مقاله تحقیقی

نقش کنترل پاندمی کووید ۱۹ در الگوی بازاریابی گردشگری درمانی، سازمان تامین اجتماعی

کیومرث سمعی [۱]، دکتر بابک حاجی کریمی [۲*]، دکتر محمد مهدی مظفری [۳]

[۱] دانشجوی دکترای مدیریت بازرگانی، مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

[۲] استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

[۳] دانشیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشگاه بین المللی امام خمینی(ره)، قزوین، ایران.

* نشانی نویسنده مسئول:

گروه مدیریت بازرگانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران نشانی الکترونیک:

hajikarimi.b@abhariau.ac.ir

چکیده

زمینه: بیماری کووید ۱۹، بحرانی است که اخیراً نه تنها سلامتی انسان را در معرض خطر قرار داده بلکه آسیب های فراوانی در زمینه گردشگری ایجاد کرده است. گردشگری درمانی به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح است. ایران با استفاده از توانمندی های خود در گردشگری درمانی می تواند به درآمدهای ارزی خود بیفزاید. در این تحقیق عوامل و شاخص های موثر کنترل پاندمی کووید ۱۹، در الگوی بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرد.

روش کار: این تحقیق بر اساس هدف، از نوع تحقیقات بنیادی، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده ها توصیفی- پیمایشی است. همچنین تحقیق از لحاظ رویکرد پژوهش، روش آمیخته اکتشافی است. در رویکرد کیفی با استفاده از تکنیک دلفی با مرور متون معتبر و استفاده از نظرات ۱۷ نفر از اعضاء پانل خبرگان و در رویکرد کمی با جامعه آماری ۴۲۲ نفر، پرسشنامه تکمیل و به منظور تایید و برازش عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی و مدل معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: براساس این تحقیق، عامل کنترل پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین اجتماعی تاثیر دارد و این عامل با پنج مولفه (به ترتیب بیشترین بار عاملی)؛ محدودیت های ناشی از بیماری، درمان و واکسیناسیون همگانی، تعداد مبتلایان و مرگ و میر، رعایت شیوه نامه ها و پروتکل های بهداشتی و بروز همه گیری بیماری کووید ۱۹ شناسایی شده است.

نتیجه‌گیری: از طریق سیاستگذاری دولت و اجرای آن توسط سازمان های متولی گردشگری درمانی می توان با متمرکز شدن روی مولفه های کنترل پاندمی کووید ۱۹ باعث افزایش جذب گردشگران درمانی شد.

واژگان کلیدی: بیماری کووید ۱۹، بازاریابی، گردشگری درمانی، سازمان تامین اجتماعی.

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ بیماری ویروسی نوپدیدی است که اپیدمی جهانی داشته و تا پایان ماه می سال ۲۰۲۰ منجر به ابتلای شش میلیون مورد جهانی شده و هنوز در حال گسترش است. کشور ایران هم تا تاریخ مذکور نزدیک به ۱۴۹۰۰۰ مورد ابتلا و همچنین بیشترین میزان مرگ و میر و دومین سطح انتقال بیماری را در آسیا ثبت کرده است (۱).

کووید ۱۹، اثرات اقتصادی ویرانگری در صنعت گردشگری داشته است بحران کووید ۱۹ یک وضعیت جدید و مداوم در یک دوره زمانی نامعلوم است و برخلاف سایر بحران ها که مدت زمان مشخصی دارند، هرچند مقابله با بیماری های همه گیر در صنعت گردشگری بسیار دشوار است، اما شواهدی وجود دارد که نشان می دهد با اقدامات صحیح می توان اثرات مخرب این بیماری را بر صنعت گردشگری کاهش داد (۲).

سازمان جهانی گردشگری سلامت چنین تعریف می شود: "استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال به طول می انجامد". افزایش رشد سفرهای بین المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده است که روز به روز پسوند و پیشوندهای بیشتری را در کنار واژه گردشگری شاهد باشیم. این واژه ها شامل گردشگری جنگ، گردشگری مذهبی، گردشگری شهری، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی، گردشگری سلامت، گردشگری تفریحی، بوم گردی، گردشگری رویدادها و گردشگری درمانی می باشند (۳).

گردشگری درمانی شاخه ای از گردشگری سلامت بوده که شامل درمان خاص یا عمل جراحی در بیمارستان ها یا مراکز درمانی در خارج از کشور مبدا (در مدت زمانی میانگین دو هفته) می باشد (۴).

جهانی شدن، اقتصاد بین المللی را با یک تحول عمده روبرو ساخته است. تغییر در تولید و مدیریت اقتصادی، همچنین آزادسازی پتانسیل های سرمایه گذاری، منجر به تشدید یکپارچه سازی اقتصاد جهانی شده و شهرها هم زمان از مراکز تولید صنعتی به مراکزی برای ارائه خدمات از قبیل خدمات بانکی و مالی، مراقبت های بهداشتی، آموزش، رسانه و گردشگری تغییر ماهیت داده اند (۵). صنعت گردشگری جهان در سال ۲۰۱۵ در حدود ۷۸۰۰ میلیارد دلار آمریکا معادل ۹/۹ درصد تولید ناخالص داخلی درآمدزایی داشته است، که پیش بینی می شود این میزان در سال ۲۰۲۵ به حدود ۱۱۳۰۰ میلیارد دلار آمریکا معادل ۱۰/۵ درصد تولید ناخالص داخلی برسد (۶).

صنعت گردشگری در گذشته با بحران های بی شماری روبرو بوده است. تعداد کمی از تحقیقات نشان داده است که گردشگری درمانی توانسته با یک استراتژی مناسب موجب بهبود مقصد گردشگران درمانی در شرایط بحرانی گردد (۷).

درحال حاضر بیماران از کشورهای پیشرفته به کشورهای کمتر توسعه یافته برای استفاده از مزیت هایی همچون هزینه های پایین تر و کیفیت نسبتاً بالای مراقبت های بهداشتی، مسافرت می کنند. افزایش هزینه های درمانی در امریکا و مدت زمان انتظارهای طولانی در انگلیس و کانادا منجر به این شده است که خیلی از بیماران آمریکایی و اروپایی برای دریافت خدمات درمانی به کشورهای در حال توسعه در جنوب شرقی آسیا سفر کنند (۸).

امروزه بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح است. از دهه ۱۹۹۰ عوامل متعددی باعث شد تا گردشگری سلامت در کشورهای آسیایی رونق بیشتری بیابد. کارآفرینی، بازاریابی و تبلیغات گسترده این کشورها مبنی بر ارائه خدمات درمانی در کنار گردشگری، جذابیت این مقاصد را برای جذب گردشگران خارجی به منظور درمان افزایش داده است. کشور ایران علی رغم داشتن چشمه‌های آب گرم ومعدنی فراوان، تاکنون نتوانسته است با برنامه ریزی مناسب نسبت به توسعه زیرساخت‌های گردشگری اقدام و سهم قابل قبولی در توسعه گردشگری سلامت داشته باشد. درآمد ناشی از گردشگری سلامت می‌تواند برای کشور ما که در حرکت در روند توسعه است، سودآور باشد (۹).

گردشگری سلامت و درمانی با تاکید برشناخت منابع و پتانسیل های استان ها و همچنین کشور ایران با داشتن ویژگی های زمین-شناختی، چشمه های آب گرم و معدنی، آب و هوای چهار فصل و امکانات و خدمات پزشکی و پزشکان مجرب در اکثر استان ها جهت بهبود حال بیماران داخلی وخارجی یکی از قطب های گردشگری درمانی منطقه است (۱۰). عوامل تاثیرگذار بر روی گردشگری درمانی شامل: هزینه های پایین سفر، تجربه پزشکان، مراقبت های قبل و بعد از درمان، کیفیت بالای درمان و تجهیزات پزشکی، آب و هوای خوب، هزینه های پایین درمان، جاذبه های گردشگری، هزینه های پایین اقامت و مراکز پزشکی معتبر می باشد (۱۱). عواملی همچون مناسب بودن قیمت خدمات درمانی، هزینه کم سفر و حمل و نقل، هزینه کم مراقبت های بهداشتی، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، کیفیت بالای درمان، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، امکان مشاوره پزشک با بیماران خارجی قبل و بعد از درمان، وجود استانداردهای بین المللی بیمارستان ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی منطقه دارای بیش از ۶۰ درصد از وزن و اهمیت عوامل جذب گردشگران درمانی است (۱۲). به طور کلی سفرهای گردشگری درمانی عمدتاً مربوط به صرفه جویی در هزینه، دسترسی سریعتر به درمان ها و کیفیت مراقبت های بهداشتی است (۱۳). قیمت خدمات پزشکی و مهارت کارکنان، تاثیر مستقیم، مثبت و معنی داری روی تاثیر فرهنگی و وفاداری گردشگران درمانی می

گذارند. اگر بیمار فرهنگ را به عنوان زیبایی درک کرده باشد، تمایل دارد که دوباره به آن کشور باز گردد (۱۴).

ارتقای استانداردهای پزشکی توأم با هزینه های درمانی کمتر در کشورهای درحال توسعه، جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت، بسترساز رشد سریع گردشگری درمانی در این کشورها گردیده است (۱۵).

عواملی که به عنوان عوامل انتخاب مراکز بهداشت بین المللی پیشنهاد شده اند شامل هزینه، فاصله فیزیکی مقصد، قوانین و مقررات، فاصله فرهنگی، ثبات سیاسی و اقتصادی، سهولت دسترسی، کیفیت کلی ارایه خدمات و اعتبار و اطمینان می باشد (۱۶).

دلایل عمده ای وجود دارد که باعث می شود افراد برای دریافت مراقبت های سلامتی سفرهای بین المللی را انتخاب کنند، از جمله لیست های انتظار طولانی در کشورهای توسعه یافته، هزینه های پایین درمان های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مقرون به صرفه بودن هزینه های حمل و نقل بین المللی، توسعه ی اینترنت و ظهور شرکت های ارتباطی که به عنوان واسطه ی بین بیماران بین المللی و شبکه های بیمارستانی عمل می کنند و باعث دسترسی آسان بیماران به اطلاعات و قیمت ها شده است (۱۷).

ایران از جمله کشورهایی است که به کسب درآمدهای نفتی وابسته است؛ در حالی که می تواند با استفاده از فرصت ها و توانمندی-های خود در گردشگری و به ویژه گردشگری درمانی؛ به درآمدهای ارزی خود بیفزاید. در این راستا توجه به فرصت ها و چالش های کشور در زمینه گردشگری برای جذب سرمایه و گردشگران، ضروری به نظر می رسد. ایران با داشتن آب و هوای چهارفصل، جاذبه-های فراوان گردشگری، تاریخی، مذهبی، طبیعی و درمانی، فرصت های متعددی برای جذب گردشگران دارد. پایین بودن هزینه های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه ای، از جمله مولفه های مثبت در ورود گردشگران درمانی به ایران بشمار می رود (۱۸).

سازمان تامین اجتماعی مزایا و قابلیت های فراوانی در حوزه گردشگری درمانی دارد. سازمان تامین اجتماعی ۷۷ بیمارستان ملکی (۱۴ بیمارستان مجهز در نقاط مرزی ایران) و بالغ بر ۳۰۰ مرکز درمانی سرپایی در اختیار دارد و ضمناً ۴۵ هزار مرکز درمانی دولتی و خصوصی نیز در کشور با این سازمان طرف قرارداد بوده و از آنان خدمات تشخیصی و درمانی را خریداری می نمایند. سازمان تامین اجتماعی دارای مالکیت شبکه حمل و نقل ریلی رجا، شرکت هواپیمایی و هتل (از جمله مجموعه هتل های هما) است. این سازمان با وجود ظرفیت های متعدد در بخش حمل و نقل و هتل داری و امکانات درمانی و با عنایت به بند ط- بودجه، «سازمان مجاز است به منظور افزایش وصولی های اختصاصی و ارتقاء نام تجاری-درمانی سازمان نسبت به تدوین و اجرای طرح گردشگری درمانی اقدام نماید.» هلدینگ گردشگری سازمان تامین اجتماعی با بهره گیری از ظرفیت‌های پزشکی و بیمارستانی خود نسبت به ساماندهی و توسعه گردشگری درمانی با محوریت برنامه ریزی و مدیریت توسط شرکت بین المللی تامین اقدام کرده است. در این زمینه، برای اجرای کامل و توسعه طرح گردشگری درمانی می بایست تمامی اقدامات و فعالیت‌های لازم برای جذب گردشگر از مرحله ورود به کشور و استفاده از خدمات درمانی و سایر خدمات جنبی تا زمان بازگشت گردشگران و خروج آنان از کشور برنامه-ریزی لازم صورت گیرد.

بنابراین بر اساس مطالب اشاره شده، این تحقیق به بررسی کلیه عوامل و شاخص های موثر مرتبط با کنترل پاندمی کووید۱۹ در الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین اجتماعی می پردازد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی، کاربردی و از لحاظ جمع آوری داده ها توصیفی- پیمایشی و از منظر روش شناختی، آمیخته اکتشافی (کمی و کیفی) است. این پژوهش در طول سال ۱۴۰۰ انجام گرفته است. در این مطالعه ابتدا از روش تحقیق کیفی و پس از آن از روش تحقیق کمی استفاده شده است (۱۹). در رویکرد کیفی ابتدا با مطالعه کتابخانه ای و بررسی مقالات در دسترس داخلی و خارجی، کتاب ها و پایان نامه های مرتبط، مولفه های موثر و الگوی اولیه بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی شناسایی شد. در ادامه روند کیفی تحقیق، به وسیله روش دلفی نظرات پانل خبرگان در خصوص مولفه ها و الگوی اولیه جمع آوری گردید. در مراحل چهارگانه دلفی بعضی از مولفه ها به پیشنهاد خبرگان ضروری نبوده و حذف گردید و تعدادی نیز به گویه ها اضافه شد در نهایت پس از چهار دور دلفی خبرگان در مورد متغیرهای مرحله سوم و چهارم به اتفاق نظر بالایی رسیدند. در دور سوم و چهارم گویه جدیدی به پرسشنامه اضافه نشد و اصلاح و تعدیلی نیز صورت نگرفت. بنابراین، اجماع حاصل شد و شرط توقف مراحل دلفی فراهم گردید.

در مرحله بعد و با بهره گیری از روش تحقیق کمی، نظرات کلیه روسای مراکز درمانی ملکی سازمان به همراه کارشناسان مدیریت های درمان در خصوص الگوی مرحله کیفی اخذ و پس از آن از طریق تحلیل عاملی و معادلات ساختاری، مولفه های بازاریابی گردشگری درمانی و الگوی نهایی تحقیق تایید و نهایی گردید.

جامعه پژوهش در رویکرد کیفی شامل اساتید دانشگاه و کارشناسان فعال در حوزه گردشگری درمانی بودند. نمونه گیری از خبرگان در این پژوهش تا زمانی ادامه داشت تا به نقطه اشباع نظری رسید. همچنین، معیارهای ورود نمونه ها، سابقه اجرایی و آشنایی کامل در زمینه گردشگری درمانی و همچنین دارا بودن تحصیلات دانشگاهی

کارشناسی ارشد و دکتری و در نهایت تمایل شرکت آنان در این مطالعه بوده است. از آنجایی که خبرگان و صاحبنظران پانل باید در حوزه گردشگری درمانی تسلط داشته باشند و این افراد به وضوح قابل شناسایی نمی باشند روش نمونه گیری از پانل خبرگان به روش نمونه گیری هدفمند به همراه گلوله برفی بوده است. در نهایت پانل خبرگان با رویکرد کیفی تحقیق، ۱۷ نفر شدند.

جامعه پژوهش در رویکرد کمی روسا و مدیران مراکز درمانی و کارشناسان ستادی معاونت درمان و مدیریت های درمان تامین اجتماعی بوده است. نمونه ها به صورت تمام شماری انتخاب شده اند که پس از ارسال پرسشنامه ها به صورت سیستماتیک برای تمام مدیریت های درمان، تعداد ۴۲۶ پرسشنامه تکمیل و عودت گردید.

برای سنجش روایی پرسشنامه از روش قضاوت خبرگان استفاده شده است. به این صورت که پرسشنامه تدوین شده برای ۱۷ نفر از خبرگان ارسال و از آن‌ها تقاضا شد که نظرات خود را در ارتباط با ساختار، محتوا، شکل ظاهری و نحوه نگارش پرسشنامه بیان کنند. نظرات خبرگان در چهار نوبت اخذ و اصلاحات لازم در هر مرحله متناسب با نظرات آن ها در پرسشنامه اعمال گردید. در نهایت پرسشنامه به شکل قابل قبول که تقریبا مورد اجماع همه خبرگان بود مدون و روایی آن تایید شد. برای بررسی پایایی پرسشنامه از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه در مرحله اول، دوم، سوم و چهارم دلفی به ترتیب ۰/۷۳۱ ، ۰/۹۲۵ ، ۰/۹۳۸و ۰/۹۳۹ بود که نشان می دهد پایایی پرسشنامه از مرحله اول تا مرحله سوم دلفی افزایش یافت است. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ هر چهار مرحله دلفی بیشتر از ۰/۷ است، در نتیجه گویه های پیشنهادی از پایایی خوبی برخوردار بودند.

مطالعه ی میدانی داده ها از طریق پرسشنامه ساخته شده توسط محقق، جمع آوری و تحلیل آن ها از تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و همچنین جهت بررسی روابط متغیرها از روش معادلات ساختاری(SEM) استفاده شد. ضمناً برای مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز از نرم افزار AMOS24 استفاده گردید.

یافته‌ها

در رویکرد کیفی تحقیق با مطالعه مبانی نظری و ادبیات تحقیق، ۵۱ مولفه موثر در بازاریابی گردشگری درمانی شناسایی گردید و پرسشنامه (محقق ساخته شده) حاوی مولفه های مذکور جهت بررسی موثر بودن آن ها در جذب گردشگران درمانی در سازمان تامین اجتماعی بین خبرگان در چهار مرحله توزیع شد.

یافته ها نشان می دهد ضرایب توافق مرحله سوم نسبت به مرحله دوم افزایش یافته است و ضریب توافق مرحله چهارم اندکی از مرحله سوم بیشتر است. با توجه به اینکه ضریب توافق در مرحله سوم و چهارم به ترتیب ۰/۷۲۱ و ۰/۷۳۳ شده است می توان گفت که خبرگان در مورد متغیرهای مرحله سوم و چهارم به اتفاق نظر بالایی رسیدند. در دور سوم و چهارم گویه جدیدی به پرسشنامه اضافه نشد و اصلاح و تعدیلی نیز صورت نگرفت. بنابراین اجماع حاصل شده و شرط توقف مراحل دلفی فراهم گردید. در مجموع ۶۸ گویه در مطالعه کیفی تحقیق مورد تایید قرار گرفت.

در تحلیل عاملی از روش مؤلفه‌های اصلی برای استخراج عامل‌ها استفاده شده است. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود شاخص کفایت نمونه‌گیری کیزر–میر–اولکین، ۰/۸۱۶ بدست آمد که نشان دهنده آن است که داده‌های تحقیق قابل تقلیل به تعدادی عامل‌های زیربنایی و بنیادی می‌باشد و حجم نمونه نیز در حد کفایت است. همچنین، نتیجه آزمون بارتلت (۱۲۵۶۹) که در سطح خطای ۰/۰۰۱ معنی‌دار است، نشان می‌دهد که بین گویه های داخل عامل همبستگی خوبی وجود دارد.

همان گونه که یافته های جدول ۳ نشان می دهد مقدار سطح معناداری آزمون شاپیرو–ویلکس برای متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرض صفر (متغیرمربوطه دارای توزیع نرمال است) پذیرفته می‌شود یا به عبارت دیگر توزیع متغیرها نرمال می باشد. شاخص چولگی و کشیدگی متغیرها بین (۲ و ۲–) قرار دارد بنابراین توزیع متغیرها به توزیع نرمال شباهت زیادی دارد. بنابراین می توان داده ها را هم براساس شاخص چولگی و کشیدگی و هم از لحاظ آزمون استنباطی شاپیرو–ویلکس نرمال در نظر گرفت.

نرمال بودن چند متغیره شرط لازم برای برآورد پارامترها در معادلات ساختاری می‌باشد. در جدول ۴ ضریب مردیا برای بررسی فرض نرمال بودن چند متغیره نشان داده شده است. مقدار آماره z ضریب مردیا کوچک‌تر از۲/۵۷ می‌باشد که این مطلب فرض صفر مبنی بر نرمال بودن چند متغیره در سطح اطمینان ۹۵ درصد را تایید می‌کند.

جدول ۱: مقایسه ضریب توافق کندال در سه مرحله دلفی

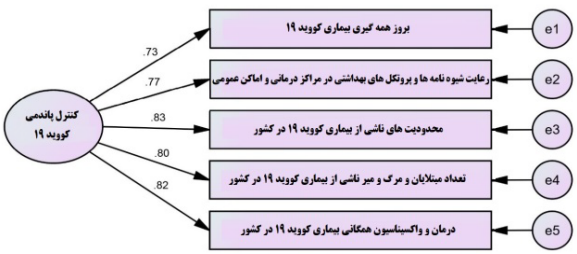
تعداد خبرگان	ضریب کندال مرحله دوم	ضریب کندال مرحله سوم	ضریب کندال مرحله چهارم
۱۷	۰/۴۶۹ (توافق متوسط)	۰/۷۲۱ (توافق قوی)	۰/۷۳۳ (توافق قوی)

جدول۲ : شاخص کفایت نمونه‌گیری و ضریب بارتلت

شاخص کفایت نمونه‌گیری کیزر–میر–اولکین(KMO)	۰/۸۱۶
آزمون بارتلت	۱۲۵۶۹
درجه آزادی	۱۵۳۱
سطح معناداری	۰/۰۰۱

در رویکرد کیفی تحقیق با مطالعه مبانی نظری و ادبیات تحقیق، پنج مولفه در کنترل پاندمی کووید ۱۹ در بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی شناسایی گردید و پرسشنامه حاوی مولفه های شناسایی شده جهت بررسی موثر بودن آن ها در جذب گردشگران درمانی در سازمان تامین اجتماعی بین خبرگان در چهار مرحله توزیع شد. در مرحله اول دلفی مقدار شاخص CVR پنج گویه مطابق جدول ۵ بالاتر از ۰/۴۵ (معیار تصمیم گیری برای ۱۷ نفر پانل خبرگان) بود و روایی محتوایی این پنج گویه از طرف خبرگان تایید گردید در مرحله دوم، سوم و چهارم میانگین مولفه های بیمه ای بیشتر از حد مد نظر (۳/۵) بود و میزان اهمیت آن ها معنادار گردید (آماره t بالاتر از ۱/۹۶ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود) به عبارت دیگر با توجه به میانگین بالای آن ها اهمیت شان مورد تایید خبرگان قرار گرفت.

در رویکرد کمی تحقیق، عامل کنترل پاندمی کووید ۱۹، میانگین ۴/۶۷ و انحراف معیار ۰/۴۴ را کسب کرد و هیچکدام از گویه ها بار عاملی زیر ۰/۵ نداشته و تمام گویه ها مطابق شکل یک تایید گردیدند.



شکل ۱: مولفه‌های کنترل پاندمی کووید ۱۹ و بار عاملی آن‌ها

یافته های جدول ۶ در هر مقیاس بارهای عاملی بیشتر از ۰/۷ هستند و نسبت بحرانی بیشتر از ۲/۵۶ است. بنابراین در سطح اطمینان ۹۹ درصد معناداری بارهای عاملی در مدل اندازه گیری مورد تایید قرار می گیرد.

"بروز همه گیری بیماری کووید۱۹"، "رعایت شیوه نامه ها و پروتکل های بهداشتی در مراکز درمانی و اماکن عمومی"، "محدودیت-های ناشی از بیماری"، "تعداد مبتلایان و مرگ ومیر ناشی از بیماری و درمان و واکسیناسیون همگانی در کشور" به عنوان مولفه های موثر بر کنترل پاندمی کووید ۱۹ در بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی شناسایی گردیدند.

در الگوی به دست آمده در تحقیق حاضر برای عامل کنترل پاندمی کووید ۱۹ بیشترین بار عاملی (۰/۸۳) مربوط به مولفه "محدودیت های ناشی از بیماری کووید ۱۹" و کمترین بار عاملی (۰/۷۳) مربوط به مولفه "بروز همه گیری بیماری کووید ۱۹" می باشد.

مطابق جدول ۷، عامل کنترل پاندمی کووید ۱۹ بر بازاریابی گردشگری درمانی در سطح اطمینان ۹۹ درصد تاثیر معناداری دارد (نسبت بحرانی برابر با ۷/۷۱ که بیشتر از ۲/۵۶ است). با توجه به این که این رابطه مثبت است در نتیجه با افزایش متغیر کنترل پاندمی کووید ۱۹ متغیر بازاریابی گردشگری درمانی افزایش می یابد بنابراین فرضیه «کنترل پاندمی کووید ۱۹ بر بازاریابی گردشگری درمانی تاثیر دارد.» تایید می شود. (ضریب استاندارد رابطه برابر با ۰/۶۵ و معنادار است).

جدول۳: نتایج بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق

عوامل	آماره	سطح معناداری	چولگی	کشیدگی	وضعیت
کنترل پاندمی کووید۱۹	۰/۹۳	۰/۲۷	۰/۴۵	۰/۱۲	نرمال است

جدول ۴: بررسی نرمال بودن چند متغیره

نتیجه	آماره	ضریب مَردیا (نرمال بودن چند متغیره)
نرمال بودن چند متغیره برقرار است	۱/۵۱۱	۴/۳۲۸

جدول ۵: بررسی اختلاف دیدگاه خبرگان در نظر سنجی مرحله سوم و چهارم روش دلفی(رویکرد کیفی)

ردیف	گویه ها	تعداد پاسخ‌ها	میانگین مرحله چهارم	میانگین مرحله سوم	اختلاف میانگین	نتیجه
۱	بروز همه‌گیری بیماری کووید ۱۹	۱۷	۴/۴۱	۴/۳۵	۰/۰۶	نظرات به اثبات رسیده است
۲	رعایت شیوه‌نامه ها و پروتکل‌های بهداشتی در مراکز درمانی و اماکن عمومی	۱۷	۴/۶۵	۴/۵۹	۰/۰۶	نظرات به اثبات رسیده است
۳	محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید۱۹ در کشور	۱۷	۴/۴۷	۴/۴۱	۰/۰۶	نظرات به اثبات رسیده است
۴	تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری کووید۱۹ در کشور	۱۷	۴/۲۴	۴/۱۸	۰/۰۶	نظرات به اثبات رسیده است
۵	درمان و واکسیناسیون همگانی بیماری کووید۱۹ در کشور	۱۷	۴/۴۱	۴/۳۵	۰/۰۶	نظرات به اثبات رسیده است

جدول ۶: عوامل کنترل پاندمی کووید ۱۹ بر بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی (رویکرد کمی تحقیق)

متغیر		بار عاملی	نسبت بحرانی (CR)	معناداری (P-VALUE)
۱	بروز همه‌گیری بیماری کووید۱۹	۰/۷۳	۸/۵۹	< ۰/۰۰۱
۲	رعایت شیوه‌نامه‌ها و پروتکل‌های بهداشتی در مراکز درمانی و اماکن عمومی	۰/۷۷	۸/۹۸	< ۰/۰۰۱
۳	محدودیت‌های ناشی از بیماری کووید۱۹ در کشور	۰/۸۳	۹/۵۴	< ۰/۰۰۱
۴	تعداد مبتلایان و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری کووید۱۹ در کشور	۰/۸۰	۹/۲۶	< ۰/۰۰۱
۵	درمان و واکسیناسیون همگانی بیماری کووید۱۹ در کشور	۰/۸۲	۹/۴۲	< ۰/۰۰۱

جدول۷: نتایج بررسی فرضیه تاثیرگذاری کنترل شیوع و پاندمی بیماری کووید ۱۹

رابطه			ضریب استاندارد	نسبت بحرانی CR	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
کنترل پاندمی کووید۱۹	←	بازاریابی گردشگری درمانی	۰/۶۵	۷/۷۱	۰/۰۰۱	تاثیرگذاری در سطح ۹۹ درصد معنادار است

بحث و نتیجه گیری

در مجموع یافته های این تحقیق، در مقایسه با یافته های تحقیق های مشابه و اسناد مربوط به بازاریابی گردشگری درمانی از ویژگی متمایزی برخوردار بوده و آن اهمیت و توجه به بحران پیش روی مردم جهان در حوزه سلامت یعنی کنترل پاندمی کووید ۱۹ می باشد که در حال حاضر تمام کشورها با این بیماری درگیر بوده و در اثر شیوع این بیماری بر گردشگری درمانی صدمات جبران ناپذیری وارد شده است.

براساس یافته های تحقیق پیشنهاد می شود که نظام بازاریابی گردشگری درمانی بر اساس الگوی تائید شده در این مطالعه در سازمان تامین اجتماعی مستقر و مورد استفاده قرار گیرد. سازمانی به بزرگی سازمان تامین اجتماعی، با بیش از ۷۷ بیمارستان و بیش از ۳۰۰ مرکز درمانی سرپائی و حدود ۴۵ هزار مرکز خصوصی و دولتی طرف قرارداد، می تواند تاثیر بسزایی در جذب گردشگران درمانی کشورهای دیگر داشته باشد. همچنین جهت کنترل پاندمی کووید۱۹ موارد زیر پیشنهاد می شود.

۱- تدوین قانون و سیاستگذاری مناسب جهت جلوگیری از بروز موارد جدید و حذف زنجیره انتقال بیماری کووید ۱۹ فارغ از مسایل سیاسی و مذهبی در کشور.

۲- تدوین محدودیت های موثر ازقبیل: ایزوله کردن شهرها، عدم فعالیت های صنایع، مراکز خرید، رستوران ها و جلوگیری از تردد گردشگران کشورهای دیگر بدون تست های تشخیصی و اجرای دقیق آن توسط سازمان های متولی.

۳- تقویت جلب مشارکت آحاد جامعه در رعایت شیوه نامه ها و پروتکل های بهداشتی و همکاری در اجرای مؤثر و مناسب سیاست-های ستاد مقابله با کووید ۱۹، اعم از طرح های ایزولاسیون و افزایش فاصله گذاری فیزیکی در همه جای کشور مخصوصاً در مراکز عمومی و مراکز درمانی.

۴- تعهد نظام سلامت کشور برای تأمین عادلانه و بهینه نیازهای درمانی و بهداشتی برای همه شهروندان و همچنین تهیه برنامه-های درمانی استاندارد و موثر و اجرای آن توسط مراکز درمانی کشور با تجهیزات پزشکی و بخش های ویژه جهت کاهش نرخ مرگ و میر بیماری کووید ۱۹.

۵- تدوین و پیگیری سیاست های اصولی تولید واکسن، رزرو واکسن از کشورهای تولید کننده و اولویت بندی برای دریافت واکسن برای جامعه. در این زمینه واکسیناسیون گردشگران، در جذب گردشگرانی که در کشورهای خود مشکل واکسیناسیون دارند بسیار موثر خواهد بود.

۶- تبلیغات بین المللی سازمان صداوسیما، سازمان های متولی گردشگری درمانی و ارایه گزارش اعلام محدودیت های ناشی از کرونا جهت جلوگیری از همه گیری و اعلام میزان مرگ ومیر، میزان بهبودیافتگان و آمار واکسیناسیون واقعی افراد جامعه از طریق کانال-های مخصوص گردشگری درمانی.

منابع

1. World Health Organization (WHO). (2020, May 31). Coronavirus (COVID-19). World Health Organization. https://covid19.who.int/region/emro/country/ir.

2. Khosravi E, Naderi N, Rezaei B, Azadi H. Presenting a safe tourism model for the continuation of tourism businesses in the Covid-19 crisis. Journal of Geography and Environmental Hazards. 2021;10(2):147-65.

3. Bastam H, Ghalibaf M, Ameli AR. The role of marketing in the development of health tourism in Iran. Journal of the Nursing School of the Army of the Islamic Republic of Iran. 2016; 1: 10-7.

4. Haghighi kafash M,Zeiaiee M,Jafari GH. Prioritization of factors related to the development of health tourism in Iran. Journal of Tourism Management Study. 2006; 11: 23-40.

5. Al-Azzam AF. A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan. International Journal of Marketing Studies. 2016;8(1):139-49.

6. Scowsill D. The Authority on World Travel & Tourism. Travel & Tourism Economic Impact. 2015.

7. Abbaspour F, Soltani S, Tham A. Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery?. Anatolia. 2021;32(1):140-3.

8. Kemp E, Williams KH, Porter III M. Hope across the seas: the role of emotions and risk propensity in medical tourism advertising. International Journal of Advertising. 2015;34(4):621-40.

9. Hoseini nejad R, Dariabari SJH. Investigating the role of tourism in sustainable regional development. Geography Quarterly (Regional Planning). 2017; 7(3): 55-63.

10. Amiri Parian S, Yari E, Amiri Parian Z. Health and medical tourism with emphasis on knowledge of resources and potentials of Kermanshah province. Geography and Human Relationships. 2018;1(1):625-42.

11. Zaki D. Medical tourism as a new form of niche tourism in Egypt. International Journal of Heritage, Tourism and Hospitality. 2017;11(2):13-27.

12. Ghasemi Yalghoz Aghaj A, Asadzadeh A, EmaniKhoshkho MH, Jabarzadeh Y. Evaluating the factors of attracting medical tourists with a multi-criteria fuzzy combination decision approach. Heritage and Tourism. 2017; 5: 73-85.

13. Martínez Almanza MT, Guía Julve J, Morales Muñoz SA, Esparza Santillana MA. Border medical tourism: The Ciudad Juárez medical product. Anatolia. 2019;30(2):258-66.

14. Afthanorhan A, Awang Z, Salleh F, Ghazali P, Rashid NJ. The effect of product quality, medical price and staff skills on patient loyalty via cultural impact in medical tourism. Management Science Letters. 2018;8(12):1421-4.

15. Taiari SHS, Amini MT, Zardroiee A. Determining and examining the factors affecting Iran's health tourism using the importance-performance matrix. Tourism and Development. 2017; 6(3): 39-57.

16. Aydin G, Karamehmet B. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. Marketing. 2017;11(1):16-36.

17. Yeoh E, Othman K, Ahmad H. Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. Tourism Management. 2013;34:196-201.

18. Harandi A, Mirzaieian Khamseh P. Determining the model of attracting health tourists. Torism City. 2017; 4(1): 87-98.

19. Bazargan A. Introduction to qualitative and mixed research methods: common approaches in behavioral sciences. Tehran: Didar Publishing. 2008.

20. Bazargan Harandi A. Introduction to Qualitative and Mixed Research Methods: Common Approaches in Behavioral Sciences. 12th ed. Tehran: Didar; 2021.