



Service Innovation Model in the Health Tourism Industry with a Focus on the Post-Corona Era

Sahar Bastani 

M.A. Graduated, Department of Management, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Mehrdad Hosseini Shakib* 

Assistant Professor, Department of Industrial Management, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Abbas Khamseh 

Associate Professor, Department of Industrial Management, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Abstract

Given the profound disruptions caused by the COVID-19 pandemic in global travel and healthcare systems, there is an urgent need to reassess health tourism frameworks to align with the emergent needs, challenges, and opportunities in the post-corona landscape. This research aims to present a service innovation model in the health tourism industry, focusing on the post-corona era. The study employed a mixed-methods approach, utilizing thematic analysis to identify key factors influencing service innovation in the health

* Corresponding Author: mehrdad.shakib@kiau.ac.ir

How to Cite: Bastani, S., Hosseini Shakib, M. and Khamseh, A. (2024). Service Innovation Model in the Health Tourism Industry with a Focus on the Post-Corona Era. *Tourism Management Studies*, 19 (68), 241 - 288.
doi: [10.22054/tms.2024.80502.2961](https://doi.org/10.22054/tms.2024.80502.2961)

tourism industry, particularly in the post-corona era. Subsequently, specific factors were identified and validated through the Delphi method and quantitative analysis using structural equation modeling with the SMART PLS software. The findings revealed 46 indicators across six dimensions of importance, including Sensitivity and Cultural Diversity in Health Tourism, Patient-Centered Services, Technological Innovations, Post-Corona Safety Measures, Regulatory Framework, and Environmentally Responsible Initiatives in Health Tourism. These results lay the groundwork for developing a robust service innovation model tailored to the evolving landscape of health tourism. Based on the findings, the main proposal of this research suggests the development and implementation of a comprehensive service innovation framework in the health tourism industry, focusing on addressing post-corona challenges and opportunities. This framework should prioritize cultural sensitivity, patient-centered care, technological integration, safety protocols, regulatory compliance, and environmental sustainability to enhance service delivery, patient satisfaction, and industry resilience in the post-corona era. Additionally, future research could explore the practical implications of implementing these dimensions and indicators within health tourism organizations to optimize service innovation and industry development further.

Keywords: Health tourism, Service Innovation, Post-Corona, Tourism Industry, Thematic Analysis

1. Introduction

Health tourism has emerged as a lucrative and rapidly growing sector within the tourism industry. According to the World Tourism Organization, health tourism revenue reached approximately \$104 billion in 2019, marking a 30% increase from 2013. This sector contributes significantly to national development through job

creation, economic growth, and healthcare infrastructure enhancement.

The 2020 COVID-19 pandemic devastated health tourism, placing an estimated 65 million direct tourism jobs at risk and resulting in economic losses of about \$4.2 trillion by the end of that year. However, this crisis also presented opportunities for innovation, driving providers to adopt new approaches such as telemedicine and remote services.

In the wake of the COVID-19 pandemic, the health tourism industry is expected to recover and expand. To thrive in this new landscape, providers must embrace innovations in service delivery and customer interactions. This research aims to identify key indicators and factors influencing innovation in health tourism services in the post-Pandemic period, addressing a gap in the existing literature, which has primarily focused on immediate responses to the pandemic. Therefore, this study seeks to answer the following question:

What are the key dimensions, components, and indicators of innovation in health tourism services in the post-COVID era?

2. Literature Review

The COVID-19 pandemic has significantly impacted health tourism, necessitating service innovation (Kose & Colakoglu, 2023; Alreahi et al., 2023). Relevant theoretical frameworks include Open Innovation Theory (Novelli, 2024), the Quadruple Helix Model (Lohmann et al., 2023), Crisis Management Theory (Sampaio et al., 2023), and Complex Adaptive Systems Theory (Hartman, 2023).

Recent studies have explored various aspects of innovation in health tourism, including sustainability models (Jahandideh & Asgharizadeh, 2023), business intelligence (Nasiri et al., 2023), and the role of dynamic capabilities (Edgar et al., 2022). Digital transformation (Mahmoudzadeh et al., 2023), tourism marketing drivers (Naderi

Doust et al., 2022), and innovative marketing strategies (Halkiopoulou et al., 2021) have also been examined.

Despite these contributions, gaps remain in the literature. There is insufficient focus on post-COVID innovation patterns and a lack of a comprehensive framework encompassing all dimensions influencing innovation in health tourism services. Additionally, limited research has been conducted on national-level innovation patterns considering regional differences. This study addresses these gaps by providing a comprehensive, in-depth perspective on the innovation model for health tourism services in the post-COVID era, considering all relevant dimensions and stakeholders.

3. Methodology

This mixed-method study employs thematic analysis, Delphi technique, and confirmatory factor analysis (CFA). The qualitative phase analyzed 32 articles (2018-2023) using Braun and Clarke's six-step model. A Delphi process with 15 experts refined the findings. The quantitative phase involved a survey of 76 tourism professionals, analyzed using factor analysis and structural equation modeling (SEM) with PLS software. Reliability and validity were ensured through Cronbach's alpha, KMO index, and Bartlett's test.

4. Results

Thematic analysis based on Braun and Clarke's (2006) six-step model identified 42 basic themes, categorized into six constructive themes: 'Technological Innovations,' 'Patient-Centered Services,' 'Responsible Environmental Initiatives in Health Tourism,' 'Regulatory Framework,' 'Cultural Sensitivity and Diversity in Health Tourism,' and 'Post-COVID Safety Measures.'

The Delphi method was used to refine and validate the themes identified through thematic analysis. After three rounds of expert consultation, 48 indicators across six dimensions were finalized as factors influencing service innovation in the health tourism industry, focusing on the post-COVID era.

Table 1

Factors and indicators influencing service innovation in post-COVID health tourism

Dimensions	Code	Indicators
Technological Innovations	TI	Telemedicine adoption
		Digital health platforms
		AI and data analytics
		VR in patient experience
		Tech-based diagnosis/treatment
		E-health for safety measures
		Remote monitoring systems
		Wearable tech integration
		Smart health devices
Patient-Centered Services	PCS	Personalized health programs
		Enhanced patient communication
		Patient-centered care models
		Improved quality of life
		Cultural sensitivity in services
		Accessibility for diverse needs
		Patient health education
		Post-treatment support

Table 1

Dimensions	Code	Indicators
Responsible Environmental Initiatives in Health Tourism	SP	Community engagement
		Informed travel arrangements
		Sustainable medical sourcing
		Energy-efficient infrastructure
		Ethical considerations
		Responsible tourism practices
		Waste reduction and recycling
		Water conservation strategies
Regulatory Framework	RF	Post-COVID safety compliance
		International health standards
		Healthcare law adherence
		Transparent pricing
		Quality assurance
		Ethical guidelines
		Streamlined visa regulations
		Crisis management planning
Cultural Sensitivity and Diversity in Health Tourism	CI	Cultural competency training
		Cultural exchange programs
		Language services
		Cultural-aware treatment planning
		Cross-cultural marketing
		Intercultural staff education

Table 1

Dimensions	Code	Indicators
Post-COVID Safety Measures	PCSM	Community involvement in health crisis preparedness
		Contactless patient processes
		Future pandemic preparedness
		Entry point health screening
		Remote initial consultations
		Staff disease prevention training
		Vaccination protocols
		Infectious disease response plans
		Community crisis involvement

CFA validated the measurement model using PLS software. Two indicators (TI6 and PCSM7) were removed due to insufficient factor loadings. The revised model demonstrated reliability and validity, with factor loadings exceeding 0.7 and t-values above 1.96.

5. Discussion

The study identified six key dimensions influencing service innovation in post-COVID health tourism: cultural sensitivity and diversity, patient-centered services, technological innovations, post-COVID safety measures, regulatory framework, and responsible environmental initiatives.

Cultural sensitivity emerged as the most critical factor, emphasizing the need for cultural competency training, language services, and culturally aware marketing strategies. Patient-centered services, focusing on personalized care and post-treatment support, ranked second in importance.

Technological innovations, including virtual reality applications and AI-driven diagnostics, are crucial in enhancing patient experiences

and treatment outcomes. Post-COVID safety measures, such as infectious disease prevention training and telemedicine options, address the new realities of healthcare in a post-pandemic world. The regulatory framework dimension underscores the importance of ethical guidelines and quality assurance in health tourism. Lastly, responsible environmental initiatives highlight the industry's growing emphasis on sustainable practices.

6. Conclusion

This study presents a comprehensive post-COVID health tourism innovation model, combining cultural awareness, patient-centric care, technology, safety, regulation, and sustainability. Recommendations include establishing intercultural training, developing health tourism platforms, creating green supply chains, forming regulatory bodies, and fostering technological innovation research. While providing valuable insights, geographic specificity, and sample constraints should be considered. Future research could explore cross-cultural comparisons and diverse stakeholder perspectives.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



الگوی نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا

دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت کسب و کار، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

سحر باستانی 

استادیار گروه مدیریت صنعتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مهرداد حسینی شکیب * 

دانشیار گروه مدیریت صنعتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

عباس خمسه 

چکیده

با توجه به اختلالات عمیق ناشی از همه گیری کووید ۱۹ در سیستم های مسافرتی و مراقبت های بهداشتی جهانی، یک ضرورت فوری برای بازنگری چارچوب های گردشگری سلامت جهت همسویی با نیازها، چالش ها و فرصت های اضطراری در چشم انداز پس از همه گیری وجود دارد. هدف این پژوهش، ارائه الگوی نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا بود. این پژوهش از حیث هدف، کاربردی و با استفاده از رویکرد آمیخته انجام شد. در بخش کیفی از روش تحلیل مضمون برای شناسایی عوامل کلّی مؤثر بر نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا استفاده شد. سپس با روش دلفی و با بهره گیری از نظرات ۱۵ نفر از خبرگان صنعت گردشگری که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند، عوامل اختصاصی شناسایی شد. در بخش کمی، داده ها با ابزار پرسشنامه از نمونه آماری متشکل از ۷۶ نفر افراد شاغل در صنعت گردشگری که با روش در دسترس انتخاب شدند، گردآوری شده و با روش تحلیل عاملی تأییدی با معادلات ساختاری و نرم افزار PLS به اعتبارسنجی مدل کیفی پرداخته شد. یافته های نهایی پژوهش، ۴۶ شاخص در قالب ۶ بُعد را نشان داد که به ترتیب اهمیت عبارت اند از: حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت، خدمات بیمارمحور، نوآوری های تکنولوژیکی، اقدامات ایمنی پس از کرونا، چارچوب نظارتی و ابتکارات زیست محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت. بر اساس یافته ها، این پژوهش، توسعه و اجرای چارچوب نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر پرداختن به چالش ها و فرصت های پس از کرونا را پیشنهاد می کند. این چارچوب باید جنبه هایی مانند حساسیت فرهنگی، مراقبت بیمارمحور، ادغام فناوری، پروتکل های ایمنی، انطباق با مقررات و پایداری زیست محیطی را برای افزایش ارائه خدمات، رضایت بیمار و انعطاف پذیری صنعت در دوران پس از کرونا در اولویت قرار دهد. علاوه بر این، تحقیقات آینده می تواند پیامدهای عملی اجرای این ابعاد و شاخص ها را در سازمان های گردشگری سلامت برای بهینه سازی بیشتر نوآوری خدمات و توسعه صنعت بررسی کند.

کلیدواژه ها: گردشگری سلامت، نوآوری خدمات، پسا کرونا، صنعت گردشگری، تحلیل مضمون.

مقدمه

گردشگری سلامت به عنوان یکی از پردرآمدترین و پرشتاب‌ترین بخش‌های صنعت گردشگری در سال‌های اخیر شناخته شده است. این نوع گردشگری شامل سفرهایی است که انگیزه اصلی آن دریافت خدمات درمانی و گذران دوره نقاهت در مقصد مورد نظر می‌باشد (Ekka, 2024). طبق گزارش سازمان جهانی گردشگری، درآمد حاصل از گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۹ حدود ۱۰۴ میلیارد دلار برآورد شده که این رقم در مقایسه با سال ۲۰۱۳ رشد ۳۰ درصدی را نشان می‌دهد. گردشگری سلامت با ایجاد اشتغال پایدار، کمک به رشد اقتصادی پایدار و توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی، نقش مهمی در پیشرفت کشورها دارد (Arief et al., 2023).

با این حال، همه‌گیری کووید ۱۹ در اوایل سال ۲۰۲۰ تأثیر قابل توجهی بر صنعت گردشگری سلامت داشته است. محدودیت‌های مسافرتی ناشی از شیوع این بیماری، منجر به کاهش چشمگیر تقاضا برای سفرهای گردشگری سلامت شد (Alreahi et al., 2023). بر اساس برآوردهای سازمان جهانی گردشگری، حدود ۶۵ میلیون شغل مستقیم در صنعت گردشگری به دلیل کووید ۱۹ در معرض خطر قرار گرفت و ضررهای اقتصادی این بحران تا پایان سال ۲۰۲۰ حدود ۲/۴ تریلیون دلار برآورد شده است (Sharpley, 2023).

