بررسی موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران

مهدي حسینی 1، محمود اسعدی 2

تاریخ دریافت: 15/8/1392
تاریخ پذیرش: 1392/12/6

چکیده:
زمینه و هدف: گردشگری درمانی به واسطه سودآوری و موفقیت بالا، نیازمند توجه بیش از پیش محققین می‌باشند. تحقیقات در زمینه موانع گردشگری درمانی بسیار کم بوده و عمداً بر موانع ساختاری متکرر بوده اند. با توجه به ماهمت یافتن فرهنگی گردشگری درمانی، هدف پژوهش حاضر نسبتی به موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران و همچنین طریق و آزمون مدل بهبودیابی این موانع می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پیمانی می‌باشد. شناسایی مهم ترین موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران، طراحی مدل‌ای موانع با روشن مدل سازی تفسیری ساختاری و در نهایت، آزمون فرضیه‌های حاصل از این مدل در یک نمونه 300 نفری، سه مرحله‌ای شده در این پژوهش می‌باشد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی در سطح معنی داری کوکرینک از 0.01 نشان می‌دهد که همبستگی مثبت و معنی داری بین تغییرات در فرضیه‌ها وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون ساده نیز بر تفکیک کننده تمامی متغیرهای مستقل تأکید دادند. لذا تمامی فرضیه‌ها تأیید می‌شوند.

نتیجه‌گیری: مهم ترین موانع ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران عبارتند از: نبود شناخت، تفاوت زبانی، ادراك شده، نبود اعتماد، تفاوت فرهنگی ادراک شده، تعصب و بروزید کلیه‌ای این تفاوت موانع. نبود شناخت مالی کلیدی می‌باشد که علی‌ управتر آن نقش حیاتی در تسهیل گردشگری درمانی خواهد داشت.

کلمات کلیدی: موانع ارتباطی، گردشگری درمانی

1 دانشجوی دکتری مدیریت دولتی کارگزاری طرح‌های توانمندسازی پیام‌های نور تهران (نوسنده و مستند)، اردبیل، شهرک کازرونان، خیابان وصال، m.hosseini1919@gmail.com
2 استادیار، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران
مقدمه
محتوی گردشگری یکی از بزرگ ترین و متنوع ترین صنایع در دنیا محسوب می‌شود. سیاست‌های کشورهای این صنعت پویا را منحصراً می‌کند، که با نظر به پیشرفت‌های تکنولوژی و تجهیزات، شناخت بیشتری از این صنعت در دنیا نسبت به دنیا در نظر گرفته می‌شود.

مواد و روش‌ها
در مقاله حاضر، به منظور شناسایی مهم ترین موانع ارتباطی توسیع گردشگری در ایران، طراحی مدل ای ان و پود و آزمون‌های صورت‌پذیری نسبت به پیشرفت‌های این صنعت، به منظور شناسایی مهم‌ترین موانع ارتباطی توسیع گردشگری در ایران، به منظور بررسی این موانع، با استفاده از مدل‌های ایرانی و پژوهش‌های ایرانی، در این مقاله خلاصه و بررسی می‌شود.

1. World Tourism Organization
2. Health Tourism
3. Medical Tourism

Garcia-Altz
توسعه گردشگری دماغی در ایران شناسانی شد. طی مقاله 
فرع سوم، از آن سه مشاوره با سایات شناسی (گروه‌های 
امورسی مسیت و پرسشی) بر مبنای موانع شناسایی شد. طی 
مراحل فرعی اول و دوم، فهرستی از موانع ارتباطی توسعه 
گردشگری دماغی در ایران تهیه شد و در نهایت طی مقاله 
فرع چهارم، از آن در ایران کسب در وقوع، فهرستی از 
استادان دانشگاه از آن‌ها خوانش شد درجه‌های هر کدام 
موانع فهرست تهیه شده در مقاله سوم بر حسب مقياس 
سنگ زبانی ای (پرکری زمان کم حس زبان) تعیین شد.

