

بررسی ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه

علوم پزشکی هرمزگان

مهدی سالاری^۱، سمیره عابدینی^۲، عصمت نوحی^{۳*}

۱. ارشد آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران

۳. مرکز تحقیقات مدیریت و رهبری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۶ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۴/۳/۲۸ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۷/۷

زمینه و هدف: مزایا و توسعه حوزه گردشگری سلامت، نیاز به تربیت افراد ماهر و توانمند در این حوزه را نشان می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام گردید. روش کار: در این مطالعه تحلیلی-مقطعی، ۱۷۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای شرکت نمودند. ابزار تحقیق شامل پرسش‌نامه محقق ساخته ۳۱ گویه‌ای با طیف لیکرت پنج درجه‌ای روا و پایا بود. داده‌های نرمال با استفاده از آزمون One-Sample t و داده‌های غیر نرمال با استفاده از آزمون‌های غیر پارامتریک [آزمون دو جمله‌ای (Binomial)/نسبت، Mann-Whitney U و Kruskal-Wallis] در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که کشور ایران دارای ظرفیت‌های لازم برای توسعه گردشگری سلامت است و توسعه گردشگری سلامت، منافی برای کشور دارد ($P < 0/050$). اغلب شرکت‌کنندگان (۹۳ درصد) با میانگین نمره $2/1 \pm 85/97$ اعلام کردند که بازاریابی و تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت ضرورت دارد. همچنین، ۹۶/۰۴ درصد بر این باور بودند که توسعه گردشگری سلامت و راه‌اندازی رشته دانشگاهی در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت با سیاست‌ها و برنامه‌های کلی کشور ایران و وزارت بهداشت مطابقت دارد و ۸۸/۱۳ درصد از مشارکت‌کنندگان نیز راه‌اندازی رشته دانشگاهی گردشگری سلامت در کشور را لازم می‌دانستند ($P < 0/001$). نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، کشور ایران با ظرفیت‌های موجود، بستر مناسبی برای توسعه و جذب گردشگران سلامت می‌باشد و برای رسیدن به آن، به کارگیری نیروهای متخصص در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت نیاز است و برای تربیت افرادی ماهر و متخصص در این حوزه، تأسیس رشته تحصیلی در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت ضرورت دارد. کلید واژه‌ها: نیازسنجی، بازاریابی، گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی

نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات مدیریت و رهبری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۲۰ ● نمابر: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۹

مقدمه

امروزه بیشتر پژوهشگران بر اهمیت صنعت گردشگری سلامت در جهان اتفاق نظر دارند و به دلیل درآمدهایی که این صنعت برای کشور میزبان دارد، کماکان مورد توجه سیاست‌گذاران کشورها است (۱). گردشگری سلامت، به مسافرت کردن به مکانی خارج از محل سکونت فرد، با هدف تلطیف روحیه یا بهبود سلامتی یا گذراندن دوران نقاهت یا انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و مداخله پزشکی اشاره دارد (۲، ۳) و شامل گردشگری تندرستی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری پزشکی می‌باشد. در گردشگری تندرستی، فرد بدون انجام اقدامات پزشکی و با نیت حفظ و تقویت سلامت روحی و جسمی یا رفع تنش‌های زندگی و انرژی گرفتن مجدد مسافرت می‌کند، اما مسافرت کردن با هدف استفاده از درمان‌های طبیعی و سنتی (مانند چشمه‌های آب گرم، لجن‌درمانی و...) را گردشگری طبیعت درمانی می‌گویند و زمانی که فرد با هدف ارزیابی، تشخیص و درمان بیماری اقدام به مسافرت کند، به آن گردشگری پزشکی می‌گویند که به طور مستقیم با سلامت فرد در ارتباط است و به همین دلیل، مهم‌ترین نوع گردشگری سلامت محسوب می‌شود (۴، ۵).

جنبه‌های مختلف گردشگری سلامت (همچون نوآوری، اقتصاد، بازاریابی و...) باید مورد توجه قرار گیرد. در سال‌های اخیر، موضوع بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت مطرح و در حال توسعه بوده است و نیاز به بررسی و توجه بیشتری در این خصوص احساس می‌شود (۵). بر اساس تعریف انجمن بازاریابی آمریکا، بازاریابی مجموعه نهادها، فعالیت‌ها و فرایندهایی است که منجر به خلق، ارتباط، تحویل و تبادل پیشنهادها می‌شود؛ مبادله‌هایی که برای مشتریان، کارفرما، شرکا و در مقیاس بزرگ‌تر برای جامعه ارزشمند محسوب می‌شود (۶). انواع مختلفی از بازاریابی مانند بازاریابی الکترونیکی، بازاریابی آنلاین، بازاریابی آمیخته، بازاریابی اجتماعی و... برای تبلیغات و جذب گردشگران سلامت استفاده می‌شود (۷-۱۰). کشورهای همچون آلمان، اسپانیا، آمریکا، کانادا، برزیل، مکزیک، مصر، استرالیا، کره جنوبی، هند، مالزی و... برنامه‌ریزی،

سرمایه‌گذاری و پیشرفت‌هایی در خصوص گردشگری سلامت داشته‌اند (۱۲، ۱۱). همچنین، در سال‌های اخیر کشورهای منطقه و همسایگان ایران مانند ترکیه، اردن و امارات متحده عربی، چشم‌اندازهای بلندی را در خصوص گردشگری سلامت برای خود تعیین نموده‌اند و سیاست‌گذاری‌هایی را با هدف توسعه این صنعت انجام داده‌اند (۱۵-۱۳)؛ در حالی که کشور ایران با وجود داشتن پتانسیل‌های لازم، موفقیت قابل قبولی در حوزه گردشگری سلامت نداشته است (۱۷، ۱۶).

