

مقاله اصلی

طراحی الگوی سطح‌بندی عوامل مؤثر بر کارآفرینی راهبردی گردشگری سلامت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۵

خلاصه

مقدمه: توسعه گردشگری سلامت را می‌توان به عنوان یک استراتژی ملی در راستای افزایش درآمد کشور به مثابه یک بازوی اقتصادی دانست و گردشگری سلامت، امروزه از رو به رشدترین بخش‌های صنعت و گردشگری جهان محسوب می‌شود که باعث می‌گردد سازمان‌های دست‌اندر کار و کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم معطوف داشته و برای آن برنامه‌ریزی نمایند و از حوزه‌هایی است که همواره فعالان و پیشگامان عرصه سلامت و بهداشت و درمان بر گسترش و توسعه و بهبود آن تأکید دارند و شناسایی و سطح‌بندی عوامل مؤثر بر کارآفرینی راهبردی در حوزه گردشگری سلامت می‌تواند نقش بسیار ارزنده و مهمی در حوزه سلامت داشته باشد. هدف این پژوهش، طراحی الگوی سطح‌بندی عوامل مؤثر بر کارآفرینی راهبردی گردشگری سلامت بود.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کیفی است که با روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری در فاصله ماه‌های خرداد تا شهریور ۱۳۹۹ انجام گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد ISM استفاده شد و برای انجام تحلیل‌های ساختاری-تفسیری، نرم‌افزار میک‌مک مورد استفاده قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۱ نفر بودند که به روش غیرتصادفی و گلوله برفی انتخاب شدند.

نتایج: بر اساس نتایج حاصل از مطالعه ادبیات تحقیق و کسب نظر خبرگان مرتبط، کیفیت خدمات، کسب مزیت رقابتی، ذی‌نفعان، زیرساخت‌ها، قوانین و مقررات، جاذبه‌های توریستی، فن‌آوری، مدیریت کارآفرینانه به عنوان عوامل تأثیرگذار در کارآفرینی گردشگری سلامت شناسایی شدند. سپس با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، الگوی نهایی ترسیم گردید.

نتیجه‌گیری: کیفیت خدمات گردشگری سلامت و کسب مزیت رقابتی به عنوان متغیرهای سطح اول محسوب گردید و مدیریت کارآفرینانه به عنوان زیربنایی‌ترین عنصر مدل تعیین شد.

کلمات کلیدی: کارآفرینی، گردشگری، سلامت

امان محمد امانجانی^۱

مجید نصیری^{۲*}

پرویز سعیدی^۳

فریدون آزما^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه کارآفرینی، دانشکده مدیریت و

حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی‌آبادکتول، ایران

^۲ استادیار گروه حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد علی‌آبادکتول، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد علی‌آبادکتول، ایران

^۴ استادیار، گروه حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد علی‌آبادکتول، ایران

Email: Mnasiri64@yahoo.com

مقدمه

بر استفاده بهینه از سرمایه‌های داخلی در راستای افزایش درآمد کشور به عنوان یک بازوی امنیت ملی دانست (۷). گردشگری سلامت یکی از حوزه‌هایی است که تلاش بسیاری از مدیران حوزه سلامت و درمان همواره بر لزوم گسترش آن تأکید داشته‌اند (۸)، امروزه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی دانش و مهارت و تجربه مدیران و کارکنان جز مهم‌ترین سرمایه‌ها به شمار می‌آید (۹).

گردشگری سلامت، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکانی دیگر است که به منظور حفظ بهبود و دست‌یابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد. گردشگری سلامت شامل گردشگری پزشکی، گردشگری صحت و گردشگری پیشگیرانه می‌باشد (۱۰). مزیت بالقوه گردشگری سلامت توسط حامیان این صنعت مطرح شده است، از جمله اینکه با استفاده از گردشگری سلامت به عنوان یک راهبرد مترقی اقتصادی در کشورهای مقصد باعث افزایش درآمد و توسعه تولید ناخالص ملی این کشورها می‌گردد (۱۱).

توسعه گردشگری سلامت را می‌توان به عنوان یک استراتژی ملی دانست که علاوه بر استفاده بهینه از سرمایه‌های داخلی، در راستای افزایش درآمد کشور به عنوان یک بازوی اقتصادی شناخته شده است. بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا بوده که از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته می‌باشد. در سطح کلان، دولت‌ها علاقه‌مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت می‌باشند. رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه برای جذب گردشگران سلامت وجود دارد (۱۲).

