

Review:

Tourism has become a global industry, and is recognized as one of the most developed and thriving tourism industries. Medical tourism is an industry that is growing rapidly and has provided special opportunities for international organizations to gain a competitive advantage. The purpose of this study is to present a strategic model of medical tourism for Iran. The present research is methodologically a type of research with a combined method with two approaches of qualitative and quantitative research. In terms of purpose, this research is considered as a development research and the research approach of this study is inductive-deductive in terms of data collection logic. The statistical population in the qualitative section is 20 university experts and in the quantitative section of tourists, the sample size is 384 using the Cochran's formula. Sampling method in the qualitative part is the purposeful method and in the quantitative part is the simple random method due to the heterogeneity and dispersion of the statistical population. The data collection tool in the qualitative part is through the research literature (identifying dimensions using internal and external research) and in the second part is a questionnaire. In this research, face validity has been used for qualitative questions. Also, in the quantitative part, the validity of the questionnaire was confirmed using the opinions of supervisors and consultants and factor analysis using LISREL software, and Cronbach's alpha test was used to check the reliability. Which is more than 0.7 for all components. Data analysis was performed in the qualitative part using Delphi test and in the quantitative part using two software SPSS and LISREL. The results of the research, after three rounds of Delphi and correlation in Kendall coefficient, confirmed 10 dimensions and 36 components for designing a medical tourism model. Also, 10 dimensions were examined using confirmatory factor analysis test, which the results showed that the standard factor load for all components was more than 0.5 and in a significant case more than 0.9. Thus, the identified components include economic factors, cultural factors, infrastructure factors, political factors, natural factors, support industries, legal factors, marketing, applied medical equipment and technological factors. Also, in a quantitative part, using path analysis test in LISREL software, it has been determined that these components have a significant, positive and significant effect with sustainable development.

طراحی مدل راهبردی گردشگری پزشکی برای جامعه ایران

فاطمه حاجی علیان^۱سید سیامک موسوی^۲علی شاهین پور^۳حسین قره بیگلو^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷

چکیده:

گردشگری یک صنعت جهانی شده است، و به عنوان یکی از توسعه یافته‌ترین و پر رونق‌ترین صنعت گردشگری شناخته شده است. گردشگری پزشکی صنعتی می‌باشد که به سرعت در حال رشد بوده و فرصت‌های ویژه‌ای را برای سازمان‌های بین‌المللی برای دستیابی به مزیت رقابتی فراهم کرده است. هدف از انجام این پژوهش ارائه مدل راهبردی گردشگری پزشکی برای ایران می‌باشد. تحقیق حاضر از نظر روش شناسی از نوع تحقیقات با روش ترکیبی با دو رویکرد تحقیق کیفی و کمی می‌باشد. این پژوهش از نظر هدف، جزء تحقیقات توسعه‌ای قلمداد می‌گردد و رویکرد پژوهشی این مطالعه به لحاظ منطق گردآوری داده‌ها از نوع استقراء- قیاسی است. جامعه آماری در بخش کیفی ۲۰ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران دانشگاهی و در بخش کمی گردشگران که حجم نمونه با استفاده فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین شده است. روش نمونه‌گیری در بخش کیفی روش هدفمند و در در بخش کمی از روش تصادفی ساده به دلیل ناهمگنی و پراکنده بودن جامعه آماری استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی از طریق ادبیات تحقیق (شناسایی ابعاد با استفاده از تحقیقات داخلی و خارجی) و در بخش دوم پرسش‌نامه می‌باشد. در این پژوهش، از اعتبار صوری برای سئوالات بخش کیفی استفاده شده است. همچنین در بخش کمی روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور و تحلیل عاملی با استفاده از نرم‌افزار LISREL مورد تایید شد و همچنین برای بررسی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. که برای تمامی مولفه‌ها بیشتر از ۰/۷ بدست آمده است. تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با استفاده از آزمون دلفی و در بخش کمی استفاده از دو نرم‌افزار SPSS و LISREL انجام شده است. نتایج حاصل از پژوهش بعد از سه دور دلفی و همبستگی در ضریب کندال، به تایید ۱۰ بعد و ۳۶ مولفه برای طراحی مدل گردشگری پزشکی دست یافت. همچنین ۱۰ بعد با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفت، که یافته‌ها نشان داد که بار عاملی استاندارد برای تمامی مولفه‌ها بیشتر از ۰/۴۰ و در حالت معناداری بیشتر از ۱/۹۶ بدست آمد. به این ترتیب مولفه‌های شناسایی شده شامل عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی، عوامل زیرساختی، عوامل سیاسی، عوامل طبیعی، صنایع پشتیبان، عوامل قانونی، بازاریابی، تجهیزات پزشکی کاربردی و عوامل تکنولوژیکی می‌باشند. همچنین در بخش کمی با استفاده از آزمون تحلیل مسیر در نرم‌افزار LISREL مشخص شده این مولفه‌ها تاثیر معنادار و مثبت و معناداری با توسعه پایدار دارند.

واژگان کلیدی: گردشگری، پزشکی، گردشگری پزشکی

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی گرایش بازاریابی، گروه مدیریت، واحد عجب شیر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ دکتری مدیریت بازرگانی، استادیار گروه مدیریت، واحد عجب شیر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۳ دکتری مدیریت بازرگانی، استادیار گروه مدیریت، واحد عجب شیر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۴ دکتری مدیریت بازرگانی، استادیار گروه مدیریت، واحد عجب شیر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مقدمه

امروزه گردشگری به قدری در توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها اهمیت یافته است که اقتصاددانان آن را صادرات نامرئی نام نهاده‌اند (کومار و هوسیان^۱، ۲۰۱۶). گردشگری یک صنعت جهانی تبدیل شده، و به عنوان ستون فقرات اقتصادی در نظر گرفته می‌شود (ساراتوپولوس^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). در بسیاری از کشورها، گردشگری نیروی اصلی رشد اقتصادی است (انیلوف و وان^۳، ۲۰۲۱). نقش گردشگری در توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها به میزان بالاتری توسعه یافته است. کارشناسان پیش بینی می‌کنند که گردشگری در سال ۲۰۲۰ به سودآورترین صنعت جهان تبدیل شود (حکمت^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). درآمدهای گردشگری علاوه بر افزایش درآمد کشور، به طور گسترده در سطح جامعه توزیع می‌شود و با گسترش صنعت گردشگری، علاوه بر ارتقای سطح زندگی در مناطق توریستی، استانداردهای فرهنگی آنها نیز بهبود چشمگیری خواهد داشت (رسول^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری پزشکی یکی از سریع‌ترین بخش‌های در حال رشد صنعت گردشگری در جهان است (آیدین و کرامهت^۶، ۲۰۱۷). گردشگری پزشکی به عنوان یکی از توسعه یافته‌ترین و پر رونق‌ترین صنعت گردشگری شناخته می‌شود (وانگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). گردشگری پزشکی به معنای سفر به کشورهای دیگر برای دریافت برخی از انواع خدمات مراقبت‌های بهداشتی است که شامل طیف وسیعی از شیوه‌های درمانی است (ونجکیت و مک کرچر^۸، ۲۰۱۶). تخمین زده می‌شود که هر گردشگر سلامت سه برابر یک گردشگر عادی نرخ ارز ایجاد می‌کند. آنچه مشخص است این است که گردشگری سلامت در جهان و همچنین کشورهای در حال توسعه رونق گرفته است (زارعی و ملکی^۹، ۲۰۱۹). جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه مراقبت‌های بهداشتی راه را برای رشد سریع این نوع گردشگری هموار کرده است (اسنایدر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). گردشگری سلامت یک صنعت در حال توسعه است که می‌تواند سالانه بیش از ۶۰ میلیارد دلار درآمد ایجاد کند (حکمت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴). بسیاری از کشورهای در حال توسعه گردشگری سلامت را معدن طلا می‌دانند و به شدت به دنبال رشد و توسعه صنعت گردشگری سلامت هستند و به طور فزاینده‌ای در آن رقابت می‌کنند (سلطان^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴). رشد گردشگری پزشکی به سرعت در حال