آموزش مقدماتی گردشگری سلامت، کارایی هر فرد را در این حوزه افزایش می‌دهد. کارکنانی که آموزش‌های اولیه گردشگری سلامت را نگذرانده‌اند، مشکلاتی را در مهارت‌های ارتباطی با گردشگران سلامت دارند (۱۸). نتایج پژوهشی که در شهر تبریز بر روی کارکنان چهار مرکز بهداشتی-درمانی که میزبان گردشگران سلامت بودند انجام شد، نشان داد که ۴۳ درصد از کارکنان این مراکز با موضوع گردشگری سلامت آشنایی ندارند و این امر چالشی در حوزه گردشگری سلامت محسوب می‌شود (۱۹). جهانی شدن بخش گردشگری سلامت به طور فزاینده‌ای نیازمند دانش آموختگانی است که بتوانند به صورت حرفه‌ای مشغول به کار شوند. با توجه به این که گردشگری سلامت جزء بخش‌هایی است که ارزش افزوده بالایی دارد، ارایه آموزش دانشگاهی و تربیت نیروی حرفه‌ای در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد. در حال حاضر در برخی از کشورهای جهان، جهت تربیت نیروی حرفه‌ای در حوزه گردشگری سلامت، آموزش‌های دانشگاهی و آکادمیک ارایه می‌گردد و دانش آموختگان دانشگاهی در سطح جهان وجود دارد. در مجموع، ۲۵ رشته محل (در قالب ۱۸ عنوان رشته تحصیلی) از مقطع کاردانی تا دکتری تخصصی (PhD) در حوزه گردشگری سلامت در ۱۲ کشور از جمله انگلستان، آلمان، اتریش، ایتالیا، اسپانیا، ایالات متحده آمریکا، کره جنوبی و ترکیه با عنوان رشته‌هایی مانند «گردشگری سلامت، مدیریت گردشگری سلامت، گردشگری تجاری، سلامت و ورزش، گردشگری سلامت و مدیریت اوقات فراغت، مدیریت آبگرم و تندرستی و...» آموزش داده می‌شود (۱۸). هرچند که همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی با موضوع گردشگری سلامت در ایران برگزار می‌شود، اما جای خالی آموزش دانشگاهی

جهت بررسی این موضوع وجود نداشت، پرسش‌نامه محقق ساخته تهیه و اجرا گردید. برای تهیه پرسش‌نامه با استفاده از منابع معتبر و سایر پژوهش‌ها در حوزه گردشگری سلامت، فرم درخواست ایجاد برنامه‌های آموزشی وزارت بهداشت (ویژه ضرورت‌سنجی) و همچنین، طرح توجیهی ضرورت ایجاد رشته در دانشگاه علمی- کاربردی استفاده شد. به منظور تدوین پرسش‌نامه، ابتدا مقالات با موضوع بازاریابی و گردشگری سلامت در پایگاه‌های داده‌های اطلاعات علمی به زبان‌های فارسی و انگلیسی [ISI، Google Scholar، PubMed و Magiran] جستجو و مقالات مربوطه مطالعه گردید و ضمن بررسی تعاریف گردشگری سلامت، تقسیم‌بندی‌های مختلف آن استخراج شد و با توجه به تعاریف نظری و تقسیم‌بندی‌های مختلف گردشگری سلامت، مؤلفه‌های «توانمندی‌ها و ظرفیت‌ها، منافع توسعه گردشگری سلامت و ضرورت بازاریابی» استخراج و سؤالات مربوط به آن تدوین گردید و با بررسی فرم درخواست ایجاد برنامه‌های آموزشی وزارت بهداشت (ویژه ضرورت‌سنجی) و طرح توجیهی ضرورت ایجاد رشته در دانشگاه علمی- کاربردی، مؤلفه‌های «ضرورت تربیت نیروی انسانی متخصص، تطابق با سیاست‌ها» استخراج و سؤالات مربوط به آن تدوین شد.

پرسش‌نامه از قسمت‌های مقدمه (معرفی پرسش‌نامه و بیان هدف پژوهش)، ویژگی‌های فردی (جنسیت، رشته تحصیلی، بالاترین مقطع تحصیلی، سابقه خدمت، مرتبه علمی و دانشکده محل خدمت افراد) و سؤالات (۳۱ سؤال / گویه) تشکیل شده بود. نمره‌گذاری سؤالات به روش لیکرت پنج گزینه‌ای شامل ۱: کاملاً مخالفم، ۲: مخالفم، ۳: بینابین / متوسط، ۴: موافقم، ۵: کاملاً موافقم بود و به هر کدام از سؤالات نمره (۱ تا ۵) تعلق می‌گرفت. این بخش ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت را ارزیابی می‌کند که دارای پنج مؤلفه «ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، منافع توسعه گردشگری سلامت، ضرورت بازاریابی، ضرورت تربیت نیروی انسانی متخصص و تطابق با سیاست‌ها» می‌باشد.

در این حوزه به ویژه در ایران ملموس است. بنابراین، تربیت نیروی حرفه‌ای در حوزه گردشگری سلامت باید مورد توجه سیاست‌گذاران کشور قرار گیرد (۲۰).

