

An Anxiety Management Model for Patients in Medical Tourism (Case Study: Pastorno Hospital)

Iman Akhbarati

Postdoctoral Researcher of Marketing Management, Department of Business Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Vahid Nasehifar *

Professor of Marketing Management, Department of Business Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

The purpose of this research is to present an anxiety management model for patients in the medical tourism industry. In the first phase, to develop a primary model, semi-structured interviews were conducted, and the data were analyzed using thematic analysis. In the second phase, Interpretive Structural Modeling (ISM) was employed to explain the relationships between the identified components and determine their level of influence in the final model. The statistical population in both qualitative and quantitative phases consisted of professors and senior managers of Pastornau Hospital, as well as managers of other hospitals in Tehran providing medical tourism services with over 10 years of experience. The sample size was determined through purposive sampling, reaching theoretical saturation at 15 participants. The qualitative findings indicated that anxiety management for patients in medical tourism is influenced by a set of factors categorized into thirteen main themes: therapeutic interactions, patient self-efficacy, support service facilitation, physical environment quality, psychological assurance during hospitalization, safety and environmental health standards, financial transparency and treatment costs, social support and patient companionship, cross-cultural communication management, health literacy and transparent treatment process education, coordination of medical and accommodation services, data privacy and information security, and post-discharge follow-up and rehabilitation. Each of these plays a significant role in shaping the psychological experience and reducing the anxiety of medical tourists. The results of the quantitative section and the ISM showed that certain factors possess higher driving power and are positioned at the foundational levels of the model, including safety and environmental health standards, health literacy and transparent treatment process education, and financial transparency. Variables such as psychological assurance during hospitalization and post-discharge follow-up and rehabilitation were identified at the top levels of the model as the ultimate outcomes of effective patient anxiety management.

Keywords: Medical Tourism, Patient Anxiety Management, Patient Experience, International Healthcare Services

How to Cite: Akhbarati, I. and Nasehifar, V. (2026). An Anxiety Management Model for Patients in Medical Tourism (Case Study: Pastorno Hospital). *Journal of Intelligent Strategic Management* .5(1), 87-112.

doi: 10.87453/bumara.2026.373601.3311



Intelligent Strategic Management (JISM) in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

© Authors

* Corresponding Author: nasehifar@atu.ac.ir

الگوی مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی (مورد مطالعه بیمارستان پاستورنو)

ایمان اخباراتی

دانش پژوه پسادکتری گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری،
دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

وحید ناصحی فر*

استاد گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه
طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی بوده است. در فاز نخست، به منظور ارائه الگوی اولیه، از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد و داده‌ها از طریق تحلیل مضمون مورد بررسی قرار گرفت. در فاز دوم برای تبیین روابط میان مؤلفه‌های شناسایی شده و تعیین سطح اثرگذاری آن‌ها در الگوی نهایی، از مدل‌سازی ساختاری تفسیری بهره گرفته شد. جامعه آماری در هر دو فاز کیفی و کمی، اساتید و مدیران ارشد بیمارستان پاستورنو و سایر مدیران بیمارستان‌هایی که خدمات گردشگری پزشکی در تهران ارائه می‌کنند و بیش از ۱۰ سال سابقه فعالیت داشته باشند. تعداد نمونه به صورت هدفمند و براساس دستیابی به نقطه اشباع نظری پاسخ‌های دریافتی و عدد ۱۵ نفر تعیین شد. یافته‌های بخش کیفی نشان داد که مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل قرار دارد که در قالب سیزده مضمون اصلی شناسایی شدند. این مضامین شامل تعاملات معالجاتی، خودکارآمدی بیمار، تسهیل‌گری خدمات پشتیبان، کیفیت محیط فیزیکی، تضمین روانی حین بستری، استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان، شفافیت مالی و هزینه‌های درمان، حمایت اجتماعی و همراهی بیمار، مدیریت ارتباطات بین فرهنگی، سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند درمان، هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی، امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها و پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص بودند که هر یک در شکل‌دهی تجربه روانی و کاهش اضطراب بیماران گردشگر نقش مهمی ایفا می‌کنند. نتایج بخش کمی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری نشان داد که برخی عوامل از قدرت نفوذ بیشتری برخوردار بوده و در سطوح زیرین مدل به عنوان عوامل پیشران قرار می‌گیرند؛ از جمله استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان، سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند درمان و شفافیت مالی. متغیرهایی نظیر تضمین روانی حین بستری و پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص در سطوح بالایی مدل قرار گرفته و به عنوان پیامدهای نهایی مدیریت مؤثر اضطراب بیماران شناخته شدند.

کلیدواژه‌ها: گردشگری پزشکی، مدیریت اضطراب بیماران، تجربه بیمار، خدمات سلامت بین‌المللی

استناد به این مقاله: اخباراتی، ایمان و ناصحی فر، وحید. (۱۴۰۵). الگوی مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی (مورد مطالعه بیمارستان پاستورنو). مدیریت استراتژیک هوشمند، ۵(۱)، ۸۷-۱۱۲.



مدیریت استراتژیک هوشمند (JISM) در توسعه و تکامل تحت مجوز بین‌المللی کرییتیو کامنز با شرایط انتساب-

غیرتجاری ۴٫۰ منتشر می‌شود.

©نویسندگان

* نویسنده مسئول: naschifar@atu.ac.ir

مقدمه

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های بین‌رشته‌ای و پویای صنعت سلامت و گردشگری، در دهه‌های اخیر رشد قابل توجهی در سطح جهانی داشته است. این حوزه، که به دریافت خدمات درمانی و پزشکی در خارج از کشور محل اقامت اطلاق می‌شود، به دلایل متعددی از جمله تفاوت در هزینه‌های درمان، دسترسی به تکنولوژی‌های پیشرفته، کاهش زمان انتظار، و وجود پزشکان متخصص در کشورهای مقصد، به‌ویژه برای بیماران کشورهای توسعه‌یافته، جذابیت یافته است (شوکت^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). در این میان، کشورهایی مانند ایران که دارای زیرساخت‌های پزشکی مناسب، منابع انسانی متخصص، و مزیت رقابتی در هزینه‌های درمان هستند، در حال تبدیل شدن به قطب‌های مهمی در گردشگری پزشکی هستند. افزون بر این، وجود جاذبه‌های فرهنگی، مذهبی و طبیعی، ایران را به مقصدی با پتانسیل بالا در عرصه بین‌المللی تبدیل کرده است (گودرزی^۲، ۲۰۲۵).

با این حال، فرآیند سفر درمانی همواره با چالش‌ها و نگرانی‌هایی برای بیماران همراه است. بیماران خارجی معمولاً با فضایی ناآشنا، زبانی غریبه، و فرهنگی متفاوت روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند سطح بالایی از اضطراب و نگرانی را در آن‌ها ایجاد کند (کیزو^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). این اضطراب ممکن است از ترس ناشی از ناشناخته بودن محیط، شک به کیفیت خدمات درمانی، ناآگاهی از مراحل درمان و قوانین محلی، نگرانی از سوء تفاهم‌های ارتباطی یا حتی دوری از خانواده و محیط آشنا ناشی شود. احساس عدم کنترل بر روند درمان، تصور نادیده گرفتن در یک سیستم درمانی غریبه، یا تجربه تبعیض فرهنگی نیز می‌تواند سطوح مختلفی از استرس را در بیماران خارجی فعال کند. از این رو، مؤلفه‌های روان‌شناختی و فرهنگی نقش مهمی در کیفیت تجربه درمانی گردشگران پزشکی دارند (آلموداور^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

در چنین شرایطی، مدیریت اثربخش اضطراب بیماران تبدیل به ضرورتی راهبردی برای مراکز درمانی فعال در حوزه گردشگری پزشکی شده است. تجربه اضطراب بالا می‌تواند بر رضایت بیمار، نتایج درمانی، و حتی تصمیم‌گیری آتی وی در خصوص بازگشت به همان مرکز یا معرفی آن به دیگران تأثیرگذار باشد (رئوفی و همکاران، ۲۰۲۴). بیمارانی که تجربه روانی منفی از درمان در کشور مقصد داشته باشند، حتی در صورت دریافت درمان موفق، ممکن است آن مرکز را در شبکه ارتباطی خود معرفی نکنند یا تجربه درمانی خود را با دید منفی بازگو کنند. این مسئله، در بازار رقابتی گردشگری پزشکی، می‌تواند منجر به از دست رفتن فرصت‌های درآمدی و کاهش اعتماد عمومی به مراکز درمانی شود. بنابراین، تمرکز بر طراحی و پیاده‌سازی راهکارهایی برای

¹ Shoukat

² Goodarzi

³ Khizzou

⁴ Almodawer

کاهش و کنترل اضطراب، نه تنها یک نیاز بالینی بلکه یک مزیت استراتژیک برای سازمان‌های درمانی محسوب می‌شود (کاندوری و همکاران، ۲۰۲۴).

بیمارستان‌هایی که در حوزه گردشگری سلامت فعالیت می‌کنند، نیازمند چارچوب‌های مدیریتی روشن و مبتنی بر شواهد برای مقابله با این چالش هستند. در بسیاری از مراکز درمانی، تمرکز اصلی بر ارائه خدمات پزشکی با کیفیت است، اما مؤلفه‌های غیرپزشکی، مانند مدیریت تجربه عاطفی و روانی بیمار، نادیده گرفته می‌شوند. این در حالی است که عدم توجه به اضطراب بیماران می‌تواند پیامدهایی جدی بر کارایی سیستم درمانی داشته باشد؛ از جمله اختلال در فرآیند تصمیم‌گیری بیمار، عدم همکاری مناسب با تیم درمان، و در مواردی حتی انصراف از ادامه درمان (مجید و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که اضطراب بالا می‌تواند با تأخیر در بهبود جسمی، افزایش عوارض پس از عمل، و طولانی شدن دوران نقاهت مرتبط باشد. به همین دلیل، بیمارستان‌هایی که به صورت مستقیم با بیماران بین‌المللی در ارتباط هستند، نیازمند تدوین الگوهای بومی مدیریت اضطراب هستند تا بتوانند پاسخگوی شرایط خاص و حساس بیماران خارجی باشند (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۵).

از منظر نظری، تاکنون رویکردهای متنوعی در مدیریت اضطراب مطرح شده‌اند؛ با این حال، بسیاری از این مدل‌ها بر بسترهای فرهنگی خاص یا شرایط داخلی کشورها تدوین شده‌اند (آوسیللاس^۴ و همکاران، ۲۰۲۵؛ لوئیز^۵ و همکاران، ۲۰۲۵؛ هو^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). در نتیجه، استفاده مستقیم از آن‌ها برای مراکز همچون بیمارستان پاستورنو، بدون بومی‌سازی و انطباق با ویژگی‌های بیماران بین‌المللی، نمی‌تواند پاسخگوی کامل نیازها باشد. پژوهش حاضر بر آن است تا با بهره‌گیری از داده‌های میدانی، تحلیل کیفی و کمی تجارب بیماران، و بررسی رویکردهای موجود در مدیریت اضطراب، به طراحی الگویی جامع، علمی و کاربردی برای مدیریت اضطراب بیماران در بستر گردشگری پزشکی بپردازد. این الگو می‌تواند به عنوان مرجعی راهبردی برای تصمیم‌گیرندگان بیمارستانی و سیاست‌گذاران حوزه گردشگری سلامت مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، هدف این پژوهش، ارتقاء سطح رضایت و امنیت روانی بیماران بین‌المللی، بهبود کیفیت خدمات بیمارستان پاستورنو، و کمک به تثبیت جایگاه این مرکز در بازار رقابتی گردشگری پزشکی منطقه است. دستیابی به این اهداف، مستلزم شناخت عمیق از ساختار اضطراب در بیماران خارجی، تحلیل نظام‌مند راهکارهای مدیریتی، و ارائه الگویی منعطف و قابل اجرا در شرایط واقعی خواهد بود. مسئله اصلی تحقیق، نارضایتی بیماران و همراهان آنان از کیفیت درمانی در

¹ Kundury

² Majeed

³ Zheng

⁴ AVECILLAS

⁵ Lewis

⁶ Hu

بیمارستان پاستورنو است؛ موضوعی که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند اضطراب بیماران، عدم توجه به تفاوت‌های فرهنگی گردشگران پزشکی، و کمبود ارتباط مؤثر بین بیمار و کادر درمان باشد. این مسئله در نهایت بر تصمیم بیماران برای انتخاب مجدد مرکز درمانی و تصویر برند بیمارستان در حوزه گردشگری پزشکی تأثیر منفی می‌گذارد.

مبانی نظری

مدیریت اضطراب

اضطراب یکی از شایع‌ترین واکنش‌های هیجانی انسان است که در برابر موقعیت‌های درک‌شده به عنوان تهدید یا فشار تجربه می‌شود. در روان‌شناسی، اضطراب به صورت یک حالت عاطفی پیچیده تعریف می‌شود که شامل احساس نگرانی، پیش‌بینی خطر و برانگیختگی فیزیولوژیک است. این واکنش، اگرچه در سطحی متوسط دارای نقش انطباقی است و فرد را برای مواجهه با خطر آماده می‌کند، در صورت تداوم یا شدت بالا می‌تواند منجر به اختلالات عملکردی گردد. (هارت و همکاران، ۲۰۲۵). اضطراب ناشی از بستری در بیمارستان، ترکیبی از استرس محیطی و نگرانی‌های مرتبط با بیماری است که در اثر حضور طولانی‌مدت یا کوتاه‌مدت در مراکز درمانی شکل می‌گیرد. محیط فیزیکی بیمارستان، سر و صدا، ترافیک فعالیت‌های کادر درمان، و محدودیت حریم خصوصی، همگی از عوامل تشدیدکننده این نوع اضطراب هستند. بیماران دچار بیماری‌های مزمن یا تحت درمان‌های پیچیده، بیشتر در معرض این وضعیت قرار می‌گیرند. به ویژه در بیماران کلیوی بستری، همپوشانی علائم افسردگی و اضطراب به یک چالش جدی در مدیریت سلامت روان تبدیل شده است که نیازمند رویکرد چندبعدی و هماهنگ بین پزشکان، پرستاران و متخصصان سلامت روان است (چیلکات و همکاران، ۲۰۲۵).

مدیریت اضطراب در بیمارستان‌های مقصد گردشگری پزشکی به معنای شناسایی، ارزیابی و کاهش سطح اضطراب بیماران قبل، حین و بعد از درمان است (شاهین و همکاران، ۲۰۲۵). بیماران گردشگری پزشکی اغلب با نگرانی‌ها و استرس‌های منحصر به فردی مواجه هستند، از جمله نگرانی از کیفیت خدمات، تفاوت‌های فرهنگی و زبانی، و دوری از خانواده و حمایت اجتماعی. به همین دلیل، طراحی محیطی آرام، ایجاد ارتباط مؤثر و ارائه اطلاعات شفاف می‌تواند به کاهش نگرانی‌های بیماران کمک کند. ایجاد فضایی که بیمار احساس امنیت و حمایت داشته باشد، موجب افزایش اعتماد و همکاری او با تیم درمانی می‌شود. همچنین کاهش اضطراب می‌تواند ترس از عمل و درد را کمتر کند و تجربه بیمار را از سفر درمانی بهبود بخشد. به طور کلی، مدیریت اضطراب یک ضرورت روانی و عملی برای بهینه‌سازی تجربه بیماران گردشگری پزشکی است (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

¹ Hart

² Chilcot

³ Şahin

یکی از اهداف اصلی مدیریت اضطراب، بهبود تجربه بیمار است. وقتی بیماران احساس آرامش و اطمینان بیشتری داشته باشند، همکاری آنان با تیم درمانی افزایش می‌یابد و روند درمان به شکل موثرتری انجام می‌شود. کاهش اضطراب باعث می‌شود بیماران بهتر بتوانند دستورالعمل‌های پزشکی را رعایت کنند و نتایج درمانی مطلوب‌تری کسب کنند (انار و کرتیل، ۲۰۲۵). علاوه بر این، آرامش بیمار موجب می‌شود که ارتباط مؤثرتر و صمیمی‌تری با پرسنل بیمارستان برقرار کند و از امکانات درمانی به بهترین شکل استفاده کند. تجربه مثبت بیمار نه تنها رضایت فردی او را افزایش می‌دهد بلکه تصویر کلی بیمارستان را نیز نزد بیماران آینده بهبود می‌بخشد. به عبارت دیگر، مدیریت اضطراب نه تنها به سلامت روانی بیمار کمک می‌کند، بلکه به بهبود نتایج بالینی و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان نیز منجر می‌شود (مک‌دونالد و همکاران، ۲۰۲۴).

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی مفهومی چندبعدی است که به سفر افراد به مقصدی غیر از محل سکونت‌شان با هدف دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی اشاره دارد. این خدمات می‌تواند شامل جراحی، درمان‌های تخصصی، بررسی‌های سلامت دوره‌ای یا حتی اقدامات پیشگیرانه باشد. وجه تمایز آن نسبت به سایر انواع گردشگری، تمرکز اصلی بر بهبود وضعیت سلامت جسمی یا رفع بیماری است که معمولاً با انگیزه کاهش هزینه‌ها یا دستیابی به خدمات غیرقابل‌دسترس در کشور مبدا انجام می‌شود (شوکت و همکاران، ۲۰۲۵).. از نگاه متخصصان مدیریت گردشگری، این حوزه علاوه بر بعد درمانی، اهمیت فرهنگی و اجتماعی دارد چرا که بیمار در یک محیط جدید با فرهنگ متفاوت، تجربه‌ای منحصربه‌فرد کسب می‌کند و این تجربه می‌تواند بر روند بهبود روانی و جسمی او اثرگذار باشد. همچنین، تقاضا برای خدمات درمانی فرامرزی می‌تواند الگوهای جریان سرمایه انسانی و فناوری بین کشورها را دگرگون کند. با رشد ارتباطات جهانی و امکانات حمل‌ونقل، دسترسی به مقصدهای درمانی با کیفیت و مقرون‌به‌صرفه روزبه‌روز آسان‌تر می‌شود و این امر بازار جهانی گردشگری پزشکی را به شدت رقابتی کرده است (شیکر^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

در فضای رقابتی ارائه خدمات درمانی، توجه به نیازها و انتظارات بیماران نقش تعیین‌کننده در موفقیت مراکز درمانی دارد. بیماران نه تنها به نتایج پزشکی توجه می‌کنند بلکه فرایند دستیابی به آن نتایج نیز برایشان مهم است. انتظارات در این حوزه ترکیبی از عوامل فنی، انسانی و احساسی است که باید هم‌زمان برآورده شود. فراهم کردن محیطی همراه با اعتماد و همدلی می‌تواند آغاز شکل‌گیری رابطه درمانی مثبت باشد (جوشی و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از مهم‌ترین انتظارات

¹ Anar, E. N., & Kirtıl

² McDonald

³ Shoukat

⁴ Şeker

بیماران از خدمات پزشکی، برخورد حرفه‌ای و همراه با احترام از سوی کادر درمان است. بیماران در فرایند درمان علاوه بر کیفیت تکنیکی خدمات، به نحوه ارتباط کلامی و غیر کلامی توجه ویژه‌ای دارند. درک شرایط روحی بیمار، پاسخ‌گویی شفاف به سوالات، و ایجاد حس اطمینان می‌تواند میزان رضایت آنان را افزایش دهد. این جنبه انسانی خدمات، به ویژه برای بیماران گردشگر که در محیطی ناآشنا حضور دارند، اهمیت دوچندان دارد (لی و همکاران، ۲۰۲۵).

پیشینه تجربی

گودرزی (۱۴۰۴) در مقاله «فرا تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران» با استفاده از تحلیل جامع مطالعات پیشین، موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در کشور را شناسایی کرده است. نتایج نشان می‌دهد که محدودیت‌های زیرساختی، ضعف بازاریابی، عدم هماهنگی بین بخش‌های درمانی و گردشگری، و کمبود نیروی انسانی متخصص، از جمله مهم‌ترین چالش‌ها محسوب می‌شوند.

رحمتی (۱۴۰۴) در پژوهش «شناسایی عوامل کلیدی توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل» با بهره‌گیری از روش‌های میدانی و تحلیل داده‌های کمی و کیفی نشان دادند که زیرساخت‌های درمانی، کیفیت خدمات، تبلیغات و بازاریابی، و همکاری بین سازمان‌های دولتی و خصوصی از مهم‌ترین عوامل کلیدی هستند. پژوهش بر لزوم ایجاد هماهنگی بین بخش‌های مختلف و سرمایه‌گذاری هدفمند برای ارتقای ظرفیت‌های شهر تأکید دارد.

ناصحی فر (۱۴۰۳) مطالعه‌ای با عنوان الگوی مدیریت ادراکات در گردشگری بین الملل انجام داد. در این پژوهش از روش کیفی-کیفی استفاده شد. الگوی نهایی مدیریت ادراکات گردشگران شامل پیشایندها (ویژگی‌های آژانس مسافرتی)، روش‌های مدیریت (اقدامات بازاریابی) و پسایندها (تحقق اهداف گردشگران و آژانس‌ها) ارائه گردید و الگوی شبکه مضامین مدیریت ادراکات گردشگران به عنوان دستاورد اصلی تحقیق شکل گرفت.

تو (۲۰۲۶) مطالعه‌ای با عنوان «تجربیات گردشگری پزشکی، ارزش ادراک شده و شادی گردشگران و اثر دهان‌به‌دهان در شهر هوشی مین» انجام داد. این پژوهش با استفاده از مصاحبه‌های عمیق با ده گردشگر پزشکی بین‌المللی از هفت کشور، عوامل مؤثر بر رضایت، رفاه روانی و شادی بیماران در طول سفر درمانی را شناسایی کرد. نتایج نشان داد که کیفیت خدمات پزشکی، حمایت عاطفی کارکنان و ترکیب فعالیت‌های تفریحی نقش مهمی در افزایش ارزش ادراک شده و تجربه مثبت گردشگران دارد و تجربه مثبت، منجر به اثر دهان‌به‌دهان و ترویج مقصد گردشگری پزشکی می‌شود.

شوکت و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه میان شاخص گردشگری سلامت و تمایل به سفر با در نظر گرفتن نقش اضطراب سفر پرداختند. این پژوهش با بهره‌گیری از روش ترکیبی مدل‌یابی حداقل مربعات جزئی (PLS) و تحلیل ضروریات (NCA) نشان داد که

اضطراب سفر می‌تواند به‌عنوان یک متغیر میانجی تأثیرگذار بین شاخص گردشگری سلامت و تمایل افراد به سفر عمل کند.

آرتور و همکاران (۲۰۲۵) مطالعه‌ای با عنوان «مداخلات واقعیت افزوده برای مدیریت اضطراب بیماران: فراتحلیل مبتنی بر مرورهای نظام‌مند» انجام داده‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که استفاده از مداخلات مبتنی بر واقعیت گسترش یافته می‌تواند به شکل معناداری اضطراب بیماران را کاهش داده و تجربه درمانی آن‌ها را بهبود بخشد.

هو و همکاران (۲۰۲۵) مطالعه‌ای با عنوان «پژوهش سلامت روان در گردشگری و مهمان‌نوازی: مقاله افق ۲۰۵۰» انجام داده‌اند. این پژوهش با رویکرد آینده‌نگر، روندها، چالش‌ها و فرصت‌های مرتبط با سلامت روان گردشگران و فعالان صنعت گردشگری و مهمان‌نوازی را تا سال ۲۰۵۰ بررسی می‌کند. نویسندگان با مرور مطالعات اخیر تأکید می‌کنند که توجه به ابعاد روانی و سلامت روان در این صنعت رو به افزایش است و نقش مهمی در بهبود تجربه مشتریان، کارکنان و پایداری صنعت دارد.

مطالعات پیشین در حوزه گردشگری پزشکی عمدتاً بر موانع ساختاری، زیرساختی و مدیریتی تمرکز داشته‌اند و بیشتر به مسائلی مانند ضعف هماهنگی بین بخش درمان و گردشگری، کیفیت خدمات، بازاریابی و ادراک گردشگران پرداخته‌اند. برخی تحقیقات جدیدتر نیز اهمیت تجربه روانی بیماران، حمایت عاطفی کارکنان، کیفیت تعاملات و نقش اضطراب سفر را در شکل‌گیری تجربه مثبت نشان داده‌اند و حتی استفاده از فناوری‌های نوین برای کاهش اضطراب را پیشنهاد کرده‌اند.

با این حال، ادبیات موجود هنوز به‌طور مستقیم به این سؤال نپرداخته است که «اضطراب بیماران در بستر گردشگری پزشکی چگونه مدیریت می‌شود و چه الگوی مشخصی می‌تواند این فرآیند را توضیح دهد». بنابراین، پژوهش حاضر با تمرکز بر مدیریت اضطراب بیماران در بیمارستان پاستورنو دقیقاً این خلأ را پوشش داده و رویکردی کاربردی‌تر و بیمارمحور ارائه می‌کند.

روش شناسی

این تحقیق از نوع آمیخته اکتشافی متوالی است و از هر دو روش کیفی و کمی استفاده می‌کند. در بخش کیفی از طریق ماصحبه با خبرگان و تحلیل مضمون، مضامین مرتبط با مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی شناسایی شده و در بخش کمی با روش مدلسازی ساختاری تفسیری نسبت به سطح بندی این مضامین اقدام شده است. جامعه آماری در هر دو فاز کیفی و کمی، اساتید و مدیران ارشد بیمارستان پاستورنو و سایر مدیران بیمارستان‌هایی که خدمات گردشگری پزشکی در تهران ارائه می‌کنند و بیش از ۱۰ سال سابقه فعالیت داشته باشند. تعداد نمونه به‌صورت هدفمند (از طریق نمونه‌گیری جهت‌دار یا نظری) و براساس دستیابی به نقطه اشباع نظری پاسخ‌های دریافتی و عدد ۱۵ نفر تعیین شد.

جمع‌آوری داده‌ها در فاز کیفی از طریق مصاحبه با خبرگان و اساتید دانشگاهی بود. در این بخش از مصاحبه (نیم ساختار یافته) استفاده خواهد شد. در پایان با کاربست تکنیک «تحلیل مضمون» برای کدگذاری، طبقه‌بندی و تلخیص اطلاعات استفاده خواهد شد. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در بخش کمی، پرسشنامه زوجی (ماتریس ارتباطات) است که بر اساس مولفه‌ها و شاخص‌های احصاء شده در فاز کیفی بدست می‌آید.

تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از طریق تحلیل مضمون صورت خواهد گرفت. تحلیل مضمون شیوه‌ای منظم و تکرارپذیر برای جمع‌بندی کلمات متعدد موجود در متن و تبدیل به دسته‌های کوچکتر و واضح‌تر (براساس قانون کدگذاری) می‌باشد که از سه مرحله کدگذاری، باز، محوری و انتخاب تشکیل شده است. در بخش کمی این پژوهش، از تکنیک مدل‌سازی ساختاری تفسیری برای شناسایی و طراحی الگوی روابط شاخص‌ها استفاده شده است

یافته‌ها

در جدول ذیل، مشخصات دموگرافیک خبرگان شرکت‌کننده در مصاحبه به تفکیک جنسیت، سن، تحصیلات و سابقه کاری ارائه شده است. بر اساس داده‌های ارائه شده در جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان، مجموعاً ۱۸ نفر در مصاحبه‌های پژوهش مشارکت داشته‌اند. از نظر جنسیت، اکثر مشارکت‌کنندگان را مردان (۱۲ نفر، ۶۶/۷ درصد) تشکیل می‌دهند و زنان (۶ نفر، ۳۳/۳ درصد) نیز سهم قابل توجهی از نمونه را به خود اختصاص داده‌اند.

از منظر سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال است و پس از آن گروه‌های بالاتر از ۵۰ سال و ۳۵ تا ۴۵ سال قرار دارند که نشان‌دهنده بهره‌گیری از دیدگاه افراد باتجربه و حرفه‌ای است. از نظر مدرک تحصیلی، عمده خبرگان دارای تحصیلات تکمیلی بوده‌اند، به گونه‌ای که ۵۵/۶ درصد دارای مدرک دکتری و ۴۴/۴ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بوده‌اند. همچنین، بررسی سابقه کاری مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از آنان دارای سابقه کاری بالای ۲۰ سال (۶۱/۱ درصد) هستند که این امر اعتبار داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها و عمق تحلیل مضمون انجام شده در پژوهش را تقویت می‌کند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرنگاران

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	طبقات	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۲	۶۶/۷
	زن	۶	۳۳/۳
سن	۳۵ تا ۴۵ سال	۵	۲۷/۸
	۴۶ تا ۵۰ سال	۷	۳۸/۹
	بالا تر از ۵۰ سال	۶	۳۳/۳
مدرک تحصیلی	کارشناسی ارشد	۸	۴۴/۴
	دکتری	۱۰	۵۵/۶
سابقه کاری	۱۰ تا ۲۰ سال	۷	۳۸/۹
	بالای ۲۰ سال	۱۱	۶۱/۱
کل		۱۸	۱۰۰

برای محاسبه پایایی بازآزمون از میان مصاحبه‌های انجام شده چند مصاحبه نمونه، انتخاب شده و کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی، برای هر کدام از مصاحبه‌ها، باهم مقایسه شده‌اند.

درصد پایایی = تعداد توافقات * ۲ / تعداد کل داده‌ها * ۱۰۰٪

در این پژوهش سه مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند و با فاصله زمانی یک ماه مجدداً کدگذاری شده‌اند. با توجه به این که میزان پایایی بازآزمون ۸۵٪ است و این مقدار بیشتر از ۶۰٪ است، قابلیت اعتماد کدگذاری مورد قبول است.

برای محاسبه پایایی با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار، از یکی از همکاران درخواست شد تا در این آزمون به عنوان همکار پژوهشی شرکت کند. درصد توافق درون موضوعی که به عنوان شاخص پایایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به صورت زیر محاسبه می‌شود:

درصد پایایی = تعداد توافقات * ۲ / تعداد کل داده‌ها * ۱۰۰٪

با توجه به این که میزان پایایی دو کدگذار ۸۷٪ است و این مقدار بیشتر از ۶۰٪ است قابلیت اعتماد کدگذاری مورد قبول است.

در مرحله کدگذاری باز بر اساس مصاحبه‌های انجام شده با ۱۸ نفر از خبرنگاران، فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی آغاز شد که منجر به استخراج ۱۱۳ کد مفهومی اولیه گردید. این کدها، که هر یک نمایانگر یک ایده یا مفهوم کوچک استخراج شده از جملات مصاحبه‌شوندگان بودند، بستر لازم برای گروه‌بندی در قالب مضامین فرعی و اصلی در مراحل بعدی تحقیق را فراهم ساختند.

در مرحله‌ی کدگذاری محوری، با رویکردی قیاسی-استقرایی و با توجه به ارتباط هر کد با شاخص‌های مفهومی مدل اولیه به دست آمده از فراترکیب، منجر به شکل‌گیری ۳۲ مضمون فرعی

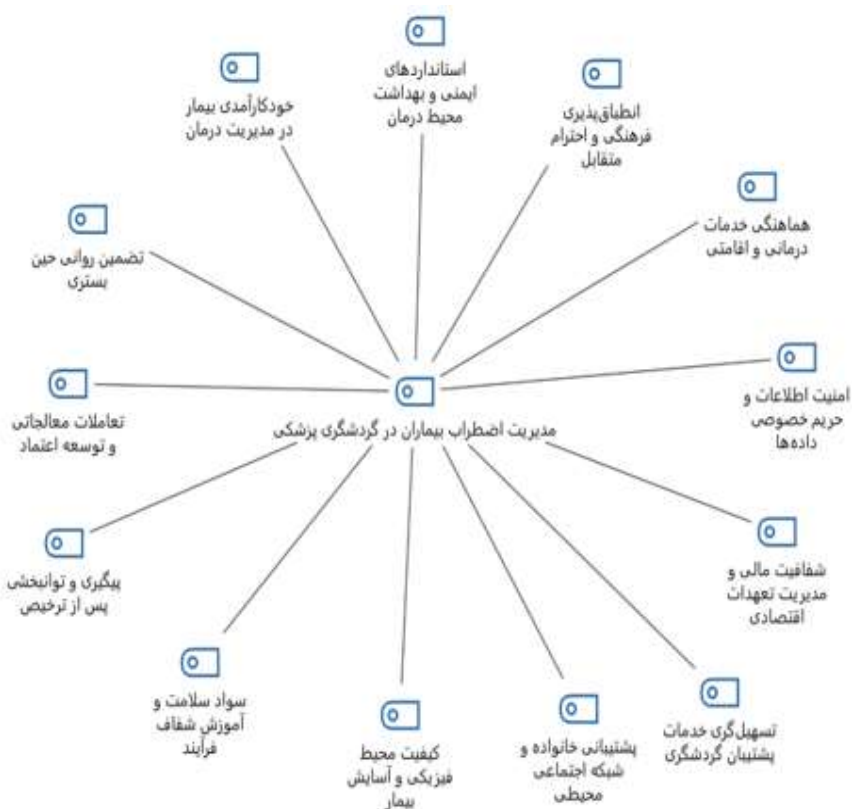
شد؛ مضامینی که هریک، خوشه‌ای از مفاهیم هم‌معنا یا مکمل را بازنمایی کرده و به مثابه حلقه‌ی واسط میان داده‌های خام مصاحبه و مضامین اصلی نهایی عمل کردند. در مرحله کدگذاری گزینشی، با تمرکز بر یکپارچه‌سازی و انتزاع مضامین فرعی، ۳۲ مضمون فرعی حاصل از کدگذاری محوری بر اساس همپوشانی مفهومی، ارتباط درونی و نقش آن‌ها در مدل نهایی، در قالب ۱۳ مضمون اصلی دسته‌بندی شدند.

جدول ۲: دسته‌بندی مضامین فرعی در قالب مضامین اصلی

مضمون اصلی	مضمون فرعی
تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد	وضوح در انتقال مسئولیت‌ها بین تیم درمان
	مهارت‌های همدلی و گوش دادن فعال پزشکان
	میزان اطمینان بیمار به تخصص کادر درمان
تضمین روانی حین بستری	مداخلات تیم روان‌شناختی در حین درمان اصلی
	مدیریت ترس از درد یا عوارض ناشناخته
	دسترسی آسان به مشاوره
پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص	طرح جامع مراقبت‌های پس از خروج
	برنامه‌ریزی برای ارزیابی‌های دوره‌ای پس از سفر
انطباق‌پذیری فرهنگی و احترام متقابل	آگاهی پرسنل از تفاوت‌های مذهبی و سنتی
	نحوه پاسخگویی به سوء تفاهات فرهنگی
سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند	توضیح دادن برنامه درمانی به زبان ساده
	دسترسی به منابع آموزشی چندزبانه درمانی
	اطمینان از درک بیمار از دستورالعمل‌های مصرف دارو
خودکارآمدی بیمار در مدیریت درمان	میزان مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی
	دسترسی به پلتفرم‌های آنلاین برای نظارت بر درمان
	آموزش مهارت‌های خودمدیریتی مرتبط با دوره نقاهت
کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار	سطح آسایش اتاق‌های بستری و تجهیزات استاندارد
	امکانات ارتباطاتی
استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط	نظارت بر رعایت پروتکل‌های کنترل عفونت
درمان	ایمنی محیطی
پشتیبانی خانواده و شبکه اجتماعی محیطی	تسهیلات اقامتی مناسب برای همراهان بیمار
	مدیریت دسترسی و ساعات ملاقات
تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری	برنامه‌ریزی تورهای تفریحی یا فرهنگی سبک
	کیفیت خدمات حمل و نقل از محل اقامت به بیمارستان
	پشتیبانی زبانی و ترجمه
هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی	ارتباط سیستمی بین بیمارستان، هتل و آژانس
	مدیریت زمان‌بندی و جلوگیری از اتلاف وقت بین نوبت‌ها
	وجود یک نقطه تماس واحد برای حل مشکلات لجستیکی بیمار

شفافیت مالی و مدیریت تعهدات اقتصادی	ارائه پیش فاکتور دقیق قبل از ورود بیمار
امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها	فرآیند رسیدگی به تغییرات غیرمنتظره در هزینه‌ها
	حفاظت از سوابق الکترونیکی بیمار در برابر دسترسی‌های غیرمجاز
	روال‌های محرمانه بودن مکاتبات بیمار

با توجه به نتایج حاصله، الگوی نهایی مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی به صورت زیر ارائه می‌شود.



شکل ۱: الگوی نهایی مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی

برای طراحی مدل اولیه مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی از روش مدلسازی ساختاری-تفسیری استفاده شده است. سازه‌های مورد بررسی جهت ارائه مدل مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی عبارتند از: تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد، سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند، خودکارآمدی بیمار در مدیریت درمان، انطباق‌پذیری فرهنگی و احترام متقابل، پشتیبانی خانوادگی و شبکه اجتماعی محیطی، تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری،

شفافیت مالی و مدیریت تعهدات اقتصادی، هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی، پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص، کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار، امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها، تضمین روانی حین بستری، استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان.

جدول ۳: شاخص‌های مورد استفاده در مدل ساختار تفسیری

نماد	مضمون
C1	تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد
C2	کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار
C3	انطباق‌پذیری فرهنگی و احترام متقابل
C4	تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری
C5	شفافیت مالی و مدیریت تعهدات اقتصادی
C6	پشتیبانی خانواده و شبکه اجتماعی محیطی
C7	تضمین روانی حین بستری
C8	خودکارآمدی بیمار در مدیریت درمان
C9	سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند
C10	پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص
C11	هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی
C12	امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها
C13	استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان

برای تعیین روابط و سطح بندی معیارها باید مجموعه خروجی‌ها و مجموعه ورودی‌ها برای هر معیار از ماتریس دریافتی استخراج شود.

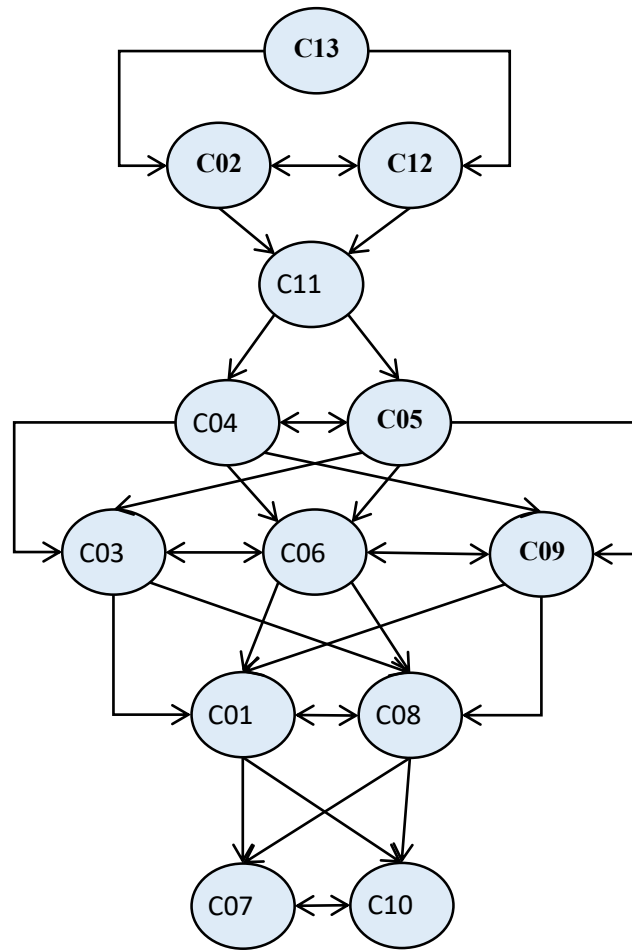
مجموعه دستیابی (عناصر سطر، خروجی یا اثرگذاری‌ها): متغیرهایی که از طریق این متغیر می‌توان به آنها رسید.

مجموعه پیش‌نیاز (عناصر ستون، ورودی یا اثرپذیری‌ها): متغیرهایی که از طریق آنها می‌توان به این متغیر رسید.

جدول ۴: مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها برای تعیین سطح

سطح	اشتراک	ورودی: اثرپذیری	خروجی: اثر گذاری	
2	C01,C05,C06,C08	C01,C02,C05,C06,C08,C09,C11,C13	C01,C05,C06,C07,C08,C10	C01
6	C02,C06,C12,C13	C02,C06,C12,C13	C01,C02,C03,C04,C05,C06,C07,C08,C09,C10,C11, C12,C13	C02
3	C03,C06,C07,C09,C 10,C12,C13	C02,C03,C06,C07,C09,C10,C11,C12,C13	C03,C06,C07,C08,C09,C10,C12,C13	C03
4	C04	C02,C04,C11,C12,C13	C04,C06,C07,C08,C09,C10	C04
4	C01,C05	C01,C02,C05,C11,C12,C13	C01,C05,C06,C07,C08,C09,C10	C05
3	C01,C02,C03,C06	C01,C02,C03,C04,C05,C06,C11,C12,C13	C01,C02,C03,C06,C07,C08,C10	C06
1	C03,C07,C10	C01,C02,C03,C04,C05,C06,C07,C08,C09,C10,C11,C12, C13	C03,C07,C10	C07
2	C01,C08	C01,C02,C03,C04,C05,C06,C08,C09,C11,C12,C13	C01,C07,C08	C08
3	C03,C09	C02,C03,C04,C05,C09,C11,C12,C13	C01,C03,C07,C08,C09,C10	C09
1	C03,C07,C10	C01,C02,C03,C04,C05,C06,C07,C09,C10,C11,C12,C13	C03,C07,C10	C10
5	C11	C02,C11,C12,C13	C01,C03,C04,C05,C06,C07,C08,C09,C10,C11	C11
6	C02,C03,C12	C02,C03,C12,C13	C02,C03,C04,C05,C06,C07,C08,C09,C10,C11,C12	C12
7	C02,C03,C13	C02,C03,C13	C01,C02,C03,C04,C05,C06,C07,C08,C09,C10,C11, C12,C13	C13

مجموعه خروجی‌ها شامل خود معیار و معیارهایی است که از آن تاثیر می‌پذیرد. مجموعه ورودی‌ها شامل خود معیار و معیارهایی است که بر آن تاثیر می‌گذارند. سپس مجموعه روابط دو طرفه معیارها مشخص می‌شود. متغیرهای تضمین روانی حین بستری و پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص سطح اول یا وابسته هستند. 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 می‌شود. مجموعه مشترک شناسایی و متغیرهایی که اشتراک آنها برابر مجموعه ورودی‌ها باشد به عنوان متغیرهای سطح دوم انتخاب می‌شوند. با توجه به خروجی محاسبات ISM متغیرهای تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد و خودکارآمدی بیمار در مدیریت درمان سطح دوم هستند. برای تعیین عناصر سطح سوم، متغیرهای سطح دوم حذف می‌شوند و یکبار دیگر مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها بدون در نظر گرفتن متغیرهای سطح دوم محاسبه می‌شود. براساس مجموعه مشترک شناسایی و متغیرهایی که اشتراک آنها برابر مجموعه ورودی‌ها باشد به عنوان متغیرهای سطح سوم انتخاب می‌شوند. با توجه به خروجی محاسبات ISM متغیرهای انطباق‌پذیری فرهنگی و احترام متقابل، پشتیبانی خانواده و شبکه اجتماعی محیطی، و سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند سطح سوم هستند. متغیرهای تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری و شفافیت مالی و مدیریت تعهدات اقتصادی در سطح چهارم قرار دارند، متغیر هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی سطح پنجم است و متغیرهای کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار و امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها در سطح ششم قرار دارند. در نهایت استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان نیز به عنوان متغیر سطح هفتم و تاثیرگذارترین متغیر مدل است.



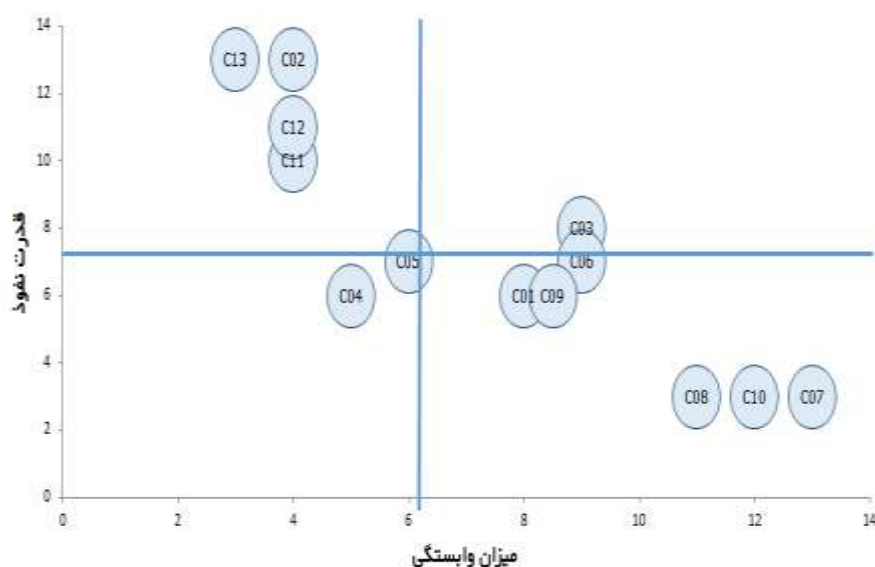
شکل ۲: الگوی مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی

تحلیل قدرت نفوذ-وابستگی برای تعیین معیارهای کلیدی قدرت نفوذ و وابستگی معیارها در ماتریس دسترسی نهایی تشکیل می شود.

جدول ۵: قدرت نفوذ و میزان وابستگی متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	میزان وابستگی	قدرت نفوذ
C01	۸	۶
C02	۴	۱۳
C03	۹	۸
C04	۵	۶
C05	۶	۷
C06	۹	۷
C07	۱۳	۳

C08	هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی	۱۱	۳
C09	پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص	۸	۶
C10	کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار	۱۲	۳
C11	امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها	۴	۱۰
C12	تضمین روانی حین بستری	۴	۱۱
C13	استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان	۳	۱۳



شکل ۳: نمودار قدرت نفوذ و میزان وابستگی (خروجی میک-مک)

بر اساس نمودار قدرت نفوذ-وابستگی متغیرهای شماره ۲، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ قدرت نفوذ بالایی داشته و تاثیرپذیری کمی دارند و در ناحیه متغیرهای مستقل قرار گرفته است. متغیرهای شماره ۱، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ نیز از وابستگی بالا اما نفوذ اندکی برخوردار هستند بنابراین متغیرهای وابسته محسوب می‌شوند. متغیرهای شماره ۳ و ۵ قدرت نفوذ و میزان وابستگی مشابهی دارند بنابراین متغیرهای پیوندی هستند.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که «تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد» یکی از مضامین مهم در مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی است. بر اساس داده‌های به دست آمده، وضوح در انتقال مسئولیت‌ها میان اعضای تیم درمان، مهارت‌های همدلی و گوش دادن فعال پزشکان، و همچنین میزان اطمینان بیمار به تخصص کادر درمان از جمله عواملی هستند که می‌توانند سطح اضطراب بیماران را به طور معناداری کاهش دهند. هنگامی که بیماران احساس می‌کنند پزشکان

و کادر درمانی به نگرانی‌های آنان توجه کرده و اطلاعات لازم را به صورت شفاف در اختیارشان قرار می‌دهند، سطح اعتماد آن‌ها افزایش یافته و تجربه درمانی مثبت‌تری شکل می‌گیرد. این یافته با نتایج مطالعات شوکات و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که نشان دادند ارتباط مؤثر پزشک-بیمار و رفتار همدلانه کادر درمان نقش مهمی در کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیماران بین‌المللی دارد. همچنین هو و همکاران (۲۰۲۵) و بایدنیز و همکاران (۲۰۲۴) نیز بر اهمیت اعتماد و تعاملات درمانی در موفقیت خدمات گردشگری پزشکی تأکید کرده‌اند.

مضمون «کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار» نیز به عنوان یکی دیگر از عوامل مؤثر بر مدیریت اضطراب بیماران شناسایی شد. نتایج نشان داد که سطح آسایش اتاق‌های بستری، استاندارد بودن تجهیزات درمانی و وجود امکانات ارتباطی مناسب می‌تواند بر احساس امنیت و آرامش روانی بیماران تأثیرگذار باشد. محیط فیزیکی مطلوب باعث می‌شود بیماران احساس کنترل و اطمینان بیشتری نسبت به فرآیند درمان داشته باشند و تجربه اقامت آن‌ها در بیمارستان با استرس کمتری همراه باشد. این یافته با نتایج پژوهش سیکر و همکاران (۲۰۲۴) و مجید و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که بیان کردند طراحی مناسب محیط درمانی و فراهم‌سازی امکانات رفاهی می‌تواند به بهبود تجربه بیمار و کاهش تنش‌های روانی در گردشگران پزشکی کمک کند. همچنین نتایج پژوهش کاشکو و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان داد کیفیت محیط فیزیکی مراکز درمانی یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی خدمات گردشگری پزشکی محسوب می‌شود.

از دیگر مضامین مهم استخراج شده «انطباق‌پذیری فرهنگی و احترام متقابل» بود. نتایج نشان داد آگاهی کارکنان از تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی و سنتی بیماران بین‌المللی و نیز نحوه مدیریت سوء تفاهم‌های فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب و افزایش احساس احترام و پذیرش در بیماران داشته باشد. گردشگران پزشکی معمولاً از زمینه‌های فرهنگی متفاوتی وارد محیط درمانی می‌شوند و در صورتی که خدمات درمانی با حساسیت فرهنگی ارائه شود، بیماران احساس امنیت روانی بیشتری خواهند داشت. این یافته با نتایج پژوهش نوهیلا و همکاران (۲۰۲۴) و بایدنیز و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که نشان دادند حساسیت فرهنگی و احترام به ارزش‌های بیماران خارجی از عوامل کلیدی در موفقیت خدمات گردشگری پزشکی به شمار می‌رود. همچنین آرتور و همکاران (۲۰۲۵) نیز بر این موضوع تأکید کرده‌اند که انطباق فرهنگی در ارائه خدمات درمانی می‌تواند به بهبود ارتباط بیمار و کادر درمان و کاهش تنش‌های روانی بیماران کمک کند.

مضمون «تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری» به عنوان یکی از ابعاد مهم در مدیریت اضطراب بیماران گردشگر پزشکی شناسایی شد. نتایج نشان داد ارائه خدماتی نظیر برنامه‌ریزی فعالیت‌های تفریحی سبک، فراهم‌سازی حمل‌ونقل مناسب میان محل اقامت و بیمارستان، و همچنین پشتیبانی زبانی و خدمات ترجمه می‌تواند تجربه درمانی بیماران را تسهیل کرده و سطح

اضطراب آنان را کاهش دهد. این خدمات به بیماران کمک می‌کند تا علاوه بر دریافت خدمات درمانی، با محیط مقصد نیز سازگار شده و احساس راحتی بیشتری داشته باشند. این یافته با نتایج مطالعات شوکات و همکاران (۲۰۲۵) و هو و همکاران (۲۰۲۵) همخوانی دارد که نقش خدمات پشتیبان و تسهیلات جانبی را در بهبود تجربه بیماران بین‌المللی برجسته کرده‌اند. همچنین مجید و همکاران (۲۰۲۴) و کاشکو و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که وجود خدمات حمایتی و لجستیکی مناسب می‌تواند یکی از عوامل کلیدی در جذب و رضایت گردشگران پزشکی باشد. یافته‌های پژوهش نشان داد که «شفافیت مالی و مدیریت تعهدات اقتصادی» یکی از عوامل مهم در مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی به شمار می‌رود. بر اساس نتایج، ارائه پیش‌فاکتور دقیق پیش از ورود بیمار، اطلاع‌رسانی شفاف درباره هزینه‌های درمان و همچنین وجود سازوکار مشخص برای مدیریت تغییرات احتمالی در هزینه‌ها، می‌تواند از شکل‌گیری نگرانی‌های مالی در بیماران جلوگیری کند. بسیاری از بیماران بین‌المللی به دلیل فاصله جغرافیایی و تفاوت در نظام‌های سلامت، با عدم قطعیت‌های مالی مواجه هستند و همین مسئله می‌تواند سطح اضطراب آنان را افزایش دهد. بنابراین شفافیت در هزینه‌ها و مدیریت تعهدات مالی نه تنها موجب افزایش اعتماد بیماران می‌شود، بلکه به بهبود تجربه کلی درمان نیز کمک می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش آرتور و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که نشان دادند شفافیت در اطلاع‌رسانی مالی و پیش‌بینی هزینه‌های درمانی از عوامل مهم در کاهش نگرانی و افزایش اعتماد بیماران در گردشگری پزشکی محسوب می‌شود.

یکی دیگر از مضامین مهم استخراج‌شده در این پژوهش «پشتیبانی خانواده و شبکه اجتماعی محیطی» بود. نتایج نشان داد فراهم‌سازی تسهیلات مناسب برای همراهان بیمار، مدیریت مناسب دسترسی و زمان‌های ملاقات، و ایجاد بستر مناسب برای ارتباط بیمار با شبکه حمایتی خود می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش احساس امنیت روانی بیماران کمک کند. حضور یا حمایت خانواده برای بسیاری از بیماران، به‌ویژه در شرایط درمان در یک کشور خارجی، نقش مهمی در ایجاد آرامش و افزایش تحمل فشارهای روانی ناشی از فرآیند درمان دارد. از این رو، توجه به نیازهای همراهان بیمار و فراهم کردن امکانات مناسب برای آنان می‌تواند به بهبود تجربه درمانی بیماران کمک کند. این یافته با نتایج پژوهش آوسویلاس-تورس و همکاران (۲۰۲۵) همخوانی دارد که نشان دادند حمایت اجتماعی و حضور خانواده از عوامل مهم در کاهش استرس و افزایش رضایت بیماران در خدمات درمانی بین‌المللی است.

مضمون «تضمین روانی حین بستری» نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر در مدیریت اضطراب بیماران شناسایی شد. بر اساس یافته‌ها، مداخلات تیم‌های روان‌شناختی در کنار درمان اصلی، مدیریت ترس بیماران از درد یا عوارض احتمالی و فراهم‌سازی دسترسی آسان به خدمات مشاوره‌ای می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب بیماران در طول دوره بستری ایفا کند. بیماران گردشگر

پزشکی به دلیل فاصله از محیط آشنا و نگرانی درباره نتایج درمان، بیشتر در معرض فشارهای روانی قرار دارند و ارائه حمایت‌های روان‌شناختی می‌تواند به بهبود وضعیت روحی آنان کمک کند. این یافته با نتایج پژوهش آچوله و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که بیان کردند ارائه خدمات حمایت روانی در مراکز درمانی بین‌المللی نقش مهمی در کاهش اضطراب و افزایش احساس امنیت بیماران دارد.

«خودکارآمدی بیمار در مدیریت درمان» به عنوان یکی دیگر از مضامین مهم در مدیریت اضطراب بیماران شناسایی شد. نتایج نشان داد که مشارکت دادن بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی، فراهم کردن دسترسی به پلتفرم‌های آنلاین برای پیگیری وضعیت درمان و آموزش مهارت‌های خودمدیریتی در دوره نقاهت می‌تواند احساس کنترل و توانمندی بیشتری در بیماران ایجاد کند. هنگامی که بیماران در فرآیند درمان نقش فعال‌تری ایفا می‌کنند، احساس وابستگی و نگرانی آنان کاهش یافته و اعتماد بیشتری به روند درمان پیدا می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش بایدنیز و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که نشان دادند تقویت خودکارآمدی بیماران و افزایش مشارکت آنان در فرآیند درمان می‌تواند به بهبود پیامدهای روانی و کاهش اضطراب بیماران در خدمات سلامت بین‌المللی کمک کند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که «سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند» یکی از مؤلفه‌های مهم در مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی محسوب می‌شود. نتایج بیانگر آن است که توضیح برنامه درمانی به زبان ساده، ارائه اطلاعات قابل فهم درباره مراحل درمان و فراهم‌سازی منابع آموزشی چندزبانه می‌تواند به افزایش درک بیماران از فرآیند درمان و کاهش نگرانی‌های آنان کمک کند. هنگامی که بیماران از روند درمان، مراقبت‌های لازم و نحوه مصرف داروها آگاهی کافی داشته باشند، احساس کنترل بیشتری بر وضعیت خود پیدا کرده و اضطراب ناشی از ابهام و عدم قطعیت کاهش می‌یابد. در همین راستا، پژوهش شوکات و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان داد که ارتقای سواد سلامت و ارائه آموزش‌های شفاف به بیماران بین‌المللی نقش مهمی در افزایش اعتماد و کاهش اضطراب آنان در طول فرآیند درمان دارد.

از دیگر مضامین مهم شناسایی شده در این پژوهش «هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی» بود. نتایج نشان داد که ارتباط منسجم میان بیمارستان، محل اقامت و آژانس‌های گردشگری، مدیریت مناسب زمان‌بندی خدمات و وجود یک نقطه تماس مشخص برای پیگیری مسائل لجستیکی بیماران می‌تواند نقش مهمی در کاهش استرس و سردرگمی بیماران داشته باشد. از آنجا که بیماران گردشگر پزشکی معمولاً با محیطی ناآشنا روبه‌رو هستند، هماهنگی مناسب میان بخش‌های مختلف خدمات درمانی و گردشگری می‌تواند تجربه درمانی آنان را تسهیل کند. این یافته با نتایج پژوهش هو و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که نشان دادند یکپارچگی و هماهنگی میان

ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و گردشگری از عوامل کلیدی در بهبود تجربه بیماران بین‌المللی و کاهش فشارهای روانی آنان است.

مضمون «امنیت اطلاعات و حریم خصوصی داده‌ها» نیز به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در مدیریت اضطراب بیماران شناسایی شد. یافته‌ها نشان داد که حفاظت از سوابق الکترونیکی بیماران در برابر دسترسی‌های غیرمجاز و رعایت اصول محرمانگی در مکاتبات و اطلاعات پزشکی می‌تواند موجب افزایش اعتماد بیماران به سیستم درمانی شود. بیماران گردشگر پزشکی معمولاً نگرانی‌هایی درباره امنیت اطلاعات شخصی و پزشکی خود دارند و اطمینان از رعایت استانداردهای حفاظت از داده‌ها می‌تواند در کاهش این نگرانی‌ها مؤثر باشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش سیکر و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد که نشان دادند رعایت استانداردهای امنیت اطلاعات و حفظ حریم خصوصی بیماران از عوامل مهم در جلب اعتماد بیماران بین‌المللی در خدمات سلامت محسوب می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که «پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص» از دیگر مؤلفه‌های مهم در مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی است. وجود یک طرح جامع برای مراقبت‌های پس از خروج از بیمارستان و برنامه‌ریزی برای ارزیابی‌های دوره‌ای پس از بازگشت بیمار به کشور خود، می‌تواند احساس اطمینان بیشتری در بیماران ایجاد کند. بسیاری از بیماران نگرانی‌هایی درباره ادامه روند بهبودی پس از ترک مقصد درمانی دارند و وجود برنامه‌های پیگیری منظم می‌تواند این نگرانی‌ها را کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش مجید و همکاران (۲۰۲۴) و کاشکو و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که بر اهمیت تداوم مراقبت و پیگیری‌های پس از درمان در افزایش رضایت و کاهش اضطراب بیماران گردشگر پزشکی تأکید کرده‌اند. همچنین نوهیلا و همکاران (۲۰۲۴) نیز اشاره کرده‌اند که برنامه‌های پیگیری پس از ترخیص می‌تواند به بهبود پیامدهای درمانی و افزایش احساس امنیت روانی بیماران کمک کند.

نتایج حاصل از مدل‌سازی ساختاری تفسیری در این پژوهش نشان داد که روابط میان عوامل مؤثر بر مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی دارای ساختاری سلسله‌مراتبی است و برخی متغیرها نقش پیش‌ران و برخی دیگر نقش پیامدی در این ساختار ایفا می‌کنند. در این میان، متغیر «استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان» به عنوان یکی از متغیرهای با قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایین شناسایی شد که در سطوح بالاتر مدل قرار می‌گیرد. این موضوع نشان می‌دهد که رعایت اصول ایمنی، کنترل عفونت و تأمین محیط درمانی ایمن می‌تواند به عنوان زیربنایی‌ترین عامل در شکل‌گیری احساس امنیت روانی بیماران عمل کند و بر سایر مؤلفه‌های تجربه درمانی تأثیر بگذارد. در واقع، زمانی که بیماران نسبت به ایمنی محیط درمان اطمینان داشته باشند، سطح نگرانی و اضطراب آنان به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های آرتور و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که تأکید می‌کنند رعایت استانداردهای ایمنی و بهداشتی یکی از

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اعتماد و آرامش روانی بیماران در خدمات گردشگری پزشکی محسوب می‌شود.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد که متغیر «سواد سلامت و آموزش شفاف فرآیند» نیز از جمله عوامل دارای قدرت نفوذ بالا در مدل است. این یافته نشان می‌دهد که ارائه اطلاعات دقیق و قابل فهم درباره روند درمان، مراقبت‌های موردنیاز و مراحل مختلف خدمات درمانی می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری ادراک مثبت بیماران از فرآیند درمان داشته باشد. زمانی که بیماران درک روشنی از آنچه قرار است در طول درمان رخ دهد داشته باشند، میزان عدم قطعیت و نگرانی آنان کاهش می‌یابد و توانایی آنان برای تصمیم‌گیری آگاهانه افزایش پیدا می‌کند. در همین راستا، اوسویلاس-تورس و همکاران (۲۰۲۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که ارتقای سواد سلامت بیماران بین‌المللی و ارائه اطلاعات شفاف، تأثیر قابل توجهی بر کاهش اضطراب و افزایش رضایت آنان از خدمات درمانی دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که برخی متغیرها از جمله «هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی» و «تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری» در سطوح میانی مدل قرار دارند و نقش پیونددهنده میان عوامل زیرساختی و عوامل پیامدی را ایفا می‌کنند. این موضوع نشان می‌دهد که یکپارچگی میان خدمات درمانی و خدمات گردشگری می‌تواند تجربه کلی بیمار را بهبود بخشیده و از بروز سردرگمی و فشار روانی ناشی از مسائل لجستیکی جلوگیری کند. برای بیماران بین‌المللی که با محیطی ناآشنا روبه‌رو هستند، وجود سیستم هماهنگ برای مدیریت زمان‌بندی خدمات، حمل و نقل و ارتباط با مراکز درمانی اهمیت زیادی دارد. این نتیجه با یافته‌های آچوله و همکاران (۲۰۲۵) همخوانی دارد که بیان می‌کنند یکپارچگی خدمات و مدیریت هماهنگ فرآیندهای درمانی و گردشگری از عوامل مهم در ارتقای کیفیت تجربه بیماران گردشگر پزشکی به شمار می‌رود.

از دیگر نتایج مهم این پژوهش، نقش متغیرهایی مانند «خودکارآمدی بیمار در مدیریت درمان» و «تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد» در ساختار مدل بود. این متغیرها نشان‌دهنده اهمیت مشارکت فعال بیمار در فرآیند درمان و شکل‌گیری روابط مبتنی بر اعتماد میان بیمار و کادر درمان هستند. زمانی که بیماران در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت داده می‌شوند و ارتباطی مبتنی بر احترام و همدلی با پزشکان برقرار می‌کنند، احساس کنترل بیشتری بر وضعیت خود پیدا کرده و اضطراب آنان کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های بایدنیز و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که نشان دادند افزایش مشارکت بیماران در فرآیند درمان و تقویت ارتباطات درمانی می‌تواند به بهبود تجربه روانی بیماران و کاهش نگرانی‌های آنان کمک کند.

علاوه بر این، برخی متغیرها مانند «شفافیت مالی و مدیریت تعهدات اقتصادی» و «کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار» نیز در ساختار مدل از اهمیت قابل توجهی برخوردار بودند. این عوامل نشان می‌دهند که علاوه بر ابعاد درمانی و ارتباطی، عوامل محیطی و اقتصادی نیز می‌توانند بر سطح

اضطراب بیماران تأثیرگذار باشند. شفافیت در هزینه‌ها و فراهم‌سازی محیطی آرام و استاندارد برای بستری بیماران می‌تواند به ایجاد احساس اطمینان و رضایت بیشتر در بیماران کمک کند. در این راستا، گودرزی (۲۰۲۵) نیز در پژوهش خود اشاره می‌کند که عوامل محیطی و اقتصادی از جمله مؤلفه‌های مهم در شکل‌گیری تجربه مثبت بیماران در گردشگری پزشکی هستند و بی‌توجهی به آن‌ها می‌تواند موجب افزایش نگرانی و نارضایتی بیماران شود.

نتایج سطح‌بندی متغیرها نشان داد که متغیرهای «تضمین روانی حین بستری» و «پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص» در پایین‌ترین سطح مدل قرار دارند و از بیشترین میزان وابستگی برخوردارند. این موضوع نشان می‌دهد که تحقق این عوامل تا حد زیادی وابسته به عملکرد مناسب سایر مؤلفه‌های سیستم است. به بیان دیگر، زمانی که زیرساخت‌های ایمنی، ارتباطات درمانی، هماهنگی خدمات و آموزش مناسب فراهم شود، امکان ارائه حمایت‌های روانی مؤثر در طول بستری و نیز برنامه‌های پیگیری پس از ترخیص به شکل مؤثرتری فراهم خواهد شد. این یافته با نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که بیان می‌کنند اثربخشی مداخلات حمایتی و برنامه‌های مراقبت پس از درمان تا حد زیادی به کیفیت ساختارهای سازمانی و خدماتی سیستم ارائه‌دهنده خدمات سلامت وابسته است.

بر اساس یافته‌های پژوهش و مضامین شناسایی‌شده، مجموعه‌ای از پیشنهادها کاربردی برای مدیران بیمارستان‌ها منظور به منظور بهبود مدیریت اضطراب بیماران در گردشگری پزشکی ارائه می‌شود:

به منظور تقویت تعاملات معالجاتی و توسعه اعتماد، پیشنهاد می‌شود در بیمارستان‌ها پاستورنو برنامه‌های آموزشی منظم برای پزشکان و کادر درمانی در زمینه مهارت‌های ارتباطی، همدلی بالینی و گوش دادن فعال برگزار شود و همچنین فرآیند مشخصی برای معرفی تیم درمان و توضیح نقش هر عضو تیم به بیمار در ابتدای پذیرش طراحی گردد.

در راستای ارتقای سواد سلامت بیماران، پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی چندزبانه شامل بروشورهای ساده، ویدئوهای آموزشی کوتاه و راهنماهای تصویری درباره مراحل درمان، مراقبت‌های قبل و بعد از عمل و نحوه مصرف داروها تهیه و در اختیار بیماران بین‌المللی قرار گیرد. برای تقویت خودکارآمدی بیماران در مدیریت درمان، ایجاد یک پورتال یا اپلیکیشن اختصاصی بیمارستان برای بیماران خارجی پیشنهاد می‌شود تا بیماران بتوانند برنامه درمانی، نتایج آزمایش‌ها، توصیه‌های پزشکی و زمان‌بندی مراجعات بعدی خود را مشاهده و پیگیری کنند.

به منظور افزایش انطباق‌پذیری فرهنگی، پیشنهاد می‌شود کارکنان بخش بین‌الملل بیمارستان دوره‌های آموزشی در زمینه حساسیت‌های فرهنگی، آداب و باورهای مذهبی بیماران کشورهای هدف گردشگری پزشکی را گذرانده و راهنمای فرهنگی مختص هر ملیت در اختیار کارکنان قرار گیرد.

برای تقویت پشتیبانی خانواده و شبکه اجتماعی بیماران، پیشنهاد می‌شود بیمارستان امکانات اقامتی یا قراردادهای ویژه با هتل‌های نزدیک برای همراهان بیمار فراهم کرده و فضاهای مشخصی برای ملاقات و استراحت همراهان در بیمارستان ایجاد کند.

در راستای بهبود تسهیل‌گری خدمات پشتیبان گردشگری، پیشنهاد می‌شود یک واحد خدمات جامع گردشگری پزشکی در بیمارستان ایجاد شود که مسئول هماهنگی خدماتی نظیر ترانسفر فرودگاهی، حمل‌ونقل بیمار، خدمات مترجمی و برنامه‌های تفریحی سبک متناسب با شرایط بیمار باشد.

برای افزایش شفافیت مالی، پیشنهاد می‌شود قبل از ورود بیمار به کشور یک پیش‌فاکتور دقیق شامل هزینه‌های احتمالی درمان، اقامت و خدمات جانبی تهیه و از طریق واحد بیماران بین‌الملل برای بیمار ارسال شود و یک مشاور مالی مشخص برای پاسخگویی به سوالات بیماران تعیین گردد.

به منظور بهبود هماهنگی خدمات درمانی و اقامتی، پیشنهاد می‌شود یک سیستم مدیریت یکپارچه میان بیمارستان، هتل‌های طرف قرارداد و آژانس‌های گردشگری طراحی شود تا برنامه زمان‌بندی درمان، اقامت و حمل‌ونقل بیماران به صورت هماهنگ مدیریت گردد.

در راستای تقویت برنامه‌های پیگیری و توانبخشی پس از ترخیص، پیشنهاد می‌شود سیستم مشاوره آنلاین پس از بازگشت بیمار به کشور خود ایجاد شده و جلسات پیگیری دوره‌ای به صورت ویدئوکنفرانس با پزشک معالج برنامه‌ریزی شود.

برای ارتقای کیفیت محیط فیزیکی و آسایش بیمار، پیشنهاد می‌شود اتاق‌های بستری بیماران بین‌المللی به امکاناتی مانند اینترنت پرسرعت، سیستم ارتباط تصویری با خانواده، نورپردازی مناسب، و امکانات رفاهی متناسب با استانداردهای هتلینگ بیمارستانی مجهز شوند.

به منظور تقویت امنیت اطلاعات و حریم خصوصی بیماران، پیشنهاد می‌شود سیستم پرونده الکترونیک بیماران با استانداردهای پیشرفته امنیت داده به‌روزرسانی شده و دسترسی به اطلاعات پزشکی بیماران تنها برای افراد مجاز و بر اساس سطح دسترسی مشخص تعریف گردد.

برای افزایش تضمین روانی بیماران در طول بستری، پیشنهاد می‌شود حضور یک تیم مشاوره روان‌شناسی در بخش بیماران بین‌الملل در نظر گرفته شود تا در مراحل قبل از عمل، حین بستری و پس از درمان خدمات حمایتی و مشاوره‌ای به بیماران ارائه دهند.

در راستای ارتقای استانداردهای ایمنی و بهداشت محیط درمان، پیشنهاد می‌شود بیمارستان به صورت دوره‌ای ارزیابی‌های کنترل عفونت، ممیزی‌های ایمنی بالینی و پایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی را انجام داده و نتایج این ارزیابی‌ها به صورت شفاف در واحد بیماران بین‌الملل گزارش و پایش شود.

در انجام هر پژوهش علمی، پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه است که ممکن است تعمیم نتایج پژوهش تأثیر بگذارد. پژوهش حاضر نیز همانند سایر تحقیقات با برخی محدودیت‌ها روبه‌رو بوده است که آگاهی از آن‌ها می‌تواند در تفسیر دقیق‌تر نتایج و انجام پژوهش‌های آینده مفید باشد. از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

یکی از محدودیت‌های این پژوهش مربوط به جامعه آماری خبرگان در مرحله مصاحبه و بخش کمی است. به دلیل تخصصی بودن موضوع گردشگری پزشکی و مدیریت اضطراب بیماران، تعداد افراد دارای تجربه و دانش کافی در این حوزه محدود بوده و نمونه‌گیری به صورت هدفمند از میان اساتید دانشگاهی و مدیران ارشد بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات گردشگری پزشکی انجام شد. در نتیجه، تعداد خبرگان مشارکت‌کننده در پژوهش نسبتاً محدود بوده و این موضوع می‌تواند تعمیم‌پذیری کامل نتایج به تمامی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را با محدودیت مواجه سازد.

از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدود بودن قلمرو مکانی مطالعه اشاره کرد. این تحقیق عمدتاً با تمرکز بر بیمارستان پاستورنو و برخی مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات گردشگری پزشکی در شهر تهران انجام شده است. از آنجا که ساختار مدیریتی، امکانات درمانی، فرهنگ سازمانی و شرایط ارائه خدمات در بیمارستان‌های سایر شهرها یا کشورهای دیگر ممکن است متفاوت باشد، بنابراین تعمیم نتایج و الگوی ارائه‌شده به سایر مراکز درمانی باید با احتیاط صورت گیرد.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر، ارائه پیشنهادهایی برای تحقیقات آتی می‌تواند به توسعه و تکمیل ادبیات این حوزه کمک کند. در همین راستا، پیشنهادهای پژوهشی زیر ارائه می‌شود: با توجه به محدود بودن تعداد خبرگان مشارکت‌کننده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده جامعه آماری گسترده‌تری شامل مدیران بیمارستان‌ها، پزشکان، پرستاران و حتی بیماران گردشگر پزشکی در مراکز درمانی مختلف مورد مطالعه قرار گیرد. استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر می‌تواند به افزایش دقت مدل پیشنهادی و بررسی میزان تعمیم‌پذیری آن در شرایط و محیط‌های مختلف کمک کند.

با توجه به تمرکز مکانی پژوهش بر بیمارستان پاستورنو و برخی مراکز درمانی شهر تهران، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده الگوی ارائه‌شده در سایر بیمارستان‌های کشور یا حتی در مراکز گردشگری پزشکی در کشورهای دیگر مورد آزمون و مقایسه قرار گیرد. چنین مطالعاتی می‌تواند به شناسایی تفاوت‌های فرهنگی، مدیریتی و ساختاری در مدیریت اضطراب بیماران کمک کرده و زمینه توسعه و بومی‌سازی بیشتر الگوی پیشنهادی را فراهم سازد.

منابع:

- رحمتی، منصور. (۱۴۰۴). شناسایی عوامل کلیدی توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل. گردشگری و توسعه، ۱۴(۱)، ۱۹۹-۲۱۲.
- گودرزی، مجید. (۱۴۰۴). فراتحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران. گردشگری و توسعه، ۱۴(۱)، ۵۴-۷۱.
- ناصری فر، وحید. (۱۴۰۳). الگوی مدیریت ادراکات در گردشگری بین الملل (مورد مطالعه: گردشگران ایرانی در ترکیه). فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۹(۶۶)، ۳۵-۶۶.
- Achule, A., Gedeno, K., & Aweke, Z. (2025). Management of Preoperative Anxiety With Non-pharmacological Methods in Pediatric Patients at Resource-limited Settings: A Literature Review. *Annals of Medicine and Surgery*, 10-1097.
- Almodawer, Y., Alam, S. S., Sinniah, S., & Ali, M. H. (2025). Patient satisfaction determinants in Malaysian medical tourism: an analysis of MENA patients. *International Journal of Spa and Wellness*, 8(1), 42-75.
- Anar, E. N., & Kırtıl, İ. (2025). Relationship Between Preoperative Surgical Fear, Anxiety, and Satisfaction Levels in Individuals Choosing Bariatric Surgery Tourism: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Obesity Surgery*, 1-11.
- Arthur, T., Melendez-Torres, G. J., Harris, D., Robinson, S., Wilson, M., & Vine, S. (2025). Extended Reality Interventions for Health and Procedural Anxiety: Panoramic Meta-Analysis Based on Overviews of Reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e58086.
- Avecillas-Torres, I., Herrera-Puente, S., Galarza-Cordero, M., Coello-Nieto, F., Farfán-Pacheco, K., Alvarado-Vanegas, B., ... & Espinoza-Figueroa, F. (2025). Nature Tourism and Mental Well-Being: Insights from a Controlled Context on Reducing Depression, Anxiety, and Stress. *Sustainability*, 17(2), 654.
- Baydeniz, E., Çilginoğlu, H., & Valeri, M. (2024). Impact of health tourism visitor experiences on behavioral intention. *Journal of Organizational Change Management*, 37(5), 1133-1153.
- Chilcot, J., Pearce, C. J., Hall, N., Rehman, Z., Norton, S., Griffiths, S., ... & Farrington, K. (2025). Depression and anxiety in people with kidney disease: understanding symptom variability, patient experience and preferences for mental health support. *Journal of nephrology*, 38(2), 675-686.
- Goodarzi, M. (2025). Meta-analysis of Barriers to Medical Tourism Development in Iran. *Journal of Tourism and Development*, 14(1), 54-71
- Hart, C., Draper, C. E., Soepnel, L. M., Godongwana, M., Mabetha, K., Nyati, L. H., ... & Norris, S. A. (2025). Examining the psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 and Generalized Anxiety Disorder-7 among young urban South African women. *Journal of Affective Disorders*, 369, 61-70.
- Hu, F., Wen, J., & Kozak, M. (2025). Mental health research in tourism and hospitality: a horizon 2050 paper. *Tourism Review*, 80(1), 90-107.
- Jiang, G. X., Li, Y. Q., Ruan, W. Q., & Zhang, S. N. (2024). Relieving tourist anxiety during the COVID-19 epidemic: A dual perspective of the government and the tourist destination. *Current Issues in Tourism*, 27(7), 1095-1110.
- Joshi, D., Jaiswal, H., & Mahto, N. (2025). India as a Medical Tourism Destination: A Case Study of Ahmedabad City. *Atna Journal of Tourism Studies*, 20(1).
- Khizzou, N. B., Aarabe, M., Bouizgar, M., Alla, L., & Benjelloun, A. (2025). The Digital Transformation of Medical Tourism: A Systematic and Bibliometric Review of the Literature. *Revolutionizing Healthcare Experience With Digital Medical Tourism*, 355-382.

- Kundury, K. K., Shylaja, K. C., & Namitha. (2024). Concerns and Considerations in Medical Tourism: An Overview. *Medical Tourism in Developing Countries: A contemporary approach*, 35-51.
- Kuşcu, F. N., Yorulmaz, M., & Göde, A. (2024). The Effect of Patient Expectations and Satisfaction on Regional Trust in Health Tourism: A Private Hospital Example. *Journal of International Health Sciences and Management*, 10(19), 1-12.
- Lewis, K., Balas, M. C., Stollings, J. L., McNett, M., Girard, T. D., Chanques, G., ... & Aldrich, J. M. (2025). Executive Summary of a Focused Update to the Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Anxiety, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical care medicine*, 53(3), e701-e710.
- Li, W., & Liu, X. (2025). Anxiety about artificial intelligence from patient and doctor-physician. *Patient education and counseling*, 133, 108619.
- Majeed, S., Kim, W. G., & Ryu, K. (2024). Medical tourism and cognitive dissonance: exploring tourist choice behavior, post-choice pre-outcome regret, and visit intention. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 25(3), 514-544.
- McDonald, B. R., Vogrin, S., & Said, C. M. (2024). Factors affecting hospital admission, hospital length of stay and new discharge destination post proximal humeral fracture: a retrospective audit. *BMC geriatrics*, 24(1), 334.
- Nouhaila, B. K., Aarabe, M., & Alla, L. (2024). The impact of digitalisation on the customer experience in medical tourism: A systematic review. *Impact of AI and tech-driven solutions in hospitality and tourism*, 408-428.
- Raoofi, S., Khodayari-Zarnaq, R., & Vatankhah, S. (2024). Healthcare provision for medical tourism: A comparative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 63.
- Şahin, M., Gürbüz, M., Savun, M., Filtekin, Y. C., Can, O., & Canat, H. L. (2025). Effect of supplementary video information on patient anxiety before urodynamics testing: a randomized controlled study. *International Neurourology Journal*, 29(2), 135-141.
- Şeker, C., & Kaya, A. S. L. I. (2024). The Effects of Communication Anxiety On Health Tourism Economy. 6th Global Healthcare Travel Forum and Conference GHTC 2024, April 18-20, 2024/ Kuzey Kıbrıs, Lefke, Cyprus (Kkctc), 18 - 20 April 2024, vol.1, no.1, pp.1, (Summary Text)
- Shoukat, M. H., Elgammal, I., Aziz, S., Olya, H., & Selem, K. M. (2025). Medical tourism index and travel willingness via travel anxiety: PLS-NCA approach. *Tourism Recreation Research*, 50(2), 369-384.
- To, H. P. (2026). Medical tourism experiences, perceived value and tourists' happiness and word of mouth in Ho Chi Minh City: A qualitative exploration. *HO CHI MINH CITY OPEN UNIVERSITY JOURNAL OF SCIENCE-ECONOMICS AND BUSINESS ADMINISTRATION*, 16(2).
- Zheng, D., Huang, C., Zhao, Q., & Liu, Y. (2025). Healing tourism: an interdisciplinary review of progress, methods and healthy ageing implications. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*.