مطالعات گسترده، عواملی نظیر قیمت بالای خدمات درمانی و مراقبت پزشکی و کیفیت پایین خدمات درمانی در کشورهای مبدأ، افزایش زمان انتظار به منظور دریافت خدمت، عدم ارائه برخی خدمات، سطح پایین یا عدم دسترسی به خدمات و مراقبت‌های پزشکی و تجربه گردشگری و فراغت را به عنوان عواملی برای سوق یافتن به سمت گردشگری پزشکی به حساب

کارآفرینی به عنوان عامل کلیدی رشد و توسعه اقتصادی در عصر مدرن شناخته شده است (۱). عرصه سلامت متشکل از تجهیزات سلامت، نرم‌افزارهای سلامت، سلامت الکترونیک، فن‌آوری‌های نوین مانند نانو و بیوتکنولوژی و خدمات سلامت شامل خدمات بیمارستانی، بهداشت عمومی، بهداشت روانی، مراقبت‌های درمانی، خدمات تشخیصی و آزمایشگاهی و مسائلی از این دست می‌باشد. تمامی این حوزه‌ها، عرصه‌هایی هستند که کارآفرینی در آن‌ها می‌تواند نقش ارزنده‌ای ایفا نماید و ترویج و نهادینه‌سازی فرهنگ کارآفرینی در نظام سلامت از مهم‌ترین مؤلفه‌های توسعه کارآفرینی و موفقیت اقتصادی کشورها محسوب می‌شود (۲). پیوند راهبرد و کارآفرینی که از آن به عنوان کارآفرینی راهبردی یاد می‌شود، اساس موفقیت کارآفرینی در سازمان‌ها است (۳). حقیقی کفاش و همکاران (۴) در مطالعه‌ای با عنوان اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران، ۲۵ عامل تأثیرگذار در این حوزه را شناسایی و با استفاده از آزمون فریدمن به اولویت‌بندی عوامل فوق پرداخته‌اند و نتیجه تحقیق نشان می‌دهد که سه عامل برندسازی برای ایران در حوزه درمان، هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی و وجود نهاد بین‌بخشی متولی و سیاست‌گذار به ترتیب حائز اولویت اول تا سوم در توسعه گردشگری درمانی کشور شده‌اند. در دهه‌های اخیر، به علت افزایش پیچیدگی و نوسانات شدید محیطی و نیز شدت رقابت در حوزه سلامت، ضرورت بهبود مستمر در کیفیت خدمات بر اساس شناخت فرصت‌ها و تهدیدات بیش از پیش مطرح است (۵).

با اینکه اخیراً سیاست‌های تشویقی در امر کارآفرینی گردشگری سلامت در زمره اولویت‌های اجرایی قرار گرفته است، اما متأسفانه به گام اولیه پیاده‌سازی این سیاست‌ها که شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کارآفرینی راهبردی در حوزه گردشگری سلامت است، توجه چندانی نشده است (۶). توسعه گردشگری سلامت را می‌توان به عنوان یک استراتژی ملی، علاوه

سلامت و کارآفرینی مطلع به موضوع پژوهش در استان گلستان بودند. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی تا رسیدن به مرحله کفایت و اشباع نظری ادامه یافت و پس از انجام ۹ مصاحبه به اشباع رسید که برای اطمینان بیشتر از اشباع داده‌ها، تعداد ۲ مصاحبه دیگر نیز انجام گردید. در این مطالعه، داده‌ها با ۱۱ مصاحبه آنالیز شدند. از پرسش‌نامه استاندارد ISM در این تحقیق استفاده شد. در این پرسش‌نامه، برخلاف پرسشنامه‌های دیگر، از طیف لیکرت استفاده نمی‌شود. این پرسش‌نامه یک ماتریس ساده است که برای شناسایی دیدگاه خبرگان و برای حل مسائل ساختاری-تفسیری استفاده می‌گردد. لازم به ذکر است خبرگی مصاحبه‌شوندگان در تحقیق حاضر از دو معیار زیر پیروی می‌کند:

۱. دارا بودن سابقه حرفه‌ای و اجرایی

۲. دارا بودن دانش علمی و تخصصی

مشخصات کلی افرادی که در این تحقیق مشارکت نمودند، طی جداولی که شامل جنسیت، سن، سنوات خدمتی و تحصیلات می‌باشد در ذیل آورده شده است. زمان مصاحبه از ۴۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها در زمان و مکان تعیین شده توسط مشارکت‌کنندگان در مطالعه و در دفتر کار آن‌ها انجام گردید.

در این پژوهش، با ارائه بازخورد به مصاحبه‌شوندگان و قرار دادن آن‌ها در مسیر پژوهش به طوری که بر نحوه پاسخگویی آن‌ها تأثیر نگذارد، به منظور افزایش روایی درونی اقدام شد. ضمناً پس از انجام هر مصاحبه، الگوی به دست آمده تا آن مرحله ارائه می‌شد و در صورتی که مصاحبه‌شونده نکاتی را نسبت به الگو داشت، مورد بحث قرار می‌داد. این کار پس از انجام مصاحبه انجام می‌شد تا مصاحبه خالی از هر گونه پیش‌فرض و جهت‌گیری انجام شود.

