانایی برقراری ارتباط با زبان انگلیسی یا زبان غالب بیماران مراجعه کننده را دارند.	۰/۶	۰/۳۶	۱۵/۸۸			
	I4	تحصیل تعدادی از پزشکان در کشورهای غربی مورد توجه بیماران بین‌المللی است.	۰/۷۴	۰/۵۵	۱۲/۱۲			
	I5	کارکنان، دارای رفتار دوستانه و احترام‌آمیز با بیماران و همراهان مراجعه کننده هستند.	۰/۶۷	۰/۴۵	۱۸/۳۸			

با توجه به اینکه متوسط واریانس استخراج شده داده‌ها در جدول شماره ۳ بالاتر از ۰/۵ است، مورد تایید است (۲۳)، همچنین شاخص‌های پایایی ترکیبی (CR) و آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه دارای ضرایب بالاتر از ۰/۷ می‌باشد که نشان از پایا بودن ابزار اندازه‌گیری است.

جدول ۳: روایی همگرا (بارهای عاملی مرتبه دوم و شاخص AVE) و پایایی (آلفای کرونباخ و CR)

متغیر اصلی	مؤلفه	روایی همگرا					پایایی	
		بارعاملی مرتبه دوم	رتبه در مدل	R ²	t-value	AVE	CR	آلفای کرونباخ
الگوی بازاریابی ارائه خدمات توریسم درمانی	ترویج	۰/۹۸	۱	۰/۹۶	۲۰/۶۵	۰/۶۴	۰/۹۶۶	۰/۹۴۱
	فرآیند و روش	۰/۸۸	۴	۰/۷۷	۱۷/۵۰			
	مشارکت	۰/۴۸	۹	۰/۲۳	۹/۸۲			
	شواهد و علائم	۰/۸۳	۵	۰/۶۹	۱۶/۱۳			
	بسته پزشکی	۰/۷۷	۶	۰/۵۹	۱۶/۷۴			
	محصول	۰/۹۱	۲	۰/۸۳	۱۷/۸۳			
	توجه به حساسیت‌های فرهنگی و پزشکی	۰/۵۵	۸	۰/۳۰	۹/۶۵			
	هزینه	۰/۷۵	۷	۰/۵۶	۱۴/۷۵			
	کارکنان	۰/۹۱	۳	۰/۸۳	۲۲/۷۹			

مناسب مدل تدوین شده بازاریابی ارائه خدمات توریسم درمانی در ایران (۲۲)، با ۹ عامل شامل (ترویج، فرآیند و روش، مشارکت، شواهد، بسته پزشکی، محصول، حساسیت‌های فرهنگی و پزشکی، هزینه و کارکنان) همراه با متغیرهای مربوطه می‌باشد.

با توجه به جدول شماره ۴، شاخص‌های برازش مدل در مدل نهایی تدوین شده، شاخص‌های NFI، GFI، RSMEA، IFI، NNFI، CFI، AGFI، به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۰۶۸، ۰/۸۱، ۰/۹۶ و ۰/۹۲ و ۰/۹۶ بوده و علاوه بر این شاخص χ^2/df نیز برابر با ۲/۷۵۸ می‌باشد و به دلیل اینکه از ۳ کمتر است نشان‌دهنده برازش

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	حد مجاز
(کای دو بر درجه‌ی آزادی)	۵/۵۶۸	۲/۷۵۸	<3
نیکویی برازش (GFI)	۰/۷۸	۰/۸۵	>=0/8
نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۷۳	۰/۸۱	>=0/8
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۱۶۵	۰/۰۶۸	<0/10
برازندگی تعدیل یافته (CFI)	۰/۸۵	۰/۹۶	>=0/9
برازندگی نرم شده (NFI)	۰/۸۴	۰/۹۰	>=0/9
برازندگی نرم نشده (NNFI)	۰/۸۴	۰/۹۲	>=0/9
برازندگی فزاینده (IFI)	۰/۸۵	۰/۹۶	>=0/9

دوستانه کارکنان با بیمار و همراهان از شاخص‌های روایی همگرا و پایایی مناسب (AVE: ۰/۶۹۲، CR: ۰/۹۱۸، آلفای کرونباخ: ۰/۸۸۹) برخوردار است که بیانگر اهمیت موضوع دارا بودن رفتار توأم با احترام در ارتباط با مراجعین غیر ایرانی در الگوی تدوین شده است.
- در عامل هزینه، بیان شفاف هزینه درمان دارای شاخص‌های روایی همگرا و پایایی مناسب (AVE: ۰/۶۳۱، CR: ۰/۸۹۵، آلفای کرونباخ: ۰/۸۵۳) می‌باشد که تاییدکننده اهمیت و لزوم شفاف‌سازی اعلام هزینه به منظور جلوگیری از سرگردانی مراجعین می‌باشد.