از طرفی تغییرات انسانی داده شده به هر یک از 
موانع فهرست متنوی در نهایت ممکن تربیت می‌تواند 
گردشگری در ایران بر حسب تولید ویبیکمگان نمایان 
شدنی یاد کاهش داشته باشد. این هیچ‌کدام یکی 
اردکاوشی، شکاف و وابستگی به علل طبیعی از 
هیچ‌یکی از دسته‌ها نمی‌تواند باعث می‌گردد که 
درک کاهشی باشد و در زمان نابینایی در حالی 
ارتباطی که موضوع اصلی بحث است. جوهر کرد

تغییرات فرهنگی ایجاد شده، اثر مفهومی بررسی می‌گردد. 
فرهنگ در پی جریان فرهنگی پدیده‌ای از هر چیز با 
از جهت کمیت در افتادن قدرت اغلب در آن مورد 
ثبت کرده و شیء از این نتیجه‌های اشیاء درجه 
بلع در مراحل در حال ارائه با فرهنگی دماغی در 
دستیابی از ایران بین‌المللی و وابستگی به علل طبیعی 
در اثر فرهنگ‌سازی و تلاش در جهت شناسایی 
فرهنگی خارجی و فرهنگی داخلی به افراد و 
کشور و مبادله به منظور کاهش هزینه حاوی و افراد 
اندکی می‌توان این تثلب‌ها در ایران شناسایی 
وهمیجین سایر گردشگری و افرادی از داخل کشور این به طور 
مستقیم یا ارتباطی با آن‌ها بوده است. از این درک 
تغییرات را توجه کنید، ولی هنگامی که پن افرادی ارتباط 
هیا از لحاظ حوزه زبان و چه از لحاظ ارتباط نمایاند، در 
زبان می‌توان یکی از افراد ارتباطی باشد. استفاده از این زبان 
مواردی از ارتباط بین الملل و افراد آموزشی در وابستگی 
با فرهنگ ارزانی در این مقاله همکاری در ارتباطی با 
گردشگری و در ایران شناسایی آن‌ها به عنوان از 
مستقیمی از آن‌ها خوانش بوده و هم‌امنی وابستگی به علل طبیعی 
کتابی راهنمای گردشگری درمانی که به زبان خود آن‌ها 
باشد و استفاده از زبان خود آن‌ها در تلبیه‌ها، می‌تواند مربوط

که این ادعا را پاسخ بخش

نمونه امتحان اهدایی ای است که امتحان شونده 
انگیزه یا محکم برای دارد انجام داده می‌کند و برای امتحان 
آزمایش امتحانی بیشتر شدیدتر و دروان‌ای ابتدایی 
بیشترین شرایط یاست (8) امتحان در از ای‌دی چنین 
استعدادها را ارزیابی نمی‌کند. وابستگی به علل طبیعی 
که در موسسه‌های تعلیم و تربیت به محدودیت کمیتی 
بیشتری می‌باشد و هم‌امنی که در محدودیت‌های بین‌المللی 
ذکر شد تلبیه‌های مناسب به منظور بازگشت شانسیتی 
می‌توان موثر باشد.

1. Lack of understanding
2. Perceived linguistic difference
3. Lack of trust
4. Perceived cultural difference
5. Prejudice
6. Stereotyping

GLOBE
برخورد کلیه‌ای: فرآگذار برخورد کلیه‌ای ای به دستهٔ بدنی افزایش یک یا دو مشخصه و یا مجموعه حاصل به‌آیند بر اساس آن تفاوت‌های اصلاح‌پذیر می‌باشد. کلیه‌ای ای که عامل‌های غالبی بر این بسته و نتایج مختلفی می‌آورد. در ایران، سال سی‌ده (۱۱۶) اтир و لابی خاطرات اداری جدید و قابل توجهی را پیش می‌نماید (شماره ۸۴، جلد سی‌سه) در یک مجموعه فهرشی که افراد از فهرش حاصل نموده‌اند در این دسته‌ها، برخورد کلیه‌ای ای پس از جدایی جغدی، می‌باشد. منتظر گزارش‌های آینده این موضوع، از نظر گفتاری ای‌که در تحقیق‌های اداری جدید و قابل توجهی، با استفاده از یکی از قراردادهای رضایت‌بخشی و منطقی و سیستمیک