برای انجام تحلیل‌های ساختاری-تفسیری، نرم‌افزار میک‌مک مورد استفاده قرار گرفت. مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در مطالعه، در جدول ۱ در ذیل آورده شده است.

می‌آورند. توسعه بخش گردشگری و به صورت اختصاصی گردشگری سلامت، می‌تواند موجب بهبود سیاست‌های تولید ناخالص داخلی، بدون نفت شود. از طرفی در سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ اشاره می‌کند که هدف کشور، کسب جایگاه اول اقتصادی در سطح منطقه آسیای جنوبی و غربی با تکیه بر رشد مستمر اقتصادی، ارتقاء نسبی درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل است (بند ۶ چشم‌انداز). با توجه به این بند، صنعت گردشگری، خصوصاً گردشگری سلامت، باید در اولویت‌های توسعه قرار گیرد، چرا که با وجود ضریب اشتغال‌زایی بالا در این بخش، مطمئناً باعث رشد پرشتاب اقتصاد همراه با بهبود توزیع درآمد کشور خواهد بود. همچنین توسعه گردشگری سلامت مبتنی بر شرایط فرهنگی و تاریخی کشور باعث تعامل سازنده و مؤثر با جهان خواهد شد که از اهداف سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ است. در این خصوص، کشور ایران و استان گلستان با وجود شرایط و پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های پزشکی، اقلیمی و جغرافیایی خاص، از اهمیت بالایی برخوردار است.

انتخاب روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری برای تحقیق به خاطر این است که مدل ساختاری-تفسیری قادر است ارتباط بین شاخص‌ها که به صورت تکی یا گروهی به یکدیگر وابسته‌اند را تعیین نماید. این روش با تجزیه معیارها در چند سطح مختلف به تحلیل ارتباط بین شاخص‌ها می‌پردازد (۱۳). این روش یک فرآیند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از عناصر مختلف و به هم مرتبط در یک مدل نظام‌مند جامع، ساختاردهی می‌شوند. هدف این پژوهش، طراحی الگوی سطح‌بندی عوامل مؤثر بر کارآفرینی راهبردی گردشگری سلامت بود.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی است که با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری در فاصله ماه‌های خرداد تا شهریور ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان حوزه

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در مطالعه

جنسیت	سنوات خدمت	تحصیلات	سابقه مدیریتی	سابقه تدریس/هیئت علمی
-------	------------	---------	---------------	-----------------------

زن	مرد	۱۵-۲۰	۲۱-۲۵	۲۶-۳۰	کارشناسی ارشد	دکتری	۵-۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۲۵	۵-۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۳۰
۴	۷	۴	۳	۴	۳	۸	۳	۴	۴	۲	۶	۳

نتایج

یافته‌های حاصل بر اساس هفت گام اساسی طی شده در این تحقیق با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری به صورت ذیل می‌باشند:

گام اول: شناسایی شاخص‌های عوامل اصلی

ابتدا با توجه و بررسی ادبیات موضوع و کسب نظر خبرگان مرتبط با موضوع مطالعه، عوامل تأثیرگذار در کارآفرینی راهبردی در حوزه گردشگری سلامت انتخاب شدند. سپس به منظور جمع‌آوری نظر خبرگان در خصوص شناسایی روابط میان شاخص‌های استخراج شده و ارائه مدل‌سازی ساختاری-تفسیری از این معیارها، پرسش‌نامه استاندارد ISM مورد استفاده قرار گرفت.

عوامل تأثیرگذار مورد بررسی جهت مدل‌سازی ساختاری-تفسیری عبارتند از: قوانین و استانداردهای گردشگری، تدوین استراتژی‌های کارآفرینانه، مدیریت کارآفرینانه، تسهیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت، کیفیت ارائه خدمات گردشگری سلامت، فناوری و دانش روز، جاذبه‌های توریستی ایران، کسب مزیت رقابتی و ذی‌نفعان گردشگری سلامت.

گام دوم: تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری^۱

تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری دومین گام در مدل‌سازی ساختاری-تفسیری است. پس از تعیین شاخص‌ها، پرسشنامه ماتریسی طراحی شده را خبرگان به صورت زوجی مورد بررسی قرار دادند. از این ماتریس برای شناسایی روابط درونی شاخص‌ها استفاده می‌شود و به طور معمول، از آن جهت انعکاس روابط درونی میان شاخص‌ها از دیدگاه خبرگان استفاده می‌شود. منطق مدل‌سازی ساختاری-تفسیری بر مبنای مد در فراوانی‌ها عمل می‌کند. ماتریس به دست آمده در این گام نشان می‌دهد یک متغیر بر کدام متغیرها تأثیر دارد و از کدام متغیرها تأثیر می‌پذیرد. به طور مرسوم برای شناسایی الگوی روابط عناصر از نمادهای ذیل استفاده می‌شود:

نماد V: متغیر i بر j تأثیر دارد؛ نماد A: متغیر j بر i تأثیر دارد؛ نماد X: رابطه دو سویه؛ و نماد O: عدم وجود رابطه. ماتریس خودتعاملی ساختاری از ابعاد و شاخص‌های مطالعه و مقایسه آن‌ها با استفاده از چهار حالت روابط مفهومی تشکیل می‌شود. اطلاعات حاصله بر اساس روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، جمع‌بندی و ماتریس خودتعاملی ساختاری نهایی تشکیل می‌گردد (۱۱). ماتریس خودتعاملی ساختاری مطالعه حاضر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس خودتعاملی ساختاری

HTS	CA	TA	IK	SQ	HTI	EM	SE	TR	X
V	V	X	V	V	V	A	V		TR
V	V	O	V	V	V	A		A	SE
V	V	X	V	V	V		v	V	EM
V	V	A	X	V		A	A	A	HTI
A	O	A	A		A	A	A	A	SQ
X	O	A		V	X	A	A	A	IK
V	V		V	V	v	X	O	X	TA
A		A	O	O	A	A	A	A	CA
	V	A	X	V	A	A	A	A	HTS

¹ Structural Self-Interaction Matrix, SSIM

گام سوم: تشکیل ماتریس اولیه و دستیابی^۱

ماتریس دستیابی (RM) از تبدیل ماتریس خودتعاملی ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی صفر و یک به دست می‌آید. در ماتریس دستیابی درایه‌های قطر اصلی برابر یک قرار می‌گیرد. همچنین برای اطمینان باید روابط ثانویه کنترل شود. به این معنا

که اگر A منجر به B شود و B منجر به C شود، در این صورت، باید A منجر به C شود؛ یعنی اگر بر اساس روابط ثانویه باید اثرات مستقیم لحاظ شده باشد، اما در عمل این اتفاق نیفتاده باشد باید جدول تصحیح شود و رابطه ثانویه را نیز نشان داد؛ بنابراین ماتریس دستیابی تکنیک ISM در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ماتریس دستیابی متغیرهای کارآفرینی راهبردی گردشگری سلامت

HTS	CA	TA	IK	SQ	HTI	EM	SE	TR	X
1	0	1	1	1	1	0	1	1	TR
0	1	0	1	1	1	0	1	0	SE
1	1	1	0	1	0	1	1	1	EM
1	1	0	1	1	1	0	0	0	HTI
0	0	0	0	1	0	0	0	0	SQ
0	0	0	1	1	0	0	0	0	IK
1	1	1	1	1	1	1	0	1	TA
0	1	0	0	0	0	0	0	0	CA
1	1	0	0	1	0	0	0	0	HTS

به توان n می‌رسانیم. فرمول زیر روش تعیین دسترسی را با استفاده از ماتریس مجاورت نشان می‌دهد:

رابطه ۱: تعیین ماتریس دسترسی نهایی

$$M = (A + I)^n$$

ماتریس A ماتریس دسترسی اولیه ماتریس همانی و ماتریس دسترسی نهایی است. عملیات به توان رساندن ماتریس طبق قوانین بولین^۴ (صورت می‌گیرد. رابطه ۲) صورت می‌گیرد. رابطه ۲: قوانین بولینی

$$1 \times 1 = 1; 1 + 1 = 1 \quad (11)$$

بنابراین برای اطمینان باید روابط ثانویه کنترل شود. به این معنا که اگر A منجر به B شود و B منجر به C شود، در این صورت باید A منجر به C شود؛ یعنی اگر بر اساس روابط ثانویه باید اثرات مستقیم لحاظ شده باشد، اما در عمل رخ نداده باشد، باید جدول تصحیح شده و رابطه ثانویه را نیز نشان داد.

گام پنجم: تعیین روابط و سطح‌بندی ابعاد و شاخص‌ها

TR: قوانین و استانداردهای گردشگری؛ **SE:** استراتژی‌های کارآفرینانه؛ **EM:** مدیریت کارآفرینانه؛ **TA:** جاذبه‌های توریستی؛ **SQ:** کیفیت ارائه خدمات گردشگری سلامت؛ **CA:** کسب مزیت رقابتی؛ **HTI:** تسهیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت؛ **IK:** فناوری و دانش روز؛ **HTS:** ذی‌نفعان گردشگری سلامت.