بحث
پژوهش حاضر در راستای بررسی مولفه‌های اخلاقی در الگوی بازاریابی گردشگری سلامت صورت گرفته است. بررسی‌های انجام شده بیانگر اهمیت توجه به جنبه‌های اخلاقی و ضرورت انجام تحقیقات بیشتر در این حوزه می‌باشد. در این بخش از مقاله به کمک نتایج به دست آمده از تحلیل‌های انجام گرفته به تبیین فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود. تحلیل فرضیه اول پژوهش نشان داد در بررسی اهمیت مولفه‌های اخلاقی در الگوی پیشنهادی در عامل کارکنان، داشتن رفتار احترام‌آمیز و



از کیفیت سرویس دهی خوب و هزینه پایین درمان و دارو در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه، دسترسی به فرایندهای درمانی و تجهیزات پیشرفته و جدید، متخصصان و پزشکان حرفه‌ای، تشابه فرهنگی و زبانی بعضی از مناطق ایران با کشورهای همسایه مانند عراق، آذربایجان و نبود بعضی از فرایندهای پزشکی، تجهیزات، متخصصان حرفه‌ای و زیرساخت مناسب درمانی در آن کشورها همخوانی دارد (۲۶). همچنین با تحقیق انجام شده با موضوع به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان، مرتبط بودن تخصص پزشکان با وظایف آنها، به عنوان اساسی‌ترین عوامل در توسعه گردشگری سلامت (۲۷) همسو است. با توجه به بررسی‌های انجام شده، به نظر می‌رسد حوزه اخلاق در گردشگری سلامت حائز اهمیت بوده، پیشنهاد می‌گردد تا موضوعات اخلاقی در این راستا بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، بررسی‌هایی در مورد چالش‌های موجود، ارائه راهکار، راهنمایی مناسب، استفاده از تجارب کشورهای موفق در این زمینه صورت گیرد. به عنوان محدودیت‌های پژوهش همکاری نسبی برخی از پاسخ‌دهندگان در تکمیل پرسشنامه، محدودیت‌های زمانی برای حضور به منظور توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه بوده است که با پیگیری در چندین نوبت به منظور دریافت نظر، برطرف گردید.

نتیجه‌گیری

موضوع توجه به ملاحظات اخلاقی توسط دولتمردان، مدیران و برنامه‌ریزان فعال در ارائه خدمات گردشگری سلامت و نهادینه‌سازی آن در سازمان خود حائز اهمیت است تا مراجعه‌کنندگان خارجی، درحین و پس از دریافت خدمات مراقبتی درمانی مطلوب و اثربخش، ضمن بهبود وضعیت سلامت خود یا عزیزانشان، از احساس امنیت و رضایت بیشتری بهره‌مند گردیده، تجربیات مثبت خود را در هنگام بازگشت به کشور مبدا با سایر هموطنان خود به اشتراک بگذارند. بدیهی است این موضوع ضمن ایجاد تصویر ذهنی مثبت در کشورهای مبدا، سبب افزایش جذب بیمار، رونق صنعت گردشگری سلامت کشور گردیده، پیامدهای مثبتی در جهت اشتغال در گروه‌های شغلی مرتبط با گردشگری سلامت شامل مراکز و موسسات پزشکی، حمل و نقل، هتلداری و... خواهد داشت. از سویی پیشنهاد می‌گردد سازمان‌های متولی اقدام به تدوین منشور اخلاقی ارائه خدمات بالینی و مراقبتی به اتباع خارجی نموده تا ضمن رفع ابهامات، به عنوان راهنما مورد استفاده مدیران و کارکنان حوزه گردشگری سلامت قرارگیرد. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی اصول و فن ارتباط، مهارت‌های رفتاری و آشنایی با آداب و سنن، اعتقادات، ادیان الهی مراجعین غیرایرانی ... به منظور افزایش آگاهی و بهبود عملکرد کارکنان سودمند می‌باشد.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش معرفی منابع، با رعایت اخلاق علمی و حرفه‌ای صورت گرفته و حق معنوی نویسندگان و پژوهشگران حفظ شده است.

- در عامل توجه به حساسیت‌های فرهنگی و پزشکی، متغیرهای ارائه خدمت با حداقل عوارض، امکان تهیه غذای حلال، خودداری از افشای اسرار بیمار بدون اجازه او یا قیام وی، توجه به تفاوت‌های فرهنگی در برقراری ارتباط کلامی، فراهم‌آوری امکانات برای انجام اعمال مذهبی پیروان ادیان الهی دارای شاخص‌های روایی همگرا و پایایی مناسب (CR: 0/888, AVE: 0/575، آلفای کرونباخ: 0/854) است که مبین اهمیت توجه به موضوعات اخلاقی پیشگفت در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به مراجعین غیر ایرانی می‌باشد.