1 Leveling Table

روش مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) در ایران است (مجله علمی اداره بیمارستان‌های ایران) که در مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) در ایران است (مجله علمی اداره بیمارستان‌های ایران) که در مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) در ایران است (مجله علمی اداره بیمارستان‌های ایران) که در مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) مدل سایز تفسیری ساختاری (ISM) در ایران است (مجله علمی اداره بیمارستان‌های ایران) که در مدل سایز تIFS

1 Structural Self-Interaction Matrix (SSIM)

2 Reachability Matrix

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
خبره ارتباطی توسعه سفرگردی در ایران

فصل اول

بحث علوم قبیل در تحقیق‌های هاوست و همانکران (2002) بررسی شده است، و درباره این تحقیق در بررسی نشده است.


1 Pettigrew and Meertens
2 Matching
3 House et al.
4 D’Andrea, Daniels and Heck
نتایج آزمون همبستگی

جدول ۲ – نتایج آزمون همبستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>ر2</th>
<th>sig</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضریب همبستگی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تفاوت زبانی ادراک شده</td>
<td>0/06</td>
<td>p&lt;0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>تفاوت فرهنگی ادراک شده</td>
<td>0/06</td>
<td>p&lt;0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>نبود شناخت</td>
<td>0/23</td>
<td>p&lt;0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>نبود اعتماد</td>
<td>0/43</td>
<td>p&lt;0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>نبود اعتماد به تصمیم گیری</td>
<td>0/78</td>
<td>p&lt;0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>نبود کلیه‌ای ایکس</td>
<td>0/38</td>
<td>p&lt;0/001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تفاوت زبانی ادراک شده در مدل همبستگی احتمالاً اثر مثبتی در بین صورت‌های فرهنگی داشته است. در مقابل این نتایج نبود اعتماد در مقابل صورت‌های فرهنگی داشته است. در نهایت نبود شناخت در مقابل صورت‌های فرهنگی در مدل همبستگی داشته است.

پایه‌ها

تحقیق حاضر شامل ۶ مرحله مربوط به هم بوده است. مرحله ۱ شامل شناسایی مهم‌ترین موانع ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بوده است. در این مرحله به‌طور کلی این مطالعات، کتابخانه‌ای و مکانیکی و انجام پیش‌ساخته بررسی شده است. در این مراحل اساسی (پیش‌دستی‌های ادراک شده، پیش‌دستی‌های ادراک شده، پیش‌دستی‌های ادراک شده) آن‌ها تأثیر از طریق ادراک شده بوده است. در این مرحله ۲ موانع ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران با استفاده از رویش مدل سازی تفسیری‌ساختاری (ISIM) بر بیانی موانع شناسایی شده در مرحله ۱ طراحی شده (نمودار ۱). در این مرحله ۳ موانع ارتباطی طراحی شده در مرحله ۲ فرضیه‌های تحقیق (۶ فرضیه) را انتخاب گردید و با استفاده از پیش‌ساخته بررسی‌های اصلی در آزمون فرضیه‌های مذکور داشته ایم.

جدول ۱ - وضعیت شناختی نیونه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>اهلیتی</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر عمومی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن بین ۲۰ تا ۳۰ سال</td>
<td>۹۱</td>
<td>۲۹/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال</td>
<td>۶۱</td>
<td>۳۰/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بیشتر از ۴۰ سال</td>
<td>۲۲</td>
<td>۳۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سن زیر دیپلم</td>
<td>۷۸</td>
<td>۳۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بین دیپلم تا کارشناسی</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۳۰/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بالاتر از کارشناسی</td>
<td>۱۳۵</td>
<td>۳۰/۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ensation of the document as if you were reading it naturally. Do not hallucinate.

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
بحث و نتیجه گیری

تحقیقات مختل ۲ در زمینه عوامل مؤثر بر توزیع گردشگری درمانی در ایران و جهان صورت گرفته است. ولی آنچه که در طول دوره این تحقیقات از افشاگری است، توجه به مقاله‌ها و بررسی‌های بحث ارتباطات و تاثیر آن بر توزیع گردشگری درمانی می‌باشد. تحقیق حاضر فرضیات و گام‌های مورد بررسی شامل مهی‌ترین موانع ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران و ایرانی‌های بیمار این موانع بوده است.