اگرچه پاندمی کرونا آسیب‌های جدی به صنعت گردشگری سلامت وارد کرد، اما هم‌زمان فرصت‌هایی را نیز برای بهبود و نوآوری در ارائه خدمات گردشگری سلامت ایجاد نمود. بسیاری از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت موظف شدند تا رویکردهای جدیدی همچون پزشکی از راه دور^۱ و ارائه خدمات از راه دور را اتخاذ نمایند (Alreahi et al., 2023). همچنین، توجه بیشتری به ایمنی و بهداشت محیطی در مراکز ارائه خدمات سلامت معطوف شد (Das et al., 2024).

اکنون با گذشت چند سال از همه‌گیری کرونا و آغاز دوران پسا کرونا، انتظار می‌رود صنعت گردشگری سلامت دوباره رونق گرفته و شاهد رشد و توسعه مجدد باشد. اما برای موفقیت در این دوره جدید، لازم است ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری سلامت

1. Telemedicine

نوآوری‌های مناسب را در ارائه خدمات و تعاملات با مشتریان اتخاذ نمایند. نوآوری در خدمات می‌تواند به معنای ارائه خدمات جدید، تغییر در فرایندهای ارائه خدمات موجود یا ایجاد روش‌های بهبود کیفیت خدمات باشد (Yang et al., 2022).

در همین راستا، این پژوهش سعی دارد با استفاده از یک رویکرد آمیخته و کاربرد تکنیک‌های مختلف تحلیل داده‌ها همچون تحلیل مضمون، دلفی و تحلیل عاملی تأییدی به شناسایی شاخص‌ها و عوامل کلیدی مؤثر بر نوآوری در ارائه خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا بپردازد. لازم به ذکر است در این مطالعه، دوران پساکرونا به بازه زمانی پس از اعلام پایان رسمی همه‌گیری کووید ۱۹ توسط سازمان بهداشت جهانی اطلاق می‌شود.

پیشینه نظری و ادبیات موضوع این پژوهش نشان می‌دهد که موضوع نوآوری در خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا، تاکنون به‌طور جامع و عمیق مورد مطالعه و بررسی قرار نگرفته است. بسیاری از مطالعات قبلی این حوزه، تنها به بررسی تأثیرات همه‌گیری کرونا بر صنعت گردشگری سلامت و ارائه راهکارهای عملیاتی پرداخته‌اند. برای مثال، در مطالعه‌ای اهمیت نوآوری‌های فناورانه در ارائه خدمات راهنمایان گردشگری در دوران پساکرونا برجسته شده و روش‌های جدید مانند واقعیت مجازی و تور مجازی پیشنهاد شده است (Žerajić, 2022). همان‌طور که اشاره شد، مطالعات پیشین عمدتاً بر جنبه‌های عملیاتی و واکنش‌های موردی در دوران همه‌گیری کرونا تمرکز داشته‌اند، اما برای موفقیت در دوران پساکرونا نیاز است تا با یک نگاه جامع‌تر و استراتژیک‌تر، مدل و الگوی نوآوری در خدمات گردشگری سلامت شناسایی گردد. این پژوهش می‌کوشد با بهره‌گیری از ادبیات موجود و نظرات خبرگان این حوزه، به شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های کلیدی نوآوری در ارائه خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا بپردازد. امروزه با توسعه و گسترش فناوری‌های نوین، انتظار می‌رود که نوآوری‌های تکنولوژیک همچون هوش مصنوعی، اینترنت اشیاء، واقعیت مجازی و افزوده، رباتیک و زیست‌فناوری تأثیر قابل توجهی بر نحوه ارائه خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا داشته باشند (Wong et al., 2023). همچنین با افزایش

آگاهی جامعه نسبت به اهمیت سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، احتمالاً شاهد تقاضای بیشتری برای خدمات بیمارمحور در این حوزه خواهیم بود (Roman et al., 2022). از سوی دیگر، با توجه به مسائل زیست‌محیطی و گرمایش جهانی، اقدامات زیست‌محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت نیز می‌تواند از اولویت‌های مهم در دوران پساکرونا باشد (Mathew, 2022). عوامل دیگری همچون چارچوب‌های نظارتی و قوانین حاکمیتی، حساسیت و تنوع فرهنگی و اقدامات ایمنی و بهداشتی نیز از جمله موضوعاتی هستند که باید در زمینه نوآوری خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا مورد توجه قرار گیرند. با توجه به مطالب عنوان‌شده، اهداف اصلی این پژوهش عبارت‌اند از: شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های اصلی نوآوری در خدمات گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا؛ استخراج و تبیین شاخص‌ها و معیارهای هر یک از ابعاد شناسایی‌شده؛ ارائه الگو و مدل جامع نوآوری در خدمات گردشگری سلامت برای دوران پساکرونا.

انجام این پژوهش و دستیابی به اهداف آن می‌تواند نتایج و دستاوردهای مهمی برای ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری سلامت، سیاست‌گذاران و متولیان این حوزه داشته باشد. شناخت ابعاد و عوامل کلیدی نوآوری در این صنعت می‌تواند به مدیران و برنامه‌ریزان کمک کند تا استراتژی‌ها و برنامه‌های مناسب را برای بازگشت به رونق و تقویت جایگاه صنعت گردشگری سلامت در دوران پساکرونا تدوین نمایند. از سوی دیگر، شناسایی معیارها و شاخص‌های نوآوری برای این دوره، راهنمایی برای سرمایه‌گذاران، تولیدکنندگان محصولات و خدمات جدید و متقاضیان محسوب می‌شود تا بتوانند تصمیمات آگاهانه‌تری برای موفقیت در این صنعت در دوران پساکرونا اتخاذ کنند. همچنین، این پژوهش از منظر علمی نیز می‌تواند گامی رو به جلو در زمینه نوآوری خدمات گردشگری سلامت محسوب شود و ادبیات موضوع را در این حوزه مهم گسترش دهد. در ادامه، پس از بیان روش‌شناسی پژوهش، یافته‌های حاصل از بخش‌های کیفی و کمی آن به همراه تحلیل و استخراج الگوی نهایی نوآوری در خدمات گردشگری سلامت برای دوران پساکرونا، ارائه خواهد شد.

پیشینه پژوهش

صنعت گردشگری سلامت یکی از بخش‌های مهم و رو به رشد در اقتصاد جهانی است که به سفرهایی اشاره دارد که افراد برای دریافت خدمات سلامت از جمله درمان، پیشگیری، تناسب اندام و زیبایی به مقاصد دیگر سفر می‌کنند. این صنعت شامل بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز توانبخشی، مراکز آب درمانی و سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است. با این حال، همه‌گیری کووید ۱۹ تأثیرات عمده‌ای بر این صنعت گذاشته و نیاز به نوآوری و سازگاری با شرایط جدید را آشکار کرده است (Kose & Colakoglu, 2023).

دوران پساکرونا به دوره‌ای اشاره دارد که پس از پایان همه‌گیری آغاز می‌شود و جوامع و صنایع در حال بازگشت به حالت عادی یا «نرمال جدید» هستند. این دوره شامل تغییرات و چالش‌های تازه‌ای است که ناشی از پیامدهای همه‌گیری بر زندگی، کسب و کار و اقتصاد می‌باشد. در این شرایط، نوآوری در خدمات برای حفظ مزیت رقابتی و ایجاد ارزش برای مشتریان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (Alreahi et al., 2023).

نوآوری خدمات به معرفی خدمات جدید یا بهبود خدمات موجود در یک سازمان اشاره دارد و شامل تغییراتی در فرایندها، مدل‌های کسب و کار، ارائه خدمات و تعامل با مشتریان می‌شود. مدل‌های کسب و کار به الگوهای تجاری اشاره دارند که سازمان‌ها برای ایجاد، ارائه و کسب ارزش از خدمات خود استفاده می‌کنند. ارزش مشتری به مزایا و منفعتی گفته می‌شود که مشتریان از مصرف یک خدمت یا محصول دریافت می‌کنند. زنجیره ارزش نیز مجموعه فعالیت‌هایی است که یک سازمان برای ایجاد ارزش از تأمین مواد اولیه تا ارائه محصول یا خدمت نهایی انجام می‌دهد (Abdullah et al., 2022). علاوه بر این، فناوری‌های نوظهور مانند هوش مصنوعی، واقعیت مجازی، بلاکچین و اینترنت اشیاء می‌توانند نقش مهمی در نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت در دوران پساکرونا ایفا کنند (Dalkiran, 2023). بنابراین در این پژوهش، تمرکز بر الگوها و رویکردهای نوآورانه برای ارائه خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا با بهره‌گیری از این فناوری‌ها و تغییر مدل‌های کسب و کار مورد توجه خواهد بود.

برای درک بهتر الگوی نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا، چندین چارچوب کلیدی وجود دارد که باید مورد بررسی قرار گیرند. یکی از این چارچوب‌ها، نظریه نوآوری باز است که توسط هنری چسبرو مطرح شده است. این نظریه بیان می‌کند که سازمان‌ها برای موفقیت در نوآوری باید منابع دانش داخلی و خارجی را ترکیب کنند و با همکاری شرکای خارجی، ایده‌های جدید را توسعه دهند. این رویکرد در شرایط پساکرونا اهمیت ویژه‌ای می‌یابد، زیرا سازمان‌های گردشگری سلامت نیازمند همکاری با سایر بازیگران صنعت و بهره‌گیری از منابع دانش خارجی هستند (Novelli, 2024). چارچوب نظری دیگر، مدل نوآوری خدمات توسعه چهارگانه^۱ است که چهار بازیگر اصلی در نوآوری خدمات را شناسایی می‌کند که شامل بنگاه‌ها، دولت، مصرف‌کنندگان و دانشگاه‌ها (نهادهای دانشی) می‌باشند. تعامل و همکاری این چهار بازیگر منجر به نوآوری پایدار در خدمات می‌شود. در دوران پساکرونا، هماهنگی بین این بازیگران برای احیای صنعت گردشگری سلامت و ارائه خدمات نوآورانه ضروری است (Lohmann et al., 2023). از سوی دیگر، نظریه مدیریت بحران به فرایندها و تصمیمات مرتبط با شناسایی، مقابله و کاهش آثار یک بحران توجه دارد. این نظریه به‌طور خاص در زمینه مدیریت بحران همه‌گیری کووید ۱۹ در صنعت گردشگری و ارائه خدمات سلامت بسیار مرتبط است. شرکت‌ها و سازمان‌های گردشگری سلامت باید راهبردهای مناسبی را برای مدیریت بحران اتخاذ کنند تا بتوانند با چالش‌های ناشی از همه‌گیری مقابله کرده و در دوران پساکرونا بازسازی شوند (Sampaio et al., 2023).

علاوه بر این، نظریه سیستم‌های پیچیده و خودسازمانده می‌تواند در تبیین الگوهای نوآوری در محیط‌های متغیر و پویا مانند دوران پساکرونا مفید باشد. این نظریه بر پویایی، انعطاف‌پذیری و خودسازماندهی سیستم‌ها تمرکز دارد. سازمان‌های گردشگری سلامت باید خود را با شرایط جدید وفق دهند، از یادگیری سازمانی بهره گیرند و در صورت لزوم استراتژی‌ها و مدل‌های کسب‌وکار خود را تغییر دهند (Hartman, 2023). این چارچوب‌های نظری، بینش‌های ارزشمندی را در خصوص نوآوری خدمات در گردشگری سلامت در دوران پساکرونا ارائه می‌دهند. آن‌ها تعامل بین بازیگران مختلف،

1. Service Innovation Quadruple Helix Model

مدیریت بحران و انعطاف‌پذیری و خودسازماندهی سازمان‌ها را برجسته می‌کنند که همگی برای احیا و تقویت این صنعت در شرایط جدید ضروری هستند.