- در عامل محصول، متغیر ارائه خدمات با توجه به اعتقاد و فرهنگ بیماردارای شاخص‌های روایی همگرا و پایایی مناسب (CR: 0/935, AVE: 0/644، آلفای کرونباخ: 0/920) است که گواه اهمیت توجه و احترام به اعتقادات و فرهنگ مراجعین غیر ایرانی در تعاملات می‌باشد.

- در عامل مشارکت متغیر حذف دلالت دارای شاخص‌های روایی همگرا و پایایی مناسب (CR: 0/912, AVE: 0/635، آلفای کرونباخ: 0/884) است که اهمیت موضوع حذف دلالت در فرایند حفظ سلامت ارائه خدمات توریسم درمانی روشن می‌گردد. نتایج بررسی حاضر با پژوهش انجام شده مبنی بر اینکه با توجه به گستردگی مذهبی، ایدئولوژی، فلسفی پیش زمینه اخلاقی، ایران می‌تواند استانداردهای جدیدی در خدمات و توریسم پزشکی داشته باشد (۵) همسو است. همچنین با مطالعه انجام شده در مورد تاکید بر وجود راهنمای اخلاقی مشخص و حمایت از بیماران خارجی در مورد مسائل قانونی درخصوص احتمال وقوع خطاهای پزشکی نیز منطبق با پژوهش حاضر است (۱۸). از سویی طراحی و تدوین اصول اخلاقی در سازمان و ابلاغ آن به مدیران و کارکنان شرط لازم است ولی شرط کافی نیست. شرط کافی درونی‌سازی و جاری‌سازی آن اصول در عمل مدیران و کارکنان و در نهایت سازمان است. از این رو، امروزه یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران و سازمان‌ها ایجاد بسترهای اخلاقی مناسب در سازمان است تا مدیران و کارکنان با حس مسئولیت و تعهد کامل به همه ذینفعان سازمان، فعالیت کنند و اصول اخلاقی حاکم بر شغل و سازمان خود را که در قالب کدهای اخلاقی تبیین شده‌اند، رعایت کنند (۲۴). مطالعات نشان می‌دهد وجود راهنماها و کدهای اخلاقی در سازمان‌های مختلف، علاوه بر بهبود و ارتقاء عملکرد مطلوب و کمک به حل معضلات اخلاق حرفه‌ای، می‌تواند منجر به افزایش رضایت مشتریان شده، ابزار قابل اعتمادی برای ارزشیابی عملکرد افراد حرفه‌ای برای سازمان و دستگاه‌های نظارت‌کننده فراهم کند (۲۵).

تحلیل فرضیه دوم پژوهش حاضر نشان داد نتایج بارهای عاملی مرتبه اول و دوم در جدول‌های شماره ۳ و ۲ بیانگر آن است که الگوی طراحی شده در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشد. از سویی بر اساس جدول شماره ۳ مدل از شاخص‌های روایی همگرا و پایایی (AVE: 0/64، CR: 0/966، آلفای کرونباخ: 0/941) و بر اساس جدول شماره ۴ از برآزش مناسب برخوردار است. نتایج پژوهش حاضر با بررسی انجام شده مبنی بر اینکه عمده‌ترین دلایل مسافرت بیماران خارجی به ایران عبارت

سپاسگزاری

این مقاله حاصل رساله با موضوع طراحی الگوی بازاریابی ارائه خدمات گردشگری سلامت در ایران در مقطع دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۶ می‌باشد، از اساتید محترم، صاحب‌نظران و فعالان حوزه گردشگری سلامت و تمامی عزیزانی که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

واژه نامه

1. Health tourism	گردشگری سلامت
2. Marketing	بازاریابی
3. Ethics	اخلاق
4. Professional ethics	اخلاق حرفه ای
5. Ethical guides	راهنمای اخلاقی
6. Medical error	خطای پزشکی
7. Moral values	ارزش های اخلاقی
8. Moral component	مولفه های اخلاقی
9. Ethical consideration	ملاحظات اخلاقی
10. Solvent food	غذای حلال
11. Avoid disclosing the secrets of the patient	خودداری از افشای اسرار بیمار
12. Cultural differences	تفاوت های فرهنگی
13. Religious practices	اعمال مذهبی
14. Believes of patients	عقاید بیماران
15. The field of ethic	حوزه اخلاق
16. Medical and cultural sensitivity	حساسیت های پزشکی و فرهنگی