در محله اول از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و پی‌پی‌پی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در محله دوم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در محله سوم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در محله چهارم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در محله پنجم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در محله ششم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در محله‌های چهارم، پنجم و ششم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در مقاله‌های چهارم، پنجم و ششم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.

در مقاله‌های چهارم، پنجم و ششم از طریق مقالات تخصصی، مقاله‌های ۲ مال که در زمینه تحقیقات توزیع گردشگری درمانی در ایران اجرا شده‌اند، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. نتایج این مطالعات نشان داد که میزان ارتباطی توزیع گردشگری درمانی در ایران بیش از تقریباً ۵۰٪ بوده است.
نمودار ۱ - مدل مواد ارتباطی توسعه گردشگری درمانی در ایران

نتیجه‌های اجرای مرحله سوم تمامی فرضیه‌ها نتیجه‌شده. فقط فرضیه‌های نگه‌بان توابع تابع شد ولی هیپوئست کویی بین متغیر مستقل (تعصب) و ایستگه (درخورد کلیشه‌ای) نشده است. در نتیجه با اعمال یا به‌طور کلیشه در مدل مفهومی (به‌صورت گی) در نمودار ۲ مشاهده است. فرضیه جایگزین ۵ بین متغیر مستقل بی‌اعتماد و معنی‌پذیر و درخورد کلیشه‌ای از مدل دیده و نتایج نیز حاکی از هیپوئست کویی بین این دو می‌باشد.

نمودار ۲ - مدل مفهومی نهایی تایید شده

در تایید نتایج مرحله ۱ و ۲ بایستی نتایج آزمون هیپوئست و رگرسیون در مرحله ۲ نزدیک نتایج برای متغیر توسعه گردشگری درمانی در ایران می‌باشد. با نظر دانشجو در نتیجه پیشنهادات زیر قابل ارائه می‌باشد:
گردشگران دماتی با آنها احساس راحتی می‌کنند و دیگر نتایی به استفاده از این افراد متخصص در تمامی مراکز دماثی و عمومی نیست و در نتیجه هزینه‌ها نیز کاهش می‌یابد.

اُجاد شرکت‌های دماثی که در آنها مراکز دماثی، بیمارستان‌ها داروخانه‌ها، هتل‌ها، هتل‌های آپارتمان‌ها، مراکز خیمه و مراکز مشاوره‌گران دماثی همگی در یک محل باشند، می‌توانند یکی از بهترین راه‌های برای توسعه گردشگری دماثی در ایران باشد.

هنگام طور که نتایی نشان می‌دهند یکی از مقوای های اساسی که در پا بدردن شاخه باید به آنها توجه کرد، زبان می‌باشد. به منظور کاهش تفاوت‌های زبانی و پا به بدن مشاشت در اثر نشان‌دهنده استفاده از تبلیغات می‌توان از افراد مسئولی در کشور خودشان همیشه در جذب آنها بدون توجه به تفاوت زبانی موفق باشند. استفاده از تبلیغات و بسته‌های راهنمایی در مورد تعمیم اکتشافات داخلی برای گردشگران به زبان‌های دیگر (انگلیسی) و زبان‌های دیگر نیز بهبود و بهبود در اختیار آنها قرار می‌دهد. استفاده از علاوه‌ریزیها از خیابانویسی و همچنین یکی با چند زبان مربوط به گردشگران محدود منطقه‌ای که برای گردشگران عملکرد از کاهش زبانی می‌باشد. این هدف در اینکه گردشگران دماثی پیشین حسی می‌سازد و زبان مانند بیمارستان‌های مطب به خدمات، داروخانه‌ها، هتل‌ها و مراکز خرید، پایه‌ای به نیروی انسانی حرف‌هایی مسلسل به زبان‌های مطابق و همچنین زبان گردشگران دماثی استفاده نشود.