جهان‌پدید و اصغری‌زاده (۱۴۰۲) به طراحی مدل پایداری زنجیره تأمین گردشگری ایران در شرایط همه‌گیری کرونا پرداختند. آن‌ها با استفاده از رویکرد نظریه داده‌بنیاد، عوامل مؤثر بر پایداری زنجیره تأمین گردشگری در دوران کرونا را شناسایی کردند. محرک‌ها و توانمندسازهای پایداری از جمله شرایط علی بودند که ضرورت پایداری زنجیره تأمین را آشکار می‌کردند. همچنین، شیوه‌های پایداری را به‌عنوان کنش/برهم‌کنش‌ها معرفی کردند که می‌توانند به پایداری عملکرد زنجیره منجر شوند. از سوی دیگر، نصیری و همکاران (۱۴۰۲) به آینده‌پژوهی هوش کسب‌وکار در صنعت گردشگری پرداختند. آن‌ها پیشران‌های کلیدی مانند نوع فرهنگ تصمیم‌گیری و ورود گردشگران خارجی را شناسایی نمودند. سپس با تحلیل این پیشران‌ها، چهار سناریوی آینده متفاوت برای هوش کسب‌وکار در گردشگری را ترسیم کردند که شامل عصر شکوفایی، عصر ناهمسانی، خانه عنکبوت و عصر یخی بودند.

مطالعه‌ای دیگر بر اهمیت محیط کلی نوآوری در یک کشور برای رشد گردشگری پزشکی پایدار تأکید کرد. این مطالعه عوامل مؤثر بر نوآوری در این حوزه را در قالب شاخص‌های پایداری، حمایت‌های دولتی و مدیریتی و عوامل محیطی و فردی دسته‌بندی نمود (Sultana, 2023). علاوه بر این، مطالعه دیگری نقش قابلیت‌های پویا مانند یادگیری، هماهنگی و سنجش را در تبدیل منابع دانش به نوآوری در بخش گردشگری پزشکی بررسی کرد که نوآوری را در سه دسته عوامل فردی، سازمانی و محیطی طبقه‌بندی نمود (Edgar et al., 2022). محمودزاده و همکاران (۱۴۰۲)، تأثیر تحول دیجیتال بر کسب‌وکارهای گردشگری را بررسی کردند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که تحول دیجیتال بر تمامی ابعاد سازمان‌های گردشگری، از جمله بهسازی آموزش و توسعه منابع انسانی تأثیرگذار است و باعث تغییرات در کسب‌وکارهای این حوزه می‌شود. علاوه بر این، نادری‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)، پیشران‌های بازاریابی گردشگری در راستای نوآوری را بررسی نمودند. آن‌ها تأکید کردند که نوآوری برای بقا و رشد بخش گردشگری ضروری

است و باید در حوزه‌های زیرساختی، کارکردی و فرهنگی اقداماتی انجام شود تا به راه-حل‌های کاربردی و مناسب برای توسعه گردشگری دست یافت. مطالعه‌ای دیگر، استراتژی بازاریابی نوآورانه در گردشگری سلامت را با معرفی «پلتفرم تسهیل‌کننده تور الکترونیکی» مورد بحث قرار دادند. این پلتفرم از فناوری‌های نوین مانند یادگیری ماشین و متن‌کاوی برای انطباق ویژگی‌های گردشگران و خدمات پزشکی/گردشگری استفاده می‌کند (Halkiopoulou et al., 2021). لوافان (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود سیر تحول صنعت گردشگری همراه با تغییرات تکنولوژیکی، نوآوری و خلاقیت را مورد بررسی قرار داد. وی تأکید کرد که تغییرات تکنولوژیکی و نوآوری باید در تمام ابعاد از جمله اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و محیطی سودمند باشند تا صنعت گردشگری از آن‌ها منتفع شود. نوآوری در خدمات و ارتباط با مشتریان را به‌عنوان دو حوزه مهم در این صنعت معرفی کرد.

با وجود پژوهش‌های انجام شده در حوزه نوآوری خدمات گردشگری سلامت، هنوز شکاف‌ها و کاستی‌هایی در ادبیات موجود آشکار است که پژوهش حاضر قصد دارد با رویکردی جامع به برطرف کردن آن‌ها بپردازد. یکی از شکاف‌های اصلی، عدم تمرکز کافی بر دوران پساکرونا و الگوهای نوآوری مورد نیاز در این شرایط جدید است. اگرچه تأثیرات همه‌گیری کووید ۱۹ بر صنعت گردشگری به‌طور کلی مورد بررسی قرار گرفته، اما تحقیقات اندکی به‌صورت تخصصی بر نوآوری خدمات گردشگری سلامت در دوره پس از پایان این بحران تمرکز کرده‌اند. پژوهش حاضر با تمرکز ویژه بر دوران پساکرونا، به شناسایی الگوها و رویکردهای نوین برای نوآوری در این صنعت خواهد پرداخت. از سوی دیگر، در مطالعات پیشین اغلب بر جنبه‌های خاص و محدودی از نوآوری مانند فناوری، بازاریابی یا زنجیره تأمین تأکید شده و چارچوب یکپارچه‌ای که تمامی ابعاد و عوامل مؤثر را در بر بگیرد، وجود ندارد. این پژوهش قصد دارد با ارائه یک الگوی جامع، این شکاف را پر کرده و دیدگاهی فراگیر از نوآوری خدمات در گردشگری سلامت ارائه دهد. همچنین، بسیاری از مطالعات به‌صورت موردی و در سطح شهرها یا مناطق خاص انجام شده‌اند و تحقیقات محدودی الگوهای نوآوری را در سطح ملی و با در نظر گرفتن تفاوت‌های منطقه‌ای بررسی کرده‌اند. پژوهش حاضر با مطالعه در سطح کشور، به شناسایی

الگوی نوآوری خدمات گردشگری سلامت در سطح ملی خواهد پرداخت. نکته دیگر این است که اگرچه برخی مطالعات به اهمیت همکاری میان بازیگران مختلف در حوزه گردشگری اشاره کرده‌اند، اما هنوز رویکردی جامع برای ادغام نقش دولت، بخش خصوصی، دانشگاه‌ها و مشتریان در فرایند نوآوری خدمات ارائه نشده است. این پژوهش با در نظر گرفتن رویکرد تلفیقی، الگویی را برای مشارکت همه ذی‌نفعان در نوآوری خدمات گردشگری سلامت ترسیم خواهد کرد. با پر کردن این شکاف‌ها و کاستی‌های عمده، پژوهش حاضر می‌تواند دیدگاه جامع، عمیق و کاربردی را در زمینه الگوی نوآوری خدمات گردشگری سلامت در دوران پساکرونا ارائه دهد که راهنمایی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این حوزه خواهد بود.

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی بوده و با بهره‌گیری از رویکردی آمیخته در دو بخش کیفی و کمی انجام شده است. در بخش کیفی، به منظور دستیابی به اهداف تحقیق، از تکنیک تحلیل مضمون بر پایه مطالعات و پژوهش‌های پیشین و بر اساس الگوی شش مرحله‌ای براون و کلارک استفاده گردیده است (Braun & Clarke, 2006). مبنای این تحلیل مضمون، ۲۴۲ مقاله از پایگاه‌های معتبر خارجی نظیر امرالد، اسپرینگر، ساینس دایرکت، وایلی، گوگل اسکالر و پایگاه‌های داخلی سیویلیکا، مگیران و سید بوده که با واژگان کلیدی مرتبط با موضوع پژوهش در بازه زمانی ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ شناسایی و مورد بررسی قرار گرفته‌اند. واژگان کلیدی مورد استفاده جهت یافتن مقالات مربوطه عبارت‌اند از: نوآوری در خدمات^۱، گردشگری سلامت^۲، همه‌گیری کرونا^۳ و دوران پس از کرونا^۴. انتخاب مقالات مرتبط و تعیین بازه زمانی آن‌ها بر اساس اهداف و مسائل اصلی پژوهش صورت پذیرفته است. پس از سنجش تناسب مقالات با موضوع تحقیق، در گام بعد برای ارزیابی کیفیت مقالات اولیه از چارچوب ارزیابی مهارت‌های حیاتی استفاده شده است.

-
1. Service innovation
 2. Health tourism
 3. Corona pandemic
 4. Post-corona

بر این اساس، معیارهایی نظیر اهداف، منطق، طراحی و نمونه‌گیری پژوهش، روش جمع‌آوری داده‌ها، انعکاس‌پذیری، ملاحظات اخلاقی، دقت در تحلیل، نحوه بیان یافته‌ها و ارزش پژوهش برای هر مقاله بررسی و امتیازدهی گردیده است. سیستم امتیازدهی مقالات در این پژوهش به شرح زیر بوده است: عالی (۵۰-۴۱)، خیلی خوب (۴۰-۳۱)، خوب (۳۰-۲۱)، متوسط (۲۰-۱۱) و ضعیف (۱۰-۰). مقالاتی که امتیاز کمتر از ۳۰ کسب نمودند، حذف شده و در نهایت پس از گزینش و پالایش، ۳۲ مقاله برای تحلیل مضمون نهایی انتخاب گردیدند.

بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل مضمون، پرسشنامه اولیه‌ای برای فرایند دلفی تهیه گردید. این پرسشنامه به منظور استخراج ابعاد و شاخص‌های اختصاصی مؤثر بر نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا در اختیار ۱۵ نفر از خبرگان این حوزه قرار گرفت. مشارکت کنندگان در بخش دلفی، متشکل از ۱۵ نفر از صاحب‌نظران آشنا به مفاهیم گردشگری سلامت و نوآوری در خدمات بودند که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر و حداقل ۱۵ سال سابقه در سمت‌های مدیریت ارشد می‌باشند. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند تا اطمینان حاصل شود که گروه متخصصان از افرادی تشکیل شده که درک عمیقی از پیچیدگی‌های گردشگری سلامت داشته و انباشتی از تخصص و بینش را برای موفقیت روش دلفی فراهم می‌نمایند. فرایند دلفی و اخذ نظرات خبرگان در خصوص ابعاد و شاخص‌های شناسایی شده، طی سه مرحله انجام گردید. در هر مرحله از خبرگان خواسته شد در صورت لزوم، موارد جدیدی را برای افزودن به متغیرهای مورد بررسی که در شاخص‌های اولیه ذکر نشده، پیشنهاد نمایند. برای غربالگری اولیه معیارها و زیرمعیارهای شناسایی شده، امتیازاتی بین ۱ تا ۵ تخصیص داده شد. میانگین کل هر مرحله (میانگین میانگین شاخص‌ها) به عنوان حد آستانه لحاظ گردید. معیارها و زیرمعیارهای با امتیاز بالاتر از این حد آستانه مورد پذیرش قرار گرفتند و میانگین هر شاخص که از آن پایین‌تر بود، در هر مرحله حذف گردید. علاوه بر این، از روش‌های اعتبارسنجی برای ارزیابی مناسب بودن و اثربخشی موارد در حیطه پیچیدگی‌های حوزه پژوهش استفاده شد. بررسی روایی در بخش دلفی با روش اعتبار محتوا انجام پذیرفت. همچنین جهت سنجش پایایی، مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه

در دور اول محاسبه گردید و از آنجا که این مقدار بیشتر از $0/7$ بود، پایایی پرسشنامه نیز تأیید شد.

در بخش کمی این پژوهش، پرسشنامه‌ای بر مبنای نتایج حاصل از فرایند دلفی و با استفاده از طیف لیکرت طراحی گردید و جهت گردآوری داده‌ها در جامعه آماری توزیع شد. داده‌های جمع‌آوری شده با بهره‌گیری از تکنیک تحلیل عاملی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نمونه آماری این بخش متشکل از ۷۶ نفر از شاغلان صنعت گردشگری با حداقل مدرک کارشناسی و ۱۰ سال سابقه کار بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور ارزیابی پایایی داده‌ها در این بخش، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در تمامی موارد مقدار آلفا بالاتر از $0/7$ به دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول داده‌های مورد مطالعه بود. جهت اطمینان از روایی سازه‌های مدل، از تکنیک تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته شد. برای تأیید کفایت حجم نمونه جهت اجرای تحلیل عاملی تأییدی، از شاخص کفایت نمونه^۱ و آزمون بارتلت استفاده گردید. مقدار شاخص کفایت نمونه برابر $0/748$ بود که نشان از کفایت نمونه برای اجرای این تحلیل داشت. همچنین، مقدار sig آزمون بارتلت کمتر از $0/05$ بود که حاکی از رد فرض شناخته شده برای ماتریس همبستگی و استقرار تحلیل عاملی جهت شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب می‌باشد (Hair et al., 2006). در گام بعدی، با استفاده از نرم‌افزار پی‌ال‌اس^۲ و اجرای مدل معادلات ساختاری، تمامی متغیرها به صورت هم‌زمان و در یک مرحله به مدل وارد شدند. با توجه به ضرایب استاندارد و سطوح معناداری در خروجی نرم‌افزار، فرضیات مطرح شده از نظر تحلیل معناداری داده‌ها مورد تأیید یا رد قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش بر اساس مدل شش مرحله‌ای براون و کلارک که یک رویکرد سیستماتیک و پیشرفته تحلیل مضمون است، تحلیل‌ها گام به گام انجام شده است. در نتیجه این فرایند، ۴۲ مضمون پایه از مطالعات و مقالات مرتبط استخراج گردید که پس از دسته‌بندی و نام‌گذاری، ۶ مضمون سازنده شامل «نوآوری‌های تکنولوژیکی»، «خدمات

1. KMO

2. PLS

بیمارمحور»، «ابتکارات زیست‌محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت»، «چارچوب نظارتی»، «حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت» و «اقدامات ایمنی پس از کرونا» شکل گرفت. شرح این مراحل به شرح زیر است:

(۱) آشنایی با داده‌ها و واکاوی مقالات مرتبط: در این مرحله، محقق به‌منظور آشنایی با عمق و گستره محتوایی داده‌ها، خود را تا حدودی در آن‌ها غوطه‌ور ساخت که شامل بازخوانی مکرر و فعال داده‌ها (یعنی جست‌وجوی معانی و الگوها) و یادداشت‌برداری از آن‌ها بود.

