

## عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی با رویکرد سیاستگذاری جذب توریسم دندانپزشکی: دیدگاهی از ارائه‌دهندگان خدمات

نفیسه ترابی کچوسنگی<sup>۱</sup>، لیلا کیکاوسی آرانی<sup>۲</sup>، رضا جلیلیان<sup>۳</sup>، بهروز پورآقا<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** امروزه دریافت خدمات دندانپزشکی در سفر به دلایل صرفه‌جویی مالی و ارتقای کیفیت خدمات مورد توجه گردشگران قرار گرفته است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی در مرکز استان البرز انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی (مقطعی) بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دندانپزشکان شاغل در شهر کرج بودند (N = ۷۵۱). حجم نمونه طبق جدول مورگان ۲۵۶ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد احتمال ریزش تعداد ۲۶۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه پژوهشگر ساخته تأیید شد. روش نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌بندی شده بود.

**یافته‌ها:** ۸ عامل بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی در مرکز استان البرز مؤثر شناخته شد که در مجموع ۶۶/۲۰۲ درصد واریانس را تبیین نمود. مؤثرترین عامل جذب گردشگر «میزان آمادگی استان و دندانپزشکان در جذب گردشگر دندانپزشکی» با قدرت تبیین ۱۷/۸۳۷ درصد از کل واریانس بود. کمترین تأثیر را عامل «تراکم ترافیک و آلودگی هوا» با قدرت تبیین ۳/۸۵۲ درصد داشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاستگذاران گردشگری سلامت کمک نماید تا با مدیریت ۸ عامل مؤثر شناخته شده در جذب توریسم دندانپزشکی گامی مؤثر در جهت توسعه‌ی اقتصادی کشور ایران برداشته و در حوزه‌ی گردشگری سلامت مزیت رقابتی کسب کنند.

**واژگان کلیدی:** گردشگری پزشکی؛ دندانپزشکی؛ ارائه دهنده‌ی مراقبت بهداشتی؛ سیاستگذاری سلامت

**ارجاع:** ترابی کچوسنگی نفیسه، کیکاوسی آرانی لیلا، جلیلیان رضا، پورآقا بهروز. عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی با رویکرد سیاستگذاری جذب توریسم دندانپزشکی: دیدگاهی از ارائه‌دهندگان خدمات. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۰۴): ۱۰۲-۱۱۱.

### مقدمه

هزینه‌ها، دریافت سریع‌تر خدمات برای بیماران جذاب است. گردشگری دندانپزشکی می‌تواند به شدت به وجهه کشور کمک کند همچنین می‌تواند با توسعه‌ی برنامه‌ریزی‌ها کلینیک‌های دندانپزشکی و آژانس‌های گردشگری به سمت گردشگری سلامت پایدار، به طولانی‌تر شدن فصلی فعالیت‌های گردشگری کمک کند (۳).

گردشگری دندانپزشکی در سراسر جهان در حال رشد است. ارائه‌دهندگان خدمات دندانپزشکی در کشورهای در حال توسعه با استفاده از فناوری‌های پیشرفته و مواد باکیفیت مطابق با

امروزه الگوی سفر برای دریافت مراقبت‌های پزشکی معکوس شده است و سفرها به قصد دریافت خدمات دندانپزشکی از کشورهای ثروتمندتر به کشورهای فقیرتر انجام می‌شود (۱). گردشگری دندانپزشکی، زیرمجموعه‌ای از گردشگری پزشکی است که افراد درمان دندانپزشکی خود در تعطیلات را در خارج از سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی محلی خود جستجو می‌کنند (۲). گردشگری دندانپزشکی با وجود این که پدیده‌ای نوظهور است لیکن به دلیل پتانسیل کاهش

۱- دانش آموخته‌ی دکتری دندانپزشکی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۲- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی بهداشت و مرکز تحقیقات بهداشت، ایمنی و محیط، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۳- استادیار، گروه جراحی فک و صورت، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۴- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

نویسنده‌ی مسؤلی: لیلا کیکاوسی آرانی؛ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی بهداشت و مرکز تحقیقات بهداشت، ایمنی و محیط، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

و تاریخی جذابی است که طرفداران بی‌شماری دارد؛ تعداد و تراکم دندانپزشکان شاغل در مرکز استان البرز بالاست. دانشگاه علوم پزشکی البرز دارای دانشکده دندانپزشکی، کلینیک آموزشی و کلینیک ویژه است که استقبال از دریافت خدمات دندانپزشکی را بیشتر نموده است (۱۶-۱). با توجه به موارد پیشگفت، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ی حاضر را با هدف تعیین عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی در مرکز استان البرز انجام دهند.

### روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی (مقطعی) بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دندانپزشکان شاغل در شهر کرج بودند (۷۵۱ = N). حجم نمونه طبق جدول مورگان ۲۵۶ نفر تعیین شد. ۱۰ درصد برای ریزش پرسشنامه در نظر گرفته شد و در نهایت تعداد ۲۶۴ پرسشنامه توسط دندانپزشکان شاغل در مرکز استان البرز توزیع و تکمیل گردید. روش نمونه‌گیری احتمالی طبقه‌بندی شده بود. ابتدا بر اساس نوع تخصص جامعه‌ی آماری، دندانپزشکان شاغل در مرکز استان البرز را طبقه‌بندی کردیم. بعد از آن جدول توزیع افراد جامعه را بین هر یک از طبقات (بر حسب نوع تخصص دندانپزشکان) تهیه نمودیم. نسبت درصد و سهم هر یک از طبقات را در کل جمعیت جامعه محاسبه نمودیم. با توجه به سهم هر طبقه در جامعه نسبت درصد و سهم آن طبقه را در افراد نمونه نیز معین کردیم و در نهایت با استفاده از روش نمونه‌گیری اتفاقی ساده، تعداد افراد نمونه‌ی هر طبقه را از بین کل افراد همان طبقه انتخاب کردیم.