گام چهارم: ایجاد ماتریس دسترسی نهایی

پس از آنکه ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد، با وارد نمودن انتقال‌پذیری‌آدر روابط متغیرها، ماتریس دسترسی نهایی به دست می‌آید. این یک ماتریس مربعی است که هر یک از درایه‌های آن هنگامی که عنصر به عنصر با هر طولی دسترسی داشته باشد، یک و در غیر این صورت برابر صفر است. روش به دست آوردن ماتریس دسترسی با استفاده از نظریه اویلر^۲ است که در آن، ماتریس مجاورت را به ماتریس واحد اضافه می‌کنیم. سپس این ماتریس را در صورت تغییر نکردن درایه‌های ماتریس

⁴ Boolean rule

¹ Reachability matrix

² Transitivity

³ Euler

باشد، سطح اول خواهد بود. عناصر سطح اول بیشترین تأثیرپذیری را در مدل خواهند داشت. پس از تعیین سطح، معیاری که سطح آن معلوم شد، از تمامی مجموعه حذف کرده و مجدداً مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها را تشکیل داده و سطح متغیر بعدی به دست می‌آید (۱۴).

برای تعیین روابط و سطح‌بندی معیارها، باید مجموعه خروجی‌ها و مجموعه ورودی‌ها برای هر معیار از ماتریس دستیابی استخراج گردد. پس از تعیین مجموعه دستیابی و مجموعه پیش‌نیاز، اشتراک دو مجموعه حساب گردید و اولین متغیری که اشتراک دو مجموعه برابر با مجموعه قابل دستیابی (خروجی‌ها)

جدول ۴. تعیین سطح نخست در سلسله مراتب ISM

سطح	اشتراک	ورودی: اثرپذیری	خروجی: اثرگذاری	متغیرها
۳	TR,TA	TR,EM,TA	TR,SE,HTI,SQ,IK,TA,CA,HTS	TR
۳	SE	TR,SE,EM	SE,HTI,SQ,IK,CA,HTS	SE
۴	EM,TA	EM,TA	TR,SE,EM,HTI,SQ,IK,TA,CA,HTS	EM
۲	HTI,IK	TR,SE,EM,HTI,IK,TA	HTI,SQ,IK,CA,HTS	HTI
۱	SQ	TR,SE,EM,HTI,SQ,IK,TA,HTS	SQ	SQ
۲	HTI,IK,HTS	TR,SE,EM,HTI,IK,TA,HTS	HTI,SQ,IK,HTS	IK
۳	TR,EM,TA	TR,EM,TA	TR,EM,HTI,SQ,IK,TA,CA,HTS	TA
۱	CA	TR,SE,EM,HTI,TA,CA,HTS	CA	CA
۲	IK,HTS	TR,SE,EM,HTI,IK,TA,HTS	SQ,IK,CA,HTS	HTS

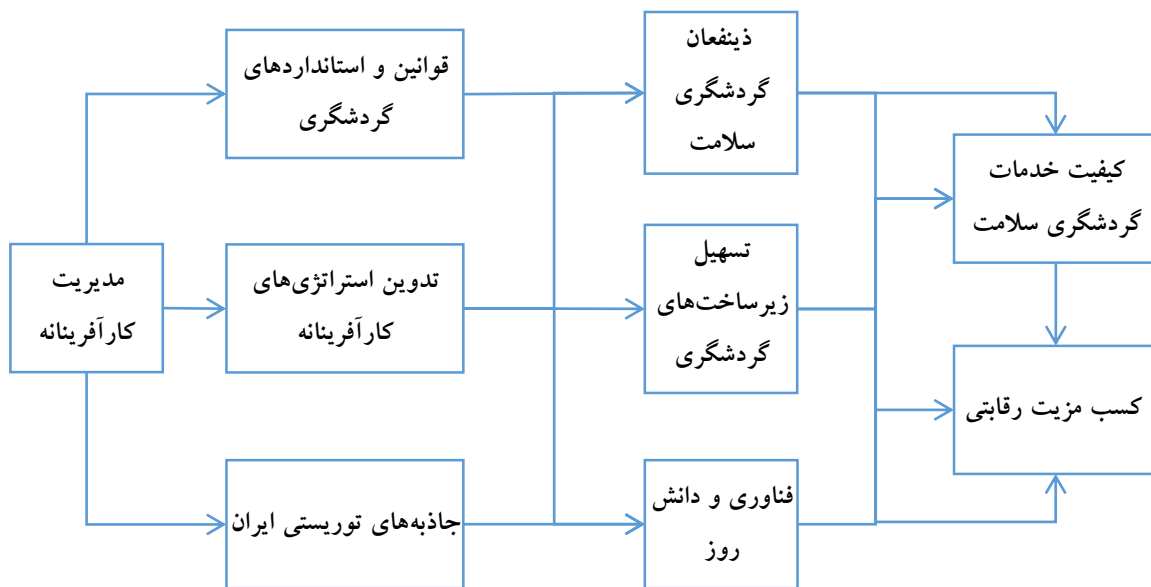
نظر گرفتن متغیرهای سطح دوم محاسبه می‌شوند. بر اساس مجموعه مشترک شناسایی و متغیرهایی که اشتراک آن‌ها برابر مجموعه خروجی باشد، به عنوان متغیرهای سطح سوم انتخاب می‌شوند. متغیرهای قوانین و استانداردهای گردشگری (TR)، خط‌مشی و استراتژی (SE) و جاذبه‌های توریستی ایران (TA) در سطح سوم دارند. متغیر مدیریت کارآفرینانه (EM) به عنوان متغیرهای سطح چهارم و زیربنایی‌ترین عنصر مدل می‌باشد.