یکی از وظایف ذاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، تعیین رشته‌ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز است. فقدان نیروی حرفه‌ای و کارآمد در حوزه گردشگری سلامت، نیاز به تربیت افراد ماهر و توانمند در این حوزه را نشان می‌دهد. همچنین، مطابق بسته تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، یکی از اهداف و سیاست‌های اجرایی آموزش علوم پزشکی، طراحی رشته‌ها، دوره‌های کوتاه‌مدت و دوره‌های پژوهشی میان رشته‌ای جدید مبتنی بر ظرفیت‌ها و نیازهای منطقه‌ای است، اما باید ابتدا ضرورت و نیازسنجی آموزش دانشگاهی و تربیت نیروی انسانی در این حوزه مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به این که اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها به عنوان گروهی از خبرگان جامعه و یکی از منابع مهم علمی و نیازسنجی در طراحی‌های آموزشی به شمار می‌روند، پژوهش حاضر با هدف تعیین ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی بود و به روش مقطعی انجام شد. جامعه آماری تحقیق شامل ۳۰۹ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از ۷ دانشکده و ۲۵ گروه آموزشی بود که اعضای هیأت علمی با حداقل سابقه یک ساله که رضایت و تمایل به شرکت در آزمون را داشتند، وارد پژوهش شدند و در صورت انصراف، عدم تکمیل پرسش‌نامه و قطع رابطه استخدامی، از پژوهش خارج شدند (جدول ۱). حجم نمونه با توجه به جدول Morgan، ۱۸۵ نفر در نظر گرفته شد و با توجه به حذف و انصراف برخی از شرکت‌کنندگان، ۱۷۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای در مطالعه شرکت نمودند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. با توجه به این که هیچ پرسش‌نامه هنجاریابی شده‌ای

جدول ۱: توزیع فراوانی اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده به تفکیک دانشکده‌ها

دانشکده	تعداد گروه‌ها	تعداد اعضای هیأت علمی	تعداد و درصد شرکت‌کننده
بهداشت	۵	۲۸	۱۷ (۹/۶)
پرستاری بندرلنگه	۱	۴	۲ (۱/۱)
پرستاری و مامایی	۶	۲۶	۱۶ (۹/۱)
پزشکی	۲۵	۱۸۵	۱۰۵ (۵۹/۳)
پیراپزشکی	۵	۱۹	۱۲ (۶/۸)
داروسازی	۵	۱۲	۸ (۴/۵)
دندان‌پزشکی	۱۰	۲۷	۱۷ (۹/۶)
جمع	۵۷	۳۰۹	۱۷۷ (۱۰۰)

مطرح می‌کند و در نمره کل پرسش‌نامه در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمرات کل پرسش‌نامه از ۳۲ تا ۱۵۵ در نظر گرفته شده است. پس از طرح سؤال و تدوین پرسش‌نامه محقق ساخته، از نظر ۵ نفر متخصص در رشته‌های برنامه‌ریزی درسی، تحقیقات آموزشی و آموزش پزشکی، کیفیت سؤالات، وضوح، قابل فهم و درک بودن، ساده بودن، درستی ابعاد و سؤالات و مرتبط بودن سؤالات با هدف پژوهش بررسی و برخی سؤالات اصلاح و برخی دیگر حذف و پرسش‌نامه تدوین گردید. در ادامه، جهت بررسی روایی محتوایی [شاخص روایی محتوا (Content validity index یا CVI) و نسبت روایی محتوا (Content validity ratio یا CVR)] پرسش‌نامه به ۱۰ نفر ارزیاب (استادان دانشگاه) ارائه گردید. پس از تجزیه و تحلیل نتایج، CVI و CVR به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۴ به دست آمد و نشان داد که پرسش‌نامه از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه نیز از روش ضریب Cronbach's alpha استفاده شد. پرسش‌نامه جهت تکمیل به صورت پایلوت به ۲۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ارائه گردید. ضریب Cronbach's alpha حاصل شده برای مؤلفه‌های ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، منافع توسعه گردشگری سلامت، ضرورت بازاریابی، ضرورت تربیت نیروی انسانی متخصص و تطابق با سیاست‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۹۰ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۰ گزارش گردید که نشان دهنده پایایی مناسب این پرسش‌نامه بود.

ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها سؤالات ۱ تا ۶ پرسش‌نامه را در برمی‌گیرد که به بررسی پتانسیل‌ها، ظرفیت‌ها و توانمندی‌های بالقوه کشور ایران در منابع طبیعی، مراکز درمانی، روش‌های درمانی، متخصصان، درمان‌های سنتی و پزشکی جهت توسعه گردشگری سلامت می‌پردازد. منافع توسعه گردشگری سلامت شامل سؤالات ۷ تا ۱۲ پرسش‌نامه است که وجود منافع اقتصادی، بهداشتی، علمی، سیاسی، اجتماعی و بین‌المللی توسعه گردشگری سلامت در کشور ایران را بررسی می‌کند. ضرورت بازاریابی متشکل از سؤالات ۱۳ تا ۱۸ پرسش‌نامه می‌باشد و به بررسی اهمیت، نیاز و ضرورت بازاریابی و اطلاع‌رسانی در سطح بین‌المللی جهت توسعه گردشگری سلامت در ایران می‌پردازد. ضرورت تربیت نیروی انسانی متخصص متشکل از سؤالات ۱۹ تا ۲۴ پرسش‌نامه است که نیاز و ضرورت تربیت نیروی انسانی متخصص به منظور توسعه گردشگری سلامت را بررسی می‌نماید. تطابق با سیاست‌ها شامل سؤالات ۲۵ تا ۳۰ می‌باشد و دارای دو بخش «تطابق توسعه گردشگری سلامت با سیاست‌های کلی کشور و برنامه‌ها و وظایف وزارت بهداشت (سؤالات ۲۵ تا ۲۷) و تطابق راه‌اندازی رشته دانشگاهی در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت با سیاست‌ها و برنامه‌های کلی کشور و وظایف وزارت بهداشت (سؤالات ۲۸ تا ۳۰)» است و به بررسی میزان مطابقت رشد و توسعه گردشگری سلامت و همچنین، راه‌اندازی رشته دانشگاهی با خط‌مشی و سیاست‌های کلی کشور و برنامه‌های کلی و وظایف وزارت بهداشت می‌پردازد. سؤال ۳۱ سؤال اصلی پرسش‌نامه و پژوهش را