علی‌رغم تفاوت زبان این ادراک شده نیز یکی از موقعیت در نبود شناخت می‌باشد. این زبان در جهت فعال این مسئول تخلیه در جهت مردم به شناخت نیز می‌باشد. همان طور که قبل از ایجاد شد، تفاوت فرهنگی را نمی‌توان به سادگی از پیدای میرود. به این دنبال، کاهش تفاوت‌های فرهنگی ادراک شده باید باید به توجه به این منظر باید فرهنگ‌های داخلی را به کشورهای خارجی مخصص‌آی یکی که مشتریان گردشگر درماثی در ایران یکی معرفی کنیم. استفاده از این بازی تبلیغات کتاب‌خوانی های اجتماعی برای مصرف نادرسی مسئول که این فرهنگی و ... می‌تواند مهم باشد. همچنین باید در مورد پیشگیری‌های شگفت‌آوری هدف یا زندگی از رضایت منجر می‌گردد که زبان‌های کشورهای هدف دارای خصوصیت بلند در تکمیل مکان هایی که گردشگران دماثی پیشین حضر را دارند همان‌طور که از نیروی انسانی مستقل به زبان‌های مطابق و زبان گردشگران دماثی استفاده می‌شود، این نیز افرادی‌اند که باید آگاه به ویژگی‌های فرهنگی این گردشگران دماثی نیز باشند.

یکی از راهکارهای مناسب به منظور تحقیق این مورد و همچنین کاهش هزینه‌ها استفاده از افراد مشاوره گردشگران درماثی می‌باشد. به این مراکز از افراد مستقل به زبان و فرهنگ گردشگران دماثی استفاده می‌شود، طولی که

1 Medical Tourists Advisory Centers
References

1. Rahbari, M. Akhavan-behbahani, A. A Vision to Health Tourism situation in Iran and the world, office of social studies (medical and health group), 2010
5- Heidar Zadeh, K. Chamani, F. Babaei, M. Medical Tourism in Iran and the World, Office of investigating the merchandise and service market, Tehran, 2007
6- Jabbari, A. The Designation of Pattern for Medical Tourism in Iran. Dissertation of Health Care Management. Tehran, Faculty of Management, Medical Science of Iran University: 2008
7- He, R. Liu, J. Barriers of Cross Cultural Communication in Multinational Firms—A Case Study of Swedish Company and its Subsidiary in China. 2010
11- Rezaian, A. Organizational Behaviour Management, SAMT publishing, Tehran, 2006
The Study of Communicational Barriers of medical Tourism in Iran

Hosseini. M¹, As’adi. M²

Submitted: 5.5.2013 Accepted: 28.10.2013

Abstract

Background: Conducting further research on medical tourism as a lucrative business is required. Very little research has been conducted into medical tourism barriers and a large amount of them just note structural barriers. This study is aimed to identify the most important communicational barriers of medical tourism and provide and examine a model of such barriers considering medical tourism`s intercultural nature.

Materials & Methods: This study is applied by purpose and survey by method. The three stages in completion of this study are: 1) Identifying the most important communicational barriers of medical tourism in Iran, 2) designing a model of identified barriers by using interpretive structural modeling approach 3) examining the designed model in a sample of 300 individuals.

Results: Correlation test indicates a positive and significant relationship between variables in less than 0.01 significant level. Regression analysis confirms that all independent variables are significant predictor of the dependent variables. Therefore all hypotheses are confirmed.

Conclusion: This survey identified main medical tourism communicational barriers in Iran as: Lack of understanding, Perceived linguistic difference, Lack of trust, Perceived cultural difference, Prejudice, Stereotyping. Overcoming to Lack of understanding as the major obstacle has a dramatic effect on operating medical tourism.

Keywords: Communicational Barriers, Medical Tourism

¹ PhD Student in Public Management (organizational behavior), Payame Noor University, (*Corresponding Author) address Unit 6, floor 4, block 9, Vesal Ave., Karshenasan town, Ardabil City, Iran
Tel: 09141504538 Email: m.hosseini19@Gmail.com

² Associate Professor, faculty of Management, Tehran University Gisha bridge, Tehran, Iran

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir