

A model of Health Tourism Network Management for the City of Tehran

Farnaz Nikkhah¹, Sayyed Saeed Hashemi^{2✉}, Zahra Nadalipour²

1- PhD Student, Tourism Management, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Tourism Management, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

Article Info

Article type:
Research Paper

Keywords:
Medical Tourism, Network Management, Technological infrastructure, stakeholder coordination, organizational culture.

Received:
?

Received in revised form:
?

Accepted:
?
pp. ?-?

Abstract

The present study identifies the components of the medical tourism network and presents a management model for the Tehran metropolis. This research was conducted using a mixed method (qualitative and quantitative). In the qualitative part, using the grounded theory method and conducting semi-structured interviews with experts, causal factors, intervening factors, and consequences of health tourism network management were identified. In the quantitative part, data collected from 310 researcher-made questionnaires among network stakeholders (physicians, managers of medical centers, and health tourism offices) were analyzed using factor analysis and structural equation modeling (SEM). The results showed that coordination among stakeholders, the existence of efficient organizational and managerial platforms, the development of technological infrastructure, and the strengthening of a culture of cooperation have a positive and significant effect on the efficiency and effectiveness of health tourism network management. These findings are consistent with existing research backgrounds and emphasize that in order to improve network management, there is a need to create coordinated structures, develop technological infrastructure, and strengthen a culture of cooperation. The results show that the high therapeutic and specialized capacities in hospitals have provided opportunities for the development of this field. This approach can lead to increased foreign exchange earnings, the creation of sustainable employment, and the strengthening of Tehran's position as a health tourism hub.

Citation:

Publisher: Vali-e-Asr University of Rafsanjan

<http://doi.org/10.22072/tmsse.2025.2070306.1049>

The Author(s) ©



* Corresponding Author, Hashemi@usc.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Medical tourism has emerged as an important global industry that offers opportunities for economic growth, healthcare advancement, and international collaboration. The main objective of this research is to present a network management model for the Tehran metropolis. The study is conducted by addressing the challenges facing the management of medical tourism networks, such as lack of coordination among stakeholders, inadequate technological infrastructure, and organizational culture issues. Furthermore, this research seeks to examine the potential of Tehran's advanced medical facilities and specialized capacities to attract international patients. By achieving these objectives, this research aims to contribute to the development of sustainable medical tourism practices that enhance patient satisfaction, optimize resource allocation, and strengthen Tehran's position as a regional hub for health tourism.

Methodology

This research was conducted using a mixed method (qualitative and quantitative). In the qualitative part, by using the grounded theory method and conducting semi-structured interviews with experts, causal factors, intervening factors, and consequences of health tourism network management were identified. In the quantitative part, data collected from 120 researcher-made questionnaires among network stakeholders (physicians, medical center managers, and health tourism offices) were analyzed using factor analysis and structural equation modeling (SEM). Statistical analyses, including factor analysis and structural equation modeling (SEM), were performed to test the hypotheses obtained from the qualitative findings. The SEM approach allowed for the investigation of relationships between latent variables, such as coordination structures, technological infrastructure, and organizational culture, and their impact on network management. The reliability and

validity of the measurement model were assessed using indicators such as Cronbach's alpha, composite reliability (CR), and average variance extracted (AVE).

Results

The findings reveal that the lack of coordinated structures, insufficient technological infrastructure, and organizational culture significantly affect the management of the medical tourism network in Tehran. Specifically:

Lack of Coordination: The absence of a centralized command center and clear communication channels among stakeholders hinders the integration of services and reduces overall efficiency.

Technological Infrastructure: Insufficient adoption of modern technologies, such as comprehensive information systems, mobile applications, and online platforms, limits the ability to manage patient data, schedule appointments, and track treatment progress effectively.

Organizational Culture: Weak organizational culture and resistance to teamwork and collaboration further exacerbate inefficiencies within the network.

On the positive side, the study highlights the high treatment and specialized capacities of hospitals in Tehran as significant strengths. These capabilities, combined with strategic planning and technological advancements, present opportunities for enhancing the quality of services and attracting more international patients. The results also indicate that establishing a monitoring and evaluation system, developing standardized guidelines, and fostering international collaborations can improve the performance of the medical tourism network.

Discussion and Conclusion

The results showed that three main components: 1) coordination among stakeholders, 2) the existence of efficient institutional and management platforms, and 3) determining the role and position of

stakeholders based on influence and power have the greatest impact on the performance and effectiveness of the network. The lack of a coordinated institutional structure, weakness in management mechanisms, and insufficient technological infrastructure are considered the most important obstacles to the development of this network in Tehran. These findings are in line with the three research hypotheses and indicate that without reforming the level of institutional governance and promoting management coherence, achieving an efficient and competitive network will not be possible. Comparative analysis with international studies showed that institutional and governance contexts play a decisive role in the development of health tourism. For example, in the study of Diouxo et al. (2020), the focus is on international cooperation and the formation of global networks; an issue that is possible in countries with stable institutional infrastructures and coherent management structures. In contrast, the findings of this study show that in Tehran, the most important obstacle to development is the weakness in coordination among multiple organizations, the lack of an effective monitoring and evaluation system, and the gap in integrated institutional leadership. Therefore, the difference in results is not due to different research objectives, but rather the product of structural and institutional weaknesses in the governance of health tourism in Iran. Also, while Stanova (2019) introduces legal and regulatory issues as the focus of the challenges, this study showed that in the context of Tehran, technological and managerial challenges are more prominent due to the multiplicity of institutions, parallel work, and lack of institutional coordination. The results of this study focus solely on the city of Tehran. However, some of the identified challenges, especially the weakness of institutional coordination and the lack of technological infrastructure, are pervasive in nature and can inspire the design of management strategies in other cities in Iran.

The authors declare that they did not use any artificial intelligence (AI) tools in the preparation of this manuscript.

Funding

This article is not sponsored

Authors' Contribution

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Declaration of Generative AI and AI-assisted technologies in the writing process



ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران

فرناز نیک خواه^۱، سید سعید هاشمی^{۲*}، زهرا نادعلی پور^۲

۱- دانشجوی دکتری، مدیریت گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲- دانشیار، مدیریت گردشگری، دانشکده گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ دریافت:

؟؟؟/؟؟/؟؟

تاریخ بازنگری:

؟؟؟/؟؟/؟؟

تاریخ پذیرش:

؟؟؟/؟؟/؟؟

صص.؟؟-؟

کلید واژه‌ها:

گردشگری پزشکی، مدیریت شبکه، زیرساخت‌های فناورانه، هماهنگی ذی‌نفعان، فرهنگ سازمانی.

تحقیق حاضر به شناسایی مؤلفه‌های شبکه گردشگری پزشکی در مقصدهای گردشگری و ارائه مدل مدیریتی برای کلان‌شهر تهران می‌پردازد. این پژوهش با استفاده از روش ترکیبی (کیفی و کمی) انجام شده است. در بخش کیفی، با بهره‌گیری از روش گراندد تئوری و انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان، عوامل علی، مداخله‌گر و پیامدهای مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شناسایی شدند. در بخش کمی، داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌های برگرفته از نتایج بخش کیفی در میان ذینفعان شبکه (پزشکان، مدیران مراکز درمانی و دفاتر گردشگری سلامت) با استفاده از تحلیل عاملی و مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که هماهنگی میان ذی‌نفعان، وجود بسترهای سازمانی و مدیریتی کارآمد، توسعه زیرساخت‌های فناورانه و تقویت فرهنگ همکاری اثر مثبت و معناداری بر کارایی و اثربخشی مدیریت شبکه گردشگری پزشکی دارند. این یافته‌ها با پیشینه‌های تحقیقاتی موجود همسویی دارند و تأکید می‌کنند که برای بهبود مدیریت شبکه، نیاز به ایجاد ساختارهای هماهنگ، توسعه زیرساخت‌های فناورانه و تقویت فرهنگ همکاری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که ظرفیت‌های بالای درمانی و تخصصی در بیمارستان‌ها فرصت‌هایی برای توسعه این حوزه فراهم کرده‌اند. این رویکرد می‌تواند به افزایش درآمدهای ارزی، ایجاد اشتغال پایدار و تقویت جایگاه تهران به‌عنوان قطب گردشگری پزشکی منجر شود.

استناد:

<http://doi.org/10.22072/tmsse.2025.2070306.1049>

© نویسندگان

ناشر: دانشگاه ولی عصر رفسنجان



مقدمه

گردشگری به عنوان یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین بخش‌های اقتصادی جهان، نقش برجسته‌ای در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها ایفا می‌کند (Wasserman & Faust, 1994). در این میان، گردشگری پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های نوین و رو به رشد صنعت گردشگری، به دلیل ظرفیت بالای جذب گردشگران بین‌المللی و تولید درآمد، مورد توجه قرار گرفته است (Hamzehnezhad et al., 2023). گردشگری پزشکی شامل سفر افراد به منظور دریافت خدمات بهداشتی، درمانی و مشاوره‌های پزشکی است و فرصت‌های ویژه‌ای برای کشورهای با زیرساخت‌های پیشرفته پزشکی فراهم می‌کند تا به عنوان قطب‌های اصلی این حوزه شناخته شوند. شهر تهران، به عنوان پایتخت ایران و یکی از کلان‌شهرهای منطقه، با وجود مراکز پزشکی مجهز، جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی، و هزینه‌های نسبتاً مناسب، دارای پتانسیل قابل توجهی در حوزه گردشگری پزشکی است. با این حال، عدم وجود مدیریت منسجم و شبکه‌های ارتباطی کارآمد بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و گردشگری، یکی از چالش‌های اصلی این حوزه محسوب می‌شود (Jabari-Nejad et al., 2022).