بدین ترتیب که با توجه به تعداد جامعه‌ی آماری دندانپزشکان شاغل در شهر کرج در ۱۱ تخصص نمونه‌گیری بدین ترتیب انجام شد که هر یک از تخصص‌ها یک طبقه در نظر گرفته شد بدین ترتیب که از تعداد ۶۵۰ نفر دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی تعداد ۲۳۰ نمونه، از تعداد ۱۵ نفر متخصص دندانپزشکی کودکان تعداد ۵ نمونه، از تعداد ۱۴ نفر متخصص پروتزهای دندانی (پروتودانتیکس) تعداد ۵ نمونه، از تعداد ۱۴ نفر متخصص جراحی لثه (پریودانتیکس) تعداد ۵ نمونه، از تعداد ۱۲ نفر متخصص دندانپزشکی ترمیمی تعداد ۴ نمونه، از ۱۶ نفر متخصص ارتودانتیکس تعداد ۵ نمونه، از تعداد ۱۴ نفر تخصص آسیب‌شناسی درمان ریشه (اندودانتیکس) تعداد ۵ نفر، از ۲ نفر تخصص آسیب‌شناسی فک و دهان تعداد ۱ نفر و از بین ۶ نفر متخصص بیماری‌های دهان فک و صورت تعداد ۲ نفر، از ۷ نفر جراح فک و صورت تعداد ۲ نفر نمونه و از یک نفر فلوشیپ کاشت دندان هیچ نمونه‌ای اخذ نشد. محیط پژوهش کلیه مراکز و مطب‌های دندانپزشکی فعال در مرکز استان البرز بود. ابزار پژوهش پرسشنامه پژوهشگر ساخته بوده که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه مذکور شامل ۴۸

استانداردهای بین‌المللی در مقایسه با همتایان خود در کشورهای توسعه‌یافته، این خدمات را با هزینه‌های بسیار پایین‌تری ارائه می‌دهند (۴). گردشگری دندانپزشکی در کشورهایی همچون ایالات متحده و مکزیک، اتریش و مجارستان مورد توجه قرار گرفته است (۵). هزینه کمتر نیروی کار، بیمه، مداخله دولت، مواد و تحصیل از دلایل تفاوت قیمت بین کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه است. البته تفاوت قیمت و دسترسی سریع‌تر، تنها معیار انتخاب بیماران خارجی نیست و کیفیت خدمات در کشور انتخاب شده معیار کلیدی می‌باشد (۶).

در گردشگری دندانپزشکی، علاوه بر این که بیماران می‌توانند از کیفیت پیشرفته مراقبت و قیمت‌های مقرون به صرفه بهره‌مند شوند، کلینیک‌ها و مقاصد گردشگری دندانپزشکی نیز می‌توانند از این صنعت رو به رشد بهره‌مند شوند. همچنین فرصتی برای بهبود و رشد اقتصادی منطقه‌ای و ملی فراهم می‌کند (۷). گردشگری به ویژه در بحران‌های اقتصادی یک شتاب‌دهنده‌ی حیاتی در توسعه تجارت و منبع درآمدزای کشور است. در رشد سیستم اجتماعی-اقتصادی کشورها مؤثر بوده و نسبت به بخش‌های تولیدی و خدماتی سریع‌تر اقتصاد را بهبود می‌بخشد (۸).

گردشگری سلامت ایران، فاصله‌ی زیادی تا کسب جایگاه مطلوب بین گردشگران دنیا دارد. مجمع اقتصادی سازمان جهانی در سال ۲۰۱۷ گزارش نمود که کشور ایران در رتبه‌بندی کشورها از بین ۱۳۶ کشور عضو در دستیابی به شاخص‌های گردشگری، رتبه‌ی ۹۳ را بدست آورده است (۹). عدم توجه به جنبه‌های مهم تجارت و مؤلفه‌های آن از دلایل عدم کسب جایگاه مناسب ذکر شده است (۱۰). همچنین پژوهش‌ها نشان داد، ایران با وجود هزینه‌ی پایین و کیفیت بالای ارائه‌ی خدمت در جذب گردشگر داخلی و خارجی چندان موفق نبوده است (۱۱، ۱۲).

پژوهش‌های زیادی در زمینه‌ی گردشگری پزشکی انجام شده است ولی با وجودی که گردشگری دندانپزشکی زیر مجموعه‌ی تخصصی گردشگری پزشکی است کمتر به آن پرداخته شده است (۱۳). موضوع گردشگری دندانپزشکی می‌تواند از منظر علمی و عملیاتی جذاب و مفید باشد. گردشگری دندانپزشکی در حال حاضر یک صنعت مورد توجه در سطح جهانی محسوب می‌شود و تأثیر غیرمستقیم بر صرفه‌جویی مالی، ارتقاء کیفیت خدمات، ترکیب سفر با درمان و تأثیر مستقیم بر صنعت گردشگری دارد. از سوی دیگر تاکنون در ایران مطالعه‌ای به صورت اختصاصی با موضوع گردشگری دندانپزشکی انجام نشده است و انجام مطالعه‌ی حاضر می‌تواند به توسعه‌ی این صنعت و ارتقاء خدمات دندانپزشکی کمک کند، کرج علاوه بر داشتن موقعیت آب و هوایی خوب، یکی از مقاصد نزدیک پایتخت با جاذبه‌های طبیعی

پزشکی البرز قرار گرفته است. تمامی ملاحظات اخلاقی، از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات هویتی شرکت کنندگان در پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه‌ی آنها، رعایت شده است.

این مطالعه با کد اخلاق IR.ABZUMS.REC.1402.245 مورد تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز قرار گرفته است.

### یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که از مجموع ۲۶۴ نفر فرد پاسخ دهنده به پرسشنامه، تعداد ۱۴۱ نفر زن (۵۳/۴ درصد)، ۱۲۳ نفر (۴۶/۶ درصد) در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۲۲۲ نفر (۸۷/۱ درصد) دارای مدرک تحصیلی دکترای دندانپزشکی، ۵۷ نفر شاغل در مطب (۲۱/۶ درصد)، ۱۶۷ نفر (۶۳/۲ درصد) دارای سابقه‌ی کار یک تا پنج سال بودند که بیشترین فراوانی در هر یک از سؤالات دموگرافیک را داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توصیف وضعیت افراد شرکت کننده در مطالعه از نظر متغیرهای جنس، سن، محل کار و سابقه‌ی کار

متغیر	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۴۱
	مرد	۱۲۳
گروه سنی	۲۰-۳۰ سال	۱۲۳
	۳۰-۴۰ سال	۸۰
	۴۰-۵۰ سال	۴۲
	۵۰ سال و بیشتر	۱۹
محل کار	مطب شخصی	۱۱۳
	درمانگاه	۹۰
	بیمارستان	۸
	سایر	۵۳
سابقه‌ی کار	۶ ماه تا یکسال	۸۳
	۱-۵ سال	۸۴
	۵-۱۰ سال	۳۴
	۱۰ سال و بیشتر	۶۳

آزمون کفایت نمونه‌گیری-ماینر-اولکین و بارتلت به منظور تعیین کفایت تعداد در نمونه‌گیری انجام شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به اینکه شاخص کفایت نمونه‌گیری یعنی شاخص گیسر-ماینر-اولکین بالاتر از ۰/۶ بود پس نمونه‌ها برای تحلیل عاملی مناسب بودند. همچنین با توجه به معنی‌دار شدن نتیجه آزمون بارتلت ( $P < 0/05$ )، تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار عاملی مناسب بود (جدول ۲).

سؤال در دو قسمت بود. قسمت اول شامل ۵ سؤال بود که مشخصات دموگرافیک دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه از قبیل سن، جنس، نوع تخصص دندانپزشکان، محل کار و سابقه‌ی دندانپزشکان بود و قسمت دوم حاوی ۴۳ سؤال در خصوص متغیرهای مرتبط با عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی حاصل از مرور متون بود. سؤالات این قسمت از پرسشنامه با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت بسیار کم = ۱ تا بسیار زیاد = ۵ نمره‌دهی شده بود.

برای سنجش روایی پرسشنامه، ابتدا از روش قضاوت خبرگان بهره‌گیری به عمل آمد؛ به این معنی که پرسشنامه‌ی تدوین شده به ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که یا در زمینه‌ی گردشگری سلامت اطلاعات داشتند (اعضای هیأت علمی دارای طرح تحقیقاتی یا مقاله‌ی چاپ شده در زمینه‌ی گردشگری سلامت) و یا در زمینه‌ی آمار زیستی و روش تحقیق سابقه‌ی تدریس داشتند شامل متخصصین مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (۳ نفر)، سیاستگذاری سلامت (۲ نفر)، مدیریت بازرگانی (۲ نفر)، آمار زیستی (۲ نفر)، دندانپزشکان (۳ نفر) ارائه گردید و از آنها خواسته شد، نظریات خود را در مورد محتوا، ساختار، شکل ظاهری، و نحوه‌ی نگارش پرسشنامه بیان نمایند. پس از اعمال پیشنهادات این گروه از خبرگان در پرسشنامه‌ی مورد نظر، برای تعیین میزان پایایی، پرسشنامه اصلاح شده بصورت پایلوت مورد آزمون قرار گرفت. در مطالعه‌ی پایلوت، ۳۰ پرسشنامه توسط دندانپزشکان و متخصصین دندانپزشکی تکمیل شد و ضریب آلفای کرنباخ ۰/۸۵ بدست آمد. عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی و میزان اهمیت هر عامل با تحلیل عاملی اکتشافی تعیین گردید. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) انجام شد و داده‌ها در دو قسمت مورد تحلیل قرار گرفت. از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) در تحلیل اطلاعات دموگرافیک استفاده شد و برای شناسایی عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی و پی بردن به کمترین تعداد عواملی که توانایی تبیین کوواریانس مشاهده شده را داشته باشند، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. اولویت عامل‌ها هم از طریق محاسبه مقدار ویژه عامل‌ها ( $\lambda$ ) و در نظر گرفتن  $\lambda \geq 1$  تعیین شد. از چرخش عاملی واریماکس برای ساده کردن ساختار عامل‌ها و افزایش قابلیت تفسیرپذیری عامل‌ها استفاده شد. با احتساب بارعاملی متغیرها، میزان همبستگی متغیرها با مدیریت گردشگری دندانپزشکی تخمین زده شد. شایان ذکر است نقطه برش بارهای عاملی متغیرها جهت قرار گرفتن در حیطه‌ی تأثیرگذار ۰/۴ در نظر گرفته شده است. این مطالعه مورد تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم

## جدول ۲. نتیجه‌ی آزمون گیسر-میر-اولکین و آزمون بارتلت

شاخص کفایت نمونه‌گیری گیسر-میر-اولکین	۰/۹۲۴
Chi-square	۷۶۲۷/۵۰
درجه‌ی آزادی	۹۰۳
P مقدار	< ۰/۰۰۱

تعداد ۸ عامل بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی در مرکز استان البرز تأثیرگذار بودند که در مجموع ۶۶/۲۰۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌نمود. بیشترین تبیین مربوط به عامل اول ۱۷/۸۳۷ درصد بود (جدول ۳).

جدول ۴ شامل بارهای عاملی سؤالات در هر یک از ۸ عامل مؤثر در مدیریت گردشگری دندانپزشکی پس از چرخش می‌باشد. هر چقدر مقدار قدر مطلق این ضرایب بیشتر باشد، متغیر مربوطه نقش بیشتری در تبیین کل تغییرات (واریانس) مورد نظر دارد. مهم‌ترین عامل جذب گردشگر (عامل اول) با عنوان «میزان آمادگی زیرساختی مرکز استان و دندانپزشکان در جذب گردشگر دندانپزشکی» شامل ۱۵ متغیر بود که عبارت بودند از وجود تجهیزات پیشرفته دندانپزشکی در مراکز و مطب‌ها (Q۶)، آشنایی دندانپزشکان و متخصصان دندانپزشکی با زبان‌های خارجه (Q۱۰)، سرمایه‌گذاری مستمر در آموزش کارکنان و کیفیت خدمات (Q۱۲)، آموزش تخصصی گردشگری دندانپزشکی (Q۱۱)، تأمین تسهیلات کافی مجموعه‌های فعال گردشگری دندانپزشکی (Q۲۰)، جذب متخصصان دندانپزشکی واجد شرایط و شایسته (Q۹)، سرمایه‌گذاری دولت در بخش گردشگری دندانپزشکی (Q۱۹)، فراهم‌سازی اطلاعات آنلاین خدمات گردشگری دندانپزشکی کلینیک‌های دندان از جمله قیمت خدمات، زمان ارائه‌ی خدمات، بسته‌های اختصاصی گردشگری دندانپزشکی در آژانس‌های گردشگری (Q۲۳)، فراهم‌سازی امکان اخذ گواهینامه‌ی بین‌المللی برای دندانپزشکان استان (Q۱۴)، تسهیل فرایند اخذ ویزا برای گردشگر دندانپزشکی (Q۲۲)، میزان مقبولیت/ پذیرش کار برای گردشگر دندانپزشکی (Q۱۵)، سرمایه‌گذاری مستمر برای تجهیزات/ فناوری اطلاعات بخصوص در اتصال به شرکت‌های بیمه (Q۱۳)، وجود مراکز درمانی جداگانه برای گردشگران دندانپزشکی (Q۵)، فراهم نمودن امکان پیگیری وضعیت بیمار پس از انجام خدمات دندانپزشکی (Q۴۲)، آمادگی/میزان پذیرش یادگیری یک زبان خارجه جدید توسط دندانپزشکان و متخصصان دندانپزشکی (Q۱۸) و این متغیرها بهترین ترکیب خطی را نشان می‌دادند. عاملی که دارای کمترین اهمیت بود عامل «کنترل آلودگی هوا و ترافیک» با یک متغیر «اجرای راهکارهای پیشگیری از آلودگی هوا و کنترل ترافیک» (Q۲۱) بود.

دومین عامل «بازاریابی و تدوین استراتژی‌های آن» بود که تداخل ضمنی و اشتراک مفهومی بین ۵ متغیر به شرح استفاده از رسانه‌های

اجتماعی برای جذب گردشگران خارجی و بین‌الملل توسط کلینیک‌های دندانپزشکی (Q۲۴)، ترویج گردشگری دندانپزشکی با استفاده از استراتژی‌های بازاریاب (Q۲۵)، افزایش سرمایه‌گذاری در تبلیغات (Q۲۶)، تبلیغات مناسب گردشگری دندانپزشکی در کشورهای هدف (Q۲۷) و تدوین استراتژی بازاریابی منسجم و مؤثر در گردشگری دندانپزشکی در دو سطح خرد و کلان (Q۳۱) را تشکیل می‌داد.

سومین عامل «کیفیت خدمات دندانپزشکی قابل ارائه» شامل ۵ متغیر ارائه‌ی طیف گسترده‌ای از خدمات دندانپزشکی رقابتی در کلینیک‌های دندان (Q۴۱)، کیفیت بالای خدمات ارائه شده در مراکز (Q۳۸)، اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی کیفیت JCI توسط مراکز و مطب‌ها (Q۳۹)، مشارکت بیمار در فرایند تصمیم‌گیری درمان (Q۴۰)، رفتارهای مناسب با گردشگران دندانپزشکی (Q۳۴).

از نظر ارائه‌دهندگان خدمات دندانپزشکی، زمانی سیاستگذاران موفق به ارتقای جذب گردشگر دندانپزشکی در مرکز استان البرز خواهند شد که به «مدیریت ارتباطات و هزینه‌های خدمات دندانپزشکی» متشکل از متغیرهای وجود مرکز رسمی مجوزدار برای تبدیل ارز خارجی (Q۲)، ارتباطات از راه دور (Q۳)، هزینه‌های خدمات دندانپزشکی (Q۱)، زیرساخت‌های تجاری (Q۴) و نظام ثبت، کنترل، آمارگیری از گردشگران دندانپزشکی (Q۸) در مرتبه چهارم اولویت‌گذاری بپردازند.

عامل «سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای توسعه‌ی گردشگری دندانپزشکی» دارای اولویت پنجم شناخته شد و تداخل ضمنی و اشتراک مفهومی بین پنج متغیر وجود نهادهای بین بخشی متولی، سیاستگذار، سازمندی کننده و ناظر در زمینه‌ی گردشگری دندانپزشکی (Q۳۰)، آماده بودن بخش‌های مختلف صنعت گردشگری نظیر تورگردانان، هتل‌ها، آژانس‌های مسافرتی برای حضور فعال در عرصه‌ی گردشگری دندانپزشکی (Q۳۳)، همکاری مناسب بین آژانس‌های مسافرتی و مراکز درمانی (Q۳۲)، خط‌مشی‌گذاری و برنامه‌ریزی توسعه‌ی گردشگران دندانپزشکی (Q۲۹) و امنیت/ نرخ جرم (Q۲۸) بود.

عامل «توسعه‌ی سیاست‌های شهری جذب گردشگر» که ششمین عامل دارای اولویت بود متشکل از متغیرهای صنایع دستی و شناسایی عادات تغذیه‌ای توریست‌ها (Q۳۶)، برگزاری جشنواره‌ها و کنسرت‌ها (Q۳۵) و جذابیت شهرها و روستاهای اطراف مراکز و مطب‌ها (Q۳۷) بود.

عامل «جذابیت گردشگری دندانپزشکی و پاسخگویی به شکایات از سوی ارائه‌دهندگان خدمات دارای اولویت هفتم بود که شامل متغیرهای مورد قبول بودن مهاجرت به کشور دیگر برای کار در گردشگری دندانپزشکی (Q۱۷)، مورد قبول بودن نقل مکان به

جدول ۳. نتایج تحلیل مجموع واریانس تبیین شده عوامل تأثیرگذار بر مدیریت گردشگری دندانپزشکی در مرکز استان البرز

عامل	مقادیر ویژه اولیه (ستون ۱)			مقادیر ویژه بعد از چرخش واریماکس (ستون ۲)		
	مجموع کل	درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۱۶/۹۶۳	۳۹/۴۵	۳۹/۴۵	۷/۶۷	۱۷/۸۳۷	۱۷/۸۳۷
۲	۲/۵۷۳	۵/۹۸۳	۴۵/۴۳۲	۴/۴۳۱	۱۰/۳۰۵	۲۸/۱۴۲
۳	۱/۸۹۹	۴/۴۱۵	۴۹/۸۴۸	۳/۵۴۱	۸/۲۳۴	۳۶/۳۷۶
۴	۱/۸۵۹	۴/۳۲۲	۵۴/۱۷	۳/۲۱۲	۷/۴۷	۴۳/۸۴۶
۵	۱/۴۷۲	۳/۴۲۳	۵۷/۵۹۳	۳/۰۰۳	۶/۹۸۳	۵۰/۸۲۹
۶	۱/۳۷	۳/۱۸۶	۶۰/۷۷۹	۲/۷۷	۶/۴۴۲	۵۷/۲۷
۷	۱/۲۱	۲/۸۱۴	۶۳/۵۹۲	۲/۱۸۴	۵/۰۸	۶۲/۳۵
۸	۱/۱۲۲	۲/۶۱	۶۶/۲۰۲	۱/۶۵۶	۳/۸۵۲	۶۶/۲۰۲
۹	۰/۹۸۸	۲/۲۹۸	۶۸/۵			
۱۰	۰/۹۲۸	۲/۱۵۹	۷۰/۶۵۸			
۱۱	۰/۸۷۸	۲/۰۴۱	۷۲/۶۹۹			
۱۲	۰/۷۹۷	۱/۸۵۳	۷۴/۵۵۲			
۱۳	۰/۷۰۶	۱/۶۴۲	۷۶/۱۹۴			
۱۴	۰/۶۷۲	۱/۵۶۲	۷۷/۷۵۶			
۱۵	۰/۶۳۱	۱/۴۶۷	۷۹/۲۲۳			
۱۶	۰/۶۰۶	۱/۴۱	۸۰/۶۳۳			
۱۷	۰/۵۹۷	۱/۳۸۷	۸۲/۰۲			
۱۸	۰/۵۵۹	۱/۳	۸۳/۳۲			
۱۹	۰/۵۲۲	۱/۲۱۴	۸۴/۵۳۴			
۲۰	۰/۴۹۲	۱/۱۴۴	۸۵/۶۷۸			
۲۱	۰/۴۷۹	۱/۱۱۵	۸۶/۷۹۳			
۲۲	۰/۴۳۵	۱/۰۱۱	۸۷/۸۰۴			
۲۳	۰/۴۲۷	۰/۹۹۲	۸۸/۷۹۶			
۲۴	۰/۴۰۳	۰/۹۳۸	۸۹/۷۳۴			
۲۵	۰/۳۹	۰/۹۰۷	۹۰/۶۴۱			
۲۶	۰/۳۴۵	۰/۸۰۳	۹۱/۴۴۴			
۲۷	۰/۳۴	۰/۷۹۱	۹۲/۲۳۵			
۲۸	۰/۳۴	۰/۷۹	۹۳/۰۲۶			
۲۹	۰/۳۰۱	۰/۷۰۱	۹۳/۷۲۷			
۳۰	۰/۲۷۳	۰/۶۳۵	۹۴/۳۶۲			
۳۱	۰/۲۷۱	۰/۶۳۱	۹۴/۹۹۳			
۳۲	۰/۲۵۳	۰/۵۸۷	۹۵/۵۸۱			
۳۳	۰/۲۲۷	۰/۵۲۹	۹۶/۱۱			
۳۴	۰/۲۲۳	۰/۵۱۸	۹۶/۶۲۸			
۳۵	۰/۲۰۴	۰/۴۷۵	۹۷/۱۰۳			
۳۶	۰/۲۰۱	۰/۴۶۷	۹۷/۵۷			
۳۷	۰/۱۹۶	۰/۴۵۵	۹۸/۰۲۴			
۳۸	۰/۱۸۲	۰/۴۲۴	۹۸/۴۴۸			
۳۹	۰/۱۸۱	۰/۴۲۱	۹۸/۸۶۹			
۴۰	۰/۱۳۷	۰/۳۱۸	۹۹/۱۸۷			
۴۱	۰/۱۲۹	۰/۲۹۹	۹۹/۴۸۶			
۴۲	۰/۱۱۵	۰/۲۶۷	۹۹/۷۵۳			
۴۳	۰/۱۰۶	۰/۲۴۷	۱۰۰			

جدول ۴. ماتریس عامل های چرخش یافته و بار عاملی آنها

سؤال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
میزان آمادگی مرکز استان البرز و دندانپزشکان آن برای پذیرش گردشگر دندانپزشکی	بازاریابی و تدوین استراتژی های آن	کیفیت خدمات دندانپزشکی قابل ارائه	مدیریت ارتباطات و هزینه های خدمات دندانپزشکی	سیاستگذاری و برنامه ریزی توسعه گردشگری دندانپزشکی	توسعه سیاست های شهری جذب گردشگر	جذابیت گردشگری دندانپزشکی و پاسخگویی به شکایات از سوی ارائه دهندگان	آلودگی هوا و کنترل ترافیک	
Q <sub>۶</sub>	۰/۷۰۵							
Q <sub>۱۰</sub>	۰/۷۰۴							
Q <sub>۱۲</sub>	۰/۷۱							
Q <sub>۱۱</sub>	۰/۶۸۵							
Q <sub>۲۰</sub>	۰/۶۸۴							
Q <sub>۹</sub>	۰/۶۷۹							
Q <sub>۱۹</sub>	۰/۶۵۷							
Q <sub>۲۳</sub>	۰/۶۳۹							
Q <sub>۱۴</sub>	۰/۵۸۹							
Q <sub>۲۲</sub>	۰/۵۷۵							
Q <sub>۱۵</sub>	۰/۵۶۵							
Q <sub>۱۳</sub>	۰/۵۴۳							
Q <sub>۵</sub>	۰/۵۱۲							
Q <sub>۲۲</sub>	۰/۴۹۳							
Q <sub>۱۸</sub>	۰/۴۲							
Q <sub>۲۴</sub>		۰/۷۸۶						
Q <sub>۲۵</sub>		۰/۷۰۵						
Q <sub>۲۶</sub>		۰/۶۳۱						
Q <sub>۲۷</sub>		۰/۶۲۸						
Q <sub>۳۱</sub>		۰/۵۲۹						
Q <sub>۶۱</sub>			۰/۶۷					
Q <sub>۳۸</sub>			۰/۶۳۹					
Q <sub>۳۹</sub>			۰/۵۵۸					
Q <sub>۴۰</sub>			۰/۵۴					
Q <sub>۳۴</sub>			۰/۵۲۸					
Q <sub>۲</sub>				۰/۷۵۴				
Q <sub>۷</sub>				۰/۷۰۹				
Q <sub>۱</sub>				۰/۵۸۶				
Q <sub>۲</sub>				۰/۴۸۹				
Q <sub>۸</sub>				۰/۴۶۶				
Q <sub>۳۰</sub>					۰/۷۲۸			
Q <sub>۳۳</sub>					۰/۵۰۴			
Q <sub>۳۲</sub>					۰/۴۹۵			
Q <sub>۲۹</sub>					۰/۴۸۲			
Q <sub>۲۸</sub>					۰/۴			
Q <sub>۳۶</sub>						۰/۸۱۴		
Q <sub>۳۵</sub>						۰/۷۸۹		
Q <sub>۳۷</sub>						۰/۷۶۶		
Q <sub>۱۷</sub>							۰/۷۸۸	
Q <sub>۱۶</sub>							۰/۶۲۱	
Q <sub>۷</sub>							۰/۴۹۶	
Q <sub>۲۳</sub>							۰/۴	
Q <sub>۱۱</sub>								۰/۷۸۹

خدمات دندانپزشکی را از عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت دانسته است (۲۷). Ramos و Cuamea نیز کیفیت خدمات را بر انتخاب مجدد کشور مقصد برای دریافت خدمات گردشگران مؤثر شناخته‌اند (۲۸). اخذ گواهینامه بین‌المللی برای اثبات حفظ استاندارد و کیفیت مطابق با استانداردهای بین‌المللی به گردشگران دندانپزشکی ضروری است.

در این پژوهش «مدیریت ارتباطات و هزینه‌های خدمات دندانپزشکی» عامل دیگری بود که در موفقیت جذب گردشگر از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات در مرتبه چهارم اهمیت قرار داشت. با توسعه دامنه تجارت بین‌المللی می‌توان ورود درآمدهای ارزی حاصل از گردشگری را افزایش داد و رشد ملی را تسریع نمود (۲۹). ساختار ضعیف، تعاملات و ارتباطات را تضعیف می‌کند (۳۰).

عامل «سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای توسعه گردشگری دندانپزشکی» از دیدگاه سیاست‌گذاران دارای اولویت پنجم بود، سیاست‌گذاری و رهبری مؤثر می‌تواند سطح استانداردهای ارائه خدمات مراقبت بهداشتی را افزایش دهد (۳۱). Manna و همکاران هم سیاست‌گذاری و طراحی مداخلات مدیریتی دولت‌ها را در توسعه مدیریت گردشگری سلامت مؤثر شناخته‌اند (۳۲).

عامل «توسعه سیاست‌های شهری جذب گردشگر» ششمین عاملی است که از دیدگاه سیاست‌گذاران دارای اولویت بود، Moghadam و همکاران نیز معتقدند که توجه به حساسیت‌های فرهنگی تمایل بیماران خارجی را برای دریافت مراقبت افزایش می‌دهد (۳۳). توسعه زیرساخت‌های شهری یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت است که باید مدنظر مسئولان واقع شود (۳۴).

«جذابیت گردشگری دندانپزشکی و پاسخگویی به شکایات از سوی ارائه‌دهندگان خدمات» دارای اولویت هفتم بود، کشور میزبان گردشگر سلامت باید علاوه بر این که خدمات منصفانه‌ای را برای کاهش نارضایتی ارائه دهند بلکه نظامی برای مدیریت شکایت آنان در نظر بگیرند (۳۵).

«کنترل آلودگی هوا و ترافیک» آخرین عامل اولویت‌دار در سیاست‌گذاری جذب گردشگر دندانپزشکی بود. این عامل با متغیر اجرای راهکارهای پیشگیری از آلودگی هوا و کنترل ترافیک (۰/۷۸۹). شاید دلیل این یافته را بتوان این گونه تبیین نمود که چون کرج شهری صنعتی است و سطح آلودگی هوا در این شهر بالا است (۳۶). انجام اقدامات در سطوح اکولوژیکی موجب می‌شود تا بتوان سطح قابل قبولی از استانداردهای جذب گردشگری سلامت را فراهم نمود (۳۷).

#### محدودیت‌های مطالعه

عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات در زمینه گردشگری دندانپزشکی به دلیل تازگی موضوع از جمله محدودیت‌های مطالعه‌ی

قسمت‌های دیگری از کشور توسط دندانپزشکان (Q۱۶)، وجود تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران (Q۷)، فقدان نظام پاسخگویی برگردشگران دندانپزشکی ناراضی در مراکز درمانی (Q۴۳) بود.

#### بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد، ۸ عامل در مدیریت جذب توریسم دندانپزشکی مؤثر شناخته شده است که اگر مدیران و سیاست‌گذاران این ۸ عامل را در برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل مدنظر قرار دهند می‌توانند جذب گردشگر دندانپزشکی را به میزان تقریبی ۶۶ درصد افزایش دهند. مهم‌ترین عامل «میزان آمادگی استان و دندانپزشکان در جذب گردشگر دندانپزشکی» بود.

Ormond و Sulianti هم در جذب گردشگر کسب آمادگی‌های لازم و فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم گردشگری از جمله تجهیزات و امکانات مناسب را مؤثر دانسته‌اند (۱۷). امکاناتی همچون بیمه‌ی سلامت دندانپزشکی (۱۸) و زیرساخت‌هایی همچون آموزش (۱۹). آموزش مداخله‌ای است که منجر به تغییر رفتار می‌شود (۲۰). لذا با آموزش زبان انگلیسی به ارائه‌دهندگان خدمت می‌توان رفتار ارتباطی آنان با گردشگران دندانپزشکی را تغییر داد و یکی از نیازهای اصلی گردشگران در برقراری ارتباط گردشگر با تیم درمان را مرتفع کرد. تیم درمانی که دارای مهارت ارتباطی قوی باشد و اهداف، انتظارات و اعتقادات گردشگران را درک کند می‌تواند نقش مهمی در برآورده‌سازی نیازهای گردشگران داشته باشد.

همچنین «بازاریابی و تدوین استراتژی‌های آن» دومین اولویت برای سیاست‌گذاران جذب توریسم دندانپزشکی شناخته شد. Raoofi و همکاران هم در مروری جامع توسعه بازاریابی و فعالیت شرکت‌های تسهیل‌گر برای تسهیل پذیرش بیمار را در ارتقای جایگاه گردشگری پزشکی ایران مؤثر دانسته‌اند (۲۱). همچنین Oltean و همکاران، تقویت بازاریابی استراتژیک کلینیک‌های دندانپزشکی و آژانس‌های گردشگری را عامل مؤثر در ایجاد گردشگری سلامت پایدار دانستند (۲۲).