References

- World Economic Froum (2017). Travel & Tourism Competitiveness Index Available at: <https://www.weforum.org/reports/the-travel-tourism-competitiveness-report-2017>. Accessed: 15 May 2018.
- Hadizadeh -Moghadam A, Zahedianezhad MH, Ganbarzadeh MR, Fakhрманesh S. (2013). Model of effective factors stimulating medical tourists to enter Iran. Journal of Business Management Outlook; 15: 59-79. (In Persian)
- Medhekar A, Wong HY, Hall J. (2014). Innovation in medical tourism service marketing: a case of India. Innovation in Medical Tourism Service Marketing; 10.
- Manhas PS, Manrai LA, Manrai A. (2016). Role of tourist destination development in building its brand image: A conceptual model El papel Del desarrollo Del destino turístico en la construcción de su imagen de marca: UN modelo conceptual. Journal of Economics, Finance and Administrative Science; 21(40): 25-29.
- Ebrahimi RM, Makhmalbaf A, Zeinodini- Meimand Z. (2018). The position of ethics in financial science. Ethic in Science and Technology; 12 (1). (In Persian).
- Northouse PG. (2015). Leadership theory and practice. 7thed. USA/CA: Sage Publications. Pp. 489-512.
- Franka WK. (2004). Ethic philosophy. Translated by: Sadeghi H. (2006). Qom: Taha Book Publication. P. 28-29. (In Persian).
- Bartol KM, Martin DC. (1994). Management. USA: Mc Graw-Hill Publication.
- Hosseini N, Abbasi E. (2012).The ways of institutionalization of professional ethics in organizations from perspective religion lessons. Islam va Pazhuheshhaye Modiriyati; 1(2): 129-154. (In Persian).
- Connel J. (2005). Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery. Tourism Management; 27: 1093-1100.
- Chinai R, Goswami R. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. Bull World Health Organ; 85(3): 164-165.
- Mostafavi H, Shamsi-Koushke E, Abbasi M. (2012). Ethics in health tourism. Journal of Biological Ethics; 2(4): 161-180. (In Persian).
- Meisel B. (2008). Cosmetic surgery gone wrong: The Washington post. Available at: <http://www.washingtonpost.com>. Accessed: 2 Jun 2016.
- Zargaran A, Ghasemi Y, Morowvat MH. (2008) Medical ethics in Ancient Persian. Medical ethics; 1(2): 91-121. (In Persian).
- Mohsinin S, Asfidani MR. (2016) Modeling of structural equations with the help of Lisrel software (educational and applied). Tehran: Mehraban Publishing Institute. (In Persian).
- Kalantari KH. (2009). Structural equation modeling with EQS and EQS in social and economic
- Arabshahi Karizi AH, Arianfar M. (2014). Healthcare tourism and therapeutic-medical tourism capabilities in Iran. Seasonal Journal of Tourism Space; 3(9): 133-152. (In Persian).
- International Trade Centre (2014). Medical and wellness tourism: lessons from Asia. Available at: www.ITC.P.Doc.No.Sc-14-243. Accessed: 4 May 2016.
- Cutler P. (2017). Tourism marketing and hospitality. Translated by: Kaimasi M. Tehran: Gowhar-e-Andish. (In Persian).
- Masomi M. (2005). The nature of tourism: economic cultural social environmental .political dimensions of tourism. Tehran: Peyk Cousar Publication. (In Persian).
- Chinai R, Goswami R. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. Bull.World Health Organ; 85(3):164-165.
- Poolnews Issue. (2008). The role of hospitals in advancement of medical tourism. Available at: <http://www.poolnews.ir/fa/pagescid=844>. Accessed Aug2009.



26. Hadizadeh- Moghaddam A, Zahedian Nejad MH, Ghanbarzadeh minandehi R, Fakhmanesh S. (2014). The pattern of factors influencing the medical tourists' motivations for entering Iran. *Journal of Commercial Management Outlook*; 15: 59-79. (In Persian).
27. Morovvati -Sharif Abadi A, Asadian F. (2015). Offering a model for developing healthcare tourism with a fuzzy TOPSIS combined approach and interpretational structural modeling in Yazd Province. *Seasonal Journal of Health Management*; 17(55): 73- 88. (In Persian).
28. research. Tehran: Saba Book Publication. (In Persian)
23. Fornell C, Lacker DF. (1981). Evaluation structural equation models with unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*; 18(1): 39-50.
24. Jalbi M. (2002). Experimental review of personality structure in Iran. 1sted. Tehran: Research in Communication and Culture Institution Publication. (In Persian).
25. Alvani SM, Hassanpoor A, Davar A. (2010). Analyzing the organizational ethics of employees using the moral compass mode. *Ethics in Science & Technology*; 5(3/4): 25-34. (In Persian).