مشکلاتی از جمله نبود استانداردهای مشخص، قوانین متناقض، کمبود آموزش کادر متخصص و ارتباطات پراکنده میان اجزای شبکه، موجب شده است که پتانسیل‌های موجود به طور کامل مورد بهره‌برداری قرار نگیرد (Ramozi et al., 2022). از نظر فنی و محتوایی، عدم وجود مدیریت شبکه‌ای منسجم در حوزه گردشگری پزشکی موجب شده است که تعامل بین ذینفعان مختلف این صنعت (مانند بیمارستان‌ها، آژانس‌های مسافرتی، و نهادهای دولتی) به صورت غیرسیستماتیک و ناکارآمد انجام شود. این موضوع نه تنها کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه منجر به افزایش هزینه‌ها، کاهش رضایت بیماران، و از دست دادن فرصت‌های اقتصادی قابل توجهی می‌شود. لذا، شناسایی و تحلیل دقیق عوامل مؤثر بر مدیریت شبکه گردشگری پزشکی، به ویژه در شهر تهران به عنوان یکی از کلان‌شهرهای مهم منطقه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این پژوهش با هدف ارائه یک مدل مدیریت شبکه‌ای، به دنبال حل این چالش‌ها و ایجاد زمینه‌های لازم برای توسعه پایدار این صنعت است.

با توجه به اهمیت توسعه گردشگری پزشکی و چالش‌های موجود در مدیریت شبکه‌ای، این پژوهش با تمرکز بر رویکرد شبکه‌ای به مدیریت گردشگری سلامت در شهر تهران طراحی شده است. در این رویکرد، تأکید اصلی بر تمام ذینفعان بخش عرضه شامل سازمان‌ها، کسب‌وکارها، ارگان‌ها و کلیه نهادهای درگیر در این حوزه است. مدیریت شبکه‌ای به عنوان یک رویکرد نوین، می‌تواند تعامل مؤثر میان تمامی این ذینفعان را تسهیل کند و زمینه‌ساز ایجاد یک ساختار یکپارچه و هماهنگ برای ارائه خدمات گردشگری پزشکی باشد. ضرورت این رویکرد در شهر تهران از این واقعیت ناشی می‌شود که گردشگری پزشکی به عنوان یک صنعت پویا و چندبعدی، نیازمند هماهنگی دقیق بین تمامی عناصر درگیر در فرآیند عرضه خدمات است. این هماهنگی نه تنها به بهبود کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها منجر می‌شود، بلکه می‌تواند به جذب و نگهداری گردشگران سلامت کمک کند و در نهایت به توسعه اقتصادی و اجتماعی شهر تهران بیانجامد.

در این راستا، پژوهش حاضر به دنبال ارائه یک مدل مدیریت شبکه‌ای برای گردشگری پزشکی در شهر تهران است. این مدل به بررسی عوامل مختلف مؤثر بر مدیریت شبکه‌ای می‌پردازد که شامل شبکه دست‌اندرکاران (ذینفعان)، اجزا و گره‌های تشکیل‌دهنده شبکه، روابط بین آن‌ها، عوامل زمینه‌ای، علی و مداخله‌گر، و پیامدهای اجرای مدیریت شبکه‌ای می‌شود. بدیهی است که شناسایی عوامل علی (مانند کیفیت خدمات پزشکی و زیرساخت‌های درمانی)، زمینه‌ای (مانند فرهنگ سازمانی و قوانین دولتی)، و مداخله‌گر (مانند توانایی مالی ذینفعان و تغییرات سیاست‌گذاری) مؤثر بر مدیریت این شبکه، از ضروریات توسعه پایدار این صنعت

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران به شمار می‌آید. مدیریت بهینه این شبکه می‌تواند تعامل مؤثر بین تمامی ذینفعان را بهبود بخشیده و به توسعه پایدار این حوزه کمک کند

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مفهوم گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از ابعاد نوین در صنعت گردشگری، به سفر افراد به منظور دریافت خدمات بهداشتی، درمانی و مشاوره‌های پزشکی اشاره دارد. این حوزه نه تنها به عنوان یک منبع درآمد اقتصادی، بلکه به عنوان یک عامل مثبت در توسعه اجتماعی و فرهنگی جوامع میزبان در نظر گرفته می‌شود (Tripp et al., 2023). شبکه‌ها به عنوان سیستم‌هایی پیشنهاد شده‌اند که می‌توانند مقاصد گردشگری را سازماندهی و ادغام کنند، برای شرکت‌های گردشگری مزیت ایجاد کنند، عملکرد و کیفیت مقصد را افزایش داده و ارائه تجارب مفید و به یاد ماندنی را برای گردشگران تحریک کنند (Zach & Hill, 2017).

مدیریت شبکه در گردشگری سلامت

مدیریت شبکه گردشگری سلامت به عنوان یک رویکرد نوین، می‌تواند به ایجاد تعامل مؤثر بین تمامی ذینفعان این حوزه، از جمله بیمارستان‌ها، پزشکان، آژانس‌های مسافرتی و نهادهای دولتی کمک کند (Banevičius, 2019: 43). نظریه شبکه‌ها به عنوان یکی از ابزارهای کلیدی برای درک روابط و تعاملات در حوزه گردشگری سلامت مطرح شده است. این نظریه به بررسی ارتباطات بین عناصر مختلف در یک سیستم می‌پردازد و به شناسایی گره‌ها، خطوط ارتباطی و وزن روابط کمک می‌کند (Rezvani et al., 2014). شبکه‌ها به عنوان ساختارهایی پویا و انعطاف‌پذیر شناخته شده‌اند که قادر به ایجاد هم‌افزایی بین اجزای مختلف هستند. این ویژگی باعث می‌شود که شبکه‌ها به عنوان یک رویکرد نوآورانه در مدیریت گردشگری سلامت مورد توجه قرار گیرند (Bentley, 2024). در ادبیات علمی، شبکه‌ها به عنوان سامانه‌هایی تعریف شده‌اند که می‌توانند مقاصد گردشگری را سازماندهی و ادغام کنند. این ادغام نه تنها به افزایش عملکرد و کیفیت خدمات منجر می‌شود، بلکه زمینه‌ساز ارائه تجارب مفید و به یاد ماندنی برای گردشگران نیز هست (Borgatti & Halgin, 2011).

مدیریت زنجیره تأمین در گردشگری سلامت

مدیریت زنجیره تأمین (SCM) به عنوان یکی از مدل‌های پیچیده و کاربردی در گردشگری سلامت، نقش مهمی در هماهنگی و یکپارچه‌سازی طرف‌های مرتبط ایفا می‌کند. مدیریت زنجیره تأمین در گردشگری سلامت شامل مؤسسات پزشکی، ارائه‌دهندگان اقامتگاه، حمل‌ونقل، بیمه، دارو و تأمین‌کنندگان پزشکی است که به آن زنجیره تأمین گردشگری پزشکی (MTSC) گفته می‌شود (Leah Adelina Harahap, 2023).

نقش نظریه شبکه‌ها در گردشگری سلامت

نظریه شبکه‌ها به عنوان یک چارچوب نظری برای درک تعاملات بین ذینفعان در صنعت گردشگری سلامت عمل می‌کند. این نظریه به بررسی ساختارهای توپولوژیکی و سازمان‌دهی روابط بین اجزای مختلف می‌پردازد و به شناسایی عوامل مؤثر در بهبود جذابیت مقاصد گردشگری کمک می‌کند (Lukose et al., 2024). به عنوان مثال، شبکه‌های همکاری سلامت و تندرستی که در پرتال توصیف شده‌اند، عادات همکاری، ساختار روابط و درک ذینفعان از اهمیت ساختارهای شبکه را در سطوح محلی و منطقه‌ای شناسایی می‌کنند (Ying & Tan, 2024).

پیرامون مدیریت شبکه در حوزه گردشگری سلامت و به ویژه گردشگری پزشکی، تحقیقات متعددی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. هرچند که حجم تحقیقات داخلی انجام شده، کمتر از تحقیقات خارجی است. از آن جمله می توان به پژوهش اسفهلان و همکاران (2022) اشاره نمود. در این پژوهش به اهمیت توانمندسازی های پزشکی و درمانی در توسعه گردشگری سلامت اشاره شده و محققان نشان داده اند که خدمات مالی، اداری و پشتیبانی مرتبط با درمان، از جمله عواملی هستند که بیشترین وزن و اهمیت را در این زمینه دارا می باشند. از سوی دیگر، خزاعی پور و همکاران (2024) در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت مبتنی بر جامعه در استان مازندران پرداخته و بر اهمیت زیرساخت ها، منابع انسانی، فرهنگ محلی و همکاری های بین سازمانی در توسعه شبکه تأکید کرده اند. مروی (2023) چالش های گردشگری سلامت در دانشگاه علوم پزشکی ایران را شناسایی کرده و لزوم توجه به چالش های مدیریتی و ساختاری را در طراحی مدل مدیریت شبکه برجسته کرده اند. در پژوهشی دیگر با هدف ارائه مدلی برای حکمرانی شبکه ای در گردشگری سلامت، قره داغی و همکاران (2023) به نقش طراحی شبکه، مدیریت تعاملی و بسترها توجه کرده اند و نشان داده اند که این عوامل می توانند به تبدیل منابع سرشار این صنعت به فرصت های اشتغالزا و درآمدزا کمک کنند.

پیرامون تحقیقات مرتبط با بازاریابی و نیازهای گردشگران نیز، احمدی و همکاران (2022) به بررسی عوامل مؤثر بر بازاریابی گردشگری سلامت پرداخته اند و بر اهمیت شناخت نیازهای گردشگران و برآوردن آن ها برای افزایش رضایت مخاطبان تأکید کرده اند. همچنین، ابادری و همکاران (2024) نیازهای خدماتی و استراتژی های توسعه گردشگری سلامت را بررسی کرده اند و بر اهمیت تعاملات بین المللی در طراحی مدل مدیریت شبکه تأکید کرده اند.

از نقطه نظر تحقیقات خارجی در این حوزه می توان به پژوهش دیووکسو (2021) اشاره نمود که به همکاری در جهت اهداف و ارزش های مشترک بین ذینفعان تأکید نموده و بر نقش شبکه های همکاری در تسهیل این فرآیند تمرکز کرده است. لیا آدلینا هاراپ (2023) به بررسی سیستم های حمایتی از گردشگری پزشکی پرداخته و نقش مدیریت زنجیره تأمین (SCM) را در هماهنگی و یکپارچه سازی طرف های مختلف این صنعت برجسته کرده است. از نظر تحقیقات مرتبط با پایداری و مسئولیت اجتماعی، لوکوز و همکاران (2024) به نیاز به مطالعات طولی در مورد نتایج بلندمدت و رضایت بیمار اشاره کرده و بر اهمیت مقررات یکسان و شیوه های انعطاف پذیر برای پایداری این صنعت تأکید کرده اند. از سوی دیگر، بدیع زاده و شایق (2023) به پایداری، برابری و مسئولیت اجتماعی در گردشگری پزشکی پرداخته اند و بر این نکته تأکید کرده اند که رشد این صنعت باید به نفع بیماران و ارائه دهندگان خدمات در بازار جهانی بهداشت باشد.

از نقطه نظر حکمرانی شبکه و پایداری، کارادایی-اوستا (2025) به بررسی پایداری شبکه های خدمات گردشگری پزشکی از دیدگاه ذینفعان پرداخته و بر ضرورت تعیین مسئولیت ها و اهداف مشترک بین ارائه دهندگان خدمات تأکید کرده است. فیگوئیردو و همکاران (2024) نیز با تحلیل ۴۶ مقاله، هشت عامل کلیدی شامل زیرساخت ها، منابع انسانی، خدمات مالی، بازاریابی، ذینفعان، قوانین، روابط بین المللی و امنیت داخلی را شناسایی کرده اند که نشان می دهد در طراحی مدل جامع مدیریت شبکه باید به تمامی این ابعاد توجه شود.

جمع بندی مرور تحقیقات پیشین نشان می دهد که مطالعات موجود، اگرچه به شناسایی عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت پرداخته اند، اما بیشتر به صورت جزیره ای و بدون توجه به تعاملات بین سازمانی و شبکه ای انجام شده اند. همچنین، بیشتر پژوهش ها در سطح ملی یا منطقه ای بوده و مدل های جامع و یکپارچه ای برای مدیریت شبکه گردشگری سلامت در کلان شهرها مانند تهران ارائه نکرده اند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل جامع مدیریت شبکه گردشگری سلامت در تهران تلاش دارد تا این خلأ را پر کند و با توجه به ویژگی های خاص این شهر، مدلی کاربردی و عملیاتی ارائه دهد.

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع آمیخته (کیفی-کمی) و اکتشافی است و با هدف ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری سلامت در شهر تهران طراحی شده است. در ادامه، جزئیات روش‌شناسی پژوهش ارائه می‌شود.

۱. بخش کیفی پژوهش

در بخش کیفی پژوهش، از روش نظریه داده‌بنیاد (Grounded Theory) به منظور شناسایی مؤلفه‌ها و تدوین چارچوب جامع مدیریت شبکه گردشگری سلامت استفاده شده است. روش نمونه‌گیری: نمونه‌گیری با استفاده از روش‌های هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد. ملاک تعیین حجم نمونه، قاعده اشباع نظری بوده است. به گونه‌ای که از نمونه ۲۸ ام به بعد، پاسخ‌ها به سمت همگرایی پیش رفت و برای اطمینان، دو مصاحبه دیگر انجام شد.

جامعه نمونه: داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۳۰ نفر از ذینفعان و خبرگان کلیدی شامل استادان دانشگاه، پزشکان، مدیران و فعالان حوزه گردشگری سلامت جمع‌آوری شده‌اند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با استفاده از سؤالاتی مرتبط با ابعاد کلیدی مدیریت شبکه شامل طراحی شبکه، مدیریت تعاملی و بسترهای سازمانی انجام شد. نمونه‌ای از سؤالات مصاحبه عبارتند از:

- چه عواملی به نظر شما در هماهنگی میان ذینفعان شبکه گردشگری سلامت مؤثر هستند؟
- چگونه می‌توان زیرساخت‌های سازمانی و مدیریتی مناسب را در این شبکه تقویت کرد؟
- نقش و جایگاه ذینفعان مختلف در شبکه گردشگری سلامت چگونه باید تعیین شود؟
- تحلیل داده‌ها: داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA و رویکرد کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. این فرآیند منجر به استخراج ابعاد کلیدی مدیریت شبکه شامل طراحی شبکه، مدیریت تعاملی و بسترهای سازمانی شد.
- روایی و پایایی بخش کیفی: روایی محتوایی و صوری پرسشنامه با استفاده از شاخص‌های CVI و CVR بررسی شد. جدول زیر نتایج روایی و پایایی بخش کیفی را نشان می‌دهد:

جدول ۱: روایی و پایایی بخش کیفی

شاخص	حد قابل قبول	مقادیر حاصل شده
CVI	۰/۷۹	۰/۸۵
CVR	۰/۶۲	۰/۷۰
آلفای کرونباخ	۰/۷۰	۰/۸۲

۲. بخش کمی پژوهش

در بخش کمی، به منظور اعتبارسنجی یافته‌های کیفی و بررسی ارتباط میان مؤلفه‌های شناسایی شده، پژوهش با روش پیمایشی-توصیفی انجام شد.

جامعه آماری: جامعه آماری شامل ذینفعان شبکه گردشگری سلامت در تهران (استادان، پزشکان، مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، دفاتر گردشگری سلامت) بود.

حجم نمونه: حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان تعیین شد و ۳۱۰ نفر از ذینفعان به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد که شامل سؤالات بسته با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای بود.

تحلیل داده‌ها:

داده‌های کمی با استفاده از نرم‌افزار SMART-PLS تحلیل شدند تا روابط فرضی بین متغیرها بررسی شوند.

۳. زمان و مکان اجرای پژوهش

داده‌ها به صورت مقطعی در اواخر سال ۱۴۰۳ و اوایل سال ۱۴۰۴ جمع‌آوری شدند. مکان پژوهش، شهر تهران به عنوان یکی از مقصدهای مهم گردشگری پزشکی در ایران بوده است. این پژوهش با استفاده از روش‌شناسی آمیخته، تلاش کرده است تا ابعاد کلیدی مدیریت شبکه گردشگری پزشکی در تهران را شناسایی و تحلیل کند. بخش کیفی با استفاده از روش تئوری داده بنیاد و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، ابعاد کلیدی را استخراج کرد. بخش کمی نیز با استفاده از پرسشنامه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SMART-PLS، اعتبارسنجی یافته‌های کیفی را انجام داد.

یافته‌های پژوهش

بخش کیفی

بخش کیفی این پژوهش بر اساس روش گراند تئوری (نظریه داده‌بنیاد) شکل گرفته است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۳۰ خبره و متخصص در حوزه گردشگری پزشکی جمع‌آوری شده‌اند. انتخاب نمونه‌ها به صورت هدفمند انجام شده و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافته است. در این مقاله، به علت حجم زیاد جداول، بخشی از جداول بخش کیفی به جای ارائه کل جداول آورده شده است تا خلاصه‌ای از فرآیند تحلیل داده‌ها و نتایج کلیدی ارائه شود. این رویکرد به خواننده کمک می‌کند تا به طور دقیق و بدون حجم زیادی از اطلاعات، به درکی شفاف از روش‌ها و یافته‌های پژوهش دست یابد. فرآیند تحلیل داده‌ها شامل سه مرحله اصلی است:

مرحله اول: کدگذاری باز

در این مرحله، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۳۰ خبره جمع‌آوری شده‌اند. پس از استخراج عبارات کلیدی، ۲۵۹ کد اولیه به دست آمد. برای افزایش اعتبار و انتقال‌پذیری یافته‌ها، اقدامات زیر انجام شد - اعتبار بین کدگذاران: دو پژوهشگر مستقل کدگذاری انجام دادند و ضریب کاپا ≥ 0.8 حاصل شد. - بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان: برخی نتایج اولیه به اطلاع مصاحبه‌شوندگان رسید و صحت مفاهیم تأیید شد. - ثبت دقیق فرایند تحلیل: تمام مراحل کدگذاری مستندسازی شد تا قابلیت انتقال یافته‌ها به سایر زمینه‌ها فراهم شود.

جدول ۲ نشان‌دهنده فرآیند کدگذاری باز در تحلیل داده‌های کیفی است. در این مرحله، عبارات کلیدی استخراج شده از مصاحبه‌ها به کدهای اولیه تبدیل شده‌اند. سپس این کدها بر اساس شباهت‌ها و ارتباطات مفهومی به کدهای محوری دسته‌بندی شده‌اند. در نهایت، کدهای محوری در قالب مقوله‌های اصلی مانند "عوامل محدودکننده" و "عوامل تسهیل‌گر" و سازمان‌دهی شده‌اند. این فرآیند به شناسایی الگوها و روابط معنادار بین داده‌ها کمک می‌کند.

بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه دانش، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان و ذینفعان کلیدی در حوزه گردشگری پزشکی انجام شده است. این مصاحبه‌ها شامل سؤالاتی درباره عوامل مؤثر بر مدیریت شبکه گردشگری پزشکی بوده‌اند. در ادامه، بخشی از مصاحبه که منجر به استخراج کدهای اولیه و سپس کدهای محوری و مقوله‌های اصلی شده است، ارائه می‌شود:

سوال: «چه چالش‌هایی در هماهنگی و همکاری بین ذینفعان شبکه گردشگری پزشکی وجود دارد؟»

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / نیک خواه و همکاران

پاسخ مصاحبه‌شونده (خبره ۶): "یکی از بزرگ‌ترین مشکلات ما نبود قوانین و مقررات شفاف در حوزه گردشگری پزشکی است. این موضوع باعث شده که تعامل بین سازمان‌ها و نهادهای مختلف بدون هماهنگی و ساختار مشخصی انجام شود. به عنوان مثال، بین بیمارستان‌ها و دفاتر گردشگری سلامت هیچ رابطه سازمان‌یافته‌ای وجود ندارد و این موضوع منجر به موازی کاری و کاهش کارایی می‌شود."

سوال: «چه عواملی می‌توانند به توسعه زیرساخت‌های گردشگری پزشکی کمک کنند؟»

پاسخ مصاحبه‌شونده (خبره ۱۹): "ظرفیت‌های سرمایه‌گذاری بخش خصوصی یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌گر است. اگر بخش خصوصی بتواند در توسعه زیرساخت‌های فناورانه و ایجاد پلتفرم‌های یکپارچه سرمایه‌گذاری کند، می‌توانیم شاهد بهبود قابل توجه در مدیریت شبکه باشیم. البته، این کار نیازمند حمایت‌های دولتی و ایجاد زمینه‌های قانونی مناسب است."

مرحله دوم: کدگذاری محوری

در این مرحله، کدهای اولیه به ۸۰ کد محوری تقلیل یافته‌اند. این کدها بر اساس شباهت‌ها و ارتباطات بین مفاهیم دسته‌بندی شده‌اند. جدول ۳ نشان‌دهنده مرحله دوم تحلیل داده‌ها در روش گراند تئوری است که به کدگذاری محوری معروف است. در این مرحله، کدهای اولیه استخراج‌شده از مصاحبه‌ها (که در مرحله کدگذاری باز به دست آمده‌اند) به کدهای محوری تقلیل یافته و سپس در قالب مقوله‌های اصلی دسته‌بندی می‌شوند. این فرآیند به شناسایی الگوها و روابط بین مفاهیم کمک می‌کند.

مرحله سوم: کدگذاری انتخابی

در این مرحله، مقوله‌های اصلی و زیرمجموعه‌های آنها به عنوان محورهای اصلی الگوی نظری شناسایی شده‌اند. جدول ۳ نشان‌دهنده مرحله سوم و نهایی فرآیند تحلیل داده‌ها در روش گراند تئوری است که به کدگذاری انتخابی معروف می‌شود. در این مرحله، مقوله‌های شناسایی‌شده در مراحل قبل (کدگذاری باز و محوری) به مقوله‌های اصلی تقلیل یافته و در قالب یک مدل پارادایمی سازمان‌دهی می‌شوند. این مدل شامل شرایط علی، مداخله‌گر و پیامدها است.

جدول ۲: جدول جامع کدگذاری (باز، محوری و انتخابی)

کد اولیه	کد محوری	مقوله اصلی	زیرمقوله‌ها
نبود قوانین و مقررات شفاف	نبود ساختار هماهنگ	عوامل محدودکننده	شرایط علی: نبود ساختار هماهنگ بین سازمان‌ها
ظرفیت‌های سرمایه‌گذاری بخش خصوصی	تسهیلات زیرساختی	عوامل تسهیل‌گر	شرایط مداخله‌گر: ظرفیت‌های سرمایه‌گذاری
موازی کاری بین نهادها	نبود هماهنگی نهادی	عوامل محدودکننده	شرایط مداخله‌گر: نبود ساختار هماهنگ
استفاده از فناوری‌های نوین	فناوری‌های دیجیتال	عوامل تسهیل‌گر	شرایط مداخله‌گر: توسعه زیرساخت‌های فناورانه
رشد تقاضای بین‌المللی برای درمان	تقاضای خدمات پزشکی	عوامل علی	عوامل علی: رشد تقاضای بین‌المللی برای درمان
هزینه پایین خدمات پزشکی	مزیت رقابتی ایران	عوامل علی	عوامل علی: مزیت رقابتی ایران
افزایش درآمد ارزی	اثرات اقتصادی	عوامل پیامد	عوامل پیامد: افزایش درآمد ارزی
ایجاد اشتغال	اثرات اجتماعی	عوامل پیامد	عوامل پیامد: ایجاد اشتغال

براساس نتایج تحلیل کیفی، بررسی عوامل علی نشان می‌دهد که رشد تقاضای بین‌المللی برای درمان، مزیت رقابتی ایران و هزینه پایین خدمات پزشکی، از جمله لزوم شکل‌گیری شبکه گردشگری پزشکی در تهران هستند. افزایش تقاضا برای خدمات

درمانی با کیفیت و ارزان قیمت، به ویژه در مقایسه با کشورهای منطقه، نقش مهمی در جذب بیماران خارجی ایفا کرده است. همچنین، دسترسی به پزشکان متخصص و تجهیزات پیشرفته در رشته‌های مختلف، مزیت رقابتی ایران را تقویت کرده است. هزینه پایین خدمات پزشکی نسبت به کشورهای منطقه و حتی آسیا نیز به عنوان یکی از عوامل کلیدی در جذب گردشگران سلامت شناخته شده است.

شرایط مداخله‌گر شامل عوامل تسهیل‌گر و محدودکننده است که بر مدیریت شبکه گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارند. از جمله تسهیل‌گرها می‌توان به وجود بیمارستان‌های مجهز و ظرفیت بالای درمانی در تهران اشاره کرد. این زیرساخت‌ها به ارائه خدمات درمانی باکیفیت کمک می‌کنند. با این حال، محدودیت‌هایی مانند نبود ساختار هماهنگ بین سازمان‌ها و کمبود زیرساخت‌های فناوریانه، چالش‌هایی را در مدیریت شبکه ایجاد کرده‌اند. این موانع نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و سرمایه‌گذاری برای رفع مشکلات موجود است.

اثرات مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شامل پیامدهای مثبت و منفی است. از جمله اثرات مثبت می‌توان به افزایش درآمد ارزی، ایجاد اشتغال پایدار برای نیروهای متخصص و تقویت برند ملی در حوزه گردشگری پزشکی اشاره کرد. این دستاوردها به توسعه اقتصادی و اجتماعی کمک می‌کنند. از طرف دیگر، اثرات منفی مانند نارضایتی بیماران به دلیل ضعف در خدمات جانبی (حمل و نقل، اقامت و غیره) نیز قابل توجه است. این مشکلات نیازمند توجه ویژه به بهبود زیرساخت‌ها و خدمات پشتیبانی است.

مدل نهایی الگوی نظری شامل سه لایه اصلی است که به طور جامع عوامل مؤثر بر مدیریت شبکه گردشگری پزشکی را توصیف می‌کند.

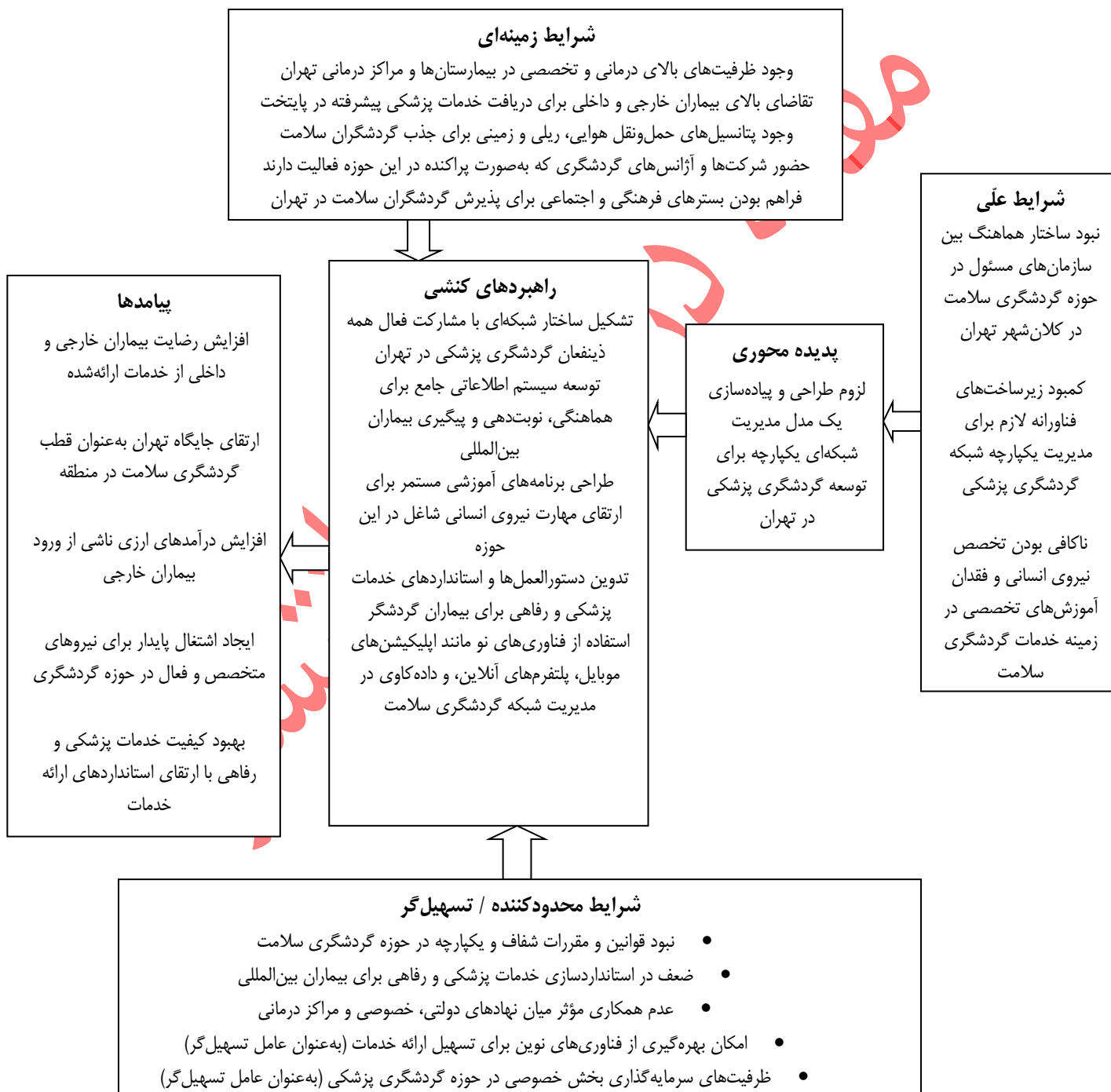
لایه اول به عوامل علی: رشد تقاضای بین‌المللی برای خدمات درمانی، مزیت رقابتی ایران و هزینه پایین خدمات پزشکی، از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری شبکه گردشگری پزشکی در تهران هستند. دسترسی به پزشکان متخصص و تجهیزات پیشرفته، کیفیت بالای خدمات و هزینه پایین نسبت به کشورهای منطقه، نقش مهمی در جذب بیماران خارجی دارد. ایجاد ساختار هماهنگ بین سازمان‌های مسئول در حوزه گردشگری پزشکی در شهر تهران، توسعه زیرساخت‌های فناوریانه لازم برای مدیریت یکپارچه شبکه گردشگری پزشکی، نیروی انسانی و آموزش‌های تخصصی در زمینه خدمات گردشگری سلامت، از دیگر موضوعات می‌باشند.

لایه دوم شرایط مداخله‌گر، شامل عوامل تسهیل‌گر و محدودکننده است که بر مدیریت شبکه گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارد. تسهیل‌گرها شامل بیمارستان‌های مجهز و ظرفیت بالای درمانی، حمل‌ونقل هوایی، ریلی و زمینی برای جذب گردشگران سلامت، حضور شرکت‌ها و آژانس‌های گردشگری است که بسترهای فرهنگی و اجتماعی برای پذیرش گردشگران سلامت در تهران را فراهم می‌سازند. از سوی دیگر، محدودیت‌ها شامل نبود ساختار هماهنگ بین سازمان‌ها و کمبود زیرساخت‌های فناوریانه است که نیازمند برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری برای رفع مشکلات می‌باشد. نبود قوانین و مقررات شفاف و یکپارچه در حوزه گردشگری سلامت، ضعف در استانداردسازی خدمات پزشکی و رفاهی برای بیماران بین‌المللی، عدم همکاری مؤثر میان نهادهای دولتی، خصوصی و مراکز درمانی، همگی از محدودیت‌های موجود در این بخش می‌باشد.

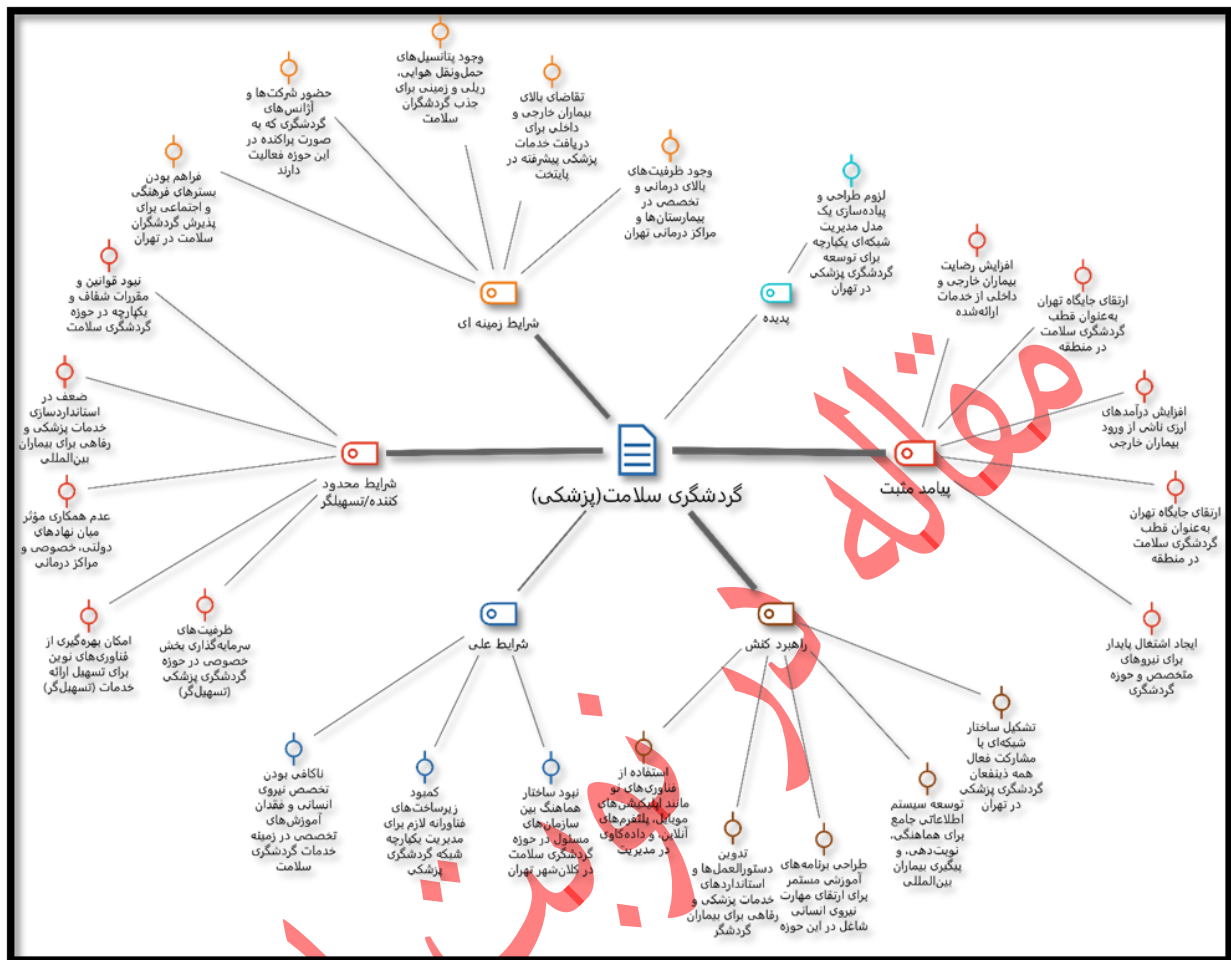
لایه سوم نیز به پیامدهای مدیریت شبکه، از جمله اثرات مثبت مانند افزایش رضایت بیماران خارجی و داخلی از خدمات ارائه‌شده، ارتقای جایگاه تهران به عنوان قطب گردشگری پزشکی در منطقه، افزایش درآمدهای ارزی ناشی از ورود بیماران خارجی، ایجاد اشتغال پایدار برای نیروهای متخصص و حوزه گردشگری، بهبود کیفیت خدمات پزشکی و رفاهی با ارتقای استانداردها، استراتژی‌های پیشنهادی برای بهبود مدیریت شبکه گردشگری و تقویت برند ملی در حوزه گردشگری سلامت، اختصاص دارد. این بخش شامل اقداماتی مانند ایجاد مرکز فرماندهی متمرکز، توسعه زیرساخت‌های فناوریانه و افزایش همکاری بین‌المللی است. تشکیل "هاب گردشگری پزشکی تهران" به عنوان یک مرکز هماهنگ‌کننده بین ذینفعان مختلف، می‌تواند به حل مشکلات ساختاری

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران کمک کند. تشکیل ساختار شبکه‌ای با مشارکت فعال همه ذینفعان گردشگری پزشکی در تهران، توسعه سیستم اطلاعاتی جامع برای هماهنگی، نوبت‌دهی و پیگیری بیماران بین‌المللی، طراحی برنامه‌های آموزشی مستمر برای ارتقای مهارت نیروی انسانی شاغل در این حوزه، تدوین دستورالعمل‌ها و استانداردهای خدمات پزشکی و رفاهی برای بیماران، استفاده از فناوری‌های نو مانند اپلیکیشن‌های موبایل، پلتفرم‌های آنلاین و داده‌کاوی در مدیریت، همچنین، توسعه سامانه‌های یکپارچه برای مدیریت شبکه و ایجاد توافق‌نامه‌های همکاری با کشورهای هدف، از جمله راهبردهای کلیدی برای تسهیل فرآیندهای درمان و جذب گردشگران سلامت است.

شکل ۱. مدل پارادایمی مدیریت شبکه گردشگری سلامت (یافته‌های تحقیق ۲۰۲۴)



شکل ۲. الگوی مدیریت شبکه گردشگری پزشکی در تهران (خروجی نرم افزار مکس کیودا ۲۰۲۴)



۲. بخش کمی تحقیق

در بخش کمی این پژوهش، جامعه آماری شامل فعالان و ذینفعان شبکه گردشگری پزشکی در تهران بوده است. این افراد شامل پزشکان، مدیران بیمارستان ها و مراکز درمانی، دفاتر گردشگری سلامت، شرکت های خدمات سفر و ویزا، و سایر ذینفعان مرتبط با ارائه خدمات گردشگری پزشکی هستند. ابتدا، ویژگی های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان شامل جنسیت، میزان تحصیلات، و سابقه کاری بررسی شده است. این داده ها به منظور درک بهتر خصوصیات نمونه آماری جمع آوری شده اند.

جدول ۴: ویژگی های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

ویژگی	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۲۰۳	۶۵/۵
	زن	۱۰۷	۳۴/۵
حوزه فعالیت	درمان	۶۰	۱۹/۴
	دفاتر گردشگری سلامت	۴۵	۱۴/۵
	خدمات سفر و ویزا	۳۵	۱۱/۳
	حمل و نقل	۴۰	۱۲/۹

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران

ویژگی	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
	سایر خدمات	۱۳۰	۴۱/۹
تحصیلات	دیپلم	۳۴	۱۱
	کاردانی	۴۵	۱۴/۵
	کارشناسی	۱۰۷	۳۴/۵
	کارشناسی ارشد	۹۵	۳۱
	دکتری	۲۸	۹
سابقه کاری	کمتر از ۱۰ سال	۵۹	۱۹
	۱۱ تا ۲۰ سال	۱۵۱	۴۸/۷
	بالای ۲۰ سال	۱۰۰	۳۲/۳

تعداد اکثریت مردان (۶۵/۵ درصد) و بیشترین سابقه کاری در بازه ۱۱ تا ۲۰ سال (۴۸/۷ درصد) نشان می‌دهد که عمده فعالان شبکه افراد با تجربه هستند. بیشترین حوزه فعالیت مربوط به سایر خدمات و درمان است که نشان دهنده تنوع نقش‌ها در شبکه است. بیشترین مشارکت‌کنندگان در این حوزه افرادی هستند که احتمالاً در مراحل فعال حرفه‌ای خود قرار دارند. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده نقش مهم این گروه سابقه کاری در فرآیندهای تصمیم‌گیری و استفاده از خدمات گردشگری پزشکی باشد. همچنین، بیشترین میزان تحصیلات مربوط به مقطع کارشناسی (۳۴/۵ درصد) و سابقه کاری در بازه ۱۱ تا ۲۰ سال (۴۸/۷ درصد) نشان می‌دهد که افراد با سطح تحصیلات متوسط تا بالا و تجربه کاری قابل توجه، عمده‌ترین ذی‌نفعان در این شبکه هستند.

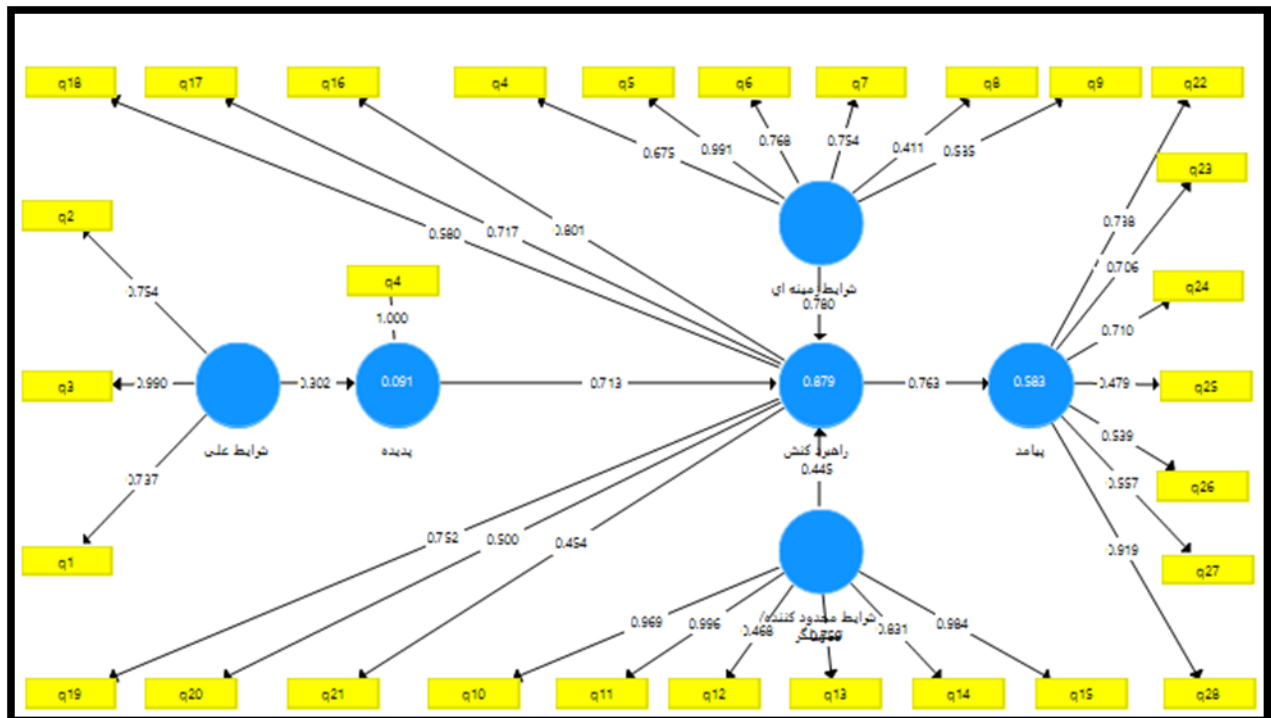
برای ارزیابی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، معیارهای مختلفی شامل پایایی شاخص، روایی همگرا و واگرا، و مقادیر GOF مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که تمامی معیارهای پایایی و روایی در محدوده قابل قبول قرار دارند. مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۷، ضرایب بار عاملی بیشتر از ۰/۵، و مقادیر AVE بیشتر از ۰/۵ هستند. همچنین، معیار GOF برابر با ۰/۷۸ است که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل کلی است. این معیارها اطمینان می‌دهند که مدل پیشنهادی تحقیق از لحاظ آماری معتبر است و می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای تحلیل فرضیه‌ها و ارائه نتایج استفاده شود.

جدول ۵: معیارهای برازش مدل‌های اندازه‌گیری

معیار	مقدار	حداقل قابل قبول	وضعیت
آلفای کرونباخ	۰/۷ >	۰/۷	قابل قبول
پایایی ترکیبی	۰/۷ >	۰/۷	قابل قبول
ضرایب بار عاملی	۰/۵ >	۰/۵	قابل قبول
AVE (روایی همگرا)	۰/۵ >	۰/۵	قابل قبول
GOF (Goodness of Fit)	۰/۷۸	۰/۷	قابل قبول

فرضیه‌های تحقیق با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) و نرم‌افزار SmartPLS آزموده شده‌اند.

شکل ۲- مدل معادلات ساختاری در حالت ضرایب معناداری و بارهای عاملی



جدول ۶: نتایج آزمون فرضیات

وضعیت	معناداری	مقدار t	ضریب R ²	فرضیه
تأیید	معنادار	۲/۹۶	۰/۵۲۱	همکاری و هماهنگی میان ذینفعان، به عنوان یکی از عوامل تسهیل گر شناسایی شده در مدل کیفی، تأثیر مثبت و معناداری بر کارایی کل شبکه دارد.
تأیید	معنادار	۳/۱۲	۰/۵۲۱	وجود بسترهای سازمانی و مدیریتی مناسب، به عنوان متضاد عوامل محدودکننده شناسایی شده در مدل کیفی (مانند نبود ساختار هماهنگ و کمبود زیرساخت های فناورانه)، تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت خدمات گردشگری پزشکی دارد.
تأیید	معنادار	۲/۸۵	۰/۵۲۱	تعیین و اولویت بندی نقش ذینفعان، به عنوان یکی از عوامل تسهیل گر شناسایی شده در مدل کیفی (همکاری و هماهنگی میان ذینفعان)، تأثیر مستقیم بر اثربخشی مدیریت شبکه گردشگری پزشکی دارد.

همه فرضیه ها تأیید شده اند. مقادیر R^2 نشان دهنده تأثیر معنادار متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته هستند. همچنین،

مقادیر t بیشتر از ۱/۹۶ بوده که نشان دهنده معناداری روابط در سطح ۹۵ درصد است:

فرضیه اول: این فرضیه نشان می دهد که نبود همکاری و هماهنگی میان ذینفعان شبکه گردشگری پزشکی، تأثیر

معناداری بر کارایی کل مدیریت شبکه دارد. ضریب R^2 برابر با ۰/۵۲۱ نشان دهنده این است که حدود ۵۲۱٪ از تغییرات در مدیریت شبکه توسط این عامل تبیین می شود. مقدار t بیشتر از ۱/۹۶ نیز نشان دهنده معناداری این رابطه در سطح ۹۵ درصد است. این یافته نشان می دهد که عدم تعامل مؤثر بین نهادهای دولتی، خصوصی و مراکز درمانی، بهره وری و کارایی شبکه را کاهش می دهد.

فرضیه دوم: این فرضیه نشان می دهد که کمبود بسترهای سازمانی و مدیریتی مناسب (سیستم های نظارتی و ارزیابی)،

تأثیر معناداری بر کیفیت خدمات گردشگری پزشکی در مدیریت شبکه دارد. مقدار R^2 برابر با ۰/۵۲۱ نشان دهنده تأثیر قابل توجه این عامل است. مقدار t بیشتر از ۱/۹۶ نیز نشان دهنده معناداری این رابطه در سطح ۹۵ درصد است. فرهنگ حمایت گرایانه و تقویت

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران

روحیه کار تیمی می تواند به بهبود مدیریت شبکه کمک کند. این موضوع شامل نبود سیستم های اطلاعاتی جامع، عدم به روزرسانی تجهیزات پزشکی و مشکلات مرتبط با مدیریت داده ها است.

فرضیه سوم: این فرضیه نشان می دهد که تعیین و اولویت بندی نقش ذینفعان شبکه با توجه به نفوذ و قدرت آنان، تأثیر معناداری بر اثربخشی مدیریت شبکه گردشگری پزشکی دارد. مقدار R^2 برابر با ۰/۵۲۱ نشان دهنده تأثیر قابل توجه این عامل است. مقدار t بیشتر از ۱/۹۶ نیز نشان دهنده معناداری این رابطه در سطح ۹۵ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که سه مؤلفه اصلی، شامل هماهنگی میان ذی نفعان، وجود بسترهای نهادی و مدیریتی کارآمد و تعیین نقش و جایگاه ذی نفعان بر اساس میزان نفوذ و قدرت، بیشترین تأثیر را بر عملکرد و اثربخشی شبکه گردشگری سلامت در تهران دارند. همچنین، نبود ساختار نهادی هماهنگ، ضعف در سازوکارهای مدیریتی و ناکافی بودن زیرساخت های فناوریانه، از مهم ترین موانع توسعه این شبکه شناسایی شدند. این یافته ها با پژوهش های داخلی و بین المللی، همچون رستم قره داغی و همکاران (۲۰۲۳)، لوکوز و همکاران (۲۰۲۴) و لیا آدلینا هاراپ (۲۰۲۳)، همسو است؛ پژوهش هایی که بر اهمیت طراحی شبکه های هماهنگ، مدیریت تعاملی و نقش فناوری های نوین در بهبود خدمات و ارتقای کیفیت آن ها تأکید کرده اند. همچنین، نتایج این مطالعه با پژوهش های کارادایی-اوستا (۲۰۲۵) و تریپ و همکاران (۲۰۲۳) در خصوص اهمیت نقش ذی نفعان در ایجاد هم افزایی و همکاری میان بازیگران مختلف شبکه تطابق دارد.

با این حال، برخلاف مطالعاتی مانند دیووکسو (۲۰۲۱) که بیشتر بر همکاری های بین المللی و شبکه های جهانی تمرکز دارند، این پژوهش نشان می دهد که در تهران، ضعف در هماهنگی میان سازمان های متعدد، نبود نظام نظارت و ارزیابی مؤثر و خلأ در رهبری نهادی یکپارچه، از جمله چالش های اصلی توسعه شبکه گردشگری سلامت هستند. از منظر کاربردی، نتایج پژوهش نشان می دهد که ارتقای جایگاه تهران به عنوان یک قطب گردشگری سلامت، نه تنها از طریق توسعه زیرساخت های درمانی، بلکه از طریق طراحی و پیاده سازی یک مدل مدیریتی هماهنگ، فناوریانه و نهادی امکان پذیر است. این مدل می تواند ضمن افزایش کیفیت خدمات و رضایت بیماران، به کاهش موازی کاری ها، ارتقای بهره وری و تقویت مزیت رقابتی تهران در عرصه بین المللی منجر شود. نوآوری اصلی این پژوهش، تأکید بر پیوند میان حکمرانی نهادی و کارایی شبکه گردشگری سلامت است؛ موضوعی که در ادبیات بین المللی، به ویژه با رویکردی بومی و در سطح کلان شهرهای کشورهای در حال توسعه، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است.

طراحی و اجرای مرکز هماهنگی متمرکز برای شبکه های گردشگری پزشکی: یافته های پژوهش نشان داد که عدم هماهنگی میان ذی نفعان اصلی شبکه، از جمله بیمارستان ها، پزشکان، دفاتر گردشگری سلامت و شرکت های خدمات حمل و نقل، مهم ترین عامل کاهش کارایی شبکه است. این مشکل منجر به موازی کاری، ضعف در تصمیم گیری های استراتژیک و کاهش انسجام مدیریتی شده است. لذا، طراحی و اجرای یک مرکز هماهنگی متمرکز با اختیارات مشخص می تواند نقش محوری در حل این چالش ها ایفا کند. این مرکز می تواند به عنوان یک رابط واحد عمل کند و فرآیندهای نظارتی، ارزیابی و هماهنگی بین وزارت بهداشت، وزارت میراث فرهنگی و بخش خصوصی را تسهیل کند. این رویکرد نه تنها از تداخل وظایف جلوگیری می کند، بلکه به افزایش شفافیت، کارایی و پاسخگویی شبکه نیز کمک می کند.

توسعه زیرساخت های دیجیتال و هوشمندسازی فرآیندهای مدیریتی: تحلیل داده های کمی و کیفی پژوهش نشان داد که کمبود زیرساخت های فناوریانه، از جمله سامانه های اطلاعاتی یکپارچه و ابزارهای دیجیتال، از جمله مهم ترین موانع توسعه شبکه گردشگری پزشکی در تهران است. این مشکل به ناکارآمدی هایی مانند عدم به روزرسانی تجهیزات پزشکی، مشکلات مدیریت داده ها

و عدم هماهنگی در نوبت‌دهی و پیگیری بیماران منجر شده است. بنابراین، توسعه زیرساخت‌های فناورانه به عنوان یکی از اولویت‌های مدیریتی پیشنهاد می‌شود. این شامل ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی جامع، استفاده از فناوری‌های هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌ها و پیش‌بینی نیازهای بیماران، و توسعه اپلیکیشن‌های موبایل برای تسهیل فرآیندهای درمان و خدمات جانبی است. این اقدامات می‌توانند به افزایش کارایی، کاهش هزینه‌ها و بهبود تجربه بیماران کمک کنند.

تحول فرهنگ سازمانی به سمت همکاری و تعامل مؤثر: تحلیل کیفی داده‌ها نشان داد که سطح تعامل و همکاری میان ذی‌نفعان شبکه به شدت به فرهنگ سازمانی وابسته است. در حال حاضر، فرهنگ سازمانی در بسیاری از نهادهای مرتبط با گردشگری پزشکی، بر حداکثرسازی منافع فردی یا سازمانی تمرکز دارد و این موضوع باعث کاهش همکاری‌های بین‌سازمانی شده است. لذا، تحول فرهنگ سازمانی به سمت همکاری و تعامل مؤثر به عنوان یکی از راهکارهای کلیدی پیشنهاد می‌شود. این امر می‌تواند از طریق طراحی برنامه‌های آموزشی مشترک، ایجاد مشوق‌های مالی و معنوی برای همکاری‌های بین‌سازمانی و اجرای پروژه‌های مشترک بین نهادهای صورت گیرد. این رویکرد می‌تواند انگیزه و تعهد کارکنان را افزایش دهد و سطح هماهنگی میان ذی‌نفعان را تقویت کند.

تعیین دقیق نقش و مسئولیت‌ها بر اساس قدرت و نفوذ ذی‌نفعان: داده‌های کمی پژوهش نشان داد که عدم تعیین دقیق نقش‌ها و اولویت‌ها میان ذی‌نفعان، به کاهش اثربخشی مدیریت شبکه منجر شده است. این مشکل منجر به تداخل وظایف، کاهش شفافیت و افزایش تعارضات می‌شود. بنابراین، تعیین دقیق نقش و مسئولیت‌ها بر اساس میزان نفوذ و منابع در اختیار هر ذی‌نفع، به عنوان یکی از راهکارهای کلیدی پیشنهاد می‌شود. این اقدام می‌تواند به افزایش انسجام شبکه، کاهش تعارضات و بهبود تصمیم‌گیری‌های هدفمند کمک کند. همچنین، این رویکرد می‌تواند به ایجاد هم‌افزایی و همکاری میان بازیگران مختلف شبکه منجر شود و به بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران کمک کند.

تحقیقات بومی‌سازی فناوری‌های نوین: نتایج این پژوهش نشان داد که محدودیت تحلیل جزئی ابزارهای فناورانه، به‌ویژه در زمینه فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی، یکی از شکاف‌های اصلی تحقیق است. این موضوع نشان می‌دهد که نیاز به بررسی دقیق‌تری در خصوص نقش فناوری‌های نوین در مدیریت شبکه گردشگری پزشکی وجود دارد. مطالعات آینده می‌توانند با تمرکز بر شناسایی و بومی‌سازی فناوری‌های مناسب برای شرایط تهران و دیگر کلان‌شهرهای ایران، به طراحی سیستم‌های یکپارچه مدیریتی، اپلیکیشن‌های موبایل و پلتفرم‌های آنلاین برای هماهنگی و پیگیری بیماران بین‌المللی بپردازند. این رویکرد می‌تواند به بهبود کارایی شبکه و افزایش رضایت بیماران کمک کند.

تحلیل گسترده‌تر فرهنگ سازمانی: محدودیت نمونه و عمق تحلیل کیفی تحقیق حاضر نشان داد که تأثیر فرهنگ سازمانی بر همکاری ذی‌نفعان و تعهد کارکنان نیازمند بررسی بیشتر است. نتایج این پژوهش بیانگر اهمیت فرهنگ همکاری محور در افزایش سطح تعامل و هماهنگی میان ذی‌نفعان است. تحقیقات آینده می‌توانند با استفاده از نمونه‌های وسیع‌تر و ابزارهای کمی-کیفی، به تحلیل دقیق‌تر تأثیر فرهنگ سازمانی بر سطح همکاری، تعهد کارکنان و کارایی شبکه بپردازند. این بررسی می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی و سیاست‌های تشویقی برای تقویت فرهنگ همکاری کمک کند.

مطالعات تطبیقی و بین‌المللی: محدودیت جغرافیایی این تحقیق (تمرکز صرف بر تهران) باعث شد که امکان استفاده از تجربیات بین‌المللی محدود باشد. نتایج پژوهش نشان داد که مقایسه تهران با دیگر مقصدهای پیشرو در حوزه گردشگری پزشکی می‌تواند به شناسایی عناصر موفق مدیریت شبکه کمک کند. مطالعات آینده می‌توانند با انجام تحقیقات تطبیقی میان تهران و دیگر

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران
شهرهای پیشرو در این حوزه، به اقتباس بهترین شیوه‌ها و استراتژی‌های مدیریتی بپردازند. این رویکرد می‌تواند به توسعه مدل‌های جامع و قابل تعمیم برای مدیریت شبکه گردشگری پزشکی منجر شود.

تحلیل جامع اثرات اجتماعی و اقتصادی: پژوهش حاضر محدود به بررسی کلی شهر تهران بود و اثرات اجتماعی و اقتصادی دقیق شبکه گردشگری پزشکی مورد تحلیل قرار نگرفت. نتایج نشان داد که گردشگری پزشکی علاوه بر مزایای اقتصادی، می‌تواند اثرات اجتماعی و حتی زیست‌محیطی قابل توجهی نیز داشته باشد. مطالعات آتی می‌توانند با استفاده از داده‌های کمی و کیفی، به بررسی نظام‌مند اثرات اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی گردشگری پزشکی بپردازند. این تحلیل می‌تواند به طراحی سیاست‌های بهینه برای افزایش مزایای اقتصادی، پایداری اجتماعی و کاهش تأثیرات منفی زیست‌محیطی کمک کند.

بیانیه استفاده از هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در فرایند نگارش مقاله از هیچ هوش مصنوعی استفاده نکرده‌اند.

حامی مالی

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی نداشته است.

سهام نویسندگان در پژوهش

مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول به راهنمایی و مشاوره نویسندگان دوم و سوم بوده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

References

- Abazari, A., Hazrati, M., & Rezvani Chamanzamin, M. (2014). Evaluation of the health tourism development infrastructure model with respect to the principles of medical ethics in public hospitals. *Ethics in Science and Technology*, 19(2), 91–99. [In Persian]
<https://doi.org/10.22034/ethics.2024.3256>
- Ahmadi, S. A., Paknejad, S. M. M., & Raisi, P. (2022). Study of factors affecting health tourism marketing in hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. *Hospital*, 21(2), 48–59. [In Persian]
<http://jhosp.tums.ac.ir/article>
- Ayat, M., & Sharifi, M. (2014). Identifying and evaluating strategic factors affecting the development of health tourism. *Strategic Management Studies Quarterly*, 15(59), 129–149. [In Persian]
<https://doi.org/10.52547/jssm.15.59.129>
- Badizadeh, A., & Shayegh, A. H. (2023). Challenges and solutions in medical tourism at Iran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Public Health*, 52(4), 11955.
<https://doi.org/10.18502/ijph.v52i4.11955>
- Banevičius, Š. (2019). Relevant management aspects of health tourism networking. *Organization Science*, 22(5), 1168–1181.
<https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0641>
- Behrens, H. (2021). ComHeNet project: Integrated digital platforms for health tourism networks in Europe. *European Journal of Health Tourism*, 7(2), 101–115. ISBN: 978-3-89275-281-3.
- Bentley, L. (2024). Medical tourism management. *Deleted Journal*, 2(1), 162–168.
<https://doi.org/10.56778/rjhs.v2i1.250>

- Borgatti, S. P., & Halgin, D. S. (2011). On network theory. *Organization Science*, 22(5), 1168–1181.
<https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0641>
- Divokso, A., Smith, J., & Lee, K. (2020). Collaborative networks in health tourism: Shared goals and values. *International Journal of Tourism Management*, 45(2), 200–217.
<https://doi.org/10.1016/j.ijtm.2014.10.002>
- Ediansyah, M., Arief, M., Hamsal, M., & Abdinagoro, S. B. (2023). Interplay between networking capability and hospital performance in Indonesia's medical tourism sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 374.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20010374>
- Figueiredo, N., Abrantes, J. L., & Costa, S. (2024). Mapping the sustainable development in health tourism: A systematic literature review. *Sustainability*, 16(5), 1901.
<https://doi.org/10.3390/su16051901>
- Gharedaghi, R., Rajaei, Z., Aghamohammadi, A., & Mahdlou, M. (2023). Analysis of the themes of network governance in the health tourism sector. *Journal of Public Policy in Management*, 14(1). **[In Persian]**
<https://doi.org/10.30495/ijpa.2022.67406.10895>
- Jabbarinejad Esfahalan, Z., Diosalar, H., & Hosseini Ghoncheh, S. J. (2022). Presenting a network analysis model for the development of health tourism in Iran. *The Fourth International Conference on Management, Tourism and Technology*. **[In Persian]**
<https://civilica.com/doc/1461012>
- Karadayi-Usta, S. (2025). Sustainable medical tourism service network with a stakeholder perspective. *Current Issues in Tourism*, 28(2), 134–150.
<https://doi.org/10.1080/13683500.2024.2309148>
- Khazaeipour, M., Peshaei, T., Rastegar, H., & Punt, K. (2014). A comprehensive perspective on factors affecting the development of community-based health tourism: A qualitative study in Mazandaran province, Iran. *BMC Health Services Research*, 24, 910. **[In Persian]**
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11375-4>
- Lia Adelina Harahap, R. (2023). Supply chain management in medical tourism: A multi-stakeholder approach. *International Journal of Supply Chain Management*, 18(4), 210–225.
<https://doi.org/10.35449/jemas.v19i2.663>
- Lukose, A., Thomas, S. N., S., K., Bose, J., Jacob, G., & Simon, B. (2024). Exploring the frontiers of health tourism: A bibliometric analysis of research themes and trends. *Cureus*, 16(8), e66832.
<https://doi.org/10.7759/cureus.66832>
- Marvi, R. (2023). Supply chain resilience model in promoting the health of marketing and tourism services in Tehran province. *Dynamic Management and Business Analysis*, 2(1), 26–37. **[In Persian]**
<https://doi.org/10.22034/dmbaj.2024.2022663.1015>
- Qian, F., & Shang, Y. (2022). The impact of regional economic growth and factor input on the convergence of the health tourism industry: Based on data from 31 provinces in China. *Frontiers in Environmental Science*, 10, 881337.
<https://doi.org/10.3389/fenvs.2022.881337>
- Ramooz, N., Nili, M., & Ghobishavi, S. (2022). Innovative service development model in destination management organizations: A case study of Arvand Free Zone tourism. *Quarterly Journal of Management and Accounting Research*, 2(4). **[In Persian]**
<https://www.jamr.ir>
- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. Cambridge University Press. ISBN: 978-0521387071.

ارائه مدل مدیریت شبکه گردشگری پزشکی شهر تهران / که نیک خواه و همکاران

Ying, T., & Tan, X. (2024). Social network analysis in tourism. In J. Jafari & H. Xiao (Eds.), *Encyclopedia of Tourism* (pp. 1–2). Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-01669-6_181-2

Zach, F., & Hill, T. L. (2017). Network, knowledge and relationship impacts on innovation in tourism destinations. *Tourism Management*.

<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.12.003>

Zhang, L., Wang, X., Li, Y., & Liu, H. (2023). Smart healthcare network management: A comprehensive review. *Mathematics*, 13(6), 988.

<https://doi.org/10.3390/math13060988>

مقاله در دست انتشار