۱ Kumar, Hussian

۲ Sarantopoulos

۳ Enilov, Wang

۴ Hekmat

۵ Rasool

۶ Aydin, Karamehmet

۷ Wang

۸ Wongkit & McKercher

۹ Zarei, Maleki

۱۰ Snyder

۱۱ Hekmat

۱۲ Sultana

افزایش است و مراقبت های بهداشتی بین المللی به یک صنعت جهانی تبدیل شده است (ریرین تری^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). امروزه گسترش گردشگری پزشکی در کشورهای توسعه یافته منجر به تغییر در ماهیت خدمات درمانی و بهداشتی ارائه شده و امکانات فیزیکی تأمین کنندگان خدمات گردیده است. در دسترس بودن پزشکان واجد شرایط، هزینه بالای درمان در کشورهای توسعه یافته، صف های طولانی و لیست های انتظار بیماران از مهم ترین عواملی هستند که موجب رشد سریع و چشمگیر صنعت گردشگری پزشکی در کشورهای آسیایی شده است (هئونگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). ترکیبی از عوامل مختلف نظیر هزینه های سرسام آور مراقبت های پزشکی در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت های بین المللی، نرخ های مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت های سریع تکنولوژیکی پزشکی و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها از یک طرف و اینترنت از طرف دیگر، منجر به افزایش اخیر در عمومیت یافتن گردشگری پزشکی شده است (ابوبکر و ایلکان^۳، ۲۰۱۷). امروزه برای پاسخگویی به این تقاضای روزافزون مسافران از کشورهای توسعه یافته به سمت کشورهای کمتر توسعه یافته تعداد مقاصد ترویج خدمات پزشکی به بیش از ۵۰ کشور در جهان گسترش یافته است. و با ظهور وب سایت های تسهیل گر گردشگری پزشکی بیماران خارجی قادر هستند تا با توجه به بودجه خود مقصد مناسبی جهت درمان تعیین نمایند (اسنایدر^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). امروزه رقابتی وجود دارد که نشان می دهد، کدام کشورها از صنعت جهانی که مدام در حال رشد است سود می برند. بنابراین گردشگری سلامت یک پتانسیل فوق العاده است که باید جدی گرفته شود. اقتصاد تک محصولی ایران که صرفاً مبتنی بر فرآورده های نفتی است، مشکلات فراوانی را برای کشور به همراه داشته است و همواره نوسانات شدید بر اقتصاد ایران تأثیر منفی گذاشته است. صنعت گردشگری پزشکی یکی از عواملی است که در نقشه ملی سلامت به آن اشاره شده است به طوری که تا پایان برنامه پنجم توسعه ۵ درصد از کل منابع نظام سلامت از محل درآمدهای گردشگری پزشکی تامین می شود. صنعت گردشگری، فرصت مناسب برای صنایع و بخش هایی است که با وجود داشتن ظرفیت عظیم در چرخه اقتصادی کشور، مهجورند. صنعتی که هم می تواند یکی از ابزارهای مهم تحقق اقتصاد پایدار تلقی شود و هم می تواند در فضای توجه همگانی به بخش های مولد اقتصاد، نگاه ها را به خود جلب کند و به رونق و توسعه نزدیک تر شود. گردشگری یکی از صنایع مهم غیر نفتی است که تاثیر بسزایی در جذب منابع ارزی و توسعه و رونق بازارهای کشور دارد. در سالیان گذشته، اهمیت گردشگری در سطح بین المللی، هم از لحاظ تعداد گردشگران و هم از لحاظ درآمد ارزی همواره و به طور بی سابقه در حال افزایش بوده است. به علت تفاوت ریال و دلار، گردشگری، ارزش افزوده زیادی دارد و باعث ایجاد ارز آوری در کشور و اشتغال در کشور می شود. چون کشورهای حاشیه خلیج فارس و برخی از کشورهای همسایه مسلمان هستند، احساس امنیت بیشتری برای درمان پزشکی در ایران اسلامی را دارند. با توجه به مکان های توریستی و تفریحی و مذهبی، می توان در کنار گردشگری پزشکی، گردشگری تفریحی و مذهبی هم داشته باشیم تا پکیج کاملی برای توریست ایجاد گردد. بنابراین این پژوهش با هدف پاسخ به سوالات زیر انجام شده است:

۱- مدل راهبردی گردشگری پزشکی چگونه می باشد؟

۲- ابعاد و مولفه های راهبردی گردشگری پزشکی اجتماعی کدامند؟

مبانی نظری

گردشگری پزشکی

^۱ Ririn Tri

^۲ Heung

^۳ Abubakar & Ilkan

^۴ Snyder

در تعریف گردشگری می‌توان گفت سیستمی که دارای ارتباطات گسترده با سایر بخش‌های اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. تنوع نیازهای فراوان گردشگران که سبب اصلی این ارتباطات و تعاملات می‌باشد، می‌تواند فرصت مناسبی جهت توسعه هماهنگ در بخش‌های متفاوت اقتصادی باشد (میلز^۱، ۲۰۱۰). نوعی گردشگری در مراکز تندرستی یا مقصدهای تفریحی که هدف اصلی آن تقویت سلامتی گردشگران از طریق اجرای برنامه‌های ورزشی و درمانی و نظارت بر رژیم‌های غذایی و ارائه خدمات پزشکی است (واژه‌نامه فرهنگستان زبان و ادب فارسی). سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا و یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد است و بیش از ۲۴ ساعت به طول انجامد (حقیقی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). گردشگری پزشکی به عنوان یک اصطلاح عمومی به کار می‌رود که منظور آن سفر خارجی با هدف جست‌وجوی درمان پزشکی است و این سفر با یا بدون خدمات گردشگری می‌باشد (آنوشا^۳، ۲۰۱۶).

پیشنه پژوهش:

فرهادی (۱۳۹۰) در یک مطالعه به بررسی عوامل موثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد که قوانین، هزینه‌های غیر درمانی، امنیت، تحقیق و توسعه زیرساخت‌های توریستی، عوامل فرهنگی اجتماعی و سیاسی، نیروی انسانی، شاخص‌های عملکردی، زیرساخت‌ها، استانداردهای کیفی و هزینه‌های درمانی توسط مسئولین بر رونق صنعت گردشگری سلامت تاثیر گذار می‌باشد. افتخارزاده (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به بررسی عوامل موثر بر توسعه بیمه سلامت گردشگری در ایران پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد که هزینه پایین پرداختی گردشگران، کارایی و نوآوری خدمات، پاسخگویی به گردشگران و کیفیت خدمات ارائه شده باعث افزایش توسعه گردشگری پزشکی خواهد شد. خوارزمی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود عوامل موثر بر ارتقای گردشگری سلامت را مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل فرهنگی، حمایت‌های دولت در ارائه خدمات ویزا و اقامت برای گردشگران بر توسعه گردشگری نقش دارند. بدیعی و همکاران (۱۳۹۵) در یک مطالعه به شناسایی و الویت‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مشارکت خصوصی در توسعه گردشگری پزشکی استان گلستان، ایجاد بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژگی گردشگری پزشکی و مشارکت و حمایت بخش دولتی از بخش خصوصی را می‌توان نام برد. محمودی فر و همکاران (۱۳۹۶) در یک مطالعه عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی در استان آذربایجان غربی را مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد که زیرساخت عمومی، شرایط عمومی جذب گردشگر، شرایط قانونی، شرایط سیاسی، شرایط اقتصادی و شرایط فرهنگی بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی موثر است. ناصرپور و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه تحت عنوان بررسی تاثیر عوامل غیردرمانی بر توسعه گردشگری سلامت نشان داد که عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی، عوامل زیرساختی، عوامل حاکمیتی و شرایط عمومی موثر هستند. حسینی و تقوایی (۱۳۹۹) به تدوین و ارزیابی شاخص‌های سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی در ایران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی، قوانین مربوط به خطاهای پزشکی، سیاست‌های تبلیغاتی، قوانین مورد نیاز و جدید و سیاست‌های حمایتی شاخص‌های سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی در ایران می‌باشند. غلامی و همکاران (۱۳۹۹) در یک مطالعه عوامل مؤثر بر رشد گردشگری پزشکی در ایران را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که