امروزه با تدوین استراتژی بازارمحور در کلینیک‌های دندانپزشکی (۲۳) و بازاریابی کارآمد (۲۴) می‌توان توریسم دندانپزشکی بیشتری جذب کرد. بازاریابی به منظور برندسازی برای گردشگری سلامت دندان ضروری است. بازاریابی به‌ویژه بصورت آنلاین مثلاً استفاده از وب‌سایت و شبکه‌های اجتماعی برای اطلاع‌رسانی به افراد خارجی در جذب گردشگر می‌تواند مؤثر باشد (۲۵). وب‌سایت به عنوان پایه‌ای برای ایجاد فعالیت‌های تبلیغاتی بهتر در نظر گرفته می‌شود (۲۶).

سومین اولویت شناسایی شده در این پژوهش از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات دندانپزشکی «کیفیت خدمات دندانپزشکی قابل ارائه» بود، یافته‌های مطالعه‌ی Martin و همکاران نیز کیفیت ارائه

سیاستگذاران در حوزه‌ی جذب توریسم دندانپزشکی می‌توانند گامی مؤثر در جهت توسعه‌ی اقتصادی کشور ایران برداشته و در حوزه‌ی گردشگری سلامت مزیت رقابتی کسب کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری حرفه‌ای رشته‌ی دندانپزشکی با کد ۶۴۶۹ می‌باشد که مورد تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز قرار گرفته و هیچ‌گونه حمایت مالی از آن صورت نگرفته است. بدین‌وسیله نویسندگان از زحمات همکاران محترم معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز و تمامی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه سپاسگزاری می‌نمایند.

حاضر بود. همچنین خود پر شونده بودن پرسشنامه‌ها از دیگر موارد محدودیت پژوهش بود.

### نتیجه‌گیری

با مدیریت ۸ عامل مؤثر شناخته شده در جذب توریسم دندانپزشکی که به ترتیب اولویت عبارتند از: «میزان آمادگی استان و دندانپزشکان در جذب گردشگر دندانپزشکی»، «بازاریابی و تدوین استراتژی‌های آن»، «کیفیت خدمات دندانپزشکی قابل ارائه»، «مدیریت ارتباطات و هزینه‌های خدمات دندانپزشکی»، «سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای توسعه گردشگری دندانپزشکی»، «توسعه‌ی سیاست‌های شهری جذب گردشگر»، «جذابیت گردشگری دندانپزشکی و پاسخگویی به شکایات از سوی ارائه‌دهندگان خدمات»، «کنترل آلودگی هوا و ترافیک»

### References

- Moghavvemi S, Ormond M, Musa G, Isa CR, Thirumoorthi T, Mustapha MZ, Chandy JJ. Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management* 2017; 58: 154-63.
- Kamath K, Hugar S, Kumar V, Gokhale N, Uppin C, Hugar SS. The business and pleasure of teeth: Dental tourism. *International Journal of Contemporary Dental & Medical Reviews* 2015; 2015(4).
- Oltean FD, Gabor MR, Stăncioiu AF, Kardos M, Kiss M, Marinescu RC. Aspects of marketing in dental tourism—factor of sustainable development in Romania. *Sustainability* 2020; 12(10): 4320.
- Cuamea V, Medina JC, Estrada AR. Dental tourism: Key factors that influence the selection of a dental clinic in a border region. *Int J Adv Res.* 2017; 5(7): 2713-21.
- Lubowiecki-Vikuk A. Consumption of dental services: Medical tourism in CEE. *Eur J Serv Manag* 2018; 27(3): 135-42.
- Jezdovic I, Popovic S, Plavljanic A, Antic D. Development of a dental tourism management system: rent a dent. *E-Business Technologies Conference Proceedings* 2021; 1(1): 21-4.
- Ancy RJ, Shenoy RP, Jodalli PS, Pasha IM. Benefits of medical and dental tourism: a review. *J Dental Med Sci* 2020; 19(3): 26-31.
- Chongthanavanit P, Kheokao J. Factors influencing the use of dental services by foreign tourists in Thailand. *Asian Journal for Public Opinion Research* 2018; 5(2): 63-83.
- Harandi A, Mirzaei\_Khamseh P. Explaining health attraction model: using the theory of data theory of the classic foundation. *Journal of Urban Tourism* 2017; 4(1): 87-98.
- Badrabadi NK, Tourani S, Karimi A. Identifying the themes of medical tourism business in Iran: A systematic review. *J Educ Health Promot.* 2022; 11(1): 146.
- Jabbari A, Ferdosi M, Keyvanara M, Agharahimi Z. Analysis of medical tourism industry stakeholders: Providing effective strategies in Isfahan. *Health Informat Manage J* 2013; 9(6): 878-86.
- Firozjaeian A, Firozjaeian M, Patrodi HH, Rezazadeh FG. Application techniques interpretive structural modeling (ISM) in tourism studies (pathological analytical approach). *Tourism Plan Develop* 2013; 2(6): 129-59.
- Jaapar M, Musa G, Moghavvemi S, Saub R. Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management.* 2017; 61: 538-52.
- Moghadasi J, Keikavoosi-Arani L. Investigating the factors influencing students' academic enthusiasm for a shift of paradigm among education managers shaping academic pedagogy. *BMC Med Educ* 2023; 23(1): 480.
- Salehi L, Keikavoosi-Arani L. Investigation E-health literacy and correlates factors among Alborz medical sciences students: a cross sectional study. *Int J Adolesc Med Health* 2021; 33(6): 409-14.
- Keikavoosi-Arani L, Someah MS. Assessing levels of occupational stress among clinical Dental students. *J Health Saf Work* 2021; 10(4): 436-6.
- Ormond M, Sulianti D. More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South-South intra-regional medical travel. *Current Issues in Tourism* 2017; 20(1): 94-110.
- Rezaei S, Woldemichael A, Zandian H, Rad EH, Veisi N, Matin BK. Dental health-care service utilisation and its determinants in West Iran: a cross-sectional study. *Int Dent J* 2018; 68(3): 176-82.
- Savaşan A, Yalvaç M, Tuncel E. Statistical reasoning for developing an attitude scale for health tourism stakeholders in North Cyprus context. *Procedia Computer Science* 2017; 120: 196-203.
- Panahi H, Keikavoosi-Arani L, Salehi L. Sunscreen use: a theory-based interventional study using HAPA. *Health Educ (Lond).* 2020; 120(3): 217-27.
- Raoofti S, Khodayari-Zarnaq R, Vatankhah S. Healthcare provision for medical tourism: A