(۲) ایجاد کدهای اولیه: در این مرحله، محقق داده‌ها را مطالعه و با آن‌ها آشنا شد. این گام شامل ایجاد کدهای اولیه از داده‌ها بود. نکته مهم این بود که تمامی خلاصه داده‌ها کدگذاری شده و در قالب هر کد مرتب گردیدند.

(۳) جست‌وجوی مضامین: این مرحله شامل دسته‌بندی کدهای مختلف در قالب مضامین بالقوه و مرتب‌سازی تمامی خلاصه داده‌های کدگذاری شده در چارچوب مضامین مشخص شده بود. در واقع محقق، تحلیل کدهای خود را آغاز کرد و در نظر گرفت چگونه کدهای مختلف می‌توانند برای شکل‌دهی یک مضمون کلی‌تر ترکیب شوند.

(۴) بازبینی مضامین: در این گام، محقق مجموعه‌ای از مضامین را ایجاد کرد و آن‌ها را مورد بازبینی قرار داد. این مرحله شامل دو گام بازبینی و پالایش مضامین بود. گام نخست شامل بازبینی در سطح خلاصه‌های کدگذاری شده بود. پس از بازبینی کدها و مضامین استخراج‌شده، برخی مضامین تکراری حذف و مضامین مشابه ادغام شدند و در نتیجه، تعداد مضامین به ۴۲ مضمون کاهش یافت. در گام دوم، اعتبار مضامین در ارتباط با مجموعه داده‌ها مدنظر قرار گرفت.

(۵) نام‌گذاری مضامین اصلی: این مرحله زمانی آغاز می‌شود که نقشه رضایت‌بخشی از مضامین وجود داشته باشد. محقق در این گام، مضامینی را که برای تحلیل ارائه کرده، تعریف و مجدداً بازبینی نمود، سپس داده‌های موجود در آن‌ها را تحلیل کرد. از طریق تعریف و بازبینی، ماهیت آنچه هر مضمون درباره آن بحث می‌کند، مشخص شده و تعیین گردید که هر مضمون کدام جنبه از داده‌ها را در خود جای داده است.

۶) تهیه گزارش: در این مرحله، تعریف هر یک از مضامین برآمده از تحلیل مقالات و مطالعات مورد گزارش قرار گرفت که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. الگوی اولیه نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا حاصل از تحلیل مضمون

مضمون فراگیر	مضمون‌های سازمان‌دهنده	مضمون‌های پایه	منابع
پساکرونا دوران بر تمرکز با سلامت گردشگری صنعت در نوآوری خدمات	نوآوری‌های تکنولوژیکی	پذیرش پزشکی از راه دور در گردشگری سلامت	Szymańska & Panfiluk, 2020; Buhalis et al., 2019; Dalkiran, 2023
		پلتفرم‌ها و خدمات سلامت دیجیتال	Szymańska & Panfiluk, 2020; Panasiuk, 2018; Halkiopoulou et al., 2021
		هوش مصنوعی و تجزیه و تحلیل داده‌ها در گردشگری سلامت	Spoladore et al., 2023; Nenad & Pessot, 2022; Kose & Colakoglu, 2023; Dalkiran, 2023
		کاربردهای واقعیت مجازی در تجربه بیمار	Dalkiran, 2023; Spoladore et al., 2023
		تشخیص و درمان مبتنی بر فناوری	Szymańska & Panfiluk, 2020; Panasiuk, 2018; Lukjanova & Odinkova, 2020
		راه‌حل‌های سلامت الکترونیک برای اقدامات ایمنی پس از کرونا	Spoladore et al., 2023; Dalkiran, 2023
		سیستم‌های نظارت و مدیریت از راه دور	Herstatt & Tiwari, 2020; Kumar et al., 2022; Dalkiran, 2023
خدمات بیمارمحور	خدمات بیمارمحور	برنامه‌های سلامت و تندرستی شخصی	Abdullah et al., 2022; Trip et al., 2023
		افزایش ارتباطات و تعامل بیمار	Panasiuk, 2018; Nenad & Pessot, 2022
		مدل‌های مراقبت بیمارمحور در گردشگری سلامت	Li et al., 2022; Panasiuk, 2018; Kose & Colakoglu, 2023

ادامه جدول ۲.

مضمون فراگیر	مضمون‌های سازمان‌دهنده	مضمون‌های پایه	منابع
خدمات بیمارمحور	خدمات بیمارمحور	بهبود کیفیت زندگی برای گردشگران سلامت	Herstatt & Tiwari, 2020; Panasiuk, 2018
		حساسیت فرهنگی و فراگیری در خدمات	Yeh et al., 2019; Buhalis et al., 2019
		دسترسی و اسکان برای نیازهای مختلف	Kumar et al., 2022; Spoladore et al., 2023
		توانمندسازی بیمار از طریق آموزش بهداشت	Zhang, 2019; Li et al., 2022
		پشتیبانی و پیگیری مناسب پس از درمان	Abdullah et al., 2022; Lukjanova & Odinkova, 2020
پساکرونا دوران بر تعمرکز با سلامت گردشگری صنعت در نوآوری خدمات	ابتکارات زیست‌محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت	مسئولیت اجتماعی و مشارکت جامعه	Bagdoniene, 2021; Van et al., 2020; Buhalis et al., 2019
		ترتیبات سفر آگاهانه برای بیماران	Halkiopoulou et al., 2021; Zhang, 2019; Trip et al., 2023
		منبع‌یابی پایدار منابع پزشکی	Isdarmanto & Kiswanto, 2020; Van et al., 2020; Trip et al., 2023
		زیرساخت‌های بهداشتی کارآمد انرژی	Isdarmanto & Kiswanto, 2020; Lukjanova & Odinkova, 2020
		ملاحظات اخلاقی در گردشگری سلامت	Van et al., 2020; Trip et al., 2023
		شیوه‌های گردشگری مسئولانه در تأسیسات بهداشتی	Zhang, 2019; Halkiopoulou et al., 2021

ادامه جدول ۳.

مضمون فراگیر	مضمون‌های سازمان‌دهنده	مضمون‌های پایه	منابع
	چارچوب نظارتی	انطباق با مقررات ایمنی و بهداشت پس از کرونا	Li et al., 2022; Nunes & Cooke, 2021
		هماهنگ‌سازی استانداردهای بین‌المللی بهداشت	Nunes & Cooke, 2021; Phanpanya et al., 2020
		انطباق با قوانین محلی و جهانی مراقبت‌های بهداشتی	Nunes & Cooke, 2021
		شیوه‌های قیمت‌گذاری و صورت حساب شفاف	انصاری، ۱۳۹۹؛ اکبری و Yeh et al., 2019
		اعتباربخشی و تضمین کیفیت در گردشگری سلامت	Halkiopoulous et al., 2021
پساکرونا دوران بر تکرار با سلامت گردشگری صنعت در نوآوری خدمات	چارچوب نظارتی	دستورالعمل‌های اخلاقی برای ارائه‌دهندگان گردشگری سلامت	Halkiopoulous et al., 2021; Chongsitjiphol & Wongmonta, 2021
		ساده‌سازی مقررات ویزا و سفر برای بیماران	Lukjanova & Odinkova, 2020
		مدیریت بحران و برنامه‌ریزی اضطراری	انصاری، ۱۳۹۹؛ اکبری و Kose & Colakoglu, 2023
	حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت	آموزش شایستگی فرهنگی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	Jiang & Zhang, 2018; Tajeddini et al., 2020
		برنامه‌های تبادل فرهنگی در گردشگری سلامت	Chongsitjiphol & Wongmonta, 2021; Kose & Colakoglu, 2023
		ادغام طب سنتی در خدمات	لقمان استرکی و حکیم، ۱۴۰۲؛ دهقان و همکاران، ۱۳۹۹
		خدمات زبان و مهارت ارتباطی	Trandberg Jensen, 2021; Yeh et al., 2019

ادامه جدول ۴.

مضمون فراگیر	مضمون‌های سازمان‌دهنده	مضمون‌های پایه	منابع
اقدامات ایمنی پس از کرونا		احترام به اعمال گوناگون مذهبی و فرهنگی	دهقان و همکاران، ۱۳۹۹
		آگاهی فرهنگی در برنامه‌ریزی درمان	Tajeddini et al., 2020; Kose & Colakoglu, 2023
		حساسیت بین فرهنگی در استراتژی‌های بازاریابی	Trandberg Jensen, 2021; Jiang & Zhang, 2018
		پروتکل‌های بهداشتی پیشرفته در مراکز بهداشتی	کیاکجوری و همکاران، ۱۳۹۹؛ Lukjanova & Odinkova, 2020; Sneha, 2021
		فرایندهای بدون تماس و دیجیتال برای پذیرش بیمار	کیاکجوری و همکاران، ۱۳۹۹؛ Lukjanova & Odinkova, 2020; Sneha, 2021
		تسهیلات و پروتکل‌های قرنطینه برای مسافران	دهقان و همکاران، ۱۳۹۹؛ Sneha, 2021
		آمادگی در برابر بحران برای همه‌گیری‌های آینده	لقمان استرکی و حکیم، ۱۴۰۲؛ Sneha, 2021; Žerajić, 2022
		غربالگری و آزمایش سلامت در نقاط ورودی	لقمان استرکی و حکیم، ۱۴۰۲؛ Žerajić, 2022; Sneha, 2021
		گزینه‌های مشاوره از راه دور برای ارزیابی‌های اولیه	Nenad & Pessot, 2022; Sneha, 2021; کیاکجوری و همکاران، ۱۳۹۹

بر اساس روش دلفی، ابتدا پرسشنامه‌ای حاوی ابعاد و شاخص‌های استخراج شده از ادبیات پژوهش و با استفاده از تکنیک تحلیل مضمون، به هریک از اعضای گروه متخصصان ارائه گردید تا تک تک معیارها و زیرمعیارها طبق این روش مورد بررسی و داوری قرار گیرند. پس از سه دور رفت و برگشت در بخش دلفی، شاخص‌های نهایی که توسط خبرگان تغییر یافته بودند، در جدول ۵ نمایش داده شده است.

جدول ۵. ابعاد و شاخص‌های تغییر یافته در بخش دلفی مطابق با نظر خبرگان

شاخص‌های حذف شده
ادغام طب سنتی در خدمات
احترام به اعمال گوناگون مذهبی و فرهنگی
تسهیلات و پروتکل‌های قرنطینه برای مسافران
شاخص‌های جدید پیشنهاد شده
ادغام تکنولوژی‌های پوشیدنی در گردشگری سلامت
دستگاه‌های بهداشتی هوشمند برای نظارت از راه دور بیمار
کاهش زباله و بازیافت در مراکز بهداشتی
استراتژی‌های حفاظت از آب در تأسیسات مراقبت‌های بهداشتی برای بهینه‌سازی مصرف آب و کاهش ضایعات
آموزش بین‌فرهنگی برای کارکنان بهداشت و درمان
آموزش پیشگیری از بیماری‌های عفونی به کارکنان
اجرای پروتکل‌های واکسیناسیون در مراکز بهداشتی برای پذیرایی از گردشگران پزشکی و ارزیابی برنامه‌های آگاهی
استراتژی‌ها و برنامه‌های موجود برای تسهیلات گردشگری سلامت برای انطباق و پاسخگویی به انواع بیماری‌های عفونی نوظهور
مشارکت جامعه در آمادگی در برابر بحران سلامت

پس از اجماع نظر خبرگان در مورد ابعاد و شاخص‌های شناسایی شده که بر نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا تأثیر گذار هستند، ۴۸ شاخص در قالب ۶ بُعد به عنوان عوامل و شاخص‌های اختصاصی مؤثر بر نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا، شناسایی شد که در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. عوامل و شاخص‌های مؤثر بر نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا حاصل از بخش دلفی

ابعاد	کد	شاخص‌ها	کد شاخص
نوآوری‌های تکنولوژیکی	TI	پذیرش پزشکی از راه دور در گردشگری سلامت	TI1
		پلتفرم‌ها و خدمات سلامت دیجیتال	TI2
		هوش مصنوعی و تجزیه و تحلیل داده‌ها در گردشگری سلامت	TI3
		کاربردهای واقعیت مجازی در تجربه بیمار	TI4
		تشخیص و درمان مبتنی بر فناوری	TI5
		راه‌حل‌های سلامت الکترونیک برای اقدامات ایمنی پس از کرونا	TI6
		سیستم‌های نظارت و مدیریت از راه دور	TI7
		ادغام تکنولوژی‌های پوشیدنی در گردشگری سلامت	TI8
		دستگاه‌های بهداشتی هوشمند برای نظارت از راه دور بیمار	TI9
خدمات بیمارمحور	PCS	برنامه‌های سلامت و تندرستی شخصی	PCS1
		افزایش ارتباطات و تعامل بیمار	PCS2
		مدل‌های مراقبت بیمارمحور در گردشگری سلامت	PCS3
		بهبود کیفیت زندگی برای گردشگران سلامت	PCS4
		حساسیت فرهنگی و فراگیری در خدمات	PCS5
		دسترسی و اسکان برای نیازهای مختلف	PCS6
		توانمندسازی بیمار از طریق آموزش بهداشت	PCS7
		پشتیبانی و پیگیری مناسب پس از درمان	PCS8

ادامه جدول ۷.