۱ Mills

۲ Haghighi

۳ Anusha

اقلیم و طبیعت، جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی، پزشکان صاحب نام تجهیزات، امکانات و روش‌های پیشرفته به عنوان عوامل مؤثر بر رشد گردشگری پزشکی می‌باشند. قربانخانی و همکاران (۱۴۰۰) در یک مطالعه به ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان-های علوم پزشکی شهر تهران پرداختند. کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه‌های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران و کیفیت فرآیند درمان مولفه‌های تشکیل دهنده این مدل می‌باشند. جهانبانی^۱ و همکاران (۱۴۰۰) عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان خوزستان را مورد بررسی قرار دادند. معیارهای اجتماعی-فرهنگی، امکانات و زیرساخت‌ها، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، بازاریابی موثر، سیاسی-حقوقی و اقتصادی به عنوان مدل گردشگری سلامت انتخاب شدند. هیونگ^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در یک مطالعه عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی درهنگ کنگ را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که سیاستهای جدید، فعالیتهای تبلیغاتی، اقدام دولت برای تشویق سرمایه‌گذاری در بازار گردشگری پزشکی و تلاشهای تعاونی در بخش مهمان‌نوازی و موسسات پزشکی به منظور توسعه محصولات گردشگری پزشکی تاثیر گذار می‌باشند. ژانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۳) تأثیر فاصله فیزیکی بر مشتریان چینی هنگام انتخاب یک کشور خدمات بهداشتی بین‌المللی مورد بررسی قرار دادند. فاصله جغرافیایی، تفاوت در زبان، تفاوت در شرایط اقتصادی، تفاوت در نظام سیاسی و کیفیت مراقبت‌های پزشکی از جمله عوامل مؤثر بر این مدل بودند. لی^۴ و همکاران (۲۰۱۵) دیدگاه مشترک بخش درون صنعتی در بازار بین‌المللی گردشگری پزشکی و سلامت را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد عدم اطمینان محیطی و اعتماد، نظارت بر محیط زیست، انطباق هنجارهای کسب و کار و جهت‌گیری بلند مدت می‌تواند بر گردشگری پزشکی و سلامت مؤثر باشد. آیدین و کرامهت^۵ (۲۰۱۷) عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت و انتخاب تسهیلات بهداشتی بین‌المللی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه به عواملی از قبیل هزینه، فاصله فرهنگی، ثبات اقتصادی و سیاسی، مقررات و چارچوب قانونی، سهولت دسترسی، کیفیت کلی مراقبت، اعتبار / اعتماد / فاصله فیزیکی دست یافت. کیم^۶ و همکاران (۲۰۱۹) در یک مطالعه عوامل حیاتی موفقیت گردشگری پزشکی: کره جنوبی مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه به عواملی از قبیل فناوری پزشکی توسعه یافته با قیمت مناسب، فعالیت‌های گردشگری برای همراهان پیگیری، حمایت‌های اضافی برای بیماران، سرمایه‌گذاری دولتی و پیشرفت در برندسازی کره ای دست یافت.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر روش شناسی از نوع تحقیقات با روش ترکیبی است که به طور توأم از دو رویکرد تحقیق کیفی و کمی با توجه به نوع داده‌ها و شرایط استفاده شده است. این پژوهش از نظر هدف، جزء تحقیقات توسعه‌ای قلمداد می‌گردد زیرا به دنبال طراحی مدل گردشگری پزشکی در ایران می‌باشد. رویکرد پژوهشی این مطالعه به لحاظ منطبق گردآوری داده‌ها از نوع استقرای-قیاسی است. در این تحقیق در مرحله اول و در بخش کیفی به منظور بررسی عمیق و طراحی مدل گردشگری پزشکی از میان راهبردهای

^۱ Jahanbani

^۲ Heung

^۳ Zhang

^۴ Lee

^۵ Aydin, Karamehmet

^۶ Kim

تحقیق‌های کیفی، روش دلفی انتخاب شد. نخست با استفاده از داده‌های کیفی به دست آمده از مطالعات شامل بررسی مطالعات داخلی و خارجی ابعاد و مولفه‌های گردشگری پزشکی شناسایی شده است. این عوامل شناسایی شده با استفاده از پرسش‌نامه و آزمون دلفی طی سه دور توسط خبرگان مورد بررسی قرار گرفته شد. در بخش دوم با استفاده از روش کمی، پرسش‌نامه به بررسی ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده برای گردشگری پزشکی با استفاده از آزمون تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم پرداخته شده است. ارزیابی پرسشنامه در هر دو بخش پژوهش مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بوده است. جامعه آماری در بخش کیفی ۲۰ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران دانشگاهی در حوزه قلمرو موضوعی تحقیق و نیز خبرگان در زمینه گردشگری پزشکی، جامعه مورد نظر بوده‌اند. روش نمونه در بخش کیفی روش هدفمند که از روش‌های غیرتصادفی نمونه‌گیری می‌باشد استفاده شده است. در بخش کمی تحقیق، گردشگران در سراسر کشور بوده که حجم نمونه با استفاده فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین و نمونه‌گیری در بخش کمی روش تصادفی نمونه‌گیری خوشه‌ای به دلیل ناهمگنی و پراکنده بودن جامعه آماری بوده است. ابزار گردآوری داده در بخش کیفی ادبیات پژوهش و در بخش دوم پرسش‌نامه می‌باشد. در این پژوهش، از اعتبار صوری برای سئوالات بخش کیفی استفاده شده است. همچنین در بخش کمی روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور و تحلیل عاملی با استفاده از نرم‌افزار LISREL مورد تایید شد و همچنین برای بررسی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. که برای تمامی مولفه‌ها بیشتر از ۰/۷ بدست آمده است. نتایج حاصل از پایایی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ضرایب کرونباخ برای ابعاد شناسایی و تایید شده

ردیف	مولفه‌ها	آلفای کرونباخ
۱	عوامل اقتصادی	۰.۸۸۹
۲	عوامل فرهنگی	۰.۸۸۱
۳	عوامل زیرساختی	۰.۸۵۲
۴	عوامل سیاسی	۰.۸۹۱
۵	عوامل طبیعی	۰.۸۵۷
۶	صنایع پشتیبان	۰.۸۵۲
۷	عوامل قانونی	۰.۸۴۹
۸	بازاریابی	۰.۸۵۱
۹	تجهیزات پزشکی کاربردی	۰.۸۵۲
۱۰	عوامل تکنولوژیکی	۰.۸۸۶

یافته‌های پژوهش

یافته‌های جمعیت‌شناختی

در جدول شماره ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای نمونه ارائه شده است.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

فراوانی	درصد فراوانی

جنسیت	مرد	۲۳۴	۶۰۹٪
	زن	۱۵۰	۳۹۱٪
تاهل	متاهل	۲۵۱	۶۵۴٪
	مجرد	۱۳۳	۳۴۶٪
سن	کمتر از ۳۰ سال	۳۱	۰۸۱٪
	۳۱-۴۰ سال	۱۴۹	۳۸۸٪
	۴۱-۵۰ سال	۱۵۶	۴۰۶٪
	بیش از ۵۰ سال	۴۸	۱۲۵٪
تحصیلات	فوق دیپلم	۵۲	۱۳۵٪
	لیسانس	۱۵۰	۳۹۱٪
	فوق لیسانس	۱۵۲	۳۹۶٪
	دکتری	۳۰	۰۷۸٪

نتایج جدول بالا شماره نشان می‌دهد که ۳۴۶٪ آنان مجرد و ۶۵۴٪ آنان متاهل و ۶۰۹٪ آنان مرد و ۳۹۱٪ آنان زن می‌باشند. این یافته‌های بر حسب سن نشان داد که ۰۸۱٪ پاسخ‌دهندگان کمتر از ۳۰ سال، ۳۸۸٪ پاسخ‌دهندگان بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۴۰۶٪ پاسخ‌دهندگان بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۲۵٪ بیش از ۵۰ سال می‌باشند. بررسی تحصیلات مشارکت کنندگان نشان داد که ۱۳۵٪ پاسخ‌دهندگان دارای مدرک فوق دیپلم، ۳۹۱٪ پاسخ‌دهندگان دارای مدرک لیسانس، ۳۹۶٪ دارای مدرک فوق لیسانس و ۰۷۸٪ دارای مدرک دکتری بوده‌اند.

یافته‌های مربوط به دو بخش کمی و کیفی

جهت طراحی الگوی گردشگری پزشکی؛ نظریات و مدل‌های مختلفی گردآوری و مورد بحث و نتیجه‌گیری قرار گرفت. در اولین مرحله از تکنیک دلفی، ابعاد شناسایی شده، در اختیار گروه خبرگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا موافقت یا مخالفت خود را بر اساس طیف ۵ تا لیکرت از کاملاً موافق عدد ۵، موافق عدد ۴، بی نظر عدد ۳، مخالف عدد ۲ و در نهایت کاملاً مخالف عدد ۱ با هر یک از این ابعاد تعیین شده مشخص کرده و در صورت امکان مواردی را نیز اضافه نمایند. بعد از بدست آمدن میانگین دور اول ضریب کندال محاسبه شده است. این ضریب نشان تعیین میزان هماهنگی و همبستگی بین نظرات استفاده می‌شود. ضریب کندال برای دور اول دلفی برابر با ۰/۴۷ بدست آمده است. در دور دوم مجدداً پرسشنامه در اختیار اعضای پانل قرار گرفت اما با این تفاوت که این بار امتیاز هر معیار در دور اول آن نوشته شده بود تا افراد این بار بتوانند با توجه به دید جمعی مجدداً نظر خود را نسبت به معیارهای درج نمایند. نتایج حاصل از جمع آوری دیدگاه‌های مذاکره کنندگان در دور دوم، مبین افزایش ضریب کندال است که به نوعی میزان توافق بیشتر را نشان می‌دهد، که برابر با ۰/۵۱ می‌باشد و بیانگر بهبود روند به میزان قابل توجهی است، از این رو نیاز است تا یک دور دیگر ادامه یابد تا اختلاف نظر بین دو مرحله به حداقل برسد. در دوره سوم اعضای پانل نظرات خود را در مورد هر یک از ابعاد اعلام کردند که ضریب هماهنگی کندال افزایش پیدا کرد و به مقدار ۰/۵۲۱ رسید از آنجا که مقدار ضریب هماهنگی

کندال نسبت به دور دوم افزایش کمتری داشت و با توجه به این که میزان اجماع و اتفاق نظر اعضا رشد قابل توجهی را نشان نمی‌دهد، لذا می‌توان به تکرار دوره‌های دلفی پایان داد. در جدول زیر نتایج دور سوم دلفی ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از اجرای دور اول، دوم و سوم دلفی جدول توزیع فراوانی دیدگاه‌های خبرگان در رابطه با ابعاد گردشگری پزشکی

ردیف	مولفه‌ها	میانگین دور اول	میانگین دور دوم	میانگین دور سوم	انحراف معیار
۱	عوامل اقتصادی	۳.۴۵	۳.۷۵	۴.۰۵۰	۰.۸۸۷
۲	عوامل فرهنگی	۳.۱۰	۳.۲۵	۳.۸۵۰	۰.۹۸۸
۳	عوامل زیرساختی	۳.۳۵	۳.۴۵	۳.۸۵۰	۰.۸۷۵
۴	عوامل سیاسی	۳.۰۰	۳.۱۵	۳.۶۵	۰.۸۷۵
۵	عوامل طبیعی	۴.۰۰	۴.۲۵	۴.۳۵	۰.۵۷۸
۶	صنایع پشتیبان	۳.۷۰	۳.۸۵	۴.۲۰	۰.۶۹۵
۷	عوامل قانونی	۳.۳۵	۳.۷۵	۳.۸۰	۰.۹۵۱
۸	بازاریابی	۳.۲۰	۳.۴۰	۳.۷۰	۰.۹۲۳
۹	تجهیزات پزشکی کاربردی	۳.۳۰	۳.۵۵	۳.۷۰	۰.۹۷۸
۱۰	عوامل تکنولوژیکی	۳.۲۵	۳.۶۰	۳.۸۰	۱.۰۰۵

با توجه به نتایج حاصل شده در مرحله سوم دلفی میزان میانگین بدست آمده برای ابعاد بیشتر از ۳ می‌باشد، بنابراین این ابعاد مورد تایید قرار گرفته شده است.

بعد از مشخص و قطعی شدن ابعاد گردشگری پزشکی در سه دور دلفی، در این قسمت، مولفه‌ها مربوط به ابعاد تعیین شده است. این مولفه‌ها با توجه به مبانی نظری و ادبیات داخلی و خارجی موجود برای هر یک از ابعاد، مطرح شده است. در جدول شماره (۴) مولفه‌ها مربوط به هر بعد ارائه شده است. سپس در ادامه این مولفه به خبرگان ارائه شده و طی سه دور دلفی در نهایت مولفه‌هایی را که از میانگین مورد نظر بیشتر بوده تایید و در غیر این صورت حذف شده است. در ادامه نتایج حاصل از دور اول تا سوم دلفی برای مولفه‌ها ارائه شده است.

جدول شماره ۴. حاصله از دیدگاه‌ها و نظرات نهایی گروه خبرگان در رابطه با مولفه‌های پژوهش

ردیف	مولفه‌ها	شاخص	میانگین دور اول	میانگین دور دوم	میانگین دور سوم	انحراف معیار
۱	هزینه‌های درمانی		۴.۰۰	۴.۳۰	۴.۴۰	۰.۷۵۳

۰.۸۱۲	۴.۳۵	۴.۱۵	۳.۷۰	هزینه های گردشگری	عوامل	اقتصادی	
۱.۰۲۰	۲.۱۰	۲.۸۵	۲.۴۰	قیمتهای نسبی			
۰.۸۲۵	۳.۹۵	۳.۷۵	۳.۴۵	نرخ ارز			
۰.۶۸۰	۴.۶۰	۴.۴۰	۳.۹۵	گردشگران عقاید به احترام	عوامل فرهنگی	۲	
۱.۱۰۵	۳.۸۰	۳.۵۰	۳.۰۰	فرهنگ عامه			
۰.۷۵۹	۴.۰۵	۳.۷۵	۳.۵۰	همبستگی آداب و رسوم و ارزشها			
۰.۷۵۹	۳.۹۵	۳.۶۰	۳.۳۰	همبستگی و قرابت فرهنگی	عوامل زیرساختی	۳	
۰.۹۱۷	۴.۰۰	۳.۸۰	۳.۳۵	درمانی زیرساختهای			
۰.۶۰۶	۴.۵۰	۴.۳۰	۳.۸۵	زیرساخت عمومی			
۰.۷۵۹	۴.۴۵	۴.۲۰	۳.۹۰	گردشگری زیرساختهای	تی		
۰.۹۱۰	۴.۲۵	۴.۰۵	۳.۸۵	ثبات و امنیت سیاسی	عوامل سیاسی	۴	
۱.۰۹۹	۳.۹۵	۳.۷۵	۳.۵۰	ویزای صدور سهولت			
۱.۲۶۸	۳.۸۵	۳.۶۰	۳.۲۰	نوع ارتباطات کشور			
۰.۸۹۴	۴.۲۰	۳.۹۰	۳.۶۵	موانع رفع برای گذاری سیاست گردشگری			
۰.۹۶۷	۳.۹۰	۳.۶۰	۳.۱۵	اقلیم و طبیعت	عوامل طبیعی	۵	
۱.۰۷۱	۳.۹۰	۳.۶۰	۳.۱۰	جاذبههای فرهنگی و تاریخی			
۰.۶۸۰	۴.۴۰	۴.۲۰	۳.۹۰	محیط زیست			
۰.۵۱۲	۴.۵۰	۴.۳۰	۴.۲۰	شرکت های تسهیلگر	صنایع پشتیبان	۶	
۱.۹۳۳	۲.۸۵	۲.۶۰	۲.۳۵	دهکده گردشگری			
۰.۸۵۲	۴.۱۰	۳.۹۰	۳.۶۵	متناسب گردشگری خدمات			
۰.۵۱۰	۴.۵۵	۴.۳۵	۴.۲۵	آژانس های مسافرتی			
۰.۷۴۵	۴.۶۵	۴.۶۰	۴.۳۰	قوانین شفاف در مورد استانداردها	عوامل قانونی	۷	
۰.۷۳۲	۴.۳۰	۴.۰۵	۳.۷۰	شفافیت قوانین جامعه			
۰.۷۲۵	۴.۰۰	۳.۷۰	۳.۴۰	قوانین مربوط به بیمه های درمانی			
۰.۸۸۷	۴.۰۵	۳.۸۵	۳.۵۰	قوانین ورود و خروج			
۰.۸۲۵	۳.۹۵	۳.۷۵	۳.۵۰	بازاریابی الکترونیکی و چند رسانه ای		۸	

۱.۰۵۶	۳.۸۰	۳.۵۰	۳.۲۰	داشتن برند گردشگری پزشکی	بازاریابی	
۱.۰۸۹	۳.۸۵	۳.۶۰	۳.۲۰	آگاهی عمومی مناسب از وجود خدمات گردشگری سلامت		
۰.۷۸۶	۴.۲۵	۴.۰۰	۳.۷۵	وب سایت گردشگری		
۰.۸۸۷	۳.۹۵	۳.۷۰	۳.۴۵	تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته	تجهیزات پزشکی	۹
۰.۳۰۷	۴.۹۰	۴.۸۵	۴.۷۰	شهرت پزشکان حسن	کاربردی	
۰.۶۰۴	۴.۴۵	۴.۲۵	۴.۰۰	تخصص پزشکان		
۱.۰۲۰	۳.۹۰	۳.۶۵	۳.۳۰	بیمارستان های استاندارد		
۰.۸۷۵	۴.۲۵	۴.۰۰	۳.۸۵	فناوری اطلاعات و ارتباطات	عوامل	۱۰
۰.۶۰۶	۴.۵۰	۴.۳۰	۴.۰۰	تکنولوژی بالا در زمینه گردشگری	تکنولوژی	
۰.۸۲۰	۴.۴۰	۴.۲۰	۳.۸۵	فناوری پزشکی توسعه یافته	کی	
۰.۸۲۰	۴.۴۰	۴.۱۰	۳.۷۵	دسترسی به اینترنت		

با توجه به نتایج حاصل شده در مرحله سه مرحله دلفی میزان میانگین بدست آمده برای مولفه (قیمت‌های نسبی) از بعد عوامل اقتصادی، مولفه (دهکده گردشگری) از بعد صنایع پشتیبان، مولفه (تخصص گرایی) کمتر از میانگین مورد نظر یعنی عدد ۳ (با توجه به اینکه در این پژوهش از طیف ۵ تایی لیکرت استفاده شده است. در نتیجه میانگین عدد ۳ در نظر گرفته شده) است از این رو این مولفه‌ها شده‌اند.

در این بخش برای تحلیل داده‌ها و استفاده از آزمون‌های مناسب، ابتدا نوع توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار گرفته شده است. جهت بررسی توزیع داده‌ها، از آزمون کشیدگی و چولگی استفاده شده است. در این آزمون به دنبال اثبات یکی از فرضیات زیر هستیم.

H₀: متغیرهای تحت بررسی دارای توزیع نرمال هستند.

H₁: متغیرهای تحت بررسی دارای توزیع نرمال نیستند.

نتایج آزمون سنجش نرمالیتی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون نرمال بودن

نتیجه	چولگی	کشیدگی	ابعاد
نرمال	-۰.۳۱۶	-۰.۳۴۹	عوامل اقتصادی
نرمال	۰.۰۵۹	-۰.۴۱۷	عوامل فرهنگی
نرمال	-۰.۲۶۴	-۰.۴۴۹	عوامل زیرساختی

عوامل سیاسی	-۰.۵۱۸	-۰.۱۲۲	نرمال
عوامل طبیعی	-۰.۴۵۰	-۰.۲۰۱	نرمال
صنایع پشتیبان	-۰.۲۱۹	-۰.۲۹۹	نرمال
عوامل قانونی	-۰.۳۹۵	۰.۰۷۹	نرمال
بازاریابی	-۰.۳۲۲	-۰.۲۵۸	نرمال
تجهیزات پزشکی کاربردی	-۰.۳۵۳	-۰.۳۵۷	نرمال
عوامل تکنولوژیکی	-۰.۴۱۰	-۰.۲۹۱	نرمال

همانطور که در جدول بالا مشاهده می شود، کشیدگی و چولگی داده ها بین ۲ و ۲- می باشد بنابراین، دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر نرمال بودن داده ها وجود ندارد و کلیه مولفه های پژوهش نرمال می باشند. قبل از انجام آزمون تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول و دوم، آزمون KMO و آزمون بارتلت انجام شده است. نتایج این آزمون نشان می دهد که آیا حجم نمونه از کفایت مناسبی برای انجام تحلیل مرتبه اول و دوم را دارد یا نه؟ نتایج این آزمون در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون کیمو

آزمون	KMO	۰.۸۲۶
مرحله اول	کای - دو	۲۶۶۰.۶۲۲۶
	درجه آزادی	۵۵
	سطح معناداری	۰.۰۰۰

مقدار KMO برابر ۰.۸۲۶ است، هم چنین سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز ۰.۰۰۰ است، که نشان می دهد از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین بر پایه هر دو ملاک می توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی مناسب خواهد بود. قبل از وارد شدن به مرحله آزمون مدل های مفهومی پژوهش، مدل های اندازه گیری متغیرهای پژوهش با استفاده از دو آزمون تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم سنجیده شده است. در این مرحله با استفاده از آزمون تحلیل عاملی مرتبه دوم، مولفه های شناسایی شده در دو حالت استاندارد و معناداری مورد بررسی قرار گرفت. در صورتی که بار عاملی در حالت استاندارد بیشتر از ۰/۴ و در حالت معناداری بیشتر از ۱/۹۶ باشد، مولفه مورد تایید قرار گیرد. جدول شماره ۳ نتایج تحلیل عاملی مرتبه دوم را در دو حالت استاندارد و معناداری نشان می دهد.

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل عاملی مرتبه دوم برای تایید مولفه های گردشگری پزشکی

شماره	ابعاد	مولفه های پژوهش	بار عاملی استاندارد	بار عاملی معناداری
۱	عوامل	هزینه های درمانی	۰.۹۸	۱۷.۰۸
	اقتصادی	هزینه های گردشگری	۱.۰۲	۱۷.۴۵

۶.۳۸	۰.۴۷	نرخ ارز		
۷.۷۰	۰.۴۶	گردشگران عقاید به احترام	عوامل فرهنگی	۲
۱۷.۰۲	۰.۹۸	فرهنگ عامه		
۱۶.۲۲	۰.۹۹	آداب و رسوم و ارزش‌ها		
۵.۱۸	۰.۴۱	همبستگی و قرابت فرهنگی		
۱۵.۲۵	۰.۸۲	درمانی زیرساخت‌های	عوامل زیر ساختی	۳
۱۲.۹۴	۰.۹۸	زیرساخت عمومی		
۵.۴۳	۰.۴۳	گردشگری زیرساخت‌های		
۱۶.۲۷	۰.۸۱	ثبات و امنیت سیاسی	عوامل سیاسی	۴
۱۵.۷۷	۰.۷۶	ویزای صدور سهولت		
۸.۴۴	۰.۴۷	نوع ارتباطات کشور		
۱۶.۸۳	۰.۸۱	گردشگری موانع رفع برای گذاری سیاست		
۶.۸۰	۰.۴۰	اقلیم و طبیعت	عوامل طبیعی	۵
۱۳.۲۶	۰.۸۲	جاذبه های فرهنگی و تاریخی		
۱۴.۹۲	۰.۹۹	محیط زیست		
۵.۹۶	۰.۵۵	شرکتهای تسهیلاگر	صنایع پشتیبان	۶
۱۶.۴۳	۰.۹۷	متناسب گردشگری خدمات		
۱۵.۰۲	۰.۸۱	آژانس‌های مسافرتی		
۶.۲۳	۰.۸۶	قوانین شفاف در مورد استانداردها	عوامل قانونی	۷
۵.۱۳	۰.۴۱	شفافیت قوانین جامعه		
۱۳.۱۷	۰.۹۲	قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی		
۱۶.۳۳	۰.۹۸	قوانین ورود و خروج		
۳.۶۷	۰.۴۲	بازاریابی الکترونیکی و چند رسانه ای	بازاریابی	۸
۱۴.۶۹	۰.۸۲	داشتن برند گردشگری پزشکی		
۱۵.۲۲	۰.۹۵	آگاهی عمومی مناسب از وجود خدمات گردشگری سلامت		
۴.۲۵	۰.۵۶	وب سایت گردشگری		
۴.۳۹	۰.۴۳	تسهیلات و تجهیزات درمانی پیشرفته		
۷.۱۱	۰.۸۱	حسن شهرت پزشکان	تجهیزات پزشکی	۹
۸.۱۳	۰.۹۷	تخصص پزشکان		

۶.۱۹	۰.۵۶	بیمارستان های استاندارد	عوامل تکنولوژیکی	۱۰
۵.۹۹	۰.۴۰	فناوری اطلاعات و ارتباطات		
۶.۳۰	۰.۷۶	تکنولوژی بالا در زمینه گردشگری		
۱۵.۵۵	۰.۹۱	فناوری پزشکی توسعه یافته		
۱۴.۹۳	۰.۸۷	دسترسی به اینترنت		

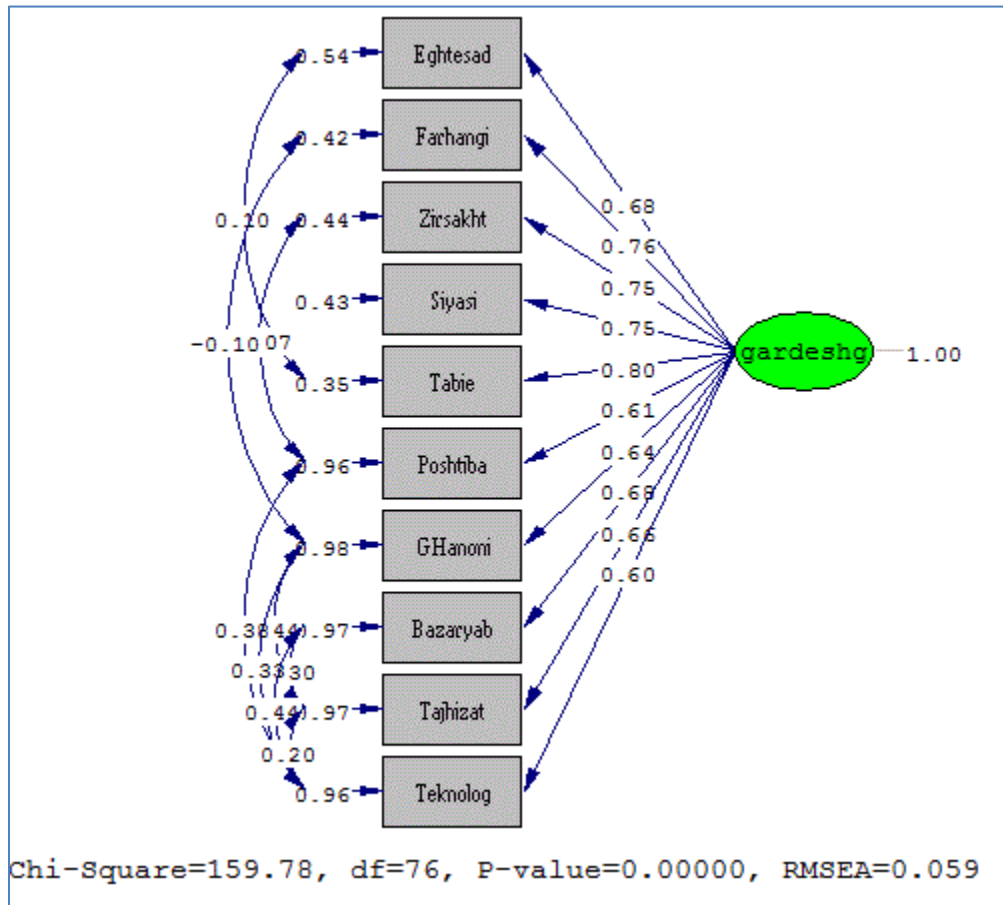
از آنجا که از نظر آماری پیشنهاد می شود که عامل های دارای مقدار وزن رگرسیونی (بار عاملی) بیش از ۰/۴۰ معنادار و قابل قبول تلقی می شوند (محسنین و اسفندیانی، ۱۳۹۲)، بنابراین همه وزن های رگرسیونی در مدل مورد بررسی مقادیر بزرگ تر از ۰/۴۰ دارند و همه نسبت های بحرانی (t-value) در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار هستند. در نتیجه ابعاد و مولفه های شناسایی شده مورد تایید قرار گرفته شده است. شاخص برازندگی مدل مولفه های مدل گردشگری پزشکی در جدول زیر ارائه شده است.

در این قسمت از تحلیل برای بررسی تایید و یا رد ابعاد شناسایی شده برای مدل گردشگری پزشکی از آزمون تحلیل عاملی تاییدی استفاده شده است. نتایج این آزمون در دو حالت استاندارد و معناداری در شکل ۲ و جدول شماره ۸ ارائه شده است.

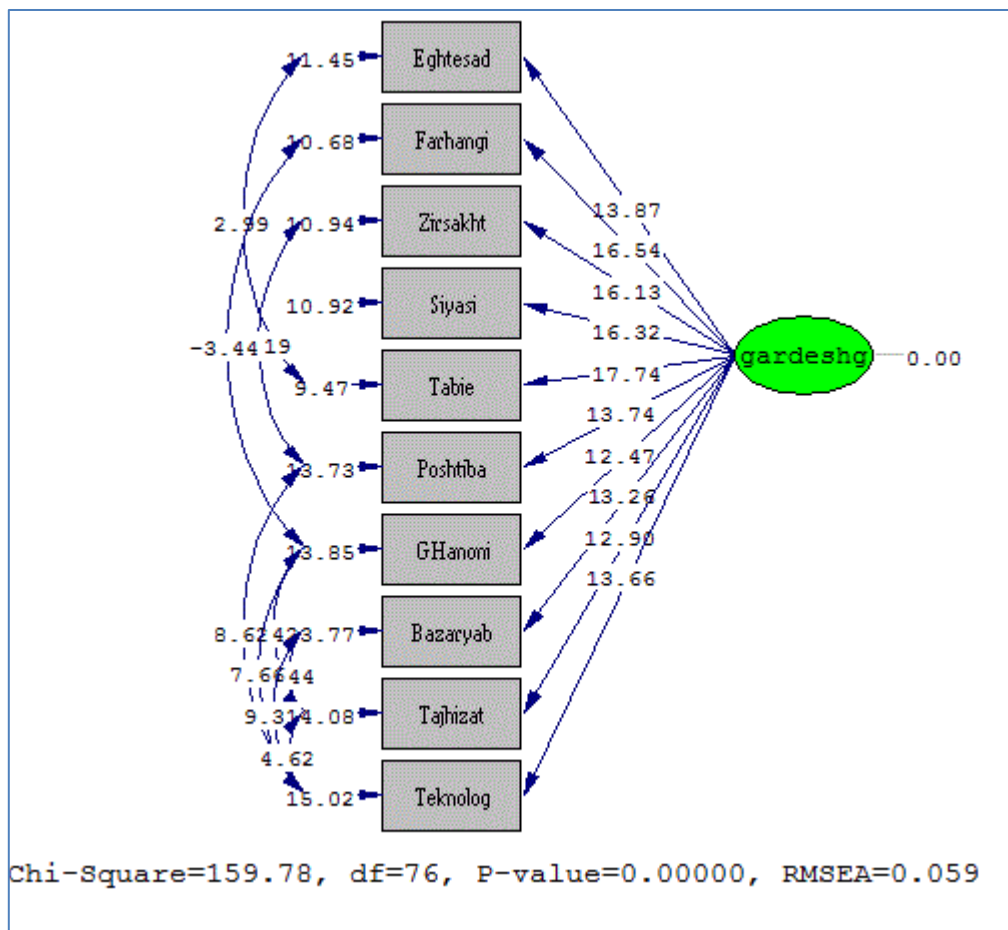
جدول شماره ۸. نتایج تحلیل عاملی تاییدی ابعاد شناسایی شده مدل گردشگری پزشکی

مقدار معناداری	بار عاملی استاندارد	ابعاد	متغیر (عامل)
۱۳.۸۷	۰.۶۸	عوامل اقتصادی	مدل گردشگری پزشکی
۱۶.۵۴	۰.۷۶	عوامل فرهنگی	
۱۶.۱۳	۰.۷۵	عوامل زیرساختی	
۱۶.۳۲	۰.۷۵	عوامل سیاسی	
۱۷.۷۴	۰.۸۰	عوامل طبیعی	
۱۳.۷۴	۰.۶۱	صنایع پشتیبان	
۱۲.۴۷	۰.۶۴	عوامل قانونی	
۱۳.۲۶	۰.۶۸	بازاریابی	
۱۲.۹۰	۰.۶۶	تجهیزات پزشکی کاربردی	
۱۳.۶۶	۰.۶۰	عوامل تکنولوژیکی	

همه وزن‌های رگرسیونی در مدل مورد بررسی بزرگ‌تر از ۰/۴۰ دارند و همه نسبت‌های بحرانی (t-value) در سطح $P < ۰/۰۱$ معنادار هستند؛ بنابراین تمامی ابعاد در نظر گرفته شده، مورد تایید قرار گرفته شده است. در ادامه خروجی نرم افزار لیزرل در شکل ۱ و ۲ ارائه شده است.



شکل ۱. تحلیل عامل تاییدی در حالت استاندارد ابعاد مدل گردشگری پزشکی

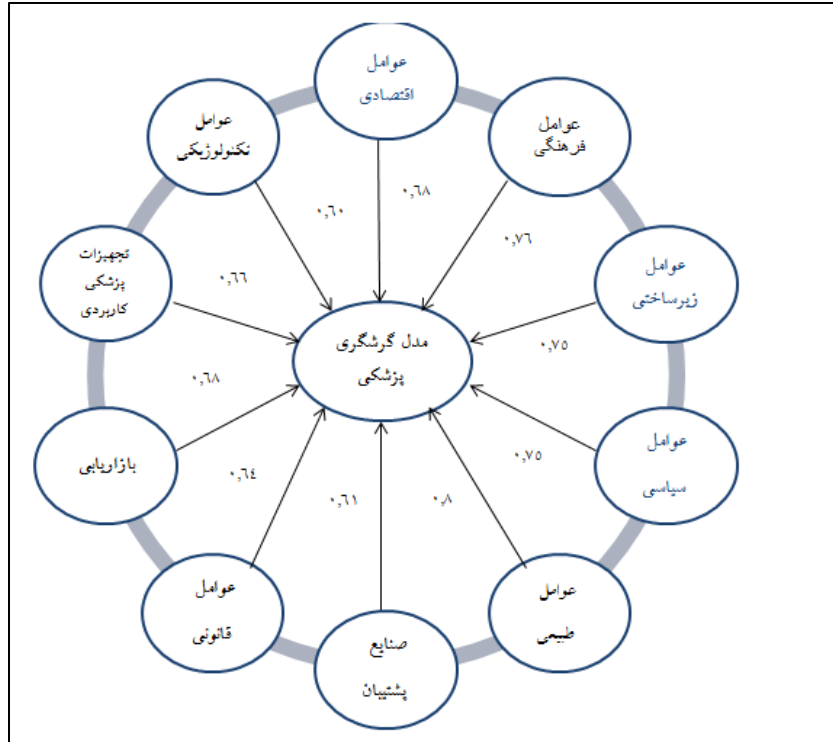


شکل ۲. تحلیل عامل تاییدی در حالت معناداری ابعاد مدل گردشگری پزشکی

جدول ۹. شاخص های برازندگی مدل مدل گردشگری پزشکی

شاخص	X ² /df	(NFI)	(GFI)	(AGFI)	(IFI)	(CFI)	RMSEA	(RMR)
نتیجه	۲.۱۰۲	۰.۹۷	۰.۹۳	۰.۹۴	۰.۹۱	۰.۹۹	۰.۰۵۹	۰.۱۱
حد قابل قبول	بین ۱ تا ۵	> ۰/۹	> ۰/۹	نزدیک به یک	نزدیک به یک	> ۰/۹	< ۰/۰۸	نزدیک به صفر

بر اساس نتایج جدول ۹ می‌توان بیان کرده تمامی شاخص‌های برازش مدل، مطابق با حد استاندارد بوده و در نتیجه برازش مدل بسیار مناسب گزارش شده است. بنابراین مدل گردشگری پزشکی به همراه ضرایب استاندارد در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۳. مدل برازش شده گردشگری پزشکی

برای بررسی وضعیت نهایی ابعاد گردشگری پزشکی شناسایی شده در بین حجم نمونه مورد نظر از آزمون میانگین یک جامعه استفاده شده است. بر طبق این آزمون، در هر کجا که عدد معناداری بزرگتر از ۰.۰۵ باشد میان وضعیت متغیر و میانگین در نظر گرفته شده تفاوت معناداری وجود ندارد و متغیر از وضعیت متوسطی برخوردار خواهد بود، اما چنانچه عدد معناداری کوچکتر از ۰.۰۵ باشد این بدان معناست که میان وضعیت متغیر و میانگین در نظر گرفته شده تفاوت معناداری وجود دارد. اگر مقادیر حد بالا و پایین مثبت باشد وضعیت متغیرها مناسب و اگر حد بالا و پایین منفی باشد وضعیت متغیرها نامناسب می باشد. جدول ۴، نتایج این آزمون را نشان داده است.

جدول ۱۰. بررسی عوامل گردشگری پزشکی

شماره	سطح معناداری	انحراف معیار	میانگین	شاخص
۴.۱۰۲	۰.۰۰۰	۰.۰۴۳	۳.۱۸۰	عوامل اقتصادی
۸.۱۲۷	۰.۰۰۰	۰.۰۳۸	۲.۳۱۲	عوامل فرهنگی
۱۳.۵۸۷	۰.۰۰۰	۰.۰۳۷	۳.۵۱۵	عوامل زیرساختی
۱۳.۷۲۵	۰.۰۰۰	۰.۰۳۶	۳.۵۰۰	عوامل سیاسی
۶.۳۲۰	۰.۰۰۰	۰.۰۴۲	۳.۲۶۶	عوامل طبیعی
۵.۶۷۷	۰.۰۰۰	۰.۰۴۰	۳.۲۲۸	صنایع پشتیبان
۶.۲۸۵	۰.۰۰۰	۰.۰۳۵	۳.۲۲۴	عوامل قانونی

۱۳.۹۲۳	۰.۰۰۰	۰.۰۳۴	۳.۴۸۵	بازاریابی
۱۷.۷۸۳	۰.۰۰۰	۰.۰۳۴	۳.۶۲۰	تجهیزات پزشکی کاربردی
۷.۳۵۳	۰.۰۰۰	۰.۰۳۸	۲.۲۸۱	عوامل تکنولوژیکی
۵.۷۶۶	۰.۰۰۰	۰.۰۴۱	۳.۲۳۶	توسعه پایدار

بحث و نتیجه گیری

گردشگری نیروی اصلی رشد اقتصادی است. امروزه نقش گردشگری در توسعه اقتصادی-اجتماعی کشورها به میزان بالاتری توسعه یافته است که اقتصاددانان آن را صادرات نامرئی نامیده اند. کارشناسان پیش بینی می کنند که گردشگری در سال ۲۰۲۰ به سودآورترین صنعت جهان تبدیل شود. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری پزشکی یکی از سریع‌ترین بخش‌های در حال رشد صنعت گردشگری در جهان است. گردشگری پزشکی به معنای سفر به کشورهای دیگر برای دریافت برخی از انواع خدمات مراقبت‌های بهداشتی است که شامل طیف وسیعی از شیوه‌های درمانی است. تخمین زده می شود که هر گردشگر سلامت سه برابر یک گردشگر عادی نرخ ارز ایجاد می کند. آنچه مشخص است این است که گردشگری سلامت در جهان و همچنین کشورهای در حال توسعه رونق گرفته است. جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه مراقبت‌های بهداشتی راه را برای رشد سریع این نوع گردشگری هموار کرده است. اقتصاد تک محصولی ایران که صرفاً مبتنی بر فرآورده‌های نفتی است، مشکلات فراوانی را برای کشور به همراه داشته است و همواره نوسانات شدید بر اقتصاد ایران تأثیر منفی گذاشته است. اگر گردشگری سلامت به عنوان اولویت در نظر گرفته شود، ایران به طور بالقوه می تواند از انتقال ارز و نیروی انسانی به سایر کشورها جلوگیری کند. شایان ذکر است که افزایش درآمد حاصل از خدمات خارج از کشور می تواند زیرساخت‌های بهداشتی را به ویژه برای گروه‌های آسیب پذیر جامعه توسعه دهد. با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی باید عوامل شناسایی شده از نظر اهمیت رتبه بندی شوند. هدف از انجام این پژوهش طراحی مدل راهبردی گردشگری پزشکی برای ایران می باشد. در این تحقیق به منظور شناسایی ابعاد مرتبط با تبیین مدل گردشگری پزشکی در ایران و بررسی روابط ابعاد با داده‌های فرآیند تحقیق، از روش دلفی استفاده گردید. براساس نتایج حاصل از طرح دلفی ۱۰ بعد و ۳۶ مولفه شناسایی شد که به ترتیب ابعاد اصلی عبارتند از: عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی، عوامل زیرساختی، عوامل سیاسی، عوامل طبیعی، صنایع پشتیبان، عوامل قانونی، بازاریابی، تجهیزات پزشکی کاربردی و عوامل تکنولوژیکی می باشند. نتایج به دست آمده از ضریب توافق کندال نشان داد که خبرگان به ابعاد و مولفه‌ها شناسایی شده امتیاز ۳ و بیشتر داده اند و نتایج حاصل از آزمون تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که بار عاملی استاندارد عوامل اقتصادی برابر با (۰.۶۸)، بار عاملی استاندارد عوامل فرهنگی برابر با (۰.۷۶)، بار عاملی استاندارد عوامل زیرساختی برابر با (۰.۷۵)، بار عاملی استاندارد عوامل سیاسی برابر با (۰.۷۵)، بار عاملی استاندارد عوامل طبیعی برابر با (۰.۸۰)، بار عاملی استاندارد صنایع پشتیبان برابر با (۰.۶۱)، بار عاملی استاندارد عوامل قانونی برابر با (۰.۶۴)، بار عاملی استاندارد بازاریابی برابر با (۰.۶۸)، بار عاملی استاندارد تجهیزات پزشکی کاربردی برابر با (۰.۶۶) و بار عاملی استاندارد عوامل تکنولوژیکی برابر با (۰.۶۰۴۶) مورد تایید قرار گرفته شده اند، زیرا همه وزن‌های رگرسیونی در مدل مورد بررسی بزرگ‌تر از ۰/۴۰ دارند و همه نسبت‌های بحرانی (t-value) در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند؛ بنابراین تمامی عوامل در نظر گرفته شده، مورد تایید قرار گرفته شده است.

پیشنهادات پژوهش

با توجه به ابعاد مدل گردشگری پزشکی به فعالان و مدیران در این زمینه پیشنهاد می‌شود که:

- ❖ در ارزیابی معیار عوامل اقتصادی پیشنهاد می‌شود، تا مسئولان مربوطه خدمات پزشکی مقرون به صرفه و تنوع زیاد در قیمت روش‌های درمانی ارائه شود، تسهیلات اقامتی با طیف هزینه‌ای گوناگون و نرخ ویژه برای تورهای مسافرتی پزشکی برای گردشگران اجرا شود.
- ❖ در ارزیابی معیار عوامل فرهنگی پیشنهاد می‌شود، به‌عقاید گردشگران مورد احترام قرار گیرد و افراد آموزش دیده در بخش‌های خدماتی و اقامتی جذب و استخدام شوند، بین بخش‌های گردشگری و درمانی همکاری لازم برقرار شود، امکانات متناسب با فرهنگ ارائه شود.
- ❖ در ارزیابی معیار عوامل زیرساختی پیشنهاد می‌شود، مراکز درمانی فوق تخصصی در سطح بین‌المللی ایجاد شود، از کشورهای موفق در زمینه گردشگری سلامت الگو برداری شود، از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی بهره‌مندی شود، ر هتل‌های دارای استانداردهای مورد تایید در نزدیکترین فاصله با بیمارستان با داشتن امکانات بعد از درمان ایجاد شود، فناوریهای پیشرفته جهت انتقال و تبدیل (کارتهای اعتباری بین‌المللی) مورد توجه قرار گیرد.
- ❖ در ارزیابی معیار عوامل سیاسی پیشنهاد می‌شود، امنیت لازم برای گردشگران پزشکی فراهم باشد، تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها یا برنامه‌های راهبردی برای توسعه گردشگری پزشکی، اخذ ویزا و خدمات و مدت ویزا با سهولت انجام شود، سایتهای حمایتی از گردشگران پزشکی مورد توجه و اجرا شود، موانع گردشگران پزشکی رفع شود و برنامه‌های توسعه گردشگری پزشکی مورد توجه باشد.
- ❖ در ارزیابی معیار عوامل پیشنهاد می‌شود، به محیط زیست توجه ویژه شود و سعی در حفظ محیط زیست شود، بین سازمانهای محیط زیست و گردشگری هماهنگی و همکاری باشد، آثار تاریخی ثبت شده جهانی و بناهای دیدنی به گردشگران معرفی و شرایطی محیا شود تا گردشگران بتوانند از آن دیدن نمایند.
- ❖ در ارزیابی معیار صنایع پشتیبان پیشنهاد می‌شود، بین آژانس‌های خدماتی و مراکز درمانی و شرکت‌های بیمه خارجی و داخلی و مراکز سلامت مشارکت و همکاری باشد، آژانس‌های مسافرتی پزشکی تخصصی برای درمان ایجاد شود، سازمان یا نهادی مجزا جهت پیگیری امور بیماران خارجی مسول باشد.
- ❖ در ارزیابی عوامل قانونی پیشنهاد می‌شود، تعرفه‌ها و هزینه‌های درمان و همچنین قوانین مربوط به خطاهای پزشکی شفاف باشند، قوانین ورود و خروج گردشگران مشخص باشد، عقد قرارداد با بیمه بین‌المللی در خصوص خدمات درمانی با بیمه خارجی و تعیین تعرفه‌های درمانی به تفکیک نوع بیماری با توجه به کشور هدف انجام شود.
- ❖ در ارزیابی عوامل بازاریابی پیشنهاد می‌شود، از ابزارهای جدید و فناوری‌های روز جهت بازاریابی و شناساندن توانمندیهای داخلی در عرصه سلامت استفاده شود، پزشکان و کارکنان دارای گواهینامه بین‌المللی معرفی و شناسایی شوند، از میزان مهارت پزشکان، فرهنگی و عقیدتی، اطلاع‌رسانی شود.

- ❖ در ارزیابی تجهیزات پزشکی پیشنهاد می‌شود، کیفیت خدمات و تجهیزات پزشکی بر اساس استانداردهای بین‌المللی باشند، امکانات و تجهیزات تخصصی پیشرفته در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به روز شوند.
- ❖ در ارزیابی عوامل تکنولوژیکی پیشنهاد می‌شود، سامانه جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران پزشکی مورد استفاده قرار گیرد، از قابلیت‌های درمانی از طریق منابع اینترنتی اطلاع‌رسانی شود، ارائه امکانات و تجهیزات با تکنولوژی بالا در زمینه گردشگری پزشکی، از فناوری و تجهیزات به روز دنیا استفاده شود.

منابع:

- افتخارزاده، امیر. (۱۳۹۴). بررسی عوامل موثر بر توسعه بیمه سلامت گردشگری در ایران. کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و مهندسی صنایع.
- فرهادی، فرزاد. (۱۳۹۰). عوامل موثر در توسعه صنعت توریسم سلامت از دیدگاه مدیران و متخصصین سلامت در تهران. دانشگاه اصفهان، دانشکده آموزش مجازی مدیریت.
- بدیعی، فرناز، ابراهیمی، عبدالحمید، دیده‌خانی، حسین (۱۳۹۵)، شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی؛ مطالعه موردی استان گلستان، فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، سال ششم، شماره چهارم، شماره پیاپی (۲۳). صص ۲۵-۳۶.
- قربانخانی، سمیه؛ رحیمی‌نیک، اعظم؛ دهدشتی شاهرخ، زهره (۱۴۰۰). ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران، فصلنامه مدیریت پرستاری، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۳۵-۴۹.
- حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود (۱۳۹۹). تدوین و ارزیابی شاخص‌های سیاست‌گذاری و قوانین گردشگری پزشکی در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی)، مجله اخلاق زیستی، شماره ۳۵، ۱۱۵-۱۰۲.
- خوارزمی، امیر علی؛ رهنما، محمد رحیم؛ جوان، جعفر و اجزا شکوهی، محمد. (۱۳۹۵). عوامل موثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی. جلد ۸، شماره ۳، صص ۴۰۵-۴۱۶.
- محمودی فری، طیبی سج، نصیری پور. ع.ع (۱۳۹۶). و ریاحی لیلا. عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی در استان آذربایجان غربی، ایران: ارائه الگو. مجله بین‌المللی تحقیقات پزشکی و علوم بهداشتی؛ ۵ (۷): ۳۰-۶۲۰.
- نا صرپور، مهرداد؛ موسوی، سیدنجم‌الدین و سپهوند، رضا. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر عوامل غیر درمانی بر توسعه گردشگری

- Aydin, Gökhan., Karamehmet, Bilge.(۲۰۱۷) "Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice", International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. ۱۱ Issue: ۱, pp. ۱۶-۳۶.
- Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (۲۰۱۷). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. Journal of Destination Marketing & Management, ۱۰(۱).
- Enilov, M., & Wang, Y. (۲۰۲۱). Tourism and economic growth: Multi-country evidence from mixed-frequency Granger causality tests. Tourism Economics, ۱-۲۴.
- Haghighi Kafash M, Ziaee M, Jafari Gh.(۲۰۱۰). Prioritization factors related to the development of medical tourism in Iran. Director of tourism; ۱۱-۱۲: ۲۳-۴۰. [Persian].
- Heung, V., Kucukusta, D. & Song, H.(۲۰۱۱), Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. Tourism Management. ۲۰۱۱; ۳۲: ۹۹۵-۱۰۰۵.
- Hekmat SN, Jabbari A, Dehnavieh R, Mardani R. Readiness of Hospitals to Infare Medical Tourism Industry: Isfahan City. Health Inf Manage. ۲۰۱۴; ۱۱(۴): ۵۰۶-۱۴.
- Jen-Hung Wang , Hang Feng & You Wu | (۲۰۲۰) Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention, Cogent Social Sciences, ۶:۱, ۱۷۴۶۱۰۸
- Jahanbani , Effat., Maryam Derikvand ., Zhila Najafpour ., Amin Torabipour ., Vahid Razmi.(۲۰۲۱). Factors Affecting Health Tourism Development in Khuzestan Province in ۲۰۱۹, ۱-۸.
- Kumar, J., & Hussian, K. (۲۰۱۶). Factors affecting medical tourism destination selection: A Malaysian perspective. International Interdisciplinary Business-Economics Advancement Journal, ۱(۱), ۱-۱۰.
- Kim, Soojung., Charles Arcodia., Insin Kim(۲۰۱۹). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea, Int. J. Environ. Res. Public Health, ۱-۱۵.
- Lee, H. K., & Fernando, Y. ۲۰۱۵. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. Tourism Management, ۴۶, ۱۴۸-۱۵۷.
- Mills, E. (۲۰۱۰). A global review of insurance industry responses to climate change. The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice, ۳۴(۳), ۳۲۳-۳۵۹.
- Rasool, Haroon ., Maqbool, Shafat ., Tarique, Md(۲۰۲۱). The relationship between tourism and economic growth among BRICS countries: a panel cointegration analysis, Future Business Journal volume ۷, Article number: ۱, pp ۱-۲۱.
- Ririn Tri Ratnasari , Sri Gunawan , Anwar Allah Pitchay & Marhanum Che Mohd Salleh (۲۰۲۱):

Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia, *International Journal of Healthcare Management*, ۱-۱۱.

Sarantopoulos, I., Vicky, K., & Geitona, M. (۲۰۱۴). Medical tourism and the role of e-medical tourism intermediaries in Greece. *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*, ۹(۲), ۱۲۹-۱۴۵.

Snyder, J., Crooks, V. A., Adams, K., Kingsbury, P., & Johnston, R. (۲۰۱۱). The 'patient's physician one-step removed': the evolving roles of medical tourism facilitators. *Journal of Medical ethics*, ۳۷(۹), ۵۳۰-۵۳۴.

Tapia, Javier, Marcos Dieste, Elena Royo & Elena Calvo (۲۰۲۰): Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, ۱-۲۵.

Snyder, J., Johnston, R., Crooks, V. A., Morgan, J., & Adams, K. (۲۰۱۷). How medical tourism enables preferential access to care: Four patterns from the Canadian context. *Health Care Analysis*, ۲۵(۲), ۱۳۸-۱۵۰.

Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F. Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India- review article. *Iran J Public Health*. ۲۰۱۴;۴۳(۷):۸۶۷-۷۶.

Vovk, Viktoriia., Lyudmila Beztelesna., Olha Pliashko(۲۰۲۱). Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱-۱۷.

Wang, Jen-Hung., Hang Feng., You Wu(۲۰۱۹). Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention, *Cogent Social Sciences*, ۶:۱, ۱-۲۶.

Wongkit, M., & McKercher, B. (۲۰۱۶). Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, ۳۳(۱), ۱۴۰-۲۷.

Zarei, A., & Maleki, F. (۲۰۱۹). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, ۲۰(۱), ۱-۱۵.

Zhang, G. H., & Gao, X. (۲۰۱۶). Analysis on the potential of medical tourism in China's cities. *Journal of Qingdao University of Science and Technology*, ۳۲(۱), ۱-۴.

Zhang, J., Seo, S., & Lee, H. (۲۰۱۳). The impact of psychological distance on Chinese customers when selecting an international healthcare service country. *Tourism Management*, ۳۵, ۳۲-۴۰.