- comparative review. *J Educ Health Promot* 2024; 13: 63.
22. Oltean FD, Gabor MR, Stăncioiu AF, Kardos M, Kiss M, Marinescu RC. Aspects of marketing in dental tourism—factor of sustainable development in Romania. *Sustainability* 2020; 12(10): 4320.
  23. Asif M, Jameel A, Sahito N, Hwang J, Hussain A, Manzoor F. Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(17): 3212.
  24. Popescu, A. Considerations on the development of medical tourism at world level and in Romania. *Sci Pap Ser Manag Econ Eng Agric Rural Dev* 2015; 15(3): 241–52.
  25. Chongthanavanit P, Kheokao J. Uses of Thai Dental Clinics/centers Websites for Marketing Communication in Dental Tourism: Content Analysis. In *International Conference on Social Sciences in the 21<sup>st</sup> Century* 2019 Jul, Amsterdam, Netherlands.
  26. Garabinović D, Andelić S, Papić M. Website promotion of dental institutions: An example of Serbia as A dental tourism destination. *Ekonomika* 2022; 68(4): 43-56.
  27. Martin DS, Ramamonjiarivelo Z, Martin WS. MEDTOUR: a scale for measuring medical tourism intentions. *Tourism Review* 2011; 66(1/2): 45-56.
  28. Ramos K, Cuamea O. Dental tourism: factors influencing travelers' revisit intention to the Mexican border. *International Journal of Tourism Cities*. 2023 Nov 7;9(3):806-31.
  29. Ali MM. Outbound medical tourism: The case of Bangladesh. *World Review of Business Research* 2013; 29(1): 405-24.
  30. Mehrabian-Hassanloo N, Keikavoosi-Arani L. Effective performance of knowledge management in SingleSpecialty Cardiovascular Hospital. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2022; 32(1): 78-87.
  31. Keikavoosi Arani L, Ramezani M, AbedinSalimAbadi P. Codification of national accreditation standards for management and leadership in hospitals of Iran [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 24(119): 194-8.
  32. Manna R, Cavallone M, Ciasullo MV, Palumbo R. Beyond the rhetoric of health tourism: shedding light on the reality of health tourism in Italy. *Current Issues in Tourism* 2020; 23(14): 1805-19.
  33. Moghadam FN, Masoudi Asl I, Hessam S, Farahani MM. In search a medical tourism marketing pattern in Iran: The case of cultural sensitivities. *International Journal of Healthcare Management* 2021; 14(4): 1081-6.
  34. Dunets AN, Yankovskaya V, Plisova AB, Mikhailova MV, Vakhrushev IB, Aleshko RA. Health tourism in low mountains: A case study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues* 2020; 7(3): 2213.
  35. Um KH, Kim SM. Application of fairness theory to medical tourists' dissatisfaction and complaint behaviors: The moderating role of patient participation in medical tourism. *Journal of Social Service Research* 2018; 44(2): 191-208.
  36. Tavakol M, Abhari SM, Moosaie F, Rasmi M, Bakhtiyari M, Keikavoosi-Arani L, et al. Prevalence of Asthma Symptoms in 13-14-year-old Adolescents in Karaj. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2020; 19(6): 660-6.
  37. Karimi R, Hesam S, Ostovar R. Identifying and prioritizing the factors affecting the management of health tourism development in Fars Province [in Persian]. *Armaghane Danesh* 2021; 26(2): 217-35. .

## Affecting Factors of Management of Dental Tourism with a Policy-Making Approach to Attract Dental Tourism: A Perspective of Service Providers

Nafiseh Torabi Kechusangi<sup>1</sup>, Leila Keikavoosi-Arani<sup>2</sup>, Reza Jalilian<sup>3</sup>, Behrooz Pouragha<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Many tourists are now interested in receiving dental services while traveling due to the potential for cost savings and enhanced service quality. This study aimed to determine the factors affecting the management of dental tourism in the center of Alborz province.

**Methods:** The present study was descriptive-analytical (cross-sectional). The statistical population of the research consisted of all dentists working in Karaj city (N = 751). The sample size was determined to be 256 participants, based on Morgan's table, and 264 questionnaires were collected, considering a ten percent chance of dropping out. The validity and reliability of the researcher-made questionnaire were confirmed. The stratified random sampling was used.

**Findings:** Eight factors were found to be effective in dental tourism management in the center of Alborz province, which explained 66.202% of the variance. The most effective factor in attracting tourists was "the level of preparation of the province and dentists in attracting dental tourists," with the explanatory power of 17.837% of the total variance. The factor "traffic congestion and air pollution" had the least impact, with an explanatory power of 3.852 percent.

**Conclusion:** The results of this research assist health tourism policymakers in effectively advancing Iran's economic development by managing the eight known influential factors in attracting dental tourism and gaining a competitive advantage in health tourism.

**Keywords:** Medical tourism; Dentistry; Healthcare providers; Health policy

**Citation:** Torabi Kechusangi N, Keikavoosi-Arani L, Jalilian R, Pouragha B. **Affecting Factors of Management of Dental Tourism with a Policy-Making Approach to Attract Dental Tourism: A Perspective of Service Providers.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(804): 102-11.

1- Graduated of Dentistry, School of Dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

2- Associate Professor of Healthcare Services Management, Department of Healthcare Services Management, School of Health and Research Center for Health, Safety and Environment, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

4- Associate Professor, Department of Healthcare Services Management, School of Health, Karaj, Iran

**Corresponding Author:** Leila Keikavoosi-Arani, Associate Professor of Healthcare Services Management, Department of Healthcare Services Management, School of Health and Research Center for Health, Safety and Environment Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Email: Leila\_keikavoosi@yahoo.com