کد شاخص	شاخص‌ها	کد	ابعاد
SP1	مسئولیت اجتماعی و مشارکت جامعه	SP	ابتکارات زیست محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت
SP2	ترتیبات سفر آگاهانه برای بیماران		
SP3	منع یابی پایدار منابع پزشکی		
SP4	زیرساخت‌های بهداشتی کارآمد انرژی		
SP5	ملاحظات اخلاقی در گردشگری سلامت		
SP6	شیوه‌های گردشگری مسئولانه در تأسیسات بهداشتی		
SP7	کاهش زباله و بازیافت در مراکز بهداشتی		
SP8	استراتژی‌های حفاظت از آب در تأسیسات مراقبت‌های بهداشتی برای بهینه‌سازی مصرف آب و کاهش ضایعات		
RF1	انطباق با مقررات ایمنی و بهداشت پس از کرونا	RF	چارچوب نظارتی
RF2	هماهنگ‌سازی استانداردهای بین‌المللی بهداشت		
RF3	انطباق با قوانین محلی و جهانی مراقبت‌های بهداشتی		
RF4	شیوه‌های قیمت‌گذاری و صورت‌حساب شفاف		
RF5	اعتباربخشی و تضمین کیفیت در گردشگری سلامت		
RF6	دستورالعمل‌های اخلاقی برای ارائه‌دهندگان گردشگری سلامت		
RF7	ساده‌سازی مقررات ویزا و سفر برای بیماران		
RF8	مدیریت بحران و برنامه‌ریزی اضطراری		

ادامه جدول ۸.

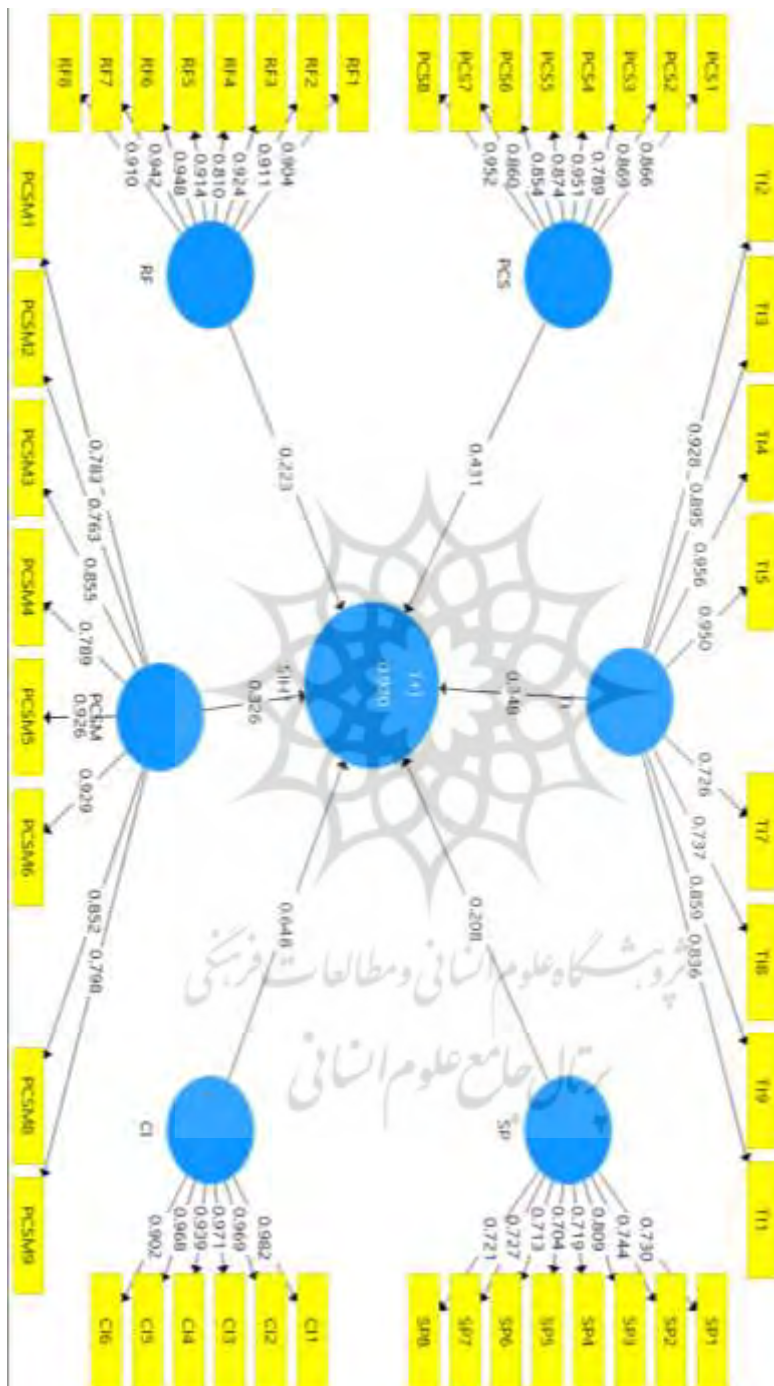
کد شاخص	شاخص‌ها	کد	ابعاد
CI1	آموزش شایستگی فرهنگی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	CI	حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت
CI2	برنامه‌های تبادل فرهنگی در گردشگری سلامت		
CI3	خدمات زبان و مهارت ارتباطی		
CI4	آگاهی فرهنگی در برنامه‌ریزی درمان		
CI5	حساسیت بین‌فرهنگی در استراتژی‌های بازاریابی		
CI6	آموزش بین‌فرهنگی برای کارکنان بهداشت و درمان		
PCSM1	پروتکل‌های بهداشتی پیشرفته در مراکز بهداشتی	PCSM	اقدامات ایمنی پس از کرونا
PCSM2	فرایندهای بدون تماس و دیجیتال برای پذیرش بیمار		
PCSM3	آمادگی در برابر بحران برای همه‌گیری‌های آینده		
PCSM4	غربالگری و آزمایش سلامت در نقاط ورودی		
PCSM5	گزینه‌های مشاوره از راه دور برای ارزیابی‌های اولیه		
PCSM6	آموزش پیشگیری از بیماری‌های عفونی به کارکنان		
PCSM7	اجرای پروتکل‌های واکسیناسیون در مراکز بهداشتی برای پذیرایی از گردشگران پوششی و ارزیابی برنامه‌های آگاهی	PCSM	اقدامات ایمنی پس از کرونا
PCSM8	استراتژی‌ها و برنامه‌های موجود برای تسهیلات گردشگری سلامت جهت انطباق و پاسخگویی به انواع بیماری‌های عفونی نوظهور		
PCSM9	مشارکت جامعه در آمادگی در برابر بحران سلامت		

در تحلیل عاملی تأییدی این پژوهش، دو شرط اصلی برای باقی ماندن هر شاخص در مدل در نظر گرفته شده است. ۱) بار عاملی شاخص باید بیشتر از ۰/۷ باشد؛ ۲) شاخص باید از لحاظ آماری معنادار باشد، یعنی مقدار t-value بزرگتر از ۱/۹۶ یا مقدار p کمتر از ۰/۰۵ باشد (Hair et al., 2006). نتایج حاصل از نرم‌افزار پی‌ال‌اس نشان داد که شاخص‌های TI6 و PCSM7 فاقد حداقل سطح مطلوب بار عاملی و معناداری بودند، لذا از مدل حذف گردیدند. پس از حذف این ۲ شاخص، مدل اندازه‌گیری اصلاح شده در حالت ضرایب استاندارد در شکل ۱ و در حالت معناداری ضرایب در شکل ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج مدل اندازه‌گیری اصلاح شده، مقدار بار عاملی تمامی سؤالات باقی‌مانده بزرگتر از ۰/۷ و مقدار t-value آن‌ها بزرگتر از ۱/۹۶ بود که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است.

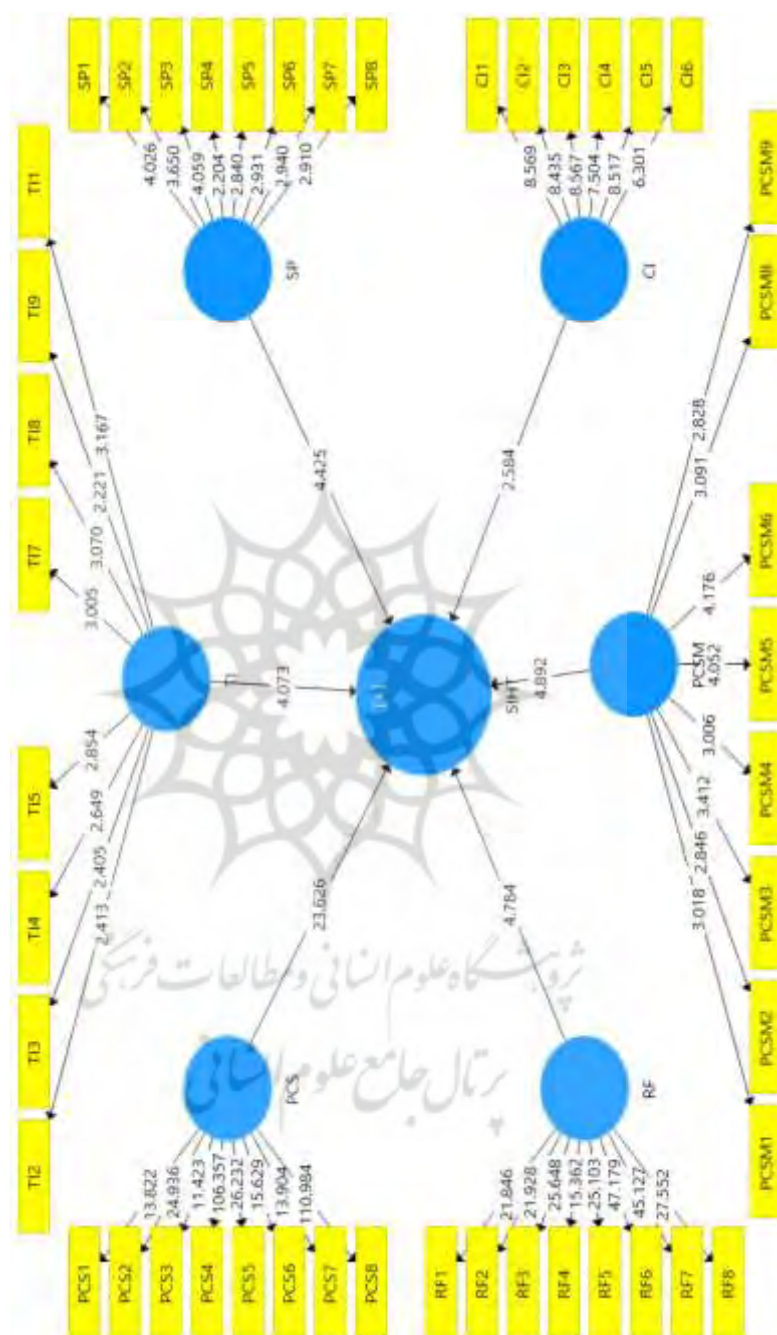
بر اساس خروجی نرم‌افزار که در جدول ۹ ارائه شده است، برای ارزیابی پایایی و روایی مدل اندازه‌گیری، چند شاخص محاسبه شده است: ۱) مقدار آلفای کرونباخ^۱ و پایایی ترکیبی^۲ برای تمامی متغیرها بالاتر از ۰/۷ است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار اندازه‌گیری می‌باشد؛ ۲) میانگین واریانس استخراج شده^۳ برای تمامی سازه‌های مدل بالاتر از ۰/۵ است که حاکی از روایی همگرایی مناسب ابزار اندازه‌گیری است. همچنین در تمامی موارد، پایایی ترکیبی بزرگتر از میانگین واریانس استخراج شده می‌باشد (CR>AVE) که این امر نیز روایی همگرایی ابزار را تأیید می‌کند؛ ۳) در ماتریس فورنل-لارکر که برای بررسی روایی واگرا استفاده می‌شود، ضرایب همبستگی بین تمامی متغیرها مثبت و معنادار است. از آنجایی که جذر میانگین واریانس استخراج شده (اعداد روی قطر اصلی ماتریس) برای تمامی متغیرها بزرگتر از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرهاست، روایی واگرایی مدل اندازه‌گیری نیز برقرار می‌باشد. بنابراین با توجه به نتایج ارائه شده، می‌توان گفت پایایی و روایی (همگرا و واگرا) ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش در سطح قابل قبولی قرار دارد.

1. CA
2. CR
3. AVE

شکل ۱. مدل اندازه‌گیری در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری در حالت معناداری ضرایب



جدول ۹. نتایج پایایی ترکیبی، آلفای کرونباخ و میانگین واریانس استخراج شده

مؤلفه‌ها	کد	CA	CR	AVE
حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت	CI	۰/۹۸۱۳	۰/۹۸۴۴	۰/۹۱۳۴
خدمات بیمارمحور	PCS	۰/۹۵۷۲	۰/۹۶۴۱	۰/۷۷۱
اقدامات ایمنی پس از کرونا	PCSM	۰/۹۴۳۹	۰/۹۴۹۸	۰/۷۰۴
چارچوب نظارتی	RF	۰/۹۷۰۳	۰/۹۷۴۲	۰/۸۲۵۵
ابتکارات زیست‌محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت	SP	۰/۸۹۸	۰/۹۰۳۲	۰/۵۳۸۹
نوآوری‌های تکنولوژیکی	TI	۰/۹۵۱	۰/۹۵۹۲	۰/۷۴۸۱

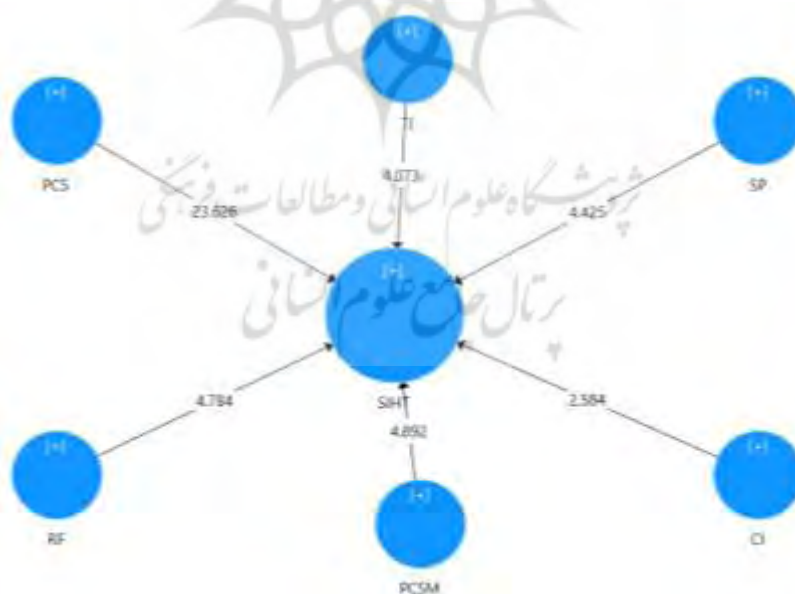
مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب استاندارد مطابق شکل ۳ و در حالت معناداری ضرایب مطابق شکل ۴ به دست آمده است. با توجه به خروجی حاصل از نرم‌افزار پی‌ال‌اس، مطابق جدول ۵ مشاهده می‌شود که تمامی ضرایب معناداری عوامل از قدر مطلق ۱/۹۶ بزرگ‌تر بوده و نشان‌دهنده این است که کلیه ابعاد شناسایی شده بر نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پسا کرونا مورد تأیید قرار گرفته‌اند. علاوه بر این، شاخص نیکویی برازش مدل که با استفاده از رابطه (۱) محاسبه می‌شود، در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۳۱ حاصل شده که نشان‌دهنده برازش قوی و مناسب الگوی آزمون شده است.

$$GOF = \sqrt{AVE \times R^2} \quad \text{رابطه (۱):}$$

شکل ۳. مدل ساختاری در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۴. مدل ساختاری در حالت معناداری ضرایب



جدول ۵. نتایج بررسی معناداری روابط

فرضیات	t-value	p	ضریب مسیر	نتیجه
حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت ← نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا	۲/۵۸۴	۰/۰۱۰۰	۰/۶۴۸	تائید
خدمات بیمارمحور ← نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا	۲۳/۶۲۶	۰/۰۰۰۰	۰/۴۳۱	تائید
اقدامات ایمنی پس از کرونا ← نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا	۴/۸۹۲	۰/۰۰۰۰	۰/۳۲۶	تائید
چارچوب نظارتی ← نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا	۴/۷۸۴	۰/۰۰۰۰	۰/۲۲۳	تائید
ابتکارات زیست محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت ← نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا	۴/۴۲۵	۰/۰۰۰۰	۰/۲۰۸	تائید
نوآوری های تکنولوژیکی ← نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا	۴/۰۷۳	۰/۰۰۰۰	۰/۳۴۸	تائید

بحث و نتیجه گیری

همه گیری کووید ۱۹ اختلالات عمیق و گسترده ای را در سیستم های گردشگری و مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان ایجاد کرد. این موضوع ضرورت بازنگری و انطباق چارچوب های گردشگری سلامت با نیازها، چالش ها و فرصت های پدید آمده در دوران پس از همه گیری را آشکار ساخت. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارائه الگویی برای نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر چشم انداز پساکرونا انجام گرفت.

در این راستا، از رویکرد آمیخته شامل بخش کیفی و کمی استفاده شد. در بخش کیفی، با تحلیل مضمون، عوامل کلی مؤثر شناسایی و با روش دلفی و نظرخواهی از ۱۵ نفر از خبرگان، عوامل اختصاصی مشخص گردید. در بخش کمی نیز داده ها از ۷۶ نفر از شاغلان صنعت، گردآوری و با تحلیل عاملی تأییدی در نرم افزار پی ال اس، الگوی کیفی

اعتبارسنجی شد. نتایج نهایی، ۴۶ شاخص در ۶ بُعد اصلی را نشان می‌دهد که عبارت‌اند از: حساسیت و تنوع فرهنگی، خدمات بیمارمحور، نوآوری‌های تکنولوژیکی، اقدامات ایمنی پسا کرونا، چارچوب نظارتی و ابتکارات زیست‌محیطی مسئولانه.

بُعد «حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت» به‌عنوان مهم‌ترین بُعد در الگوی نوآوری خدمات برای صنعت گردشگری سلامت پسا کرونا شناخته شده است. در دوران پسا کرونا، حساسیت و تنوع فرهنگی در گردشگری سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با افزایش سفرهای بین‌المللی و تنوع فرهنگی گردشگران، آموزش شایستگی‌های فرهنگی به کارکنان بخش سلامت ضروری است. این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا با درک و احترام به تفاوت‌های فرهنگی، خدمات حساس و متناسب با نیازهای بیماران از فرهنگ‌های مختلف را ارائه دهند. علاوه بر این، مهارت‌های زبانی و ارتباطی کارکنان امکان برقراری ارتباط مؤثر و روان با بیماران را فراهم می‌کنند که برای ایجاد رضایت و اعتماد حیاتی است. از سوی دیگر، برنامه‌های تبادل فرهنگی می‌تواند گردشگران را با فرهنگ محلی آشنا کرده و تجربه غنی‌تری را برای آن‌ها رقم بزند. همچنین، حساسیت بین‌فرهنگی در استراتژی‌های بازاریابی و برنامه‌ریزی درمان، به جذب گردشگران از پس‌زمینه‌های فرهنگی مختلف کمک شایانی می‌کند. با توجه به جهانی شدن گردشگری سلامت، لحاظ این شاخص‌ها می‌تواند تجربه بهتر و لذت‌بخش‌تری را برای گردشگران به ارمغان آورد.

بُعد دوم «خدمات بیمارمحور» نیز از اهمیت بالایی در الگوی نوآوری خدمات گردشگری سلامت برخوردار است. این بُعد بر ارائه خدمات متمرکز بر نیازها و رضایت بیماران تأکید دارد. شاخص «پشتیبانی و پیگیری مناسب پس از درمان» به‌عنوان مهم‌ترین شاخص این بُعد، نقش حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت و نتایج درمانی ایفا می‌کند. پیگیری وضعیت بیماران پس از ترخیص و ارائه حمایت‌های لازم می‌تواند موجب افزایش احتمال بهبودی کامل، کاهش عوارض و پیشگیری از عود بیماری شود. علاوه بر این، «بهبود کیفیت زندگی برای گردشگران سلامت» از طریق ارائه خدمات فراتر از درمان صرف و توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران از دیگر شاخص‌های کلیدی این بُعد است. حساسیت فرهنگی و فراگیری در ارائه خدمات نیز به ایجاد تجربه‌ای شخصی‌سازی شده و

منحصر به فرد برای هر بیمار کمک می‌کند. افزایش ارتباطات و تعامل با بیمار، توانمندسازی آن‌ها از طریق آموزش بهداشت و توجه به دسترسی و اسکان متناسب با نیازهای مختلف، همگی در راستای رویکرد بیمارمحور در گردشگری سلامت قرار دارند. در نهایت، توسعه مدل‌های مراقبت بیمارمحور می‌تواند موجب افزایش رضایت، اعتماد و وفاداری گردشگران سلامت شود.

بعد سوم «نوآوری‌های تکنولوژیکی» نیز نقش مهمی در الگوی نوآوری خدمات گردشگری سلامت پسا کرونا ایفا می‌کند. شاخص برتر این بُعد، «کاربردهای واقعیت مجازی در تجربه بیمار» است. استفاده از واقعیت مجازی می‌تواند تجربه بیماران را در طول فرایند درمان غنی‌تر کند. برای مثال، شبیه‌سازی محیط‌های درمانی از طریق واقعیت مجازی می‌تواند به کاهش اضطراب و استرس بیماران کمک کند. همچنین، امکان سفر مجازی به مقاصد مختلف، برای بیمارانی که قادر به سفر فیزیکی نیستند، فراهم می‌شود. «تشخیص و درمان مبتنی بر فناوری» نیز می‌تواند دقت و کارایی خدمات سلامت را افزایش دهد. استفاده از فناوری‌های پیشرفته مانند هوش مصنوعی، پردازش تصویر و یادگیری ماشین در تشخیص بیماری‌ها و تجویز درمان‌های بهینه از دیگر کاربردهای مهم این شاخص است. در کنار این موارد، «پلتفرم‌ها و خدمات سلامت دیجیتال»، «هوش مصنوعی و تجزیه و تحلیل داده‌ها»، «دستگاه‌های بهداشتی هوشمند»، «پزشکی از راه دور»، «تکنولوژی‌های پوشیدنی» و «سیستم‌های نظارت و مدیریت از راه دور» نیز شاخص‌های دیگر این بُعد هستند که می‌توانند موجب ارتقای کیفیت، دسترسی و کارایی خدمات گردشگری سلامت شوند. ادغام این فناوری‌های نوین در این صنعت، گامی مهم در راستای نوآوری خدمات محسوب می‌شود.

بعد «اقدامات ایمنی پس از کرونا» با توجه به تجربه اخیر همه‌گیری کووید ۱۹، از اهمیت ویژه‌ای در الگوی نوآوری خدمات گردشگری سلامت برخوردار است. مهم‌ترین شاخص این بُعد، «آموزش پیشگیری از بیماری‌های عفونی به کارکنان» است. آموزش کارکنان در خصوص اصول بهداشتی، استفاده صحیح از تجهیزات محافظتی و پروتکل‌های کنترل عفونت می‌تواند از انتشار بیماری‌های واگیردار در مراکز گردشگری سلامت جلوگیری کند و ایمنی بیماران و کارکنان را تضمین نماید. «گزینه‌های مشاوره از راه دور

برای ارزیابی‌های اولیه» نیز شاخص دیگری است که می‌تواند از طریق کاهش تماس‌های فیزیکی غیرضروری، خطر انتقال بیماری‌ها را کاهش دهد. همچنین، این امر دسترسی آسان‌تر به مشاوره‌های اولیه را برای بیماران فراهم می‌کند. «آمادگی در برابر بحران برای همه‌گیری‌های آینده» و «استراتژی‌ها و برنامه‌های موجود برای تسهیلات گردشگری سلامت جهت انطباق و پاسخگویی به انواع بیماری‌های عفونی نوظهور» از دیگر شاخص‌های حیاتی این بُعد هستند که بر آمادگی و واکنش مناسب در برابر شرایط اضطراری تمرکز دارند. سایر شاخص‌ها مانند مشارکت جامعه، غربالگری سلامت، پروتکل‌های بهداشتی پیشرفته و فرایندهای دیجیتال و بدون تماس نیز همگی در جهت افزایش ایمنی و آمادگی مراکز گردشگری سلامت در دوران پسا کرونا طراحی شده‌اند.