بر اساس نتایج آزمون $One-Sample t$ ، بین میانگین نمرات ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳). بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان بر این باور بودند که کشور ایران دارای ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها برای توسعه گردشگری سلامت می‌باشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۹۸ (۵۵/۴)
	مرد	۷۹ (۴۳/۶)
رشته تحصیلی	پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، تخصص‌های بالینی و پزشکی	۹۵ (۵۳/۷)
	پیراپزشکی، پرستاری، علوم پایه و سایر رشته‌ها	۸۲ (۴۶/۳)
سابقه کار (سال)	بین ۱ تا ۱۰	۵۷ (۳۲/۲)
	بین ۱۰ تا ۲۰	۶۸ (۳۸/۴)
	بیشتر از ۲۰	۵۲ (۲۹/۴)
آخرین مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد/ دکتری عمومی	۱۱ (۶/۲)
	فلوشیپ	۱۳ (۷/۴)
	دکتری تخصصی/ پزشکی متخصص	۱۳۷ (۷۷/۳)
	فوق تخصص	۱۶ (۹/۱)
رتبه علمی	مربی	۱۱ (۶/۲)
	استادیار	۱۲۲ (۶۸/۹)
	دانشیار	۳۷ (۲۰/۹)
	استاد، استاد تمام، پروفسور	۷ (۴/۰)
جمع		۱۷۷ (۱۰۰)

در مورد متغیر منافع توسعه گردشگری سلامت، شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که توسعه گردشگری سلامت در ایران منافی برای کشور ایران دارد. در مورد متغیر ضرورت بازاریابی، شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت در کشور ایران ضرورت دارد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین، در متغیر ضرورت تربیت نیروی متخصص،

ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov تک نمونه‌ای بررسی گردید. در ادامه، داده‌های نرمال (مؤلفه ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها) با استفاده از آزمون پارامتریک $One-Sample t$ و داده‌های غیر نرمال (دیگر متغیرها) با کمک آزمون‌های غیر پارامتریک دو جمله‌ای (Binomial) / نسبت، Mann-Whitney U و Kruskal-Wallis در نرم‌افزار SPSS (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در اجرای آزمون $One-Sample t$ ، با توجه به این که سابقه پژوهشی در این خصوص وجود نداشت که میانگین فرضی آزمون از آن گرفته و در اجرای آزمون استفاده شود و به دلیل این که در مطالعه حاضر از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱ تا ۵) برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه استفاده شده بود، عدد ۳ که بیان‌کننده نمره بینین و حد وسط در پاسخنامه بود، به عنوان میانگین فرضی آزمون $One-Sample t$ در نظر گرفته شد. همچنین، در اجرای آزمون‌های Kruskal-Wallis و Mann-Whitney U، عدد ۳ به عنوان نقطه برش تعیین گردید.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، ۵۵/۴ درصد شرکت‌کنندگان را زنان و ۴۴/۶ درصد آنان را مردان تشکیل دادند. ۵۳/۷ درصد از مشارکت‌کنندگان در رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، تخصص‌های بالینی و پزشکی و ۴۶/۳ درصد در رشته‌های تحصیلی پیراپزشکی، پرستاری، علوم پایه و سایر رشته‌ها تحصیل کرده بودند. همچنین، ۳۲/۲ درصد از آنان سابقه کاری بین ۱ تا ۱۰ سال، ۳۸/۴ درصد بین ۱۰ تا ۲۰ سال و ۲۹/۴ درصد سابقه بالای ۲۰ سال داشتند. ۶/۲ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات کارشناسی ارشد/ دکتری عمومی، ۷/۴ درصد فلوشیپ، ۷۷/۳ درصد دکتری تخصصی/ تخصص پزشکی و ۹/۱ درصد از آنان فوق تخصص داشتند. ۶/۲ درصد از شرکت‌کنندگان مربی، ۶۸/۹ درصد استادیار، ۲۰/۹ درصد دانشیار و ۴/۰ درصد استاد تمام بودند (جدول ۲).

دانشگاهی)، نسبت مشاهده شده شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که راه‌اندازی رشته دانشگاهی در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت با سیاست‌ها و برنامه‌های کلی کشور ایران و وزارت بهداشت مطابقت دارد. در خصوص متغیر ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت، نسبت مشاهده شده شرکت‌کنندگان باور داشتند که تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت ضرورت دارد ($P < 0/001$) (جدول ۴).

در بررسی تفاوت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت و مؤلفه‌های آن در بین زنان و مردان دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف، افراد با مقاطع تحصیلی متفاوت، رتبه‌های علمی گوناگون و با سابقه کار مختلف، میانگین نمرات هیچ کدام از متغیرها تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

جدول ۳: میانگین نمرات متغیر ظرفیت و توانمندی‌های توسعه گردشگری سلامت از دید اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	مقدار *t	مقدار P
ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها	۸۹/۸ \pm ۳/۸	۱۴/۵۶۱	< ۰/۰۰۱

*آزمون One-Sample t

در متغیر تطابق با سیاست‌ها (توسعه گردشگری سلامت)، بر اساس نسبت مشاهده شده، توسعه گردشگری سلامت با سیاست‌ها و برنامه‌های کلی کشور ایران و وزارت بهداشت مطابقت داشت. در مؤلفه تطابق با سیاست‌ها (راه‌اندازی رشته

جدول ۴: ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت و مؤلفه‌های آن از دید اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده

متغیر	دسته	نقطه برش	تعداد	نسبت مشاهده شده	مقدار *P
منافع توسعه گردشگری سلامت	وجود ندارد.	≥ 3	۱۰	۰/۰۶	< ۰/۰۰۱
	وجود دارد.	< ۳	۱۶۷	۰/۹۴	
ضرورت بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت	وجود ندارد.	≥ 3	۱۷	۰/۱۰	< ۰/۰۰۱
	وجود دارد.	< ۳	۱۶۰	۰/۹۰	
ضرورت تربیت نیروی انسانی متخصص	وجود ندارد.	≥ 3	۱۹	۰/۱۱	< ۰/۰۰۱
	وجود دارد.	< ۳	۱۵۸	۰/۸۹	
تطابق با سیاست‌ها (توسعه گردشگری سلامت)	وجود ندارد.	≥ 3	۳۶	۰/۲۰	< ۰/۰۰۱
	وجود دارد.	< ۳	۱۴۱	۰/۸۰	
تطابق با سیاست‌ها (راه‌اندازی رشته دانشگاهی)	وجود ندارد.	≥ 3	۵۴	۰/۳۱	< ۰/۰۰۱
	وجود دارد.	< ۳	۱۲۳	۰/۶۹	
ضرورت تأسیس رشته (نمره کل)	وجود ندارد.	≥ 3	۸	۰/۰۵	< ۰/۰۰۱
	وجود دارد.	< ۳	۱۶۹	۰/۹۵	

*آزمون دو جمله‌ای / نسبت

بحث و نتیجه‌گیری

بیان کردند که «کیفیت مراقبت‌های بهداشتی» و «سطح تخصص بالا» دو عامل جذاب‌تر در گردشگری پزشکی در ایران می‌باشند (۱۶). همچنین، ایران با داشتن نیروی انسانی متخصص در امر پزشکی و امکانات پیشرفته پزشکی و با توجه به ظرفیت‌های بالا در جذب گردشگران پزشکی، مقصد مهمی برای گردشگری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میانگین نمرات ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و میانگین فرضی آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. سایر مطالعات همسو با تحقیق حاضر

گردشگران هنگام تصمیم‌گیری به این عامل توجه خاصی می‌کنند. آگاهی بیمار از قابلیت‌ها و توانمندی‌های کادر درمانی، مستلزم تبلیغات مناسب است و اطلاع‌رسانی در زمینه انواع تخصص و خدمات مراکز درمانی، ضروری به نظر می‌رسد (۷). در بازاریابی آمیخته، بیمارستان‌ها و مؤسسات پزشکی می‌توانند با اتخاذ استانداردهای بین‌المللی، علاوه بر افزایش اعتبار بین‌المللی، اعتماد گردشگران را افزایش دهند و توجه بیشتر به تبلیغات رسانه‌ای، می‌تواند وضعیت بیمارستان‌ها را بهبود بخشد و در نتیجه، باعث جذب بیشتر گردشگران پزشکی و گسترش این صنعت شود (۸). همچنین، با استفاده از ابزارهای بازاریابی اجتماعی، می‌توان با ایجاد باور مثبت نسبت به مقصد گردشگری سلامت، زمینه بروز تمایل به سفر درمانی را فراهم آورد (۹).

اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اعتقاد دارند که تربیت نیروی انسانی متخصص در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت ضرورت دارد. مشابه با نتایج پژوهش حاضر، در بررسی‌های صورت گرفته در چهار بیمارستان تبریز مشخص گردید که درصد بالایی از پاسخ دهندگان (۴۳/۳ درصد) با موضوع گردشگری سلامت آشنایی نداشتند که این امر چالشی جدی برای موضوع گردشگری سلامت محسوب می‌شود (۱۹)؛ البته آموزش مقدماتی گردشگری سلامت، کارایی هر فرد را افزایش می‌دهد. کارکنانی که آموزش‌های اولیه گردشگری سلامت را نگذرانده‌اند، تنها می‌توانند اقدامات ساده‌ای را انجام دهند و مشکلاتی را در مهارت‌های ارتباطی با گردشگران سلامت از فرهنگ‌های مختلف دارند (۱۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان معتقد هستند که توسعه گردشگری سلامت با سیاست‌ها و برنامه‌های کلی کشور ایران و وزارت بهداشت مطابقت دارد. تحقیقی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گردشگری پزشکی نقش مهمی در درآمد ملی بسیاری از کشورها دارد و سالانه حدود ۱۰۰ میلیارد دلار برای دولت‌ها درآمد به همراه دارد. دولت ایران برنامه‌هایی اندیشیده است که تا ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را تا

پزشکی در جهان و به خصوص در جهان اسلام به شمار می‌آید (۱۷)؛ البته برخی پژوهش‌ها بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، به این نتیجه رسیده‌اند که ضریب ارتقا در بیمارستان‌های دولتی غیر قابل قبول و در بیمارستان‌های خصوصی متوسط است (۸). همچنین، مشکلات بازاریابی، مسایل بین‌المللی، فرهنگ، انتقال، دلالتی، مدیریت و برخی سیاست‌گذاری‌ها، از جمله موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در ایران می‌باشد (۲۱).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد، اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اعتقاد دارند که توسعه گردشگری سلامت در ایران منافی برای کشور ایران به همراه دارد. پژوهشی هم‌راستا با بررسی حاضر، گزارش کرد که گردشگری پزشکی به دلیل افزایش گردشگران درمانی و درآمد بالای آن، مرکز توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است (۱۷) و به عنوان یکی از ابعاد گردشگری، به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می‌کند و یک استراتژی ملی در راستای افزایش درآمد کشور و نیز بازوی امنیت ملی محسوب می‌شود (۱۹). همچنین، ارتباط بین صنعت بهداشت و درمان و گردشگری در بسیاری از کشورها، منجر به ایجاد یکی از بزرگ‌ترین صنایع خدماتی یعنی «صنعت گردشگری پزشکی» شده است که مزایای قابل توجهی برای کشورها مانند ایجاد اشتغال و درآمدزایی به همراه دارد (۲۲).

بر اساس نتایج به دست آمده، اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان باور دارند که بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت در کشور ایران ضرورت دارد. مطالعات گذشته همسو با یافته‌های تحقیق حاضر، یکی از مهم‌ترین عوامل توسعه سریع گردشگری سلامت در ایران را «بازاریابی» عنوان نمودند (۲۳). یکی از منابع اصلی گردشگران پزشکی برای انتخاب کشور مقصد، مراجعه به منابع اطلاعاتی اینترنتی است که در تصمیم‌گیری‌های آن‌ها نقش بسیار مهمی دارد و از دیگر عوامل، آگاهی بیمار از قابلیت‌ها و توانمندی‌های کادر پزشکی کشور مقصد می‌باشد که ایجاد این آگاهی، مستلزم تبلیغات مناسب و محتوای وب‌سایت‌های بیمارستان‌ها است. همچنین، اطلاع‌رسانی در زمینه انواع تخصص و خدمات درمانی مراکز پزشکی مقصد گردشگری نیز ضروری می‌باشد؛ چرا که

فزاینده‌ای نیازمند دانش آموختگانی است که قادر به کار با نیروی کار متنوع چه در کشور خود و یا در کشور خارجی باشند. با توجه به این که گردشگری سلامت جزء بخش‌هایی است که ارزش افزوده بالایی دارد و تعداد دوره‌های تحصیلی جهت افزایش نیروی انسانی حرفه‌ای در این خصوص در جهان کافی نیست، ارایه آموزش دانشگاهی و تربیت نیروی حرفه‌ای در این خصوص ضروری است (۱۸).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که هیچ‌کدام از ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان شامل جنسیت، سابقه کار، رتبه علمی، رشته و مقطع تحصیلی آنان تأثیر معنی‌داری در میانگین نمرات ضرورت تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت و مؤلفه‌های آن نداشت. این‌گونه می‌توان تفسیر کرد که تمامی گروه‌های سنی و مرتبه‌های علمی، رشته‌ها و مقاطع تحصیلی در خصوص ضرورت تأسیس رشته و مؤلفه‌های آن اتفاق نظر دارند.

گردشگری سلامت یک صنعت رقابتی است و بدون شک سایر کشورها برنامه‌هایی برای گسترش خدمات خود دارند. بنابراین، هر کشوری فعالیت‌های جاری سایر رقبا را رصد می‌کند تا مطمئن شود که در مسیر درست حرکت می‌کند و سرعت رشد و پیشرفت قابل قبولی دارد یا خیر؟ (۱۶). در حال حاضر در حوزه گردشگری سلامت در کشور ترکیه آموزش آکادمیک و دانشگاهی ارایه می‌شود و ۵ رشته محل در قالب دو رشته تحصیلی به نام‌های «مدیریت گردشگری سلامت و آموزش گردشگری سلامت» در مقطع کارشناسی ارشد تدریس می‌شود که سه رشته محل آن زیر نظر دانشگاه علوم اجتماعی و دو رشته محل آن در دانشگاه علوم بهداشتی ترکیه آموزش داده می‌شود. همچنین، دو رشته محل در مقطع کاردانی تحت عنوان «مدیریت گردشگری سلامت» تدریس می‌شود؛ البته محققان کشور ترکیه عقیده دارند که آموزش این رشته تحصیلی در مقاطع دکتری تخصصی و کارشناسی ضروری است (۱۸). این در حالی است که گردشگری سلامت در ایران توسعه نیافته است و در مراحل اولیه خود قرار دارد. در واقع، وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۲ گردشگری درمانی را به رسمیت شناخت. پس از آن، در سال ۱۳۸۳ با ادغام سازمان میراث فرهنگی در ایران و جهانگردی به

پایان برنامه چهارم توسعه از طریق صادرات محصولات و خدمات پزشکی پوشش دهد (۲۴).

اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اعتقاد دارند که راه‌اندازی رشته دانشگاهی در حوزه بازاریابی و گردشگری سلامت، با سیاست‌ها و برنامه‌های کلی کشور ایران و وزارت بهداشت مطابقت دارد. هم‌راستا با یافته‌های تحقیق حاضر، پژوهشی گزارش کرد که بازار گردشگری سلامت علاوه بر چالش‌های متعددی مانند ظهور بازیگران جدید و نداشتن مکانیزم تعریف شده، ناگهان با چالش مهم‌تر حضور گسترده افراد کم‌آشنا در این عرصه مواجه شده است. از سوی دیگر، سهم اندک ایران از تعداد گردشگران سلامت و تمرکز آن در چند شهر، نشان از توسعه نیافتگی این حوزه دارد. بنابراین، راه‌اندازی دوره دانشگاهی در حوزه گردشگری سلامت، فرصتی طلایی برای جذب سرمایه و ظرفیت‌سازی برای تبدیل شدن به قطب آموزشی در خاورمیانه و غرب آسیا می‌باشد (۲۰).

در نهایت، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اعتقاد دارند که تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت ضرورت دارد. در حال حاضر، در مجموع ۲۵ رشته محل (در قالب ۱۸ عنوان رشته تحصیلی) در ۱۲ کشور از مقطع کاردانی تا دکتری تخصصی (PhD) در حوزه گردشگری سلامت تدریس می‌شود. ۳ رشته محل در مقطع دکتری، ۱۰ رشته محل در مقطع کارشناسی ارشد، ۱۰ رشته محل در مقطع کارشناسی و ۲ رشته محل در مقطع کاردانی، در کشورهای انگلستان، کرواسی، آلمان، اتریش، ایتالیا، استونی، اسپانیا، مجارستان، ایالات متحده آمریکا، ایرلند، کره جنوبی و ترکیه با عنوان رشته‌هایی مانند «گردشگری سلامت، مدیریت گردشگری سلامت، گردشگری تجاری، سلامت و ورزش، گردشگری سلامت و مدیریت اوقات فراغت، مدیریت آبگرم و تندرستی و...» آموزش داده می‌شود (۱۸). فقدان و جای خالی آموزش دانشگاهی برای رشته‌های گردشگری سلامت ملموس است. بنابراین، توسعه دوره‌های کوتاه مدت و همچنین راه‌اندازی دوره دانشگاهی باید مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد (۲۰). جهانی شدن بخش گردشگری سلامت به طور

مختلف رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت، می‌تواند از موضوعات پژوهشی آینده باشد.

نتیجه‌گیری نهایی

کشور ایران با داشتن امکانات و ظرفیت‌های فراوان، شرایط مناسبی برای توسعه گردشگری سلامت و جذب گردشگران سلامت دارد و ضمن این که بازاریابی در جذب گردشگران سلامت لازم است، آموزش دانشگاهی و تربیت نیروهای ماهر و متخصص در این حوزه، امری ضروری محسوب می‌شود و همان‌گونه که کشورهای پیشرو در گردشگری سلامت در سال‌های گذشته نسبت به تأسیس رشته تحصیلی و آموزش دانشگاهی و تربیت نیروهای متخصص در حوزه گردشگری سلامت اقدام کرده‌اند، تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت گامی ضروری در توسعه صنعت بهداشت و درمان است. رشد بخش گردشگری سلامت، همراه با اهمیت روزافزون بازاریابی در صنعت بهداشت و درمان، نیاز به متخصصانی را ایجاد کرده است که در هر دو زمینه آموزش دیده باشند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و تمام کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

مصوبه اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره IR.KMU.REC.1401.246 می‌باشد که با کد ۴۰۱۰۰۰۲۸۳ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان تصویب گردید.

عنوان یک صنعت مستقل معرفی شد (۲۴). بنابراین، به نظر می‌رسد کشور ایران برای این که از همسایگان و سایر کشورها عقب نماند، نیازمند اقدام فوری و اساسی در حوزه گردشگری سلامت است و با برنامه‌ریزی‌های کلان و زیربنایی سعی در رشد و گسترش این صنعت دارد.

گردشگری سلامت روز به روز در سایر کشورهای جهان در حال رشد است. برخی کشورها آموزش‌های دانشگاهی در حوزه گردشگری سلامت را شروع کرده‌اند و دانش‌آموختگانی در این حوزه دارند. تأسیس رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت، گامی ضروری در توسعه صنعت بهداشت و درمان است. رشد بخش گردشگری سلامت، همراه با اهمیت روزافزون بازاریابی در صنعت بهداشتی و درمانی، نیاز به متخصصانی را ایجاد کرده است که در هر دو زمینه آموزش دیده باشند. با تأسیس این رشته تحصیلی، می‌توان نیروهایی تربیت کرد که درک جامعی از اصول گردشگری سلامت و بازاریابی و همچنین، مهارت‌های لازم برای مدیریت و بازاریابی مؤثر خدمات مراقبت‌های بهداشتی را داشته باشند. علاوه بر این، می‌توان ملاحظات قانونی، اخلاقی و اهمیت پایداری این صنعت را آموزش داد و دانشجویان این فرصت را خواهند داشت که از طریق دوره‌های کارآموزی و پروژه‌های واقعی، تجربه علمی و عملی کسب کنند و دانش‌آموختگان را برای تبدیل شدن به رهبران، مدیران، برنامه‌ریزان و افراد خبره در زمینه بازاریابی و گردشگری سلامت آماده نمود.

سخت و زمانبر بودن جمع‌آوری اطلاعات از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها همزمان به علت مشغله کاری فراوان آن‌ها، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات آینده به بررسی ضرورت‌های تأسیس و ایجاد رشته تحصیلی بازاریابی و گردشگری سلامت در جوامع علمی دیگر و سایر دانشگاه‌ها پرداخته شود. همچنین، انجام تحقیق جهت طراحی و تدوین برنامه آموزشی پیشنهادی برای دوره‌های

References

1. Kumar NN, Patel A, Chandra RA, Kumar NN. Publication bias and the tourism-led growth hypothesis. PLoS One. 2021 Oct 14; 16(10):

e0258730. doi: 10.1371/journal.pone.0258730. [PMID: 34648592] [PMCID: PMC8516250]

2. Smith M, Puczkó L. Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel. 2nd Ed. London: Routledge; 2014. doi:10.4324/9780203083772.
3. Zhong L, Deng B, Morrison AM, Coca-Stefaniak JA, Yang L. Medical, Health and Wellness Tourism Research—A Review of the Literature (1970–2020) and Research Agenda. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 16;18(20):10875. doi: 10.3390/ijerph182010875. [PMID: 34682622] [PMCID: PMC8536053]
4. Dilmonov KB. Classification and types of tourism. *International scientific review*. 2020; LXX:41-2.
5. Letunovska N, Kwilinski A, Kaminska B. Scientific research in the health tourism market: a systematic literature review. *Health Economics*. 2020; 1:9. doi:10.21272/hem.2020.1-01.
6. Brunswick GJ. A chronology of the definition of marketing. *Journal of Business & Economics Research*. 2014; 12(2): 105-14. doi:10.19030/jber.v12i2.8523.
7. Saeedbakhsh S, Kazemi A, Nematbakhsh M, Ranjbarian B. Designing an Electronic Marketing Model for Medical Tourism of the Islamic Republic of Iran with the Proposal Systems Approach. *New Marketing Research Journal*. 2020;10(2):105-28.
8. Taheri Mirghaed M, Ahmadi B, Rahimi Foroushani A, Rajabi Vasoukolaii G, Arab M. The Status of Medical tourism marketing in private and public hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *Payavard Salamat*. 2020; 13(6):492-500. [In Persian]
9. Zarei A, Azar A, Rezaei Rad M. Measurement of Social Marketing in Health Tourism. *Journal of Tourism Planning and Development*. 2016; 5(18): 33-53. [In Persian]
10. Yin J, Chen Y, Ji Y. Effect of the event strength of the coronavirus disease (COVID-19) on potential online organic agricultural product consumption and rural health tourism opportunities. *MDE Manage Decis Econ*. 2021;42(5): 1156-1171. doi: 10.1002/mde.3298. [PMID: 34149119] [PMCID: PMC8207050]
11. Mainil TJ, Eijgelaar E, Klijs J, Nawijn J, Peeters PM. Research for TRAN committee—health tourism in the EU: a general investigation. *Proceedings of the European Parliament TRAN Committee meeting - EU Parliament*; 2018 Feb 27; Brussels, Belgium. 2018.
12. Reisman D. Health tourism: Social welfare through international trade. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2010.
13. Kilavuz E. Medical tourism competition: The case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*. 2018;3(1):42-58.
14. Bulatovic I, Iankova K. Barriers to medical tourism development in the United Arab Emirates (UAE). *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 2;18(3):1365. doi: 10.3390/ijerph18031365. [PMID: 33540935] [PMCID: PMC7908472]
15. Al-Azzam AFM. A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan. *International Journal of Marketing Studies*. 2016;8(1):139-49. doi:10.5539/ijms.v8n1p139.
16. Rezaee R, Mohammadzadeh M. Effective factors in expansion of medical tourism in Iran. *Med J Islam Repub Iran*. 2016 Sep 5;30:409. [PMID: 27683650] [PMCID: PMC5038994]
17. Mobaraki O, Valigholizadeh A, Nasiri O. The Evaluation of Effective Components on the Development of Medical Tourism in Tabriz city. *urban tourism*, 2021; 7(4): 145-159. doi: 10.22059/jut.2021.298386.777.
18. Ulusoy H, Tosun N, Akkum B. Health tourism education: the case of turkey and the world. *International Journal of Health Management and Tourism*. 2018; 3(3): 122-32. doi:10.31201/ijhmt.435707.
19. Panahi H, Azizi M. Evaluating of the capabilities of Tabriz hospitals in the development of health tourism. *Journal of Health*. 2018 Mar 10;9(1): 100-14. [In Persian]
20. Maleki M, Sadeghi NS, Hashemzadeh S, Koohpayehzadeh J, Askari A. Health tourism courses in Iran and the country's potential in becoming the health tourism education hub in the Middle East region. *Med J Islam Repub Iran*. 2020 Sep 2;34:112. doi: 10.34171/mjiri.34.112. [PMID: 33315997] [PMCID: PMC7722967]
21. Momeni K, Janati A, Imani A, Khodayari-Zarnaq R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management*. 2018; 69: 307-16. doi:10.1016/j.tourman.2018.05.007.
22. Zarchi MK, Jabbari A, Hatam N, Bastani P, Shafaghat T, Fazlzadeh O. Strategic analysis of Shiraz medical tourism industry: a mixed method study. *Galen Med J*. 2018 Mar 28;7:e1021. doi: 10.22086/gmj.v0i0.1021. [PMID: 34466425] [PMCID: PMC8343818]
23. Asadi MM, Basouli M, Boroumandzad Y, Derakhsh S. Health tourism development with qualitative cognitive mapping approach. *Payesh (Health Monitor)*. 2019 Oct 15;18(5):455-64. [In Persian]
24. Izadi M, Saadat SH, Ayoubian A, Hashemi Dehaghi Z, Karbasi MR, Jalali AR. Health tourism in Iran; identifying obstacles for development of this industry. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2013 Sep 1;1(2): 89-94.