گام ششم: ترسیم مدل نهایی

الگوی نهایی سطوح شاخص‌های شناسایی شده در شکل ۱ نمایش داده شده است.

بنابراین کیفیت ارائه خدمات گردشگری سلامت (SQ) و کسب مزیت رقابتی (CA) به عنوان متغیرهای سطح اول محسوب شدند. پس از شناسایی متغیر(های) سطح اول، این متغیر(ها) حذف می‌شوند و مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها بدون در نظر گرفتن متغیرهای سطح اول محاسبه می‌شوند. مجموعه مشترک شناسایی و متغیرهایی که اشتراک آن‌ها برابر مجموعه خروجی باشد، به عنوان متغیرهای سطح دوم انتخاب گردیدند. با توجه به خروجی محاسبات ISM، متغیرهای تسهیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت (HTI)، فناوری و دانش روز (IK) و ذی‌نفعان گردشگری سلامت (HTS) در سطح دوم قرار گرفتند.

برای تعیین عناصر سطح سوم، متغیرهای سطح دوم حذف می‌شوند و یک‌بار دیگر مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها بدون در

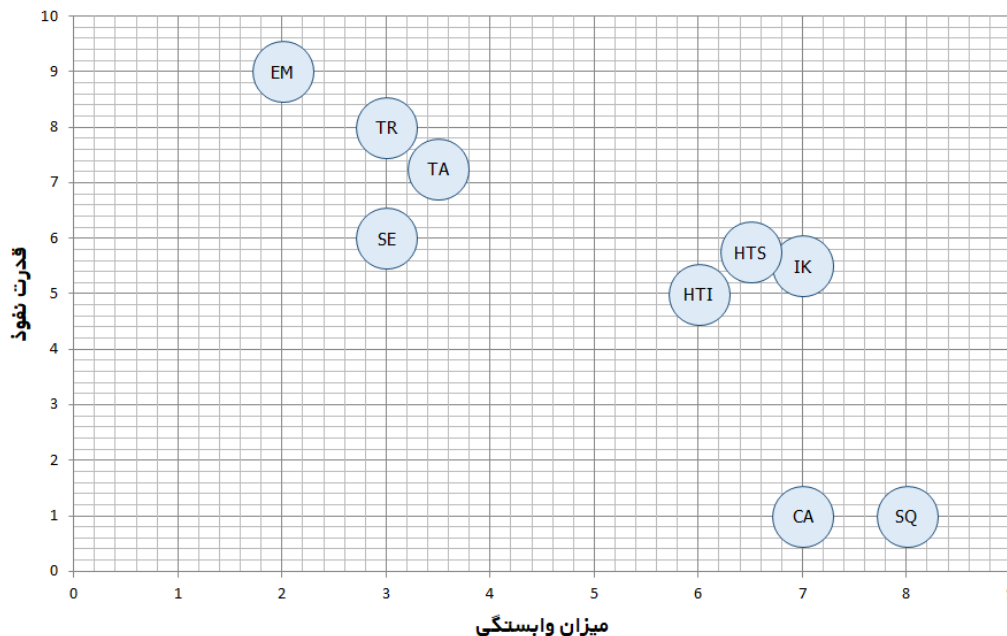


شکل ۱. الگوی سطوح شاخص‌های شناسایی شده

درک بهتر فضای تصمیم‌گیری به وسیله مدیران می‌شود. برای تعیین معیارهای کلیدی قدرت نفوذ و وابستگی معیارها در ماتریس دسترسی نهایی تشکیل می‌شود. نمودار قدرت-وابستگی برای متغیرهای مورد مطالعه در شکل ۲ را نشان می‌دهد.

گام هفتم: تحلیل قدرت نفوذ-وابستگی (نمودار MICMAC)

در مدل ISM، روابط متقابل و تأثیرگذاری بین معیارها و ارتباط معیارهای سطوح مختلف به خوبی نشان داده شده است که موجب



شکل ۲. نمودار قدرت-وابستگی

امروزه صنعت گردشگری سلامت با توجه به نیاز جامعه و همچنین نقش بسیار مهم آن در افزایش تولید ناخالص ملی مورد

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان دادند که مدیریت کارآفرینانه به عنوان یکی از سطوح زیربنایی در عوامل تأثیرگذار در کارآفرینی گردشگری سلامت شناسایی شد و تدوین استراتژی‌های کارآفرینانه نقش مهمی در بهبود گردشگری سلامت دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران با پیاده‌سازی خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مدون، توسعه کارآفرینی و حمایت از ایده‌های برتر توسعه‌ی گردشگری سلامت و تدوین برنامه‌های آموزشی کارآفرینانه می‌توانند کمک مؤثری جهت ارائه الگوی کارآفرینی راهبردی گردشگری سلامت و توسعه و ارتقای آن ابراز دارند. عدم همکاری برخی از خبرگان و کارشناسان امر در فرآیند مصاحبه و جمع‌آوری اطلاعات از محدودیت‌های مطالعه حاضر به شمار می‌آیند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری امان محمد امانجانی با راهنمایی دکتر مجید نصیری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد است که با کد رساله ۱۸۴۴۸۴۸۹۹۴۷۷۲۸۱۳۹۷۱۸۵۵۶۰ تاریخ ۱۳۹۷/۸/۲۹ در شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسیده است. این پژوهش مورخه ۱۳۹۹/۸/۲۵ در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد بررسی قرار گرفت و با شناسه IR.GOUMS.REC.1399.275 به ثبت رسید. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش خالصانه با پژوهشگران همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد..

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

توجه بسیاری از کشورها در برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت قرار گرفته است و لزوم نگرش کارآفرینانه به این حوزه بیش از هر زمان دیگر احساس می‌شود. لذا این مطالعه با هدف طراحی الگوی سطح‌بندی شاخص‌های کارآفرینی راهبردی در حوزه گردشگری سلامت انجام گردید. بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیق مشخص گردید که با توجه به قدرت وابستگی و نفوذ متغیرها، می‌توان دستگاه مختصاتی تعریف کرد و آن را به چهار قسمت مساوی تقسیم نمود. در این پژوهش، گروهی از متغیرها در زیرگروه محرک قرار گرفتند، این متغیرها قدرت نفوذ زیاد و وابستگی کمی دارند. در دسته بعدی متغیرهای وابسته قرار دارند که به گونه‌ای نتایج فرآیند توسعه محصول‌اند و کمتر می‌توانند زمینه‌ساز متغیرهای دیگر شوند.

بر اساس نمودار قدرت نفوذ-وابستگی متغیرهای قوانین و استانداردهای گردشگر، تدوین استراتژی‌های کارآفرینانه، مدیریت کارآفرینانه و جاذبه‌های توریستی ایران قدرت نفوذ بالایی داشته و تأثیرپذیری کمی دارند و در ناحیه متغیرهای مستقل قرار گرفته است. مطالعات ملک اخلاق و همکاران (۱۵) و هیت و ایرلند (۱۶) نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند.

متغیرهای کیفیت ارائه خدمات گردشگری سلامت و کسب مزیت رقابتی نیز از وابستگی بالا اما نفوذ اندکی برخوردار است، بنابراین متغیرهای وابسته محسوب می‌شوند. نتیجه مطالعات مؤمنی و همکاران (۱۷) با هدف شناسایی توریسم پزشکی با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

متغیرهای تسهیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت، فناوری و دانش روز و ذی‌نفعان گردشگری سلامت نیز قدرت نفوذ و میزان وابستگی بالایی دارند، بنابراین متغیرهای پیوندی هستند که نتایج حاصل از مطالعات چانگ و لین (۱۸) و ایرلند و ب (۱۹) با نتایج حاصل از این بخش تحقیق حاضر همخوانی دارند. هیچ متغیری نیز در ربع اول، یعنی ناحیه خودمختار، قرار نگرفته است.

*Original Article***Designing a Leveling Model for Factors Affecting Strategic Entrepreneurship in Health Tourism**

Received: 23/11/2021 - Accepted: 16/03/2022

Aman Mohammad Amanjani¹
Majid Nasiri^{2*}
Parviz Saeedi³
Fereydoun Azma⁴

1 PhD Student, Department of Entrepreneurship, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Iran.

2 Assistant Professor, Department of Accounting and Management, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Iran. (Corresponding Author)

3 Associate Professor, Department of Accounting and Management, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Iran.

4 Assistant Professor, Department of Accounting and Management, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Iran

Email: Mnasiri64@yahoo.com

Abstract

Introduction: The development of health tourism can be considered as a national strategy in order to increase the country's income as an economic arm, and health tourism is today one of the fastest growing sectors of industry and tourism in the world, which makes the organizations involved and countries interested in tourism development to pay attention to this part of the tourism industry and plan for it, and it is also one of the areas that health activists always emphasize on its expansion and improvement, and identifying the factors affecting strategic entrepreneurship in health tourism can play a great role in the field of health. This study aimed to design a model for leveling the factors affecting the strategic entrepreneurship of health tourism.