بُعد «چارچوب نظارتی» نیز برای حفظ استانداردها و رعایت قوانین و مقررات در صنعت گردشگری سلامت پسا کرونا حائز اهمیت است. شاخص برتر این بُعد، «دستورالعمل‌های اخلاقی برای ارائه‌دهندگان گردشگری سلامت» است که بر تعهد به اصول اخلاقی و حرفه‌ای در ارائه خدمات تأکید دارد. رعایت این دستورالعمل‌ها می‌تواند اعتماد و اطمینان بیماران را نسبت به ارائه‌دهندگان خدمات افزایش دهد. «ساده‌سازی مقررات ویزا و سفر برای بیماران» نیز شاخص مهم دیگری است که با تسهیل فرایند سفر برای گردشگران سلامت، دسترسی آن‌ها به خدمات مورد نیاز را بهبود می‌بخشد. «انطباق با قوانین محلی و جهانی مراقبت‌های بهداشتی» و «اعتبارسنجی و تضمین کیفیت در گردشگری سلامت» از دیگر شاخص‌های این بُعد هستند که بر رعایت استانداردها و الزامات قانونی در این صنعت تأکید دارند. همچنین، «هماهنگ‌سازی استانداردهای بین‌المللی بهداشت»، «مدیریت بحران و برنامه‌ریزی اضطراری»، «انطباق با مقررات ایمنی و بهداشت پس از کرونا» و «شیوه‌های قیمت‌گذاری و صورت‌حساب شفاف» نیز شاخص‌های دیگری هستند که بر اهمیت چارچوب‌های نظارتی در این صنعت دلالت دارند.

آخرین بُعد «ابتکارات زیست‌محیطی مسئولانه در گردشگری سلامت» است که بر توسعه پایدار و حفظ محیط‌زیست در این صنعت تمرکز دارد. شاخص برتر این بُعد، «منبع‌یابی پایدار منابع پزشکی» است که به استفاده از منابع تجدیدپذیر و دوستدار

محیط زیست در تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی اشاره دارد. این امر می تواند به کاهش آلودگی و اثرات زیست محیطی مضر کمک کند. «ترتیبات سفر آگاهانه برای بیماران» نیز شاخص دیگری است که بر فراهم کردن گزینه های سفر سبز و حمل و نقل پاک برای گردشگران سلامت تأکید دارد که در نهایت به کاهش انتشار گازهای گلخانه ای و آلاینده های می انجامد. «مسئولیت اجتماعی و مشارکت جامعه» در کنار «کاهش زباله و بازیافت در مراکز بهداشتی» و «استراتژی های حفاظت از آب و بهینه سازی مصرف آن» نیز از شاخص های مهم این بُعد هستند که بر نقش مراکز گردشگری سلامت در حفاظت از محیط زیست تأکید می کنند. در نهایت، «زیرساخت های بهداشتی کارآمد انرژی»، «شیوه های گردشگری مسئولانه» و «ملاحظات اخلاقی» نیز از دیگر شاخص های این بُعد محسوب می شوند که همگی بر پایداری و توسعه سبز در صنعت گردشگری سلامت دلالت دارند.

بر اساس یافته های این پژوهش در ادامه پیشنهاداتی برای توسعه و پیاده سازی موفق الگوی نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت پساکرونا ارائه می گردد. پیشنهاد می شود یک مرکز آموزش بین فرهنگی برای آموزش شایستگی های فرهنگی به کارکنان مراقبت های بهداشتی در سراسر کشور ایجاد گردد. این مرکز می تواند دوره های آموزشی مجازی، کارگاه ها و برنامه های تبادل فرهنگی را برگزار کند تا کارکنان با فرهنگ های مختلف آشنا شوند و مهارت های لازم برای ارائه خدمات حساس فرهنگی را کسب نمایند. توسعه یک پلتفرم جامع گردشگری سلامت که امکان دسترسی آنلاین به پزشکان، مشاوره از راه دور، رزرو نوبت، پرداخت الکترونیکی و دریافت خدمات پس از درمان را فراهم می کند. همچنین، این پلتفرم می تواند شامل ابزارهای واقعیت مجازی و افزوده برای آشنایی بیماران با مراکز درمانی و مقاصد گردشگری باشد.

ایجاد شبکه ای از شرکای زنجیره تأمین سبز در صنعت گردشگری سلامت که بر منبع یابی پایدار تجهیزات و ملزومات پزشکی، کاهش زباله، بازیافت و استفاده از انرژی های تجدیدپذیر تمرکز دارد. این شبکه می تواند با همکاری سازمان های غیردولتی و جوامع محلی، فرایندهای دوستدار محیط زیست را در سراسر زنجیره ارزش گردشگری سلامت ترویج دهد. یک نهاد نظارتی مستقل برای اعتبارسنجی، تضمین کیفیت و نظارت

بر انطباق مراکز گردشگری سلامت با استانداردهای بین‌المللی، قوانین محلی و مقررات ایمنی پسا کرونا ایجاد گردد. این نهاد می‌تواند نقش مهمی در افزایش اعتماد عمومی و جلب گردشگران سلامت از سراسر جهان ایفا کند. کنسرسیوم‌های تحقیقاتی و توسعه متشکل از دانشگاه‌ها، شرکت‌های فناوری و مراکز گردشگری سلامت برای توسعه و پیاده‌سازی نوآوری‌های تکنولوژیکی مانند هوش مصنوعی، پردازش داده‌های عظیم، اینترنت اشیاء و فناوری‌های پوشیدنی در این صنعت تشکیل شود. این کنسرسیوم‌ها می‌توانند تحقیقات کاربردی را هدایت و زمینه را برای به کارگیری گسترده این فناوری‌ها فراهم کنند.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت که باید در تفسیر و تعمیم نتایج آن لحاظ شود. از جمله اینکه این مطالعه صرفاً بر صنعت گردشگری سلامت در یک کشور خاص متمرکز بود و ممکن است یافته‌های آن برای دیگر مناطق جغرافیایی با شرایط فرهنگی، اقتصادی و زیرساختی متفاوت قابل تعمیم نباشد. علاوه بر این، نمونه آماری این تحقیق محدود به افراد شاغل در این صنعت بود؛ در حالی که دریافت دیدگاه‌های گردشگران سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و سایر ذی‌نفعان می‌تواند جنبه‌های دیگری از موضوع نوآوری خدمات را آشکار سازد.

با توجه به ماهیت تازه و در حال تحول چشم‌انداز پسا کرونا، امکان پدیدار شدن عوامل و شاخص‌های جدید در آینده نیز وجود دارد که در این پژوهش پوشش داده نشده است. با این حال، محدودیت‌های مذکور زمینه‌ای برای انجام تحقیقات آینده در این حوزه را فراهم می‌آورد، از جمله انجام مطالعات مشابه در سایر کشورها و مناطق، بررسی دیدگاه سایر ذی‌نفعان از طریق مصاحبه‌ها و پرسشنامه‌ها، انجام مطالعات طولی و پایش مستمر عوامل جدید، بررسی پیامدها و آثار عملی اجرای مدل نوآوری خدمات و مطالعه تطبیقی با دیگر بخش‌های مرتبط برای استفاده از بهترین شیوه‌ها. انجام چنین پژوهش‌هایی می‌تواند موجب دریافت درک جامع‌تر و عمیق‌تری از نوآوری خدمات در گردشگری سلامت در دوران پسا کرونا شود و زمینه‌ساز توسعه و بهبود مستمر این صنعت باشد.

تعارض منافع

این پژوهش فاقد تعارض منافع است.

ORCID

Sahar Bastani



<http://orcid.org/0009-0006-9857-7116>

Mehrdad Hosseini



<http://orcid.org/0000-0003-1243-2559>

Shakib



<http://orcid.org/0000-0002-1263-919x>

Abbas Khamse

منابع

۱. اکبری، مجید، انصاری، معصومه (۱۳۹۹). بازشناسی محرک‌های مؤثر بر رقابت‌پذیری سفر و گردشگری برای دوران پسا کرونا (مطالعه موردی: ایران). *مطالعات مدیریت گردشگری* (ویژه‌نامه کووید ۱۹)، ۱۵، ۲۸۴-۲۵۳.
<https://doi.org/10.22054/tms.2020.55632.2409>
۲. جهان‌دیده، امیرحسین، اصغری‌زاده، عزت‌الله (۱۴۰۲). طراحی مدل پایداری زنجیره تأمین صنعت گردشگری ایران با تأکید بر شرایط همه‌گیری ویروس کرونا. *مطالعات مدیریت گردشگری*.
<https://doi.org/10.22054/tms.2023.74975.2862>
۳. دهقان، رضا، رشادت‌جو، حمیده، طالبی، کامبیز، درگاهی، حسین (۱۳۹۹). تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا. *پی‌اورد سلامت*، ۱۴(۶)، ۵۱۹-۵۳۴.
<http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7051-fa.html>
۴. کیاکجوری، حکیمه، نسیمی، محمدعلی، تقی‌پوریان، محمدجواد، قنبرزاده، قیبر (۱۳۹۹). ارائه مدل مزیت‌های رقابتی کسب‌وکار گردشگری سلامت در پسا کرونا با به‌کارگیری تکنیک فراترکیب. *مدیریت کسب‌وکار بین‌المللی*، ۳(۴)، ۶۶-۴۵.
<https://doi.org/10.22034/jiba.2020.40311.1460>
۵. لقمان‌استرکی، سمیرا، حکیم، امین (۱۴۰۲). ارائه الگوی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی کشور در دوران پسا کرونا. *طب و تزکیه*، ۳۲(۱)، ۷۲-۵۸.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.16082397.1402.32.1.5.9>
۶. لوافان، علی (۱۴۰۰). بررسی سیر تحول صنعت گردشگری همراه با تغییرات تکنولوژیکی، نوآوری و اخلاقیت، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، گردشگری و تکنولوژی.

۷. محمودزاده، سیدمجتبی، ایزدی یزدان‌آبادی، فاطمه، آشتیانی، طاهره، حیدری، علی‌اصغر (۱۴۰۲). تحول دیجیتال و تأثیر آن بر روند کسب‌وکارهای گردشگری. فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۱۱(۲۲)، ۲۰۱ - ۲۳۰.

<https://doi.org/10.61186/journalitor.36111.11.22.201>

۸. نادری‌دوست، محبوبه، عرب‌احمدی، حامد (۱۴۰۱). پیشران‌های بازاریابی گردشگری در راستای نوآوری (مورد مطالعه: استان مازندران). نخستین کنفرانس ملی تحول‌گرایی در مدیریت، شیراز.

۹. نصیری، سیده نیر، ملکی، محمدحسن، بیات، بهروز، قبادی، تحفه (۱۴۰۲). آینده‌پژوهی هوش کسب‌وکار در صنعت گردشگری. فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، ۱۱(۲۲)، ۱۳۳ - ۱۷۲.

<https://doi.org/10.61186/journalitor.36223.11.22.133>

10. Abdullah, F. A., Nik Muhammad, N. M., Redzuan, R., & Hong, L. M. (2022). Malaysia health tourism SME's innovation performance in the relationship with innovation capability and competency. In *International Conference on Entrepreneurship, Business and Technology* (pp. 449-458). Singapore: Springer Nature Singapore. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-99-2337-3_39

11. Alreahi, M., Bujdosó, Z., Lakner, Z., Pataki, L., Zhu, K., Dávid, L. D., & Kabil, M. (2023). Sustainable tourism in the post-COVID-19 era: Investigating the effect of green practices on hotels attributes and customer preferences in Budapest, Hungary. *Sustainability*, 15(15), 11859. <http://dx.doi.org/10.3390/su151511859>

12. Arief, M., Hamsal, M., & Abdinagoro, S. B. (2023). A decade of medical tourism research: Looking back to moving forward. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(5), 2158-2172. <https://doi.org/10.1108/jhti-06-2022-0250>

13. Bagdoniene, L. (2021). Resource scarcity and co-creation of service innovation from co-location perspective: The case of Lithuanian Resort Birstonas. *Lex Localis*, 19(3), 461-483. <https://doi.org/10.4335/19.3.461-483>

14. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

15. Buhalis, D., Harwood, T., Bogicevic, V., Viglia, G., Beldona, S., & Hofacker, C. (2019). Technological disruptions in services: lessons from tourism and hospitality. *Journal of Service Management*, 30(4), 484-506. <http://dx.doi.org/10.1108/JOSM-12-2018-0398>
16. Chongsitjiphol, S., & Wongmonta, S. (2021). Potential of wellness spa business in the Eastern Region of Thailand to be a hub of health tourism. *Nimitmai Review Journal*, 4(1), 1-18. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/nmrj/article/view/249697>
17. Dalkiran, G. B. (2023). Health tourism components and intermediary institutions as supplier businesses in the context of health 4.0. In *Health 4.0 and Medical Supply Chain* (pp. 147-162). Singapore: Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-99-1818-8_12
18. Das, S., Rao, N. V. J., Mishra, D., & Bansal, R. (2024). A review of the pre-and post-COVID-19 effects on the tourism and entertainment industries: Innovative methods and predicted challenges. *Utilizing Smart Technology and AI in Hybrid Tourism and Hospitality*, 98-117. <http://dx.doi.org/10.4018/979-8-3693-1978-9.ch005>
19. Edgar, G., Kharazmi, A., Behzadi, S., & Kharazmi, O. A. (in press). Effect of knowledge resources on innovation and the mediating role of dynamic capabilities: case of medical tourism sector in Iran. *European Journal of Innovation Management*. <http://dx.doi.org/10.1108/EJIM-05-2022-0238>
20. Ekka, P. M. (2024). Halal tourism beyond 2020: concepts, opportunities and future research directions. *Journal of Islamic Marketing*, 15(1), 42-58. <http://dx.doi.org/10.1108/JIMA-09-2022-0260>
21. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th Ed.). Pearson Education.
22. Halkiopoulou, C., Dimou, E., Kompothrekas, A., Telonis, G., & Boutsinas, B. (2021). The E-tour facilitator platform supporting an innovative health tourism marketing strategy. In *Culture and Tourism in a Smart, Globalized, and Sustainable World: 7th International Conference of IACuDiT*, Hydra, Greece, 2020 (pp. 609-623). Cham:

- Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-72469-6_39
23. Hartman, S. (2023). Destination governance in times of change: a complex adaptive systems perspective to improve tourism destination development. *Journal of Tourism Futures*, 9(2), 267-278. <https://doi.org/10.1108/JTF-11-2020-0213>
24. Herstatt, C., & Tiwari, R. (2020). Opportunities of frugality in the post-corona era. *International Journal of Technology Management*, 83(1-3), 15-33. <https://doi.org/10.1504/IJTM.2020.109276>
25. Isdarmanto, S., & Kiswantoro, A. (2020). Tourism branding: A strategy of regional tourism sustainability post COVID-19 in Yogyakarta. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, (Vol. 704, No. 1, p. o12003), IOP publishing. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/704/1/012003>
26. Jiang, Z., & Zhang, J. (2018). Strategy research on health tourism of traditional Chinese medicine. In *2018 4th International Conference on Education Technology, Management and Humanities Science (ETMHS 2018)* (pp. 64-66). Atlantis Press. <http://dx.doi.org/10.2991/etmhs-18.2018.15>
27. Kose, G., & Colakoglu, O. E. (2023). Health tTourism with data mining: Present state and future potentials. *IJICTDC*, 8(1), 23-33.
28. Kumar, M., Mamgain, P., Pasumarti, S. S., & Singh, P. K. (in press). Organizational IT support and knowledge sharing behaviour affecting service innovation performance: empirical evidence from the hospitality industry. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-07-2021-0124>
29. Li, Z., Wang, D., Abbas, J., Hassan, S., & Mubeen, R. (2022). Tourists' health risk threats amid COVID-19 era: role of technology innovation, Transformation, and recovery implications for sustainable tourism. *Frontiers in Psychology*, 12, 769175. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769175>

30. Lohmann, P., Brandão, F., Rodrigues, C., & Zouain, D. (2023). The quadruple helix as a tool for innovation in tourism: a study in the city of Rio de Janeiro in the post-Olympic period. *Tourism Planning & Development*, 20(1), 62-85.
<http://dx.doi.org/10.1080/21568316.2021.1984287>
31. Lukjanova, J., & Odinkova, T. (2020). Innovations as the main challenge in the field of health tourism in Latvia. In *Access to Science, Business, Innovation in Digital Economy* (pp. 39-52).
[https://doi.org/10.46656/access.2020.1.1\(3\)](https://doi.org/10.46656/access.2020.1.1(3))
32. Mathew, P. V. (2022). Sustainable tourism development: discerning the impact of responsible tourism on community well-being. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 5(5), 987-1001.
<https://doi.org/10.1108/JHTI-02-2021-0052>
33. Nenad, M., & Pessot, E. (2022). Innovation practices and techniques for nature-based health tourism competitiveness. In *Digital and Strategic Innovation for Alpine Health Tourism: Natural Resources, Digital Tools and Innovation Practices from HEALPS 2 Project* (pp. 99-116). Cham: Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-15457-7_7
34. Novelli, M. (2024). Building tourism ecosystems for sector sustainability and resilience through peer-to-peer collaboration and open innovation. *Current Issues in Tourism*, 27(7), 1003-1007.
<http://dx.doi.org/10.1080/13683500.2023.2191837>
35. Nunes, S., & Cooke, P. (2021). New global tourism innovation in a post-coronavirus era. *European Planning Studies*, 29(1), 1-19.
<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.13248.15363>
36. Panasiuk, A. (2018). Theoretical aspects of innovation in health tourism. *European Journal of Service Management*, 25(1), 213-220.
<http://dx.doi.org/10.18276/ejsm.2018.25-26>
37. Phanpanya, K., Leelapattana, W., Thongma, W., & Waiapha, Y. (2020). Tourism service factors affecting health tourism service innovation in Mae Hong Son Province. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 11(7). https://doi.org/10.1007/978-981-99-2337-3_39

38. Roman, M., Roman, M., & Wojcieszak, M. (2022). Health tourism—Subject of scientific research: A literature review and cluster analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 480. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>
39. Sampaio, C., Farinha, L., Sebastião, J. R., & Fernandes, A. (2023). Tourism industry at times of crisis: a bibliometric approach and research agenda. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(4), 1464-1484. <http://dx.doi.org/10.1108/JHTI-08-2021-0223>
40. Sharpley, R. (2023). Sustainable tourism governance: local or global? *Tourism Recreation Research*, 48(5), 809-812. <http://dx.doi.org/10.1080/02508281.2022.2040295>
41. Sneha, N. (2021). Post-pandemic travel: Decoding the trends and challenges for Indian Travellers. *Atna Journal of Tourism Studies*, 16(1). <https://doi.org/10.12727/ajts.25.4>
42. Spoladore, D., Pessot, E., & Sacco, M. (2023). *Digital and strategic Innovation for Alpine health tourism: Natural resources, digital tools and innovation practices from HEALPS 2 project*. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-15457-7>
43. Sultana, N., Turkina, E., & Cohendet, P. (2023). *Innovation Environment for Sustainable Medical Tourism in a Country*. In Handbook of Research on Sustainable Tourism and Hotel Operations in Global Hypercompetition (pp. 137-162). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-4645-4.ch007>
44. Szymańska, E., & Panfiluk, E. (2020). Determinants of technological innovations in health tourism enterprises. *Business: Theory and practice*, 21(1), 348-359. <http://dx.doi.org/10.3846/btp.2020.11104>
45. Tajeddini, K., Martin, E., & Altinay, L. (2020). The importance of human-related factors on service innovation and performance. *International Journal of Hospitality Management*, 85, 102431. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.102431>

46. Trandberg Jensen, M. (2021). Partigraphy: A new ethnographic approach to study pandemics in tourism. *Current Issues in Tourism*, 24(14), 1941-1944, <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1800604>
47. Trip, D. T., Simut, R., & Badulescu, D. (2023). Do size and ownership determine the willingness for sustainable innovations in spa and health tourism? A case study on Baile Felix Spa Resort, Romania. *Sustainability*, 15(19), 14501. <https://doi.org/10.3390/su151914501>
48. Van, N. T. T., Vrana, V., Duy, N. T., Minh, D. X. H., Dzung, P. T., Mondal, S. R., & Das, S. (2020). The role of human-machine interactive devices for post-COVID-19 innovative sustainable tourism in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Sustainability*, 12(22), 9523. <http://dx.doi.org/10.3390/su12229523>
49. Wong, A. K. F., Kim, S., Liu, Y. Y., & Grace Baah, N. (2023). COVID-19 research in hospitality and tourism: Critical analysis, reflection, and lessons learned. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 10963480231156079. <https://doi.org/10.1177/10963480231156079>. [PMCID: PMC10009010](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC10009010/)
50. Yang, C. H., Hsu, W., & Wu, Y. L. (2022). A hybrid multiple-criteria decision portfolio with the resource constraints model of a smart healthcare management system for public medical centers. *Socio-Economic Planning Sciences*, 80, 101073. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seps.2021.101073>
51. Yeh, T. M., Chen, S. H., & Chen, T. F. (2019). The relationships among experiential marketing, service innovation, and customer satisfaction—A case study of tourism factories in Taiwan. *Sustainability*, 11(4), 1041. <http://dx.doi.org/10.3390/su11041041>
52. Žerajić, A. (2022). The future of tour guiding and its trends in the post COVID-19 society. *Tourism International Scientific Conference Vrnjačka Banja - TISC*, 7(1), 95-111. <https://doi.org/10.52370/TISC2295AZ>

53. Zhang, L. (2019). Discussion on development mode of health care tourism. *Journal of Service Science and Management*, 12(07), 821. <https://doi.org/10.4236/jssm.2019.127056>

References [In Persian]

1. Akbari, M., & Ansari, M. (2020). The recognition of stimuli affecting the competitiveness of travel and tourism for the post-COVID era (Case study: Iran). *Tourism Management Studies*, 15(0), 253-284. <https://doi.org/10.22054/tms.2020.55632.2409>.
2. Dehghan, R., Reshadatjoo, H., Talebi, K., & Dargahi, H. (2021). Iran health tourism' strategic analysis in Corona situation. *Payavard*, 14(6), 519-534. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7051-fa.html>.
3. Jahandideh, A., & Asgharizadeh, E. (2023). Designing a model for sustainability of the supply chain of Iran's tourism industry with an emphasis on the pandemic conditions of the Corona Virus. *Tourism Management Studies*, 18(64), 103-144. <https://doi.org/10.22054/tms.2023.74975.2862>.
4. Kiakojuri, H., nasimi, M. A., Taghi Pourian, M. J., & Ghanbarzadeh, Q. (2021). Provide a competitive advantage model for the health tourism business in post-Corona by using meta-combination technique. *Journal of International Business Administration*, 3(4), 45-66. <https://doi.org/10.22034/jiba.2020.40311.1460>.
5. Loghman, S. S., Hakim, A. (2023). Providing a strategic model for the development of medical tourism in the country in the post-corona era. *Medicine and Spiritual Cultivation*, 32(1), 58-72. <https://dori.net/dor/20.1001.1.16082397.1402.32.1.5.9>.
6. Lovafan, A. (2021). Investigating the evolution of the tourism industry along with technological changes, innovation and creativity. *2nd International Conference on Management, Tourism and Technology*.
7. Mahmoudzadeh, S. M., Izadi Yazdanabadi, F., Ashtiani, T., & Heydari, A. (2023). Investigating the effect of digital revolution on tourism business trends. *Journal of Social Studies in Tourism*, 11(22), 201-230. <https://doi.org/10.61186/journalitor.36111.11.22.201>.

8. Naderi Doost, M., & Arab Ahmadi, H. (2022). Tourism marketing drivers towards innovation (A case study of Mazandaran Province). *1st National Conference on Transformation in Management, Shiraz*.
9. Nasiri Abtahi, S. N., Maleki, M. H., Bayat, B., & Ghobadi, T. (2023). A Future study of business intelligence in the tourism industry. *Journal of Social Studies in Tourism*, 11(22), 133-172.
<https://doi.org/10.61186/journalitor.36223.11.22.133>.



استناد به این مقاله: باستانی، سحر، حسینی شکیب، مهرداد و خمسه، عباس . (۱۴۰۳). الگوی نوآوری خدمات در صنعت گردشگری سلامت با تمرکز بر دوران پساکرونا، *فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۹ (۶۸)، ۲۴۱ - ۲۸۸.
doi: 10.22054/tms.2024.80502.2961



Management Studies in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.