Methods: The present study is a qualitative study based on interpretive structural modeling method during June to September 2020. The ISM standard questionnaire was used to collect data and Mick Mac software was used for interpretive structural analysis. The participants in the study were 11 people who were selected by non-random, snowball method.

Results: According to the results of research literature and obtaining the opinion of relevant experts, service quality, competitive advantage, stakeholders, infrastructure, rules/regulations, tourist attractions, technology, and entrepreneurial management were identified as influential factors in health tourism entrepreneurship. Then, the final model was drawn using interpretive structural modeling.

Conclusion: The quality of health tourism services and gaining a competitive advantage were considered as first level variables and entrepreneurial management was determined as the most basic element of the model.

Keywords: Entrepreneurship, Health, Tourism

References

1. Mohammadzadeh Kh. Model Design of Entrepreneurship University for Medical Universities. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 8(6). <http://jhpm.ir/article-1-1080-fa.pdf>
2. molavi Y. Identifying the effective factors on entrepreneurship development in the University of Medical Sciences Isfahan: A qualitative study. *Journal of Management Strategies in the Health System*. 2019. <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-247-fa.html>
3. Amiri Parian, S, Health and medical tourism with emphasis on recognizing the resources and potentials of Kermanshah province. *Journal of Geography and Human Relations*. 2018; 1(1): 625-642 <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26453851.1397.1.1.37.8>
4. Haghhigh Kafash M, Ziaei M, Jafari Gh. Prioritization of factors related to the development of medical tourism in Iran. *Quarterly Journal of Tourism Studies*. 2010; 11(12): 40-23. [/https://tms.atu.ac.ir/article_5055.html](https://tms.atu.ac.ir/article_5055.html)
5. Kaviani H. Correlation between Strategic Thinking and Quality of Health Services. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5(3). <http://jhpm.ir/article-1-629-fa.pdf>
6. Tracy SJ. *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis. communicating impact*. 2013. <http://217.64.17.124:8080/xmlui>
7. Kumar A, Dixit G. An analysis of barriers affecting the implementation of e-waste management practices in India: A novel ISM-DEMATEL approach. *Sustainable Production and Consumption*. 2018. www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352550918300113
8. Carrera P, Bridges J. Health and medical-tourism: What they mean and imply for health care systems? In: Merz F, editor. *New York: Hanser Verlag*. 2008.
9. Jafari M. Correlation between Intellectual Capital, Intellectual Capital and Entrepreneurship with the Mediating Role of Organizational Innovation in Health Center Employees. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 9(6). <https://hpm.ir/article-1-1120-fa.pdf>
10. Karroubi M. The Role of Electronic Tourism in the Development of Medical Tourism in Mashhad. *Scientific Quarterly of Social Welfare Planning*. 2016; 11(42). <http://ensani.ir/file/download/article/1607933696-9997-42-7.pdf>
11. Mainil T, Eijgelaar E, Klijs J, Nawijn J, Peeters P. Research for TRAN committee—health tourism in the EU: a general investigation. 2017. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)
12. Eisman DA. *Health tourism: Social welfare through international trade*: Edward Elgar Publishing;limited2012; 45-6 <https://ur.booksc.eu/book/17063405/82af04>
13. Esgharpour MJ. *Multi-criteria decisions*. Tehran: University of Tehran. 2013. https://press.ut.ac.ir/book_2372.html
14. Azer A, Khosravani F, Jalali R. *Research in Soft Operations*. Industrial Management Organization Publications. 2019. Press. <https://www.gisoom.com/book/11239370>
15. Malek Akhlagh E, Moradi M, Dorostkar Ahmadi N, Mehdizadeh M. Determination of the effect of strategic entrepreneurship on achieving competitive advantage – a case study: construction and housing industry. *J Exec Man*. 2014; 6(11): 145-174. [Persian] <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=238546>
16. Hitt M, Ireland R. The intersection of entrepreneurship and strategic management research. In: Sexton DL, Landström H, editors. *The Blackwell handbook of entrepreneurship*. Blackwell Publishers Ltd. 2017; 45-63. <https://doi.org/10.1002/9781405164214.ch3>
17. Momeni Kh, Janati A, Imani A, Khodayari-Zarnaq R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tour Manag*. 2018; 69: 307–316. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517718300980?via%3Dihub>
18. Cheng CH, Lin Y. Evaluating the best main battle tank using fuzzy decision theory with linguistic criteria evaluation. *Eur J Oper Res*. 2002; 142(1): 174-186. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377221701002806>
19. Ireland RD, Webb JW. Crossing the great divide of strategic entrepreneurship: Transitioning between exploration and exploitation. *Bus Horiz*. 2009; 52(5): 469-479. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007681309000639?via%3Dihub>